

安全センター情報2001年6月号 通巻第276号  
2001年5月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可

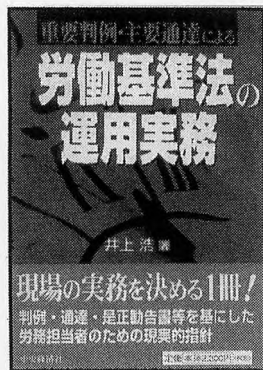
2001  
**6**  
JUN

特集●  
厚労省交渉／改正労災法

# 安全センター情報



2001.3.29 全国安全センターの厚生労働省交渉

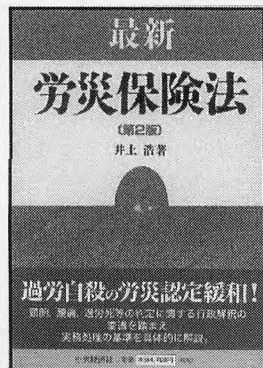


# 重要判例・主要通達による 労働基準法の運用実務

長年労働基準監督署で実務に携わってきた著者が、その体験、知識、知恵を余すところなく書き綴った実務指針。実務上最も影響の大きい労働省通達とその疑問点に重点を置きながら、第一線での活用方法を解説。

1999年10月発行  
井上 浩著  
A5判 200頁 2,300円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2  
TEL (03)3293-3381 FAX (03)3291-4437



# 最新 労災保険法

実務指針とされている行政通達をベースに、業務上外の判定、給付基礎日額の算定、治癒認定等のまさに実務そのものといえるテーマに重点を置き、一部戦前の解釈にもふれながら解説。第2版では、急増する過労自殺に対する新しい認定基準を含め、最新の内容に刷新。

[第2版]  
1999年11月発行  
井上 浩著  
A5判 278頁 4,700円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2  
TEL (03)3293-3381 FAX (03)3291-4437



# 最新 労働安全衛生法

労働安全衛生法は、労働の場での安全と衛生を確保し、労働災害を防止するために頻りに改正が行われ、規制の内容は複雑かつぼう大なものになっています。本書は、法の全容を要説するとともに、解釈・運用上の問題についても最新の法令に基づき詳述したものです。

[第3版]  
1999年6月発行  
井上 浩著  
A5判 255頁 3,500円

中央経済社 〒101 東京都千代田区神田神保町1-31-2  
TEL (03)3293-3381 FAX (03)3291-4437

## 賛助会員・定期購読のお願い



全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。  
賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、10万円以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方には購読会員制度を用意しました。こちらも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年10万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員には、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

- 東京労働金庫田町支店(普)7535803
- 郵便振替口座「00150-9-545940」  
名義は「いずれも「全国安全センター」」

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

**特集 / 厚生労働省交渉・改正労災保険法**

# 「労災隠し」根絶へ局庁連携し 目標を明示した対策確立を

2回5時間にわたる厚生労働省交渉

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

## 二次健診等給付の創設 日本医師会がガイドライン

改正労災保険法が施行 ..... 5

基発第207号「改正健康診断事後措置指針」 ..... 7

基発第233号「改正労災保険法等の施行」 ..... 8

基発第68号「労災隠し排除対策の一層の強化」 ..... 17

基発第354号「就業規則の開示要請の取扱い」 ..... 17

厚生労働省交渉の記録「B. 労働安全衛生関係」 ..... 19

「C. 労災補償関係」 ..... 28

連載3—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと

40

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

イギリスで全国初のアスベスト登録を開始 ..... 45

違法工事による高校生曝露で刑事告訴 ..... 46

**各地の便り / 世界から**

神奈川 ● 滞日韓国人の現状とSOL 韓国デスク ..... 47

長野 ● アイムジャパンと外国人研修生問題 ..... 52

北海道 ● 管理区分見直しじん肺がんを認定 ..... 54

広島 ● じん肺がん訴訟で高裁も国側敗訴 ..... 55

長崎 ● 「低」管理区分じん肺患者の遺族補償 ..... 56

アメリカ ● 人間工学基準、再反撃への準備 ..... 57

# 「労災隠し」根絶へ局庁連携し 目標を明示した対策を 2回5時間の厚生労働省交渉

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

全国安全センターとして旧労働省時代から数えると4年目、厚生労働省になってから初めての交渉を3月29日午後1時から4時の3時間にわたって行った。しかし、この時には監督課が急遽国会審議が入ってしまって欠席したこと、労災補償関係では「労災隠し」の問題だけで予定の時間をオーバーしてしまったため、4月24日にあらためて2時間、2回目の交渉も行った。

例年どおり、「A. 全般的事項」、「B. 労働安全衛生関係」、「C. 労災補償関係」という大枠にまとめて多様な要望事項を提出。このうち情報公開が中心テーマとなった「A. 全般的事項」に関しては、前号で報告した。

## 情報公開

### 通達は無請求手続なしに開示

情報公開関係では、前回欠席した監督課とも、「今後は、情報公開法に則って開示すべきものは開示する」ということを確認した。

前号2頁に列挙したような、過去の情報開示に関する秘密通達については、「過去に、開示について法律として明確な規定が何もない時代に、運用面でのいろいろな通達を出したいきさつもあろうが、情報公開法に抵触ないし趣旨にかなわない部分があるとすれば、それは事実上『死んでいる』と認識している」。「一部ですで見直したものもある」とのこと、前号15頁で紹介した「部内限」の平成10年2月24日付け基発第62号「就業規則の開示の要請等の取扱いについて」は、平成13年4月10日付け基発第354号「届出事業場に所属する労働者等からの就業規則の開示要請の取扱いについて」[17頁参照]に置き換えられた。

なお、同通達による「就業規則の開示」は、情報公開法に基づく開示請求手続による開示とは別の、行政サービスとして行うものという整理である。今回、2回の交渉をはさんで情報公開文書室とのやりとりを含めて、「開示できる通達については、開示請求手続を経ずに行政サービスとして開示」という「原則」を確認できた。

しかし、具体的取り扱いになると早速、最新の改

正労災保険法等の施行通達[8頁参照]に関しては、通達本文のコピーは提供したものの、「別添」とされた「二次健康診断等給付事務取扱手引」、「別紙」とされた介護作業従事者特別加入制度関連資料、「別に通達する」とされている「健診給付病院等」の指定準則に関する通達については、直接の担当の補償課、労災監理課、監督課と情報公開文書室の間を行ったり来たりしたあげく、「開示請求手続をしていただかないと対応できない」ということになってしまった。まだまだ情報開示の腰が据わっていないものと見受けられる。

2回目の交渉では、この点の地方(労働局や監督署)レベルにおける取り扱いも議論している。厚生労働省の開示の審査基準を地方労働局で求めたところ、閲覧はさせたものの、コピーを要求すると、判断できずに本省と連絡をとったうえで「開示請求させるように」と指示されたと言われたという話が出された。本省として一律に「コピーが必要ならば開示請求せよ」というような指示は出していないことは確認できたが、地方レベルでのコピー提供についての明答は得られなかった。

そもそも、新規通達集のようなものが営利目的で販売されているような実態があるように、一部の営利企業のみがコピーを入手できていて、開示可能な通達が一般に入手できるようになっていないことが問題であると追及。旧厚生省関係では開示可能な通達が基本的にインターネット上で公表されているのと同様な対応を早急に行うことを求めたが、「今までそういう取り扱いをしていなかったことは認識している」、「ご指摘は真摯に受け止める」とのことであった。

なお、情報公開法施行後すぐに就業規則や監督復命書等の開示請求が現実に行われているとのことであり、監督課として5月はじめには結論を出し、個々の請求者に対して地方労働局から回答できるようにしたいとのことであった。交渉では、「検討段階での考え方」とことわりながら、「個人情報、企業情報」、「法律違背行為を助長させるおそれ」、「各局の運用・遂行に著しい支障を及ぼすおそれ」等々という理由から、「原則不開示」となりそうな気配を匂わせているが、全部不開示か部分不

開示かを含めて結論が注目される。

## 「労災隠し」対策①

### 健保に返金しないと労災ダメ?

今年の交渉では、情報公開と並んで、「労災隠し」対策がもうひとつの柱となった。問題の背景とわれわれの関心については、4月号の特集記事を参照していただきたい。

厚生省と労働省が統合したことのメリットは、労働基準局—監督課、安全衛生部、労災補償部と社会保険庁、保険局の担当者を一堂にそろえてこの問題についての議論を行えたこと(実際には、監督課だけ時間差になってしまったが)。

各課の回答は別掲の記録を参照していただきたいが、やはりやりとりでは、とくに労働行政—監督署側の問題点の指摘に集中してしまいがちになる。とくに1回目の交渉では、補償課として「労災隠し」対策としてやっていることが、啓発活動以外は、ほとんど昭和29、30年に出された労災保険と健康保険の「相互通報・連絡調整」だけといった内容であったため紛糾した[30頁参照]。

この問題は、1999年1月22日の旧労働省との交渉でも取り上げられているが[1999年4月号19-20頁参照]、労働省の通達[昭和29年8月23日付け基災発第116号「健康保険の給付を受けていた労働者に対する労災保険給付の取扱について」]を根拠に、健康保険を使用した後、改めて同一事案について労災保険に請求を行う場合には、健康保険から支払われた額を返還してからでないと労災請求はできないと監督署で言われるというのが実態である。1999年の交渉時にも、「労働者に多大な経済的負担が生じる場合等には、健康保険等へ返還が完了する前であっても給付すること」(昭和29年通達の中でも例外的取り扱いとして書かれていること)という回答を得ているが、事態が改善されたとは言い難く、また、昭和30年通達[30頁参照]に言う、請求人の申立てと異なる決定を行う場合の相互通報・意見調整も現実にはほとんど行われていない。

さらに、交渉後に明らかになったことであるが、情報公開法に基づく開示請求によって入手した、旧労働省労働基準局補償課が主要陳情での応答や労災裁判の判決要旨について都道府県労働基準局の労災主務課長宛てに出していた「部内限」の「労災補償情報」では、1999年の交渉の「回答のポイント」として、昭和29年通達の現物について、「※なお、安全センターには渡していない」、とわざわざ注記しているのである。

「支払った領収書がないとだめだよという実態があるというお話をうかがった。通達は絶対だめよというものではないものだから、また、通達が解釈集にも載っていないという話もあったので、こういう通達があるから領収書がついていなくても払いなさいよと指導する」という補償課の回答もあったが、「原則は支出後というのは現行制度のもとでは変えられない」ということでもあり、この際、通達自体の全面的見直しをするよう求めた。

## 「労災隠し」対策②

### 労災・健保一体の対策確立を


「労災隠し」の重大さの認識、これまでと現状の対策が圧倒的に不十分であること、実効性のある一複合的、総合的な一具体策の確立をめぐるやりとりが行われたが、以下のような抽象的の回答かしばしば黙ってしまうため、こちら側参加者からの問題提起が多かった。(企業の担当者が、「労災は隠せる」、「ばれてもたいしたことはない」と監督署がなめられていること、医療機関も問題の解決に監督署を頼りにしていない、という現状を認識して、変えようとする。事業主の方だけ向いているのではなく、困っている労働者に向けたキャンペーン—例えば、「労災かくし」は犯罪です」というポスター—リーフレットを作るなら、フリーダイヤルの相談窓口を開設してみれば、われわれの日頃の実感がわかるだろう。安衛法100条一報告をしないという違反で送検しても罰金だけだし、直接労働者を救済したことにはならず、事前送検に重点を置くことや懲役刑もある労基法76条違反で待機期間3日

分の休業補償を払っていないものを取り締まることが有効である。社会保険事務所のチェックに助けられているが、これは健康保険の収支対策としての取り組みで、労働者保護の観点を貫徹していく必要がある。そもそも監督課だけでは手に余る、厚生労働省の総力をあげて取り組むことが必要、等々の指摘がなされた。)

「わが方としても、国会の場でも各先生方等々から『労災隠し』の問題の根深さとか個別事案といったことも延々と、質問の中に入っていたわけで、それらについては今現在わが行政としてできる限りの努力をしているところではあるが、さらにそれだけでは足りないというご指摘があることは承知している。それらについて、今年2月に出した通達で必ずしもすべてかと言われると、たぶんすべてではないという部分が多々あることは認識している。今後、検討課題のひとつであるという認識も今現在持っている。」(監督課)

(国会答弁等している三者協議会の設置については)「今現在検討しているところ」とのことであったが、周知・啓発や協議でいつまでもお茶を濁し続けるのではなく、(1)「労災隠し」対策の効果を判定するための工夫をして(数値)目標を明示した取り組みを行うこと、(2)労働基準局がリーダーシップをとるかたちで、「労災隠し」と合わせて未手続事業所の解消を目的とした、監督署、社会保険事務所、健保組合や国保など一体となった手引きを作成する、といったことの検討に着手するよう2回の交渉の場の両方で強く要望した。(1回目の交渉では、「厚生労働省になってからまだ3か月ちょっとしかたっていないわけで、社会保険庁との連絡の方も今いきかねているところはあるが、ちょっとお互い相談をしながら検討の方は適宜進めていきたいと思う」(労災管理課)。2回目の交渉では、監督課は明答はなし。)

いずれにしろ、継続してフォローしていくつもりでいるし、こちら側からの積極的な提言も積み重ねていきたい。

他にも、じん肺合併肺がん問題をはじめやりとりも行っているが、19頁以下の交渉記録を  

 検討していただきたい。

# 二次健診等給付の創設

## 改正労災保険法が施行

昨(2000)年1月25日の労災保険審議会の建議[2000年3月号参照]を踏まえた労災保険法改正が11月に行われ、改正法(11月22日改正法公布)および関係政省令・告示が4月1日(一部は3月31日)から施行された。

今回の改正の主な内容は以下のとおりである。

- ① 二次健康診断等給付の創設
- ② 介護作業従事者に係る特別加入の新設
- ③ 労災保険率等の改正
- ④ 建設・立木伐採の事業に係るメリット制の増減率の改正

これらの内容・留意事項については、平成13年3月30日付け基発第233号「労災保険法及び労働保険料徴収法の一部を改正する法律等の施行について」が発出されている[8頁参照]。

今回の法改正によって、新たな労災保険給付として「二次健康診断等給付」が設けられた。

この内容に関しては、日本医師会が昨年、「労働者健康プロジェクト委員会」を設置して、「労災保険における二次健康診断給付事業について」検討を重ね、昨年9月にはその答申が行われている。

このなかで「二次健診を行う有所見者の判断についてのガイドライン」が示され、また、二次健診の各検査項目に関する実施方法、留意点や特定保健指導については、別途ガイドラインを作成することとしていたが、各種ガイドラインについて、「日本医師会雑誌」2001年3月15日号で公表し、それらの周知・普及活動を行っている。

法令および行政通達ではそれらの内容はほとんど医師の判断にゆだねられているところであり、今後、日本医師会のガイドライン等が現場での目

安になっていくものと考えられるため、以下にその概略を紹介する。

### ● 二次健診を行う有所見者の判断についてのガイドライン

一時健診で血圧、血中脂質検査、血糖検査、肥満度(BMI)のすべてに異常がある労働者について、その異常の判定については、健診担当医または産業医の判断によることとする。

- ① 血圧については、日本高血圧学会の成人における血圧の分類、軽症高血圧以上(収縮期血圧140以上、または拡張期血圧90以上)とする。
- ② 血中脂質については、日本動脈硬化学会の総コレステロール220mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、トリグリセリド150mg/dl以上を用いて判定する。
- ③ 血糖については、老人保健法の要指導の判定基準である空腹時血糖値110mg/dl以上、Hb(ヘモグロビン)A<sub>1c</sub>5.6%以上を準用して判定する。
- ④ 肥満については、日本肥満学会のBMI 25以上を用いる。なお、二次健診時に内臓脂肪型肥満の判定として、ウェスト周囲型(男性85cm以上、女性90cm以上)を用いて判定することを追加する。

### ● 二次健診として行う検査

- ① 空腹時の血中脂質検査(空腹時の血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)および血清トリグリセリドの量の検査)

※一次健診の血中脂質検査は、当該検査が集団健診という健診様式であったり、就業時間中に実施することなど厳密な空腹時の検査が実施困難なことが多いので、二次健診では空腹時における血液中の総コレステロール値、HDLコレステロール値、中性脂肪値を測定する。

② 空腹時血糖検査(空腹時の血中グルコースの量の検査)

③ ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査(一次健診において当該検査を行った場合を除く。)

※一次健診で、HbA<sub>1c</sub>検査を行わなかった者については、空腹時血糖検査とHbA<sub>1c</sub>検査の両検査を行う。

※一次健診でHbA<sub>1c</sub>検査を行った者については、空腹時血糖検査のみを行う。

④ 負荷心電図検査または胸部超音波(心エコー)検査

※運動負荷心電図検査については、潜在性心疾患のスクリーニングとして有用であり、運動負荷様式には単一段階負荷と多段階負荷(トレッドミル、自転車エルゴメータによる運動負荷)があるが、マスター2段階負荷試験がスクリーニングとして通常普及しており実地的である。  
 ※一次健診の心電図所見で運動負荷試験の禁忌と認められる所見のある場合など、総合的に判断して心エコー検査を実施する。

⑤ 頸部超音波検査(頸部エコー検査)

※頸動脈の硬化性病変は、虚血性脳血管障害のみならず虚血性心疾患で高頻度に頸動脈病変を合併するため、動脈硬化病変のスクリーニング検査として有用である。

⑥ 微量アルブミン尿検査(ただし、一次健診における尿中の蛋白の有無の検査において、疑陽性(±)または弱陽性(+)である場合に限る。)

※微量アルブミン尿は、脳・心血管系疾患の良い指標となることから、一次健診時の尿蛋白陽性所見の(±)、(+)をはずものについて、早朝尿における微量アルブミン尿検査を行う。

《家族歴および既往歴》

高血圧、糖尿病、脳血管疾患および心臓疾

患等に関する家族歴は、これらの疾患のリスク要因として重要であることから、二次健診時に任意に問診を実施し、また、特定保健指導の際に必要なに応じて問診として行う。

※二次健診の検査項目に関する実施方法、留意点等について、ガイドラインが示されている。

## ● 特定保健指導

一次健診および二次健診の結果、肥満、高血圧、高脂血症、高血糖が認められることから、生活上の指導および脳血管疾患、心臓疾患の発症予防に必要な飲酒、喫煙、休暇、睡眠等の生活指導について、健診担当医および産業医を対象としたガイドラインが示されている。

[特定保健指導の例]

### ① 栄養指導

一次健診で、肥満、二次健診で高脂血症、高血糖であることが認められる。このことから、1日の総摂取カロリーを1,400kcal以内に抑え、バランスのとれた食生活を心がける必要があるなど、当該労働者に適する具体的な生活上の指導を行う。

### ② 運動指導

空腹時血中脂質検査によれば高脂血症が認められ、かつ一次健診結果から肥満が認められる。また、エコー検査で血栓等の形成がなく運動を行っても危険がないことも確認できる。このことから、1分間120回の心拍数となるような歩行、自転車エルゴメータを週5回程度、30分程行うことが有効であるなど、当該労働者に必要かつ安全に実施可能な運動の指導を行う。

### ③ 生活指導

一次・二次健診結果により、高脂血症等が認められることを踏まえ、飲酒、喫煙、休暇、睡眠等の生活習慣に関して、脳血管疾患の発症の予防に必要な指導を行い、労働者が現在の仕事を続けるとともに健康的な生活を送れるようにする。

特定保健指導は、1年に1回の二次健診につき1回に限って、面接により行われる医師、保健婦または保健士による保健指導が労災保険の給付として行われることとなるが、特定保健指導の効果を判断するためにも毎月1回の指導、年2回の評



価を継続的に実施する必要がある。このため、医師等に対するセミナー、講習会の開催を行うなどの支援体制が必要である。これらの点について事業者及び労働者への行政指導が強く望まれる。

特定保健指導を行ったことによる健康状態の改善効果等の評価を行う必要があり、二次健診等給付対象者の把握と効果を評価するため、指導結果を実施機関からの報告を、収集することが必要である。

### ● 運動療法実施機関

運動指導を受けた労働者について、運動療法を実施する機関としては、労災保険指定医療機関

のリハビリ施設、健康保持増進サービス機関などが活用され、運動療法の実施が可能な機関の一覧表（パンフレット）などを作成する。

### ● 二次健診結果に基づく事後措置

二次健診を実施した医師の意見を受診者のプライバシーの保護を図りつつ産業医に伝え、二次健診の結果（危険因子の程度）、産業医の判断、労働者の既往歴等を踏まえ、事業者は労働安全衛生法に基づくより適切な事後措置（例：休業、医療機関受診機会の付与、過重労働の軽減、配置転換など）を行う必要がある。



## 記

### 1 改正の背景

労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）が一部改正され、平成13年4月より、労働安全衛生法の規定に基づき事業者が実施する一般健康診断等の結果、脳・心臓疾患に関連する一定の項目について異常の所見があると診断された労働者が、労働者災害補償保険法に基づく二次健康診断を受けた結果（異常の所見があるものに限る。）を事業者に提出した場合に、事業者は労働安全衛生法による健康診断実施後の措置を講ずることが義務付けられる。これに伴い、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」について、所要の改正を行うものである。

### 2 主な改正の内容

- (1) 事業者は、労働安全衛生法に基づく一般健康診断等の結果、二次健康診断の対象となる労働者に対し、二次健康診断の受診を勧奨し、その結果を事業者に提出するように働きかけることが適当であることを加えること。
- (2) 事業者は、労働者災害補償保険法に基づく二次健康診断結果が事業者に提出された場合に、医師の意見の聴取や必要に応じた事後措置を講じなければならないことに留意することを加えること。
- (3) 事業者は、労働者災害補償保険法に基づく特定保健指導を受けた労働者に対し、自らが受けた特定保健指導の内容を医師、保健婦又は保健士に伝えるよう働きかけることが適当であることを加えること。
- (4) 事業者は、労働者の継続的な健康管理を行うことができるよう、二次健康診断の結果について、労働者の同意を得た上で、保存することが望ましいことを加えること。\* 別添1～3、新旧対照表（省略）



基発第207号  
平成13年3月30日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 「健康診断結果に基づき 事業者が講ずべき措置に関 する指針の一部を改正する 指針」の周知等について

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の5第2項の規定に基づき、標記指針を別添1のとおり定め、その名称及び趣旨を別添2のとおり平成13年3月30日付け官報に公示した。

本指針は、健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針公示第1号（平成8年10月1日）として公表した「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」について、昨年の労働者災害補償保険法の改正に伴う所要の改正を行ったものであり、改正後の「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」は、別添3のとおりとなった。

については、下記に留意の上、事業者又は関係機関等に対して改正後の「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」の周知を図るとともに、労働者災害補償保険法に定める二次健康診断を受けた労働者の就業上の措置が適切に講じられるよう事業者を指導されたい。

基発第233号

平成13年3月30日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

**労働者災害補償保険法及び  
労働保険の保険料の徴収等に  
関する法律の一部を改正する  
法律等の施行について**

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律(平成12年法律第124号)による労働者災害補償保険制度の改正の大綱については、既に平成12年12月26日付け労働省発基第101号をもって労働事務次官より通達されたところである。

今般、同法の施行に伴い、労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令(平成13年政令第1号)、労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する等の省令(平成13年厚生労働省令第31号)及び労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件の一部を改正する件(平成13年厚生労働省告示第128号)が平成13年4月1日(介護作業従事者に関する特別加入制度の創設及び継続事業(一括有期事業を含む。)における建設の事業又は立木の伐採の事業に係るメリット制の増減率の改定に係る部分については平成13年3月31日)から施行されることとなった。

については、下記事項に留意の上、事務処理に遺憾なきを期されたい。

(注) 法令の略称は次のとおりである。

改正法＝労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律(平成12年法律第124号)

労災法＝労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)

旧労災法＝改正法第1条による改正前の労災法

新労災法＝改正法第1条による改正後の労災法

徴収法＝労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)

旧徴収法＝改正法第2条による改正前の徴収法

新徴収法＝改正法第2条による改正後の徴収法

整備政令＝労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令(平成13年政令第1号)

新徴収令＝整備政令第2条による改正後の労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行令(昭和47年政令第46号)

改正省令＝労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する等の省令(平成13年厚生労働省令第31号)

労災則＝労働者災害補償保険法施行規則(昭和30年労働省令第22号)

旧労災則＝改正省令第1条による改正前の労災則

新労災則＝改正省令第1条による改正後の労災則

徴収則＝労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則(昭和47年労働省令第8号)

旧徴収則＝改正省令第2条による改正前の徴収則

新徴収則＝改正省令第2条による改正後の徴収則

旧告示＝労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件の一部を改正する件(平成13年厚生労働省告示第128号)による改正前の労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件(昭和35年労働省告示第10号)

新告示＝労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件の一部を改正する件による改正後の労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件

安衛法＝労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)

安衛則＝労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)

介護労働者法＝介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成4年法律第63号)

介護労働者則＝介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則(平成4年労働省令第18号)

記

## 第1 二次健康診断等給付の創設

### 1 改正の趣旨

近年、定期健康診断における有所見率が高まっているなど、健康状態に問題のある労働者が増加している中で、業務による過重負荷により基礎疾患が自然経過を超えて急激に著しく増悪し、脳血管疾患及び心臓疾患(以下「脳

及び心臓疾患」という。)を発症して死亡又は障害状態に至ったものとして労災認定された件数は、増加傾向にある。脳及び心臓疾患は生活習慣病といわれ、偏った生活習慣に起因することが多い疾病であるが、業務に起因するストレスや過重な負荷により発症する場合もあるところである。

脳及び心臓疾患の発症は、本人やその家族はもちろん、企業にとっても重大な問題であり、社会的にも様々な問題を惹起している。今後、労働者の高齢化がさらに進展し、脳及び心臓疾患に係る労災請求事案の増加が懸念される中、労働者に起こり得る甚大な被害の発生を防ぐことの重要性が増しているところである。

一方、医療の分野においては、予防の重要性が広範に認識されるようになっているところであるが、脳及び心臓疾患については、安衛法で定める定期健康診断等により、その発症の原因となる危険因子の存在を事前に把握し、かつ、適切な保健指導を行うことにより発症を予防することが可能である。

こうした観点から、平成12年1月25日の労働者災害補償保険審議会において、業務上の事由による脳及び心臓疾患の発生の予防に資するための新たな保険給付の創設について建議[2001年3月号参照]がなされたこと等から、「二次健康診断等給付」を創設することとしたものである。

## 2 改正の内容

### (1) 二次健康診断等給付の支給要件(新労災法第26条第1項及び新労災則第18条の16第1項関係)

二次健康診断等給付は、安衛法第66条第1項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第5項ただし書の規定による健康診断(以下「定期健康診断等」という。)のうち、直近のもの(以下「一次健康診断」という。)において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であって、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者(労災法第4章の2に規定する特別加入者を除く。以下同じ。)がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者(当該一次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患(以下「脳又は心臓疾患」という。)の症状を有すると認められるものを除く。)に対し、その請求に基づいて行われるものであること。

具体的には次のとおりであること。

ア 一次健康診断の結果、次に掲げる検査のすべての項目において医師による異常の所見(以下「給付対象所見」という。)が認められた場合に支給されること。

(ア) 血圧の測定

(イ) 血中脂質の検査

次の検査のいずれか1つ以上とする。

- ・血清総コレステロール
- ・高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)
- ・血清トリグリセライド(中性脂肪)

(ウ) 血糖検査

(エ) BMI(肥満度)の測定

なお、BMIは次の算式により算出された値をいうこと。

$$BMI = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

イ この場合、「異常の所見」とは、検査の数値が高い場合(高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)にあつては低い場合)であつて、「異常なし」以外の所見を指すものであること。

ただし、一次健康診断の担当医がアの(ア)から(エ)の検査については異常なしの所見と診断した場合であっても、安衛法第13条第1項に基づき当該労働者が所属する事業場に選任されている産業医や同法第13条の2に規定する労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師(地域産業保健センターの医師、小規模事業場が共同選任した産業医の要件を備えた医師等)(以下「産業医等」という。)が、一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した検査の項目について、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見が認められると診断した場合には、産業医等の意見を優先し、当該検査項目については異常の所見があるものとする。

### (2) 二次健康診断等給付の範囲

二次健康診断等給付の範囲は、次のとおりであること。

ア 二次健康診断(新労災法第26条第2項第1号及び新労災則第18条の16第2項関係)

二次健康診断は、脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査(一次健康診断において行われる検査を除く。)であつて厚生労働省令で定めるものを行う医師による健康診断をいうこと。

具体的には、次の検査の全てを実施するものであること。

(ア) 空腹時の血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライド(中性脂肪)の量の検査(空腹時血中脂質検査)

(イ) 空腹時の血中グルコース(ブドウ糖)の量の検査(空腹時血糖値検査)

(ウ) ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査(一次健康診断において当該検査を行った場合を除く。)

(エ) 負荷心電図検査又は胸部超音波検査(心エコー検査)

(オ) 頸部超音波検査(頸部エコー検査)

(カ) 微量アルブミン尿検査(一次健康診断における尿中の蛋白の有無の検査において、疑陽性(±)又は弱陽性(+))の所見があると診断された場合に限る。

イ 特定保健指導(新労災法第26条第2項第2号及び同条第3項関係)

特定保健指導は、二次健康診断の結果に基づき、脳及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師、保健婦又は保健士による保健指導を行うこと。

具体的には次の指導の全てを行うものであること。

(ア) 栄養指導

(イ) 運動指導

(ウ) 生活指導

なお、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、療養を行うことが必要であるため、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとする。

(3) 支給回数(新労災法第26条第2項関係)

二次健康診断は、1年度につき1回に限り、特定保健指導は、二次健康診断ごとに1回に限る。したがって、同一年度内に1人の労働者に対して2回以上の定期健康診断等を実施している事業場であっても、一次健康診断において給付対象所見が認められる場合に当該年度内に1回に限り支給するものであること。

なお、一次健康診断を実施した次の年度に当該一次健康診断に係る二次健康診断等給付を支給することは可能である。ただしその場合は、当該年度に実施した定期健康診断等について、同一年度内に再度二次健康診断等給付を支給することはできないものであることに留意されたい。

(4) 支給方法(新労災法第11条の3第1項関係)

労災病院又は都道府県労働局長が指定する病院若しくは診療所(以下「健診給付病院等」という。)において、直接、二次健康診断及び特定保健指導を給付(現物給付)することにより行うこと。

なお、二次健康診断及び特定保健指導を給付した健診給付病院等は、給付に要した費用を二次健康診断等給付を請求した労働者(以下「請求労働者」という。)の所属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長(以下「所轄労働局長」という。)に請求するものとする。

(5) 都道府県労働局長が病院又は診療所を指定する際の手続(新労災法第11条の3第2項及び第3項関係)

都道府県労働局長が病院又は診療所を指定する際の指定準則等については、別に通達するが、概要は次

のとおりであること。

ア 都道府県労働局長の指定を受けることを希望する医療機関の開設者は、「労災保険二次健診等給付医療機関指定申請書」に、必要な書類を添付し、医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長(以下「管轄労働局長」という。)に提出すること。

イ 申請書を受領した管轄労働局長は、ウに掲げる指定選考基準により、指定の適否を調査決定するとともに、速やかにその結果を「労災保険二次健診等給付医療機関指定通知書」又は「労災保険二次健診等給付医療機関非指定通知書」により申請者に通知すること。

ウ 指定選考基準は次のとおりであること。

(ア) 物的要件

二次健康診断等給付に相応した次に掲げる医療器具を具備しているものであること。ただし、a及びcの器具により行った採血及び採尿を分析する器具を具備する必要はない。また、(エ)cの要件を備えることにより、dの医療器具を具備しないことができる。

a 下記の検査を行うことができる血液検査器具

血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量、血中グルコースの量、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>

b 負荷心電図に係る装置(トレッドミル法、エルゴメーター法又はマスター法に限る。)

c 尿検査器具

d 画像診断用超音波装置(頸部及び心臓を診察できるもの)

(イ) 人的要件

二次健康診断及び特定保健指導を担当する医師、保健婦又は保健士が、労災保険及び産業保健に関する知識を有し、二次健康診断及び特定保健指導について積極的な協力ができるものであること。

(ウ) 診療録等の整備状況に関する要件

二次健康診断の結果及び特定保健指導の記録その他二次健康診断等給付に関する帳簿書類の記録及び保管等が適切に行われるものであること。

(エ) その他の要件

a 二次健康診断の受診が相当程度見込まれるものであること。

b 健康診断の精度が高く信頼できるものであること。

c 胸部超音波検査及び頸部超音波検査の一方又は両方を他の労災保険二次健診等給付医療機関に委託する場合には、胸部超音波検査及び頸部超音波検査について他の適当な労災保険二次健診等給付医療機関を紹介する体制を整えていること。また、委託した場合の費用分配等についての確かな経理管理ができる体制を整えていること。

エ 管轄労働局長は、病院又は診療所を指定し、又はその指定を取り消すときは、当該病院又は診療所の名称及び所在地を公告しなければならないこと。

オ 管轄労働局長の指定を受けた病院又は診療所は、それぞれ新労災則様式第5号又は第6号による標札を見やすい場所に掲げなければならないこと。

#### (6) 二次健康診断等給付の請求手続

ア 請求方法(新労災則第18条の19第1項及び新告示様式第16号の10の2関係)

二次健康診断等給付は、請求労働者が次に掲げる事項を記載した請求書(新告示様式第16号の10の2。以下「給付請求書」という。)を、二次健康診断等給付を受けようとする健診給付病院等を經由して請求労働者の所属する事業場の所轄労働局長あて提出することにより行うものであること。

(ア) 氏名、生年月日及び住所

(イ) 事業の名称及び事業場の所在地

(ウ) 一次健康診断を受けた年月日

(エ) 一次健康診断の結果

(オ) 二次健康診断等給付を受けようとする健診給付病院等の名称及び所在地

(カ) 請求の年月日(健診給付病院等に給付請求書を提出した年月日をいう。)

イ 給付請求書に添付する書類(新労災則第18条の19第2項関係)

二次健康診断等給付の請求を行うときは、給付請求書には一次健康診断において(1)のアの検査のいずれの項目にも異常の所見があると診断されたことを証明することができる書類を添付することとする。

ウ 事業主の証明が必要な事項(新労災則第18条の19第3項関係)

給付請求書に記載された一次健康診断を受けた年月日及びイの書類が一次健康診断に係るものであることについては、事業主の証明を受けなければならないこと。

エ 請求期限(新労災則第18条の19第4項関係)

二次健康診断等給付の請求は、一次健康診断を受けた日から3か月以内に行わなければならないものとする。ただし、当該期間内に、天災その他請求しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、この限りでないこと。

(7) 二次健康診断等給付に要した検査等の費用の請求方法

健診給付病院等が二次健康診断等給付に要した検査等の費用を請求するときは、二次健康診断等給付費用請求書を、給付請求書と合わせて請求労働者の所属する事業場の所轄労働局長あて提出させることとする

こと。

(8) 二次健康診断等給付に関する事務の管轄(新労災則第1条第2項関係)

二次健康診断等給付に関する事務は、請求労働者の所属する事業場の所轄労働局長(事業場が2以上の都道府県労働局の管轄区域にまたがる場合には、その事業の主たる事務所の所轄労働局長)が行うこと。

(9) 二次健康診断等給付に関する処分の通知等(新労災則第19条第1項及び第2項関係)

所轄労働局長は、二次健康診断等給付の全部又は一部について支給しないこととする処分を行ったときは、遅滞なく、文書で、その内容を請求労働者に通知しなければならないこと。

また、所轄労働局長は、二次健康診断等給付に関する支給又は不支給の処分を行ったときは、請求労働者等から提出された書類その他の資料のうち返還を要する資料があるときは、遅滞なく、これを返還するものとする。

(10) 二次健康診断の結果についての医師からの意見聴取(新労災法第27条、安衛法第66条の4、新労災則第18条の17及び第18条の18並びに安衛則第51条の2第2項関係)

二次健康診断を受けた労働者から当該二次健康診断の実施の日から3か月以内に当該二次健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた事業者(安衛法第2条第3号に規定する事業者をいう。)は、安衛法第66条第1項から第4項まで若しくは第5項ただし書又は第66条の2の規定による健康診断及び当該二次健康診断の結果(当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。)に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、当該二次健康診断の結果を証明する書面が事業主に提出された日から2か月以内に、医師の意見を聴かななければならないこと。また、聴取した医師の意見は安衛則様式第5号の健康診断個人票に記載しなければならないこと。

(11) 二次健康診断実施後の措置(安衛法第66条の5関係)

事業主は、(10)による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設若しくは設備の設置又は整備その他の適切な措置を講じなければならないこと。

なお、事業主が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針(健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針(平成8年労働省公示第

1号))について、改正法の施行に併せて改正し、4月1日から適用されることとしていること。[7頁参照]

### 3 その他

#### (1) 特別加入者の取扱い(新労災法第34条から第36条まで関係)

二次健康診断等給付は、事業主による業務軽減などの適切な予防対策に結びつけることを趣旨としているが、特別加入者については、安衛法の適用がないことから定期健康診断等の適用対象となっておらず、健康診断の受診について自主性に任されていることから、二次健康診断等給付の対象としないこととすること。

#### (2) 二次健康診断等給付の結果と他の労災保険給付との関係

二次健康診断等給付として二次健康診断を受診した結果、既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有していると診断されたことにより、療養補償給付等の他の保険給付の請求がなされた場合は、通常の脳及び心臓疾患に係る労災請求事案と同様に平成7年2月1日付け基発第38号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」に基づき業務上外の判断を行うこと。

#### (3) 労災保険率の決定基準に関する改正(新徴収法第12条第2項、改正法附則第3条、新徴収令第2条及び整備政令附則第2項関係)

労災保険率の決定に当たっては、従来、過去3年間に発生した業務災害及び通勤災害に係る保険給付の種類ごとの受給者数及び平均受給期間その他の事項に基づき算定した保険給付に要する費用の予想額を基礎とし、労災保険に係る保険関係が成立しているすべての事業の過去3年間の業務災害及び通勤災害に係る災害率、労働福祉事業として行う事業の種類及び内容、労働者災害補償保険事業の事務の執行に要する費用の予想額その他の事情を考慮して定めるものとされていたが、二次健康診断等給付の創設に伴い、上記要素のほか、新たに二次健康診断等給付の受給者数に基づき算定した保険給付に要する費用の予想額をも基礎とし、二次健康診断等給付に要した費用の額をも考慮するものとされたこと。

ただし、経過措置として、改正法の施行日の属する保険年度及びこれに引き続く二保険年度においては、労災保険率を決定する場合に基礎とすべき「二次健康診断等給付の受給者数に基づき算定した保険給付に要する費用の予想額」については、「二次健康診断等給付の受給者数又は二次健康診断等給付の受給者の見込数」を基礎とし、考慮すべき「二次健康診断等給付に要した費用の額」については、「二次健康診断等給

付に要した費用の額又は二次健康診断等給付に要する費用の予想額」を考慮して決定することとしたこと。

#### (4) 第一種特別加入保険料率に関する改正(新徴収法第13条、改正法附則第3条及び新徴収則第21条の2関係)

従来、第一種特別加入保険料率は、当該事業についての労災保険率と同一の率とされていたが、二次健康診断等給付制度は特別加入者については適用されないことから、第一種特別加入保険料率は、第一種特別加入者に係る事業についての労災保険率と同一の率から労災法の適用を受けるすべての事業の過去3年間の二次健康診断等給付に要した費用の額を考慮して厚生労働大臣の定める率を減じた率としたこと。

ただし、(3)と同様の経過措置を設けたこと。

また、当該厚生労働大臣が定める率は、零としたこと。

#### (5) メリット制における二次健康診断等給付の取扱い(新徴収法第12条第3項及び第20条、改正法附則第3条並びに新徴収則第16条第2項及び第19条関係)

継続事業及び有期事業に係るメリット制(労災保険率及び確定保険料の特例)について、二次健康診断等給付の性格及びメリット制の趣旨にかんがみ、二次健康診断等給付に要した費用の額は、通勤災害に関する保険給付と同様に、継続事業についてのメリット労災保険率及び有期事業についてのメリット確定保険料額の算定の基礎となる保険給付の額及び一般保険料の額に含めないこととしたこと。当該改正等に伴う規定の整備として、従来の通勤災害に係る率に代わるものとして、一般保険料の額にあっては、労災法の適用を受けるすべての事業の過去3年間の通勤災害に係る災害率及び二次健康診断等給付に要した費用の額その他の事情を考慮して厚生労働大臣の定める率を「非業務災害率」と規定し、第一種特別加入保険料の額にあっては、非業務災害率から労災法の適用を受けるすべての事業の過去3年間の二次健康診断等給付に要した費用の額を考慮して厚生労働大臣の定める率を減じた率を「特別加入非業務災害率」と規定したこと。

ただし、(3)と同様の経過措置を設けたこと。

また、非業務災害率は、1000分の1としたこと。

#### (6) 支給制限(労災法第12条の2の2関係)

二次健康診断等給付については、労災法第12条の2の2に基づく支給制限の問題は生じないものであること。

#### (7) 費用徴収

##### ア 不正受給者からの費用徴収(労災法第12条の3関係)

二次健康診断等給付における不正受給者からの費

用徴収において徴収する徴収金の価額は、保険給付を受けた者が受けた保険給付のうち、偽りその他不正の手段により給付を受けた部分に相当する価額とすること。

イ 第三者の行為による事故(労災法第12条の4関係)

二次健康診断等給付については、労災法第12条の4に基づく第三者に対する損害賠償請求権の取得の問題は生じないものであること。

ウ 事業主の費用徴収(新労災法第31条関係)

新労災法第31条第1項第1号から第3号までに該当する事故について保険給付を行う場合は、労働基準法の規定による災害補償の価額の限度で、その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徴収することとなっているが、労働基準法上規定のない二次健康診断等給付については費用徴収は行わないものとする。

(8) 時効(新労災法第42条関係)

二次健康診断等を受ける権利は、労働者が一次健康診断の結果を了知する日の翌日から起算して2年で時効により消滅すること。

(9) 二次健康診断の受診に要した時間についての賃金の支払い

健康診断の受診に要した時間についての賃金の支払いについては、昭和47年9月18日付け基発第602号の記113(2)イに示しているとおりであるが、二次健康診断を勤務中に受診せざるを得ない場合においても同様に、その受診に要した時間に係る賃金の支払いについては、当然には労働者の負担すべきものではなく労使協議して定めるべきものではあるが、脳及び心臓疾患の発症のおそれのある労働者の健康確保は、事業の円滑な運営の不可欠な条件であることを考えると、その受診に要した時間の賃金を事業主が支払うことが望ましいこと。

(10) 事務処理

二次健康診断等給付に係る事務処理については、別添の二次健康診断等給付事務取扱手引によること。

(11) 労災保険業務室の所掌事務の追加(整備政令第8条の規定による改正後の厚生労働省組織令(平成12年政令第252号)第70条関係)

労災保険業務室は、療養の給付と同様に、二次健康診断等給付を行う病院又は診療所に対する当該給付に要する費用の支払いを行うこととしたこと。

## 第2 介護作業従事者に係る特別加入の新設

### 1 改正の趣旨

高齢化の進展等に伴い、身体上又は精神上の障害がある者に対する介護サービスを担う労働力への需要が増大していることから、介護サービスの供給の必要性が高まってきており、介護作業に従事する者の就労条件を整備し、介護サービスの安定した供給を図る必要がある。

このような中で、介護サービスを供給する者には、個人家庭に使用されるために家事使用人として労働基準法及び労働者災害補償保険法が適用されない者が存在するが、当該者の就労形態は、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する指定居宅サービス事業者で使用される労災保険が適用される訪問介護員(ホームヘルパー)の就労形態と類似しており、労働者に準じて労災保険により保護するにふさわしい者であると考えられる。

こうした観点から、平成12年1月25日の労働者災害補償保険審議会においても、介護作業に携わる者を新たに特別加入の対象に加えることについて建議がなされたこと等から、介護作業に従事する者に係る特別加入制度を新設することとしたものである。

## 2 改正の内容

(1) 加入対象作業(新労災則第46条の18第5号関係)

特別加入の対象となる作業(以下「加入対象作業」という。)は、介護労働者法第2条第1項に規定する介護関係業務(以下「介護関係業務」という。)に係る作業であつて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練又は看護に係るものであること。  
ア 介護関係業務とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、看護及び療養上の管理その他のその者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするための福祉サービス又は保健医療サービスであつて、介護労働者則第1条で定めるものを行う業務であるが、このうち加入対象作業は、介護関係業務に係る作業であつて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練又は看護に係るもの(以下「介護作業」という。)のみであること。

イ 介護関係業務に係る作業であっても、以下のサービスに係るものは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活に支障がある者に対する入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練又は看護に係るものには含まれないので、加入対象作業とならないこと。

(ア) 介護労働者則第1条第17号に規定する福祉用具の貸与

(イ) 同条第18号に規定する福祉用具の販売

(ウ) 同条第19号に規定する移送

- (工) 同条第20号に規定する食事の提供
- (オ) 同条第22号に規定する療養上の管理及び指導
- (カ) 同条第28号に規定する居宅サービス計画の作成、指定居宅サービス事業者その他の者との連絡調整、介護保険施設への紹介その他の便宜の供与
- (キ) 同条第29号に基づく「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則第1条第1号から第28号までに掲げる福祉サービス又は保健医療サービスに準ずるサービス」(厚生労働大臣定め)のうち、第16号に規定する地域療育等支援事業として行われる相談、健康診査、各種福祉サービスとの調整その他の援助
- ウ 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活に支障がある者に対する、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除、買い物等の家事その他の当該者本人に必要な日常生活上の世話であり、直接本人の世話に該当しない行為(本人以外の者に係る調理、洗濯、掃除、買い物等)や日常生活上の世話に該当しない行為(草むしり、室内外家屋の修理及び植木の剪定等の園芸等)と判断される行為は含まれないこと。

## (2) 加入対象者

ア 労働者以外の者であつて(1)の加入対象作業に従事する者(以下「介護作業従事者」という。)を加入対象者とする。

イ 介護作業に携わる者には、自発的に、かつ、報酬を得ないで労務を提供するいわゆるボランティアが存在するが、労災保険の特別加入制度は、労働者に準じて労災保険により保護するにふさわしい者に対し、労災保険の適用を及ぼそうとするものであるから、これらの者については特別加入が認められないこと。

なお、交通費等の実費弁償として支払われるものはここでいう報酬に含まれないこと。

ウ 職業安定法(昭和22年法律第141号)に基づく有料職業紹介事業と介護保険法に基づく指定居宅サービス事業を併せて行っている事業者については、指定居宅サービス事業者に労働者として使用されている訪問介護員(ホームヘルパー)であっても、同一事業者が行う有料職業紹介事業の紹介により個人家庭に使用され介護保険の給付の対象とならないサービスを提供する者があり、これらの者については特別加入の加入対象者となること。

これらの者が特別加入した場合には、指定居宅サービス事業者で使用されている労働者として業務を遂行している際に被災した場合は、指定居宅サービス事業者に使用される労働者として労災保険の適用を受け、個人家庭に使用され介護作業に従事する際に介護作

業により被災した場合は、特別加入者として労災保険の適用を受けることとなること。

なお、これらの者については、特別加入者として介護作業に従事する日数及び時間が少ない場合があるが、特別加入者として労災保険の適用を受ける介護作業のみによる収入等を考慮のうえ給付基礎日額を希望するよう、制度を十分理解させること。

## (3) 特別加入手続及び特別加入承認の基準

特別加入手続及び特別加入承認の基準は、一人親方等及び特定作業従事者の特別加入手続及び特別加入承認の基準(昭和40年11月1日付け基発第1454号(以下「基本通達」という。))の記の第2の4及び6の(2)参照)と同様とするほか、次に定めるところによること。

### ア 事務所の所轄(新労災則第1条第2項及び第3項関係)

特別加入申請書(告示様式第34号の10)の受付等を取り扱う労働基準監督署は、各特別加入団体の主たる事務所の所在地を管轄する労働基準監督署とし、特別加入の承認等は、当該事務所の所轄労働局長が行うものであること。

### イ 承認の基準等

(ア) 介護作業従事者の団体についても、一人親方等の団体と同様に労災保険事務を確実に処理しうる能力を必要とするものであるが、現段階では、その団体の組織、運営方針等も十分に整備されがたいものと予想されるので、当面は、団体としての結成がなされ、その行うべき労災保険事務を、社会保険労務士又は労働保険事務組合に委託することによって、円滑に事務処理しうるような場合には、特別加入の承認を行うこととする。

(イ) 有料職業紹介事業の許可基準(※)に、「その紹介により就職した者のうち介護作業に従事するものが、労災保険の特別加入を希望する場合に、団体の代表者として所定の申請を行うものであること」を加えることが予定されている(別紙1参照)。

有料職業紹介事業者が、介護作業従事者の団体の代表者である場合は、承認申請に当たって、当該団体から新労災則第46条の23第3項に掲げる書類のほか、職業安定法第32条の4に規定する許可証の写し(別紙2)を提出させること。

(※) 有料職業紹介事業の許可基準：有料の職業紹介事業を行う事業所に対する職業安定法第30条の規定による厚生労働大臣の許可の基準。

(ウ) 特別加入の申請に対する承認の年月日は、当該申請の日の翌日から起算して14日の範囲内において申請者が加入を希望する日である。

## (4) 特別加入の制限

特別加入の制限については、一人親方等及び特定



作業従事者の特別加入承認の基準(基本通達の記の第2の7参照)と同様とすること。

介護作業従事者として2以上の団体の構成員となることがあり、加入要件を満たせば本人の選択によりいずれかの団体の構成員として特別加入できることとなるが、重複加入は認められないこと(新労災法第35条第2項)。また、誤って重複加入した場合は、先に加入した特別加入が優先し、後から手続した特別加入に係る保険関係は無効となることに十分留意すること。

#### (5) 業務上外及び通勤災害の認定

##### ア 業務上外の認定

(ア) 業務遂行性は介護労働者法第2条第1項に規定する介護関係業務に係る作業であって、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練又は看護に係るもの及びこれに直接附帯する行為を行う場合に認めることとすること。

なお、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活に支障がある者に対する、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除、買い物等の家事その他の当該本人に必要な日常生活上の世話であり、直接本人の世話に該当しない行為、日常生活上の世話に該当しない行為は含まないこと。

また、「直接附帯する行為」とは、生理行為、反射的行為、準備・後始末行為、必要行為、合理的行為及び緊急業務行為をいう。例えば、介護用器具の準備・片付け等が該当すること。

(イ) 業務起因性は、労働者の場合に準ずること。

##### イ 通勤災害の認定

介護作業従事者の住居と作業場との間の往復の実状等から、通勤災害についても労災保険の対象とし、通勤災害の認定については、労働者の場合に準ずること。

##### ウ 就業の場所間の移動

複数の個人家庭等に使用される介護作業従事者が行うそれぞれの就業の場所間の移動については、業務遂行性は認められないこと。また、当該行為は通勤にも該当しないこと。

#### (6) 保険給付の請求

ア 保険給付請求書の事業主の証明は、当該特別加入団体の代表者が行うこと。

イ 保険給付に関する事務は、当該特別加入団体の主たる事務所の所在地を管轄する労働基準監督署長が行うこと(新労災則第1条第3項)。

ウ 保険給付の事務のうち、短期給付一元管理システム及び年金一時金システムについては、特別加入者コードに「介護作業従事者」としてコード「28」を追加し、平成

13年4月2日から稼働させることとしているので、同日以降入力すること。

#### (7) 保険給付の支給制限

保険給付の支給制限については、昭和40年12月6日付け基発第1591号通達の記の第2によること。

#### (8) 保険料

保険料については、一人親方等及び特定作業従事者の保険料と同様とする(基本通達の記の第2の13参照)ほか、次に定めるところによること。

ア 保険料率及び特定業種区分(新徴収則第23条及び別表第5関係)

第二種特別加入保険料率は1000分の7、作業の種類の番号は特17とされること。

##### イ 保険料の納付

特別加入者の保険料については、特別加入者自身が負担するのが原則であるが、個人家庭に使用される介護作業従事者については、他の特別加入者の場合と異なり、介護作業従事者を使用している個人家庭が保険料を実質負担する場合があること。

なお、本日職業安定法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第97号)が公布され、平成13年3月31日から有料職業紹介事業者が労災保険の特別加入の関係事務を行う場合は、有料職業紹介事業者は、その紹介により就職した介護作業従事者の特別加入保険料に充てるべきものとして、手数料を徴収できるものとされたこと(別紙3参照)

しかし、保険料について、介護作業従事者の団体が事業主とみなしてその納付義務を負うことについては、従来と同様であること。

### 3 その他

労働者災害補償保険特別支給金支給規則(昭和49年労働省令第30号)第16条第2号の規定の準用に係る同規則第17条第5号の読替え規定につき、所要の整備を行った。

第3 労災保険率等の改正、第4 建設の事業及び立木の伐採の事業に係るメリット制(事業場ごとの災害率による保険料の調整)の増減率の改正(省略)

### 第5 その他

1 目的の改正及び保険給付の種類の整備について(新労災法第1条及び第7条第1項関係)

二次健康診断等給付の創設に伴い、保険給付を行うべき保険事故の内容を改正し、保険給付の種類に二次健康診断等給付を追加したこと。

## 2 年金の端数処理の廃止(旧労災法第8条の6及び旧労働者災害補償保険特別支給金支給規則第6条の2関係)

従来、年金たる保険給付及び年金たる特別支給金の額に50円未満の端数があるときは、これを切り捨て、50円以上100円未満の端数があるときは、これを100円に切り上げるものと規定していたが、年金たる保険給付及び年金たる特別支給金の額をより正確に算定する観点から、当該規定を削除し、「国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律」(昭和25年法律第61号)第2条に基づき、銭単位まで算出した後、円未満を切り捨てることとしたこと。

なお、労災年金受給者への具体的な適用は以下のとおりであること。

(1) 支給事由発生日が平成13年4月1日以後である者  
当初の年金たる保険給付及び年金たる特別支給金の額の算定に当たり、端数処理については、上記の方法により行うこととする。

(2) 支給事由発生日が平成13年3月31日以前である者  
ア 算定事由発生日が平成11年度以前である者  
平成13年8月のスライド率の改定時に、端数処理については、上記の方法により行うこととする。

イ 算定事由発生日が平成12年度以前である者  
平成14年8月のスライド率の改定時に、端数処理については、上記の方法により行うこととする。

## 3 業務災害及び通勤災害に関する保険給付に関する処分の通知等(新労災則第19条関係)

従来、所轄労働基準監督署長は、保険給付に関する処分を行ったときは、遅滞なく、文書で、その内容を請求人、申請人又は受給権者若しくは受給権者であった者に通知しなければならないこととしていたが、法の規定による療養の給付にあつては、その全部又は一部について支給しないこととする処分に限り、通知しなければならないこととしたこと。

## 4 労働福祉事業に要する費用の限度額の改定及び労働福祉事業等に要する費用に充てるべき額の限度の特例に関する省令の廃止(新労災則43条及び改正省令第3条関係)

労働福祉事業等に要する費用の限度額を、保険料収入等に対する割合の118分の18から122分の22に改定するとともに、労働福祉事業等に要する費用に充てるべ

き額の限度の特例に関する省令を廃止することとしたこと。

## 5 立入検査及び診療担当者に対する命令等に係る規定の整備(新労災法第48条及び第49条、旧労災則第52条及び第53条並びに新告示様式第1号及び新告示様式第2号関係)

最近の立法例にならい、適用事業の事業場等への立入検査及び診療録等の検査をする職員はその身分を示す証明書を携帯しなければならないことを法律で定め、旧労災則第52条及び第53条を削除するとともに、旧告示様式第36号及び旧告示様式第37号を削除し、新たに適用事業場検査証及び診療録検査証を定めた。また、適用事業の事業場等への立入検査及び診療担当者に対する命令等の権限が、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならないことを明記したこと。

## 6 条ずれ等の規定の整備

旧労災法第32条から第34条まで及び第39条から第41条までを削り、規定の整備を行うこととしたほか、二次健康診断等給付の創設等に伴い所要の整備を行うこととした。条ずれ等改正事項に係る規定に関する従来の通達については、改正の趣旨を勘案し、適宜読み替えて運用されたい。

## 第6 関係通達の改正

### 1 昭和40年11月1日付け基発第1454号通達の改正

昭和40年11月1日付け基発第1454号通達の記の第2の2を次のように改正する。

(1) 1(3)にトとして次のように加える。

ト 介護作業従事者(則第46条の18第5号)

別途通達する(平成13年3月30日付け基発第233号通達(以下「平成13年通達」という。))の記の第2の2(1)及び(2)参照。

(2) 5(7)を(8)とし、(7)として次のように加える。

(7) 介護作業従事者

別途通達する(平成13年通達の記の第2の2(3)参照)。

### 2 昭和40年12月6日付け基発第1591号通達の改正

昭和40年12月6日付け基発第1591号通達の記第1の1(3)に次のように加える。

キ 介護作業従事者について

別途通達する(平成13年3月30日付け基発第233号通達の記の第2の2(5)参照)。



基発第68号  
平成13年2月8日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## いわゆる労災かくしの 排除に係る対策の一層の 強化について

いわゆる労災かくしの排除については、平成3年12月5日付け基発第687号「いわゆる労災かくしの排除について」（以下「687号通達」という。）[1992年3月号参照]に基づき推進してきたところであるが、近年労災かくし事案として労働安全衛生法第100条及び第120条違反で送検した件数が増加しており、このことから労災かくし事案の増加が懸念されるところである。

一方、第150回臨時国会における労働者災害補償保険法等の改正に係る審議においても労災かくし対策を徹底すべきであると指摘され、また「建設業等の有期事業におけるメリット制の改正にあたっては、いわゆる労災かくしの増加につながることはないよう、災害発生率の確実な把握に努めるとともに、建設業の元請けの安全管理体制の強化・徹底等の措置を図るなど、制度運用に万全を尽くすこと。」との附帯決議がなされたところである。

こうした状況を踏まえ、今般、本省において、別添1のとおり労働災害防止団体等の長に対し、別添2のとおり建設業事業者団体の長に対し、別添3のとおり事業者団体の長に対し、別添4のとおり全国社会保険労務士連合会会長に対し、及び別添5のとおり社団法人日本医師会会長に対し、労災かくしの排除についてそれぞれ文書要請を行ったところであり、これを踏まえ、都道府県労働局においても、管内のこれら団体（各支部）及び都道府県医師会に対して、同旨の文書要請を行われたい。

また、当面、687号通達による対応を引き続き推進するとともに、下記により、労災かくしの排除に係る的確な対応を図られたい。

### 記

#### 1 事業主、労働者等に対する周知・啓発

本省から別途配布するポスター及びリーフレットを活用し、労働保険の年度更新のほか、集団指導、監督指導、個別指導、労働保険料の算定基礎調査・滞納整理時等あらゆる機会を通じて、労災かくしの排除に係る周知・啓発

を行うこと。

また、労働災害防止団体や事業者団体が実施する安全パトロールに、都道府県労働局又は労働基準監督署の職員が同行する場合においても、同リーフレットを活用し、事業主等に対し、労災かくしの排除に係る周知・啓発を行うこと。

さらに、ポスターについては、都道府県労働局・労働基準監督署・公共職業安定所に掲示することはもとより、医師会、関係機関等に対しても、その掲示の依頼を行うとともに、労災かくしの排除に係る周知・啓発の協力を得るよう要請を行うこと。

#### 2 企業トップへの啓発

本省においては、中央労働災害防止協会が行う「安全衛生トップセミナー」において、労働基準局幹部が、労災かくしの排除について企業のトップに対して直接要請を行うこととしているところであり、各局においても、局長等局幹部が出席する同旨の会合等において、労災かくしの排除について企業トップに対して直接要請を行うこと。

\* 別添1～5（省略）

基発第354号  
平成13年4月10日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 届出事業場に所属する 労働者等からの就業規則の 開示要請の取扱いについて

届出事業場に所属する労働者等からの就業規則の開示要請については、今後、下記により取り扱うこととしたので遺憾なきを期されたい。

なお、本通達をもって、平成10年2月24日付け基発第62号「就業規則の開示の要請等の取扱いについて」[2001年5月号15頁]は廃止する。

### 記

#### 1 基本的考え方

(1) 労働者が就業規則の内容を確認したい場合には、労働基準法第106条第1項の規定に基づき労働者に就業規則を周知すべき義務を使用者が負っていることから、本来使用者に対しこの義務の履行を求め、事業場において就業規則を閲覧する方法によるべきものである。

しかしながら、使用者がこの周知義務を履行せず、問題が生じていると認められる場合には、原則として、就業規則が適用される立場にある者か否かを基準に、労働基準監督署に届け出られている就業規則を開示することとして差し支えないものである。

- (2) 届出事業場に所属する労働者等からの開示要請があった場合には、単に就業規則の開示の問題としてのみ対応するのではなく、当該労働者等が就業規則の開示要請をするに至った理由を確認し、就業規則の周知義務の履行を含め法定労働条件の履行確保上問題があるときには、必要に応じ、当該事業場に監督指導を実施すること。
- (3) なお、本通達においては、基本的に開示要請を行った者が届出事業場に所属する労働者であるか否かによって異なった取扱いをするものであるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律(平成11年法律第42号)に基づく就業規則の開示請求が行われた場合には、同法に基づき、開示又は不開示の決定については、開示請求者の如何を問わず一律に処理されるものであることに留意すること。

## 2 開示を行う対象者

- (1) 開示を行う対象者は、当該届出事業場に所属する労働者(労働基準法第9条に該当する者)及び使用者(同法第10条に該当する者)のほか、当該届出事業場を退職した者であって、当該事業場との間で権利義務関係に争い等を有しているものであること。

## 3 対応において留意すべき事項

- (1) 開示に当たっては、適当な方法により、上記2に該当する者であることを確認すること。
- (2) 労働者又は退職労働者からの開示要請に対しては、当該事業場において労働基準法第106条第1項による周知義務が履行されているか否かを聴取し、当該義務が果たされておらず、かつ、使用者に求めても閲覧できる状況にないと判断される場合(退職労働者の場合にあっては、当該労働者が在職中の状況について同様に判断される時)には、労働基準監督署において保存している範囲の就業規則を閲覧させ、又は説明する等により開示すること。
- (3) 退職労働者に対する就業規則の開示に当たっては、当該退職労働者と当該事業場との間の権利義務関係に係る規定に限定すること。



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。

セン

安全  
センター  
情報



全国労働安全衛生センター連絡会議  
〒136-0771 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881  
HOMEPAGE: <http://jca.apc.org/joshrc/>

# 労働安全衛生・労災補償に関する要望事項と回答 厚生労働省交渉の記録（その2）

2001年3月29日/4月24日 厚生労働省1階共用第4会議室

## B. 労働安全衛生関係

### 1. 労働安全衛生マネジメントシステム

マネジメントシステム型のアプローチは労働安全衛生にとってもますます重視していかなければならなくなっているものと認識している（これまでも、OHS-MSの理念および個々の構成要素は、労働安全衛生法制のフレームワークのあり方に関する重要な問題を提起しているという立場から提案をさせていただいている）。平成11年4月30日付け労働省告示第53号として「労働安全衛生マネジメントシステム（OHS-MS）に関する指針」が公表され、2000年の全国安全週間から大臣（旧労働大臣）表彰に「労働安全衛生マネジメントシステム賞」を新設するなど、その普及促進に努められているところである。また、26業界団体によるOHSMS促進協議会も設立（2000年11月）され、各業界団体等によるOHSMSやリスクアセスメントのガイドラインの策定等の動きも活発なようである。中央労働災害防止協会から、「日本版・職場のリスクアセスメント標準モデル」なるものも発行されている。

① 国際労働機関（ILO）、国際標準化機構（ISO）等における国際的な動向について、承知されているところを示されたい。

また、ILOによるOSH-MSに関するガイドラインが策定された場合の上記指針に与える影響についてお聞かせ願いたい。

マネジメントシステム・アプローチは、「自主的な取り組みだから法規制の枠組みには影響を及ぼさない」のではなく、法規制の枠組みの抜本的見直しと結びついたものであり、マネジメントシステム・アプローチを支え、促進する法規制の枠組みの確立が不可欠と考えるがいかがか。

#### 【労働基準局安全衛生部】

（ILOのホームページで公開されている草案および経過〔2001年3月号26頁参照〕以後の動きとして）4月の専門家会合においては、政府代表7か国のうちのひとつとしてわが国政府―厚生労働省も参加する予定でいる。

ILOのガイドラインの案の内容を見る限り、わが国の指針の内容はILOの内容を満たしているという認識でいるので、影響という点ではとくにないのかなと考えている。

法規制の枠組みという話だが、現在の厚生労働省の指針においても、労働安全衛生規則第24条の2を根拠としてこの指針を公表しているということなので、法的な枠組みという点でも満たしていると考えている。

※ 後日、安全衛生部国際室から、ILOのガイドライン草案の同室による仮訳を提供された。

② 上記OHS-MSやリスクアセスメントのガイドラインの策定等にあたって、労働省が委託や補助、助成等何らかの資金援助をした/ているものがあればその一覧を示し、その成果の公表状況について明らかにされたい。

#### 【労働基準局安全衛生部】

厚生労働省では、中央労働災害防止協会、建設業労働災害防止協会に委託して、労働安全衛生マネジメントシステム普及促進事業を行っており、マネジメントシステム指針の内容の周知、事業場におけるシステム担当者用の教材の開発といったものを行ってきた。これは今後もやっていく。助成、補助といったものについては、特段該当するものはない。

③ OHS-MSまたはリスクアセスメントの導入等にあたって利用することのできる助成措置等についてその一覧を示されたい。

#### 【労働基準局安全衛生部】

こちらの方も助成措置といったものは特段設けていない。

④ われわれがOHS-MSの核心的要素のひとつと考えるリスクアセスメントについては、上記労働省指針では直接ふれられていないが、「同指針第6条『危険又は有害要因の特定及び実施事項の特定』を実施するための具体的手法のひとつであり、中央労働災害防止協会において実施している調査研究の結果等も踏まえながら、

リスクアセスメント手法の一層の活用を図れるように努めていきたい」とのことであった。具体的な計画があれば明らかにされた。

【労働基準局安全衛生部】

平成12年6月に通達を出している。その内容は、労働安全衛生マネジメントシステムの構築に向けて危険有害要因の特定に用いるリスクアセスメント、そのリスクアセスメントを担当する者に対する必要な知識等の研修というものの実施要領をこの通達で示している。この研修に用いるテキストについても現在作成中である。

- ⑤ 2000年度内には「機械等の包括的安全基準」が策定される予定とされ「要望提出時点では未確認、2001年度の重点施策には「機械等の包括的安全基準に基づくリスクアセスメント(危険性評価)等の普及・定着の促進」が掲げられているところである。このような状況を踏まえれば、リスクアセスメント自体もさることながら、労働安全衛生全般を通じた、リスクアセスメントを実施した後のリスクマネジメントないしリスクコントロールの基本原則についての考え方を貴省として何らかのかたちで示すとともに、すべての労働安全衛生施策に貫徹することが必要になっていると考えるがいかがか。ここでいう基本原則とは、リスクに対処するにあたっては以下の3つのレベルと、この順序での優先順位があるという趣旨である。

- (1) リスクをなくす/よりリスクを小さくする(発生源対策)(本質安全設計)
- (2) リスクを隔離/削減する(伝播経路対策)(安全防護の実施)
- (3) 労働者をリスクから保護する(個人防護対策)

【労働基準局安全衛生部】

リスクアセスメントを行った後のリスクの低減の手法について、その内容の一般的な手順を、現在、機械の包括的安全基準に関する指針というものにまとめるべく検討中。その指針の中味においては、まず第1に、本質的な安全設計を行って機械そのものを安全になるようにするべきである。それでも安全にならない場合には、安全防護とか安全装置等を取り付けて安全にするべきである。それでも安全にならない場合には、安全な対策を取れるように、リスクについての情報を提供すべきである、というような考え方を盛り込むように現在検討している。

- ⑥ 上記「機械等の包括的安全基準」では、本質安全設計で除去できないリスクは安全防護で補い、それでも除去できないリスクがあれば、機械の使用者に「残存リスク」に関する情報を提供しなければならぬものとする伝えられている。この際、労働安全衛生全般を通じた、

機械・原料等の提供者、利用者、事業主、労働者、住民、行政等々の関係者間におけるリスクコミュニケーションの基本原則についての考え方を貴省として何らかのかたちで示すとともに、すべての労働安全衛生施策に貫徹することが必要になっていると考えるがいかがか。

【労働基準局安全衛生部】

こちらについても現在検討中の指針において、情報を提供する手順、手法について検討中で、こちらの方についてまず検討していこうと考えている。

- ⑦ 上述のリスクアセスメント、リスクコントロールないしマネジメント、リスクコミュニケーション(これら全体をリスクマネジメントと言った方がよいかもわからない)の基本原則についての考え方は、たとえ努力義務規定であっても、労働安全衛生法上に明定されるべきであると考えられるがいかがか。

【労働基準局安全衛生部】

機械の包括基準に関しては、来(2001)年度の早い時期に出せるよう検討中で、まず、出された指針を周知を図ることを行っていきたいと考えている。

【労働基準局安全衛生部】

マネジメントシステムという観点からも同じようなことが言えるわけだが、マネジメントシステムについてはリスクアセスメントという考え方を内包しているというかたちになっているが、現在システムの指針の周知を図っている段階で、システムの普及定着を図っていくことがまず重要だろうと考えている。

- ⑧ 昨今のOHS-MSをめぐる議論・動向をみると、システムというネーミングの弊害か体制作りや、リスクアセスメントの手法の緻密化(最たるはそのためのチェックリストの膨大化)等のみに終始し、肝心の改善の実行と継続的改善(スパイラルアップ)ということの手前でとまってしまっているのではないかとこの危惧をぬぐいきれない。とりわけ、雪印乳業をはじめとする食品の中毒・異物混入事件等を念頭に置くとき、潜在リスクの洗い出しにおいてもOHS-MSの有効性が実証していく必要があると考える。われわれはそのための最大の保証は労働者・住民の参加であると考えているが、お考えをお聞かせ願いたい。

【労働基準局安全衛生部】

労働安全衛生マネジメントシステムの目的のところには、事業者が労働者の協力のもとに、一連の過程を定め、継続的に行う自主的な安全衛生活動を促進することにより、というような目的になっているとおり、労働安全衛生マネジメントシステムは、労働者の参加を前提としている。したがって、事業場の安全衛生水準の向上といったものは、事業者と労働者の協力のもとに進めていくものである。そういうように認識して

いる。

## 2. 罰則・司法処分等の強化

① 1999年12月8日付けでまとめられた「事故災害防止安全対策会議報告」においても、(リスク)マネジメントシステムに関する言及が多く、同報告が掲げた事項のうちおよそ6割ほどが労働省の所轄分野であるが、すでに施策として実施済みのものが多く「報告に基づいてすぐに何かやるというスタンスではない」との「労働省担当官の発言」が報じられている(安全スタッフ2000.1.15)。しかし、「規制緩和の流れがある一方、責任重視の観点で罰則は強化すべきというのが会議の考え。安全も同様、企業の自主裁量度が増す分、それによって生じるマイナス面については相応の負担をしてもらうことだ」として、同報告で「罰則規定の見直し」が謳われていることとの関連で、「労働安全衛生法の罰則金についても現行規定の『倍』に強化する可能性もある(ただし、早くも13年度以降)」としていることが伝えられている。この点についての考え方、見通しを明らかにされたい。

### 【労働基準局安全衛生部】

早晚すぐに行うというのなかなか難しい情勢があり、社会情勢の変化を踏まえて、今後とも検討することはあり得るのではないかとこのように考えている。とくに具体的スケジュールや2倍にするとかはない。(次回の安衛法改正に合わせてという?) そういう予定ではない。未定。

- ② 最近10年間の司法件数で、労働安全衛生規則等に関する司法件数を条文別に示されたい。
- ③ 最近10年間の司法件数のうち、労働災害が発生しなくても、事業者が再三の勧告等にもかかわらず是正しないために、事前に司法処分とした件数についても示されたい。
- ④ もし事前に司法処分とした件数が減少しているとするれば、その理由を明らかにされたい。労働災害防止には、事前における司法処分が相当な効果を与えようとする。とくに在来型と言われる労働災害の防止には効果的であると考えられるか。
- ⑤ 最近10年間の、労働安全衛生法第98条に基づく緊急停止等命令を行使した件数を条文別に示されたい。また、同法第99条に基づく緊急停止命令の件数も明らかにされたい。もし減少しているとするれば、その理由を明らかにされたい。
- ⑥ 使用停止等命令の基準を明らかにされたい。
- ⑦ 安全委員会に関する業種別・規模別要件はなく、常時30人以上の労働者を使用している事業場に安全衛生委員会の設置を義務づけるとともに、委員会の開催について罰則規定を設けるようにされたい。合わせ

て、委員会の設置義務のない事業場においては、労働安全衛生規則第23条の2の規定による関係労働者からの意見聴取が確実に行われるよう規定を強化するとともに、罰則規定を設けるようにされたい。

### 【労働基準局安全衛生部】

これらの委員会の設置を義務づけられていない事業場においても、ご承知のとおり、安全衛生に関する事項について関係労働者の意見を聞くようという規定は設けており、これはもちろん関係労働者に聞いてしっかり安全衛生対策をとっていくことが大事であるという考えに基づいているものではあるが、まずはご指摘のような罰則をつけるという方法ではなく、まずは規定の手指の浸透に努めているところであり、その浸透具合をみながら今後の検討課題と考えている。

### 【回答：労働基準局監督課】

※ 提供できる資料を提供ということで、過去10年間の、送検事件状況(安衛法の条文別データはあるが安衛則の条文別はなし)、使用停止等処分事業場数及び緊急措置命令事業場数(条文別データなし)を提供された。それ以外のデータは、事前送検に関するものも含めて、「統計をとっていない」とのこと。

(使用停止等処分は明らかに減少傾向で、送検件数も増えていないことをどうとらえているか?)

昨今の景気動向を踏まえて、不景気な状況が続いており、現に相談だとか申告事案というのが監督署の窓口において相当数。申告の処理件数自体もここ数年間は増加傾向にある。まず一義的には、申告処理を、労働者の権利救済の点からいっても優先的に、かつ迅速に監督機関として対処しているところであり、そちらの方に事実上労力を費やしていることがひとつの原因になっているかと思う。

申告等の内容としては、賃金不払いあるいは解雇といったような案件が著しく増加している。それだけではないとは思いますが、それが主たる原因として反映されているものと考察している。

(事前送検に関して) 司法処理自体はそれぞれ個々の案件なので、事案ごとに処理されるべきものであって、事前送検云々というところについては、とくに、その傾向についても、本省においては特段把握はしていない。

監督機関における司法処分というものについては、基本的には、監督・指導を行うことによって、その事業場に対し二度と違反を繰り返させない—これはILO条約の批准からひきつづいて、労働基準法の制定時においても、監督・指導についてはそもそも論として、司法処理のためにあつてはならないと附帯決議でも書かれているように、そもそも監督・指導というのが

基本的なベースにある。しかし、重大悪質な事案だとか、監督・指導を行っても度重なる違反だとか、もう行政指導にとどめることができないといったようなものについては、強い処分として司法処分を行っているわけであって、事前送検は、件数を把握していないのは事実だが、毎年千数百件行っている司法事件の中には、事後的な送致のほか、事前送検といった視点のものも相当数は含まれていると認識している。

使用停止命令基準については、仮にそのような基準があったとした場合、それをもし表に出せば、先ほどの監督復命書ではないが、法違反または不当な行為というものを容認し、著しくその発見を困難にするおそれがある。それらの行為が助長されるということは、適正な業務遂行に著しい支障を来す。これは、情報公開法5条6号にうたわれている部類のものだと認識している。

(申告・相談が増えているという話だが、一方で、監督署が話を聞くだけで「追い返し」て、申告としてなかなか受理しない、あるいは、監督に行く場合に事業所にあらかじめ事前に予告していく場合も多い、などという実態もあることを指摘した。)

### 3. 発がん物質対策

2000年11月17日付けで、「職業がん対策専門家会議における物質の発がん性についての検討結果」が公表された。「行政当局において対応を検討することが望ましい」としたその勧告を踏まえて、エチレンオキシド(酸化エチレン)についての労働者のばく露防止措置を図るため、労働安全衛生法施行令、労働安全衛生規則および特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する政令案要綱が示され、12月1-15日を募集期間にパブリック・コメント手続が実施されたところである。

しかし、同報告及び1999年3月にまとめられたという「職業がん対策専門家会議小委員会(1997年7月設置)報告書」では、酸化エチレン以外にも16項目が、「家具及び調度品製造」について「実態調査を行い、検討していくことが望ましい」とし、「コークス製造」について「現行の規制範囲で十分である」としたほかはいずれも、「引き続き情報収集に努めるべきであることが望ましい」という結論になっている。

3年来「IARC(国際がん研究機関)がグループ1(ヒトに対して発がん性あり)に分類している物質で特化則上の対象となっていない物質等—とりわけじん肺の主要原因物質である結晶質シリカ(二酸化珪素)について発がん物質としての規制対象とすることを要請してきたが、シリカに対する対応が見送られたことはきわめて遺憾である。

また、「IARC等のを行っている発がん性分類において、グループ1『ヒトに対する発がん性あり』に分類されている化学物質又は工程の中で、行政対応が一部のみか、またはされていないと考えられるもののうち、医薬品等特殊なものを除く17項目について検討・整理を行う』たとしているが、IARCがグループ1としているものであっても、頁岩油、鉍物油(未精製及び半精製品)、スス、硫化ジクロロエチル(マスタードガス、イペリット)、クロロメチルエーテル、木粉については検討対象にも入っていない(IARCがグループ2A(ヒトに対しておそらく発がん性あり)、2B(ヒトに対して発がん性がある可能性あり)に分類している物質であっても特化則または行政指導で発がん物質としての規制を行っている物質はある)。一方で、IARCがシリカの次に1999年にグループ1に分類し、日本産業衛生学会も2000年に第1群(ヒトに対して発がん性あり)に分類することを提案したダイオキシンについては、上記委員会の検討対象とはされていないものの、(1)IARCにおいて、事故等の高濃度ばく露の際の知見から人に対する発がん性ありとされており、その他のダイオキシン類についても、動物実験により、甲状腺機能、生殖機能や免疫機能の低下、催奇形性があることも報告されていること、(2)大阪府豊能郡美化センター(解体)労働者の血液中から高濃度検出されたことを理由にあげて、廃棄物焼却施設に係る作業に従事する労働者のダイオキシン類へのばく露防止措置を図るため、労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案要綱が示され、同じく12月1-15日を募集期間にパブリック・コメント手続が実施されている。

- ① 「職業がん対策専門家会議」の性格について、A4④でいう「懇談会等」に該当するものかどうか明らかにされたい。

#### 【労働基準局安全衛生部】

懇談会等に該当するものと考えており、今後(審議会等台帳に)登録を進めたいと考えている。

- ② とりわけ結晶質シリカについて、明らかに国際的な常識に逆行する立場として憂慮せざるをえない。とくに小委員会報告後の、1999年7月のドイツ科学振興会(MAK、カテゴリー1(ヒトに対して発がん性あり))、2000年5月のアメリカ国家毒性プログラム(NTP、ヒトに対して発がん性あり)による新たな発がん物質分類の決定について、(どのように)評価されたのか明らかにされたい。

#### 【労働基準局安全衛生部】

小委員会の報告が出た後に、そのような報告があることは承知している。職業がん対策専門家会議における物質の発がん性の検討結果については、疫学調査および動物実験から、現時点ではシリカそのものの発がん性に関しては、引き続き情報収集に努



めることが望ましいとされているところであるが、ご指摘のような国際的な評価があることは承知しており、こういった新たな情報等も含めて情報収集に努めていきたいと考えている。

- ③ 「エチレンオキシドを規制対象とする」ことについてのみ、パブリック・コメント手続を実施するというはまったく不十分である。発がん物質としての規制/検討の対象及び内容全般に関するパブリック・コメント手続を実施されたい。3年間にわたり要請と検討に当たっての資料・情報の提供を申し出、一部資料は実際に提出していたにもかかわらず、委員会における検討について知らされず、その機会を与えられてこなかったことを考えれば、なおさらである。

#### 【労働基準局安全衛生部】

そもそもパブリックコメントというのは、国の行政機関等の意思表示で規制の設定、改廃に係るものについて行うものであり、ご指摘の件はパブリックコメントそのものの手続にはなじまないのではないかと考えている。

- ④ 「家具及び調度品製造」については、小委員が報告では「物質毎の対応が困難であり『作業』としての対応ということになるが、その是非や実行可能性については親委員会での議論の対象である」とされ、親委員会の検討結果では「実態調査を行い、検討していくことが望ましい」とされている。小委員会報告も指摘しているとおり、IARCでは「家具及び調度品製造」だけでなく1995年には木粉もグループ1に分類しており、日本産業衛生学会も木粉を第1群に分類しているところでもあり(1998年に提案、1999年に正式化)、早急な対応が求められる。具体的な今後の方策について明らかにされたい。

#### 【労働基準局安全衛生部】

家具及び調度品製造については、実態調査を行い検討していくことが望ましいとされているところであるが、他の16物質・工程についても情報収集に努めることとされており、全体の順番、16項目のうちどれが一番優先順位が高いのかということも考慮して、今後対処していきたい。

※(調査について)発がん性そのものということではないが、シックハウスからみで家具・調度品についての実態調査を行うことを考えており、どこまで発がん性の評価というところまで踏み込めるかどうかということについては、まだデザインができていないので何ともいえない。

- ⑤ ダイオキシシン類についての労働安全衛生法施行令改正案要綱では、対象を廃棄物焼却施設に係る作業に従事する労働者に限定し、また、発がん物質であるこ

とに着目した対策には必ずしもなっていない。対象をダイオキシシン類にばく露する可能性のあるすべての労働者とし、また、ばく露労働者を退職後の健康管理のために健康管理手帳を交付する対象とするとともに、特化則上の規制対象として発がん物質であることに着目した規制の対象とすべきである(一部行政指導によってすでに実行している事項も含めて)。

なお、2001年度重点施策では、「ダイオキシシン類の測定・分析体制の整備(産業医学窓号研究所における空气中及び血液中のダイオキシシン類濃度の測定体制の整備)」が掲げられている。この施策の内容、とくに一般からの利用方法について示されたい。

#### 【労働基準局安全衛生部】

規制を行う前段階として、平成11年に豊能郡美化センターの労働者の血液から、また平成12年には解体工事を行う労働者の血液からダイオキシシン類が検出されて、廃棄物焼却施設に関連する労働環境の中で高濃度のダイオキシシン類に曝露する作業があるということが明らかになったために規制を行うものである。

特化則というのは、有害な化学物質をグループ分けして、主に化学物質の製造・使用の過程に着目した趣旨の規制を定めているものであり、ひとつの理由として、そもそもダイオキシシンが物を燃焼する過程で意図せずして副次的に生成するものであって、特化則で規制される工場などで使用するという工程ではないということ。2点目は、非常にごく濃度が低いところで起こっている話で、適切に保護具を使っただけであれば、曝露防止対策になるのではないかという考えがあつて、特化則では規制せず、労働安全衛生規則の中で整理したところ。

健康管理手帳の交付対象業務というのは、がん等重度の健康障害を引き起こすおそれのある業務で、その発生リスクが疫学的に高いことを要件としているが、今のところは廃棄物焼却施設に関連する労働者においてそのような知見は得られていないので、今のところは考えていない。

産業医学総合研究所はそもそも、労働者の曝露とか健康調査のための研究体制の整備のために★行っているものであり、当面行政の利用が主体となると思っているが、ある研究テーマにそつて事業場がある労働者の健康調査を行ってほしいという要請があつて、それが研究体制のテーマと合致していれば、それは今後調査そのものはあり得るのではないかと考えている。(まだ、デザインができていないとのこと。)

- ⑥ 労働安全衛生法第55条の製造、輸入、譲渡、提供、

使用を禁止する物質の対象を検討するのは「職業がん対策専門家会議」の守備範囲か、そうでないとしたら他に担当する専門家会議等があるのか、(換言すれば、その検討のためのプロセスを明らかにされたいということ)また、現在何らかの検討が行われているか明らかにされたい。

【労働基準局安全衛生部】

まず、職業がん対策専門家会議は常設ではなく、あるテーマがあって、そのテーマが必要だと言われたときに、行政対応が必要だと、必要性に応じて開催するもの。必要性に応じて行政対応を検討した結果、ご指摘のように、製造、使用等を禁止するという結論が出ることはありうると考えている。

- ⑦ 発がん物質等の曝露後長期間経過してから発病するものについては、曝露物質、曝露期間、曝露態様、健康診断結果、環境測定結果等を記載した書面を離職労働者に交付することとされたい。

【労働基準局安全衛生部】

特化則において現在、事業者健康診断の結果については、遅発性障害を防止するという観点で、30年間保存を義務づけている。基本的には、働いている労働者が事業者(…録音不調)。

- ⑧ すでに対象とされているクロソライト・アモサイトを除く石綿(アスベスト)を早急に労働安全衛生法第55条の「製造等の禁止」対象物質とされたい。

【労働基準局安全衛生部】

現在EU等、国内企業等の動きも活発になってきて、全面使用禁止の動きがあるということは聞いているが、これらの動向について情報収集を行っている。その結果を総合的に判断して、適切に対応していきたいと考えている。

4. 化学物質管理対策

- ① 作業環境評価基準(管理濃度)の見直し作業について、検討の対象となっている化学物質等を明らかにすることを含めて、検討の経過及び見直しを明らかにされたい。なお、石綿(アスベスト)については、「従前の例」により適用されるクロソライトの場合も含めて、0.1繊維/cm<sup>3</sup>以下に引き下げられたい。

【労働基準局安全衛生部】

管理濃度については、日本産業衛生学会の許容濃度や米国産業安全衛生専門家会議の曝露限界の勧告値等の医学的根拠、作業環境測定技術の精度、事業所における環境改善の工学的対策等を考慮して定めているところであり、日本産業衛生学会の勧告も参考とし、石綿を含め、今後とも必要に応じその見直しについて検討していきたいと考えている。

※管理濃度等検討会議という名称で、管理濃度、作業環境測定基準、作業環境測定評価基準の見直しについての意見を聞くための会合を開く予定。有機則、特化則の対象物質となっている約90のうち、許容濃度や曝露限界が変わっているものについて、必要があるかないかについて検討するので、(対象は)だいたい10くらいになるのではないかと。(いつ開くという目途はまだない?)

- ② 平成12年6月1日基発第388号によって、(1)化学物質管理啓発、(2)人材養成支援、(3)モデルMSDS作成、(4)有害性等情報評価の各事業を内容とする「化学物質管理支援事業」を、中央労働災害防止協会に委託して実施することとされ、6月1日に、産業安全会館内に「化学物質管理支援センター」が開所されている。(4)は「職業性疾病の発生原因となった化学物質等のMSDSの評価及び原因物質の分析」とされ、過去に災害を導いた化学物質のMSDSがすでに市場に出回っていれば、それを買取などで記載の正確性・有効性等のチェックも行うものと伝えられている。また、同通達では、「本事業の支援の対象となる者は、化学物質等の譲渡・提供者及び化学物質等を使用する事業者並びにこれらの関係労働者である」とされている。同通達では、「支援の具体的内容については、おって連絡することとされているが、その連絡内容を示されたい。合わせて、同事業の予算額及び現在までに把握している実施状況について示されたい。

【労働基準局安全衛生部】

(録音不調、実施状況については委託事業完了後に報告とのこと。)

- ② 2001年度重点施策では、「職域におけるシックハウス対策の推進(化学物質の複合ばく露に関する実態調査・疫学調査の実施、職域におけるシックハウス対策の確立等の実施)」が掲げられているが、その検討の状況及び見直しについて示されたい。(2000年5月に「職域におけるシックハウス関係物質検討委員会」を設置し、職場におけるホルムアルデヒドなどの濃度基準を検討し、2001年度以降には、木造家屋建築工事現場、ビル工事現場、合板、木製家具、塗料、繊維製品の製造工場について10施設・2,000人の労働者を対象にしたシックハウス症状の疫学調査と化学物質の複合ばく露についての実態調査を実施、これらの調査結果を踏まえ、調査の対象ごとに順次、シックハウス対策指針を策定する予定と伝えられている。)

【労働基準局安全衛生部】

実態調査として合板工場、建築現場等を対象に平成12年度に先行して実施、平成13年度にやる予定で、年内には結果を取りまとめる予定。そして引き

続き疫学調査も開始することとしている。また、職域におけるガイドラインの検討作業を行っているところで、近いうちに公表したいと考えている。

- ③ 「化学物質管理対策」については昨年、6項目の具体的要望を提出しているが、これらの点については引き続き関係施策の実施及び今後の見直しに当たって留意されたい。

## 5. 廃棄物処理業における労働安全衛生対策

ダイオキシン類対策という観点から、労働省では、3-⑤でふれた労働安全衛生法施行令の改正以外にも、2000年度内にも「廃棄物焼却施設を安全に解体するためのマニュアル」を策定することとしている。また、平成12年3月14日付け基発第127号「産業廃棄物処理業等における爆発・火災防止について」では、「廃棄物の受け入れ事業者は、排出事業者からMSDSを入手するなど危険性情報を得るのが望ましい」としている。さらに、廃棄物処理業を対象に緊急安全診断を実施し、早ければ2000年度内遅くとも2001年秋までには、その結果を踏まえたガイドラインを策定することを決定したとも伝えられている。

この際、住民・環境対策等との整合・統合を考慮に入れながら、廃棄物処理業における首尾一貫した、法令による労働安全衛生対策を確立すべきではないか。

### 【労働基準局安全衛生部】

平成12年度の補正予算において、「廃棄物処理業における労働安全衛生対策」ということで補正予算がついて、それに基づいて今調査を行っているところ。今後、この調査結果や過去のいろいろな経験を踏まえつつガイドラインを作るということにしていて、そのガイドラインに基づいた労働安全衛生対策を進めていこうと考えている。

## 6. その他の労働安全衛生対策

- ① 2000年7月14日に「労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間取りまとめ」が公表され、12月20日には「労働者の個人情報保護に関する研究会報告書（労働者の個人情報保護に関する行動指針）」も公表されたところである。労働関係法全体にも関わる重要問題であるが、とりわけ労働安全衛生法に関連した健康情報については、前記中間取りまとめも指摘するような幅広い問題が存在している。また、労働者に法定健康診断の受診義務が課せられていながら、1996年の労働安全衛生法改正によって、一般健康診断についてのみ、事業者はその結果を当該労働者に通知しなければならないという規定が設けられた以外は、健康診断の結果を「知る権利」すら明定されて

いないことも問題である。労働者のプライバシー・個人情報保護及び「知る権利」の両面に関して、少なくとも迅速に労働安全衛生法の改正を図るとともに、安全衛生面のみに限らない特別法の制定を検討されたい。

### 【労働基準局安全衛生部】

昨年7月にとりまとめられた検討会の中で、特殊健康診断の本人への通知について検討する必要があるのではないかというようなことを言われている。現在、個人情報保護基本法と言われているものが国会で審議中なのでそういったものの動向とか、労働者の個人情報という大きな意味での動向とかを踏まえながら、必要に応じてこちらの方で検討を進めていきたいと考えており、検討がどういう方向に向かうかというか、法改正が必要じゃないかというご指摘だが、この部分は今のところ未定。（基本法の中で大まかな方針が示されるので、それでカバーできるという考え方になる可能性もあるし、あるいは安衛法独自で何か作業が必要になるかもしれないし…。）

- ② 「VDT作業のための労働衛生上の指針」（昭和60年12月20日付け基発第705号）については、「2000年度内に見直しを行う予定」ということで、その旨2000年度の労働基準行政運営方針にも明記されていたが、2001年度の重点施策には盛り込まれていない。昨年、「新たに専門委員会等を設置するのか」とお聞きして、「調査報告も出ているので、それを踏まえて、後は行政内での検討」、「目途としては2000年度内」との話であったが、懇談会等台帳によると、昨年12月21日に、「近年のVDT作業を取り巻く状況の変化を踏まえ、現状のVDT作業における問題点、『指針』の改善の方向等について検討を行う」ことを目的として「VDT作業に係る労働衛生管理に関する検討会」が設置されている。この間の経緯、検討の状況及び見通しを明らかにされたい。

### 【労働基準局安全衛生部】

昨年のご指摘のように回答したということだが、調査報告の中を確認したが、当時の調査の中では、職場においてVDT作業を行うというのが中心の調査であった。その後、いろいろな、モバイル機器が急速に普及しているというような状況、あるいは在宅ワークといったものを対象にしなくてよいのかといったこと、この2つが大きく検討されてこなかったところであると思っている。したがって、この点も踏まえて、やはり専門家の方々のご意見が必要であるという結論になった。その結果、昨年12月に検討会を設けて、現在検討中である。経過は、2回目を2月に開催し、委員の先生方から様々な見直しの意見をいただいております、それを踏まえて、委員の皆さんのご協力をいただきながら指針の案を作成しようとしているところ。検

討会の結論としては6月頃、その後案をまとめ、パブリックコメントという手続もあるので、秋口までには出したいと考えている。

- ③ 政府も主導している「IT革命」の職場の安全衛生に対する影響を調査・分析し、実効性のある対策を確立されたい。「IT革命」による職場の変化が行われる前に、安全衛生委員会による調査審議が確実になされるようにされたい。

**【労働基準局安全衛生部】**

IT革命の関係でわれわれが認識しているのは、やはりVDT作業であろうかと考えている。これは、前述のとおり現在の情勢にあった指針を作りたいと考えている。その指針を踏まえて、各事業場での実態というのは当然様々であるので、安全衛生委員会の役割がきわめて重要であると考えている。安全衛生委員会の中で、指針を参考にしていただき、より職場の実態に即した対策を検討していただくことが重要である。

- ④ 平成12年8月9日付け基発第522号によって、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定された。同指針(案)に対するパブリック・コメント手続において、われわれは2000年7月7日付けで意見を提出したところであるが、同指針の普及促進にあたってその意見を尊重されたい。平成7-11年度に実施された労働省委託「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」の成果を速やかに公表して、「事業場におけるストレス対策計画マニュアル」、「仕事のストレス判定図マニュアル」、「職業性ストレス簡易調査票使用マニュアル」等を一般に活用できるようにされたい。

**【労働基準局安全衛生部】**

指針策定の際のパブリックコメント手続においては、貴重なご意見をたくさんいただいた[2000年10月号参照]。今年からメンタルヘルスに対する対策を打ち出すことになり、その中で重要な柱として教育研修の事業を実施する。こういう中で(ご指摘いただいた点も)対策を講じていきたいと考えている。

昨年、東京医大の方でストレスに関する研究がまとまった。それについて一般に活用できるようにされたいということであるが、印刷部数に限りがあるので、国会図書館に寄贈、それから各都道府県労働局と産業保健推進センターの方に送っているので、そちらの方で閲覧できるようにしてある。

- ⑤ 「職場における腰痛予防対策指針」(平成6年9月6日付け基発第547号)の見直し及び「職場における頸肩腕症候群予防対策」(1995年8月に「検討結果報告書」がまとめられている)の指針化については予定はないとのことであったが、欧米では最近「労働関連性筋骨格系障害」対策に関する議論が盛んであり、そこには、

人間工学的対策、B1⑤で示したリスク対策の基本原則やOHS-MSアプローチが貫徹されているようである。わが国においても、腰痛、頸肩腕障害等の筋骨格系障害は深刻な問題であり、この際指針の見直し・策定に着手されたい。

**【労働基準局安全衛生部】**

今のところ、早急に見直すという予定はない。人間工学的対策については現在でも指針の中に盛り込んでいるし、マネジメントシステムといったところについては、事業場全体の取り組みとして安全衛生対策を進めていく中で、そのひとつのものとして腰痛対策、頸肩腕症候群対策といったものを各事業場で進めていただく参考というか、基準として現行の指針を活用していただきたい。今後一切見直さないという気はないので、何かご示唆等があれば検討させていただきたいと思う。

- ⑥ 1999年度から始まっている、深夜業に関する自主的ガイドライン作成支援事業の進行状況および問題点について示されたい。その結果を踏まえて、労働基準法改正、労働安全衛生法改正の国会議論(附帯決議等)で示された、「将来における深夜業の総合的なガイドラインの策定」、「ILO第171号条約の趣旨を踏まえた深夜業の実効ある抑制方策についての検討」の見直しについて示されたい。

**【労働基準局総務課】**

※「労使による深夜業に関する自主的ガイドライン作成支援事業」一覧表を提供された。

労使による深夜業に関する自主的ガイドライン作成支援事業

事業開始年度	業種	労働者団体／使用者団体
11年度	化学工業	日本化学産業労働組合連合会(化学連合)／(社)日本化学工業会(日化協)
11年度	鉄鋼業	日本鉄鋼産業労働組合連合会(鉄鋼労連)／(社)日本鉄鋼連盟(鉄鋼連盟)
11年度	自動車・同附属製品製造業	全日本自動車産業労働組合総連合会(自動車総連)／自動車産業経営者連盟(自経連)
11年度	電気・電子・情報関連産業	日本電気・電子・情報関連産業労働組合連合会(電気連合)／通信工業連盟、(社)日本電気工業会
12年度	紡績業	ゼンセン同盟／日本紡績協会
12年度	商業(百貨店)	日本商業労働組合連合会(商業労連)／日本百貨店協会

※平成11年度の4業種については、終了している。

平成13年度も事業継続。(これを受けて総合的ガイドライン作成ということ)そういう話になるかどうか、まだわからない。

- ⑦ 労働安全衛生法改正により2000年度から実施されている、深夜業従事者に対する「自発的健康診断受診支援事業」の予算額及び現在までに把握している実施状況について示されたい。

【労働基準局安全衛生部】

安衛法改正の時の附帯決議で、深夜業従事者に対する自発的健康診断の助成措置を講じるようにと言われており、平成12年度11億4,200万円、研究費も含んで計上している。1月末時点の申請件数は535件ということで、ちょっと低調な状況にある。

(低調な理由は?) 年度中のスタートがなくなってしまったこともあるし、電車広告も2月になってから始めているので、皆さんにこういう事業があるということを知っていただけていないことが一番の原因ではないかと思っている。

(今後地方公務員への波及は?) 助成事業としては労災保険法の枠内でやっているので、公務員を対象としてお金を出すという仕組みは難しいので、それは人事院等で対処すべきこと…。

- ⑧ 2001年度重点施策では、「職域及び地域における各種健診制度の連携の在り方の検討」が掲げられているが、その内容について示されたい。

【労働基準局安全衛生部】

まず職域と地域における健診データの相互利用、互換性に係る検討の後、職域と地域に共通して利用可能な健康診断記録様式の策定を計画している。

- ⑨ 懇談会等台帳によると、1999年7月9日に「健康診断の有効的活用に関する評価調査研究評価会議」が、「委託事業として行っている健康診断の有効的活用に関する評価調査事業が適切に行われるよう、第三者による客観的評価を行う」ことを目的として設置されている。「委託事業」の内容を含めて、その活動状況及び報告書等取りまとめの見直しについて示されたい。

【労働基準局安全衛生部】

委託事業の内容としては、現にある健康診断の有効性を評価するために、どのようなかたちで職場で利用されているのか、それがどういったかたちでどのくらい効果があるものかということを研究的な立場から評価していただいている。これは本年度限りの事業となっている。これを評価する評価会議は、研究が2年続いたが、2年を通じて5回開催した。報告書の取りまとめは、6月頃になる見込み。

- ⑩ 懇談会等台帳によると、1999年9月10日に「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」が、「小規模事業場における総合的な健康確保策について検討する」ことを目的に設置されている。検討の状況及び報告書等取りまとめの見直しについて示さ

れたい。

【労働基準局安全衛生部】

平成11年9月からこれまで8回開催しており、その間、昨年9月に中間取りまとめとして産業保健センターの活性化について報告を出している。その後、産業医の選任基準の引き下げ等を含む小規模事業場の総合的な健康確保対策ということで検討を進めている。今年の夏頃を目途に最終的に報告書を取りまとめる予定。

- ⑪ 中小零細事業場やパート労働者については、法定の一般健康診断についても実施されていない状況がままみられるところである。これらの労働者が自費で受診した定期健康診断の費用を援助する仕組みを検討されたい。

【労働基準局安全衛生部】

そもそも安衛法の健康診断は事業者の義務として課せられているものなので、それを補填するようなかたちになる助成措置というのは仕組みとして困難であると考えている。

- ⑫ 騒音作業従事者に対して、「騒音障害防止ガイドライン」(平成4年10月1日付け基発第546号)で「定期健康診断と同じ項目の検査を行うことが望ましい」とされている「離職時健康診断」を義務づけるようにされたい。

【労働基準局安全衛生部】

ガイドラインの解説通達で述べられていることであるが、離職時健診が主に労働者自身による健康管理に生かすという目的でされる反面、法の定期健診は事業者の義務もとの適正な配置だとか、そういう趣旨が違うので、労働者の自己管理という意味での離職時健診を事業者の義務とすることは難しいと考えている。

※離職時にしか労災請求ができない補償との関連(C.3②参照)も考えれば、労働者の自己管理のためだけにあるとは言いきれず、現状の問題は大きいと指摘したが、補償における問題が理解できなかった模様。

- ⑬ 針刺し事故防止のために、注射器は器具に該当するものとして、労働安全衛生法第20条第1号、同第27条第1項の規定に基づいて省令を制定されたい。

【労働基準局安全衛生部】

厚生労働省としては、針刺し事故対策を院内感染対策の一環として行うことが効果的であるという観点から、医師、看護婦、医療従事者を対象とした院内感染対策講習会を実施している。

※実態については、「今サーベイランスをやっているが、まだ結果は聞いていない」。現行法のもとでも省令制定もできるので、行政指導以上のことを検討

するよう要望。

- ⑭ とりわけ建設業を念頭に置きながら、一人親方等も含めた屋外作業における粉じんによる健康障害の防止、健康管理対策を強化されたい。

【労働基準局安全衛生部】

（録音不調だが、現行法令の仕組みの解説と「従来通り」という回答内容）

- ⑮ 過労死、過労自殺や業務によるメンタルヘルス問題を、労働安全衛生法第22号の列挙項目に加え、それに基づいて省令を制定すべきではないか。

【労働基準局安全衛生部】

昨年8月に指針を策定したばかりであり、本年度からその指針の普及啓発の事業をスタートするので、現時点では行政指導というかたちで指導していきたい。

- ⑯ 最近多くの重大災害が発生しているが、その発生状況は、知る限りにおいては基本的な労働災害防止対策を講じていれば防止できたものが多い。鋳物工場における爆発、化学工場における爆発火災等はその一例である。労働安全衛生規則第4章「爆発火災等の防止」関係規則を、第257条を改正して作業指揮者を作業主任者に昇格するなど（感電事故防止のために第350条も同様）、細部にわたり改定すべきではないか。

【労働基準局安全衛生部】

もともと作業主任者の選任は安全衛生に関する特別な技能を求められるような危険有害な作業について定められているものであり、現行作業指揮者の選任が義務づけられているような作業を包括的に作

業主任者にするというのは適切ではないと考えている。具体的にどの作業を作業指揮者から作業主任者にすべきということについては、個別に一つひとつ検討していくものだと考えている。

- ⑰ 行政が策定した各種ガイドラインや指針等が現実的にはとりわけ中小零細事業場等には周知されておらず、必ずしも安全衛生委員会等でも取り上げられていないと言わざるを得ないと思う。周知及び実効性を確保する方策を講じられたい。

【労働基準局安全衛生部】

今でもパンフレットを作成していろいろな機会に配布するなど（…録音不調）。

7. 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

昨年、労働行政においても、親企業等も含めて関係企業のトップに対して厳罰をもってのぞむよう強く要望し、2000年10月16日に水戸労働基準監督署が、同社と東海事業所の当時の所長を、労働安全衛生法第11条第1項（安全管理者に行わせる事項の管理義務違反）、第120条第1号（罰条）、同第122号（両罰規定）違反の疑いで水戸地方検察庁に書類送検したと報じられている。この件に関する資料を示されたい。

【労働基準局監督課】

※所轄の茨城労働局の昨年10月16日付けの発表「臨界事故による災害を起こした（株）ジェー・シー・オーを書類送検」を提供された。



C. 労災補償関係

1. 労災隠し対策

「労災隠し」の問題はその実態をいかに把握し、根絶するための実効性のある対策を求める立場からこれまで取り上げ、一昨年、その実態について、「送検件数の何倍かくらいだろうという発想では、もちろんない。少なくない件数がまだ把握されていないということは、そういう前提で考えている」という認識（補償課）をうかがったところである。

- ① 本要望書提出時点では確認できていないが、2000年の労働安全衛生法第100条（報告等）違反による送検件数は約90件と過去最高になりそうだと伝えられている。いわゆる「労災隠し」が増加していると認識されているかどうか明らかにされたい。もし増加していると認識されているとしたら、その原因についてのお考えをお聞かせ願いたい。
- ② 新聞報道もされたように、政管健保で給付を行ったが、あとで労災の取り扱いと判明して被保険者本人ま

たは医療機関に対して「債権発生通知」を出したものが、1999年度には前年比3割以上も増加して6万7千件（1998年度は5万1千件）になり、過去10年間で58万件、207億円にものぼっていることが明らかになっている。したがって労災なら患者本人が支払う必要がないのに自己負担していた治療費（健保の自己負担2割分）は過去10年間に約40億円にもなる。実務的には健康保険側からすると、社会保険事務所では翌月分の医療機関からのレセプト（診療報酬明細書）に対する支払の中から相殺するなどしてこの債権を回収できているようである。医療機関の側でもあらためて労働基準監督署に療養補償給付の請求をして穴埋めができるものと思われるが、危惧するのは、被災者側の健保自己負担分の返還及び労災保険の休業補償請求手続等が行われているかどうかである。労災保険の新規受給者数は1998年に約57万7千件であるから、上記の5万1千件はそ

の約9%という大きな部分を占める。全国の社会保険事務所がレセプトをチェックする中で発見するこの貴重な情報を「労災隠し」根絶のために活用しない手はない。

また、政管健保でこのような件数が発見されているのであるから、健康保険組合、業種別国保組合や、労働者でない被保険者もいることは念頭に置きつつも市町村国保あるいは生活保護等においても同様の実態が存在しているのではないかと危惧されるところである。

労働基準局及び各々の社会保障担当部署のこれまでの対策の状況を示されたい。(注：社保関係では、社会保険事務所にレセプトチェックの具体的指示をしていたのか。健保組合に対してはどうか。国保関係では、昭和55年5月10日付け保険発第42号「国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領について」には、第三者行為にかかるもの等についての指摘はあるものの「労災隠し」を明示した記述はないことは確認しているが、別に何か指示等はあるか、旧労働省サイドからの旧厚生省への対応はどうであったのか、等々)

また、ぜひとも今後の厚生労働省全体としての新たな方針を明らかにされたい。その際、A-1-②でふれたように、労災保険、社会保険の未届未加入事業場の解消も共通の課題であることにも留意されたい。

- ③ 重傷事故の背後には傷害を伴わない無数の事故が存在しているといういわゆるハインリッヒの「1:29:300の法則」というのがある。2000年9月にまとめられた中央労働災害防止協会「安全対策の費用対効果—企業の安全対策費の現状とその効果の分析—」によれば、同調査で実施した事業場アンケート調査結果によると、「死亡災害と永久労働不能災害の合計」を1とした場合の「一時労働不能災害」、「不休災害」、「ヒヤリハット災害」は各々、「1:7:27:5,541」になった。また、平成7年の労働省「労働安全衛生基本調査報告」をベースに全国の事業場における災害程度別の度数を推計試算したところ、製造業において、「死亡災害(度数率0.01)及び永久労働不能災害(度数率0.07)」を1とした場合の「一時労働不能災害(度数率1.01)」、「不休災害」、「ヒヤリハット災害」は各々、「1:13:40:1,200」になったという。これらの比率をひとつの目安にしながら、「隠すのが難しい」死亡災害や重度災害と比較してそれ以外の労災請求が著しく低い業種・事業所等、または強度率に比較して度数率が著しく低い業種・事業所等にターゲットを絞った重点的な「労災隠し」対策の実行を図られたい。(たとえば、平成11年の全産業の度数率1.80、強度率0.14に対して、建設業では度数率1.44、強度率0.30である。)

- ④ 再三指摘してきているように、事業主が届け出た労働者死傷病報告に基づく労災統計と労災保険支給決

定に基づく統計は両者を突き合わせ、分析して、「労災隠し」対策に活用されたい。とりわけ、事業主の届出件数よりも労災補償件数がかかなり少なくなっている、災害性腰痛を中心とする「業務上の負傷による疾病」及び「非災害性腰痛」の実態を明らかにすべきである。

- ⑤ すでに要望してきたように、労働者死傷病報告書に、被災労働者及び労働者代表が記載内容を確認して署名する欄を設けられたい(様式の変更には時間がかかるのであれば、当面、行政指導により、「療養の要否」様式欄外または別紙を用いて実施するようにされたい)。A-3-⑩と関連するが、少なくとも、被災労働者本人または遺家族、その委任を受けた者からの労働者死傷病報告書の開示請求に対しては、被災労働者に係る個人情報も含めて開示することとすべきである。

#### 【回答：労働基準局安全衛生部】

労働者死傷病報告の件について、まず、労働者代表の確認をとらせろということについては、被災された本人の個人情報保護の観点から問題が残るということがある。それと、被災者本人に対する確認を求めるといことについては、制度のそのものの性格として事業主に出させるものであって、その中味について被災者本人の確認を要求すると、内容について一例えば災害発生状況の詳細、図を書かせたりもするわけですが—その部分について争いが出ると、いつまでたっても結論が出ないということが考えられるので、なかなかそれは難しいだろうと考えている。

- ⑥ じん肺管理区分決定通知書に備考欄として、「かかっている合併症の名称」及び「療養の要否」欄があることから、管理4以外のじん肺患者で合併症のために療養を要する者について、じん肺健康診断結果証明書に記載された医師の所見を否定する内容で、「療養の要否」欄の「否」にマルが付けられトラブルを生ずる事例が後を絶たない。地方労働局によっては、とくに数の多い続発性気管支炎については、じん肺診査医にいちいち確認してられないために、「かかっている合併症の名称」欄が空白になり、管理4以外で同欄が空白だとソフトウェアが自動的に「療養の要否」欄の「否」にマルを付けてしまうなどと説明しているところもあるやに聞く。

そもそも、「合併症の存否」や「療養の要否」は、じん肺管理区分決定の内容をなすものではない。同決定書には、「この処分について不服があるときは…審査請求することができ(る)」旨の記載があるが、上記(備考欄)の内容については「処分」ではないから、その内容について審査請求で争うこともできない。療養の要否に関しては、別に療養補償給付の請求を行ったうえで労働基準監督署長が決定すべきものであるにもかかわらず

ず、その旨については、じん肺管理区分決定書にも何らの記載はなく、周知もほとんどなされていない(実態としては、療養が認められる内容のじん肺管理区分決定通知書の交付を受けていながら、労災保険給付の請求手続について誰からも説明を受けないまま、療養を受けていなかったという事例が少なくない)のである。しかし、決定通知書に「療養の必要なし」と記載されていれば、被災労働者が療養補償の請求ができないものと思込んでしまうのも無理からぬところで、言わば行政が「労災隠し」を助長していると言われても不思議ではない。

じん肺管理区分決定通知書から「療養の要否」欄を削除し、また、療養補償給付等の請求手続について明示すべきである。様式の変更には時間がかかるのであれば、当面、行政指導により、「療養の要否」欄は(少なくとも「否」とは)記載しないこと、及び、療養補償給付等の請求手続について周知することを徹底されたい。

【回答：労働基準局安全衛生部労働衛生課】

(録音不調)指摘されている問題を理解していない回答に加えて、「じん肺診査医には権限がある」、「様式は変更しません」とつっぱねるだけのため紛糾。

⑦ 一部の都道府県労働局においては、「労災隠し」を見つけ出すための手引きのようなものを作成していると聞いているが、本省において、労働基準監督署、社会保険事務所、健保組合、国保組合や地方自治体の国保所管部署等を対象とした実効性のある手引きを作成されたい。その際はわれわれも協力を惜しまないので、民間の英知を結集しながらぜひ実現すべきであると考え。なお、その際、いわゆる「不正受給」対策と「労災隠し」対策を並列して取り扱うべきではない。

⑧ 労災保険法施行規則第23条の「事業主の努力義務等」を強化し、罰則付きで、法に格上げすべきである。これは、「労災隠し」の防止及びC-3の「時効問題の抜本的解決」の観点からも、真剣に検討されるべきである。

【回答：労働基準局労災補償部補償課】

「労災隠し」の排除を図ることを目的とした啓発用のポスターやリーフレットをつくり、全事業場、関係団体、医師会等々に配布、周知・広報、要請をしている。制度的な問題としては、昭和30年と古い通達になるが、労災保険と健保の連絡調整についての通達[昭和30年6月9日付け基発第359号「業務上外の認定に関する連絡調整について」、旧労働省労働基準局長と旧厚生省保険局長の連名通達]を出していて、労災請求に対して業務外の災害であるとして不支給を決定する場合、健保への請求について業務上の災害であるとして不支給決定する場合については、他方の機関に、お互いに通報して意見の調整を図って

問題が起こらないように調整して取り計らいなさいという通達を出していて、これに基づいて指導をしているところ。

※後者の相互通報が現実になされているのかを質したところ、「額の大きなもの等については、連絡等があり調整しているというのはいくつか聞いている。ただ、全部(本省に)報告を求めているわけではないので…」。

ここでやりとりについては、3頁参照。

「支払った領収書がないとだめだよという実態があるという話をうかがった。通達は絶対だめよというものではないものだから、また、通達が解釈集にも載っていないという話もあったので、こういう通達があるから領収書がついていなくても払いなさいよ」と指導するという補償課の回答もあったが、「原則は支出後というのは現行制度のもとでは変えられない」ということでもあり、この際、通達自体の全面的見直しをするよう求めた。

【回答：労働基準局労災補償部労災監理課】

やはり会計の問題としては、健保との関係が整理された後でないと、不当利得の問題などもあるので、労災の方は…スジ論としてはそういう順番になるのではないかと。

※労働者を犯罪者と見るような視点では「労災隠し」対策が進むはずはない。労働者は被害者である、という批判が集中。

※(国会質疑で答弁した三者協議機関の設置については)今検討中で、早々に立ち上げたいとは考えている。やはり、「労災隠し」を排除するためにどういう対策が有効であるかということ、使用者、労働者双方から聞くということ。それで実際の「労災隠し」の排除のために有効な手だてを講ずるための参考にしたい。

【回答：社会保険庁】

社会保険庁は政管健保の関係になる。政管健保の保険者としては、新聞報道にあったことがだいたい概略お読みいただければ、流れとしては御理解いただけると思うが、基本的にレセプト点検を行うときにあたっていろいろな方法があるわけだが、交通事故や今議論されていること(業務災害と通勤災害)とか、必ずしも保険として給付をしなくてよいものというのは、誤ってなり知らないということもあるが、現実にある。保険者としては財政も厳しい折であり、そのへんを重点的に点検を行っている。ただ、今回言われているいわゆる「労災隠し」という部分で、それを意識した点検ということではなく、外傷性のものの点検の中の一環として、本人に照会をかけ、どういう時に



どうい理由で骨折なり打撲なりされたのでしょうかという照会を、まず外傷性の傷病の全数について出す。これは、各レセプト点検事務センターで違いが出てくるが、返信用の葉書を使う場合もあるようだが、封書の場合が多いと思う。その照会の中で、実は仕事時間中というような回答があった場合に、さらに今度は、ご本人だけの申し立てではなく、事業主側の方にもこの申し立てに相違がないかという確認を一度行う。そのうえで、もしそういうことであれば労災の方に申請されてはどうかというようなことで、本人に返還請求をしていただくか、もしくは医療機関の方にレセプト自体を差し戻して医療機関の方が事業主と話して労災の手続を進めていただく、これはケースバイケースだが、2通りのやり方が今現在行われているところである(統計数字には2通りの両方が含まれている。統計数字で業種別等の把握はできないかと聞いたところ、「社会保険事務所の方では業種という観点では整理していない」とのこと)。

(健保の自己負担分の本人への返還やその後の労災保険の方への手続がきちんとされているのかが気になると質したが、本人に返還請求した場合にそういうことの指導は)している。医療機関に対しても、すべてやっているとはここで答えられないが、そういう事例が起きた場合には当然医療機関との調整もあるので、そのときにご本人にお返しいただくようにという話はしている。

(昭和30通達については)もちろん知っているし、私どものレセプト点検を指示した平成10年の通知の中でも、「関係機関」という言い方の中に旧労働省の出先機関であるとか、厚生本省系の医療関係の機関も含むが、そういったところの連携を密にされたいということは入れている。実態について、本省としては全数は把握していないが、年何回かの連絡会をおりにふれてやっている県もあると聞いている。

今後というか足元で言うと、今年のまさに1月くらいから健康保険証の更新の手続を行っているところであり、保険者として健保証の適切な使用をお願いしなければならないという立場があるので、業務上の傷害であれば労災保険を受けられることがあるのでそちらの方を申請して下さいというようなことであるとか、交通事故も含めて、保険証の更新に合わせて本人にいきわたるように小さなリーフレットを送っているというのが、小さい対策だが、やっている。今回はじめてということではなく、保険証の更新は3～4年に1回のタイミングになるが、あとは事業主宛てに保険料の納入告知書を毎月送っているが、この納入告知書の中にいろいろな情報とともに、気をつけてくださ

いといったような文面をおりにふれて入れている。今後、「労災隠し」ということでどこまで政管健保として言えるのかというのはこれから議論しなければいけないと思うが、いずれにしろできることとしては保険者として適切な保険治療を受けていただくための対策のひとつとして、いろいろなものを抱き合わせた中でやっていくことは、当然やっていかなければと考えている。

※労働基準局と議論になった、先に健保を使っていると監督署で返してからでないと労災請求できないという話について聞いてないかと質すと、「正直言ってわれわれの今のやり方というのが、本人に返還請求をするか医療機関での調整をお願いするかの2つにひとつということをやっているの、その結果、本人の方から一度に(返還せよ)と言われてもちょっと無理だということがしばしば実際的にはご相談があらうかと思うが、その場合には医療機関との調整というもうひとつの方法もあるので、われわれ社会保険事務所のサイドで把握できているものに対しては、ある程度お話はうかがえているのではないかと思う。[労働]基準[監督署]の方に行って何か言われたということについて、私どもの本庁の方に何とかしてくれというようなことでは、聞いていない。

#### 【保険局国民健康保険課】

国民健康保険は、保険者の数で言うと、市町村関係は直近でいうと3,245、国保組合は166ある。要望事項の②に記載されているようにレセプト調査事務処理要領を出しており、その中に第三者行為災害についての指摘はあるが「労災隠し」に係る記述がないというのは、ご指摘のとおり。ひとつには、第三者行為については一番多いのは交通事故だが、そもそも求償権に係る事務―二重給付を何とか防止しようという点から入っているもので、労災の方になると本来はこれは労災の方が優先されて払われるべきものだから、医療費の方は支払われない。そういう観点から、第三者行為災害の方は作業的に難しい面があるのではないかとということで細かく述べているものであって、書かれているとおり、国民健康保険については特段労災についてのチェックをしなさいというような細かな指示等は今のところ出していないというのが現実である。

(社会保険庁の統計数字のような)調査はしたことがない。帰って検討しなければならないとは思いますが、可能かどうか、平成12年4月から地方分権の関係から国が一律にこうしなさいということができなくなっているの、各々の市町村の自主性ということが出てくるわけだが、そのような中でどのようなことができる

かどうか、検討しないといけなかなと思っ  
ている。166の国保組合のうち33が建設関係の組合であり、建設関係の全部を聞いたわけではないが、組合自体が、一人親方も含めて労災保険に加入するように勧奨しているところもあると聞いている。

3,245の市町村国保の中には被保険者数が百人に満たないような市町村もあり、市町村の国保に当たる職員数も非常に限られてくる。その中で新たな業務としてそれをチェックしろ、数を把握しろということが、可能なのかということもあるので、先ほど述べたように検討させていただきたい。

※チェックすることの意味・効果は必ずあるという指摘がなされた。

※生活保護の中にも、本来労災保険の対象となるべき長期の重症患者がいる可能性も指摘した。

**【回答：労働基準局監督課】**

※たしかにここ数年、労働安全衛生法100条違反に係る司法処理件数が、平成2,3年前後は30件程度だったものが、平成11,12年あたりで70件、80件といったような大台に引き上がってきている。安衛法100条違反がそのまますべて「労災隠し」と言われると、必ずしも正確ではないと思うが、いわゆる「労災隠し」の多くは安衛法100条と、120条に書かれている虚偽の報告といったような性格のものに分類されるだろうと考えている。これらが増加しているということについては、非常に問題意識として行政として持っているところであり、この問題については、昨年の労災保険法改正の(国会)質疑あるいは昨今の大手新聞社等の報道等により社会的にも注目されているということは十分に認識している。

「労災隠し」の排除に向けては、平成3年に通達を出して、それに基づいて排除に係る対策として、各事業主団体等への周知あるいは適切な処理といったようなものを実施しているところではあるが、その当時と比べて、さらにこのような司法処理件数の増加等がみられているところであり、一層の周知徹底を図る必要があるといったような認識のもと、再要請として、国会等の質疑を踏まえてさらなる周知あるいは啓発活動といったようなものを推進すべく、今年2月に都道府県労働局長宛てに通達(平成13年2月8日付け基発第68号「いわゆる労災かくしの排除に係る対策の一層の強化について」[16頁参照])を発し、対応しているところである。

安衛法100条違反及び120条違反というものはあってはならない行為であるので、広く使用者及び労働者も含めて周知・啓発を行っていききたい。それにつ

いては、医療機関等に対してポスターを配布して掲示してもらうとか、年次更新の際に事業主にリーフレットを合わせて配布するなどして周知・啓発活動に努めている。

**【回答：労働基準局安全衛生部】**

安全衛生部として言えることは、死傷病報告の提出を督促していくということはやっていきたい。

※ここでのやりとりについては、3-4頁参照。

- ⑨ 1999年12月21日の総務庁行政監察局の「労災保険事業に関する行政監察結果に基づく勧告」[2000年1・2月号参照]においては、「労災保険財政に係る情報開示については…国民に分かりやすい形で公表されたい」と指摘された。これまでも「労災隠し」をなくすという観点からの統計の改善を具体的に要望してきたが、勧告を受けて、いつ、どのような改善をされるお考えか示されたい。

また、そのことを含めて、1999年12月21日の総務庁行政監察局の「労災保険事業に関する行政監察結果に基づく勧告」に対する回答を明らかにされたい。

**【回答：労働基準局労災補償部労災管理課】**

情報開示については、労災保険の事業年報等を出して、今後ともそういうかたちで財政についての情報の開示に努めていきたい。

行政監察の中味、管理課の部分では主に労災病院のあり方といった部分だと思うが、それについては12月20日に記者発表もさせていただいたが、「労災病院の再編・整備等計画」というものを出しているのだが、例えば、労災病院の果たすべき役割・機能についてあらためて分析したうえで、病院の統廃合とか再編整備、合理化等を行うこととしている。

**2. 労災鍼灸時効問題**

2000年12月7日に、横浜地方裁判所において、労働基準監督署が請求権の消滅時効を理由として、はり・きゅう施術に係る労災保険療養補償給付を不支給とした行政処分を取り消す判決が下された。この事件は、1982年に労働省が発出した「375通達(昭和57年5月31日付け基発第375号「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の施術に係る保険給付の取扱いについて」)に端を発するものであるが、同判決は、誤った通達に基づきそもそも請求権が存在しない立場でそれを周知・徹底させてきた労基署等の言動に従って請求を断念してきた被災労働者に対して、請求権の時効消滅を主張することは、過去の言動と矛盾し禁反言の法理ないし信義則違反により許されない、と明確に断じた。

被告の各労働基準監督署長は控訴したが、1998年の

われわれの最初の要望の時点からこの問題の全面解決を要望してきたのに話し合いで解決しなかったため、1999年9月20日の本件提訴となり、今回の司法の判断が下されたわけであるから、今度こそ18年間にわたった行政の過ちを正し、被災労働者の権利の回復を図るべきである。

- ① 横浜地方裁判所の判断を尊重して控訴を取り下げ、原告全員(7名)にただちに不支給分を取り消し、療養補償給付を支給すること。

**【回答：労働基準局労災補償部補償課】**

今回、地裁の判決は当然のことながら真摯に受け止めているが、判決の内容を行政として慎重に検討した結果控訴したという状況である。今後、控訴審において行政の主張を行っていきたいと考えている。後段の処分云々というところは、取り消すというようなことは考えていない。

- ② 原告以外の、過去に労働基準監督署に労災はりきゅう施術に係る療養補償給付請求を行い、375通達に基づいて不支給処分を受けながら(一部の者は、さらに審査請求、再審査請求も行いながらやはり375通達に基づいて原処分を取り消されないまま)、行政訴訟までは断念せざるを得なかった被災労働者に係る同種事案についても、不支給処分を取消し、療養補償給付を支給すること。

- ③ 最長1年間という375通達が設定した期間制限を超えてなお自弁ではりきゅう施術を受けながら、375通達に従って療養補償給付請求を断念していた者に対しても、その分の療養補償給付を支給することとして、過去に労災はりきゅう施術に係る療養補償給付を受けたことのある被災労働者への周知・徹底を図ること。

**【回答：労働基準局労災補償部補償課業務係長】**

すでに不支給決定をしたり、処分が確定した事案については、それを取り消したり、支給決定し直す考えはない。

### 3. 時効問題の抜本的解決

- ① 過去再三要望しているように、時効問題に関して抜本的に立法的解決を図られたい。その際、「権利を行使し得る時点」について、被災労働者の最大限の利益を考慮すべきである。

**【回答：労働基準局労災補償部労災管理課】**

労災保険法における保険給付を受ける権利の時効については、権利について行使が容易であるということもあって、それらの権利関係をいたずらに長期化させることはいかかなものかと。また、事務も煩雑であり、それをますます煩雑化させるおそれもあるということもあって、労災保険法42条において時効を設けているところである。

- ② とりわけ過去に争いの多い騒音性難聴に係る障害補償請求については、療養を必要としないとされている(したがって「業務上の障害であることを知」ることが困難である)特殊性に鑑みて、とりわけ「騒音障害防止ガイドライン」(平成4年10月1日付け基発第546号)で「定期健康診断と同じ項目の検査を行うことが望ましい」とされている「離職時健康診断」が実施されていないことが実施されていない場合等には、上記の立法的対処を待たずに、時効消滅を理由とした不支給処分はしないようにすべきである。

**【回答：労働基準局労災補償部補償課】**

障害補償給付の請求権の発生については「治ゆ日」と解しているわけだが、騒音性難聴については騒音職場から離れた時点から起算して5年としているところで、現時点で取り扱いを変える予定はない。なお、事業主からの説明云々ということで取り扱いを変えることはどうかということも、考えていない。ただ、相談体制については適宜指示しているところであり、相談があった場合には懇切丁寧な指導をしまいたい。

### 4. じん肺合併肺がん問題等

- ① 2000年12月5日付けで、「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」の報告書がまとめられた。昨年、「IARC(国際がん研究機関)が評価替えしたことを契機に、その根拠となった研究報告の内容とか、あるいは他の国際機関の評価、さらには国内の専門家の意見等も踏まえて、詳細な医学的な研究を行っているところである」という回答をいただいているが、同委員会では、じん肺の原因物質—とりわけ結晶質シリカの発がん性に関してどのような検討が行われたのか、また、B2でふれた「職業がん対策専門家会議」における検討との関係を、明らかにされたい。とりわけ、1999年10月に韓国で原発性肺がんがじん肺の「合併症」とされたこと(およびその根拠となった研究成果)、及び、結晶質シリカについての1999年7月のドイツ科学振興会(MAK、カテゴリー1(ヒトに対して発がん性あり))、2000年5月のアメリカ国家毒性プログラム(NTP、ヒトに対して発がん性あり)による新たな発がん物質分類の決定について、(どのように)評価されたのか明らかにされたい。

**【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】**

じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する検討会は、じん肺有所見者の方、結晶質シリカ曝露労働者の方に発生した肺がんが、業務による結晶質

シリカ曝露若しくはじん肺と肺がんの間に相当因果関係があるかという観点から検討を行ったものである。具体的な検討の中味としては、IARCのモノグラフ68巻を中心に、国内外の疫学的な研究とか病理・臨床学的研究、動物実験研究の結果を踏まえて検討を行った。

職業がん対策専門家会議についてもあるが、こちらの会議は労働衛生の観点から検討しているものであって、じん肺有所見者の肺がんの補償の検討会の方は、職業がん対策専門家会議の動向を踏まえつつ、労災補償の観点から検討したものであって、検討の目的が異なるものであると理解している。

また、ドイツのMAKとアメリカのNTPについても、これらはともがんの発生を防ぐという、予防の観点から、結晶質シリカの発がん性を検討している。こちらと補償課の検討会の方は、じん肺有所見者に発生した肺がんが業務上疾病として取り扱うに足る根拠というか、じん肺と肺がんとの間の相当因果関係があるかどうかという観点から検討を行ったものである。したがって、繰り返しのなるが、補償課の方の検討会の内容とMAKやNTPの評価は、目的とかが異なっているため、直接的に関連を有するものではないというふうに思っている。

ただそうは言っても、MAKやNTPのシリカに対する発がん性の評価とか韓国における研究成果については、当課の検討会の各先生もご承知されており、本検討会においてもこれらの動向は踏まえつつ、検討は行ってきたところである。

【以下はひと通りの回答を終えた後のやりとり】

どちらの委員会もIARCの「発がん性あり」という評価を否定していることを確認すると、「否定したわけではなく、目的が異なる。補償課の検討会は、労働者に発生した肺がんとシリカがどれだけの関係をもっているのか。例えば、結晶質シリカが肺がんの発生に少しでも関与すれば、それですぐ労災補償の対象になるというわけではない。ある一定の割合というか、原因として一定の大きさをもっていなければいけない。労災補償に足るだけの相当因果関係をもっているかどうかという観点から検討したもので、(予防を目的とした)IARCや職業がん対策専門家会議の対策の検討とは中味が違う」という回答であったため、主に3点をめぐってやりとりが行われた。

第1に、検討会報告書が、「発がん性はあるが、リスクの大きさは補償に足るほどではない」と書いてあるのであれば、この説明は正しいだろうが、検討会報告書はまず「結晶質シリカの発がん性が明らかになったとは言い難いと結論された」としているのである【1・

2月号66頁】。したがって、IARCやMAK、NTP等による国際的な発がん性評価、さらに、既報【5月号52頁】のように第1群発がん物質とした日本産業衛生学会の評価とも食い違っていることを認め、この内外の常識との乖離をどう説明するのかと質したが、明答は得られなかった。

2点目は、検討会報告書は、1.2～1.5を「比較的低いリスク」、2.3～2.89を「比較的高いリスク」等と評価し(「否定するときだけ」数値を出しているのは、職業がん対策専門家会議の報告にも共通している)、今回の回答でも「労災補償に足るだけの相当因果関係なりリスクの高さ」なるものが決まっているかのような発言をしているが、「どれくらいリスクの増加が認められれば補償の対象にするというような基準は、労災補償の歴史の中でかつて出てきたことのない議論ではないか」と質すと、「それはたしかに」、「(一般的なクライテリアは)ない」、「(疫学調査だけで判断するわけではない)」、「疫学調査の中でも例えば交絡因子の関係とかあるから、同じ数字でも評価の仕方は当然違って来るから、数字だけで全部評価できるわけではない」等々の発言はあっても、納得できる説明はなされなかった。

3点目は、予防と補償は違うという議論。科学的な因果関係の有無と強さに関する判定は、予防を議論する基礎でもあり、補償を議論する基礎でもある。例えば、これ以上のリスクの高さなら予防の政策発動だと、これ以上だったら補償の政策発動だということならまだ議論のしようがあるが、そういうことを言いたいかどうかすらはっきりしない。何が違うのかを明らかにせよと迫ったが、「予防の方はがんの発生を防ぐという観点から評価されるから、もう少し補償の部分よりはきつい部分はあると思う」、「予防の方だったら、少しでも発がん性、危険性が認められれば予防しないといけないなという考え方もなりたつと思う」という発言はあったものの、「少し」かどうかを判断する「目安はない」ということだった。

② 同報告書は、じん肺患者の「医療実践上の不利益」について、「さらに的確な労災補償の方策を検討するにあたり、さらに具体的事例の集積を行ったうえで、医療実践上の不利益についての医学的根拠を詳細に検討し、これを一層明確にする必要がある」と提言。貴省では2000年内にも「じん肺有所見者に発生した肺がんの医療実践上の不利益に関する専門検討会」(仮称)を設置する意向を明らかにした。専門検討会で300～400にわたるじん肺症例を医学的に分析し、労災補償に値する「医療実践上の不利益」のレベルを確定したい方針で、2001年度内に結論を売る予定、と伝えられ

ている。この内容および見直しについて示されたい。

【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】

医療実践上の不利益に関する検討会は、ほぼ要望書に書いてある内容で検討を行っているところだが、とくに医療実践上の不利益ということについて、医学的根拠を、実証的な症例を集めて明確にしていきたいと考えている。具体的には、じん肺肺がんの症例を収集して、主にじん肺がどれくらい進展したら肺がんの発見が困難になっていくのかというような検討とか、じん肺によって肺がんの治療法がどのように制限されているのかというような検討を行うことになっている。本検討会の結論は、できるだけ早急に、平成13年度中を目標に掲げているが、結論が出るように努めていきたい。

- ③ 2000年3月付で、全国労働衛生団体連合会「高齢者の肺機能に関する調査研究報告書」（3年間の調査研究の取りまとめ、労働省委託事業であることを明記）及び中央労働災害防止協会「じん肺健康診断技術等に係る研究委員会報告書」（CR写真をじん肺健診に活用することを検討するための事例収集の条件設定についての検討）（委託事業かどうかの記載なし）がまとめられている。

前者「肺機能検査」に関連すると考えられるものとして、1981年に第1次「じん肺に関する健康管理についての調査研究委員会」が設置されて1983年4月に報告書をまとめ、1985年に第2次「じん肺に関する健康管理についての調査研究委員会」が設置されて1987年12月に報告書をまとめていることがわかった（中央労働災害防止協会に対する労働省の委託事業であることを明記）。

後者に関連すると考えられるものとして、1982年に（上記第1次）「じん肺に関する健康管理調査研究委員会」の中に「画像処理技術のじん肺診断への応用研究会」が設置されて、1983年に中間報告、1985年3月に最終報告がまとめられていることもわかった（委託事業かどうかの記載なし）。

また、①②のじん肺合併肺がんとも関連する、「じん肺り患者の病後の経過に関する調査研究委員会」が1990年度に設置され、1993年に中央労働災害防止協会から報告書が発行されていることも承知している（委託事業かどうかの記載なし）。

この際、じん肺に関してこれまで行ってきている「委託研究等」の一覧を示されたい（上記の内委託事業かどうかの記載のないものについて、委託事業であるかどうかとも明らかにされたい）。

【回答：労働基準局安全衛生部労働衛生課】

「画像処理技術のじん肺診断への応用研究会」は中央労働災害防止協会への委託、その次の「じん肺り患者の病後の経過に関する調査研究委員会」も中災防への委託。

その他については、平成8年に、「じん肺管理区分決定状況実態調査」を実施しており、これは北里大学への委託。それから、平成12年に、「ずい道工事における換気技術等委員会」を、建災防に委託している。平成13年には、「じん肺健康診断のCRの適用に関する調査研究」を中災防に委託している。  
※じん肺で療養している者に対して、年1回程度肺がん健診を受診できるようにされたいとも要望。

- ④ 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示されたい。

【回答：労働基準局安全衛生部労働衛生課】

これらの見直しについては、現在やっていない。したがって、次の⑤との関係もない。

（回答者は、過去このような作業が行われていたことについて、「私が来てから存在しなかった」とのことで、引き継ぎの悪さ、無責任さに多少紛糾。）

- ⑤ ③の「高齢者の肺機能に関する調査研究報告書」を受けて、都道府県労働局から「じん肺健康診断実施機関」宛てに、高齢者のじん肺健康診断における肺機能の評価に際して、『じん肺診査ハンドブック』に記載された内容を基本としつつも、「同報告書の内容を参考にしてください」という通知が出されているようであるが、これが④の作業とどう関係を持っているのか示されたい。

■栃木の真岡労働基準監督署にじん肺合併続発性気管支炎で労災申請された方がいるのだが、その主治医に医証の依頼が監督署からあった。その中で、以下のように記載されている。

- 1 じん肺の合併症については、通常6か月で治癒するもので長期にわたっての療養は一般的にはあまりないと考えられますので次の資料について提出されるよう依頼します。

- ① (1年間の) 診療録の写し
- ② (1年間の) 胸部エックス線写真
- ③ 喀痰の検査所見(性状・定量培養・起炎菌の種類・感受性)
- ④ 喀痰のカラー写真
- ⑤ 別添「診断書」

「通常6か月で治る」というのは本省としての認識なのか、また、そのような見解を主治医に示し、「喀痰のカラー写真」まで提出させるなどという指導をしているのか。

【回答：労働基準局安全衛生部労働衛生課】

直接には補償の話のようだが、衛生サイドとしては、通常6か月云々という話は申し上げていない。長期にわたっての療養は一般的にはあまりないという見解も、言ったことはない。もう一点の喀痰のカラー写真提出の話は、補償の場合ということなので同じようなかたちかどうかはわからないが、じん肺管理区分決定の場面で例えば中央じん肺診査医の権限として、もっと突き詰めて調べたいということであれば喀痰のカラー写真提出を求めることは法的には可能だと思う。ただ、可能だからといって、全国で喀痰のカラー写真を求めなさいなどという指示はしていない。

【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】

われわれも、「通常6か月で治めるもので長期にわたっての療養は一般的にはあまりない」という認識はもっていない。喀痰の検査所見というのは当然あると思うが、カラー写真については今初めて聞いて私もあれっという感じ…。

※この件については、確認して連絡するよう求めた。

5. 個別認定基準関係

⑥ 懇談会等台帳によると、1999年10月29日に、「振動障害の検査手技に係る技術専門検討会」が設置されている。目的として、「振動工具を取り扱う労働者に発生する振動障害の業務上外の認定にあたっては、昭和52年に策定された振動障害に関する検査方法を基に、業務上外の判断を行っているところであるが、当該検査方法は、安全性や客観性等の問題点が指摘されているところである。このため、振動障害に関する検査方法について検討を行う」とされている。この検討会の検討内容および見通しを示されたい。

【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】

ここにあるように、現在の医学的知見に基づいて、安全かつ客観的な振動障害の検査方法としてどのようなものがあるかについて検討を進めている。来(2001)年度中には報告書をまとめたいと考えている。(この報告を認定基準および/または治療指針等に反映させようという心づもりかとの問いに対しては、「報告書の中味とも関連してくるので、それを見ながら今後検討を進めていく。[現時点では、]まったく白紙」とのこと。)

② 2000年10月12日に「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く)の見直しに向けた検討の着手について」を発表し、2001年夏頃を目途に現行認定基準を見直すこととされ、懇談会等台帳による

と、昨年11月8日に「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」が設置されている。この検討の内容は、発表文書でふれられた、(1)「業務過重性」の評価の見直し(評価要因の具体化、「慢性の疲労や過度のストレスの持続」の検討及び1週間より前の業務のとりえ方)、(2)平均的労働者の範囲の明確化及び基礎疾患のとりえ方、に限定されるのか。1999年10月にまとめられた「労災保険制度のあり方に関する研究会報告書」の第2「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」で提起された論点((1)業務が他の要因に比べて最有力原因でなくても相当程度の有力性を持つば業務上と判断する、(2)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、(3)業務遂行中の発症であれば原則として業務上と判断する—これは脳・心臓疾患の認定に限定した問題提起ではないが)も含めた幅広い検討が行われるのか。検討状況及び見通しを示されたい。

【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】

ここに書いてあるとおり、今年夏を目途に検討会の方で検討しているところ。ただ、ここにあげられた検討の内容は、中心的にこれらを検討していくということであって、これだけに限定するというものではない。

③ 2001年度重点施策として、「『二重就業者』等に係る通勤災害保護制度等のあり方の検討」が掲げられているが、その内容、検討状況及び見通しを示されたい。

【回答：労働基準局労災補償部労災管理課】

年度内を目途に、現在検討中。

④ 2001年度重点施策においても引き続き「障害等級認定基準等の見直し」が掲げられている。懇談会等台帳によると、すでに以下の専門検討会が設置されている(括弧内は目的)。ここに記載された以外の、作業の進行状況及び見通しについて示されたい。なお、前回いくつかの具体的要望をあげているが、検討にあたって反映するようにされたい。

- ・眼の障害認定に関する専門検討会(眼に関する障害等級認定基準等については、コンタクトレンズによる矯正視力の採用の可否の問題をはじめとして、多くの検討すべき課題があると考えられる。このため、医学の専門の見地から現行の眼の障害等級認定基準等の見直しについて検討する。平11.12.22 第1回会合)
- ・精神・神経の障害認定に関する専門検討会(精神・神経に関する障害等級認定基準等については、全般に具体性の乏しい現行の障害等級認定基準の客観化具体化の可否の問題をはじめとして、今後増加す

ると考えられる精神障害事案への対応等、多くの検討すべき課題があると考えられる。このため、医学の専門的見地から現行の精神・神経の障害等級認定基準等の見直しについて検討する。平12.2.9 第1回会合)

- ・耳鼻咽喉の障害認定に関する専門検討会(耳鼻咽喉に関する障害等級認定基準等については、職業性難聴の聴力検査の簡素化、味覚異常を障害補償として評価することの可否、耳鳴の取扱いの明確化等をはじめとして、多くの検討すべき課題があると考えられる。このため、医学の専門的見地から現行の耳鼻咽喉の障害等級認定基準等の見直しについて検討する。平12.7.26 第1回会合)

**【回答：労働基準局労災補償部補償課】**

障害等級認定基準の見直しについては、現在、精神・神経関係、耳鼻咽喉関係、整形外科関係の検討を行っている。これまでに、精神・神経関係は14回、耳鼻咽喉関係は6回、整形外科関係は3回、開催したところ。眼科関係については、検討を終え、報告書に基づいて、本年3月29日付け眼の障害認定に関する一部改正通達を発出したところ(※)。今後は、胸腹部臓器関係、★関係の検討会の開催を考えているが、これらの開催時期については現時点では未定。現在開催中の検討会はいずれも今年度中には一応の検討を終えたいと考えている。

※平成13年3月29日付け基発第195号「眼の障害に関する障害等級認定基準の一部改正等について」を提供された。

- ⑤ 上記すべてのものを含み、認定基準の見直しに当たっては、専門検討会の報告書取りまとめ以前も含めて、パブリック・コメント手続を実施するようにされたい。

**【回答：労働基準局労災補償部補償課】**

認定基準の作成に関わるものとか専門検討会の報告書とかは、規制の制定や改廃に関わるものには該当しないということで、パブリック・コメントは考えていない。

※厚生労働省になってからは、規制の制定・改廃に係るパブリック・コメントと区別して、規制の制定・改廃以外の問題についても「ご意見等の募集」というかたちを設けており、名称に関わらず、国民の意見を聴く機会を設けるよう重ねて要望したが、「現時点ではそこまで踏み込んでちょっと考えていない」とのことで、引き続き求め続けていきたい。

C.5①で議論した介護作業従事者の特別加入制度の取り扱いについてやりとりした後にも、同様のことを要望しておいた。

- ⑥ 懇談会等台帳によると、「労働基準法施行規則第35

条定期検討のための専門委員会」については、「昭53.12.1 第1回会合」、「定期的な検討を行う」、「新たな疾病の発生等に対処すべき事項が生じた場合に検討結果を公表することとしている」旨記載されているのみである。最近の活動状況及び予定を示されたい。

**【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】**

※「労働基準法施行規則第35条専門検討会」と題したメモを提供された。[省略]

- ⑦ 懇談会等台帳によると、「義肢等補装具専門家会議」が1989年9月29日に設置されている。「労働福祉事業による義肢等支給制度については、義肢等使用者、義肢等を扱う医師などから義肢等の支給対象者及び支給種目を拡大すべきであるなどの意見・要望が出されている。また、医学の進歩、新種目の開発、既存の義肢等の改良により現行の制度が実状に合わなくなった点もみられる。そこで義肢等支給制度について医学的・専門的見地から検討を加えるために設置する」とされているが、検討の状況及び見通しを示されたい。[資料提供]

**【回答：労働基準局労災補償部補償課】**

※「義肢等補装具専門家会議」と題したメモを提供された。[省略]

平成元年から始まっているが、「検討内容」記載のテーマをやっている、その都度、「措置内容」記載のような通達を出して措置をしてきている状況。一番最近では平成11年にやっていて、ここで従来からの懸案事項についていったん終わったかたちで、12年度は開催していない。今後はまた、やるテーマを検討したうえで、必要に応じて開催していきたいと考えているが、現時点では未定。

※補聴器について、11級に認定されても、今労働省が支給する範囲内だと、正直に言ってあまり性能がよくない。聞こえはするが、他の音も拾ってしまって、会話がよく聞こえないという苦情をよく聞く。せっかく認められ、4年使ってみたが、これでは役に立たないと自費で買い直すといった状態がある。ぜひ検討していただきたいと要望した。

- ⑧ 昭和53年10月23日付け基発第584号「石綿ばく露作業従事者に発生した疾病の業務上外の認定について」において、肺がん及び中皮腫双方の認定要件中の「じん肺法に定めるエックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見」に関連して、「地方じん肺診査医の判定によるエックス線写真の像が第1型には至っていないが石綿肺の所見があると認められる者については上記有所見者と同様に取り扱うこと」とされているが、これはエックス線写真の小陰影分類0/1の者を含める趣旨と理解するが、確認されたい。

【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】

認定要件の中に、「エックス線写真の像が1型には至っていないが石綿肺の所見があると認められる者」というのは、石綿肺に特徴的なエックス線所見、例えば石綿による不整形陰影とか胸膜肥厚斑、石灰化像、こういったものがあたると思う。したがって、この認定基準において、0/1を含むかということだが、石綿肺の所見が認められる0/1を含むという趣旨ではあるが、粒状影や不整形陰影の小陰影が0/1以上の者であっても石綿肺とは言えないものまで含むという案件ではない。

- ⑨ 2001年度重点施策では、「職域におけるシックハウス対策の推進」が掲げられているが、「シックハウス症候群」及び「化学物質過敏症」として労災補償された事例があるかどうか、また、それらの業務上外認定の考え方について示されたい。

【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】

現在のところ、これらを業務上疾病として認定した件についてはとくに承知していない。ただ、シックハウス症候群とか化学物質過敏症が労災請求なされた場合には、請求人の具体的な作業内容や曝露の実態、発症の経緯、症状や障害の程度等を調査して、一定の原因となる有害因子、この場合だと化学物質ということになってくるのかなと思いますが、これらを特定したうえで、業務上かどうかということの判断を行うことになるのかなと思っている。

- ⑩ 腰痛の認定基準の見直しに着手されたい。

【回答：労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室】

一般論としては、認定基準というものは、医学上の経験則であるとか医学的な知見が基盤となっているものであり、医学の進歩に対応して改訂されるというのが一般的な考え方である。腰痛については、現在までのところそこまで至っていないのかなというふうに考えており、今後とも引き続き医学的知見の収集に努めてまいりたい。

5. 2000年1月25日の労災保険審議会の建議の積み残し事項

2000年1月25日の労災保険審議会の建議及び同年1月18日の労災保険制度検討小委員会報告書「労災保険制度の改善について」においては、以下が今後の検討課題とされていた。

- ・ 過去債務分の積立の計画期間の見直し(次期料率改定に時期に向けて早期に結論を得る)

- ・ 労働福祉事業の事業内容の見直し
- ・ 労働福祉事業の事業の透明性の確保
- ・ 労働福祉事業の限度額設定方式の見直し
- ・ 家庭介護等労働者を新たに特別加入の対象に加える方向での検討
- ・ その他労使各側から提出された要望事項

また、1999年10月にまとめられた「労災保険制度のあり方に関する研究会報告書」でも、以下の課題について、各々具体案とそのメリット、検討を要する点を指摘しているところである。

- ・ 予防対策、社会復帰・援護対策
- ・ 新たな労働災害に対応する業務上外の認定のあり方
- ・ 年金における年齢による稼得能力への対応
- ・ 労災保険給付と民事損害賠償との調整

今年2月1日、厚生労働省は労働政策審議会に、労災保険法施行規則及び労働保険料徴収法施行規則の一部を改正する省令案要綱を諮問し、2001年度(一部3月31日)から以下の改正を施行する予定と伝えられている。

- ・ 介護作業従事者に関する労災保険の特別加入制度の新設
- ・ 労働福祉事業等に要する費用に充てるべき額の限度の変更(現行18/118を22/122に拡大)
- ・ 労災保険率(料率)等の改定

- ① 個々の課題については前回具体的要望も示しているところであるが、労災保険が適用される労働者である介護作業従事者が、「労災未手続」状態に置かれていないか実態を十分調査し、そのようなことがないように努められたい。

【回答：労働基準局労災管理課】

さる3月31日に労災保険法施行規則及び労働保険料徴収法施行規則の改正についての省令を施行し、3月31日から介護作業従事者に対する特別加入制度を設けたところであるが、本来労働者である者については、当然労災保険法が適用されるものであるから、そういう方たちが入っていないということは考えにくいところがあるが、そういう場合もあるというご指摘なので、これまで以上に適用・加入の促進に努めてまいりたい。

合わせて、特別加入についても、パンフレット等を作成することによって、できるだけ入っていただくように周知徹底を図ってまいりたい。特別加入の対象となる者については、45,000程度だろうと予想している(家政婦紹介場等を特別加入団体と想定している)。※交渉前に改正法の施行通達—平成13年3月30日付け基発第233号「労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を



改正する法律等の施行について」[8頁参照]を提供してもらったが、再三の要望にも関わらず、同通達の別添および別紙については、提供を拒み、情報公開法による開示請求手続をとられたいとのことで、A.2⑤でやりとりした「不開示以外の通達はサービスで提供」という原則にも反する。交渉の場で再度確認したが、「ちょっと検討させてください。情報公開法上の整理をどうやるかということも含めて検討中」(労災管理課)とのことであったが、後日の連絡で、結局、「開示請求手続を行っていただくしかない」という結論になった。

※特別加入の介護作業従事者の労災認定に関して、通勤災害については、「労働者の場合に準ずること」とされているが、「複数の個人家庭等に使用される介護作業従事者が行うそれぞれの就業の場所間の移動については、業務遂行性は認められないこと。また、当該行為は通勤にも該当しないこと」とされている点については、現場でトラブルが生ずるおそれが大きいと指摘した。

「自宅と就業の場所との間の移動は通勤災害になる。しかし、就業の場所間の移動は、二重就職者に関する問題と同じなのだが、どちらの部分で費用を負担するのかという問題がある。保険料については、家政婦紹介場所とかが個人家庭から手数料の一環としてとるとということが想定されているわけだ。上乘せしてとるという意味で言うと、やはり個人家庭が保険料を負担していることと同じである。」(両方の個人家庭で折半させるというやり方はという問いに対しては、「う～ん、そこの2分の1というのがきつりできるかどうかという話ですよ」)

※また、業務上の範囲を純粋の介護作業だけに限定しているが、実際にはいろいろな問題が出てくるであろうことも指摘。

「これは、特別加入という制度が、労働者に準ずるものについて、危険性とかそういうものを考慮して判断して、特別加入の範囲を決めているわけ。例えば、農業なんかでもやはり危険性だけを考慮して限定して範囲を決めているので、それ以外のものになってくると、果たして労働の一環としてやっているかどうか問題になるという。したがって、介護作業に作業に限らせていただいている。介護の範囲にどこまで入るのかということではいろいろ取り上げられてもいるが、介護労働者で決められているので、そこで言う介護作業に限定するのが適当であろうということを決めさせていただいている。」

② 労働福祉事業の限度額の拡大には反対であり、については、速やかに「恩恵」から「権利」に転換すべきで

ある。

【回答：労働基準局労災管理課】

労働福祉事業の見直し等々をいろいろ行ってきて、本年度も予算としては額も減らしているが、それでもやはり現在の限度額の枠内ではちよっときつというところもあり、この度労働政策審議会労災保険部会の答申もいただき、22/122に拡大させていただいたところ。合わせて、立替え払いについては別枠になっていたものを元に戻したということであり、引き続き労働福祉事業の見直し等々については行ってまいりたいと考えている。

③ 積み残しの課題—とりわけ「業務上・外の認定のあり方」をめぐる抜本的論議は急務であり、これらの検討を具体的にどのように進められていくのか示されたい。

【回答：労働基準局労災管理課】

あり方研究会の方で言われているが、検討中である(具体的な話があるわけではなさそうである)。

## 6. 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

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」に関しては、2000年10月16日に水戸労働基準監督署が、同社と東海事業所の当時の所長を、労働安全衛生法違反の疑いで水戸地方検察庁に書類送検したところであるが、前回要望した「事業主からの費用徴収の実施」について、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(給付種類別の労災保険給付の支給総額)について明らかにされたい。

前回も要望したように、療養補償給付の額に相当する額も含め、支給総額の30%ではなく、100%を費用徴収すべきである。

【回答：労働基準局補償課業務係長】

法律・通達にしたがって費用徴収をしているところ。労災保険先行でいっており、原賠法との調整はしていない。費用徴収額は3月6日現在で約200万円くらい。具的な中身についてはプライバシーの関係もあるので、総額でということではお伝えできないのでご了解願いたい(実際にかかった療養補償、休業補償の額も公表できない。)

30%ではなく100%を費用徴収すべきであるということもあるわけだが、ご承知のとおり、通達で30%としているので、JCOについてこれを変えて100%にすることはなかなかできないので、現行どおり30%として措置している。



連載第3回

# 語りつがねばならぬこと

## —日本・アジアの片隅から—

### 戦時下の女子労働

塩沢美代子

#### 焼却された資料

いつの時代でもそうなのだろうが、戦争の時代もまた、多面的な要素をもっている。なかでも戦時中は、女子労働に関して、画期的な時期であった。

現在の女性の職場進出とは本質的に異なり、国家権力により働かされたわけだが、さまざまな分野で、女子労働力に依存した点では、史上最高だったのではないかと思う。

私の戦後50年は、つねに目前の課題にとりくむだけで、精いっぱいだったから、戦時下の女子労働に関する研究が、あるのかないのかも知らないが、総合的なものは、恐らくないのだろうと思う。

この件に関してのみならず、戦争中の政策に関して真実を知ることが、ほとんど不可能だろう。

なぜなら、やっと空襲が終った8月15日以来、新たな火の手が、大手町や霞ヶ関一帯に

上った。占領軍の到着前に、一切の書類を焼くために、相当な規模の火事に匹敵する炎が、連日つづいたらしい。私とその炎をこの目で見たのは、終戦の放送から数日たってからである。なんの用事で出かけたのかは、忘れてしまったが、3～40分間隔でしか走っていない市電で、都心部に出かけたときのことである。おそい夏の夕闇がせまる頃も、赤々と燃えていたから、おそらく15日から、24時間体制で、焼却作業が行われていたのだろう。したがって、戦時中の女子労働の、全体像を知る資料もないから、研究ができないのではないかと思う。したがって、私の知る範囲で、具体例をあげてみよう。

#### 勤労働員と女子挺身隊

前号に記した学徒出陣の頃からは、男子は病人でない限り、ことごとく軍隊入りした。また徴兵とは別に、徴用という動員もあって、男子でないと無理な労働現場に、例えば自営で商

店を経営していた中年男子が、就労させられるなどのケースも多かった。

女子の場合は、すでに私自身の職歴を記したように、学生・生徒の学校ぐるみの勤労働員という形と、家庭にいる独身女性、家業に従事している独身女性たちを、国の命じた職場に就労させる、女子挺身隊という制度とがあった。その当時は、親に経済力がある家の娘は、家にいて、花嫁修業をするものとされていた。

ところが、いつ国の指定する職場に、就労させられるかわからない。挺身隊としての動員命令も、男子の赤紙(軍隊への召集令)と同じく、拒否できない絶対的なものだったし、就労先の場所も、どこになるかわからない。そこで“挺身隊逃れ”といって、親が縁故などをたよって、親元の土地であまりきつくない職場に、就職させることも、盛んに行われていた。どの職場も、男子がどんどん召集されて、人手不足だったから、就職先は容易に探せたのだろう。

因みに、当時は日本国民扱いられていた、朝鮮半島の女性たちが、この挺身隊制度によって戦地に送られ、“従軍慰安婦”にされていたことなど知る由もなかった。近年になって、その事実を証言する韓国女性たちは、私と同じ年が多く、やりきれない思いである。なぜ彼女らが、70代になって証言したかということ、夫が亡くなるまで、口に出せなかったということが、傷の深さを物語っている。

### 元生糸工場で飛行機生産

かくして女子労働力が、フル稼働していたのは戦争中なのである。私が目のあたりにした例でいうと、小型の飛行機(もしかしたら、特攻機だったかもしれない。一人しか乗れないぐらい小型だった)をつくっていたのが、10代と見られる少女たちで、1機に4～5人がかりで、鋸打ちのような作業をしていた。

その工場は、明治以来、生糸製造の筆頭だった、片倉製糸の大宮工場で、昭和18年に、航空機生産の、下請工場になっていたのである。

日の丸を染めぬいた、鉢巻をして働いていたのは、もともとは生糸をつくっていた、小卒の女性たちと、挺身隊などで動員された女性たちだった。

戦後この工場が、生糸工場に戻り、私は全国蚕糸労連のオルグとして、足繁く通うようになるとは、そのとき夢にも思わなかった。

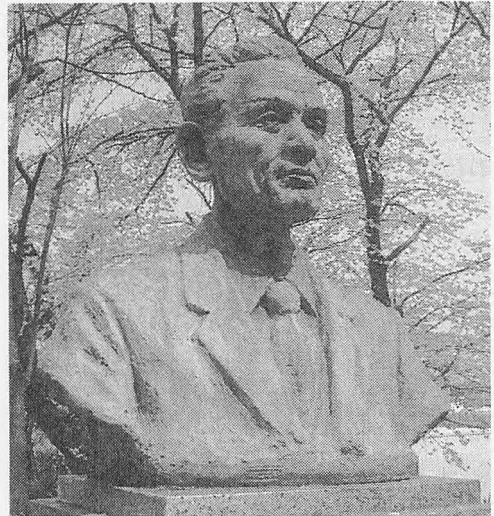
### 国鉄の車掌になった級友

また、国鉄(現JR)の車掌も、少なくとも山手線はすべて女性になった。私たちが、女子大を繰り上げ卒業になった、昭和19年9月に、医師で、社会衛生の講義をしていた先生の斡旋で、国鉄に3人のクラスメートが就職した。私も応募してみたかったのだが、わが家の防空要員として、また、年老いた父親の世話で、家にいなければならなかった。お手伝いさんは、食糧難と空襲のこわさから、郷里の農村に帰ってしまったからである。農村も男子がいなくなり、農業をすれば、挺身隊にとられないうですむ、というのも一因だった。

ところで、国鉄に就職した3人は、なんと車掌になったのである。私は電車が来る度に、後部において、友人の車掌ぶりをみたいと思っただが、たった3人では、そのチャンスはなかった。別の機会に、どんな仕事をしているのかときくと、“要するに私たちはモルモットなのよ”と不満そうにいった。

鉄道関係の業務は、深夜・早朝の業務はもとより、深夜業もあるし、長時間労働も伴う。女性をこれらの仕事に、就労させるのははじめてなので、母性機能をもつ女性を、どのくらいまで働かせても大丈夫なのかわからない。女子を就労させる一方で、“産めよ、ふやせよ”

も国策だったから、母性機能をそこねてもまずい。それで国鉄がその医師に、その辺の研究を頼んだのだろう。そこで先生は、3人の卒業生をリクルートして、実験対象にしたらしい。彼女らを車掌だけでなく、一定期間いろいろな業務に従事させ、体調や生理の状態などについて、詳しく記録させたり、採血、尿検査などをしていたそうである。女子大で教えていたレベルの女性でないと、正確な記録を求めたり、度々の採血に応じてもらうことは、むつかしかったのだろう。彼はもともとは産婦人科医だったそうで、講義の内容も母性機能と労働の関係と、抗生物質のないその頃は大きな問題だった、性病についてが主だったように記憶している。



現在労研正面玄関前に建つ暉峻義等氏の像

### 日本女子大家政学部第三類

話が前後して恐縮だが、私の在学していた、日本女子大の家政学部第三類というのは、もとは社会事業学部であった。現在は社会福祉と呼んでいるこの分野を、専攻する学部は日本では草分けだろうと思う。ところが治安維持法が施行されて以来、この学部からは特高<sup>(1)</sup>につかまってしまう学生が、多かったそうである。貧富の差が、現在のアジアや中南米などの、発展途上国と呼ばれる国々と同じく大きく、矛盾に満ちていた日本社会で、この分野を勉強していた学生に、左翼思想をもつ者が出てくるのは、きわめて自然だったろう。なかには、当時は非合法だった共産党の活動に、関った学生もいたらしい。思想弾圧が強まっていくなかで、“社会”という言葉だけでも、使いにくくなっていったから、この学部をなくそうという声が、学内に上っていたという。しかし当時の学長が、社会事業従事者を養成する学部を、なくしてはならないと考え、対外的にカモフラージュして、残すことにした。

そこでそれまで家政学部に一類、二類とあつ

たので、三類という形で家政学部に組み入れてしまったのである。男女共学の許されなかった当時、一般の大学にある、法学部や経済学部への進学はできないので、私は附属女学校在学中から、女子大に進むなら、三類しかないと考えていた。

### 戦時下の“非常時”テーマ

ところで、あらゆる職場で、女性を働かす時代になったので、“三類”は学内で唯一の、社会問題に関する勉強をしている部門として、にわかに女子労働に関する研究が、テーマになってきた。もちろん女子労働者の人権を守る、という立場からではなく、軍事政権が男子をすべて戦争にかり出しても、国内を女子の手で、運営していけるようにするためであった。基本的な思想としては、女子は家庭にいて夫に任せ、子供を生み育てるのが唯一の役割、という点では変わらないのだが、“非常時”だから、やむなく女子に働いてもらわなくてはならない。しかし、“産めよふやせよ”の政策に、女子労

働が支障を来たすのは困るので、その兼ね合いを、うまくやるようにとの発想であった。就労させるのは独身女性だけだったが、近い将来の出産を、考えてのことだった。

私はいま子供を生んでも、たとえ少年兵にするにも、15～6年かかるのに、いつまで戦争を続ける気なんだらうと、不審に思っていた。しかし軍は戦争に勝って、前号に述べた“大東亜共栄圏”と称して、中国大陸を含むアジア全域を、日本の植民地化して、支配するつもりだった。それには戦争による人口激減を補うだけでなく、広大なアジア地域を支配する将来に向けて、日本の人口は、多ければ多いほどいいと、考えていたのだらう。だから16人子供を産んだ家が表彰され、家族全員の写真が、新聞に載ったのを覚えている。それにしても、男子がいなければ子供は生まれないのだが、軍は短期間で、勝利するつもりだったのだらうか。

## 労働科学研究所との出会い

私が労働科学研究所の存在を知ったのは、この時期である。私は社会事業史の授業のなかで、大原孫三郎<sup>(2)</sup>が、企業のあげた収益を社会還元した、日本では珍しい事業家として、大原社会問題研究所<sup>(3)</sup>、倉敷労働科学研究所、大原美術館をつくったことなどを学んでいた。また病院もつくったが、そこでは個室の利用は、お金の払える人ではなく、病状によって必要な人だけが、お金がなくてもつかえるようにしたときいて、すばらしい感覚の人がいたのだと、たいへん印象に残っていた。

三類の学生に、女子労働について学ばせるに当って、すでに東京に移っていた労研にカリキュラム作成から、講師の派遣を依頼したのは、文部省なのか大学当局なのかは知らないが、10回くらいの特別講座が組まれた。講師は初回が暉峻義等所長で、後は桐原葆見

氏だった。詳しい内容は覚えていないが、桐原先生の講義は、月経のメカニズムや、立作業と子宮後屈の関係など、母性機能と労働の関係が主だったような気がする。

なぜ女子大の学生に、こういった勉強をさせるようになったかという、卒業したら学徒動員や挺身隊で、工場などで働く若い女性たちの、労務管理や生活指導の役割をさせようと、国が考えていたからであろう。

軍国主義が台頭してからは、労働組合は一切禁止されていた一方で、国家権力が国民すべてをコントロールできるように、産業報国会という組織が各職場につくられていた。地域ではすでに述べた隣組、職場では産報という形で、国民はがんじがらめに統制されていたのである。この産報本部に三類の先輩がつとめていたので、私はしばしばそこで行われるセミナーや工場見学などに、もぐりで参加していた。

労働者の人権を守るという立場と、たんに労働力の摩滅を防ぐという発想とは、本質的に違うとはいっても、方法論的には共通性も多い。当時の義務教育は小学校だけだったし、今の中学レベルで動員された生徒もいたから、年少者がきびしい労働に、つぶされてしまわないようにと思い、労研の先生の授業や産報での勉強に興味をもったのである。

## 勤労働員で直面した現実

私がこの問題に熱心になったのは、すでに女学校時代の、勤労働員で工場で働いたとき、大きなショックを受けていたからである。

日本女子大には、幼稚園に入園すれば、そのままエスカレーター式に、女子大まで行けるコースがあった。もちろん女学校か女子大から入学する者が多いので、小学校は全校生徒300名という規模で、1学年に1組しかなかった。今のような“お受験”さわぎは全くない時代

で、私の場合は母親の母校だったので、幼稚園から入れたらしい。小学生から全員が電車通学で、私は放課後も下校しなければいけない時間まで、友達と遊んでいた。ときには友達の家で招かれて遊び、帰途はその家から運転手つきの自家用車で、次々と自宅に送ってもらっていた。公立の小学校に通ってれば、いろんな階層の子供と接しられるし、家の近所に遊び仲間ができるのだが、そのチャンスは全くなかった。

ところが勤労動員で工場場で働いてみて、はじめて自分のおかれている生活圏は、社会全体からみれば、とても恵まれた特権的な世界

であることに気付いた。工場では大半の人たちが、小学校を出るとすぐ働きに来て、決して面白い仕事ではない労働に従事して、生活を支えているのだと知って、愕然としたのである。

こんな当然のことに10代半ばまで気付かず、に過ぎてきたとは、世間知らずも甚だしいのだが、親類縁者もみな同じような階層だったから、この体験は私の人生観を、根底からゆるがすものだった。そして自分の暮しぶりに、とても後めたさを感じ、深く心が痛んだのである。

- (1) 特別高等警察の略
- (2) 倉敷紡績の社長
- (3) 貴重な資料の宝庫で、現在は法政大学にある

## ソウル市内の地下鉄駅舎でアスベスト

韓国「ハンギョレ新聞」, 2001.4.25

ソウル市内の地下鉄駅舎建物に、人体に致命的なアスベスト材料が使われ、内部の修理工事過程に空気中に飛散し、作業労働者、地下鉄役務員はもちろん、利用する多くの市民が石綿汚染にさらされていることがわかった。

ソウル環境運動連合は4月24日、「去る2月10日から3月末まで、ソウル地下鉄の忠武路駅・市庁駅・江南駅等4か所の建築資材などを採取し調査した結果、市庁駅でアモサイトが検出されるなど、アスベスト使用の事実がわかった」と明らかにした。

ソウル市はこの間「地下鉄にはアスベストがない」と主張してきた。今回の調査は環境連合がソウル地下鉄公社労働組合と源進労働環境健康研究所、江南・西草環境運動連合などと共同で進めた。これに関連し、ソウル地下鉄公社所職員A(55歳)さんが昨年5月、アスベストによる肺がんで職業病認定を受け、現在闘病中であることが確認された。

環境連合は、「今回の調査結果は、工事現場で

防護服も着ないまま勤務してきた労働者たちが、長時間アスベストにさらされたことを示すもの」であり、「毎日地下鉄を利用する市民も曝露する可能性が高い」と話した。

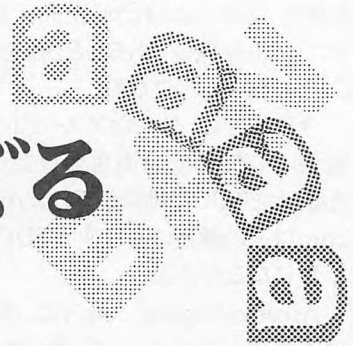
ソウル地下鉄公社側は、1999年から1～4号線の駅舎95か所について冷暖房工事に着手し、今まで42か所の工事を行い、この過程で施工会社が、アスベストが含まれた一部資材を特別な措置なしに扱ったため、駅舎内に飛散したと地下鉄労組側は明らかにした。工事過程で発生したアスベスト廃棄物を一般ごみと混ぜて処理している事実も、「ハンギョレ新聞」の現場取材の結果確認された。

ソウル地下鉄公社は、「工事中、現場にビニール遮断幕を設置したので、工事場の外にはアスベストは漏れ出なかった」とし、「地下鉄駅で発見されたというアスベストは、大気中に浮遊しているものが駅舎内に流入する空気を通じて入ったものと推定される」と釈明した。



ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## イギリスで初の全国アスベスト登録を開始

TUC, U.K., 2001.3.30

イギリスにおいてアスベストの使用はもはや禁止されたとはいえ、イギリス労働組合会議 (TUC) では、約140万の商業用および住宅用の建物に今なおこの致命的な物質を含んでいると推計している。

アスベストは毎年4千人の人々を殺しており、TUCは一不必要なアスベスト曝露によるこれ以上の死を防止することを願って—今日 (3月30日) 開始される、イギリスで初めてのインターネットによる全国アスベスト登録を後援し、同時に、政府に対して、雇用主と所有者に建物のアスベストを調査して公に登録することを求めるよう、要求している。

今日TUC本部で、新しいデータベースAsbestos Register.comの開始式典が行われる。この非営利のドット・コムは、インターネットでアクセスすることができ、やがてはイギリスにおけるこの致命的な物質を含有した建物のリストをつくることをめざしている。

TUCとAsbestosRegister.comが収集した新たな数字によれば、イギリスにおける商業用建築物の約85% (約85万のビル) が今なおこの致命的な繊維を含んでいるものと推定される。アスベストはま

た、1945年から1980年に建築された共同住宅 (フラット) の73% (40万ユニット) および1985年以前に建築されたほとんどの住宅に、アスベストが潜んでいる。1900年から1985年の間に、およそ600万トンのアスベストがイギリスに輸入されたが、そのほとんどが建物の建設に使用された。

所有者にその建物のアスベストの記録の保存を要求する規則がいまだ存在しないために、建築業者が住宅、フラット、店舗または事務所の改修を行おうとする時にはいつでも、その建物が安全でアスベストがないかどうかを知る術がない。詳細な情報を与えられないまま、建築業者が無意識のうちにこの致命的な繊維をかき乱し、自らの生命を大いに脅かす状況に曝露する可能性があるということを、TUCは問題にしてきた。消防士もまた、火災がアスベストを大気中に発散させる可能性のある建物内に、いつものように入らなければならなかった。

しかし今後は、開発業者、建物鑑定士、建築業者、そして緊急通報を受けた消防士でも、パソコンや携帯電話でAsbestosRegister.comにログオンすることによって、これから作業に取りかかろうとす

る建物、あるいはこれから消火活動を行う建物が、アスベスト登録してあるかどうかを即座に確認することができるようになる。

今年後半に、公的なアスベスト登録を法律上の義務にするよう安全衛生委員会(HSC)を説得できることをTUCは期待しており、AsbestosRegister.comはその義務に適合するTUCの優先権をもつ手段になるだろう。

AsbestosRegister.comでは、建物の所有者または管理者と連絡をとって、彼らにインターネット上でアスベスト情報を提供できるのは誰かと尋ねてみる予定でいる。長期的な目的は、誰でも利用できるアスベスト情報を作り上げることである。

TUC事務局長ジョン・モンクスは、「アスベストによる死亡者数は、目下のところ、衝撃的な毎年4千人で、2020年までに、アスベストはがんの主要な原因となり、毎週200人もの人々が死ぬことになる可能性がある。個々の建物についてアスベストの

歴史はほんのわずかしら知られていないため、建築業者が修築作業をはじめるとき、あるいは消防士が燃えている建物に入るときは常に、彼らはその生命をリスクにさらしているのである。

「アスベスト関連疾患に罹患した人々は、しばしば長期間、じわじわと、痛みをさいなまれる死を迎える。これ以上の死は防ぐことができるが、それは、どのあたりにこの致命的な繊維があるのかに関する内容のある、信頼できる情報が存在する場合にのみ可能なことである。この新しいデータベースは、これ以上に労働者が不必要に死ぬのを救うために、まさに必要なことである」。

AsbestosRegister.comの考案者ロス・ユードルは語る。「建物内のアスベストは、特別な解決策を必要とする特別なリスクである。AsbestosRegister.comは、アスベスト情報を蓄積・提供するの、最も安価な、最も容易な、最も信頼できる方法である。」



## 違法工事による高校生曝露で刑事告訴

FORT MORGAN, Colorado, U.S.A., 2001.4.16

コロラド州フォートモーガン 4月16日—コロラド州の高等学校の生徒、教職員をアスベストに曝露させた罪で、2名の男が逮捕された。

テキサス州ヒューストンのダニエル・アーギルおよびワイオミング州シャイアのデヴィッド・バックスが、4月6日逮捕され、フォートモーガンの高等学校において生徒や教職員を故意に危険にさらしたとして告発された。被告らは、不適切な校舎のアスベスト除去工事を行い、また、アスベスト繊維に汚染されていることを知りながら、生徒や教職員が建物に戻るのを許したとされている。

アスベスト繊維の吸入は、肺がんや石綿肺として知られる肺疾患、胸腔・腹腔のがんである中皮腫の原因となることが知られている。

アーギルは、ナショナル・サービス・クリーニング・コーポレーションに雇用され、フォートモーガン高

校アスベスト除去工事の監督者であり、バックスは、スティーブ・ヒーロン・アソシエイツに雇用され、同校のアスベスト清掃作業の監督に当たっていた。

両者は、虚偽報告および文書偽造という大気清浄化法違反などの数多くの連邦法違反でも告発されている。有罪とされた場合には、各被告は、故意に危険にさらしたこと1件につき最高15年の懲役および/または最高100万ドルの罰金、他の起訴事項1件につき最高5年の懲役および/または最高25万ドルの罰金を課せられることになる。

この事件は、連邦環境保護庁(EPA)刑事調査部、国税庁およびEPA全国執行調査センターの援助のもとに移民帰化局が調査に当たり、連邦法務局デンバー事務所が起訴を行った。

\* <http://ens.lycos.com/ens/apr2001/2001L-04-16-09.html>で入手可。





# 韓国と日本の架け橋として

## 神奈川●滞日韓国人の現状と韓国デスクの歩み

現在、日本に住む韓国・朝鮮籍の人々の数は、外国人登録をしている人の数でおよそ64万人(入管協会『在留外国人統計』1999年)です。

このうちのおよそ54万人は、第2次世界大戦前後から日本に定住している「在日」韓国・朝鮮籍の方々です。その他のおよそ10万人の方々は、1980年代以降に来日したいいわゆる「滞日」の韓国籍の方々ですが、その中では、日本人と結婚した人々、就学生や留学生などが比較的多数を占め、就労資格を持って働く人々は、企業の駐在員などのごく少数に限られています。一方、韓国では1989年の『海外旅行自由化』を契機に、一般の人が観光ビザで自由に海外に出れるようになり、多くの韓国人が短期の出稼ぎを目的として、仕事を求めて来日するようになりました。彼らは正規的就労資格をもたないまま、いわゆる「3K」の仕事に従事し、様々な問題に遭遇していました。

横浜でも、1989年を境に、韓国人労働者が

急増しました。SOL韓国デスクの発足は1994年になりますが、その活動は、1990年の寿町の韓国人労働者との「出会い」から始まっています。また特に労働問題が深刻であったことから、韓国デスクは、その発足時より、労働組合「神奈川シティユニオン」との連携のなかで活動をしてきました。現在も、神奈川シティユニオンの中に事務所をおいて、医療問題や生活問題への支援を中心に活動しています。

今回の特集では、SOL韓国デスクの歩みを振りかえりながら、滞日韓国人のおかれている現状の問題や課題について考えてみたいと思います。韓国デスクの創設者でもあるスタッフの平間さんと、2人の韓国人労働者の方々からお話を聞きました。

(特集まとめ：島崎法子、山岸素子)

\* この特集記事は、SOL(カトリック横浜教区滞日外国人と連帯する会)のニュースレターから転載させていただきました。

### ● 寿の韓国人との出会い

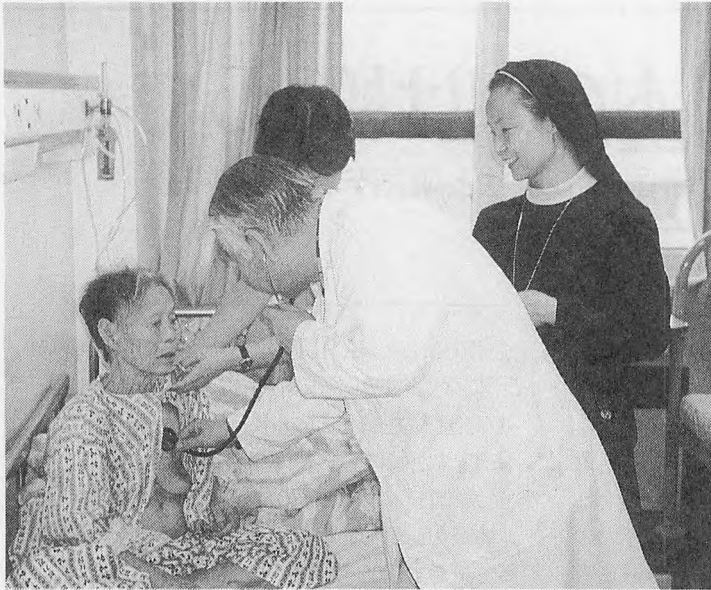
韓国では、1989年に一般の人が観光ビザで自由に海外に出れるようになり、それ以来、多くの人々が、仕事を求めて来日するようになりました。

1990年頃には、横浜の寿町にも、韓国の方が大勢来ているという話を聞いていました。寿町は、「どや」と呼ばれる簡易宿泊所が

あり、日雇い労働者がたくさん集まっている町でした。

そこで、1990年の半ば頃から、毎週日曜日に、上原功神父と私で、寿の「どや」を一軒一軒、訪問することを始めたのです。訪ねて行き、私たちが教会の者だとわかると、いろいろな相談がもちかけられるようになりました。彼らは韓国で、「日本に行つて、親切にしてくれる北朝鮮の人たちとかかわ

りをもつたら、スパイとされて後で大変なことになる」と教えられて来ているので、労災事故に遭って指がなくなっても、賃金が支払われていなくても、どこにも相談できないと思いこみ、それまで泣き寝入りをしていたのでした。皆、たくさん問題を抱えており、私たちが寿を訪ねるときに使うせまいワゴン車の中には、いつも15～16人の人が集まって相談が持ちこまれ



韓国の受入先病院にて

るとい状態でした。

この当時一番大変な問題は、労働と医療の問題でした。とても自分たちの手には負いきれないと思い、村山敏さん(註：神奈川シティユニオン書記長)に相談し、そのころ川崎に事務所があった神奈川シティユニオンで労働相談を受けることになったのです。また、川崎まで来られない人のために、寿への訪問も続けました。寿の組合に場所を借りて、外国人のための労働相談会や労働講座も開いていました。

このころ、私の洗礼名の「マリア」という名前が、韓国の方の中で広まり、それこそ深夜でも、時間を問わず相談の電話がかかってくるようになりました。労働、医療の問題の他、捕まった人のことで警察からもよく電話がかかってくるしていました。寝る時間もないほど忙しい毎日でした。

### ● 深刻な労働問題

寿には多くの韓国人が集まっていたので、日本語がわからなくても、韓国語で生活できる条件がありました。彼らの仕事のほとんどは、建設か港湾の現場労働でした。こうした「3K労働」の現場では、日本人の若者の代わりに、顔の似ている韓国人が多く使われていました。言葉が通じないまま、危険な現場で仕事をしていましたから、労災事故が頻発していました。当時は、オーバースティの外国人が労災になると、労災保険の手続きをとることなどまずなく、なるべくわからないうちに解雇してしまうというのが一般的でした。私たちは労働基準監督署や労働省と交渉して、こうした外国人被害者の救済を訴えていました。

労災で今でも忘れられないのは、首から足まで長い鉄線で串

刺しにされた、若い韓国人の方のことです。高速道路の地下トンネルを掘る現場で、長い鉄線を入れセメントで固める作業の途中、クレーンにつられた鉄線の一本が落ちて、下で作業をしていた彼に突き刺さったのでした。刺さる部分が1センチでもずれていたら、即死だったと言います。誰も下に降りてきて助けてはくれませんでした。それで、100mくらいの螺旋状の階段を自力でのぼって助けを求めたと言います。病院に連れていってもらい治療は受けたものの、退院後何の補償も得られないまま、会社から放り出されたのです。その後、彼は、「神奈川シティユニオン」に相談に来て、労災の補償もきちんと受け、現在は帰国して、事業をしています。

労災で亡くなった人もいますし、ひどい障害が残ったために、帰国後も障害補償年金を受けている人もいます。1990年代の初めは、韓国人の人の労働相談は年間200件を超えていました。1990年～1996年まではこのような状態でした。1993-4年頃、相談に来る人の数はピークに達していたと思います。

### ● 医療と生活をめぐる問題

これらの韓国の方々には、オーバースティであったために保険に入らず、医療費が高くて病院にも行けないという状態でした。横浜にある港町診療所が、保険のない人でも通常の3割の医療費で診て下さるということになりました。けれども、とても対応しきれない人数ではありませんでした。

そこで、関係者が集まり、1991年の11月に、「みなとまち健康互助会(MF-MASH)」を発足させることになりました。会員になると、毎月会費を納めるかわりに、3割負担で医療にかかれるというものです。

韓国デスクでは、さまざまな病気の方々のかかわりがありました。病院にかけつくと、初対面の韓国の方に母国語で話しかけるだけで、顔が急に、それこそ氷が溶けるように、ぱっと柔らかい表情に変わっていく瞬間に何度も出会いました。ありとあらゆる

る病気の人に出会いましたが、がんの末期の人に接するのが、とても辛かったです。

1990年の初めごろ、特に多かったのは、がんや結核でした。がんは多額の医療費がかかります。そのことでは、他の団体と協力し、厚生省、神奈川県や横浜市とも交渉を続けてきました。その結果、行旅法(行旅病人及行旅死亡人取扱法)が復活したり、緊急医療補填制度もでき、重い病気の場合、一定の公的な費用の補填がされるようになりました。もちろん、病院が医療費をかぶる

こともあります。

寿のどやは、広いところで3畳です。韓国の労働者たちは、朝は食べずに出かけ、昼は現場で出される弁当を食べ、夕方に帰ってくると、疲れて、一杯飲んで寝てしまう。そういう毎日の繰り返しでした。今は、韓国のお店がたくさん外に出ていて、一人用のおかずも売っていますが、以前はこういうお店がありませんでした。ですから、来日して2年経つと、だいたい病気になってしまいます。栄養状態が極端に悪く、キツくて、キタナイ現場で働いて…。数え切

とくに計画があったわけではないのですが、韓国で自分の仕事がうまくいかなくなり、新聞の募集を通して日本に来ました。何の資格もなかったけれど、日本には“韓国の建設会社”があるという嘘の話にだまされ、日本に着いて初めて、失敗したと思いました。帰ることもできないので、どうせなら何か身につけようと、働き続けて6年が過ぎました。3Kといわれるあらゆる仕事を経験しました。

言葉が通じないので、初めは韓国人の多い職場にいましたが、2年が過ぎた頃には、日本の会社で働くようになりました。特に問題を感じたこともなかったのですが、今回の怪我によっておかしくなってしまったのです。

最後に働いた会社は、従業員20人のうち、外国人は私一人だったのですが、たいへんかわいがってもらいました。1年が過ぎた1999年8月23日のこと、下水道管を埋める工事をしていて、土砂がくずれてきて、その中の石ころが当たって、右足を骨折してしまいました。すぐ近くの病院に入院しましたが、社長が保証人に

なり、治療費も全て払ってくれたし、病院の待遇も良かったと思います。

しかし、今でも不思議なのは、なぜ、労災の適用についての知識を私に与えてくれなかったのか、ということです。社長も病院も“労災”という言葉は何度も使っているのは耳にしていたし、「ピザがなくても労災の申請はできる」と仕事関係の人が教えてはくれたのですが、何のことかよくわからなかったのです。

1か月後に退院しましたが、収入が途絶えてしまったので生活は苦しいものでした。2か月後、韓国人の知人に偶然再会し、神奈川シ

ティユニオンのことを教えてもらい、足を運びました。平間さんから、当面の生活費を貸してもらい、労災の手続きもと、現在は休業補償をいただいています。私がショックだったのは、怪我をしたことによって、会社の私に向ける態度が一変したことです。一方でユニオンのように面倒を見てくれるところもあって、人間というものについてつくづく考えるようになりました。



## 韓国人労働者に聞く① 唐 炳喜さん



韓国の受入先病院にて(中央が平間正子さん)

れない方々が結核で亡くなりました。それで、予防、ということで、1992、3年頃から健康診断にいろいろな形で協力してきました。

### ● 韓国への橋渡し

日本である程度の治療をしたら、母国で治療を続けるのが理想だとは思いますが。最初は、日本で治療中の韓国の方を、帰国後受け入れてくれる病院を探すのは、とても大変なことでした。家族がない方は特に困っていたのですが、カトリックの福祉病院や、ソウルの市民病院との連携をつくっていきました。ある時期に、キリスト教信者のお医者さんのネットワーク「グローバルケア」との連携ができ、今では、グローバルケアが窓口になって、地域の病院にスムーズに受け入れてもらえるようになりました。

帰国後の彼らを訪問したり、お

便りをいただいています、悲しいこともうれしいこともあります。

一番悲しかったのは、皮膚病の患者さんで、何度も手術の結果、人工肛門をつけて帰国した方が、帰国後、自暴自棄になって、きちんと治療もせず病状が悪化し、1年で亡くなったとの知らせを聞いたことです。一方で、半身不随になっても、新しい仕事を始めてがんばっている方もいます。

最近、白血病の方の帰国後の病院探しのお手伝いをしたケースがありました。日本にいるあいだは主に電話でのやりとりでしたが、とても気になっていましたので、先日、韓国の病院を訪ねていったのです。病院についたら、「あつ」と言ってこちらに来た人がいて、彼でした。その病院には、特別お金を払えない人のための病棟があって、そこに入院していました。

彼は、帰国後、自暴自棄の気持ちになった時期があったそうです。ある日、「私に恩を返すのではなくて、韓国に帰って、あなたがやってもらったことを皆さんに返してあげてください」という、私が言った言葉を思い出したということです。そして周りを見回してみると、この病棟に、それこそ野宿していた人など、毎日大変な状態の患者さんが入ってきていて、彼はそういう人たちの助けになれることに気づき、希望が再度湧いてきたのだと話してくれました。今では、すっかり患者さんの世話役として、病院のスタッフの方々からも認められているといえます。すごうれしかったです。人間が生きている姿、光を見た、というのでしょうか？彼に、「あなたは、復活したんだね」と話しました。

### ● 今後の課題

韓国からの労働者は、平均すると40歳後半の人が多いと思います。ですから、他の国々に比べて高齢です。20代で単身という方もいますが、だいたい、結婚して家族が韓国にあり、子どもの学費がかかるとか、事業で失敗してお金が必要になって働きに来たという方が多いです。日本で4、5年働いて帰った方々のほとんどは、家族が崩壊してしまっています。それだけ離れていると、お互いの生活が変わり、考え方がどんどんすれ違っていってしまう。帰国後、お互いの不満が噴出して、うまくいなくなってしまうケースが多いです。

自分の国に帰って、家族とお

日本に来たのは、お金を稼いだかったことありますが、日本のある製品を参考にして、自分なりに開発したいという思いもあったからです。韓国では、個人事業をしたり、雇われたり、いろいろな仕事に就いていました。

4年間で3Kといわれる仕事に就き、最後は三宅島にある工務店に、草刈り作業員として雇われて行きました。

噴火の前日、2000年8月18日のことです。結局作業は1日で中断して、噴火してからは、屋根に積もった灰を下ろす作業に変わ

りました。初めは自衛隊がしていたのですが、怪我人が出たので軽作業の方に移動してしまい、働き手もなく、こちらにまわって来た訳です。何十キロもの灰をビニール袋に詰めて、屋根の下の安全な場所に落とす、という大変な重労働で、作業3日目に、袋ごと屋根から落ちてしまいました。噴火によって事故に巻き込まれた一人です。

## 韓国人労働者に聞く②

### 潘 徳在さん

すぐに消防隊が来て、保健所に運ばれ、船に乗ること6時間、東京都都立広尾病院に入院させられました。腰を2カ所骨折していました。25日間入院しましたが、工務店の社長が、1度73,000円支払い、残り562,320円については、私に請求がきました。担当の先生からは、毎日のように「出ていけ、国へ帰れ、金を払え」と言われ、婦長が留まるように勤めているにもかかわらず、完治しないまま追

出されてしまったのです。

行く所もなく、知人の床屋に寝泊まりしていた時、そこ

に出入りしている人から、神奈川シティユニオンのことを初めて聞いたのです。工務店はつぶれてしまったので、事業主なしで労災申請をしています。この制度のことが、もっとたくさんの滞日外国人の人たちに伝わるよう願っています。

また、現在は、港町診療所に通いながら、韓国デスクの事務所にも立ち寄りたり



互いに助け合いながら生きる、というのがひとつの希望ですが、現実には、そうでない人がたくさんいます。韓国でも今仕事がなくなくなってきていますから、労働条件もますます厳しくなっています。ですから再度日本に来たいという方もいます。最近では、韓国の妻が短期のビザで来日して会えたり、また、子どもが育っている場合は夫婦で働いている人もいます。バブルが崩壊した後は、仕事も以前のようにありませんから、週に2回ぐらい仕事に行き、なんとか食べていくという人が多いです。送金どころか、寿のどやの家賃も払えず、野宿している人もいます。

長く日本にいて精神的な病をわずらっている人も多くなっています。

日本人と結婚して日本に住むようになった女性たちも増えてきています。彼女たちが水商売で働いたり、今でも福富町などに韓国の女性が働く多いです。ヤクザがからんで、非常に危険な目にあっている人もいます。17歳の女の子で、福富町から新宿で働いている女の子が、自殺行為をおこしました。借金があって、身体を売らなければならない。「どうして」と聞くと、「弟を勉強させて」と。自分だってまだ高校生なのに…。たまらなく悲しかったで

す。

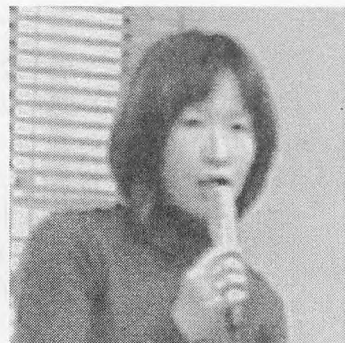
これからは、結婚した女性との交流もしていきたいと思っています。来て数か月で、離婚したい、と言う人たちがいるのです。風習の違いから誤解がどんどん広がっていき、相手のことを信頼できなくなってしまうのです。そんな女性たちの話を聞いて、寄り添っていくようなことができれば、と思っています。

忙しくても、充実しているんです。神様は私とともにいるという実感があって。



(談：平間正子  
/ SOL韓国デスク)

## アイムジャパンと外国人研修生 長野●KSD疑惑のかげに隠れた実態



ここ1、2年、各地の研修生たちから寄せられた相次ぐ告発を契機に、「国際協力」を謳う日本の外国人研修制度の虚構が白日にさらされた。今回、本誌ではこのホットな話題に注目し、この間、アイムジャパンの外国人研修生受け入れ実態調査を精力的に行っている日本インドネシアNGOネットワークの川上園子さんに寄稿をいただいた。(東京労働安全衛生センター機関誌への投稿を転載させていただきました)

### ● KSD疑惑

昨年10月から浮上した中小企業経営者福祉事業団(KSD)をめぐる疑惑は、同事業団理事長の古関忠男容疑者逮捕に始まり、今年1月には小山孝雄参議院議員、また3月には自民党の大物・村上正邦前参議院議員逮捕と、政界を巻き込んでの大スキャンダルとなった。公益法人と政・官の癒着構造がこれほどまでに露呈した事件はこれまでなかったのではないだろうか。KSD疑惑に絡んで出てきたのが、(財)中小企業国際人材育成事業団(以下アイム・ジャパン)と外国人技能実習制度である。古関容疑者が推進した技能実習制度とアイム・ジャパンとはどのようなものか、最近の研修生・実習生の訴えを含めて紹介したい。

### ● アイム・ジャパンと 技能実習制度

技能実習制度は、「より実践的な技術、技能または知識の開発途上国等への技術移転を図り、開発途上国等の経済発展を担う人づくりに協力する」ことを目的として、1993年4月に創設された。同制度によって、これまで1年だった研修期間に加えて「技能の習熟度を高める」ために実習期間が設けられ、研修生は技能実習生に移行して合計2年の在留が認められた。この際、在留資格は「研修」から「特定活動」になり、実習生は受け入れ企業と雇用関係を結んで労働者として働くことになる。逮捕された小山議員は、この技能実習制度の期間延長を国会で質問し、その見返りとして古関容疑者から資金を受け取ったとされている。1997年、法務省は技能実習期間を2年に延長する告示を出した。

この間、技能実習制度創設をにらんで民間ベースの研修生受け入れ推進のため、法務、外務、

通産、労働、建設の5省共管による(財)国際研修協力機構(JITCO)が1991年9月に設立された。JITCOは研修生受け入れ事業を行う民間団体、企業に対して在留関係書類申請の代行や研修成果の評価など様々なサービスを行っている。

一方、アイム・ジャパンは、旧労働省の公益法人として1991年12月に設立された。そして、技能実習制度の創設後直ちに、送り出し機関であるインドネシア労働省と契約を結んだ研修生を受け入れ始め、現在は会員企業約1,500社、年間約6,000人の在留研修生を誇る最大の受け入れ機関となった。2000年春からはインドネシアに加えてタイからも研修生を受け入れ始めた。

アイムのパンフレットには、「インドネシア・タイの政府が特別に訓練した研修・技能実習生です!」と誇らしげに書かれている。

### ● 「管理できる安価な 労働力」の輸入?

日本インドネシアNGOネットワーク(JANNI)は、1997年からアンケートや聞き取り調査を中心に、アイム・ジャパンの研修生・実

習生の日本滞在中の実態について調査してきた。その中から浮かび上がった問題は、次のような点である。

① 多くの研修生が「研修」ではなく「単純労働」に従事していると感じている。アンケート結果では、138人中、「技術を習得しているとは感じていない」と答えた研修生・実習生は7割以上であった。その理由としては、多くが「単純作業だから」と答えている。実際、残業が認められていない研修期間中から「残業」「夜勤」「休日出勤」は当たり前のようにあるのが現状だ。

② 受け入れ企業による待遇の格差が大きい。時間外労働手当が支給されている場合が多いようだが、中にはまったく支払われていなかったり、支払われていても最低賃金以下の時間外労働手当だったりというケースも少なくない。特に1年目の研修生が未払い問題に直面している。

そして、研修生が支払いについて経営者に訴えると、「研修生には残業代は出ない」との答えが返ってくる。これは正確には「研修期間中、時間外研修をさせてはいけない」のだ。ところが経営者側はこうした情報を研修生に伝えず、都合のよい解釈をしてただ働きさせているのだ。またこういう経営者の場合、何かにつけて「働かないならインドネシアに帰れ」といった言葉を研修生に浴びせ、文句を言わせないようにしていることが多い。中には研修

生本人の通帳や印鑑を預かり、徹底的に彼らを管理しているケースもあった。

③ 研修生・実習生の権利に関する情報が十分に伝わっていない。先ほどの「時間外研修」についてもそうだが、研修生・実習生は「義務」（会社に従え、働けなど）については嫌になるほど教え込まれているのに、「権利」についてはほとんど聞いていない。特に技能実習生には日本の労働法が適用されるにも関わらず、そのことを知らされておらず、経営者側に都合よく、「有給休暇はない」「残業・休日労働手当ではない」と言われている。

最近分かったことだが、アトム・ジャパンは一律の雇用契約フォーマットをつくり、賃金、賞与、退職金の有無をアトムが決定していた。さらにアトム・ジャパンの研修生への説明書には「1年目（研修期間中）に残業手当はないが、3年間残業の義務がある」と書いてあるのだ。権利を伝えないどころか、まさに確信犯である。

④ アトム・ジャパンのスタッフの対応に問題がある。残業、休日労働の手当てが出ない、有給休暇がないなどの問題を研修生・実習生が訴えても、アトム・ジャパンの巡回スタッフの対応は、「また今度」「我慢なさい」あるいは「インドネシアに帰れ」だ。時には強制帰国措置をとる場合もあり、違約金が課せられる。そのため研修生・実習生はスタッフをまったく信

用しなくなり、何があっても我慢するしかない、とあきらめる。そのため問題が表面化しにくくなっている。

⑤ 逃亡防止策。アトムはこれまで全員から「合意書」をとりつけてパスポートを管理していた。アトム・ジャパンは紛失防止と主張してきたが、実際には研修生の逃亡を防止する手段であったといえる。外国人研修生問題ネットワークがこの問題を法務省に伝えたのが1999年の12月である。法務省は「個人の自由意志の束縛の恐れがある」と口頭、文書で何度かアトム・ジャパンに改善指導している。KSD疑惑に絡んで国会で追求され、2000年11月にパスポート管理全面中止になるまで、アトム・ジャパンは法務省の指導すら無視してきたことになる。今年1月の厚生労働省の立ち入り検査では、7割以上がいまだパスポート管理の問題があるとされ、さらに改善の勧告を受けている。この他にも毎月2万円の強制的な積み立て貯金があったが、これも国会で追及され、現在では中止されている。

こうやって問題点を挙げてみると、アトム・ジャパンの研修生・実習生の実態が技術を学ぶためのものではなく、「管理された安価な労働力」として扱われている実態が浮かび上がる。私は調査中に100人を超える研修生に会う機会があったが、「アトム・ジャパンに騙された」「本当に悔しい」という彼らの声が忘れられない。

## ● 声を出し始めた研修生たち

こうした現状に対して最近、研修生・実習生たちが行動を起こし始めた。もちろん、これまでも個々の現場で残業手当がない、夜勤を強いられるといった問題を訴えてはいたものの、支援組織がなかったり、外部との接触が限られたりする中で、その声は圧殺されてきた。

しかし、外国人研修生問題ネットワークの活動が活発になるにつれ、研修生の声を受け取るチャンネルも拡がり、その支援体制のもとでアトム・ジャパンを訴えるケースが出てきたのだ。

ひとつは、(株)クボタに対する実習生の未払い賃金請求である。彼らは1年目の研修期間中、年間約500時間の残業があり、しかもその手当がなかったことを訴えてきた。そして帰国前に全統一労働組合に加入し、現在団体交渉が続けられている。彼らの陳述書には、「本当に大変で忙しかった」「時には帰国させると脅かされながら休日も働かなければならなかった」「わたしはここで低賃金労働者だったのです」という言葉が並んでいる。

もうひとつは、長野県松本市における研修生の受け入れ企業移籍要請である。彼はアルミ製造のA社に配置されたが、残業代は未払いだった。またアルミ製造の過程で出る大量の粉じんが健康に悪影響があるのではないかと不安を募らせていた。会社からは風邪用のマスクしか支給されなかったため、自分で気密性の高

いマスクを購入していた。A社では、健康診断が実施されていなかった(これは研修生受け入れ資格以前の問題だ)。彼はまず2000年12月にアトム・ジャパンに相談したが、そのまま何の対応もとられなかった。そして2001年の1月、国際研修協力機構(JITCO)に相談したが、JITCOから報告を受けたアトム・ジャパンが取った対応は、「なぜJITCOに連絡した? お前は帰国したいのか、日本にいたいのか」、「帰国させられなくなったら黙って働け」という恫喝だ。彼は長野県内で研修生の実態を調査していたメンバーと相談した結果、2月26日、社民党

議員調査団とともにアトム・ジャパン長野支局と松本労働基準監督署を訪問し、実名を出して研修先の移籍を訴えた。このケースも、現在交渉中である。

長野のケースは県内のほとんどのマスコミに取り上げられ、特にNHKは夜のニュース10では特集扱いで報道された。周囲の研修生からの反応も多く、「アトム・ジャパンと協議の場を持ちたい」という研修生らも現われた。長野は特にアトム・ジャパンの研修生が多い(約1,000人)ので、これを機に研修生自身の互助ネットワークができてくれば心強い。



## 診査医が管理区分決定見直し 北海道●じん肺管理4相当で肺がん認定

Mさんは、長年炭鉱の坑内員として粉じん作業に従事し、じん肺に罹患した。1983年に管理区分3イの決定を受け、合併症として続発性気管支炎が認められたため、療養を開始。1997年には管理区分3口の決定を受けたが、1999年3月に肺扁平上皮がんを併発、1年後の昨(2000)年3月に死亡された(72歳)。

遺族はMさんの死亡は労災だとして岩見沢労働基準監督署に申請したが、不支給決定。全国じん肺患者同盟北海道連合会も支援して北海道労災保険審査官に審査請求を行っていたが、今年

1月29日、原処分取り消し・業務上と認定する決定がなされた(全国じん肺患者同盟「じんばい」掲載の決定書の内容を要約)。

労働省の認定基準は「管理4または管理4相当」のじん肺に合併した原発性肺がんしか労災補償の対象としていないこともあり、主治医は、「肺炎を合併しており、その発症、悪化に続発性気管支炎が関与していた可能性はあると思われる。死亡の主要因の一つと考えられるのは肺炎であるため因果関係ありと判断する」という意見書を提出した。

しかし、岩見沢労基署では、「終



末期に生じた肺炎も死亡に何らかの影響を及ぼした可能性は否定できないが、全身状態を極端に悪化させ、死亡に至らせた主因は肺がんと判断する」という地方じん肺診査医である岩見沢労災病院の医師の意見をもってこれを否定。

さらに、同じ地方じん肺診査医の、死亡6か月前(1999年9月)の胸部エックス線写真上を判読して、「大陰影は4Bから4Cへ移行してきていると判断する。したがって、遅くともこの時期には管理4相当であったと思われる」という意見は無視したまま、認定基準どおりの不支給決定を行ったのである。

北海道労働基準局長が、2000年1月の段階で、同じ1999年9月の胸部エックス線写真上を添付して行った、Mさんからの新たなじん肺管理区分申請に対して、「管理3口」と以前と同じ管理区分決定を行っていたことが、この地方じん肺診査医の意見無視につながっていたと考えられる。

北海道労災保険審査官は、2000年1月段階のじん肺管理区分決定通知書および過去の胸部エックス線写真、CT画像写真や定期診断書等を付けて、この地方じん肺診査医に、原発性肺がんの診断日である1999年3月の時点で、すでにじん肺管理区分が管理4に相当するものであったか否か、あらためて鑑定を依頼した。

これに対する鑑定意見は、「胸部エックス線写真を振り返ると、肺がんの顕在化する以前の1998

年6月の胸部エックス線写真はPR4C相当と思われ、この時点では管理4に至っていたと判断すると結論づけた。

この鑑定結果を受けて、北海道労災保険審査官の決定では、「じん肺管理区分は管理3口であ

るものの、じん肺の病態は、事実上、管理4相当と認められ、その療養中に発生した原発性の肺がんは、業務上の疾病として取り扱って差し支えないものである」として頭書の結論を下したものである。



## じん肺肺がん高裁でも国敗訴 広島●発がん性評価は国の思わくどおり

管理区分3口のじん肺患者に合併した肺がんの労災補償をめぐって争われていた行政訴訟事件で、広島高等裁判所は4月26日、1996年3月26日の広島地方裁判所判決と同様に業務上の疾病と認める判決を下した。

同判決は、まず第1の論点である「じん肺と肺がん発生との因果関係」について判断を示している。

被災者側は、「わが国および海外においてメタアナリシスに基づく総合的検討の結果、じん肺と肺がんとの間に因果関係があることが証明されていると主張」するが、「メタアナリシスは、複雑な臨床の問題に対して簡潔な統計学的解答をもたらすものではなく、その定量的結論については注意を要するものとされていることが明らかであるから、これが疫学的な研究によって結論が分かっているじん肺と肺がん発生との因果関係についての判断を確定するに足る信頼性を有しているもの

と断定することはできない」。

また、被災者側は、「IARC[国際がん研究機関]が結晶性シリカ自体を発がん物質と認定していると主張」するが、「IARCの総合評価となった疫学調査及びその基礎となった動物実験等には問題があり(IARC(1997年)のレビューによると、結晶性シリカの発がん性は、ラットでは認められているものの、マウス、ハムスターでは認められていない。)、前記シリカとヒトの肺がんとの因果関係についてはいまだ確実な証拠が得られておらず、IARCの右認定は国際的な合意を得た最終結論ではないと言うべきである」。

被災者側は、「アメリカ合衆国のNTP(国家毒性評価計画)及びドイツのDFG(ドイツ科学振興会)が結晶性シリカをヒトに対して発がん性のある物質に分類している上、韓国では原発性の肺がんをじん肺の合併症と認定する旨の労災認定の改訂がなされているように、世界の潮流は、すでに

結晶性シリカと肺がんとの因果関係を認める方向にあると主張するが、「右はいずれも結晶性シリカと発がんとの因果関係を必ずしも前提にするものではないのでその主張を直ちに採用することはできない。しかも…わが国でも国際的な動きを背景として、当時の労働省において、じん肺有所見者に発生した肺がんにつき、局長通達に基づいてじん肺管理区分が4及び管理4相当と認められた者に限って補償することが妥当か否かについて、医学的観点から検討することを目的として、『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』における検討を進めてきたが、平成12年12月5日に右検討結果を『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報告書』としてまとめたこと[2001年1・2月号参照]、これによると、じん肺と肺がんとの因果関係については、最新の医学的知見によっても現時点ではいまだこれを確定することができないとされていることが認められる」。

「そうすると、現時点ではじん肺と肺がんとの間の因果関係を肯定する医学的知見が確立しているとは認めがたく、じん肺と肺がん発生との因果関係につき、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信をもつにはいまだ不十分であるので、その相当因果関係を認定することはできないものというべきである(最高裁判所平成11年10月12日第三小法廷判決・裁判集民事194号1頁参照[1999年12月号参照])」。

「じん肺と肺がん発生との因果関係」に関しては、嘆かわしいほど、まさに労働省の思わくどおりにミスリードされた判断になったと言ってよい。

第2の論点「医療実践上の不利益による業務起因性」についての判断は、以下のとおりである。

「局長通達のじん肺管理区分にかかる要件を充足しない場合であっても、じん肺に合併した肺がんであって医療実践上の不利益があるものについて…業務上の疾病と認定する」ことは、「労災保険法1条の趣旨にかなうものであるのみならず、前期…『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報告書』において、『じん肺有所見者に発症した肺がんについて、さらに的確な労災補償の方策を検討するに当たり、上述の専門家の臨床経験のみならず、さらに具体的事例の集積を行った上で、医療実践上の不利益についての医学的根拠を詳細に検討し、これを一層

明確にする必要があると考えられる。…」と提言していることにも適合するものである。」

そのうえで、本件被災者の「じん肺管理区分は管理4相当と管理3口の限界上にあるものであるところ、被災者は昭和56年11月20日当時に肺がんを発症していたが、じん肺の存在によってその肺のエックス線写真にじん肺による粒状のじん肺陰影が多数あったために右肺がんの発見が遅れ、しかもじん肺と相まって著しい肺機能障害が生じていたことに加えて、さらに右肺機能障害のために外科手術も受けられず、結局、死亡するに至ったものと認められるから、本件事案においては医療実践上の不利益は著しいものがあるというべきである」と判断した。

なお、この事件は一番・広島地裁判決が、同じく医療実践上の不利益を根拠に業務上疾病と認定したために、広島中央労働基準監督署長側が控訴しているものである。



## 「低」管理区分じん肺死亡

### 長崎●審査請求で業務上認定

長年炭鉱で構内作業に従事していたFさんは、じん肺管理区分2・続発性気管支炎で要療養の認定を受けた1996年以前から、気管支炎に加え不活動性の結核に伴う肺呼吸障害等の諸症状のため入院生活を余儀なくされてきた。

その後じん肺症状は一層増悪し、2000年3月に至り体力の衰えが甚だしく、歩行すら困難となり、ついに特別治療室(IC)で治療することとなり、気管の閉塞状況から生命の危険に及び、咽喉部分の切開手術を受けたうえ、人口管

の導入で安定を図ろうと対策をとるため家族へその処置を相談の途中において不幸にも亡くなられてしまった(79歳)。

遺族からの労災請求に対して、江迎労働基準監督署は不支給決定。全国じん肺患者同盟長崎県連合会が支援して、長崎労災保険審査官に審査請求を行っていたが、3月28日、原処分取り消し・業務上認定の決定がなされた。

監督署は、まず、じん肺の病像について、「年々進展、悪化していた」という主治医の意見に対して、監督署が意見を求めた地方労災医員の「じん肺の病像はおおむね軽度の状態で推移しており、じん肺による著しい肺機能障害も認められない」という意見を採用。死亡直前に呼吸不全の状態であったと判断されることについても、「胸部エックス線写真をみると、肺のう胞・肺気腫が主体であることから呼吸不全の原因がじん肺及び続発性気管支炎とは考えられない」という地方労災医員の意見と、「じん肺の病像に進展がないことを併せて考えると、この呼吸不全の原因がじん肺にあるとは判断しがたい」とした。

合併症については、まず、「続発性気管支炎が認められるものの、去痰剤気管支拡張剤の内服による対症療法が行われていたにすぎず、急性呼吸器感染を繰り返すといった経過も認められないことから、合併症が重篤なものであったとは判断できない」。主治医は意見書において直接死因を「肺炎・気胸」と所見しているが、ここでも地方労災医員の「明らか

な肺炎所見は認められず、気胸は死亡に至るほどの重篤なものとは考えられない」という意見を採用した。

それならば死亡原因は何なのか明らかに示せと言いたくなるどころだが、地方労災医員は「死亡原因を特定することは困難」とし、監督署は一言も述べていない。

長崎労災保険審査官は、長崎大学医学部附属病院の医師に鑑定意見を求めた。

鑑定意見は、胸部エックス線写真上の病像の進展は認められず、肺機能障害もとくに重篤な状態であったとは判断できず、じん肺症は総じて安定しており死に至るほどの進行は認められないと判断。

一方、合併症については、「肺炎と思われる陰影は認められず、また軽度の気胸は認められるものの、死亡に至るほど重篤なものとは考えられない」としながらも、「じん肺による続発性気管支炎の増悪によって痰が増加し、痰停滞が持続して、自己排痰困難のた

め、呼吸不全に陥ったことにより死亡したものと推定される」と結論づけた。これは、去痰剤、気管支拡張剤、 $O_2$ 投与等の入院治療が行われていたこと、診療録に淡黄色粘稠痰の貯溜が多量に認められること、血液ガスの $PCO_2$ 高値・ $PO_2$ 低値は喀痰貯溜による換気障害が疑われ、両肺ブー音やヒュー音、咽頭ゴロ音も強いことなどから重篤な状態にあったと判断されること等から導き出されたものであった。

労災保険審査官は、この鑑定意見に基づき頭書の決定を行ったものである。

この間遺族を支えてきた全国じん肺患者同盟長崎県連合会では、「低」管理区分のじん肺患者の遺族補償を切り捨てようとする傾向があることに大きな憤りを語っている。「低」管理区分だからと言って決して軽症というわけではなく、じん肺症状や合併症の進展等によって襲ってくる深刻な病苦の実態を直視する必要がある。



## 人間工学、再反撃への準備

### アメリカ●新規則策定のプッシュの公約

NYCOSH Update, 2001.4.12

3月20日にジョージ・プッシュがOSHA(労働安全衛生庁)の人間工学基準を廃止する法律に署名した後、NYCOSH理事長ウイリアム・ハニングは、「連邦議会は

人間工学基準を廃止したものの、人間工学ハザードを根絶したり、人間工学傷害を予防したりしようとはしていない。労働不能にする人間工学傷害の犠牲者は、1日に5千人近くにまで増加し続けて

いる」と語った。

「人間工学基準はこれらの傷害の半数以上を予防することができたはずだ」とハニングは続ける。「私に言わせれば、人間工学基準の無効化に賛成投票をした連邦議員は、労働者を現に傷つけている人間工学ハザードについて使用者が何もしなくてもよいとしたのであるから、大いに非難されるべきである」。

アーレン・スペクター上院議員が人間工学について議論する上院歳出委員会労働小委員会の公聴会を開催することになったため、4月26日に、安全衛生活動家と労働組合は連邦議会と対決する機会を持つことになる。AFL-CIO(アメリカ労働総同盟・産別会議)では、労働者の人間工学的防護を勝ち取るための第2ラウンドを組織化するステップとして、この集まりを活用しようと計画している。

サービス労働者国際組合(SEIU)の安全衛生部長ビル・ポーガンは、次のように語っている。「われわれはこの闘いにギブアップしてはいない。とりわけナーシング・ホームの労働者は他の職業よりも、人間工学に関連した傷害に苦しめられている。われわれは、職場、地域、州および連邦、すべてのレベルで前進する計画を立てている。闘争を継続することは、アメリカ中の今年のワーカーズ・メモリアル・デーのテーマのひとつでもある。」

労働省労働統計局(BLS)の予測によれば、人間工学基準が廃止されてから、スペクターが公聴会を開催するまでの6週間のうち

に、さらに175,000人の労働者が人間工学傷害にかかることになるだろう。AFL-CIOは、ブッシュ大統領が人間工学基準を廃止する法律に署名した3月20日以降、人間工学ハザードにより傷害をこうむった労働者の数を記録紙続けている。BLSの予測に基づいて計算すると、18秒ごとに1人増加することになる。この数字はAFL-CIOのウェブサイトで見ることができる。

先月、連邦議会とブッシュが人間工学基準を廃止したとき、労働組合と安全衛生活動家は、他のいかなる業務上の危険よりも深刻な労働関連傷害を引き起こす人間工学ハザードから労働者を守る新たな戦略を確立するための、一致協力した努力を開始した。

連邦レベルでは、労働省長官エレン・チャオと数名の連邦議会指導者が、新たな人間工学基準—おそらくは廃止された基準よりも全国製造業協会が受け入れやすいもの—をつくることを約束してきた。「連邦議会内の浮動票を説得するために、ブッシュ政権は新しい人間工学基準を策定することを約束してきたが、われわれはそれを実行させようと思う」と、NYCOSH専務理事ジョエル・シャフロは語る。「もちろん、彼らを持ち出してくるものが、廃止された基準よりも強力なものでないことはたしかだが、われわれは、針刺し傷害を予防する基準を獲得するために闘ってきたし、それはいまや労働者に適用されている」と、彼は付け加えている。

活動家たちは、州レベルまたは

地域レベルの人間工学基準を要求することも検討している。十分な情報・資源がないことが、多くの地域でそのような基準を要求する圧力が起こりにくくしているが、活動家たちは、州または地域レベルの基準を獲得することが可能なところはあるし、また、州基準のためのキャンペーンが組織化のための重要な手段になると考えている。

多くの活動家たちがすでに、人間工学的防護への支持を打ち固める取り組みの中で、地域の労働組合、労働団体や市当局がそのような人間工学対策に賛同するよう働きかけをはじめている。いくつかの組織は、公務員労働者のための人間工学基準を実施するよう市当局にロビイ活動を開始している。例えば、NYCOSHは、来るべき選挙の民主党候補者に、市労働者のための人間工学基準を公約するよう要求している。各候補者に宛てた手紙の中で、ハニングとシャフロは、市長に当選したら、市に雇用される労働者に対してOSHAが公布したのと同様の人間工学プログラムを実行するかどうかと尋ねている。NYCOSHでは、返事を受け取ったら、公表する予定でいる。

地域の多くの労働組合が、団体交渉において、可能な限り、縫製・工業・織物労働組合(UNIT E)が実現したように[1・2月号25頁囲み記事参照]、OSHAの人間工学基準の文言を協約の一部とするように、人間工学的防護を高める戦略について議論している。



# 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.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.apc.org/joshrc/

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労災職業病センター  
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 /FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会  
〒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 E-mail k-oshc@jca.apc.org  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコー豊岡505 TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@nifty.ne.jp  
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127 /FAX(025)222-0914
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会  
〒424-0812 清水市小柴町2-8 TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8432 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc@osk2.3web.ne.jp  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらみビル602 TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6943-1528
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター  
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会  
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター  
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 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 山田ビル 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 ● 愛媛労働安全衛生センター  
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)37-1467
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室  
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)941-6065 /FAX(089)941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0010 高知市薊野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953 /FAX(0888)45-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター  
〒870-0036 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ルレイ」6階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671
- 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432  
(オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター  
〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587
- 山口 ● 山口県安全センター  
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号

安全センター情報 2001年6月号(通巻第276号) 2001年5月15日発行(毎月1回15日発行) 1979年12月28日第三種郵便物認可 800円  
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881  
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center, Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan  
E-mail: joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC

SHC JOSHRC