

安全衛生・補償問題等で 2回目の労働省交渉

労災保険の事業主証明等では前進

全国安全センター事務局

全国安全センターは、1月22日午後3時間をかけて、衆議院第一議員会館会議室において、前年度に続く2回目の労働省交渉を行った。昨年10月5-6日に全国13か所で開設した労災職業病ホットラインの結果や地域センターの日頃の取り組みのなかでの諸問題を集約し、昨年11月に要望事項をとりまとめて労働省に提出したもの。

深夜業従事者の健康確保対策、MSDSの法制化、労働安全衛生マネジメントシステム等、1月21日に出された中央労働基準審議会の建議「労働安全衛生対策の見直しについて」に関連するやりとりは前号で紹介しているので、今回はその他の部分を報告する。なお、要望事項と各項目ごとの回答の概要については8頁以下を参照(前年度の要望事項と回答内容は1998年4月号参照)。

労働省側出席者は以下のとおり。(労災管理課)川口労災管理課長補佐、八木企画係長、千田主任、(補償課)中里調査官、丸山業務係長、吉谷医事係長、五阿彌福祉係長、生長認定業務第1係長、成毛認定業務第2係長、鈴木企画調整係長、(計画課)半田計画課長補佐、内山法規係長、(安全課)石山主任、(労働衛生課)立原業務第3係長、常磐

業務第4係長、(化学物質調査課)鈴木業務第2係長、(労働時間課)小宅法規係長、尾田企画第1係長、(監督課)庭山監督係長、鈴木管理係長、田中法規係長、伊勢係員。

全国安全センター側の出席者は、井上 浩(全国安全センター議長)、浜田嘉彦(副議長、(財)高知県労働安全衛生センター専務理事)、上野満雄(自治体労働安全衛生研究会事務局長、医師)、平野敏夫(東京労働安全衛生センター代表、医師)、谷村梓(尼崎労働者安全衛生センター顧問)、箕浦正(鳥取県労働安全衛生センター)、古谷杉郎(事務局長)をはじめ22名が参加した。

労災保険請求時の事業主証明

離職後2回目以降は不要に

今回一番すっきりした回答が得られたのは、離職後における労災保険請求手続において2回目以降は事業主証明を求めないようにすることという要望である(後掲の要望事項 C-5②、20頁)。ただし、交渉の場でのやりとりでは結論を



全国安全センター側出席者:左から古谷事務局長、中桐衆議院議員、井上議長、平野敏夫医師

聞いただけで、ここで紹介する文書類は後日届けられたものである。

各省庁・特殊法人が国民(法人を含む)に求めている押印のあり方を見直し、廃止を含めた合理化を行うこととした「押印見直しガイドライン」(1997年7月3日 事務次官等会議申合わせ)に基づき、労働省労働基準局・女性局関係でも、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労災保険法等の関係省令・告示の改正が行われ、平成11年1月11日付け基発第12号・女発第5号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」が示された。

主な内容は、関連する申請・届出様式を改正して、従来「記名押印」を求めていたものを「記名押印または署名の選択制」に変えるというもの。申請・届出を行う法人の代表者、使用者や労働者等(本人)が自署(署名)する場合には、押印を必要とせず、署名が本人の自署でない場合には記名として取り扱われる。一部、「記名(署名)印」と記載していた様式から「記名(署名)のみ」でよいとされた様式もある。なお、旧様式で提出された場合でも受理される。

要望事項と関連するのは、「昭和35年労働省告示第10号(労災保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件)の一部を改正する告示(平成11年1月11日付け労働省告示第1号)」である。ここでは、労災保険の請求書等に係る①事業主の氏名(法人その他の団体であるときは代表者の氏名)記入欄、②請求人(申請人)の氏名記入欄、および、③診療担当者の氏名記入欄等について、「記名押印または自筆による署名の選択制」に変更された。

前記通達では、この「押印の取り扱い」の見直しについてだけしか説明されていないのだが、改正告示では、「事業主の証明」についても改正を行っている。すなわち、

- ① 様式第6号・第16号の4「療養(補償)給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届」指定病院への届出の提出が離職後である場合には、事業主の証明を受ける必要がなくなった。
- ② 様式第7号(1)(2)(3)(4)(5)「療養補償給付たる療養の費用請求書」

第2回目以降の請求が離職後である場合には、事業主の証明を受ける必要がなくなった(様式

第16号の4「療養給付たる療養の費用請求書」については、以前から必要なし。

③ 様式第8号・第16号の6「休業(補償)給付支給請求書・休業特別支給金支給申請書」

第2回目以降の請求(申請)が離職後である場合には、事業主の証明を受ける必要がなくなった[休業期間の全部または一部が離職前にある場合を除く]。

これらはいずれも、様式裏面の[注意]書きを改正したものであるが、前出の平成11年1月11日付け基発第12号・女発第5号では「事業主の証明」の取り扱いの変更については、一切解説していない。労働省では、『労災保険の請求書等の記入方法が一部変更になりました』というリーフレットを作成し、そろそろ労働基準監督署段階に配布されている。労働省は、この件を解説した通達を出していないというが、リーフレットに以下のような解説が書かれていることから、「秘密(部内限)」通達が出されている可能性もある。

「ただし、離職後であっても、当該請求(申請)が初回である場合及び当該請求(申請)が療養のため労働できなかった期間の全部又は一部が離職前に係る休業期間を含む場合は、従前どおり事業主の証明を受ける必要がありますので、ご注意ください。

なお、離職後とは、証明を受けるべき事業主との雇用関係が消滅したことをいいます。

また、事業主とは、労働者が被災した時の事業主のことをいいます。

法律等では規定していませんが、事業主の証明を省略した1回目の請求(申請)時に離職したことを証明する資料(どのような資料でもかまいません)を提出していただければ幸いです。」

最後の「離職したことを証明する資料」については法律等はもちろん改正告示でもまったくふられていない。根拠通達等もない(と言っている)のに、「行政指導」なのか「要請」なのか知らないが、堂々とリーフレットに記載していること自体が、行政手続法等の趣旨に反する姿勢と言うべきである。行政の姿勢を変えさせていくためにも、このような要請は拒否しよう。

全般的事項①

パブリック・コメント制度

全般的事項として新たに取上げたのが「パブリック・コメント手続」について。耳慣れない言葉だが、これは、総務庁が「規制の制定又は改廃に係る意見照会手続(仮称)」として、1998年度内の閣議決定をめざして検討を進めているもの。

総務庁では、昨年11月5日に「規制の制定又は改廃に係る意見照会手続(仮称)案」を公表するとともに、この手続制定に当たってのパブリック・コメントを求めた(意見提出の締め切りは昨年12月10日 <http://www.somuchou.go.jp/gyoukan/kanri/h0.htm>)。これによると、この制度は次のように説明される。

「規制の設定又は改廃に伴い政令・省令等を策定する過程において、国民等の多様な意見・情報・専門的知識を行政機関が把握するとともに、その過程の公正の確保と透明性の向上を図ることが必要である。このような観点から、規制の設定又は改廃に当たり、意思決定過程において広く国民等に対し案等を公表し、それに対して提出された意見・情報を考慮して意思決定を行う意見照会手続(仮称)(いわゆるパブリック・コメント手続)を、以下のとおり定める。」

対象は、「①広く一般に適用される国の行政機関等の意思表示で、②規制の設定又は改廃に係るものは、本手続を経て策定する」とされる。①については、「本手続を経て策定されるべき意思表示は、政令、府令、省令、告示等である。『等』には、行政手続法上の審査基準・処分基準・複数の者を対象とする行政指導に共通して内容となるべき事項を含む」とされるから、非常に広い範囲をカバーすることになる。ただし、②の条件からは、例えば「労災認定基準」のようなものは直ちに対象とされない可能性がある。

本誌の「アスベスト禁止をめぐる世界の動き」で、昨年紹介してきたイギリスにおけるアスベスト関連規則の改正手続(Consultative Docu-

ment(協議(諮問)文書)を公表して広く(国外からも)意見を受け付け、提出された意見も提出者が了承するものはすべて一般から照会可能としている)は、まさにこの制度の実例である。「パブリック・コメント制度」は、その内容と活用のされ方によっては、「行政手続法」では対象にならない「行政の意思決定過程」の公正の確保と透明性の向上を図るうえで重要な手段のひとつとなりうるものと考えられ、少なくとも「規制の制定・改廃に係るもの」に限定せず、「行政手続法」の対象となるものはすべて対象とすべきであろう。

私たちの提案については、8頁の要望事項(A-1)を参照していただきたい。労働省の回答は、「総務庁を中心に検討中なので、決定されたら遵守していく」という、まあ予想どおりの回答。

たまたま交渉当日の日本経済新聞朝刊がこのパブリック・コメント制度を取り上げ、「通産省が先行導入 試行半年、透明度高まった?」という記事を掲載した。意見募集しても審議会を開かずに政令を決めた例もあれば、応募が1件もなかった例もあるなど様々なようだが、外堀が埋まらないと腰を上げないという労働省の姿勢はおそまつだ。私たちの提案がどのように扱われていくかも注目していきたい。

全般的事項②

「労災隠し」は多いと認識

全般的事項としてはもうひとつ、「労災隠し」の現状認識に焦点を当てた。

前年度の交渉では、「労災隠し」防止の具体策について話し合いたいという思いで交渉に臨んだが、話はほとんどすれ違いに終わり、反省してみると、日頃その「労災隠し」事案ばかり(と言ってよいほど)扱っている私たちの「常識」が通じていないのではないかと。防止策を議論する前に、議論の共通のバックボーンがあるのかどうかを確認する必要性を痛感した次第である。

その点だけ回答するような要望事項にしたのだが、当初の回答は相変わらず「労災隠しは重要

な問題であると考えて対応している」という、意図的とも言えるはぐらかし回答(A-3、9頁参照)。

今回はともかく、「労災隠しがどの程度であると把握して/考えているのかだけははっきりさせよ」と迫った。結果としては、それでも数字はあげずに、「送検件数(年間60~70件程度)の何倍かくらいだろうという発想では、もちろんない。少なくない件数がまだ把握されていないということは、そういう前提で考えている」と、はじめに見解を明らかにした。

まだ奥歯にモノのはさまったような言い方が、ともかく「労災隠しが多いという共通認識」を後戻りさせないようにしながら、その実効ある防止策、あるいはそのための労災職業病統計の分析等の議論を進めていきたいと考えている。

労働安全衛生関係

健康管理手帳の指定医療機関

労働安全衛生関係で、具体的進展らしきものが得られたひとつは、発がん物質取り扱い作業等者の退職後の健康管理に係る健康管理手帳所持者が、健診を受けることができる指定(委託)医療機関の問題(B-6、14頁参照)。

労働安全衛生法第67条に基づく健康管理手帳は、現在12の業務が対象とされ、昭和47年9月30日付け基発第653号「健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施について」(「健康診断実施要綱」)および昭和47年11月29日付け基発第762号「健康管理診断実施の運営について」(「運営通達」)が示されている。「運営通達」は「安衛法便覧」等市販の解説書にも収録されていないのだが、ここで、委託医療機関の具備すべき人材や設備等の要件や都道府県労働基準局が指定医療機関と結ぶ契約書のひな型、健診費用等について指示しているようだ。

1996年3月27日付けで、石綿、ジアニシジン、コークス関係の3業務が対象に追加された(1996年12月号34頁参照)が、上記「運用通達」を改正した平成8年7月23日付け基発第476号等によ

ると、委託医療機関が具備すべき要件は、例えば石綿関係業務に関しては、以下のとおりとされている。

① 当該健康診断に関し専門的知識及び経験を有する医師が充員されており、当該医師がその健康診断の実施に当たること。

② 臨床検査技師、衛生検査技師等当該健康診断に係る検査業務を円滑に遂行するために必要な者が充員されていること。

なお、粉じん業務に係る健康診断を実施する委託医療機関にあっては、珪肺労災病院の実施する「じん肺診断技術等研修」を受講したエックス線検査技師及び肺機能検査技師を有することが望ましいこと。

③ 委託する健康診断の種類に応じ、次に掲げる業務に係る健康診断の実施に必要な設備が整備されていること。

(ヌ) 石綿業務関係

a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置

b 標準染色用器具

c 気管支ファイバースコープ又は気管支鏡

④ (社)全国労働衛生団体連合会の行う総合精度管理事業に参加している等、精度管理に努めていること。

健診を受診できる医療機関がごく少数に限定されていることは、この健康管理手帳の実効性を著しく損なっている。一定の人材・設備等の要件が必要であることは容認できるとしても、地方の労働基準局によっては(委託契約の当事者は労働基準局長)、「各県3、4か所までと決まっている」とか「他県と比べて多い」という理由で、拡大の要請に拒否する回答をしてきた。

1998年4月27日に実施された石綿対策全国連絡会議の労働省交渉でもこの問題が取り上げられたが、人材・設備以外に、「医療機関にとっての付随的な事務処理の必要性」や「労働基準局側の限られた人的資産と予算」が、拡大できない理由に付け加えられただけであった。これらはまったく言い訳にすぎない。とくに「予算」について言えば、健診受診者の数には関係しても委託

医療機関数を制限する理由にはならず、この点は今回の交渉では、労働省もこの点は認めた。

今回、労働省はおよび腰ながらも、「都道府県労働基準局に対して数を制限していることはない」と明言している。これをてこにして、地方労働基準局に対して委託医療機関の拡大を一層働きかけ、健康管理手帳を少しでも実効性のある制度にしていきたい。

また、発がん物質対策として、IARC(国際がん研究機関)がシリカ(二酸化珪素(結晶性))の発がん性をグループ1(ヒトに対して発がん性あり)としたことを受けて、安全衛生対策、労災補償対策の両面から対応をとるべきことが昨年度の交渉でも焦点のひとつとなった。今回の交渉でも、労働省の回答は相変わらず煮え切らないのだが(B-5、13頁参照)、昨年12月3日付け毎日新聞西日本版で「米専門家発言 労働省、裁判で『曲解』紹介」と報じられ、1・2月号24頁でも紹介したように、一部の専門家のIARC決定に対する懐疑論(「論」にも値しないが)にあおられ/を利用した労働省の不誠実さは許し難い。

しかし、やりとりを総合すると、「早ければ1999年度内にも、何らかのかたちでどうするのかという結論は出すつもり」ということのようなので、これをフォローしていく必要があろう。

一方、アスベストに関しては、はっきり国際情勢に対する無知・無認識をさらけ出していると言っただろう(B-4、12頁参照)。日本を除く先進工業諸国がすべてアスベストの法律上/事実上の禁止に踏み切ろうとしている中で、日本だけが取り残されるだけでなく、開発途上国への被害拡大の隠れ蓑としても利用されるという危惧はますます強まっている。当面、もっとも強力に取り組んでいきたい課題のひとつである。

なお、今年2月17日に決定された「1999年度労働基準行政運営方針」(http://www.jil.go.jp/kisya/index_2k.html)では、新たな安全衛生対策として以下のような事項が掲げられている。

- ① 屋外作業等における有害物への曝露低減のための濃度測定等に関するガイドライン
- ② ICRP勧告の取入れ等に伴う電離放射線障

害防止規則等の見直し

③ VDT作業における労働衛生管理対策の推進(?)

④ 内分泌攪乱物質の労働者の曝露状況を把握するための調査

⑤ 労働安全衛生マネジメントシステムの普及促進事業

⑥ 安全衛生情報センターにおける情報提供等の実施

⑦ 労働者の意見の把握等に基づく継続的・組織的な快適化の取組のための管理手法の策定

労災補償関係

精神障害の認定基準策定等

労災補償関係では、労働省自身が、昨年8月に発表された「1999年度労働省重点施策」および今年2月17日に決定された「1999年度労働基準行政運営方針」(前述)において、以下のような方針を掲げていることが注目される。

① 精神障害等に関する判断のよりどころとなるものの策定検討

② 障害等級認定基準等の見直しに向けた検討

③ 発がん性の情報等新たな医学的見解に基づく認定基準等の見直しの検討

「精神障害等の認定基準の策定」(C-3、18頁参照)に関しては、交渉後の情報もふまえると、早ければ今夏頃にも何らかの「認定基準」が策定される模様である。現在請求中の事案についても、この認定基準の策定を待ってから決定を下すように指示していると伝えられる。

「障害等級認定基準等の見直し」については、1999年度新たに掲げられたもので、C-1①~⑥の要望事項を出してやりとりを行った(16頁参照)。結論的には、専門家による検討を開始してみないことのような内容になるか今のところ定かでないことのようなのだが、補償額(水準)や年金の対象の拡大(じん肺の場合の取り扱いも?)は検討の対象として想定していないようだが、障害認定等級表の見直しの必要性の有無は対象になる

可能性もありそうだ。パブリック・コメント制度の話ではないが、こちら側からの提案を積極的に提起していく必要があると思われる。

職業がん関係が対象になるとされる③については、重点施策では掲げられているものの労働基準行政運営方針では明記されていない。「国際機関等が化学物質の発がん性の評価等を行ったものについて、当該物質を国内的にどう取り扱うかといったことを検討する予定」ということ(C-2①、17頁参照)なので、前述の安全衛生対策面からのシリカ問題等の対応との関連も含めて注目される。

なお今回は、国民的な課題であるがん対策として、その職業要因および環境要因を把握し、対策に活かすためにも、何らかの「がん登録システム」を構築すべきではないかという視点からいくつかの問題提起を行った(C-2②~⑤、18頁参照)。回答は予想どおりの無関心さだが、厚生省、労働省、環境庁にもまたがる課題として今後も追求していきたい。

全般的に「労災補償関係」については、前年度と同様、要望内容に答えるのではなく現在労働省が行っている施策や制度の解説をするだけで済ませようとするなど、誠意がみられない。これでは、どんなに時間をかけて何度繰り返しても建設的な議論にならないので大きな問題だ。今回はとくに、「災害補償制度の官民格差の是正」に関して、前年度要望事項で「格差」の実例として11項目の具体的事項(1998年4月号23頁参照)を掲げているにもかかわらず、「そもそも官民格差などない。あるとすれば民間企業の労災上積み補償に相当する公務員災害補償制度の特別援護金だけ」などと回答するので、紛糾する結果になり、再度確認して何らかの回答することになった(C-8⑥、23頁参照)。じん肺の在宅療養における超音波ネブライザーの取り扱い等に関しても同様である(C-6⑥、21頁参照)。

いずれにしろ、毎年粘り強く交渉を継続しつつ、その方法も改善・充実させながら、建設的な議論がしていけるようにしていきたい。



労働安全衛生・労災補償に関する 労働省要望事項と回答

1999年1月22日 14:00-17:00
衆議院第一議員会館第4会議室
全国労働安全衛生センター連絡会議

A. 全般的事項

1. 総務庁において、広く一般に適用される国の行政機関等の意思表示で規制の設定または改廃にかかわるものについて、事前に国民の意見を聴取して反映させる「規制の設定または改廃に係る意見照会手続(仮称)(いわゆるパブリック・コメント手続)」を、1999年度から実施する方針で検討中である。総務庁行政管理局が各省庁の協力を得て取りまとめたことされる同手続案によれば、①政省令、告示だけでなく、「行政手続法上の審査基準、処分基準、複数の者を対象とする行政指導に共通して内容となるべき事項」もその対象となり、②最終的な意思決定を行う前に、③案文だけでなく関連資料等を含めて、④ホームページへの掲載等の公表方法により積極的な周知を図ること。案等に対する意見・情報については、⑤1か月程度を目安に募集期間を明示し、⑥郵便、ファクシミリ、電子メール等の手段を公表時に明示し、⑦提出された意見・情報を考慮して意思決定を行うとともに、これに対する当該行政機関の考え方を取りまとめ、提出された意見・情報と併せて公表する、などの内容が検討されている。

労働省におかれても積極的に検討され、速やかに、下記の内容を含めて実施されたい。

- ① 労働災害・職業病の認定基準等の「行政手続法の審査基準等」をすべて対象とすること。部内限通達、事務連絡等とされている、審査基準、処分基準に該当するものは対象とすること。
- ② 公表時期は、遅くとも関係審議会等に対して公表するのと同時期とし、提出された意見・情報を関係審議会等に対しても報告すること。
- ③ 公表資料に関しては、関係審議会等に提出する資料はすべて含めること。それ以外の必要な関連資料の提示要請に応える方策を検討すること。まず専門家会議に検討を委託し、その報告を中心に審議会での検討が行

われるというケースがしばしばあるが、専門家会議の検討のために提供された関連資料についても公表すること。

- ④ 公表方法には、労働基準監督署等の窓口における配布、郵送、ホームページへの全文(関連資料等を含む)掲載、の全ての手段を含めること。
- ⑤ 意見・情報の募集期間としては、3か月程度確保すること。
- ⑥ 意見・情報の提出方法には、郵便、ファクシミリ、電子メール、の全ての手段を含めること。
- ⑦ 提出された意見・情報を考慮して意思決定を行うとともに、これに対する当該行政機関の考え方を取りまとめ、提出された意見・情報と併せて公表すること。
- ⑧ 公表すべき資料の隠匿等を含めて本手続を遵守しなかった場合、申し立てに基づいて調査を実施し、その結果を公表、手続違反があった場合には手続のやり直しや責任者を処分する等の公正妥当なシステムを確立すること。
- ⑨ 行政手続法上の「申請に対する処分」、「不利益処分」に関して、処分内容、根拠条文、処分権者、審査・処分基準、標準処理期間、公聴会の開催、理由の提示等々を明示した一覧表を、毎年度新しく作成し、行政窓口、ホームページ等で入手できるようにされたい。

【回答】(田中監督課法規係長)

現在、総務庁を中心に各方面の意見を集約しつつ、鋭意検討中。労働省としても、決定された手続にしたがって適切に施行していく所存。①～⑧であげられた要望についても、パブリックコメントについて詳細な手続を定めるに際し参考させていただきたい。

⑨については、当然ながら、問い合わせがあればすぐに答えられる体制はとっている。ホームページへの掲載については、鋭意検討していきたい。

【討論】

パブリック・コメント制については、交渉当日(1月22日)の日本経済新聞朝刊で、総務庁での検討結果を待たずに、昨年8月から施行している通産省を取り上げた記事が掲載されていた。他に建設省、郵政省、日銀などもすでに部分的に実施しているとのことであり、労働省の姿勢がきわめて消極的であることを指摘。導入に当たっては、ここであげた要望を実現するよう申し入れた。

2. 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、下記のような改善をされたい(昨年同じ要望をしたが、明答されていない)。

- ① 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が活用できる体制を検討・整備すること。

【回答】(常務労働衛生課業務第4係長)

事業場における労働衛生水準の向上、さらには労働者の安全と健康の確保を推進していくためには、御指摘のような危険・有害物情報、職場改善情報等を提供していくことは非常に有効であると考えており、前向きに検討していきたい。

- ② 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(諸外国の例としては、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)。

【回答】(半田計画課長補佐)

御要望の趣旨は双方向の情報のやりとり、ということになるかと思う。われわれの側からの提供に関しては、労働省のホームページ、それから中災防の中に安全衛生情報センターを設置していこうとしており、これが完成するとかかなり情報提供もいままでも以上に強化できるのではないかと考えている。もうひとつ、オンラインで例えばメール等で受け取ってそれに答えるようにしてくれという要望だと思うが、技術的問題も含めてそのような体制はとれていない。いましばらく時間をいただきたい。まずは、われわれからの情報の発信の方について、十分にやっけていくよう努力していきたいと考えているので、御承知おきいただきたい。

- ③ 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】

回答できる者が出席していないとの理由で回答せず(回

答したくないのではないかとと思われる)。

3. 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。

これは、私たちが日常相談を受け付けている実感とも一致している。

労働省の関係部局(監督課、補償課、安全衛生部)では各々、実態をどのように把握し、認識されているのか明らかにされたい(昨年同じ要望をしたが、明答されていない)。

【回答】(庭山監督課監督係長)

「労災隠し」についてはわれわれも非常に重要な問題であると考えて対応している。労働安全衛生法上の報告義務違反ということで送検を行なっている。

「労災隠し」事案を把握するための手だてとして、いろいろな書類の突き合わせ、あるいは被災者の方からの相談といったものの他に、関係省庁からの情報もある。とくに社会保険庁から、これは労働災害に起因する災害ではないかというような照会が行なわれる場合ももちろんある。そうした場合には、事案のあった都度、労災補償の適切な手続という問題とともに、死傷病報告の提出が行なわれているかどうか、必要に応じて被災者のお話を聴くとか、いうことで確認を行ない、対応を進めている。

ちなみに平成8、9年の全国の送検件数は60件から70件程度。少しずつだが、あがってきている。

【討論】

「労災隠し」の問題については、前年度要望でも労災統計の食い違いの話を通じて議論したが、どうも「労災隠しの実態が重大な問題としてある」という議論の共通のバックボーンがあるのかどうかということから、この要望を出した。

社会保険庁があげた数字、医師会の調査の数字について労働省はどう考えているのか、あるいは、労働省として独自に把握(推計)している数字があれば明らかにせよと迫った。それに対しては、「数字的なものははっきりとはわからない」としながら、「送検件数の何倍かくらいだろうという発想では、もちろんない。少なくとも件数がまだ把握されていないということは、そういう前提で考えて

いる」と、はじめて見解を明らかにした。

「全国的にかなりの数があるという認識のもとで、地域を限ってとか、特定の業種についてだけということではなく(件数の多い建設業には重点を置きと指示しているが)、全国の監督署で、提出された死傷病報告書の全体について、(労災保険請求書との)相互の不自然さとか、『労災隠し』の発見に努めなければならないと指示しているわけである」とのこと。

4. 今般の労働基準法改正により、都道府県労働基準局長は、労働条件についての労使の紛争の解決につき援助を求められた場合には必要な助言・指導をすることができるとされ、各局にはすでに労働条件紛争担当官が配置されている。この新規事業実施に当たっての方針(マニュアル)の詳細を明示した文書を提示されたい。また、必要があると認めるときは、「広く産業社会の実情に通じ、かつ、労働問題に関し専門的知識を有する者

の意見を聴く」とされているが、全国安全センター加盟の地域安全センターや地域で労働相談活動を行っている諸団体の意見を聴く機会を設定するようにされたい。

【回答】(庭山監督課監督係長)

これは、昨年の10月1日から労働基準法第105条の3が施行されている。この実施要領については提供する(入手済み—平成10年10月1日付け基発第562号「紛争解決援助制度の運営について」)。国会での成立が9月もかなり後の方になったという関係もあって、これを円滑に動かしていくということについては、時間的な制約もあったわけだが、全国に必要な紛争担当官も配置され、体制が整ったという状況である。

後段の参与については、すでに都道府県労働基準局長によって委嘱され、参与の体制も含めて整えられたという状態。ただ、制度の全体について、このような場を通じて、いろいろ運用の状況を説明するとか御要望をお聞きするということはしていきたい。



B. 労働安全衛生関係

1. 労働省では、「新しい労働安全衛生管理システムの基準」の検討をすすめていると聞かすが、このテーマは昨年の要望事項であげた(B. 労働安全衛生関係の1.~4.)労働安全衛生法制のフレームワークのあり方にかかわる重要な問題である。公開の広範な議論を展開して、抜本的な法令改正を図るべきであると考えている。

- ① 「労働安全衛生方針」、「労働安全衛生目標」、「労働安全衛生計画」の作成、および公表を事業主の義務として、明定されたい。
- ② 法令で要求された事項(性能規定)を遵守するだけでなく、包括的かつ具体的な職場の「リスクアセスメント」の実施、およびその結果を公表することを、事業主の義務として明定されたい(リスクアセスメントが必要なのは化学物質管理においてだけではないことに留意されたい)。
- ③ 日本の民間企業によくみられる毎年ごとの「ゼロ災害」の達成で満足するのではなく、「連続的かつ継続的な改善」を労働安全衛生管理の目標として明定されたい(すなわち、サイクルではなくラセン型。→現行法上の快適職場の形成促進の努力義務の強化ともいえるかもしれない)。
- ④ ①の「方針」、「目標」、「計画」を実行する体制、責任の明確化と権限の付与等、および公表を、事業主の義務として明定されたい。
- ⑤ ①の「方針」、「目標」、「計画」の実行・達成状況の点検、安全衛生委員会および第三者による監査、およびその公

表と、それらの結果に基づく見直しを、事業主の義務として明定されたい。

- ⑥ ①の「方針」、「目標」、「計画」②のリスクアセスメント、④の実行体制を含む)の作成、実行、点検、監査、見直しの全プロセスに対して労使対等決定の原則を確立されたい。労働安全衛生法上、「安全衛生リスクと対策を知る権利」、「労働安全衛生管理プロセスに参加する権利」、「適切な教育・トレーニングを受ける権利」、「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、労働者および労働者代表・労働組合の権利を明定されたい。
- ⑦ ⑤の第三者による監査を、労働安全衛生サービス機関の役割のひとつに位置づけられたい。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、上述の労働安全衛生管理プロセスの各段階において労働者・事業主が容易に利用できる実効性のあるサービスを提供する体制を確立されたい。
- ⑧ 上記①、②、④、⑤における公表は、当該事業場の労働者だけでなく、事業場近隣の住民を含めた一般を対象とされたい。労働安全衛生管理と環境管理の統合に努められたい。
- ⑨ 上述の労働安全衛生管理プロセスの各段階において、労働者、住民あるいは行政当局に「嘘をついた」、「隠した」ということに対して、通常の罰則よりも格別に厳しい罰則を課せられたい。

【回答】(半田計画課長補佐)

まず基本的なところを御理解いただきたい。全般的に義務化してしまうというのが基本的な御主張だが、マネジメントシステムというのは、義務化して云々というものではないと思っている。中央労働基準審議会にもこの件を諮り、昨日、マネジメントシステムを導入していくということについて、そういう方向でやりなさいという答申をいただいている。

その議論の中でも、従前の規制のように法律で義務化してどうこうというのではなく、現場の労使が自主的に取り組んでいただく、安全衛生管理を進めていただく方を効果的に進めていただくための方法論を提供していくというもの。そういうものだ御理解いただきたい。

だからといって、これを導入したからといって、従前の法令でもって、場合によっては罰則でもって担保している規制を、緩めるとかいう話ではまったくない。

そういうことなので、御要望のように義務化ということではなく、むしろ現場の労使が一体となって安全衛生活動を進めていただく、新しい—ということでもないかもしれないが、非常に前向きな姿勢であるので、そこを御理解いただき、その普及と実践に御協力いただきたい。

そのうえで、⑦の第三者監査について。(現在の案では)第三者監査という仕組みになっていくということにはなっていないのだが、将来、認証制度のようなものが動き出すようなことがあれば、そのことも考えていきたい。また、現実にはいくつかの機関ではそういうサービスを提供していくと動いているところもあるが、そういう動きを阻もうとかいう気はまったくない。こういう取り組みを協力してやっていかれようとするなら、それはそれでよろしいと考えている。

【討論】

「労働安全衛生管理システム」にかかわる全てを法制化せよということではなく、あらかじめ法令改正の検討の有無を除外することの方が問題。議論されているテーマの中には法制化によって、現行の労働安全衛生法(第3章は「労働安全衛生管理体制」に当てられている)の不備・弱点を改善すべきものがあるという趣旨である。昨年度の要望事項では、EUの労働安全衛生に係るフレームワーク指令(89/391/EEC)をひいて、事業主の包括的義務(B-1)、労働者/労働者代表の権利(B-2)、産業医/健康診断中心ではない有効な労働安全衛生サービス(B-3)という枠組みを明確化するべきだという要望を行なったが、ここで掲げたのは、それらの内容の一部をなすものだと考えると補足説明した。

「自主的」ということを発揮すべき点も、リスクアセスメントの手法の開発や改善など、多々ある。

【回答】(半田計画課長補佐)

リスクアセスメントの重要性は、われわれも認識している。これをどういうふう実際にやっていただくか、告示で出そうとしている指針の中にも、リスクアセスメントはちらっと出てくるが、実践していくうえでどのようになければならないという認識は持っている。

「マネジメントシステムについては、個人的な読みだが、このようなかたちでやらなくとも、おそらく3~4年のうちには事業所の皆さんが目の色を変えて取り組むようになる」との発言あり。

2. 今般の労働基準法改正により、国は深夜業に従事する労働者の就業環境の改善、健康管理の推進等就業に関する条件の整備のための労使その他関係者の自主的な努力を促進するものとされ、将来における深夜業の総合的なガイドラインの策定に資するため、主要業種ごとの労使による自主的なガイドラインの適切な設定に向け、労使が参考とすべき事項を明らかにしつつ実態調査や労使の話し合いの場の設定等、労使の取り組みに必要な援助を行うとともに、ILO第171号(夜業)条約の趣旨を踏まえた深夜業の実効ある抑制策について検討することとされたところである。

- ① すでに1985年12月にまとめられた労働基準法研究会深夜交替制専門家会議の報告の後、労働省ではガイドラインを作成する方針であったと伝えられる。これが実現しなかった(ていない)事情について明らかにされたい。

【回答】(尾田労働時間課企画第1係長)

10数年も前のことなので、当時の状況を詳細にはわからない点もあるが、深夜交替制専門家会議の報告を受けて出された昭和60年の「深夜交替制労働に関する問題点と対策の方向について」と題された(労働基準法)研究会報告があり、この中では、「当面は、労使が考慮すべき事項を指針として示すことが適当である」と指摘されているところである。

これを受けて当時労働省でも、深夜交替制労働において労使が考慮すべき事項についての指針を作成するという方針であったようである。しかし、この検討の過程において、ILOの夜業条約、勧告が採択されたという事情があり、また、従来から深夜交替制を採用していた製造業、医療関係といった事業場に加えて、コンビニ等第三次産業の深夜交替制労働といったものが顕在化してきた。こういう、報告書を出した時点ではまだ出てきていなかった、異なる状況が生じてきた。

また、深夜交替制の実態は、業種によっても、事業所によっても千差万別である。ということから、実際に指針を作るにあたって、統一的な指針を作ることは非常に困難

であるというような事情にあったことが考えられる。

このように深夜交替制を含めて深夜業の実態が業種ごと、事業所ごとに様々であるという実態を踏まえて、来年度から、深夜業に関する労使による自主的ガイドライン作成支援事業というものを予算措置している。こうした支援事業において、まず業種ごとに労使で自主的に深夜業に関するガイドラインを作っていただくということを支援するところから、始めていきたいと考えている。

- ② 深夜業務中の安全問題(とくにコンビニエンスストア等少人数で勤務する場合の犯罪被害や火災等)および深夜業従事労働者の通勤途上の安全問題、深夜業と脳・心臓疾患等の健康問題との関係の分析、対策の確立に資するような実態調査を実施されたい。

【回答】(石山安全課主任)

前段については、深夜業務中の安全問題に関しては、第9次労働災害防止計画によって「犯罪に巻き込まれ被災する事例に対する対応も検討していくこと」とされているところから、必要な対策の検討を詰っていききたいと考えている。

【回答】(常盤労働衛生課業務第4係長)

後段については、深夜業に関わる諸問題ということで、昨年、「深夜業の就業環境、健康管理等の在り方に関する研究会」を設置して、「深夜業の実態に関するアンケート調査」等を含めて調査研究を行ってきたところで、すでに11月に中間報告がまとめられている。

- ③ 深夜業に関するガイドラインには、深夜業務中および通勤途上の安全確保対策、健康診断以外の健康確保対策を含めるようにされたい。

【回答】(尾田労働時間課企画第1係長)

来年度から予算措置している労使による深夜業に関する自主的ガイドライン支援事業といったものにおいて、労使が深夜業に関する自主的ガイドラインを検討するにあたっては、御指摘の通勤途上の安全確保対策、健康診断以外の健康確保対策といったものが、その検討の対象になり得るものと考えているが、このガイドラインを具体的にどのようなものを定めていくかということについては、その業界の実態を踏まえて、その業界の労使が実際に話し合っ決めていくということになっている。

これは予算措置をして平成11年度からということで、各業界の労使に学識経験者の方等にも参加していただき、話し合いの場を持ち、実態調査もやってもらって、その業界における深夜業に関するガイドラインを自主的に作っていただく。そういう場を支援していく事業である。平成11年度は予算上は6業種程度を考えている。こちらで選ぶのではなく、手を上げていただいた業種からということ

である。

【討論】

前述の「中間報告」中の「II 対応の方向」で掲げられた内容が、自主的ガイドライン作りのベースになると考えてよいかとの質問に対しては、「中間報告も附帯決議で言う『労使が参考とすべき事項』の参考資料のひとつ」。なお、研究会の今後の作業や最終報告作成の予定などは、「いまのところない」。

「参考とすべき事項」のメニューがいまそろっているわけではないが、中間報告の他には、昭和60年の深夜交替制労働専門家会議報告、業種ごとにやっていただく実態調査の結果等も参考資料に入るとのこと。

3. 今般の労働基準法改正にともなう規制緩和により、労働時間管理が一層不透明になりひいては過労死・自殺等の社会問題の拡大も懸念されているところである。労働安全衛生面からの労働時間対策の強化に努められたい。その際、下記のような現行法の規定の積極的活用も図られたい。

- ① 労働安全衛生法第65条の4は、健康障害を生ずるおそれのある業務についての作業時間の基準を定めることができることとされており、現在のところ高圧室内業務、潜水業務についてしか定められていないが、これを拡大すること。

【回答】(常盤労働衛生課業務第4係長)

安衛法第65条の4の「作業時間の制限」は、特定の有害な作業に係る作業時間の制限ということなので、一般的な労働時間の管理を対象とするということについては、適切でないと考えられる。

- ② 労働基準法第36条ただし書きは、健康上とくに有害な業務の労働時間の延長を1日について2時間以内に制限することができることとされており、施行規則第18条に1～9の業務が列挙され、10で中央労働基準審議会の議を経て労働大臣が追加できる旨規定されているが、これを強化・拡大すること。

【回答】(小宅労働時間課法規係長)

現在1～9にかなり広範なものが盛り込まれているが、10の規定により必要に応じて追加していきたいと考える。

4. フランスが1997年1月1日からアスベスト(クリソタイル)を原則禁止し、続いて1998年2月にベルギーも禁止、イギリス(安全衛生庁HSC)も1998年8月に禁止を提案することを決定。これでEU15か国中10か国が法令によってアスベスト(クリソタイル)を禁止することになり、他にスイスとノルウェー、サウジアラビア等もすでに禁止を導入済みと伝えられる。EUレベル

でも、1992年のEC指令(91/337/EC)ですでにクロシドライト、アモサイト、およびクリソタイルについても玩具等一部用途についてはすでに禁止しており、1998年2月にはさらに車両用ブレーキ・ライニングへのクリソタイルの使用の段階的禁止を定め(98/12/EC)、クリソタイル原則禁止の準備も進められているという。1980年代に環境保護庁(EPA)による法令での禁止に失敗したアメリカでも、すでに年間使用量は2万トン程度と伝えられる。

そのような中で、いまなお毎年約18万トンも輸入＝使用し続け、しかもその90%以上が身のまわりの建材に使われ続けている日本は、突出、孤立したアスベスト使用大国となってしまっている。

フランス、イギリスやEUにおける議論を通じて、クリソタイルの危険性、代替品の相対的安全性等に関する科学的知見は十分蓄積されていると考えるが、どうか。

労働安全衛生法施行令16条を改正して、製造等禁止物質に、1995年改正で追加されたクロシドライト、アモサイトに、クリソタイルも追加するようにされたい。

【回答】(鈴木化学物質調査課業務第2係長)

クリソタイルは現在、有害性の表示や雇入れ時の労働衛生教育等、管理体制の充実を求めている。まったく裸のかたちで規制をしていないということではない。ただ、御指摘のようなこともあるので、今後とも情報収集というかたちで努めていきたいと考えている。

【討論】

禁止に向けたということだけでなく規制強化でも管理体制でもよいが、労働省でクリソタイルに関して具体的に検討しているということがあるのかとの質問に対しては、「現在はない」との回答。では、「情報収集」とは何をしているのかに対しては、「何かあればいろいろな先生方がいるので、そういうところから情報をとることになっている(?)」。

5. 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。昨年の要望事項においても取り上げたが、その後の検討状況および見直しについて明らかにされたい。

- ① IARC(国際がん研究機関)が、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】(鈴木化学物質調査課業務第2係長)

IARCの決定については承知しているが、現在、情報収集をしている段階で、まだ判断ができないという状況。

後段の健康管理手帳のことについては代読させていただきます。

労働安全衛生法に定める健康管理手帳は、重度の健康障害を生ずるおそれがある業務で政令で定めるものに従事していた者のうち、労働省令で定める要件に該当するものに対し、離職の際または離職の後に交付されることとされている。健康管理手帳の交付対象となるためには、重度の健康障害を生ずるおそれに関して、疫学的にみて通常の場合と比較して明らかに有意差があるなど、高度の蓋然性が必要であるが、現時点ではこれに対応する知見は得られていないと考えられる。今後とも関係する知見の収集に努めていきたい。

- 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、鉱物油(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)、硫化ジクロロエチル(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、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】(鈴木化学物質調査課業務第2係長)

特化則における化学物質の規制は、IARCの評価イコールというかたちではない。ただし、こういう評価があるということは承知しており、今後とも、IARCの評価等を総合的に考えて、継続的に情報収集を行なって適切に対応していきたいと考える。

【討論】

昨年12月23日付けの毎日新聞西日本版で「米専門家発言 労働省、裁判で『曲解』紹介」と報じられ(1・2月号34頁参照、このこと自体については抗議した)、同記事中で「労働省は『IARCの判断は尊重しつつ、来年に医学者らで構成する委員会を設け、未然防止策などで反映させるか検討する』と話している」と報じられているという件については、化学物質調査課の回答ではないとのこと。

「基本的にこれ(シリカ問題)が出てくるときにIARCという言葉は避けて通れないと思う。ここで問題提起がされているので、その中で、伝え聞いているとか、いろいろ

の情報の中で、この決定自体が本当にそうなのか、あるいはぶっちゃけた話、学者の中での争いみたいなものもあったよなという話もあること。それから、本当なのかどうかまだ定かではないのだが、例えば、シリコーシス(けい肺)になっている方(だけに?)に発がんの有意性があるという情報も聞いている。そんなところがあって、まだ情報が整わないと言うか、IARCの評価自体は評価委員会で一致ということになったのだから、IARCでなったからと言って、イコールでわれわれの方も100%すべてを入れていくというかたちではないので、そのへんの情報収集をしながら検討をすすめていくということではないかと考えている(どうもどう情報収集をしているのか相変わらずさっぱりわからないのだが、「IARCモノグラフにあげられている原著に当たる」ことなどはしているとのこと)。

「何もしないということではない」、「判断ができない」と繰り返したが、シリカに発がん性があるということが正しいということになれば非常に大きな問題、広範な労働者の予防、対策、補償の問題に関わってくるという認識があるのかと質したのに対しては、「ですから、慎重にならざるを得ない」とのこと。「一応何らかのかたちでどうするかという結論は出すつもりである。1年以内とかははっきりは言えないが、10年もかかるという話ではない。そんなに遠くなることはない」とのことである。

6. 発がん物質取り扱い作業従事者等の退職後の健康管理に係る健康管理手帳所持者が、検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」に拡大されたい。現行の都道府県労働基準局が指定する各県2、3か所程度の医療機関に限定されていることが著しく制度の実効性を薄めている。事務の煩雑化は医療機関側の問題であり、また、予算上の問題は基本的に存在しない。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、法令の改正を必要とせず行政解釈を改めるだけでただちに実施できる(昨年、このような要望を受けたのは初めてのことなので今後検討する旨回答いただいたが、検討状況および見直しについて明らかにされたい)。

【回答】(立原労働衛生課業務第3係長)

現在、健康管理手帳に基づく健康診断の委託医療機関は、個々の健康診断に関して一定水準以上の専門性を有する病院であるということと前提として、過去の健康診断の実績、さらには受診者の方の利便性ということも勘案して、都道府県ごとの実情に応じて医療機関を選定し、委託契約をしているという現状である。

たんに労災指定医療機関ということのみをもってでは、委託機関としてはふさわしくないと考えている。ただ、受

診者の方の利便性が著しく損なわれるような場合、つまり、たんに健康診断を受けるためにだけ宿泊を要しなければならないとか、非常に著しく利便性が失われるような可能性がある場合には、さすがにこれについては、都道府県労働基準局に対して、もう少し利便性がとられるようにということとは指導していきたいと考えている。

【討論】

現場の労働基準局では、各県3、4か所までと決まっているとか、予算上の制限があるかのような対応があるという点に関しては、「そのような指導はしていない」、「病院」に限定するものでなく、「医療機関」ということは再確認。また、健康管理手帳の種類ごとに行政通達で示された設備や人的資源等の条件に加えて、「さらに言わせてもらえば健康管理の精度とかという問題も当然出てくる」。

「予算上の問題は必ずしも当てはまらないということはあるが、『都道府県の実状に応じて』という言い方をしたが、非常に多くの医療機関と委託契約を結ぶと病院のみならず行政側でもいろいろな意味で限られた人員の中での業務という問題も出てくるし、そういう実状というのは都道府県ではやはりあるのかなというはあるが、いずれにせよ数を制限しているということはない」。

「委託の主体は都道府県労働基準局であって、本省ではリストは持っていない」。

7. 労働安全衛生法関連条文に関して、以下のような罰則規定の強化を図られたい。

- ① 総括安全衛生管理者の職務怠慢について、罰則を設けること。
- ② 安全衛生推進者等の制度について、罰則を設けること。
- ③ 安全・衛生委員会を開催しない場合の罰則を定めるとともに、委員会設置義務のない事業場において、関係労働者から意見を聴く措置(則第23条の2)を講じなかった場合にも罰則を設けること。
- ④ 元方事業者が必要な指示をしないとき等(法29条、29条の2)、注文者が請負人に違法な指示をしたとき(法第31条の3)について、罰則を設けること。
- ⑤ 作業内容変更時の安全衛生教育について、罰則を設けること。
- ⑥ 職長等の安全衛生教育について、罰則を設けること。
- ⑦ 適正配置(法第62条)の対象となる範囲について政令または省令で明示し、罰則を設けること。
- ⑧ 健康診断異常所見者の医師意見聴取に罰則を設け、意見内容の記録を保存させること。
- ⑨ 健康診断実施後の措置について、罰則を設けること。
- ⑩ 法第119条の罰金を少なくとも100万円以下とすること。

【回答】(半田計画課長補佐)

基本的に罰則を強化せよというお話だが、いかなるものかと思う。われわれの罰則は、中味を履行してもらうために、いざというときは罰則を適用するという伝家の宝刀のようなものであり、ここに掲げられているようなことでは、なかなか現実的問題としては罰則の適用は難しい。

例えば、①の職務怠慢などは、気持ちはわかるが、本当にやろうとすれば、大変な警察国家になっていくのではないかと私などは懸念する。

むしろ、罰則がないためにこういう問題があるのだというようにことがあれば、ぜひお聞かせいただきたい。

【討論】

③については、安全衛生委員会はできたが1回も開かないというケースが多々あるという指摘に対しては、「自分も現場で、安全衛生委員会はあるがただやっているだけというケースも知っている。何が問題なのか、個人的にも、安全衛生委員会こそ、労使が真剣に議論していただきたい。法令はもちろんだが、自分たちの職場のこのことから、いくらでもやることはあると思う。よく言われるのは、何を議論していいのかわからないという意見が多い。われわれとしては、罰則強化よりも、安全衛生委員会を活性化していくにはどうやったらいいかということを進めていった方が効果的、現実的だと思っている。平成10年度から、安全衛生委員会の活性化に関する調査研究を行なっている」。

そのような検討にあたっては、ぜひ被災者団体等の代表を入れるべきだという要望に対しては、「専門家や管理者の方々等に集まっていたいですでに研究会をやっているはずなので、いまからそこにただちに被災者団体の代表の方を入れるというのは難しいと思うが、そういう方の御意見をぜひ聞くようにということは、担当の方に伝える。具体的にどういう団体に聞けばよいかなど、後ほど聞かせてほしい」との回答。

⑤の安全衛生教育に関しては、現在は、雇入れ時と危険有害業務に就かせる時にしか罰則がない。いまリストラの激しい中で新規採用されると同じくらい作業内容が大幅に変わることも多い。少なくとも新規採用に準ずるような作業内容変更の場合には、罰則付きの安全衛生教育にする必要があると指摘。

「罰則強化を一切やらないと言っているわけではない。やらなければいけないような環境があれば、当然やっていくことは考えていく。理屈の上では、労働大臣の定める省令だが、労働省だけで一方的にこうすると出せるものではない。必ず中基審を経て労使の意見調整のうえにたっていくものだから、そこをクリアするためには、いまの規則で何が問題なのか、罰則がないためにこんなひどいことが起きて、その結果死亡事故がこんな起こっている

など、罰則を強化していればこの人たちはなくなるとすんだ、災害をこれだけ減らせるというような事例があれば、ぜひお聞かせいただきたい」。

参加者からは、罰則がなければ事業主がまともに取り上げないという現場レベルの実状があること、監督官の方にも罰則の背景がない指導には積極的でない場合もある等々の実態が指摘され、また、被害が出てからでないと動けないというのでは、被害の未然防止に逆行する等々の発言があった(「われわれがやりたくないと言っているのではなく、法令改正のプロセスを説明しているのだというところは御理解、御協力いただきたい」との発言あり)。

8. 労働安全衛生法上の安全衛生管理体制に関して、以下のような改善措置を講じられたい。

- ① 総括安全衛生管理者を100人以上の工場、安全管理者を消防も含め30人以上の工場等、衛生管理者を30人以上の全産業に拡大すること。店社安全衛生管理者を10人以上の現場とすること。
- ② 安全衛生責任者には、事業の実施につき権限を有する者を選任するよう規定すること。
- ③ 安全・衛生委員会を30人以上の全産業に拡大すること。
- ④ 特定事業(法第15条)に鉄鋼業および自動車製造業を追加すること。
- ⑤ 産業医の巡視対象に「設備」を含めること(則第11条と第1条を比較すると、衛生管理者は作業場等巡視の際に「設備、作業方法、衛生状態」が視察対象となっているが、産業医については「設備」が抜けている。産業医の前身である「医師である衛生管理者」のときは「設備」も含まれていた。理由があれば明らかにされたい)。
- ⑥ 地方労働基準審議会および労災防止指導員の権限を強化、活性化すること。

【回答】(半田計画課長補佐)

ここであげられている問題も気持ちはわかるし、そういう議論も出ている。

例えば、産業医の選任対象の30人以上規模への拡大ということについても、中央労働基準審議会でも実際いろいろ議論が出ていたが、ただちにこれを引き下げるべき、どうしてもそれができないという状況、そういうことがなかなか見えてこない。もう少し様子を見て対応していきたいというのが基本的スタンスである。

【回答】(常磐労働衛生課業務第4係長)

⑤について、産業医については、専門医学的立場で労働者の健康管理にあたるというもので、設備自体について必要な措置を講じるということは規定されていない。

括弧書き内の指摘については、医師であるなしにかかわらず、衛生管理者の職務として設備が規定されている

ものとする。

【回答】(半田計画課長補佐)

現実問題も、例えば産業医研修や産業保健推進センターで産業医の方に対する情報提供・研修等のサービス提供もやっているが、医師自身が設備面は少し心もとないとおっしゃっているのが実状。産業医の方に設備のことまでやっていただくのがよいか。やはり、衛生管理者の方にきちんとやっていただく方がよいのではないかと思います。

⑥の防災指導員について、安全衛生大会のうちに防災指導員の方の交流会等を通じて、労災防止指導員の強化ということはやっていきたい。謝金なども非常に低く抑えられているので、財政局との折衝はなかなか厳しいものがあるが、平成12年度予算では増額要求などもあたっていきたくて考えている。

【回答】(鈴木監督課管理係長)

⑥の地方労働基準審議会について、地基審においては、全体としての審議を行なうとともに、法律に基づき各局とも災害防止部会を設置しており、労働災害予防に関する専門事項を審議していると聞いている。引き続き、各局の審議会、災害防止部会において活発な審議がなされ、災害防止に向けた労使のコンセンサスが得られ、災害防止に資するものとなるように、今後とも配慮していきたいと考える。

【討論】

⑤産業医と設備の関係については、省令作成の段階でうっかり落としたのではないのかという指摘には、「そうではないと思う。衛生管理者と産業医の各々の役割を整理するときに仕分けしたのだと思う」。職場を巡視することになっている産業医が、設備だけはみないというのは納得できないとの指摘には、「もちろん、産業医に設備を見させるなどか、意見を言うなどという意味ではないと思う」。

* MSDS(化学物質等安全データシート)制度について、昨年の要望(B-7)において「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、罰則付きの法令上の規定に格上げされたい」という事項をあげたが、まったく回答がなされなかった。今回の中央労働基準審議会の建議において、法制化が提案さ

れており、歓迎するが、せつかくこういう場をもっていただくから検討中であるのなら、フランクに話していただきたいと要望。また、どれくらいの対象を網羅することを予定されているのか。

【回答】(半田計画課長補佐)

正直に言って担当官の胸の中にはあったと思う。しかし、こういうことでやっていこうと決めたのはごく最近のこと。最終的に法改正で対応するということが決まったのは、昨年の夏頃である。昨年、包み隠していた、秘密主義ということではないということも承知されたい。

対象物質についても、まだ明確には言えないが、われわれとしてはできるだけ幅広く網をかけた。

これも思想としては、いままでのような百いくつかの物質をぎりぎりとしぱっている、ある意味では、特化則と有機則で、こういうやり方でやっていったのでは、5万とある化学物質に対応できない。それに対応するためには、情報をきちんと提供して、その情報を活用して、それぞれに現場の労使で自主的に取り組んでいくという、そういう思想で取り組まなくてはならないという考え方できている。

そういう観点に立つと、できるだけ幅広く、できれば5万物質すべてにかけたところだが、他方、法律で義務とするので、5万をすべて義務とするというのはとんでもない話になってくるので、なかなか認められない。いま、どのへんで妥協するかというせめぎ合いになっているわけだが、ただ、100や200の程度ではわれわれの考えている意味合いのものにならないので、それよりかなり増えるだろう。現在の(表示が義務づけられている)91物質に比べて、それを少し増やす、という話ではなく、桁が違いう増え方になると思う。

【討論】

現行で表示が義務づけられている91物質について、個々の物質ごとにその表示内容を行政通達で示している。しかし、その内容が「大量に吸うと健康を害するおそれがある」程度の内容で、行政指導でやられているMSDSの内容の方がはるかによという問題を質したのに対しては、「まず法改正の内容がどうなるかにかかってくるので、時間がほしい」との回答。



【回答】(鈴木補償課企画調整係長)

来(1999)年度から、最新の医学的知見の収集とか現行の障害認定基準の問題点などを把握、分析のうえ、見直しに向けた検討を行う予定としている。具体的内容等につ

C. 労災補償関係

1. 「1999年度労働省重点施策」では、「障害等級認定基準等の見直し」があげられている。その具体的内容およびタイムテーブルについて明らかにするとともに、以下のような改善を実施されたい。

【回答】(鈴木補償課企画調整係長)

来(1999)年度から、最新の医学的知見の収集とか現行の障害認定基準の問題点などを把握、分析のうえ、見直しに向けた検討を行う予定としている。具体的内容等につ

いては、これから順次検討していきたいと思っている。どれくらいの期間でということ、いまのところ考えていない。

① 分類方法を含めた障害等級表自体の見直しも検討の課題とすること

【回答】(鈴木補償課企画調整係長)

障害等級そのものの見直しは、障害補償の考え方にも関わる問題なので、その必要性について、今後慎重に検討する必要があると考えている(障害認定等級表の見直しの必要性の有無は、検討の対象になり得るとのことによる)。

② 労働能力喪失度だけでなく、生活能力喪失度等と組み合わせる方法をとること

【回答】(鈴木補償課企画調整係長)

労働基準法に基づく障害補償については、業務上の身体障害による労働能力の喪失の程度に応じて、補償を行うというふうに行っているところ、これは労働基準法に基づく障害補償と支給事由を同じくする労災保険法による障害補償も同様になっている。したがって、御指摘のように、生活能力喪失度等と組み合わせることで障害を評価することについては、労災補償制度の趣旨からしても困難であると考えている。

③ とりわけ、精神神経系統の障害や内部障害に関して、また、相対的に軽度の障害でも視野障害、耳鳴り、臭覚脱失、味覚障害等について、きわめて低く評価されている現状を全面的に見直すこと。

【回答】(鈴木補償課企画調整係長)

個々の障害等級の格付けについては、労働能力の喪失の程度に応じて行なわれており、御指摘のように、精神神経系統の障害等についてとくに低く評価しているということはないものと考えている。

④ じん肺に関しては、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らないが、合併症がなくても、少なくともじん肺有所見者(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】(川口労災管理課長補佐)

制度の性質(後記⑥の回答前半の内容と同じ)からして、管理区分4および合併症にかかっていると認められる方を対象としている。療養補償給付を必要としない管理区分3以下の方々については、障害補償給付の対象とすることは制度の趣旨になじまないものとする。

【討論】

労働基準法第77条に障害補償は傷病が「なかつたとき」に行なうとしていることにはばられるからということだろうが、であれば、この規定自体を改正すべきだと主張。

管理2,3のじん肺で合併症のない者は、「健康障害がないのか」、「病気ではない」と考えているのかどうか質したのに対して、「療養を要するものとは考えていない」、「障害補償給付の支給対象とはならない」という回答しかしないため、再三確認したが、結局、「答えようがない」とのこと。

『じん肺診査ハンドブック』で、%肺活量の場合には、80%までは落ちてもF(-)だが、80-60%はF(+), 60%未満はF(++)で「肺機能障害がプラス」ということは「ある」ということではないのか。また、『障害認定必携』でも、合併症が治った場合についてはあっても、じん肺そのものの障害の等級を7~11級に示しているのであるから、「障害がある」ということは認めているのではないかと追及したが、回答はなし。

今回の見直し作業では、「労働基準法までさかのぼっての法律改正の議論は、この中では考えていない」。

⑤ 労働能力喪失度に関しても、被災者個々人の元職、技術等の個別要素を取り入れられるようにすること。

【回答】(鈴木補償課企画調整係長)

障害補償給付については、障害による労働能力の喪失に対する損失填補を目的として、被災労働者の傷病が治った時に、残存障害する精神的あるいは身体的毀損状態を、一般的、平均的な労働能力喪失の程度に応じて障害等級を決定している。このようになっている理由としては、被災労働者ごとにまったく異なる年齢、職業、利き腕、知識、経験等の諸条件を、障害の程度を決定する要素として評価することが現状ではなかなか困難であるためであるので、理解されたい。

⑥ 年金の対象を拡大するとともに、各障害等級の補償額を引き上げること。

【回答】(川口労災管理課長補佐)

各障害等級ごとの補償額については、年金その他の制度とのバランスその他の事情を踏まえながら定めているもので、現在のところ、現行の水準が妥当なものではないかと考えている。

とくに今回の検討は、障害等級認定基準の検討であって、認定基準の見直しの中でこの補償額の問題、年金の対象の拡大を検討していくという考え方は持っていない。

2. 「1999年度労働省重点施策」では、「発がん性の情報等新たな医学的見解に基づく認定基準等の見直しについての検討」があげられている。

① 上記検討対象に、「職業病リスト(労働基準法施行規則

別表第1の2の見直しも入るのかどうかも含めて、その具体的内容およびタイムテーブルについて明らかにされたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

これは、国際機関等が化学物質の発がん性の評価等を行なったものについて、当該物質を国内的にどう取り扱うか、そういったことを検討することを予定している。

御質問の別表1の2を見直すかという点については、すぐに見直すというものではないが、ただ、行政としては常に、職業性疾患に係る情報の収集、把握に努めており、これは(今回の作業の対象ということではなく)一般的にやられるが、その結果必要とあらば、当然、別表1の2の見直しが行なわれるものと考えている。

② わが国におけるがんの総発症件数に対して、職業要因(あるいは環境要因)がどの程度寄与していると考えているかお聞かせ願いたい(可能であれば、がんの種類、業種別)。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

御質問についての資料は持ち合わせてはいない。

③ 上記②と比較した場合の現実の労災補償状況についての見解をお聞かせ願いたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

労働基準法施行規則別表第1の2の7号に基づく、がんの新規認定状況は、平成9年度は38件である。

④ とりわけ石綿による肺がんおよび中皮腫の労災補償状況は、欧米諸国の政府推計状況と比較してあまりにも少ないと考えるが、いかがか。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

わが国における石綿による肺がんおよび中皮腫については、昭和53年12月23日付けの基発584号「石綿ばく露作業従事者に発生した疾病の業務上外の認定について」に基づいて、適正に認定しているところ。石綿による肺がん、中皮腫の認定件数は、平成9年度22件である。

この認定基準が格段厳しいかどうかという点について、厳しいとは認識していない。

欧米諸国に比べて多いか少ないか、という検討はしていない。

⑤ がん発生の職業要因、環境要因の分析、対策の確立に役立てることができるような、全国的ながん登録システムを創設することを検討されたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

新年度の重点施策は、発がん性に関する新たな医学的知見を踏まえて認定基準等の見直し等を行なうもので

あって、がん発生の要因の分析等を行なうことは考えていない。

なお、わが国のがん登録システムに関しては、一部地域においてシステムとして確立していると。全国的なものとはなっていない、というようなことが、厚生省の方でやっていると聞いている。

3. 「1999年度労働省重点施策」では、「精神障害等に関する判断基準等の策定に向けた検討」があげられている。その検討状況および見直しについて明らかにされたい。

「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。また、「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・リン伺を指示しているが、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。

【回答】(生長補償課認定業務第1係長)

現在、法律とか精神医学、心理学の専門家からなる検討会の検討で、法的あるいは医学的等、様々な観点から検討を行っているところ。

いつ結論が出るかについては、具体的に言えないが、なるべく早急に結論を出したいと考えている。

4. 非災害性腰痛、頸肩腕障害の労災認定について現場で問題となることが多い。とくに、その業(公)務上外認定を争った行政訴訟において、原処分庁の業(公)務外決定を覆す判例が相次いでいる。

① この状況をどのように認識されているかお聞かせ願いたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

「認定基準に基づいて適切に認定業務が行なわれているものと理解している」との回答です。また、質問に即した回答をするよう求め、「くつがえす判例が相次いでいるという認識にはない」との回答。

② 「頸肩腕症候群等」の各疾病別および非災害性腰痛に関して、過去5年間の性別、職種別、都道府県別の労災請求・補償状況を明らかにされたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

上肢障害の認定件数は、平成5年度182人、平成6年度が156人、平成7年度149人、平成8年度286人、平成9年度388人。

非災害性腰痛は、平成5年度30人、平成6年度が41人、平成7年度37人、平成8年度35人、平成9年度44人。

性別、請求件数についてはとっていない。職種は、おおまかな業種なら出る。非災害性腰痛で言うと、平成9年度44件の内訳として、建設業4件、製造業10件、運輸業16件、その他9件。

③ 「頸肩腕症候群等」および非災害性腰痛に関して、労災補償件数と事業主による労働者死傷病報告の届出件数の2つの数字の食い違いについて、その理由をどのように把握されているか明らかにされたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

これは、集計期間を年度とするか(暦)年とするかの違いとか、あるいはその集計の趣旨、目的の違いから生じているものと認識しているところ。

【討論】

腰痛については死傷病報告書の届出件数の方が労災認定件数を上回っているという点に関しては、半田計画課課長補佐は、「現場で体験して理解している食い違いのひとつとしては、休業1週間という見込みで死傷病報告書をすぐに出したが、実際には3日くらいで治った、職場復帰してしまっている。そういう場合には、死傷病報告書を取り下げるということはないから、そのあたりが一番大きい理由ではないだろうか」と回答(その後のやりとりで、「一番大きい」は撤回し、「そういうことはありうる」)。

「一番の関心は労災隠しだとか給付が不適切であるとかいった問題につながっているのではないか」という懸念だと思つたので、この部分については、A-3でも回答したようにきちっと対応していく。それ以前の話として、そもそも統計の乖離を、何らかの理由があるにしても、きちっと科学的におさえないでやっているとはいかかなものかという基本論だと思つたうえで、調査が可能かどうか前向きに検討するという事になった。

④ 「頸肩腕症候群」の認定基準が1997年2月に「上肢作業に基づく疾病」の認定基準に改正されたが、「職業病リスト」の規定の変更は検討されているのか明らかにされたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

御指摘の認定基準の改正は、労基別表第1の2の第3号の4に示す上肢障害の具体的に認定基準を見直したものである。したがって、別表第1の2を改正する必要まではないものと考えている。

⑤ 「腰痛」の認定基準の改正について検討されているのか明らかにされたい。

【回答】(成毛補償課認定業務第2係長)

現行の認定基準は専門家の意見を踏まえて出したもので、改正する必要があるとする医学的知見が得られてい

るとは考えておらず、現状のところ改正の予定はない。ただ、引き続き医学的知見の集積については、努めていきたいと考えている。

5. 労災保険請求時の対応について以下のような改善を実施されたい。

① 労災保険制度のことを知ら(知らされ)なかったことなどにより、医療機関に健康保険等で受診し、傷病手当金の支給を受けていた被災労働者が労災請求手続を行う場合に、健康保険等から支払われた医療費や傷病手当金を返納してからでないで労災保険の手続を認めないとする使用者や労働基準監督署の対応が一部にみられる。

労働者に多大な経済的負担を負わせるばかりでなく、労災保険請求を行っても不支給となれば無補償状態に陥らせる危険もあり、現実に労働者の請求権を不当に抑制することになっている。そのような対応がないようにされたい。

昭和30年6月9日付け基発第359号「業務上外の認定に関する連絡調整について」一労働基準局長と厚生省保険局長の連名通達では、労災保険と社会保険のいずれの保険給付も受けられず被災者に多大の不安と困惑を与えることがないように第一線機関において連絡調整することを指示しているが、上記の問題に関して別途指示した文書があれば明らかにされたい。

【回答】(丸山補償課業務係長)

健康保険については、業務外の事由による傷病等について適用されており、一方、労災保険については、業務上の事由によるまたは通勤による傷病に対して必要な保険給付を行なっている。

はじめに健康保険を使用した後に、新たに同一事案について、労災保険の請求を行なうような場合、例えば、治療費である療養等については7号用紙一療養補償給付たる療養の費用請求をしていただくわけだが、この時に、請求していただく金額一健康保険でかかった費用を証明できるような資料を添付していただくようお願いしている。

ただ、請求され業務上と認められるにあたって、実際支給するという段階の時に、まだ健康保険の方の給付を返していただけないというようなかたちになると、両保険からいわゆる二重補償というかたちになってしまうため、返納していただけて支給するというようなお願いをしている。

ただ、中には経済的な負担があるというようなケースもあるわけで、そのような多大の経済的負担が生ずる等の場合については、健康保険に全額還付する前であっても、労災保険給付をするというようなことで運用している。

この取り扱いについては、従前よりこのような取り扱いをしるという事で指示をしているところである。

従来からの指示どおりにやっていないところがあれば、適切に指導していきたい。

【討論】

指示文書を示されたいという要望に対して、「かなり昔からこれでやってきているので、最近とくに出した指示はない」とのことであったが、逆に古い指示で、解釈例規にも載っていないため、現場で混乱が起きていることを指摘し、検討することになった。

② 離職後における労災保険請求手続において(会社が存在する場合)、初回の労災保険請求手続において職歴等が確認されていけば、2回目以降の手続においては事業主証明を求めなくとも請求を受理するようにされたい。

【回答】(川口労災管理課長補佐)

つい先ごろ、本年1月11日付けで告示改正を行っており、これによって、第2回目以降の請求が離職後である場合には、基本的に事業主証明はいらないというふうに改正をしたところである。

具体的には、告示様式第6号、第7号、第8号について、告示の改正を行なっている(この要望事項提出は昨年11月である)。

6. 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。

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に関して、専門家による各小委員会の動向を含めて、作業の進行状況およびタイムスケジュールについて明らかにされたい。

【回答】(立原労働衛生課業務第3係長)

医学的見地の専門家からはもちろんのこと、じん肺ハンドブックと標準X線写真フィルムだけが標準を変えようということになると、いままで管理区分をもらっていた者が管理区分が変わってしまうとか、このへんの整合性は非常に慎重にやらざるを得ないということがあり、タイミングを図っているところではあるが、最近やるやると言われていた国際標準であるILOの標準フィルムの改正というものが行なわれれば、そこで合わせてやるというのが一番いいわけだが、それが遅れているということもあって、決して手をこまねいているわけではないが、やはりこれは非常に難しいという問題で、いまのところ前回(回答)と同じような状況にある。

合併症については、これに係る研究を平成6年と比較的近い段階でやっていて、この時点で、いまのところ追加すべきほどのものはないという結果を得ているので、今の段階では具体的な話は考えていない。もちろん、非常に

因果関係が強く蓋然性が証明されるような合併症があれば、検討の対象となることは当然である。

② じん肺合併症による療養・休業補償給付の請求に当たって、労働基準監督署において受理するところと(じん肺管理区分決定が2以上であることが確認できるにもかかわらず)あらためてじん肺管理区分申請の手続を求めるところがある。このような実態をどのように把握し、どのような対処をされているか明らかにされたい。

【回答】(成毛補償課業務第2係長)

じん肺管理区分が2以上であるという決定が基準局長からすでになされている場合に、重ねてじん肺管理区分の申請を求めるところは、指示していない。

③ じん肺管理区分が、以前に決定された管理区分よりも低く決定される、いわゆる「下位変更」の実態について、どのように把握し、どのような対処をされているか明らかにされたい。

【回答】(立原労働衛生課業務第3係長)

まず把握を行なっているかとのことだが、本省の方で一括した把握というは行っていない。ただし、不服審査で労働省の方に毎年4,50以上あがっており、そういう中にこのようなケースがあるということでは十分承知している。

これへの対応としては、審査にあたって、過去のじん肺管理区分の履歴等を当然十分踏まえていただくとともに、基準であるじん肺ハンドブックなり標準X線フィルムをもとに適正に審査を行なうように、通達、事務連絡等で指導しているとともに、地方じん肺診査医の研修によって審査の全国整合性と技術の向上を図っているということである。

④ じん肺管理区分が、じん肺健康診断結果証明書の記載内容に基づく管理区分よりも低く決定される、すなわち(ほとんどの場合)主治医の判定とじん肺診査医の判定が異なるケースが生じている実態について、どのように把握し、どのような対処をされているか明らかにされたい。

【回答】(立原労働衛生課業務第3係長)

主治医の意見が聞かれていないのではないかと話だが、これも統計的に把握しているということはない。ただやはり、不服審査の事例の中にはそのようなものも多く、そういうものが多いということは十分承知している。

これについても、じん肺の審査の厳正性、斉一性が大前提となるわけだが、これに対する対策は前問のとおりである。また審査にあたって、主治医が出してくるじん肺健

康診断の証明書なり医師の意見欄は、当然のごとく重要な参考事項とさせていただいているところである。それでも差がでるといことは、われわれとしては、十分に参考にさせていただいたけれども、学識を有するじん肺診査医が複数集まって厳正に審査した結果として出たということであると考えている。

⑤ じん肺診査ハンドブックにしたがって、肺機能一次検査の結果、「著しい肺機能障害あり」と判断された場合に、理由なく二次検査の追加を指示・命令しないようにされたい。

【回答】(立原労働衛生課業務第3係長)

これは形式的に指示、命令を出すという話のようだが、これについても当然のごとく、本省の方で、こういう場合には再追加しろということは一切言っていない。御存知のとおり、じん肺法第13条3項に基づき診査医が厳正な審査が必要だという判断で、再追加命令を出しているというふうには考えている。

⑥ 被災者が超音波ネブライザーを購入して自宅で使用する場合についても、労災保険給付の対象とされたい。

【回答】(吉谷補償課医事係長)

労災保険の療養補償給付は、原則として健康保険に準拠している。超音波ネブライザーの購入については、健康保険に認められていないことから、健康保険に準拠している労災保険においても、給付対象とはしていないところである。

在宅のじん肺患者の方から超音波ネブライザーの治療をいつでも必要ときに手軽に受けたいと、そのために自宅に置いておきたいという声があるということは十分承知しているし、そういうところもあるだろうと考えている。しかし、考えなければいけないのは、治療は当然、安全で必要なものでなければいけない。ネブライザーの治療は、入院中の方には当然病院で、在宅の方は病院や診療所へ行っていただいて受けることができる。それは、医師の管理、指導のもとで受けるのが妥当であるということ、安全性、適正性が確保されるということで、健康保険でも認めているし、労災保険も準拠して認めている。

【討論】

この説明に対して、例えば東京の実態で言えば、呼吸器の身体障害者手帳の3級を持っていれば福祉(措置)制度で日常生活用具として支給されている。被災原因が企業の責任にあるのに、身障者手帳で東京都から出してもらっているという実態に問題がある。医師の管理下でなければいけないという方が、しょっちゅう痰が出てどうしようもないという方も多く、実際に自宅で使用されている実態がある。その費用を誰が負担するのか、責任逃れしてい

るだけではないかと追及。

これに対して、「じん肺患者でもネブライザーが常時必要な方とそうでない方がおられると思う。どういう方に支給するかという問題もあるし、安全、衛生面も含めた管理等どういうふうに指導していくとか、慎重な検討が必要であると考え、」姿勢としては、原則健保に準拠、別立てで認めるかどうかについては、いま言ったような問題があることから、慎重な検討を要する」との回答。

後述(末尾)の車いすの問題も合わせて、結局福祉に押しつけられている実態を踏まえて、この回答について、検討する気もないのに、一般論を言ってその場逃れをしようとしているのか、具体的に検討する気があって回答しているのか再三追及、最終的には「慎重な検討をしていきたい」との回答。

井上議長からは、健保準拠ということ自体にも問題がある。他にも、付き添いを雇った場合にも、実際に支払った額の一部しか支給されていないのが実態だが、労災保険の趣旨からそのようなことが許されるのか。現行の労災保険法第13条の括弧書きに「政府が必要と認めるものに限る」とあることを根拠に政府の裁量を主張されるが、勝手にできるというものではない。そうだったら権利の乱用だ。もともと労災保険が出発したときには、すべて慣行料金で払うということだった。戦前の健康保険は実際の医療費の3分の1だった。これでは労働者の負担がたまらないから、新しくできた労災保険はすべて慣行料金で払う、健保とは違うということだった。基本的な立場が被災労働者の立場に立っていないのではないかと指摘があった。

⑦ じん肺管理区分が1の者に配布しはじめた「粉じん作業従事者の離職後の健康管理について」に、管理1でもエックス線写真所見でO/I程度のじん肺がある場合があることを明記する、石綿関連疾患(肺がんや中皮腫)の場合は管理1であっても労災申請できる旨を明記すること。

【回答】(立原労働衛生課業務第3係長)

前段のガイドブックは、正確には「離職するじん肺有所見者のためのガイドブック」というものだが、これは前書きのところにも書いてあるが、目的はじん肺有所見者一管理2および管理3の方を対象に、その方たちが離職する際に、離職後の健康管理を自分なりにしていただくということを目的にしている。管理2の者にも配布することを禁止するものではないが、現段階では御要望のような必要はないのではないかと考えている。

後段の方は、検討していきたいと考えている。

7. 慢性疾患(「一般的に症状が不安定な特定の疾病」)の

「症状固定」認定にあたっては、「一定の経過観察期間を設けるようにしている」と前回お答えいただいたが、その具体的な運用状況を明らかにされたい(どのような疾病で、症状固定認定者のうちのどれくらいの割合について実施されているか、本人は経過観察期間であることを知らされているか等)。

長期療養を要した慢性疾患の「症状固定」認定にあたっては、原則として、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るように徹底されたい。

【回答】(丸山補償課業務係長)

前回、一般的に、症状が不安定な特定の疾病について、一定の経過観察期間を設けるようにしていると説明したわけだが、ちょっと言葉足らずで、恐縮だが、その時の説明の趣旨としては、症状固定を判断するには、主治医の方で必要と認めた期間、経過観察をするのは当然のことで、それを踏まえた中で、主治医の意見を尊重し、治ゆ、症状固定を確認しているというような説明を説明をさせていただいたつもりだった(?)。

症状固定、治ゆの考え方については、日頃から地方にも周知しているところでもあり、主治医等とのやりとりの中でも十分認識いただくよう努力しているところで、今後とも適正な運用に努めていきたいと考えている。

8. 労災保険制度について、以下のような改善を実施されたい。

① 任意適用事業を早急に廃止されたい。

【回答】(川口労災管理課長補佐)

任意適用事業については長い歴史的経過の中で、徐々に縮小してきているところで、現状では、常時5人未満の労働者を使用する農林水産業の中の一部のところまできている。御指摘のとおり、任意適用事業は基本的にはなくしていくべきものだが、現在の労働の状況というものを考えてみると、こういう小規模の農林水産業のところでは、まだまだ労働者性その他の点で明確でない実態があるということで、現段階では、任意適用事業を廃止するという事は考えていない。

② 労働福祉事業の制限(法第23条1項4号)を廃止されたい。

【回答】(川口労災管理課長補佐)

第23条1項4号の中にはいくつかの事業があるわけだが、主なものは未払い賃金の立替払い事業だと思うが、賃金の立替払い事業に関しては、賃金不払いというものはもっぱら使用者の責任により処理されるべきものと考えている。したがって、事業主の責任、負担において運営されている労災保険制度の中で賃金不払いの問題を処理す

るとするのが妥当かと考えて、23条1項4号の中で事業を実施しており、これを廃止することは適当でないと考えている。

【討論】

賃金不払いは使用者の責任だから労災保険から支払うなどという理屈は通らない。労働災害の被災者に支払うもの以外に、賃金不払いの立替や勤労者財産形成制度等々に使うのなら、これはもう税金、目的税ではないか。そうであれば、憲法の租税法主義の原則から、保険料率は国会で決めなければならない。そういう基本的な問題があるので、このような要望をしたと指摘。

③ 労働福祉事業の各支給金について保険給付と同一の取り扱い(非課税、差し押さえ禁止、不服審査等)をするようにされたい。

【回答】(川口労災管理課長補佐)

労働福祉事業は、その性格上、保険給付を補って被災労働者あるいはその遺族に対して、きめ細かで手厚い援護を行なっていく、そのことにより労働者の福祉の増進を図っていくということを、その目的、趣旨としているわけで、保険給付のように、権利制を持たせるというものではないのだからと考えている。

ただ、非課税の問題については、現在、国税庁の判断として、特別支給金については非課税扱いとなっていることを申し添える。

【討論】

非課税措置が国税庁の課長文書による取り扱いにすぎないこと、地方公務員災害補償法には支払うものすべてについての特例の明文上の規定があること、労災保険法の場合は保険給付についてのみとなっていることを踏まえた要望であり、そのことは前年度要望でも指摘している(C-1③)。まったく勉強していない不誠実な回答であると追及した(⑥の官民格差も参照)。

④ 保険給付の支払遅延対策を強化されたい(仮払い、延滞利子等)。

【回答】(川口労災管理課長補佐)

たしかに支払遅延の問題は、法の趣旨からして、最大限迅速に行なっていくべきものであると考えている。ただ現実には、なかなか複雑困難な事案もあって、時間を要しているものがある。それらのものに対して、支払遅延対策という話だが、労災保険法の原則というところにひるがえって考えてみると、業務上の事由または通勤により労働者が負傷したということが明らかになった場合において、必要な保険給付を行なっていくということなので、仮払い、遅延利子といったような、金銭面で支払遅延対策を行なっていくということは、ちょっとなじまないのでは

ないかと思っている。

われわれとしては、原則に立ち返って、なお一層、迅速、適正の給付に努力していくべきものと思っているし、現実に努力をしているところである。

【討論】

労働者への仮払い要求の根拠として、労災保険指定医療機関の場合には、(財)労災保険情報センターを通じて、請求後直ちに無利子で仮払いし、その後(正式決定後)清算している実態があることを指摘。業務上外認定等に数年も待たされる場合があるというのに、被災労働者はその間、どのように生活していけばよいのかと追及した。

⑤ 遺族補償の拡大(重度障害者遺族等)

【回答】(川口労災管理課長補佐)

厚生年金の支給要件等と合わせたものとしているところで、現状で十分な補償となっているのではないかと考える(要望内容を誤解しており、遺族補償給付の受給対象者の要件としての障害の程度について回答したもの)。

⑥ 官民格差の解消(政省令、解釈も含む)

【回答】(川口労災管理課長補佐)

国家公務員災害補償制度あるいは地方公務員災害補償制度は労災補償とその内容を基本的に同一にしている。したがって、そもそも官民格差というものが、そもそもわれわれの認識としてはないものと考えている。

ひとつ、もしあるとすれば、国家公務員災害補償あるいは地方公務員災害補償において、特別援護金という制度があるが、これは民間企業のいわゆる労災上積み補償に相当するものである。

【討論】

官民格差が特別援護金だけしかないかと回答したことに関して、例えば、深夜業に入る場合、労災保険の場合は通勤災害だが、公務員の場合は業務災害(行政解釈)、遺族年金の受給資格で該当者が障害者である場合、労災保険では5級以上だが、公務員の場合は7級以上(法令)等々、法律も命令も行政解釈いづれについてもたくさんある。前年

度の要望書(C-1)で、具体的に11項目もあげていることを指摘。再確認・回答することになった。

9. 職場・社会復帰にあたっての労働基準監督署に対する相談、各種相談員等、現行の支援制度の利用状況について資料を提供されたい。

職場・社会復帰に関する法令による対応を検討されたい。

【回答】(五阿彌補償課福祉係長)

全国に社会復帰推進員および林業振興障害者社会復帰推進員等を配置して、社会復帰を希望する被災労働者に対する相談に応じているところである。

(制度ごとの利用状況については把握しておらず、)把握しているのは、職場社会復帰者ということで、平成9年度に全国で約160人いたということ。

* 一昨(平成9)年3月31日付け補償課長事務連絡第9号「労働福祉事業実施要綱の一部改正に伴う運用上の留意事項」が出され、入院中の傷病(補償)年金受給者については、労働福祉事業の車いす、電動車いすはしないということになった。しかし、それ以前は支給されていた。労働者の担当者の説明では、これまで支給していたことが間違いだったということだが、全国のせき損者が困っている。せき損の場合、合併症で入院することが多いが、入院したからといってせき損による両下肢麻痺という障害はなくなる。病院の車いすを使えばよいと言うが、実態を無視したものだ。事務連絡を撤回されたいと要請。

担当者は出席していないとのことだったが、労働省の説明は、「以前の取り扱いが間違っていたということには異議がある。過去に担当者のミスで支給した事例があると聞いている」。「入院中においては、病院に備え付けられた車いすを使用していただき、自宅から通院等する人にとっては不自由であろうということで支給するという条件になっていると理解している」。

この点については再確認。



心とからだに優しい パソコン活用ガイド

【定価】1,500円 A5版 130頁
【著者】酒井一博
(財)労働科学研究所副所長
【漫画】さとうしんまる
【発行】全国安全センター

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



イギリスの新しいアスベスト規則は2月施行

Mick Holder, London Hazards Centre, U.K., 1999.1~2.

イギリスの1987年アスベスト作業管理規則(CAW)および1983年アスベスト(認可)規則(ASLIC)の改正規則は、1999年2月1日から施行される(この内容については、1998年5月号24-25頁の囲み記事6月号9-12頁の囲み記事参照)。

ASLICは、新たにアスベスト断熱板にも適用されるが、これは1999年8月まで効力をもたない。すでに使用されているアスベストを管理/調査する義務は課せられていないが、HSE(安全衛生庁)によると、その件について協議すべきかどうかを問うと誰もそうすべきだと言うので、今年これから協議を行なう予定である(おそらく下記の行事の前に)という。

イギリス労働衛生協会(BOHS: British Occupational Hygiene Society)は、今年5月から6月にかけて5つの巡回企画を行なう予定で、労働組合の活動家もゲスト・スピーカーとして招かれる。

× × ×

新しいアスベスト規則をみてひとつ驚いたのは、アスベスト被覆材(アルテックスなど)が認可が必要な適用対象となっていないことである。多数の建設業の親方たちが意見を提出して、

反対したためではないかと考えている。被覆材の除去作業は法律の弱点になっており、労働安全衛生法によって規制するべきだというわれわれの要求に関心を払うべきである。

クリソタイトの労働曝露基準を0.5繊維/mlから0.3繊維/mlへとわずかに減らしたが、われわれはすべてをゼロにしと要求している(日本は2繊維/mlであるが、日本産業衛生学会の許容濃度等に関する委員会では、現在、アスベスト粉じんの許容基準を検討中である)。

× × ×

HSE(労働安全衛生庁)とBOHS(イギリス労働衛生協会)では、改正されたアスベスト規則に関する、イギリス全国での一連の巡回説明会を計画中である。

スピーカーは、Julian Peto 教授とともに、労働組合、除去業者、無アスベスト製品製造業者・業界の代表が予定されている。

- 5月13日 ロンドン
- 5月27日 ニューキャッスル
- 6月10日 バーミンガム
- 6月24日 チェスター、ウェールズの近辺



クリソタイト(白)アスベストの代替品

HSE: Health and Safety Executive, U.K., 1998.12.15

●あなたはこのガイダンスを読む必要があるか？

もしあなたが、

- ・クリソタイト(白)アスベスト製品(新品か中古品かにかかわらず)を、輸入、供給、製造、購入あるいは設置しているか、
- ・クリソタイト・アスベストを含有する構造物や建築物を指定あるいは設計していれば、イエスである。

このガイダンスは、あなたが法律を守るのを助ける基本的な情報を提供する。

●なぜこのガイダンスが作成されたのか？

このガイダンスは、次の2つの目的をもっている。

- ・雇用主あるいは自営業者としてあなたには、クリソタイトをより有害性の少ない物質に代替することを検討すべき義務があることを知らせること。
- ・以下のことを示して、あなたがこの義務を守るのを助けること。

- 代替を検討する際に考慮すべき必要事項
- 入手可能な代替物質の範囲
- 代替品に関する情報源

●クリソタイトはどう有害か？

クリソタイトは、ヨーロッパではカテゴリー1の発がん物質(最も厳しい分類)に分類されている。それは、中皮腫(肺の膜のがん)、石綿肺を引き起こし、肺がんに関連している。これらの疾病による死亡者は、他のいかなる単一の労働関連疾患よりも多い。

●現在使用は禁止されているのか？

クロシドライト(青)、アモサイト(茶)およびいくつかの用途へのクリソタイト(白)アスベストの使用は、イギリスでは1992年アスベスト(禁止)規則によってすでに禁止されている。

●代替品は何で、それらは安全か？

繊維技術に頼らない、長年の使用で確立された多くの代替品が存在する。例えば、波形ポリ塩化ビニル(PVC)や鋼板は、アスベスト・セメント板の代わりに使用することができる。

いくつかのタイプのノン-アスベスト繊維もまた、アスベストに代替することができ、すでに広範囲の製品用に開発されている。現在使用されている主なノン-アスベスト繊維は、ポリビニルアルコール(PVA)、アラミッド、セルロースである。これらの安全性について検討した科学的レビューが、最近利用できるようになった。1998年7月、イギリス保健省の発がん性に関する委員会(CoC)は、これら3つの物質(PVA、アラミッド、セルロース)はクリソタイトよりも安全であるとの結論を下した(1998年9月号22-29頁の囲み参照)。この見解は、1998年9月の欧州委員会の毒性、環境毒性および環境に関する科学専門委員会の見解によって裏づけられた(1998年12月号38頁参照)。

●代替化を検討すべき法的義務はあるのか？

イエス。安全衛生法は、リスクを避けるか最小化することを要求している。とりわけ、

1987年アスベスト作業管理規則(CAWR) 8(1)は、次のように定めている。

- 8.(1)すべての雇用主は、
- (a) その従業員のアスベストへの曝露を防止しなければならない、
- (b) そのような曝露を防止することが合理的に実行可能でない場合には、呼吸用保護具の使用以外の方法によって、その従業員のアスベストへの曝露を合理的に実行可能なレベルにまで減少させなければならない。

注: CAWR 3(1)条は、これらの条文による義務は、自営業者が雇用主に対して行なう場合

にも適用されると定めている。

これは、アスベストに遭遇する可能性のある場合にはどこでも、曝露を防止するために、すべての合理的に実行可能な措置がとられなければならないことを意味している。

また、CAWR8(1A)は、次のように定めている。(1A) (1)項の規定を侵害することなしに、何らかの製造または設置の過程において従業員がアスベストに曝露する可能性がある場合で、実行可能な場合には、それを使用する状況のもとでその従業員の健康へのリスクを生じさせない、または、アスベストよりもリスクの少ない代替物質によりアスベストを代替化することによって、そのようなアスベストへの曝露の防止を達成しなければならない。

これは、クリソタイルを新たに使用することが考えられる場合には、実行可能で、かつ、代替物質が引き起こすリスクの方が少ないと思われる場合には、代替物質によって代替しなければならないという意味である。

設計に関しては、1994年建設(設計・管理)規則(CDM) 13(2)(a)(i)は、次のように定めている。13.(2) すべての設計者は、(a) その用意するすべての設計、および、建設作業用に用いられると考えられる設計考慮事項を、以下の必要性に関して適切であることを確保しなければならない。

(i) いかなる時でも構造物の中または上において建設作業または清掃作業を実施するすべての人々、あるいは、職場でそのような人々の作業によって影響を受けるおそれのあるすべての人々の、予測可能な安全衛生リスクを避ける必要性

これは、設計者は、クリソタイルの代わりにより有害でない代替物質を指定することによって、安全衛生リスクを避ける措置をとらなければならないという意味である。

●新たにあるいは交換用にクリソタイルの使用が考えられる場合にどうしなければならないか？

新たにまたは交換用にクリソタイルの使用が考えられる場合にはいつでも、代替化および以

下の措置が検討されなければならない。

・クリソタイル含有製品を使用する対象を確認すること。

・入手可能なノン-アスベスト代替品または他の手段とクリソタイルを使用した場合のリスクを比較すること。比較にあたっては、以下のことを考慮する必要がある。

—クリソタイル曝露とノン-アスベスト代替品の人間の健康への直接的な影響
—リスクのバランス。例えば、代替品の技術的性能がクリソタイルよりも劣るとすれば、事故や人間の健康、安全、環境に対する危険につながる、部品故障を生ずるかもしれない、といったこと。

メリットに関する各々のケースを考慮する必要がある、また、決定を正当化できなければならない。しかしながら、より安全なアスベスト代替品の有効性を考えれば、ほとんどの場合、代替化は実行可能であり、そうしなければならない。代替化が実行可能でないという例外的な状況においても、入手可能になる代替製品の適切性をたえず見直す必要がある。

また、1994年健康危険物質管理規則(COSH H) (1999年健康危険物質管理規則によって1999年2月に置き換えられる)に基づいて、代替品としてノン-アスベスト物質を使用することによるリスクのアセスメントを実施する必要がある。

●クリソタイルがすでに使用されていて、その状態が悪い場合にはどうすべきか？

クリソタイルがすでに、建築物の構造の一部または既存の装置の部品に使用されている場合、それが安全でよい状態にある限りは、代替化する必要はない。しかし、HSEや他の入手可能なガイダンスにしたがって、建築物の中の既存のアスベストを管理することが求められている。これは、損傷したアスベストを修理または除去する際のアドバイスを提供している。

●残っているクリソタイルの用途は何か？

4つの残っている一般的な用途がある。

・アスベスト・セメント
その補強性のよさから、クリソタイルは、アス

ベスト・セメントに使用されている。製品は主にプロファイルされたシートまたはスレートのかたちである。

・摩擦材(フリクション)

その耐久性および熱や油への耐性から、クリソタイルは、摩擦材に使用されてきた。現在では、車両のブレーキ・ライニングの交換用だけに、5トン以上が使用されている。しかし、1999年10月1日に施行される欧州指令 98/12/EC は、道路用車両のブレーキ摩擦材へのアスベストの使用を禁止している。これは、すべての新しい車両およびいくつかの最も古い車両(ノン-アスベスト物質が装備され、試験されたことのない)を除くすべての車両用の交換用ブレーキ摩擦剤へのアスベストの使用を禁止している(1998年11月号20頁囲み参照)。指令 98/12/EC は、イギリスでは、環境・運輸・地方省によって施行される別の規則によって履行される。

・シールおよびガスケット

この主な用途は、以下のパッキングおよびシールである。

—ブレードまたはラミネートされたパッキング、防水加工された布またはテープ、モールドされたグラウンド・パッキング; ガスケット、

—圧縮されたアスベスト繊維(天然または合成ゴム混合物中のアスベスト)

主なクリソタイル紡織製品は、紡織テープ、布、糸である。これらは、現在ではイギリス国内では製造されていないが、まだ輸入されている。混合物は、一般にアスベスト繊維または樹脂浸漬布であり、シート、チューブ、ロッド、成形モールドディングに成形される。

●入手可能な代替品は？

多数の物質をクリソタイルの代替品として使用することができる。それらは、多くのアスベスト製造業者または供給者によって提供されており、それゆえ彼らは、特別な用途向けの適切な信頼できるノン-アスベストを含め、代替化の技術的側面についてアドバイスすることができる。その仕様が多様であるために、このガイダンスでは、すべての入手可能な代替品の完全な詳細は与えていない。

しかしながら、クリソタイルの主要な用途区分ごとに、以下の表で代替品のいくつかの例を掲げてある。

個々の製品や適切な用途についてのこれ以上の情報は供給者に問い合わせること。

用途	代替繊維
アスベスト・セメント —プロファイルされたシート —スレート	PVA、セルロース
摩擦材	アラミッド、グラスファイバー
ガスケット、シール —ガスケット —パッキング —ブレード・パッキング —バルブ・スチーム・シール	アラミッド繊維、膨張黒鉛 アラミッド、アクリル繊維、黒鉛、ポリテトラフルオロエチレン(PTFE) カーボン繊維、PTFE アラミッド繊維、黒鉛
混合物	アラミッド、ガラス、合成、カーボン繊維
紡織品	アラミッド、合成繊維

●今後他の代替品が入手可能になるか？

他に代替品も開発されつつあり、今後数年間のうちには、クリソタイルは、事実上その現在の

すべての用途についてとって代わられることになるだろう。かりにあなたの特別の用途に、現在適当な代替物質が入手できなかったとしても、

定期的に新たな物質をレビューし、代替可能なものが入手可能になったらすぐに検討すべきである。

●代替品の評価をする際に考慮すべきことは？

主要な特性は、持続性、耐熱性、強度、可撓性、他の混合物との融和性などである。代替品がクリソタイルと同等の性能をもたない場合があるかもしれないが、以下のことを考慮すべきである。

- ・わずかの性能の差は問題にならないこと。例えば、non-safety-critical な用途、
- ・代替品の特性が全体として健康へのリスクの減少を確保すること。および、
- ・代替品に合わせて手順や使用を変更することが可能であること。例えば、工程温度を下げることによって、より有害性の少ない代替品を使用することができるなど。

●安全代表との協議

雇用者によって労働組合が承認されている場合には、あらゆる重要な安全衛生基準の変更に、安全代表と適切な時期に協議しなければならない。これには、関連するアスベスト製品代替化の計画も含まれる。雇用者によって労働組合が承認されていない場合には、従業員または従業員の代表と直接協議しなければならない。

●参考文献

1. 食品、消費者製品および環境中の化学物質の発がん性に関する委員会(CoC), 3つのク

リソタイル代替物質の発がんリスクに関するHSE(安全衛生庁)への報告, 1998.7.17(1998年9月号22-29頁囲み参照)

2. 欧州委員会毒性、環境毒性および環境に関する科学専門委員会(CSTEE): CSTEE第5回全体会議のクリソタイル・アスベストおよび代替候補物質に関する見解, ブリュッセル 1998.9.15(1998年12月号38-40頁参照)
3. 建設業における安全衛生管理, 1994年建設(設計・管理)規則実践コード(Approved Code of Practice) L54, HSE Books 1995 ISBN 0 7176 0792 5
4. 建設作業現場におけるアスベスト管理, INDG223 HSE free leaflet
5. 建築物におけるアスベスト, 第3版, 環境省, HMSO ISBN 0 11 7523 70 4

このリストの将来における入手可能性および正確さは保証のかぎりではない。

●追加情報の入手先は？

アスベスト規則、アスベストに関するガイダンスについての更なる情報は、HSE Bookas へのメール・オーダーで入手可能である。

アスベスト代替品に関するさらなる情報は供給者から入手されたい。



* このガイダンスの原文は、<http://www.open.gov.uk/hse/pubns/misc155.htm> で入手することができる。

ヨーロッパはアスベスト関連がんの流行に直面

Rory O'Neil, WHIN/Hazards, U.K., 1999.1.18

以下の文章は、イギリスのがん研究キャンペーン(Cancer Research Campaign)のアスベストに関するプレス・リリースである。

これは、Julian Peto 教授の論文に基づいたもの。Peto はいつもアスベストのリスクについて警告するが、たいてい労働組合運動が同様の主張を行ってから5~10年たってからで、当初はPeto はその主張をけなしてきた。それゆえ、Peto のショッキングなアスベストによる死亡件数も控えめなもののみをさなければならぬ。

実際の合計件数が Peto の推計値よりも大きいと考えられるもうひとつの理由もある。西ヨーロッパにおける今後35年間のアスベストに関連した肺がんおよび中皮腫が50万件という数字を導き出すにあたって、Peto は、アスベスト関連の中皮腫による死亡1件につき、アスベスト関連肺がんが1件あると考えられているとしている。

通常は1:2という比率が用いられており、そうすると予想される合計はさらに50%増加することになる。

たとえアスベストの完全禁止を実現したとしても、西ヨーロッパはなおアスベストによる死亡にさらされる時代に直面することになる。

アスベスト産業の地球的市場—とりわけ開発途上国—のために、さらに100年間もの間、何百万件もの避けることのできた死亡を見続けることになるかもしれない。

このメッセージをできるだけ多くの労働運動関係者に伝えていただきたい。

× × ×

がん研究キャンペーンの基金による研究によれば、西ヨーロッパにおいて今後35年間に50万人がアスベスト関連がんによって死亡するだろう。サリーのがん研究所およびロンドン衛生・熱帯医学校の Julian Peto 教授は、アスベストに

よって引き起こされる、主に肺の膜を襲うがんの一種である中皮腫のヨーロッパにおける傾向を分析した。

今週の British Journal of Cancer (Vol.79(3/4)) に掲載される論文で、彼は、西ヨーロッパにおける人々のこの疾病による死亡件数は、1998年の5,000から2018年には約9,000とほとんど2倍になると予測している。

今後35年以上の間には、中皮腫による死亡件数の合計は25万になるだろう。

Peto 教授は次のように言う。「1945年から1950年頃に生まれた人々が最もリスクが高い。西ヨーロッパでは、50歳位の男性のおよそ150人に1人が、結局中皮腫によって死亡するだろう。アスベスト作業に従事していた人々のリスクはもちろんもっと高い。」

「建築物や工業におけるアスベストの使用は、1950年に生まれた人々が職業生活を開始した1970年頃にピークに達した。」


「通常20~60年たってから発症するこの疾病の最初の影響が出始めたばかりである」と、彼は語る。

Peto 教授は、ヨーロッパにおける中皮腫による死亡の流行は2020年頃にピークに達し、その後減少するだろうとしている。

この理由は、1980年代以降、アスベストの使用が大きく減少したからである。

しかし、Peto 教授は、1955年以降に生まれた人々に対するリスクはいまだ知られていないと警告している。現存の建築物には大量のアスベストが使用されており、アスベスト除去・解体労働者と同様に修繕作業において建築業者、配管工、大工や電気工などが、適切な防護策を取らなければ、いまなおひどい曝露を受け続けるかもしれない。


Peto 教授の研究は、西ヨーロッパの人口の3



アスベスト読本

造船の町からの警鐘

名取雄司 著



1. アスベストはあなたのまわりに
2. 「静かな時限爆弾」
3. アスベストで起きる病気
4. 健康診断は正しく受けていますか？
5. 造船の町からの警鐘
6. 対策は徹底的に / 7. 提言

B5版 24頁・カラー 頒価 500円
〒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)573-1948
(社)神奈川労災職業病センター

分の1にあたるイギリス、イタリア、フランス、オランダ、ドイツおよびスイスの6か国に焦点を当てたものである。

これは、Peto 教授とそのチームのイギリスだけを対象としたこの疾病による死亡率に関する以前の研究を引き継いだものである。

がん研究キャンペーンの理事長の Gordon Mc Vie 教授は、「イギリスでは、安全衛生局がアスベストによる危険性が持続していることを警告しているが、多くの建築労働者がいまなお重大なリスクがあることを十分に理解していない」と語った。

「この研究結果が、ヨーロッパにおいて大きなインパクトを与え、また、いまだそのリスクに気づいていない諸国、とりわけ管理されないままのアスベストの使用がいまだ一般的な開発途上諸国に、警鐘を鳴らすことになることを期待する」と、彼は付け加えた。

編注

* アスベストによって引き起こされる肺がんの死亡件数は、中皮腫の件数と同様である。したがって、今後35年以上の間の西ヨーロッパにおける合計死亡件数は、およそ50万になるだろう。

* 中皮腫とは、主に胸膜(肺を覆う膜)を襲うある種のがんであるが、腹膜(腹腔の膜)に生ずることもある。

* とくに建築や電気工事などで業務でアスベストに曝露する人々ほど、中皮腫を発症する率が高い。

* この疾病は治療が非常に難しく、生存率はきわめて低い。

* 研究チームは、1970~1989年の中皮腫の発生件数の傾向を分析することによって推測値を試算した。これらのデータを用いてヨーロッパ各国の1990~1994年の死亡件数を予測し、それを実際の件数と比較した。その結果、予測値は正確であった。



スウェーデンにおける悪性中皮腫

Jim Brophy, OHCOW, Canada, 1999.1.27

以下に引用する論文で、スウェーデンの研究者は、スウェーデンにおけるアスベストの職業曝露による胸膜中皮腫の発生率は、今日では死亡労働災害の全体よりも大きいと言っている。彼らはさらに、1960、1970年代に採用された防護措置は、胸膜中皮腫のリスクを減少させなかったと仮定している。

この事実は、この物質を禁止することだけが、予防可能ながんを根絶するという所期の効果を達成することができるという明白な結論を支持するものである。

論文の結論部分だけを以下に紹介する。

× × ×

スウェーデンにおける胸膜中皮腫: アスベスト使用に伴う発生率の分析

Jarvholm et al, British Occupational and

Environmental Medicine, Vol. 56 No. 2, February 1999

以前のアスベスト使用による中皮腫による死亡率が死亡労働災害の合計件数と同程度であるという今日のスウェーデンの状況は、使用されたアスベストの少なくとも90%はクリソタイルであるという状況の中でもたらされている。しかしながら、中皮腫の各事例がクリソドライトかアモサイトか、どの種類のアスベスト曝露によるものかという情報はもっていない。世界中のアスベスト産業によって、クリソタイルの使用を認めるようにアスベスト規制を変更させようとする圧力が加えられている。そのような試みを評価するためには、さらに少なくとも30年かかるだろう。もしスウェーデンにおける中皮腫の主な原因がクリソタイル以外のアスベストの方であったとし

でも、スウェーデンにおいてアスベストを使用することが不明確なリスクよりも利益があるとみることが困難である。ノルディック諸国やイギリスのように健康リスクに関する全国人口ベース

のデータが利用できるようになっていないEU加盟国を含めたヨーロッパ諸国においては、同様の慎重なアプローチを採用することが適当である。



ブラジル: 名誉毀損罪の告訴を却下

Fernanda Giannasi, Federal Work Safety Inspector, Brasil, 1999.1

「アスベスト・マフィア」に対する最初の勝利を分かち合いたい…。ブラジルの刑事裁判所は、昨日(1月23日)午後、Eternit 社の私に対する告訴(1・2月号38頁参照)を却下した。私に寄せられたすべての激励のメッセージに感謝します。

私は、今日の新聞で裁判官のこの決定を知らされた。Eternit 社の弁護士たちは、そのジャーナリスト向けの声明で、これは「誤った判断」であり、(もし会社が許可すれば)民事裁判所に対して賠償請求を起こすつもりであると語った。しかし、これは新たな別の話であり、刑事訴追のおそれはなくなった。

× × ×

ブラジルの保健大臣 Jose Serra は、本日(1月25日)新聞紙上で、公的(無料)公衆保健サービスによるアスベスト疾患の被災者の治療は高額を要することを指摘し、ブラジルにおけるアスベスト使用の禁止を支持した。彼にアスベストを禁止するという考えを支持し、恐喝や企業側が使う失業が増大するとか、クリソタイルは有害でない(「安全な」アスベスト)などというような嘘に惑わされないようにという手紙を書いていただくよう、皆さんに願う。

× × ×

第2刑事行政区裁判所の Eduardo Loureiro 裁判官による、名誉毀損罪には該当せず、私の発言の自由を保証する決定は、ほとんど完全な勝利と考えてよい(この国では大変めずらしい)。

私が謝罪しなければ高等裁判所に決定の無効を求めると Eternit 社は脅しているが、世論は

私にとって有利な状況にある。昨日(1月29日)、ブラジリアのイタリア大使館から電話で、身体的安全を含めて保証しようという申し出があった。イタリア大使館の代表は、高等裁判所、ローマの新しいブラジル大使や保健大臣ともコンタクトをとってみるつもりだし、安全の確保やブラジルにおけるイタリア市民の身分のように必要な援助は何でも提供すると語った。

再度、国際的な支援に心から感謝する。

× × ×

Fernanda はとても忙しいが、彼女に対する名誉毀損罪での告訴が刑事裁判所によって、ついに最終的に退けられたというニュースを皆さんに知らせてくれるよう頼んだ。Eternit 社がマスコミを脅迫したにもかかわらず、裁判所の棄却決定の апелは広く報道された。彼らは使える法的手段は何でも駆使するものと思っていたので、彼女の弁護士もこれには驚いたと言っている。Saint Gobain 社は、今年 Estado de Sao Paulo 紙の編集委員会に彼ら側の人間(Faust という名前の!)を得たにもかかわらず、彼らの影響力をダメージをコントロールするよりも、ブラジルでの彼らの投資の拡大のイメージをよくすることのために使ったようだ。

* 2月24日付けの Barry Castleman からのEメール。Fernanda 氏は、4月14日、サンパウロで開催されるILO世界労働安全衛生会議で、「労働衛生および環境についての国内的・グローバル的思考と行動: アスベスト禁止ネットワークの経験」を発表の予定。



南アフリカ: アスベストの遺産

British Asbestos Newsletter, Issue 33: Winter 1998/99

南アフリカ大統領 Nelson Mandela は就任の日に、「貧困、欠乏、苦痛、ジェンダー、その他の差別という隷属状態からすべての人々を解放する」と誓約した。アパルトヘイト時代における南アフリカのアスベスト産業の横暴と怠慢は、アスベスト労働者とその家族、地方の住民たちの障害、早すぎる死、そして経済的な苦難のひどい状況をもたらした元凶である。

その時代に、Cape plc, T&N Ltd, Griqualand Exploration and Finance (GEFCO), Everite-Eternit といった南アフリカと外国の企業は、Northern Cape, Northern Province, Mpumalanga で発見された天然資源から最大限の利益を絞り出すためにたゆまなく働いた。1977年に、アスベスト生産量は38万トンとピークに達し、南アフリカは世界第3位の輸出国となった。GEFCO は1966年に生産量の記録を達成し、10年間で収支を逆転させ、1970年代に企業の利益は32%増加した。

政府の出版物によれば、南アフリカ共和国は現在、「過去の行動に起因したアスベスト疾患の流行」に直面している。不幸なことに、過去の行動が唯一の問題なのではない。いまなお毎年2万トンのクリソタイルを国内で使用しており、アスベスト含有建材やパイプの製造に、7つの企業が3千人の労働者を雇用している。いくつかの地域における環境汚染のレベルは驚くべきもので、Northern Cape だけでも82もある多数のアスベストのゴミ捨て場が、国中に拡散してしまっている。今日までに政府は、放棄され「持ち主のいない」鉱山の土地回復のために、4,400万R(750万\$)を支出した。この仕事を完成するのに楽観的な見積もりでも5,200万Rが必要とされる。

1998年11月、「南アフリカにおけるアスベスト起因疾患に関連した緊急の健康・福祉問題に

対処」するために、ヨハネスブルグの環境問題と観光に関する国会ポートフォリオ委員会の後援のもとに、科学者、医師、政府当局者、安全衛生専門家、労働組合活動家、アスベスト産業の代表、地方住民ら250名が3日間の会合をもった。南アフリカとジンバブエの閣僚、アメリカとオーストラリアからの専門家、その月のはじめに開催された地域アスベスト・ワークショップのオブザーバーなども参加し、南アフリカで使用される11の言語での通訳がついた。配布された公式資料は、「影響を受けている」地域とグループの代表たちの意見の方がより反映されていた。

全国アスベスト・サミットの歓迎の挨拶で、下院議員で環境・観光委員会議長の Gwen Mahlan gu は、「国際社会にも認められ…関係者全体のコンセンサスが可能な固有の解決策」を求めた。労働幹部会を代表して発言した Fred Gona は、「アスベスト生産の利益だけをすべてすくいとり」、南アフリカに対する責任を放棄した多国籍企業を非難した。

地方の代表およびアスベスト被害者たちは、アスベスト、アスベスト含有製品、アスベスト関連疾患に関する情報の欠如、労災補償の低いレベルと獲得する困難さ、臨時工や環境曝露による被災者の補償の不適当さ、不適切な労働保健サービス、政府の調整機能の欠如およびリハビリテーション、社会復帰プログラムに地方当局を巻き込む必要性、等々の多岐にわたる問題点を指摘した。

クリソタイルの禁止と「汚染者負担の原則」の実行せよという要求が、Northern Province のワークショップからの提案で述べられた。Northern Province の会合で、Dr. Marianne Felix は、「これまでに Mafefe で実施された成人についての調査では、成人の50%以上がアス

ベストの影響を受けていた」と語った。

Kwazulu-Natal の代表と West Cape のワークショップの報告者から出された、一方的な禁止を求める提案は、「いくつかの国が禁止を実行しているが、そのことが法廷で争われて後退している…命を救うことが、失業や天然資源の喪失を正当化することはできない、というのが結論である」と指摘するある産業界のスポークスマンによれば、非現実的とされた。

ジンバブエの代表団は、全体集会とワークショップの両方で、2001年までに禁止するという要求を妨害するために、必死に闘った。南アフリカは、ジンバブエの主要輸出品のひとつである、クリソタイルの事実上の輸入国なのである。

100年にもわたるクリソタイル原料の加工業者である Klinger グループもまた、副社長の Don Munro が「安全な持続可能な使用」というポリシーを頑なに表明した。しかし、彼は、「アスベストに対する地域の反感がある」ので、現在ノン・アスベスト技術を開発中であることを認めた。

サミットの中で配布された産業界の見解を述べたブックレットは、以下のような議論のある主張を展開している。「アスベスト曝露の安全な限界は存在する…もしアスベスト・セメントが折れたり割れたりしても、吸入可能なアスベスト繊維はセメント材料の中に含まれている…アスベストを原料物質として使用する7つの主要製造業者はその操業の継続を認められるべきである。」

アメリカから参加した環境コンサルタントの Barry Castleman は、3年のうちに「Msauli にあるこの国の残ったアスベスト鉱山は枯渇するだろう…ファイバー・セメント・パイプの製造は…無アスベストになり、プレーキ製造工場はすでに(無アスベストへ)転換している」ことを指摘し、南アフリカにおける禁止提案を支持した。Castleman は、「第3世界諸国におけるアスベストの管理された使用は持続可能な開発につながると、誰もが言うが、誰も実行していない」と、産業界の姿勢を批判した。

この会議の宣言と最終レポートは、国民議会

と関連する政府部局に提出され、近日中に議会のウェブサイト <http://www.parliament.gov.za/> で入手可能になる予定である。サミットの4つの委員会による勧告には、「人体への被害、環境の悪化、および、土地回復、改善や保健サービスの提供に支出した政府の10億Rの費用に対する、外国企業の責任を追及する」政府による行動などが含まれている。

アモサイト、クロシドライト、トレモライトの即時禁止については合意をみたが、クリソタイルに関しては、調整の結果「妥当な期間内に」禁止を実行するという同意にいたった。

12月14日のBBC2の深夜のニュース番組は、イギリス企業 Cape plc の南アフリカにおける商業活動についてのレポートを特集した。1915年の Cape Province のアスベスト産業に関する覚書によれば、「Cape におけるアスベスト産業の歴史は、ごく最近まで、実質上 Cape Asbestos Company の歴史であり、この企業はなお生産量の大きな部分を支配している」。

番組の中で、イギリス国内では「数千万ポンド」が支払われているのに、南アフリカにおけるアスベスト関連疾患や環境汚染に対する補償は一切なされていないということが暴露されて、ダブル・スタンダードの存在が実証された。Koegas と Prieska の Cape の施設の生存者たちが、施設の中では家族が驚くべきレベルの汚染にさらされていたと証言した。

下院議員で環境問題省の副大臣 Peter Mokaba は、Cape は「操業し…利益を享受していたあらゆる場所で、その操業の結果に対する責任がある」と述べて、南アフリカの5人の被害者が最近イギリスで起こした法的行動を南アフリカ政府は支援すると主張した。12月14日、イギリスの下院は、(問題を審議するのに)適切な法廷は南アフリカであるとする Cape の主張を退けて、訴訟手続を開始することができると決定した。原告側弁護士 Leigh, Day & Co は、Northern Cape と Northern Province の2千人の申請者から訴訟委任状を受け取っていることを確認した。



今後の拡大販路は日本以外では開発途上国

Workers' Health International Newsletter, Issue No.54, Jul.・Dec. 1998

ジンバブエの独占的なアスベスト生産業者である African Associated Mines 社は、1998年6月に、きびしい経済的風潮と国際的な反アスベスト圧力にもかかわらず、生き残れることを確信していると発表した。

会社の代表である John Mkushi は、「われわれは、今後も長期間にわたって、われわれのアスベストが使用され続ける用途は残ると信じている。そのために、われわれはアスベストの長期的な将来を見据えているのである」と語った。

彼は、「われわれのアスベスト輸出は、アスベスト禁止を求める国際世論の影響をそれほど受けてきておらず、むしろ一般的な経済の大変動の方がわれわれの関係する市場により影響を与えている」と付け加えた。African Associated

Mines 社の市場は、アフリカ、中東、東南アジアや極東といった、今日のグローバル経済危機の影響を最も大きく受けた地域にある。

「日本を除いて、われわれが開発途上国に販売しているアスベストの量は実質的には微々たるものである。それゆえ、市場拡大の道は開発途上国にある」と、Mkushi は語る。African Associated Mines 社は、約6,000人を雇用しており、ジンバブエの鉱山産業労働者の20%を占めている。

ジンバブエは、カナダ、ブラジルに次いで、世界3番目のクリソタイル産出国。昨(1997)年の輸出量は、1996年の165,000トンと比較すると減少して、162,000トン。今(1998)年は160,000トンの輸出量と予想されている。



* 1998年6月4日のプレス・インフォメーション

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称: 全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労災認定・補償問題等々での相談、③「労働安全衛生学校」の開催や講師の派遣など学習会・トレーニングへの協力、④働く者の立場で調査・研究・政策提言、⑤世界の労働安全衛生団体との交流などさまざまな取り組みを行っています。

「安全センター情報」は、運動・行政・研究等各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各国の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

●購読会費: 1部年額10,000円(複数割引あり)

●見本誌を請求してください。

安全センター情報

連載61

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

1976年12月17日(金)晴

課長会議。儘(ま)田…酒2本、村田…3,000円、戸丸…2,000円、市川…1,000円(いずれもお礼らしいが不明。戸丸監のみはマイカーを署用に使用するのでそのガソリン代)。労災担当者へ署長会議の内容説明。戸丸監の車で局へNフエロの伺い持参。局の対応鈍し。(鉛中毒の疑いがある労働者がいるので、このときに丁度創設された労災保険で無料で診断できる制度を活用しようとしたのであった。当時の業務日誌には、その工場について次のような所感が記入されている。

- 1 多数の貧血者が存在している。
- 2 多数のため胃潰瘍等による貧血とは考えられない。職場に貧血の原因があるのではないか。
- 3 職場には鉛の化合物の粉じんと有機溶剤がある。
- 4 有機溶剤は作業態様から見て貧血の原因とは考えられない。
- 5 鉛の疑いが濃いので血中鉛の測定が必

要。

しかし、会社側の検査値、環境測定値ともに低い。

- 6 そうとすれば鉛中毒の疑いは遠のく。
- 7 しかし、貧血者が多数存在し、しかも鉛中毒に似た自覚症状多し。
- 8 貧血の検査数値の信ぴょう性はある。
- 9 では何が原因の貧血か?

- ① 貧血とコプロ等との相関薄し?
- ② どちらかの数値に誤りがあるのか
- ③ それとも他に原因があるのか

以上のようなことで、権威のある診断を考えたのであった。

12月20日(月)晴

役所で年賀状を書く。行田労働基準協会橋本副会長に会う。①江森事務局長任期のこと。②署忘年会費補助4万円支出のこと。③N女史へ4万円支払のこと。(元OBのN女史は労災相談員で退職) ④小型ボイラー講習OK。

西課長、戸丸監とA工業の肺がん及び中皮腫患者の有無について調査方針打合わせ。

- 1 アスベスト使用 昭13~51 37年間
2 労働省認定基準 ばく露期間+潜伏期間>10年より

- ① 昭和14年で14歳以上
② 昭和50年で50歳以上

したがって、死亡時25歳以上について調査すること。なお、

- ① 昭和24年以降死亡者についても疑いあり。
② 死亡時25歳以上についても疑いあり。
③ 死亡時10年以上前から在職していたことが必要。
④ 原発性のものであること。

現在までに3市3町2村の昭和46年から50年までの調査結果は次のとおり。

- 1 工場内のアスベスト粉じん濃度は特化則の限度を超えている。
2 工場の通勤圏内には該当者なし。
3 工場近くで肺がん死3名。(夫婦死あり。)
4 それに関係ありとすれば、工場内の事実上の汚染大。(測定値以上かも)
5 労働者供給源は通勤圏外であり、しかも転退職者が多く追跡調査不可能。会社による自主的調査しかない。(会社では後に退職者について通信調査を実施したが、肺がんや中皮腫は発見できなかった。)
6 行田市内で肺がんによる女性死亡率が高いが、繊維加工と関係があるのではないか。

12月21日(火)晴

年賀状書き終了。西課長と戸丸監を肺がん死亡調査のため羽生市役所へ派遣。労働基準協会江森事務局長へ、①任期のこと、②小型ボイラー講習の実施のことを伝える。

12月22日(水)曇

“大洋”で署忘年会。江森事務局長、O係長に

大いに皮肉をいう。(O係長の怠慢その他について)

12月24日(金)曇雨

午後A工業からの招宴を逃れるため卑きょうだが、局に用事をつくって西課長と局へ行く。(はっきりに断ればよいのだが、従来からの慣習があるので情ないことに正面切って断れなかったのである。)局ではA工業の調査状況を局長と監督課長に話す。①過去における労災保険の給付状況を調査すること。②退職者については会社に調査させること。③下請についても調査すること等。

夕方より雪になり寒し。夜になって安全センター石原さん原稿料未払分508,100円持参する。“市川食堂”に伴い飲む。3,010円。

12月26日(日)曇晴

朝森参院議員宅へ就職依頼のことで行く。先客あれど丁重。帰りは夫婦で玄関まで送られ、おまけにお土産をもらう。選挙近きせいか。客ありしたため就職依頼の件言い出せず。午後松岡教授宅へ。ビール1ダースとせんべい持参。

12月27日(月)晴

日本評論社渡辺氏へ電話。売行良しと。近藤書店森住氏も郵政省への売込み成功と大喜び。これには一役買った。

12月28日(土)晴

御用納。昼前ビールを飲み、そばを頼み、米倉技官の車で分け前の酒とビールを運んで帰る。山本氏(労災監察官時の同僚。死亡)の川越の新宅訪問。

12月29日(水)晴

原稿書き。午後近藤書店の森住、山本の2氏来宅。印税54万円持参。

12月30日(木)晴

朝森氏宅へ行けど、参院本会議へ間に合わない、駅へ走りつつ話す。一旦帰宅し協会へ。(協会は個人的に関係していた団体で、立法活動中であり、いろいろと戦略や戦術の相談に乗っていた。)

1977年1月5日(水)晴

行田商工会議所の新年宴会“魚七”で午後行わる。20歳代後半の大蔵キャリアの税務署長正面に座る。県税事務所長や市助役や収入役は下座。

1月6日(木)晴

安田浦和署長より電話。①社労士の新年名刺交換会は2月14日大宮の埼玉銀寮13:30。署長会で10,000円。分担金1,200円当日持参のこと。

午後西課長と車で局に挨拶に行く。Nフェロの件打合わせ。①安全衛生課は関係しない。(鉛中毒者の疑いがあるのにお役所らしい。サービス診断は労災課担当ということ。)②労災課長としては職業病対策協議会にかけて診断サービスを適用したいと。③監督課は本省へ連絡し監督実施。

終って原田監察官と浦和駅東口の養老の滝へ行く。5,000円弱。原田氏大酔。(熊谷駅下車のところを新前橋駅まで乗り越し、おまけにメガネを忘れ翌日子供さんに取りに行ってもらったとのことだった。なお、熊谷駅では最終バスに乗り間違えて歩いて帰った。私もこの頃一時期であったが、酔うとそのときの記憶を失うことが何度かあった。おそらく肝臓が参っていたのだろう。乗り越しでは新潟という人もいたそうだから原田さんはまだ軽い方であった。念の為)

1月7日(金)晴

埼玉職連役員13名来署。要望3項目。(記

録なく不明。)

1月10日(月)曇

中島労災課長より電話。①測定申請を至急センターへ出されたい。(鉛中毒の測定か?センターというのは県の外郭団体である埼玉県保健センターのことか?)②2名の診断サービスの申請を出すこと。③西川先生以下が20日にNフェロの工場に調査に行く。(西川先生とは日大医学部の公衆衛生学教授で、役所はいろいろとお世話になっていた。)

(中島労災課長は実にまじめな方であった。退職後は名古屋市鶴舞公園あたりにあった労働省関係団体の出先に勤務されていたようであった。私も退職後に仕事で近くに行ったとき一度お寄りしたことがある。お父さんは陸軍中将であったとか誰かに聞いたことがあったが、確実なことは知らない。このような全国巡回の地方局課長は、本省族とは違って退職後も大へんなようであった。)

1月14日(金)晴

午後大宮埼玉銀寮で署長会。(局主催による署長会議でなく、署長だけが話合に集まる。)①監督監察や労災監察のような部内監察の際に、監察官にお土産を持たせるのは廃止したいと、出席していた上村監察官が発言。(局の監察官が各署を監察した際には、終了後小宴を開き、場合によっては署幹部が二次会に誘うこともあった。私は監督と労災の両方の監察官をやったが、お土産についてはあまり記憶がない。しかし、こうして議題に上ったことを見ると、やはりお土産はあったのだろう。労働本省の行う中央監察まではさすがに議題になっていない。従来

どおりということだろう。なお、現労働省大臣官房会計課長は上村氏のお子さんであり、補佐の金子、池沢両氏は埼玉局出身者である。) ②司法研修(監督官に対する捜査実務の研修会で、教官は主として検事だが、一度だけ警察官の警部のこともあった。)の際の終了後の宴会用に各署酒1升を出すこと。浦和、川口、大宮、春日部の各署はその他にビール1打を出すこと。(浦和以下の4署は手持が多いと見られていたのであった。) ③労災法改正については、署長会として説明を受ける。

1月16日(日)晴

Tさんより電話。浦野先生死亡と。(浦野先生とは労働大臣をして急死した商工族の自民党代議士である。Tさんが担いで大ばくちを考えていたのに残念なことだった。)

1月18日(火)晴

戸丸監と羽生市内の金子農機(株)鑄造事業部定監。帰途遂に植村秀雄さん宅を探し当てる。急性気管支炎で寝ているのを知り胸躍る。奥さん喜ばれる。(アスベスト粉じんを吸入し、重症のじん肺症で寝ていた植村さんを遂に探し当てたのだった。詳細な経過は日本評論社「労働基準監督官日記」の中にあり。) 夕方社労士と職員で飲む。社労士7人。熊谷署管内からも来る。社労士両団体(労働省の労務管理士団体と厚生省の社会保険士団体。社会保険労務士ということで法が制定されたため統一。会長は労働省側は現在も会長である中西元事務次官、厚生省側は内務官僚としては中西会長より先輩の故古井氏。労働省も厚生省も内務省から出て来たので、ともに内務官僚が支配していた。厚生省は、国民の体位低下による徴兵検査合格率の低下を心配し

た陸軍省が設置を希望した。内務省はそれに対して、陸軍省主唱で厚生省ができる、人事を陸軍省に握られるということで新設に反対した。そこで陸軍省は、人事権は内務省に委せるということでようやく厚生省が誕生した。このことは後藤田元副総理の回顧談に、どうした理由からか厚生省の人事は内務省が行っていたと書かれていることから分かる。そして、敗戦後になって、厚生省からさらに労働省が派生したのである。内務省から派生したものには、他にも建設省や自治省、それに警察庁もあるが、現在でもそれらの省庁のキャリア名簿は、退職者から最近の採用者のものまで一本になったものがある。安田署長は最高裁の裁判官をやられた元労働省婦人少年局長の高橋さんから貰って持っていられたが、見せて貰って驚いたものだった。そこには古井さんがたしか第1番目で中曾根さんも何位かについていた。)

1月20日(木)晴

午後Nフェロへ。西川日大教授、水越安全衛生課長、益田衛生専門官、小暮労災監察官、三枝専門監督官、中島技官、西課長、市川課長、戸丸監督官。帰途桶川で飲む。西川教授と水越課長大酔。(この会社は、鉛を含む重金属を材料として使用していたが、労働省の鉛中毒者の認定基準に当てはめて判断した結果、中毒者はいないと判断された。基準一の(1)の自覚症状の2種以上という条件には該当していたのだが、血液1デシリットル中に鉛が60マイクログラム以上検出されること等という数値基準に若干不足していたのであった。しかし、認定基準は療養を必要とする基準であるから、労働衛生対策を講ずる場合にはまた別であろう。)



仕事等やめたが女性で17% 警察庁●サリン事件被害者の実態調査

警察庁は、1995年3月に起きた地下鉄サリン事件の被害者の実態調査結果をまとめた。同事件で警視庁が被害届を受理した5,311人のうち協力を承諾した1,545人にアンケート調査表を送付し、被害者本人が記入した1,247人分の回答をまとめたもの。男性709人、女性528人、回答者全体の約8割が勤め人、年齢的には、男性は40代、50代が半数を越え、女性は20代が44%。

症状としては、事件直後のほぼ全員に「視野が狭くなる」などの障害がみられたが、今回の調査でも、54%が事件直後と似た症状があると答えている。他に多かったのは、「目が疲れやすい」(34%)、「疲れやすい」(20%)、「頭痛」(10%)など。

事件後の社会生活の変化では、「仕事・学校をやめた」人が9.3%にのぼり、とくに女性では16.9%が離職・退学している(男性は3.7%)。また、「職場での対応に傷つけられた」人も全体で23.2%、女性では32.4%(男性16.5%)に上っている。「身体症状について理解が得られない」、「精神症状について理解が得られない」も、各々、8.0%、10.2%となっている。

一方、救急医療に要した費用については、「公傷・労災の適用を受けた」が58.1%(男性60.2%、女性55.5%)、休暇について、「公休(労災)」が48.4%(男性49.7%、女性46.7%)となっている。

この調査結果だけからではわからないのだが、地下鉄サリン事件被害者の労災保険(業務災害・通勤災害)の取り扱いに関しては、治療費だけは労災扱いとされたが休業補償の手続がとられていないとか、最初に運び込まれた都立病院等の治療費は労災扱いになっているが近医等に転院して以降は健保扱いになっている、等々の話を耳にしはするものの、私たちも皆目実態をつかめていない。仕事を休んでいるために解雇された場合があるとすれば、業務災害で休業中の被災労働者の解雇を禁

止した労働基準法第19条違反の対象にもなってくる。

労働省は、事故直後に業務災害・通勤災害に該当するケースの迅速な労災適用を表明しており、このこと自体は評価できる。次いで、1997年3月31日付け基発第215号によって「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領」を改正し、サリン中毒に係るアフターケアを新設した。これは、サリン中毒の後遺症状に苦しむ被災者の早期救済という面では評価できるものの、本来、もっと療養・休業を要する人々に対する労災保険給付を早期に打ち切り、後はすべて後遺症状としてすませようということであれば問題である。

サリン中毒の療養・休業にどの程度の期間が必要なのか、後遺症や再発等がどうなるのかは、まさに、この人類が初めて経験する大規模被災者の長期経過を注意深くフォローする中で明らかにされると言うてよいのである。労働省がそのような視点で、被災者実態調査を実施することを強く望みたい。



労基署・局が職業病見落とし 神奈川●失策も法律上の障碍ではない

じん肺健康診断結果証明書に「悪性胸膜中皮腫」とはつき

り記載されていないが、労働基準局は「じん肺管理区分1(所見

なし)」という決定通知書を渡されただけで、放置。それから3年近く経過し、1997年7月に神奈川県で実施された「じん肺・アスベストホットライン」に相談して初めて悪性中皮種で労災申請できることを知り、1998年1月に労災認定されたが、ご本人はその直後に亡くなられた。このWさんの話は1998年4月号39頁で報告されている。

Wさんは、1939年から1970年に退職するまでの間、住友重機械工業追浜造船所に製罐工として勤務していて、船舶修理作業の中でアスベストに曝露した。退職後の1994年9月頃、坂道を上っているときに歩けないほど苦しくなり、近医を受診したところ「胸に水が溜まっている」と言われ、横須賀共済病院で検査の結果「悪性胸膜中皮腫」と診断された。

主治医の助言で治療費を労災保険扱いにすべく横須賀労働基準監督署に出向いたところ、担当官から神奈川県労働基準局においてじん肺管理区分を受けよう指導された。1994年12月28日付けで前述のとおりじん肺管理区分1との決定通知を受けたが、「肺の方は管理区分1なので何でもないと」言われたため、労災の手続は行わなかった。

1997年8月14日付けで横須賀労働基準局に休業補償請求を行ったところ、1998年1月20日付けで、Wさんの悪性中皮腫が業務上のアスベスト曝露によるものであると認め、1994年

9月24日を症状確認日として決定処分を行った。しかし、請求時点から2年さかのぼる1995年8月13日以前の分については、すでに消滅時効が成立しているとして不支給処分を行った。

Wさんは1998年1月30日に死亡したため、妻が神奈川県労働基準局に審査請求を行っていたが、同審査官は1998年11月30日付けで、審査請求を棄却する決定を下した。理由は、要は権利を行使し得たのにしないで時効が成立してしまったのだからダメということだが、具体的には以下のように言っている。

「A(Wさんの実娘)が、請求人の代理人として1995年1月6日來局(神奈川県労働基準局)し、じん肺管理区分決定通知書を受領した際の基準局担当者との間のやりとりについては、これを確認し得る記録はないが、『じん肺管理区分1なのでなんでもないと』と言われたとする請求人の主張については、基準局担当官がじん肺管理区分決定通知書の交付時においては、当該決定通知書の記載内容を説明することは一般的に行われているものと認められることから、このことを否定するものではないが、当該基準局担当官の説明内容が、休業補償給付の請求権の行使を制限したものと解されないし、仮に休業補償の請求権の行使を制限したものと解されるとしても、それが権利行使についての事実

上の障碍となり得たとしても、権利行使についての法律上の障碍と認めることはできない。

また、じん肺管理区分の決定申請を行う契機となった1994年10月頃のAの監督署への相談について、相談の際、『悪性胸膜中皮腫』の病名及び症状を口頭で伝えたのに労災請求の説明はなかったとする請求人の主張については、相談時のやりとりを確認することはできないが、仮に、監督署による説明が不十分であったと認められるような事実があったとしても、このことをもって権利行使に法律上の障碍とは認めすることはできない。

したがって、休業補償給付を支給しないとされた処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はない。」

悪性中皮腫と診断されれば、まずアスベスト曝露を疑うのが常識。診断書に悪性中皮腫と明記され、労災申請の相談に労働基準局、労働基準局に足を運んでいるのに、3年間も放置されてきたことの異常さを、こんな説明で隠蔽できると考えているのだろうか。

「事実上の障碍」となったとしても「法律上の障碍」ではないから、権利を行使しなかった方が悪いという理屈は、鍼灸治療費の過去分請求のケースで用いられたことの繰り返しである(1999年1・2月号64頁参照)。「時効」の主張を濫用する前に正さねばならない点があるのではないか。



メッキ作業で接触性皮膚炎 東京●原液入手しパッチテストで確認

東京・大田区京浜島のS協同組合で働く中国人男性Kさん(40歳)は、メッキの前処理工程で、治具に製品を掛ける仕事をしてきた。

昨年2月下旬、2日間この職場で「キリンス」と呼ばれる部署に応援に行った。硝酸と硫酸の混合液の槽に銅と銅の合金製品をドブ漬けし、化学研磨する作業だった。

その直後から体に赤い発疹が出始め、徐々に全身に広がり、仕事に出られなくなってしまった。4月に亀戸ひまわり診療所を受診し、接触性皮膚炎と診断され、センターに相談。S協同組合と交渉したところ、治具に製品を掛ける程度ではそのような危険はないと拒否的な姿勢だった。

キリンスの現場を見ると、槽から硝酸・硫酸混合液の蒸気ガスが発生していた。たった2日間だが、Kさんはそのガスに曝露して接触性皮膚炎を発症したのではないかと。

7月に大田労働基準監督署に労災請求し、9月には自己意見書を提出。S協同組合から硝酸原液のサンプルを提供させ、希釈液でKさんにパッチテストを施行したところ、パッチリ陽

性の反応を得た。赤く反応した皮膚を写真撮影して、労基署に送付した。

本年1月、大田労働基準局は業務上認定した。現在、Kさんは、体調もよくなり別の仕事に就いている。

日本語ができないKさんの聞き取りや会社交渉で、練馬区の通訳ボランティアの女性たちに大変お世話になった。心から感謝したい。



(東京労働安全衛生センター)

最低賃金違反もチェックなし 神奈川●「見習」中に交通事故労災

Kさん(42歳)は、1998年2月に仕事に交通事故に遭った。被災直後は集中治療室に入るほどの重傷であったが、幸い回復。現在に至るまで通院加療を続けている。当然のことながら労災保険が適用されて治療に専念できるはずなのだが、月に受ける休業補償はわずか10万3千円不足だった。これでは子供2人を養うことは不可能だ。

実はKさんは1997年末までは運転手として、月に40万円ぐらいいは稼いでいた。ところが突然の整理解雇。いろいろ仕事を探したが、なかなか見つからない。2月によく職業安定所で見つけたのがG社。給料は月額1万1千から2千円。高くはないのだが背に腹は替えられない。面接を受けることにした。面接時に専務から、「3日ぐら

いは見習いで配送先を覚えてもらうために、助手席に乗ってもらおう。半人前だから半額の5千円だ」と言われる。そんなことは求人票に書いてなかったが、3日だけだからと一応納得した。そして、その3日目に事故に遭ったのである。

労災保険の休業補償の金額は平均賃金で決まる。事故前3か月にももらった金額を暦日で割るのが基本。Kさんのように、3日目の場合は、もらった(もらう予定の)2日間の賃金を2で割ることになる。単純に計算すると平均賃金は5千円だが、算定期間が2週間未満の労働者で全ての日に稼働している場合はさらに7分の6という通達がある。したがって平均賃金は4.285円。休業補償給付等はさらにその8割だから、1日3,400

円余りにしかならない。

6月に相談に訪れたKさんと一緒に会社や事故の相手方保険会社と交渉してきたお兄さんは、感覚的に納得できない。当然、法律的に見てもおかしい。まず言うまでもなく5千円は最低基準法違反だ。神奈川の最低賃金は5,368円。いくら労働基準監督署内で労災保険の担当と監督官が別だとは言え、最低賃金くらいピンときてほしいものだが、ピンとはこなかったようだ。

ちなみに入社早々に事故に遭ったKさんに対して、会社は、一貫して手続に非協力的で、なおかつこの時点で2日分の賃金計1万円すら支払っていなかった。また、労働基準法第15条に定められているとおり、賃金については文書で労働条件明示することが義務づけられている。さらに、G社は10人以上労働者がいるから、労働基準法第89条で定められているとおり、専務の言う「見習」については、当然就業規則で定めておかなければならない。それが存在しないとすれば、そもそも専務にそのような労働条件を決める権限があるのか。労災手続すら、「社長がいらないとわからない」と言い続けてなかなかやろうとしなかったのである。他の労働者はどうだったのか。

以上のような観点から意見をまとめて、7月に審査請求して審査官に提出したが、結局審査官はそこまで調べられないと言う。そこでどうせこれか

らも休業補償請求するのだからと横浜北労基署と交渉もった。

経過を聞いたところ、センターから最低賃金法違反ではないかという指摘を受けて初めて、監督官が事業所に確認。実は賃金そのものを支払っていないことや待機期間中の休業補償(休業3日目までの補償)を支払っていないことが判明。それですぐに会社がKさんの銀行口座に突然入金したらしい。

さらに就業規則とKさんの労働契約との関連を追及したところ、事業所が監督署に提出してある就業規則の該当部分を見せてくれた。それには「試用期間」の条項があり、3か月とするうぬんとあったが、その期間中の賃金などは定めが全くない。専務が採用や賃金を決めることは権限の範囲外であり、慣習的に見習は5千円とし

てきたと社長は言っているらしい。結局それ以上の指導などはできないという結論だった。今後の会社にどのように要求していくかなどを、Kさんが加入した神奈川シティユニオンとともに相談していく。

たしかに法律上の限界はあるものの、何よりも労基署がもう少し確な対応ができなかったのであろうか。Kさんのお兄さんは何度も労基署に足を運んだ。それでも5千円が最低賃金違反とは誰も言わなかった。会社の事業主証明をもらうのにも相当苦労してきた。それがなくても請求できるとはやはり誰も言わなかった。法律の限界よりもはるか手前で労働省職員がどっちを向いて仕事をしているのか、改めて追及し続けなければと



(神奈川労災職業病センター)

日米欧ストレス国際シンポ 東京●「東京宣言」を採択

「職業性ストレスと健康・日米欧における現状と対策」をテーマに、東京医大国際学術交流シンポジウムが、1998年11月3日、東京医大臨床講堂で開催され、欧米10名、日本10名のシンポジストを含め約100名の研究者が参加した。この会議は、同大衛生公衆衛生学教室の

下光輝一教授が主催、スウェーデン・カロリンスカ大学のRenart Levi 名誉教授を中心に企画されたもので、日米欧三極の職業性ストレスの現状と対策を討議する2日間の準備会議をとまったものであった。

会議では、下光教授が日本の長時間労働とそのストレス問

題としての過労死問題などを最初に紹介し、18人の報告者が発言した。主な報告は次のとおり。

NIOSHのSauter部長は、アメリカでは労働災害で年間9,000人、1日16人が死亡。この数字は、乳がんや前立腺がん死亡よりも多く、殺人など暴力による死亡に匹敵する。1970年に設立された「仕事と家族」研究所の調査では、1986年に週48時間以上働く労働者は19%に達しており、1990年以降大手企業労働者の3分の1がダウンサイジング(規模縮小)を経験、41%が失業不安を感じている。期限雇用や在宅勤務労働者の増加も顕著で、後者は、1990年の3-400万人から2000年には2000年には1,500万人になると予想している。

フィンランド労働衛生研究所のKalimo教授は、同国の失業率は1991年に最高の19%になった後、Telework(在宅)労働が増加、1990年の2%から1997年には9%になった。ノーペイ労働の経験者も1984年の20%から、1990年30%、1997年34%と増加。

カリフォルニア大学のSchnall教授は、この10年間のアメリカの変化では、日本的生産管理の導入が目立ち、残業増加、労働の標準化、余剰人員の減少をもたらす、疲労や筋骨格系疾患が増加する結果になったと報告。

Levi教授は、日米欧の労働者に共通するストレスとして、短気雇用、失業不安、仕事要求の

増大、仕事への欲求不満の増加、社会支援の減少、在宅労働(telecommunicating work)の増加、ステータスの喪失などをあげ、EU全体では3,000万人の失業が生まれたとした。対応では、1995年にWHOが採択した、セクトを越えた健康政策の確立、サポート(支援)環境の創出、地域での活動強化、生涯を通じた技能の開発、健康的労

働(healthy work)の促進、保健サービスの再編などの総合的戦略の重要性を指摘した。

なお、国際会議で得られた日米欧の職業性ストレスと対応への共通認識は、「The Tokyo Declaration」(東京宣言)として採択され、各国政府や関連団体に送られることになった。

ストレス疾患労災研究会
「健康と安全」Vol.17, No.1

精神疾患補償、ストレス対策

海外短信●Workers' Health

International Newsletter

■アメリカ・ノースカロライナ補償局が、女性労働者のうつ病を職業病として認定した。職場のストレスが発症の原因となったとのこと。イギリスではソーシャルワーカーが当局の責任を認めさせて、法廷内外で補償を勝ち取っている。

■精神病院の看護師だったRichard Pocockさんが自殺した件で、強引な経営者に服従させられていたことなどが原因だとして、UNISON労働組合が遺族への補償を求めてきたが、経営側が25,000ポンド支払うことで和解した。

■ニュージーランドの労働者は、賃金が増えるとしてもさらに働くつもりはないとの調査結果が明らかになった。Mssaey

大学の研究者が1,206人を対象にした調査では、もっと働いて稼ぎたいという人は20%にすぎず、60%は現状で充分とのこと。EPMU労働組合の組合員800人余りの調査でも、8割の労働者が長時間労働は健康、家族との問題などから悪影響を与えている。

■オーストラリアの労働組合連合体であるACTUが、1997年の労働安全衛生週間に職場のストレスを中心的に取り組んだ。調査アンケートは5,000を超える職場から返答が寄せられ、ストレスの原因として、経営組織のまずさや仕事の不安定さなどをあげる人が多い。また、10月22日をストレス解消デーとして職場討議などに取り組む。

■イギリスで経営者団体などが、「ストレス改善法」に反対する動きを強めている。ストレスをあまり重要な問題と認識していないこと、補償問題につながることを恐れていることがその理由。TUC(労働組合会議)は独自の反ストレスキャンペーンに取り組んでいる。

■国際運輸労働者連盟(ITF)が、船員の労働時間制限の国際的取り決めを求めている。船員が低賃金長時間労働を強いられて危険な状態にある。半分以上が、ITFの基準賃金に満たない金額(月額1,200ドル)で働いており、15%は500ドル以下である。言葉がわからないことで事故やケガの比率が高くなっていることや、4分の1の人が国籍や人種が原因で不当な扱いを受けたとしている。

■IMF(国際通貨基金)が、イタリアの週35時間労働時間制導入にいちゃもんを付けている。失業対策としてはその効果の程は疑わしく、財政や教育制度、官僚機構の改革の方が有効だと言う。イタリアでは政権参画の関連で、共産党が35時間制導入を条件に政権を支持することを期待されている。

■ILO(国際労働機関)の調査によると、先進各国で障害補償給付者が非常に増えている。精神疾患やRSIといった新しい職業病が増えたことによる。また、額が大きくなってきているので経

営者の中には、金銭よりも職場を提供することで法的責任を果たそうとするものもある。

■ヨーロッパ17か国、16,000人の女性を対象に行われた調査によると、階級、教育、年齢、収入、仕事のストレス全てが、早産に大きな役割を果たしているという。イギリスでは他国に比べて、妊娠女性の有害業務に関する法規制が少ない。

■フィンランドの国立労働衛生研究所(FIOH)の調査によると、人員削減が残った労働者への負担増を招き、病欠欠勤などの増加といった悪影響を与えたとのこと。とくにケイワンへの影響が極めて大きくなる。

■イギリスの労働者10,308人を対象にした調査によると、雇用不安が健康障害を招く傾向にあることが明らかになった。

■アメリカ政府が1998年4月6日付で、使用者は労働者が必要な時に便所の使用を認めなければならないとする通達を出した。OSHAによると、これまでは便所の設置は義務付けられていたが、その使用については規定がなかったとのこと。

■アメリカ衛生インタビュー調査(NHIS)が、46万人を対象に調査したところ、障害者が労働災害に遭う確率が高いことが判明。もちろんだからといって職場から排除するのは法律


違反でもあり、障害者も働きやすく職場を改善することが必要だと報告している。

■RSI予防のために休憩を自動的に勧告するようなソフトウェアは有効か。ニュージーランドの人間工学者 Frank Darby氏は、強制的な休憩は逆にストレスを招くなど逆効果だと指摘。各人の状況に応じた対策改善こそが重要。

■アメリカにおいて、環境規制の強化に伴う工場移転で、労働者が失業することがあるとして、しばしば紛争が起きてきた。それを防ごうと、労組が「適切な移転」を環境活動家とも協力して提案している。そうでなくても NAFTA は40万人の職をなくしたと言われており、終身雇用が過去のものとなった。しかし、第2次世界大戦後の1,200万人の兵士の職を確保したことなどからも、不可能ではない。

■塩素系(chlorinated)化学物質の法的規制をめぐって世界的に議論が起きている。

■ニュージーランドで化学物質の散布などによる侵入を法律で禁止しようという団体が結成された。

■アメリカで EPA(環境保護庁)などが禁止をした化学物質を外国に大量に販売している。1995年は、1992年には  40%も増加。

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 東京 ● 東京労働安全衛生センター | E-mail etoshc@jca.ax.apc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | 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 (042)324-1024 /FAX(042)324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会 | |
| 〒85-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL (042)324-1922 /FAX(042)325-2663 |
| 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター | E-mail VZW01150@niftyserve.or.jp |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボタニ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 | E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp |
| 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 | 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 ● 関西労働者安全センター | E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL (06)6943-1527 /FAX(06)6943-1528 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL (06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762 |
| 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)6488-9952 /FAX(06)6488-2762 |
| 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 ● 愛媛労働災害職業病対策会議 | |
| 〒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 秋津レー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 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ソレイユ」6階 | TEL (0975)37-7991 /FAX(0975)34-8671 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会 | |
| 〒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 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 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 | |
| 〒960-8103 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 | |