

MSDs and Ergonomics Standard

頸肩腕障害(ケイワン)は、一般的に、日本での流行から約20年たってからオーストラリア、次いで欧米で社会問題になってきたと言われている。日本でも同様、病名の付け方から治療、補償、リハビリテーション、予防等々、あらゆることが世界中で競争的になってきた。

病名の付け方については、日本の労働省は、産業衛生学会等が採用した頸肩腕障害を認めずに、頸肩腕症候群に固執し、1997年2月3日付けの新しい労災認定基準では「上肢障害」という言い方になっている(1997年3月号参照)。

ヨーロッパでは反復過労障害(RSI: Repetitive Strain Injuries)、アメリカでは蓄積性外傷障害(CTS: Cumulative Trauma Disorders)、オーストラリアやニュージーランドでは労働過使用症候群(OOS: Occupational Overuse Syndrome)等が比較的多用されてきたようだが、最近では、腰背痛(Low-Back Pain)等々も含めて、労働関連筋骨格系疾患(WR-MSDs: Work Related Musculo-Skeletal Disorders)というらえ方で議論することも増えてきているようだ。

とりわけここ数年来、欧米の労働組合は、このMSDs—ケイワン・腰痛問題に対する取り組みを強めてきた。アメリカのAFL-CIO(アメリカ労働総同盟・産別会議)は「Stop the Pain!!」キャンペーン

を、ETUC(ヨーロッパ労連)および各国の労働組合はRSIあるいはMSDのキャンペーンを展開してきた。

特徴的なのは、補償の問題にとどまらず、むしろ予防のための人間工学的基準の策定要求が全面に出されてきたことである。

昨(1999)年11月22日に、アメリカのOSHA(労働安全衛生庁)がついに、人間工学スタンダードに関する規則の提案を行った。今年2月まで文書での意見を受け付け、その後公聴会等

の手続を経て、2000年末には規則制定となるのではないかとされている。

提案全文は官報(Federal Register)で312頁にも及ぶものであるが、今回はその前書きと記者発表資料の一部を紹介した(3-9頁)。

また、AFL-CIOの提案に対するコメントとこの問題に関する見解等も紹介した(10-19頁)。

ETUCのTUTB(Trade Union Technical Bureau for Health and Safety)は、そのニューズレターの最新号(No.11-12, June 1999)で、30頁にわたって「ヨーロッパにおける筋骨格系疾患」の特集をしている(概要は19頁右欄)。このうちの巻頭論文をコラムを含めて紹介した(20-30頁)。

また、昨年8月に欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA: European Agency for Occupational Safety and Health at Work)がまとめた「労働関連頸・上肢筋骨格系疾患(Work-Related Neck and Upper Limb Musculoskeletal Disorders)」に関するレポートが11月に入ってからウェブサイトで入手可能になった。(結論部部分を31-33頁に紹介)

このような中で、世界中の被災者団体やサポートグループが、今年2月29日に最初の国際RSIデー(International RSI Awareness Day)を行おうと呼びかけていることも新たな動きである(34-36頁参照)。



ひとつのサイズが全てのアプローチに合うわけではない

人間工学提案は毎年30万件の傷害を予防し、90億ドルを節約する

アメリカ労働安全衛生庁の記者発表

提案された人間工学プログラムのもとで、毎年、平均して30万の労働者が、苦痛を与え、障害をもたらす可能性のある傷害から免れることができ、90億ドルが節約できると、労働省長官Alexis M. Hermanは本日(11月22日)発表した。

「腰痛(Back Injuries)や手根管症候群(CTS: Carpal Tunnel Syndrome)のような労働関連筋骨格系疾患(WRMSDs: Work-Related Musculo-Skeletal Disorders)は、わが国において、最も流行し、最も費用がかかり、最も予防することが可能な労働災害である」と、Hermanは語る。「現実には人々が、現実の障害をもたらし、人々の生活をぶち壊す障害に苦しんでいる。よい知らせは、現実的な解決策が手に入ったことである。」

提案されたOSHA(労働安全衛生庁)の人間工学プログラム基準(standard)は、産業界の最良の経験を反映して、実践的で、柔軟なアプローチに依拠し、また、問題が深刻で解決策がよく理解されている作業(job)に焦点を当てている。それは、一般産業の使用者に対して、手作業(manual handling)または製造作業(manufacturing production)の人間工学—労働者と作業の間の適合—に取り組むことを要求する。使用者はまた、労働者が労働関連筋骨格系疾患を経験する作業を確定する必要がある。

一般産業の職場の約3分の1—190万の職場が影響を受け、2,700万人の労働者がこの基準によって防護されることになるだろう。これらの措置を実施することによって、労災補償と他の直接経費だ

けで、毎年90億ドルを節約させることになるだろう。今日、一般産業の30%未満が効果的な人間工学プログラムを実施しているだけである。

労働安全衛生担当の労働次官補Charles N. Jeffressによれば、「この提案には、ひとつのサイズが全てに合うわけではないという理由から、使用者に柔軟性をもたせるためのいくつかのユニークな規定を含んでいる。われわれは、使用者に迅速措置(Quick Fix)オプションを与え、既得権条項(grandfather clause)を与え、どちらも効果的に労働者を防護できるように、どのような使用者がそれをできるか制限している。一般産業の4分の3の使用は、文書で提出された労働関連疾患が実際に発生するまでは、何もする必要はない。」

毎年180万の合衆国の労働者が、過度の努力(overextension)や反復動作(repetitive motion)による傷害のような労働関連筋骨格系疾患を経験している。それらの傷害の約3分の1—60万—は、休業を要するほど深刻なものである。労働関連筋骨格系疾患あるいはMSDsは、回復に長期間を要することから、毎年の労災補償の全費用の3分の1を占めている。

女性は、最も深刻なMSDsのいくつかに不釣り合いなほど多く罹患している—それは、女性の身体がMSDsにより弱いという理由ではなく—非常に多くの女性が、重量物挙上、不自然な姿勢、反復動作を伴う作業で働いているためである。休業を正当化するのに十分なほど深刻な、手根管症候群の事例の70%、腱炎(tendinitis)の62%が女性

性の罹患率である。毎年、10万超の女性が、休業を必要とする労働関連腰痛(back injuries)を経験している。

OSHAの提案のもとで、約160万の使用者が、基本的(basic)人間工学プログラム—人間工学責任者の選任、労働者への傷害のリスク、注意する兆候と症状、早期に問題を報告することの重要性に関する情報の提供、労働者が兆候と症状を報告するためのシステムの設定—を実行する必要があるだろう。完全な(full)プログラムは、1件または複数の労働関連MSDsが実際に発生した場合にのみ必要とされる。本提案はまた、完全な人間工学プログラムを設定する代わりに、「応急措置」という選択肢を与えている。90日以内にハザードを是正し、作業への適合性と、追加行動が必要でないことをチェックする。さらに、「既得権条項」は、すでに効果的な人間工学プログラムを実施し、それがハザードの是正に機能している事業場に対して、信任状を与えている。

OSHAの提案は、完全な人間工学プログラムのための6つの要素を明らかにしている。それは、経

営者のリーダーシップと労働者の参加、ハザード情報と報告、作業ハザード・アナリシス(分析)とコントロール(管理)、教育、MSDマネジメント(管理)、プログラムの評価、である。OSHAは、人間工学プログラムは作業ベース(job-based)、すなわち、MSDを発生させるリスクが存在し、他の労働者と同じハザードに曝露させそうな特定の作業を対象とするものと考えている。人間工学プログラムは、職場の全ての作業をカバーする必要はない。

本提案は、対象とされる筋骨格系疾患を経験した労働者が、必要な場合には、迅速な対応、その傷害の評価および医療専門家によるフォローアップを受けることを要求している。傷害から回復するために休業を必要とする労働者は、傷害による経済的損失を抑えるために、賃金(pay)の90%と手当(benefit)の100%を受け取ることができる。(療養しながら?)軽作業に従事する(on light duty)労働者は、賃金と手当の全額を受け取る。この規定は、傷害に罹患してしまう前に問題を把握するための早期報告を確実なものにするためのものである。労働者は、雇用を失い、賃金を減額させられるこ

ほっとしている場合ではない— 必勝キャンペーンの次のステップを計画しよう

NYCOSH UPDATE ON SAFETY AND HEALTH, Vol.IV, No.22, 1999.12.8

安全衛生活動家たちは、OSHAが11月22日に人間工学基準の草案を発行して、その勝利を味わうこともそこそこに、草案よりも強力かつ広範囲にわたる最終基準を勝ち取るためのキャンペーンに自らを奮い立たせている。

「OSHAは正しい方向に向けて大きなステップを踏み出した」とNYCOSH(New York Committee for Occupational Safety and Health)専務理事のJoel Shufroは語る。「しかし、闘いの終了にはほど遠い。使用者たちは、この基準を抹殺するか、水で薄めてしまうために何で

もしてくるだろう。COSHネットワークと労働組合には、使用者の試みを阻止できるような証言と資料によって公式の記録を満たすために、2週間足らずしかない。NYCOSHは、Stop the Pain!(痛みを止める)キャンペーンの次のステップの方針を立てるための会議を12月16日に開催する」。

安全衛生活動家たちが修正を求めている提案された基準の2つの欠点は、事務労働者が自動的対象から外れていること、および、建設業、農業、海事産業労働者が完全に対象外と

とつながるかもしれないというおそれのため、症状を報告することをいやがる傾向があるという確かな証拠がある。

一般産業のほとんどの使用者が、極小の費用を負担することになるだろう。問題を是正する必要がある使用者は、1つの職場(work station)を適合させるために年間、平均して150ドルを費やすことになるだろう。使用者の費用の合計は、年間42億ドルに相当するだろう。

本提案に対する意見提出は、2000年2月1日が締め切りである。非公式の公聴会は、2000年2月22日から開始される予定である。

人間工学提案は、1999年11月23日の官報(Federal Register)に掲載される予定である。提案された規則のテキストのコピー、解説、public participation sections、このニュース・カンファレンスの資料は、今日からOSHAのウェブサイト <http://www.osha.gov> で入手できる。OSHAはまた、規則のテキスト、前文、完全な法的な解説、健康影響に関する完全な討議内容を収録したCD-ROMを無料で入手できるようにしている。CD-ROMと印刷物はウェブを通じて、または電話で注文することができる。これらも、間もなくOSHAのウェブサイトでも入手できるようになる予定である。



人間工学プログラム：規則提案

Federal Register, Vol.64, No.225, 1999.11.23

労働安全衛生庁(OSHA)は、一般産業の職場における多岐にわたる仕事に従事する労働者が

直面している、労働関連筋骨格系疾患(MSDs)の重大なリスクを取り扱う人間工学プログラムを提案

されていることである。各職場の事務労働者たちは、その職場において人間工学的傷害の発生が記録されるまでは対処されないために、事務労働者に負担を課すことになる。事務労働者は、その非常にわずかしか労働組合に組織されていないため、(未組織の職場では)基準による防護を受けるために傷害を報告することによって、使用者からの報復を受けるおそれがある。また、基準の対象から完全に締め出されている産業の労働者たちは、少なくとも一般産業の労働者と同等以上の人間工学的傷害のリスクがあるにもかかわらず、OSHAは彼らを対象に入れることを無期限に延期することをのぞんでいる。

OSHAは、2月1日が締め切りという口頭意見発表と文書証言の協議日程表を公表した。協議の中で最終的に、事務労働者は手作業労働者と同じように人間工学的防護を自動的に受ける必要があり、この基準が建設業他の労働者に適用されるべきであるという証拠を示すことができれば、OSHAは草案の適用限界を弁護することは困難になるだろう。

「この規則は最終的には、建設業、農業、海事産業の労働者を適用対象とし、また、使用者に、労働者が障害を負う前に危険な作業を改善することを要求するように、拡張されるべきである」と、AFL-CIO会長のJohn Sweeneyは語った。AFL-CIOではCOSH運動に、規則制定手続の残された期間において重要となる証拠の収集に協力してくれるよう求めている。

「証言する必要がある人々、人間工学ポリシーの良い事例と悪い事例をはっきりさせることのできる人々を探すのに協力してほしい」とShufroは語る。



数字でみる人間工学

1	職場の労働者を防護するためにOSHAの人間工学基準が発動される前に発生したであろう労働関連筋骨格系疾患(MSDs)の数	\$150	使用者が1つの作業を労働関連MSDsを発生させないように改善するための年間費用
3	MSDハザードを根絶または実質的に減少させるための恒久的なコントロールが使用者が実行しなければならぬ年数	2,700	OSHAがスポンサーになった人間工学会議の参加者の数
7	OSHAが人間工学基準を開発するのに要した年数	\$22,500	MSD1件ごとに節約される直接費用の平均総額
25	手根管症候群のために労働者が休業を要する日数の中央値	300,000	人間工学プログラムが効果を発揮した場合に、苦痛を与え、障害をもたらす可能性のある労働関連MSDsを免れることになると思われる労働者の数
30	最近のOSHAのブックレットの中で実行可能とされた現実の人間工学的問題に対する現実的解決策の数	600,000	合衆国におけるMSDsによる年間傷害数(休業災害を含む)
42	30日以上の上の休業を余儀なくされた手根管症候群の割合	180万	合衆国におけるMSDsの年間罹患者数
50	企業の間工学プログラムにカバーされていない合衆国の労働者の割合	190万	OSHAの人間工学基準の対象になると思われる一般産業の職場の数
62	腱炎に罹患した女性の休業の割合	2,700万	OSHAの基準によって防護されることになると思われる労働者の数
70	手根管症候群に罹患した女性の休業の割合	\$90億	OSHAの人間工学プログラム基準に従うことによって毎年節約される金額
75	人間工学プログラムの実施を必要としない一般産業の使用者の割合		

する。この基準の対象となる一般産業の使用者は、成功する人間工学プログラムの下記の典型的な要素のいくつかまたはすべてを含んだ人間工学プログラムを確立することを要求される。その要素とは、経営者のリーダーシップと労働者の参加、作業ハザード分析とコントロール、ハザード情報と報告、教育、MSDマネジメント、プログラムの評価であるが、その職場の仕事の種類と基準の対象となる筋骨格系疾患が発生しているかどうかによって左右される。提案された基準は、労働者が製造作業(manufacturing)または手作業(manual handling)に従事する一般産業の使用者に、それらの作業について基本的人間工学プログラムを実行することを要求している。基本的人間工学プログラムは、以下の要素を含む。それは、経営者のリーダーシップと労働者の参加、ハザード情報と報告、である。製造作業または手作業に従事する労働者がOSHAの報告対象となるMSDを経験し、経営者がそれが提案された基準の対象となると決定した場合には、使用者は、当該作業および

同じ物理的作業行動を含むその施設の他の作業について、完全な人間工学プログラムの実施を要求される。完全なプログラムには、基本的プログラムの要素に加えて、以下を含む。作業のハザード分析; その作業で確認されたハザードを根絶または十分に削減するための、工学技術、作業慣行、経営者によるコントロールの実施; 対象となるMSDが発生した場合には、適切な場合には、一時的な作業制限および治療の提供者や他の専門家への受診を含む、MSDマネジメントの提供、である。労働者が手作業または製造作業以外の作業に従事し、経営者が基準の対象となると決定したMSDを経験した、一般産業の使用者もまた、提案された規則によって、それらの作業について人間工学プログラムを実施することを要求される。

提案された基準は、一般産業の職場の約190万の使用者と2,730万の労働者に影響を及ぼし、これらの職場の使用者は、本基準の公布後1年間の間に、対象MSDの原因となりまた寄与する可能性のある約770万の作業の管理を要求されること

OSHAの人間工学年表

2000.4.11	提案された規則(rule)に関する公式の公聴会をイリノイ州シカゴで開始
2000.3.21	提案された規則に関する公式の公聴会をオレゴン州ポートランドで開始
2000.2.22	提案された規則に関する公式の公聴会をワシントンで開始
2000.2.1	提案された規則に関する書面による意見の消印締め切り日/10分以上の発表を希望する公聴会の証言の全文および文書資料の消印締め切り日
2000.1.24	公聴会での発表の意向通告の消印締め切り日
1999.11.23	OSHA(労働安全衛生庁)が官報に意見募集のための人間工学基準の提案を発表
1999.9.9	第11回地域人間工学ベスト・プラクティス会議をメリーランド州シルバースプリングで開催
1999.4.30	SBREFAのレポートがOSHA事務局長補に提出される
1999.2.19	OSHAが人間工学規則草案(draft)の小企業レビューを開始/規則草案のテキストが関係者に入手可能になる
1998.9.24-25	OSHAが人間工学規則制定に関する関係者の会議(stakeholder meeting)をワシントンで開催
1998.7.23	OSHAが人間工学規則制定に関する関係者の会議をジョージア州アトランタで開催
1998.7.21	OSHAが人間工学規則制定に関する関係者の会議をミズーリ州カンザスシティで開催
1998.3.16	OSHAが「役に立つ人間工学プログラム」というタイトルのビデオを発表
1998.2.4-6	OSHAが人間工学規則制定に関する関係者の会議をワシントンで開催
1997.10	連邦議会がOSHAに、1998会計年度における人間工学に関する作業を認めたが、いかなる基準またはガイドラインの提案または最終版も発行することは禁じる/議会会議レポートは、これは、人間工学基準に関するOSHAの作業を制限する最後になるとしている
1997.4.28	OSHAがインターネット上に人間工学のページを開始
1997.1.8-9	成功する人間工学プログラムに関するOSHA/NIOSH(国立労働安全衛生研究所)会議をシカゴで開催
1995.10	連邦議会は、OSHAが、人間工学基準またはガイドラインの提案または最終版を発行するのに1995会計年度予算を使用することを禁じる
1995.3	OSHAが人間工学基準草案のアウトラインを議論するための関係者による一連の会議を開始
1992.8.3	1993年2月1日までに意見を募集する人間工学に関する規則策定提案の進行告示(Advance Notice of Proposed Rulemaking)
1992.1.15	OSHAが、食肉包装作業の人間工学に関する特別重点監督プログラムを開始
1991.8.13-15	人間工学ガイドラインと蓄積過労障害(CTD: cumulative trauma disorders)の医療マネジメントに関する赤肉(red meat)産業向けの3日間のコースをOSHAがワシントンで主催
1991.7.29	OSHAが、CTDに対する注意を喚起し、減少させるための全国的な教育・救済プログラムの一環として、「人間工学: 作業の研究」という24頁のブックレットを発行
1990	1990年中を通じて、OSHAは、50万近い労働者に人間工学プログラムをもたらす、11の企業規模の和解協定(settlement agreement)に署名
1990.11.20	OSHA/UAW(全米自動車労組)/GM(ゼネラル・モーターズ)は、30万以上の労働者を雇用するGMの138の工場での人間工学プログラムを実施する協約に署名
1990秋	OSHAが人間工学サポート・オフィスを設置
1990.8.30	OSHAが、赤肉産業向けの人間工学ガイドライン「赤肉工場のための人間工学プログラム・マネジメント・ガイドライン」を発行
1990.7.23	指令(Directive) CPL 2.88「人間工学的巡視のための情報普及システムおよび大きな利益をもたらす訪問コンサルティング」発行
1989.11.2	OSHA/UAW/クライスラーは、5つの組立工場におけるCTDをコントロールするための包括的な人間工学プログラムに関する企業規模の和解協約に署名
1989.7.7	OSHAが、ペンシルバニア州ランズデールのフォードの組立工場を、人間工学的ハザードによって召喚
1987.5.1	OSHAが、イリノイ州ベルヴェデーレ、ミズーリ州セントルイス(2)、デラウェア州ニューアーク、オハイオ州トレドのフォードの工場を、認定された人間工学ハザードによって召喚
1987.4.21	対象を一般産業のみから全産業に拡張することに関して、意見募集を1987年6月30日まで延長
1987.2.9	OSHAが、OSHA地方事務所へ技術的援助を与え、従事スタッフに、協議プログラム、ステート・プログラム、職務執行トレーニングを提供するための地域人間工学コーディネーターを新設する指令 CPL 2.78を発行
1986.10.2	OSHAが、1987年1月30日までの期限内で、手作業による挙上(manual lifting)による腰痛(back pain)の減少に関する情報を募集
1986.5.16	OSHAが、NIOSHのマニュアル・リフティングのためのワーク・プラクティス・ガイドを使った巡視と勧告の中で労働災害記録をレビューすることによって腰痛を減少させるためのパイロット・プログラムを開始
1983.8.16	OSHAの教育研究所が、最初の人間工学コースを開始
1980年初め	OSHAが、労働組合、専門家組織と人間工学問題に関する議論を開始
1979	最初の人間工学者がOSHAに参加



OSHAの人間工学提案に対する各界の発言

「アメリカ作業療法協会の6万のメンバーが、今日発生している労働関連傷害の流行は、対処する必要がある公衆政策、経済問題であると強く感じている。われわれは、OSHAの人間工学基準草案をこの流行に対処するものとして前進させる必要性を支持する…産業界は、OSHAの人間工学基準を実施する費用は、彼らが恐れているよりもずっと低いことを理解すべきである。」

Karen Jacobs, MD
President, American Occupational Therapy Association
Washington, DC

「アメリカ産業衛生協会は、人間工学基準の必要性を支持する。われわれはまた、規則、法令、基準の策定が公開の手法によって行われるものと信じており、この間OSHAがとってきた関係者に対する公開姿勢を称賛するものである。筋骨格系傷害と疾病のリスクを減少させる効果的な安全衛

生プログラムを開発することに、議論の焦点が当てられるべきである。」

American Industrial Hygiene Association
Fairfax, Virginia

「アメリカ労働・環境医学大学(ACOEM)は、ハードルを乗り越えて、OSHAがその人間工学プログラム基準の提案を発行したことを歓迎する。筋骨格系疾患は、職場の重要な問題である。ACOEMは、わが国の労働者の健康を防護するために、職場の精密なアセスメントと潜在的な筋骨格系疾患の精密な診断を促進する基準が採用されることを期待するものである。」

Robert J. McCunney, MD, MPH
President, American College of Occupational and Environmental Medicine
Arlington Heights, IL

になるだろう。OSHAでは、提案された基準は、今後10年間に300万の労働関連MSDsを予防し、年間の利益は約910万ドルになり、基準に従うための年間費用は1対象施設につき900ドル、問題のある作業を1つ改善するの年間費用が150ドルと推計している。

OSHAは、関係者に、提案された規則に関する情報やデータを口頭で発表する機会を与える非公式の公聴会を計画している。

期限

文書意見 研究論文や雑誌記事のようなものを含め文書による意見は、2000年2月1日より前の消印がなければならない。ファックスまたはOSHAのインターネット・サイトを通じて電子的に意見を提出しようとする場合には、2000年2月1日までに送信しなければならない。

非公式公聴会での意見表明通告 非公式公聴会での意見表明の通告は、2000年1月24日より前の消印がなければならない。ファックスまたはOSHAのインターネット・サイトを通じて電子的に意見の表明を通告しようとする場合には、2000年1月24日までに送信しなければならない。

証言聴取と文書証拠 10分以上の発表を希望しているか、または、公聴会で文書証拠を提出しようとしている場合には、公聴会で発表しようとして

いる証言全文とすべての文書証拠を、2000年2月1日より前の消印で提出しなければならない。

非公式公聴会 ワシントンにおける公聴会は、アメリカ合衆国労働省のFrances Perkinsビルで、2000年2月22日9時30分から予定されている。ワシントンでの公聴会は4週間の予定。続いて、オレゴン州ポートランドで2000年3月21-31日、イリノイ州シカゴで2000年4月11-21日に、公聴会が予定されている。地方公聴会の時間と会場はおってFederal Registerで発表される。

* <http://www.osha.slc.gov/ergonomics-standard/>で入手できるFederal register (PDFファイルで312頁に及ぶ)の冒頭のサマリーを翻訳したものである。全文の構成は次のようになっている。I はじめに/II 規則提案に導いた出来事/III 関係する法的機関/IV 要約と説明/V 健康影響/VI リスク・アセスメント/VII 重要なリスク/VIII 予備的な経済分析と最初の規制の柔軟性に関する分析/IX 資金の裏づけのない権限/X 環境へのインパクト/XI その他の法令上の問題/XII 連邦主義/XIII 州の計画の状況/XIV 問題点/XV 国民の参加/XVI 1995年書類事務削減法のもとでのOMBLレビュー/XVII 29 CFR Part 1910の題目のリスト/XVIII 提案された基準
USA- DOL, OSHA, 29 CFR Part 1910,



「公衆衛生の専門家たちの最も古く、最も広範な組織で、50以上の公衆衛生分野の5万のメンバーを代表するアメリカ公衆衛生協会(APHA)は、筋骨格系疾患から労働者を防護するための人間工学プログラム規則を前進させようというOSHAの努力を支持する…APHAは、職場の傷害の発生における人間工学的ファクターの役割に関する科学的な証拠が存在していると信じている。」

American Public Health Association
Washington, DC

「…アメリカ産業看護協会は、経営者と全国の労働者の両方に利益がある基準の開発を支持する。」

Deborah V. DiBenedetto
President, American Association of Occupational Health Nurses, Inc.
Atlanta, GA

「…労働・環境診療所協会の理事会は、基準の草案が間もなく発行され、パブリック・コメントが可能になると聞いて非常に喜んでる。」

Katherine H. Kirkland, MPH
Executive Director
Association of Occupational and Environmental Clinics
Washington, DC

「クリントン政府による職場の人間工学基準に関する本日の提案は、大きな損害を与える傷害に対する闘いにおける重要な前進である。この重要なプロジェクトを阻止しようとする激しいキャンペーンにもかかわらず、国民はついに実現のチャンスを獲得した。」(アメリカ労働総同盟・産別会議)

John Sweeney
President, AFL-CIO
Washington, DC

「OSHAが今日提案した人間工学規則がわが国の法律にならば、何十万の労働者が、腰痛および反復過労傷害(RSI: Repetitive Strain Injuries)がもたらす苦痛、傷害、破滅から免れることができるだろう。ASFCME(アメリカ連邦・州・郡・地方自治体労働組合)は、何十年間もこの瞬間を待ってきた。われわれは、今日の主要な深刻な労働災害から労働者を防護するためのOSHAのイニシアティブを歓迎する。」

Gerald W. McEntee
President, American Federal of State, County and Municipal Employees
Washington, DC

「アメリカ看護協会(ANA)とその260万の登録看護師を代表して、提案されたOSHAの人間工学基準がいつに発行されたことを歓迎する。適切に執行されるならば、ANAは、この基準が看護師の腰痛と筋骨格系疾患を予防するものと信ずる。」

Beverly L. Malone, PhD, FN, FAAN
President, American Nurses Association
Washington, DC

「アメリカの労働者にとって今日は誇るべき日となった…OSHAは前進して、大きな損害を与える傷害を予防し、使用者に正義を行うことを要求する基準を発行することができた。」(アメリカ情報労働者組合)

Morton Bahr

President, Communications Workers of America
Washington, DC

「毎年60万の労働者が、腰痛や手根管症候群のような手/腕傷害によって障害を負っている。数万の労働者が、家族を食わせるために、痛みをこらえながら働き続けている。労働者は、過重な作業量と大変な梱包作業に対する強力なOSHAの基準をぜひとも必要としている…いまこそ行動の時である。」(縫製・繊維産業労働組合)

Jay Mazur
President, Union of Needletrades, Industrial and Textile Employees
New York, New York

「小売業、家禽・食肉・食品産業、ヘルスケア、衣服製造業で働く国際食品・商業合同労働組合の140万のメンバーを代表して、OSHAの提案した人間工学プログラム基準に、絶大な支持を表明したい。」

Douglas H. Dority
International President, United Food & Commercial Workers International Union
Washington, DC

「…女性は、人間工学ハザードによる反復動作障害の63%、報告された手根管症候群の69%を占めている。これらの傷害は、深刻で、障害をもたらす、高くつくものである。手根管症候群だけでなく、切断も含めて他のタイプの傷害によるよりも長期間の休業を必要としている…労働者、とりわけ女性のために、提案された基準は正しい方向に向けた最終的なステップである。」(女性のための全国組織)

Kim Gandy
Executive Vice President, National Organization for Women, Inc.
Washington, DC

「女性のための広大な機会を代表して、労働者、とりわけ女性を人間工学的ハザードから防護するOSHAの新しい人間工学基準に関する公聴会の開催を支持する。連邦議会が最終的にOSHAにこの重要なガイドラインの発行を認める賛成投票をしたことを非常に喜んでる。連邦議会が心変わりしないうちに、この基準を実行し、労働者を防護しよう。」(女性の機会拡大)

Lina Frescas Dobbs
Executive Director, Wider Opportunities for Women
Washington, DC

「数えきれない女性たちが、生活に大きな損害を与えるRSIを発生させる作業に雇われている。2つの例をあげよう。事務労働者、ジャーナリストその他のライターは、コンピュータの集中的使用によって、しばしば手根管症候群に罹患している。食肉梱包、家禽・魚肉加工労働者は、手、腕、背の傷害に罹患している。OSHAに、現在の経済社会に普遍的に存在する多様な人間工学的ハザードからアメリカの労働者を防護するための規則を発行するよう要求してからずいぶんたつ。パブリック・コメントと最終的な規則に期待している。」(女性団体全国会議)

National Council of Women Organizations
Washington, DC



「痛みを止める！」キャンペーンの 精力的な努力の成果

産業界の頑強な抵抗はねのけ
最終的基準を獲得しよう

アメリカ労働総同盟・産業別組合会議

RSI (Repetitive Strain Injuries: 反復過労障害) と腰痛 (back injuries) は、人々に障害をもたらす高くつくものであり、毎年、RSIによって60万人の労働者が障害を受け、わが国の労働安全の最大の問題となっている。これらは、重度の労働災害全体の3分の1を占め、そのために何十億ドルも要している。

● 提案された人間工学基準

11月22日、労働安全衛生庁 (OSHA) は、危険な作業について使用者に人間工学プログラムの実施を要求する規則 (rule) を提案した。これは、大きな損害をもたらす労働災害を根絶する闘いにおける重要な前進である。

この規則が承認されれば、過去10年間における、最も重要な労働者の安全と健康に関する法令となるだろう。これは、人間工学規則を妨害する大企業によるふだんに資金をつぎ込んだキャンペーンに立ち向かった、労働組合による精力的な努力の結果である。連邦議会において同盟を結んだ企業側は、現行の安全防護措置と安全監督の弱体化、新しい規制の制定の禁止を追求して、労働者側の努力を妨害しようとしたが、これに失敗した。

今後数か月のうちに、活動家たちは、この人間工学基準を支持して証言記録を提出したり、公聴会に出席したりすることになるが、AFL-CIO (アメリカ労働総同盟・産業別組合会議) 安全衛生部では、本規則を要約したファクトシートを用意した。

「重要な防護措置を妨害しようとした大企業グループと連邦議会内の反組合勢力による仮借ない、卑

劣なキャンペーンにもかかわらず、国民は最後には要求実現のチャンスをつかむだろう」と、AFL-CIO会長の John Sweeney は語った。この規則は最終的には、建設、農業、海事産業もカバーするまでに拡張され、労働者が傷害を受ける前に危険な作業を改善させることを使用者に要求すべきであると、彼は言う。

ブッシュ政権が人間工学基準の作成を約束してから9年間の間に、600万人もの労働者が深刻な傷害に苦しめられてきた。その間に、安全衛生の専門家たちからこの規則に対する広範な支持が寄せられ、最近のカリフォルニアとワシントンにおける労働現場のハザードへの労働者の曝露を減少させるための州レベルでの規則制定の動きが、このような傷害が予防可能であることを示してきた。

OSHAは、2000年2月1日まで、この規則の提案に対する書面による意見を受け付ける。この意見提出期限後に、公聴会が、ワシントンで2月22日からの4週間、オレゴン州ポートランド (3月21日からの2週間)、シカゴ (4月11日からの2週間) と予定されており、最終的な規則の制定は2000年末になると予測されている。

労働者と労働組合は、RSIと深刻な腰痛による痛みを根絶する (Stop the Pain!) ために団結している。この闘いは以下の3つの要求に集約される。

- ・労働者が傷害を受ける前に使用者に対策をとることを要求するOSHAの人間工学基準
- ・障害をもたらす腰痛やRSIを引き起こす危険な作業を改善するための使用者の行動

・腰痛やRSIによって障害を受けた労働者に対する公正な補償。保険業者と使用者は、労働関連RSIを認め、被災労働者に迅速な補償をしなければならない。

* <http://www.aflcio.org/safety/ergo.htm>

ファクトシート

10年近い産業界の攻撃との闘いと、数百万の休業傷害と計り知れない被災者という犠牲のうえに、OSHA (労働安全衛生庁) は11月22日、人間工学基準の提案を発表した。提案された基準は、使用者が、毎年60万人もの労働者が休業を余儀なくされている傷害を引き起こしている、職場における人間工学的ハザードを減少させるのを支援するように設計されている。人間工学的ハザードは、わが国のNo.1の労働安全の課題である。

手根管症候群 (CTS: carpal tunnel syndrome)、腱鞘炎、腰痛のような筋骨格系疾患 (MSD: MusculoSkeletal Disorders) に罹患した労働者の生活は、永久に変更を余儀なくされる。多くの場合、衰弱した手首、肩、腰の痛みによって労働不能にな

る。罹患した労働者は、しばしば職を失うことになる。多くの被災者が、いつまでも職につけなかったり、働き続けるために大幅な賃金カットを余儀なくされる。ある者は、公的福祉の援助に頼らざるを得なくなる。

● 提案された基準の内容は?

現在の形式にしたがって、提案された基準は、一般的な産業労働者を適用対象としているが、建設、海事、農業に従事する労働者を除外している。あなたが手作業 (manual handling) または製造作業 (manufacturing operation) に従事している場合は、自動的にこの基準の適用対象とされる。使用者は、経営側のリーダーシップと労働者の参加を提供し、あなたと同僚たちに、MSDハザードの概要、MSDの兆候と症状について知らせ、あなたがMSDの兆候や症状を報告する手続を定めなければならない。誰かがMSDを報告し、または、持続的なMSDの症状が報告された場合には、使用者は、直ちに改善できる作業の問題に対する「応急措置 (quick fix)」をとるか、または、完全な人間工学プログラムを実行するか、いずれかを選択することができる。「応急措置」がうまくいかなかったり、36か月以内にその作業で別の同種のMSDが発生した場合には、使用者は、完全な人間工学プログラムを実施しなければならない。

完全な人間工学プログラムのためには、上記2つの要素に加えて、使用者は以下のことをしなければならない。

- ・問題の作業の分析およびハザードの管理
 - ・MSDに関するトレーニングの提供
 - ・被災労働者に対する医療的配慮の提供
 - ・随時、ハザードを管理するために選択した手段が効果を上げているかどうかの評価
- 被災労働者に医療的配慮を提供するということは、一度あなたがMSDを報告したら、使用者に、一時的な作業制限が必要かどうか決定することを要求するということである。あなたに迅速な専門的治療の機会を提供し、また、作業制限 (または療養休業) という防護を提供することになる。

手作業または製造作業を含まない一般産業に

おける作業については、この基準は、MSDが報告された場合にだけ発動される。これは、あなたや同僚たちが反復作業によってうずきや痛みを感じていたとしても、誰かが傷害を報告し、OSHA200様式に記録されるまでは、使用者は人間工学プログラムの実施を要求されないということである。コンピュータの使用のような一般によく知られたハザードは、OSHAの基準では、これらの仕事を行っている誰かがMSDを報告し、それが記録されない限り、ハザードとして認められない。

そのような傷害がOSHAのログに記録されていけば、その作業は—他の名称または分類であったとしても、同様の身体的な作業動作および状態の作業も同様に—ハザードとして評価されるようになるだろう。

AFL-CIOは、この基準を前に進めるOSHAの努力を支持するが、いくつかの改善がなされるよう要求するものである。建設、海事、農業を含めた、すべての産業をこの基準の適用対象とすべきである。人間工学プログラムが実行される前に労働者が傷害に罹患することのないように、傷害の諸症状を認めるべきである。多くの研究が、ある種の作業がMSDを引き起こすことを明らかにしている。それらの作業は、この基準の適用対象とすべきである。

● 提案された人間工学基準の入手方法は?

提案された人間工学基準のコピーは、他の関連情報と一緒に、OSHAのウェブページ <http://www.osha.gov/> で入手することができる。

● 意見提出と公聴会

提案された人間工学基準に対する文書による意見は、2000年2月1日より前の消印が必要である。文書による意見は、手紙、ファックス、電子メール(添付ファイルは認められない)によって提出することができる。

公聴会は、2月22日に、ワシントンで開始される。公聴会は、3月21日にオレゴン州ポートランド、4月11日にシカゴと続く。公聴会に参加を希望する場合には、「意見表明通告」をOSHAに送ること。

● 何をなすべきか?

産業界がいかなる人間工学基準に対しても頑固な抵抗を続けているなかでは、この基準を最終的に獲得するためには、たくさんの厳しい取り組みを展開しなければならない。あなたがこれに参加することが最も重要である。あなたが人間工学的傷害の被災者であったり、あなたの職場に人間工学的問題があるとしたら、あなたの経験を書いた意見をOSHAに提出してほしい。

連邦議会議員に対して、職場における人間工学ハザードから労働者を防護するために、OSHAが人間工学基準を最後まで前に進めることがいかに重要であるか、手紙を書き、また話をし



蓄積外傷予防のための ANSI Z365規格

過去8年間、アメリカ全国規格協会(ANSI: American National Standards Institute、日本のJISに該当する)のZ365委員会は、職場におけるCTD(cumulative trauma disorders、蓄積外傷障害)予防のための自主的なコンセンサスによる規格(voluntary consensus standard)を起草する作業を進めてきた。規格を準備した委員会は、三者構成で、経営者、労働者、政府の代表を含んでいる。1998年4月、委員会は、圧倒的多数で規格の草案を承認した。以下は草案の概要である。

委員会は、CTDに関するデータは以下のことを示していると結論した。

- ・それらは、身体的ストレス(力、姿勢、動作、振動、寒冷)を含むひとつまたは複数の「リスク・ファクター」への曝露に関連しており、また、作業組織(work organization)はもちろん、それらのストレスの大きさ、持続および回復期間の長さがリスクのレベルに影響を及ぼす。
- ・これらのリスク・ファクターへの曝露を減少させ

全米自動車労組とGMの新協約

7頁の年表をみても、アメリカでは自動車産業労使の交渉の場がこの間の焦点のひとつだったことがわかる。昨年は、全米自動車労組(UAW)とGM、フォード、クライスラーの労働協約改定交渉が行われたが、この中でも多くの安全衛生関連事項が確認されている(<http://www.uaw.org/contract99/>参照)。ちなみにGM・Delphiとの労働協約の「人間工学的改善」に関する内容は以下のとおりである。

× × ×

人間工学の分野で多くの前進があり、労使合同人間工学専門家チーム(JETT)の役割が強化された。

「設計」段階の行動("design-in" activities)へのJETTの関与は、JETTのプログラムの後追いつ的な防護対策モードからの移行を促進するだろう。新協約は、早い時期における設計段階の行動には、改装を必要とするような新しい機器や手順の導入を避ける職場の人間工学慣行の考慮を含む、としている。会社側は、将来の生産計画のための内部の人間工学デザインを開発するにあたって、現行の合同で作りに上げてきた分析方法を斟酌するだろう。

JETTが使用する、評価用の人間工学的測定機器は、承認された。

新協約は、たとえ公式(法定?)の分析ツールが必要を示していなくても、現に労働災害が発生している作業を改善するという慣行を公式に認めた。

全国合同委員会(NJC)では、GM Erg 1.1あるいはDelphi GEN 1.0および参考ツールとしての追加バージョンの有用性、実行可能性および適用した場合の経済的影響を評価するための作業チームを設置する。このチームは、NJCが実行可能な最善のやり方を見極め、これを現場に伝達する手順を決定するための勧告をまとめることになる。

症状調査(SQ: Symptoms Questionnaire)手続は、JETTが現場における分析および改善対策にもっと時間を当てられるようにするため、2年ごとの情報収集に変更された。

熟練作業(skilled trade)の人間工学問題は、UAW-GM人的資源センターの安全衛生センターに「ベスト・プラクティス調査チーム」を設置して対処する。このチームは、全国合同安全衛生委員会(NJC)に対して、2000年のNJCの最後の会議までにその調査結果を報告することになる。

国立労働安全衛生研究所(NIOSH)の1981年の挙上作業(lifting)ガイドラインが、別に労使で同意した場合を除いて、すべての作業に対してその分析と改善のための専用のアセスメント・ツールとして使用されることになる。1981年の作業限界(Action Limit)を超える作業も、作業を改善し、労働者の防護を確保するために、合わせて考慮される。NIOSHの1991年の挙上作業ガイドラインは、学習用ツールとして参考にされることになる。

交渉団は、UAW-GMの挙上作業ガイドラインを、実践的人間工学トレーニング(PET; Practical Ergonomics Training)の中での教材として、また、分析を必要とする作業の最初の段階のスクリーニング・ツールとして、使用することで同意した。

JETTによるリスクの程度の確認を含む、衝撃吸収靴敷の必要性を決定する手順が策定された。

シート、椅子、マットの使用の承認が、一定の人間工学的リスク要因を管理するための適切な解決策として考慮され、会社側は、UAW-GMのリスク・ファクター・チェックリストの中のガイドラインに従って(適切な機器)が提供されれば、そのような用具は必要なくなることに同意した。



ることが、CTDの発生の確立と重篤さを減少させる。

- ・これらのリスク・ファクターへの曝露は測定することができ、CTDが発生しそうな多数の作業状態は確認することができる。
- ・特定のリスクに関連した具体的な曝露の量的レベルは確認できないとしても、CTDのリスクを減少させるための新しい、既存の職場をデザインするための幅広い原理を確認し、CTDのリスクを減少させるための管理を実行することはでき

る。

- ・その作業デザインに介入し、または、障害を予防するために、CTDのリスクにさらされ、または、兆候を示している個々人を確認することはできる。
- ・CTDの重篤さは、適切なケース・マネジメントおよび早期治療を通じて、減少させることができる。これらの結論に基づいて、この規格は、経営者の責務、トレーニング、労働者の参加、サーベイランス、CTD事例の評価および管理、職務分析(job

女性労働者はOSHAの人間工学基準を必要としている

女性労働者は、考えられないほど多くのタイプの人間工学的傷害に苦しめられている。これらの傷害はしばしば筋骨格系疾患(MSDs: Musculo-Skeletal Disorders)と呼ばれ、MSDsは上肢によく生じ、ほとんどの場合は手首、肩、肘、首、手および背に影響を与える。MSDsは、早い作業ペース、挙上作業、反復作業や不自然かつ落ち着かない姿勢での作業によって起こる。これらの傷害は、看護助手、レジ、養鶏労働者やマシン作業など非常に多岐にわたる職業に共通してみられる。MSDsの影響を受けやすい職業はまた、賃金の低い仕事で、多数のマイノリティの労働者を雇っているという傾向がある。以下は、女性と人間工学的傷害に関するいくつかの事実である。

- ・女性労働者は労働力人口の46%を占め、そのうちの33%が、仕事によって傷害を受けており、反復動作傷害の63%もが休業せざるを得なくなっている(75,1888人中47,408人)。
- ・手根管症候群の女性労働者の70%が、休業せざるを得なくなっている(29,244人中20,584人)。
- ・休業した腱鞘炎の62%が、女性労働者であ

る(17,961人中11,054人)。

- ・捻挫/筋違、手根管症候群、腱鞘炎を合計すると、休業した女性労働者の傷病全体の半分近くになる。

アメリカの労働統計局によれば、人間工学的傷害の総数は1996年から1997年に減少したが、反復動作による傷害の数が増加した結果、である腱鞘炎の数は増加した。女性はその矢面に立たされている。

- ・反復動作による傷害の増加の86%が女性である。
- ・腱鞘炎の増加の78%が女性である。

女性の人間工学的傷害

傷害名	女性の休業傷害数	全体に占める割合
手根管症候群	20,584	70%
腱鞘炎	11,054	62%
反復動作による傷害	47,408	63%
タイプまたはキーボード入力の反復によるもの	10,131	91%
物を置く/つかむ作業の反復によるもの	14,950	61%
工具の使用の反復によるもの	5,117	49%

出典: 労働統計局「休業傷病 1997年」

analysis)、職務デザインおよび介入(inter-vention)という要素からなるCTD管理プログラムを要求している。

- ・経営者の責務—経営者は、文書化したCTD管理プログラムを作成すべきである。
- ・トレーニング—経営者および労働者は、CTDの管理に関するトレーニングを受けなければならない。それには、CTDのリスク・ファクターおよびCTDの症状の認識等を含めるべきである。
- ・労働者の参加—労働者はCTD管理プログラム

に関与させられなければならない。それには、議論および提案の促進、法律によって認められている場合は労働者による調査および公式のチームを含む。

- ・サーベイランス—効果的なサーベイランス・プログラムの例としては、職務調査、労働者による症状、問題点および報告報告を含み、現存する諸記録の分析が含まなければならない。職務調査は、新しいCTDのケースが報告された場合、説明できない高い転職率がみられる場合に、

● リスクにさらされる低賃金のマイノリティ労働者

総体的に賃金が低く、多数の女性労働者を雇っている多くの職業が、筋骨格系疾患にとくにひどくやられている。以下に掲げる10のうち8つの職業の年間賃金は、アメリカ国勢調査局による1997年のフルタイム・通年就労の女性労働者の所得の中央値24,973ドルよりも低くなっている。

女性労働者の筋骨格系疾患の上位10位の職業

職業	女性の休業傷害数の中央値	時間賃金の中央値	年収の中央値
看護助手、病院用務、付添	47,705	\$8.12	\$16,890
正看護婦	11,408	\$19.91	\$41,400
組立工	8,270	\$10.30	\$21,430
レジ係	7,531	\$6.96	\$14,480
Misc. 機械操作	7,488	\$11.03	\$22,940
メイド、雑役	7,217	\$7.14	\$14,850
非熟練工(建設業を除く)	6,146	\$9.39	\$19,540
有資格准看護婦	5,722	\$12.94	\$26,910
営業、その他商業	5,199	\$8.64	\$17,970
ビル管理、清掃	5,170	\$8.21	\$17,070

出典: 労働統計局「休業傷病 1997年」、「全国職業別雇用・所得推計 1997年」

これらの仕事の多くが多数のマイノリティ労働者を雇っている。看護助手、メイド、ビル管理、組立工、有資格准看護婦のうちの、25%~50%がヒスパニック、アフリカン・アメリカン労働者

である。

人間工学的傷害は第1位の国民的安全問題である。すべての労働者—男性も女性も—大きな損害を与えるこれらの傷害を予防するためにOSHAの基準を必要としている。

● MSDsの影響

手根管症候群に罹患した労働者は、切断などの他のタイプの障害をもたらす災害よりも休業する期間が長い(平均25日)。原因となる出来事や曝露のなかで、タイプ、在庫の検索、握り工具のような反復動作が、最も休業期間を長くしており、平均17日となっている。

人間工学的傷害に罹患した人々の数は、非常に過小評価されている。マサチューセッツ、ワシントン、オレゴンのデータによれば、筋骨格系疾患による傷害の数は、労働統計局によって報告されている数よりも24%~72%多い。

● 予防

これらの疾患は予防することができる。人間工学的解決策には、工具をより使いやすいうように変更すること、頭上で作業しなくてすむように作業デザインを変更すること、労働者が行わなければならない動作の数を減少させることなどが含まれる。人間工学プログラムはMSDsを予防することができるが、現在までごく少ない使用者しかそれを実行していない。



また、職務が大幅に変更された場合、新しい職務がデザインされ、または、信頼できる健康データが存在しない場合には、職務のリスク・ファクターを決定するために、実行するとよい。

・CTD事例の評価および管理—使用者は、潜在的なCTDの迅速な報告を疎外するようなことをしてはならず、その職場をよく知っている治療担当者からの迅速な評価を入手しなければならない。使用者は、CTDにより作業の制限を受ける被災労働者に適応させるように、作業を修正することがのぞまれる。治療担当者は、包括的な評価を提供し、兆候を示した労働者をフォローアップすべきである。

・職務分析—使用者は、労働者が労働に関連したCTDに罹患していると診断された場合、CTDの流行が観察された場合、サーベイや記録のレビューによって問題のある職務が確認された場合、(明らかな解決策が存在する場合を除いて)職務が変更され新たなプロセスがデザインされた場合に、その職務について、CTDのリスク・ファクターを探るために職務分析を実施しなければならない。職務分析は、CTDのケースが存在する職務、または、職務サーベイをガイドとして用いて—最悪の問題が予測される職務について、最初に実施されるべきである。職務分析の実施にあたっては、使用者は、要求される力、姿勢、動作、振動、寒冷の問題、それらのファクターの大きさ、どのようにそれらが反復されているか、持続期間および回復時間の合計について検討しなければならない。作業組織の問題もまた検討されなければならない。

・職務デザインおよび介入—職務は、傷害が管理されるようになるまで、または、曝露限界が設定されたら曝露がそれ以下になるまで、CTDのリスク・ファクターへの曝露を、実行可能な限り根絶または減少させるようにデザインされなければならない。使用者は、職務の変化によって新たな問題が生じていないかフォローアップすべきである。

・プログラムの実施—可能な限り、CTDのリスク・ファクターを減少させるための職務の変更は、デ

ザイン段階でなされるべきである。CTDを減少させるためのプログラムは、定期的に評価されるべきである。

現在の草案は、上肢先端のCTD(腕、肩、手、手首)に適用されるだけのものであるが、多くの同じ原則が、背および下肢のCTDに適用され、草案は結局はそれらのCTDをもカバーするものに拡張されると予測されている。これは自主的な規格の草案であるとはいえ、使用者がCTDのリスクを減少させるために取り組むことができる積極的なステップが存在するというコンセンサスを示している。OSHAは、歴史的に、この種の文書を、使用者にリスク・ファクターに関する知見と職場の解決策に関する情報が存在することを示すための参考文献として使ってきた。ANSIの委員会は現在、規格草案に寄せられた意見を審査している。委員会はまた、付録または補遺文書として発行されるかもしれないより詳しい注釈的な文章について作業を進めている。

これは、Z365規格の概要である。全体で16頁の草案と4つの付録は、全国安全評議会(NSC: National Safety Council)のウェブサイト <http://www.nsc.org/z365.html> を通じて入手可能である。



労災補償とRSI

毎年、60万人以上の労働者が、RSIや腰痛によって、休業を余儀なくされている。これらの傷害にかかる費用は、蓄積傷害(Cumulative Trauma)、筋骨格系疾患(Musculoskeletal Disorders)、さらにはStrain and Sprain傷害についてよく言われるように、驚くべきものである。ある保険業界のレポートによれば、RSIに罹患した労働者の1人当たり平均費用は27,500ドルであり、これによればこれらの傷害によるわが国全体の合計費用は約200億ドルになる。手根管症候群(CTS: carpal tunnel syndrome)や腰痛によるものを含めて、このような状態は、たんに費用がかかるというだけで

アメリカ: 州別の過度努力・反復動作による休業傷害(民間労働者 1997年)

州	過度努力発生率 ²⁾	過度努力順位 ³⁾	反復動作発生率 ²⁾	反復動作順位 ³⁾	過度努力休業 ¹⁾ 傷害数	反復動作休業 ¹⁾ 傷害数	合計
アラバマ	63.4	23	2.7	5	8,485	363	8,848
アラスカ	115.1	40	19.4	37	1,898	319	2,217
アーカンソー	52.9	12	4.2	9	4,328	340	4,668
カリフォルニア	42.1	5	9.6	21	42,046	9,596	51,642
コロラド	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
コネチカット	69.1	28	10.1	22	8,296	1,215	9,511
デラウェア	56.9	16	6.8	15	1,580	189	1,769
フロリダ	48.5	8	2.6	4	23,364	1,256	24,620
ジョージア	34.4	1	4.8	11	9,436	1,313	10,749
ハワイ	96.9	38	6	13	3,333	205	3,538
アイダホ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
イリノイ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
インディアナ	74.4	30	10.1	22	15,847	2,145	17,992
アイオワ	61.7	20	20.4	38	5,906	1,954	7,860
カンサス	60.5	18	13.2	28	5,275	1,150	6,425
ケンタッキー	76	32	12.9	27	9,312	1,574	10,886
ルイジアナ	42	4	1.9	1	5,613	259	5,872
メイン	74.8	31	18.3	35	2,794	685	3,479
メリーランド	44.3	6	2.4	3	6,950	371	7,321
メサチューセッツ	67.8	27	7.5	18	14,838	1,645	16,483
ミシガン	54.6	14	14.6	31	17,844	4,790	22,634
ミネソタ	66	26	9.4	20	10,886	1,555	12,441
ミシシッピ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ニブーリ	53.3	13	11.6	26	9,877	2,151	12,028
モンタナ	76	32	13.9	29	1,706	313	2,019
ネブラスカ	62	21	14.2	30	3,560	814	4,374
ネバダ	61.6	19	2.8	6	4,359	201	4,560
ニューハンプシャー	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ニュージャージー	63.6	24	3.9	8	16,584	1,020	17,604
ニューメキシコ	51.8	10	9.2	19	2,403	426	2,829
ニューヨーク	63.9	25	7.2	17	35,876	4,055	39,931
ノースカロライナ	46.8	7	4.7	10	12,516	1,247	13,763
ノースダコタ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
オハイオ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
オクラホマ	80.6	34	10.6	25	7,762	1,021	8,783
オレゴン	70.8	29	16.5	34	7,740	1,799	9,539
ペンシルバニア	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
プエルトリコ	38.3	3	47.5	40	2,141	2,657	4,798
ロードアイランド	86.6	37	10.1	22	2,634	308	2,942
サウスカロライナ	37.2	2	5.1	12	4,778	655	5,433
サウスダコタ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
テネシー	59.4	17	14.6	31	11,264	2,758	14,022
テキサス	51.9	11	7.1	16	32,607	4,435	37,042
ユタ	62.3	22	6.7	14	4,045	434	4,479
バーモント	83.8	36	20.8	39	1,607	398	2,005
バージニア	50.8	9	2.1	2	11,356	458	11,814
ワシントン	98.7	39	14.7	33	16,671	2,488	19,159
ウエストバージニア	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ウイスコンシン	81.4	35	19.3	36	15,293	3,624	18,917
ワイオミング	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
全国	58.8	N/A	8.7	N/A	507,520	75,188	582,708

出典: アメリカ合衆国労働省、労働統計局「アメリカ合衆国における労働災害・職業病プロフィール・データ 1992-1997」

1. 休業ケースは仕事から離れる時間を余儀なくされた深刻なケースである。これらの過度努力・反復動作による休業傷害は、過度努力・反復動作による傷害全体の部分集合である。
2. 発生率は、フルタイム労働者10,000人当たりの率である。
3. 順位は、発生率のベスト、ワーストに基づいている(1-ベスト、40-ワースト)。11州のデータは入手できなかった。

はなく、被災した労働者たちはしばしば永久に労働不能になっている。

● RSIに被災した労働者は公正に扱われるべきである

労災補償は相対的に正直なものでなければならない。あなたが仕事によって傷害を受けたり、病気になったら、使用者または使用者の保険会社は、治療費および休業補償を支払わなければならない。不幸なことに、被災労働者が増加するにつれて、とりわけRSIの被災者の場合にはこれが当てはまらない。

同時に、産業界は、RSIを予防する人間工学的防護措置を妨害しようとしており、使用者と保険業界は、そうした労働不能状態に対する給付についての労災補償責任を回避しようとしている。

これは、計画的戦略の一部である。補償が受けられないとしたら、報告されるRSIの数は減少し、問題が「存在しない」ことになってしまうだろう。使用者が、これらの傷害に罹患した労働者の医療費と賃金補償に責任を負わないとしたら、何らかの問題を改善するための行動への金銭面での圧力も減少することになる。この戦略には、以下のことが含まれる。

- ・被災労働者の請求を拒否すること。マウント・サイナイ労働環境医学センターの最近の研究によれば、職業性手根管症候群と診断された労働者の81%が、保険業者から、彼らの請求に異議を唱えられたか、返答を得られなかったという。
- ・これらの傷害は、労働以外の原因によるものであると主張すること。
- ・これらの傷害に罹患した労働者を、仮病、詐欺師、うそつきと決めつけること。
- ・被災労働者がかかる医師の選択を管理すること。
- ・RSIに対する給付額を削減したり、補償対象から外すように、州の立法者に圧力をかけること。

以下に、州レベルにおける、使用者と保険業界によるRSIに対する補償を制限しようとする動きの、ごく限られた事例を示す。

○ バージニア

1996年に、バージニア州最高裁判所は、蓄積傷害または反復動作によって引き起こされた労働関連障害は、州の労災補償法の対象にならないと判決した。これらの傷害に関する不法行為訴訟にさらされることを恐れて、産業界は、「証言された手根管症候群の障害と症状は職業病ではなく、通常の生活上の疾病である」とした修正を支持した。他の反復作業または蓄積過労障害に対する補償ではなく、どちらかの症状に対して給付を受けることができるのは、原告が、その疾病が労働によって、労働のなかで起こったことを「明快かつ説得力のある証拠によって」証明することができた場合だけである。この基準は、他の疾病について要求されるものよりもより厳しい負担であり、これは、1997年の法律のなかに盛り込まれた。

○ アーカンソー

1993年に採用された変更のもとで、補償を受けることのできる傷害は、時間および場所を確認できる特別な出来事によって引き起こされたものであることが必要とされた。「急速」な動作によって引き起こされた傷害については、例外が設けられた。悲しむべき事実は、鶏肉加工業でRSIが流行した状況において、「急速」な反復動作によって引き起こされたというテストに適合して補償を受けられる状態とされた者は事実上ひとりもいなかった。

○ ケンタッキー

1996年12月に州知事によって召集された特別な州議会の会期において、「自然な老化現象」の結果としての症状が労災補償の対象から除外された。これによって、労働者がその症状が一連の「外傷性 (traumatic)」の出来事によるものであると証明できない限り、RSIは対象から排除されるものと考えられる。

○ オハイオ

1997年4月に、州知事 Vonovich は、職業病の定義を大幅に変更し、RSIに対する補償を徹底的に制限する法律に署名した。新たな法律は、「以前から存在する症状」と呼ばれるものに対する適用を制限し、蓄積または反復傷害を特別な産業、職業、仕事に特有なものであると特徴づけた。これは、潜在的に、職業上の曝露なしに起こったすべ

ての疾病を除外するものであった。労働組合を先頭とした連合は、この新しい法律を住民投票が必要な課題として人々の投票にかけるべきであるという署名を二度にわたって集めた。大企業が巨額の費用を費やしたにもかかわらず、労働組合が引き出した投票の結果は、14ポイントの差 (57%対43%) でこのひどい法律をひっくり返した。

○ イリノイ

RSIは現在、被災労働者が、その傷害が労働に関連しており、その仕事の原因として関連していることを示すことができれば、補償を受けることができる。産業界と保険業界は、労働者が反復過労または蓄積傷害の症状を維持し続けていなければいけないという状況を厳しくするよう州議会に要求している。彼らの試みが成功すれば、労働者は非常に重い立証責任を満足させなければならず、彼らの症状が「異常な作業ストレス」によって引き起こされたものであることを示さなければならなくなるだろう。

● あなたに何が出来るか

- ・労働災害・職業病の被災者の労災補償請求を援助するための、労災補償委員会を設立、または、労災補償委員を選出または指名すること。
- ・労働災害・職業病に関する労災補償の権利を守り、改善するために、職場の労働組合、ナショナル・センター、州の労働組合組織と協力すること。
- ・労働災害に被災し復職していない組合員との連絡を維持すること。同僚たちが彼の傷害、治療、職場復帰に関心を持っていることを理解させるようにすること。
- ・仲間たちと行動を調整し、この闘いに関与している他のグループを援助すること。これには、被災労働者の組織、RSIサポート・グループ、地域、州の安全衛生委員会 (COSH) グループが含まれる。
- ・使用者その他に、恐るべき費用負担とRSIに伴う苦痛をなくす方法は、それを生じさせるハザードを取り除くことであるということを認識させること。

ETUC-TUTB スペシャル・レポート：
ヨーロッパにおける筋骨格系疾患

ヨーロッパの労働者は、「伝統的」と言われる化学物質や物理的ハザードにいまなおたくさんの人々が苦しめられているだけでなく、今日、新しい作業編成 (work organization) によって引き起こされた別の種類の慢性的な病気の事実上の流行に直面している。筋骨格系疾患 (MSD: MusculoSkeletal Disorders) は、世界的規模で現在および将来にわたって労働者を脅かす主要な、広範囲にわたる複合的な疾病問題である。

ヨーロッパにおける進行中の一連の議論によって、MSDの予防においていくつかの前進をもたらしてきた。それには、手作業 (Manual Handling) 指令、修正機械指令、作業機器指令の第1次修正としての置き換えに加盟諸国が適応しなければならなかったレポートも含まれる。しかし、別の要素も影響力をもってきている。最近のEUの「立法の簡素化」方針は、過去の成果を後退させるものではないとしても、将来の「簡素化」の試みを示唆してものと思われる。

待望されている欧州安全衛生機関 (European Agency for Safety and Health) の「労働関連頸・上肢MSDのリスクファクター」に関するレポート (欧州委員会宛ての文書) は、そのような傾向を食い止める知見の基盤を提供し、また、(過去の) 成果と労働者の健康を増進する行動を拡張、前進させる新しい道を示すべきである。

このレポートは、まだ議論に供されていないが、このニューズレターが発行される時まではそうになっているはずである (30頁参照) — われわれは、今後のイニシアティブを活発にするためのわれわれの見解を提供しようと考えた。

このスペシャル・レポートは、TUTBが発行した、いかに人間工学が女性の労働を変容させるかに関する Karen Messing の著書および近々刊行される Rory O'Neill の、ヨーロッパおよび世界の労働組合のイニシアティブに関する小冊子とともに、労働条件の改善のための闘いに携わっているすべての人々に、手ごろな役立つ手段となることを目的としている。

まず必要なのは、各国の労働組合のナショナルセンターとETUCによる最近の取り組みの初歩的な現状把握、および、労働組合の討議を促進するためのいくつかの問題に関する提案である (G.A. Tozzi — 今回はこの論文のみ紹介)。われわれはまた、反復動作に関する国際的なコンセンサスの到達状況 (E. Occhipinti, D. Colombini)、MSDのリスク・アセスメントに対する異なった参加型アプローチ (F. Daniellou) についてもより詳しくみてみたい。また、前進への道があるかもしれない雇用および単一市場の立法という側面も検討する。スウェーデンにおける最近のMSD予防法令 (M. Bjurvald)、および、現在パブリック・コメント手続に段階にある、機械のデザインにおける生体力学に関するCENの一連の技術スタンダード (A. Ringelberg) に関するものがそれに該当する。



ヨーロッパにおける筋骨格系疾患： 労働組合の指導的役割

ヨーロッパ労連安全衛生情報誌の総括論文

Giulio Andrea Tozzi (TUTB 研究員)

今日の生産技術—とりわけ生産組織—の大変動は、非正規労働者を増大させて労働条件を悪化させている。同時に、労働を管理する方法で結びついたすべての産業化諸国において、ストレスや筋骨格系疾患 (MSD: musculoskeletal disorders) のような疾病を累乗的に増加させている。これらは、作業編成、作業デザイン、労働負担、労働時間編成と労働者の受容力との間に亀裂が生じていることを示しており、次第に主要な労働関連疾患になりつつある。

労働関連MSDの発生率の増加は、ヨーロッパその他の場所における事実上の流行となっていることを示している。最近の科学的知見は、MSDと労働条件—主に物理的なものであるが、組織的、社会的要因も含めて—の間に因果関係があること、また、その原因に対する効果的な行動が可能であるという十分な証拠を提供している (NIOSH, 1997; National Research Council, 1998)。

それが、ヨーロッパ労連 (ETUC: European Trade Union Confederation) が、筋骨格系疾患に関する注意喚起と行動のキャンペーンを起こす決定を下した理由である (21 頁囲み記事参照)。TUTB (European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety) が各国の専門家の協力を得て調査を実行している間にも、(ETUC) 傘下の各組織は EU 加盟諸国において幅広い取り組みを行った。

2つのアンケート調査用紙が、労働組合の専門家と多数の機関に送付された。最初のも—1997年—は、法令、入手可能な統計、労働組合の取り

組み、予防戦略上の問題点と必要事項、裁判による補償と予防の範囲、に関する情報を収集するためのものであった。2回目的のもの—1998年—は、1998年3月17-18日および5月5-6日にブリュッセルで開催されたETUCキャンペーン・セミナーに向けて、MSDに関する労働組合のキャンペーン計画のためのリストを作り上げることを目的としたものであった。

* アンケート調査No.1の回答組合・機関: AK (オーストリア)、CC.OO (スペイン)、CFDT (フランス)、CGT-FO (フランス)、CFE-CGC (フランス)、CGT-L/LCGB (ルクセンブルグ)、DBFT (デンマーク)、FGA-CFDT (フランス)、FILTA-CISL (イタリア)、GHBV (ドイツ)、HIOHS (ギリシャ)、JGBE (ドイツ)、Kooperationstelle Hamburg (ドイツ)、KOZ SR (スロヴァキア)、NGG (ドイツ)、NSZZ Solidarnosc (ポーランド)、Sindnova (イタリア)、TUC (イギリス)、USL Poggibonsi (イタリア)

* アンケート調査No.2の回答組合・機関: ABVV/FGTB (ベルギー)、BECTU (イギリス)、CC.OO (スペイン)、CFDT (フランス)、CGIL-CISL-UIL (イタリア)、CGT (フランス)、CSC (ベルギー)、IG Medien, GHK (ドイツ)、LO-S (スウェーデン)、LO-N (ルウェー)、NNF (デンマーク)、SAK (フィンランド)、TUC (イギリス)、UGT (スペイン)、UNISON (イギリス)

入手(不)可能なデータ

MSDおよび労働関連災害全般に関する情報源は、その詳細さ、質、入手可能性において、非常に多様である。各国の労働組合はすべて、公的な情報システムについて、疾病の広がりを把握する

のにも、その健康に対するインパクトを評価するのにも十分でないという不満を報告している。それは多くの場合、補償システム自体の特徴や多様性を反映したものである。各国の補償システムおよび法的または医学的に承認された職業病リストの相違は、ヨーロッパにおけるMSD問題の広がり大きさについての詳しい情報を入手するのを不可能にしている。最近 (1999年) のEurostatのレポート (25 頁囲み記事参照) は、この見解を確認しており、改善勧告を行っている。

したがって、われわれは、職業病統計以外に、ヨーロッパおよび各国の傾向をみるのを助けるような国民健康システムや主観的な産業サンプル調査をもってくる必要がある。

法令の枠組み

すべてのEU諸国は、一般的リスクおよび特定のリスク双方の予防を目的とした法令、保険、補償およびリハビリテーションを目的とした職業病法令、一般公衆の予防および治療を目的とした公衆衛生法令をもっている。これらの3つのシステムは、多くの場合、相互に連結されており、国によって異なつたかたちで統合されている。

法令の第1のグループは、現在ではほとんど、ヨーロッパ指令、とりわけ枠組み指令89/391/EECおよび手作業指令90/270/EEC、VDU指令90/270/EEC、作業機器指令を修正した95/63/EC等の枠組み指令に基づく個別指令—すべて条約118A条に

ヨーロッパにおけるキャンペーン

ヨーロッパ労連 (ETUC: European Trade Union Confederation) が、最初にヨーロッパ規模での労働組合の筋骨格系疾患 (MSD: Musculoskeletal Disorders) の注意喚起と行動のキャンペーンの旗を掲げたのは、1996年のことである。キャンペーンの準備を調整、議論するための国際的な対策委員会 (task force) が、1997年に設置された。これは、2度の参加型のトレーニング・セッションというかたちでのキャンペーンと、各国の労働組合のMSDの取り組みに関する情報を収集するためのアンケート調査を企画した。

最初のトレーニング・セッション (1998年3月17-18日、ブリュッセル) には、14か国17のナショナル・センターとヨーロッパ繊維労連から18名が参加した。はじめにN. CockがMSDの主要な形態とその予防方法について解説、次いでTUTB (European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety) のアンケート調査の最初の結果の分析、Owen TudorがTUCのキャンペーンについて説明し、Giovanni

Cesareoが職場における情報提供キャンペーンのエッセンスについて話して締めくくった。参加者たちは、新しい取り組みの目標、方法、情報源について提案し、また、自分たちの組合に帰って、実践的な活動の創出、責任者の配置、次回のセミナーまでの行動計画の作成について話し合うことを約束した。

2回目のトレーニング・セッション (1998年5月5-6日、ブリュッセル) で、参加者たちは前回の約束と自分たちの行動プログラムについて発表した。彼らは、MSDの予防活動とトレーニングのニーズについて交渉するうえでの可能性のある領域のリストを作成した。また、キャンペーンの組み立て方、ETUCとTUTBが準備すべきツール (パンフレット、ニュースレター、トレーニング等々) について提案した。各国の労働組合に、キャンペーンの様々な側面に関する任務が分担された。

1998年9月と1999年4月のETUCの労働環境委員会で、さらに議論が進められた。



基づいて採択一の共通のルールに基づいている。

機器のデザインに関する必須の要求事項は、条約100A条に基づいて制定された諸指令—主に機械指令98/37/EC(レビュー中)、PPE(個人保護機器)指令89/686/EEC—の中で規定されており、また、新製品に指令への適合認定を与える自主的な技術基準が作成されている。そうした技術基準は—ヨーロッパの標準規格委員会である—CENによって作成されており、現在、直接MSDに関連する諸側面を扱った一連のヨーロッパ基準の草案を作成中である(Ringelbergの論文参照)。

以上のことから、労働者の健康を防護するための幅広い法令による諸原則がすでに整いつつあると推測することができるかもしれないが、それらの指令が国内法に組み込まれるときに現われてくる相違は無視されてしまっており(Vogel, 1997 and 1998)、ほとんどの場合においてヨーロッパレベルで設定された最低条件よりも低いものになっている。共同体の安全衛生に関する諸指令は、労働組合運動の貢献が決定的となった成果の主要なものであるが、とりわけ、小規模企業における労働者代表の権利(Walters, 1997)、学際的な予防サービスの機能、健康サーベイランス、MSDリスクファクター—その他の十分にカバーされていないリスク(振動や他の物理的因子など)、一般的以上の予防クライテリア等々のような、多くの未解決の問題が残されている。もちろん、共同体の諸指令が各国の労働現場にどのように適用されているかに関する徹底的な評価という問題も残っている。

中期的には、EU加盟のために適用される諸国の法令上の相違についても考慮されなければならない。CEECs(中東欧諸国)は、自国の法令をacquis communautaire(共同体の法令のために設立された機関)に組み込ませるための修正を急いでいるが、草案作成に関与させられていないために、かえって現行の枠組みと新しいヨーロッパ法との間を正しく釣り合いをつけることが非常に大変なことに気づきつつある。

法令の第2のグループ—職業病保険システム(スキーム)に関する—は、まったく調和されていない。委員会勧告90/326/EECは、最初のヨーロッパ

職業病計画(1962年以降)を更新し、また、職業上の原因が疑われているが確定されていない疾病のリストを追加し、加盟諸国にそれらを国内法に導入するよう勧告している。しかしながら、その6年後においても、委員会情報COM(96)454では、職業上の原因があると疑われる疾病は、各国において異なっていることを認めている。ほとんどが、まったく調和が不十分なままに定義されたままである(例えば、イタリアでは非常にわずかなMSDしか承認しておらず、ドイツも限られた数であるが、フランスはより幅広く詳しいリストになっている)。多くの場合、労働者がその疾病と労働条件との間の因果関係を証明するという困難なハードルをクリアすることができれば補償の請求を可能とする、疾病の補完的なオープン・リストをもっている。

法令の第3のグループ—公衆衛生法令—は、労働衛生政策と公衆衛生政策との間の著しい違いを示しており、そのことがしばしば、以前のアスベスト関連疾患、現在では他の職業がん、MSD、アレルギーといった、複合的な労働関連疾患の流行を隠れたままにしてきた。それによってもたらされた費用の増加は共同体のヘルスケア・システムに押し付けられてきたが、家庭医、専門医または病院によって「収集」された情報は、労働現場における集団的な予防のためには活用されず、労働者の健康に関する情報はきわめてまれにしか、公衆衛生の従事者の知識の基礎にフィードバックされてこなかった。異なる健康部門相互のより緊密かつ効果的な連携によって、職業病をもっと目に見えるようにし、予防サイクルに再導入し、探求し、確認し、治療し、予防するためのあらゆる努力が払われなければならない(26頁囲み記事参照)。

広範囲にわたる労働組合の取り組み

ヨーロッパ中の労働組合が、各国の状況に応じた非常に異なった方法で、主要な対象をMSDに定めた取り組みを行ってきている。TUTBの調査と対策委員会(task force)の会合によれば、イギリスの労働組合は1993年からMSDに関してキャンペーンを行っており、被災者が請求を認めさせ

るための闘いについてのパンフレットを発行し、交渉能力を身につけるための従業員代表のトレーニングを行い、予防の経済的効果について宣伝し、広く、被災者の問題を議論することを可能にする情報を提供している。

フランスでは、例えば、CFDTは、金属、小売、食品産業において、主に作業編成、疾患と補償の関連に焦点を当てた、包括的なキャンペーンを開始している。また、別の労働組合組織は、社会保障システムや地域の健康基金の意思決定機関において効果的な発言力をもっている。彼らの努力の成果として、一定の振動および負担の大きい手作業による慢性背部疾患(back disorders)の補償に関する計画が最近発行された(Decree No.99-95 of 15.2.1999)。

スペインでは、CC.OO.が、労働条件を改善させ、MSD事例を表に出せやすいものにさせ、それを職業病として認めさせるための、職場における交渉の基礎とするための調査(症状およびリスクファクターを確認する)を促進するための、労働者代表向けの情報およびトレーニングに努力を集中した。CC.OO.は、異なった諸国での注意喚起キャンペーンに活用できる労働者代表の予防トレーニング教材を作成するためのヨーロッパ・レオナルド・プログラムのもとで、TUCおよびLO-DKと協働している。取り組みの焦点は、金属作業工場(航空産業)、および、ホテルの客室係、スーパーマーケットの勘定カウンター係、運送業、衣料製造業のような断裂のリスクと作業の拘束性のとくに高い部門においている。

イタリアでは、CGIL、CISL、UILが、補償の請求を扱っているが、職場を改善させるための直接的職場活動に主に焦点を当てている。行動はたいの場合、地域の労働組合によって開始され、労働者代表によって指導されるが、地域の公衆衛生機関の強力な専門的支援と高度にプロ・アクティブな刑事裁判所がある。

ノルウェーの労働組合は、個々のケースで効果的なリハビリテーションと職場復帰を与えるため、公的保険システムで取り組みを行って、一定のタイプの非常に重い重量物取り扱い作業の実施を拒否する権利を労働者に与えることで、合意に達した。

オランダの労働組合は、使用者との間で、2000年までに新しいMSDのケース(の費用)を折半することで合意に達し、例えば、繊維および食品部門で産業規模でのキャンペーンを展開している。

MSDの発生率を減少させることが、1980年代以来、スウェーデンにおける労働衛生の一次的な目標であり、LO-Sは、MSDに対処するための作業編成の変更に関するプログラムを1991年に採択し、その主な成果のひとつが1998年に提出された新しい規則である。

1997/99年に、主にイギリス、デンマーク、スペイン、フランス、ベルギー、オランダの労働組合は、MSDに関する全般的な行動プログラムを提出した。ヨーロッパ繊維産業労働組合連合(FETHC)はTUTBと合同のMSDに関する産業調査を開始し、ヨーロッパ公共サービス労働組合連合(EPSU)は各国の経験を収集し、ヨーロッパ建設木産労働組合連合(EFBWW)は議題のトップにこの問題を掲げた。とりわけイギリスにおいては、RSI協会や全国腰痛協会のような自助(self-help)グループもまたプレッシャーを支えた。

いくつかの労働組合は、全国的なMSDキャンペーンを展開するためのハンドブックやツール、教材を作成している。

各国の努力の効果を高めるための、ヨーロッパの労働組合の情報伝達戦略が必要であろう。基本的なことはすでに提案されており、それは、「アクティブ・リスニング」による情報伝達プロセスを開始すること、「圧倒的な数の犠牲が出るまでは何もなされないことになってしまうような」不信を生じさせることにならないので、「世論を喚起するために、数を膨らませたり、事実や経過を誇張しないように」注意すること。「メディアの習性はまさに、発言や物語を「撃つ」ことであり、限られた時間のために最大音量で扱い、突然にやめてしまうということである。そして、このことは社会的、政治的キャンペーンを脅かす最悪のダメージである。」

それよりも、信頼できる科学情報を提供し、個人やグループの「真実の物語」を語ること、しかしまた、人々の先入観や回避戦略(予防/補償、疾病の原因となる労働/日常行動、能動的/受動的な技術の

データを比較可能にする

Eurostatのレポート(A. Karjalainen, S. Virtanen, 「ヨーロッパの職業病統計—1995年パイロット・データの評価」, Eurostat-Population and Social Conditions 3/1999/No.2)は、EU加盟諸国における承認された職業病に関するデータの比較可能性を達成するための、1991年に欧州委員会によって開始されたパイロットスタディ(EODS)から生まれたものである。これは、1995年のEU加盟15か国における31種類の承認された職業病のサンプルに関するデータ(合計89,735件のうちの57,444事例)を分析したものであり、その限界と改善方法を強調している。

各国の認定システムの詳細は加盟諸国の参照人口によって推計された。

疾病のタイプによる分類基準のより明確な定義(MSDsに関しては、「含められるべき種々の麻痺がコード化されるべきであり、また、少なくとも手根管症候群は区別して確認できるようにして、全ての加盟諸国において同じコードに含まれるべきである」、「含められるべき異なるタイプの滑液包(囊)炎(部位、急性/慢性)が定義されるべきであり、コード化は滑液包炎の部位が確認できるようにすべきである」と記述された。)

より詳しい診断の分類方法が用いられるべきである。明確な定義なしに、労働不能の程度をパーセンテージで示すことは、疾病の評価の結果を厳正なものにすることができない。また、いくつかの諸国が疾病をその進展の異なる段階において承認しているため、参照期間中に深刻さを増した以前からのケースと新しく発生したケースを識別することが重要である。

各国はしばしば、データを異なる基準によって収集している。例えば、「オランダのデータは、選択された企業医からの届出件数であって、

労働人口全体を代表するものにはほど遠い」。「スウェーデンのデータは、認定件数を示すものではなく、使用者からの報告件数で、医師の診断を満たしたものである」。ギリシャのデータは、労働人口を代表したものではないため、他の諸国のデータと比較することが困難である。

データは、疾病の発生状況を反映しているだけでなく、職業病が社会保障システムに統合されるコンセプトをも反映している。「例えば、中皮腫または喘息のような深刻な疾病であっても、決定によって社会保障の金銭的水準に変化がないとしたら、報告率は低くなる(例えば、オランダやスウェーデンの場合のように)」。この調査でサンプルの疾病に対する各国の認定基準を決定するために用いた質問用紙は、他の全ての疾病(MSDを含め)に対しても用いられるべきである。

現在の数字はおそらく、職業病、とりわけ非労働関連要因によっても引き起こされる可能性のあるもの(いくつかのMSDs、精神疾患、疲労)を過小評価していると思われる。より調和のとれたデータが、この側面の分析を改善するだろう。

ヨーロッパの職業病リストにおいては、医学的診断および原因因子は区別してコード化されなければならない。古い曝露による疾病(がん)は、最近の曝露によるもの(アレルギー)と明確に区別されなければならない。

ある種の疾病(呼吸器アレルギー)は、届出が義務づけられるべきであり、このことが調和に生じさせる問題については、迅速なデータの収集という利益によって埋め合わされるであろう。

「職場の安全衛生管理者が関係している場合には、情報源をたったひとつに頼らないということが望ましい。」



受容、等)を考慮した適切な手段によって人々に届けることが必要である。アイデアを交換し、反応パターンを観察し、他者の経験に学ぶことが重要である。回答や解決策を提出するよりも、疑問や問題点を提示することの方が、いまはわかっていない解決策を生み出したり、行動のためのサポートを結集することになる。

各国の労働組合は、4つのタイプの要求を掲げてキャンペーンを行っている。

- ・ヨーロッパおよび各国の法令および公的措置のフォローアップ
- ・ヨーロッパの規則とガイドの更新の確保
- ・経験交流の促進
- ・指令の国内法令への組み込み方法の首尾一貫性の確保

DGV(欧州委員会第5総局)がビルバオのヨーロッパ機関に委託した労働関連・上肢MSDのリスクファクターに関するレポートの最終版(30頁参照)はまだ未決であるが、一連の最近の利用可能な重要文書は、ヨーロッパレベルにおける立法的または技術的調和のための基礎を提供している。

- ・心理社会的側面を含めたMSDのすべてのリスクファクターの説得力のあるレビューおよび実際に適用するためのガイドを提供している、新しいスウェーデンの規則(AFS 1998: 1, 「MSD予防のための人間工学」)(入手先: <http://www.arbtsky.se/provisi.htm>) (M. Bjurvaldの論文参照)。
- ・いくつかの国(スペイン、イタリア、イギリス、ノルウェー)で発行された、負担のかかる手作業指令を履行するためのガイドおよび実践コード
- ・IEAの拡大専門家パネルによって提案された、上肢反復動作への曝露をアセスメントするための、リスクファクターへの統合アプローチ
- ・1990年以来の人間工学防護規則の草案を作成しようとしてきたOSHAの企図をめぐる論争は、問題の広がり大きさの大きさを示しているが、同時に、従業員の参加によって予防的評価を実行する義務—たとえ法的負担は過大でなくとも—に基礎をおいた人間工学的リスク管理手法をアメリカに導入しようという試みの中におけるハードルも示している(本特集の前半参照)。

明らかに、この問題に対する人々の注意を増進させるためには、関係する人々と手を携えて、規制を強化するための注意喚起キャンペーンを継続しなければならない。被災者の権利、可能な解決策を導き出すケーススタディ、物理的、心理社会的要因の評価方法、および交渉用のツールに関する情報を広めるために、地域の職場レベルと国境を越えたレベルの双方において、従業員代表のためのトレーニングも開発されなければならない。

予防に向けた挑戦

MSDの予防手段を実行するうえで遭遇する困難として、労働組合は、使用者の変化への抵抗(イギリス)、雇用不安のプレッシャー(フランス)、企業がそれに経済的利益をみていないこと(オーストリア、イギリス)を報告している。

すべての国の労働者は、一般に、予防や補償につながるすべてのこととともに、疾病について報告することをこわがっている。労働に関連した労働不能が、いまなお労働者の職を失わせているのである。これは、集团的労使関係の状況によって重大性は異なるものの、すべての国において真実のようである。これは、職場における力のバランスに関する、また、労働者の健康と安全の管理における労働者自らの参加に関する枠組み指令の諸規定を組み込んだ法令と同じく各国の雇用法令の欠点に関する印象的なコメントである。

もちろん、多くの国々が、経営者のボーナスに基づいた、いわゆる安全奨励プログラムを導入している。不幸なことに、これらはしばしば、労働者に彼らの苦痛の沈黙を一層強いるプレッシャーとなっており、多くの場合、災害やとりわけ疾病の過少報告を奨励しているのである(Pransky, Snyder et al., 1999)。

労働者は一たとえ危険な仕事であっても—自らの仕事を守らなければならない、労働人口の分裂はこの問題を労使交渉の議題に押し上げるように重く働いている。労働者は、リスクを認識し、また、彼らの仕事と疾病の因果関係を立証することが非常に困難であることもわかっている。労働組合の行動は、

数字を越えて

イギリスの労働者の45%が自らの仕事を単調だとし、37%が反復作業を行っていると言っている。作業ペース(スピードとデッドライン)は1991年から1996年の間に急激に増加し、49%の労働者が、労働条件にインパクトを与えた作業編成の変更にあたって相談を受けなかったと言っている。最も共通する労働関連の健康問題は、腰痛(労働者の30%)、ストレス(28%)、筋肉痛(17%)である(Paoli, 1997)。

Eurostatのパイロットスタディ(1999)は、MSDは1995年の職業病のベスト10のなかに入っていた。すなわち、「プレッシャーによる神経の麻痺」(コード506.40、例えば「手根管症候群」、3,392件)、「機械的振動による手、手首の骨関節疾患」(コード505.01、例えば手首の「関節症」、2,539件)、「機械的振動による血管神経性疾患」(コード505.02、例えば「手肩振動症候群」、2,454件)、「プレッシャーによる特定の嚢(sac)の疾患」(コード506.10、例えば膝や肩の「滑液包(嚢)炎」、2,305件)、である。このレポートで算定された発生率は国によって大きく異なっている。(注: 29頁の表も参照)

アメリカでは、「報告されたトラウマの数が、1972年の23,800件から1994年の332,000件へ、14倍の増加と劇的に増加した」(NIOSH, 1997)。

フランスでは、統計によると、職業病と認定されたMSDのケースが、1981年430件、1993年3,165件、1995年4,710件と、著しく増加している(CNAM, 1997)。「全体で340万人の人々

—労働人口の28%—がMSDに曝露している。これらのうち、13%は速いスピードで同じ動作を繰り返し、8%は緊張(ストレス)の多い姿勢で常時作業し、7%はその双方に該当している」(Hernan-Le Roy and Sandret, 1997)。

「全体的に、女性工場労働者が最も関節の緊張(ストレイン)に曝露しており、とりわけスキルの低いものではその75%が曝露している。主なものは、勘定カウンター係のようなサービス産業での仕事はもちろん、皮革、衣料、食品加工産業である(フランス雇用省, 1997)。

イギリスでは、1985-1995年の間に、「休業3日以上労働者の傷害の原因として最も多い単一の原因は、手作業、挙上、運搬作業中の傷害(35%)である。(…)手作業中の災害の割合は、1991/1992年以来持続している。1995/1996年に、44,404件の休業3日以上災害があり、1,114件の重大災害が執行機関に報告された(HSE, 1997) (Dickinson, 1997)。

スペインでは、1997年に、インタビューされた労働者の64%が、1日の労働時間の一部を同一姿勢を保持するか、反復動作を行っていると言っている。建設労働者の約45%、製造労働者の35%、サービス部門の30%が、1日の半分以上反復作業に曝露していると報告している。69%の労働者がアンケート調査で、腰、頸、胸部のMSDを経験していると答えている。製造労働者と建設労働者は腰痛をより多く、サービス部門の労働者は頸部の問題をより多く経験している(INSHT, 1998)。



動のためのガイド」(Boix and Vogel, 1999)のような—リスクアセスメントに関するガイドを発行している。労働者が作業編成やリスクを分析するのに役立つ手法を、全国レベルと職場レベルにおいて開発しなければならない。そうした手法は—疾病や災害による病気休暇のような—既存のデータに基

この隔絶を打ち破り、知識を広め、手段を提供し、人々の期待に添った基本的な労働の権利についてあらためて言明するうえで、きわめて重要である。

労働組合は—イギリスのUNISONの「労働—そのリスク」(1996)やISTAS/TUTB共同のガイド「職場におけるリスクアセスメント—労働組合の行

づいたものでなければならないが、同時に、新しいデータに対してオープンでもあり、系統的な作業の観察、症状調査、作業日程や作業ペースの分析に焦点を当てたものでもなければならない。専門家ではない曝露労働者によるMSDの発生に関するデータは、発生率を比較し、また、職場でみつけた疾病の労働関連性を確かめることも必要であろう(Batevi, Menoni et al., 1998)。

ヨーロッパ法のもとにおいては、使用者は、リスクアセスメントを実施する厳格な法的義務がある。しかしながら、多くの場合、労働組合の行動によって強いられる場合にのみそれが実行され、フォローアップされている。したがって、労働組合の代表は、ケーススタディや良い実践を作り上げることによって、その行動の経験を社会的なものにすることができるのである。

MSDの物理的リスクファクターへの曝露を評価した広範囲にわたる調査や研究が、多様な方法論を用いて進行中であり、それらのいくつかは、その程度を変更するうえで現場で有効性が確認されている(Li and Buckle, 1999)。質問用紙に基づく手法も、MSDの心理学的側面を評価するために開発されている(Lindstrom, 1997)。National Research Councilの研究(1998)は、一定の介入を行ったグループと行っていない他のグループを

比較し、また、変更の前後の観察を比較することによって、介入手法および達成された変更の効果の評価方法について述べている。これらのいくつかの結果は、継続的な改善が必要であることに留意しており、また、労働者の調査と経験でも確認されており、有用である。仮定の上にした「安全な」職業曝露限界を設定するよりも、受容し難い状況を明らかに確認し、迅速な行動をとり、職場の変更指示を決定するようなアセスメントを生み出すこの方が有用であり、促進されるべきである。

このニューズレターの以前の号で、実際にMSDのハザードを確認し、リスクを評価するために開発されたいくつかのツールについて報告されている(Verde, 1997)。いくつかは、「ボディ・マッピング」—労働者が、自らの身体の異常を感じる部分に、違う色の接着剤の付いた旗(赤—痛み、緑—持続的痛み、黒—ストレス、等)を貼ることによって、主観的な症状を記述する簡単な方法—のような、すぐに活用できるものもある。労働条件の観察と記述に基づく別の方法には、必要事項と厳密な分析の間の最良の実践的なバランスとMSDのリスクを減少させる迅速な行動を生み出すような参加型手法を含んでいる。一定の状況はきわめて複雑かつ厳密な機器を用いてしか記述することができないという事実は、作業の直接的な変更を延期す

公衆衛生と労働衛生の統合

スペインの健康に関する地方行政当局は、地方自治体の健康問題の責任分担見直し作業の一環として、伝統的な国の職場政策システムから漏れていた軽度の疾患をつかまえるために、潜伏期間の短い一定の職業病の発見および予防のためのシステムを計画している(工場監督官、相互保険組織)。

例えば、1993年から1998年の間に、バルセロナのCSL(Centro de Salud Laboral—労働衛生センター)は、市の5つのCAP(Centro de Atencion Primaria—早期警戒センター)の医

療サービスの協力を得て、主にクリーニング産業、食肉販売、小売業、経営サービスにおける86件のMSDのケース(うち66件は女性)を含む、103件の潜在的な労働関連疾患を発見した。68人の労働者は、CSCST(Centro de seguridad y condiciones de salud in trabajo—労働安全衛生センター)の専門家に会うことに同意し、41件について労働関連の原因を有することを確認した。労働者との同意に基づいて、CSCSTは、19の職場を検査し、労働条件の改善を勧告した。



る理由にはならない(J.B. Malchaire and N.A. Cockの論文参照)。TUTBでは間もなく、リスクの評価方法に関する出版物を発行し、また、機械の設計者や労働組合代表向けの役立つチェックリストを提案する予定である(A. Ringelberg, 「MSDのリスク評価: 機械設計者、労働者代表のためのガイドライン」, TUTB, in press)。

一般的には、MSD曝露を評価することは包括的かつ複合的なアプローチであり、労働の性的役割分担のような現存する社会/職場の障壁はもちろんのこと、結果が職務と動作から生ずるものであることから、職務への心理社会的アプローチ、動作への心理学的アプローチ、あるいは同時に両方が含まれる。したがって、完全かつ効果的な作業分析は、部門、組織(F. Daniellouの論文参照)、作業のタイプ—反復、単調等—、ワークステーション、労働者の特性、学歴、性別等を考慮したものでなければならない(Messing et al., 1999)。

TUTBの調査から導き出される他の重要な問題は、労働者、労働者代表、労働衛生サービスおよび公的執行機関の間の緊密な連携の必要性に関することである。労働組合は、首尾一貫した診断と効果的な治療を得ることが一般的に困難であること、また、新しい疾病に関して、労働衛生医や監督官がしばしば気づかず、準備不足であり、場合によっては企業からの独立性が不十分であること、を非難している(イギリス、フランス、ギリシャ、スペイン)。

適切に調和のとれた診断基準の欠如、脆弱な法令、学際的アプローチの必要性、関連した新しい分析方法の複雑さといった状況は、労働組合が、公共サービスや学際的サービスの技術的、科学的専門家との連携をもつことを欠くことのできないものになっている。後者は、労働者が賃金から拠出して運営していたり(スペインの「Mutuas」のように)、労働組合がその方法論の効果や信頼性に決定的な影響力をもっていたり(Li and Buckle, 1997)、運営に関与している場合もあろう。一般の公衆衛生機関、人間工学者、設計者、地域、国家、さらに広くヨーロッパの公的執行機関はもとより、科学専門家、学会、労働衛生医といった潜在的情報源との効果的な連携もより強化しなければならない。

調和されず不十分な補償

補償システムもまた、各々が異なった事例評価基準を適用している基金が乱立しているギリシャから、多くの国ではほとんどの産業部門をカバーする単一の全国的補償システムに統合されているものまで、また、後者の場合でも国ごとに多様であるというように、加盟国ごとに大きく異なっている。最も著しい相違は、公共部門および農業部門においてみられる。雇用上の身分によってもシステムが異なり、とりわけ自営業者や家族従業者は、一部の国でカバーされているだけである。基金も各国によって全く異なった機能をもっており、あるものは単に医学的、法律的小および補償の側面だけを処理し(イタリア)、あるものは情報やリスク予防(フランス、ドイツ)、さらに調査(フランスのINRS)を通じて直接職場に大きな力をもっており、多くの場合は全産業をカバーするが、あるものは産業別になっている(ドイツ)。

TUTBの調査では各国の補償システムの明らかな不均衡を明らかにしており、ほとんどの場合、予防活動に役立つような十分な量と質のデータを提供することができない。多くの職業病リストが実際にそのようなかたちになっておらず、職業病リスト自体が各国ごとに異なっている。政策決定の独立性の程度や労働者防護のために与えられた権限について、非常に異なった歴史的経過をもっている。例えば、イタリアでは、医師が疑わしい疾病を監督機関に、したがって全国的法律サービスに報告しなければならない、フランスでは、労働者が直接保険機関および労働監督官に届け出ることができる。スペインでは、労働者はまずその使用者に通知しなければならない、使用者が報告するように説得しなければならない(Otero Sierra, Varona, Chau et al., 1997)。

ある場合には、一定の労働不能以上の疾病しか統計に含まれない。補償は異なる程度の労働不能を条件として行われるため、補償が受けられる疾病の数は常に認定される件数よりも少ない。

保険基金の機能も各国ごとに全く異なっており、そのため、ある疾病の補償を受ける労働者の権利

は各国ごとに多様である。それは、費用のかかる法的手続(イギリス)や、関係機関の決定に対する頻繁な不服申し立て(フランス、イタリア、オーストリア、ドイツ)を必然的に伴うことになる。ほとんどの場合、補償水準はインセンティブを与えないものである。

ヨーロッパにおける一定のMSDのインパクト (100万人当たり発生率) (Eurostat, 1999)

	506.40	505.01	505.02	506.10
EU	26	20	19	18
ベルギー	34	600	7	32
デンマーク	0.4	15	49	13
ドイツ	0.3	7	3	6
ギリシャ	—	—	—	—
スペイン	40	24	(*)	47
フランス	154	4	2	73
アイルランド	—	6	—	1
イタリア	0.1	11	0.3	0.2
ルクセンブルグ	6	—	—	37
オランダ	—	—	—	—
オーストリア	1	6	(*)	2
ポルトガル	4	1	—	29
フィンランド	14	—	8	23
スウェーデン	48	23	19	6
イギリス	14	—	95	11

(*) 505.01に含まれる。
訳注: コード分類の内容は26頁の脚注参照。506.40は「手根管症候群」など、505.01は「手首の関節症」など、505.02は「手肩振動症候群」など、506.10は「膝や肩の滑液包(嚢)炎」など、とされている。

最後に、永久労働不能の問題および被災者の刑事裁判所(criminal court)を通じた補償の機会の問題が残っている。ほとんどの加盟諸国において、労働組合は、労働者に法律的小アドバイスを提供するうえで主要な役割を果たしている。ある者にとっての大金もある者にとっては制裁にはならないという、補償と予防をめぐる際だったバランスは、いまなお多くの場合において、労働組合、使用者、公的当局にとっての難題である。

最近のEurostatのレポート(1999)(表参照)は、各国ごとの補償システムの首尾一貫性の欠如を確

認している。予防は優先順位の第一でなければならないことはもちろんであるが、欧州連合を通じて、治療へのアクセス、職業病の認定および補償も、よりよく公正に保証されなければならない。

被災労働者に効果的なリハビリテーションを提供するためにより多くのことがなされなければならない、他のいかなることよりも作業を個人に合わせるという原則を再確認しなければならない。

結論: 行動の方向

国ごとのリスクのバリエーションの詳細な全体像は示せなかったが—もともとそれは意図しなかったのだが—、われわれの調査は、一定の主要課題および現出しつつある傾向を把握するのを助けた。

Dublin Foundation, Eurostatおよび各国の調査は、一たとえそれが不十分なものであったとしても、重要な手がかりである—MSDがヨーロッパにおいて非常に広範囲に広がった問題であり、開発途上国において問題になりつつあることを確認している。職場の現役労働者を含む労働組合の専門家たちによるアンケート調査への回答は、それが主要な問題であることを確認した。

伝統的な労働組合および立法手段を通じた基本的な取り組みの道筋が2つある。第1は、予防、すなわち、MSDの原因となる要因を根絶するため、現在の状況(環境、組織)を変更するための行動。第2は、ハザードへの曝露によって損害が生じた場合に、その確認、治療、補償およびより効果的なリハビリテーション、である。

予防のためには、労働組合が批准する機器の設計の技術的基準が開発されなければならない。新しいアプローチの限界にもかかわらず、自主的な基準で厳格な技術的要求事項を設定することは、重要な成果である。2つの重要な手続が現在進行中で、機械指令および基準EN 292 Part 1および2が修正作業中であり、MSDリスクファクターの生体力学的評価方法を提供するための機械の安全性に関する基準の草案prEN 1005シリーズがパブリックコメント手続中である。また、TUTBの「人間工学ガイド」も間もなくtype Bのヨーロッパ基準

(注: CEN/TC/AH wi 122083: 機械の安全性—人間工学原則導入、人間工学条項起草のためのガイダンス)になる予定であり、機械の設計における人間工学的設計原則の重要性を増すだろう。

しかしながら、予防は、設計者や製造業者が供給する機器を使用し、新しい形式の作業編成に対処しなければならない全ての労使にとっての職場の問題である。ここでわれわれは、利益だけでなく現行のヨーロッパ法の枠組みの限界、および、それを国内法に組み込み、とりわけ実行する方法に取り組みなければならない。

その枠組みは、1993年のGMB労組のある指令を提案したイニシアティブや、最近のスウェーデンの規定に合わせて法令を強化するなどといった、現行の諸指令の現状把握を通じるようなかたちで、共同体レベルでの新しい規則によって改善されなければならない。物理的因子(振動)に関する指令草案、DGVのためのビルバオ機関のMSDに関する調査研究の結論、および、VDUおよび手作業指令の適用に関する各国のレポートは、今年のルクセンブルグにおける政労使三者委員会におけるMSDに関する議論の基礎となるだろう。

スペイン、イギリス、イタリア、ノルウェーの手作業に関するものや、スウェーデンの全てのMSD曝露に関するもののような、いくつかの国ですでに作成されているガイドや実践コード(code of practice)を調和または分類することによって、各国およびヨーロッパレベルにおいて問題を前進させることも可能であろう。各国の労働組合は絶対に経験を交流しなければならない。TUTBによって間もなく発行されるRory O'Neilのパンフレット「緊張(ストレイン)のもとにあるヨーロッパ」は、ヨーロッパと国際的な労働組合のイニシアティブの鳥瞰図を提供するだろう。

職場における行動のためには、職場の安全衛生状況の多元的分析と監視のための、首尾一貫し、効果的で、科学的に認められた信頼性のある手段を必要としている。例えば、IEAの技術グループの文書は、上肢の反復動作の曝露評価のための、作業編成要因を含んだ統合された多元的指標に基づく方法論に対して、国際的なコンセンサスが存在していることを示している。

労働者は、これらの手法を職場で使った場合の有効性を確認し、その経験を新たな予防手段構築のためにフィードバックしなければならない。労働者代表は、MSDに関する作業編成要因の影響を確認、評価するうえでの中軸的な役割をもっている。ビルバオのヨーロッパ機関が設置する「MSD—良い事例トピック・センター」はおそらく、この問題に関する重要な情報源となるだろう。

最後に、最近の全国的キャンペーンで展開される労働組合の活動の経験と方法は、例えば、産業レベルや国際的な労働評議会における目標となるトレーニングおよび行動計画調整に組み込まれるだろう。

MSD問題は、既存の補償およびリハビリテーション・システムが労働災害職業病の流行に適切に対処できていないことを示している。すなわち、システム相互間の相違、不調和、成文化されていない診断と原因、不十分な補償、あまりにもわずかな労働の権利、リハビリテーション・プログラム強化の必要性、などである。Eurostatのレポートは少なくとも、データの信頼性および比較可能性の改善のための基礎を提供している。この論文の目的の範囲外であるが—われわれはまた、ヨーロッパの公衆衛生のハイレベルの、社会保障資源使用の優先順位設定や首尾一貫性保証のために使用される基準に対して厳しく監視していかなければならない。

最後に、われわれは、労働者代表と公的執行機関、医学的および学際的サービスとの間の連携を強化し続けなければならない。技術的、医学的、科学的知識および実践を結合した学際的アプローチによって、MSD予防活動のための最大の効果を達成することができる。現在欧州委員会DGV(第5総局)の諮問委員会のワーキンググループにおいて進行中の、「予防サービス(preventive services)」への枠組み指令の適用に関する議論を注視していくことはきわめて重要である。予防サービスとの緊密かつ効果的な連携を打ち立てるこの好機は最優先事項であり、衝突が避けられない場合には政労使共同で取り組める問題ではないが、これは使用者側との協同が可能な問題である。



労働関連頸・上肢筋骨格系疾患

Work-related Neck and Upper Limb Musculoskeletal Disorders

欧州労働安全衛生機関のレポート

● はじめに

欧州委員会(第5総局(DGV))の要請と運営委員会(Administrative Board)の承認を受けて、欧州労働安全衛生機関(European Agency for Safety and Health at Work)は、1998年5月に、「労働関連上肢疾患(WRULD: Work-Related Upper Limb Disorders)」に関する研究情報プロジェクトを、関連する研究結果を収集し、これらの結果を記述、評価するために開始した。この研究の対象には、欧州連合加盟諸国におけるこの問題の大きさ、作業との因果関係に関する疫学的証拠、労働の因果関係に関する病理学的根拠、作業システム変更の効果を示す介入研究を含んだ。

欧州機関では、健康人間工学ローベンス・センター、サリー大学(イギリス)にこの作業への協力を要請した。「労働関連頸・上肢筋骨格系疾患(Work-related Neck and Upper Limb Musculoskeletal Disorders)のリスクファクター」に関するこのレポートは、Peter Buckle教授とJason Devereux博士によって準備された。1999年の夏に、Thematic Network Group on Research—Work and Health、DGV、European social partners、その他のこの問題に関する専門家に送ることによって、特別の協議手続を実施した。この協議手続を経て、最終レポートがまとめられ、発行された。

欧州機関は、この包括的作業の著者たちとレビューのプロセスに関与した皆様に感謝する。とりわけ、このレポートの内容の土台を提供していた

だいた、1998年10月にアムステルダムで開催された会議の参加者に感謝する。(1999年8月31日)

1.0 はじめに

- 1.1 本レポートの作成に用いられたアプローチ
 - 1.1.1 専門家の会合/1.1.2 文献検索/1.1.3 協議および連絡

2.0 疾患の特徴

- 2.1 疾患の判断方法
- 2.2 EUにおける罹患者数
- 2.3 問題の費用
- 2.4 予防のための科学的根拠
 - 2.4.1 リスクのある産業/2.4.2 リスクのある職業/2.4.3 リスクファクターとしての性差
- 2.5 要約

3.0 作業と頸・上肢疾患との因果関係

- 3.1 疾患の病因に関するモデル
- 3.2 生物学的反応と病理
 - 3.2.1 筋病理/3.2.2 腱/靭帯/3.2.3 神経/3.2.4 循環/3.2.5 局所に対する機械的圧力/3.2.6 寒冷/3.2.7 痛みの感作
- 3.3 作業関連性に関する疫学的証拠
- 3.4 職場における介入
- 3.5 要約—労働関連頸・上肢筋骨格系疾患

4.0 予防戦略

- 4.1 はじめに
 - 4.1.1 最新の科学文献/4.1.2 専門家の見解/4.1.3 加盟各国、EU、国際機関の法令・ガイダンスの枠組み/4.1.4 実践例/4.1.5 予防のために人間工学的アプローチを使う必要性および能力
- 4.2 健康・作業システムのアセスメント
- 4.3 リスクの定義および行動領域のコンセプト
 - 4.3.1 リスク(およびリスクファクター)/4.3.2 行動領域(Action Zones)

- 4.4 リスク・アセスメント：作業システム・アセスメント
- 4.5 評価されるべき作業システムのファクターの定義
 - 4.5.1 作業期間／4.5.2 反復作業および作業への復帰／4.5.3 疲労および疲労研究の価値
- 5.0 アセスメントが必要なリスクファクター
 - 5.1 総体的な姿勢
 - 5.1.1 姿勢負担の重要性／5.1.2 姿勢負担のアセスメント
 - 5.2 頸
 - 5.3 肩および腕
 - 5.4 手首
 - 5.5 相互作用
 - 5.6 手・腕の振動(手に伝達される振動)
 - 5.7 作業組織および物理的ファクター
- 6.0 健康とリスクのアセスメント
- 7.0 EU加盟各国における状況
- 8.0 要約—予防戦略

9. 結 論

9.1 診断クライテリア(基準)

加盟諸国にまたがった標準化されたクライテリアの使用に関する証拠はわずかしかなかった。これは、研究論文だけでなく、国家によって報告されたデータにも表われており、加盟諸国間における比較を困難なものにしている。診断クライテリアのコンセンサスに達した最近の研究は、標準化のための今後の協議のために広く普及されるべきである。本レポートは、職場のサーベイランスと労働衛生において一次的予防目的で使用されるクライテリアは、一定の臨床的介入のために使用されるクライテリアとは異なるということを認めている。

9.2 問題の大きさ

EU加盟諸国において、職場における不健康(ill health)とそれに伴う費用の問題として、頸・上肢筋骨格系疾患が重要な問題になっているというという多数の証拠がある。この問題の大きさは、欧州連合においてそのような状態が増加しつつあることから、労働関連リスクファクターへの曝露によって増加しそうである。

このような問題の費用を推計することには限界がある。データが存在するところ(例えば、ノルディッ

ク諸国とオランダ)では、その費用はGNPの0.5%から2%の間と推計された。

標準化された診断クライテリアが存在しないことが、加盟諸国間におけるデータの比較を困難にしておき、報告されたデータの妥当性に関して知られていることはわずかである。このことはまた、職場における不健康と関連費用の大きさを評価することを困難にしている。同じ方法論的なクライテリアを用いた研究では、加盟諸国間における有病率(prevalence rates)の大きな差が報告されている。この理由についてはさらなる調査研究が必要である。

多数の疫学的研究が、女性が労働関連頸・上肢筋骨格系疾患の相対的に高いリスクにあり、性差のファクターよりも職場のリスクファクターとの関係の方が一般的に強い、ということを確認している。性差の重要性およびその作業システム・デザインとの関わり合いは、本レポートの対象から大きく外れるが、より一層の本質的な議論が必要である。

9.3 病 因

これらの疾患の病因に関する理解は、議論されている特定の状態に関してはきわめて多様である。多くの疾患(例えば、手根管症候群(carpal tunnel syndrome))について、認識の大部分は印象的であり、生物力学、生理学的および軟組織の変化の数学的モデル化と直接的測定、を寄せ集めたものである。これらは、このような状態を生物力学的に引き起こした病因に関する説得力のある整理とした主張を形づくっている。これらの状態について、認識の根拠が小さい場合には、もっともらしい仮説が存在し、現在の多くの研究の関心のテーマである。

9.4 労働関連性

因果関係に関する定義されたクライテリアを用いた科学レポートは、とりわけ高いレベルの作業リスクファクターへの曝露がある場合には、一定の頸・上肢筋骨格系疾患と作業パフォーマンスとの間の強固な正の関係を立証している。したがって、過度の曝露カテゴリーの労働者を確認することが、あらゆる予防戦略にとっても優先事項となるだろう。

作業システムのなかで検討が必要なリスクファク

ターとしていずれもが報告しているのは、姿勢(とりわけ肩および手首に關係)、手にかかる力、手・腕の振動への曝露、生体組織への直接的機械的な圧力、寒冷作業環境の影響および作業組織上、物理的な問題である。これらの変数の相互関係に関する限られた認識は、曝露—反応関係を推論することが困難であることを示している。しかしながら、ハイリスクにある労働者は、現在の認識の根拠を用いて確認することが可能である。

9.5 予防の余地

専門家の小委員会は、現存する科学的知見は予防戦略の開発に利用できると結論づけた。これらは、多くの関係者にとって受け入れられるものであり、実行にあたって実践的なものである。人間工学的作業システム・アプローチは、本レポートで確認された作業システムのリスクファクターおよび提案されたリスクアセスメントの3段階について当然配慮が払われるべきである。

個々の具体的な疾病について作業システムのリスクファクターに対して適切な人間工学的介入を行うことは、また、他の疾病についても役立つ。例えば、手・腕の振動の曝露を減少させることは、レイノー病発生の可能性を減少させるだけでなく、手の強い力の発揮の必要性も減少させることになる。このような利益は、いくつかの疾病を引き起こす共通の経路があることから生じる。

政策立案の経験のある科学者たちは、疲労である種の疾病の潜在的な前駆として考えることが賢明であると確信している。サーベイランス・プログラムのなかでそれを利用することもまた示唆された。疲労の役割は、いくつかのEUの安全衛生指令や規則においても明らかである。

多くの組織が、この問題の一次的な予防を目的として、人間工学プログラムと介入の実行を追求している。このことは、彼らはすでに、このグループの疾患の発生を予防するための人間工学・労働衛生プログラムの有効性を信じていることを示唆しているものと思われる。そのようなアプローチがどのように効果を発揮するのかはあまりにも明らかで

ないという意見もある。組織のなかには認識能力のある者は、入手可能な人間工学的アドバイスを採用、実行しており、また、さらなる検討を要求している。

健康とリスクのサーベイランスの重要性は、これまでも強調されており、現行のEU指令および多数の国際的に認知された専門家の医委員会や学会の双方からも支持されている。

本レポートでは、職場における関係者(例えば、practitioner、労働者、安全代表)がリスクアセスメントを実行する能力について検討した。このようなアセスメントをどうしたら実行可能にするかという点での制約に関するアドバイスも提供された。妥当な一致点としては、作業条件の評価とリスクファクターのアセスメントのための標準化された手法が必要だということである。

本レポートでは、特定の行動形態を確認していない。しかしながら、本レポートは、どのような行動がEUの安全衛生問題に関する指令のなかで定式化され得るかという根拠については提供しており、勧告と一致している。予防のために人間工学的プログラムを実施している機関に、さらなる行動の促進を援助していくべきである。

普及のプロセスは、新たに設立された筋骨格系疾患に関する安全衛生のよい事例に関するテーマ・センター(Topic Centre on Good Safety and Health Practice concerning Musculoskeletal Disorders)を適切に活用することによって増進されるかもしれない。これは、欧州労働安全衛生機関による最近のイニシアティブである。

最後に、これらの問題の社会的広がりや予防のためのさらなる戦略を要求するだろうという確信が増大しつつある。とりわけ、一般的な社会的ファクター(例えば、貧しい経済状態、低いレベルの教育、乏しい労働市場との連結)が、広範な人々を一層無防備にさせつつあることによって、健康問題を増大させている。これは、作業条件とは別のところで起こっていることである。

10. 参考文献

11. 付録

* このレポートの全文は、<http://agency.osha.eu.int/reports/wruld/>で入手できる。



2月29日を国際RSIデーに

メーリングリストを駆使して 国際的キャンペーン

欧米のRSIサポート・グループ

● はじめに

RSIに罹患するのを防止し、RSIに対する理解を促進するために、RSIについての人々の自覚を高めようと、あなたは何回思ったことでしょうか。そう、今こそそのチャンスです。私たちは、初めての国際RSIデー(International RSI Awareness Day)を組織するのを手伝ってくれるボランティアを求めています。この日に参加する世界の各地では、様々なイベントが行われます。例えば、RSIの予防、診断、治療をめぐる諸問題を議論するプレス・カンファレンスの開催。それは、RSIサポートグループの事務所、診療所、あるいはもっと広い場所で行われるかもしれません。イベントの内容はその地域の参加者次第ですが、同じ日に、自覚と予防という共通のテーマで行われます。

国際企画委員会を代表して、私は、最初の国際RSIデーが2000年2月29日に催されることを発表します。2月29日は、繰り返されない(non-repetitive)日ということで選ばれました。閏年以外の年には2月28日とします。いずれにしても、2月の最後の日ということです。

国際RSIデーを記念するイベントは、少なくとも10か国が参加する予定です。すべてのイベントが、私たちの使命と目的に沿ったものです。

Catherine Fenech

● 使命と目的

教育、調査研究、および、すべての関係者の解

決に向けた共同作業を促進することによって、反復過労障害(RSI: Repetitive Strain Injury)という深刻な労働衛生問題に取り組むこと。

迅速かつ適切な治療および職場の改善によって、健康や労働能力を損なったRSI被災者を職場に復帰させること。

国際RSIデー企画委員会は、国際企画グループとボランティアのネットワークとともに、以下のことによって、その使命を追求する。

- RSIのタイプ、リスク・ファクター、および、RSIを予防、発見、適応(accomodate)、治療する最善の方法の教育
- RSIの予防、診断、治療方法を改善するための調査研究の奨励
- RSI問題解決のための、労働者、使用者、労働組合、ヘルスケアの専門家、人間工学者、立法者、および他のすべての関係者の参加の促進

● 組織

国際RSIデーは草の根の取り組みであり、この傷害に対する関心を高めたいと願っている無償のボランティアに支えられたものである。将来的には、事業が拡大して、基金や非営利団体の資格を得たいと希望している(いくつかの参加団体はすでに獲得している)。現在のところ、サポート・グループや被災労働者グループのような既存の団体が取り組んでいる。

● 目的

われわれの目的は、RSIに罹患するのを防止し、RSIに対する理解を促進するために、RSIについての人々の自覚を高めるということである。

コンピュータ・ユーザーからラインの流れ作業労働者にいたるまで、リスクのあるすべての人々にこの情報が行き届くことを希望している。RSIは特定の職業に限定されたものではなく、多種多様な職業に従事する人々を襲っている。一般の人々は、RSIはコンピュータだけによるものだと勘違いをしている。これはわれわれが打ち破りたいと思っている神話のひとつである。RSIはコンピュータが登場する以前からひろく存在していた。

子供たちもまたリスクにさらされている。われわれが、かなり早い時期に子供たちにコンピュータを使うことを教え、しかし、それをいかに安全に使うかを教えないのはなぜか? 生徒たちは、コンピュータを使い始める前に、また、労働者になる前に、教育を受ける必要がある。

RSIに罹患している人たちは、この国際日の企画と実施にあたって重要な役割を果たすことになるだろう。この傷害の深刻な影響を説明するのに、これを実際体験している人ほどふさわしい人はいない。RSIに免疫をもっている人はだれもおらず、われわれ全員が注意しなければいけないということを示すために、この傷害と毎日取り組まなければならない普通の人々にハイライトを当てていきたい。

RSIデーを持つことは本質的に部分的に政治的である。なぜなら、公衆の教育を通じて意識を高めることは、交渉、立法、模範的な仕事場のモデル化、その他によって、潜在的なRSIから他の人々を防護することに向けたきわめて重要な一歩だからである。RSIは、現実の傷害で、労働関連性があり、予防可能で、それ自体の記念デーを持った他の疾患とは異なり、われわれは、医学研究のための資金を増額させようとしているのではなく、意識を高めようとしているのである。

● 計画の策定

この国際的な努力は、参加者全員によって取り組まれなければならない。例えば、日程の選択にあたっては、どこかの国の祝日や他の大きなイベ

ントと重ならないようにしたい。計画の策定は、世界中の参加者を巻き込んだ全体的計画と各地の計画の2つのレベルで行われることになるだろう。

● 全体的な計画の策定

全体的な組織化と計画の策定は、RSIデー・メーリングリスト経由で行われる。全体的計画の仕事(すなわち、全体テーマ、世界中に届けるメッセージ、プレスリリースの作成等々)を共同で行い、各地の計画のアイデアやカンパも共有するようにしたい。われわれの多くが被災者なのだから、すべての議論に参加しなければならない義務があると感じる必要はないし、あなたの地域のグループにメッセージを中継することだってできる。

● 各地の計画の策定

各地で取り組まれるイベントは、その参加者自身によって決められる。理想的には、各地でRSIサポート・グループ、被災労働者グループ、その他の関係者によって委員会が作られることが望ましい。各地の計画策定グループは、顔を合わせた会議や電話連絡等によって、何千マイルも離れたところにいる人々がEメールを通じてどう組織するかを議論するよりもはるかに効率的にできるはずである。もちろん、メーリングリストの仲間たちとアイデアを分かち合ったり、助けを求めることはできるが、計画を策定するのは自分たちである。

各グループから少なくとも1人、Eメールによって全体と連絡を取り、全体計画の策定に参加する人が必要である。

もしあなたの住んでいるところで関心を持っている人を知らなくても、われわれが接触できる人を紹介できるかもしれない。

● 情報伝達

国際RSIデーの全体的な組織化と計画の策定は、RSIデー・メーリングリストを通じて行われる。情報は欲しいけれど自ら積極的に参加はできないという人々のためには、RSIデー・アナウンス・メーリングリストを通じて、アナウンスが行われる。

世界中から参加者を募ろうというわれわれにとつて、これは多分最も費用的、時間的に効率的なアプローチである。メーリングリストを通じて、各参加

者は都合のよいときに、メッセージを読み、応答することができる。また、RSIデーリストに掲載された内容は保管されており、アーカイブによって、いつでも参加して過去の掲示内容に追いつくこともできる。

- ・参加/購読: <http://www.onelist.com/subscribe.cgi/RSIDay>
- ・参加/購読: <http://www.onelist.com/subscribe.cgi/RSIDayAnnounce>
- ・アーカイブ: <http://www.onelist.com/archives.cgi/RSIDay> (購読者のみ利用可能)
- ・投稿: RSIDay@onelist.com
- ・RSIデー調整委員へのEメール: RSIDay-owner@onelist.com

現在のRSIデー調整委員

Catherine Fenech, Injured Worker/Activist, Toronto, Canada, cfenech@aracnet.net
 Scott Wright, CTD Resource Network, California, U.S., rsiday@ctdrn.org
 われわれの活動の一般的な紹介やその他の情

報は、国際RSIデー・ウェブサイトで入手できる。

・ウェブサイト: <http://www.ctdrn.org/rsiday>

● イベントの参考

このイベントの重要な役割のひとつは、RSIに罹患している人々を巻き込むことである。この日は世界中の各地におけるイベントによって刻印される。行われるイベントの内容は各地の参加者次第であるが、同じ日に、自覚と予防という共通のテーマで実施される。あなた自身が行うことは、簡単なことでもよいし、より複雑なことでもかまわない。この日に何らかの行動を起こし、この増大しつつある問題に対する意識を高めることを希望している。

イベントのアイデアには以下が含まれる。

- ・プレス・カンファレンス
- ・サポート・グループや診療所における公開討論会
- ・ウォーカソン(長距離行進)
- ・ほかのアイデアは? 提案を送っていただきたい。



JCO労災 費用徴収へ じん肺肺がん見直し

3回目は本交渉前に事前折衝

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

今回で3回目を迎え、毎年度恒例になった全国安全センターの労働省交渉(これまでの記録は1998年4月号、1999年4月号に収録)。今回は、昨年12月20日に「労働安全衛生・労災補償に関する労働省要望事項」を提出した。

過去2回の経験を踏まえ、より前向きに内容あるものにしていくため、交渉本番前の事前文書回答を求めてきたが、了承が得られないため次善の策として、1月7日、本交渉前の事前折衝を行うことになった。ただし、前々回も事前折衝と本交渉の二段構えにしたものの、結局2回本交渉をやったようなかたちになってしまったため、こちら側がぎりぎりの少人数でのぞむこと(井上浩議長、古谷杉郎事務局長、西野方庸事務局次長、片岡明彦の4名)、労働省サイドは、「A. 全般的事項」、「B. 労働安全衛生関係」、「C. 労災補償関係」の3分類ではなく、要望事項の番号ごとに担当部署が入れ替わりで対応することとした。結果は、上記A.、B.、C. で様相が大きく異なった。

「B. 労働安全衛生関係」—安全衛生部企画課の係長が部を代表してひとりで出席し、要望の趣旨を確認して本交渉の時に原(担当)課にどう対応

させるかを整理するというで文字どおりの事前折衝という構え。「原課にもできるだけ顔を出すよう求めたのだが忙しくて」ということだったが、少しは担当課にも加わってもらった方がよかった気はする。いずれにしろ、今回の整理にしたがって、本交渉時に正式な回答をしてもらうことになる。

「A. 全般的事項」—主には監督課と大臣官房総務課が対応したが、回答者はかなり広範な部署にまたがった。そのためもあって安全衛生部のようなかたちにはならなかったが、一定の整理ができたと思う。本交渉にあたっては、基本的に、今回の回答を踏まえて内容をしぼり、また付け加えるという方向で整理していきたい。

「C. 労災補償関係」—労災管理課と補償課中心にほとんど入れ替わりなしで対応したが、A.、B. と比べると雰囲気自体が一変してしまい、まともな議論が成立しない。今回は、回答を聞くだけでタイムアウト、ではなく、いくつかの項目についてはやりとりもしたのだが、時間をいくらかけても姿勢が変わらなければ沈黙の時間などが増えるだけというのが率直な印象だ。本交渉にあたっては、数は絞り込んで、あらためて本交渉用の

心とからだに優しい パソコン活用ガイド

チェックポイント 35

疲れ目、肩こり、腰痛、ストレスを追放!

安全で健康にコンピューターを使いこなすための情報や工夫・知恵を満載

[著者] 酒井一博

(財)労働科学研究所所長

[漫画] さとうしんまる

[発行] 全国労働安全衛生センター連絡会議

[発売] タイムス

A5版・130頁

[定価] 1,500円+送料

[会員特価] 1,200円+送料

要望事項を用意した方がよいだろうと考えている。また、予想に反し年を越している労災保険審議会の建議の内容も検討していく必要がある(労災保険制度検討小委員会の報告は1月18日)。本交渉までに事前に提出するよう求めた資料もある。本交渉の日時はまだ未定であるが(2月下旬以降か?)、今回の事務折衝の記録を検討していただき、本交渉に向けたご要望、ご提案を寄せていただくようお願いする。

中央省庁等改革

政策は直接国民の声を聴いて

「行政改革」のかけ声のもとに「中央省庁等改革」、「規制緩和」等が進展されてきている。今回、「厚生労働省」、「都道府県労働局」への統合の中で、労働基準、労働安全衛生、労災補償等関係施策が後退することなく、かえって従来の縦割り行政の弊害を改善するよう、要請した。

一方、「行政改革」論議の中では、今後の行政のあり方を問う重要な問題も議論されている。例えば、昨年4月27日に閣議決定された「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」では、「審議会等については、いわゆる隠れみよになっているのではとの批判を招いたり、縦割り行政を助長しているなどの弊害を指摘されているところ」から、整理合理化を行うと説明。同計画の別紙1「審議会等の設置に関する指針」では、「国民や有識者の意見を聴くに当たっては、可能な限り、意見提出手続の活用、公聴会や聴聞の活用、関係団体の意見の聴取等によることとし、いたずらに審議会等を設置することを避けることとする」としている。(上記資料はいずれも、<http://www.kantei.go.jp/jp/chyuo-syocho/990427honbu/housin.html>等で入手できる)。

「審査会頼み」から「直接国民の声を聴く」姿勢への転換は、とりわけ労働行政にとっては、従来の発想の転換を迫るものだと思われる。にもかかわらず、事務折衝における労災保険関係部署の回答では、審議会です承してもらっていることを政策決定の正当性の根拠とする発言がしばしば見受けられる。

パブリック・コメント手続

労災認定基準等も対象に

直接「国民や有識者の意見を聴く」手段の最初にあげられているのが「意見提出手続の活用」であり、閣議決定に基づき、「規制の設定又は改廃に係る意見提出手続(パブリック・コメント手続)」が1999年度から全省庁で開始された(60頁に関連通達を掲載)。昨年の労働省交渉では、このパブリック・コメント手続をより実効あるものにするための要望を行っている。まだ実施されてからの期間が短いため、労働基準行政関係では、「軌道内等の作業における列車との接触災害防止のためのガイドライン」、「焼却施設における健康障害防止のための対策要綱」、「安全衛生特別教育規程の一部改正」、「労働基準法施行規則の一部改正等」、「労働安全衛生法施行令の一部改正」等、数例にとどまる(<http://www.mol.go.jp/public/>参照)。

しかし、他省庁と比べても、意見を募集する際の情報提供が圧倒的に不十分である。一例として、要望事項A-2-③で、同じMSDS(化学物質等安全データシート)制度の対象物質の選定に関する、労働省のものと環境庁・通商産業省・厚生省関係のものをあげておいたが、全く比較にならない。

われわれは、この間、イギリスのアスベスト禁止規則の提案(1998年12月号参照)、アメリカの筋骨格系疾患予防のための人間工学基準の提案(本号で紹介)などで、欧米におけるパブリック・コメント手続の実際に接してきた。これらの実物は、今後の参考にしてもらいたい、と労働省に提出した。

現在のパブリック・コメント手続の最大の弱点は、対象を「規制の制定又は改廃」に限定していること。社会的関心の大きい労災認定基準の制定、改廃等、重要な行政施策に関するものは少なくともパブリック・コメント手続を実施するよう要望した。この点を統括する大臣官房としては、「排除はしておらず、原(担当)課からやりたいと言っていただければ可能」ということなので、さらに具体的に迫っていききたい。

なお、今回取り上げなかったが、政府レベルで

は、「政策評価」に関する議論も進められている(<http://www.somucho.go.jp/kansatu/seisaku.htm>等参照)。昨年3月30日の「規制緩和推進3か年計画(改定)」(<http://www.somucho.go.jp/gyoukan/kanri/990422a.htm>で入手可能)で、各省庁は規制の新設にあたって、規制の必要性、期待される効果、予測される国民の負担等について検討し、検討結果を国民にわかりやすく公表することとされ、労働省も昨年10月12日に、先の通常国会で成立した法律により新設された規制の内容等を公表している。これにしろ、パブリック・コメント手続で公表している「国民に与える影響・範囲等」の内容にしろ、先述の欧米の事例から比べると何も言っていないに等しい(例としてあげたMSDS関係で言えば「労働者の健康障害の防止に資する」としか書かれていない)。これに関しては、議論の行方によっては「コスト・ベネフィット・アナリシス(費用対効果分析)」の話が焦点化してくることも予想され、注意していく必要があると考えている。

情報公開

研究会等も開示の方針を確認

政策決定プロセスや政策の評価の問題と並んで情報公開が重要な問題であり、来(2001)年4月1日には「情報公開法」が施行される。また、「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」では、上述の別紙1のほか、別紙2「審議会等の組織に関する指針」、別紙3「審議会等の運営に関する指針」、別紙4「懇談会等行政運営上の会合の開催に関する指針」も示されている。

情報公開に関する労働省の姿勢について質した。まず、審議会等については、文書閲覧窓口—労働省では労働大臣官房総務課広報室に、「審議会等台帳」を備えて委員の氏名等について掲載し、議事録または議事要旨、会議の資料等は各審議会ごとにファイルして、閲覧に供している。審議会については、ホームページによる情報提供も開始している(<http://www.mol.go.jp/info/shingi/>参照)。複写については、サービスとして無料で広報

室の対応可能な限り応じているとのこと。

議事録等の開示については、「1か月を目安」とのことであるが、おおむね遅れているようであり、昨年8月に労災保険審議会内に設置された「労災保険制度検討小委員会」にいたっては、公表することは確認されているながら「作業が遅れている」との理由で、事前折衝段階でも公表されていない。とくに非開示資料等の有無、非開示理由を把握できるようにすること、などを要望した。また、労災保険審査会もここで言う「審議会等」に該当することから、閣議決定の方針に沿った改善を求めた。

重要と思われるのは、「懇談会等行政運営上の会合」についても、審議会等の公開に準ずる」という閣議決定に沿って、労働省においても上記審議会等の場合と同じかたちで公表するという基本方針をあらためて確認したことである。ここで「懇談会等」とは、「行政運営上の参考に資するため、大臣等の決裁を経て、大臣等が行政機関職員以外の有識者等の参集を求める会合であって、同一名称の下に、同一者に、複数回、継続して参集を求めるとを予定しているもの」とされる。

これでいけば、今回の事務折衝で登場している、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」等や、「労災保険制度のあり方に関する研究会」(昨年10月にまとまっている報告書の公表を労災管理課はあくまで拒否し続けた)、「目の障害認定に関する専門検討会」、「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門家検討会」等々も、ここで言う「懇談会等」に該当することは間違いないと思われる。

しかし、労災関係部署では、「あくまで医学専門家によるものなので、そういうものとはちょっと違う」、「閣議決定や大臣官房がどう答えたのかは知らない」といった発言が出てくる始末(補償関係だけ労働省全体の方針と異なる方針をもっているのかと質すと答えられず)。これは、本交渉できちんと詰めていきたい問題のひとつである(次頁囲み参照)。

じん肺合併肺がん

見直し作業によりやく着手

公表懇談会等は9つだけ

1月15日、広報室に出向いて「審議会等台帳」を確認したところ、労働基準行政関係の「懇談会等行政運営上の会合」で入っていたのは次の9つだけ(括弧内は(台帳作成期日 決裁権者/問い合わせ先))。

「労働基準法研究会」(H10.12.1 労働大臣/監督課)、「社内預金制度のあり方に関する専門家会議」(H7.3.29 労働基準局長/労働基準局)、「年少者労働問題研究会」(H7.4.19 労働基準局長/監督課)、「労働条件調査研究会」(H7.6.30 労働基準局長/監督課)、「これからの産業保健のあり方に関する検討委員会」(H7.4.26 労働基準局長/労働衛生課)、「労働時間短縮政策会議」(H7.6.30 労働大臣/労働時間課)、「裁量労働制に関する研究会」(H7.4.24 労働基準局長/労働時間課)、「退職手当の保全措置の在り方

に関する研究会」(H9.12.1 労働基準局長/賃金課)、「賃金・退職金制度研究会」(H10.2.1 労働基準局長/賃金課)。最後の2つについては、「会議及び議事録を非公開とする理由」として、「研究会においては、個別企業の実態調査を行って研究しているが、個別企業の実態は公表しないことを前提に企業の協力を得ているものであり、企業のプライバシーを保護するためには非公開とする。なお、調査・検討結果については公表することとしている。」と記載されている。

前頁後段であげた研究会等のほか、最近のものでは、「深夜業に従事する労働者の健康診断の在り方等に係る検討会(H11.10.15 報告)」、「化学物質の有害性等の情報の提供対象物質選定に関する検討会」(H11.10 報告)なども入っていない。こちらへは、労働省全体の方針と個々の実態の両面から、本交渉で確認していく必要があるだろう。



じん肺がんにかかる労災補償状況

元年度	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	12	26	12	20	20	20	19	33	24
(67)	(50)	(80)	(54)	(73)	(79)	(69)	(68)	(38)	-

(注) 下段の括弧内の数字は、じん肺がんを含む「その他のがん」の労災補償状況(1999年7月号15頁参照)

じん肺症患者に発生した肺がんについては、昭和53年11月2日付け基発第608号「じん肺患者に発生した肺がんの補償上の取り扱いについて」をもって、じん肺管理区分「管理4」と決定された者であって、現に療養中の者に発症した原発性の肺がんについて業務上の疾病として取り扱い、補償を行ってきたところである。

じん肺症患者に発生した肺がんについては、未だ医学的な因果関係が実証されているものではないが、国際的動向をも鑑み、労働省労働基準局に専門検討会を設置し、じん肺症患者に発生した肺がんに関する労災補償について検討するものである。

・検討事項

- ① 現行認定基準の検討について
- ② 国際的動向について
- ③ その他

・委員の構成

国際がん研究機関(IARC)が1997年10月にじん肺の主要原因物質のひとつである結晶性シリカの発がん性の評価をグループ1(ヒトに対して発がん性あり)に変更したことも踏まえて、じん肺患者に合併した肺がん、シリカ曝露による肺がんを業務上疾病として認め、発がん物質としての安全衛生対策を確立せよという要望は、前々回、前回と積み重ねてきたものである。

最初はIARCの決定も入手できていない状態(現物とこちらで翻訳したものを提供)だったが、昨年は「何もしないということではない、そう遠くなくどうするか結論を出す」(化学物質調査課)、「IARCが評価変えたことは重要な新しい医学的知見が出たという認識ではいる」(補償課)等いくらかの前進がみられたものの、昨年10月12日には現行の労働省の労災認定取り扱いを支持する最高裁判決が出るなどしたため(1999年12月号参照)心配していた。

労働省は、1999年度に「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会」を設置し、2000年度中を目途に見直しの検討を開始することになった。

・専門検討会の趣旨

① 委員は、労働省労働基準局長が委嘱した学識経験者をもって構成する。

② 専門検討会には、座長をおく。座長は、専門検討会を統括する。

・検討日程等

平成12年度中を目処に一定の結論を得ることとする。

・事務

本検討会の事務は、労働省労働基準局補償課職業病認定対策室において行う。

なお、労働衛生課、化学物質調査課の検討を踏まえつつ検討を進めることとする。

この件ではこれまで、化学物質調査課が中心に資料等を収集し、補償課の方は従という印象であったが、今回の事務折衝では逆転していて、最後の「労働衛生課、化学物質調査課の検討」は実態がなさそうである。

なお、全国じん肺患者同盟では、このような動きを受けて、現行認定基準で認められないケースでも労災請求、(再)審査請求、行政訴訟を行うよう呼びかけている。

慢性疾患の治ゆ判断

慢性疾患に経過観察可能

「長期療養を要した慢性疾患の『症状固定』認定に当たっては、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されたい」という要望に対しては、前々回、前回とも回答をもらったが、どうにも回答の趣旨が理解できないため、あらためて回答を求めた。

結論から言うと、振動障害の場合のように期間の長さや期間中の原則治療中止、症状悪化の判断の目安などが示されているわけではないが、他の慢性疾患についても、主治医の判断によって経過観察期間を設けて治ゆの判断をする場合はあり得るということである。その経過観察期間中にどのような医療行為をやるかやらないかも、主治医

の意見を聴きながら対応していくことになる。

この問題は、労働省の治ゆ・症状固定の認定基準自体に問題があるうえ、「長期療養者の適正給付管理」の名のもとに労災打ち切りが横行しトラブルのもととなっていることを、認定基準の改正が難しくても何とか事態を打開する糸口をつかみたいという趣旨で要望してきたものである。

くわしくはC-10の回答を参照していただきたいが、これが突破口になるかどうかは、今後の現場における取り組み次第であろう。

事業主からの費用徴収

JCO臨界事故契機に徹底を

事前交渉の直前、昨年12月21日に総務庁(行政監察局)から、「労災保険事業に関する行政監察結果」とそれに基づく「勧告」が公表された。概要は62頁のとおりであるが、この中で、13の地方労働基準局における「事業主からの費用徴収件数」と「全国の費用徴収実績額」の推移が示されている。以下は、報告からの抜粋である(「支給制限」とあるのは「労働者への支給制限」のことである)。

「事業主の故意又は重大な過失により生じた業務災害については、労災保険法第25条第1項に基づき、当該事業主から保険給付に要した費用の全部又は一部を徴収することができる」とされている。この費用徴収の取り扱いについて、労働省は、通達により、事業主が法令の危害防止のための規定に明白に違反したため、又は監督行政官庁から危害防止のための具体的措置について指示を受けたが、その措置を講ずることを怠ったため、事故を発生させた認められる場合に、療養補償給付及び療養給付を除く保険給付に要した費用の30パーセント相当額を徴収することとしている。

今回、13労基局における労働者への支給制限及び事業主からの費用徴収の実施状況について調査した結果、以下のような状況がみられた。

① 平成7年度から9年度までの間における労働者への支給制限及び事業主からの費用徴収の実績をみると、支給制限は7労基局で74件、費

用徴収は10労基局で125件となっている。

③ 事業主からの費用徴収の取扱方針をみると、労基局の中には、前述の通達に基づく費用徴収の要件に付加して、i)有罪が確定したもののみに適用を限定する(4労基局—北海道、東京、愛知、福岡)、ii)書類送検したもののうち死亡事故のみに適用を限定する(1労基局—熊本)との独自の取扱方針をとっているものがある。

また、個別事案への適用状況をみると、i)罰金刑を受けたものでも適用していない例(2労基局—富山、大阪)、ii)書類送検したものについて適用している例(1労基局—山形)、書類送検したものでも適用していない例(1労基局—宮城)と、労基局により、その適用が区々となっている。

このように、労働者への支給制限及び事業主からの費用徴収に係る各労基局の取扱いに差異が生じている理由は、本省の示している支給制限又は費用徴収に係る通達のみでは具体性に欠けるため、各労基局が個別事案に適用する場合に的確な判断が行い難くなっていることによると認められる。

したがって、労働省は、労働者への支給制限及び事業主からの費用徴収の適切な運用を図る観点から、行政実例を分類・体系化するなどの方法により支給制限及び費用徴収の取扱いに係る判断基準の一層の具体化を図る必要がある。」

総務庁が実施率のようなデータを示していないので、労働省はほっとしているようだが、事業主からの費用徴収がほとんど行われていないことに間違いなからう。

悲惨な被害を出した東海村JCO臨界事故は、この問題を考えるひとつの契機となるだろう。あれだけ事業主責任が明々白々なことから、費用徴収を実施するのは当然と考えられるが、公式回答は、「捜査中なのでその結論が出てから対処する」。

表1-(2)-4 支給制限及び費用徴収の実績額の推移(全国)

(単位:件)

区分年度	平成7	8	9
支給制限	15,269	27,664	19,444
費用徴収	153,109	179,851	191,433

(注)労働省の資料による。

表1-(2)-5 調査した13労基局における支給制限及び費用徴収件数の推移

(単位:件)

労区分 基局年度	支給制限				費用徴収			
	平成7	8	9	計	平成7	8	9	計
A 北海道	14	13	4	31	5	16	5	26
D 山形	0	0	0	0	0	1	0	1
B 宮城	0	0	2	2	0	0	0	0
E 東京	1	0	0	1	1	3	3	7
G 神奈川	0	0	0	0	0	0	2	2
I 愛知	0	0	0	0	26	25	5	56
J 富山	0	0	0	0	0	0	0	0
K 大阪	2	0	2	4	2	0	3	5
M 広島	0	0	0	0	2	2	0	4
N 鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0
P 香川	1	0	0	1	0	2	1	3
Q 福岡	1	1	0	2	2	2	1	5
R 熊本	9	5	19	33	2	4	10	16
計	28	19	27	74	40	55	30	125

(注)総務庁の調査結果による。

* 労基局名はデータを平成9年度労災保険事業年報と参照して全国安全センターで推測。

一方、1999年11月号で紹介した「原子力損害賠償責任保険」と「費用徴収」の関係がどうなるのか気になっていたが、費用徴収はペナルティを課することを目的としたもので、損害賠償ではないから、実施するということになれば原子力損害賠償責任保険からではなくて、直接JCOから徴収することになるとのことである。

JCOに対して費用徴収を含めた厳罰をもつてのぞむとともに、現行通達の改正をはじめ、実効ある措置をとるよう要望したが、新聞報道によると、牧野隆守労働大臣は、1週間後の14日の閣議後の記者会見で、JCOと住友金属鉱山に費用徴収が適用できるか検討する、と語った(3人の労災認定被災者への労災保険給付額は推計約1億2千万円とされているが、現行通達に従うとすれば、費用徴収するのは、このうち療養補償(医療費)を除く額の30%にすぎない)。



労働安全衛生・労災補償に関する要望事項と回答 労働省事前折衝の報告

2000.1.7

A. 全般的事項

* 「A. 全般的事項」は、主に監督課と大臣官房総務課が対応したが、回答者はかなり多数の部署にわたっている。

1. 省庁統合等と労働行政

① 省庁統合・改革によって、中央、地方いずれのレベルにおいても、労働基準、労働安全衛生、労災補償等関係施策が後退することなく、かえって従来の縦割り行政の弊害を改善されるよう努められたい。なお、労働者保護が後退するような組織整理、定員削減等には、強く反対するものであることを申し添える。

【回答】 行政改革の中で一般的には行政をより効率的にやるということで、後退することないように努めていくというかたちになるだろうと思う。

② 「懇切丁寧な対応」がかけ声だけに終わらないために、本省、都道府県労働基準局(労働局)、労働基準監督署等の各レベルにおいて、「苦情」ないし「利用者の声」を受け付ける窓口を設置し、トラブルに適切に対処するとともに、寄せられた問題点については公表するようにされたい。なお、昼休みの窓口対応について、人員配置や労働条件を整備した全国斉一の対応を早急に整えられたい。

【回答】 従前から、地方レベルでは労働基準局、監督署に、専門の経験をもった担当を配置しているの、今後とも引き続きご理解していただきたい。
*なお書きについては、定時後には留守番電話のメッセージで緊急連絡用に署長の自宅の電話番号等を流しているのに、昼休みに、「昼休み中は来署をご遠慮下さい」旨の掲示をして電話にも対応しない監督署があったので、いくつかの局署にたずねてみたが、どうも全国斉一的対応になっておらず、ボランティア的に職員が昼休みも残って対応するようにしているというのが実態のようなので、これを早急にあらためて、職員の負担だけに頼るなかたちではなく、昼休みの窓口対応を確実にされたいという趣旨だと説明。

最初は「総務庁の指導等もあるので、できるだけ行政サービスの低下していかないかたちで検討していきたい」という回答だけだったが、実態を質すと「各局の労働条

件」の問題があるのでということで、局ごとに異なった対応になっていることは認めたくなくて、局の実情ということもあるが、何とか斉一対応を進めていきたい。統一した指導の実現可能性を重ねて質したところ、「現状では、この場ですぐできるとはお答えできないが、そういう方向では進めていきたいと考えている」との回答であった。

③ 統合されてできる「厚生労働省」には、新たな「労働基準局」が設けられる予定と伝えられているが、同局の内部部課室等の編成と主管業務について、検討されているところを示されたい。

【回答】 ※現時点で文書で示せる内容があれば、示してもらおうように要請した。

④ 地方レベルでは、現在の労働基準局、女性少年室、職業安定主管課を統合した「都道府県労働局」が設けられる予定と伝えられているが、同局の内部部課室等の編成と主管業務について、検討されているところを示されたい。

【回答】 ご指摘の現在の労働行政の3地方機関を統合した都道府県労働局は今年4月1日に設置されることになっているが、その内部組織については、現在の地方3機関それぞれが基本的性格がかなり異なることから、機能ごとに部を設置することが認められたところ。都道府県労働基準局の関係では、都道府県労働局の労働基準部ということになるが、その中の構成については、引き続き現在の都道府県労働基準局に置かれている各課の機能を引き継ぐというかたちで、今までどおりその機能は変わらないということになる予定。

* 井上議長から、都道府県労働局への統合によっていまでも少ない定員が減らされる懸念を心配していると指摘したところ、「要求の中で査定官庁とご指摘のような議論があったが、結論としては、管理事務は効率的に処理するために一本化して庶務課で行うことになるものの、それによる定員が減ることはないもの」ということで理解していただいた。労働保険料の徴収部門についても、効率的に処理するためにひとつの組織にはするが、それに伴う定員減はできないと主張して理解された」との回答。

さらに、都道府県別の労働保険料の収納率は北海道が一番よい。北海道労働基準局だけは他の局と違って、

徴収関係の職員も全部監督署の方に配置されていると聞いた。そういう経験からすると、都道府県段階の局の人を減らして、監督署や安定所の方にやるということもひとつの方法かもしれないと指摘して、抜本的なことも考えてほしいと要望した。

⑤ 中央レベルの審議会等では、じん肺審議会、労災保険審議会が廃止され、「労働政策審議会」に名称が変更される中央労働基準審議会に統合される予定と伝えられるが、この新たな審議会のもとで、現在の3つの審議会の機能がどう担保されるのか、具体的に示されたい。

【回答】 労働政策審議会に集約されることになるじん肺審議会、労災保険審議会については、労働政策審議会の下部組織というかたちで、実質的には現在と変わらないかたちで機能は担保する方向で検討している段階。

審議会の下部組織の分科会なり部会といった内部組織の詳細は、これから。審議会自体がそれを決める建て前になっているので、あらかじめ今の段階から政府の方で決めておくという性質のものではない。

労働政策審議会の委員はすでに30人と決まっている。

平成13年4月から各省庁全部整理、合理化されるわけなので、内部組織一分科会、部会等の建て方や委員の任命の仕方とかは、おそらく政府全体として統一したやり方が出されるのではないと思う。そのあたりは総務庁なり内閣の中央省庁等改革推進本部の方でおそらく基準が示されて、各省庁はそれに従ってやるということになるかと思うが、まだその基準になるものが示されていないので、何とも言えない。

⑥ 「中央省庁等改革の推進に関する方針」(中央省庁等改革推進本部、平11.4.27、<http://www.kantei.go.jp/jp/cyuo-syochu/990427honbu/housin.html>で入手可能)の「審議会等の運営に関する指針」においては、「府省出身者の委員への任命は、厳に抑制する。特に審議会等の所管府省出身者は、当該審議会の不可欠の構成要素である場合、又は属人的な専門的知識経験から必要な場合を除き、委員に選任しない」とされている。同指針の趣旨をどう実行していくお考えか示されたい。

とくに、「労働保険審査会」については、これもこの審議会等の対象に該当すると考えられるが、同審査会委員が要求される専門的知識経験からは労働省出身である必要は必ずしもないと思われる。

【回答】 どうしていくかという細かい点はこれから詰めるということだが、現状を言うと、平成7年9月29日の閣議決定(注:「審議会等及び懇談会等行政運営上の会合の運営に関する指針」、http://www.somucho.go.jp/gyoukan/kanri/kanri_f.htmで入手可能)によって現行でも自省庁の出身者は極力避けるということになっていて、現在労働省関係で13審議会があるが、この中で約4%

自省庁出身者。新しい審議会になったとしても同じような傾向になるのではないかとすることはありうる。とは言っても、ご指摘のような政府の指針が示されているので、十分留意していくことになる。

後段の労災保険審査会はまさしく「審議会等」の中に含まれている。この委員の選任にあたっては、労働保険審査会法第27条で、「人格が高潔であつて、労働問題に関する識見を有する」学識経験者の中から国会の同意をもって任命するというになっている。

実態は、全部で9名で、そのうち労働省の出身者、行政出身者は4名。特殊法人の役員等の関係で閣議決定で言われている半数以内に抑えろという観点からは、超えてはいない。ただし、どうしても行政の必要性もあって、国会の先生方の同意をいただいて任命しているという現状になっている。

同じく、女性の委員の登用も言われているので、こちらの方も進めてまいりたい。

*「審議会等」とは、国家行政組織法第8条、内閣府設置法第37条、第54条の審議会等を言う。

⑦ 不服審査機関における労使各側を代表する参与については、法律制定(昭31.6.4法律第126号)のときの附帯決議に、「審査への参加に関しては、その意志を十分尊重し、事実上従来の三者構成の審査会における審査と同様な効果を得るよう運営を図り」とあると通りの運営を行うことが必要である。参与についても、審査会の委員とし、また、都道府県レベルにおいても三者構成による審査会とするようにされたい。

【回答】 要請の趣旨は、労使の参与について委員と同様なかたちということだが、これについてはなかなか難しいのではないかと考えている。答えとしては2点ほど。

ひとつは、現状であるが、3名の委員で合議体として合計4チームある。労災保険関係が3チーム、雇用保険が1チーム。1合議体に参与が、労使2名ずつの4名。それぞれにその事案について早い段階から意見陳述等をお渡しして内容を把握していただいているし、公開審理の時にも法律に則ったかたちで十分意見をいただいております。合わせて公開審理終了後も各合議体とも30分から1時間くらい委員と検討等をしている。そのへんの実情からみてご理解いただきたいという点と。

もうひとつは、この法律が昭和31年にできる前は、各都道府県の方で三者構成になっていた。それは非常勤だったが、31年から、常勤ということで、中央の方に審査会というかたちになった。その趣旨は、それぞれの案件について、合議体、地方ベースも含めて、裁決の結論の斉一性を行おうということと、合わせて、請求人の方々に結論を早くしなければいけない、体制、継続性。そのへんのあたりからこういう制度になったのだらうと思っている。

そういう経過も含めてご了解いただければと思っている。

* 委員の任期は3年間。給与については特別職の給与についての法律に基づいて、労災保険関係の3合議体では、常勤の6人の俸給が月約118万円。非常勤の3名は日額(3万円強)で出勤をした日に支払われる。労働省出身の4名は、常勤3名、非常勤1名。医師の委員は常勤2名、非常勤1名。

⑧ 労働福祉事業団等の外郭団体についても、役員には「府省出身者の委員への任命は、厳に抑制」して、平等な公労使三者構成とするともに、財務内容や事業内容を詳細に公表するようにされたい。

【回答】 特殊法人の役員への任命については、ご指摘の点の適用にはならない。平成9年12月26日に閣議決定されている「特殊法人等の整理合理化について」で、「役員は半数以内」で任命するということになっている現状である。労働省全体で言うと、51.6%と若干上回っているのだが、できるだけ早い時期に、閣議決定の趣旨に沿ったかたちにしたい。

財務内容については、貸借対照表や損益計算書は官報に掲載するというかたちで公開しており、それらと明細書、財産目録、事業報告書、決算報告書等については、事業団本部と各施設に備えつけていて、一応閲覧できる体制にはなっている。労働福祉事業団法第24条でも規定されているところで、行けば閲覧等できる体制になっている。いま言ったこと以上の情報については、現在特殊法人情報公開検討委員会(注:http://www.somucho.go.jp/gyoukan/kanri/kanri_f.htm参照)が進められているので、その検討状況を踏まえたうえで必要な措置を講じていきたいと考えているところ。

*「各施設等」とは労災病院等のことで、当該施設等の資料だけでなく、事業団全体の資料も閲覧できること。なお、今回の回答は労働福祉事業団に限定したものであった。特殊法人とは、行政に関連する公的な事務を遂行するために、特別の法律により特別の設立行為をもって設立された公団、事業団、公庫などをいう。労働省関係では、労働福祉事業団、雇用促進事業団、日本労働研究機構の4つ。

*なお、「特殊法人の整理合理化について」(平成7年2月24日閣議決定)において、「全法人の財務諸表等について一覧が可能な閲覧窓口を整備することとされた。これを受けて、総務庁では、資料を収集、整理し、一般の方が利用することのできる閲覧窓口として、「特殊法人資料閲覧室」を開設している(平成7年5月15日開設、7月25日移設)。「開設場所」中央合同庁舎第4号館1階玄関口。【閲覧できる資料の例】財務諸表等の資料、年報、パンフレット等、財政法28条書類、政府関係機関予算書、財政金融統計月報、特殊法人に関する最近の

閣議決定、行政監察結果等。コピーは、備え付けのコピー機が利用できる(有料)。

2. 情報公開、パブリック・コメント手続

① 「中央省庁等改革の推進に関する方針」(中央省庁等改革推進本部、平11.4.27)の「審議会等の設置に関する指針」においては、「国民や有識者の意見を聴くに当たっては、可能な限り、意見提出手続の活用、公聴会や聴聞の活用、関係団体の意見の聴取等によることとし、いたずらに審議会等を設置することを避けることとする」とされているが、この点についての貴省のお考えを示されたい。

具体的には、例えば、労働基準、安全衛生、労災補償の各行政施策に関して、意見提出(パブリック・コメント手続)以外に、「公聴会や聴聞の活用、関係団体の意見の聴取等」を活用するお考えはないのか。他省庁においては、法令案を作成する前の段階で、審議会の案に対して審議会自身が意見提出(パブリック・コメント)を求めている事例もあるようだが、そのようなやり方をするお考えはないのか、等。

【回答】 政府全体の方針として定められているわけで、労働省としてもその方針に沿って対処していく。

労働基準法に基づく政省令の制定については、労基法の中に公聴会を開催すると書いてあるので、実際に公聴会を実施している。また、労働行政においては、法令の制定、改定に際しては、中基審や労災審等—これから労働政策審議会になるわけだが、三者構成の場で関係労使に審議していただいております。さらに審議の過程の中で適宜ヒアリングやアンケートを実施等やって労使の意見を聴取するというようなことでやらせていただいております。

パブリック・コメントについて、これまでは審議会が実施するということはやってきていないが、当然のことながら、最終的な意思決定を行う前にこういう手続をやるということにされているし、前述のとおり労働基準行政では審議会等の過程—もっと前の段階からきちんと意見を把握するというところで取り組んでいるので、今後ともそういうやり方で努力していきたいと思っている。

② 「規制の設定・改廃」に係る「パブリック・コメント手続」が、労働省においても1999年度から開始された。前回、同手続実施にあたって下記の要望を提出したが、非常に残念なことに、ほとんど取り入れられていないようである。同手続に関する内部の規程等があれば示していただき、あらためてそれらの点に関するお考えを示されたい。

この間の実績を踏まえて考えても、やはり、意見・情報の募集期間が「1か月以内」というのはいかにも短すぎる。前回要望で示したように、「少なくとも3か月程度」確保するようにすべきである。

また、例えば、化学物質等安全データシート(MSDS)の対象物質を定める等の労働安全衛生法施行令の一部改正のパブリック・コメント手続では、対象物質(619物質)を一覧にした政令案が示されただけで、説明も資料も全く提供されていない。同じMSDS制度を導入した、環境庁・通産・厚生省所管の「特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律」の対象物質選定(439物質)の場合には、「選定の考え方」や「選定の基準」案および参考資料も合わせて示されていることとの対比は著しい。現実には労働省の場合にも、「化学物質の有害性等の情報の提供対象物質選定に関する検討会」の報告書がまとめられ、中央労働基準審議会に報告され、政令案要綱が示されているわけであり、少なくとも、検討会報告書、審議会の意見、それらを踏まえた労働省の結論および参考資料等を示して、パブリック・コメントを求めるべきであろう。

なお、この制度を真に実効あらしめるためには、提出された意見によって提案が変更されることがあり得るといふ実績を示すことが必要だと考える。労働省のホームページ上等で、寄せられた意見の主な内容とそれに対する回答を示したとしても、提案内容はいっさい変えないという姿勢であれば、真剣に意見を寄せよと思う者はいなくなるであろう(たとえ、その提案が審議会等の了承を得たものであったとしてもである)。

【前回の要望事項】

- ・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が、審査基準、処分基準に該当するものは対象とすること。
- ・公表時期は、遅くとも関係審議会等に対して公表すると同時期とし、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。
- ・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。
- ・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。
- ・意見・情報の募集期間としては、3か月程度確保すること。
- ・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。
- ・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。

【回答】 *平成11年4月1日付け労働省発総第12号「規制の制定又は改廃に係る意見提出手続について」が提供された。(60頁参照)

パブリック・コメント手続の内部の規定というほどのものはない。なぜないかと言うと、上記通達は、パブリック・コメント手続に関する閣議決定と「参考」としての同手続の「考え方」を通知したもので、言わば各省庁で定めるはずだった内容が、「考え方」というかたちで詳細に閣議決定されてしまっている。労働省としては、この考え方に則ってやっていくというかたちになっている。

パブリック・コメント手続自体が、そもそも「規制の制定又は改廃に係る意見提出手続」ということで閣議決定されてしまっている。しかし、(規制以外のものを)排除していない。例えば、〇〇局の〇〇課が規制でないものについてパブリック・コメント手続をやりたいと、大臣官房に相談があればやってはいけないという決まりにはなっていない。(もちろん、やった実績はない。)

「公表時期」については、現実的に、審議会への諮問と同時にほぼやられている(だいたい諮問日に)。

「提出された意見・情報の関係審議会への報告」については、もし審議会からリクエストがあればやるということにしているが、審議会からリクエストがあったということは聞いていない。ただし、審議会の委員から個別にリクエストがあっただけである。

「公表資料」に関しては、関係審議会の資料等については当然公表しているが、要望の趣旨は、パブリック・コメント手続で意見を求める際に、同時に同じところのせろということだと思いが、なかなか分量的にも難しいのではないか。いい言い方ではないが、二度手間になるということもある。できるだけ公表資料はたくさんつけるという方針ではあるが、一斉にやってくれということで統一的にやっていくことは難しい。ただし、公表資料については、審議会の資料、研究会の資料として別のかたちで公表しているし、今後ともそうしていきたい。

「公表方法」についても、物理的な面、人の面等いろいろあって全てやれというのはなかなか難しいが、基本的に官房としては、ホームページへの掲載と本省の担当課の窓口で配布をしてくれというお願いはしている。なるべく多くの人たちにやってくれというようなお願いを各局にしている。

「意見募集期間」は3か月程度確保せよという要望については、閣議決定では一応「1か月程度」を目安にしろということになっていて、だいたいそれに沿って、3週間くらいのももあるし、1か月ちょっとこえているものもあるが、だいたい1か月程度ということで運用している。

「提出された意見・情報を考慮して意思決定を行う」ようにもなっているし、「これに対する当該行政機関の考え方を公表する」ということもやっている。

「手続を遵守しなかった場合」云々については、基本的にこの手続に従ってやれということでは指示をしていくので、当然そういう指示に従わなければ、しかるべく対応、処分ということや手続のやり直しもありうると思うが、システムとして構築するかといういまのところは考えていない。*「意見募集期間」については、閣議決定は、1か月程度は目安であって案件に応じて適宜定めるといふことで、つまり短い方もある。各省をみると10日程度ということもあるようだが、労働省ではあまり短いのは意味がないだろうということではやっている。逆に言うと、3か月とってやってもかまわない。一要望の趣旨は一律3か月ということではなく、少なくとも重要な案件については十分な期間を設定すべきだと説明。

*提案が変わるといふか、実際に意見が出てきて意見を取り入れて変えたというものは2件くらいあった一言が少し変わったとか、告示案に対する意見を踏まえて通達をやったとかいうのがある。

- ③ 審議会等の情報公開に関する内部の規程等があれば示されたい。現在、労働大臣官房総務課広報室に備えてある審議会等台帳による閲覧のほか、労働省ホームページの「審議会情報」で、各審議会の委員の氏名・肩書き、審議会議事録が公開され、関係資料についての照会、問い合わせ等は所管部署において受け付けるとされているようであるが、以下の改善を図られたい。
- ・審議会等の開催後、数日以内に、情報が開示されるようにされたい。
- ・次回会議の日程、議題についても、決定し次第、開示するようにされたい。
- ・関係資料が膨大で事務が大変であることは考慮しつつも、審議会等に提出された資料はすべて労働大臣官房総務課広報室で閲覧できるようにし、利用者に多大な負担を負わせないかたちでの複写の便宜を図られたい。また、ホームページ上においても、関係資料の一覧を示したうえで、可能な限りホームページ上でも入手できるように努められたい。
- ・少なくとも「学識経験者」委員については、略歴、業績についても示すようにし、労働保険審査会についても委員の氏名・肩書き、略歴等を紹介するようにされたい。

【回答】 審議会等の情報公開については、まず内部の規程等があるかという点だが、これは政府で閣議決定が随時なされていて、直近のものでは昨(1999)年の4月27日に「審議会の整理合理化に関する基本的計画」というものが出されていて、その中で審議会等の公開についても定められている(注：A-2-①で示した資料参照)。労働省とし

ては、閣議決定に基づいて対応していくこととしており、別に労働省独自の内部の定めはとくしていない。閣議決定を各審議会の事務局に周知徹底させることによって、審議会等の情報公開に対応している。

「審議会開催から数日以内に情報開示」という要望だが、4月27日の閣議決定で「会議又は議事録を速やかに公開することを原則とする」ということになっており、それに従って速やかに開示するようにはしている。目安として1か月くらいを議事録については、というかたちでやっている。いずれにしろ、閣議決定に従って速やかにやるということでは省内に徹底している。

「次回会議」の日程については、閣議決定にはないが、関係省庁の申し合わせにおいて、開催予定については原則として公表することになっている。実際には、開催の日程がかなり直前になって決まることなどもあるようなので、早い段階で周知されるという実態は必ずしもないようだが、これも今後さらに徹底を図ってまいりたい。

「審議会に提出された資料の閲覧」については、文書閲覧窓口—労働省では労働大臣官房総務課広報室において、審議会への提出資料は閲覧可能になっている。*審議会等の公正な審議に影響を及ぼすものなど、公開しないこととされているものはあるので、そういうものを除いた部分については、広報室の窓口においてあるファイルに入っている。

*非開示資料を含めたリストをつけるなりして非開示資料の特定と非開示理由がわかるようになっているのが質し、「閣議決定」では決まっていなかったということだが、現状を本交渉前に知らせるよう求めた。

「複写」については、広報室でできる限り対応している(無料)が、枚数等がかなり膨大なものについては難しい。*複写については、以前、図書室にコピーがなく、貸し出して庁舎外の政府刊行物センターでコピーさせている問題の改善を要望している。審議会資料については、あくまで広報室においてのコピーであって、外部への持ち出しはさせていないとのことだが、広報室、図書室とも改善を検討するよう要望した。

審議会提出資料のホームページへの掲載についても、とくに閣議決定では必ずそうしろということにはなっていない。ホームページに掲載することもかなり事務量を要するものだが、情報公開の趣旨を踏まえて、検討していきたいと考えている。

審議会一般について委員の氏名、肩書きは、審議会等台帳によって公開されている。略歴については、労働保険審査会について言えば、問い合わせがあれば担当部局—審査会事務局で答えている。

*労災管理課に対して、労災保険審査会に昨年8月に設置された「労災保険制度検討小委員会」の議事録

がいまだ公開されていない理由を質したが、「公開する予定だが、作業が遅れている」との回答であった。早急な開示を強く要望した。

④ 各種検討会等についても内部の規程等があれば示されたい。また、③と同様に、メンバーの構成、会議の日程、議題、議事録、関係資料等を開示されたい。これらは、現行の行政情報公開基準に照らしても開示が相当であり、情報公開法施行後は明らかに開示資料に相当するものとするが、お考えを示されたい。

【回答】 これは、学識経験者等を参集して基本的な観点からのご意見をうけたまわる場として、われわれが「懇談会等」と呼んでいるものかと思うが、こちらの情報公開についても基本的には審議会に準ずるということで、閣議決定等で決まっている。したがって、審議会等台帳に掲載(委員、目的等)し、議事録ないし議事要旨等を文書閲覧窓口において備えつけて公開することとしている。

* 実態を質したところ、「これも今後徹底していきたい」とのこと。労働省内部においては、懇談会等を設置することになれば、大臣官房に報告されて、審議会等台帳に掲載されるというルールができていくことは、確認した。

* 「懇談会等」とは、行政運営上の参考に資するため、大臣等の決済を経て、大臣等が行政機関職員以外の有識者等の参集を求める会合であって、同一名称の下に、同一者に、複数回、継続して参集を求めることを予定しているものをいう。審議会等とは異なりあくまでも行政運営上の意見交換、懇談等の場として性格付けられる、とされている。

⑤ 平11.9.14基発第544号「心理的負荷による精神障害等の判断指針」に関しては、平11.7「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告」が公表され、判断指針の運用上の留意点を示した補償課長事務連絡も出回っている。平9.2.3「上肢作業に基づく疾病の認定基準」についても、補償課長事務連絡、平9.1「頸肩腕症候群等に関する専門検討会報告」も事実上出回っている。「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」については、平7.2.1基発第38号に関しては平6.12.16「脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会検討結果報告書」が、平8.1.22基発第30号による一部改正に際しては「不整脈等による専門家会議の検討結果(要約のみ、委員の氏名は明らかにされず)」が、各々公表された。

労災認定基準の根拠となった検討結果や運用事務連絡を公表することにより、行政の公正の確保と透明性の向上を図る流れができてきていることの現われであると考えたい。これが特定の認定基準等だけということではなく、すべての行政施策について、その根拠となった検討結果や関係指示文書も公開する原則を確立されたい。

そのためにも、「規制の設定・改廃」以外の事項に対しても、「パブリック・コメント」を適用するよう促されたい。

【回答】 われわれの行政施策をどう範囲でとらえるかはともかく、審議会の審議を経てとあるいは研究会の報告を参考資料にしてということ、そういった類のものについては、公開している。関係指示文書についても、基本的にはほとんど公開している。情報公開できる部分についてはもれなくやっていきたいと考えているし、情報公開法の施行に伴い、それも視野に入れてどういう情報公開のやり方をやっていったらよいかということも考えていくべきだろうと考えている。

規制の制定・改廃以外のものにもパブリック・コメントを適用せよという点に関しては先に(2-②)で答えたとおり。現在も適用を排除しているわけではないが、全てのものに対してパブリック・コメントが本当に適切かどうかということもあるし、全てにということは難しいかなと思う。

* 例として、社会的な関心も高い労災認定基準の制定・改廃についてはパブリック・コメントを適用すべきではないかと質したが、大臣官房総務課のポジションとしては、A-2-②での回答のように担当部署からあがってくれば、という以上のことは言えないようだ。

⑥ 労働安全衛生、労災補償に関連した委託研究等について、現在進行中のものの一覧、および、過去10年間の業績の一覧を示されたい。

【回答】 安全衛生部—※「委託研究の体をなしているもの」で、現在進行中のもの本交渉前に知らせよう要請した。*これはこちらが労働省が費用を提供する研究がどのようなシステムで行われているのかの全貌を承知していないこともあって、回答した安全衛生部、労災関係部署とも要望の趣旨をただちに理解できなかった。安全衛生関係では上記のとおり整理したが、労災関係では、「どういふものを要望されているのかわからない」、「委託研究というようなものはない」という態度で整理できなかった。

3. ホームページを通じた情報提供等

① 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.apc.org/joshrc/>)へのリンクを張っていただきたい。

前々回および前回の要望事項にあらながら回答をいただけていないので、回答されたい。

【回答】 今回も回答(者)なし。※回答できるところがないのか確認するよう要望。

② 安全衛生情報センターの提供する安全衛生情報(<http://www.jaish.gr.jp/pre/syokuba.html>)、全国労働基準関係団体連合会の提供する人事労務管理情報データベース(<http://zenkiren.or.jp/home/>)等々の今後の充実に期

待したい。とくに、法令・通達情報、労働災害統計情報、判例情報、調査研究情報について、現在の網羅状況および今後の拡充計画について示されたい。また、当面、どの機関が提供するにかかわらず、以下の改善を検討されたい。

- ・化学物質情報については、MSDS制度の対象となる予定の619物質すべてを網羅することはもちろん、できるだけ対象物質を拡充するよう努め、また、主要な商品名情報も含めて、商品名からの検索にも対応できるようにされたい。
- ・事業主が届け出た労働者死傷病報告に基づく労働災害統計に限定せず、労災保険関係の労災補償統計も提供するようにされたい。

- ・男女別、年齢別、職種別、都道府県別等の労働災害統計データも提供するようにされたい。

- ・労働安全衛生関係法令だけでなく、労災保険法令と労働基準法令および関係通達も含めて、もれなく提供できるようにし、以前から提案している、行政手続法上の「申請に対する処分」、「不利益処分」の各要求事項の一覧表を提供するようにされたい。

- ・法令、関係通達、統計等については英文情報も提供されたい。

- ・判例情報について、「代表的と思われるもの」に限定せず、「各種判例集や原典等」により入手可能なものをもれなく収録するよう努力されたい。

- ・労働保険審査会および都道府県の労働保険審査官レベルの裁決・決定事例(先例)についても提供されたい。

【回答】 安全衛生情報センター関係(安全衛生部)—※現状および計画されている内容を本交渉前に示すよう求めた。

* 化学物質情報の商品名からの検索は困難とのことであったが、商品名からの逆引きが無理でも物質の情報の中に主要商品・メーカー名が入っているようなかたちや他団体、機関等との連携によって実現をめざすなど、前向きな検討を要請した。

労働基準関係団体連合会関係(監督課)—ご承知のとおり行政に協力的な団体が集まっているということはあるが、使用者の独自の公益法人であって、判例検索については全基連の独自事業としてやっている部分。内容に不適切な部分があれば、公益法人を管理する立場からやるということになるのだから、全基連の財政事情等に基づいてやっているものなので、要望について伝えることはやぶさかではないが(やれとは言えない)。

人事労務管理情報データベースについては、PRが足りなかったという部分はあるが、平成5年から全基連の各支部の端末を通じて各種情報の提供事業—こちらは労働省からの委託事業を実施している。1999年10月か

らインターネット化で対応したというもので、一般の方にも利用していただけるようになった。毎年ひとつテーマを決めてデータベースを作ってそれを提供するというところでやっている。今年度は先見労務管理ということで、とくに他の企業に先走ってというか、新しいかたちでの労務管理をしているような事例のデータベースを作って、来年度は検討段階だが、例えば就業規則の実際の規定のデータベースなどができないかなど検討しているところで、ご要望があれば提出してほしい。今後も充実していきたいと考えているので、よろしくご教授願いたい。

* 「判例情報」については今回の要望と同時に、対象となっている範囲を明確化(限界がわかるように)されることにより使いやすくなることも含めて、全基連に伝えてもらうよう要望した。

4. 「労災隠し」・2つの労災職業病統計の「食い違い」

① 前回、前々回とも「労災隠し」に対する現状把握とその防止について取り上げ、「労災隠し」の防止に資するという観点から、事業主が届け出た労働者死傷病報告に基づく統計と労災保険関係の労災補償統計の2つの労災職業病統計の「食い違い」の分析を活用することを提案させていただいた。その後、地方局によっては、労災補償件数に対する事業主届出件数を労働災害の「把握率」として活用しているという話にも接している。2つの労災職業病統計の「食い違い」について、明らかになったことがあれば示されたい。

【回答】 * 前回、前々回の議論を踏まえて、労働省側で検討が行われた内容があれば聞かせてほしいという趣旨であったが、今回議論をできる状況にはなさそうである。

② 騒音性難聴の発生、認定件数について、把握されているところを示されたい。

【回答】 平成10年度の認定件数は421件。統計としては、労基別表第1の2の第2号「物理的因子による疾病」の労災補償件数のうちに含まれる。

* 平成9年度以前の認定件数について可能な期間の分を示すよう要請。

* 騒音性難聴は、治療方法がないとして療養・休業補償の対象にはならず、騒音職場離職後に障害補償のみが可能となる取り扱いになっている。安全衛生部のデータ—事業主が届け出た労働者死傷病報告に基づくものでは把握できない。

③ 業務上疾病について、男女別、年齢別、職種別、都道府県別等の労働災害統計データも提供するようにされたい。もし、都道府県労働基準局レベルにおいては、そのようなデータを示していただいているところもあるから、ぜひ実現されたい。

【回答】 * 安全衛生部—「原(担当)課から出せるものは

出す」ということだったが、出せるものは本交渉前に示すように求めた。

＊労災補償関係—「男女別、年齢別のデータは出ない。もともと男性なら(業務)上にするとか女性ならだめとかいう区分けをしていないから。補償行政としては、どんな疾病が認定されたかという大きな状況さえわかればよいということですから…。」

職種別データについては、平9.1「頸肩腕症候群等に関する専門検討会報告」では2年分の認定事例について、職種別(男女別)の分析をしていたことを質すと、「頸腕は当時から問題になっていて状況を把握しなければいけないというので、必要性があって職種別を…。ですから必要性があるものはその時…。」仕組みとしてそのような情報を引き出せないのかと質すと、「何とも…。」(補償課)

「統計を目的にしたシステムになっていない。保険給付の請求があって支払いをしたということさえわかれば、われわれ(労災行政)としては困らない(労災行政としては必要がないという趣旨)。(労災管理課)

「請求人は皆個々に一人ずつ請求して処理をしていくわけだから、マクロ的な関係というのはあまり意味をなさない。この疾病はこんなに認定されているから認められやすいとかいうような議論はなりがたいのではないか」。(補償課)

＊安全衛生と労災保険という異なる部署が異なる目的で集計している2つの統計データを、充実させ、有機的に連結することによって、「労災隠し」の防止や予防、認定基準やその運用の改善等に生かせないか。生かせるような統計処理にしてほしいということが要望の趣旨なのだが、どうも縦割り行政の弊害ばかりが際だって、議論がなかなか成立しない。

④ 労働者死傷病報告書に当該被災労働者等に開示できるようにすること、当該被災労働者等に確認欄を設けることは、あらためて要望しておく。

【回答】(以前に要望済み—今回はやりとりせず。)

5. 外国人労働者関連

① 外国人労働者向けの各国語による労働者としての権利、労災保険制度の解説および請求様式を作成、配布されたい。労災保険に関しては、帰国後の手続、帰国後診療を担当する医師への解説も念頭に置いたものとするか、または、別途専用のものを用意されたい。

【回答】現在作成中。本来は昨(1999)年中に作って配布したかったのだが、9か国語に翻訳作業中にもとの日本語の内容が修正されたためその修正作業中で、今年度中と言いたいのが約束できないので来(2000)年度冒頭頃までには何とか作り上げて各署に配布したいという予定でやっている。配布してからは積極的に活用をしていた

だきたい。

後段の帰国後の手続に関しては、パンフレットは日本語で作っているものと同じく、請求書も載せ手続もくわしく書いたものなので、それを持って帰っていただき医師に示していただければ、それで要望の趣旨のような理解をしていただけるものとして作っているつもりなので、見ていただき、これではちょっとねというところがあれば、ご意見をいただければ次回の改定時に変えたいと思うが、とりあえずいま作っているものを見ていただき、いいものを作ったなどと言ってもらえるものと思っているが、もう少しお待ちいただきたい。(補償課業務係)

＊9か国語について知らせるよう要請。部数まではまだわかっていないとのこと。

② 外国人研修生・技能実習生の労働条件、職場環境、宿舍等の実態について把握しているところを示されたい。福井県武生市の外国人実習生の賃金問題等に端を発した福井労働基準局の実態調査では「予想以上にひどい」結果であったと伝えられているが、早急に全国的な調査を実施されたい。

【回答】能力開発局外国人研修推進室—通常の外国人研修生に関する研修実態、職場環境とか宿舍とか研修手当、これらについては、外国人研修推進室および労働省を含めて、把握できていない状態。外国人研修推進室でやっている労働省の国費で入れている研修生についての把握は行っているが、通常一般の研修生については、担当が在留資格を認定する法務省の方で全体を把握していて、これらの条件とかは法務省の方に在留資格認定の時に提出されているわけなので、労働省としては把握できていないのが実態。

違法な実習生についてはもちろん、実習生とは言いながら実際は労働者であるから、基準局が主体だが労働省の所管になる。技能実習生については、賃金の平均値とか一部資料は調べたものがある。技能実習生を取り扱っている国際研修協力機構に受入団体の方から技能実習に行くにあたって提出する資料があるので、そこからの資料。ただし、実際にいくら払ったかという実態についてはちょっと(わからない)。

監督課—福井の件は承知している。技能実習生に関してはかねがね千葉でも問題があったし、そういうことから全国的な調査とまではいっていないが、少なくとも基準関係法令上問題があるかどうかということについての受入団体、受入企業含めてかなりの数で指導に入っているということは、もう1年前からすでにやっている。ただ、それがおっしゃるよう十分でないではないかという部分は確かにある。実態把握というよりも、問題が生じないように、法令の遵守を含めて、それは法務省も含めて、周知をさせようという制度の適切な運営を図る。そのうえで

労働者の労働条件の確保を図るということ。

＊法令遵守のための集団指導(一部個別指導)はやっているということ。実態把握—調査を実施したからというのは、法務省との関係もあるからか? 前向きに検討するよう強く要望した。

井上議長からは、研修生の場合労働者かどうかという基本的問題があるのだろうか、発想を変えて、労働基準法第69条の技能者養成の規定から迫っていくという方法もあるのではないかと指摘した。

③ 法務省において「第2次出入国管理基本計画」を策定中であり、すでに示されている「主要な課題と今後の方針」では、「関係機関との連携を強化し、さらに地域ネットワークの活用、インターネットを利用した情報の提供を受けるなど、国民と密着した新たな情報提供の受入体制を構築し、効果的な入管法違反防止措置を執る」としている。労働省におかれては、これまでどおり、「相談者の権利救済第一」というポジションを堅持し、入管への通報によって相談者の権利の回復が妨げられないことがないように徹底されたい。

【回答】職業安定局外国人雇用対策課—第2次出入国管理基本計画については現在まだ関係省庁協議中ということで、内容に立ち入った話はまだできる段階ではない。引用はパブリック・コメント版からとられたものだと思うが、「関係機関との連携を強化し」というような部分については、従来からの取り組みを継続する。何か労働省にスタンスの変更を求めるような具体的な議論は出ていない。監督課—(ご指摘のポジションに)変わらない。

6. リストラ関連等

① 労働基準法の労働時間の規制対象から外れている管理職(労働基準法第41条第2号)こそ長時間労働による過労死等の危険が多く、それがまた部下の労働者の長時間労働をも誘発しているので、労働時間の規制対象とするようにされたい。

【回答】そもそも労働時間の規制ができない方が同条の管理監督者として取り扱われるもので、また、事実上経営者と一体の立場にある者として行動する者ということで、当然のごとく自分の健康管理は自分で対応でき、使用者側の立場に立って部下の健康管理の義務を負うべき者、そういう者が労働基準法上の管理監督者に当たるものとして、労働時間に関する労基法の適用が外されている者である。したがって、管理しようにもそもそもできないということが回答になってしまうのだが、実際問題として、管理監督者として取り扱われている者の範囲が法律に照らして適切かどうかということについては、きちんと指導していきたい。

中間管理職の方について、この41条2号に該当する

ということは、原則ない。

＊井上議長から、本当は範囲が狭くなるはずだが、課長等の役職を乱発したりしている実態が多い。労働省もはじめは管理監督者だけを外していたが、最近では通達で専門職の人も一部入れており、そういう部分も問題になる。原則的には管理職も全て適用し、例外的に経営者と一体の者だけを適用除外にするという、いまと逆の立場にすべきだという意見を述べた。

② 労働安全衛生法第65条の4の規定による作業時間規制を活用して、自動車運転手、VDT作業員、チェーンソー作業員等に対して罰則付きの作業時間規制を導入するとともに、深夜業に関する時間規制を導入するようにされたい。

【回答】現行第65条の4によって罰則付きで規制している潜水業務と比較して、ご要望は難しいかなと考えている。また、安全衛生部だけの問題でなく、賃金時間部等他の部署ともからむ問題である。

③ 解雇、配転、出向その他リストラを行う場合には、使用者は、少なくとも180日以上前に全労働者にその内容を明らかにし、協議をすることとされたい。

④ 10人以上の解雇、配転、出向その他リストラを行う場合には、使用者は、60日以上前に都道府県労働基準局に届け出るようにすることとされたい。届出を受けた都道府県労働基準局長は、必要な指導を行うとともに、労働組合法、労働基準法、労働安全衛生法、職業安定法等の違反が生じないように措置するようにされたい。とくに業務上外を問わず傷病労働者の保護に留意されたい。

【回答】(③、④を含めた回答) われわれとしても、労使間できちんと話し合えることが当然重要だろうと考えているが、実情が様々である中で、一律に事前協議等を制度化するという事は必ずしも適当でないのではないかと考えている。ただし、労働省としてこういう問題に対応するためにふたつある。ひとつは、従来からやっているものだが、解雇とか出向に係る過去の裁判例の積み重ね等について、労働基準局や監督署で窓口広報に対して事前に周知を図って、労使がきちんと話し合うよりどころにさせていただくということをやっている。もうひとつは、平成10年の労基法改正によって、そうした労使間の個別紛争について紛争当事者からの申し出に応じて都道府県の労働基準局長が法律に基づいて助言指導を行うという制度ができた。これは平成10年10月からやっていてかなり件数はあがっているが、こうした制度を今後も積極的に運営していき、こうした問題のトラブルを迅速にわれわれとしても解決できるようにしたいと思っている。ご指摘いただいているやり方とは若干異なるが、まずはできるところから取り組んでいきたい。

個別紛争解決援助制度については、まだ、どういった

事案に対してどう対応できるのかということと、判例がどの程度。判例をもとにして従来の司法判断とはこういうものかということを示したうえで、経営者に理解をお願いするというかたちになっているので、そのへんの情報集積もまだ残っているという段階に現在ある。体系だったものまではまだないが、将来的には何らかしいたい。
* 井上議長の方から、要望の趣旨が、リストラを契機に

解雇等だけでなく、安全衛生が犠牲にされる場合がしばしばあるということを指摘したことに対しては、「事前の制度ということまでは言っていないが、もちろん、法違反があれば是正をさせるなり、場合によっては司法処分も含めて厳正にやっている。昨今はリストラも増えるような中で、注意してそういうところをきちんと監視していきたい」。



B. 労働安全衛生関係 (ほとんどが本交渉で回答のため、おって報告)

C. 労災補償関係

* 「C. 労災補償関係」は、主には労災管理課と補償課が対応した。

1. 労災保険の率と支出目的

日本国憲法第84条には租税法定主義が明示されている。最近の労災保険の支出構造を見ると保険給付以外の支出が多く、労災保険料は目的税となっている。それにもかかわらず税率に等しい保険率は労働保険の保険料の徴収等に関する法律により、労働大臣に決定権がある。そして決定された保険率に基づいて計算された保険料は国税徴収の例により強制徴収することができる。しかも、労災保険料は製造原価や販売原価に算入され、事実上の負担者は事業主ではなく商品を購入する国民である。したがって事実上の影響は消費税に等しい。

① 以上の事情により、労災保険率は、労働大臣の決定でなく国会の議決により決定するようにされたい。そうすることによって、単に労災保険収支率だけでなく国民経済の立場から国民の納得できる保険率が決定されることが期待できるというべきであろう。

【回答】 労災保険料率は労働災害の動向とかを踏まえてわりと数理的な観点から決められている。たしかに大臣が決定権者になっているが、大臣の裁量で決まっているわけではない。また、国会ではないが、料率改正はだいたい3年に1回行われているが、改定の際には公労使三者が入っている審議会に諮って了解を受けて行っている。国民経済とかの観点からの指摘もあるが、例えば不景気の時に料率を下げようといったような措置をすれば、必ず将来国民の皆様に負担が帰ってくる。というようなことにもなるので、そもそも政策的な判断などが入るべきものとは思わないし、国会で決定というのはどうかと思う。

② 支出についても、労働福祉事業等への支出を保険料等の収入の18/118に限定することを、労働省令である

労災保険法施行規則第43条に規定しているが、これまた支出上限を労働大臣の専権に委ねるものである。これもまた日本国憲法第85条の精神からして法律に格上げし、国会による監視を保障されたい。

【回答】 これも、細かい話になってしまうが、労働福祉事業分として徴収している保険料率というものがあって、それが全体として納めていただいている保険料率に占める割合をさしている。要するに徴収している分を超えないようにするための上限であるので、わりと機械的に決められている。これも省令事項なので、もちろん公労使の審議会に諮った上でご了解していただいた上でこのようになっている。

③ 労働災害や通勤災害に対する「公正」で「迅速」な保護が実現していればともかく、まず保険給付の迅速公正化の実現に集中すべきであり、「適正な労働条件の確保等」に労災保険料を使用しないようにされたい。

【回答】 迅速公正ということは当然重要だが、それに集中すべきだからと言って、事業の大きな柱である労働条件の確保のための事業をやめるようにしろというのは、あまりにもかけはなれているのではないかなと思う。

【井上議長】 われわれの考えでは、せいぜい労災病院くらいまでは労災保険料を使用することに了解できるのだが、労働条件確保事業にまで出している。従来これらは一般会計から出しているものだ。一般会計から出すのが当然なものを労災保険から出し、しかもこれは強制徴収する、国税滞納処分の例によってとる。それをみたら結局これは税金だ。労働時間短縮、財産形成制度の補助、中小企業退職金共済の補助等といったことをやる金を、税金じゃなく保険料だと言っても通らない。国民は納得できないのではないかな。

国会で議決するのはいろいろな難しい問題もあるということだが、業種別の収支だけで率を決めるというのもひとつの方法だが、その場合にどこまでを賦課方式にし、

どこからどこまでを積立方式にするのかなんてことは、やはり国民経済的な広い視野から国会で議論するというのもひとつの考え方だ。

18/118という限度については、保険給付を100とした場合に、事務費を10、福祉施設を5というのが戦前からずっと踏襲してきたもの。それを比較的最近になって15/115ということにした。そして最近の言い方では、これは賃金総額に比例しなければおかしいと、おっしゃった保険率ですね。不況で賃金総額が減ってくると、15/115でも福祉事業にたえないから、福祉事業の予算がこれだけあるからと逆算して18/118にしなければ足りなくなったという理屈で前回変えている。これもおかしい。金額の方が絶対でなくて、賃金総額が足りなくなったら%を上げて金額を合わせるということになれば、今度は、次の2.の労働福祉事業の性格にかかわってくる。

2. 労働福祉事業を「恩恵」から「権利」に

労働福祉事業への労災保険料の支出が増大する一方で、保険給付と違って、労働福祉事業は「権利性」が否定され、行政手続法上の「審査基準」、「標準処理期間」、「理由の明示」等が要求される「申請に対する処分」にも該当しないものとされている。「申請に対する処分」として、支給が認められなかった場合には、不服審査も可能になるようにされたい。

【回答】 労働福祉事業の性格づけ、恩恵とか権利とか書いてあるが、実際的に被災者とかの方のひとつの補助、まあサービスとまでは言わないが、そういうものとして付加的、一体的に行っている。そういう意味で権利性を否定すると言うか、権利性はないが、やっている事業という位置づけなので、それを全て権利性を付与する、不服審査の対象になるようにする、というのはなかなか難しいというか、現状できないのではないかな。個人的な考えになるが、権利性付与ということになれば、法律で事業をそれぞれ規定して等、かえって柔軟にニーズに対応できる部分をなくしてしまうのではないかと考えている。

【井上議長】 どうして労働福祉事業は不服申し立てができないかという、これは恩恵なんだと、予算の状況に応じてくれる場合もあればくれない場合もある、制度をつくる場合もあればつくらん場合もあるというのが労働省の説明です。いろいろなところに書いてある。だから、請求権はない。請求書ではなく申請書だ。ところが、福祉事業に絶対額があって、これが足りなくなったら15/115を18/118にするというのであれば、予算に関係なく賃金総額に比例して一定額をとってやるんだというだったら、最初の理屈は成立しなくなる。

そういう点からいっても、税金だと思うから、まず租税法定主義をきちんと守らないといけない。それから、支

払いについてもはじめから賃金総額の何%ということを決めて、それが絶対で省令の方の%を変えていくというのはおかしい、と考える。そうであるならば、福祉事業も権利になるから、きちんと不服審査も認めよ。現に、皆さんの国家公務員の災害補償制度の場合には、福祉施設でも不服を言える。地方公務員災害補償基金の場合には、法文上は言えないけれど、基金の理事長の通達で文書で不服を申し出られるようになっている。労働省ではそこまでもやっていない。

* 今回の労災保険関係の要望、とりわけ1-6は、労災保険審議会(労災保険制度検討小委員会)における労災保険制度見直し作業を念頭に置いたものであったが、1999年中と予想された同審議会の建議が年を越し、審議会において検討中だからという回答しか得られそうもないので、詳しいやりとりは行わなかった。

* なお、労災保険制度検討小委員会の議事録等の開示をめぐっては、A-2-③を参照。

「労災保険制度のあり方に関する研究会報告書」の開示をめぐるやりとりは以下のとおり。

「『概要』はお示しできる。審議会に資料として出しているのも『概要』だけ。報告書本体はまとまっていないのかと再三質すと、沈黙、逡巡の後、「報告書自体はとりまとまっています。公表ということになると、検討していただいた先生のご了解とか……。公表はしておりません」。公表される計画はないのかと質しても、明答なし。再度検討を要請した。

3. 損害賠償との調整

労災保険給付と損害賠償の調整について、さらに改悪することには絶対反対であり、現行の基準は次のとおりで改正されたい。

- ① 労災保険給付との調整対象となる比較対照逸失利益額を現行の2/3 (67%)より1/2 (50%)とする。
- ② 年金支給停止期間を67歳を基準とせず65歳とするとともに、65歳以上は一律に年金を支給する。

4. 年齢階層別の給付基礎日額の改正

年齢階層別の給付基礎日額について、若年時被災者と高齢者の実質的な救済を図るためには、次の措置が必要であり、これに逆行するような改悪には反対である。

- ① 若年時被災者の最低限度額は昇給を考慮して引き上げられたい。
- ② 高齢者は核家族化している現在、家族による扶養は期待できないので、最低限度額を引き上げられたい。

5. 労災保険の完全適用

- ① 労働者を使用しているから労災保険の届出もせず、労災保険料も納入しない事業の掃を回ることが必要である。
- ② 労災保険の暫定任意適用事業制度を廃止し、全産業の全労働者に労災保険を適用されたい。
- ③ 建設や山林等従来から問題が多かった分野だけでなく、シルバー人材センター、バイク宅急便、介護・福祉等々新たな労働形態を含めて、労働者性をめぐるトラブルが増加する傾向にあり、しかも今後も介護保険制度導入の影響等も含めて増大するものと予測される。抜本的な改善を図る必要があると考えているが、まずは認識を示されたい。
- ④ 通勤災害も業務災害とするようにされたい(労働基準法の扱いも同様とされたい)。

6. 業務上外認定基準

- ① 事業主に安全配慮義務違反があった場合には業務災害とすることとし、その際の費用徴収についても整備されたい(15.も参照)。

① 脳・心臓疾患、精神障害、腰痛、頸肩障害等の疾病は、発症前に過重な業務に従事したことを必要とするとして、その場合に過重評価の基準を当該被災労働者ではなく「労働者一般」、「当該労働者と同程度の年齢、経験を有し、日常業務を支障なく遂行できる同僚労働者または同種労働者」としているのが、職場における平均以下の体力の発症者はすべて認定されないことになる。逆に平均以上の強者はすべて認定されることになり、労災認定は強者保護、弱者切り捨てになっている。業務の過重性について、被災労働者本人を基準として判断するようにされたい。

② 「労災保険制度のあり方に関する研究会報告書」(平成11年10月)では、「新たな労働災害に対応する業務上外認定のあり方」について、以下の3つの案について各々「メリット」と「検討を要する点」をあげた上で、「労使を含めた関係者間で幅広く検討が行われるべきである。その中で、認定基準や認定のあり方について、改善を図るべき点が明らかになれば、逐次改善を図っていくべきである」としている。この検討を具体的にどのように進められていくお考えか示されたい。

- ・業務が他の要因に比べて当該疾病に対して最も有力な原因でなくても、相当程度の有力性を持てば、業務上と判断することとした場合
- ・業務の過重性について、被災労働者本人を基準として判断することとした場合
- ・業務遂行中に発症したものであれば、原則として、業務上と判断することとした場合

③ 職業性疾病の業務上外認定等に当たっては、地方・

中央労災医員協議会の意見を聴いて行っているものがあるが、法令上の根拠もなく、氏名もその意見内容も明らかとされていない。労災医員に関する内部の規程等を明らかにするとともに、少なくとも速やかに以下の改善を実施されたい。

- ・局医(労災医員)の専門性は実際に、労災補償を受けた被災労働者を診てきた実績によって担保されるべきである。
 - ・少なくともその意見内容は、原処分庁段階から明らかにされるべきである。
 - ・主治医の意見と食い違った場合の、意見の交換・調整の場の確保。
 - ・主治医に対しても、同じ情報が提供されること。
- なお、「職業病相談員」なるものに業務上外にかかる意見などを求めるようになってきているようであるが、これについても内部の規程等を明らかにするとともに、同様の措置をとられたい。

【回答】「労災委員に関する規程は内部の規程なのでできればご容赦願いたい。その職務とか守秘義務といったことが示されたものがあるが、内規ということになっているのでご容赦いただければ」。

労災裁判で労働省側は証拠として資料として出したこともある事実を指摘したが、承知していないようで、それでも「この場では、私の判断では…」ということなので後日、こちらからも示した上で再検討するよう要請した。

職業病相談員は、「署なり局なりに一応相談ということで、労働者の方か使用者の方かから、職業病とか治療とか、資料とかで、サービスの的をやっているもの。医者であったり、OBの方もいるように聞いているが」、「各署ではなく、主だった署だったと思いますが」。

これに関する内規も、「ございます…」(しかし、出せません)。
*現場では、業務上外認定に関する専門医の意見として、局医だけでなくこの職業病相談員から求めている事例もあることを指摘。※ どのようなものかわかるような文書を示すよう要請。

7. 障害等級認定基準等の見直し

① 現在進められている「障害等級認定基準等の見直し」作業の進行状況および見直しについて明らかにされたい。なお、運輸省において、今後の自賠責保険のあり方にかかわる懇談会のもとに後遺障害部会を設置し検討すると伝えられているが、同作業との関係についてもお聞かせ願いたい。

② 前回要請事項で以下の点を要請し、いずれも否定的な回答を示されたが、少なくとも「今回の検討対象には含まれない」と回答された補償額以外については、これらの要請は同作業に反映されて(伝えられて)いるか。も

し、されていなければ、③項以下の要請も含めて作業に反映させるようにされたい。

- ・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
- ・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。
- ・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。
- ・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り得ないが、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。
- ・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。
- ・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。

③ 例えば重度の例としては卵巣機能の廃絶等、リプロダクティブ・ヘルズに関する障害等級を新設・充実すること。現在は、胸部腹部臓器障害の枠内できわめて限定された生殖器の障害が示されているだけである。

④ 記憶障害や情緒不安定等を引き起こす「高次脳機能障害」についても、対象とすること。

⑤ 障害等級の決定の際に、複数の障害がある場合にはすべて併合し、後に序列修正を行うこと。現在、複数の障害が派生関係等がある場合には、その中で最も高い障害だけで決定し、他は無視されている(昭50.9.30基発第565号)。しかし、各々の障害が重い場合等には問題があるのですべて併合して繰り上げ、その後序列を考慮して決定すべきである。

【回答】「やっと始めたばかり。いろいろ多岐にわたる話なので、どこから手をつけようかという感じで、いま本当にあるのは「目の障害認定に関する専門検討会」だけ(とりあえずわかりやすいところから?)。いろいろ分野別にやろうということ。(どのくらいの数になるのか)これから検討する中で決まってくると思うが、(いつ頃までを目途にかは)とくにないです。正直言って、いろいろやっけていって、おそらく1年、2年ということではなくて、何年かかるのだらうかと思ってやっけている」。

運輸省の自賠責関係の動きに関しては、「運輸省の方でこういうことを検討することになった契機というのは、たぶん私の知る限りでは、要は交通事故の方では労働者と違う人たちがほとんどです。主婦の方もいれば子供もいる。なのに労働者と同じ障害認定等級表を使っているのはおかしいじゃないか、という意見がいろいろあったと思うんですね。そういう中でおそらく出てきた話だろうと思うので、基本的には関係ない)。
*前回および今回追加した具体的要望に関しては、各々適当な検討会が設置されたらその作業に反映するよう要請した。ただし、前回も否定的な回答だった生活能力喪失等の全体的な問題に対しては同様の姿勢であった。

8. じん肺・職業がん

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、作業の進行状況および見直しについて明らかにされたい。

【回答】安全衛生部(労働衛生課が所管)―「動きなし」とのこと

② 「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門家検討会」の検討内容、状況、見直しについて明らかにされたい。可能な限り速やかに、管理区分2以上のじん肺に合併した肺がんを労災補償の対象とし、係争中の行政訴訟事件を解決するように、あらためて要請する。

【回答】新聞報道等もされているところだが、これはご存知のとおりIARCが評価変えたことを契機に、IARCが評価変えをする根拠となった研究などをもって検討を行うというものである。平成12年度中を目途に一定の結論を得ることとしている。前回回答したように、IARCが評価変えたということは、われわれ、重要な新しい医学的知見が出たという認識である。

③ 「1999年度労働省重点施策」において、「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認定基準等の見直しについての検討」があげられていたが、その進行状況および見直しについて明らかにされたい。

【回答】これは②の検討会のことであるという回答。

④ 厚生省の人口動態統計によって、わが国における「中皮腫」による死亡件数が把握できるようになった。これによると、1995年500件、1996年576件、1997年597件、1998年570件である。中皮腫は、そのほとんどがアスベスト曝露に起因するもので、喫煙によっては発生しないとされているところであり、これらのうちアスベストの職業曝露によるものがどれくらいあると考えられるか。それに対して、中皮腫と肺がんを合わせた労災補償件数は、1995年23件、1996年27件、1997年22件であり、両者のギャップを埋めるための努力が必要と考えるが、お考えをお聞かせいただきたい。

【回答】われわれとしては、請求があったものについては積極的に認定してまいりたいと言うしかない。

*7.の「目の障害認定に関する専門検討会」、8.の「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門家検討会」等々は、A-2-④で閣議決定において「情報公開は

審議会等に準ずる」とされ、労働省としても同じ方針であるとした「懇談会等」に該当すると考えられる。その旨の確認を求めたが、回答した労災関係部署担当者はいずれも閣議決定の内容自体を承知しておらず、回答できないため、本交渉であらためて確認していく予定である。「あくまで医学専門家によるものなので、そういうものはちょっと違う」という発言もあったので、A-2-④で大臣官房から回答された労働省全体の方針と異なる方針を労災関係部署でもっているなら示されたいと質したが、「よくわからない」という状況。）

9. 職業性疾病の労災補償の始時

最近、じん肺被災者に合併した続発性気管支炎に関して、受診時の問診で「1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがある」ことを確認し、その後それを追認するために1か月ずつの期間をおいて3回の念を入れた喀痰検査が実施されたケース(3回ともたんの量・性状とも要件を満たした)で、労働基準監督署が3回目の検査日を「診断確定日」としてそれ以前の労災補償を支給したが、不服審査請求で不支給処分が取り消されるという事例があった。

「症状の確認および診断が可能であった日」が労災補償の始期という考え方であるが、とりわけ職業性疾病等の場合には、初診日、初めての検査日、最終検査日等々のいずれが該当するかの問題が生ずる場合があり、また、いずれにしても実際の発病日より遅くなるという問題がある。

症状経過から発病日が合理的に推定できる場合には、当該日を始期とするようにされたい。

後日の検査によって自覚症状の裏づけがとれた場合に遡及することも含めて、少なくとも初診日を「症状の確認および診断が可能であった日」とする取り扱いを明確にして、徹底するようにされたい。

じん肺管理区分2以上の決定を受けている者の合併症の取り扱いを示した昭53.4.28基発第250号の、「健康診断を行った日(エックス線写真撮影日または検査実施日)に発病したものとみなす」との取扱いは是正されるべきである。

【回答】 * これは、こちら側の要望の趣旨をうまく伝えることができなかったこともあって、かみ合った議論ができなかった。要検討。

労働基準法施行規則第48条では、「災害補償を行う場合には、死傷の原因たる事故発生の日又は診断によって疾病の発生が確定した日、平均賃金を算定すべき事由の発生した日とする」とされるが、「業務上疾病の診断確定日」の一般的な取り扱いに関する行政解釈が示されていないため、要望で述べたような問題が生じる余地がある。一方、じん肺合併症についてのみ上記通達によって、「健康診断実施日(エックス線写真撮影日、肺

機能検査日)」とする取り扱いが示され、検査が複数回に及ぶ場合に冒頭に紹介したような事例が生じる余地があるばかりでなく、初診日から検査実施日までの間に期間がある場合には、その期間の補償が受けられないことになる。

10. 慢性疾患の症状固定

過去2度にわたり、以下の要請にお答えをいただいているが、回答の趣旨がはっきりしない(時間の関係で回答を聴いただけで、内容を確認できていない)。あらためて明らかにされたい。

長期療養を要した慢性疾患の「症状固定」認定に当たっては、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されたい。

(前々回の回答では、「一般的に、症状が不安定な特定の疾病の症状固定認定に当たっては、一定の経過観察期間を設けるようしている。前回は、「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させていただいたつもりだった」と回答されている。)

【回答】 主治医の意見を踏まえて、症状の経過等を確認した上で治ゆの判断を行っているところで、今後も適切に行ってまいりたい。ですから、何か月か何年とか設けるといような明確な一定の経過観察期間は設けていない。

治ゆの判断について、治療内容、治療方針等について主治医の意見を求めるということで、必要な期間というもの、当然言ってみれば振動障害でいっている経過観察期間とは違うが、大きな意味ではそれが経過観察であると言えるのではないかと、必要に応じて個々に症状があるので、当然のごとく主治医の意見を踏まえながら治ゆの認定等を行っていくということ。

症状固定していなければ、原則は当然(休業補償は受けられる)。経過観察期間を設けてその際にどういう行為をやるかということについては、具体的に振動障害以外のものについては、示していない。主治医の意見を聴きながら状況によって判断していくと考えられる。

* 労働省の治ゆの解釈(昭23.1.13基災発第3号)で以下のとおりとされている。

「治ゆとは、症状が安定し、疾病が固定した状態にあるものをいうのであって、治療の必要性がなくなったものである。即ち

- (1) 負傷にありては創面の治ゆした場合
- (2) 疾病にあっては急性症状が消退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」

これに加えて、「長期療養者の適正給付管理」の名のもとに被災者と主治医、医療機関に早期労災打ち切りの圧力が加えられ、多くのトラブルのもとになっている。要望の趣旨は、こうしたトラブルを防止し、不当な打ち切りに歯止めをかけたいということである(労働省が解釈自体の変更の議論には応じないためでもある)。

じん肺合併症の場合は、結核については、療養継続の必要性なしと判断され、引き続き1年以上経過観察しても再発の兆候が認められないとき、結核以外の合併症については、1年以上一定の程度に症状が安定し、引き続き6か月を通じて経過観察を行っても症状に変化が認められないとき、を障害等級認定の時期とすることされている。この場合の経過観察とは、機能を高めるような薬剤等の投与を中止して医師の観察下にある状態をいう。

振動障害については、最長12か月の薬物、理学療法等の積極的な治療を原則禁止した経過観察によって、症状が一定程度以上悪化した場合には、療養の継続が認められることとされている。

11. 症状固定からアフターケア決定までの「空白期間」

症状固定時から正式にアフターケアの決定がなされるまでの間の期間中の保健上の措置の取り扱いが、「空白期間」として問題となり、各地方局においても苦慮されているところである。症状固定時点に遡及してアフターケアを適用できるようにされたい。

【回答】 アフターケアの請求については、そういったことがないように、障害給付を受けている者または受けると見込まれる者という表現を使っており、障害等級の決定にたしかにしばれるところもあるが、基本的には何級以上の障害等級を受けた者であつてとあるが、必要な場合にはそれ以下の者についても救済ような内容になっている。例えばかなり難しいような障害等級決定で事務的に時間がかかるという場合については、一方的に都道府県局長が、アフターを受ける者となれば、障害等級の決定を待たずとも受けると見込める者だということ、医療機関にアフターケアの内容を受けさせるようなことはできる。ただし、健康管理手帳が手元に届くのがずれることはたしかにある。その場合でも、医療機関との連携によって受診等させることができるので、基本的にはこれは(空白)期間が生じないものと考えている。

12. 時効の取り扱いの合理的な改正

時効については、労働省独特の取り扱いのために、これまでトラブルが多数発生してきた。平8.11.19労災管理課長・補償課長連名の事務連絡により「後続請求」事案に係る部分的改善が行われたものの、抜本的な解決をみるにいたってはいない。以下のような改善を実施されたい。

① 平4.10.22最高裁判所労働関係民事・行政事件担当裁判官協議会では、「障害補償請求権の消滅時効の起算点」が取り上げられ、「消滅時効の起算点は、症状固定時でも業務起因性知覚時でもなく、通常人であれば当然業務上の障害であることを知り、障害補償給付の請求を現実に期待できるようになった時に、時効が進行を開始する」との考え方を採用すべきものと考えられるとしている(行政・労働・知的財産関係事件時報第42号)。

これは障害補償給付だけでなく労災保険給付全般に当てはまるものであり、時効の起算点について、そのような考え方を明確にすること。

② 同一の傷病に係る労災保険給付の請求権の時効の進行は、当該傷病に係る初回の保険給付を請求した時点ですべて中断するようにすること。療養補償、休業補償について、療養をした日、休業をした日ごとに時効が進行するという取り扱い、初回の請求が原処分により不支給とされ審査手続等で争う場合には、請求人にたんに形式的な多大な義務を課すことになって不合理であり、上記「後続請求」事案に係る取り扱いの改正によっても部分的にしか改善されていない。

③ 保険給付までに長期間を要した場合には、その間の損害を補償する措置をとること。

【回答】 * 具体例をいくつかあげた要望の趣旨を説明したが、やりとりはなし。

13 支給決定遅延に対する救済制度

現在、(財)労災保険情報センターを通じて、労働福祉事業としての「労災診療被災労働者援護事業」という名称で、労災指定医療機関に対しては、労災保険給付の支給決定が行われるまでの間の診療費の仮払い(無利子貸し付け)制度が実施されている。

しかし、労災保険給付の請求をした後、業務上であるか否かの判断に時間がかかった場合、支給決定が行われるまでの間の経済的負担が大きいのはむしろ被災労働者または遺族の方であり、少なくとも支給決定が3月以上遅延している場合には、請求人に仮払いを行い、後日清算する制度を新設されたい。

なお、(財)労災保険情報センターにより仮払いされた診療費が、後に労災保険から不支給とされたケースが、実際にどのように処理されているかを明らかにする資料を示されたい(同センターによる共済事業(不支給事案への共済方式による補償)の実施状況を含む)。

14. 茨城県東海村の株式会社JCOのウラン加工施設における「臨界事故」関係

① 茨城県東海村のJCOウラン加工施設における「臨界事故」に関連した労災補償状況について、労災認定の

医学的根拠、および、保険給付に要した費用(判明分)を含めて、明らかにされたい。

② 「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準」(昭51.11.8基発第810号)については、電離放射線傷害の業務上外の認定に関する専門家会議の検討結果報告書(昭51.11.2)の結論に基づいたものとされている。同報告書では、白血病、白内障等について、具体的な基準となる数値を示しているが、その根拠については、何らの解説もなされていない。同報告書の根拠となった資料等について示されたい。

【回答】 検討結果報告書の根拠となった資料については、「ありません。認定基準改正の予定は、「今のところない」。

③ 茨城県東海村の株式会社JCOのウラン加工施設における「臨界事故」による被災労働者に対する労災補償に関しては、次項の①に該当すると考えられるので、「事業主からの費用徴収」を実施すべきである。原子力損害賠償責任保険との調整も含めて、その実施の状況・見込みについて明らかにされたい。

【回答】 労働省の方でいま安全衛生法違反の有無等について調査中。その調査結果が出れば、それに基づき、(労災保険法)25条に該当することであれば費用徴収を行う(灰色であってはできない)。費用徴収の担当は補償課の業務係。

求償とかは賠償責任だが、この費用徴収制度はペナルティを課すということが目的なので、損害賠償金を取るという制度ではない。(損害賠償という性格ではない。したがって、原子力損害賠償責任保険への請求ではなく、JCOから徴収することになる)。しかし、JCOの存続がどうなるかなど詳しいことは存じませんので、その時にどういう形になるかは、費用徴収をするかどうかともいまいわからないが、その時点でJCOの状況とか監督官庁等とも確認の上やることになるだろう。

15. 事業主の故意・重過失による労働災害に係る事業主からの費用徴収

① 労災保険法第25条第1項第3号は、「事業主が故意又は重大な過失により生じさせた業務災害の原因である事故」について行った保険給付に要した費用に相当する金額の全部又は一部を「事業主から費用徴収」することができる」と規定しているが、最近10年間の実施状況について明らかにされたい。

② 事業主から費用徴収する金額は労災保険法施行規則第44条により、「労働省労働基準局長が定める基準に従い、所轄都道府県労働基準局長が定める」とされ、昭47.9.30基発第643号労働省労働基準局長通達により、労災法第25条第1項第3号の場合は「保険給付の額に相当する額の100分の30に相当する額」とされて

いる。少なくとも、労働者の死傷にからんだ法違反により事業主等を書類送検したものについては、必ず「事業主からの費用徴収」を行い、その金額は100%とされたい。

【回答】 費用徴収については、(徴収金取扱)基準(上記通達)を示して各局でやってくれということで、本省への報告を求めている。本省として統計としてとっていない。

費用徴収をきちんとやってほしいという、当然のことであり、厳正的確にやっていきたいと思っている。

(費用徴収金額を、療養(補償)給付を除き、しかも給付額の100%でなく一律30%としている)原行の基準は、あくまで制裁を目的としたもので、これから注意をしなさいという性格のもので、(これだけ)支払ったからそれを回収するという目的のものではないので…。

1999年末の総務庁の行政監察結果で10局についてのデータが示されたが、これによると実績が非常に低いことについては、「やらねばいかんやつについてやってないというふうには感じていないし、行監の調査結果に基づいてわれわれも調査したが…。法規定とそれに基づく通達に基づいてひとつずつ調べなければいけないわけです。具体的にどういふ違反があって、これは費用徴収する事案なのかどうかということを調査した結果、違反はあったが費用徴収に該当しないという事案もあれば、該当するという事案もある。その中でこれは該当すると確認できたものについて、当然やる。それから、灰色についてはこれはできない。ペナルティを課せるといふものだから、確実に法違反を確定した上でやらなければならない。

基準通達に基づいて該当しているかどうかということであって、死亡したから費用徴収するというものではない。具体的な違反があってその違反をもって送検されたということになっていけば…。

* 井上議長から、この通達は自由裁量の余地がない通達だ。しかも、労働省の労働基準局長が全国の労働基準局長に費用徴収をやれとはっきり書いてある。しかし、ほとんどやられていない。なぜ命令を守れと言わないのか。いろいろおっしゃるが、結局やる気がないと受け止められても仕方ないのではないかと指摘。あらためて徹底するよう要請した。

16. 移送(通院)費

移送(通院)費の支給対象を拡充されたい。少なくとも、振動障害をはじめ適切な専門性をもった医療機関でなければ対応できない場合や、日本語能力に不自由な外国人労働者の場合などは、現実には他の医療機関では診療を拒まれるといった事例もあるのであり、柔軟な対応を可能にすべきである。

被災労働者の通院および移送費支給の実態(件数等)

について、把握されているところを示されたい。

【回答】 いわゆる通院費も含むが移送の取り扱いについては、居住地(または勤務先)から一定の範囲にあって(原則として片道2km超4km以内)、傷病労働者の方の傷病の診療に適した医療機関に通院する場合に支給するということになっている。したがって、被災した労働者の方が、いま申し上げた条件に該当しない医療機関を選択してそちらの方に行かれるという支給対象にはならない。

実態の関係は、把握していない。

もちろん、医療機関の方でこの患者さんはうちでは診れないよという場合はあるかと思う。そういう場合は、実際に自分のところでは治療はできないということであれば、それについては治療に適した医療機関ということにはならないので、その場合にはそれ以外の実際に治療ができる最寄りの指定医療機関、それが診療に適しているということであれば、実際に4kmを超えていても、山間地という話もありましたが、原則として隣接市町村に限っては、認めるということにしている。それ以上のということになると、申しますれば無制限ということにもなりかねないので難しいと考える。

会話能力については、被災した労働者の方の個別の事情ということになってしまうと思う。それを踏まえてということでは困難であろうと考えている。

* 井上議長の方からは、公務員の場合にはそういう制

限はないことを指摘。

17. 労災保険給付の支給対象とならない負担の救済

① 付添看護料その他保険給付されなくてもそれが実質負担を下まわる場合には、それを事業主補償にできない場合には、すべて保険給付とされたい。

② 労働基準法第84条第1項を改正して旧に復し、事業主の免責範囲を保険給付された「価額の限度」とされたい。

18. 複数事業場雇用労働者の給付基礎日額

複数事業場に雇用されている労働者の給付基礎日額は、雇用されている全事業場の賃金により算定するようにされたい。

19. 重度障害者死亡後の遺族補償

重度障害者死亡後の遺族に年金を支給するようにされたい現在、限定的に一時金100万円が支給されているが、年金支給とすることが適当である。

20. 官民格差の解消

遺族補償、特別援護金、特殊公務、公務災害の範囲、第三者行為の扱いその他大きな官民格差があるので解消する必要がある。



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

労働省発総第12号
平成11年4月1日

各局長
官房各部課長 殿
中央労働委員会事務局長
労働大臣官房長

規制の設定又は改廃に係る
意見提出手続について

平成11年3月23日付けの閣議決定「規制の設定又は改廃に係る意見提出手続」をもって、本日以降、規制の設定又は改廃に当たり、いわゆるパブリック・コメント手続を経ることが定められたところである。

本手続は、規制の設定又は改廃に係る過程において、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との観点から、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こととするものである。

貴職におかれては、こうした趣旨を貴管下職員に十分に周知する等により、今後の事務処理に遺漏なきを期されたい。

規制の設定又は改廃に係る意見提出手続

平成11年3月23日
閣議決定

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提出手続(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。

1 対象

広く一般に適用される国の行政機関等の意思表示で、規制の設定又は改廃に係るものは、本手続を経て策定す

る。
なお、迅速性・緊急性を要するもの、軽微なもの等については本手続によらないことができる。

2 意見提出の手続

(1) 公表主体・公表時期
本手続を経て策定する意思表示を行う行政機関は、最終的な意思決定を行う前に、その案等を公表する。

また、内閣の意思表示である政令については、その事務を所掌する行政機関が案等を公表する。

(2) 公表資料
行政機関は一般の理解に資するため、案等の本体に加えて、可能な限り次に掲げた資料を公表する。

- ① 当該案等を作成した趣旨・目的・背景
- ② 当該案等に関する資料(根拠法令、当該規制の設定又は改廃によって生じるとされる影響の程度・範囲等)

③ 当該案等の位置付け

(3) 公表方法
行政機関は、次のような公表方法を活用し、積極的に周知を図る。

- ① ホームページへの掲載
- ② 窓口での配付
- ③ 新聞・雑誌等による広報
- ④ 広報掲載
- ⑤ 官報掲載
- ⑥ 報道発表

なお、複数の方法を活用する場合であって、公表する内容が相当量に及ぶ場合には、案等の概要と公表資料全体の入手方法等を明確にしておけば、活用する公表方法の全てにおいては、公表資料全体を公表する必要はない。

また、専門家利害関係人には、必要に応じ、適宜周知に努める。

(4) 意見・情報の募集期間
意見・情報の募集期間については、意見・情報の提出に必要と判断される時間等を勘案し、1か月程度を一つの目安として、案等の公表時に明示する。

(5) 意見・情報の提出方法
意見・情報の提出方法として、郵便、ファクシミリ、電子メール等の手段を案等の公表時に明示する。

また、公聴会の開催により意見・情報を聴取することもできるが書面での意見・情報の提出の申し出があった場合は、これを受け付けなければならない。なお、公聴会の開催、書面での意見・情報の提出の申し出に関する手続を案等の公表時に明示する。

(6) 意見・情報の処理
案等を公表した行政機関は、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。

3 その他

(1) 意思決定過程の特例
本手続を経て策定されるべき意思表示であっても、その策定過程において、意思表示を行う機関以外の国の行政機関等が本手続に準じた手続を経て意思決定を行い、それを受けて、それと実質的に同じ内容の意思表示を行う場合には、改めて本手続を経る必要はない。

(2) 一覧の作成
各省庁は、本手続を行っている案件の一覧を作成し、ホームページに掲載するとともに、文書閲覧窓口に備え付ける。

(3) 実態の把握
各省庁は、各省庁における規制の設定又は改廃に係る意見提出手続の実施状況を、当分の間総務庁に報告する。

(4) 見直し
総務庁は報告された状況を取りまとめ公表する。
手続は、必要に応じ見直しを行う。

4 適用日等

本手続は、平成11年4月1日以降の国の行政機関等の意思表示に適用する。ただし、本手続適用開始時に、既に立案の途中にあるものについては、本手続の対象としないが、可能な限り本手続に準じた手続をとることとする。

(参考)

規制の設定又は改廃に係る意見
提出手続の「考え方」

(前文関係)
(1) 「国民等」の「等」は、内外の事業者等を示すものである。

(「1 対象」関係)
(1) 具体的な案件が、本手続の対象であるか否かは、意思表示を行う行政機関(政令については、その事務を所掌する行政機関)が、本手続の趣旨に基づいて判断し、また、その判断の説明責任を負う。

(2) 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。(ただし、公にしない審査基準等は除く。)

(3) 「広く一般に適用される」とは、特定の者を名あて人と

しないこと等を意味する。したがって、個別具体的な処分・計画は本手続の対象ではない。

(4) 条約その他の外交文書(以下「条約等」という。)並びにその作成及び実施に関連して行われる外国政府、国際機関等に対する意思表示は、本手続の対象ではない。

(5) 本手続で「国の行政機関等」とは、内閣又は府、省、委員会、庁若しくはこれらに置かれる機関若しくは部局等をいう。したがって、国の行政機関等の意思表示ではない法律・条例・地方公共団体における規則は、本手続の対象ではない。

(6) 懇談会等行政運営上の会合は行政機関ではないので、その意見は本手続の対象ではない。

(7) 特殊法人、認可法人、民法上の法人等が法令により付与された処分権限に係る審査基準及び処分基準を定める場合についても、本手続に準じた手続を経るよう、その規制の根拠となる法令を所管する行政機関が指導する。

(8) 本手続は、行政内で完結して広く一般に適用される意思表示を対象としているため、国会において審議を経る法律案は、本手続の対象ではない。

(9) 「規制の設定又は改廃に係るもの」について、本手続を経て策定することとしているので、①白書のような事実認識や現状分析、②組織令・定員令のように行政内部のみに適用されるもの、③補助金要綱、年金の給付のような行政サービスに係るもの、④施行期日政令のような事務的なものは、本手続の対象とはならない。

(10) 具体的な案件が、「規制の設定又は改廃に係るもの」であるか否かは、規制緩和と白書(1998年8月総務庁)第6章に示されている「規制」の概念を踏まえて、判断されるものとする。

(11) 「迅速性・緊急性を要するもの、軽微なもの等」の「等」には、条約等に基づく規制の設定又は改廃について、条約等にその内容が詳細に規定されている場合に、行政機関の裁量の余地がないものを含む。

(12) 本手続を経て策定されるべき意思表示について、公聴会付議や事前の告示等の手続が法令で定められている場合、当該法令にのっとった手続をとることとなるが本手続が定められた趣旨にかんがみ、その運用において可能な限り本手続に沿うよう努める。

(「2(1) 公表主体・公表時期」関係)
(1) 公表される「案等」は、意思表示の案そのものに限らず、その内容を明確に示すもので差し支えない。また、事案に応じ、いくつかの代替案を同時に示すことが有効であるときは、そのような方法でも差し支えない。

(「2(3) 公表方法」関係)
(1) 公表資料については、関心を持つ一般の国民が入手できるようにする必要があり、公表資料自体がさまざまな

方法によって広く周知されることが望ましい。

〔2(4) 意見・情報の募集期間〕関係

(1) 「1か月程度」という期間は、これまでの実績を基にした目安であって、案件に応じて、適宜定めるべきである。

〔2(6) 意見・情報の処理〕関係

(1) 公表は、原則として意思表示の時点までに行う。なお、意思表示の時点において、公表された案等からの修正点を明らかにする。

(2) 「意見・情報」及びこれに対する行政機関の考え方は、適宜整理して公表しても差し支えない。なお、その場合、提出された意見・情報については、文書閲覧窓口における閲覧等の方法により、一定期間公にしておく。ただし、提出された意見・情報で、公にすることにより、個人又は法人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるものについては、行政機関の判断により、その全部又は一部を公にしないことができる。

(3) 意見・情報を提出した個人又は法人の氏名・名称その他の属性に関する情報を公表又は公にすることは、案等の公表に際して、これらを公表又は公にすることが予定されていることを明示している場合に限る。

(4) 公聴会による場合は、表明された意見を、行政機関において文書化する必要がある。

(5) 公表方法については、案等の公表方法に準じる。

〔3(1) 意思決定過程の特例〕関係

(1) 国の行政機関等が意思決定を行うに当たっては、意思表示を行う機関以外の国の行政機関等の意思決定を受けて行われる場合も少なくない。このような場合において、意思表示を行う機関以外の国の行政機関等により本手続に準じて案等を公表し、提出された意見・情報を考慮して意思決定が行われれば、これを受けて意思表示を行う国の行政機関等は、実質的に同じ内容である限りは、改めて本手続を経る必要はない。このような事例としては、次のようなものがある。

① 審議会等が本手続に準じた手続を経て定めた答申を受けて、政令を定める場合や、各省大臣が省令、告示等を定める場合

② 各省大臣が本手続に準じた手続を経て定めた通達を受けて、地方支分部局の長が審査基準を定める場合

(2) 意思表示を行う機関以外の国の行政機関等が案等を公表した場合には、当該行政機関等が、提出された意見・情報に対する考え方を取りまとめる。

〔3(2) 一覧の作成〕関係

(1) 案件の一覧には、少なくとも次の事項を掲げる。

- ① 案件名
- ② 公表日、意見・情報締切日
- ③ 公表資料の入手方法
- ④ 問い合わせ先



勤告先：労働省
(勤告日：平成11年12月21日)
実施期間：平成10年8月～11年12月
総務庁行政監察局

労働者災害補償保険事業に関する行政監察結果(要旨)

〔監察の背景事情等〕

○ 労災保険事業は、被災労働者の負傷等に対する必要な保険給付を行うとともに、社会復帰の促進、援護等のための労働福祉事業を実施し、労働者の福祉の増進に寄与することを目的

- ・ 保険加入事業数：約270万事業(約4,844万人)
- ・ 保険料収入額：1兆5,486億円
- ・ 保険給付の額：8,464億円
- ・ 労働福祉事業費：2,574億円

○ 政府は、平成9年12月、労働福祉事業団(労災病院)について、「(1) 勤労者医療の中核的機能を高めるため、労災指定医療機関や産業医等との連携システムを含め、その機能の再構築を図る。(2) 労災病院の実態(労災患者入院比率8パーセント)にも照らし、その運営の在り方につき、統合及び民営化を含め検討する。(3) 毎年度損失が生じている経営状況を改善し、労災保険からの出資金の縮減を図る。」ことを閣議決定

○ 本監察は、このような状況を踏まえ、労災保険の適用、徴収等保険業務の実施状況、労働福祉事業の実施状況等を調査し、関係行政の改善に資するため実施

○ 調査対象機関：労働省(労働基準局(18)、労働基準監督署(19))、厚生省、労働福祉事業団、都道府県(18)、関係団体等

○ 担当部局：行政監察局、管区行政監察局(7)、四国行政監察支局、行政監察事務所(10)

〔主な勤告事項〕

1 労災保険未加入事業の解消

・ 労災保険は、国家公務員、地方公務員、船員保険被保険者、農林水産の事業(5人未満の労働者を使用する個人経営の事業)を除き、労働者を使用するすべての事業に適用

・ 未加入の事業で労働災害が発生した場合も、労働者保護の観点から、保険給付を実施

○ 労働者は、労災保険への未加入事業は90万程度と推定(平成9年度末現在)

○ 未加入事業の把握を積極的かつ的確に行っていない事例(8労基局)あり

- ・ 平成3年の事業所統計調査後の新設事業所の情報を収集せず、新たな未加入事業を把握していない例、新たに把握した事業について加入の有無を確認することなく未加入事業の名簿を作成している例あり

○ 労基局等の加入勧奨に依っていない事業主が相当数みられるが、労基局は職権による保険関係成立手続をほとんど行っていない。

- ・ 3労基局：164事業加入勧奨→70事業(42.7%)未加入
- ・ 18事務組合県会(加入勧奨業務の受託団体)：3万6,830事業加入勧奨→7,093事業(19.3%)未加入

＜勤告要旨＞

労災保険制度の健全な運営を推進する観点から、未加入事業の積極的かつ的確な把握を行い、再三の加入勧奨に応じない事業主については、職権による保険関係成立手続を行うこと。

2 労災病院の在り方の見直し

労災病院は、昭和20年代後半から30年代に集中的に設置。現在、39病院

○ 被災労働者の大幅な減少、労災指定医療機関の増加などから労災病院の労働災害の「専門病院」としての役割が低下

・ 被災労働者：昭和43年度1,717千人→平成9年度649千人

・ 労災指定医療機関：昭和40年13,805機関→平成9年27,538機関

労災患者に対する医療供給体制は労災病院の設置当初と比較して格段に整備充実

・ 労災病院における労災患者の割合は低下

区分	入院患者数	うち労災患者数(割合)
昭和40年度	3,128千人	1,168千人(37.3%)
平成9年度	5,418千人	323千人(6.0%)

表1-(1)-12 調査した18労基局における未手続事業で労災事故が発生し保険給付がなされた事案に対する費用徴収件数の状況(平成7年度～9年度)

(単位：件、千円、%)

区分	未手続事業で労災事故が発生し保険給付がなされた事案		費用徴収したもの		件数割合 b/a
	件数 a	金額	件数 b	金額	
労基局					
A 北海道	127	297,061	7	6,851	5.5
B 宮城	24	39,068	0	0	0.0
C 青森	1	10,491	0	0	0.0
D 山形	25	80,448	1	60	4.0
E 東京	337	960,681	5	1,176	1.5
F 千葉	109	385,080	2	44	1.8
G 神奈川	41	152,296	0	0	0.0
H 長野	27	81,309	1	47	3.7
I 愛知	250	643,109	24	2,938	9.6
J 富山	17	82,196	1	1,796	5.9
K 大阪	275	782,809	1	26	0.4
L 福井	8	34,996	1	11	12.5
M 広島	34	24,615	4	320	11.8
N 鳥取	7	6,194	0	0	0.0
O 岡山	25	56,502	4	775	1.6
P 香川	10	47,149	0	0	0.0
Q 福岡	89	301,408	18	3,738	20.2
R 熊本	12	45,339	0	0	0.0
計	1,418	4,030,751	69	17,791	4.9

(注)1 総務庁の調査結果による。
2 「金額」の単位未満を四捨五入しているため、「計」欄の数値と各労基局の数値の合計とは一致しない。

* 労基局名はデータを平成9年度労災保険事業年報と参照して全国安全センターで推測。

区分	外来患者数	うち労災患者数(割合)
昭和40年度	2,455千人	302千人(12.3%)
平成9年度	10,352千人	353千人(3.4%)

○ メンタルヘルス、深夜業・VDT作業による健康障害等労働環境の変化に伴う新たな健康問題への対応が課題

○ 個別の労災病院の配置状況をみると、同一の二次医療圏等に複数設置されているものが4地区9病院あり(北海道、愛知、北九州及び首都圏)、これらの病院はいずれも出資金に見合う減価償却費を含めた損益で3年連続して損失を計上

○ 労災病院全体の損益は、毎年度損失を計上

- ・ 昭和63年度から平成9年度までの10年間の施設及び機器等の整備費は約3,640億円。このうち労災保険からの出資金は3,302億円(90.7%)
- ・ 10年間の損失金累計は約1,370億円

○ 利益を計上している病院あり

・平成7年度：2病院、8年度：2病院、9年度：1病院

<勧告要旨>

- ① 労災病院をめぐる環境の変化に的確に対応するため、労災病院の機能の再構築を進めるとともに、同一の二次医療圏等に複数設置されているなど労災病院の配置状況、損益ベースにおける経営状況、労災患者の利用実態等を総合的に勘案し、労災病院として存置する必要性の乏しい施設については、その統合又は民営化を進めるととし、そのため、早急に再編整備計画を策定し、速やかに当該計画の実現を図ること。
- ② 上記の再編整備計画の実現までの間においても、単年度損益を改善し、出資金の更なる抑制を行い、その縮減を図ること。

3 その他の労働福祉事業のみ直し

- ・休養所：傷病の治ゆした被災労働者のための温泉保養等の休養施設(8施設)
- ・リハビリテーション学院：労災病院に勤務する理学療法士及び作業療法士の養成施設(1施設)
- ・労災保険会館：被災労働者等の宿泊、教養文化、健康増進のための福祉施設(1施設)

(1) 休養所の廃止

- 休養所の利用は低調
 - ・宿泊利用率：平成4年度 36.5%→平成9年度 31.7%
 - ・休養所の延べ宿泊者数82,028人のうち被災労働者は1,846人(2.3%) (平成9年度)
- 休養所の収支は赤字。労災保険からは、毎年度多額の出資金を支出
 - ・平成9年度の運営収支は約2,800万円の赤字。休養所の運営を委託している(財)労働福祉共済会の欠損金累計は約7,000万円
 - ・施設の建て替えや大規模改修等のため、約32億円の出資金を支出(平成5年度～9年度)

(2) リハビリテーション学院の廃止

- 平成4年度から9年度の学院卒業生253人のうち労災病院への就職は109人(43.1%)
- 学院の職員給与及び運営費の補てんのため、約2億円の交付金を支出(平成9年度)
- 理学療法士等の民間等の養成施設は著しく増加。厚生省は、平成11年末時点で受給バランスがほぼ均衡するものと予測
 - ・学院の設置当時(昭和42年度)6施設(入学定員140人)→平成10年度197施設(入学定員6,510人)

(3) 労災保険会館の民営化の検討

- 労災保険会館は、民間等の会議室を備えた宿泊施設と大差なし

・平成9年度の宿泊利用者19,721人に占める被災労働者等は965人(4.9%)

- ・その他施設(会議室及びバスレック施設)もほとんどが一般の利用
- 平成8年度、9年度の労災保険会館の施設、備品等の整備に約5,500万円の出資金を支出
 - ・運営を委託している(財)労災福祉共済会は、平成8年度、9年度とも約1,200万円の黒字

<勧告要旨>

- ① 休養所は、民間への売却等により、順次、廃止すること。
 - ・なお、廃止までの間、新たな建て替え、大規模改修等は行わないこと。
- ② リハビリテーション学院を自ら設置・運営して理学療法士等を養成する必要性が乏しくなっている状況にかんがみ、学院を廃止すること。
- ③ 労災保険会館の施設等の整備のための出資金の支出を抑制し、民営化について検討すること。

4 労働福祉事業の評価及び労災保険財政に係る情報開示の推進

- 評価のための実施要領は未整備。個別事業の実態を踏まえた具体的な評価は未実施
- 労災保険率の設定根拠、保険財政の将来見通しなどについての情報が未開示

<勧告要旨>

- ① 労働福祉事業を評価する仕組み、評価に際しての実施要領等を整備するとともに、個々の事業分野ごとに適切な評価を行うこと。
- ② 現行の労災保険率の設定根拠、保険財政の将来見通し等について、国民に分かりやすい形で公表すること。

[その他の勧告事項]

- ① 保険給付の支給制限等に係る運用の統一化
- ② 労災保険担当職員の配置の見直し(労基局間、監督署間)
- ③ 経営改善計画の策定、要員の合理化等労災病院の経営の改善
- ④ 特殊健康診断業務に対する交付金の廃止の検討

[局長通知事項]

- ① 認定業務の迅速な処理
- ② 滞納保険料及び第三者行為災害に係る債権管理の改善
- ③ 産業保健推進センターの産業保健相談員の配置の見直し等
- ④ 労災ケアプラザ事業及び在宅介護支援事業の効果的な運営



監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

署長の日常 (2)

1977年9月25日(日)晴時々曇

NHK総合テレビのことと、合化労連学習会の準備で頭痛し。(NHKのテレビでは、脳出血等の労災認定が中心であるが、当時はまだ旧認定基準でいわゆる災害主義であったので、その矛盾をどのように明らかにしようかと考えていた。いまから考えると理論的にもまだはなはだ未熟な段階であった。)

9月26日(月)曇

午前平野浦和労災課長より電話。埼玉新聞労組より浦和署に電話があり、明日NHKの総合テレビに中島夫人と行田署長が出るのを見るようにとのことであると。労組の心ない

行動に怒り心頭に発し、すぐ組合に電話すれど野村氏不在。後に謝りの電話あり。すぐ労災課長より電話。午後羽生市内の小沢工業の杉山ビル新築工事現場に監督に行く。夜自宅に岸労災課長よりまた電話。局長に明日失言しないと直接電話せよと。せず。菊田君(小学同窓)へ電話。S女史が帰省して私のことをニヒルな人だったと言ったと。(私は局にだまってNHKへ出て、はっきり物を言うつもりでいた。ところが、組合のため事前に出ることが本省や局にわかり、自由な発言ができない情勢になったので怒ったのであった。)

9月27日(火)晴

6時20分。NHKより迎えの車が来る。8時40分から放映。大竹弁護士と出る。時間短い感じ。終って江の島での合化労連の学習会へ。

60名。労災保険法について2時間話す。帰りに安全センターの石原さんとうぐいす谷ではじめて飲む。江の島を出るときには海に十五夜の月が出ているのをバスの中から見た。この日労働基準協会の理事会も第1課長に出席してもらい欠席。

9月28日(水)曇時々雨

朝出勤すると庶務課長より電話。①NHKの経過を報告すること。(午後第1課長に報告書を局へ持参させる。)②今後は事前に局へ協議せよと。口調はおとなしい。埼玉新聞労組野村氏より再度謝罪の電話あり。(放映は局署ともにテレビに張りついて見たということであった。)

9月29日(木)曇時々雨

午後浜田監と行田市内の東京軽合金の再監督。日航機墜落と赤軍乗取りで騒ぎ。

10月3日(月)曇雨

休んで東京駅9時12分発。京都12時3分着。京阪電車で日吉大社へ。小雨降る。ケーブルカーで比叡山に登り根本中堂へ。バスで京阪三条駅へ出て鴨沂荘“比叡の間”山之内さんと久し振りに会い歓談。(山之内さんは5~6歳年長であったが私より遅れて財務局に入られた。たしか引揚者で歌が非常にお上手であった。大蔵省関係だから退職後大蔵省共済組合の宿泊所の支配人になっておられたのであった。この5年後、京都大学で社会政策学会があり、宿泊所がとれずに困ったことがあったが、その時には大蔵省の共済組合課を通じて国家公務員共済組合連合会に頼んでもらうと、私には満員だということだったので10畳の部屋に1人宿泊することができた。私はもう退官後であったが、共済組合課の係長ということであつたらしく、翌朝は私の帰るのを見た

支配人があわててネクタイをしめて挨拶に走ってきた。その時のことを見ると日記には次のとおり書かれている。1982年11月27日(土)晴 京都 小雨 9:00東京発。京大経済学部での社会政策学会へ。京都の秋色美し。“くに荘”泊。303号室。10畳。バス、トイレ付き。料理9品。美酒はなはだうまし。窓からは鴨川が見え美し。中村さんの世話で大蔵省主計局共済課Y係長名で泊る。11月28日(日)晴 鴨川 美し。庭に大木と落葉。“くに荘”を出るとき勘定3,740円で安さに驚く。挨拶しようという支配人あわてて背広を着け走り出てくる。昼発表の打合わせ。松岡教授のコメントをすることに決定。まさに“天につばきする者”であるといって皆を笑わせ、約15分間労働政策の産業構造変動による変貌を話す。京大西村健一郎助教授コメントータとして同席し、拙著『労災補償法入門』は参考になったと。帰途は学習院大学宮島教授とバスが一緒になり、席を譲ろうとされたが固辞して立ったまま駅に至る。皆はなはだ感じ良し。18:05発。1人辛うじて走り込む。NHKテキスト“新しい宇宙像”面白し。目から鱗が落ちる感じ。

以上は、日本のお役所の一面を知ってもらうために書いたが、ついでに労働省の共済組合のことも書いておこう。私の身近にいたある職員は国家公務員でなく共済組合職員として本省に採用された。当時大学夜間部在学中であった彼は夏など長期間にわたって共済組合宿泊施設に無料で滞在して勉強したと話していた。後に卒業してから埼玉局に正規職員の事務官として転入してきた。そして、ノンキャリアとしては地方局の課長も勤め、最後は地方局長にはなれなかったが、労働本省の相応のポストに就きつい最近退職し外郭団体に天下りし

た。これは斉藤、渋谷という労働省高級官僚から政治家に転じた人びとの出身地である福島出身者の例であるが、辻、斉藤という同じような人びとの出身地である福岡出身者も身近にいた。これに似たようなことに対する不満もあつたりして、やがて投書等になって外部の問題になることもあったのかもしれない。)

10月4日(火)雨曇

8:35京都発。元町下車。歩いて中央労働センターへ。第4期兵庫県労働者安全学校。10分遅刻し、10:10~16時前まで話す。22名。感じ良い人たち。17:58新大阪発。21:08東京着。22:00帰宅。

10月5日(水)晴

午後大宮の武蔵野銀行本店での埼玉衛生大会に参加。続いて社会保険中央病院の榎村さん見舞。意識なく重態。

10月7日(金)晴曇

行田地区の衛生週間巡視。エスエス電工ほかを基準協会江森さんたちとまわる。おそらく人生最後の巡視だろう。局長よりNHK出演についての注意書が公文書で来る。全く感想なし。庶務主任十二指腸潰瘍で明日より入院。(おそらく作業関連疾患だったろう。課長とのゴタゴタはやはり相当こたえていたようだ。)浜田監ぎっくり腰で休み。(これは公務ではなさそうだった。)

10月8日(土)曇夕方雨

朝局へ身上調書と庶務主任の診断書を持参。帰途局長に会い“ご心配をかけた”と軽く一言。続いて車に乗った庶務課長と労災課長に会い庶務主任入院の件連絡。気をつかっている模様なり。

10月14日(金)曇雨曇

午後中央病院へ榎村氏見舞。市川課長と

一緒に春日先生にも会う。もう1月はもつまいとのこと。損害賠償の相談をされる。以下のとおり。

1. もう1月はもたない。数日かもしれない。
2. 奥さんには本日宣告。近親者があれば明後日会わせること。
3. 解剖勧誘は入院死亡者すべてにしている。実施率50%。
4. 労働省の関係医で解剖に立ち会い希望者があれば許容する。

10月17日(月)曇

午後第1課長と熊谷の厚生農協病院入院中の庶務主任を見舞う。K工業へ榎村さんの容体と榎村さんの意向を伝える。なお、安西弁護士のことを話し(損害賠償についてか?)、A工業への連絡も依頼す。

10月18日(火)曇一時晴

大竹弁護士より電話。明日行くと。(榎村さんのことか?) 10:20春日先生より10:05榎村さん死亡と電話。直後羽生の公明市議関口・小林の両氏来署。①榎村さんを土曜日見舞。②奥さんから処理を委任された。③損害賠償等がいくら請求できるか。両市議はまだ死亡不知なるも手まわしよいこと。大竹弁護士にも電話したばかりで残念。みんな死亡の後なり。午後羽生文化会館での最低賃金専門部会に陪席。終って北浦和社会保険中央病院に行けど、榎村さんの遺体は運んだ後なり。賃金課中村氏より私に対する局長の注意書を局の全職員に回覧したことを聞き、癪にさわること少し。(何も全員に見せなくても考えた。)庶務主任へ見舞として3,000円。(局長からの私への注意書は次のとおりである。

「埼基発第760号 昭和52年10月5日 貴職は去る9月27日NHKテレビに出演し

た。本件について本職に対し何等の連絡、協議も行われなかったことは誠に遺憾である。もとより、報道機関の活用については、行政の円滑な推進、発展を図り、広く国民の理解を得る上にきわめて重要であることは言をまたないところである。しかし、このことについてはあくまで各自の行政責任と行政機構における立場を十分配慮して対処すべきは当然のことである。今後かかることのないよう十分配慮されたい。」

私はこれを大竹弁護士に見せたところ、「訴えますか？」ときかれた。しかし、いわゆる「処分」ではないので私は否定した。この1枚の文書以外には局長も含めて私はだれからも口頭による叱責を受けることもなかった。気にしていなかった。それでも、何もこれを全職員に回覧までしなくても感じたことは事実である。）

10月19日(水)晴

A工業K課長来署。榎村さん死亡の経過を話す。午後青柳合資で労働基準協会の優良労働者表彰の選考。出席役員等は青柳、橋本、松本、高橋、江森。庶務課長転勤挨拶に来署。(後に本省勤務後に労災年金福祉協会の課長)

10月21日(金)晴

気持ちいい秋晴れ。浜田監と午後東北新幹線工事の川田工業現場の寄宿舎調査監督。終って利根大堰へ行って見る。

10月22日(土)晴

出勤。夕方安全センター石原さんが安全衛生点検必携改訂版の原稿取りに来宅。市川食堂で一献進ずる。3,880—

10月24日(月)晴

署長会。夕方浦和の“富可川”で庶務課長の歓送迎会。署長の1人が後任課長になったので複雑な感じが漂っているよう。(前述したよ

うに、他局ではこのような例はまだほとんどなかった。そのような空気があったのだろう。)

会費4,000— 餞別1,200—

10月25日(火)晴

昼前に署を出て浦和署で署長に会い局長注意書を見せる。意見を聴くと常識どおりの意見。それはコップの中の意見というもわからず。15:30衆議院第2議員会館でU議員秘書K氏と関口氏に会う。関口氏はやはり禁じていたのに渡したと見えK氏は榎村氏の関係文書コピーを持っている。困ったことだ。産労に行き編集部員と有楽町まで校正に行く。安全センターで石原さんに原稿を渡す。忙し、忙し、忙し。(関口氏は全労働副委員長だった。当然、K秘書は共産党議員秘書だった。)

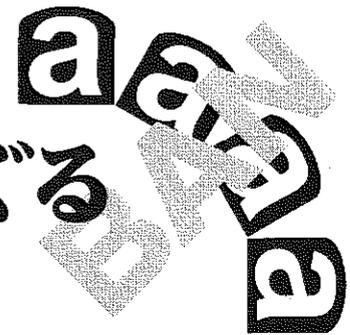
10月27日(木)晴

労災監察官小暮氏による監察。合間に羽生市内の小島染織定監。夕刻署内で監察官を囲み小宴。めずらしく市川課長大酔いし西課長に監察官へ土産を持たせるように頼む。前もって止めてあったのに困った。(監察の際に監察官に土産を持たせることは止めようと署長会で申合わせしていた。私も労災と監督の両方の監察官の経験があるので、この習慣はよく知っていた。しかし、その後局側の申出かで署長会で廃止を申し合わせたのであった。最近の神奈川県警の例でもわかるが、監察制度にはどこでも問題があるのかもしれない。やはり独立した組織にしないと無理なのだろう。徳川幕府の監察官である目付は、旧事諮問録によると、任命されると親類縁者等と絶交を宣し、江戸城内では歩行中方向を変更する際にも直角にまがったという。それほどの覚悟は私にはなかったし、同僚も大同小異であったのではなかろうか。)



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベスト：カナダとWTO—シアトルでの報告

Barry Castleman, U.S.A., 1999.11.29 Seattle

これは、11月29日のシアトルの「環境と健康の日」のイベントの一部として行われた報告である。われわれが直面している、WTO体制のなかでの最悪のやり方での「世界政府」の進路について、人々の関心と理解を高めようとする厳粛な努力の一環としてなされたものである。WTOにおいて各国政府から持ち出される問題のほとんどはビッグ・ビジネスの意向を代表したものであるなかで、アスベスト問題は例外である。ビッグ・ビジネスはほとんどアスベストの使用を見捨ててしまっており、WTOへの提訴は、世界のアスベストの指導的輸出国であるカナダによって提起された。

Barry Castleman

WTOのアスベスト問題とその健康と貿易に対する影響

アスベスト問題は、実際にはどういうことなのか？

この問題は、フランスによるすべての種類のアスベストの全面禁止に対する、カナダの挑戦である。カナダは、アスベストの規制(すなわち「管理使用」)によって、労働者、住民に対する残された危険は検知されない状態にすることが可能であり、

したがって容認できるものであるのだから、アスベスト禁止は不相応かつ不必要に極端な手段であると主張している。これは、少なくとも2つの重要な結果をもたらすと考えられている。ひとつは、WTOの法的システム、および、それがどれくらい人類の健康を犠牲にしてまで貿易の利益を促進しようとするかというキャパシティに関して。もうひとつは、自国における有害な労働条件と環境におけるヘルス・ハザードを管理するために、開発途上諸国がどれくらい効果的に干渉する力を持つかということに関して、である。

意義深いことには、アメリカ合衆国は、欧州連合の側に立ち、自国内において容認できるリスクの程度を決定し、自国民を防護する適切なレベルを決定することは各国の権利であるとして、WTOにこのカナダの申立てを退けるように要求した。このポジションは、合衆国においては、責任と規制によってアスベストの使用をやめてしまったために、おそらく21世紀のアスベスト産業に何が起こるかについて関心を持つような巨大企業が残っていないという事実によって説明される。

われわれがここで取り上げているのは、世界中で最もよく知られた人間の職業がんの原因物質で

あり、かつて人類が吸入した有毒粉じんのなかで最も徹底的に研究されているもののひとつである。もしWTOの紛争解決パネル(小委員会)が、アスベストの使用(建築物のパネルやパイプ、車両のブレーキ、より安全な代替物質がすでに利用可能な危険な用途に主に使用されている)を禁止する十分な証拠が存在しないとすれば、何を禁止することができるだろうか? したがって、これは、アスベストを禁止するというだけの問題ではない。たとえ、厳格に「管理使用」を適用することによって、輸出諸国(すなわちカナダ)が受容できる(自国においてでなければ、採掘したアスベストの97%を輸出している相手国にとって)と考えるレベルにまで、労働者、住民に対するリスクを減少させることができるとしても、これは、各国が有害な製品の使用を禁止する主権を有するのかどうかという問題なのである。簡単に言えば、このケースは、かりに管理使用が厳格に適用されて労働者のリスクを十分に減少させることができたとしても、リスクを根絶するわけではないという状況のもとで、各国が、有害だとわかっている製品を自国内から締め出すことについて、WTO協定がどこまで制限を課すことができるかという問題なのである。

アスベストの管理使用について語られていることを、誰が信用しているだろうか? ヨーロッパ中の政府がすでに、建築物の建設、修理、解体作業におけるアスベスト・セメント製品の「管理使用」が実際本当に満足のいくように機能するという議論を、拒絶しているのである。また、何万ものブレーキを取り付けた機械のブレーキを修理する際に、ブレーキを研いだり、圧縮空気を使うことを完全にやめさせることができると保証できる政府があるだろうか? WTOにおける自由貿易至上主義者たちは、どんなにすばらしい内容の法規であっても、アスベストのような広くいきわたった、致命的で、静かなヘルス・ハザードから労働者や一般住民を防護するには限界があるのだということを考慮する分別を持っているのだろうか?

このケースは、法律的に厳密に言えば、フランスが適用した禁止にのみ関係したものであるにもかかわらず、世界貿易機関(WTO)のパネルの決

定は疑いなく、自国においてアスベストを禁止しようとするすべての諸国に関係してくる。カナダを支持する決定であれば、ヨーロッパ中およびその他の諸国の国内における禁止措置を脅かすことになるだろう。

このケースの真のターゲットは、今日カナダのアスベストの主要な輸入先となっている(日本と)第3世界諸国、とりわけアジア諸国なのである。カナダは実際のところ、このケースで勝利したとしても、フランスや他のほとんどの産業化諸国に対して、大きなアスベスト輸出が再び開始できるとは期待していない。したがって、このケースは、開発途上諸国とそれら諸国において影響を受ける労働者にとって、最も重要な問題なのである。第3世界諸国から、EU諸国においては2005年までに禁止されることが決まっているような致命的な製品を、なぜ使用しなければならないのかと聞かれることをカナダが望んでいないことも、また明らかである。しかし、WTOパネルが、管理されない使用が一般的であるアジア、アフリカ、ラテン・アメリカにおいて「管理使用」を適用させる技術的可能性に関する証言を集めようとしていないことに、注意しておく必要がある。であるから、このケースの形式的な内容と真実の内容との間には、このようにその関連と帰結が遠くまで及ぶような決定をする上でのWTOの役割と処理原則やカナダ政府の名誉に疑問を抱かせるような危険な相違が存在しているのである。

このケースに関する決定は、2000年3月になると予測されている。

● 透明性

このアスベストのケースは、これまでにジュネーブのWTOパネルによって決定がなされた他のすべてのケースと同様に、透明性に関する根本的な問題を浮き彫りにさせている。実際、ジュネーブのWTOにおける紛争解決システム全体が、全く秘密裏に行われている。これは、われわれが知っているいかなる民主的な法律概念やシステムとも全く正反対のものである。いかなる一国内のあるいは国際的な紛争解決システムにおいても、裁判官による当該事案に関する聴取は完全に公開されてい

る。しかし、WTOにおいてはそうならならず、パネルおよび上訴機関による聴取は完全に扉の向こう側で隠れて行われているのである。

一般に、パネルおよび上訴機関に対する関係者の陳述は、その関係者自身が一般に公開しない限り、機密扱いとされている。アスベストのケースのように、ジュネーブで何が行われているのかについてわずかな手がかりも知らされない。何百万人もの人々に大きな影響を与える可能性がある問題であってもである。

NGOがその手続に参加し、その見解を示す権利は認められていない。彼らが法定助言者としての提案を提出したとしても、紛争参加国がパネルに対してそうすると明示して要求しない限りは、その提案が考慮される法的保障は全くない。これは全く容認しがたく、不適切である。WTO協定の広さと影響は巨大なものであり、当然のことながらNGOは、各国政府が手続のなかで、人権、労働者保護、消費者保護や環境保護に関して、彼らの立場やその国民の立場を正しく代表するものと当てにすることはできない。このような状態は直ちに改善されなければならない。

● 科学的証拠と専門家の意見

そのケースが科学的な問題にかかわる場合には、WTOパネルは、科学専門家のアドバイスを求める権利を与えられる。しかし、パネルに助言するために選ばれた科学者の氏名、科学者たちの利害の衝突の可能性についてのディスクロージャー、科学者たちに対する質問内容、科学者たちが与えた回答内容、回答の質とバイアス、専門性に関する関係者によるコメント、および、科学的問題に関してパネルのヒアリングで交わされた内容については、すべて完全に機密とされる。

パネルがこの「専門家」の意見を広範囲にわたって利用したケースが、これまでに5件ある。しかし、われわれは、専門的アドバイスというものが、選ばれた科学者たちの知識、経験、プロフェッショナル・スタンダードや倫理的関心に左右される主観的なものであることを知っている。さらに、公正かつ、すべての利害の衝突を解消させることはできなくと

も明らかにさせるような、科学者の選考を成し遂げるには大きな困難が伴う。これらのきわどい問題のすべてが、パネルのメンバーによって、実際には、表には出ないWTOのスタッフ(事務局)がパネルを手助けして、すでに述べたように全く不透明な状況で行われているのである。われわれはまた、自国の法律システムを通じて、よく訓練され、経験を積んだプロの裁判官たちが、複雑な科学的問題をかかえた事件について決定を下すのに、大きな困難に直面していることを知っている。訓練も受けておらず、経験もない貿易外交官たちが、アスベストや遺伝子組み替え生物のような複雑なケースを、6か月という時間のなかで、どのように判定しようというのだろうか? 完全にブレーク・ダウンしてしまったり、科学的に不備で社会的に災厄となる結果を生み続けるという事態になる前に、WTOの紛争解決システムは迅速に修正される必要がある。

● WTOの手続の弱点

各国の法律システムのなかでは通常4~7年かけて決定を下すような複雑な科学的問題が、ジュネーブのWTOにおいてはわずか数か月のうちに決定されている。WTOの手続では、ほとんどの処理しにくい問題を1年以内に解決することを強いられて、上訴についてはそれから6か月以内に決定されることになっている。

パネルのメンバーは、WTO加盟諸国があらかじめ推薦した氏名のリストから選ばれる。それは、元貿易行政官や現に多忙な貿易外交官、弁護士、経済学者、等からなっている。パネルのメンバーになるなどということはおそらく生涯に一度きりの仕事であろうし、多大な労力を費やすわけではない。これらの人々のほとんどは、法的な予備知識を持っておらず、これらのケースについて提出される何十万頁にもなる科学的文書をすべて読みこなすには多忙すぎる者もいるだろう。にもかかわらず、事件判定するために選ばれたパネルのメンバーは裁判官であるが、実際は、彼らのうちの誰も実際には裁判官ではなく、複雑な科学的事件はもちろんのこと、事件の判定のために何をすればよいかという特別の訓練も受けていない、というこ

とは明らかである。(アスベスト・ケースの) パネルの3人のメンバーは、典型的なことに、2名の多忙な貿易外交官と1名の弁護士である。

必然的に、実際の仕事は事実上、WTO事務局のなかの表に出ない官僚が行っている。WTOの職員の多くは、政治学者、経済学者や弁護士である。WTOに雇われている実際の科学者はいない。そのほとんどが各国政府から派遣された、永久的な地位を持たないWTOの職員は、議論されている技術分野における専門性を欠いているだけでなく、自国政府と産業界の利益の影響を受けやすい。国家の貿易の利益、産業界のロビイスト、コンサルタントやWTOのスタッフと結びついた科学的協力者たちの影響を排除するルールはないのだろうか? 厳密に言えば、政府によって提訴される個々の企業はこれらには含まれない。

● 結論

ようするに、WTOの紛争解決手続は、一般の人々の生活のすべての面に実際的に影響を与える権力を持ちすぎようになってしまっている。最も重要なことは、WTOの決定が、人類と生物の健康および環境に直接的な影響を及ぼすということである。その運営全体が全く秘密裏に行われ、民主的なコントロールを完全に欠いている。このシステムは実際にはそうはいかない。その賭金は人類の健康と環境に関心を持つわれわれ全員にとって高すぎ、そのまずさと締め出していることがコントロールなしに物事が進められるのを許しているのである。

* このケースでは、1998年10月4日にカナダがWTOに紛争解決のためのパネルの設置を要求し、11月25日にパネルが設置されている。

白アスベストの禁止は国民の健康を守る

U.K.-DETR Press Release, 1999.11.24

本日(11月24日)以降、イギリスにおけるすべての種類のアスベストの使用は違法であると、白アスベストの禁止が施行されたことを受けて、環境大臣 Michael Meacher は発表した。

- 新しい規則によって、
- イギリスにおける白アスベストの輸入、流通および使用は禁止される。
- 白アスベストよりも安全な代替品を使用することが必要となる。
- 近年、毎年3,000名以上の人々に死をもたらしているアスベスト関連疾患から、将来の世代を防護することになる。
- 新しい規則に違反したものは、厳しいペナルティーを受けることになるだろう。
- 今回の動きは、この夏の、欧州連合における新たな白アスベストの禁止に関するヨーロッパ法令を受けたものである。

この禁止措置を歓迎して、環境大臣 Michael

Meacher は次のように語った。

「本日は、アスベスト関連疾患による人類の苦難を終わらせるための、われわれの取り組みにとって画期的な日である。現在の政府が就任してから、健康と安全のための最初の優先事項は、可能な限り速やかに白アスベストの禁止を導入する意向を知らしめることであった。安全衛生委員会(HSC)とのパートナーシップによってわれわれは、すべてのEU加盟諸国のために、ヨーロッパ・レベルでの解決に向けて努力してきた。われわれは、禁止の裏づけとなる科学的証拠を確立する先頭に立ち、それを現実のものにする指令を獲得した。」

「本日の規則は、EU指令が設定した最終期限よりも5年早く、わが国において新たな禁止措置を実施するものである。青および茶アスベストはすでに禁止済みである。安全衛生委員会の援助を受けた政府のこの行動は、わが国が、すべての種類のアスベストを禁止した状態で新世紀を迎えたと

いうことを意味している。」

「われわれは、ずっとこの禁止の断固とした擁護者であったし、ヨーロッパにおいても強力に推進してきた。これは、わが政府が働くものの健康と安全に真剣な態度でのぞんでいるということを示している。」

編注

1. 1999年アスベスト(禁止)(修正)規則は、1999年8月24日に、副首相 John Prescott によって署名され、議会の承認を受けた。
2. 本規則は、安全衛生委員会の助言を受けて作成され、一定の危険な物質および製品の流通および使用に関する理事会指令76/769/EECの1999年7月26日の第6次技術進歩への適合である委員会指令1999/77/ECを実行するものである。
3. すべてのEU加盟諸国は、2005年までに新指令を実行しなければならない。本指令は、各国がこの期限以前に実行することを認めている。
4. 3種類(青、茶、白)のアスベストのいずれへの曝露も、致命的な肺疾患である石綿肺、肺がんおよび中皮腫を引き起こす。安全衛生委員会では、現在のアスベスト関連疾患による年間死亡数は約3,000と推計し、管理が不十分であったずっと以前の曝露のためにこれはさらに増加するものと予測している。
5. 禁止の除外措置
 - ・飽和・過熱蒸気用および一定の可燃性、中毒

性、腐食性化学物質用ガスケットに用いられる圧搾アスベスト繊維(CAF)の使用については、2001年1月1日まで

- ・塩素用ガスケットに用いられるCAFの使用については、2003年1月1日まで
- ・乾燥した状態で1,900kg/m³超の比重をもち、摂氏500度超の温度のもとで使用されるシート材の使用については、2003年1月1日まで
- ・飛行機、ヘリコプターに用いられるアスベスト含有部品の使用については、2004年1月1日まで
- ・ロータリー・バキューム・ポンプ、ロータリー・コンプレッサーの羽根、水力発電タービンまたは発電所の冷却水ポンプの水漏れ防止用ベアリングまたはそのsplit-faceシール収納容器に用いられる、アスベストとフェノール・ホルムアルデヒドまたはクレゾール・ホルムアルデヒド樹脂の混合物から成る製品の使用については、2004年1月1日まで
- ・ドア、スチーム・ボイラー密封用のブルー・アスベスト布で作られた形成済みジョイントのアスベストの使用については、2004年1月1日まで
- ・超高温(摂氏500度以上)下で使用される個人防護衣のアスベストの使用については、 2005年1月1日まで

(注:EUの新指令で2008年1月1日まで除外が認められる、電解装置用ダイヤフラム(隔膜)用についても禁止されることになるようである。)

アスベスト禁止規則が施行

U.K.-HSE Press Release, 1999.11.24

イギリスにおけるクリソタイル(白アスベスト)の輸入、供給および使用が違法とする、1999年アスベスト(禁止)(修正)規則が、本日(11月24日水曜日)施行される。

本規則は、最終期限よりも5年早く、ヨーロッパ指令に応じた国内的な禁止措置を実行するものである。欧州委員会の流通・使用指令の技術的修

正は、すべての加盟諸国に、2005年1月1日までにクリソタイルの流通および使用を禁止することを求めているが、各国がそれ以前に禁止措置を実行することも許している。

安全衛生委員会(HSC)議長の Bill Callaghan は次のように語った。

「HSCは昨年、広範な公開協議(日本のパブリック

ク・コメント手続に該当)を行ったが、圧倒的に禁止を支持するものであった。イギリスにおいて、毎年約3,000名の人々がアスベスト関連疾患によって死亡し、過去の曝露の結果、短期間のうちにこの数字は増大すると予測されている。本規則が最終期限よりもかなり前に実行されるという事実は、アスベストの恐るべき遺産から労働者を防護するためにわれわれが献身していることを示している。」

本規則は、アスベストの新たな使用を中止することを目的としており、また、アスベスト・セメント製品の中古品の供給および使用をも違法とするものである。本規則はまた、塗料、アスベスト含有プラスチック生地で塗装または被覆されたボード、タイル、パネルの供給および使用も禁止する。

この禁止措置は、すでに使用されてしまっている製品を除いて、アスベスト部品を含む製品にも適用される。車両や産業プラントの部品のような、現在すでに使用されているアスベスト部品を含む製品は、使用し続けることができ、中古品として他者に供給することも可能である。しかしながら、現在倉庫に貯蔵されて装備または設置されるのを待っているスベアの部品(例えば、新品のシール材やガスケット)は、使用することはできない。これらの製品は、有害廃棄物として廃棄されなければならない。

他にも若干の、適切な代替品が開発されるまでの一定の期間、アスベストの使用の継続が許される安全上の問題がある分野がある。これらのわずかな分野においては、アスベストの使用を中止し、

他の物質を含む製品に移行することがいまだ可能になっていない。

法律は、そのままにしておくことよりも健康に対するリスクを増大させる可能性があることから、既存の建築物のアスベストを除去することを要求していない。しかしながら、HSCでは、来年、職場の建築物のアスベストの効果的な管理に関する、追加提案について協議を実施する予定である。

編注

1. 省略(環境庁(DETR)プレスリリースの編注1と同じ)
2. アスベスト作業管理規則8(1A)条は、適切なアスベストの代替品が存在する場合には、アスベストに代えてそれを使用しなければならないと述べている。結果的に、わが国で使用されるアスベストの総量は減少してきた。1964年には、クロシドライト(青アスベスト)、アモサイト(茶アスベスト)を含め186,946トンの原料アスベストがイギリスに輸入された。1998年には、わずか1,840トンの原料アスベストがイギリスに輸入されただけである。
3. 3種類(青、茶、白)のアスベストのいずれへの曝露も、石綿肺、肺がんおよび中皮腫のような潜在的に致死的な肺疾患を引き起こす。1985年アスベスト(禁止)規則は、青および茶アスベストの輸入、供給および使用を禁止した。
4. アスベストの使用の継続が認められる分野(省略(前頁プレスリリースの編注5と同じ))

アスベスト禁止に関するブレーキングなニュース

U.K.-DETR Press Release, 1999.11.24

自動車産業は今日(11月24日)、イギリスで白アスベストの供給、製造、輸入の禁止が施行されたのを受けて、アスベストの使用から決別することを宣言した。

すべての国内製品に対して拡張されたこの禁止は、1973年1月1日以降に登録された車両に、ア

スベストを含有したブレーキ・ライニングを供給、装備することは違法になることを意味している。それはまた、車両の年数にかかわらず、アスベストを含有したクラッチおよびガスケットにも適用される。

しかし、圧搾アスベスト繊維(CAF)を含有したガスケットは、有毒または可燃性物質用については、

2001年1月1日まで使用することが可能で、それ以降は代替品を使用しなければならない。

白アスベストへの曝露は、肺がん、石綿肺、中皮腫のような致死的な疾患の潜在的なリスクの増大をもたらす。1992年以来、自動車産業では、代替品を使用することにより、アスベスト製品を徐々に廃止してきた。

編注

1999年アスベスト(禁止)(修正)規則(S.I.1999 No.2373)は、1999年8月24日に、議会の承認を受け、1999年11月24日に施行される。これは、利用できる適切な代替品が存在しない特別の用途向けに、一定の期間を限定した除外という例外措置付きで、白アスベストの輸入、供給および使用を禁止している。この規則は、四輪車両に用いられる車両用ブレーキ・ライニングを、その適用対象から外している。

1999年道路車両(ブレーキ・ライニング安全)規則(S.I.1999 No.2978)もまた、1999年11月24日に施行される。これは、すべての二輪、三輪、四輪車両を包括した車両の定義をもって、アスベストを含有したブレーキ・ライニングの車両向け供給および装備を禁止している。

政府は、2つの規則の定義の食い違いを解決し、合法的なまま残ってしまうブレーキ・ライニング製造業者向けの白アスベストの輸入を禁止するために、アスベスト禁止規則を改正することを決定した。1999年アスベスト(禁止)(修正)(No.2)規則も

また、アスベストを含有したブレーキ・ライニングの製造を禁止する。この規則もまた、11月の他の2つの規則と同じ日に施行されることになる。

1999年アスベスト(禁止)(修正)(No.2)規則は、当分の間、1973年以前に登録されたオートバイを含む車両向けのアスベスト含有ブレーキ・ライニングの装備を許している。そうした古い車両はノン・アスベストのブレーキ・ライニングを装備して走行する必要があるという安全上の関心はある。にもかかわらず、アスベストの流通および使用に関するEUの禁止措置を実行することは、この例外措置を2005年までにはなくさなければならない。

1987年アスベスト作業管理規則(1992年修正)の8(1A)条は、「製造工程または製品の設置作業中に、労働者がアスベストに曝露するおそれのある場合には、実行可能な場合には、それを使用した状態のもとで労働者に健康リスクを生じさせないまたはアスベストによるリスクよりも少ないリスクの代替品によってアスベストを代替することによって、アスベスト曝露防止措置がなされなければならない」と要求している。



× × ×

イギリスの労働組合、市民団体からは、禁止導入を歓迎するとともに、取り組みを次のステップに進めるというコメントが寄せられている。「イギリス中の建築物のなかに600万トンのアスベストが存在する。これには、あとで防音のために設置されたアスベストは含まれていない。」

法廷でできないことを議会で獲得する企み

U.S.A.-NYCOSH Update, 1999.10.11

労働者の健康と福祉に対する新たな脅威が、アメリカ合衆国議会のなかで不気味に迫りつつある。今回の犯罪者は、アスベスト製造業者たちであり、彼らの過失によって害を受けあるいは殺された労働者や消費者に損害賠償を支払うことから、事実上免れることができる法律が議会通过すること

を望んでいる。

紛らわしくも「公正アスベスト補償法」と名付けられた法案には、下院と上院の双方に強力なスポンサーがついており、労働組合、活動家その他が緊急に大きな反撃を開始しなければ、議会通过しそうな勢いである。

この法案の支持者のほとんどは共和党員であるが、ニューヨーク—ニュージャージー—コネチカット選出の有力な民主党員の小さなグループも影からこれに支持を投げかけており、反対派を結集するのを困難にさせている。

この法案は、下院の司法委員会において10月19日に最終的な検討が予定されているため、活動家は緊急に行動を起こす必要がある。下院版の法案はH.R.1283であり、上院版はS.758である。

もし、「公正」法案が立法化されたならば、アスベストに曝露したことのある何十万もの労働者、消費者は、責任を有する企業から損害の賠償を得ようとした場合に、ほとんど乗り越えることのできない障害物に直面することになる。

アスベスト製造業者たちは、議員たちに気前のよい寄付を振りまきながら、大いに奔走して法案に対する支持を得ようとしている。この立法から最も恩恵を受ける者のひとり、アスベスト被害者からの何百万ドル相当の請求に直面している GAF Corporation であろう。GAFの会長で最高執行役員の Samuel J. Hayman とそのファミリーは、少なくとも47,000ドルを、上院におけるこの法案の民主党側の支持者である、Charles Schumer (20,000ドル)、Robert Torricelli (16,000ドル)、Christopher Dodd (11,000ドル)の3人の民主党員に寄付した。直接的な寄付に加えて、Heyman ファミリーは、Schumer のキャンペーンを支援しているニューヨーク勝利キャンペーン委員会に62,000ドルを寄付した。

なぜアスベスト製造業者がこの法案を支援するのか考えることはたやすい。それは、罹患した労働者に、新たに設置される準政府機関によって統括される強制的な調停に従うことを強いることになるだろう。もし、調停の後に、労働者が請求を裁判所に持ち込んだとしても、この法案は、集団訴訟や被害者のグループが集団で訴訟を提起することを可能にする他の手段を禁じるだろう。懲罰的損害や精神的苦痛に対する損害の賠償も不可能にするだろう。わずかな弁護士しか引き受けることができないような限定的な裁判所選任弁護士制度によって、労働者が弁護士の援助を獲得することを困難

にするだろう。裁判所選任弁護士の報酬は明らかに制限されているのに、製造業者は高額な報酬を支払う弁護士が代理人となって、代理人をつけられない労働者に対して、高度に技術的かつ律法的な手続を申し立ててくるだろう。

この法案の支持者たちはどうも、この法律によって損害を受けるのは法廷弁護士だけであると、多くの国会議員たちに思い込ませているようである。連邦議会の何人かの議員たちは、労働組合や労働者が接触して、この法案が通過した場合の最大の損害を受ける者は、すでに損害を受けていて、製造業者にその過失の責任を支払わせるためだけに法律システムを使おうと努力している人々であると説明したときに、驚きを表明した。NYCOSH (ニューヨーク労働安全衛生委員会)がある国会議員と接触したとき、彼は、われわれからの電話がこの法案に反対する最初の要請だったと語った。連邦議会の議員たちが、この立法の真の被害者が誰になるのかを学ぶことが、緊急の課題である。

続報: アスベスト製造業者が財政援助した法案は活動家の憤激によって失速した

労働者、消費者、環境、医療グループからの反対の噴出は、アスベストによって損害を受けあるいは殺された労働者に損害賠償を支払うことから事実上免れることができるようにする、Ashcroft-Hyde 法案に関する連邦議会の行動を延期させることに成功した。

11月2日、下院の司法委員会委員長 Henry Hyde (R-Ill.)は、この法案の議事日程は来年はじりまで中止されると発表した。しかしながら、Hyde は、二党間のサポートを受けて数か月のうちに作成されることを期待する、法案の新しいバージョンには高い優先順位が与えられるだろうと述べた。司法委員会メンバーの Anthony Weiner (D-N.Y.) はNYCOSHに対して、この法案には、アスベスト責任事件を解決するための「真に自発的」な代替システムを提供するものとして広い支持があるかもしれないと言って、来年新しい法案が取り上げられると思うと語った。



四国電力石綿訴訟が和解

愛媛●日本初の発電所被害の裁判

四国電力アスベスト労災訴訟が、昨(1999)年10月、松山地裁において和解した。

11月18日に、中心的に裁判を支えてきた愛媛労働災害職業病対策会議の総会に合わせて、「四国電力アスベスト裁判報告集会」が開催された。集会では、愛媛労働対・白石昭夫事務局長、瀬戸内法律事務所・草薙順一弁護士、全国安全センター・古谷杉郎事務局長が報告を行い、最後に、原告である故浅木一雄さんの奥さんと娘さんがお礼を述べた(囲み)。

愛媛労働対では、とくに鈴木康之亮先生の証言に向けて準備した膨大な文献の翻訳、証言調書、等を含めた報告書を作成することを決定している。

× × ×

アスベスト裁判が和解した。裁

判を開始して6年、アスベスト110番に相談してから9年、死亡してから15年の年月がかかった。和解金500万円の内容は決して十分満足のいくものとは言えない。しかし、四国電力という大企業を相手に、発電所の中に入っていくこともできず、現場の資料も得られない中で、口頭とはいえ四国電力より謝罪を引き出したことは成果のひとつであり、勝利である。

この裁判において、浅木さんの遺族は歯を食いしばってそれに臨んできた。一方、この裁判は困難が予測される中で、草薙薦田弁護士事務所(松山)の草薙順一弁護士が中心となり手弁当での取り組みが開始された。そして瀬戸内法律事務所(改名後も、藤田育子弁護士により奮闘が続けられ、さらに横浜・協同法律事務所の森

田明弁護士が加わって弁護団を形成し、裁判が続けられた。

他方、この裁判では、死亡原因をめぐる医学論争が展開された。そして、全国各地で労災職業病に取り組んでいる医師や専門家、活動家の協力により医学文献の収集や海外の情報の収集、翻訳作業が全国規模で行われた。そういった中でニューヨークのマウントサイナイ医科大学の鈴木康之亮教授の全面的な協力を得ることができ、日本初の発電所アスベスト裁判に臨んできたわけである。

四国電力側は、浅木さんの死亡をアスベストによるものでないとして、全面的にこれを否定した。西条火力発電所は、伊方原子力発電所と並び、四国でも有数の発電所。浅木さんは、約40年勤めた四国電力の社員であり、亡くなった当時は管理職でもあった。人口5万人の街では、大企業に逆らうことは、様々な圧力を覚悟しなければならない。当然のごとく、職場の安全管理状況の実態証言を引き出すことは容易では

昭和19年から40年間、四国電力に勤めておりました主人が、アスベストでの因果関係でがんの一種である悪性中皮腫で、昭和59年、在職中に死亡いたしました。主治医の死亡時の説明では、職業病であると指摘されました。

平成3年、新居浜の労働対の「アスベスト110番」の開設を新聞で知り、相談にまいりましたところ、白石さんはじめ皆様が相談に取り組んでくださることになり、長い8年間ご尽力下さり、やっと10月末、四国電力との和解が成立

いたしました。これもひとえに労働対の組合員の皆様方、全国安全センターの先生方、弁護士の先生方のご支援のおかげと深く感謝いたしております。この場をお借りして一言お礼を述べさせていただきます。本当に長い間ありがとうございました。

家族を代表いたしまして、私のお礼の言葉に代えさせていただきます。どうもありがとうございます。

(次頁写真)



なかった。

浅木さんの死亡時(1984年2月24日)、担当医師は妻に、浅木さんの病名が悪性中皮腫であること、アスベストによるものであることを告げた。そして、医学の発展のために解剖する同意を求めた。看護婦だった奥さんは、「医学の発展のため」なら同意、愛媛大学で死体解剖が行われた。しかし、なぜか主治医は、「今はアスベストは労災にならないが、いずれ労災扱いとなるでしょう」との説明が加えられた。こうして、1991年のアスベスト110番が実施されるまでに8年の年月が過ぎ、朝一番で直接相談に来られたにもかかわらず、その時には労災保険の時効が過ぎていた。

Aさんに症状が出てから死亡するまで、家族にとっては、あつという間の出来事だった。働きざかりのAさんが亡くなり、奥さんには新築したばかりの家のローンと大学受験を控えている子供さんが残された。今では子供さんもそれぞれ大人になり、家庭を持ち、人に苦勞を見せない奥さんですが、今日に至るまでの苦勞は察することができる。

アメリカでは、1991年に連邦裁判所に発電所労働者の696例の集団訴訟が行われ、またニューヨーク州裁判所でも同様に880例の集団訴訟が行われている。その多くは、悪性中皮腫・肺がん、石綿肺であり、残りも胸膜肥厚斑・胸膜繊維腫等の病名。しかし、日本ではたった一例、浅木さんの事例しかないのである。今回の裁判においては、遺族と支援する愛



媛労働災害職業病対策会議など地域安全センターと専門家の関りがあった。アスベストによる悪性中皮腫の潜伏期間は20年以上。今後も被災者はさらに出てくるものと思われる。

悪性中皮腫も肺がんも石綿肺も全て仕事が原因の病気であり、アスベストの危険性がわかっているながら使用し続けたための病気である。労働者は好んで被災しているのではない。医学や科学が進歩していないから起きているのではない。アスベストの危険性を知らせず、対策をとらず、放置したために起きているのであり、企業や行政は当然責任が問われなければならないし、また、アスベストによる病気と診断した医師も、

せめて遺族に職業病であることや補償制度があることくらいは説明すべきである。

今日もアスベストで死亡した遺族の多くは補償制度さえ知らない状況にあると考えられる。このことはとりもなおさず、今なお政府がアスベスト全面禁止に踏み切っていないことと無縁ではない。

今回の裁判では全面勝利とはいかなかったが、厳しい条件の中で最大限、闘い抜いたと思う。今後さらに、被災者・遺族への働きかけを通じアスベストの危険性を訴え、アスベスト禁止を勝ち取る運動を成功させる必要がある。

愛媛労働災害職業病対策会議
事務局長 白石昭夫

解決報告・浅木事件(四国電力アスベスト労災死事件)

1 提訴と争点

浅木一雄さんは、昭和19年か

ら昭和59年までの約40年にわたり、四国電力西条発電所の現場で電気運転員、電気補修員として

働き、定期点検や日常の修理点検の際、アスベストに曝露されてきた。一雄さんは昭和59年2月24日に亡くなり、死因は死亡診断書では悪性中皮腫とされていたが、病理解剖では肺がんとされた。

平成5年11月に妻のヒサ子さんと3人の子が原告となって、約6,400万円を請求する訴訟を提起。被告・四国電力は、一雄さんの職場ではアスベスト粉じんを吸う機会はなかったはずであり、死因は肺がんで、アスベストではなく喫煙が原因であること等を主張して全面的に争った。

訴訟では、早い時期に双方から鑑定申請がされた。鑑定で悪性中皮腫となれば、原因がアスベストであることが明らかになるし、被告の職場に起因することも推定できると考え、原告側も申請したのである。

2 八方ふさがりからの脱出

しかし、平成8年6月に提出された北川正信教授(福井医科大学)の鑑定は、悪性中皮腫を否定し肺がんとするもので、被告側に極めて有利なものであった。

次いで裁判は、作業実態(アスベスト曝露の有無)の立証に入ったが、本人は既に亡くなっており、奥さんは現場を直接は知らず、陳述書を書いてくれた同僚は会社からの働きかけで会社に有利な「訂正陳述書」を出すなど立証は難航し、会社側の2人の証人の証言がまかり通ってしまいそうになった。

それまで訴訟は地元の藤田育子弁護士が中心になって進めて

いたが、平成9年の夏頃から、ちょうど横須賀石綿じん肺訴訟が終了したこともあって、私が加勢することとなった。何とか反撃に出ようと資料集めに努めたりもしたが、現場である四国電力西条発電所に関する資料は極めて乏しく、ましてそこでのアスベスト粉じんの実情をうかがわせるような資料は容易に見つからない。現場検証の申立などしたが、現在の発電所と当時とは大違いで、苦しまぎれの観は否定できなかった。

切り札として考えていたのが、アスベスト疾患の世界的権威であるアメリカの鈴木康之亮医師の証言である。しかし、鈴木先生に意見を聞こうにも、鑑定後パラフィンブロック等の標本類は愛媛大学に返されてしまっており、裁判所も再び取り寄せ手続はしてくれそうにない。

八方ふさがりの中で、某医師のアドバイスから、遺族には標本の引き渡しを求める権利があることがわかり、これを梃に交渉して、大学から資料を預かり、アメリカへ送って、鈴木先生による分析・検討を受けることができた。この結果、具体的な根拠を示して悪性中皮腫と診断する意見書を作成していただき、平成10年6月に提出。そして、被告の抵抗を排して鈴木先生を証人として採用させた。

しかし、この時点ではまだ裁判所の姿勢は、「原告が他に立証方法がないというので一応聞いてあげましょう」という程度のものであった。

平成11年3月に、鈴木先生の証人尋問。わざわざ来日いただ

くので、1回で反対尋問まで終わらせる予定で、そのために主尋問のアウトラインや資料を事前提出し、尋問の打ち合せは前日集中して行なうというハードスケジュールとなった。

尋問の大部分は藤田弁護士が担当したが、実は彼女は海外移住のために3月一杯で弁護士を辞めることになっており、いわば最後の仕事としてこの尋問を行った。鈴木先生の証言は極めて明快で説得力があり、被告の反対尋問はヤブヘビとなった。裁判所の考え方も大きく変わったようであった。

3 「和解」へ

被告もこのままではまずいと、北川鑑定人の尋問を求め、これを実施する前提で、打ち合せの期日が6月にもたれた。しかし、この席上で、裁判所は突然、双方に和解勧告をした。被告代理人はびっくりして、「まず北川尋問をやってからにしてほしい」と抵抗。原告側もこの段階での和解が妥当か迷ったが、裁判所が、基本的には原告側に有利にと考えて北川尋問前に勧告したことを尊重して、和解の席に着くこととした。裁判所の重ねての勧告で、被告も和解を検討することとなった。

以後、8月、9月、10月と3回にわたり和解期日を持ち、双方から案を提示した。双方の案の開きは大きかったが、最後は裁判所の提案で500万円という金額で10月30日に和解が成立した。

500万円という額は、もちろん、人の死亡の損害としては十分な

労災保険には最低限度額が決められており、その差額も含めて補償されるはずのものが補償されなかった。

● 障害等級3級

1997年9月、これ以上治療しても効果がないとして、症状固定となる。1998年2月、障害等級3級の決定を受けた。

等級が妥当なのかどうか、Kさんはわからない。しかし、労働福祉事業で車椅子の支給される等級が1級か2級となっている。車椅子がなければ生活できないKさんは、当然支給されるものと思っていたら、3級ではだめだと言われる。

なぜ？ おかしいと思ったKさんに、労基署の担当者は、「審査請求しても絶対無理ですよ。足の指が少しは動く。介護がないと死ななければ必要とは言えないです。お風呂に入れなくても靴下がはけなくても、死なないでしょう。だから3級ですよ」と言っただけという。

基準のあり方よりも、その「死ななければ」という言い方に、Kさんを非常にショックを受ける。やがて病院で知り合った患者さんに、「脊髄損傷者連合会」を教えてもらい、その紹介で神奈川労災職業病センターを知った。

残念ながらこの時点では、審査請求の期限である60日を経過してしまっていた。幸い年金なので、症状が変化すれば、等級変更がありうる。その理屈を利用するしかない。事故隠しや担当者の審査請求妨害発言等も含めて、労基署と交渉した結果、すぐに請求しても

らってもかまわないとのこと。ところが、結果はやはり3級。症状固定の時と症状に変化はないと言う。当たり前といえば当たりの、騙し討ち的な理由であった。

1998年12月、もちろん今度こそ審査請求した。

● 原処分取り消し 2級

障害の等級は労働能力をどれくらい失ったかで決まる。これを労働能力喪失率と言う。3級と2級は、労働能力喪失率でみると、どちらも100%で同じである(1級も)。Kさんのような脊髄損傷による障害について、2級と3級の差はどこにあるかという、「随時介護が必要」かどうかにある。ちなみに、1級は「常に介護が必要」な場合(脊髄損傷で、「両下肢の用廃」として1級になっている人もいるが、ややこしいのでここではふれない)。

つまり、Kさんの3級は、介護がほとんど必要なとみなされたわけであるが、この判断基準がまったく明らかではない。切断なら見ればわかるし、関節などの機能障害ならば角度ではっきりするが、介護がどの程度必要なのか判断するのは、現在、介護保険で問題になっているとおり、非常に複雑で難しい。代理人となったセ

ンターとしては、「いかに介護が必要か」を縷々説明し、いかに労基署の担当者がずさんな聴き取りしかなかったうえに、誤った行政解釈をしているかを明らかにした意見書を提出した。

結果として、審査官は、「総合評価するに…一部介助を要する」として、2級の決定を下した。審査官が依頼した医師の鑑定意見では、結論は2級相当としているのだが、よく読むと、労働省の障害認定基準の解釈と異なる見解をとって初めて2級にしている。参与の方々は、一致して2級だと意見を述べてくださっているが、われわれの作った意見書などまったく言及されていない。

要は細かな理由がはっきりしない。審査官にも電話で確認したが、やはり、「総合評価」としか言いようがないという。まあ終わりよければすべてよしではあるのだが、釈然としないものも残る。これではどんな労基署の担当者に当たるか、審査官に当たるかで、ずいぶん違ってしまっているのではないかと、

なお、Kさんは、神奈川シティユニオンよこはまに加入して、R社、元請、中請各社と事実経過などについて、現在交渉中である。

(神奈川労災職業病センター)



外国人実習生の労働災害

愛媛●帰国後の労災補償

愛媛県西条市の鉄工団地で働いていた中国人研修生・李建生

さん(33歳)が、1999年3月11日に就労中、鋼材の落下事故で6か所を骨折し、救急救命センターに搬送される大事故に被災。外国人研修生は1年の研修を終えた後、試験等を受けて合格すれば技能実習生として2年間の実習を行える。研修生としての1年間は、多くの場合実態は労働であるにもかかわらず、労働者ではないこととされているが、技能実習生は、公式にも労働者として認められており、李さんのケースは労災認定を受けた。

しかし、4か月後、症状が軽快し、李さんは、帰国して治療することを希望したが、鉄工団地は、「本国での治療は労災保険がおりない」と説明し、困った李さんは、面識のあった愛媛労働災害職業病対策会議事務局に相談に来た。労職対では、外国人労働者に対する労災適用の仕組みについて説明するとともに、新居浜労働基準監督署に実際の状況を問い合わせ、李さんに事業主と話し合うようにアドバイスを行ってきた。

ところが、大腿部に金属の治療片が入っており、両手で杖をつけてやっと移動できる程度で、更に、李さんの住居が3階で階段を上り下りしなければ通院できず、バスも通っておらず、もちろん自転車にも乗れないという状況。それでも退院を迫っており、李さんは、なかばノイローゼの状態になっていた。

そのため、労職対では、7月28日、李さんとともに新居浜労働基準署長と直接交渉し、外国人労働者の弱い立場を説明。署長は、

訴えを理解し、中国語で書かれた労災保険制度の説明書を李さんにわたすとともに、事業主を指導することを約束した。

その結果、鉄工団地の態度も

急変し、本国での治療が受けられるまでの病院との手続や帰国手続を無事終えることができた。現在、李さんは、本国で療養中である。



特別加入者のじん肺認定

東京●現場の未経験、もたつき相次ぐ

建設ユニオン世田谷支部のFさんは、約40年間、煉瓦職人として働き、瓦の切断加工でセメント、スレート・コロニアルの粉じんを吸入した。1998年5月から、肺結核で病院に通院していたが、この間全建総連が取り組んでいるレセプトの点検により、じん肺の可能性を指摘されて、亀戸ひまわり診療所を受診した。

診察の結果、PR1のじん肺所見ありと診断されたので、じん肺合併結核で労災申請することになった。Fさんは、一人親方で、労災保険は特別加入なので、じん肺管理区分申請はせず、最初から渋谷労働基準監督署に労災申請を行った。

申請したのが1999年5月で、その後6月29日に本人の聴き取りが行われた。医師も出て、決定を待っていたところ、10月になって、東京労災病院への受診命令がきたのである。肺機能検査を行って、どの程度の管理区分になるか参考にしたというのである。

しかし、どの程度の管理区分になるかを知りたいなら、主治医のところで肺機能検査を行い、その

データとレントゲン写真をじん肺診査医にみせれば事足りるわけで、わざわざ東京労災病院にいかなくても済むのである。その旨を労災課長に話したところ、最初は抵抗していたが、最後には納得に応じて、亀戸ひまわり診療所で検査を行うことになった。

この間、特別加入の労災保険でのじん肺労災申請でもたつき労基署が目立つ。先日、向島労働基準署に一人親方の石工(東京土建墨田支部)が、じん肺合併結核で労災申請した。これも6月頃申請したのであるが、11月になって管理区分申請をしてほしいと、担当官から組合に連絡があった。

この石工も一人親方なので、じん肺管理区分申請はできないので、その旨を担当官に電話すると、この担当官は、じん肺の労災申請について全く知らないことも素直に認めていた。役所で仕事をしている人間が「知らない」、「やったことがない」では済まされないわけで、早急にじん肺診査医にレントゲン写真など資料をみせて決定を下すよう強く要請した。

先日行われた東京安全センターの東京労働基準局との交渉でも、この問題を取り上げたところ、労基局の衛生専門官も事実

を認めていた。是非、各労基署にも周知徹底してもらいたい。
(東京労働安全衛生センター)

夜勤による疲労は死を招く

海外短信 ● Workers' Health
International Newsletter

■国際運輸労働組合連盟が、労働時間短縮を求めて、1999年10月5日を「行動の日」として、国際的なキャンペーンを展開する。「疲労は死を招く」というスローガンを掲げて、30か国を超える国々でデモや政治家への働きかけを行なう。

■オーストラリア睡眠研究センターが交替制勤務者向けの教材を開発した。

■アメリカで高い緊張を強いられる仕事が心臓に悪い影響を与えたとの研究が発表された。社会人間工学センターの医師らが、ニューヨークの285名の男性を対象に、アンケートや24時間15分ごとの血圧測定など、3年間の調査をまとめたもの。

■カナダ政府統計局の9,000人を対象にした調査によると、要求が多く裁量が小さい仕事をしている労働者は心理的な悩みが多い。一方、要求が多くても裁量の大きい場合は、その比率がかなり少なくなる。

■「スウェーデンのフレキシブル

労働時間」と題する報告書がまとめられた。1980年代から現在までの状況がまとめられている。

■オランダの新聞報道によると、1年間に100人も校長先生が仕事がついついとして辞めてしまった。少人数学級、コンピューターなど新しい課題が多く、「教員協会」には一般教員に戻りたいという電話が1週間に5～10本は来ると言う。

■イギリス安全衛生庁(HSE)で、ストレスを規制する法律を作るかどうか議論されており、労働組合は賛成しているが、経営側は強硬に反対している。

■アメリカ国立労働安全衛生局(NIOSH)局長が、アメリカの労働者の労働時間とストレスが増加していると発表。労働時間で言うと20年前より8%増加している。

■ヨーロッパ議会で、児童労働に反対する憲章が120名を超える議員の署名を得た。労働組合やNGOは、これを受けて新しいILO条約作成や、1999年12月に開かれるWTOの会議にも国際基

準を求める動きを強める。

■インドの織物工場で奴隷労働を強いられていた児童が、ニューデリーのNGO、SACCS/BBAによって救出された。7歳の子供も含まれており、12時間から13時間労働させられて、1日2食だけ、給料は全く支払われていなかった。村にやって来たリクルーターの、高い賃金と熟練工になれるという話に親がだまされる。この18年間にSACCS/BBAが救出した児童は5万人に上るが、氷山の一角に過ぎない。インドのカーペットなどは重要な外貨獲得源であり、雇用主は罰せられることもないからである。

■フィンランドの労働組合連帯センターが、児童労働に反対する運動として、パキスタンの繊維労働組合と協力して、児童が働かないで学校に行けるように、学校建設や運営費、教材を補助するなどの支援事業を行なっている。

■ニュージーランドでいよいよ労災保険が民営化されようとしているが、労働組合会議副議長のRoss Willsonが、十分な準備ができておらず混乱を招くとして、その延期を求めている。医療機関と保険者との関係や、会社を移籍したときの問題、自営業者のことなど。

■オーストラリアの政府統計によると、1995年から98年にかけて、作業に関連するケガや病気の数が5%増加した。

常石造船が巻き貝採取の環境調査を妨害

フィリピン ● セブ島第3次調査報告

日本企業の海外での船舶解撤事業による海洋汚染問題に取り組んでいる「常石セブ造船問題を考える会」のセブ島第3次調査が、昨(1999)年11月、8日間の日程で行われた。今回の調査では、①セブ島西海岸のバランバンで操業している常石造船の現地合弁事業の海洋汚染調査を主目的に、②東海岸のアルコイ町にある川鉄鉦業のドロマイト鉦山開発事業(PMSC社)の視察、③日本のODA(円借款)で進められているメトロセブ南部埋立事業の現地調査を行った。調査には、会の代表の小島延夫弁護士、全造船労組関東地協の林充孝、小嶋武志、神奈川労災職業病センターの池田理恵、ルポライターの諏訪勝の各氏ら8人が参加した。以下、セブ島第3次調査の報告をお伝えする。

常石造船の船舶解撤事業

日本は世界一の造船王国だが、日本で造られた船舶はどこで、どのようにスクラップされているかはほとんど知られていない。廃船を解体することを解撤というが、この解撤事業は作業自体が「労災の百貨店」といわれるほど危険である上に、廃油やアスベスト、PCB、有機スズ系塗料など

による深刻な海洋汚染が避けられないこともあって世界の船舶解撤量の9割以上がインドやバングラデシュ、パキスタンなどの途上国で行われている。

常石セブ造船問題を考える会は、この間、広島県に本社のある常石造船のフィリピン・セブ島での船舶解撤事業によるものと思われる海洋汚染問題に取り組んでいる。

1997年の第2次現地調査では、常石造船の現地合弁企業の操業海域周辺から、高濃度の有機スズ化合物やPCBなどが検出され、地元の住民たちが危惧している海洋汚染が進んでいることが判明した。有機スズ系塗料は、日本国内では生産・使用が禁止されているが、海外では日系企業も含め今も生産・使用している。

また、日本の造船会社の船舶解撤事業には運輸省から助成金が交付されていて、フィリピン、ベトナム、中国での解撤事業にこれまでに13億円以上が支給されていることから現地では「日本の官民一体の公害輸出」との批判の声が上がっている。(1998年8月号参照)

■巻き貝のサンプル調査を予定
今回のバランバンでの調査は、船舶解撤事業による有機スズ汚染の実態を調査するため、常石

造船の操業海域周辺の4か所～6か所で巻き貝のサンプリング採取を行う計画であった。今回の調査にあたって日本側では、イボニシ貝を使って有機スズによる海洋汚染の調査研究を進めている国立環境研究所の堀口敏宏主任研究員の事前指導を受け、現地では受け入れの弁護士グループ「環境防衛ユニット」が環境・天然資源省(DENR)の立ち会いによる、公開での貝の採取を手配していた。

ところが、11月21日、セブ島東海岸のセブ市内より2台のワゴン車に分乗して西海岸のバランバンに到着した調査団の一行は、予想もしていなかった「歓迎」で迎えられた。

「日本のNGOは帰れ!」、「インド、バングラデシュに行け!」、「全造船労組はバランバンから出ていけ!」—総勢百人近い女性たちが手に手にプラカードを持ち、待ち構えていた。

工場に隣接するバランバン市ブアノイ村の村人たちが用意していた歓迎集会の会場に到着するや、ハンドマイクをもった男が女性たちを集め、「ジャパニーズNGOゴーホーム」のシュプレヒコールを繰り返した。間もなく会場のすぐ隣の空き地には会社の人間と思われる男たちがトラックで

乗りつけ、監視用テントを張り、大きなスピーカーで歓迎集會を妨害。村人への挨拶をすませ、漁民たちがあらかじめ検討しておいた貝の採取予定地の下見に移動すると、ハンドマイクを持った男の指揮の下、プラカードを持った女性たちがシュプレヒコールをしながらついて回る。海岸線一体には有刺鉄線が張られ至る所に警備員(セキリティ)が配置されていて海岸に近づくこともできなかつた。

バランパンの状況は一変していた。2年前の第2次調査の時には、村人をあげての歓迎の中、常石造船の子会社が立地している西セブ工業団地への抗議行動が展開された。それが、今回はまったく逆転していた。

■常石造船のプロパガンダ

プラカードを持った女性たちは、常石造船の現地子会社で船舶の解撤を行っていたK&Aメタル(代表は常石造船のオーナー神原真人氏)の元従業員家族とのことで、彼女たちの話によると、「日本のNGOのせいで夫が解雇された」、「日本のNGOは日本の造船労働者の雇用を守るためにバランパンでの事業に反対している」、「日本のNGOは嘘つきで調査は信用できない」と会社側から聞かされていた。

昨年末に、日本からフィリピンに医療廃棄物等が大量に輸出されていた問題が発覚し、有害廃棄物の越境移動を禁じたバーゼル条約違反で摘発され、外交問題にまでなった。実は、K&Aメタルは、昨年5月、バーゼル条約

違反の疑いでフィリピン政府・DENRの立ち入り調査を受けた後、バーゼル条約に基づいた環境対策の書類等の不備で操業停止に追い込まれ、7月に従業員約600人を解雇していた。会社側は、それを日本のNGOの責任にする逆宣伝をしていたのだ。

会社によって組織された元従業員家族の一団は、プラカードを持って調査団の宿舎にまで押しかけ、あげくの果てには宿舎の家主に脅迫電話がかかってくる始末であった。宿舎や村の要所にはバイクに乗った見張り役がつき、現地は緊迫の極限状態にあった。

この常石造船のプロパガンダは、子会社の社員や被解雇者、村人だけでなくバランパンの市長やセブ州知事にも徹底していた。調査団の一行が表敬訪問のため面会した市長は、開口一番、「皆さんは観光ビザなので貝を採取する資格がない。調査は信用できない。サンプルは日本ですり替えられる」と取り合わなかった。州知事も同様の発言を地元紙にしていた。こうした状況下で、当初サンプリングに立ち会う予定だったDENRの職員も、市庁舎に足止めとなり、現場には現われなかった。

翌日、会社の操業海域から離れた海岸からバンカー(小舟)を借りて漁民の案内で海に出て貝の採取を行おうとしたところ、会社の警備員十数人がショットガンを構えて一行を包囲し追い払うという信じがたい妨害に出た。

調査団の一行は無用な混乱を避けるため、公式なサンプリング

は断念し、参考試料とするための少量の巻き貝を採取して持ち帰ることにした。

■常軌を逸した常石造船の対応
今回の調査では、開発がもたらす地元への影響を目の当たりにした。常石造船の進出によって利益を得ている人とそうでない村人のギャップが深まりそれが深刻な対立にまで至っていることだ。行政の姿勢も「雇用優先」に変わっていた。

それにしても今回の常石造船の対応は常軌を逸したものであった。

会社のやり方に異議を唱えるものは徹底して排除する。常石造船は広島県沼隈郡の「企業城下町」でやっている手法をそのままセブ島に持ち込んでいるようだ。沼隈郡では通用しても、海外事業展開においては無用なトラブルを拡大するだけである。

常石造船は、1997年の第2次調査後に考える会が送付した質問状での指摘に、「確かに解撤作業においてアスベストの処理等、環境への配慮に徹底しない点がみられたため、早速改善を実行した。今後も環境への影響をできるだけ少なくする努力を続けていく所存」との回答書を寄せている。ところが、同社は第三者の専門家による工場敷地内の環境調査を拒否し、その後、考える会からの再三にわたる面会の申し入れや質問状には返答すらしない頑なな姿勢に終始している。

船舶解撤事業による海洋汚染問題が深刻化する中で、中には廃船が解撤の目的を隠して途上

国に持ち込まれ、有害廃棄物の越境移動を禁じたバーゼル条約の抜け穴になっていることから、現在、バーゼル条約締約国会議や国際海事機関(IMO)など関係国際機関による国際的な規制強化の取り組みが進められている。

常石セブ造船問題を考える会では、こうした国際的な規制強化の取り組みを踏まえ、改めて運輸省や環境庁などにも働きかけ、バランパンでの調査と環境対策の徹底を求めていく予定でいる。

川鉄鉱業のドロマイト事業

セブ島東海岸のアルコイでは、川鉄鉱業と川崎製鉄の子会社でドロマイト鉱山事業を行っているフィリピン鉱業サービス社(PMSC)を視察した。

ドロマイトというのは石灰岩に類似した鉱石で、製鉄原料のほか板ガラス原料、肥料などに用いられる。PMSC社は、川鉄グループがセブ島でのドロマイト鉱山事業のために設立した子会社(川鉄鉱業60%、川崎製鉄40%の出資)で、1981年に操業を開始した。1998年の出荷高は約65万トンで、川崎製鉄のミンダナオ焼結工場や旭硝子のフィリピン合弁企業への出荷のほか、およそ半分が日本に輸出されている。

■地元住民らの「要請書」

PMSC社のドロマイト鉱山開発問題は、セブ島で開発・環境問題に取り組んでいる環境防衛ユニットのジョーン弁護士が昨年5月に、地元住民らの「要請書」を進出企業問題を考える会に伝えた

ことから日本国内でも知られることとなった。

ジョーン弁護士は、進出企業問題を考える会が1998年11月に都内で開催した「多国籍企業のモニターに関するアジア地域セミナー」に海外ゲストの一人として参加している。

要請書によると、PMSC社がドロマイトを採鉱している土地約571haの地主が地元教会の神父の援助を受けて1997年に地主組合を結成、会社に土地賃貸料の値上げなどを求めて団体交渉を要求したが、会社はこれに応じず、昨年1月に、各地主に個別に「2月1日に会社に来れば贈与金を支払う」との手紙を送りつけた。地主のほとんどは会社に出向かなかつたが、贈与金を受け取った地主たちは驚愕した。会社で署名させられた書類には、平米あたり0.4ペソの感謝料で源泉徴収分を除いた金額と記されていたが、添付されていた書類には、これはリースの借地料の支払いであると明記されていた。地主たちは、「これは会社側の詐欺行為」と非難している。

要請書には、リース料の値上げ要求のほか、①会社が契約時に約束した雇用や電気・水道設備、病院の開設、奨学金などの履行、②住民の健康被害に対する対策と医療補助、③採鉱後の土地の原状復帰、④海洋汚染の防止・海洋資源の回復と漁民への生活支援、などが盛り込まれていた。また、環境防衛ユニットの弁護士たちは、会社の地主との交渉姿勢とともに、同社の環境認

証書(ECC)の未取得を問題点として指摘していた。

進出企業問題を考える会では、今回のセブ島調査にあたり、川崎製鉄海外事業管理室に事実関係の確認を求める質問状を送った。川鉄本社は、子会社でPMSC社の操業管理を行なっている川鉄鉱業が質問事項について説明すると回答。川鉄鉱業は、担当役員の水谷英晴取締役が面会し、PMSC社の事業概要について説明するとともに、調査団の現地鉱山視察を快諾した。

■日本人社長が住民代表と会見

11月19日、PMSC社が操業するアルコイ町に着いた調査団の一行は、まず地元の教会を訪問した。教会には「日本のNGO歓迎」などと書かれたプラカードを掲げた住民たちが出迎え、訪問団一行の首にレイをかけて歓迎してくれた。住民との挨拶をすませ一行は直ちに鉱山に向かった。

PMSC社では、田代正俊社長以下、日本人鉱山長やフィリピン人幹部社員、顧問弁護士らが出迎えた。鉱山視察には、地主組合と住民の代表、教会の神父、ジョーン弁護士らが日本人訪問団8人とともに参加した。日本人経営陣が地主や住民代表と会うのは1981年の創業以来、18年目に初めてのことだという。

参加者は会議室に案内され、田代社長や池田鉱山長から会社パンフレットやOHPを使っての説明を受けた。続いて、田代社長の案内のもと、採鉱現場の見学を行なった。ドロマイトの採鉱工程は比較的単純なものであった。ま

ず、採鉱現場にクローラー・ドリルで穴を掘り、そこに発破をかける。砕いたドロマイトをダンプカーで運び、ホッパーからクラッシャーに落とす。ベルトコンベアーで次のクラッシャーに流され、それが三段階繰り返され、完成品となる。発破はサイレン音で、ダンプカーの搬入はブザー音で知らされる。コンベアーには防塵対策のため散水されていた。この日は風もなく、粉塵もほとんどなかった。発破や採石の音もさほど気にならなかった。

■PMSC社の環境・地域対策

再び会議室に戻り、環境対策等について説明を受けた。まず、環境対策は、①粉じん対策、②排水・土砂流失対策、③騒音対策、④緑化対策、⑤剥土対策の5項目に分け実施、環境天然資源省への報告を定期的に行い、同省の査察も年1~2回受けているという。安全対策も環境安全課が設置されていて、定期的な巡視や測定を実施し、結果を役所に提出しているとの説明であった。

地域対策活動としては、①雇用、②奨学金・学校教材支給、③寄付等が行なわれていた。中でも雇用対策は、1998年度実績で従業員のうち約33%、臨時社員の約62%を地主から採用するなど地元対策に力を入れていた。

鉱山視察の後、教会に戻り住民からのヒアリングを行なった。この住民集会にも池田鉱山長をはじめPMSC社の社員数人が初めて参加し、住民たちの生の声に耳を傾けた。PMSC社はこれまで、地主や住民との交渉はフィリピン

人スタッフに任せていた。

今回、日本のNGOが関与したことで、現地の日本人経営陣と地主・住民代表との直接対話が初めて実現したことは何よりであった。

帰国後、訪問団の感想を聞きたいとのことで会った川鉄鉱業の清水取締役は、住民参加型のモニタリング制度の確立や地元住民への情報開示など当方の指摘事項を参考にさせていただき、年末に現地に飛んでいる。

以上、セブ島に進出した日本企業2社の対応について紹介したが、常石造船と川鉄鉱業の対応は好対照であった。西暦2000年を迎えた今日、真に国際化時代に通用する海外事業活動のあり方が日本の企業に問われている。

メトロセブ南部埋立事業

最後に、11月20日に現地調査を行なった日本のODA(円借款)で進められているメトロセブ南部埋立事業の現況について報告する。この案件は、ODA問題の取材を精力的に続けているルポライターの諏訪勝さんが中心になって融資経過等を調査の上、現地調査に臨んだ。

■メトロセブ開発事業と円借款
セブ島のメトロセブ開発事業には、日本の有償資金協力としてこれまでに次の円借款が供与されている。

1. メトロセブ開発事業 I (1989.5.26 調印)
 - (1) 事業概要: ①国道の拡張、②新設、③交通管制システムの整備等

- (2) 円借款供与額: 2,063百万円(総事業費3,260百万円)

2. メトロセブ開発事業 II (1990.2.9 調印)

- (1) 事業概要: ①上記事業の継続、②公設市場の改良、③ゴミ処理場の整備

- (2) 円借款供与額: 4,031百万円(総事業費5,735百万円)

3. メトロセブ開発事業 III (1995.8.30 調印)

- (1) セブ南部埋立事業

① 事業概要: メトロセブはマクタン輸出加工区を核に経済発展してきたが、外国からの投資希望に対応するためには同加工区の拡張に限界があり、新たな工業団地が必要なことから、セブ南海岸を埋め立て新たな開発可能地域を造成する。

- (2) 円借款供与予定額: 12,315百万円(総事業費16,420百万円)

(2) セブ南部海岸道路建設事業

① 事業概要: セブ市の交通渋滞を緩和し、地域経済の更なる発展をめざしてセブ市南部の埋立整備地に設置が予定される輸出加工区へのアクセス道路が必要なため新たに海岸道路を建設する。

- (2) 円借款供与額: 18,391百万円(総事業費24,521百万円)

4. メトロセブ道路整備事業 (1997.3.18 調印)

(1) 事業概要: セブ市南部に設置が計画されている輸出加工区へのアクセス道路として、セブ市北部とメトロセブ南部を直

結するタリサイ町までの4車線道路を建設する。

- (2) 円借款供与額: 1,307百万円(総事業費2,391百万円)

■埋立による漁民への影響と環境問題

今回視察したのは、1995年に調印された「セブ南部埋立事業」の対象地域。本プロジェクトのコンサルタント会社は片平エンジニアリング、日本工営など日本企業のJV企業で、同事業による埋立面積は約330ha。受注業者は東洋建設(本社・東京千代田区)。

埋立地周辺の漁民たちは、漁場が奪われ漁獲量が激減した上に、魚の大量死など漁業に深刻な影響が出ているが、セブ市は漁業補償や交渉に応じないと訴えている。環境防衛ユニットの弁護士たちは昨年夏、OEFC(海外経済協力基金)のマニラ事務所長に次のような書簡を送っている。

「本プロジェクトは、環境認証書(ECC)に盛り込まれた合同監視チーム(MMT)の発足に関する規定を遵守していないことが判明した。OEFCはこの事実を知っているか。本事業は、埋め立てによる海洋生態系への深刻な影響のみならず、埋立用土砂の採取で山や丘陵が破壊されるなど、セブ島の生態系と環境に重大な打撃を与えている。私たちは、OEFCは受益国がその国の環境法の規定に従うことを融資の条件としている、と理解している。本件プロジェクトは、OEFCの『環境ガイドライン』のどのカテゴリーに分類されているのか、また、本件プロジェクトの環境影響評価報告書のコピーを

提供していただきたい。OEFCは環境保全に重点をおいている機関なので、必ず適切な行動を起こしていただけると私たちは信じている。」

OEFCからは未だに返答がないという。

円借款を実施している国際協力銀行(昨年10月に海外経済協力基金と日本輸出入銀行が統合して発足した政府機関=JBIC)によると、本事業では、漁場の一部が埋め立てられることから、約5百世帯の漁民が何らかの影響を受ける可能性があり、漁業補償等の適切な対応をセブ市に求める予定、としている。

■人権・環境を無視した埋立事業

市長への表敬訪問のためセブ市庁舎を訪れた調査団の一行は、待合室に通された。そこには、埋立地周辺の漁民たちが待っていた。彼らは陳情のために来ていて、すでに1時間以上待っているという。一緒に市長を待つこと1時間半、市長は結局現れず、担当補佐官を名乗る男が対応した。

一行は市庁舎から車でセブ市南部の埋立現場に向かった。途中、狭い道路をダンプカーが列をなし、道路は穴だらけになっていた。埋立用の土砂を運ぶダンプカーは昼夜の別なく走っているという。騒音に加え、とくに舗装されていない道路沿いは砂ぼこりで視界ゼロのひどい状態であった。商店も仕事にならないらしく、ほとんどが閉まっていた。

埋立地の視察では、水上生活

通路となっている橋板から小島弁護士が海に落ち、漁民たちに救出されるというハプニングがあった。幸い怪我は軽く視察を続けた。埋立地周辺の住民たちのほとんどは、漁業で生計を立てている。ところが、これまでの漁場は埋め立てられ、生活基盤が根本から脅かされていた。漁民たちの話によると、この埋立事業で立ち退きも含め1千世帯以上の住民たちが深刻な影響を受けていて、3つの居住地毎に対策委員会ができていたとのことだ。市当局からは埋立事業に関する説明も行なわれていないようで、漁民たちは口々に「日本は援助を止めてほしい」と訴えていた。

メトロセブ開発事業の概要にも明らかなように、この埋立事業は、限りなく「日本企業のために、日本政府の資金援助(ODA)で、日本企業が施工している開発事業」と言わざるをえない。

前出の諏訪勝さんは、①深刻な影響を受けている漁民に対する情報の開示や協議がなく、漁業補償等も行なわれていない、②土砂の採取や運搬に必要な環境認証書(ECC)が発行されておらず、騒音・交通渋滞・粉塵等の対策がとられていない、③マニラ近郊に日本の商社が次々に工業団地を造成しており、この埋立地をマクタン輸出加工区に続く経済特別区にするという計画は将来性が疑わしい、と問題点を指摘している。

■市民による監視活動が課題

フィリピンは、1998年度実績で、インドネシア、中国に次ぐ円

借款供与国となっているが、ルソン島のマニラ首都圏やミンダナオ島などフィリピン全土の開発事業が円借款を資金に日本企業の主導で進められている。そして、当会も住民支援に関わったバタンガス港開発事業をはじめ多くの案件が、住民立ち退き問題や環境

破壊などの問題を起こしている。日本との関わりが深いことから、新年早々に現地からの招聘で、日本キリスト教協議会の代表団がセブ島とボホール島へ、カトリック正義と平和協議会の代表団がマニラ近郊のパンパンガへの視察を行なう。

民間企業の海外事業活動の監視とともに、日本のODAによる人権侵害や環境破壊についても監視していくことが私たち日本の市民の責任であろう。

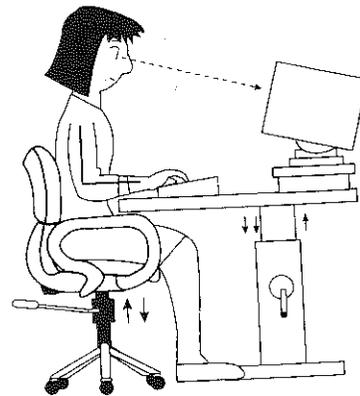
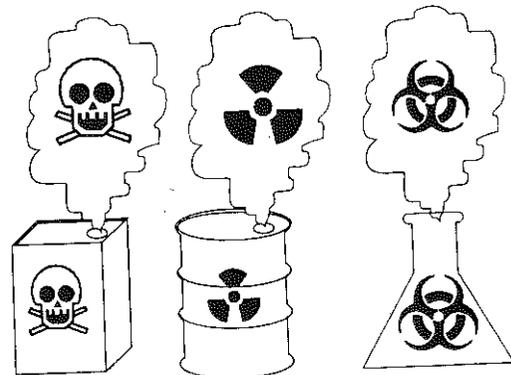


進出企業問題を考える会
事務局長 佐久間 真一

本マニュアルでは、主に自治体職場の仕事や環境を念頭において、職場の安全衛生問題を多重に扱いました。もちろん、民間企業で働く方たちの利用にも十分な配慮をしました。

1. 自治体職場の健康問題
2. 安全な設備と機械
3. 職場の温熱条件、照明、騒音
4. 有害物対策と感染性物質対策
5. 人間工学
6. 勤務編成とストレス対策
7. 安全衛生の日常活動
8. チェックリストの作成と活用

職場安全衛生アクション・チェックリスト



監修者：青山英康・小木和孝
天明佳臣・中桐伸五
編集協力：
自治体労働安全衛生研究会
発行（財）労働科学研究所
〒216-8501川崎市宮前区菅生2-8-14
TEL 044-977-2121

A4版/102頁
定価 本体 2,000円

職場改善のための 安全衛生実践マニュアル

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.pc.org/joshrc/

- 東京 ● 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
E-mail etoshc@jca.apc.org
- 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
〒185-0012 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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サユホ豊岡505 E-mail VZW01150@nifty.ne.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@nifty.ne.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 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp
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「ルイユ」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
〒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