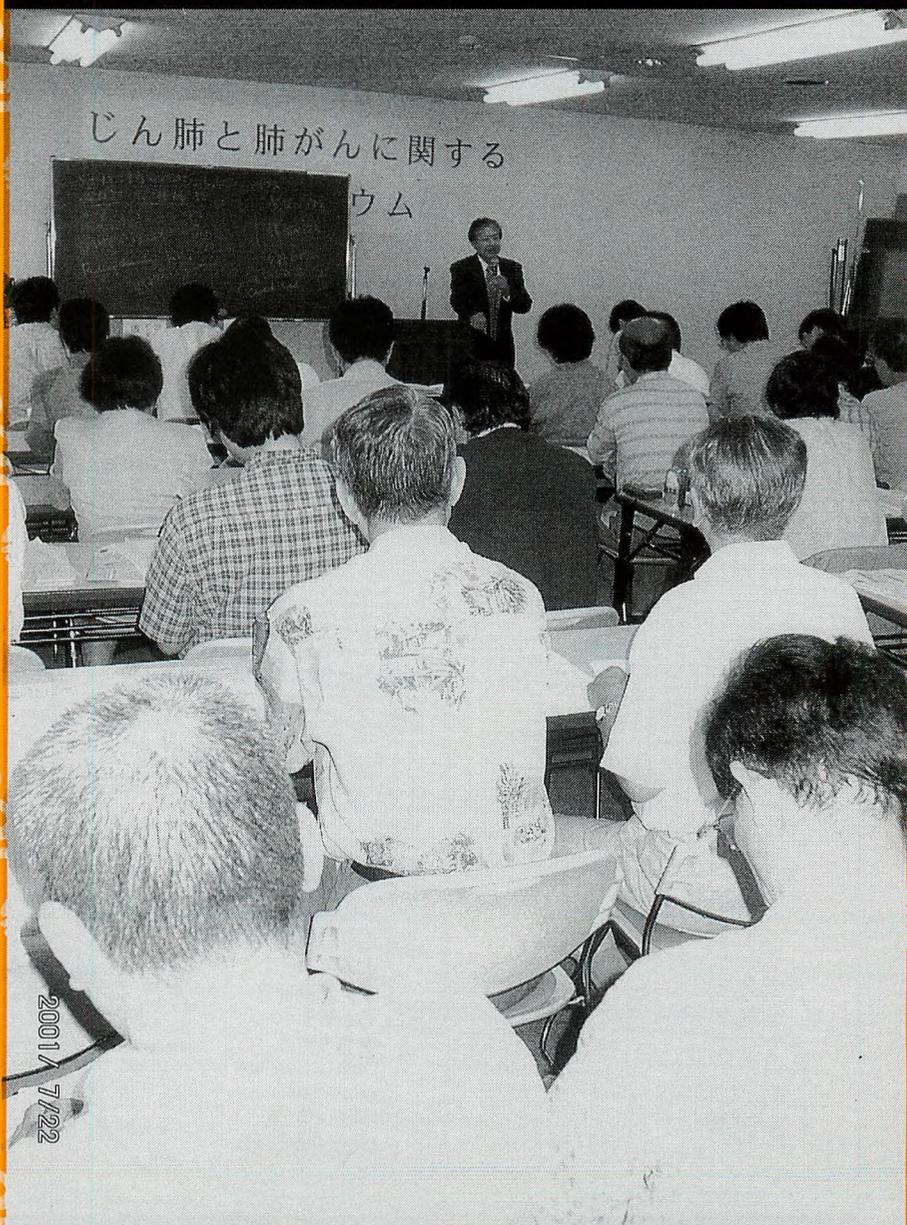


安全センター情報2001年9月号 通巻第279号
2001年8月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

2001
9
SEP

特集●
労働安全衛生をめぐる状況

安全センター情報



じん肺と肺がんに関するシンポジウム(7.22、東京・神田・バンセ)

全国労働安全衛生センター連絡会議 第12回総会は9.8-9 神奈川・逗子

全国安全センターの第12回総会は、2001年9月8日(土)14:30-9日(日)12:00、神奈川県逗子市の「KKR 逗子 松汀園」で開催いたします。

本誌33-40頁が総会議案等になります。発送が間近になってしまい申し訳ありませんが、ご参加いただける方は、速やかに8月末までに参加申し込みいただきますようお願いいたします。

会場は、羽田空港からの所要時間は約1時間半です(乗り換えがありますが、京浜急行が一番便利。「京急蒲田」で快特または特急に乗り換え、金沢文庫または金沢八景で「新逗子」方面行き電車で再度乗り換えます。品川からJR横須賀線で「逗子」駅下車にする場合も時間は同じくらいです。逗子海岸等のほか、鎌倉や八景島シーパラダイスにも30分以内で出られるロケーションです。)

なお今回は、福岡大学教授(労働法)の林弘子先生に記念講演をお願いしたいと考えています。先生は、女性労働問題等でご活躍のほか、アメリカの労災事情にもおもしろく、つい先日現地調査に出かけられていたところです。

日時：2001年9月8日(土)14:30-9日(日)12:00

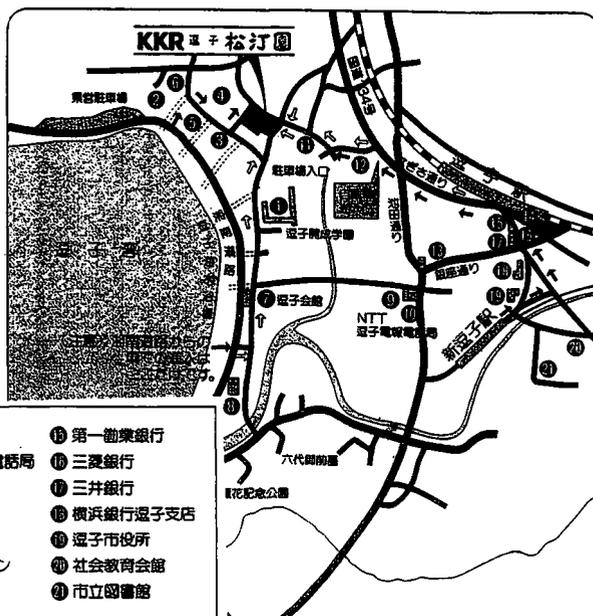
会場：KKR 逗子 松汀園

〒249-0007 神奈川県逗子市新宿3-2-26

TEL(0468)72-3713

<http://www5.ocn.ne.jp/~kkz-zusi/annai.htm>

参加費：15,000円(宿泊費・食費込み)



- | | | |
|-----------------|--------------|------------|
| ① 逗子開成学園 | ⑨ レストラン京樟 | ⑬ 第一勧業銀行 |
| ② 日本電信電話株逗子新宿社宅 | ⑩ NTT逗子電報電話局 | ⑭ 三菱銀行 |
| ③ 三木正道 | ⑪ 逗子郵便局 | ⑮ 三井銀行 |
| ④ スーパーたからや | ⑫ ちんや商店 | ⑯ 横浜銀行逗子支店 |
| ⑤ レッドロプスター逗子店 | ⑬ 浜屋ガラス店 | ⑰ 逗子市役所 |
| ⑥ 沼荷神社 | ⑭ そうてつローゼン | ⑱ 社会教育会館 |
| ⑦ 逗子会館 | ⑮ 交番 | ⑲ 市立図書館 |

特集／日本の労働安全衛生

労働安全衛生をめぐる状況 2000年→2001年

1 労働災害の発生状況	2
2 職業病の発生状況等	5
3 労働安全衛生全般	7
4 労働災害防止対策	9
5 労働者の健康確保対策	9
6 化学物質対策	10
7 労災補償対策	11

統計資料	14
------	----

労働安全衛生関係日誌	28
------------	----

安全センター情報2000年度目次	41
------------------	----

平成13年度地方労働行政の重点施策	47
-------------------	----

労災補償業務運営上の留意事項	50
----------------	----

全国安全センター規約・規定	57
---------------	----

全国安全センター第12回総会議案

第1号議案 活動報告と方針案	33
第2号議案 2000年度収支決算案	37
第3号議案 2001年度収支予算案	39
第4号議案 2001年度役員体制案	40

労働安全衛生をめぐる状況

2000年→2001年

1. 労働災害の発生状況

厚生労働省が発表した2000年の死亡災害発生状況によると、2000年に労働災害によって死亡した労働者数は1,889人で、前年比5.2% (103人)の減少、3年連続で2,000人を下回った(以下、本項の統計数字に関しては表1を参照)。業種別では、建設業731人(全体の38.7%)、製造業323人(同17.1%)、陸上貨物運送業271人(同14.3%)の順で、この3業種で全体の70%を超えている。

2000年の休業4日以上死傷災害も133,948人、前年比2.5% (3,368人)の減少で、過去最低記録を更新した。業種別では、製造業37,670人(全体の28.1%)、建設業33,599人(同25.1%)、陸上貨物運送業14,653人(同10.9%)の順で、この3業種で全体の64.2%を占めている。

厚生労働省が把握している労働災害統計については、主に、①事業主の届け出た労働者死傷病報告によるもの(「労働災害による死傷者数」—労働基準局安全衛生部安全課担当)と、②被災労働者またはその遺族の請求等による労災補償に関するもの(「労災保険事業統計」—同局労災補償部労災管理課労災保険財政数理室担当)のふたつがある。前者は、暦年単位、発生時点でカウント、休業4日以上、業務上外が未確定のものを含む。後者は、年度単位、補償決定時点でカウント、通勤災害、労災保険特別加入者、退(離)職後の発症・死亡を含む、等の違いがある。上記の死亡災害、休業4日以上死傷災害件数はいずれも事業主の届け出によるものである。

ほかにも、③②と同じ労災保険の保険給付データを用いているものの「通勤災害」に係るものは除いて、労働災害の発生状況、災害程度、起因物、事故の型、傷病部位・性質等の実態を明らかにすることを目的とした「労働災害統計年報」や、④主要産業における労働災害の発生状況を明らかにすることを目的とした「労働災害動向調査」(事業所規模100人以上の甲調査と10~99人の乙調査の2種類ある一政策調査部統計調査第2課担当、2000年の甲調査によると、度数率1.82、強度率0.18、1人平均労働損失日数99.1日で、いずれも前年より上昇している)等があり、それぞれに対象範囲等が異なるので、注意が必要である。

たとえば、死亡災害についてみれば、①の「労働災害による死傷者数」では1999年1,992人だが、②の「労災保険事業統計」によると1999年度3,349人(葬祭料・葬祭給付受給者数)、③の「労働災害統計年報」では2,225人、となっている。休業4日以上死傷災害は、①では1999年137,316人、③では1999年度154,645人である。

労働災害の総発生件数については、労災保険の新規受給者数が一定の目安となると思われる(もちろん、民間労働者等に限定されるものであるし、災害発生年度に関係なく補償を受けた時点でカウントされる等の注意は必要であるが。なお、毎年7月初めの全国安全週間に合わせて発行されている『安全の指標』(中央労働災害防止協会)は、平成10年版から労災保険新規受給者数のデータを掲載するようになったが、これは③によっている。表1では②の数字を掲げている)。

1999年度の労災保険新規受給者数は、②によ

「労災隠し」に関連した統計

年度	労災保険新規受給者数	政管健保で労災取扱いとしたもの		労働安全衛生法違反送検件数	
		件数	金額(億円)	第100条	第120条
1990	745,658	61,000	20	37	0
1991	714,238	62,000	22	29	0
1992	675,081	60,000	21	58	0
1993	645,157	58,000	22	85	1
1994	624,861	54,000	20	58	1
1995	613,003	55,000	21	65	1
1996	607,125	57,000	22	60	1
1997	600,006	54,000	20	72	0
1998	576,664	51,000	16	78	1
1999	602,853	67,000	23	74	0
合計	6,404,646	579,000	207	616	5
2000				91	0

注) 「労災保険新規受給者数」は「労災保険事業年報」による。

ると602,853人で、前年度比3.6%(22,574人)の減少、「通勤災害」に係るものを除いた③によると555,452人で、前年度比3.7%(21,212人)の減少、となっている。業種別では、製造業178,353人(全体の32.1%)、建設事業68,382人(同12.3%)、運輸業34,725人(同6.3%)の順で、この3業種で全体の約半分を占める(50.7%—③の数字の内訳)。なお、労災保険適用労働者数は全体で48,492,908人で、業種別では、製造業が全体の22.1%、建設事業11.2%、運輸業4.9%の順で、この3業種全体の占める割合は38.2%である。

1999年度の新規障害者数(新規障害(補償)給付受給者数)は、②によると30,750人で、前年度比4.0%(1,280人)の減少、「通勤災害」に係るものを除いた③によると30,338人で、こちらは前年度比1.4%(4272人)の増加、となっている。業種別では、製造業12,586人(全体の41.5%)、建設事業7,728人(同25.5%)、運輸業2,577人(同8.5%)の順で、この3業種で全体の4分の3を占める(75.5%—③の数字の内訳)。

厳しい経済・雇用情勢も反映しているものと考えられるが、このように統計上、労働災害が全般的に減少傾向を示しつつある中で、「労災隠し」の増大という、なかなか統計に現われてこない深刻な事態が進展している。

「労災隠し」と言うと、厚生労働省は、労働安全衛生法第100条「報告等」違反による書類送検件数

をあげるが、これが2000年には91件となり、前年比23.0%(17件)の増加、10年前—1991年の29件の約3倍にはねあがった(左表)。業種別内訳は、建設業65件(全体の71.4%)、製造業15件(16.5%)の2業種で全体の87.9%を占めている。

もちろん、この件数は現実の「労災隠し」のほんの氷山の一角を示しているにすぎないことは言うま

でもない。

社会保険庁の驚くべきデータによると、政府管掌の健康保険を扱う全国の社会保険事務所で「発見」された、労災保険扱いとすべき事案が、1990-1999年度の10年間に579,000件、1999年度は67,000件で、前年度比31.3%増加しているというものである(左表参照)。これは、同期間の労災保険新規受給者総数6,404,646人(②のデータによる)の1割を超えている。

ところで、③の「労災保険統計年報」は、労災保険新規受給者数の業種別千人率を、「死亡」、「休業4日以上」、「休業3日以下・不休」の内訳別データも含めて、示している。これを使って、「死亡」災害の千人率を「1」とした場合の、「休業4日以上」災害、「休業3日以下・不休」災害の千人率の指数を求めると、次頁表のようになった(各々、千人率ではなく、災害の実数を使って求めることも可能)。

全業種でみると、「死亡」:「休業4日以上」:「休業3日以下・不休」は、「1:62.8:165.4」という比率になる。1件の重大災害の背後には、29件の軽症災害と300件の無傷害災害があるというよく知られたハインリッヒの法則の「1:29:300」との比較はともかくとしても、建設業「1:42.2:30.6」、運輸業「1:71.1:59.9」といった、労働災害に全体に占める割合が高い業種で、「休業3日以下・不休」災害が、「死亡」災害に比べて著しく少なく、「休業4日以上」災害よりも少ないといった事態はどう考えてもおか

労働安全衛生をめぐる状況

しい。「隠しきれない重大災害」以外の災害が、起っていないのではなく、起っているにもかかわらず、労災保険給付の請求一支給が行われていないと考えるのが妥当であろう。

製造業は、1999年度で「1:99.5:316.5」であるが、過去10年間にさかのぼると、「休業4日以上」、「休業3日以下・不休」のいずれものの比率が継続的に減少している。建設業についても同様の傾向を示しており、また、全業種でも、とりわけ1999年度は、減少しているように思われる。

はたして、この10年間で死亡災害以外の労働災害の発生を抑制する対策が格段に進んだことの反映、と言えるだろうか。やはり、重大災害以外の労働災害は、起っているにもかかわらず、労災保険給付の請求一支給が行われない傾向が「強まっている」という懸念を捨てきれないのである。

厚生労働省も、「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」、また国会で取り上げられ、労災保険法改正審議の附帯決議もなされたということも理由に、平13.2.8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」、通達した(2001年6月号)。しかし、ここで指示している内容は、事業主、労働者等、そして企業トッ

災害度数別千人率

年度	業種	合計			死亡		休業4日以上		休業3日以下・不休	
		人数	人数	*	人数	指数	人数	指数		
1990	全業種	17.25	0.06	1	5.14	85.7	12.05	200.8		
1991	全業種	16.06	0.06	1	4.81	80.2	11.44	190.7		
1992	全業種	14.73	0.05	1	4.43	88.6	10.25	205.0		
1993	全業種	13.83	0.05	1	4.17	83.4	9.62	192.4		
1994	全業種	13.29	0.05	1	3.96	79.2	9.27	185.4		
1995	全業種	12.61	0.06	1	3.76	62.7	8.79	146.5		
1996	全業種	12.68	0.05	1	3.60	72.0	9.03	180.6		
1997	全業種	12.39	0.05	1	3.55	71.0	8.79	175.8		
1998	全業種	11.81	0.04	1	3.33	83.3	8.44	211.0		
1999	全業種	11.45	0.05	1	3.14	62.8	8.27	165.4		
1999	林業	44.64	0.79	1	32.31	40.9	11.54	14.6		
	漁業	37.17	0.40	1	17.67	44.2	19.10	47.8		
	鉱業	38.31	2.36	1	21.77	9.2	14.18	6.0		
	建設事業	12.55	0.17	1	7.18	42.2	5.20	30.6		
	製造業	16.68	0.04	1	3.98	99.5	12.66	316.5		
	運輸業	14.52	0.11	1	7.82	71.1	6.59	59.9		
	電機・ガス・熱供給・水道業	2.67	0.04	1	0.69	17.3	1.94	48.5		
	その他の事業	8.99	0.01	1	1.59	159.0	7.38	738.0		
1990	製造業	24.61	0.04	1	5.66	141.5	18.90	472.5		
1991		22.46	0.05	1	5.32	106.4	17.60	352.0		
1992		20.09	0.04	1	4.75	118.8	15.29	382.3		
1993		18.51	0.04	1	4.44	111.0	14.03	350.8		
1994		17.93	0.04	1	4.27	106.8	13.61	340.3		
1995		17.31	0.04	1	4.19	104.8	13.07	326.8		
1996		17.31	0.04	1	4.02	100.5	13.25	331.3		
1997		18.86	0.04	1	4.57	114.3	14.24	356.0		
1998		17.42	0.04	1	4.23	105.8	13.16	329.0		
1999		16.68	0.04	1	3.98	99.5	12.66	316.5		
1990	建設事業	18.84	0.19	1	11.02	58.0	7.62	40.1		
1991		18.01	0.19	1	10.50	55.3	7.91	41.6		
1992		17.02	0.17	1	9.90	58.2	6.95	40.9		
1993		16.35	0.17	1	9.48	55.8	6.69	39.4		
1994		15.49	0.18	1	8.88	49.3	6.44	35.8		
1995		14.20	0.18	1	8.18	45.4	5.84	32.4		
1996		14.28	0.17	1	7.58	44.6	6.53	38.4		
1997		12.95	0.16	1	7.48	46.8	5.31	33.2		
1998		12.06	0.15	1	6.95	46.3	4.96	33.1		
1999		12.55	0.17	1	7.18	42.2	5.20	30.6		

注) 「労災保険 労働災害統計年報」により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

プへの「周知・啓発」である。もはや「周知・啓発」でお茶をすませている段階ではない。厚生労働省が作成したポスター、リーフレットに記されているとおり、「『労災かくし』は犯罪」であることを踏まえて、実効性のある対策を講じるべきである。「労災隠し」の実態はそもそも統計に現われてこないわけであるが、ここで述べたような分析から推測し、それを

対策に活用することは可能なのである。

なお、1999年12月21日に旧総務庁行政管理局が旧労働省に対して、労災保険事業に関する行政監察結果に基づく勧告・通知を行ったが(2000年1・2月号参照)、この中で、「労災保険財政に係る情報開示については、現行の労災保険率の設定根拠、保険財政の将来見通し等について、国民に分かりやすい形で公表すること」と勧告された。2000年12月19日付けの旧労働省の回答では、「労災保険財政に関する情報開示については、勧告の趣旨を踏まえ、平成13年12月発行予定の『労災保険事業年報』(上述の②の統計)から順次掲載を行うとともに、必要に応じ、その他の広報媒体への掲載等を検討しているところである」としている。

2. 職業病の発生状況等

業務上疾病の統計に関しても、①事業主の届けた労働者死傷病報告によるもの(安全衛生部)と、②被災労働者またはその遺族の請求等による労災補償に関するもの(労災補償部)、のふたつがある。前者は、暦年単位、発生時点でカウント、休業4日以上、業務上外が未確定のものを含む。後者は、年度単位、補償決定時点でカウント、通勤災害、労災保険特別加入者、退(離)職後の発症・死亡を含む、等の違いがあることも同様である。

業務上疾病の発生状況は、事業主の届出件数によると1999年7,817人、労災認定件数によると1999年度8,969人で、前者では前年比8.8%(757人)減少しているものの、後者では逆に1.8%(158人)、3年連続して増加している(表2)。前者の1999年7,817人を業種別にみると、製造業が2,136人(全体の27.3%)と最も多く、次いで建設業が1,230人(同15.7%)、以下、商業・金融・広告業1,036人(同13.3%)、運輸交通業963人(同12.3%)、保健衛生業613人(同7.8%)、鉱業490人(同6.3%)、接客娯楽業412人(同5.3%)、清掃・と畜業387人(同5.0%)、農林水産業198人(同2.5%)、貨物取扱業82人(同1.0%)、その他の事業270人(同34.5%)、となっている。

業務上疾病は、「災害性疾病」(業務上の負傷に起因する疾病)と「非災害性疾病」(狭義の「職業性疾病」)に大別されている。業務上の負傷に起因する疾病は、事業主の届出件数によると1999年5,388人、労災認定件数によると1999年度4,658人で、いずれも継続して減少傾向を示している。前者5,388人のうちの84.6%、4,559人が腰痛(急性腰痛症、腰部捻挫等)である。

業務上の負傷に起因する疾病については、毎年、前者の数字の方が後者の数字をかなり上回っていて、事業者が休業4日以上を要する業務上疾病と判断して届け出ているにもかかわらず、労災補償がなされていない(おそらくは請求自体が行われていない)ケースが少なからずあることを示唆している。これも、「労災隠し」として見逃せない問題であるが、厚生労働省はわれわれの提起に、「なぜ問題にされるのかわからない」という対応である。

一方、非災害性疾病(職業性疾病)については、事業主の届出件数(1999年2,429人、前年比5.6%減)によるとおおむね減少傾向を示しているものの、労災認定件数(1999年度4,311人、前年比4.7%増)でみると6年連続の増加となっている。

非災害性疾病(職業性疾病)では一般的に、後者の数字の方が前者の数字を(著しく)上回っているが、これは、使用者が「認めない」労災申請のケースや退(離)職後の発症・労災申請のケースがあることによるものと思われる。しかし、職業がん以外の化学物質による疾病および非災害性の腰痛(表3)については逆で、災害性疾病の場合と同様、事業者が業務上疾病として届け出ているにもかかわらず、労災補償がなされていないケースが少なからずあると思われる。

非災害性疾病(職業性疾病)の1999年度の労災認定件数4,311人を疾病分類別でみると、身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病(腰痛・振動障害・頸肩腕障害等)1,727人(全体の40.1%)、粉じんの吸入による疾病(じん肺及びその合併症)1,385人(同32.1%)、物理的因子による疾病684人(同15.9%)、化学物質等による疾病200人(同4.6%)、細菌・ウイルス等の病原体による疾病132人(同3.1%)、その他の疾病122人(同

労働安全衛生をめぐる状況

2.8%)、職業がん61人(同1.4%)、の順となっている。

労災認定件数でみると、身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病は5年連続、職業がんとその他業務に起因する疾病は2年連続して、また、物理的因子による疾病も前年と比較して増加している(表2)。

身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病については、その小分類でみても、振動障害、頸肩腕障害等が3~4年連続して増加している(表3)。頸肩腕障害等についての労災認定件数の増加は、1997年2月3日基発第65号通達「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」によって認定基準が改正されたことの影響が大きいと思われる、10年前と比較すると2.5倍以上に増加している(1990年度361人→1999年度912人)。

脳血管疾患・虚血性心疾患等についても、1995年2月1日付けの認定基準の改正(基発第38号)によって、労災認定件数の増加がみられたものの、その後は横ばい状態になっている(表4)。1999年9月14日付けの基発第544号通達で「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が新たに策定されて以降、精神障害等に係る労災請求件数が1998年度の42件から2000年度には5倍以上の212件にまで激増、認定件数も1998年度4件から2000年度19件となっている。なお、厚生労働省は、今(2001)年はじめて、脳・心臓疾患と精神障害等の労災補償状況に関しては、職種別、年齢別、性別、疾患別(前者については生死別も)の「分析」も公表するようになった(27頁参照)。

警察庁の調べによると、2000年の自殺者は31,957人で、過去最悪だった前年比3.3%(1,091人)減少したものの、3年連続で3万人台を超えている。50歳以上の中高年が60.2%を占め、職業別では、無職が46.8%、サラリーマンが22.8%、自営業者13.7%、主婦8.6%。原因・動機別では、全般的に前年を下回る中で「経済・生活問題」は80人増加して6,838人となり、2割強に達し、過去10年間では4.1倍に増加したことになる。その内訳をみると、「負債」が3,437人で最も多く、「事業不振

1,153人、「生活苦」864人、「失業」562人等となっている。

職業がんの1999年度の労災認定件数年61人の内訳では、石綿による肺がん・中皮腫が前年と同数の42人で68.9%を占めている(表5)。その他は、クロムによる肺がん・上気道がん6人、ベンジジンによる尿路系腫瘍4人、コークス・発生炉ガスによる肺がん4人、β-ナフチルアミンによる尿路系腫瘍3人、電離放射線による白血病・皮膚がん、砒素による肺がん・皮膚がん各1人、である。

これまで、表5の「その他のがん」には、じん肺に合併した肺がんが含まれると理解してきたが、最近、厚生労働省から入手したデータによると、じん肺合併肺がんの労災認定件数(括弧内は不支給決定件数)は、1995年度21(10)、1996年度20(18)、1997年度35(19)、1998年度24(13)、1999年度25(15)ということなので、ここには含まれていないことになる(表2の第9号「その他業務に起因することの明らかな疾病」に含まれるか)。

各地域安全センターによってこれまで、都道府県労働局交渉などを通じて、各地域の職業病の発生状況を明らかにさせる努力が行われてきたが、2001年度から施行された情報公開法に基づく開示請求やその後のやりとりを通じて、都道府県別あるいは労働基準監督署別の各種データを入手しつつある。これまでに入手できた情報の一部を23頁以下に紹介した。

厚生労働省の人口動態統計の保管統計(未公開)により、都道府県別の中皮腫による死亡件数がわかるので(もちろん死亡診断書の死因欄に記載されたケースのみではあるが)、両者を比較してみることが可能になった。中皮腫のほとんどが石綿(アスベスト)曝露に起因するものと考えられるが、労災認定基準(昭53.10.23基発第584号)に明記されている腹膜および胸膜の中皮腫と比較してみた(25頁表)。死亡件数には労災保険の被保険者以外の者も含まれることや労災認定のケースの死亡年と認定年が異なること等を無視して、単純に死亡件数全体に占める労災認定件数の割合を求めると、1995-1999年では2.5-5.5%という低さである。また、死亡件数ではもれなく全都道府県

にわたっているのに対して、労災認定件数は特定の都道府県に集中・限定されている。労働基準監督署別の労災認定件数(24頁右の表)でみると、一層際だっている。これは、この間の経験から、われわれや医師・専門家等による被害の掘り起こしの成果を反映しているとともに、そうした取り組みのないところでは、実態は闇に埋れたままであるという事実を裏づけるものであろう。

じん肺については、これまで「労災保険事業年報」に、都道府県別、業種別の傷病補償年金受給者の推移は掲載されてきた(全国の数には表1参照、同年報では、前年度末、当年度の新規受給者、再発、死亡、治ゆ、当年度末の人数もわかる)。しかし、傷病補償年金に移行せずに療養を継続しているじん肺被災者(すなわち療養補償給付(+休業補償給付)の受給者)の数は明らかにされてこなかった。最近、1984-1999年の都道府県別の推移を入手できた(26頁表)。

これと傷病補償年金を受給しながら療養を継続しているじん肺被災者のデータを比較すると、じん肺により療養している被災者全体に占める傷病補償年金受給者の割合が、1984年の83.4%から1999年の54.4%にまで継続して低下してきていることがわかる。「治らない」一重症のじん肺の割合が減ってきている面も皆無とは言わないが、行政が傷病補償年金への移行を認めなくなっている一対象を狭めようとしている、というじん肺被災者の指摘をデータが裏づけているかたちである。

本誌では、今後とも新たに入手できたデータを順次紹介していく予定である。

一方、健康診断の結果についてみると、定期健康診断、特殊健康診断ともに、有所見者の割合が、経年的に増加し続けている(表6)。

定期健康診断受診者のうち所見のあった者は、1998年に41.2%とはじめて40%を超え、1999年度は42.9%となっている。項目別の有所見率でみると、高い方から順に、血中脂質24.7%、肝機能13.8%、血圧9.9%、聴力(4,000Hz)9.3%、心電図8.8%、等となっている(ただし、定期健康診断に関するデータは、健診結果の届出義務のある50人以上規模の事業場についてのものである)。

特殊健康診断受診者のうち所見のあった者は1999年5.9%であるが、受診労働者数が多いものについて対象業務別の有所見率をみると、有機溶剤5.9%(受診労働者数1,009,922人)、鉛5.9%(同517,067人)、騒音17.6%(同216,321人)、キーパンチ・VDT4.6%(同182,116人)、電離放射線4.0%(同161,270人)、等となっている(騒音とキーパンチ・VDTについては法定特殊健診ではなく、指導勧奨によるもの)。

じん肺健康診断については、1999年の有所見率は7.7%で、この間、経年的に減少傾向を示していたものが、前年と比較して上昇に転じた(表6)。法定のじん肺健康診断の結果で労災認定の対象となりうる管理区分4及び合併症り患者の数も、1999年度は各々12人、58人、合計70人で、1998年度の合計43人を上回っている。これには1998年度以前に労災認定されている者も含まれているにもかかわらず、1999年度にじん肺及びその合併症で新規労災認定された者は1,385人、事業主の届け出た件数でも1,276人(表2)いる。これは、粉じん作業に従事中であってもじん肺健診以外の場でじん肺を発見されたり、粉じん作業から離・退職後に発見または発症したケース等の方がはるかに多いことを示しているものと考えられる。

3. 労働安全衛生全般

国際的に注目されてきた世界労働機関(ILO)による「労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)に関するガイドライン」の策定作業については、2001年1月12日に草案がILOのウェブサイト上に公表され(201年3月号参照)、4月19-27日の専門家会合を経て、6月22日のILO理事会において最終案が承認された(専門家会合のレポートと最終案は、<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb281/pdf/gb-4.pdf>で入手できる。草案段階では厚生労働省安全衛生部国際室が仮訳をつくっていたが、成案を翻訳する予定はないとのこと)。

この議論の経過と成案の内容は、非常に興味深いものがある。少しだけ紹介すると、まず、国内

法令による労働安全衛生の要求事項を遵守することを「含む(すなわち、法令を遵守するだけでなく、包括的な)」労働安全衛生が使用者の責任および義務であることを新たに明記したこと(3章の前文として挿入)。この責任を認めることが、事業場におけるOSH-MSのための確固たる基礎を提供する、としている。

「労働者の参加(3.2)」に関する部分は草案から大幅に変更された。①労働者の参加は事業場のOSH-MSの必須の要素であること。②使用者は、作業に関する労働安全衛生のすべての関連する諸問題について、労働者および労働者代表の意見を聞き、知らせ、また教育訓練を提供すること。③OSH-MSを改善するための組織化、計画、実施、評価および活動のプロセスに、労働者および労働者代表が積極的に参加する時間と情報資源をもてるようにする仕組みをつくること、という原則が明記された。労働安全衛生方針の策定は、「労働者および労働者代表の意見を聞いて」行うことも追記された(3.1.1)。

また、「ハザード(危険有害要因)およびリスクのコントロール」という概念は英語圏のもので、フランスやスペイン語圏では明瞭でないという理由から、「労働に関連したハザード(危険有害要因)およびリスクの確認(アイデンティフィケーション)、除去(エリミネーション)ないし管理(コントロール)」という用語を使用することになったが、このなかで、優先順位をつけた予防対策の原則の重要性を強調している点では、草案から一貫している。「予防およびコントロール対策(3.10.1)」で、以下のように示されている。

それぞれの現況に応じて(on an ongoing basis)、労働者の安全衛生上のハザード(危険有害要因)およびリスクを確認すること。以下の優先順位にしたがって、予防および保護対策を講じること。

- ① ハザード(危険有害要因)/リスクの除去
- ② 工学的または組織的な対策による、発生源におけるハザード(危険有害要因)/リスクの制御(コントロール)
- ③ 管理上の制御対策を含む安全作業システム的设计によるハザード(危険有害要因)/リスク

の最小化

- ④ 集会的対策によって残存ハザード(危険有害要因)/リスクが制御できない場合には、衣服を含む個人用保護具を無料で提供し、その使用および保守を確保する対策を講じること

草案段階では、リスクアセスメントに関する付録が付けられていて、これは、リスクアセスメントのひとつの実施方法の解説であったが、ILOガイドラインではたくさんあるアプローチのうちのひとつだけを載せない方がよいという理由で削除された。しかし、「あらゆる変更あるいは新しい作業方式、材料、プロセスまたは機械の導入の前に、ハザード・アイデンティフィケーション(危険有害要因の確認)およびリスクアセスメント(リスクの評価)を行うこと。このようなアセスメントは、労働者および労働者代表、また適切な場合には安全衛生委員会と協議し、および参加させること」とされている(3.10.2.2)。

旧労働省は平成11年労働省告示として「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」を策定し、平11.4.30基発第293号通達により、その周知を図ってきている(1999年8月号参照)。今回、平13.7.3安全衛生部計画課国際室長名の事務連絡「ILOの労働安全衛生マネジメントシステムに係るガイドラインについて」を発して、ILOのガイドラインの「策定に当たっては、当省から担当官が専門家会合へ参加し、また厚生労働省指針も参考とされたところである。そのため、厚生労働省指針は、ILOガイドラインに合致したものとなっていることから、下記について御了知の上、ILOガイドラインが策定されたことを各事業場におけるマネジメントシステムの一層の普及・定着の一助とされたい」としている。

しかし、ここに抽出した部分だけをとってみても、はたして厚生労働省指針が「合致」と言い切れるだろうか。

上述の内容は、OSH-MSに限った問題ではなく、使用者の包括的責任、労働者の参加、対策の優先順位といった労働安全衛生全般にかかる原則の問題であり、ILOのOSH-MSガイドラインによってその普遍性が整理・再確認されたととらえるべきだろう。

そして、これらの諸原則が貫徹していないということが、厚生労働省のOHS-MS指針だけでなく、わが国の労働安全衛生法制・体制の致命的な問題点であるということが、あらためて浮き彫りになっているのである。

4. 労働災害防止対策

労働災害防止対策で最も注目されるのは、予定よりだいぶ遅れて2001年6月に策定された「機械の包括的安全基準に関する指針」である。2001年8月号で少し解説したように、「リスクの評価・低減戦略」など、上述の労働安全衛生の諸原則とまったく一致する原則がかなり取り入れられている。残念なのは、機械の安全性確保—それも主に製造業者等が行う安全方策に限って、しかも、通達という拘束力のないかたちで導入したにすぎないということであるが、平10.7.28基発第464号「工作機械等の制御機構のフェールセーフ化に関するガイドライン」(1999年1・2月号)も合わせて、積極的に周知・活用されることが期待される。

国際規格との整合化という面では、「電気機械器具防爆構造規格」の見直しの検討も行われる。また、林業の「かかり木処理作業」における死亡災害の増加傾向を受け、2001年度中に、「かかり木処理作業の安全作業指針(仮称)」を策定される予定である。

なお、1999年に相次いだ、ウラン加工施設における臨界事故、H-IIロケットの打ち上げ失敗、鉄道トンネルにおけるコンクリート落下事故等を契機として、政府に関係省庁で構成される「事故災害防止安全対策会議」が設置され、同年12月に報告書がまとめられた(2000年8月号)。旧労働省は、同報告書を踏まえ、事業者団体等に対して平12.3.17基発第146号の2を発して、安全衛生教育の充実、安全衛生意識の高揚等『「安全文化」の創造に向けた取組』について要請している。

5. 労働者の健康確保対策

1999年1月21日の中央労働基準審議会の建

議(1999年3月号)を受けた労働安全衛生法の改正が、一部を除き2000年4月1日から施行され、施行通達—平12.3.24基発第162号等も発出された(2000年5月号)。主な内容は、①深夜業に従事する労働者が自発的に受けた健康診断の結果に基づき、必要がある場合には作業の転換等の措置を講じることを事業者に義務づける、②有害化学物質等の情報提供を譲渡・提供者に義務づける、③検査機関等の合併等の継承既定の整備、④労働安全・衛生コンサルタント試験の民間委託、等である。

①に関連して「自発的健康診断受診支援事業」(健診費用の4分の3、上限7,500円)が、労働福祉事業団を窓口にして実施された(2000年7月号、平12.6.12基発第402号)が、利用はきわめて低調な模様である。

2000年6月6日に公表された労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告書「労働の場における心の健康づくり対策について」(2000年7月号)を受けて、平12.8.9基発第522号「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(2000年10月号)。厚生労働省では、平13.4.27基発第414号「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業実施要綱」により、事業場における心の健康づくり活動を支援し、上記指針の普及・定着を図っている。これは、中央労働災害防止協会に委託して、メンタルヘルス指針推進モデル事業場の展開や「事業場における精神科医の産業医としての活用等に関する調査研究」を行うというものである。

また、平13.3.30基発第245号「労働者の自殺予防に関する総合的対策推進事業の実施について」が出され、相談体制の整備(労働者の心の健康づくりの相談を行う営利・非営利の組織であるEAP(従業員援助プログラム)の活用の在り方に関する調査研究)や自殺予防マニュアルの作成、自殺予防セミナー等の開催などを行っている。

なお、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」(安全衛生部担当、2000年9月号)が、同年12月20日には、「労働者の個人情報の保護

に関する研究会報告書」(政策調査部担当、2001年4月号)がまとめられている。厚生労働省では、政府の個人情報保護基本法の動向・内容のみで、労働関係法令独自の対応が必要かどうか検討をするということであるが、労働関係法令ではまったくおぼろげにされてきた問題である。とりわけ、労働安全衛生における労働者の「知る権利」と「プライバシー保護」は、車の両輪として検討されるべき課題であろう。

なお、ICRP(国際放射線防護委員会)1990年勧告等を取り入れる(放射線被曝限度:実効線量当量限度「1年間につき50mSv」→実効線量限度「5年間につき100mSv、かつ、1年間につき50mSv」等)電離放射線障害防止規則等の改正が行われ、2001年4月1日から施行された(平13.3.30基発第253、254、255号)。

平12.12.26基発第768号の2「ずい道建設工事における粉じん対策に関するガイドライン」も策定されている。

「VDT作業のための労働衛生上の指針」の見直しについては、2000年12月21日に専門検討会が参集され、2001年秋頃を目途に検討が進められているという。

6. 化学物質対策

2000年4月1日に施行された改正労働安全衛生法では、①化学物質等の有害性等の情報の通知(MSDS(化学物質等安全データシート)の法制化)と、②学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針の公表、が規定された。労働安全衛生法施行令で①の通知対象物質が指定され(合計631物質)、労働安全衛生規則で、1%を超えて含有する物が対象となり、通知の方法等が定められ、「化学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」(平12.3.31基発第212号、2000年5月号)も策定された。

これとは別に新たに制定された経済産業省、環境省等の所管の化学物質管理促進法も施行され、発がん物質については0.1%超が基準など対象範

囲が異なるものの、同法によるMSDSの義務づけもスタート、同法に基づく「化学物質管理指針」も策定された。同法による環境汚染物質排出・移動登録(PRTR)についても、2001年4月1日から事業者による排出量等の把握が開始され、今後の動向が注目される場所である。

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(安全衛生部化学物質調査課担当、2001年1・2月号)。これを受けて、界面活性剤や医療機関の滅菌ガスとして使用されているエチレンオキシド(酸化エチレン)が特定化学物質等障害予防規則等の対象等とされた(第2類物質、管理濃度1ppm)。しかし、同専門家会議は、酸化エチレン以外にも16物質・工程について検討を行っており、とりわけ、じん肺の主要原因物質であるシリカについて、「疫学調査及び動物実験から、シリカの発がん性を的確に評価することは困難」としたことは看過できない誤りである。

2001年7月3日にあらためて、①けい肺と肺がんの因果関係の検証、②肺がん検査を含めたじん肺健康診断のあり方について検討するため、「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」(安全衛生部労働衛生課担当)が参集されたが、その動向が注目される。

ダイオキシン類に関しては、平11.4.7基発第231号「ごみ焼却施設におけるダイオキシン類対策の徹底について」が示され、同年6月に旧厚生省・環境庁が耐容1日摂取量(TDI)を見直して7月には「ダイオキシン類対策特別措置法」が制定され、平11.12.2基発第688号「ダイオキシン類による健康障害防止のための対策要綱」が策定されている(2000年4月号)。さらに、豊能郡美化センター解体工事関係労働者の解体作業後の血液中ダイオキシン類濃度がきわめて高濃度であったことがわかったことから、平12.7.14基発第439号によって関係業界団体に対して当面の廃棄物焼却施設解体工事の自粛を要請(2000年9月号)した後、緊急対策—平12.9.7基発第561号「廃棄物焼却施設解体工事におけるダイオキシン類による健康障害防止について」(2000年11月号)を策定。一方、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曝露防止措置を図るための労働安全衛生規則の改正が2001年6月1日に施行され、「廃棄物焼却施設内作業におけるダイオキシン類ばく露防止対策要綱」も策定された。

労働安全衛生法第57条の2第1項では、新規化学物質を製造・輸入する事業者に、がん原性のスクリーニング試験である微生物を用いる変異原性試験による有害性調査(平9.6.2基発第537号)の実施・届出を義務づけており、制度実施前に導入された既存化学物質については、国が計画的に変異原性試験を実施していくこととしている。この結果、変異原性が確認された化学物質については、順次公表され、「変異原性が認められた化学物質による健康障害を防止するための指針」(平5.5.17基発第312号)の対象とされてきているが、最近では、2001年3月31日付け基発第275号により、新規化学物質18物質、既存化学物質5物質が追加され、新規279物質、既存118物質、合計397物質となっている。2001年秋にも新規5物質が追加される見込みである。

7. 労災補償対策

2000年1月25日に出された労災保険審議会の建議「労災保険制度の改善について」(2000年3月号)を踏まえた労災保険法の改正が同年11月に行われ、2001年4月1日(一部は3月31日)から施行された(2001年6月号)。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、2001年3月30日付けで、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」、基発第207号「『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」(以上、2001年

6月号)、基発第189-2号「有料職業紹介事業者の紹介により介護作業に従事する家政婦に係る労災保険の特別加入について」が出されている。また、日本医師会が「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」検討を行い、2000年9月にその答申が行われた。さらにこれを踏まえて、二次健診の各検査項目に関する実施方法や留意点、特定保健指導に関するガイドラインが作成され、「日本医師会雑誌」2001年3月15日号に公表された。

基発第233号通達には、別添として「二次健康診断等給付事務取扱手引」および有料職業紹介事業関係の別紙が添付され、「労災保険二次健診等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」、「労災保険二次健康診断等給付担当規程」について「別に通達する」(基発第234号)旨記されていたが、これらについては、厚生労働省が自主的な提供を拒否したため、情報公開法に基づく開示請求を行ったところ、結果的には不開示部分なしで開示されたという顛末つきである。

平12.5.18基発第366号・補償課長事務連絡第12号によって、「運動競技に伴う災害の業務上外認定基準」を示した(2000年7月号)。これには、社会的にも注目された、エスピー食品陸上部選手の交通事故死をめぐって、原処分を取り消し業務上と認めた、1996年6月24日付けの労災保険審議会の裁決(1996年8月号)が影響を与えているものと考えられる。

2000年7月17日に下された2件の脳血管疾患の労災認定をめぐる行政訴訟に対する最高裁判決を受けて、旧労働省は10月12日、1995年に改正された脳・心臓疾患の労災認定基準(1996年3月号)の見直しの検討に着手することを明らかにした(2000年12月号)。この発表に先立ち、9月27日付けで労災保険審理室長名による事務連絡「I事件及びO事件に係る最高裁判決について」を「業務の参考」として発していることも判明した(ここでは、「業務起因性に関する行政の基本的考え方と合う相対的有力原因説は、今回の最高裁判決においても維持されたものであり、今後においても変更の必要はないものと考えられる」としている)。「脳・心

労働安全衛生をめぐる状況

臓疾患の認定基準に関する専門検討会」が11月8日に参集され、2001年夏頃を目途に検討を進めている。

また、やはり、裁判の判決を受けたかたちで、「単身赴任者やいわゆる『二重就職者』など労働者の多様な就業形態等に対応した通勤災害保護制度の見直しが検討されている。

2000年12月5日には、「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」が公表された(2001年1・2月号)。これは、①シリカ・じん肺と肺がんの医学的因果関係は、現時点においても明らかとは

なっていないが、②進展したじん肺有所見者に肺がんが発生した場合には医療実践上の不利益の存在が認められることから、じん肺の進展度に応じた診断、治療上の制約に係る医療実践上の不利益の実態について実証的研究を行い、その結果により必要な措置を講じるべきであるとした。②の検討を行わせるため、旧労働省は、12月25日に「じん肺有所見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に関する専門検討会」を参集し、2001年度内にも結論を得る予定で検討を進めている。

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る事件に係る、2001年4月26日の広島高裁判決は、まさに12月5日の専門検討会報告書にミスリードされたものと言えるが、医療実践上の不利益を理由に補償の対象とすべきと判示した(2001年6月号)。これを受けて、平13.5.29基労補第14号「じん肺有所見者に発生した肺がん

労災保険関係行政訴訟の推移

年	項目	判決結果				提訴件数	係争件数
		国側勝訴	国側敗訴	合計	勝訴率		
1989 (平成元年)		35	5	40	88%	39	120
	うち脳・心臓	8	1	9	89%	14	42
1990 (平成2年)		45	6	51	88%	45	127
	うち脳・心臓	10	1	11	91%	15	48
1991 (平成3年)		57	11	68	84%	34	126
	うち脳・心臓	10	5	15	67%	10	50
1992 (平成4年)		49	6	55	89%	33	115
	うち脳・心臓	12	2	14	86%	12	54
1993 (平成5年)		47	6	53	89%	31	129
	うち脳・心臓	16	1	17	94%	7	52
1994 (平成6年)		45	8	53	85%	55	145
	うち脳・心臓	11	6	17	65%	15	58
1995 (平成7年)		46	12	58	79%	34	146
	うち脳・心臓	10	6	16	63%	14	65
1996 (平成8年)		54	11	65	83%	37	139
	うち脳・心臓	8	8	16	50%	13	65
1997 (平成9年)		38	9	47	81%	45	146
	うち脳・心臓	10	3	13	77%	14	69
1998 (平成10年)		68	10	78	87%	66	180
	うち脳・心臓	20	6	26	77%	15	71
1999 (平成11年)		86	8	94	91%	52	161
	うち脳・心臓	25	5	30	83%	12	61
2000 (平成12年)		24	1	25	96%	15	160
	うち脳・心臓	7	1	8	88%	4	59

注) 各年の係争件数は12月末日のもの、平成12年は平成12年3月31日現在、である。

※ 情報公開法で開示された旧労働省労働基準局補償課「労災補償情報」第20号(平12.3.31)による。

に係る労災補償請求事案の取扱いについて」(補償課長)では、当面、じん肺管理区分が管理3口の者に発生した原発性肺がんについては、すべて事前に本省に報告した上で、一定の条件を満たすものは業務上として差し支えないと指示した。管理3口以外の者は従来どおりとされているが、従来、「管理4相当」と認められれば管理2や管理3イであっても補償される可能性はあったので、この通達が認定の幅を狭めるかたちで運用されることのないよう監視が必要である。

前述の専門検討会は労災補償部補償課の担当であるが、遅れて2001年7月3日に、安全衛生部労働衛生課が参集した「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」(こちらは会議自体も議事録も公開している)との関係も含めて、その動向が注目される。

なお、じん肺に関連しては、他にも、2000年3月

付けでまとめられた「高齢者の肺機能に関する調査研究報告書」を受けて、高齢者のじん肺健康診断における肺機能の評価に当たっての留意事項が医療機関に通知され(2000年10月号)、また、平13.6.25基安労第19号「じん肺管理区分決定の審査におけるCR写真の取扱い等について」(労働衛生課長)により、じん肺法に基づく健康診断等にCR写真を用いる場合の留意事項が定められている。

1999年度から「障害等級認定基準等の見直し」の作業が進められているが、「眼の障害認定に関する一部改正」(平13.3.29基発第195号)が行われた。「精神・神経」、「耳鼻咽喉」の障害認定に関する専門検討会がすでに参集されており、今後、胸腹部臓器等についても検討会を参集していく予定という。

その他、「振動障害の検査手技に係る技術専門

検討会」が1999年10月29日に参集されている。

なお、平12.9.20地発第103号「都道府県労働局における効果的な広報活動の推進について」が出されるなど、労災認定事案について労働基準監督署がマスコミ発表するケースも増えてきているようである。全日空機ハイジャックによる機長殺害事件(平12.1.26、大田)、元JR九州鹿児島支社職員の自殺(平12.6.20、鹿児島)、「ジュエリーツツミ宇都宮店」強盗放火殺人事件(平12.8.14、宇都宮)等がある(想定問答集も用意している)。

情報公開法によって開示された旧都道府県労働基準局労災主務課長宛て旧労働省労働基準局補償課の「労災補償情報」第20号(平12.3.31)に、「労災保険関係行政訴訟の推移」が掲載されているので、参考に掲げておく(前頁表)。



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

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

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

●購読会費:1部年額10,000円(複数割引あり)

●見本誌を請求してください。

安全 センター 情報

 **JOSHRC**

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

HOME PAGE : <http://jca.ax.apc.org/joshrc/>

労働安全衛生をめぐる状況

表1 死亡災害・死傷災害発生状況、労災保険適用状況及び給付種類別受給者数の推移

年度	労災保険適用事業場数	労災保険適用労働者数	死亡災害発生状況	死傷災害発生状況(休業4(8)日以上)	労災保険新規受給者数	障害(補償)給付			傷病(補償)年金新規受給者数	障害・傷病新規受給者数合計
						新規受給者数	一時金	年金		
1947	115,901				85,759	2,276	2,276			2,276
1948	224,721	6,596,092			446,568	24,223	24,223			24,223
1950	316,260	7,195,752			628,693	49,074	49,074			49,074
1955	559,171	10,244,310	5,050	335,442	554,255	63,838	63,838			63,838
1960	807,822	16,186,190	6,095	468,139	873,547	75,533	75,416	117	883	76,416
1964	834,539	19,350,157	6,126	428,558	1,097,505	74,459	74,212	247	1,172	75,631
1965	856,475	20,141,121	6,046	408,331	1,340,702	73,300	73,028	272	1,051	74,351
1966	914,945	21,547,566	6,303	405,361	1,672,847	76,265	73,348	2,917	1,051	77,316
1967	963,057	22,111,601	5,990	394,627	1,649,348	75,671	71,793	3,878	935	76,606
1968	1,078,919	24,100,536	6,088	386,443	1,716,678	77,526	73,774	3,752	1,046	78,572
1969	1,159,665	26,147,290	6,208	382,642	1,715,006	79,579	74,759	4,820	1,076	80,655
1970	1,202,447	26,530,326	6,048	364,444	1,650,164	79,132	74,270	4,862	1,106	80,238
1971	1,260,614	27,019,727	5,552	337,421	1,506,176	75,448	70,335	5,113	1,224	76,672
1972	1,385,603	27,858,665	5,631	324,435	1,419,630	70,119	65,276	4,843	1,270	71,389
1973	1,532,476	28,762,112	5,269	387,342	1,370,470	68,140	63,396	4,744	1,383	69,523
1974	1,534,679	29,527,281	4,330	347,407	1,245,258	66,012	61,289	4,723	1,529	67,541
1975	1,535,276	29,075,154	3,725	322,322	1,099,056	57,600	53,387	4,213	1,482	59,082
1976	1,538,543	28,981,834	3,345	333,311	1,131,586	58,820	54,415	4,405	1,727	60,547
1977	1,585,760	29,357,392	3,302	345,293	1,138,808	59,494	55,274	4,220	5,860	65,354
1978	1,668,093	29,908,023	3,326	348,826	1,142,928	57,676	53,601	4,075	2,634	60,310
1979	1,763,532	30,759,019	3,077	340,731	1,130,621	57,659	53,643	4,016	2,707	60,366
1980	1,839,673	31,839,595	3,009	335,706	1,098,527	56,350	52,465	3,885	2,619	58,969
1981	1,896,973	32,750,233	2,912	312,844	1,027,477	54,651	50,567	4,084	2,286	56,937
1982	1,940,378	33,593,799	2,674	294,219	963,496	53,085	49,003	4,082	2,415	55,500
1983	1,993,359	34,510,310	2,588	278,623	929,841	51,306	47,405	3,901	2,326	53,632
1984	2,035,693	35,196,556	2,635	271,884	921,400	52,125	48,011	4,114	2,012	54,137
1985	2,067,091	36,215,432	2,572	257,240	901,855	50,410	46,648	3,762	1,674	52,084
1986	2,110,305	36,696,975	2,318	246,891	859,220	50,022	46,170	3,852	1,336	51,358
1987	2,176,827	38,799,735	2,342	232,953	846,508	47,978	44,256	3,722	1,218	49,196
1988	2,270,487	39,724,637	2,549	226,318	832,335	46,966	43,181	3,785	1,135	48,101
1989	2,342,024	41,249,304	2,419	217,964	818,007	44,265	40,759	3,506	891	45,156
1990	2,421,318	43,222,324	2,550	210,108	797,980	42,043	38,716	3,327	814	42,857
1991	2,491,801	44,469,300	2,489	200,633	764,692	40,221	37,108	3,113	804	41,025
1992	2,541,761	45,831,524	2,354	189,589	725,637	38,222	35,215	3,007	791	39,013
1993	2,576,794	46,633,380	2,245	181,900	695,967	37,166	34,132	3,034	752	37,918
1994	2,604,094	47,017,275	2,301	176,047	674,526	35,637	32,564	3,073	697	36,334
1995	2,643,828	47,246,440	2,414	167,316	665,043	34,543	31,433	3,110	815	35,358
1996	2,584,588	47,896,500	2,363	162,862	654,855	33,190	30,087	3,103	814	34,004
1997	2,698,597	48,435,492	2,078	156,726	649,404	33,126	30,202	2,924	778	33,904
1998	2,699,013	48,823,930	1,844	148,248	625,427	32,030	29,039	2,991	739	32,769
1999	2,687,662	48,492,908	1,992	137,316	602,853	30,750	27,855	2,895	722	31,472
2000			1,889	133,948						

注) 「死亡災害発生状況」及び「死傷災害発生状況」は労働省労働基準局「労働基準監督年報」により、それ以外は、労働省労働基準局「労災保険事業年報」による。前者は、事業主が届け出た「労働者死傷病報告」に基づくもので、暦年。後者は、年度で、通勤災害、労災保険特別加入者に係るもの、退(離)職後発症等も含む。
 1995年の「死亡災害発生状況」には、阪神・淡路大震災を直接の原因とする64人、地下鉄サリン事件による2人を含んでいない。
 「死傷災害発生状況」は、1973年以降は休業4日以上、1972年以前は休業8日以上のものである。
 障害(補償)年金は、1965年度以前は1～3級、1966年度以降は1～7級になっている。
 傷病(補償)年金は、1976年度以前は長期傷病補償給付の、1959年度の数字は1960年度当初長期傷病者補償へ移行した者の件数。
 厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

表1 死亡災害・死傷災害発生状況、労災保険適用状況及び給付種類別受給者数の推移(続き)

年度	葬祭料・ 葬祭給付 受給者数	遺族(補償)給付		新規年金 受給者数 合計	各年度末年金受給者数								
		新規受 給者数	一時金		年金	合計	傷病(補償)年金			障害(補 償)年金	遺族(補 償)年金		
							計	じん肺	せき損			その他	
1947	1,248	1,245	1,245										
1948	4,086	4,045	4,045										
1950	4,412	4,585	4,585										
1955	5,010	5,107	5,107										
1960	6,039	6,161	6,161	1,000	3,496	3,379	2,372	965	42	117			
1964	6,070	6,216	6,216	1,419	7,129	6,208	4,034	1,858	316	921			
1965	5,880	6,548	6,548	1,323	8,185	6,970	4,469	2,128	373	1,215			
1966	5,920	5,891	1,853	4,038	8,006	15,934	7,770	4,811	2,428	531	4,126	4,038	
1967	5,700	6,002	1,295	4,707	9,520	25,075	8,423	5,107	2,631	685	7,925	8,727	
1968	5,759	6,052	1,317	4,735	9,533	34,309	9,121	5,410	2,963	748	11,509	13,679	
1969	5,712	6,750	1,289	5,461	11,357	44,838	9,743	5,667	3,175	901	16,015	19,080	
1970	5,898	7,854	1,507	6,347	12,315	54,865	9,331	5,275	3,064	992	20,390	25,144	
1971	5,421	7,454	1,805	5,649	11,986	65,254	9,882	5,498	3,161	1,223	25,051	30,321	
1972	5,410	7,254	1,968	5,286	11,399	74,567	10,324	5,673	3,213	1,438	29,366	34,877	
1973	5,342	7,268	1,847	5,421	11,548	84,298	10,979	5,980	3,333	1,666	33,559	39,760	
1974	5,212	7,284	1,848	5,436	11,688	93,920	11,725	6,377	3,506	1,842	37,638	44,557	
1975	4,563	6,362	1,310	5,052	10,747	102,451	12,383	6,786	3,533	2,064	41,150	48,918	
1976	4,464	5,965	1,162	4,803	10,935	110,846	13,262	7,234	3,677	2,351	44,568	53,016	
1977	4,553	5,702	971	4,731	14,811	123,063	18,117	9,480	4,468	4,169	47,991	56,955	
1978	4,610	5,553	923	4,630	11,339	131,395	19,373	10,353	4,567	4,453	51,190	60,832	
1979	4,371	5,254	820	4,434	11,157	139,248	20,558	11,413	4,641	4,504	54,328	64,362	
1980	4,238	5,150	753	4,397	10,901	146,754	21,607	12,487	4,696	4,424	57,276	67,871	
1981	4,124	5,060	691	4,369	10,739	154,142	22,307	13,383	4,651	4,273	60,383	71,452	
1982	4,146	4,984	746	4,238	10,735	160,910	22,990	14,317	4,594	4,079	63,380	74,540	
1983	3,893	4,680	638	4,042	10,269	167,009	23,589	15,147	4,510	3,932	66,134	77,286	
1984	3,839	4,808	698	4,110	10,236	172,986	23,909	15,782	4,436	3,691	68,981	80,096	
1985	3,903	4,540	735	3,805	9,241	177,933	23,927	16,006	4,380	3,541	71,609	82,397	
1986	3,609	4,475	699	3,776	8,964	182,545	23,494	15,927	4,255	3,312	74,344	84,707	
1987	3,570	4,369	704	3,665	8,605	186,558	22,910	15,734	4,110	3,066	76,785	86,863	
1988	3,789	4,410	773	3,637	8,557	190,528	22,343	15,499	3,988	2,856	79,284	88,901	
1989	3,894	4,502	768	3,734	8,131	193,726	21,496	14,967	3,854	2,675	81,390	90,840	
1990	3,846	4,675	819	3,856	7,997	196,763	20,653	14,355	3,743	2,555	83,310	92,800	
1991	4,015	4,687	894	3,793	7,710	199,504	19,854	13,769	3,643	2,442	84,978	94,672	
1992	3,753	4,657	866	3,791	7,589	202,133	19,021	13,194	3,486	2,341	86,513	96,599	
1993	3,767	4,541	867	3,674	7,460	204,699	18,174	12,591	3,325	2,258	88,075	98,450	
1994	3,775	4,507	838	3,669	7,439	207,211	17,373	12,030	3,179	2,164	89,588	100,250	
1995	4,022	5,128	1,046	4,082	8,007	209,778	16,533	11,390	3,070	2,073	90,918	102,327	
1996	3,803	4,933	815	4,118	8,035	212,465	15,915	10,932	2,978	2,005	92,069	104,481	
1997	3,666	4,563	899	3,664	7,366	214,489	15,350	10,494	2,893	1,963	93,067	106,072	
1998	3,330	3,812	833	2,979	6,709	216,007	14,646	9,940	2,825	1,881	94,096	107,265	
1999	3,349	4,165	761	3,404	7,021	217,386	14,029	9,439	2,741	1,849	94,891	108,466	
2000													

注) 遺族(補償)年金の新規受給者数は、1982年度以降は年金と前払一時金、1968年度以降は年金と附則第42条の新規受給者数の合計である。

障害(補償)年金は、1965年度以前は1~3級、1966年度以降は1~7級になっている。

傷病(補償)年金は、1976年度以前は長期傷病補償給付の件数である。1959年度の数字は、1960年度当初、長期傷病者補給償へ移行した者の件数である。

厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

労働安全衛生をめぐる状況

表2 業務上疾病の発生状況

号	1			2			3			4			5		
	業務上の負傷に起因する疾病			物理的因子による疾病(がんを除く)―有害光線、電離放射線、異常気圧、異常温度、騒音、超音波等			身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病―腰痛、振動障害、頸肩腕障害等			化学物質等による疾病(がんを除く)―労働大臣が指定する化学物質等による疾病を含む。			粉じんの吸入による疾病―じん肺及びその合併症		
1979	13,807	11,415	2,392	1,711	1,344	367	1,665	2,782	-1,117	713	398	315	2,491	2,150	341
1980	13,630	11,985	1,645	1,128	1,212	-84	789	2,674	-1,885	621	400	221	2,365	2,108	257
1981	13,269	11,792	1,477	1,646	1,197	449	711	2,451	-1,740	475	458	17	2,249	2,034	215
1982	12,235	11,131	1,104	1,128	1,011	117	447	2,187	-1,740	505	335	170	2,282	2,114	168
1983	11,651	9,731	1,920	821	888	-67	363	1,683	-1,320	426	413	13	2,163	1,899	264
1984	11,242	9,395	1,847	1,293	846	447	372	1,687	-1,315	608	348	260	1,561	1,339	222
1985	11,022	8,834	2,188	1,237	846	391	413	1,617	-1,204	456	309	147	1,387	1,353	34
1986	10,763	8,296	2,467	1,292	1,238	54	532	1,652	-1,120	368	298	70	1,472	1,272	200
1987	9,170	8,035	1,135	730	1,627	-897	733	1,382	-649	399	303	96	1,401	1,327	74
1988	9,598	7,831	1,767	566	1,217	-651	612	1,375	-763	364	279	85	1,308	1,254	54
1989	9,485	8,046	1,439	728	690	38	680	1,221	-541	316	277	39	1,201	1,238	-37
1990	8,759	7,791	968	501	592	-91	543	1,012	-469	331	216	115	1,185	1,144	41
1991	9,146	7,016	2,130	860	523	337	370	1,000	-630	370	260	110	1,103	1,140	-37
1992	8,323	6,683	1,640	729	489	240	240	1,131	-891	343	196	147	1,140	1,060	80
1993	7,306	5,823	1,483	524	411	113	290	1,035	-745	400	225	175	1,025	983	42
1994	7,183	5,406	1,777	733	579	154	235	953	-718	407	239	168	1,259	1,245	14
1995	6,451	5,000	1,451	726	646	80	290	1,097	-807	334	248	86	1,326	1,395	-69
1996	6,521	4,806	1,715	513	602	-89	293	1,163	-870	344	195	149	1,477	1,502	-25
1997	6,034	4,743	1,291	321	656	-335	287	1,330	-1,043	411	258	153	1,415	1,480	-65
1998	6,002	4,693	1,309	567	612	-45	320	1,522	-1,202	330	202	128	1,201	1,424	-223
1999	5,388	4,658	730	395	684	-289	357	1,727	-1,370	238	200	38	1,276	1,385	-109
合計	196,985	163,110	33,875	18,149	17,910	239	10,542	32,681	-22,139	8,759	6,057	2,702	32,287	30,846	1,441

注) 各号の左欄の数字は、労働省業務上疾病調(各年版「労働衛生のしおり」による)から疾病分類を労働基準法施行規則別表第1の2に各号別に組み替えたもの。

中欄の数字は、「年度別、業務上疾病の労災保険新規支給決定件数」(被災労働者等から労災保険の給付請求がなされ、その年度(暦年ではない)中に支給決定がなされたもの)。

左欄は、事業主が届け出た「労働者死傷病報告」に基づくもので、暦年。中欄には、通勤災害、労災保険特別加入者に係るもの、退(離)職後発症等も含む。

右欄の数字は、左欄の数字から中欄の数字を差し引いたもの。

厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

表2 業務上疾病の発生状況(続き)

号	6			7			9			2~9			1~9		
	細菌、ウイルス等の病原体による疾病			がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による疾病			その他業務に起因することの明らかな疾病			職業性疾病(2号から9号までの小計)			計		
1979	101	85	16	6	47	-41	50	226	-176	6,737	7,032	-295	20,544	18,447	2,097
1980	48	123	-75	3	41	-38	60	470	-410	5,014	7,028	-2,014	18,644	19,013	-369
1981	48	164	-116	6	49	-43	45	622	-577	5,180	6,975	-1,795	18,449	18,767	-318
1982	51	206	-155	5	60	-55	52	634	-582	4,470	6,547	-2,077	16,705	17,678	-973
1983	41	166	-125	6	68	-62	9	541	-532	3,829	5,658	-1,829	15,480	15,389	91
1984	56	162	-106	4	49	-45	11	440	-429	3,905	4,871	-966	15,147	14,266	881
1985	60	138	-78	0	67	-67	13	256	-243	3,566	4,586	-1,020	14,588	13,420	1,168
1986	108	113	-5	6	64	-58	6	211	-205	3,784	4,848	-1,064	14,547	13,144	1,403
1987	69	140	-71	4	61	-57	4	106	-102	3,340	4,946	-1,606	12,510	12,981	-471
1988	55	141	-86	4	53	-49	16	187	-171	2,925	4,506	-1,581	12,523	12,337	186
1989	40	128	-88	2	67	-65	13	133	-120	2,980	3,754	-774	12,465	11,800	665
1990	87	120	-33	1	51	-50	8	120	-112	2,656	3,255	-599	11,415	11,046	369
1991	92	173	-81	5	80	-75	5	174	-169	2,805	3,350	-545	11,951	10,366	1,585
1992	64	424	-360	2	54	-52	1	125	-124	2,519	3,479	-960	10,842	10,162	680
1993	75	156	-81	6	73	-67	4	108	-104	2,324	2,991	-667	9,630	8,814	816
1994	74	161	-87	9	79	-70	15	121	-106	2,732	3,377	-645	9,915	8,783	1,132
1995	92	118	-26	3	69	-66	8	140	-132	2,779	3,713	-934	9,230	8,713	517
1996	94	143	-49	0	68	-68	8	145	-137	2,729	3,818	-1,089	9,250	8,624	626
1997	74	179	-105	0	38	-38	15	110	-95	2,523	4,051	-1,528	8,557	8,794	-237
1998	142	183	-41	0	57	-57	12	118	-106	2,572	4,118	-1,546	8,574	8,811	-237
1998	111	132	-21	1	61	-60	51	122	-71	2,429	4,311	-1,882	7,817	8,969	-1,152
合計	1,582	3,355	-1,773	73	1,256	-1,183	406	5,109	-4,703	71,798	97,214	-25,416	252,392	242,544	9,848

注) 各号の左欄の数字は、労働省業務上疾病調(各年版「労働衛生のしおり」による)から疾病分類を労働基準法施行規則別表第1の2に各号別に組み替えたもの。

中欄の数字は、「年度別、業務上疾病の労災保険新規支給決定件数」(被災労働者等から労災保険の給付請求がなされ、その年度(暦年ではない)中に支給決定がなされたもの)。

左欄は、事業主が届け出た「労働者死傷病報告」に基づくもので、暦年。中欄には、通勤災害、労災保険特別加入者に係るもの、退(離)職後発症等も含む。

右欄の数字は、左欄の数字から中欄の数字を差し引いたもの。

厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

労働安全衛生をめぐる状況

表3 「身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病」の発生状況

分類	1			2			3			4			5		
	重激な業務による筋肉、 腱、骨若しくは関節の疾 患又は内蔵脱			重量物を取り扱う業務、 腰部に過度の負担を与 える不自然な作業姿勢 により行う業務その他腰 部に過度の負担のかか る業務による腰痛 (非災害性腰痛)			さく岩機、チェーンソー 等の機械器具の使用に より身体に振動を与える 業務による手指、前腕等 の末梢循環障害、末梢 神経障害又は運動機能 障害(振動障害)			電話交換の業務その他 上肢に過度の負担のか かる業務による手指の痙 攣、手指、前腕等の腱、 腱鞘若しくは腱周囲の 炎症又は頸肩腕症候群 (頸肩腕症候群等)			1から4までに掲げるもの のほか、これらの疾病に 付随する疾病その他身 体に過度の負担のかか る作業態様の業務に起 因することの明らかな疾 病		
1986	61	303	-242	247	56	191	54	941	-887	155	332	-177	15	20	-5
1987	124	324	-200	380	49	331	59	731	-672	127	264	-137	43	14	29
1988	117	351	-234	267	47	220	50	656	-606	154	304	-150	24	17	7
1989	144	347	-203	353	32	321	39	505	-466	111	313	-202	33	24	9
1990	73	324	-251	297	33	264	23	361	-338	131	268	-137	19	26	-7
1991	70	344	-274	186	41	145	23	377	-354	73	213	-140	18	25	-7
1992	38	458	-420	64	52	12	21	405	-384	97	195	-98	20	21	-1
1993	77	296	-219	96	30	66	24	496	-472	63	182	-119	30	31	-1
1994	80	262	-182	62	41	21	17	475	-458	57	156	-99	19	19	0
1995	75	309	-234	127	37	90	18	578	-560	56	149	-93	14	24	-10
1996	76	310	-234	112	35	77	16	556	-540	77	234	-157	12	28	-16
1997	95	283	-188	79	44	35	7	612	-605	94	368	-274	12	23	-11
1998	106	257	-151	109	45	64	10	773	-763	80	442	-362	15	5	10
1999	146	286	-140	73	27	46	6	912	-906	92	496	-404	40	6	34
合計	1,282	4,454	-3,172	2,452	569	1,883	367	8,378	-8,011	1,367	3,916	-2,549	314	283	31

注) 表2の注に同じ。

表4 脳血管疾患及び虚血性心疾患等、精神障害の労災補償状況

	年 度	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
		脳 血 管 疾 患	請求件数	351	480	538	436	404	328	277	289	403	415	399	358
内9号												349	309	316	448
認定件数	42		61	96	77	78	66	59	80	102	87	88	90	95	96
1号	24		47	77	56	54	55	40	57	59	38	42	43	46	48
9号	18		14	19	21	24	11	19	23	43	49	46	47	49	48
虚 血 性 心 疾 患	請求件数	148	196	239	161	151	130	103	116	155	163	195	163	178	176
	内9号											190	157	177	169
	認定件数	7	20	14	15	15	8	13	12	38	29	31	44	37	41
	1号	4	5	3	3	5	1	1	3	5	0	4	1	5	4
	9号	3	15	11	12	10	7	12	9	33	29	27	43	32	37
合 計	請求件数	499	676	777	597	555	458	380	405	558	578	594	521	568	685
	内9号											539	466	493	617
	認定件数	49	81	110	92	93	74	72	92	140	116	119	134	132	137
	1号	28	52	80	59	59	56	41	60	64	38	46	44	51	52
	9号	21	29	30	33	34	18	31	32	76	78	73	90	81	85
精 神 障 害	請求件数	1	8	2	3	2	2	7	13	13	18	41	42	155	212
	内自殺	1	4	2	1	0	1	3	5	10	11	30	29	93	100
	認定件数	1	0	1	1	0	2	0	0	1	2	2	4	14	36
	内自殺	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	11	19

注) 1 「1号」とは労働基準法施行規則別表第1の2第1号の「業務上の負傷に起因する疾病」であり、「9号」とは同表第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」事案)である。

2 請求件数から認定件数を減じた件数が不支給の件数とはならない。

3 請求件数については、1号、9号別に統計をとっていないとしている。

厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

表5 職業がんの労災補償状況

疾病の種類	77前	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	合計	
ベンジジンにさらされる業務による尿路系腫瘍	(87年度末現在の累積認定者数)											412	12	11	14	13	6	20	16	6	7	4	7	4	546
β-ナフチルアミンにさらされる業務による尿路系腫瘍																			1	0	0	0	0	0	1
ビス(クロメチル)エーテルにさらされる業務による肺がん	(87年度末現在の累積認定者数)											15	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	18
ベンゾトリクロライドにさらされる業務による肺がん	(87年度末現在の累積認定者数)											7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫	17	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	21	21	23	27	22	42	42	366	
ベンゼンにさらされる業務による白血病	(87年度末現在の累積認定者数)											8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9
塩化ビニルにさらされる業務による肺血管肉腫	(87年度末現在の累積認定者数)											2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5
電離放射線にさらされる業務による白血病又は皮膚がん	(87年度末現在の累積認定者数)											9	0	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	1	19
クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務による肺がん又は上気道のがん	(87年度末現在の累積認定者数)											113	1	6	4	5	5	4	4	8	5	4	2	6	167
砒素を含有する鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程又は無機砒素化合物を製造する工程における業務による肺がん又は皮膚がん	(87年度末現在の累積認定者数)											61	2	0	1	1	3	0	5	2	0	0	1	1	77
すす、鉱物油、タール、ピッチ、アスファルト又はパラフィンにさらされる業務による皮膚がん(注)	(87年度末現在の累積認定者数)											107	9	4	1	12	4	5	0	0	1	0	0	0	143
4-アミノジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍																			0	0	0	0	0	0	0
4-ニトロジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍																			0	0	0	0	0	0	0
オーラミンを製造する工程における業務による尿路系腫瘍																			0	0	0	0	0	0	0
マゼンタを製造する工程における業務による尿路系腫瘍																			0	0	0	0	0	0	0
コークス又は発生炉ガスを製造する工程における業務による肺がん																			5	2	5	4	4	4	24
ニッケルの製錬又は精錬を行う工程における業務による肺がん又は上気道のがん																			2	0	1	2	1	1	7
その他のがん	(87年度末現在の累積認定者数)											209	19	26	13	29	11	22	20	22	20	1	0	0	392
計	(87年度末現在の累積認定者数)											1,025	53	67	50	80	54	73	79	69	68	38	57	61	1,774
																			44	35	18	22	32	33	184

注) 1994年度以降の下段の数字は、支給決定時においてすでに死亡している者を内数として計上したのもの。

「すす、鉱物油、タール…」の項の1993年度以前の数字は「タール等にさらされる業務による肺がん又は皮膚がん」という分類によるものである。厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

参考: じん肺合併肺がんの労災補償状況

年度	95	96	97	98	99
請求件数	30	29	47	52	37
支給決定件数	21	20	35	24	25
不支給決定件数	10	18	19	13	15

労働安全衛生をめぐる状況

表6 定期健康診断・特殊健康診断・じん肺健康診断の実施状況

年度	定期健康診断				特殊健康診断				
	実施 事業場数	受診 労働者数	有所見 者数	有所見 率	対 象 業務数	実 施 事業場数	受 診 労働者数	有所見 者数	有所見 率
1965		9,370,497	574,578	6.1%	24	8,927	226,979	24,048	10.6%
1970		11,199,917	562,894	5.0%	30	14,865	304,793	30,735	10.1%
1971		11,361,913	563,388	5.0%	49	16,786	346,830	31,769	9.2%
1972		10,692,430	547,896	5.1%	49	20,833	390,874	32,049	8.2%
1973		10,588,390	595,590	5.6%	51	22,998	422,076	25,123	6.0%
1974		10,847,458	668,509	6.2%	53	26,694	493,553	29,000	5.9%
1975		10,901,527	733,029	6.7%	67	30,446	557,224	29,962	5.4%
1976		11,081,169	850,818	7.7%	67	36,009	663,399	28,946	4.4%
1977		11,154,186	822,923	7.4%	67	40,028	715,842	30,241	4.2%
1978		11,132,487	895,605	8.0%	67	42,033	744,875	27,354	3.7%
1979		11,158,472	957,986	8.6%	67	66,285	1,146,421	30,930	2.7%
1980		11,306,990	990,149	8.8%	72	71,976	1,213,867	30,546	2.5%
1981		10,333,192	916,522	8.9%	72	74,710	1,256,283	31,710	2.5%
1982		10,408,511	953,393	9.2%	72	76,805	1,333,751	31,695	2.4%
1983		10,625,676	991,035	9.3%	72	78,031	1,342,082	27,498	2.0%
1984		10,618,339	970,752	9.1%	72	80,224	1,384,123	27,674	2.0%
1985		10,733,013	1,005,929	9.4%	72	81,689	1,436,463	24,429	1.7%
1986		10,900,258	1,065,354	9.8%	72	81,573	1,441,636	22,583	1.6%
1987		10,859,413	1,100,724	10.1%	72	81,245	1,425,720	21,447	1.5%
1988		10,586,406	1,123,126	10.6%	72	81,069	1,418,294	19,971	1.4%
1989	50,730	9,232,997	1,117,564	12.1%	72	80,242	1,415,940	25,015	1.8%
1990	55,178	10,009,681	2,367,251	23.6%	72	75,746	1,376,847	31,994	2.3%
1991	56,024	10,911,023	2,990,890	27.4%	72	73,617	1,385,573	41,844	3.0%
1992	54,916	10,825,454	3,483,525	32.2%	72	75,131	1,509,273	47,995	3.2%
1993	58,004	11,187,605	3,762,451	33.6%	72	76,986	1,553,650	52,353	3.4%
1994	59,555	11,317,518	3,920,311	34.6%	72	76,051	1,558,666	55,969	3.6%
1995	60,638	11,331,900	4,124,407	36.4%	72	76,021	1,536,772	78,198	5.1%
1996	61,305	11,284,849	4,288,473	38.0%	72	76,355	1,554,080	80,661	5.2%
1997	80,288	11,549,676	4,567,081	39.5%	72	77,503	1,585,063	84,125	5.3%
1998	83,458	11,158,358	4,595,662	41.2%	72	78,099	1,606,353	93,438	5.8%
1999	86,541	11,426,033	4,901,172	42.9%	72	79,421	1,608,603	94,686	5.9%

注) 健康診断結果調、特殊健康診断結果調(じん肺健康診断を除く)、じん肺健康診断結果調による。
 1989年10月より、定期健康診断の項目等が改正されている。特殊健康診断では、1989年10月より、有機溶剤及びび鉛健康診断の項目等が改正されている。
 厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

表6 定期健康診断・特殊健康診断・じん肺健康診断の実施状況(続き)

年度	じん肺健康診断							
	受診労働者数	管理1 有所見者	管理2	管理3	管理4	有所見率	合併症 り患者数	有所見率
1965	162,467	8,996	3,973	850	415	14,234		8.8%
1970	173,331	10,010	3,639	736	257	14,642		8.4%
1971	185,441	14,133	4,400	864	364	19,761		10.7%
1972	186,632	12,705	4,729	998	301	18,733		10.0%
1973	210,758	11,304	4,779	1,092	274	17,449		8.3%
1974	204,496	13,901	5,373	1,112	309	20,695		10.1%
1975	203,709	12,716	5,055	1,080	318	19,169		9.4%
1976	224,892	12,503	5,291	1,112	287	19,193		8.5%
1977	225,964	13,786	4,923	1,233	368	20,310		9.0%
1978	216,915	7,108	9,921	2,792	286	20,107	66	9.3%
1979	246,829		27,808	7,571	198	35,577	209	14.4%
1980	259,899		34,133	8,132	122	42,387	172	16.3%
1981	271,775		36,872	7,787	148	44,807	177	16.5%
1982	265,720		38,099	8,010	126	46,235	147	17.4%
1983	260,565		37,183	7,120	137	44,440	133	17.1%
1984	262,024		34,958	6,231	81	41,270	102	15.8%
1985	260,629		33,391	5,905	80	39,376	87	15.1%
1986	251,822		34,232	5,614	75	39,921	140	15.9%
1987	237,310		29,111	4,645	93	33,849	104	14.3%
1988	228,425		27,164	4,209	64	31,437	60	13.8%
1989	219,624		25,364	3,864	66	29,294	63	13.3%
1990	216,420		22,184	3,557	74	25,815	93	11.9%
1991	229,139		22,799	3,475	50	26,324	47	11.5%
1992	220,988		18,782	3,249	52	22,083	63	10.0%
1993	219,607		19,888	3,138	36	23,062	27	10.5%
1994	215,174		19,107	2,969	43	22,119	54	10.3%
1995	212,586		16,304	2,761	110	19,175	71	9.0%
1996	209,520		15,958	2,520	42	18,520	32	8.8%
1997	214,819		14,626	2,087	30	16,743	40	7.8%
1998	206,138		13,514	1,993	23	15,530	20	7.5%
1999	191,432		13,143	1,677	12	14,832	58	7.7%

注) 1978年にじん肺管理区分が改正されている。じん肺管理区分の決定状況には、随時申請によるものは含まれていない。

厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

労働安全衛生をめぐる状況

表1-2 労災保険アフターケア健康管理手帳交付者数の推移

年度	合計	CO 中毒症	せき損	頭部外 傷症候群	尿道 狭さく	慢性 肝炎	白内 障等	振動 障害	大腿 骨頸 部骨 折等	人工 関節 等	慢性 化膿 性骨 髄炎	虚血 性心 疾患 等	尿路 系腫 瘍	脳血 管疾 患	有機 溶剤 中毒 等	外傷 による 末梢 神経 損傷	熱傷	サリン 中毒
1967	721																	
1968	721																	
1969	727																	
1970	1,332	614	718															
1971	1,302	686	616															
1972	1,351	624	727															
1973	1,957	1,144	813															
1974	2,154	1,126	1,028															
1975	2,736	1,126	1,266	344														
1976	3,183	1,125	1,501	557														
1977	3,675	1,125	1,802	748														
1978	3,994	1,134	1,847	1,013														
1979	4,305	1,143	1,953	1,209														
1980	5,293	1,142	2,398	1,753														
1981	5,186	1,143	2,364	1,679														
1982	5,793	1,179	2,688	1,926														
1983	5,414	1,177	2,452	1,785														
1984	6,942	1,176	3,133	2,633														
1985	6,796	683	3,252	2,861														
1986	7,416	676	3,405	3,335														
1987	10,271	679	4,006	4,775	279	313	219											
1988	11,024	675	4,133	5,207	346	418	245											
1989	14,195	675	4,474	6,054	380	513	691	1,408										
1990	14,438	674	4,597	5,559	401	578	922	1,707										
1991	15,987	673	4,920	6,191	433	645	1,193	1,889	13	30								
1992	16,929	353	5,191	6,507	450	667	1,484	2,025	94	158								
1993	17,248	351	5,124	6,366	443	639	1,650	2,197	202	276								
1994	19,881	264	5,945	7,222	509	787	1,964	2,374	328	488								
1995	21,035	264	6,171	7,446	501	806	2,188	2,469	459	671	60							
1996	23,603	265	7,075	7,801	583	935	2,639	2,628	629	922	126							
1997	24,877	208	7,118	7,956	575	895	3,034	2,751	852	1,131	176	3	1	16	4	91	63	3
1998	27,068	197	7,623	8,664	567	918	3,383	2,758	997	1,266	260	6	36	35	16	220	119	3
1999	29,425	185	7,811	9,204	619	1,237	3,843	2,807	1,181	1,508	289	10	55	49	20	409	203	4

注) 労働省労働基準局「労災保険事業年報」により、全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

都道府県別・石綿にさらされる業務による職業がんの労災補償状況

	昭和																		平成											合計
	-75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					
	-50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63																
北海道													1									1				2				
青森																														
岩手																														
宮城																														
秋田																														
山形																														
福島																														
茨城											1				1		1	1	1				1	1		7				
栃木																									1	1				
群馬																1										1				
埼玉							1	1	1				1	1	1		1	2	2	2		1	1	1	2	18				
千葉												1											2	1		4				
東京						1			1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	4	4	2	2	1	3	36				
神奈川										1	3	3	2	4	5	2	4	3	3	2	4	11	8	7	9	71				
新潟							2																			2				
富山																														
石川																														
福井																														
山梨																														
長野												1			1		1								2	5				
岐阜							1				1	1							1	1	1	1	1	2	2	11				
静岡											1				1			2	1						2	7				
愛知												1			1	1		1			1				1	6				
三重																					1					1				
滋賀											1															1				
京都																														
大阪		4	1				2	1			1	1	2				4	2	2	1		2	2	4	6	35				
兵庫											2	4	1	1	2	5	4	5	2	1	6	3	2	11	7	56				
奈良		1				1						1			1	1			1	1	1	1	2	1		13				
和歌山																														
鳥取																														
島根																														
岡山																		1			1	2		3	4	11				
広島													1		1		1	4	4	2	2		3		18					
山口															1				1				1		3					
徳島																		1							1					
香川									1					1							1				4					
愛媛																1			2		1				4					
高知																														
福岡							1			1	1	1				1	1	1	1				1	2	2	13				
佐賀																			1							1				
長崎									1		1				2			1			1			3	1	10				
熊本																														
大分																		1		1				1		3				
宮崎																														
鹿児島																														
沖縄																														
合計					5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	17	24	21	21	23	27	22	42	42	345				
肺がん	8	2	0	3	5	1	2	7	4	3	7	5	8	7	9	10	10	9	11	9	10	15	12	23	17	197				
中皮腫	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	9	2	3	10	6	8	14	10	12	13	12	10	19	25	162				
合計	8	2	0	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	21	21	23	27	22	42	42	359				

※情報公開法で開示された厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

労働安全衛生をめぐる状況

平成11年度分の内訳

	平成11年度			
	請求 件数	支給決定件数		
		肺がん	中皮腫	合計
北海道				
青森				
岩手				
宮城				
秋田				
山形				
福島				
茨城				
栃木			1	1
群馬				
埼玉			2	2
千葉				
東京	1	1	2	3
神奈川	14	5	4	9
新潟				
富山				
石川				
福井				
山梨				
長野	2	1	1	2
岐阜	2	1	1	2
静岡			2	2
愛知	1	1		1
三重				
滋賀				
京都	1			
大阪	7	4	2	6
兵庫	8	1	6	7
奈良				
和歌山				
鳥取				
島根				
岡山	4	1	3	4
広島	1			
山口				
徳島				
香川				
愛媛				
高知				
福岡	2	1	1	2
佐賀				
長崎		1		1
熊本				
大分	1			
宮崎				
鹿児島				
沖縄				
合計	44	17	25	42

労働基準監督署別(平成11年度)

局/署別	平成11年度						
	請求 計	肺がん		中皮腫		合計	
		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給
栃木				1		1	
宇都宮				1		1	
埼玉				2		2	
秩父				2		2	
東京	1	1		2	1	3	1
中央				1		1	
三田				1	1	1	1
向島		1				1	
神奈川	14	5	1	4		9	1
横浜南				1		1	
鶴見		1				1	
横須賀		4	1	1		5	1
横浜北				1		1	
厚木				1		1	
長野	2	1		1		2	
長野		1		1		2	
岐阜	2	1		1		2	
岐阜		1		1		2	
静岡				2		2	
清水				2		2	
愛知	1	1				1	
名古屋西		1				1	
京都	1						
大阪	7	4		2		6	
大阪中央				1		1	
淀川				1		1	
東大阪		1				1	
岸和田		3				3	
兵庫	8	1		6		7	
尼崎		1		4		5	
姫路				2		2	
岡山	4	1		3		4	
倉敷				3		3	
玉野		1				1	
広島	1						
福岡	2	1		1		2	
北九州西		1				1	
北九州東				1		1	
長崎	1	1				1	
長崎		1				1	
大分	1						
合計	44	17	1	25	1	42	2

中皮腫による死亡件数と労災認定件数の比較

	胸膜+腹膜中皮腫による死亡件数					石綿にさらされる業務による労災認定件数								
	1995	1996	1997	1998	1999	中皮腫	肺がん	肺がん+中皮腫						
						1999 (内訳)		1995	1996	1997	1998	1999		
北海道	15	22	22	27	19									
青森	3	1	4	2	1				1					
岩手	1	2	2	0	3									
宮城	1	6	2	2	4									
秋田	1	4	4	4	0									
山形	2	2	2	2	2									
福島	2	4	7	5	7									
茨城	9	7	6	7	2						1	1		
栃木	2	2	7	9	6	1								1
群馬	1	2	7	2	3									
埼玉	18	15	14	17	28	2			1	1	1	1	2	
千葉	11	15	10	10	10						2	1		
東京	24	38	37	31	31	3		4	2	2	1	3		
神奈川	24	44	36	29	33	4	5	4	11	8	7	9		
新潟	9	3	4	6	5									
富山	3	9	4	4	5									
石川	2	4	4	4	6									
福井	3	1	2	4	2									
山梨	1	2	0	2	2									
長野	2	9	2	5	3	1	1							2
岐阜	0	4	4	2	5	1	1	1	1	1	2	2		2
静岡	10	11	8	8	13	2								2
愛知	16	19	18	20	13		1	1						1
三重	1	1	1	4	6			1						
滋賀	3	6	3	5	7									
京都	7	8	10	9	11									
大阪	40	38	44	48	49	2	4		2	2	4	6		
兵庫	28	36	42	45	50	5	2	6	3	2	11	7		
奈良	6	4	5	12	6			1	1	2	1			
和歌山	5	0	6	4	8									
鳥取	1	3	3	4	2									
島根	0	1	2	1	2									
岡山	6	14	8	9	6	3	1	1	2		3	4		
広島	13	15	17	23	19			2	2		3			
山口	9	4	6	5	5							1		
徳島	3	2	4	2	3									
香川	3	2	5	3	4				1					
愛媛	4	9	3	3	4			1						
高知	1	1	3	1	2									
福岡	11	9	18	13	17	1	1			1	2	2		
佐賀	2	4	2	2	5									
長崎	7	3	5	11	12		1	1			3	1		
熊本	2	3	4	2	7									
大分	4	5	1	3	6							1		
宮崎	0	1	1	3	6									
鹿児島	4	4	2	7	10									
沖縄	5	4	2	2	2									
合計	325	403	403	423	452	25	17	23	27	22	42	42		
	中皮腫のみの労災認定件数							肺がん						
	13	12	10	19	25			10	15	12	23	17		
	4.00%	2.98%	2.48%	4.49%	5.53%			13	12	10	19	25		
								中皮腫						
								23	27	22	42	42		
								合計						
								23	27	22	42	42		

※死亡件数は人口動態統計により、労災認定件数は厚生労働省資料により、全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

労働安全衛生をめぐる状況

じん肺症等により療養を継続している者の人数(都道府県、年度別)※傷病補償年金受給者を除く

年度	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
北海道	301	209	279	425	363	418	488	530	552	541	568	577	668	738	706	682
青森	17	21	31	29	25	27	30	32	35	39	40	48	50	54	55	57
岩手	22	25	20	24	24	37	31	31	30	34	36	46	48	50	55	54
宮城	35	49	33	67	117	170	185	206	219	223	233	251	254	257	243	253
秋田	30	19	19	23	33	56	69	86	92	102	118	120	108	107	104	102
山形	14	19	24	14	15	15	17	20	23	24	28	33	51	62	72	75
福島	47	46	47	79	102	106	118	115	121	142	157	201	205	220	218	241
茨城	20	17	30	53	83	132	190	203	229	228	226	220	204	199	252	295
栃木	25	14	22	19	20	14	15	22	24	25	22	34	45	56	60	61
群馬	42	41	43	49	41	38	38	50	47	54	68	52	82	101	100	104
埼玉	17	17	17	24	23	21	31	29	25	33	29	31	37	42	48	48
千葉	18	13	13	5	7	4	14	14	16	14	20	22	25	30	30	34
東京	38	45	54	55	56	62	66	70	79	83	64	64	87	97	98	105
神奈川	92	104	101	97	100	96	94	108	114	115	125	129	120	130	148	167
新潟	21	43	68	78	71	81	86	86	92	100	116	130	139	137	177	189
富山	28	38	22	23	23	24	35	33	47	48	51	61	73	89	97	106
石川	35	34	31	33	39	31	33	36	35	34	36	34	34	42	49	46
福井	25	28	37	36	45	47	50	52	63	59	64	75	81	91	98	109
山梨	31	29	23	17	18	23	22	25	26	26	26	21	29	32	31	35
長野	77	83	70	87	75	85	89	94	94	96	95	121	135	154	168	194
岐阜	133	109	79	96	114	149	187	203	203	215	216	232	249	250	276	297
静岡	45	35	31	35	25	20	26	25	30	20	22	26	31	45	52	54
愛知	72	87	95	79	90	65	53	60	56	40	49	70	73	99	117	143
三重	27	34	39	37	49	35	37	44	33	24	41	39	40	24	44	39
滋賀	61	70	67	76	72	79	81	81	80	76	80	82	94	91	89	89
京都	171	196	212	213	243	237	244	248	242	251	252	248	256	268	257	262
大阪	60	57	60	65	77	96	100	93	94	80	96	110	138	163	183	213
兵庫	112	157	157	184	192	198	199	223	254	270	273	293	297	313	328	334
奈良	36	32	27	22	30	34	33	35	44	56	66	74	86	92	101	104
和歌山	40	27	29	32	50	37	23	18	13	18	36	44	49	59	66	77
鳥取	11	15	15	17	22	26	27	30	29	26	26	31	26	30	31	29
島根	30	14	19	13	17	20	18	23	24	21	22	29	33	38	39	46
岡山	151	111	129	148	140	142	146	150	164	182	206	228	286	306	351	421
広島	75	79	88	108	129	242	254	280	339	360	396	415	449	472	492	504
山口	140	131	141	148	151	143	142	156	153	165	182	195	201	209	203	207
徳島	19	24	19	25	18	25	32	44	65	76	90	112	125	117	121	122
香川	11	13	17	22	18	18	17	18	22	23	21	33	33	32	37	40
愛媛	104	116	124	145	147	154	152	162	168	168	184	196	209	222	240	247
高知	97	114	132	152	183	196	212	233	224	235	253	281	286	293	295	295
福岡	184	201	203	192	214	263	301	319	358	383	454	517	505	574	618	610
佐賀	49	42	60	59	66	73	80	82	85	77	70	77	73	85	91	91
長崎	406	403	424	450	482	486	497	486	478	485	506	561	663	721	778	791
熊本	50	61	59	61	54	57	67	83	81	91	110	136	174	199	213	240
大分	83	72	82	98	99	101	111	120	130	139	158	175	241	265	293	338
宮崎	22	21	19	13	16	19	10	13	9	13	25	33	41	48	63	71
鹿児島	16	12	10	17	20	19	22	31	65	66	65	90	111	128	134	142
沖縄	4	2	3	6	7	5	5	4	5	5	6	8	7	12	13	15
合計	3,144	3,129	3,324	3,750	4,005	4,426	4,777	5,106	5,411	5,585	6,027	6,605	7,251	7,843	8,334	8,778

参考①: じん肺による傷病補償年金受給者の人数(表1)

全国	15,782	16,006	15,927	15,734	15,499	14,967	14,355	13,769	13,194	12,591	12,030	11,390	10,932	10,494	9,940	9,439
----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------

参考②: じん肺症等により療養を継続している者の総数(合計+参考①)

全国	18,926	19,135	19,251	19,484	19,504	19,393	19,132	18,875	18,605	18,176	18,057	17,995	18,183	18,337	18,274	18,217
----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

参考③: 傷病補償年金受給者の割合(参考①/参考②、%)

全国	83.39	83.65	82.73	80.75	79.47	77.18	75.03	72.95	70.92	69.27	66.62	63.30	60.12	57.23	54.39	51.81
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(9号事案)に係る労災補償状況(分析)

精神障害等に係る労災補償状況(分析)

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(9号事案)の労災補償状況

1 業種別労災補償状況

年度	1996	1997	1998	1999	2000
1 林業	1	1	1	0	0
2 漁業	2	0	0	0	0
3 鉱業	0	1	0	0	0
4 製造業	11	12	16	19	24
5 建設業	10	10	9	5	10
6 運輸業	15	12	13	11	14
7 電気・ガス・水道・熱供給業	1	0	0	0	0
8 卸・小売業	6	6	14	9	8
9 金融・保険業	1	2	1	2	2
10 教育・研究業	4	1	2	1	0
11 保健・衛生業	1	2	5	4	1
12 その他の事業	26	26	29	30	26
合計	78	73	90	81	85

注) 業種についてはおおむね「日本産業分類」により分類し、1～11以外の業種をその他としている。

1 業種別労災補償状況

年度	1999	2000
1 林業	0	0
2 漁業	0	1
3 鉱業	0	0
4 製造業	2	5
5 建設業	6	10
6 運輸業	1	2
7 電気・ガス・水道・熱供給業	0	0
8 卸・小売業	1	5
9 金融・保険業	0	2
10 教育・研究業	0	0
11 保健・衛生業	0	5
12 その他の事業	4	6
合計	14	36

2 職種別労災補償状況

年度	1996	1997	1998	1999	2000
1 専門技術職	3	10	10	12	15
2 管理職	17	27	26	20	20
3 事務職	19	14	21	15	16
4 販売職	2	1	3	5	3
5 サービス	1	0	3	2	3
6 運転手等	13	9	7	12	12
7 技能職	12	10	18	8	6
8 その他の事業	11	2	2	7	10
合計	78	73	90	81	85

注) 職種についてはおおむね「日本標準職業分類」により分類し、1～7以外の職種をその他としている。専門技術職とは、情報処理技術者(プログラマー等)医師、教員などであり、技能職とは、重機オペレーターや大工などである。

2 職種別労災補償状況

年度	1999	2000
1 専門技術職	4	12
2 管理職	3	10
3 事務職	0	2
4 販売職	1	4
5 サービス	1	1
6 運転手等	1	0
7 技能職	4	3
8 その他の事業	0	4
合計	14	36

3 年齢職種別労災補償状況

年度	1996	1997	1998	1999	2000
29歳以下	7	2	5	4	4
30～39歳	11	14	13	12	17
40～49歳	21	23	32	23	28
50～59歳	31	27	37	33	30
60歳以上	8	7	3	9	6
合計	78	73	90	81	85

3 年齢職種別労災補償状況

年度	1999	2000
29歳以下	4	7
30～39歳	3	8
40～49歳	3	11
50～59歳	3	6
60歳以上	1	4
合計	14	36

4 性別別労災補償状況

年度	1996	1997	1998	1999	2000
男	76	72	81	78	82
女	2	1	9	3	3
合計	78	73	90	81	85

4 性別別労災補償状況

年度	1999	2000
男	12	24
女	2	12
合計	14	36

5 疾患別労災補償状況

年度	1996	1997	1998	1999	2000
脳血管疾患(計)	49	46	47	49	48
脳出血	22	18	17	22	19
くも膜下出血	13	21	22	17	21
脳梗塞	10	6	8	10	8
高血圧性脳症	4	1	0	0	0
虚血性心疾患等(計)	29	27	43	32	37
一過性心停止	2	5	2	1	6
狭心症	0	0	1	0	2
心筋梗塞	17	11	23	17	19
解離性大動脈瘤	2	1	5	1	1
不整脈による突然死等	8	10	12	13	9
合計	78	73	90	81	85

5 疾患別労災補償状況

年度	1999	2000
F2 精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害	0	0
F3 気分(感情)障害	8	19
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および妄想性障害	6	17
合計	14	36

※疾病については、国際疾病分類第10回修正第V章「精神および行動の障害」の分類による。

6 生死別労災補償状況

年度	1996	1997	1998	1999	2000
生存	42	26	41	33	40
死亡	36	47	49	48	45
合計	78	73	90	81	85

	平成9年度			平成10年度			平成11年度		
	請求	認定	未処理	請求	認定	未処理	請求	認定	未処理
北海道	23	3	15	17	2	15	19	1	17
青森	5	1		4		3	1		
岩手	3	1		1		1	2		1
宮城	3		5	8	1	7	4	1	5
秋田	4		3	2		2	2		3
山形	9	2	8	6	2	5	3		4
福島	3		2	3		3	4	2	4
茨城	5	1	4	4	2	1	3		
栃木	4	1	3	8		7	5	1	7
群馬	4	2	5	5	4	4	3	1	1
埼玉	15	3	21	14	1	18	24	8	14
千葉	17	1	13	13	5	6	10	1	9
東京	95	6	134	63	9	110	87	13	96
神奈川	37	4	45	28	4	42	24	3	25
新潟	4	1		9	3	2	4	1	3
富山	4	2		3		3	2		3
石川	2		3	4	1	5	1	2	2
福井	3	1	1	3			2		
山梨	2		6	4	1	9	2		8
長野	6		6	2	1	2	4		2
岐阜	5		2	7	2	5	7	1	
静岡	3	1	2	2	1	1	6	1	4
愛知	19	9	21	15	7	12	19	4	14
三重	14	1	12	9	4	5	5	1	2
滋賀	10	1	12	5		8	5		5
京都	30	3	23	32	3	19	41	7	22
大阪	52	7	35	62	13	41	67	5	48
兵庫	30	9	20	23	10	12	17	8	8
奈良	5	1	4	5		2	8		3
和歌山	5		3	12	1	7	9	1	3
鳥取	5	1	3	1		3	3		1
島根	2		2	1			2		1
岡山	10		8	7		9	4		6
広島	14	2	14	10	3	12	6	2	6
山口	11	1	9	2	2	9	5	5	
徳島	5		2	2			2		1
香川	3		3	6		4			3
愛媛	13		14	7	1	10	6	1	7
高知	9	2	5	7	1	8	8	2	6
福岡	18	1	14	18	2	17	24	1	18
佐賀	1			1	1		1		1
長崎	8	1	6	9	2	6	12	2	10
熊本	6		5	3		1	5		1
大分	3	1	6	9	1	8	7		7
宮崎	1	2	1	4		3	8	2	4
鹿児島	8	1	5	5		4	8		6
沖縄	1		1	1		1	2		3
合計	539	73	506	466	90	452	493	81	391

注1 本表は労働基準法施行規則別表第1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」事案)について集計したものである。

注2 認定件数は当該年度に請求された者に限るものではない。
※厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

労働安全衛生関係日誌

2000年→2001年

2000. 1. 20 平12労働省告示第1号「核燃料物質取扱業務特別教育規程を定める告示」
2000. 1. 20 労働衛生課長事務連絡「核燃料物質等取扱業務特別教育規程の運用に当たっての留意事項について」
2000. 1. 25 労災保険審議会建議「労働者災害補償保険制度の改善について」(2000年3月号)
2000. 2. 2 基発第51号「事務所衛生基準規則第8条の空気環境の測定における測定回数について」
2000. 2. 17 @ 基発第66号「刈払機取扱作業者に対する安全衛生教育について」
2000. 2. 24 @ 基発第96号「玉掛け作業の安全に係るガイドラインの策定について」
2000. 2. 28 安全課長事務連絡「クレーン機能を備えた車両系建設機械の取扱いについて」
2000. 3. 10 労働省令第5号「労災保険法施行規則の一部を改正する省令」(葬祭料定額部分、介護補償給付の最高限度額の改訂、2000年5月号)→2000.4.1施行
2000. 3. 14 @ 基発第127号「産業廃棄物処理業等における爆発・火災の防止について」
2000. 3. 14 基発第128号「障害等級認定基準の一部改正について」
2000. 3. 17 @ 基発第146号「『安全文化』の創造に向けた取組について」
2000. 3. 21 @ 基発第149号「化学プラントに係るセーフティ・アセスメントについて」
2000. 3. 24 政令第93号「労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令」(MSDS対象物質の指定)→2000.4.1施行
2000. 3. 24 労働省令第7号「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」(MSDS対象物の要件、深夜業従事者の自発的健康診断関係)→2000.4.1施行
2000. 3. 24 @ 基発第162号「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律の施行について」(2000年5月号)
2000. 3. 27 労働省告示第10号「労働安全衛生法第57条の2第3項の規定に基づき新規化学物質の名称を公表する告示」
2000. 3. 28 労働省告示第12号「労働基準法施行規則第38条の7から第38条の9までの規定に基づき、休業補償の額の算定に当たり用いる率を定める告示」(スライド率の改訂)
2000. 3. 28 基発第177号「精神障害に係るアフターケアの実施について」
2000. 3. 29 労働省令第8号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」(労働基準監督署の管轄等の一部改訂)→2000.3.29施行
2000. 3. 29 労働省令第9号「労働省組織規程の一部を改正する省令」(都道府県労働局の設置関係)→2000.4.1施行
2000. 3. 29 労働省告示第13号「労働安全衛生規則第34条の3第2項の規定に基づき試験施設等が具備すべき基準を定める告示の一部を改正する告示」→2000.10.1施行
2000. 3. 29 基発第186号「労災保険事務取扱手引の一部改正について」
2000. 3. 29 @ 基発第187号「中小規模事業場健康づくり事業の実施について」
2000. 3. 30 労働省令第12号「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」(ボイラー・圧力容器、ゴンドラの検査代行機関の規制緩和等)→2000.3.30施行
2000. 3. 30 @ 基発第207号「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」
2000. 3. 31 政令第168号「労働安全衛生法関係手数料令及び作業環境測定法施行令の一部を改正する政令」→2000.4.1施行
2000. 3. 31 労働省告示第33号「労働安全衛生法関係手数料令第2条の規定に基づき労働大臣が

- 定める金額及び労働大臣が定める者を定める告示の一部を改正する告示(技能講習手数料額の改訂)→2000.4.1施行
2000. 3. 31 労働省公示第1号「化学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」(2000年5月号)
2000. 3. 31 @ 基発第212号『「化学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」について」(2000年5月号)
2000. 3. 31 労働省公示第2号「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」
2000. 3. 31 @ 基発第214号『「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」(2000年5月号)
2000. 3. 31 労働省令第17号「労働保険審査会及び労働保険審査官法施行規則の一部を改正する省令」(都道府県労働局設置に伴う整備)→2000.4.1施行
2000. 3. 31 労働省告示第39号「労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の規定に基づき労働大臣が指定する種類の事業及び都道府県労働基準局の管轄区域を定める等の告示」(告示の廃止)→2000.4.1施行
2000. 3. 31 @ 基発第215号「小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業実施要綱の改正について」
2000. 3. 31 @ 基発第217号「職場における喫煙対策推進のための教育の実施について」
2000. 3. 31 基発第233号の3「変異原性が認められた化学物質の取扱いについて」
2000. 3. 31 「労災補償情報」第20号
2000. 4. 1 基発第244-2号「労災防止指導員制度の運用について」
2000. 4. 10 基発第296号「労災就学等援護費支給要綱の一部改正について」
2000. 4. 24 基発第327号「労働福祉事業実施要綱の一部改正について」
2000. 4. 28 基発第335号『「長期療養者職業復帰援護金の支給について」の一部改正について」
2000. 4. 28 基発第336号『「労災特別援護措置について」の一部改正について」
2000. 5. 10 労働省告示第48号「労働安全衛生法第83条の2の規定に基づき、同条の指定コンサルタント試験機関を指定した告示」
2000. 5. 11 基発第352号「労働福祉事業としてのアフターケアに要する費用の額の算定方法について」
2000. 5. 17 基発第365号「労災診療費算定基準の一部改正について」
2000. 5. 18 基発第366号「運動競技に伴う災害の業務上外の認定について」(2000年7月号)
2000. 5. 18 補償課長事務連絡第12号『「運動競技に伴う災害の業務上外の認定について」の留意点について」(2000年7月号)
2000. 5. 30 労働衛生課長事務連絡「熱中症による死亡災害発生状況(平成9～11年分)について」
2000. 6. 7 政令第252号「厚生労働省組織令」→2001.1.6施行
2000. 6. 7 政令第284号「労働政策審議会令」→2001.1.6施行
2000. 6. 7 政令第309号「中央省庁等改革のための厚生労働省関係政令等の整備に関する政令」→2001.1.6施行
2000. 6. 7 政令第314号「中央省庁等改革に伴い関係政令等を廃止する政令」→2001.1.6施行
2000. 6. 7 政令第321号「厚生労働省独立行政法人評価委員会令」→2001.1.6施行
2000. 6. 12 基発第402号「自発的健康診断受診支援事業の実施について」(2000年7月号)
2000. 6. 13 @ 基発第406号「労働安全衛生法第88条第4項に基づく計画の届出の添付書類について」
2000. 6. 14 政令第337号「労働福祉事業団法施行令の一部を改正する政令」(自発的健康診断受診支援の助成金支給を業務に追加)→2000.6.14施行
2000. 6. 14 @ 基発第412号「化学物質の製造・取扱い事業場における爆発災害の防止について」
2000. 6. 14 「在宅ワークの適正な実施のためのガイドライン」
2000. 6. 27 労働省告示第56号「労働安全衛生法第57条の3第3項の規定に基づき新規化学物質の名称を公表する告示」
2000. 6. 30 労働省令第29号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」(中央省庁等改革のための行政組織関係法整備法の一部施行に伴う整備)→2000.7.1施行
2000. 6. 30 基発第456号「交通労働災害防止対策推進事業の実施について」
2000. 7. 10 基発第475号「平成12年度全国労働衛生週間の実施について」

2000. 7. 13 労働省告示第61号「労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規程の一部を改正する告示」
2000. 7. 14 @ 基発第491号「試験施設等が具備すべき基準の一部を改正する告示の施行について」
2000. 7. 14 基発第493号「廃棄物焼却施設解体工事における緊急のダイオキシン類対策について」
2000. 7. 28 労働省告示第67号「労災保険法施行規則第9条第4項に基づき、自動変更対象額を変更する告示」(最低保障額の改訂)
2000. 7. 28 労働省告示第68号「労災保険法の規定による年金たる保険給付等に係る給付基礎日額の算定に用いる率を定める告示」(年金・一次給付のスライド率の改訂)
2000. 7. 28 労働省告示第69号「労災保険法第8条の2第2項第1号および第2号の労働大臣が定める額に関する告示」(年齢階層別最低・最高限度額の改訂)
2000. 7. 28 労働省告示第70号「労災保険法第16条の6第2項の労働大臣が定める率に関する告示」
2000. 8. 9 基発第522号「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針の策定について」(2000年10月号)
2000. 8. 30 基発第543号「都道府県労働局における労働基準行政と職業安定行政との連携について」
2000. 8. 30 基発第544号「労働基準監督署と公共職業安定所との間の相互通報制度に係る関係通達の廃止について」
2000. 9. 5 基発第559号「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領及び炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係るアフターケア実施要綱の一部改正について」
2000. 9. 5 基発第560号「アフターケア通院費支給要綱の一部改正について」
2000. 9. 7 @ 基発第561号「廃棄物焼却施設解体工事におけるダイオキシン類による健康障害防止について」(2000年11月号)
2000. 9. 11 労働省令第38号「労働安全衛生規則及び機械等検定規則の一部を改正する省令」(防毒マスク規格、防じんマスク等の検定要件等の一部改正)→2000.11.15施行
2000. 9. 11 労働省告示第88号「防じんマスクの規格及び防毒マスクの規格の一部を改正する告示」
2000. 9. 11 基発第569号「平成12年度全国交通安全運動の実施について」
2000. 9. 14 @ 基発第577号「労働安全衛生マネジメントシステム普及促進事業について」
2000. 9. 18 @ 基発第581号「原子力施設における放射線業務に係る安全衛生管理対策の強化について」
2000. 9. 25 基発第598号「労災保険診療費請求書、診療費請求内訳書等に係る様式の追加について」
2000. 9. 25 「労災補償情報」第21号
2000. 9. 27 労働省告示第91号「労働安全衛生法第57条の3第3項の規定に基づき新規化学物質の名称を公表する告示」
2000. 9. 27 労災保険審理室長事務連絡「事件及び〇事件に係る最高裁判決について」
2000. 9. 28 労働省告示第93号「労働基準法施行規則第38条の7から第38条の9までの規定に基づき休業補償の額の算定に当たり用いる率を定める告示」(スライド率の改訂)
2000. 9. 29 政令第438号「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令」(ガス事業法の適用を受ける第1種圧力容器の適用除外化)→2000.10.1施行
2000. 9. 29 労働省令第39号「ボイラー及び圧力容器安全規則の一部を改正する省令」→2000.10.1施行
2000. 9. 29 基発第605号「ガス事業法の適用を受ける第1種圧力容器の取扱いについて」
- 2000.10.19 基発第640号「出稼労働者の労働条件確保対策の推進について」
- 2000.10.20 基発第641号「『傷病の状態等に関する報告書』の提出状況の報告の廃止について」
- 2000.10.20 基発第640号「第1種衛生管理者免許の無試験による資格取得について」
- 2000.10.23 基発第645号「廃棄物焼却施設解体工事におけるダイオキシン類による健康障害防止対策の推進について」
- 2000.11. 7 基発第674号「労災診療費の適正払いの徹底について」
- 2000.11.15 @ 基発第687号「特定機械等の製造許可申請に係る添付書類について」
- 2000.11.15 @ 基発第686号「労働安全衛生規則及び機械等検定規則の一部を改正する省令の施行及び防じんマスクの規格及び防毒マスクの規格の適用について」
- 2000.11.21 基発第694号「労災保険法の施行に関する

- る事務に使用する文書に係る様式の変更について」
- 2000.12. 21 労働省告示第181号「労働保険料の徴収等に関する法律に基づき一般保険料額表を定める告示」→2001.4.1施行
- 2000.12. 14 基発第744号「労災保険収支改善推進事業について」
- 2000.12. 15 基発第749号「労働基準局報告例規の一部改正について」
- 2000.12. 21 基発第761号「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領及び労働福祉事業実施要綱の一部改正について」
- 2000.12. 25 基発第767号「『労災診療請求内訳書』(レセプト)様式の一部改正について」
- 2000.12. 26 法律第124号「労災保険法及び労働保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律」→2001.4.1(一部2001.3.31)施行
- 2000.12. 26 労働省告示第124号「労働安全衛生法第85条の2第1項の規定により、同条の指定登録機関を指定した告示」(製造時検査代行機関)
- 2000.12. 26 @ 基発第768号「ずい道等建設工事における粉じん対策の推進について」
- 2000.12. 26 @ 基発第774号「製造業における安全衛生推進者能力向上教育初任時について」
- 2000.12. 27 労働省告示第129号「労働安全衛生法第57条の3第3項の規定に基づき新規化学物質の名称を公表する告示」
2001. 1. 4 @ 基発第3号「労働安全衛生規則第34条の4における『労働大臣が定める基準を具備している試験施設等において行われたことを証する書面』について」
2001. 1. 6 基発第3号「厚生労働省の設置に伴う従前の通達等の取扱いについて」
2001. 1. 15 @ 基発第13号「ボイラーの主要材料としてのステンレス鋼の使用について」
2001. 1. 17 基発第17号「労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について」
2001. 1. 23 基発第31号「労災保険法施行規則第21条の規定による年金たる保険給付の受給権者の定期報告に係る事務処理の改正について」
2001. 1. 23 基発第2号「『労災保険法施行規則第21条の規定による年金たる保険給付の受給権者の定期報告に係る事務処理の改正について』の留意点について」
2001. 2. 8 基発第63号「いわゆる労災かくしの排除について」
2001. 2. 8 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」(2001年6月号)
2001. 2. 14 基発第3号「『救急医療加算』の算定に係る取扱いについて」
2001. 2. 16 @ 基発第78号「コンクリート養生用圧力容器の安全確保の徹底について」
2001. 2. 21 @ 基発第85号「第1種衛生管理者免許の無試験による資格取得について」
2001. 2. 22 基発第93号「独立行政法人に対する労働基準関係法令の適用について」
2001. 2. 26 基発第99号「監督指導等業務の運営に当たって留意すべき事項について」
2001. 3. 16 基発第145号「採石業における地山崩壊による災害の防止に関する安全総点検の実施について」
2001. 3. 21 基発第1号「労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項について」(2001年9月号)
2001. 3. 22 @ 基発第165号「車両系建設機械(締固め用)特自主検査者能力向上教育について」
2001. 3. 23 厚生労働省令第32号「労災保険法施行規則等の一部を改正する等の省令」→2001.4.1(一部2001.3.31)施行
2001. 3. 26 @ 基発第177号「職長等教育講師養成講座、安全衛生責任者教育講師養成講座及び職長・安全衛生責任者教育講師養成講座について」
2001. 3. 26 @ 基発第178号「『建設業における安全衛生責任者に対する安全衛生教育の推進について』の一部改正について」
2001. 3. 26 @ 基発第179号「『安全衛生教育の推進に当たって留意すべき事項について』の一部改正について」
2001. 3. 27 厚生労働省告示第91号「電離放射線障害防止規則第3条第3項並びに第8条第6項及び第9条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法を定める告示の一部を改正する告示」
2001. 3. 27 厚生労働省告示第92号「エックス線装置構造規格の一部を改正する告示」
2001. 3. 27 厚生労働省告示第93号「ガンマ線照射装置構造規格の一部を改正する告示」
2001. 3. 27 厚生労働省告示第94号「電離放射線障害防止規則第57条の3第3項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める方法を定める告示」

2001. 3. 27 厚生労働省告示第99号「労働安全衛生法第57条の3第3項の規定に基づき新規化学物質の名称を公表する告示」
2001. 3. 28 政令第78号「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(酸化エチレン関係)→2001.5.1施行
2001. 3. 29 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について」
2001. 3. 29 基勞補発第8号「眼の障害等級認定基準の一部改正等の留意点について」
2001. 3. 30 厚生労働省令第62号～第71号(労働安全衛生法に規定する製造等検査、性能検査、個別検定、型式検定の各代行機関、指定教育機関、指定試験機関、コンサルタント試験機関の指定、作業環境測定法に規定する試験機関、講習機関、登録機関の指定に関する省令)→2001.3.29施行
2001. 3. 30 厚生労働省令第94号「高気圧作業安全衛生規則の一部を改正する省令(空気圧縮機関係)→2001.3.30施行
2001. 3. 30 厚生労働省告示第108号「労働基準法施行規則第38条の7から第38条の9までの規定に基づき休業補償の額の算定に用いる率を定める告示」(スライド率の改訂)
2001. 3. 30 厚生労働省告示第128号「労災保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める告示の一部を改正する告示」
2001. 3. 30 厚生労働省告示第129号「労災保険法施行規則第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事務を定める告示の一部を改正する告示」
2001. 3. 30 @ 基発第212号「繊維強化プラスチック製圧力容器等の製造について」
2001. 3. 30 @ 基発第213号「職場改善用機器等整備事業推進要綱の策定について」
2001. 3. 30 基発第215号「小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業実施要綱の改正について」
2001. 3. 30 基発第224号「今後の労働衛生対策における監督指導等の進め方について」
2001. 3. 30 基発第233号「労災保険法及び労災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」
2001. 3. 30 基発第234号『「労災保険二次健診等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び『「労災保険二次健康診断等給付担当規程」の制定について」
2001. 3. 30 基発第235号「二次健康診断給付制度の創設について」
2001. 3. 30 @ 基発第236号「交通労働災害防止担当管理者教育の推進について」
2001. 3. 30 基発第237号「労災保険給付事務取扱手引の一部改正について」
2001. 3. 30 基発第244号「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業実施要綱の策定について」
2001. 3. 30 @ 基発第245号「労働者の自殺予防に関する総合的対策推進事業実施要綱の策定について」
2001. 3. 30 基発第251号「高気圧作業安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について」
2001. 3. 30 @ 基発第253号「労働安全衛生規則及び電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令等の施行について」
2001. 3. 30 @ 基発第254号「電離放射線障害防止規則第8条第6項及び第9条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める限度及び方法を定める件の一部を改正する件の適用及び電離放射線障害防止規則第8条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める方法を定める件の廃止について」
2001. 3. 30 @ 基発第255号「エックス線装置構造規格の一部を改正する件及びガンマ線照射装置構造規格の一部を改正する件の適用について」
2001. 3. 30 @ 基発第276号「変異原性が認められた化学物質の取扱いについて」
2001. 3. 30 @ 基安化発第12号「変異原性が認められた化学物質に関する情報について」
2001. 3. 30 @ 基発第278号「クレーン構造規格の一部を改正する告示の適用について」
2001. 3. 30 基発第280号「当面の労働時間対策の具体的推進について」
2001. 3. 31 職発第189-2号「有料職業紹介事業者の紹介により介護作業に従事する家政婦に係る労災保険の特別加入について」
- @ 冒頭に「@」マークのあるものは、「安全衛生情報センター」のウェブサイトを(<http://www.jaish.gr.jp/anzen/html/select/anh00.htm>)で全文が入手可能である。
- ※ 今回は情報公開法によって開示された、労働基準局発議文書台帳(「基発」文書の一覧)および2001年分の補償課発送文書台帳も参考にした。



全国安全センターの 活動報告と方針案

1. 情報公開・労働行政の体質改善

2001年4月1日から、情報公開法が施行されました。

「情報公開法の適正・円滑な運用のために整備されたという『行政文書ファイル管理簿』を検索してみても、結局どのような情報・文書が存在するかよくわからず、存在がわからないままでは今までとあまり変わらない」という声が聞こえてくる一方で、「窓口や担当部署との事前のやりとりの中で、開示請求手続をするまでもなく初期の目的が達せた。本省の担当者に直接あれこれ聞けるよい機会」という感想も寄せられています。

とくに後者の観点は大切に、「公式」な厚生労働省交渉や、パブリック・コメント手続に対する意見提出等に加えて、新しいパイプが開けたものと位置づけて、大いに活用していただきたいと考えています。

全国安全センターとしては、同法施行日をはさみ3月29日と4月24日に行った厚生労働省交渉[2001年5、6月号]の場も活用しながら、「情報公開法施行を契機に、同法の開示請求手続によらずに公開させる情報の範囲を可能な限り広げる」という方針で望んできました。この間、実現できたことは、以下のようなことです。

- ① 一部審議会(労働政策審議会の本審議会、安全衛生分科会、じん肺部会の3つ)の公開
- ② 懇談会等(いわゆる専門検討会・研究会)「台帳」の登録漏れの解消(ただし、現在、「厚生労働省関係審議会議事録等」のホームページ化(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/index.html>)にあたって、「台帳」にあたる情報が漏れてしまっているため、改善を求めています。また、7月に

参集された「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」は、会議自体[傍聴が可能ということ]や議事録も公開されています[2001年8月号]。)

- ③ 安全衛生・労災補償関係委託研究リストの公開(平成10～12年分)
- ④ (開示できる)通達や統計資料等は開示請求手続を経ずに提供
- ⑤ 医薬局独自の開示・不開示の「審査基準」、「行政文書分類基準表」や「厚生労働省文書管理規程の手引」等の公開(いずれも厚生労働省ホームページには未掲載)

ささやかなことですが、以前と比べれば格段の様変わり。しかも、これらはすべて、私たちが数年がかりで要求し続けたことによって実現したものと云って間違いありません。

たとえば委託研究について言えば、旧労働省関係では、「これまでは行っているかどうかもお答えできなかったが、情報公開法が施行されたので提供します」と言って、リストを渡されたわけですが、旧厚生省関係の「厚生科学研究費補助金」の場合は、「要領」を「広く国民に周知」のうえ「公募」し、研究報告書は同省図書館にそろえられているだけでなく、データベース化して国立公衆衛生院のホームページで検索、閲覧等できるようになっています。今回リストは提供されたものの、報告書は「開示請求手続をしてもらわないと公開できない」、しかも、文書管理規程に定める文書保存期間が3年であることから、「過去3年間分しかない」という対応です(それ以前のは「捨てた」ということになります)。やむなく開示請求等による入手を順次進めています。速やかに、少なくとも成果物(研究報告書)は図書館で閲覧できるようにさせたいものです。

旧労働省の「根深い隠蔽体質」のために、情報公開法以前の問題につきあわされているということも事実ですが、着実に労働行政の体質改善をさせていきたいと思えます。地方安全センターのスタッフ等によるものも含めて、入手できた様々な情報については、「安全センター情報」誌面で紹介することを含め、順次、多くの方々が活用できるようにしていきます。

なお、「心の健康づくり指針(仮称)案」[1999年10月号]、「酸化エチレン、ダイオキシン類等対策関係政省令改正案」[2001年1・2月号]、「厚生労働省政策実施要領案」[2001年5月号]などのパブリック・コメントに対して意見を提出しました(意見と回答については[]内を参照してください)。パブリック・コメント手続を実効あるものにしていくためにも、積極的に意見を提出していきたいと考えています。

2. ホットライン・相談活動

今年度の「労災職業病ホットライン」は、2000年10月2-4日を中心として全国16か所で開設しました[2000年11月号]。

厳しい経済・雇用情勢とその中で相次ぐ事故災害の多発等を反映してか、各地のマスメディアにも例年以上に取り上げられ、過去最高の210件の相談が寄せられました。やはり過労・ストレスに起因すると思われる健康問題が目立ちましたが、それがリストラ・合理化と結びついているものが多く、また、厳しい経済・雇用状況が「労災隠し」を増長させていることがうかがえました。

不況の影響も含めて労災災害の発生件数が減少し続けているにもかかわらず、政府管掌健康保険を管轄する社会保険事務所—社会保険庁が発見した「労災隠し」は、1998年の51,000件から1999年の67,000件に急増しています。労災保険の新規受給者数が1998年625,427人、1999年602,853人ですから、1999年には「労災隠し」が11%にもものぼることになります[3頁表参照]。

一方で、労働基準監督署が労働安全衛生法第100条「報告等」違反で送検した件数は、1998年78件、1999年74件と、まさに氷山の一角にしか過ぎ

ません。この実態を表わすに程遠い送検件数も、2000年には過去最高の91件に増加しました(10年前—1991年29件の3倍超です)。

「労災隠し」の増大と深刻さが統計からも裏づけられるわけですが、昨年の全国一斉ホットラインを契機に、毎日新聞(大阪本社)が「なくせ労災隠しキャンペーン」を展開したほか、新聞各紙等がこの問題を大きく取り上げるところとなり、昨年末の国会でも取り上げられました。私たちの地道な取り組みが、「労災隠し」問題を一定社会問題化させることに寄与してきたと言ってよいと思えます。

厚生労働省では、今年になってから、「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」という通達(平13.2.8基発第68号[2001年6月号])を発し、また、「『労災かくし』は犯罪です」というポスター・リーフレットを作成するなどして啓発に努めています。

しかし、啓発に頼っているだけでは「労災隠し」はなくせないというのが、まさにこの間の教訓です。社会保険庁の貴重な情報の活用を含めて、厚生労働省交渉の場でいくつかの提案をあげて、具体的な行動を起こすよう求めています。現在までのところ積極的な姿勢はみられません。

一層現場の実態を突きつけることによって、事態を前進させていきたいと考えています。全国一斉ホットラインの実施方法についても、創意工夫をこらしていきたいと思えます。

3. 労災補償制度・運用の改善

労働行政のなかで比較しても、労災補償行政が最も、「秘匿・隠蔽体質」がひどく、また、行政の立案や運用に、直接の当事者である被災労働者や在野の声を反映させようという姿勢を欠いているということに異論はないと思えます(厚生労働省交渉の参加者が毎回痛感するところでもあります)。

情報公開法による開示請求によって、旧労働省補償課が都道府県労働局労災補償課長あてに年2、3回出していた「部内限」の「労災補償情報」という文書(第10号(平10.7.1)～第21号(平12.9.25))を入手しました。これは、「主要陳情(本省分)の概

要) (すなわち本省がどう答えたかという内容) や「労災裁判の判決について」等について、全国に周知していたものです(私たちには、「文書回答はできない」と言っておきながら、です)。たとえば、第18号(平11.3.30)では、同年1月22日に行われた全国安全センターとの交渉(陳情)の「回答のポイント」欄で、回答に関連した通達名を「参考」としてあげ、わざわざ「※なお、安全センターには渡していない」と注記している始末です[38頁囲み参照]。

前述の「労災隠し」の実態についての共通の認識を作り上げることや、法令や認定基準改正等のもととなった専門検討会・研究会や委託研究や行政事務の手引の内容等を共有していくことを、迂遠ながらも、労災補償行政の体質改善につなげていきたいと考えているところです。

そのためもあって、旧労働省が公表を拒み続けてきた「労災保険制度のあり方に関する研究会報告書」を全文「安全センター情報」に掲載しました[2000年6、11、12月号]。ここで取り上げられた、①予防対策、社会復帰・援護対策の充実、②新たな労働災害に対応する業務上外認定のあり方、③年金における年齢による稼働能力の変化への対応、④労災保険給付と民事損害賠償との調整、という重要な課題がその後どう検討され、どうなっていくのかも闇の中です。

とくに、最近の職業病認定をめぐる最高裁判所が、「当該疾病を潜在的に発症させる危険性がある作業」において発症した疾病は業務上として認め、「危険性がある作業」かどうかを疫学的知見等から判断しようとする判決を相次いで出していることを、行政認定にどのように反映させていくか、ということが重要な課題になっていると思われます。

2001年度には、脳・心臓疾患認定基準の見直し、単身赴任者の通勤災害の取り扱いの見直しが行われることとされています。また、じん肺有所見者に発症した肺がんに関する補償のあり方、振動障害の検査手技、精神・神経、耳鼻咽喉等の障害認定に関する検討も行われているところであり、フォローしていく必要があります。

とりわけ、じん肺合併肺がんについては、労災補償部補償課における上記の検討と安全衛生部

労働衛生課における肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討がどのように関連していくのかが注目されるところであり、私たちとしては、肺がんをじん肺の合併症と認めさせる方向で働きかけを行っていきます。

4. 労働安全衛生の抜本的転換

労働安全衛生行政は、前述のように関係審議会の会議や一部専門検討会も会議自体を公開するなど、の労災補償行政と比較するとオープンな姿勢を示しています。パブリックコメント等に関しても、全くといっていいほど施策に対する国民の意見を聞こうとしない労災補償行政に対して、労働安全衛生行政では、「規制の新設・改廃」以外の施策に関しても、国民の意見を募集している例も見られます。

また、安全衛生情報センターのホームページを通じてという変則的な方法ではありますが、主な安全衛生関係の通達は入手が可能になってきます(<http://www.jaish.gr.jp/anzen/html/select/anhr00.htm>)。

しかし、委託研究の報告書の公表に関しては、やはり、「開示請求をしてもらわないと公開できない」、が公式回答です。

評価できることは積極的に評価し、大いに意見や提案をしていきたいと考えているところです。

一方、国際的には世界労働機関(ILO)の労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン、国内では「機械の包括的な安全基準に関する指針」(平13.6.1基発第501号)が策定されたことにより、あらゆる危険有害要因(ハザード)から働く者の安全と健康を守るための基本原則が、一層鮮明になりました。

繰り返し指摘してきたように、使用者の包括的責任、労働者の権利、実効性のある労働安全衛生サービスを3本の柱(労働安全衛生の主役はあくまで労使)としながら、使用者の義務の核心が、当該職場の実情に即した以下のようなリスク・マネジメントを実行することにある、ということです。

リスク・マネジメントの4つの手順

- ① ハザード・アイデンティフィケーション(危険有害要因の同定)
- ② リスク・アセスメント(評価)
- ③ リスク・コントロール(管理)
- ④ リスク・コミュニケーション(疎通)

リスク・コントロールの3つのレベルと優先順位

- ① 可能な限り発生源においてリスクを除去ないし制御する
- ② ①で除去できないリスクを技術的・組織的手段によって隔離ないし低減＝最小化する
- ③ ①②によってもなお残るリスクから労働者を保護する(個人保護機器の提供等)

このような基本原則が鮮明になると同時に、「3(5)S」、「ゼロ災」、「ヒヤリ・ハット」、「3管理」等々のきわめて日本的な(すなわち世界に通用しない)労働安全衛生管理(運動)の非科学性も明らかにされつつあると考えます。

2001年度に予定されている「VDT作業のための労働衛生上の指針」の見直しがどのような内容になるか注目されますが、個々の施策だけでなく、労働安全衛生法令(体制)全般の抜本的見直し促進すると同時に、職場での新たな取り組みの展開が求められるところです。

5. 草の根国際交流の推進

昨年度は、アジア、とりわけ東アジア・レベルの交流が進みました(アジアでは、ANROAV(労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク)のゆるやかなネットワークがベースになっています)。

すなわち、2000年1月11-12日ANROAV年次会議(マカオ[2000年4月号])、6月2日韓日労働保険学術交流会—6月3日東アジア産業災害団体懇談会(韓国・ソウル[2000年9月号])、11月17-19日東京労働安全衛生学校への韓国、香港、台湾からのゲスト招待[2001年3月号]、2001年4月8-10日ANROAV年次会議(タイ・バンコク[2001年8月号])といった具合です。

これらを通じて、とくに東南アジア—韓国、香港、

台湾の草の根労働安全衛生団体とはフェイス・ツー・フェイスの関係が深まり、お互いの国の状況や制度、そして日常的な活動の様子などがかなりイメージできるようになってきたと思います。

一方、アジア・レベル—ANROAVは、財政的理由もあって昨年香港(キリスト教産業委員会)からバンコク(女性の友財団)に事務局が移りましたが、財政危機は依然解決されていません。年次会議以外の取り組みは各国・団体まかせの状況ですが、2001年4月のバンコク会議には、過去最高の12か国の参加があり、ネットワークのひろがりや期待が高まっていることも事実です。

東南アジアの諸団体との交流を確実に進めながら、ともにANROAVの強化に貢献していきたいと考えています。

また、2000年9月15-20日にブラジル・オザスコで開かれた「世界アスベスト会議」に日本からも石綿対策全国連絡会議の代表団が参加したことは、われわれの国際交流にとっても大きなはずみとなりました。

2001年9月には、オーストラリ・ウィーンで「第8回ヨーロッパ・ワークハザード会議」が開催されますが、会場で南アフリカと横須賀のアスベスト被災者のジョイント写真展を行うことが企画されています(前回は、1999年9月イギリス・エディンバラ)。

6. 財政の確立・組織の強化

昨年度の財政状況は、超緊縮財政で何とかわずかな赤字決算でしのいだという状況だと思います。賛助会員・購読会員は微増にとどまり、新規出版等の事業は行うことができませんでした。

健全な財政状況にはとうてい至っていない状況であり、賛助・購読会員の拡大を積極的に行いながら、出版活動等によるもうひとつの財政基盤の柱を確立するという方針を一步でも前へ進ませたいと考えています。

日常業務の繁忙に埋没せず、財政基盤の脆弱さに委縮せず、各地域センターや会員諸氏の力を借りながら、短期・長期ともにたえず新たなチャレンジをしていきたいと思っています。



2000年度収支決算案

2000年4月1日から2001年3月31日

1) 収入の部

勘定科目	決算額	前年度決算額	増減	予算額	増減
地域C会費	1,730,000	1,750,000	▲ 20,000	1,800,000	▲ 70,000
賛助会費	3,836,382	4,836,000	▲ 999,618	5,200,000	▲ 1,363,618
購読会費	573,400	701,800	▲ 128,400	1,000,000	▲ 426,600
寄付金収入	820,000	356,250	463,750	500,000	320,000
資料頒布費	125,040	1,610,395	▲ 1,485,355	1,500,000	▲ 1,374,960
雑収入	759,775	1,298,865	▲ 539,090	1,000,000	▲ 240,225
前期繰越金	540,143	462,958	77,185	540,143	0
合計	8,384,740	11,016,268	▲ 2,631,528	11,540,143	▲ 3,155,403

2) 支出の部

勘定科目	決算額	前年度決算額	増減	予算額	増減
人件費	3,656,876	3,993,535	▲ 336,659	4,200,000	▲ 543,124
活動費	632,810	960,755	▲ 327,945	1,000,000	▲ 367,190
印刷費	2,307,889	2,612,917	▲ 305,028	2,800,000	▲ 492,111
通信運搬費	1,096,313	1,114,080	▲ 17,767	1,300,000	▲ 203,687
什器備品費	37,422	316,810	▲ 279,388	300,000	▲ 262,578
図書資料費	89,792	155,410	▲ 65,618	200,000	▲ 110,208
消耗品費	183,820	269,198	▲ 85,378	300,000	▲ 116,180
会議費	495,910	587,700	▲ 91,790	600,000	▲ 104,090
頒布資料費	18,580	350,925	▲ 332,345	500,000	▲ 481,420
雑費	20,610	114,795	▲ 94,185	100,000	▲ 79,390
予備費	0	0	0	240,143	▲ 240,143
小計	8,540,022	10,476,125	▲ 1,936,103	11,540,143	▲ 3,000,121
次期繰越金	▲ 155,282	540,143	▲ 695,425		
合計	8,384,740	11,016,268	▲ 2,631,528		

貸借対照表(2001年3月31日現在)

1) 資産の部

勘定科目	金額		前年度末現在金額	
現金	11,214		8,797	
預金				
普通預金(東京労働金庫)	28,430		405,769	
普通預金(富士銀行)	69,190		54,753	
郵便振替	147,484		524,994	
資産合計		256,318		994,313

2) 負債及び正味財産の部

勘定科目	金額		前年度末現在金額	
借入金	0		0	
未払金	411,600		454,170	
負債合計		411,600		454,170
次期繰越金	▲ 155,282		540,143	
正味財産合計		▲ 155,282		540,143
負債及び正味財産合計		256,318		994,313

「労災補償情報」第18号(平11.3.30)抜粋

⑯ 労災保険制度のことを知ら(知らされ)なかったことなどにより、医療機関に健康保険等から受診し、傷病手当金の支給を受けていた被災労働者が労災請求手続を行う場合に、健康保険等から支払われた医療費や傷病手当金を返納してからでないとして労災保険の手続を認めないとする使用者や労働基準監督署の対応が一部にみられる。

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

⑯ 健康保険は、業務外の事由による傷病等について適用され、労災保険は、業務上の事由又は通勤による傷病等に関して必要な保険給付を行っている。

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、「療養補償給付たる療養の費用請求書」(告示様式第7号)により健康保険でかかった費用を証明できる書類を添付して労働基準監督署に請求することになる。

なお、労災保険の支給に当たっては、健康保険との二重てん補とならないよう返納を確認する等調整しているところであるが、健康保険等から支払われた額が返還された後給付することとすると、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としている。

(参考)

「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」(昭和29年8月23日付け基災発第116号)

※ なお、安全センターには渡していない

2001年度収支予算案

2001年4月1日から2002年3月31日

1) 収入の部

勘定科目	予算額	前年度決算額	増減	前年度予算額	増減
地域C会費	1,800,000	1,730,000	70,000	1,800,000	0
賛助会費	5,000,000	3,836,382	1,163,618	5,200,000	▲ 200,000
購読会費	1,000,000	573,400	426,600	1,000,000	0
寄付金収入	500,000	820,000	▲ 320,000	500,000	0
資料頒布費	500,000	125,040	374,960	1,500,000	▲ 1,000,000
雑収入	1,000,000	759,775	240,225	1,000,000	0
前期繰越金	▲ 155,282	540,143	▲ 695,425	540,143	▲ 695,425
合計	9,644,718	8,384,740	1,259,978	11,540,143	▲ 1,895,425

2) 支出の部

勘定科目	予算額	前年度決算額	増減	前年度予算額	増減
人件費	3,800,000	3,656,876	143,124	4,200,000	▲ 400,000
活動費	800,000	632,810	167,190	1,000,000	▲ 200,000
印刷費	2,400,000	2,307,889	92,111	2,800,000	▲ 400,000
通信運搬費	1,000,000	1,096,313	▲ 96,313	1,300,000	▲ 300,000
什器備品費	300,000	37,422	262,578	300,000	0
図書資料費	200,000	89,792	110,208	200,000	0
消耗品費	300,000	183,820	116,180	300,000	0
会議費	500,000	495,910	4,090	600,000	▲ 100,000
頒布資料費	100,000	18,580	81,420	500,000	▲ 400,000
雑費	100,000	20,610	79,390	100,000	0
予備費	144,718	0	144,718	240,143	▲ 95,425
合計	9,644,718	8,540,022	1,104,696	11,540,143	▲ 1,895,425

2001年度役員体制案

議長	天明 佳臣	(社団法人神奈川労災職業病センター所長、医師)
副議長	浜田 嘉彦	(財団法人高知県労働安全衛生センター専務理事)
	平野 敏夫	(NPO法人東京労働安全衛生センター代表、医師)
	吉川 照芳	(元労働基準監督官、置賜労働基準協会専務理事)
運営委員	西 畠 正	(三多摩労災職業病センター事務局長、弁護士)
	西田 隆重	(社団法人神奈川労災職業病センター専務理事)
	白石 昭夫	(愛媛県労働災害職業病対策会議事務局長)
	原 知之	(自治体労働安全衛生研究会事務局長)
	飯田 浩	(尼崎労働者安全衛生センター事務局長)
事務局長	古谷 杉郎	(専従)
事務局長次長	西野 方庸	(関西労働者安全センター事務局長)
	飯田 勝泰	(NPO法人東京労働安全衛生センター事務局長)
会計監査	小澤 公義	(三多摩労災職業病センター事務局)
	片岡 明彦	(関西労働者安全センター事務局長)
特別顧問	五島 正規	(衆議院議員)
顧問	鈴木 武夫	(元国立公衆衛生院院長)
	原田 正純	(熊本学園大学助教授、熊本県労働安全衛生センター副理事長)
	井上 浩	(元労働基準監督官、自治体労働安全衛生研究会副会長)

全国安全センター事務所案内

1998年5月21日から全国安全センターの事務所が下記のとおり移転しています。

(新所在地) 〒136-0071

東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

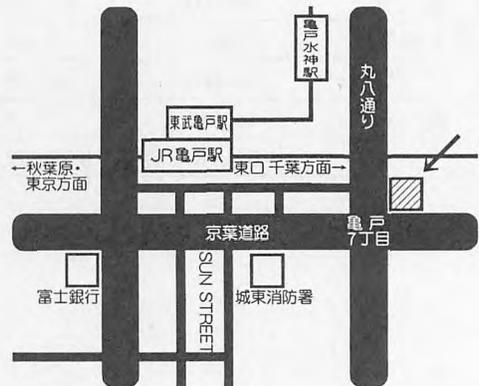
TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881

(旧所在地) 〒108-0073

東京都港区三田3-1-3 MKビル3階

TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

*銀行口座等は変更ありません。



安全センター情報目次

2000年度

■ 1990年度特集目次

- 6・7月号 全国安全センター結成総会／脳・心臓疾患
- 8月号 精神障害・自殺の労災認定／振動病
- 9月号 夜勤・交代制労働
- 10月号 アスベストによる健康被害
- 11月号 出稼ぎ過労死は業務上災害
- 12月号 改正労災保険法施行通達
- 1月号 なくせじん肺全国キャラバン／アスベスト規制法／外国人労働者をめぐる諸問題
- 2月号 対談／将来を見据えた労災保険・労働行政のあり方を提起しよう
- 増刊号 じん肺合併肺がん問題資料集
- 3月号 外国人労働者の労災白書
- 増刊号 脳・心臓疾患の労災認定問題資料集

■ 1991年度特集目次

- 4月号 労働相談活動の中の労災問題
- 5月号 労働時間をめぐる問題
- 6月号 アスベスト規制法制定をめざす
- 7・8月号 全国安全センター第2回総会／改正労災保険法第3次分施行
- 9月号 参加型安全衛生活動の考え方・進め方
- 10月号 過労死労災闘争の相次ぐ勝利
- 11月号 派遣労働をめぐるトラブル
- 12月号 じん肺裁判判決
- 1月号 ILOマニュアルの活用
- 2月号 アジアの職業病・公害病を考える
- 3月号 腰痛予防ベルト／虚偽報告・労災隠し

■ 1992年度特集目次

- 4月号 労災補償制度の改革
- 5月号 外国人労働者の労災白書92年版
- 6月号 労災補償制度の改革 2
- 7月号 アスベスト110番・規制法
- 8月号 追悼・佐野辰雄先生
- 9月号 快適職場形成促進事業
- 10月号 職場の化学物質対策
- 11・12月号 総特集／職場改善トレーニング
- 1月号 建設業の労災防止対策
- 2月号 「産業被害と人権」国際民衆法廷

3月号 エイズを知る

■ 1993年度特集目次

- 4月号 産業医のあり方を考える
- 5月号 労働安全衛生法と労働者の権利
- 6月号 外国人労働者の労働災害 93
- 増刊号 化学物質危険有害性表示制度
- 7月号 第13回世界労働安全衛生会議
付録 全国安全センター第4回総会議案
- 8月号 外国人労働者の雇用・労働条件指針
- 9月号 原発労災／騒音障害防止ガイドライン
- 10月号 行政監察結果に基づく勧告
- 11・12月号 職場改善の国際経験／企業のアルコール・ドラッグ対策
- 1月号 第1回日韓共同セミナー
- 2月号 レーヨン工場の二硫化炭素中毒
- 3月号 農業労働災害／アスベスト

■ 1994年度特集目次

- 4月号 感染症の労災認定
- 5月号 週40時間労働制の実施へ
- 6月号 長崎じん肺最高裁判決
- 7月号 参加型講座モデル・プログラム
- 7月増刊号 全国安全センター第5回総会議案
- 8月号 ヘルス・プロモーション
- 9月号 慢性期振動病の実像に迫る
- 10月号 職場が変わるか ①PL法
- 11月号 職場が変わるか ②ISO9000
- 12月号 職場が変わるか ③環境管理・監査システム
- 増刊号 職場における腰痛予防対策指針
- 1・2月号 災害補償の官民格差
- 3月号 阪神大震災

■ 1995年度特集目次

- 4月号 脳・心臓疾患認定基準
- 5月号 鍼灸治療制限撤廃へ
- 6月号 アスベストをめぐる国際状況
- 7月号 産業保健のあり方
- 7月増刊号 全国安全センター第6回総会議案
- 8月増刊号 韓国の過労死
- 8・9月号 総特集／第2回日韓共同セミナー

安全センター情報目次

- 10月号 行政手続法と労働基準行政
- 11月号 改正労災保険法
- 12月号 頸肩腕症候群予防対策
- 1・2月号 アジアの産業災害
- 3月号 小規模事業場の産業保健

■1996年度特集目次

- 4月号 国際規格化と労働安全衛生
- 5月号 介護補償給付の創設
- 6月号 行政機関との交渉報告
- 7月号 指曲がり症の不服審査
- 8月号 「労働者」の判断基準
- 9月号 全国安全センター第7回総会議案
- 10月号 外国人労災損害賠償裁判判決
- 11月号 改正労働安全衛生法
- 12月号 国際規格化と労働安全衛生 2
- 1・2月号 VDT労働ホットライン／電磁波
- 増刊号 改正労働安全衛生法ハンドブック
- 3月号 時効問題／上肢障害認定基準の改正

■1997年度特集目次

- 4月号 改正健康保持増進指針
- 5月号 じん肺をめぐる課題
- 6月号 化学物質管理の新たな動向
- 7月号 石綿じん肺訴訟／過労死審査会裁決
- 8月号 ダイオキシシンとホルモン様物質
- 9月号 労基法施行50周年と労働行政
- 10月号 労働安全衛生をめぐる状況 1996→1997
- 11月号 人間工学からみた交通事故対策
- 12月号 職場のストレス対策
- 1・2月号 アジア・ヨーロッパ情報
- 3月号 第9次労働災害防止計画

■1998年度特集目次

- 4月号 全国安全センターの労働省交渉
- 5月号 過労自殺の労災認定
- 6月号 POSITIVEセミナー
- 7月号 労働安全衛生をめぐる状況 1997→1998
- 8月号 船舶解撤作業の安全・健康対策
- 9月号 第7回田尻賞表彰式
- 10月号 働く女性の健康が危ない
- 11月号 21世紀をめざす参加型安全衛生活動
- 12月号 アスベスト禁止に向かうヨーロッパ
- 1・2月号 粉じんの発がん性—木材・シリカ
- 3月号 中央労働基準審議会の建議

■1999年度特集目次

- 4月号 全国安全センターの労働省交渉
- 5月号 焼却場労働者のダイオキシシン曝露
- 6月号 働く女性の健康と権利
- 7月号 労働安全衛生をめぐる状況 1998→1999

- 8月号 労働安全衛生マネジメントシステム
- 9月号 2000年問題と職場の安全・健康
- 10月号 被災者のための医療機関—アジア
- 増刊号 働く女性の健康と権利緊急討論集会報告
- 11月号 精神障害・自殺の労災(公災)認定基準
- 12月号 ヨーロッパ労災職業病会議
- 1・2月号 筋骨格系疾患と人間工学基準
- 3月号 労災保険審議会の建議

■2000年度特集目次

- 4月号 介護労働と健康／アジア・ネットワーク
- 5月号 全国安全センターの労働省交渉
- 6月号 労災補償制度改革への提言
- 7月号 職場のストレス対策
- 8月号 労働安全衛生をめぐる状況 1999→2000
- 9月号 労働安全衛生の国際潮流
- 10月号 第9回田尻賞表彰式／じん肺がん問題の新たな展開
- 11月号 腰痛公務災害認定で最高裁判決
- 12月号 世界アスベスト会議
- 1・2月号 労災時効裁判横浜地裁判決／欧米の筋骨格系障害対策
- 3月号 21世紀の労働衛生研究戦略

2000年4月号 (通巻263号)
2000年3月15日発行 54頁 800円

■特集①／介護労働と健康

- 対策は労働者の参加で具体的に
高齢者福祉施設専門職の労働と健康
東京都立労働研究所の調査結果 … 2
- スウェーデン：筋骨格系障害予防・人間工学規則① … 9

■特集②／アジア・ネットワーク

- ゆるやかだが確実に進むアジアのネットワークの輪
全国安全センター副議長・天明佳臣 … 17
- アジア・ネットワーク1999年活動報告 … 21
- タイ・チェンマイの工場爆発事故 … 23
- 中国・シリ玩具工場火災その後 … 27
- 追悼：ドゥイベディ医師(サムバプナ・トラスト理事長) … 29
- 【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】
- ブラジル：アスベスト禁止への支持広がる … 31
- イギリスにおける禁止導入後の進展 … 32
- アメリカ：アスベスト企業救済法案に反対 … 33
- 連載71 井上浩「監督官労災日記」 … 35
- 【各地の便り／世界から】
- 産業界が安全衛生の国際規範に攻撃開始
国際自由労連●OHS-MS論議はILOで … 49

養護学校教諭の腰痛症

大阪●再審査請求で逆転公務上認定……………50

介護労働における腰痛対策

東京●グループワークで改善へ……………51

初診日を発病日と認めさせる

北海道●労基署は請求書の訂正を要求……………52

じん肺・肺がんで損害賠償裁判

長崎●労災不服審査請求も手続中……………53

被災者がアメリカで裁判提訴

インド●ボパール事故15周年で国際会議……………54

2000年 5月号 (通巻264号)
2000年4月15日発行 62頁 800円

■ 特集／全国安全センターの労働省交渉

変わる政策決定のあり方に対応

情報公開、パブリック・コメント手続等

全国安全センター事務局長・古谷杉郎…2

労働省本交渉の記録(2000.3.31)……………11

審議会、懇談会等の運営等の政府方針……………26

改正労働安全衛生法

改正労働安全衛生法の施行通達……………30

化学物質管理指針の解説通達……………35

健康診断事後措置指針の改正通達……………38

2つの法律に基づく化学物質管理指針……………38

連載72 井上浩「監督官労災日記」……………44

【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】

アスベスト紛争に関するWTOの決定の遅れ……………50

電通過労自殺事件・最高裁判決……………51

【各地の便り／世界から】

瓦工事熱中症による死亡

奈良●会社は「労災かくし」を画策?……………57

出稼先雪の中で死亡

長野●小谷村河川災害復旧工事現場……………57

死因「急性心筋梗塞」は誤り

北海道●審査官「じん肺による呼吸不全」……………58

更衣室内での転倒災害

東京●監督署が予断に基づく業務外決定……………60

葬祭料定額部分315,000円に

労働省●介護補償給付額も引き上げ……………61

Latex手袋の代替を要求

海外●Workers' Health International Newsletter…61

2000年 6月号 (通巻265号)
2000年5月15日発行 60頁 800円

■ 特集／労災補償制度改革への提言

自治体労働安全衛生研究会ワークショップ…2

労災保険制度のあり方に関する研究会報告書 ① …15

ヴェトナムでの参加型安全衛生活動

東京労働安全衛生センター・飯田勝泰/仲尾豊樹…17

EU加盟諸国におけるRSI

欧州労働安全衛生機関のレポート…28

スウェーデン：筋骨格系障害予防・人間工学規則 ②

付録A：リスク・アセスメントのモデル……………31

付録B：負担要因確認チェックリストの例……………34

連載73 井上浩「監督官労災日記」……………39

【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】

産業救済法案反対の取り組みが奏効……………43

アスベスト法案をめぐる激しいロビー活動……………44

東海村ウラン加工施設事故に係る

被ばく労働者の健康管理に関する検討会報告書…46

【各地の便り／世界から】

ISO単独のOHS-MS規格開発提案は否決

ISO●世界の労働組合はILOでの開発を支持……………50

OHSマネジメントシステムのための勧告

ILO/IOHA●新たな国際文書のための提案……………51

タルク吸引で悪性中皮腫

兵庫●思いもよらぬアスベスト被害……………54

変電所で始めての中皮腫労災認定

東京●掃除等の作業でアスベスト曝露……………56

ダイオキシン労災請求に不支給決定

大阪●専門検討会報告を根拠に……………58

大手商社の「業務委託契約」

東京●労働者性認め通勤災害認定……………59

校舎改装でVOC被害

東京●高濃度の揮発性有機化合物……………60

2000年 7月号 (通巻266号)
2000年6月15日発行 76頁 1,200円

■ 特集／職場のストレス対策

原因根絶の組織的改善がストレス対策の基本

動き出した欧米のストレス対策

全国安全センター事務局長・古谷杉郎…2

USA-NIOSH：職場のストレス……………15

UK-HSE：労働関連性ストレス……………23

EU-EC：労働関連性ストレスに関するガイダンス …27

日米欧3極：職業性ストレスと健康・東京宣言……………33

日本・労働省：職場における心の健康づくり対策 …37

日本・労働省：心の健康づくり指針(仮称)(案) ……47

連載74 井上浩「監督官労災日記」……………48

【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】

WTOパネルがカナダの提訴却下する中間報告 …52

安全センター情報目次

国際自由労連のキャンペーン：死のビジネス①……55
 イギリス：アスベスト管理規則改正提案の概要……57
 運動競技に伴う災害の業務上外認定基準……59
 中国人実習生硝酸中毒労災損害賠償裁判
 弁護士・小山達也……63

【各地の便り／世界から】

蕎麦屋厨房作業でケイワン
 東京●自ら作業負担軽減の工夫……72
 耐熱電線の被覆石綿に曝露
 神奈川●東芝堀川町工場の元電気工……72
 最終粉じん作業は昭和37年
 和歌山●労働基準局長が平均賃金決定……73
 「股関節臼唇障害」を逆転認定
 東京●基金審査会が公務上と認定……73
 自発的健康診断受診支援事業
 労働省●費用の4分の3(上限7,500円)……74
 第9回田尻賞のお知らせ……75

2000年 8月号 (通巻267号)
 2000年7月15日発行 56頁 800円

■特集／労働安全衛生をめぐる状況

労働安全衛生をめぐる状況 1999→2000年
 1 労働災害の発生状況……2
 2 職業病の発生状況等……3
 3 労働安全衛生全般……5
 4 労働災害防止対策……7
 5 労働者の健康確保防止対策……8
 6 化学物質対策……9
 7 労災補償対策……9
 統計資料
 基本統計……11
 労災審査・再審査関係資料……21
 外国人労働者の労働災害……27
 労働安全衛生関係誌……30

■全国安全センター第10回総会議案

第1号議案 活動報告と方針案……35
 第2号議案 1999年度収支決算案……40
 第3号議案 2000年度収支予算案……42
 第4号議案 2000年度役員体制案……43
 安全センター情報1999年度目次……44
 事故災害防止安全対策会議報告書……50
 全国安全センター規約・規定……49

2000年 9月号 (通巻268号)
 2000年8月15日発行 60頁 800円

■特集／労働安全衛生の国際潮流

産業保健活動の新たな潮流
 産業保健チームの役割を中心に
 (財)労働科学研究所常務理事・小木和孝……2
 労働科学と法の関連性
 日本とドイツの労働安全衛生法
 近畿大学法学部・三柴丈典……8
 ソウルでの日韓・東アジア交流
 源進緑色病院開設一周年
 全国安全センター事務局長・古谷杉郎……17
 上肢作業障害の半世紀
 認定基準、予防、「患者対策」の変遷……21
 「上肢作業に基づく疾病の認定基準」に関する見解
 日本産業衛生学会頸肩腕障害研究会……25
 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……34
 連載75 井上浩「監督官労災日記」……44
 【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】

国際自由労連のキャンペーン：死のビジネス②……48
 アスベスト国際会議—管理使用の強化……50
 【各地の便り／世界から】

OHS-MSの草案を公表

ILO●非認証用のガイドラインとして来年6月出版……51
 労働組合が独自のOHS+E-MS基準
 TCO●労働安全衛生と環境MSを統合……52
 アジア各国労組代表が参加型セミナー体験
 東京●ILOトリノセンター研修生が参加……55
 焼却施設解体工事マニュアル作成へ
 労働省●当面の解体工事自粛を要請……57
 給付基礎日額の最低保障4,230円に
 労働省●最高限度額等も改定……58
 JOSHRC NEWSLETTER No.21 (Aug, 2000)……59

2000年 10月号 (通巻269号)
 2000年9月15日発行 60頁 800円

■特集①／第9回田尻表彰式

政府、企業の退廃を突き破る
 自立した市民システム確立を!!
 核化学者、原子力資料情報室理事・高木仁三郎……2
 空母ミッドウェイの改修から
 被災者救済基金の設立まで
 じん肺・アスベスト被災者救済基金・林充孝……8

■特集②／じん肺がん問題の新たな展開

結晶性シリカの発がん性を
 NTP(米)、DFG(独)も認定
 全国安全センター事務局……16

心の健康づくり指針

組織的取り組みは一定反映?

パブリック・コメントへの労働省の回答 …………… 30

基発第522号 心の健康づくり指針 …………… 34

高齢者の肺機能評価の留意事項

調査研究報告に基づくじん肺検診時の指示 …………… 41

高齢者の肺機能調査研究報告書 …………… 43

連載76 井上浩「監督官労災日記」 …………… 45

【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】

ブラジルにおけるアスベストへの職業曝露 …………… 49

【各地の便り／世界から】

1万3千余名を追跡して手帳制度を周知

神奈川●県の3年間にわたる石綿業務周知事業 …… 54

一人親方のじん肺管理区分申請

東京●労働者でなくじん肺法の対象外 …………… 58

ブラジル人障害審査請求

大阪●神経症状の評価変え併合 …………… 59

虚偽報告、保険給付横取り

神奈川●労働局が対応を放置 …………… 59

外国人労働者の再発認定

埼玉●7年前の労働災害はすでに時効 …………… 60

2000年 11月号 (通巻270号)

2000年10月15日発行 56頁 800円

労災職業病ホットライン—全国16か所で210件

リストラ・合理化の影響深刻

全国安全センター事務局 …… 2

草の根国際協力の第一歩—メコンデルタ2000

双方向での協力を継続

東京安全センター事務局長・飯田勝泰 …… 6

職場のストレス関連費用が増大

ILOの欧米5か国調査レポート …………… 10

ストレスのもとにあるヨーロッパ

EU-OSHAも6月にレポート …………… 12

■特集／腰痛公務災害認定で最高裁判決

清掃労働者の急性腰痛症認定で最高裁判決

「通常の動作と異なる動作」等は不要

関西労働者安全センター事務局長次長・片岡明彦 …… 14

千葉地方裁判所判決(1996.8.30) …………… 19

東京高裁判決(1998.1.28) …………… 20

最高裁判決(2000.7.7) …………… 20

1998年の基金補償課長事務連絡 …………… 21

廃棄物焼却施設解体工事における

ダイオキシン類健康障害防止対策 …………… 24

連載77 井上浩「監督官労災日記」 …………… 28

労災保険制度のあり方に関する研究会報告書 ② …… 32

【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】

アスベスト禁止を支持したWTO裁定の内幕 …………… 40

WTOがパネル・レポートを公表 …………… 42

EUに続くアスベスト禁止導入の動き …………… 46

【各地の便り／世界から】

和歌山放射能混入コンテナ事件が警鐘を鳴らす

全港湾●「海上コンテナ安全輸送法」の制定を要求 …… 49

橋梁製造溶接作業で腱鞘炎

神奈川●申請から2か月半のスピード認定 …………… 53

強盗放火殺人事件の労災認定

栃木●業務に内在する危険の現実化と …………… 54

7年前の労災損害賠償交渉解決

神奈川●直接雇用主の不誠実な対応 …………… 54

7年前の労災事故の再発

埼玉●事故当時の元請は協力拒否 …………… 55

「鹿児島情報」準備号を発刊

鹿児島●点字ダイジェスト版も作成 …………… 56

2000年 12月号 (通巻271号)

2000年11月15日発行 56頁 800円

■特集／世界アスベスト会議

アスベスト被害のない未来へ

世界的禁止の実現に向けて

全国安全センター事務局長・古谷杉郎 …… 2

脳・心疾患労災認定基準見直しに着手 …………… 18

横浜南労基署長事件・最高裁判決 …………… 20

西宮労基署長事件・最高裁判決 …………… 23

「労災隠し」3割増えて76,000件 …………… 24

自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会の提言

包括的・自己完結型の活動めざす …………… 25

連載78 井上浩「監督官労災日記」 …………… 30

労災保険制度のあり方に関する研究会報告書 ③ …… 34

【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】

環境団体がWTOのアスベスト裁定を批判 …………… 41

【各地の便り／世界から】

「労働者」としての労災保険給付を遡及して支給

東京●「一人親方特別加入」での労災給付は取消 …… 44

日常化している「労災隠し」

大阪●労災職業病ホットライン 2000 …………… 47

北陸や東北からも相談

東京●労災職業病ホットライン 2000 …………… 48

建設職人のじん肺集団申請

東京●労災職業病ホットラインに合わせ …………… 49

ストレス、化学物質が増加

広島●労災職業病ホットライン 2000 …………… 50

油アレルギーの労災認定

安全センター情報目次

- 神奈川●手記—これから職場改善!.....51
 「安全衛生活動10年の記録」
 兵庫●尼崎安全センターが記念誌発行53
 8割の労働者がヒヤリ・ハット
 労働省●建設業労災防止総合実態調査.....55

2001年1・2月号 (通巻272号) 2001年1月15日発行 82頁 1,600円

- 特集①/労災鍼灸時効裁判横浜地裁判決
 時効による責任転嫁許さず
 18年前の違法通達の責任追及
 国家安全センター事務局長・古谷杉郎...2
 労災鍼灸時効裁判横浜地裁判決全文10
- 特集②/欧米の筋骨格系障害対策
 アメリカ: 共和党の反対に抗しOSHAが
 最終人間工学基準を公布.....21
 OSHAの人間工学プログラム基準29
 法規とその他の「複合アプローチ」で
 実践と議論の進むヨーロッパ41
 EU労働安全衛生週間討論集会の結論44
- 密室の中の発がん物質対策
 国際常識に逆行するシリカの評価46
 職業がん対策専門家会議の検討結果.....49
- 【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】
 カナダがWTOアスベスト紛争を上訴68
 WTO上訴機関は外部からの意見を募集69
 WTO: だれが友人を必要としているのか?70
 EU: 最もリスクの高い者への防護措置の見直し72
- 【各地の便り/世界から】
 現場に基盤をおいた参加型安衛活動の可能性
 高知●高知市学校給食職場の取り組み
 高知医科大学公衆衛生学教室・甲田茂樹...74
- 肩関節脱臼等の公務外取消
 大阪●学校給食調理員の不服審査.....77
- RSDで後遺障害7級認定
 大阪●被災者交流会が支援77
- 内装解体作業でヘルニア

2001年3月号 (通巻273号) 2001年2月15日発行 58頁 800円

- 特集/21世紀の労働衛生研究戦略
 3領域・18優先研究課題・展開の方策を提言
 労働省の戦略協議会が提言2
 NORA: アメリカNIOSHの研究戦略.....6
 フィンランド労働衛生研究所の研究戦略9
 21世紀の労働衛生研究戦略協議会報告書(上) ...11
 企業の安全対策の費用効果は2.7倍
 国民経済への効果は30兆円
 中央労働災害防止協会の報告書が試算17
- 労働安全衛生マネジメントシステムに関する
 ILOガイドライン(Information Note).....26
- 連載予告: 塩沢美代子
 語りつがねばならぬこと—日本・アジアの片隅から...30
- 【アスベスト禁止をめぐる世界の動き】
 チリがアスベスト禁止規則を公布.....33
 アスベストと政治: 白い疾病35
 インドのアスベスト業界が労働衛生学会を脅迫39
- 医療労働者の針刺し事故の防止
 アメリカの改定血液感染病原体基準43
 US-OSHA: 針刺し事故の予防46
- ブッシュ政権のアメリカの労働安全衛生政策
 人間工学基準は1月16日に発効.....49
- 【各地の便り/世界から】
 海外ゲスト迎え労働安全衛生学校
 東京●8回目を迎えた参加型セミナー.....51
- 「専務取締役」の過労死
 神奈川●3年がかりでついに認定53
- 療養中発症の精神障害
 大阪●1か月のスピード認定.....44
- 審査請求で外国人労災認定
 千葉●労基署決定から60日すぎて手続.....55
- ハツリ工のじん肺続々と
 大阪●労災職業病ホットライン契機に.....56
- JOSHR NEWSLETTER No.22 (Jan, 2001)57

平成13年度地方労働行政の重点施策

2001.3.27 平成13年度地方労働行政運営方針(抜粋)

1 労働基準行政の重点対策

1) 厳しい経済情勢下での労働条件の確保・改善等

イ 一般労働条件の確保・改善対策の推進

すべての労働者が適法な労働条件の下で安心して働くことができるようにするため、一般労働条件の確保・改善対策を、引き続き労働基準行政の重点対策の一つとして位置付け、積極的に推進していく。

具体的には、労働基準関係法令に基づく、(1)労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示、(2)労働時間の適正な把握、(3)時間外労働・休日労働協定の適正な締結、(4)時間外労働に係る割増賃金の適正な支払等が実施されていないという問題も認められることから、労働条件の明確化等の基本的な労働条件の枠組みの確立や労働時間等に関する法定労働条件の遵守等を図るため、管内の動向を注視しつつ、引き続き当該対策を積極的に推進する。また、労働基準関係法令違反に対しては、厳正に対処する。

ロ 解雇、賃金不払事案等に対する的確な対応

経済、雇用情勢や企業の動向を注視し、企業倒産、事業場閉鎖、人員削減、労働条件の引下げ等に伴う法定労働条件の履行確保上の問題が懸念される事案については、早期に情報を把握し、賃金債権の確保や社内預金の保全等について、迅速かつ的確な対応を図る。

また、労働基準関係法令上の問題が認められる賃金不払等に係る申告・相談がなされた場合には、申告・相談者が置かれている状況に意を払い、その解決のための迅速・的確な対応を図るとともに、労働基準関係法令上の問題が認められない場合であっても、その内容に応じ、申告・相談者に対しては、その自主的解決を図るため、引き続き関連する裁判例等の情報の提供や適切な相談先の教示等を行うなど懇切丁寧な対応に努める。

ハ 紛争解決援助制度の積極的な運用等

労働条件に関する労使間の紛争に係る申告・相談事案に対しては、都道府県労働局と労働基準監督署との連携の下、労働基準法第105条の3に基づく紛争解決援助制度の積極的な運用を図り、労使の自主的な紛争解決を促進する。

ニ 未払賃金立替払制度の迅速かつ適正な運営

依然として厳しい経済情勢に対応し、企業の倒産により賃金の支払が受けられない労働者に対する未払賃金立替払事業について、引き続きその迅速かつ適正な事務処理に努める。

地域別最低賃金については、地域の実情に応じた適正な改正を行う。また平成12年12月に取りまとめられた「中央最低賃金審議会目安制度のあり方に関する全員協議会報告」を踏まえ、表示単位期間の時間額単独方式への移行のための具体的な検討を行う。

産業別最低賃金については、平成10年12月に取りまとめられた「中央最低賃金審議会産業別最低賃金に関する全員協議会報告」を踏まえ、各産業における企業経営や賃金の実態等に応じた適正な改正等を行うとともに、今後の最低賃金制度の在り方に関する検討を行う。

また、依然として厳しい経済情勢の下で、最低賃金法違反が増加することのないよう、最低賃金制度のより一層の周知徹底に努めるとともに、問題のある地域、業種等の的確な把握に基づき、最低賃金法の履行確保の徹底を図る。

ヘ 賃金・退職金制度改善の推進

賃金問題研究会及び中小企業賃金制度支援事業を中心として、企業に対する的確な情報提供等を行うことにより、相談・援助の充実を図る。

また、確定給付企業年金法案の提出を踏まえて、退職手当の保全措置の在り方についての調査・検討を行う。

ト 企業倒産等における労働債権の取扱いについての適切な対応

平成12年12月に取りまとめられた「労働債権の保護に関する研究会報告」を踏まえ、労働債権の保護強化のため、法制審議会等の場を通じ適切に対応する。

チ 有期労働契約の反復更新の問題等への対応

「有期労働契約の締結及び更新・雇止めに関する指針」について周知・啓発を行うとともに、有期労働契約の雇止めに関する裁判例の傾向について情報提供を行うことにより、有期労働契約の雇止めに係る紛争の未然防止を図る。

リ 特定の労働分野における労働条件確保対策の推進

(イ) 外国人労働者、技能実習生

外国人労働者にも労働基準関係法令が適用されることについて引き続き周知徹底を図るとともに、「外国人労働

働者の雇用・労働条件に関する指針」に基づく啓発・指導等により、引き続き外国人労働者の適正な労働条件及び安全衛生の確保対策を推進する。

また、技能実習生については、労働契約締結時の労働条件の書面による明示、賃金支払いの適正化等労働基準関係法令に基づく法定労働条件の履行確保を図る。

(ロ) 派遣労働者

平成11年12月からの改正労働者派遣法の施行に伴い、労働者派遣事業の対象業務が大幅に拡大されていることから、引き続き派遣元及び派遣先の事業主双方に対して労働基準関係法令の遵守の徹底を図る。

(ハ) 自動車運転者

「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」等の遵守の徹底により、引き続き自動車運転者の労働時間・賃金制度等の労働条件の改善を図る。

(ニ) 介護労働者

訪問介護等を行う居宅サービス事業に従事する労働者の法定労働条件の確保を図るため、居宅サービス事業者の労務管理の状況について把握を行うとともに、労働基準関係法令の遵守を図る。

(ホ) 障害者である労働者

障害者である労働者の労働環境の整備が求められている中で、引き続きその法定労働条件の履行確保を図るため、職業安定行政等との連携の下、これら労働者を使用する事業主に対する啓発・指導に努めるとともに、的確な情報の把握を行い、問題事案の発生防止及び早期是正に努める。

(ヘ) 短時間労働者

短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律並びに「事業主が講ずべき短時間労働者の雇用管理の改善等のための措置に関する指針」の趣旨及び内容についての周知啓発を重点とした対策を推進し、事業主による自主的な取組を促進する。

(ト) 出稼労働者

出稼労働者に対する適正な賃金の支払の確保、有給休暇制度の普及促進、労働災害の防止、健康管理の充実等を重点として、引き続き、労働条件確保対策を推進する。

又 いわゆる労災かくしの排除

労災かくしの排除を期すため、引き続き的確な監督指導等を実施し、その存在が明らかとなった場合には、司法処分を含め厳正に対処する。さらに、医師会及び医療機関と情報収集等を通じて連携を図り、被災労働者に対する労災保険制度の周知に努めるほか、ポスター、安全パトロール等を活用した事業者等への啓発を行う。

2) 労働時間対策の推進

イ 労働時間に関する法定基準の遵守の徹底等

(イ) 法定労働時間の遵守の徹底

(1) 週40時間労働制の遵守の徹底

週40時間労働制については、今なお未実施の事業場に対して監督指導、集団指導等を実施し、その遵守の徹底を図る。

なお、教育職員について、平成14年4月1日から週40時間労働制に移行されることに留意する。

(2) 特例措置対象事業場の法定労働時間の遵守の徹底

常時10人未満の労働者を使用する商業・サービス業等の特例措置対象事業場の法定労働時間については、平成13年4月より週44時間へ短縮することから、集団指導の実施等によりその遵守の徹底を図る。

(ロ) 労働基準法に基づく時間外労働の限度基準等の遵守の徹底

長時間の時間外労働の実効ある抑制を図るため、労働基準法第36条第2項に基づく時間外労働の限度に関する基準等が労使当事者に遵守されるよう指導を行う。

(ハ) 労働時間管理の適正化

自己申告制の不適切な運用に伴う労働時間の不適正な把握及び過重な長時間労働を防止するため、使用者の労働時間の把握義務の明確化を図るとともに、労働時間の適正な把握のために講ずべき措置を示し、その周知及び指導などにより労働時間管理の適正化を図る。

ロ 労使の自主的な取組の促進、気運醸成等による労働時間短縮の促進等

(イ) 時短促進法に基づく施策の推進

「経済社会のあるべき姿と経済新生の政策方針」(平成11年7月8日閣議決定)において政府目標とされている年間総実労働時間1,800時間の達成・定着を図るため、時短促進法の廃止期限を延長し、所定外労働の削減及び年次有給休暇の取得促進に重点を置いて、労使による労働時間の短縮に向けた自主的な努力を促進するための施策を引き続き実施する。

(1) 自律的、効率的に働くための弾力的な労働時間制度の導入等労働時間制度の改善の支援事業場の労働実態に応じたフレックスタイム制度等の弾力的な労働時間制度や計画年休制度の導入等労働時間制度の改善に取り組む事業主を支援するため、制度導入のための研修や指導、コンサルタントの活用を行うことを内容として、労働時間短縮支援センターが新たに実施する「労働時間制度改善支援事業」の活用促進を図る。

(2) 「長期休暇(L休暇)」制度の導入や計画年休制度の活用等による年次有給休暇の取得促進、先駆的に長期休暇制度を導入するモデル企業に対する助成制度を実施するなど、長期休暇(L休暇)制度普及促進のための取組を行う。

また、計画年休制度の導入や年次有給休暇の連続取得の促進等について傘下の事業場に指導等を行う事業主団体を支援するため、新たに労働時間短縮支援センターが支給業務を行う「長期休暇制度基盤整備助成金」(仮称)の活用促進を図る。

(3) 労働時間短縮支援センターの活用等による指導・援助
労働時間短縮支援センターの実施する「中小企業時短促進援助事業」等を活用し、所定外労働の削減、年次有給休暇の取得促進等に向けた中小企業の自主的な取組の促進を図るため、指導・援助を効果的に実施する。また、労働時間制度の改善が図られるよう、事業主及び事業主団体等に対する助成制度の活用を促進する。

(ロ) 所定外労働・休日労働の適正化のための普及・啓発
休日労働の適正化に向けた労使の取組に関するガイドラインを追加して示すとの観点から、「所定外労働削減要綱」を改正することとしていることから、改正要綱の広報・啓発により所定外労働・休日労働の適正化に向けた労使の取組を促進する。

(ハ) 深夜業に関する労使の自主的な取組の促進
「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」を引き続き実施し、主要業種ごと職種、勤務形態等に応じた深夜業に関する自主的ガイドラインの作成に向けた関係労使の話し合いを促進する。

八 企画業務型裁量労働制の普及促進及び適正な実施の確保

労働者が創造的な能力を発揮できる環境づくりを促進するため、企画業務型裁量労働制の一層の普及促進を図る。また、対象となる事業場や労働者の範囲等を含め、制度が適正に実施されるよう必要な指導を行うとともに、制度全体の見直しに向けて、制度の施行状況に関する調査を行う。

3) 労働者の安全と健康確保対策の推進

イ 事業場における安全衛生水準の一層の向上を図るための施策の展開

(イ) 労働安全衛生マネジメントシステムの普及促進
労働安全衛生マネジメントシステムの導入について業種別団体を通じて指導・援助を行うなど「労働安全衛生マネジメントシステム普及促進事業」の充実を図るとともに、労働災害防止団体等とも連携し、幅広く労働安全衛生マネジメントシステムの普及を図る。

特に、店社と現場とが一体となった管理が必要な建設業の特性を踏まえ、建設業における労働安全衛生マネジメントシステムの普及を図る。

(ロ) 中小企業における自主的安全衛生管理活動の推進
安全衛生管理活動を積極的に行おうとする中小企業を対象に安全衛生相談の対応等を行う「中小企業自主的

安全衛生活動支援事業」を引き続き実施する。

また、「小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業」について自主的・継続的な安全衛生管理活動のための支援を行うなど拡充を図るとともに、安全衛生関係機器の整備に係る支援を行うことにより、小規模事業場の安全衛生活動の活性化を図る。

(ハ) 安全衛生意識の高揚等

安全優良職長に対する顕彰制度を引き続き実施し、「安全優良職長ネットワーク事業」の円滑な実施を図るほか、組織と個人が安全を最優先にする気風と気質を育てるため、安全文化についてのシンポジウムを開催する。

また、技能講習修了後一定期間経過した者に対する掘削用機械に係る危険再認識教育の普及促進を図る。さらに、事業者が行う安全衛生教育の充実等に資するため、安全衛生情報センターにおいて、災害事例、化学物質情報等の安全衛生情報を提供するとともに、高度視聴覚媒体を活用した効果的な安全衛生教育を実施する。

ロ 労働災害を大幅に減少させるための施策の展開

(イ) 建設業における労働災害防止対策の推進

「建設業における総合的労働災害防止対策の推進について」に基づき、引き続き的確に対策を実施する。

特に、中小総合工事業者に対しては「中小総合工事業者指導力向上事業」の円滑な実施等により、安全管理能力の向上を図り、専門工事業者に対しては「専門工事業者安全管理活動等促進事業」の円滑な実施等により、建設工事現場における安全水準の向上を図る。

木造家屋等低層住宅建築工事については、「足場先行工法に関するガイドライン」の周知徹底、「木造家屋等低層住宅建築工事安全対策推進モデル事業」の円滑な実施等により、足場先行工法の普及・定着を図り、墜落災害の防止を徹底する。

また、上下水道工事等における小規模の掘削作業に係る土砂崩壊等の災害防止措置の周知徹底を図る。

(ロ) 交通労働災害防止対策の推進

「交通災害防止対策のためのガイドライン」の周知、徹底及びモデル事業場の育成等「交通労働災害防止対策推進事業」の充実を図るとともに、交通労働災害の多い第三次産業、製造業等の事業場を対象として「交通労働災害防止担当管理者教育」の実施を推進する。

(ハ) 機械設備の労働災害防止対策の推進

機械による災害を防止するため、安全な機械の設計等のための手順、機械の使用者に対して提供すべき情報等についてまとめた機械の包括的な安全基準に関する指針(仮称)の周知を図るとともに、この指針に従った機械の安全化を実施する上でのポイントとなるリスクアセスメント手法の普及を図る。

また、木材加工用機械、プレス機械による労働災害を

ILOの労働安全衛生マネジメントシステムのガイドライン策定に積極的に対応するとともに、压力容器等の基準・認証制度について、相互承認等国際的な動向に機動的に対処する。

また、国際安全衛生センターにおける情報提供事業、諸外国との交流の強化等により、国際的な安全衛生情報の把握に努め、的確に行政に反映させるなどの国際化に対応した安全衛生対策の推進を図る。

4) 労災補償対策の推進

イ 労災補償制度の改善

(イ) 「二次健康診断等給付」の円滑な施行

「過労死」等の事案が増加傾向にあること等に対応し、二次健康診断及び保健指導を内容とする二次健康診断等給付の円滑な施行に努め、その発生の予防に資する。併せて、事務処理の効率化のためのシステムを平成13、14年度の2年間で開発する。

(ロ) 通勤災害保護制度等の在り方の検討

単身赴任者やいわゆる「二重就職者」など労働者の多様な就業形態等に対応した通勤災害保護制度等の在り方を検討する。

ロ 的確な労災補償の実施

(イ) 労災保険給付の迅速・適正な処理

労災保険給付の決定のための調査等基本的な業務の徹底を図ることはもとより、長期未処理事案の解消を図るため、長期化している原因を十分に把握し、的確な調査計画の策定、管理者等の適切な進行管理の徹底、地方労災医員等の効果的な活用等により迅速・適正な事務処理を推進する。

また、労災保険に係る相談等については、懇切・丁寧な対応に努め、相談者、被災労働者等の置かれた状況に意を払い、相談内容に応じ、各種パンフレット等を活用した情報の提供等を行う。

また、平成13年3月末から特別加入の対象とした介護作業に従事する者について、適正な事務処理を図る。障害等級認定基準等については、最近の医学的知見の動向を踏まえ、引き続き、これらの見直しに向けた検討を行い、結論の得られたものについて必要な改訂を行う。労災診療費については、(財)労災保険情報センターとの連携により的確な審査を行うとともに、特に医療機関からの誤請求については、労災診療協議会の活用等による都道府県医師会等の協力の確保、誤請求の多い医療機関に対する指導の強化により、その解消に努める。

(ロ) 脳・心臓疾患の認定基準の見直し

平成12年7月の最高裁判決を踏まえ、「過労死」等の事案のよりの確な業務上外の判断に資するため、医学的検討結果を基に、現行の認定基準の見直しを行う。

(ハ) じん肺有所見者に発症した肺がんに関する補償の在り方の検討

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」について、症例を収集・分析の上、補償の在り方の検討を行う。

(二) 重度被災労働者に対する介護施策の推進

労災特別介護施設(ケアプラザ)については、平成13年3月の愛媛労災特別介護施設の開所により全国8カ所の体制が整備されたことから、当該施設への積極的な入居促進を図るほか、当該施設を活用した短期滞在介護サービス等の提供を推進するとともに、在宅の重度被災労働者に対し、介護に関する専門的な相談援助を行う「労災ケアサポート事業」等を推進する。

(ホ) 被災労働者の早期社会復帰対策の総合的推進

長期療養者に対しては、個々の症状に応じた的確な症状固定の判断を行うとともに、これら長期療養者については、症状固定後の職場生活順応への危惧、健康維持への不安等が社会復帰の阻害要因となることが多いことから、各種援護金、アフターケア及び義肢等補装具支給制度の活用により、早期の社会復帰を促すことにより、療養から社会復帰までの一貫した総合的な対策を推進する。

(ヘ) 行政争訟に対する迅速・適正な対応

審査請求事案の処理については、3か月以内の迅速処理を図るため、審査官の計画的な事務処理がより一層円滑に行えるよう審査官に対する支援体制の強化に努める。

訴訟を進行するに当たっては、関係機関との密接な連携の下に、十分に争点を検討し、原処分の正当性に関する裁判所の理解を得やすくするため、医学経験則等に基づいた分かりやすく丁寧な主張・立証に努める等の確な対応を図る。

八 最近の労働者の健康問題に対応した労災病院の機能強化の推進

平成12年12月に策定した「労災病院の再編整備等計画」に基づき、最近の労働者の健康問題等に対応した労災病院の機能強化等を図る。また、「過労死」等を防止するため、勤労者予防医療センター(仮称)を設置し、勤労者に対する生活・栄養・運動指導を実施する体制整備を図る。

5) 勤労者福祉対策の推進〔省略〕

6) 労働基準行政の効果的な展開のための各種手法の活用

イ 計画的・効率的な労働基準行政の運営

労働基準行政の運営に当たって、現下の厳しい経済情勢、管内の労働災害の発生状況等に的確に対応する

ため、管内事情に即した重点課題を自主的かつ的確に選定し、重点指向に徹した運営を図る。

その際、監督指導計画、安全衛生指導業務計画、労災補償業務計画等を局署間の調整結果を踏まえて作成し、これに基づき計画的な運営に努める。

□ 的確かつ厳正な監督指導の実施

労働基準監督機関としては、的確な監督指導を実施し、重大又は悪質な違反の事案や同種の法違反を繰り返す事案に対しては、司法処分に対するなど厳正に対処する。

八 行政指導、相談援助等の効果的展開

現下の厳しい経済情勢に対応し、また、産業・就業構造が変化する状況に対応した労働基準行政の積極的展開を図るため、労働条件の確保・改善を始め、労働時間の短縮、自主的な労働災害防止活動の促進、労働者の

健康確保、労働福祉の増進等に関する指導援助等を積極的に実施する。

また、労働者、事業主が利用しやすい相談窓口を設置する等相談援助体制の充実に引き続き配慮する。

二 労働基準行政情報システムの積極的な活用

労働基準行政情報システムについては、局署で収集した情報の蓄積等により、データベースの充実が図られていることから、引き続きこの充実に努める。

また、より一層の確かな行政展開を図るため、システムによる情報分析を行うなどにより、適切な行政対象を選定するほか、これら情報を共有化して業務の効率化を図る等その積極的な活用を推進する。

※全文は、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0327-3.html>で入手可能。



基労発第1号
平成13年3月21日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局労災補償部長

**労災補償業務の運営に当たって
留意すべき事項について**

「署管理者」という。)が定期的に進捗状況を確認・把握すること。

また、請求を受け付けてから3か月以上経過してなお未処理となっている事案については、適宜必要かつ具体的な指導を行うとともに、処理が大幅に遅延すると見込まれる場合には、その原因と対策を署・課内検討会等において分析し、必要に応じ処理方針を見直す等の組織的な対応を行うことによって適切な進行管理のための体制を確立する必要がある。

なお、署管理者は、個々の労災請求事案について、例えば労災担当課長は医学的事項の審査を重点とし、署長は、不正受給の防止の観点からの審査を重点とする等職制上ごとに役割を分担し、審査、指導を行うことも有効な方法である。

(2) 長期未処理事案の早期解消に向けた取組

平成12年度の中央労災補償業務監察結果によると、相当数の長期未処理事案(療養(補償)給付及び休業(補償)給付については3か月以上、障害(補償)給付、遺族(補償)給付については6か月以上)がみられ、その要因が、依然として実地調査の遅れによるもの、調査結果の取りまとめの遅れによるもの等行政内部の処理の在り方にあるとみられる事案もあることから、次の点に留意しつつ、局署一体となって、より一層の長期未処理事案の早期解消に向け取り組むこと。

イ 署における取組

(イ) 災害発生状況、原因等について調査を要する事案については、署内において監督、安全衛生主務課と連携を図り、必要な情報を適宜得る等の対応により、迅速な情報収集、取りまとめを図ること。

(ロ) 事案が複雑である等処理に長期間を要すると見込まれる事案については、請求書受付後速やかに、調査項目、収集すべき資料、調査対象者等について検討を行っ

平成13年度における労災補償業務の運営に当たっては、従来から指示してきた事項に加え、特に下記に留意の上、実効ある行政の展開に遺漏なきを期されたい。

記

1 労災保険給付の迅速・適正な事務処理

保険給付の迅速・適正な事務処理の推進に当たっては、請求書受理後遅滞なくOCR入力し、請求書の記載内容等に不備がないかを審査の上、調査を要するものについては速やかに事務処理方針を検討・確定し、調査に着手するという基本的な事務処理の徹底を図ることが肝要である。

(1) 適切な事務処理体制の確立

基本的な事務処理の徹底に当たっては、特に労災請求された事案が多岐にわたる調査を要する場合に、署・課内検討会等を開催して過去の同種事案の事務処理方法、事例集の内容等を参考としつつ、調査の時期、項目、方法、分担等について検討を行い、事務処理全体を通じた調査計画を策定するとともに、署長、次長及び労災担当課長(以下

たうえで調査計画を策定し、迅速に調査に着手すること。計画の策定に当たっては、調査のポイントを絞った調査項目、調査期日の設定を行い、効果的で効率的なものとなるよう留意すること。

(ハ) 事務処理において生じた医学的事項についての疑義等を早期に解消するため、積極的に地方労災医員、労災協力医等の活用を図ること。

(ニ) 主治医等に意見書等の提出を依頼するに当たっては、的確な意見書が早期に提出されるよう、複雑・困難事案を中心に依頼事項を事前に面談又は電話で説明のうえ、提出期限を付して文書依頼を行うこと。提出期限経過後は電話・文書により督促することとなるが、それでもなお提出されない場合は、直接主治医等に赴いて督促を行うなど積極的な対応を行うこと。

(ホ) 署管理者は、毎月配信される各種未処理事案リスト、処理経過表等により定期的に長期未処理事案を把握し、課内会議等で当該長期未処理事案についての処理方針を協議・検討し、必要な指示・指導を行うとともに、場合によっては自らも含めた署内の応援体制作りについても考慮すること。

ロ 局における取組

(イ) 定期監察、随時監察、署に対する個別の指導、局署連絡会議の定期的開催又は処理経過の定期的報告等により各署の長期未処理事案を把握するとともに、その解決に向けた署の取組方針を確認し、必要な指示・指導を行うこと。

また、必要があれば、署の事務処理に対して局が応援する体制を講じることも検討すること。

(ロ) 地方監察の実施に当たっては、長期未処理事案の解消を図る上で、具体的に解消が図られた事案に関する取組事例や実際に講じられた対応策等を他の同種事案に活用していくことが有効であることから、監察時に各署における各種の取組事例、対応策事例を収集し、監察結果で好事例を紹介する等、長期未処理事案の解消に向けた効果的な監察手法の検討・実施を図ること。

(3) 第三者行為災害に係る事務処理

第三者行為災害に係る事務処理のうち、自賠責保険等との調整事務において、支払状況等の文書照会の回答の遅れ等に対し、適切に処理していないため長期未処理事案となっている状況が依然としてみられることから、「第三者行為災害事務取扱手引」(以下「三者手引」という。)、実施要領等に基づき事案の迅速・適正な処理に努めること。

特に、損害賠償等に関する照会について、督促状を送付したにもかかわらず、保険会社等から回答がない場合は、回答を待つことなく、支給調整事務を進めること。

また、保険会社等への照会の結果、労災保険と自賠責保険等に重複請求が確認できた事案については、以下の

とおり三者手引等に基づいた事務処理を行い一層の迅速化に努めること。

① 自賠責保険等(自動車保険も含む。)へ自賠法第16条の規定に基づき被害者請求が行われているが、保険金が未だ支払われていない場合又は自賠法第17条の規定に基づく仮渡金の請求が行われている場合には、署は保険会社等と連携を図りつつ、請求人の意向が自賠先行か労災先行かを速やかに確認して、請求人の意向に沿った迅速な処理を進めること。この場合、請求人の意向を確認することなく、自賠責保険等より保険金が支払われるまでいたずらに労災保険給付を保留することがないように十分留意すること。

なお、請求人の意向が「労災先行」であることを確認した場合において、請求人に対して「労災保険給付と同一事由については自賠責保険等に請求を行わない旨」を説明する際には、行政が請求人の権利を制約しているとの誤解を招かないよう十分に注意を払うこと。

② 自賠責保険等(自動車保険も含む。)へ被害者請求が行われていない場合には、速やかに労災保険給付を行うこと。

上記①、②に該当しない場合、つまり、自賠先行で被害者請求が行われ、保険金(自動車保険も含む。)が既に支払われている場合には、労災保険請求書に「自賠先行」であることを明示し、自賠責保険等より保険金の支払いが完了するまで労災保険給付は行わないこと。

2 業務上疾病の労災認定に係る事務処理

(1) 精神障害の判断指針的確な運用

心理的負荷による精神障害等に係る労災請求事案については、今後ますます増加することが予想されることから、判断指針的確な運用による迅速・適正な処理を図る必要がある。このため、当該事案の処理に当たっては、局署の連携を密にして判断指針に基づく具体的検討を行うとともに、必要に応じ当該事案の迅速処理に向け局職員を署に派遣する等の支援を講ずること。

また、本省に積極的に相談することにより円滑処理を図ること。

(2) 脳・心臓疾患の新認定基準の円滑な運用

脳・心臓疾患(負傷に起因するものを除く。)に係る認定基準については、本年夏頃を目途に現行の認定基準を改正することを予定していることから、改正認定基準発出後はその円滑かつ的確な運用を図ること。

なお、脳・心臓疾患については、処理に長期間を要している事案が散見されることから、局からの具体的な支援措置を講ずることによって迅速・適正な処理に努めること。

(3) 振動障害及びその他の疾病の適正な処理

一部の疾病については、形式的に認定基準を満たすものの、発病の時期、症状の経過等からみて必要な医学的検討が十分になされていない事例が認められる。特に、振動障害事案においては、振動ばく露業務離脱後相当期間を経た後に労災請求されている事案等が増加しているところであり、症状出現の時期、症状の経過等からみて医学的な検討が必要な事案については、地方労災医員、労災協力医等に対し、事案の問題点、必要な調査項目等を予め相談し、適切な処理に努めること。

3 労災診療費の適正支払いの推進

労災診療費については、会計検査院の実地検査の結果、不適正支払いについての指摘を受けているところであり、その解消を図っていくことが喫緊の課題となっている。

したがって、特に以下の点について積極的な取組を行うことにより、労災診療費の適正支払いの推進を図ること。

(1) 会計検査院の指摘結果の活用

会計検査院の指摘については、毎年、同種の事案について同様の指摘を繰り返し受けている状況にあることから、労災診療費の適正支払いのためには、これらの指摘結果の活用を図ることがとりわけ有効である。平成12年度における会計検査院の指摘額をみると、手術料、入院料及びリハビリテーション料の3項目(以下「3項目」という。)で指摘額全体の8割以上を占めていることから、これら3項目についての分析を行うとともに、本年度はこれら3項目について重点的に審査を実施し、労災診療費の不適正支払いの解消に努めること。このため、従前の自局に対する会計検査院の指摘結果の分析を行うことはもとより、全国的な会計検査院の指摘結果のとりまとめである「会計検査院指摘状況調査のとりまとめ」(「財」労災保険情報センター作成資料)の活用も図り、これら3項目を含む局としての重点審査項目を定め、労災診療費の審査に当たること。

(2) 「財」労災保険情報センター地方事務所との連携

労災診療費の審査業務の適正・円滑な実施を図るためには、局と「財」労災保険情報センター(以下「RIC」という。)地方事務所とが適正な診療費について共通の理解を持つことが極めて重要である。このことから、RIC地方事務所からの「点検結果連絡表」に対する局の審査結果の連絡、局の審査結果を踏まえての局とRIC地方事務所との連絡協議の実施等を行うことにより、労災診療費について相互に共通認識ができるような体制整備を図ること。

(3) 労災指定医療機関に対する指導の徹底

労災診療費の適正支払いの根本は、労災指定医療機関(以下「医療機関」という。)からの誤請求を減らすことであるから、誤請求の多い医療機関に対しては、個別に指導を行う等指導の徹底を図ることとし、指導に当たっては、単に個々のレセプト上の誤りを指摘することにどまらず、例えば、当該

医療機関の誤請求の多い項目の傾向を把握し、労災診療費請求上の問題点を明らかにした上で改善を求めると、効果的な指導となるよう留意すること。

なお、誤請求を減らすため、各局に設置されている労災診療協議会の積極的な活用を図ることとし、会計検査院の指摘結果に係る資料を当該協議会に提出すること等により、医療機関からの適正請求の確保を図ること。

4 長期療養者に対する適正給付対策の効果的な推進

(1) 振動障害に係る適正給付対策

振動障害に係る適正給付対策については、平成11年度から第5次3か年計画を推進しているところであるが、平成13年度はその最終年度であることから、次の事項に留意して計画を推進すること。

なお、本計画のこれまでの実施状況と問題点を検討した上で、必要があれば計画の見直しを行う等の確かな対策の推進に努めること。

イ 関係団体への対応

関係団体の動向等の情報収集に努め、関係団体との間で問題が生じた場合は、局署において十分状況を把握した上で、必要に応じて本省と協議を行い、局署の管理者が責任を持って対応すること。

ロ 県外の調査対象者への対応

県外居住者の調査に当たっては、当該局と十分な調整を図り、必要に応じて本省と協議を行い、局署が連携して実施すること。

(2) 一般傷病に係る適正給付対策

振動障害以外の傷病に係る長期療養者数の推移をみると、平成7年度までは漸減傾向にあったが、平成8年度に増加に転じ、ここ数年増加傾向にあるところである。傷病別にみると、じん肺の増加を除くと骨折及び関節の障害が著しく増加している状況にある。

したがって、調査対象者については診断書、レセプト等により、症状、治療内容等を把握した上で、療養の要否等について主治医から意見を徴することとし、その結果、療養の継続に疑義のあるものについては、地方労災医員、労災協力医等の意見を求め、局と協議を行う等により適切に対応すること。

また、局においては、署の推進状況、問題点を把握し、的確な指示・指導を行う等局署一体となった取組を行うとともに、調査に当たっては、主治医の意見書等に症状固定の見込み時期等の記載があるものについては確実に確認を行い、また、アフターケアで措置すべき事案については速やかにアフターケアに移行することに特に留意すること。

なお、労災保険における治ゆ(症状固定)の考え方に対する主治医の理解不足が適正給付対策を推進する上での

大きな問題点となっているところであるが、平成13年度においては、治ゆ(症状固定)の考え方についてのパンフレットを各局に配布することとしているので、これらを活用し、主治医の理解を得るよう努めること。

(3) 社会復帰対策の推進

長期療養者の社会復帰対策については、適正給付対策と併せて労災補償行政の重要な課題となっているところであるが、これまでの社会復帰援護措置の活用状況等をみると必ずしも十分に活用されていない状況にある。このため、平成5年3月22日付け基発第172号の別紙「社会復帰対策要綱」に基づき、社会復帰計画対象者に対する適切な社会復帰指導の実施及び社会復帰援護措置の周知・活用等により、長期療養者の社会復帰の促進を図ること。

5 行政争訟に対する迅速・的確な対応

(1) 審査請求事案の迅速な対応

審査請求処理期間については、年々短縮化が図られているところであるが、未だ3か月を超えるものが相当数見受けられる。

このため、次のことに留意して、迅速な処理を行うこと。

イ 「労災保険審査請求迅速処理マニュアル」により、審査請求処理計画を作成し、それに基づいた計画的な処理を行うこと。

ロ 脳・心臓疾患等決定までに長期間を要すると予想される事件については、局長、労働基準部長及び労災補償課長は、適宜、次のような指導・助言を行うことにより、処理の促進に努めること。

(イ) 医証の収集については、必要性を十分吟味し、意見を求める場合には、論点を明確にして行うこと。

(ロ) 請求人から資料の追加提出の意向が示されている場合は、提出期限を設定し、期限の経過後は当該資料の提出を待つことなく、決定を行うこと。

ハ 審査請求の処理を円滑に行うため、必要に応じて相談できる環境づくり等審査官への支援体制の強化に努めること。

(2) 行政事件訴訟に対する的確な追行

イ 的確な主張・立証

裁判所は、当事者の主張に表れた事実の範囲内で、各争点についての事実認定を行い、判断を行うものであり、主張を十分に行っていないものについては、相手方の主張が認められる可能性が高いことから、訴訟の提起の段階及びその後必要に応じ、労災補償課長を中心として訟務対策会議等を開催し、応訴方針を立てるとともに、これに基づいた緻密な主張を行うよう努めること。

また、この場合、相手方の主張内容の矛盾点や立証が不足している点をとらえて的確に反論を加える等、効果的な主張・立証を行うこと。

なお、訟務対策会議等に労災法務専門員を加え、必要な助言を受ける等、その積極的な活用を図ること。

ロ 的確な医証等の確保

脳・心臓疾患等に係る事件については、その発症機序等の医学的事項が主な争点となることから、主張内容を十分裏付ける医学文献、医学意見書等の書証及び医学証人を確保するよう、特に留意すること。

また、協力を得た医学専門家には、訴訟の進捗状況や判決結果等の情報を提供し、継続して円滑な協力が得られるよう努めること。

ハ 判決に対する的確な対応

敗訴した場合には、限られた期間内に上訴の適否を検討する必要があることから、判決日が確定した場合には、あらかじめ争点ごとに双方の主張内容を整理するとともに、予想される判決内容に応じて、判決当日以降の対応等を準備しておくこと。

6 不正受給の防止等

平成12年度においても、依然として不正受給事案の発生があったが、その手段としては、災害発生状況を偽ったもの、休業の事実を偽ったもの、雇用関係を偽ったもののほか、診断書を偽造して、労災年金を受給し続けた事案等悪質な事案も発生していることから、引き続き、不正受給防止対策に係る関係通達等を踏まえ、不正受給の防止を図ること。

特に、不正受給の防止については、疑わしい請求事案として実地調査を行う対象を的確に選定することが重要であることに留意し、各種届出・請求等の内容の点検・審査体制の充実強化を図ることはもとより、疑義が認められるものとしてシステムで配信されるチェックリストを活用する等により、実地調査の対象を的確に把握すること。

なお、不正受給が発覚した場合には、迅速にその事実を確認し、債権回収の手続を開始するとともに刑事告発の検討を行うこと。また、本省に対し、時機を逸することなく、事案の概要、経過及び対応策について報告を行うこと。

7 広報活動等

(1) 的確なマスコミ対応

マスコミ対応については、平成12年9月20日付け地発第103号「都道府県労働局における効果的な広報活動の推進について」により、マスコミを通じた広報活動は、労働行政についての国民各層の理解を促しその信頼と協力を得るうえで効果的な広報手段であることから、これを積極的に行うこととされているところである。労災補償業務においても、被災労働者等関係者のプライバシーに十分配慮しつつ、社会的関心が高く、公益性の観点からも積極的に報道すべき事案に関しては、マスコミに対して適宜必要な情報を提供

すること。

なお、記者発表、取材応答等によりマスコミに情報提供した場合に、全国的に報道されることが予想される等社会的関心の高い事案に関しては、発表の有無及び時期、発表に際して用いる資料、マスコミとの想定問等に関して局署において十分に検討を行うとともに、発表までのスケジュール等について十分な期間をおいたうえで本省と事前協議を行うこと。

(2) 労災年金相談所(室)の広報活動等への協力

労災年金相談所(室)においては、脳・心臓疾患及び精神障害に係る相談事業を行っているところであり、労災保険制度や脳・心臓疾患に係る認定基準及び精神障害に係る判断指針の周知等の観点からも重要であることから、引き続き広報活動について積極的に協力すること。

また、平成13年4月から行われる労災年金の端数処理の廃止等に当たり、労災年金相談所(室)と連携の上、労災年金受給者からの問い合わせ等に適切に対処すること。

(3) 労災特別介護施設(ケアプラザ)の利用促進への積極的な協力

労災特別介護施設(ケアプラザ)については、平成13年3月の愛媛労災特別介護施設の開所により、全国8ヶ所の体制が整備されたこととなるが、施設への入居状況は平均6割とまだ低い充足率となっている。また、当該施設を活用した短期滞在介護サービス、日帰り介護サービス及び家族同伴短期滞在介護サービスのほか、労災ホームヘルプサービス事業及び介護機器レンタル事業についても、低調な利用状況となっている。

そのため、引き続き、当該施設の入居促進、各種事業の利用促進が図られるよう、周知に努めること。

また、新たに労災年金相談所(室)において、訪問相談の機会を捉えて、重度被災労働者に係るケアプラザへの入居希望情報を収集し、ケアプラザに情報提供を行うこととしたところであり、労災特別介護施設の設置局のみならず、ブロック内の各局においても、これらの情報の提供及びその活用が円滑に行われるよう配慮すること。

8 単身赴任者の通勤災害に係る取扱い

現在、本省においては単身赴任者を含めた労働者の多様な就業形態等に対応した通勤災害保護制度等の在り方を検討することとしている。

したがって通勤災害として労災請求がなされた事案のうち、単身赴任者等が直行直帰しない事案であって、平成12年12月28日付け事務連絡「通勤災害保護制度の在り方の検討の開始及び単身赴任者等の通勤災害の認定に係る当面の取扱いについて」の中で示した判決と同種事案に該当すると判断される事案については、本省と協議のうえ、通勤災害の認定を行うこと。

9 労災保険に係る相談等に対する懇切丁寧な対応

労災保険に係る相談等については、各種パンフレット等を有効に活用する等により、積極的に情報提供を行うこと。

なお、相談等の対応に当たっては、労働者の保護に失することのないよう、例えば労働者性に疑義があるとして請求を控えさせるような言動や、請求人に必要以上に資料の提出を求める等の言動は、国民に不信感をいだかせることにもつながりかねないので、厳に慎むこと。

また、労災保険は、被災労働者をはじめその家族の生活を支えるものであることから、特に給付金額や支払時期に関する問い合わせについては、誤りのないよう慎重に対応すること。

10 研修の充実等職員の資質の向上

労災保険給付の迅速・適正な事務処理の確保を図るためには、労災担当職員の事務処理能力の向上、専門知識の修得を図ることが不可欠であることから、各局においては、引き続き実地研修に努めること。

また、職員の事務処理能力の向上、専門知識の修得には、日常の業務を通じた業間研修(OJT)の充実を図ることが有効であることから、局署管理者は、例えば、事務処理能力の向上に関して、複雑・困難な事案や当該職員にとって未経験の分野の仕事に関与させ、幅広い実務経験を積めるよう事務処理体制に工夫を凝らしたり、専門知識の修得に関して、個別の労災請求事案に係る署・課内検討会等に若手職員を積極的に参加させる等あらゆる機会を活用して、職員の資質向上を図ること。

11 その他

(1) 本省の支援

前記1から10に掲げる留意事項の推進に当たり、本省としても十分な支援体制をとることとしている。したがって、困難事案の解決のための個別指導や研修について本省担当官の派遣の要請があれば、積極的に対応することとしているので、本省各担当部署に相談されたい。

(2) その他

二次健康診断等給付及び介護作業従事者の特別加入制度については、近く通達される予定であるので、これにより適切な対応を行うこと。

なお、労災かきの排除については、平成13年2月8日付け基発第68号により指示されているところであるが、対策の推進について別途通達される予定であるので、これにより適切な対応を行うこと。

また、情報公開法に関する具体的な対応については、関係部局より別途通達されることによること。



全国安全センター規約・規定

規約

第1章 総則

第1条 このセンターは、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)という。

第2条 このセンターは、事務所を東京都に置く。

第3条 このセンターは、地域安全(労災職業病)センター相互の交流・連携・共同の取り組みを通じて、労働災害・職業病の絶滅、労働安全衛生対策の充実及び被災労働者に対する十分な補償の実現をはかり、もつて働く者の安全と健康、福祉の向上に寄与することを目的とする。

第4条 このセンターは、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 労災補償、安全衛生等に関する制度の改悪を許さず、働く者の立場に立った制度・政策の確立のための取り組み
- (2) 労働安全衛生活動の交流、相談
- (3) 地域安全(労災職業病)センター活動の拡大のための取り組み
- (4) 資料の収集と提供、機関紙等の発行
- (5) 労働安全衛生等に関する教育、研究
- (6) 内外の関係諸団体、医師、専門家等との協力、提携
- (7) その他目的を達成するために必要な事業

第2章 会員

第5条 このセンターの会員は、次の3種とする。

- (1) 地域センター会員 このセンターの目的に賛同して入会した地域安全(労災職業病)センター又はこれに準じた団体
- (2) 賛助会員 このセンターの目的に賛同し、

事業の推進を援助するために入会した者

- (3) 名誉会員 このセンターに功労があった者又は学識経験者で、総会において推薦された者

第6条 地域センター会員及び賛助会員になろうとする者は、入会申込書を議長に提出し、運営委員会の承認を得なければならない。

第7条 地域センター会員及び賛助会員は、総会において別に定めるところにより会費を納入しなければならない。

第8条 会員は、次の一に該当したときその資格を失う。

- (1) 会員自ら退会を申し出たとき。
- (2) 会員が死亡し、又は解散したときは、退会したものとみなす。
- (3) 地域センター会員及び賛助会員で、理由なく会費を1年以上納入しないとき。
- (4) その他総会の議決で会員として適当でないことと決定したとき。

第9条 既に納入した会費その他の抛出品は、返還しない。

第3章 役員

第10条 このセンターに次の役員を置く。

- (1) 議長 1名
- (2) 副議長 若干名
- (3) 事務局長 1名
- (4) 事務局次長 若干名
- (5) 運営委員 若干名
- (6) 監事 2名

第11条 議長は、このセンターを代表し、会務を統括する。

副議長は、議長を補佐し、議長に事故あるときは、これを代行する。

事務局長は、常時会務を処置する。

運営委員は、運営委員会を構成し、会務の執行

全国安全センター規約・規定

を決定する。

監事は、このセンターの経理を監査する。

第12条 役員は、総会において会員のうちから選任する。役員の任期は1年とする。ただし、再選は妨げない。

第13条 議長は、運営委員会の議を経て、顧問を委嘱することができる。顧問は、会務に関し、運営委員会の諮問に応じ、意見を述べることができる。

第14条 このセンターの事務を処理するために、事務局長及び事務局次長その他の事務局員からなる事務局を置く。その他事務局員は、運営委員会の議を経て、議長が任免する。

第15条 議長は、運営委員会の議を経て、専門委員会や特別調査会等の機関を設けることができる。

第4章 総会及び運営委員会

第16条 総会は、会員をもって構成する。

総会は、通常総会及び臨時総会とし、議長が召集する。

通常総会は、毎年1回開催し、活動方針及び予算の決定、役員の選出、活動報告及び決算の承認その他このセンターの運営に関し重要な事項を議決する。

臨時総会は、議長が必要と認めるとき又は総会員の3分の1以上若しくは監事から会議の目的たる事項を示して請求があったときに開催する。

第17条 総会は、会員の過半数の出席をもって成立する。総会の議事は、出席会員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

総会に出席することのできない会員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決し、又は他の会員を代理人として表決を委任することができる。この場合において、総会の成立及び議決については、出席者とみなす。

第18条 運営委員会は、議長、副議長、事務局長、事務局次長及び運営委員をもって構成する。

運営委員会は、総会の議決した事項の執行に関すること、総会に付議すべき事項、その他総会の議決を要しない会務の執行に関する事項について議決する。

運営委員会は、議長が召集し、その運営は総会に準ずる。

第5章 会計

第19条 このセンターの経費は、会費、寄付金、事業収入、及びその他の収入によってまかなう。

第20条 このセンターの会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第21条 このセンターの決算は、総会の承認を得なければならぬ。

附 則

第22条 この規約の改廃は、総会の議を経なければならない。

第23条 この規約は1990年5月12日より実施する。

会費規定

全国労働安全衛生センター連絡会議は、規約第7条の規定のに基づき、会員の会費に関する規定を次のとおり定める。

第1条 地域センター会員の会費は、年額1口1万円以上とする。

第2条 賛助会員の会費は、年額1口1万円以上とする。

第3条 地域センター会員会費及び賛助会員会費には、機関紙の購読料が含まれるものとする。

附 則 この会費規定は1990年5月12日より実施する。1991年6月2日一部改正。

購読会費規定

第1条 全国労働安全衛生センター連絡会議の機関紙「安全センター情報」の購読会費を次のとおりとする。

1部	年額10,000円	6部	年額45,000円
2部	年額19,000円	7部	年額49,000円
3部	年額27,000円	8部	年額52,000円
4部	年額34,000円	9部	年額54,000円
5部	年額40,000円		
10部以上	1部につき年額6,000円		

第2条 購読会員は、規約第5条の会員には含まれない。

附 則 この会費規定は1991年6月2日より実施する。



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 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター 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ばらばらビル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「ルイユ」6階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 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