

安全衛生・補償問題等で 2回 計6時間の交渉

全国安全センター独自では初めて

全国安全センター事務局

12月17日と3月20日

初めての労働省交渉

全国安全センターでは、昨年10月の第8回総会で井上浩氏を新議長に迎えて最初の取り組みとして、方針には掲げながらこれまで(事務局の怠慢のため)実現できてこなかった労働省との交渉を行った。

もちろんこれまで、外国人労働者やアスベスト、振動障害の問題等々の個別の課題では関係団体と協力して労働省との話し合いを行ってきたが、労働安全衛生・労災補償にかかわる全般的な問題を取り上げて、全国安全センター独自で実施するのは今回が初めてのこと。昨年11月に、各地域安全(労災職業病)センターからの意見・要望を集約して、「労働安全衛生・労災補償に関する要望事項」を取りまとめた。全国各地で、労災職業病被災者の相談・支援をはじめ地域・職場に密着した活動を進め、また、具体的問題に関して各地の労

働基準監督署や都道府県労働基準局等との交渉を積み重ねてきている地域安全(労災職業病)センターのネットワークならではの実りある話し合いをめざしたわけである。ちなみに神奈川労災職業病センターでは、3月上旬に今年で3年目になる県下12の全労働基準監督署と交渉、19日には神奈川労働基準局との交渉をもったうえで、翌20日の労働省との交渉にのぞんだ。

最初にまとめた要望事項は、A: 全般的事項—7項目、B: 労働安全衛生関係—8項目、C: 労災補償関係—12項目、の合計27項目にも及んだ。そのためもあってか、まず、昨年12月17日に「事前折衝」というような話し合いが実現した。全体で3時間半の予定で、労働省側はA、B、Cで入れ替わりに延べ40名以上が出席。こちら側は、井上浩(全国安全センター議長)、古谷杉郎(同事務局長)、西島正(三多摩労災職業病センター、弁護士)、片岡明彦(関西労働者安全センター)、飯田勝泰(東京東部労災職業病センター)、川本浩之(神奈川労災職業病センター)の6名。

実際には4時間近くかかったが、それでも、C、



1998年3月20日 右側:全国安全センター、左側:労働省 労働省合同庁舎共用第5会議室

労災補償関係については労働省側の回答を聞いただけで、具体的やりとりはできなかった。このときの要望事項と労働省回答の内容、および若干の課題についてのメモを13頁以下に掲載したので参照していただきたい(A、B、Cの冒頭に示した労働省側出席者は、事前に届けられた名簿によるもので、実際の出席者の方が多かった)。

年が明けてから、このときのやりとりをふまえて、項目をしぼった要望事項をまとめ、あらためて今年3月20日に労働省との話し合いを実施した。今回は、全国各地からの参加者も含めて下記の方々が参加した。この日は地下鉄サリン事件から満3年目にも当たったが、あいにく低気圧の影響で東京では最大瞬間風速27.3mもの強風が吹きあれる悪天候で、飛行機が遅れて高知、北海道からの参加者は残念ながら交渉に間に合わなかった(したがって、実際の参加者は20名)。

井上浩(全国安全センター議長、元労働基準監督官)、平野敏夫(医師、東京東部労災職業病センター代表)、上野満雄(医師、自治体労働安全衛生研究会事務局長)、久米行則(医師、大分県勤労者

医療生協佐伯診療所所長)、白石昭夫(愛媛労働災害職業病対策会議事務局長、全国安全センター運営委員)、西田隆重(神奈川労災職業病センター事務局長、全国安全センター運営委員)、古谷杉郎(全国安全センター事務局長)、西野方庸(大阪・関西労働者安全センター事務局長、全国安全センター事務局次長)、飯田勝泰(東京東部労災職業病センター事務局長、全国安全センター事務局次長)、竹内佳代子(広島労働安全衛生センター)、片岡明彦(関西労働者安全センター事務局次長)、外山尚紀(東京東部労災職業病センター)、高山俊雄(東京東部労災職業病センター)、川本浩之(神奈川労災職業病センター)、新田輝一(全国脊髄損傷者連合会副会長)、高橋八郎(全国脊髄損傷者連合会財政部長)、老田靖雄(全国建設労働組合総連合労働対策部長)、後藤象次郎(全国建設労働組合総連合)、尾沢邦子(東京東部労災職業病センター、全統一)、秋庭正巳(神奈川・自治労七沢リハビリ労働組合、鍼灸問題当該)、一以下は到着できず—近藤真一(医師、高知・四国勤労病院院長)、谷治嘉瑞(高知・四国勤労病院事務局長、全国安全センター元議長代

行)、西口二三次(北海道医療生協業務推進課長)、佐々木藤夫(北海道・札幌緑愛病院労災医事課長)。

労働省側は、いずれも労働基準局から、監督課一田中法規係長、庭山監督係長、伊勢係員、庶務課一龍ヶ平企画係長、計画課一山口企画係長、安全課一丹羽業務第1係長、化学物質調査課一今塩屋情報管理官、鈴木係員、労働衛生課一針田中央じん肺診査医、労災管理課一片淵企画調整係長、千田係員、補償課一田中課長補佐、藤森職業病認定調査官、宮村労災医療専門官、長嶋企画調整係長、堀江医事係長、常広係員、中村係員。

なお、仲介していただいた中桐伸五衆議院議員には2回とも全て出席していただき、3月20日には大脇雅子参議院議員にもご出席いただいた。紙面を借りてお礼申し上げます。

以下に、3月20日の要望事項の内容に沿って、今回の交渉で確認されたこと、および今後の課題について整理しておきたい。下記および13頁以下の労働省の回答内容に関しては、いずれも参加者のメモに基づくものであり、発言者・発言内容に間違いがあれば編集部の責任である。

全般的事項

本来の労働行政機能を強化

要望事項①：全般的事項

① 1998～2002年の5年間を計画期間とする「第9次労働災害防止計画(案)」が1月19日に中央労働基準審議会でも答申されたところであるが、同計画を、国家公務員(100万、人事院)、船員(20万、運輸省)、鉱山労働者(通産省)、非現業の地方公務員(300万弱、自治省)、教育公務員(100万、文部省)も含めた日本のすべての労働者を対象にした「労働災害防止計画」とするように努力されたい。そのためにも、死亡災害の首位である交通災害に係る警察庁・運輸省のほか、建設省・地方自治体・公団等(墜落災害等)、科学技術庁(放射線障害)等、他省庁との協力も内容に加え、雇用対策基本計画(雇用対策法第4条)等と同様に、閣議決定事項に格

上げするように努められたい。

② 各省庁に分散した下記の事項(17頁A-6で掲げた①～⑥と同じなのでそちらを参照)を統合、必要な制度上の整備を図り、「労働行政」としての機能を強化するよう努められたい。

③ 労災保険制度に関しては、後に制度が整備された地方公務員あるいは国家公務員の災害補償制度との間に「官民格差」が生じている実態がある。この「官民格差」を是正していくように努められたい。

④ 「第9次労働災害防止計画(案)」の1(3)の⑥では、「経済活動のグローバル化が進み、企業の世界的競争が激化する中で、生産性の向上、効率化が重視されることから、安全衛生対策が看過されることが懸念されている」と指摘され、4(4)の「規制緩和への対応」でも、「市場原理と自己責任原則の時代においても、労働者の安全と健康は、事業者の責任において確保されることが前提であり、このための規制の必要性は変わらない」と指摘している。国際的な経験からも、経済分野での規制緩和は労働災害・職業病の増加を引き起こしている場合が多い。

労働分野における安易な規制緩和を行わないことはもとより、他省庁に対しても、労働災害・職業病の増加につながるような規制緩和を行わないよう労働省がチェックし、また、規制緩和の結果そのような結果を招いた場合には速やかに見直しが行われるようなシステムを確立されたい。

「規制緩和・行政改革」の大合唱の中で、働く者の命と安全、健康、権利が犠牲にならないように、本来の労働行政としての機能を強化されたいという要望である。

「第9次労働災害防止計画」(1998年3月号参照)については、最初の要望事項には盛り込まなかったが、事前交渉の場では案文を入手して話し合いの中ではここにあげたような内容にもふれたが、2月13日に安全災害関係15省庁連絡会で確認、閣議報告して、3月24日に官報に公示されることになっているという。2月には、「平成10年

度労働基準行政運営方針」も発表されている。

①の要望については「第9次労働災害防止計画」には間に合わず、②については「法案審議を見守る(事前折衝段階では、行革審の最終報告を待つ)しかない」という公式回答にとどまった。④については、このところ労働省が展開している「『市場のルール』を定めるとともに、『市場の失敗』に対応するためのセーフティネットの提供が必要」(1997年11月号25頁等参照)という趣旨の考え方を説明。問題は、その考え方のもとでどのような施策が行われるかである。「規制緩和の結果労働災害・職業病の増加を招いた場合には速やかに見直しが行われるようなシステム」という考え方には異論はないように見受けたが、具体案は持ち合わせていないようで、こちら側からの具体的提起がのぞまれる。

また、事前折衝では、B-1～3(18頁)で、労働安全衛生法のあり方に関する抜本的改正がらみの論議ができたことは有意義だった。しかし、こちら側の問題提起の内容が理解しやすいようにと、ECのいわゆるフレームワーク指令(89/391/EEC)を手がかりにしたのだが、それでもこの手の論議をすることの難しさを痛感した。日々の業務に追われて「抜本的改正」を考える余裕もないのだろうが、今後、より具体的な提案や国際情報等の提供を積み重ねていくことの必要性を感じた。

③の「災害補償に関する官民格差の是正」に関しては、事前折衝では、具体例としてあげた11項目(23頁C-1参照)の各々に対して、労働省の考え方をあげて結論としては「改善する必要はない」という回答であった。肝心の「官民格差」が生じているという認識があるのか、それをどうしていくつもりかという議論ができなかった。今回はその点に限定して質したのだが、「制度ができた時点の新旧だけでなく、民間と官公労働者の様々な特殊性等もあって違いが生じているのだろう」と述べるだけで、「格差」とか「是正」とかについて考えようという姿勢は見受けられなかった。そもそも公務員制度の違いについて労働省はよく知らないようである。こういう縦割り行政の悪弊を是正するためにも、①②であげたような改革が必要である。

行政手続法・情報公開関係

非公開の基準が存在しない?!

要望事項②：行政手続法・情報公開関係

- ① 「部内限通達」、「取扱注意」、「事務連絡」と表示する文書の根拠・取り扱い方法を示した文書を明らかにされたい。
- ② 「部内限通達」、「取扱注意」、「事務連絡」と表示された文書で、行政手続法(平成5年法律第88号、1994年10月1日施行)上の「申請に対する処分」に係る「審査基準」および「不利益処分」に係る「処分基準」に該当するような内容のものがないか見直しを行い、その結果を(後日でもかまわないので)知らせるようにされたい。
- ③ 行政手続法上の「申請に対する処分」および「不利益処分」に関して、各々下記事項を明示した一覧表を作成し、少なくとも毎年度、新しい一覧表を作成し、行政窓口等で簡単に入手できるようにされたい。
 - ・ 申請に対する処分一処分内容、根拠条文、処分権者、審査基準、標準処理期間、公聴会の開催、理由の提示等
 - ・ 不利益処分一処分内容、根拠条文、処分権者、処分基準、判断基準となる法令、聴聞または弁明の別、理由の提示等
- ④ 情報公開法の制定・施行に向けた労働省部内での検討状況を明らかにされたい。

ここで取り上げたのは従来からの懸案事項のひとつである。

事前折衝では、具体例のひとつとして1991年12月11日の「行政情報公開基準」のことを取り上げている(16頁A-5)。ここで取り上げたのは労働省労働基準局が各都道府県労働基準局長宛てに出した「情報公開基準の運用に当たり留意すべき事項」について指示した「部内限」通達の内容である。事前折衝での回答は、「(要望事項中の)行政情報公開基準についての地方局への指示内容の引用は、部内限通達の中身だと思うが、部内だけを

対象に書いたものなので、書き方が一般的に知らしめることを予定していないため、たしかにぶっきらぼう。公開を控えろと指示しようとしたものではない。客観的にみて従来と公開する範囲に違いはなかった、範囲は変わりませんとの趣旨である」というもの(17頁)。

同公開基準は、臨時行政調査会最終報告(1983.3)を受けて各省庁の文書担当課長等を構成員とする「情報公開問題に関する連絡会議」が作成したものだが、労働省としては、臨調報告から9年近くもかけて、公開範囲が変わらない基準しかつくらなかったということになる。

実は職業安定局も同様の内容の「部内限」通達を各都道府県職業安定主務課長宛てに出しており、こちらの方は地方自治体の情報公開制度によって開示されているので

ある。こちらの文書でも、「これ(情報公開基準)により従来の職業安定行政機関としての文書開示に関するこれまでの考え方が変更され、公開する文書の範囲が拡大されるものではない」としている。

朝日新聞大阪本社の記事が大阪府にこの「部内限」通達の公開を請求したところ、府知事の決定は非公開だったが、審査会が「全面公開」を指示した。労働省職業安定局長がこの「部内限」通達を2年後に廃止し、「部内限」の表示のない「職業安定行政が管理する文書に係る情報公開条例に基づく公開請求への対応について」という通達を出し直していることもわかったというもの(神野武美「情報公開—国と自治体の現場から」1996、花伝社)。昨年、関西労働者安全センターが大阪府に請求してみたが、2つの文書とも速やかに公開されている。

今回はまず、1991年3月11日に、「外国人労働者の労災問題」を取り上げた労働省交渉のときに提出された「労働省における秘密文書の取り扱いについて」の下記のような回答文書を示した。

「労働省においては、秘密保全が必要で、関係者



1998.3.17 朝日新聞「ひと」欄

以外の者に知らせてはならない事項を記載した文書(以下「秘密文書」という。)は、「極秘」または「秘」に区分して取り扱っている。

「極秘」及び「秘」の区分は次のとおりである。

- (1) 極秘 秘密保全が高度に必要で、その漏えいが国の安全または利益に損害を与えるおそれのある秘密をいう。
- (2) 秘 極秘に次ぐ程度の秘密保全が必要で、関係者以外には知らせてはならない秘密をいう。
- なお、秘密文書として取り扱う必要はないが、業務の遂行上慎重な取り扱いを必要とする文書については、『部内限』または『取扱注意』と表示して取り扱うこととしている。」

労働省の「文書取扱規程」、「秘密文書取扱規程」のいずれにも、この「部内限」、「取扱注意」文書の取り扱いについての記載はない。「部内限」、「取扱注意」とする一すなわち「非公開」とする「基準」を示した文書を明らかにするよう求めたわけである。

これに対する労働省(監督課法規係長)の回答は、「探してみたがなかった」というものであった。

「大臣官房にも確かめてみた」という。それでは実際にはどのように「部内限」、「取扱注意」等の表示がつけられているのか。『取扱注意』の方は宛名人限りという意味で使われているのではないかと。『部内限』の『部内』がどこまで指しているか定かではないが…」、「これらの表示をつけるのは課長、局長クラスだと思うが…」と曖昧であった。

「本当に存在しないのか。後からありしまったということにでもなれば大問題だ」と再三確認したが「ない」とのことなので、①非公開とする基準は文書で明定すること、②文書の内容は非公開であってもどのような文書が存在するのかのリストを公開すること、を検討するよう要望した。「情報公開基準」で足りるという趣旨の発言もあったが、その「情報公開基準」の「運用基準」が「部内限通達」であっては話にならない。

「行政手続法関係の一覧表」に関しては、事前折衝では「あれば便利と思うが、作成していない」という回答であったが、今回は、「1994年10月1日の行政手続法施行時点での一覧表は作成してあるが、その後の更新はしていない。この一覧表自体は公開可能」という回答であった〔労働省は言葉を濁したが、この一覧表も「部内限」の別添資料であり、われわれはすでに入手して1995年10月号で紹介している）。①毎年度更新した一覧表を作成すること、②新しい制度等が作られた際の施行通達には必ず行政手続法上の取り扱いを明記することについて、再度強く検討を要請した。

事前折衝で、「行政手続法上の『審査基準』、『処分基準』に該当するようなものは『部内限』、『取扱注意』(すなわち『非公開』)にはしていない」との回答を得ており、本当は、この点での実態をめぐる論議を行いたかった。入り口のところで終わってしまった餓があるが、以上のことも今回初めて明らかにすることができた問題であり、今後の取り組みにつなげていきたい。

「労災隠し」

死傷病報告書を活用した対策

要望事項③：「労災隠し」

- ① いわゆる「労災隠し」に関して、社会保険庁は、本来労災保険で支払うべきものが「全国で6万件、20億円ないし22億円が毎年支払われている」と、国会で答弁している(1997年5月15日 参議院労働委員会)。1995年12月21日の日本医師会労災・自賠責委員会の答申でも、「労災隠し事案が増加傾向にあるということばかりでなく、その内容が企業ぐるみで行われている疑いのある事例が増加している」と指摘し、府県医師会の調査でも、トラブルを経験したことのある医療機関が、大阪府で38.1%、広島県で30.2%、このとき労働基準監督署に通報したのは各々3.9、1.5%にすぎない。

一方で、労働安全衛生法上の届出義務違反(第100条)・虚偽報告(第120条)違反で送検された件数は1995年で62件にすぎず、ここに現われてくるのは氷山の一角にすぎないということは、われわれの日頃の相談の実感とも一致している。このような状況について、どのように把握・認識されているかお聞かせ願いたい。

- ② 安全衛生対策の確立および「労災隠し」を防止するための措置として、労働者死傷病報告書に、被災労働者および労働者代表が記載内容を確認して署名捺印する欄を設けられたい。労働者死傷病報告書の様式の再変更に時間がかかるようであれば、当面、行政指導で、様式欄外あるいは別紙を用いて実施するようにされたい。
- また、事業主が労働基準監督署に届け出た労働者死傷病報告書について、当該被災労働者または遺家族、その代理人、所属する労働組合の代表等が閲覧・複写ができるようにされたい。

事前折衝では、「労災・職業病統計」をめぐる論議に時間がかかってしまったが〔15頁A-4〕、今回はまず「労災隠しに対する労働省の認識を質した。『労災隠しが存在すること、これを排除することが重要である』という認識は示されたが、社会保険庁の国会答弁や医師会調査があげているような数字をどうみているか、労働省としてどの程度と推定しているかという問いに対しては、返答

がなかった。(広島県医師会の調査[1996年6月号32頁]はみているが、大阪府医師会の調査[1995年4月号32頁]、日労災委員会の答申[1996年4月号19頁]はみえていないとのことなので、後日、提供することとした。

「労災隠し」防止対策としては、労働者死傷病報告書と休業補償給付支給請求書等の付き合わせ・点検など、平成3年12月5日付け基発第687号「いわゆる労災かくしの排除について」[1992年3月号19頁参照、「部内限」の監督課長等通達も掲載]等で掲げられてきた対策が示されたが、「労働者死傷病報告書」の活用提案については積極的な姿勢は示されなかった。

われわれの提案に対する回答内容は、19頁B-5で紹介したとおりなのであるが、どうもなかなかうまくみ合わない。①現場の実態をよく知らない、②監督、安全、補償という縦割り行政の悪弊が出ている、③「労災隠し」の実情認識に緊迫感がないのではないか、という感じがする。実効性のある具体的対策を議論するための共通の認識一論議の土台が整備される必要がある。医師会や社会保険庁から数字が出てののに、それに対する労働省の見解が示すことができないようでは問題であり、労働省としてさらなる実態の把握を要請した。

有害物質対策/職業病リスト

内外の最新知見への敏速な対応

要望事項④：発がん物質・有害物質対策

① IARC(国際がん研究機関)が、一昨年10月に、けい肺の原因物質である結晶性シリカの発がん性に関して、「グループ1(ヒトに対して発がん性がある)」に引き上げた。結晶性シリカを、早急に、特定化学物質等障害予防規則の対象物質として、発がん性に留意した対策を講じなければならない物質とし、とくに、退職後の健康管理のために健康管理手帳を交付する対象に、結晶性シリカに曝露する業務に従事した経験者を有する労働者、を追加されたい。また、

IARCが発がん性を「グループ1」に分類している物質で、特化則上の対象になっていない他の物質に関しても、同様の措置を講じられたい。検討作業中であれば、その状況・見通しを明らかにされたい。

② 韓国からの情報提供によってフロン代替物質である2-プロモプロパンの生殖毒性等(の疑い)が判明して労働省が緊急措置を指示(平成7年12月12日付け化学物質調査課長事務連絡)したが、その代替物質として急速に普及した1-プロモプロパンにも強い神経毒性があることが判明したところである。両物質に関する対策の状況について説明されたい。

緊急に関係者に情報を伝える必要性がある場合に、企業・業界等を通じての上からの手段だけに頼らずに、メーカー名を公表する等、関係労使に必要な情報が的確に伝わるよう努力されたい。

②の2-プロモプロパン(2BP)の問題については、韓国のレポートも含めて1996年12月号で紹介した。労働省が緊急措置を指示したことによって、業者から聞いているところでは1-プロモプロパン(1BP)への転換が急速に進んだ。ところがマスコミでも伝えられたように、昨年、動物実験で1BPにも神経毒性があることが認められた(世界で初めて)。神経毒性をもつ有機溶剤として代表的なn-ヘキサン(第2種有機溶剤、管理濃度40ppm)よりも強いのではないかとされている。労働省は、2BPの時のような緊急情報の提供も、独自の調査・情報収集の計画ももっていないようで、まったく対応が遅いと言わざるを得ない。

①についても、1997年8月号以来本誌でもしばしば取り上げてきたが、事前折衝での労働省の回答は、「IARCモノグラフを取り寄せて検討中」ということであつたので、検討の目途を質したが、具体的な時期は示されなかった。1BPの問題と同様、労働省がこのような最新情報に敏感・迅速でないことに加えて、じん肺に合併した肺がんの労災補償の問題一裁判で係争中の数件を含めて一もからむことが一層後ろ向きにさせているのだ

らうか。

逆に、係争中の事件の早期解決や補償なしに放置されてきたたくさんの被災者のためにも迅速な対応が求められる。抽象的に交絡因子やバイアスの問題を指摘する懐疑論や、具体的検討もせずにIARCの1987年と1997年のモノグラフとでは取り上げる文献・研究はほとんど変わらずに結論だけが変った「政治的」なものなどと暴言を吐いている「専門家」もいるやに耳にしていたこともあり、関係部分の翻訳だけでなく、1987年と1997年のモノグラフが取り上げた文献・研究の比較を一覧表にしたものなどのデータを提供し、それらを解説することを含めて別途直接の担当者(化学物質調査課および補償課職業病認定対策室)と話し合いの場を設定することを検討するよう要請した。

要望事項⑤：職業病リスト

当面早急に、以下のような、職業病リスト(労基法施行規則別表第1の2)の改正を行われたい。

① 前項の①で述べたように、IARC(国際がん研究機関)が、昨年10月に、けい肺の原因物質である結晶性シリカの発がん性に関して、「グループ1(ヒトに対して発がん性がある)」に引き上げた。職業病リストに、「結晶性シリカ粉じん」にさらされる業務による肺がんを追加されたい。検討作業中であれば、その状況・見通しを明らかにされたい。

なお、けい肺に合併した肺がんに係る労災保険給付不支給をめぐる争われている(再)審査請求および行政訴訟事案について、早急に解決されたい。

② 現行の職業病リストでは、「砒素を含有する鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程または無期砒素化合物を製造する工程における業務による肺がんまたは皮膚がん」が掲げられている。しかし、公害被災者に関して環境庁では、「肝臓がん」も含めており、さらに1996年7月には「膀胱がんを含む尿路上皮がん」も補償の対象疾病に加えている。職業病リストにおいても、「肝臓がん、膀胱がんを含む

尿路上皮がん」を追加されたい。検討作業中であれば、その状況・見通しを明らかにされたい。

③ 昨年10月24日の京都地裁判決(第3民事部、平成7年(行ウ)第10号労災保険給付不支給処分取消請求事件一1998年1・2月号参照)をふまえて、「職業性のジストニア」を職業病リストに追加されたい。検討作業中であれば、その状況・見通しを明らかにされたい。

①については、前述のとおり。③はいつもどおり、現在係争中の問題だからとして、要望を避けた。

②についての環境庁の対応は、宮崎の土呂久鉦山の慢性ヒ素中毒患者の問題から実施されたものである。1972～1989年の間に公害認定された141人のうちの死亡者53名についてのがんの発生状況を調査したところ、尿管がん、尿道がんが各1名認められたとの論文が1990年に発表された。その後新たに2名の尿路系がんの患者が出現して、補償対象の拡大につながった。この患者の中には、労災保険の対象でもある元鉦山労働者で、時効以前に労災請求が可能ならあると具体的な対応を迫ったが、結論的には、「請求が出てからでないと、どのような手続で、どれくらいの時間で、どのような結論が出るかも回答できない」ということなのである。環境庁と比べても、その腰の重さは特筆すべきであろう。

なお、わが国の「職業病リスト」は労基法施行規則第35条に基づいて別表第1の2として制定されていることから、通称「35条委員会」と呼ばれる常設の専門家委員会においてこのリストの見直しが検討されている。この点を質したところ、「35条委員会は毎年1～数回開催している。事務局として考えていることはないわけではないが(内容は説明せず)、日程に上っている改定予定はない。職業病リストに新たな追加をする場合には、(関係審議会だけでなく)35条委員会にかけることになる、とのことであった。(参考までに、ヨーロッパ各国の職業病リストの制定の仕方とその見直しの状況について、1996年3月号参照)

時効・鍼灸治療制限問題

権利は行使し得たのか？

要望事項⑥：時効・鍼灸治療制限

昭和57年5月31日付け基発第375号通達によって導入された鍼灸治療の期間制限に関しては、平成8年2月23日付け基発第79号によって、基本的に撤廃されたものとする。しかし、「部内限」の平成8年2月23日付け補償課長事務連絡で示した経過措置が不備であるため、基発第79号通達の施行された1996年3月1日以前の「過去分」の鍼灸治療費に係る権利の回復が不十分になっている。

すなわち、「部内限」の平成8年11月19日付け補償課長等事務連絡「労災保険給付に係る後続請求の取扱について」で言う「後続請求」に該当しない「時効が完成」してしまっていると思われるものに関してであり、はなはだしくは、同じ時期の鍼灸治療についても支給・不支給の差別さえ生じている実態がある。

① 「後続請求に係る時効」のトラブルが生じないように、初回の労災保険給付請求をもって後続請求に係る時効の進行を中断させるような、または同様の効果をもたらす制度的改正を検討されたい。

② 「時効の完成」を理由に権利が回復されていない「過去分」の鍼灸治療費については、早急に支給されたい。

「権利を行使し得たのに行使せずに時効が完成」してしまっているからだという考えのようであるが、制限期間後の鍼灸治療費は支給しないとしていた基発第375号通達自体が、「権利の行使を妨げていた」のであるから、これはおかしい。

なお、行政解釈の変更により、従来「権利の行使が妨げられていた」権利を、「時効」にこだわらずに「過去にさかのぼって」回復した例としては、労災保険法施行前に有害業務に従事したことに起因して、法施行後に職業病が発症した

場合の取り扱いに関する、平成6年3月10日付け労災管理課長・補償課長・労災保険業務室長・労働時間課長連名の事務連絡があり、法令上の措置を要せずに権利の回復は可能である。

この問題の背景については、1996年3月号特集記事を参照されたい。

同特集記事で取り上げた自治労七沢りハビリ労組の松橋、近石さんの裁判の東京高裁での和解交渉は、1994年11月30日の375号通達を「労災保険法に違反した違法なもの」と断じた大阪高裁判決(確定)直後から開始された。そして、上記195号通達・事務連絡によって375号通達は撤廃され、1996年3月1日以降に支給決定が行われる事案については、権利救済がはかられた。しかし、ここでまずひとつの問題が生じた。1996年2月29日以前に申請があった針灸治療費については、タメエから言えば375号通達に基づいて期間制限を超える分は不支給とされるはずで、事実広島等では機械的に不支給とされたが、神奈川等では撤廃されることが確実な不支給処分を許さず、決定が1996年3月1日以降にずれ込んだ結果として、支給されることになった。同じ時期の針灸治療についても差別が生じたのである。

さらに、これだけでは時効の取り扱いがネックになって東京高裁の事件を解決することはできず、1996年11月19日の「後続請求に係る時効の取扱い」見直しの事務連絡を発することによって、ようやく和解に至ることができたのである。これによって、裁判の原告だけでなく、375号通達による不支給処分を不服として審査請求、再審査請求で係争中だった者も権利救済がはかられることとなった。

しかし、これによっても、争わずまたは係争手続が終わって「すでに時効が完成してしまっている」とされた者の「過去分」の権利の回復はなされなかった。上記の広島等のケースでも、不支給処分を受けて審査請求をしないまま60日以上経過してしまったものは、「すでに時効が完成してしまっている」とされている。

これはおかしい、と「過去分」の請求を行って

るものが約20件ほどある。神奈川では、監督署、基準局が判断に困って労働省にりん何した。「労働省の回答が来ないと決定ができない」としたまま、すでに1年近く経とうとしている。労働省交渉の前日、3月19日、神奈川労災職業病センター等との交渉の場でも、神奈川労働基準局は「労働省からの返答はまだ」ということであった。

「375号通達は、大阪高裁判決で判示されたように、違法なものであり、間違っていました」と認めて、すべての権利を回復すれば何の問題もないのである。事前折衝の回答(25頁C-2)にあるように、そのことを認めずに、「新たな医学的知見(内容を公表したことはない)に基づいて通達を見直したもの」と強弁していることが第1の問題である。

第2に、「権利を行使し得たのに行使せずに時効が完成してしまったのは本人の責任」と強弁していることである。375号通達発出当時、監督署は本人が請求もしないうちから、制限期間後は支給対象とはならないと念を押して通知し、労働省・労働基準局からの指示によって医師会等から医療機関に対しても支給されないことが通知・徹底されている。このような中で、医療機関の協力も受けられないのに、請求しなかった本人が悪いと言えるのか。

そもそも、監督署が素直に請求書を受け付けるのかという問いに、労働省(補償課)は最初「主治医が認めているものであれば受け付ける」。協力が受けられなければ主治医の証明もないだろうと勘違いを指摘すると、それでも、「受け付ける…(語尾不明瞭)」。もちろん、そのような対応を指示した文書など存在しないことは認めている。

遅れに遅れている神奈川労働基準局への返答がどうなっているのか質すと、苦慮してきたことは認めながら、「決定の出し方にも棄却や却下等あり、どのようなかたちがよいかと…」と、いずれにしても権利回復はないとも受け取れる回答。そうであれば、再度の行政訴訟も含めて徹底的に争うということであるが、神奈川局へ返答する前に、この件についての話し合いの機会をつくる気はないか一度検討するよう要請しておいた。

なお、将来的には、「非公開」の事務連絡によっ

て「後続請求」の取り扱いを変更するような不透明な手法に頼るのではなく、公務員労働者について現行の仕組みも参考にして、時効の取り扱いに関する立法的解決を図る必要があると考える(24頁C-1④参照)。

労災認定実務・労災補償制度

じん肺や介護補償の問題点

要望事項⑦：労災認定実務の改善

労災認定実務に関して、当面、早急に、下記のような改善を実施されたい。

* ここでは、事前折衝の要望事項のうちから7項目を絞ってあげておいたが、後述のとおり時間がたらずに取り上げられなかったので、省略(おおむね、C-7②、C-8①、④、⑤、⑥、C-9③、④に準じた内容—27～29頁参照)。

要望事項⑧：労災補償制度の改善

労働省は、1995年度の労働基準行政運営方針において、「労災補償制度の運用面をみると、国民の意識との間に乖離が生じているもの、社会生活環境の変化に対応しきれていないもの等の問題もみられる一方で、近年、ますますこれらに対する行政の対応が社会的に大きく注目されるようになってきており、このような状況を放置すれば、本制度に対する国民の信頼を損なうことも懸念される」として、「幅広く労災補償制度の運用等について問題点の整理、検討を行い、必要な見直しを行う」としてきた。しかし、認定基準自体を改正したのは、「非災害性の脳・心臓疾患等」(2回の改正)、「単身赴任者の土帰月来型通勤途上災害」および「上肢作業に基づく疾病」についてだけといつてよい。

具体的事例では、たしかに脳・心臓疾患等の認定件数は増え、また例えば、阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件、新幹線のぞみ号車内殺害事件、エスピー食品陸上部事件等々についての救済事例が積み重ねられてきているものの、率直にいつて、マスコミ等によって社会的に注目されたもの

については救済されるものの、かえってどのような場合が認定されるのかの基準がわかりにくくなっていると言わざるを得ない実態がある。

「認定基準の運用」だけではなく、「認定基準」そのものを「国民の意識と乖離」しない、わかりやすいものにするよう努められたい。

労災補償の運用面、制度面双方の改善に関して、検討中のことがあれば御説明いただきたい。

要望事項には以上のような内容をあげておいたが、時間がとても足りず、以下のようないくつかの点を取り上げたのとどまった。

まず、じん肺の管理区分は地方基準局(衛生課)、労災補償は監督署長ということになっていながら、労災補償請求にあたって必ずじん肺管理区分申請のやり直しを求めたり、続発性気管支炎は認めていないと公言したり、合併症の判断もすべて地方じん肺診査医まかせといったところもある。じん肺管理区分決定書の備考欄に権限もないじん肺診査医が「続発性気管支炎は認められない」と記載する例(決定ではないから不服審査できないが、監督署に申請をすれば予断をもって不支給とする。大分等)があるかと思えば、じん肺管理区分申請の診断書に「悪性胸膜中皮腫」と記載されているにもかかわらず、決定通知書では「管理1(じん肺所見なし)」とただけで何の対処もされなかった(半年以上たってホットラインに相談があり、今年1月悪性中皮腫の労災申請を行ったが、その直後に亡くなられた。神奈川—39頁)などという事例もある。愛媛の実情なども紹介してもらいながら、じん肺をめぐる取り扱いの全国的なアンバランスは本省が承知していないだけで甚だしく、実態を把握する必要があると要請した。

これに対して、労働衛生課(中央じん肺診査医)からは、主治医の方にも問題がある、主治医も研修を受けてもらいたい、じん肺を診ているのに昨年10月の国際職業性呼吸器疾患学術会議に参加もしない医師がいるようでは困る、等々の意見が述べられた。主治医には問題があるが、じん肺診査医はきちんと研修を受けているからうまくやっているという認識のようだが、東京の平野医

師からは、同じ医師(自分)が同じように診断を下した患者が、茨城、東京、神奈川と各々のじん肺診査医によって異なる判断が現に下されている実態も紹介。

そのようなことも含めて、事前折衝の段階では「じん肺診査医と主治医の意見が異なる場合は、その内容を主治医に伝えて意見を求め、主治医が希望する場合には、ディスカッションできる場を確保すること」を要望したのに対して、「じん肺健康診断結果証明書の医師意見欄に記載してもらえば足りるから、必要なし」との回答(29頁C-8②)であったが、今回は話し合うことはやぶさかではないとの考えのようなので、今後ぜひそのような姿勢で対処してほしいと要請しておいた。

大分の久米医師からは、被災労働者の社会復帰施策の抜本的見直しに提起した。

①職業相談、配置転換を念頭においた職業訓練、そのうえでの労働力の評価、就労後の支援などの人的サービス事業の創設と実施、②物的サービス(現物支給)、③一時金・年金等の現金支給、を有効に組み合わせた施策を実施すること。

労働行政として財界に対して、①産業別・地域別の治癒・固定者の受け入れ条件の整備、②障害者の特性を考慮した産業編成の開発促進(心理面、技術面、コスト面)、を指導・促進すること。

職業安定所と労働基準監督署の障害者再就職における一元的・体系的施策の実施を求めたい。

また、労働安全衛生法関係の健康管理手帳所持者の検診受信機関をすべての労災指定医療機関に拡大されたいと要請(20頁B-6参照)。

最後に、1996年度から新設された介護補償給付(1996年5月号参照)の請求に際して、事業を委託されたとされる(財)労災年金福祉協会が作成した「診断書」の提出を一律に求められているという問題を指摘。これは法令上に何の根拠もなく、診断書料も本人の負担ということになりかねない。そもそも介護補償給付支給決定をめぐる根本的問題もはらんでおり、至急調査するよう要請した。



1997.12.19 事前折衝の記録

A. 全般的事項

■1997年12月17日 13:00~13:40(40分)

【労働省側出席者】(事前の名簿による)

庶務課	龍ヶ平企画係長	安全衛生部	横山政策第1係長
	中田調整係長	計画課	半田計画課長補佐
労災管理課	小嶋企画班長	安全課	丹羽業務第1係長
	片淵企画係長	労働衛生課	芳司業務第2係長
労災管理課数理室		監督課	田中法規係長
	巻幡調査係長		庭山監督係長
補償課	長嶋調整係長		伊勢係員
補償課認定対策室		政策調査部	
	井上認定業務第2係長	総合政策課	
			情報化推進室
			産業労働課
			斉藤統計調整係長
			労政局
			労政課
			組合課
			総務課
			古館係長
			平川係長
			富樫係員

●A-1.

行政手続法上の「申請に対する処分」および「不利益処分」に関して、各々下記事項を明示された。また、少なくとも毎年度、新しい一覧表を作成し、行政窓口等で簡単に入手できるようにされたい(A-3も参照)。

- ① 申請に対する処分—処分内容、根拠条文、処分権者、審査基準、標準処理期間、公聴会の開催、理由の提示等
- ② 不利益処分—処分内容、根拠条文、処分権者、処分基準、判断基準となる法令、聴聞または弁明の別、理由の提示等
- ③ 部内限通達・事務連絡等も含めて、審査基準・処分基準に該当するものは、明示するとともにその内容を公表されたい。

【回答】(監督課)

「一覧表の作成はしていない。何らかのかたちで作った方が便利かなとは思っているが…」。「ただし、申請人等から求められた場合などにはきちんと示している(一覧表のかたちにはしていないが、けっして隠したりはしていないという趣旨の

説明)」。

③に関しては、「審査基準・処分基準に該当するような内容のものは、部内限通達・事務連絡にしてはいい」という見解を表明した。

【課題】

労災保険に介護補償給付が新設されたときに労働省に標準処理期間を問い合わせたところ、3か所もたらい回しにされた例などを紹介し、新しい制度がつくられた際の施行通達等には、必ず行政手続法上の取り扱いを明記するというルールを確立・徹底するよう要請した。

部内で一覧表を作成していないと主張している点、および、行政手続法上の審査基準等に該当するような内容の部内限通達・事務連絡はないと主張している点、をどうしていくか、検討の必要あり。

部内限通達・事務連絡等の取り扱いについて定めた文書の有無、あればその公表を宿題とした。フォローの必要あり。→1991年3月11日の外国人労働者の労災問題についての労働省交渉では、「秘密文書として取り扱う必要はないが、業務の

遂行上慎重な取り扱いを必要とする文書については、『部内限』または『取扱注意』と表示して取り扱うこととしている(文書回答)と説明している。秘密文書(「極秘」または「秘」)については「労働省秘密文書取扱規程」が定められているが、「部内限」等については「労働省文書取扱規程」にも言及がなく、何らかの文書が存在するはずである。

●A-2.

労働省関係の「審議会」、「私的諮問機関」あるいは「専門家会議」等の議事録、配布資料等の開示の状況(開示の範囲、非公開・制限の理由、開示の方法)について明らかにされたい。

「審議会」だけでなく、「私的諮問機関」、「専門家会議」等も開示の対象とし、開示の範囲は議事録全文だけでなく、配布資料等も含めること。労働省窓口での閲覧だけでなく、実費で複写が可能な体制をつくるなどの便宜を図られたい(A-3も参照)。

【回答】(庶務課)

「審議会の会議等は非公開(傍聴等はできないという意味)であるが、(中央労働基準審議会、じん肺審議会の)議事録については公開するようになっている。ただし、労災保険審議会については、次の会議で実施時期について決定していただく予定である。複写については、現在、閲覧室で無料でコピーできるようにしている」。

専門家会議等については、議事録等も公開する意思なし。

【課題】

審議会の議事録公開については、実際に利用してみても臨んでいなかったため、実態を調査したうえでの要望・提案を考える必要あり。

「複写」の関係では、労働省図書館(形式上は国会図書館の分室)における複写が、資料を庁外に持ち出して政府刊行物センターでコピーするしかない現状を指摘し、上記閲覧室のコピーの利用等の便宜を図れないか要請したが、担当者が出席していないとのことで別途要請することとした。フォローの必要あり。

●A-3.

インターネット上に開設した労働省のホーム

ページについて、先進諸国の事例も研究してよい点を取り入れるようにし、当面、下記のような改善をされたい。

部分的には、労働省と労働省関係団体(雇用促進事業団、中央職業能力開発協会、高齢者雇用開発協会、日本障害者雇用促進協会、21世紀職業財団、全国労働基準関係団体連合会、雇用情報センター、日本労働研究機構)が協力して運営している労働情報センター・ネットワーク・システム(LINC WAY)等を活用することも考えられるが、その場合には、同システムが特定の営利媒体(nifty serve)を介することなく、インターネット上で利用可能なように改善されたい。

① 現在も掲載されている報道発表資料等は、要旨(頭書き)だけでなく、図表等も含め全文掲載すること(LINC WAYですでに全文提供が開始されている)。

② A-1の一覧表を掲載されたい。合わせて、審査基準・処分基準に該当するものをはじめ関係法令、行政通達等の内容も掲載すること。

③ A-2の審議会等関係情報を掲載すること。

④ 各種統計資料を提供すること(技術的にはホームページ以外の方法を含む)。アメリカ労働統計局のLABSTATデータベース・サービス等を参考に、利用者のリクエストを受け付けられるようにするなど検討されたい。A-4も参照。

⑤ 各関係団体が現在有料で提供している(また今後提供する)データベース・サービス等については、無料または廉価で、労働者が利用できるようにされたい。

⑥ 危険・有害性情報、職場改善事例のデータベース・サービス等々を開発し、労使および産業医等の関係者に対する労働安全衛生サービスまたはトレーニングに活用できる体制を検討・整備すること。

⑦ オンラインで相談・照会を受け付け、回答できる体制を整備すること。(WorkSafe Western Australiaでは24時間以内の回答、イギリスのHSEは10日以内に回答するよう努力するとしており、アメリカのOSHAでは、過去に寄せら

れた質問に対する回答内容も閲覧できるようにしている。)

⑧ 労働省ホームページのリンク集で、全国安全センターのホームページ(<http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/>)へのリンクを張っていただきたい。

【回答】(政策調査部情報化推進室)

「労働省のホームページは、平成8年6月に開設した。他省庁のホームページと比べて(情報の掲載や更新が)遅いとの指摘も受けており、見直しを検討している。(報道発表資料等については)年明け早々にも全文を掲載するようする予定で、統計資料等についても提供できるようにしていきたい。平成10年度の予算案でもそのための措置を講じている。御指摘のLINC WAYの活用は考えておらず、労働省独自のホームページを質量ともに強化する方向で対処していきたい」。

【課題】

⑤⑥の回答がはっきりしていない。→労働省が補助して整備を進めている、日本化学工業協会の化学物質の危険・有害性情報(MSDS)のデータベースや全国労働基準団体連合会の判例情報等のデータベース(名称等正確でない、ほかにもあるはず)等は、会員以外の労働者等は利用できなかったり、利用できても高価になるおそれが大きい。化学物質情報等では、地方自治体が無料のデータベース・サービスを提供している例などもある。

⑦のオンラインでの相談受付についても、回答がはっきりしていない。

⑧の回答をもらっていない。→イギリスのHSE(安全衛生局)のホームページなどでは、民間の関係団体の紹介を親切に行っている。

労働省独自のホームページ強化路線に反対する理由はなく、むしろ、その実態をフォローして、具体的提案を行っていく必要がある。→民主党が、省庁ホームページの実態調査を行い、回答を得た29省庁の結果を<http://www.dpj.or.jp/HP-research/>に紹介しているので参照されたい。

●A-4.

行政改革会議に対する労働省説明資料(1997

年5月7日—1997年11月号参照)に述べられているように、労災保険行政と労働基準監督行政・労働安全衛生行政を、「車の両輪として緊密かつ有機的な連携」をもって運営されたい。そのためには、労働災害・職業病の発生状況を正しく把握することは不可欠であり、現在一般に公表されている事業主提出の労働者死傷病報告による統計だけでなく、労災補償(労災保険給付)状況に関する統計も開示して、有機的に分析する必要があると考えられる。当面、下記のような改善をされたい。

① 労働災害の発生状況について、労災保険新規受給者数(申請・不支給件数等を含む)、そのうち休業4日以上(の)死傷災害・死亡災害の数、それらの数字に基づいた度数率・強度率、事故の型別・起因物別の状況を公表すること。全国安全週間に向けて発行されている『安全の指標』等に掲載すること。

② 職業病の発生状況について、労基法施行規則別表第1の2の分類区分別の労災保険新規受給者数(申請・不支給件数等を含む)、一定時期の受給者総数(治癒・死亡数を含む)。給付種類(休業・障害・傷病)別、療養期間別内訳を公表すること。全国労働衛生週間に向けて発行されている『労働衛生のしおり』等に掲載すること。

③ 現在すでに一般に公表されている事業主提出の労働者死傷病報告によるデータおよび上記①②のデータに関して、男女別、年齢別、都道府県別、業種別、事業場規模別の内訳データを入手可能にすること。

④ 完全なデータの提供に関しては、利用者からのリクエストに応じることも含めて、コンピュータ・オンライン上での提供方法を検討すること(A-3参照)。

⑤ 労働者死傷病報告に基づく死亡災害発生件数と労災保険葬祭料・葬祭給付件数の「食い違い」(表1参照—1997年9月号参照、以下の表について同じ)、および、職業病発生状況に関する労働者死傷病報告に基づく件数と労災補償件数の「食い違い」(i 負傷に起因する疾病および非災害性腰痛では前者の方が多い、ii じん肺症等と物理的因子による疾病ではほぼ同じ

ような数字、iii 他の疾病に関しては後者の方が数倍から10数倍も多い(表2・4参照)について、把握されていることを説明されたい。

- ⑥ いわゆる「労災隠し」に関して、社会保険庁は、本来労災保険で支払うべきものが「全国で6万件、20億円ないし22億円が毎年支払われている」と、国会で答弁している(1997年5月15日 参議院労働委員会)。1995年12月21日の日本医師会労災・自賠責委員会の答申では「労災隠し事案が増加傾向にあるということばかりでなく、その内容が企業ぐるみで行われている疑いのある事例が増加している」と指摘し、府県医師会の調査でも、トラブルを経験したことのある医療機関が大阪府で38.1%、広島県で30.2%、このとき労働基準監督署に通報したのは各々3.9、1.5%にすぎない。

一方で、労働安全衛生法上の届出義務違反(第100条)・虚偽報告(第120条)違反で送検された件数は1995年で62件にすぎず、ここに現われてくるのは氷山の一角にすぎないということは、われわれの日頃の相談の実感とも一致している。このような状況について、どのように把握されているかお聞かせ願いたい。

【回答】(庶務課)

「労災保険行政と労働基準監督行政・労働安全衛生行政については、従来も緊密かつ有機的な連携をもって運営するように努めてきたが、今後とも努力していきたい。」

【回答】(労災管理課数理統計室、安全課?)

⑤に関しては、統計の性格の差だけで説明できるという立場をなかなか崩そうとしない。

にもかかわらず、『安全の指標』(全国安全週間)、『労働衛生のしおり』(全国労働衛生週間)等によって一般に公表されているのは事業主届出件数だけで、労災補償件数はほとんど知らされていないことの問題は認めようとせず、2つの統計を合わせて示すべきとの要望には、「混乱するから」と消極的であった。

- ・ 事業主届出の労働者死傷病報告による統計—その年(暦年)中に発生した(職業病では初診日)疾病で翌年3月末日までに把握したもの、

業務上外が未確定のものを含む(B-5参照)、通勤災害は含まない、休業4日以上等、労災保険特別加入加入者、退職後の発症は含まない、等

- ・ 労災補償(労災保険給付)状況に関する統計—その年度(暦年ではない)に支給決定がなされたもの、通勤災害、労災保険特別加入加入者、退(離)職後発症を含む、等

- ・ 労働者死傷病報告に基づく死亡災害発生件数と労災保険葬祭料・葬祭給付件数の「食い違い」(表1参照)については、後者には通勤災害が含まれることで説明できるという考え方のようである。

- ・ 職業病(表2・4参照)については、「食い違い」があるとは認識していないようである。

- ・ 負傷に起因する疾病および非災害性腰痛では、事業主届出件数が労災補償件数よりも多いことに関しては、「労災請求がされていない事例がある」ことを認めたか?(明言とまではいかず)。

B-5でも労働災害・職業病統計の読み方、活用が話題になっている(→参照)。

【課題】

要望事項の書き方の反省。統計の問題も重要であるが、一方、われわれが日々経験し、医師会も公言するようになった「労災隠し」の「横行」について、どう認識しているかを質し、共通の認識をもって、どのような対策が効果的かを議論できるようにすべきであった。(監督課の回答が必要)

事業主届出件数と労災補償件数の2つの統計の性格を踏まえて、その両方を労働行政に活かしていくべきという総論では一致できているのであるから、こちら側から積極的な提案を行っていくべきだろう。そのなかで、統計の「食い違い」問題をさらに整理していきたい。今回は、「食い違い」を認めると、「労災隠し」も認めることになってしまう、という警戒意識が働いてしまったのかもしれない。

●A-5.

行政手続法の施行に続き、改正民事訴訟法と関連して「行政文書提出命令」制度の見直しを検討され、さらに、情報公開法の制定が日程にのぼり

つつある。法整備を待つまでもなく情報公開の促進は世の流れになっていると言ってよい。

しかし、1991年12月11日に各省庁の担当者による連絡会議で「行政情報公開基準」を申し合わせた際に、労働省は都道府県労働基準局長に対して、その運用について、「これ(行政情報公開基準)により労働基準行政機関としての文書開示に関するこれまでの考え方が変更され、公開する文書の範囲が拡大されるものではない」と指示している。

このような姿勢では、たとえ情報公開法が制定されたとしても骨抜きになってしまう。A-1~A-4の事項を率先して実行するとともに、上記のような指示はただちに撤回されたい。

【回答】(監督課)

「(要望事項中の)行政情報公開基準についての地方局への指示内容の引用は、部内限通達の中身だと思うが(部内限通達の内容を肯定している。そのうえで、部内だけを対象に書いたもので、書き方が一般的に知らしめることを予定していないため、たしかにぶっきらぼう。公開を控えると指示しようとしたものではない。客観的にみて従来と公開する範囲に違いはなかった、範囲は変わりません、との趣旨である)。」

【課題】

この説明は苦しい。行政情報公開基準は、臨時行政調査会最終報告(1983.3)を受けて労働省を含む各省庁の文書担当課長等を構成員とする「情報公開問題に関する連絡会議」が作成したものであるから、少なくとも労働省としては、臨調報告から9年近くもかけて、公開範囲が変わらない基準しかつくらなかったということになる。

行政情報公開基準の取り扱いに関する通達については、職安行政関係では都道府県宛ての文書(基準行政は都道府県労働基準局宛て)となるため、地方自治体の情報公開制度によって同様の文書が公開されているという状況もある。

何よりも、今後制定される情報公開法の実効性を確保するために教訓とされなければならない。当面の問題としては、行政手続法に照らして「行政情報公開基準」の妥当性が点検されなければなら

ないだろう。

●A-6.

各省庁に分散した下記の事項を統合、必要な制度上の整備を図り、「労働行政」としての機能を強化しよう努められたい。

- ① 労働条件監督の一本化—鉱山保安(通産省)、船員労働(運輸省)、非現業の地方公務員(人事委員会または首長)、非現業の国家公務員(人事院、裁判所ほか)
- ② 災害補償の一本化—地方公務員(地方公務員災害補償基金)、国家公務員(各省庁)、船員(厚生省)
- ③ 労政の強化—巡査部長以下に団結権、防衛庁非制服(背広)組に団結権、公務員にスト権
- ④ 中小企業労働者—労働組合組織化の促進援助強化
- ⑤ 女性労働—女性少年室の強化
- ⑥ 社会保険—職域分の移管

【回答】(政調部総合政策課)

「行政改革審議会の最終報告を待つ」、という回答にとどまった。

【課題】

井上議長から、5,300万人といわれる日本の労働者のために、労働省の存続を強く望んでいること、そのためにも中小企業庁が中小企業団体の組織化を明確に政策として打ち出している例があるように、労働省が、労働者の組織化、労働組合の強化を目的に掲げ、全力を注ぐよう要望した。

●A-7.

1997年6月27日に公表された「民間非営利組織(NPO)の活動と労働行政に関する研究会報告書」で提起された内容に関して、具体的に検討されていることがあればお聞かせ願いたい。

私たちのような団体と話し合いの場を重ねることや、労働基準監督署やインターネットのホームページ上等で私たちのような団体があることも紹介することなども考えられるのではないかと。

【回答】(政調部総合政策課)

上記報告書で提言された内容および今年度も引き続き委託調査を行っていることが紹介された。



B. 労働安全衛生関係

■1997年12月17日 13:40~15:10(1時間30分)

【労働省側出席者】(事前の名簿による)

安全衛生部	安全課	丹羽業務第1係長	化学物質調査課	鈴木係員
化学物質調査課	労働衛生課	迫井専門官	監督課	庭山監督係長
今塩屋管理官		芳司業務第2係長		伊勢係員
計画課	小堀法規係長	小沼業務第3係長		

●B-1.

労働安全衛生に関するEC(欧州共同体)のフレーム・ワーク指令(89/391/EEC)や諸外国の立法例等も参考にしながら、労働安全衛生法上、「事業主は、労働に関連するあらゆる側面で、労働者の安全と健康を確保する義務を有する」こと、および、事業主の包括的な義務を明定されたい。

当面とくに、法規に定められた最低基準を守るだけでなく、当該事業場において労働者の安全と健康に対するリスクアセスメントの実施、および、その結果に基づく適切な措置を講じることなどを義務づけることについて検討されたい。

【回答】[安全課?—担当がはっきりしておらず、準備なしの回答のようだった。]

「事業主の包括的義務というのは、立法論的に非常にむずかしい。[包括的義務への罰則のかけ方のむずかしさや、判例上確立されてきた安全配慮義務をかえってせざる結果にならないかなど—これは正式の回答ではない]ただし、労働安全衛生法第3条に、事業者の一般的責務に関する規定が設けられている。

(職場のリスクアセスメント等については)答えられない(答えるような材料を持っていない?)」。

【課題】

次のB-2,3,4と合わせて(とくに2をめぐってやりとりをしたのだが)、1989年のECのフレームワーク指令等の労働安全衛生立法をめぐる国際的動向を理解していない、あるいは関心を持っていない。現行の枠組みをこえた立法論の議論が

低調なのではないか、という印象を受けた。

その点では、細かいやりとりは紹介できないが、中桐議員を含めて今回一定の議論ができたことは、大きな成果であると考え(労働省側も、日々の業務に追われて組織だって議論している現状にないことを認めている。)こちら側からは、策定中の「第9次労働災害防止計画案」の内容ともからめながら問題を提起した。

今回の要望事項は、答えやすさを考えて(結果的にこれはうまくいかなかったのだが)、ECのフレームワーク指令の内容に即したものとしたが、より具体的な提案、また、国際情報等の提供を行っていく必要がある。(今回、ECのフレームワーク指令については提供した。)

●B-2.

同様に、労働安全衛生法上、「安全衛生リスクと対策を知る権利」、「安全衛生に関する提案を行う権利(意思決定に参加する権利)」、「当局に提訴する権利」、「重大な危険時に作業を停止する権利」等を柱とした労働者および/または労働者代表の権利を明定されたい。

当面、安全・衛生委員会の設置を義務づける事業場の範囲を30人以上の事業場までに、早急に拡大されたい。

【回答】[計画課課]

「現行の日本の労働安全衛生法は、事業者が義務を課すという法体系であり、労働者の権利条項を設けるとするのは立法論的になかなかむずかしい面がある。[労働者に過大な責任がかかる場面もありうるなど労働者保護上の問題もあるな

ど—これは正式の回答ではない]ただし、御指摘の点は、現行の労働安全衛生法でも、実質的には相当部分満たされているのではないかと考えている」。

【課題】

井上議長から、実質的に相当程度満たしている例のひとつとしてあげられた「監督署への申告権」については、最高裁判決で、労働者に具体的権利を与えたものではないとされていること(申告を受けた労働基準監督署が必ず対処しなければならないという義務はないという見解)を指摘。また、一部の法律家から、労働安全衛生法は私法上の効果はないという見解が出されてきていることから、労働者の権利規定を明記することの必要性を強調した(労働省はその一部法律家のような見解にくみしていないことは明言した)。

安全・衛生委員会の設置義務を30人以上の事業場までに拡大せよという点に関しては、言質をとられまいとしてか消極的な回答であったが、先の労働安全衛生法改正にあたって、労働省が、産業医の選任と衛生委員会の設置義務について30人以上の事業場への拡大をめざしながら果たせず、労働大臣自らが、引き続き速やかにその実施のための検討を進める旨を表明していることを確認し、むしろそのタイム・スケジュールなど具体的な対策を議論したかったことを伝えた。

また、われわれが現場で体験している実感からすれば、産業医よりも、衛生委員会の設置義務を拡大する方が、(かりにすぐにはその実施率が低かったとしても)トラブルが発生した場合や今後の労使による自主的な労働安全衛生を推進するうえで、はるかに実効性があることを強調した。

また、衛生委員会については、「設置」(されていない場合)には罰則の適用があるが、「運営」には罰則が適用されない(たとえば、形だけ設置されていても、開催されていない場合など)ことに問題があることも指摘した。

●B-3.

同様に、労働安全衛生サービスに関して、「担い手としての産業医、内容としての健康診断」中心の現行のあり方を見直し、無料または廉価で利用

することができる、実効性のあるサービスを事業主および行政が提供する体制を確立されたい。

当面、都道府県産業保健推進センターおよび地域産業保健センターの運営に政労使三者構成の原則を確立し、相談に応じるスタッフも医師あるいは行政OBという実態から、機械、電機、化学、土木、建築、人間工学等の専門家や労使が推薦する実務経験者等を加え、また、職場改善事例集やトレーニング・ツール等を開発・提供するなどのサービス内容の充実といった改善に早急に着手されたい。(A-3も参照)

【回答】[労働衛生課]

先の労働安全衛生法の改正(産業医と健康診断関係が中心)の内容などを紹介して、労働安全衛生サービスの充実をめざしている旨の回答。医師以外の専門家の関与に関しては、一部の地域産業保健センターなどでは、工学系の労働安全衛生コンサルタントも関与しているとした。

【課題】

ここも前2項と同様、こちら側の提案の趣旨自体がなかなか理解されないもどかしさがある。産業医・健康診断中心主義からの脱却、労使双方(使はとくに中小事業主)が容易に利用できる具体的な労働安全衛生サービスという問題提起も、現場のニーズを懇切丁寧に説明しないと理解されないか?

産業保健センターに関しては、労働者からの相談にも応じるとうたっているながらもその実績はないに等しい実態を指摘し、医師会まかせにせず、その運営に労働者の代表を参加させるようにすること、利用可能な内実を整備していくよう要請した。

●B-4.

関係省庁とも連携して、事業場周辺環境保全のための事業主の義務、労働者・地域住民の権利、環境保全サービス等に関して1~3と同様の措置が講じられるように努められたい。

【回答】

この項に対する回答はなかった。

●B-5.

安全衛生対策の確立および「労災隠し」を防止

するための対策の一環として、労働者死傷病報告書に、被災労働者および労働者代表が記載内容を確認して署名捺印する欄を設けられたい。また、事業主が労働基準監督署に届け出た労働者死傷病報告書について、当該被災労働者または遺家族、その代理人または所属する労働組合の代表等が閲覧・複写ができるようにされたい。

【回答】〔安全課〕

「死傷病報告書の対象は、労働災害『等』(安衛則第97条の文言では『労働災害その他』)としており、業務上外がわからない場合も含めて(この点を強調していた)、事業主に迅速に届け出させようとするもの。労働者・労働者代表の確認を求めることによって、届出が遅れてしまったり、また、内容に関して争いが起こる可能性もあり、そのために客観的内容が伝わらなくなってしまっている。」

「行政情報公開基準でも、個人に関する情報であって、特定の個人が識別され、……個人の権利利益を侵害するおそれがあるものについては、非公開とすることができるとされている。同僚なども含めてこれに該当する場合もあるので、公開はできない(むずかしい、くらいだったか?)」。

【課題】

この項についてもかなりやりとりが行われた。「労災隠し」に関する認識を議論できていないが(A-4参照)、労働者死傷病報告書に被災労働者等の署名捺印欄を設ける(罰則云々についてはあえて持ち出していない)だけで、「労災隠し」や様々なトラブルを防止するのに画期的な効果があることを強調した。また、「迅速性」が求められるのは、行政だけでなく、(むしろ)労使であり、発生してしまった死傷病事故について労使の迅速な対応を促す上でも必要であることを強調した。

労働安全衛生法の枠組み論議ともからむが、「行政と事業所・事業主」という関係だけでしか物ごとをみていないのではないか。

労働者死傷病報告書の内容を本人または遺族等が確認するという問題で、また「行政情報公開基準」が持ち出されてしまったが(A-5参照)、C-1①、C-8③の回答も合わせ検討していく必要が

あろう。

●B-6.

発がん物質対策に関して、以下のような改善を早急に実施されたい。

- ① IARC(国際がん研究機関)が、昨(1996)年10月に、けい肺の原因物質である二酸化珪素(結晶性)の発がん性に関して、「グループ1(ヒトに対して発がん性がある)」に引き上げた。二酸化珪素(結晶性)を、早急に、特定化学物質等障害予防規則の対象物質として、発がん性に留意した対策を講じなければならない物質とし、またとくに、退職後の健康管理のために健康管理手帳を交付する対象に、二酸化珪素(結晶性)に曝露する業務に従事した経験を有する労働者、を追加されたい。

【回答】〔化学物質調査課〕

「(1997年)8月ころになって(上記の決定に関するIARCのモノグラフ他)の物質に関する評価を含む一を)ようやく入手した。たいへん重要な見解のひとつであると評価している。その趣旨、IARC以外の国際的評価や国内の専門家の意見もふまえて総合的に検討していきたい。」

【課題】

IARCの評価が国際的に権威のあるものであることを認めさせ、検討の機期的目的を明らかにさせようとしたが、「重要な見解のひとつ」という言い方を変えず、検討の方法、時期は示していない。こちら側から、モノグラフのシリアルに関する部分の翻訳文を提供した。早急な検討を促していきたい。

- ② IARCが発がん性を「グループ1」に分類している物質で、特化則上の対象になっていないものとしては、①の二酸化珪素(結晶性)以外にも、エリオナイト、酸化エチレン、頁岩油、鉍物油(未精製および半精製品)、スス、ニッケル化合物(金属ニッケルを除く)、硫化ジクロルエチル(マスタードガス、イペリット)、クロロメチルエーテル(工業用)、イソプロピルアルコール製造作業(強酸法)、コークス製造作業、木じん(かし、ぶな等の硬木)があり、これらの物質に関しても、①と同様の措置を講じられたい。

(IARC分類が「グループ2A(ヒトに対しておそらく発がん性がある)」、「グループ2B(ヒトに対して発がん性があるかもしれない)」の物質であっても、特定化学物質等障害予防規則あるいは行政指導で発がん物質としての規制をしている物質はある。)

【回答】〔化学物質調査課〕

「(上記同様)総合的に検討していく。社会的にも重要な問題であり、優先して行うこともありうるが、いまだこういう話ではできない。なお、法で(間に合わ)なくても、行政通達で対応していく場合もありうる。」

- ③ フランスが1997年1月1日からアスベスト禁止措置に踏み切ったのに続き、イギリスも早ければ来年中にも禁止に踏み切るという情報が伝わってきている。スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、フィンランド、オランダ、ドイツ、スイス、イタリアに次ぐ措置である。EUの中でもアスベスト禁止に反対していた両国の新たな動向によって、EUレベルでの禁止措置も実現する可能性もある。そのフランスの年間アスベスト使用量が約5.5万トン、イギリスは年間1万トンを割っており、いまだに年間20万トン近くも使用している日本は、「孤立無援のアスベスト使用大国」となっていると言っても過言ではない。1995年のクロシドライト・アモサイト等の製造・使用等の禁止措置に続いて、クリソタイルについても早急に製造・使用等を禁止されたい。

【回答】〔化学物質調査課〕

「クリソタイルについては、クロシドライトやアモサイトよりも発がん性は低く、代替品(がむずかしいものもあるという)問題もある。『適切な管理』を今後とも一層強化しながら、最新の情報等の収集に努めていきたい。」

「フランスの禁止措置については、クリソタイルは除外品目に該当しているのではないかと。イギリスでは、レポートを作成中と聞いている。」

【課題】

やりとりができなかったが、フランスの除外品目は、クリソタイル全般ではなく、代替困難とさ

れたごく限られたもの(防火服や一部の大型トラック用ブレーキ・ライニング)だけである。誤った認識をあらためさせ、イギリスやEU等での最新の情報を提供しながら、早急な検討を促していきたい。

- ④ 健康管理手帳等に関しては、1996年3月27日付けで、新たに3業務(コークス炉(製鉄用以外)業務、石綿(製品)製造・取扱業務、ジアニジン製造・取扱業務)が追加されたが、3業務についての1996年度末までの交付件数を明らかにされたい。また、対象業務別の1996年度末時点での手帳所持者総数および同年度の健診受診状況を明らかにされたい。

健康管理手帳に関しては、当該労働者の申請を待たずに該当者には洩れなく交付するようにすること、および、手帳所持者が健診を受けることができる医療機関を「すべての労災指定医療機関」に拡大すること、を早急に実施されたい。とくに、後者については、労災保険のアフターケア健康管理手帳に関しては1996年度からすでに実施されており、また、法令の改正を要せずに実施できる実効性のある施策である。

【回答】〔労働衛生課〕

「対象業務別の1996年度末手帳所持者総数および1996年度健診受診状況は以下のとおり。新たに追加された業務についての健診受診状況については、清算中(?)である。」

対象業務	1996年度	
	末手帳所持者総数	健診受診状況
・ベンジジン	1,626	1,519
・β-ナフチルアミン	966	892
・石綿	14	—
・粉じん(じん肺管理区分3以上)	12,035	4,643
・クロム酸及び重クロム酸	700	521
・三酸化砒素	59	26
・コークス炉(製鉄用含む)	3,686	3,099
・ビス(クロロメチル)エーテル	55	55
・ベリリウム	1	0
・ベンゾトリクロライド	17	6

・塩化ビニル 1,190 960
・ジアニシジン 30 —

「申請を待たずに一律に交付せよという要望に関しては、健康管理手帳を交付されると、がんにならざるお墨付きを与えられたように感じたり、再就職等に不利になるなどと嫌がる人もいます。また、交付に当たって、今後有害業務に就かないことを本人に確認する必要(?)もあることから、一律がよいとは考えていない」。

「手帳所持者が健診を受けることができる医療機関を『すべての労災指定医療機関』に拡大するという要望については、このような要望を受けたのは初めてのことで(なので、今後検討する)」。

【課題】

健康管理手帳の交付対象になるということを知られていない者がいるという指摘には、「指導している」としてはいたが、具体的な状況を示せば、指導の強化などの対策をとる姿勢はあるようだ。

一律交付の是非についてのやりとりはできなかった。

粉じん作業の受診率が他に比べて低いのは、合併症等が現に受診している主治医がいるので、わざわざ別の指定医療機関まで出かけていって健診を受ける気にならないという理由もあるのではないかと。そうであれば、主治医のもとでの健診に健康管理手帳を使える(すなわち無料で受けられる—これは主に発がん等の危険性のための健診)ようにすべきではないか。

また、信頼できる医師に健診をしてもらえるのであればそもそも健康管理手帳をもらう必要はないと考えている者も多く、前記数字に出てこない分も含めて、「すべての労災指定医療機関」に拡大することについては、その効果を示していく必要がある。

●B-7.

MSDS(化学物質等安全データシート)制度については、1993年度から行政指導として実施が開始されてから5年が経つことを踏まえて、以下の措置を講じられたい。

① 行政指導から罰則付きの法令上の規定に格

上げし、MSDSの内容の点検と対策に関する事項を、安全・衛生委員会の付議事項に加えること。

【回答】〔化学物質調査課〕

「現在でも、MSDSを含む有害状況についての審議を求めているものと理解している」。

② MSDSの記載内容の適否、対策等について、労使が、産業保健推進センター・地域産業保健センターの活用やオンライン照会することができるよう体制を整備すること。

【回答】〔化学物質調査課〕

「基本的には、譲渡・提供する事業者が責任を持つものであり、間違いがあれば事業者の責任で訂正すべきである」。(要望に対して非常に消極的であった。)

③ 韓国からの情報提供によってフロン代替物質である2-プロモプロパンの生殖毒性等(の疑い)が判明して労働省が緊急措置を指示したとき(平成7年12月12日付け化学物質調査課長事務連絡)のように、緊急に関係者に情報を伝える必要がある場合には、企業・業界等を通じての上からの手段だけに頼らずに、メーカー名を公表する等、関係労使に必要な情報が的確に伝わるよう努力されたい。

【回答】〔化学物質調査課〕

「メーカー名の公表は慎重にすべきと考えるが、事案の性質によってはありうる」との回答。

④ 「国際基準に基づく化学物質危険有害性表示制度の研究委員会」のこれまでの研究成果および今後の計画についてお聞かせ願いたい。

【回答】〔化学物質調査課〕

これまでの検討状況についての簡単な説明があった。

⑤ 生殖毒性、神経毒性等の新たな有害性調査に関する検討・実施状況および今後の計画についてお聞かせ願いたい。

【回答】〔化学物質調査課〕

「必要なものから調査を始めている。1997年度は生殖毒性、神経毒性各々1物質ずつ行っている」。

【課題】

B-7についてのやりとりはできなかった。

MSDSも含めて化学物質の危険・有害性情報等の積極的な提供に関して、一貫して消極的な姿勢が目立っている(A-3⑥も参照)。労働者サイドへの情報提供を重視して、前向きに検討すべきであろう。

メーカー名の公表について、2-プロモプロパン事件のときに、われわれが、関係業界ルートの伝達だけでは不十分であり、現場で取り扱っている者(労使)への情報提供が必要という趣旨から、要請したにもかかわらず、公表しなかった判断についての説明を聞いたかった。

これらの点でも、「行政と事業所・事業主」という関係だけでしか物ごとをみていないのではないかという印象をもった。

また、2-プロモプロパンの代替品として急速に普及した1-プロモプロパンにも、動物実験によって著しい神経毒性があることが最近判明したところであり(1997.10.15 新聞記事等)、その早急

な対策を求める必要があろうし、モグラ叩きにならないような対応を提案する必要がある。

●B-8.

1995年8月にまとめられた中央労働災害防止協会の「職場における頸肩腕症候群予防対策に関する検討結果報告書」について、「職場における腰痛予防対策指針」(平成6年9月6日付け基発第547号)と同様、行政通達による指針化を図られたい。また、「VDT作業のための労働衛生上の指針」(昭和60年12月20日付け基発第705号)など既定の指針の見直し等の計画、あるいは新たな指針作成の計画等があれば、お聞かせ願いたい。適切な「職場におけるストレス対策指針」を策定されるよう努められたい。

【回答】〔?〕

平成7年度にまとめられたストレスの簡易ストレス・マネジメントの研究やVDTについても指針以降の変化の調査など、いくつか計画もあるようである。



C. 労災補償関係

■1997年12月17日 15:20～17:00(1時間40分)

【労働省側出席者】(事前の名簿による)

労災管理課	小鹿企画班長	補償課	丸山業務係長	安全衛生部
	片淵企画係長		片平福祉係長	労働衛生課
労災管理課数理室			長嶋調整係長	小沼業務第3係長
	牧山料率係長	職業病認定対策室		監督課
補償課	田中業務班長	藤森中央職業病認定調査官		伊勢係員
	宮村労災医療専門官	生長認定業務第1係長		

【課題】

「C: 労災補償関係」については、要望事項も多く、労働省の回答も要望事項を読み上げてから回答したり、言わずもがなの説明が多かったりしたため、回答を聞くだけ時間一杯となりやりとりができなかった。

また、要望事項の趣旨を誤解ないし理解していない点も多々あったため、最後に井上議長からい

くつかについては指摘しておいた。

●C-1.

労災保険制度よりも後にできた地方公務員あるいは国家公務員の災害補償制度との間に生じている「官民格差」について、早急に、以下のような労災保険制度の改善を実施されたい。

① 不服審査手続における請求人・代理人の資料・書類の閲覧請求権(複写の権利も必要、不服

審査は行政手続法の適用対象とされていない)や意見陳述等の機会等を保障すること。

- ② 審査請求段階においても、公労使3者構成による委員会制度にすること。
- ③ 労働福祉事業についても、不服審査請求の対象(行政手続法上の「申請に対する処分」とする(「恩恵」ではなく「権利」であることを明確にさせること)とともに、非課税措置とすること。
- ④ 時効の取り扱いを改善すること(「請求」の仕組みは異なるが、そこを変更しなくとも、「部内限」の平成8年11月19日付け労災管理課長・補償課長連名の「後続請求の取扱い」に関する事務連絡の内容に立法的根拠をもたせること)。
- ⑤ 給付基礎日額の算定方法を改善すること(現在の賃金額が算定でき、従来の算定方法による額よりも高い場合には、そちらの額をベースとすること)。
- ⑥ 社会保険との調整方式を社会保険の方を減額する方式に転換させること。
- ⑦ 遺族(補償)年金の受給制限を改善すること(障害の要件を障害等級7級以上に拡大すること)。
- ⑧ 遺族補償一時金受給者の範囲に、「主として職員の収入によって生計を維持していた者」を含めること。
- ⑨ 救難業務に伴う死亡災害・後遺障害に対する加算制度を設けること。
- ⑩ 障害・遺族「特別援護金」制度を設けること(C-3の「労災特別援護措置」とは別。名称はともかく)。
- ⑪ 業務災害の範囲を拡大すること(通勤・赴任途上の災害の取り扱いなど)

【回答】(労災管理課)

肝心の、労災保険制度よりも後にできた地方公務員あるいは国家公務員の災害補償制度との間に「官民格差」が生じていると認識しているかどうか、生じているとすればどうするかといった点には全くふれられず、それぞれの事項について、細かい理由をあげて結論として「必要なし」ということであった。回答内容からみると、地方公務員あるいは国家公務員の災害補償制度を理解し

ていないのではないかとしか思えない。井上議長から、③の非課税措置については法令上の措置になっていないこと(通達で処理)、⑩が公務員に独自の制度であることを補足説明した。以下の回答内容は、結論部分だけの要旨。

- ① 資料等の開示については、明文規定はなく、原処分庁(監督署)と同一の運用をしている。すなわち、プライバシー(B-5参照)、第三者(企業、親類等)に迷惑のかかるおそれ、提供者の同意が得られないものなどは開示できない。口頭意見陳述の機会、明文化して保障している。
- ② 独任官としての審査官制度は、簡易・迅速性をより担保する趣旨。先の労災保険法改正でも一層の迅速化を図ることとしたところである。合議制ではより時間がかかることになる。
- ③ 行政手続法上の「申請に対する処分」とせよという趣旨と思うが、権利性があるものとは認められない。不服審査請求の対象にはならないと考える。非課税にはなっている。
- ④ 労災保険請求に関しては、権利の行使が容易に行える。いたずらに長期にわたって不安定にすることは、煩雑な事務処理を一層煩雑にさせることになる。見直しは困難である。「後続請求」の事案については、本省に照会した上で、再審査の手をわずらわずに支給できるようにしたところである。立法化に関する回答はなし。
- ⑤ 現行の制度で妥当であると考え。
- ⑥ 社会保険の方がよりベーシックな所得保障制度であり、現行制度で適切であると考え。
- ⑦ 現行の制度で妥当であると考え。
- ⑧ 現行の制度で妥当であると考え。
- ⑨ 職業や担当業務を問わないのが労災保険の趣旨であり、「救難」だけを取り上げるのは困難である。
- ⑩ 現行の労災保険制度は、ILO第125号条約、既存の国際文書の中で最高水準と言われるILO第121号勧告からみても、相当程度高度なものとなっている。要望される制度は不明であるが、新たな制度を加えることは適当でないと考える。

⑪—現行の制度で妥当であると考え。

●C-2.

昭和57年5月31日付け基発第375号通達によって導入された鍼灸治療の期間制限に関しては、平成8年2月23日付け基発第79号によって、基本的に撤廃されたものとする。しかし、「部内限」の平成8年2月23日付け補償課長事務連絡で示した経過措置が不備であるため、基発第195号通達の施行された1996年3月1日以前の「過去分」の鍼灸治療費に係る権利の回復が不十分になっている。

すなわち、C-1④で示した事務連絡で言う「後続請求」に該当しない「時効が完成」してしまっているとされるものに関してであり、はなはだしくは、同じ時期の鍼灸治療についても支給・不支給の差別が生じている。

「権利を行使し得たのに行使せずに時効が完成」してしまっているからだという考えのようであるが、制限期間後の鍼灸治療費は支給しないとしていた基発第375号通達自体が、「権利の行使を妨げていた」のであるから、これはおかしい。「時効の完成」を理由に権利が回復されていない「過去分」の鍼灸治療費については、早急に支給されたい。

なお、行政解釈の変更により、従来「権利の行使が妨げられていた」権利を、「時効」にこだわらずに「過去にさかのぼって」回復された例としては、労災保険法施行前に有害業務に従事したこと起因して、法施行後に職業病が発症した場合の取扱いに関する、平成6年3月10日付け労災管理課長・補償課長・労災保険業務室長・労働時間課長連名の事務連絡があり、法令上の措置を要せずに権利の回復は可能である。

【回答】(補償課)

平成8年2月23日付け基発第79号は、「新たな医学的知見」(どういう知見かは言及せず)に基づいて定められてものであり、C-1④で示した事務連絡のもとでも、「すでに時効が完成してしまっているもの」については対象とならないという「公式見解」を示したにとどまった。

●C-3.

C-2の平成6年3月10日付け事務連絡「労災特別援護措置者等の労災保険法上の取扱いの変更について」によって、労災保険法施行前に有害業務に従事したこと起因して、法施行後に発症した職業病に関しては、労災保険給付の対象とされた。これによって、労災特別援護措置の対象としては、労災保険法施行前に外傷性脊髄損傷となったもののみが取り残されることになったが、これについても職業病の場合と同様に、労災保険給付の対象となるようにされたい。

また、前記事務連絡によっても、労災保険に年金制度が整備される以前に「打切補償」を受けた者に対しては、労災年金が支給されない。現行の制度のもとであれば労災年金の対象となる被災者の「無年金」状態を早急に解消されたい。

いずれも、対象者はかなり限定されており、ぜひとも改善をのぞみたい。

【回答】(労災管理課)

旧法(労働者災害扶助(責任保険)法)においてすでに補償が済んでいるという理解であり、これは、解釈を変更した通達のもととなった(和歌山ベンジジン事件の)最高裁判決において固まっているものとする。「打切補償」を受けた者についても、適切な補償がすでに行われているものと理解している。

●C-4.

平成7年4月3日付け基発第199号によって、労働福祉事業としての「長期家族介護者援護金」制度が創設されたが、これはきわめて限定されたものにとどまっている。長期間要介護状態にあった重度被災労働者が業務外の事由により死亡した場合に、長期間介護に当たってきた遺族に対して、保険給付としての年金を支給する制度を創設されたい。

【回答】(労災管理課)

「業務と相当因果関係」のあるものについて補償するという制度の趣旨からして、困難であると考え。

●C-5.

当面早急に、以下のような、職業病リスト(労基法施行規則別表第1の2)の改正を行われたい。

① B-6①で述べたように、IARC(国際がん研究機関)が、昨年10月に、けい肺の原因物質である二酸化珪素(結晶性)の発がん性に関して、「グループ1(ヒトに対して発がん性がある)」に引き上げた。職業病リストに、「二酸化珪素(結晶性)粉じん」にさらされる業務による肺がんを追加されたい。

なお、けい肺に合併した肺がんに係る労災保険給付不支給をめぐる争われている(再)審査請求および行政訴訟事案について、早急に解決されたい。

【回答】〔職業病認定対策室〕

国際機関の重要な見解であり、非常に大切なものととらえているとしたうえで、「迅速・的確な対応に努める」という回答。

② 現行の職業病リストでは、「珪素を含有する鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程または無期珪素化合物を製造する工程における業務による肺がんまたは皮膚がん」が掲げられている。しかし、公害被災者に関して環境庁では、「肝臓がん」も含めており、さらに1996年7月には「膀胱がんを含む尿路上皮がん」も補償の対象疾病に加えている。職業病リストにおいても、「肝臓がん、膀胱がんを含む尿路上皮がん」を追加されたい。

【回答】〔職業病認定対策室〕

現在のところ、医学的に因果関係ははっきりしていない(と考えている)。しかし、公健法での取り扱い、他省庁の取り扱いについては、「今後とも参考にしていきたい」との回答。

●C-6.

労働省は、1995年度の労働基準行政運営方針において、「労災補償制度の運用面をみると、国民の意識との間に乖離が生じているもの、社会生活環境の変化に対応しきれていないもの等の問題もみられる一方で、近年、ますますこれらに対する行政の対応が社会的に大きく注目されるようになってきており、このような状況を放置すれば、本制度に対する国民の信頼を損なうことも懸念される」として、「幅広く労災補償制度の運用等について問題点の整理、検討を行い、必要な見直

しを行う」としてきた。しかし、認定基準自体を改正したのは、「非災害性の脳・心臓疾患等」(2回の改正)、「単身赴任者の土帰月来型通勤途上災害」および「上肢作業に基づく疾病」についてだけといてよい。

具体的事例では、たしかに脳・心臓疾患等の認定件数は増え、また例えば、阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件、新幹線のぞみ号車内刺殺事件、エスピー食品陸上部事件等々についての救済事例が積み重ねられてきているものの、率直にいうと、マスコミ等によって社会的に注目されたものについては救済されるものの、かえってどのような場合が認定されるのかの基準がわかりにくくなっていると言わざるを得ない実態がある。

「認定基準の運用」だけではなく、「認定基準」そのものを「国民の意識と乖離」しない、わかりやすいものにするよう努められたい。

当面早急に、以下のような改善を実施されたい。

- ① 以下に例示するような、疾病に係る業務上外認定基準に示された「数値基準」は、実態にそぐわず、科学的根拠がないばかりでなく、それによって認定事務が迅速化されているわけでもないで、撤廃されたい。
 - ・「上肢作業に基づく疾病」に係る、「過重な業務の判断基準」(同種の労働者と比較して10%以上、3か月程度業務量が増加など)、「発症までの作業従事期間」(6か月程度以上)、「療養期間」(3か月程度で症状軽快、6か月程度で治癒)
 - ・「非災害性の腰痛」に係る、「過重な業務の判断基準」(20kg以上、3か月から数年以内など)、「治療期間」(3、4か月以内に症状軽快、1年程度で消滅または固定)
 - ・「非災害性の脳・心臓疾患」に係る、「過重な業務の判断基準」において「発症前1週間」以内とそれ以前の業務を区分すること。
 - ・「石綿による疾病」に係る、「作業従事期間」(肺がんの場合でおおむね10年以上、中皮腫の場合でおおむね5年以上)
 - ・「数値基準」ではないが、「災害性腰痛」に係る、「通常の動作と異なる動作」という要件は削除

されたい。

【回答】〔補償課認定対策室〕

これらは、専門家(医師および法律家を含むもの)およびサンプル調査(「上肢作業に基づく疾病」等)や疫学研究(「石綿による疾病」等)などに基づいて設けられたもので、現時点においては妥当なものと理解している。「実態にそぐわず、科学的根拠がないばかりでなく、それによって認定事務が迅速化されているわけでもない」とは考えていない。

「非災害性の脳・心臓疾患」に関しては、「発症前1週間」以内とそれ以前の業務を「区分しているものではない」との回答。

② とくに、「腰痛」および「上肢作業に基づく疾病」に関しては、腰痛予防対策指針、頸肩腕症候群予防対策検討結果報告書に示された対策が講じられているかどうかを目安として、認定事務の迅速化を図られたい。

【回答】〔補償課?〕

補償業務と予防面とはおのずから異なる。にわかに予防面を取り入れることにはならないと考える。

③ 「心因性精神障害」、「継続的な心理的負荷」による、または、認定基準に掲げた疾病以外の非災害性脳・心臓疾患等」などに係る請求事案については、一律に労働本省との協議・りん何を指示しているが、原則として、監督署長の段階において判断するようにされたい。また、「機能性(内因性)精神障害」は業務上疾病として取り扱われ得ない旨の解説は撤廃して、個別事例の具体的状況に即して判断するようにされたい。

【回答】〔職業病認定対策室〕

判断における医学的知見が明確でないことから本省りん何を指示しているが、全国的に数は少ない。「心因性精神障害」については、業務が発症のきっかけとなることはあっても、主因は個体側にあると理解している。第一線の現場での判断のよりどころになるようなものをつくるため、1998年度に専門家による検討をいただく予定である。

④ 「業務の過重性」の評価を、「同僚労働者または同種労働者」との比較において行うのではな

く、当該労働者にとっての過重性を評価するように改められたい。

【回答】〔職業病認定対策室〕

「業務の過重性」を客観的に評価するものとして、現行で妥当であると考えするという回答。ただし、「業務に危険が内在するかどうか」がポイントである」という発言が印象に残った。

●C-7.

「負傷にあつては創面の治癒した場合」、「疾病にあつては急性症状が消滅し慢性症状は持続しても医療効果を期待し得ない状態となった場合」とする、現行の「治癒・症状固定」の考え方は、現場できわめて大きなトラブルを招いており、「国民の意識と乖離」しない基準および補償体系の検討に早急に着手すべきであると考えるが、当面早急に、以下のような改善を実施されたい。

① C-6①でふれたような業務上外認定基準における治療期間の数値基準や「振動障害の治療基準」を撤廃し、個別事例の具体的状況に即して判断すべきこと。

【回答】〔補償課〕

最新の医学的知見に基づいたもので、当面廃止することは困難である。

② 慢性疾患にあつてはとくに判断に注意すべきであり、一定の経過観察期間を設け、治療を中止しても悪化しないことを確認してから判断すべきこと。

【回答】〔補償課〕

一般的に症状が不安定な特定疾病(次のじん肺に合併した結核や振動障害をさすか?)については、一定の経過観察期間を設けるようにしているところである。

③ とりわけ、じん肺(合併症)に関しては、「障害認定必携」において、「障害等級認定の時期」に関して、結核については1年以上経過観察をしても再発の徴候が認められないとき、それ以外の合併症については1年を通じて一定の状態が続いた後なお6か月経過を観察しても症状に変化が認められないとき(「経過観察」とは、薬剤等の投与を中止して医師の観察下にある状態とされる)、と解説されているものの、実態

は必ずしもそうっていない。

せき損、じん肺等に関しては、原則として、傷病補償年金への移行をスムーズに実施することとしたうえで、主治医が、「治ゆ・症状固定」の可能性ありと判断した場合に、十分な経過観察を実施し、悪化しないことを確認した上で判断するように徹底すること。

【回答】〔補償課〕

御指摘のとおり、適切な対応に努めてまいりたい。

●C-8.

労災認定実務に関して、当面、早急に、下記のような改善を実施されたい。

- ① 不支給決定通知の理由欄には、たんに「業務上の傷病とは認められない」とか「労基則別表第1の2の* *には該当しない」との記載で済ませるのではなく、具体的理由を証拠・根拠を明示してわかりやすく記載すること。

【回答】〔補償課〕

現在は不支給決定通知を葉書で行っている(×)ため物理的な制約がある。請求人からの個別問い合わせに対しては、医学的判断のもとになったもの(?)などを含め、できるだけ懇切丁寧に説明するよう指導している。

- ② プライバシー保護の観点から、公的年金通知等と同様に、労災保険給付支給決定通知葉書をシール製のものにすること。

【回答】〔補償課〕

休業・療養補償給付については、監督署で対応しており、署のコンピュータでは対応できなかったが、各署に機械を購入し、年明け早々から実現できる予定である(年金については、機械業務室において一括して対応済み)。

- ③ 審査請求を行う前に資料・書類の閲覧を保障すること。

【回答】〔補償課〕

C-1①と同様の回答。

非開示理由に該当しない場合は開示するということであるが、非開示理由が広すぎ、いかようにも拡大解釈できるものになってしまっている。第三者が求める情報開示と被災労働者・遺族等が

自らの請求に関して求める情報開示との性質も異なる。

- ④ 局医(労災医員)と主治医の意見が異なる場合は、その内容を主治医に伝えて意見を求め、主治医が希望する場合には、ディスカッションできる場を確保すること。

【回答】〔補償課〕

ディスカッションのテーブルを用意することは困難である。

- ⑤ 「受診命令」は、請求人および主治医に対して、その理由と内容を十分に説明し、納得を得て実施すること。

【回答】〔補償課〕

実施は限定的なものであり、十分に説明し、了解を得たところで、受診機関についても適切な選択を行って実施するようにしている。重ねて地方局に対する指導に努めていきたい。

- ⑥ 本省りん何とされた事案に関しては、監督署を介さず、本省担当が直接、請求人・代理人の問い合わせ等に対して対応するようにすべきこと。

【回答】〔補償課〕

認定基準に示されていないもの、認定基準で本省りん何を義務づけているものなど、全国斉一性を確保する立場から行っているもので、理解してほしい。本省の考えは署長に伝え、署長自らが判断を下すことになる。直接対応は署長の権限を侵すことにもなり、適当ではない。

●C-9.

じん肺に関しても制度・運用の両面から検討が必要な事項が多いが、当面、次のような措置を実施されたい。

- ① じん肺診査ハンドブック、標準エックス線写真フィルム、合併症等の取り扱いの見直し作業が行われていると伝えられるが、その内容を公表し、少なくともじん肺被災者の治療に当たっている主治医が、意見を陳述し、検討に参画できる場を保障すること。

【回答】〔労働衛生課〕

医療専門家による検討中。国際的にも意見集約がなかなかつかない分野であり、いまだに検討結

果をもらっていない。主治医の意見については、学会発表等の内容は、上記専門家の耳に入っているから、学会等で発表してもらえば足りる。ある程度専門家の検討がまとまった段階で、じん肺審議会にも諮る(労使代表委員も含め検討してもらう)予定である。

- ② じん肺診査医と主治医の意見が異なる場合は、その内容を主治医に伝えて意見を求め、主治医が希望する場合には、ディスカッションできる場を確保すること。

【回答】〔労働衛生課〕

じん肺健康診断結果証明書の医師意見欄に記載してもらえば足りる。

- ③ じん肺の合併症の取り扱いに関しては、全国的にみてきわめて斉一性を欠く、運用の実態がみられる。全国的な実態を把握して、たとえば、続発性気管支炎をほとんど認めない、合併症認定に際して再度じん肺管理区分申請の手続を求めるなどといった取り扱いを行っているところに対しては、速やかな是正措置をとること。なお、肺がん、肺気腫、肺性心をじん肺の合併症に追加すること。

【回答】〔労働衛生課〕

専門性の高い人たちにじん肺診査医をお願いして、珪肺労災病院での研修等も実施しており、レベルは高いと理解している。

全国的に斉一性を欠く実態についての言及なし(そのような実態があるとは理解していないということであろう)。

- ④ 現行の取り扱いでは、合併症で療養を受けたものでなければ障害補償給付の対象となり得ないが、合併症がなくても、じん肺有所見者(管理区分2以上)で肺機能に障害があるものには、障害補償給付を支給できるようにすること。

【回答】〔補償課〕

困難であると考えます。

●C-10.

アフターケアに関して、次のような改善を実施されたい。

- ① アフターケアに関しても、恩恵ではなく権利であり、決定に不服のある場合には審査請求等

ができるようにすること。

【回答】〔労災管理課〕

福祉の観点から実施しているものであり、困難である(C-1③参照)。

- ② アフターケアをすべて網羅した一覧表を、A-1と同様に作成し、簡単に入手できるようにすること。

【回答】〔労災管理課〕

1997年5月に、『アフターケア』制度のご案内』というパンフレットを17万部作成し、全国に配布したところである。

- ③ アフターケアの改善・拡充が、不当な労災打ち切りを助長しないように徹底すること。とくに、心的外傷後ストレス障害、RSD(反射性交感神経委縮症)等については、保険給付の対象となる場合がありうることを明示すること。

【回答】〔労災管理課〕

療養打ち切りを目的としたものではない。治癒していない者は、当然保険給付の対象となる(アフターケア実施要領では、心的外傷後ストレス障害、RSD(反射性交感神経委縮症)は、各々外傷による末梢神経損傷、サリン中毒の後遺症状として記載されているため、原傷病が「治癒していない者」という言い方をしていた)。

- ④ 移送費の一律の距離制限は、保険給付、アフターケアを問わず、撤廃すること。

【回答】〔労災管理課〕

現行で妥当であり、現時点では見直しは考えていない。

- ⑤ アフターケアで通院する場合に、一定の現金給付を支給すること。

【回答】〔労災管理課〕

要望の趣旨が理解できず。

- ⑥ 外科後処置および義肢等の支給・修理についても、すべての労災指定医療機関で適用できるようにすること。義肢の支給は1回限りとされているが、必要な場合には、複数支給も認めるようにすること。

【回答】〔労災管理課〕

「すべての労災指定医療機関で」という要望に関しては、今後その必要性も含めて検討してい

たい。「義肢の支給」に関しては、1障害部位について2本支給し、き損したり耐用年数を越えた場合にも支給している。

●C-11.

「労災隠し」防止対策の一環として、すでにあげたことの他に、次のような改善を実施されたい。
① メリット制が労災隠しを助長する場合がたしかにあり、早急に改善策の検討に着手されたい。

【回答】〔労災管理課数理室〕

助長されることがないように、排除に徹底していきたい。

② 労働保険徴収法第12条第3項の特定疾病について、病名、職種、従事期間の拡大を検討されたい。

【回答】〔労災管理課数理室〕

要望の趣旨に沿って、必要に応じて検討していきたい。

③ 外国人労働者の場合、いまだに、外登証、パスポートを提示しないと労災保険給付が受けられないという対応をする監督署があり、早急に是正されたい。

【回答】〔補償課〕

とくに帰国後の場合、住所がわからないからと漫然と支給を止めるのはうまくないという観点から、協力をお願いしたい。けっして強制しているものではない。

④ 外国人労働者の場合、窓口での言語対応の体制が不十分であることも相変わらず原因の一端となっており、民間ボランティアが通訳として貢献している事例が多々ある。実態から出発して、通訳ボランティアに一定の謝礼を支給できる仕組みを早急につくられたい。

【回答】〔補償課〕

民間の通訳ボランティアに頼ることも非常に多い。一般的には地方自治体を通じて頼んでいる。第一線からの予防も高く、何らかの努力をしていきたいと考えている。謝礼で組めればいいが、予算を伴うことでむずかしい。いまこの場で可能になるかどうか、ハードルは高い。

いま現在、困っており、合わせてご協力をよろ

しくお願いしたい。

⑤ 原発等における放射線被曝労働において、労働者自身が被曝線量の記録等を所持していないために労災申請ができない場合が生じている。

放射線従事者中央登録センターにおける記録や放射線管理手帳等を有効に活用し、労働者自身が被曝線量の記録を把握することができるよう、関係省庁に働きかけること。

【回答】〔補償課〕

請求に基づいて業務上外の決定を行うのであって、請求前の対応は困難。「被曝線量の記録等を所持していない」からと言って請求権の行使が不可能になるわけではない。

●C-12.

14年ぶりに一律最長1年間の期間制限を撤廃した「労災保険におけるはり・きゅう施術の取り扱い」見直しも肝心なことは通達(平成8年2月23日付け基発第79号)ではなく「部内限」の事務連絡で指示し、画期的な労災保険の時効の取り扱いの見直し(後続請求の取り扱い)に関しても「部内限」の事務連絡(平成8年11月19日付け)を発出ただけで公表を拒んでいる。

認定基準の改正等でも細部事項は通達本文には書かず、「部内限」通達、事務連絡で示すというやり方である。

これらの「部内限」事務連絡等も、1994年10月1日に施行された行政手続法上、「公にしておかねばならない」とされる「審査基準」に該当するというべきであり、公表されたい。

さらに、認定基準作成等のもとなった専門家会議の報告書等についても公表し、行政手続(審査基準)作成のプロセス・根拠においても「行政運営の公正の確保と透明性の向上」に努められたい。

【回答】〔補償課〕

「部内限」通達は「審査基準」に該当しないものであるから「部内限」扱いとなっている(A-1参照)、との回答で、進展なし。

*参加者のメモに基づくもの。

文責は編集部にあります。



連載 51

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

監察監督官 (5)

1975年10月15日(水)晴

休んで沖労会館で講演。電機労連の人たちは感じがよい。

10月16日(木)晴曇

10時から都道府県会館内の山形県東京事務所山形県の出稼ぎ協議会。席上山形基準局の土井監督課長が安衛読本を買ったと。産業労働に寄る。千葉さんに会うと職業病ハンドブックが1,000部出たと。日本評論社渡辺氏に会う。安衛読本15,000部印刷し12,000部売れたと。国労長野からは150部申込みがあったと。来夏補償読本を出すことが決定したとのことで、プランを依頼さる。

10月17日(金)曇雨

定期健診。午後労働会館で組合の高齢者集会。酒出る。良い人生が送れるはずだったのに。今はただ精一杯生きるのみ。

10月18日(土)雨

休む。午後全通新宿支部の井上氏講演のことで来宅。静かで真面目な人らし。

10月19日(日)雨曇

日本青年会館で全印総連に講演。50人。

10月20日(月)晴

川越一課長より電話。U工務所の件も地検支部森山検事より照会ありと。安全衛生課岡田専門官に連絡(必携P69ハ(イ)a・b)。安全衛生課と会議。(必携というのは、監督官全員に配付されている労働基準監督官必携のことで、内容には部外秘の送検基準等がある。)

10月22日(水)晴

川口署管内のサイボー(株)の局署合同監督。上野監督課長、片岡専門官(労働衛生? 和歌山局長等を経て現在は中災防中央快適職場推進センター所長)、関根川口署長、安東三主任、会田監督官。終って署で一杯飲む。(紡績や織布工場の変ぼうに驚いた。)

10月23日(木)曇晴曇

夜全通新宿局で講演。60名。

10月27日(月)晴

熱海ニューアサヒで全石油に講演。前日到着し No.511 室泊。

11月1日(土)曇晴

休む。午後渋川の大同製鋼労組で講演。100人。路線や主義の問題があつてむずかしい。

11月5日(水)曇一時小雨

川越署監察。小山署長。星野課長の車で帰る。

11月6日(木)雨

石原さん原稿取りに来局。川越署一課長より電話。①K建設の8月分賃金と予告手当計27,354,560円近日中に支払見込み。②小見喜代治県議が県労働部長へ訴えたもの。

11月7日(金)雨曇

熊谷署監察。三叉神経痛に連夜苦しむ。

11月10日(月)晴

川口署監察。関根署長と署長室で昼食の“すし”を食べているときに、また三叉神経痛の激痛。悟られないように苦勞する。今回は指導監察であつたため、岡田安全専門官、一倉監督係長同行。

11月14日(金)雨曇

労働新聞社より原稿依頼来る。課長より本省の監察重点について聞く。

11月17日(月)晴

暖し。9:45東京駅発。快晴で白雪をいただいた富士美し。熱海のホテルニューアサヒで繊維労連に講演。20:25帰宅。

11月18日(火)晴

7:53大宮発。特急。車中春日部の小山労務士と会う。岩手へ季節工の求人。食堂車でビールを飲む。屋前仙台到着。国労仙台地本に行き五十嵐書記長(後に中執)に会い、昼食の後作並温泉へ向う。途中同乗者が共産党員であることを知らず自治労のことで失言。(内容が何であつたか記憶なし。このような失敗は福島

と大阪でもあつたが、どうもむずかしいことであつた。) 国鉄寮で講演。50名。バスで仙台へ帰り青年部長を加え3人で鍋を囲む。チサンホテル泊。

11月20日(木)晴

労働会館で1日中労基法、労災法等の講演。

11月25日(火)晴

本省による監察。近藤監察官と浜田氏(前出)。

- 1 監督計画はどのようにして樹立したか。
- 2 局指定の重点業種はあるか。
- 3 監督の計画件数が全国に比し少なく、しかも毎年低下している。総件数も少ない。
- 4 署の計画作成時に局で調整しているか。
- 5 署別に計画実施状況は。
- 6 自動車運転者の改善状況。

終了後警察寮で宴。さらに原田監察官、一倉係長、浜田氏と“束ずし”に行く。

11月26日(水)晴

スト権ストで国鉄不通のため川口署の本省監察ができず、事情聴取のみと。

11月27日(木)曇雨

国鉄スト続く。本省監察官は昨日より熊谷へ。石原さん原稿取りに来局。安全センターは鉄鋼労連と合化労連が握っていると。

11月29日(土)晴

国鉄スト今日も続く。石原さん初めて来宅し、“いのち”7部を置いてすぐ帰る。(国鉄ストはこの後12月3日まで続いた。)

12月4日(木)晴

国鉄平常に戻る。メッキ業者集団指導あり。死んだら黒板の字を消したように何もなくなるのかな。

12月5日(金)曇雨

午後局長交渉。実に31人組合側出席。布川補

佐まで出て驚く。(昇給昇格の不满。本省天下り人事に対する不満が渦巻いていたのである。) 血糖値114で要精密検診と。驚かず。

12月6日(土)曇一時小雨

休んで食品労連講演。50名。熱心なり。

12月8日(月)雨

職業病長期対策について安全衛生課と打合わせ。金融業へ警告。(年末残業のことか?) 労災監察官天下り中止と。(本省労政局より来ていた労災課の森山監察官が本省へ帰るについて、本省からまた交替して天下りしないように組合交渉したのが実つたのである。)

12月9日(火)雨

午前中産業労働へ行き千葉さんに原稿を渡し、自治労会館での第3回労災職業病交流集會に行き松岡教授の講演を聞く。

12月10日(水)晴

第2分科会(3公社5現業)の助言者。他に芹沢医師と藤原弁護士。170名。

12月12日(金)晴

休んで磐梯熱海での国労福島支部講演。60名。第2磐西荘“竹”泊。五十嵐さん不幸があり浅野氏世話。

12月13日(土)晴

午前中国鉄郡山工場支部郡山労働金庫で講演。25名。帰途列車事故で白河まで福島交通のバス。黒磯までは国鉄バス。19:30頃帰宅。

12月14日(日)晴曇

昼すぎ近藤書店の森住、山本の2氏来宅。出版企画のこと。

12月16日(火)晴

地方労働基準審議会。出席。公5労1使5。

12月17日(水)晴

署長会議なるも休む。伊豆大川の国労教育センターで東海化労協へ講演。60名。感じの良

い人たち。二足のわらじが重荷になってきた。課長連も遠慮しているのがよく分かる。

12月19日(金)晴

午後小会議室で金融関係の本店を集めて指導。けい腕症について話す。夜錦園で検察庁招待。検事正以下部長その他。安田監察官休みのため代わり出席。検事正は黒田節を豪快におどり。部長の1人は“なみだ恋”を歌った。(錦園というのは当時最高の料亭で県知事等がよく使っていた。経営者は中村さんといって絵かきさんで、このときより15年前に私が浦和を転勤するとき餞別を渡されたことがある。この日課長は大へんな気のつかいようで、検事正の一行を送り出したときのあまりの安堵の姿に女中さんたちが笑ったりした。この日当方の出席者は局長、監督課長、安全衛生課長、それに私ほか1名ではなかったろうか。地検は検事正のほか、各部長、公安労働課の検事と副検事、事務局長、公安労働事務課長ほか。) 精密検査の結果糖尿病でないことがわかる。

12月21日(日)曇

午後松岡先生訪問。14:00~17:00非常に機嫌良し。

12月23日(火)晴

夜、大宮の“たぬき”で課長と一倉係長と3人新任監督官戸丸、亀島、峯、笹森の4氏に招待される。2次回まで行く。課長“署長ならどこにでも行きますか”と。

12月25日(木)晴

S工業下請T組の労務者I 酔って来局。酒を飲んでクビになったので何とかしてほしいと。S工業へよく話合うように電話。所沢署前田監督官(現本省監督課中央監察官)よりM工業所は許可業者でないので通報非該当と。(建設業者に違反等があった場合には、建設大臣

とか都道府県知事とかの建設業を許可した官庁に通報し、その内容により建設工事の入札参加資格が一定期間停止される制度があるが、その関係のことではなかったらうか。）

12月27日(土)晴

浜松町の駅で、安全センターの蒲池、石原の両氏に昼食の接待を受く。よく気の付く人たちだ。

(部外秘文書)

都道府県労基局の中で部外秘文書が多いのは監督課であろう。事業場の監督指導を担当するからである。その部外秘の中でも中核となるものは法違反を発見した場合は、監督官がどう処置すべきかを定めている基準であろう。すなわち、違反の内容によっては正勸告書交付か、署長名による使用停止等命令書交付か、それとも送検するかという基準である。これは細かく規則条文ごとに定められており、監督官はそれを誤ると大へんである。監督官の監督復命書は監察監督官が詳細に点検するので、署長も含め頭の痛いところである。この部外秘の司法処理基準等を出版社に売りに来た監督官がいたという。名前を覚えてもらえなかったが同業の他の出版社で話したら、そこにも売りに来たという。某社はそれを加工印刷して営業用に使用し、労働本省に叱られたということだった。退職者がコピーしてそれを持って建設会社に就職した例を知っているが、社会保険労務士を開業した人にもコピーを持っていたという人がいた。その中の1人は割合有名な元監督官であったが。

労災保険関係は割りと部外秘は少ない。職業病の事務手引きが出たときであったが、全

国職業病交流集会で出席者の1人がそのコピーを持っていた。当時全労働副委員長であった関口さんが、驚いてその入手経路を聞いたが相手は笑っていて答えなかった。おそらく地方基準局では配布される範囲が幹部に限定されていたので、多分労基署あたりから流出したのではなかったらうか。私は監督課だったが労災課の某幹部が笑顔で1冊持ってきてくれた。私に関心があることを知っていたからだろう。

一時過労死認定のウラ基準がマスコミでさわがれたことがあった。しかし、テレビに映し出された文書を見れば、関係者ならあれが認定基準などでなく単なる参考資料にすぎないことはすぐわかるのだが、いまでも誤解している人がいるようである。当時労災担当者でもあれの存在を知らなかった人は多いはずである。私の日記に次のような記事がある。

1990年6月8日(金)曇晴

午後自治労へ。佐野さん(現在連合へ出向)と山口哲夫参議院議員の部屋へ。三石議員も来て国公災法レク。想定問答集作成を依頼する。朝労働省内田補償課長より電話。労基広報記事感謝と。K社H氏へ電話すると。庶務課の某が「いのちと健康」誌の記事(私の)が衆院質問資料となったとか、テレビ朝日に出てウラ基準の存在を証明した元署長が井上だといっている。埼玉勤務時代に見ているが後姿も似ていると。

(内田課長によるとテレビに出たのは都内の元署長だとのこと。私がテレビに出るのに顔をぼかすはずがない。その某を私はよく知らないが、名前だけは知っている。とにかくウラ基準などはない。)



4.28 世界のワーカーズ・メモリアルデー

海外●イギリス・アメリカ等での今年の取り組み

1996年6月号(45頁)で、世界各地で「ワーカーズ・メモリアルデー」として取り組まれてきた4月28日を、国際自由労連(ICFTU)が1996年から「国際追悼日(International Day of Mourning)」と定めたということを紹介した。

今年も世界各地で様々な取り組みが準備されている。最近、イギリス London Hazards Centre の Mick Holder 氏、アメリカ AFSCME 労働組合の Jordan Barab 氏から届けられた E-mail の内容を紹介しよう。

●イギリスほか● 死者のことを忘れず 生きるために闘う

毎年何十万人もの労働者が世界中で、労働災害によって死亡している。

4月28日は、ワーカーズ・メモリアルデー—仕事によって殺され、負傷し、具合を悪くした世界中の労働者のことを思い起こす日である。これは、労働災害の大部分が予防可能であるということに焦点を当て、労働現場の安全の改善の闘いのキャンペーンと労働組合の組織化を促進するものである。この日のためのわ

れわれのスローガンは、「死者のことを忘れず、生きるために闘う」である。

たくさんの行事が、イギリス中、世界中で計画されている。

MSF(43万人、熟練・専門職労働者を組織)のロンドン地区は、建設安全キャンペーン、ハザード・キャンペーンと協力して、サウスウォーク・ブリッジのHSE(安全衛生局)本部へのマーチを行う予定である。到着したら、アスベストによって殺された人々のために花輪をささげるとともに、政府に対して、全てのアスベストの輸入を禁止するという公約の速やかな実現および安全に関する法律とその執行を強化することを要求する。

ロンドン東部のウォールサムストーでは、T&GWU(90万人、運輸一般労働組合)の支部が、地域の労働組合会議と協力して、彼らのワーカーズ・メモリアルデー記念樹・記念碑のもとでセレモニーを行う。

GMB(72万人、一般労働組合)は、テムズ川に船を出してサウスウォーク・ブリッジに向かい、そこで仕事によって殺された組合員を記念する花輪をすえる。その花輪を、HSE本部の正面から川に流す予定である。

スコットランドでは、地域の労働組合会議が、行動を組織している。エディンバラでの取り組みは、ミッドロジアンとウエストロジアンが確認済み。スコットランド労働組合会議は、1993年の会議でワーカーズ・メモリアルデーを採用したが、イングランド労働組合会議はまだ採用していない。

バーミンガムの安全衛生アドバイザー・センターは、記念行事を準備している。ウォールソールの労働組合会議は、記念樹のもとでのセレモニーを行う予定。ミッドランド中でさらに多くの行事が、前年植えた記念樹のもとで行われる(この段落は全てイングランドのこと)。

UNISON(140万人—イギリス最大の労働組合、公共部門の労働者を組織)は、ポスターやバッジなどのワーカーズ・メモリアルデーのキャンペーン・グッズを作成している。GMBも、組合員がこの日を記念する取り組みを促進するために、同様のことを行っている。

カナダ自動車労働組合(CAW)等のカナダの労働組合と労働者健康センターは、最近数か月多くの行動を積み重ねてきた

職業がんの問題に焦点を当てている。カナダ労働省へのマーチおよびその場での献花が予定されている。参加者たちは、昨年殺された労働者を象徴するカーネーションを持つだろう。

コペンハーゲンの市庁前広場では、デンマークの労働組合活動家たちが集まって、一般労働組合(SID)や建設労働組合合同委員会の代表らがスピーチを行う予定である。76枚のベニヤ板に描かれた昨年殺された労働者たちをあらわす絵が掲げられ、そのテーマは「役に立たない災害予防措置」になるという。

アメリカでは、AFL-CIOが、「安全な仕事—われわれの声を聞け」と名づけた全国的なキャンペーンを展開する。各労働組合や地域のCOSHグループ(アメリカの安全センター)は、非常に数多くの行事を準備している。

ワーカーズ・メモリアルデーは、カナダで、1985年に、公共部門の労働組合CUPEが、仕事によって殺され、負傷し、具合が悪くした労働者を記念する行事を計画したことからはじまった。カナダ政府は、1991年2月1日に「職場で死傷した人々を追悼する日に関する法律」を成立させて、この記念日に公的な地位を与えた。アメリカ、イギリス、アジアその他の労働組合は、1989年からこの日の取り組みをはじめている。

この記念日のためにCUPEが用いたシンボルは、炭鉱で有毒ガスを感知するために使われた鳥かごに入ったカナリアであ

り、スローガンは「カナリアを忘れるな」であった。CUPEが言ったように、「今日では、CUPEのメンバーたちは、われわれの仲間である市民たちを防護するための前線の役割…カナリアとなっている」。

国際自由労連(ICFTU)では、毎日世界中で500人(およそ年間20万人)の労働者が仕事で殺され、6,500~16,500人が職業病にかかっていると推定している。

ICFTUは、世界における、政府や経営者による労働組合の権利および活動家や組合員に対する攻撃に対して関心を寄せている。ICFTUは、1995年に、その労働組合活動のゆえに、378人の労働者が殺害され、1,900人が傷害を負い、5,000人が逮捕・拘留され、68,470人が解雇されたと言っている。ICFTUの統計は、実際の数字よりも少ないだろう。

イギリスでは、平均して400人以上の労働者が、政府がたいして予防できると言う災害によって死亡している。災害(accidents)以外に、他の労働現場のhazardsによって2万人が死んでいると推定されている。数千人以上が、完全に予防できる災害によって、障害を負い、負傷している。労働環境や使用する有害物質のために疾病にかかる労働者の数は、数十万人に達するものと推定されている。

重大な労働現場の安全衛生に関するスキャンダルがいまなお繰り広げられている—アスベスト曝露による産業虐殺(indus-

trial genocide)である。政府の統計でも、今後20年間におけるアスベスト関連疾患による労働者の、とくに建設労働者の死亡者数は急上昇し、アスベストは最大の産業殺人者(industrial killer)になるだろうとしている。これらの予測される死亡者たちはすでに致死量を曝露しており、現在のところその死を予防する方法はない。

政府の安全執行機関である安全衛生局(HSE)の調査によれば、労働災害のうちの90%は予防可能であり、70%は使用者の不適切な行動の結果であることを示している。HSEでは、これによる国民にかかる負担は、年間*1,600億ポンド以上にのぼると推定している。現実には、この経済的費用は使用者に対する補助金となっているのであり、われわれは自らを仕事でぶちこわすために(税金を)支払っていることになる。

このような事実にもかかわらず、保守党は、規制緩和に対する情熱をその安全政策に結びつけ、現在でもすでに弱い強制力をさらに弱めようとしている。HSEは現在、裁判においては刑法である安全法を強制することよりも、使用者に職場の労働条件を改善するようアドバイスすることに務めている。現政権は、前政権によって被ったダメージを正すにいたってはいない。

裁判になったとしても、わずかのとびきり悪質なケースに高額な罰金が科せられるだけで、たいていは罰金は取るに足らな

いものである。昨年は、労働者の生命を危険にさらし、または奪ったために使用者が拘置所送りになるというケースがあったが、これは、建設安全キャンペーンおよびハザード・キャンペーンや労働組合等の関係支援団体による卓越したキャンペーンの取り組みがあったからであった。

決定的な問題は、もし誰かが安全に関する問題で異議を申し立てたとすると、その職が危うくなることであり、職を失ったとしても、復職を保証する力を持たない産業裁判所(Industrial Tribunal)に頼るしかなく、たいして何の補償も得られないということである。産業裁判所で(場合によっては)2,000ポンドばかり支払って解雇するというのは、使用者にとっては、安全活動や組合の代表を追い払う安上がりの方策である。

建設産業で殺された労働者だけではない。農業、サービス部門、全ての産業で働く男女が危険にさらされているのである。そしてまた災害(事故)だけではない。多数の労働者が、雇用不安、人材の酷使、低賃金や劣悪な労働条件によるストレスの増大の影響を受けている。CBIでさえも、最近発行したBUPAとMCGによるそのレポートの中でこのことを認めている。

職場で使用される危険物質の種類は、人体に対する保護がほとんどないか、全くないものが大多数である。労働現場で使用される10万の物質のうちの、わずか400だけが適切な試験を実

施しているが、その試験結果も使用者自身の未公表のものであったり、結果が疑わしいものもある。

最も広範に存在し、うまく補償がなされている産業災害は騒音性難聴であり、毎年6万ポンドが支払われている。

ロンドン・ハザードセンターは、職業上のあるいは地域社会の安全衛生問題について、ロンドンの人々にアドバイスを提供する独立した団体であり、ニューズレター、および、RSI、アスベスト、職場ストレスその他に関する本を発行している。

Mick Holder

London Hazards Centre

1998.3.14

× × ×

1998年4月28日、AFSCME(130万人、公共部門の労働者を組織)およびAFL-CIOの他の労働組合は、再びワーカーズ・メモリアルデーの取り組みを実施する。1989年以来、仕事で殺され、あるいは負傷した労働者を記念し、より安全な労働現場のための闘いを再確認するために、この記念日の取り組みを行ってきた。

ここ数年間、AFSCMEのメンバーたちは、共和党議員とその産業界の同盟者たちによる労働安全衛生保護制度に対する全面的な攻撃に対する闘いを展開してきた。これまでのところはこれを食い止めてきた。しかし今年、彼らは、規制を緩和し、被災労働者に対する責任を転嫁する新たな提案を押し出してきて

いる。

現在、同じ連中が、「給料の保護」を口実に、労働組合が労働者の保護について自由に意見を言うことをやめさせようとしている。彼らは、働く人々を窒息させ、また、強力な労働安全法のために活動し、労働者の生命を危険にさらす措置に反対し、その他の法的、政治的活動に取り組む労働組合の力を制限することをのぞんでいる。数十年間にわたり、労働運動は、全ての組織労働者だけでなく未組織労働者も含めた一労働者の生活を改善する、より強力な労働安全衛生保護措置のために闘い、実現するうえで牽引役となってきた。われわれは、闘いを継続し、また安全な仕事のために大声で主張し続け、われわれの声を聞かせるようにしなければならない。

過去7年間、われわれはAFSCMEの各支部に対して、職場でまた地域社会で、行動と行事を組織するよう促してきた。

地域の他の労働組合と協議して、マスコミ向けのイベントを開催する。労働者の安全保護に対する巻き返しに反対するために、請願キャンペーンや議員たちとの討論会を組織する。共和党の攻撃を食い止め、保守的な民主党員たちにわれわれが本気であることを示す唯一の方法は、彼らにプレッシャーをかけ、われわれのコミュニティを教育するイベントを組織することである。

イベントを計画したら、予想参加人数や担当者を含めて計画の内容を知らせてほしい。計画

を支援するために、ワーカーズ・メモリアルデーのキャンペーン・グッズを提供している。注文用紙は別添。また、以下は、今年使用するチラシのテキストである。ニューズレターや出版物で活用してほしい。

あなたの積極的な参加が、恒例のワーカーズ・メモリアルデーを、真に全国的な記念行事とし、生活のためにその生命を犠牲にした労働者たちを記念するという趣旨にふさわしいものにする。

Gerald W. McEntee,
International President
William Lucy, International
Secretary-Treasurer
AFSCME 1998.3.16

●アメリカ● 安全な仕事— われわれの声を聞け

(前略)今年のワーカーズ・メモリアルデーで、われわれは以下のことを要求する。

- 使用者と共和党による労働者の安全と健康に対する攻撃の中止
- より強力な安全衛生保護措置とその履行
- 労働安全法の全ての労働者に対する適用
- 反復過労性障害(RSI)を予防するためのOSHA(労働安全衛生局)による人間工学スタンダードおよび労働現場の防護措置
- 被災労働者に対する公正で迅速な補償
- 使用者からの干渉または脅迫

を受けることなく、労働組合を組織し、労働組合に加入する労働者の権利

—より強力な労働安全衛生法を求めて自由に主張し、立法および政治的手続の中で完全に発言する労働者の権利

数十年間にわたる労働者とその労働組合の闘争によって、労働条件の重要な改善が勝ち取られてきた。にもかかわらず、労働災害、職業病、死亡による犠牲者数は依然莫大である。毎年、数百万人の労働者が殺され、負傷している。

最初のワーカーズ・メモリアルデーは、1989年に実施された。4月28日というのは、(アメリカの)労働安全衛生法の記念日であり、また、カナダの同様の記念日と同じであることから選ばれた。毎年、数百の地域および労働現場で、仕事で殺され、負傷した労働者を記念する取り組みが行われている。現在では、世界中の労働組合活動家たちが、4月28日を、国際追悼日(International Day of Mourning)としている。

1998年のワーカーズ・メモリアルデーに、アメリカの労働者は、より安全な仕事のためのわれわれの声を聞かせようとしている。われわれは、労働安全法、そのより強力な履行、内部告発者の保護、労働組合の組織化および加入し、より安全な仕事とよりよい未来について主張し、行動する労働者の権利に対する攻撃を中止するよう要求する。

●あなたができること

—労働安全法を弱め、労働者のために立法・政治的手続の中で主張する労働組合の力を制限しようとする圧力をかけている使用者や議員に対して、抗議行動を行うこと。そのような動きをサポートしている使用者と議員のリストは、AFSCMEで入手することができる。

—労働者が労働組合を組織し、仕事について意見を持つことを妨げようとしている使用者に対して圧力を加えること。その労働者が直面している労働安全問題および労働組合が彼らを援助できることに焦点を当てること。—仕事によって死亡した人々を思い起こすために、キャンドルライトを灯す、奉仕活動、黙祷を行い、あなたの地域または職場の労働安全問題に焦点を当てること。—地域の市議会あるいは州の立法府に、4月28日をワーカーズ・メモリアルデーに指定する宣言を採択するよう促すこと。

—議員および選出された他の公務員に、労働者の保護に対する巻き返しに反対し、労働者の関心事について労働組合が主張することを擁護するように、請願あるいは投書するキャンペーンを組織すること。請願文や要請書の見本はAFSCMEで入手することができる。

—地域の連邦議員や州議員と公開のミーティングを行うこと。自らの体験に基づいて、強力な安全衛生保護措置、公正な補償、強力な労働組合の必要性について話すことができる被災労働者

を招待する。

—使用者と共和党による労働安全保護に対する攻撃と労働組合を沈黙させようとする試み、および、労働組合が労働者の安全と生命の改善のためにいかに闘っているかということに焦点を当てて、地元の新聞に投書し、ラジオ・ショーに電話をかけ、あるいは、あなたの知っている記者に話すこと。

—地域の使用者や地方政府当局者が、強力な安全法および強力な労働安全保護について主張する労働者と労働組合の権利を支援するという誓約書に署名するように働きかけること。

組織し、動員し、より安全な仕事のために闘おう！



AFSCME

調査・団体交渉サービス部

局が「悪性中皮腫」見落とす 神奈川●じん肺管理区分決定で

じん肺問題については、これまでに神奈川労災職業病センターと横須賀のじん肺被災者を中心にして神奈川労働基準局との交渉が定期的に持たれてきた。今回1月28日の交渉でとくに問題となったのは、じん肺ホットラインの相談でくしくも発見された、悪性中皮腫の見落とし問題。悪性中皮腫と診断されながら、「管理区分1(じん肺所見なし)」とみなされて、何ら療養や休業の労災手続の指導もなされなかった。

今回の局交渉には、横須賀地区じん肺被災者の会の大森会長、全国じん肺患者同盟横須賀支部の宇野支部長をはじめ、9名が出席。局側は、労働衛生課長、衛生専門官(じん肺担当)、監察監督官が出席した。

問題となったWさんの場合、

じん肺管理区分1の決定を受けたが、申請時に提出する「じん肺健康診断結果証明書」に、主治医は「平成6年9月24日、左胸水貯留にて当院を受診。10月4日、胸腔鏡下胸膜生検にて悪性胸膜中皮腫と診断した。胸水排液後のエックス線写真にても胸膜の肥厚、石灰化(プラーク)が認められる。以上は石綿肺による所見と考える」と記載していた。

ところが、石綿関連疾患として労災申請手続の指導もなされず、「管理区分1(じん肺所見なし)」という決定通知書(1994年12月28日付け、備考の合併症欄も斜線が引かれただけ)だけが渡されたまま、放置されていた。幸いにして、Wさんは、昨年7月に実施した「じん肺・アスベスト健康被害ホットライン」に相談して、そこで初めて中皮腫で労

災申請できることを知り、じん肺基金の事務局の協力を得て労災申請した。

そして、今年1月下旬に労災と認定されたが、残念ながらWさんはその直後に亡くなった。もし仮に、Wさんがホットラインに相談しなかったら、療養・休業の補償も、遺族補償もまったく手がなされないままであった可能性が大きい。

これに関連して、今回の交渉では、

- ① 石綿関連疾患の場合には、じん肺の管理区分が「1」であっても、労災申請できる旨を説明すること。
- ② 「粉じん作業従事者の離職後の健康管理について」の文面を同趣旨に基づいて改めること。
- ③ じん肺申請に関して、主治医に不必要な意見を求めないこと。

などを要請した。

しかし、局側は、①については「説明する」と若干前進した回答を示したものの、全体的にはあいまいな回答に終始した。自分の担当は、じん肺管理区分を決定することだけという縄張り意識があるのかもしれない。

それはともかく、局に対しては、Wさんの問題について調査し、チェック体制を見直すこと、また、その結果に基づいて文書指導することを強く要請して、具体的な回答は次の交渉にゆだねることとした。



(神奈川労災職業病センター)

入管収容所からの補償請求 大阪●退去強制後に支給決定

茨木市の西日本入国管理センターに収容中のボリビア人労働者Tさんが労災補償をきちんと受けていないという情報が寄せられ、入手できた情報から右手中指と左手小指に障害を残していることがわかった。

管轄と考えられた鹿児島労働基準監督署および岐阜県労働基準監督署や雇用主と連絡し、事実の確認を行った。すでに退去強制手続が進行していたため、早急に障害の状態を確認し、障害補償請求を行うため、早速、田島隆興医師に入管への面接をお願いし、通訳とともに昨年6月下旬に面会。障害診断を行い、

障害補償請求用紙に本人の署名をもらった。

後日、この診断書に基づいて医師の証明が出され、両監督署に送付した。あらかじめ両監督署と連絡し、事業主への証明等の指導をお願いし承されていたため、手続は比較的スムーズに進行した。帰国したTさんの連絡先も帰国後すぐにファックスがあったので、連絡がとぎれることはなかった。

こうして先日、両監督署は障害14級と決定し、現地へ保険給付送金を完了したとの



(関西労働者安全センター)

調理員の「指曲がり症」認定 千葉●市立小学校の給食調理員

千葉市職労は、昨年11月末、申請中だった千葉市立M小学校給食調理員の「指曲がり症」の公務災害認定を勝ち取った。

認定された被災職員は、1971年夏からほぼ23年にわたり給食調理業務に従事していた。勤務して10年ほどたった1981年

頃より、左中指関節に腫れと変形が生じ、その後両手の他の指までひろがって激痛に悩まされ続けた。退職をひかえた5年前の1993年、亀戸ひまわり診療所を受診し、「両手指変形性関節症」いわゆる「指曲がり症」と診断されたため、一昨年2月に

公務災害申請を行った。

今回の公務上認定では、当該被災者の勤続年数の23年という長さとともに、その間に給食調理員1人の1日当たりの調理食数の著しい増加が、通常予想される以上の過度の負担を手指関節に与えていたという点が主な認定理由とされている。

地方公務員災害補償基金では、「両手指変形性関節症」をいまだ確立された「職業病」としては取り扱っていない。「指曲がり症」については、個々の事案つまり、個別被災者の業務内容に、発症に関する相対的に有力な原因があったかどうかという点を認定のポイントとしている。

しかし、その検討の際に、基金側が考慮するのは、被災者の経験年数と調理食数などの数値的データに限られており、現場の作業内容、作業環境要因を調査・検討するまでにはなっていない。したがって、そこから下される判断もけっして十分なものではなく、不当に公務外と判断される被災者も少なくないのが現状である。

指の痛みを訴える給食調理員はまだ後を絶たない。千葉市職労による今回の「指曲がり症」公務災害認定をバネに、給食調理現場の作業内容、作業環境の改善への取り組みが進むことが期待される。東京東部労災職業病センターとしても、「指曲がり症」の発症する職場そのものを変えていく取り組みを応援したいと思っている。



(東京東部労災職業病センター)

施設不備による労災事故 京都●運送会社相手に損害賠償

運送会社フットワークエクスプレスの京都南営業所で働いていた21歳のSさんは、営業所に併設されている社員寮に住み込んでいた。入社して半年もたない試用期間中の昨年4月のある日、昼の休憩を終え仕事にとりかかる前に、トイレに行こうとして1階のトイレが満員だったために2階の寮のトイレに行った。

ところが、個室のドアのノブを握った瞬間激痛が走った。ガラス製のノブが割れてギザギザになっていて、それを握ってひねってしまい、右手の人指し指と中指の付け根を大きく切ってしまった。

近くの病院に行き治療を受け通院したが経過が悪く、その後2つの病院で手術を受けなければならなかった。どうも最初の病院のミスで神経腫ができ、よけいに状態を悪くしたらしいのである。

会社の対応も悪く、社員の労働組合は正社員でないSさんのことを取り上げなかった。納得のいかないSさんはコミュニティ・ユニオン関係の紹介で関西労働者安全センターに電話してこられた。

相談を受けた安全センターで

は、事情を開いたうえ症状固定についてはやむを得ないと判断、本人の意向も尊重して、会社に対して上積み補償を求めることを助言した。ほどなくSさんの障害は12級と決定した。そして、位田浩弁護士に相談のうえ、正式に会社に損害賠償の請求を行った。こうした過程で、会社

は、本人に休業補償を立替え払いしておきながら労働基準監督署への請求の大部分を怠っていたことがわかるなど、実にいい加減であることも判明。

結局10月末に和解が成立。会社は330万円余をSさんに支払うことが決まり、Sさんはいづらか留飲を下げることとなった。四国から出てきた青年ががらんぼうとした矢先に遭遇した事件だったが、心ない会社に負けなかったSさんは今新しい会社で就職し再出発を果たしている。



(関西労働者安全センター)

出稼ぎ者の健康意識調査 関東●健診時に結果報告と注意喚起

昨年11月29日、「第7回出稼労働者の健康を考える集い」が、横浜・港町診療所で行われた。農村医学会における発表が報告され、今年度出稼者健診の進め方について議論した。健診を担う医師やスタッフにまじって、秋田県からは高橋幸悦千畑町議が出席。集会は神奈川、読売、毎日の各紙に報道された。

日本農村医学会第46回総会は昨年10月に大分県別府市で開催され、その中での発表は、1990年代の出稼ぎの社会医学的研究をテーマにしたもので、その第6報「出稼ぎ労働の作業

負担」と第7報「出稼ぎの実態と健康意識について(アンケート結果より)」であった。

また、1997年度出稼者健診を実施するにあたっての次の方針が確認された。

① 健診のときに、昨年度行ったアンケート調査の概要を報告する。

「なぜ出稼ぎ先で受診しないか」という問いに対して、「自覚症状がないし、薬を郷里から送ってもらっているから良い」、「近くに医療機関がないし、働いていると受診するゆとりがない」が回答の上位

を占めた。高血圧の場合、これは危険…。

② ハイリスクグループに焦点を当てた対応をする。

③ 労働災害予防の観点から、出稼歴の浅い中高年者に注目する。

集会後、参加した医師らによ

る秋田県千畑町と仙南村の17名の出稼者のエックス線写真の読影会が行われ、うち1名は要療養のじん肺患者と判定された。出稼組合、千畑クリニックと連絡をとり、労災申請の準備に入っている。

(神奈川労災職業病センター)



驚くべき未整備の実態 公立学校●安全衛生管理調査結果

労働者数50人以上の事業場で、衛生管理者の選任率が40.3%、産業医の選任率が53.8%、衛生委員会の設置率が34.9%という数字がある。労働安全衛生法で「50万円以下の罰金」という罰則付きで事業者が義務づけられている労働安全衛生管理体制に関する規定の遵守率が、ここでは極めて低いわけである。

これは、「公立学校における職員の安全衛生管理に関する研究会報告書」で明らかにされた公立小中高等学校の現状である。同研究会は、1995年5月に自治省、文部省と(財)地方公務員安全衛生推進協議会が共同で設置したもので、全国の教育委員会にアンケートとヒアリングによる調査を実施し、一昨年の3月に報告書をまとめた。

教職員の安全衛生に関わる法律としては、労働安全衛生法以外に学校保健法がある。学校保健法は、児童、生徒のほかに職員

も対象としており、例えば健康診断についても職員に年1回の実施を義務づけている。実態として、公立学校の職員の安全衛生対策として、事業者である教育委員会は、学校保健法に重きを置いて施策を遂行するという傾向があるようである。

前述の選任率が極めて低いという問題で、未選任、未設置の理由を聞くと、「選任(設置)の必要があることを知らなかった」が相当数にのぼる。衛生管理者の未選任では、42.2%、産業医では42.6%、衛生委員会未設置では45.1%となっており、もともと学校という職場で、労働安全衛生法という法律自体が知られていないかのような結果となっている。

同研究会の報告書では、こうした調査結果について、「相当低い状況」と指摘。地方公共団体全体の状況について「衛生管理者や衛生委員会の設置がやや遅れ

ているが、これは、教育委員会部門における整備の遅れが影響しているものと考えられる」とまで評価している。また、労働安全衛生対策についての教育委員会レベルでの認識の問題点で、具体例として、「市町村立の学校における教員や事務職員等の県費負担職員の安全衛生の確保については、これらの職員の給与が県費負担であることをもって、市町村教育委員会の中にはそうした責任がないかのような意識を持つところが見受けられる。」とも指摘している。

この研究会の提言では、全般について、「現行制度についての正しい理解」、「責任体制の明確化と連携の強化」、「職員の安全衛生管理に対する意識の向上」の3つをあげ、教育委員会が首長部局と連携して進める、あるいは労働基準監督機関としての職権を持つ人事委員会または首長が指導を行うことなどを求めている。

数多くの過労死裁判の中で、教職員の精神的ストレスによる影響が検討され、教育問題がさかんに議論される現状にあって、健康確保のための施策が、当該の教職員が参加する下で展開されるようではないだろうか。案外、現在の教育問題に関わる諸問題の中で、教職員の働き方、労働生活全体について労働安全衛生の観点から検討し直すことが、ひとつの展望を見出すことにつながるか



(西野方庸)

JOSHRC NEWSLETTER

No.14 [MAR 1997]

Japan Occupational Safety and Health Resource Center
M.K. Bldg. 3F, 3-1-3 Mita, Minato-ku, Tokyo Phone 81-3-5232-0182/Fax 81-3-5232-0183
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org Homepage http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

Pneumoconiosis in construction workers refocused

by Naoki Toyama
East Tokyo Occupational Safety and Health Center (ETOSHC)

Japanese construction workers have found themselves exposed to massive doses of dust in their construction sites since the 1960's. Since then the construction industry began to introduce motor-driven tools and many kinds of new construction materials, which were made to be immediately fixed into the structures of buildings.

What has made the situation more complicated is the use of asbestos materials. While many countries ban the import of this hazardous material, Japan imports approximately 180,000 tons of asbestos every year, most of which is used in the manufacture of slates, boards, water pipes and tiles.

Asbestos is among those materials which are statutorily classified as carcinogenic, and required to be strictly controlled during handling and processing. It is difficult to effectively prevent environmental pollution and exposure to human beings, partly because the job categories involved on building sites range widely from carpentry and plastering to wiring and piping, and partly because people are working under a complicated contractual hierarchy. As a result, construction workers have been left without virtually any protective measures to resort to, despite their polluted working environment.

Now the time has come when the workers who began to handle

motor-driven tools and new construction materials in 1960's find that the possible consequences of their dust-exposed work take the form of pneumoconiosis or asbestosis. The East Tokyo Occupational Safety and Health Center (ETOSHC) has been working on dust problems in the construction industry with a construction workers' union in Tokyo.

Here follows a description of our activities.

1) Re-reading of chest X-ray films

About 5,000 workers in the metropolitan region, who are organized by the union, annually receive a statutory medical check-up, including a chest X-ray. The chest X-ray film is taken mainly to help detect potential tuberculosis or lung cancer, with the result that there is no focus on pneumoconiosis. To identify pneumoconiosis victims at as early a stage as possible, in late 1997 we asked experts collaborating in monitoring and treating the disease to re-read all the chest X-ray films of these workers.

2) Pneumoconiosis examinations

Following the screening, on December 14, 1997 we organized pneumoconiosis-centered examinations, including a respiratory function test and sputum examination for workers suspected of suffering from the disease. One hundred and ten workers participated in the program (the mean age was 54.7 years, and the mean duration of work was 33.8 years). Additional X-ray photography revealed that

31 workers had granular opacity in their lungs, and that 70 workers had irregular opacity. The number of workers showing any evidence of pneumoconiosis totaled 86. In six of them the disease was diagnosed to be severer than grade 1/0 under the official classification scheme, which meant that they should be officially registered and monitored under the Pneumoconiosis Law. Overall, two workers were normal, while 86 were suffering from pneumoconiosis in the early stage, including 15 workers in a very early stage.

To help understand the relationship of specific types of dust with the disease, the organizing staff documented a detailed occupational history of individual workers.

3) Investigation into causes of death

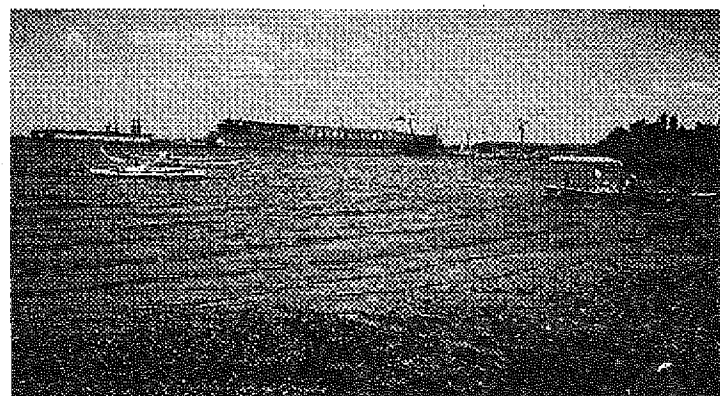
We started to investigate the cause of death of 1,286 deceased workers, using accumulated data on age, job category and cause of death. We are planning to organize a hands-on training program for preventing dust exposure, and hope to identify the sources of exposure using dust monitoring techniques.

Japanese shipbreaking breaks workers in the Philippines

By Sugio Furuya
JOSHRC General Secretary

The globalization of economic activity and the accelerating international division of work, has lead to the dumping of hazardous and less profitable industries from

industrialized or emerging industrial countries onto unprotected and vulnerable regions in less developed countries. Typical of such industries is shipbuilding. Four years ago, a Japanese shipbuilding company, Tsuneishi Heavy Industries Inc., developed an industrial zone, West Cebu Industrial Park (WCIP), in the West Cebu Island in the Philippines. A local developer was contracted by Tsuneishi to operate a shipbreaking dock there.



Shipbreaking is usually performed in a dry dock to prevent toxic substances, including asbestos, polychlorinated biphenyl (PCB), lead and tin, from polluting the environment. Tsuneishi invested in the WCIP because of the relatively loose regulations applied on the island, and the cheaper labor available. In fact, ships are dismantled in the sea there, and there are no effective measures to prevent pollution.

Some Japanese labor unions and citizens groups, concerned about the activities of Japanese companies overseas, have been following this case, and the above-mentioned toxic substances have been identified in the soil around the region. When revealed, this pollution raised fears among local people, who demanded more information about the actual state of their environment.

On February 12-13, 1998, a seminar on the "Effects of Shipbuilding Operations at WCIP on the Workers and Environment" was organized in West Sebu. More than 300 local people, including fishermen, workers and other residents, participated in it. On the 12th, a member of one of the environmentalist groups from Japan reported the results of their sampling and analysis, concluding that the pollutants were highly likely to be derived from the shipbreaking operations taking place in the sea off the island. A

researcher from Japan supported the conclusion by indicating that tributyl tin (TBT) and triphenyl tin (TPT)—used to coat the bottoms of ships, and which are being called into question worldwide because of their suspected endocrine disrupting action—were detected in the polluted soil.

In addition, I reported that the first asbestosis case in Taiwan, which had long been the top country in the shipbuilding industry, was that of a shipyard worker who had been engaged in shipbuilding and breaking for 40 years. The first Korean asbestosis victim was also a shipbuilding worker. In fact, asbestos-induced health hazards had also been reported among workers in the former US naval bases in the Philippines.

During the seminar the local participants had an opportunity to discuss these problems with representatives of the companies concerned, and government officials. The general manager of

Cebu Industrial Park Development Inc.(CIPDI) denied that WCIP firms dumped the toxic substances in the bay. He claimed that the bay had already been polluted before WCIP was established. Eventually, however, he promised to present the results of the Japanese study to the multi-party monitoring committee created to check WCIP's compliance with environment laws.

An official of the Department of Environment and Natural Resources (DENR) admitted that there were no regulations applicable to the pollutants. A provincial board member said that he would conduct a legislative investigation for policy changes.

The WCIP problem has just begun to call people's attention to their living and occupational environments. Their efforts to investigate the causes of the pollution there will continue further. Our stance, of course, is and will be on the side of local people.

Samples taken from soil and sea
at West Sebu

Sample	no. 1	no. 2
TBT (tributyl tin)	4.86 mg/kg	13.6 mg/kg
TPT (triphenyl tin)	8.01 mg/kg	22.3 mg/kg
Lead	6.70mg/kg	13.8 mg/kg
PCB	0.07 mg/kg	0.16 mg/kg

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒108-0073 東京都港区三田3-1-3 MKビル3階 TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- 東京 ● 東京東部労災職業病センター
〒136-0071 江東区亀戸1-33-7 E-mail etoshc@jca.ax.apc.org
TEL (03)3683-9765 /FAX (03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労災職業病センター
〒185-0021 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
〒185-0012 国分寺市本町3-13-15 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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボタニビル505 E-mail VZW00150@niftyserve.or.jp
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
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp
TEL (025)228-2127 /FAX (025)222-0914
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 清水市小柴町2-8 TEL (0543)66-6888 /FAX (0543)66-6889
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8432 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 ● 関西労働安全衛生センター
〒540-0026 大阪市中央区本町1-2-13 ばらばらビル602 E-mail koshc@osk2.threewebnet.or.jp
TEL (06)943-1527 /FAX (06)943-1528
- 兵庫 ● 尼崎労働安全衛生センター
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)488-9952 /FAX (06)488-2762
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 TEL (06)488-9952 /FAX (06)488-2762
- 広島 ● 広島県労働安全衛生センター
〒732-0827 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
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110 /FAX (0857)37-0090
- 愛媛 ● 愛媛県労働安全衛生センター
〒792-0003 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
〒780-0010 高知市薊野イワ井田1275-1 TEL (0888)45-3953 /FAX (0888)45-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック 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
〒870-0036 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
〒883-0021 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
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
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
〒960-8103 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
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号