

安全センター情報

特集●全国安全センターの厚生労働省交渉



安全センター情報2002年10月号 通巻第291号
2002年9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

写真：全国安全センターの厚生労働省交渉（7月26日）

2002
10
OCT

安全衛生実践セミナー

「使える！ リスクアセスメント」のご案内

労働安全衛生マネジメントシステムが現場に適用され始めています。厚生労働省やILOからガイドラインが示され、一見、今すぐにでも実施できる環境が整ったように思われるむきもあります。しかし、このシステムの根幹にあるリスクアセスメントの対象とするリスクには、様々なものがあります。これは、労働の現場に様々な危険有害要因があり複合的なリスクが混在することが原因です。現在までに紹介されているリスクアセスメント手法の多くは、「労働安全」が主なものとなっています。しかし、現場には安全の面以外のリスクが存在することもあり、現在のリスクアセスメント手法を改善していきたいと願っている方が多いと思われます。

本セミナーは、講師陣に労働の科学9月号の特集「使える！ リスクアセスメント」の執筆者をお願いして労働現場にある複合的なリスクを様々な視点から実践的で具体的にアセスメントする手法をご紹介します。現在のリスクアセスメント手法に物足りなさを感じている方、まだ経験はないが実際にリスクアセスメント・マネジメントを実施してみたいと考えている方への入門編といえるものです。特に中小企業で取り組むもうと考
えておられる方にはおすすめです。

なお本セミナーでご紹介する手法は直ちに活用できるものですが、本セミナーを受講後、実際の現場で適用するに当たってアドバイスを求められる方などには、さらに上級編の実践型研修を企画しております。

日時・場所：2002年11月1日（金）13：00～17：00（大阪）
大阪科学技術センター401号室（定員160名）

2002年11月5日（火）13：00～17：00（東京）
日本教育会館9F第5会議室（定員90名）

参加費：5,000円

中小企業のリスクアセスメントのポイント

講師：木田哲二（労働衛生コンサルタント事務所プライム代表・医師）

人間工学によるアセスメントと職場改善

講師：酒井一博（労働科学研究所）

化学物質のリスクアセスメント

講師：原 邦夫（労働科学研究所）

過去の教訓をリスクマネジメントにどう活かすか ～組織事故から何を学ぶのか～

講師：細田 聡（関東学院大学）

司会：伊藤昭好（労働科学研究所）

参加申し込み方法

E-mailかFaxで、できるだけ事前にお申し込み下さい。

席に余裕があれば当日でもお受けしますが、ご協力お願いします。

申込先 財団法人 労働科学研究所 教育・国際協力部 担当：谷井

FAX：044-976-8659

E-mail：t.tanii@isl.or.jp

特集／全国安全センターの厚生労働省交渉

専門検討会等の公開進む 「労災隠し」対策は前進なし

「労災請求取下強要事件」も追及

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 12

厚生労働省に対する要望事項と回答 18

検討会は「肺がんを合併症に」等提言

厚労省は年内めどにじん肺法施行令等改正へ

関西労働者安全センター事務局次長 片岡明彦 13

情報開示の経験—愛知から

社会保険労務士 榊原悟志 16

連載16—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと

36

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

アメリカのアスベスト禁止法案 40

WTC労働者医学的スクリーニング・プログラム 42

WTC労働者の健康影響を明らかにする報告 44

第16回世界労働安全保健会議にて

全国安全センター議長 天明佳臣 46

各地の便り／世界から

ANROAV ● プンさんからのメッセージ 54

北海道 ● ホテルのボイラー室勤務で中皮腫 55

愛媛 ● 発電所労働者の石綿肺合併症認定 56

大阪 ● 中皮腫の医療費—1千万円の国保負担 57

神奈川 ● 相次ぐ悪質な「労災隠し」2つの事例 58

東京 ● じん肺肺がん再審査の原処分取り消し 59

東京 ● 医療労働者の針刺し対策で学習交流会 59

アメリカ ● 老人ホーム向け人間工学ガイドライン 61

厚労省 ● 給付基礎日額の最低保障4,210円に 62

専門検討会等の公開進む 「労災隠し」対策は前進なし 「労災請求取下強要事件」も追及

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

旧労働省時代から数えると連続5年目になる、全国安全センターの厚生労働省交渉を、今年は遅れさせながら7月26日に実施した。筆者の多忙さから一時は「今年はパス」に傾きかけたのだが、1年でもあけるのはよくないという強い声に推され、東京労働安全衛生センターの飯田勝泰事務局長に要望事項の集約や事務折衝等の一切をお世話になって行なった。結果的には、あけずに行なってよかった、まさに「継続は力」だと実感した。昨年同様、「全般的事項」、「労働安全衛生関係」、「労災補償関係」の3部に分けて午後1時から4時の3時間。今年は2つの会議室をつなげて広い会場が確保されたので狭苦しさを感じることなく、各地域の安全センター代表ら約30名が参加した。厚生省側の出席者は、入れ替わりながらも30名にのぼった。

専門検討会等の公開

3年がかりの到達点

いわゆる検討会等の報告は、専門家による科学

的検討の結果として、しばしば政策決定にあたって「錦の御旗」のように扱われながら、その検討のプロセスが明らかにされることはほとんどなかった。

いまや事態は大きく変わり、例えば、2001年11月に最終報告書がまとめられ、同年12月12日付け基発第1063号による認定基準改正のもととなった「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」は、情報公開法に基づく開示請求により、議事録及び配布資料が入手できたことによって、その検討の経過をかなり後づけることができるようになった（2002年4月号参照）。

また、先日8月8日に終了した「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」は、はじめて最初から最後まで全体会議が公開され（ワーキンググループの会合は非公開）、じん肺被災者や安全センター関係者等が毎回傍聴することによって事態を見守ることができた。第13回総会議案にも書いたように、会議自体が公開＝傍聴可能となったことは、たんに議事録や資料等の公表・開示とは次元を異にする、決定的に重要なことだと考えている。

どのような検討会等が存在するかもわからない

労働安全衛生・労災補償関係専門検討会等の公開状況

- 1 これからの産業保健のあり方に関する検討委員会(1994.2-1995.4、台帳搭載 1995.4.26)
- 2 労働基準法施行規則第35条定期検討のための専門委員会(1978.12.1→No.20、台帳搭載 2000.8.1)
- 3 労災保険制度のあり方に関する研究会(1996.-1999.10、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載無)
- 4 職業がん対策専門会議(1997.-2000.11.13 検討結果、台帳搭載無、HP検討結果公表)
- 5 義肢等補装具専門家会議(1989.9.29-?、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載無)
- 6 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(1998.12.5-2000.12.5、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載無)
- 7 健康診断の有効的活用に関する評価調査研究評価会議(1999.7.9-?、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載無)
- 8 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(1999.3.3-2000.7.14、台帳搭載 2000.8.1、HP報告書公表)
- 9 小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会(1999.9.10-2001.9.14、11回、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載-議事要旨・報告書)
- 10 振動障害の検査手技に係る技術専門検討会(1999.10.29-2001.11、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載無)
- 11 眼の障害認定に関する専門検討会(1999.12.22-2001.2.28、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載無)
- 12 精神・神経の障害認定に関する専門検討会(2000.2.9-継続中、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載 2002.9.2-第15回精神分科会から、会議公開)
- 13 耳鼻咽喉の障害認定に関する専門検討会(2000.7.26-2002.1.11、11回、台帳搭載 2000.8.1、HP搭載-報告書のみ)
- 14 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会(2000.12.11.8-2001.11.15、12回、台帳搭載 2000.11.1、HP搭載-議事録のみ)
- 15 VDT作業に係る労働衛生管理に関する検討会(2000.12.21-2002.、台帳搭載 2000.12.21、HP搭載無)
- 16 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検討会(2000.12.25-2002.3.11、14回、HP搭載-議事録・検討結果(方針)、報告書は搭載無)
- 17 肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会(2001.7.3-2002.8.8、4回、HP搭載-議事録のみ、会議公開)
- 18 整形外科の障害認定に関する専門検討会(2001.-継続中、HP搭載 2002.7.22-第13回から、会議公開)
- 19 管理濃度等検討会(2002.3.19-継続中、HP搭載 2002.5.24-第2回から、会議公開)
- 20 労働基準法施行規則第35条専門検討会(2002.9.6-継続中、HP搭載 2002.8.26、会議公開)
- 21 労災保険制度のあり方に関する研究会(2002.2-継続中?)
- 22 労働福祉事業に関する懇談会(2002.3-第21回?)
- 23 足場等の安全対策検討会(2002.3-第5回?)
- 24 視野の測定方法に関する専門検討会?(-1999.2、台帳搭載無、HP搭載無)
- 25 臭覚及び味覚の測定方法に関する専門検討会?(-1999.3、台帳搭載無、HP搭載無)

現状を改善せよと求めた2000年の旧労働省交渉の時点では、「審議会等台帳」には、労働安全衛生・労災補償関係では別掲囲みのNo.1ひとつのみしか掲載されていなかった(2000年5月号参照)。交渉の後、2000年8月1日時点で、一斉に当時存在していた11の検討会等が台帳に記載された(No.4を除くNo.2-13、この時点で存在していたNo.25と26が漏

れていたことが今回わかった)。さらにNo.14と15が各々初会合の時点で搭載され、2001年の厚生労働省交渉では、No.16が「登録したはずが漏れていた」ので、すぐ載せた(未確認)とされ、「すべて載せる方針」が示された(2001年5月号参照)。

2001年1月の省庁統合—厚生労働省発足、同年4月情報公開法施行というなかで、「厚生労働省関

係審議会議事録等」の情報提供は、厚労省のホームページの専用コーナーで行なわれるようになった。しかし、ここには「審議会等台帳」にあたる情報が掲載されていないため、開催案内や議事録・議事要旨、配布資料等の情報提供が充実した検討会等がある一方で、再び存在自体がわからなくなる検討会等も出てくるという状況になってしまった。情報公開を担当している大臣官房総務課情報公開文書室では、電子化が進んでいるためだろうが、現実問題として「審議会等台帳」が閲覧できる状態になっていない。

「審議会等台帳」には、名称のほか、主管官庁及び問い合わせ先、決済権者、第1回会合日、目的、参加者(氏名・職名等)、報告書等、(注)書きとして会議・議事録非公開の理由も、記載されていた。

この問題は昨年の交渉で指摘したが、改善はみられなかった。今年の交渉では、残念ながら直接の回答者たちはこうした経過を理解していないようだった。逆に、だからこそ交渉をもってよかったと痛感している。さらに1年間放置しておいたら、事態は一層悪化していたかもしれない。厚労省として、5月29日

平成14年5月29日付け総発第0529001号
大臣官房の各課長/内部部局の長/社会保険庁総務部総務課長宛て大臣官房総務課長通達

審議会等会合の公開に関する 指針等について

標記について、別添のとおり定めたので通知する。
各部局におかれては、これに従って、審議会等会合の一層の透明化に努められたい。

審議会等会合の公開に関する指針

この指針は、厚生労働省所管の審議会等及び懇談会等行政運営上の会合(以下「審議会等会合」という。)の運営に関し、透明な行政運営の確保を図るため、審議会等会合の公開について、下記のとおり定めるものである。

記

1 本指針の対象

(1) 審議会等

国家行政組織法第8条に基づき設置される審議会等とする。

(2) 懇談会等行政運営上の会合

行政運営上の参考に資するため、大臣等の決裁を経て、大臣等が行政機関職員以外の有識者等の参加を求める会合であって、「審議会等の整理合理化に関する基本的計画(平成11年4月27日 閣議決定)」の対象となっているものとする。

2 審議会等の公開

(1) 審議会等会合の委員の公開

ア 審議会等会合の委員、臨時委員、特別委員、専

門委員の氏名、職業については、当該審議会等会合において別段の取扱いをすべきこととしている場合を除き、公開するものとする。

イ 審議会等会合の委員等の任免を行った場合には、当該審議会等会合の事務を行う部局は、速やかに、委員名簿1部を官房総務課情報公開文書室に提出するものとする。大臣官房総務課情報公開文書室は、それを審議会台帳に登録し、一般の閲覧に供するものとする。

(2) 審議会等会合の活動状況の公開

ア 審議会等会合の開催予定に関する日時、開催場所等については、当該審議会等会合において別段の取扱いとすべきこととしている、又は審議会等会合の運営に支障がある等の特段の事由がある場合を除き、決定後速やかに公開するものとする。

なお、特段の事情により、会議を公開してきた審議会等会合がそれを非公開とする場合にあっては、開催予定とともに非公開である旨及びその理由を公開するものとする。

イ 審議会等会合を開催する場合には、当該審議会等会合の事務を行う部局は、あらかじめ開催予定を記載した書類1部を大臣官房総務課情報公開文書室に、書類1部及び電子ファイルを官房総務課広報室に提出するものとする。大臣官房総務課情報公開文書室は、書類を審議会台帳に登録し、大臣官房総務課広報室は、開催予定を厚生労働省ホームページ上に載せ、一般の閲覧に供するものとする。

(3) 審議会等会合の会議、議事録の公開

ア 審議会等会合の会議、議事録の公開

ア 審議会等会合のうち諮問、答申を行うものについては、会議及び議事要旨又は議事録を公開する。

付けで、「審議会等会合の公開に関する指針等について」という大臣官房総務課長通達が出されていることも判明した(別掲囲み参照)。「審議会等台帳」関係情報の(おそらくはホームページ上での)公開も、遠くなく実現するものと信じている。

No.19「管理濃度等検討会」はすでに公開されていたが、No.18「整形外科の障害認定に関する専門検討会」が第13回目の会合にして初めて、No.12「精神・神経の障害認定に関する専門検討会」の「精神分科会」が第15回目の会合にして初めて、そして

No.20「労働基準法施行規則第35条専門検討会」と、要望書提出以降に相次いで検討会が公開されたことも、われわれの働きかけと無縁ではないだろう。交渉後のやりとりも踏まえると、動いているのに存在も明らかにされていないものは、No.21「労災保険制度のあり方に関する研究会」、No.22「労働福祉事業に関する懇談会」、No.23「足場等の安全対策検討会」の3つと思われる(No.21と22は開示請求によって入手した労災補償部発議文書台帳、No.23は労働基準局発議文書台帳により確認)。

傍聴人の制限等の会議の公開の方法については、各審議会等会合の決定によるものとする。

(イ) 審議会等会合のうち(ア)以外の会合(審議会等に置かれる分科会、部会及び懇談会等行政運営上の会合)については、少なくとも議事要旨を公開する。特段の事情により会議又は議事録を非公開とする場合にあっては、その理由を明示するものとする。

(ウ) 審議会等会合の事務の一部が行政処分、不服審査、試験等を行う場合にあっては、会議、議事録及び議事要旨を非公開とすることができる。

イ 審議会等会合の議事録等の公開の方法

審議会等会合の事務を行う部局は、議事録又は議事要旨を公開するときは、1部を大臣官房総務課情報公開文書室に、1部及び電子ファイルを官房総務課広報室に提出するものとする。大臣官房総務課広報室は、書類を厚生労働省ホームページ上に載せ、一般の閲覧に供するものとする。

(4) 審議会等会合の諮問、答申・意見等及び提出資料の公開

ア 審議会等会合の諮問、答申・意見等及び提出書類については、当該審議会等会合において別段の取扱いをすべきこととしている、又は公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがある、若しくは特定の者に不当な利益若しくは不利益をもたらすおそれがある場合を除き、公開するものとする。

イ 審議会等会合の事務を行う部局は、諮問、答申・意見等を公開するときにあっては速やかに、議事録又は議事要旨とともに、1部を大臣官房総務課情報公開文書室に、1部及び電子ファイルを官房総務課広報室に提出するものとする。大臣官房総

務課広報室は、書類を厚生労働省ホームページ上に載せ、一般の閲覧に供するものとする。

提出資料を公開するときにあっては当該提出資料(それが膨大な場合にあっては、閲覧に供することができる場所を記載した書類。以下同じ。)1部を大臣官房総務課情報公開文書室に、1部及び電子ファイルを官房総務課広報室に提出するものとする。大臣官房総務課広報室は、書類を厚生労働省ホームページ上に載せ、一般の閲覧に供するものとする。

審議会等会合の公開に関する考え方

1 対象

「審議会等会合の公開に関する指針」(以下「指針」という。)1(2)の懇談会等行政運営上の会合については、局長以上の決済を経て参集した会合を対象とする。

2 審議会等会合の会議の公開

「指針」2(3)ア(イ)に該当する審議会等会合については、以下に該当する場合を除き公開することとし、審議会等の開催の都度判断するものとする。

- ① 個人に関する情報を保護する必要がある。
- ② 特定の個人等にかかわる専門的事項を審議するため、公開すると外部からの圧力や干渉等の影響を受けること等により、率直な意見の交換又は意思決定の中立性が不当に損なわれるとともに、委員の適切な選考が困難となるおそれがある。
- ③ 公開することにより、市場に影響を及ぼすなど、国民の誤解や憶測を招き、不当に国民の間に混乱を生じさせるおそれがある。
- ④ 公開することにより、特定の者に不当な利益を与え又は不利益を及ぼすおそれがある。



平成13年度労災補償部関係委託研究

	委託先	委託研究テーマ
1	黒木宣夫	職業性精神疾患の療養補償の期間に関する研究
2	笠貫 宏	急性心筋梗塞の発症に係る肉体的及び心理的負荷の影響に関する症例研究
3	斉藤芳晃	近年のじん肺症例の病理組織学的特徴と臨床経過との関係に関する研究
4	森永謙二	職業癌における非職業性因子の評価に関する検討
5	吉積宏治	じん肺レントゲン写真のデジタル化とその診断精度に関する研究
6	久保淑幸	振動業務における抹消循環障害について—レーザードップラー血流計による皮膚灌流圧の見地から—
7	木村彰男	末梢神経障害に対する電気生理学的検査結果からみた各種疾患と振動障害との相違に係る考察について
8	宮下和久	抹消循環機能の検査法に関する比較研究
9	大前和幸	易皮膚吸収性有機溶剤による産業中毒に関する文献レビュー及び疫学研究
10	相澤好治	化学物質過敏症の診断に関する研究
11	草間朋子	電離放射線障害に関する最新の医学的知見の検討
12	福島昭治	有機砒素化合物による肝がん促進作用の検討
13	日本整形外科学会	骨折の療養に要する期間に関する研究
14	小林章雄	心身症の特徴及び労災認定に当たっての医学的留意事項
15	原田憲一	精神科学的労働災害における「薄い頭骨」則の検討
16	夏目 誠	精神障害の発症における長時間労働、休日労働等勤務状況の評価についての検討
17	和田 攻	ダイオキシン類の健康影響に関する最新の文献調査
18	岡田 晃	最近における振動障害の疫学研究に関する国際動向
19	那須吉郎	振動障害の抹消循環障害の評価—FSBP%を中心として—
20	宇佐美郁治	じん肺肺がんの治療の実際
21	森下宗彦	じん肺合併肺がんの画像診断に関する研究
22	横山哲郎	じん肺に係る障害等級認定基準の見直しについて
23	西村健一郎	ドイツにおける障害認定について
24	野田 進	労災認定に関連する事件における判例法理の展開と課題—脳・心臓疾患、精神障害、じん肺肺がん事例を中心に—
25	労働福祉共済会	ドイツにおける労災補償制度の具体的運用に関する調査研究

全国安全センターでは、会議が公開されている専門検討会等については、基本的にすべて、だれかが傍聴する体制を継続したいと考えている。当日配布された資料等をご希望の方は、問い合わせさせていただきたい。

委託研究

報告書を厚労省図書館に納入

委託研究についても、2000年の交渉までは「何をさしているのかわからない」などととぼけられ、昨年の交渉後に、「これまでは何を行っているかもお教えできなかったが、情報公開法が施行されたので」との前置き付きで、初めて、1998-2000年度の3年分の委託研究のリストを入手することができた（2002年3月号参照）。

しかし今年は、安全衛生部の関係も含めてということで労災補償部労災管理課の担当者が、「公にすることを目的とした一覧というものは作成していない」、

平成13年度労働安全衛生部関係委託研究

	委託先	委託研究テーマ
1	中央労働災害防止協会	職場における電磁場による健康影響に関する調査研究
2	中央労働災害防止協会	特定化学物質等における局所排気装置の代替装置等についての検討
3	(社)日本作業環境測定協会	新たな測定方法の評価に関する調査研究
4	(社)産業安全技術協会	電動ファン付き呼吸用保護具についての検討
5	中央労働災害防止協会	安全優良職長ネットワーク事業
6	(社)全国指定教習機関協会	危険再認識教育普及事業
7	(社)産業安全技術協会	構造規格の見直しの推進
8	中央労働災害防止協会	成長産業における安全衛生活動基盤整備事業
9	中央労働災害防止協会	安全文化の創造に向けた機運醸造のための公開シンポジウムの開催
10	中央労働災害防止協会	定年退職者等を活用した安全衛生促進制度(シニア・セーフティ・リーダー制度)促進事業
11	林業・木材製造業労働災害防止協会	林業機械及び木材加工用機械の安全対策等に関する調査研究
12	(社)仮設工業会	仮設材の安全に関する調査研究
13	中央労働災害防止協会	乾燥設備の安全管理に係る調査研究(仮称)
14	(社)日本トンネル技術協会	隧道掘削作業の安全に関する調査研究
15	建設業労働災害防止協会	建設業における新たな発注・契約形態における安全管理のあり方に関する調査研究
16	産業医科大学	1,1,1-トリクロロエチレン取り扱い事業場における作業環境、疫学等の調査研究
17	(社)日本化学物質安全・情報センター	簡便で有効な試験手法に関する研究
18	(社)日本化学物質安全・情報センター	変異原性とがん原性の相関等に関する調査研究
19	(社)日本化学工業協会	化学工業界における労働環境のばく露評価に関する調査研究
20	(社)日本作業環境測定協会	発がん性、生殖毒性、神経毒性等有害性の考えられる物質に対する作業環境測定手法の検討及び生物学的モニタリング手法の検討

「厚労省のホームページの行政文書ファイル管理簿(http://koukai.mhlw.go.jp/p_doc/download.html)に一覧が掲載されており、これに基づいて情報が入手できる」などと回答して、リストを提供しなかった。前述の経過も、ましてや「行政文書ファイル管理簿」をいくら検索しても、どのような委託研究が行われているかの全容はわからないという事実すら承知していない無責任な回答であった。

実は、補償課で昨年の経過を承知している担当者が、労災管理課の分も含めて労災補償部関係の2001年委託研究のリストを作成して、用意してきた(そのことも知らなかった)。「うちは種類も多く部署も多岐にわたっている」と決っていた安全衛生部についても、後日、計画課にリストを作成してもらっ

て入手した(別掲参照)。これも、今年交渉を見送っていたら、2000年当時までに逆戻りしてしまったのではないかと考えさせられた。昨年も今年も両部とも、われわれの要望に応じて委託研究のリストを作成しているようなので、開示請求をしたとしても、「行政文書の不存在」を理由に入手できないということになる可能性もあるのである。

委託研究の成果物一報告書の公表について、補償課については、「すでに1998-2000年度分は厚生労働省図書館に納入済。今後のものもそうする」と明快に回答。労災管理課も引きずられるように、「図書館に寄贈するということも検討したい」。しばらく後には、「寄贈する方向で考える」。安全衛生部は、「検討したいが、前述のような問題もあるので慎重に」

という回答であったが、追隨することを期待したい。

昨年、ようやくどのような委託研究を行なったのかのリストは公表されたものの、いざ成果物—報告書を入手しようと思ったら、開示請求をしないとだめと言われたため、委託額も含めた情報の開示請求を行った経過は2002年3月号で報告したとおり。このときの開示請求・審査請求の間接的な目標は、委託研究の成果物—報告書をわざわざ開示請求などしなくても見られるようにすることにあったが、ほぼこちら側の思わくどおりの結果となった。

もちろん、全国に一箇所—東京の厚労省図書館にしかないというのでは、国民のアクセスが確保されたとはとうてい言い難いので、次のステップとしては、ホームページ上に掲載してどこからでもアクセスできるようにかたちでの情報提供を是非実現させていきたい。また、どのような内容の委託研究を、どのようなかたちで行い、どのように役立たせていくのかという、本来の問題にも切り込んでいきたい。

通達等

存在情報の重要性理解せず

2001年7月31日に決定された「厚生労働省における行政情報の電子的提供の推進に関する実施方針」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0107/tp0731-3.html>)では、ホームページを活用した情報提供に関する厚労省の方針が示されているが、こと労働行政に関しては、これがなかなか実行されていない。

例えば、「所管の法令・告示・通達(法令等の解釈、運用の指針等に関するもの)の全文」も積極的に電子的提供を行うこととされているが、9月号30-34(+42)頁に示したように、とくに労災補償関係通達はほとんど公表されていない。9月号で示した通達のリストは、情報公開法に基づく開示請求手続を経て入手した、労働基準局、安全衛生部、労災補償部の発議文書台帳、補償課の発送文書台帳をもとに、われわれが独自に作成したものである。

今年の交渉では、補償課に対して、2001年度についてのこのリストをもとに、提供できるものは提供

していただき、開示請求されなければ出せない(あるいは判断できない)ものとの仕分けをしてほしいと要望した。その結果、後日、提供されたもの(すでに入手していたものを含む、文書番号のみ記載)は、基発第962、998、1063、0201001、0312001、0327005、0329008号、基労補発第10、19、27、30、31、0201001、0312001、0326001、0329001、0327001、0329002号及び平成14年6月3日付け基発第0603001号「労働福祉事業実施要綱の一部改正について」だけであった。

一応、個々の通達すべてについて、提供できるかどうかの検討は行なったようで、以前からわれわれが、公にしておくべき行政手続法上の審査基準であると主張し続けてきた、認定基準の運用上の留意事項を示した事務連絡(いまでは基労補発通達)等については、求められれば提供するということになってはいるようだ(国会議員やマスコミ等であっても、求められなければ、存在していることも明らかにしないという対応は、つい最近も目撃している)。

それ以上は開示請求をということであるので、提供されなかったうちのいくつかについては早速開示請求を行なうつもりでいるが、開示請求を必要とせずに提供されるものの範囲については、引き続き働きかけが必要である。

どのような通達—行政文書が存在しているのかについての情報が存在していないことが、重要な問題だということを、厚労省側が全く理解していないということがそもそもの問題としてある。ちなみに、2001年度分の労働基準局の発議文書台帳は、A4版文書で118枚、2,360円の費用と手間暇をかけなければ入手できない。

今回、労働基準局総務課の担当者が、「平成13年1月6日に厚生労働省文書管理規程が定められて以降は、労働基準局関係で確認したところ、『部内限』とか『取扱注意』という扱いにした通達はなかった」と答えている。しかし現実には、「取扱注意」と記載された平成13年5月10日付け雇用均等・児童家庭局雇用均等政策課均等業務室長・政策統括官労政担当参事官室調査官連名の事務連絡「個別労働紛争解決制度の実施準備に関する留意事項(紛争調整委員会における委員関係)」についてが、神

奈川労災職業病センターの川本浩之さんの開示請求によって開示されている(不開示部分なし)。

別稿(16頁)にあるように、過去の通達であっても「部内限通達は存在不存在も含めて答えられない」という対応も相変わらずのようであるし、「労働基準局関係で本当になくなったのなら結構だが、発議・発送文書台帳に記載されていないものがないかも含めて、監視していきたいと考えている。

情報公開

地方労災医員名簿ようやく開示

交渉から少しはずれるが、情報公開法による開示状況についても、若干報告しておきたい。

神奈川労災職業病センターが開示請求した「地方労災医員名簿」について、神奈川労働局長の不開示決定を情報公開審査会が覆す答申を行ったものの、第三者である地方労災医員から審査請求が行われたことは既報(7月号54頁参照)のとおりだが、後者に対する情報公開審査会の答申があらためて8月2日に出された。当然のことながら、前回答申と同じく「開示が妥当」という内容で、ようやく神奈川労働局管内の「地方労災医員名簿」(22名の配置先、指名、現職、専門分野)が開示された。同答申は、以下のように指摘している。

「なお、本件事案のように、新たな開示決定等について、利害関係のある第三者から不服申立てが行われ、これを適法として再度の諮問がされたことにより、審査会が同一事案について再度調査審議することは、開示請求事案の迅速な解決の趣旨に沿わないものと考えられる。このようなことを回避するため、開示決定等をするに当たって、あらかじめ法13条により第三者に対する意見書の提出の機会を与え、あるいは、不服申立て後において、事案関係者に対して適時的確に情報提供や意見照会等を行い、必要に応じて行政不服審査手続に参加させるなど、情報公開法及び行政不服審査法に定める諸般の手続を有機的あるいは効果的に行うことが望まれる。」

また、同じく神奈川労災職業病センターが開示請

求した「紛争調整委員名簿」について、神奈川労働局が不開示とした現職名を「開示すべき」とした情報公開審査会の答申も8月9日に出されている。

一方で、労働条件相談員、労働保険相談員、労災防止指導員、労災保険給付実地調査員、通勤災害調査員、社会復帰推進員、職業病相談員、「労働基準監督署が労災事故の原因究明の鑑定を依頼した者」に関しては、「氏名を含めて不開示が相当」とする情報公開審査会の答申も出されている。これらの者は、「主として労働者の労働条件や労災保険に関する相談、指導を行うものであり、労働基準監督署長の意思決定に関与するものではない」と判断されているのに対して、労災医員の方は、「医学界における各専門分野に関する高度の学識を有する権威ある学者又は医師であり、個々の行政処分に関与する」というその地医及び職務の重要性を有すると判断されている、ということのようである。

なお、「じん肺診査医」に関する情報公開審査会の判断は、いまだなされていないようだ(神奈川労災職業病センター等で不開示決定に対して不服審査中)。情報公開審査会の答申はすべて、http://www.8.cao.go.jp/jyouhou/tousin/index_t.htmlで入手することができる。審査会答申も積み重ねられるなか、ケースによっては行政訴訟の可能性も検討すべき段階にきているように思われる。

安全衛生

ILO総会に向けて議論を

今年の交渉では、数多く出される指針やガイドライン等の実効確保についても問題提起した(第13回総会議案(9月号36頁)も参照されたい)。昨年は、労働安全衛生マネジメントシステムを取り上げたりと、毎年、使用者の責任、労働者の権利、安全衛生サービスや監督機関、各々の役割やリスク管理の基本原則など、切り口を変えながら労働安全衛生法規等のあり方について問題提起をしてきているが、なかなか議論は噛み合わない。(過労死、VDT、腰痛対策を通達ではなく省令でという要望に対する回答だったが、「業務上の要因だけでなく業務外の要因も関

平成14年7月26日付け基監発第0726001号/
基徴発第0726001号/基安計発第0726001号/
基労管発第0726001号

都道府県労働局長宛て厚生労働省労働基準局
監督課長/労働保険徴収課長/安全衛生部計画課
長/労災補償部労災管理課長連名通達

「労災かくし」の排除に係る対策の 推進について

「労災かくし」の排除については、平成3年12月5日付け基発第687号「いわゆる労災かくしの排除について」、平成13年2月8日付け基発第68号「いわゆる労災かくしの排除に係る対策の一層の強化について」により推進してきたところであるが、依然として労災かくしが多発していることから、下記により、労災かくしの排除に係る周知・啓発等を行うこととするので、遺憾なきを期されたい。

記

1 ポスター及びリーフレットによる周知・啓発

労災かくしの排除を呼びかけるポスターを局署及び関係行政機関等に掲示するとともに、医師会の協力を得て労災保険指定医療機関に掲示することにより、周知・啓発を図ること。

また、同趣旨のリーフレットを活用し、事業者に対し、監督指導、個別指導、集団指導、安全パトロール、労働保険の年度更新に係る説明会、署の窓口指導、労働災害防止団体が主催するトップセミナー等あらゆる機会を通じ、労働者死傷病報告書の適正な提出について、周知・啓発を図ること。

また、事業主団体等における自主的活動を促進する観点から事業主団体等が自主的に厚生労働省作成ポスターにその名称を付して印刷することを希望する場合には、これを可能とすることとしたので別添により適切に対応すること。

2 都道府県及び市町村の広報誌・紙等による周知・啓発

都道府県及び市町村の広報誌・紙等に労災かくしの排除についての広報掲載を依頼することにより、事業者、労働者はもとより広く一般に対し、労災かくしの排除への周知・啓発を行うこと。

3 厚生労働省ホームページによる周知・啓発

厚生労働省ホームページ上に、新たに労災かくしの排除に係る掲示を行い、(1) 労災かくしは法違反であること、(2) 労災かくしの排除に係る対策の概要、(3) 労働災害発生時に事業者及び労働者が行うべき事項(労働者死傷病報告書の記入及び提出、労災請求手続等)、(4) 労災かくしに係る送検事例の周知・啓発を行うこととしていることから、その活用を図ること。

連している作業関連疾患だから、事業主責任を前提とした省令等による規制ではなく、ガイドライン等による」という説明は、今回はじめて聞かされたような気がする。この点も議論が必要だろう。)

来年6月に開催される第91回ILO総会では、労働安全衛生に関する総合的アプローチが一般討議議題とされている。統合的アプローチの初の試みとなるこの議題のもとでは、ILO条約・勧告、実施準則(Code of Practice)、技術協力、労働安全衛生関連情報提供等、全体を統合的に視野に入れて労働安全衛生基準の向上のために、ILOがこれらの活動をいかに相互に関連したものとして推進していくべきかということについて、行動計画の採択を含めて議論される予定とされている。ILOはすでに、討議の基礎となる資料作成のために、「労働安全衛生分野におけるILOの基準関連活動に関する調査」を

実施している(http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/integratp/survey_e.pdf)。本誌でもこの問題をフォローしていくつもりが、ILO総会に向けて、国際的レベルだけでなく、国内レベルも含めた、労働安全衛生法規・システムのあり方をめぐる議論が活性化することを期待したい。

既報(7月号参照)のとおり、坂口厚生労働大臣は6月28日の閣議後記者会見で、アスベストを原則禁止する方針を表明している。厚労省では8月に入って、アスベスト含有製品製造各社に対して「代替化等の調査」を行っている。また、経済産業省も8月末に、同様の調査を発送したところである。これらの調査結果を踏まえて、9月後半以降、禁止からの除外が必要な製品等、禁止の内容を詰める作業が行われるのではないかと予想される。なお、石綿対策全国連絡会議が、9月5日に、(社)日本石綿協会との

4 労災防止指導員の活用による労災かくしの排除

労災防止指導員は、中小規模事業場等における安全管理及び衛生管理の向上を図り、もって労働災害の防止に資するために都道府県労働局長が任命しているものであるが、労災防止指導員が事業場に対して指導を行う際に併せて労災かくしの排除についての啓発・指導を行うこととするので、労災防止指導員の活動に当たって留意すること。

5 労働基準法第87条について

労働基準法第87条第2項に基づいて、建設業の元請負人が下請負人に対し、災害補償に係る使用者責任を負わせる事例がみられる。

本規定は、元請負人を使用者とみなすことを基本としつつ、資力のある下請負人に対し、元請負人が書面による契約で補償を引き受けさせた場合、当該下請負人もまた使用者責任を負うこととする旨を規定したものである。

したがって、本規定を根拠として、資力のない下請負人に使用者責任を負わせることは、その趣旨に反するばかりでなく、元請負人の保険関係に基づく保険給付の請求をさせないで下請負人に災害補償を行わせ、その結果として労災かくしにつながることも懸念される。

このため、元請負人がむやみに下請負人に対して本

規定により、災害補償に係る使用者責任を負わせることがないよう、集団指導等の機会をとらえて指導を行うこととすること。

6 医療機関に対する周知・啓発

医療機関に対し、業務上の災害により被災した場合には、労働者災害補償保険の請求について労働基準監督署に相談することを被災労働者に勧奨するよう、労災診療協議会等の機会をとらえ、周知・啓発すること。

7 事業者団体、都道府県社会保険労務士会等への要請

事業者団体等に対し、その構成員である事業者を対象とした文書の発出、機関紙への記事の掲載、総会等各種会合における説明等により、労災かくしの排除に係る周知・啓発のための取組を行うことを要請すること。

また、各都道府県社会保険労務士会に対し、会員社会保険労務士が、労災かくしの排除の重要性について関係事業場の理解を得よう協力を要請すること。

8 発注機関への働きかけ

公共建設工事における労災かくしを排除するために、公共建設工事の発注機関に対し、労災かくしに対する基本的考え方を説明し、理解を求めた上で、発注機関として、労災かくしの排除について工事施工業者を指導するよう働きかけを行うこと。



意見交換を行っている。

廃棄物焼却施設に係るダイオキシン類対策では、厚労省が行った新たな規制措置の内容と実施状況の両面から取り上げられた。とくに、同施設の解体工事の実態把握については、安全衛生部門と監督行政の連携も含めて到底十分とは言えず、新たな規制措置の政策評価の観点からも姿勢・体制の見直しが必要ではないかと思われる。

アスベスト禁止、ダイオキシン類対策を発がん物質規制—特定化学物質等障害予防規則のなかに位置づけよという議論、結晶性シリカの発がん性を認定して規制を行うこと、といった諸課題も踏まえて、発がん物質対策全般の見直し等も提起したが、やはり、噛み合わなかった。この点では、「じん肺合併肺がん」問題に係る別稿(13頁)も参照していただきたい。

労災隠し

対策の効果検証が必要

これも継続して取り上げ続けている「労災隠し」対策については、既報(6月号)のとおり、われわれのキャンペーンの結果のひとつとも言える「労災報告の適正化に関する懇談会」を、厚労省がわずか3回の会合で切り上げてしまったことに象徴的なように、納得できる実効性のありそうな具体的対策は、何ら示されなかった。

にもかかわらず、上記懇談会を踏まえた新規対策(別掲囲みの7月26日付け通達参照)に取り組んでいることや、2001年度書類送検が126件に増加していること(前年は91件)等を、半ば自慢げに話

す厚労省側との認識のギャップには埋めがたいものがある。「意識改革が必要なのは労働行政の方だ」、「第三者機関に労災隠しの摘発を委託するしかないのでは」などの発言がなされるゆえんである。9月4日には、厚労省のホームページに、「『労災かくし』は犯罪です」というコーナーが開設された（<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/rousai/>）。真剣にこの問題に取り組む気があるのであれば、少なくとも来年には新規対策とやらの成果を検証すべきである。

今年6月の第90回ILO総会において採択された「1981年の職業上の安全及び健康に関する条約の議定書」及び「職業病一覧表及び労働災害・職業病の記録と届出に関する勧告」も、8月号で紹介したように、日本政府代表は議論のなかで、何とか現在の日本のシステムに変更をもたらすような影響が生じないようにという観点から「奮闘」したことがうかがわれる。そこからも予想されたように、議定書・勧告の内容を、「労災隠し」対策その他に積極的に活かしていこうという発想は皆無と言わざるを得ない。

勧告に添付された「職業病一覧表」に関して、わが国の職業病一覧表である労働基準法施行規則別表第1の2（第35条関係）に追加すべきものがあるかどうかを、「労基則第35条専門検討会」で検討するというのが、唯一の前向きな回答だった。しかし、8月号で紹介した議論の経過をみればわかるとおり、この「職業病一覧表」自体は1996年の実施準則のものであり、第90回総会では、その改訂は三者構成の専門家会合に委ねることとして、労使双方が修正提案を撤回。言わば議論を先送りした状態のものであって、近い将来に改訂される可能性が見込まれている。実際、9月6日の上記専門検討会第1回会合では、そのような経緯が一切説明されていなかったのだが、何を考えているのだろうか。

労災請求取下強要事件

地方の事件ですまらず対応を

あらかじめ提出した要望事項には含まれていなかったのだが、名古屋北労働基準監督署で起きた

「労災請求取下げ強要事件」についても取り上げた。地元等ではすでにマスコミでも報じられている。

パソコン入力作業により頸肩腕症候群に罹患し、今年5月に労災申請をした女性労働者に対して、名古屋北署の担当職員が翌月自宅電話をしてきて、「申請されているが労災認定されるのは難しいので取り下げてください」との話。電話で1時間も、仕事の内容等もあれこれ質問するなどした挙げ句、翌日、「取り下げ書」が郵送されてきた。「理由」の欄に「労災制度認識不足であったため」と鉛筆書きされ、ボールペン等で清書すればいいだけになっていた。女性からの相談を受けた名古屋労災職業病研究会が、名古屋北署及び愛知労働局との話し合いを続けているが、同研究会の代表が交渉に参加して、経緯を説明した。

同研究会は、①このような事件が起こった原因の解明、②過去処理した「取り下げ書」の実態のチェック、③具体的な予防策の確立、を要求している。厚労省としてはすでに全国に事件があったという報告は流してあるとのことであったが、愛知局・名古屋北署との今後のやりとりもフォローしながら、本省としても全国的な実態把握と再発防止策を検討するよう要望した。他にも他の地方で、労基署職員によるセクハラ事件や宗教勧誘事件なども起こっており、具体的対応をきちんとチェックしていきたい。

労災補償関係では、その他にも、上肢を切断、接合した後の上肢の筋力低下が障害認定されず、不服審査請求により原処分取り消しとなった事例等をあげながら、障害認定のあり方も問題にした。「握力低下」も含めた取り扱いが、今まさに「整形外科の障害認定に関する専門検討会」において議論されているところでもある。

6月号で紹介した「労災診療費算定基準の改訂」問題については、森林労連や連合等からの強い抗議と働きかけにもかかわらず、厚労省は見直しを拒否してきたが、われわれの交渉においても頑なな姿勢を崩していない。

全国安全センターでは、今年も10月に、全国一斉労災職業病ホットラインを実施することを計画しているが、現場の実態をさらに突きつけていく必要性を実感している。



「肺がんを合併症に」提言 厚労省、年内めどに制度改正へ

片岡明彦

関西労働者安全センター事務局次長

「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」（以下、健康管理等検討会）は、8月8日に第4回目の会合を厚生労働省内で開き、「じん肺と肺がんの因果関係」を認める見解をまとめるとともに、肺がんをじん肺法上の「合併症」とし、じん肺有所見者（「管理2」以上）に対するじん肺健診に新たに「肺がん健診」を導入することを提言した。

会合後、厚労省は記者会見を開き、この結果を受けて年内をめどに所要の制度改正を行う方針を明らかにした。これについて、肺がんを発症したじん肺患者の原則救済が実現することになった。全国じん肺患者同盟などの被災者団体、関係労働組合、医師・研究者、NGOによる運動がようやく結実した。

既報のとおり（6月号参照）、じん肺合併肺がん問題に関連した政府検討会は今回のものを含めて4つ開かれてきたが、じん肺と肺がんの因果関係をきちんと認めたのはこの検討会がはじめて。不十分なところはあるものの、先行した検討会とその委員たちが政治的に立ち回ったのとは明らかな対照を示した。とくに、本年3月に「管理3」までに補償対象を拡大する厚労省通達が出されたが、そのもとになった「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」の検討が全く無意味となったわけで、こうした縦割り行政の弊害や、それを承知で無駄な検討会に参加した「専門家」たちの愚かさが改めて明らかになったといえるだろう。

1994年11月に大分・野中じん肺肺がん裁判が福岡高裁の反動的判決で敗訴してから8年、じん肺の主要な原因物質である結晶性シリカの発がん性

を国際がん研究機関（IARC）が認定してから、5年がすでに経過した。この間、特段の新たな研究結果が現われているわけではない。行政とその意を受けた「専門家」のきわめて「不適切な」対応、そのごまかしを司法も追認したために、救済がいたずらに遅延したのだった。

合併症と「肺がん健診」

さて、「検討会提言」の具体的内容は次のとおり。

- ① 「じん肺有所見者全員」（じん肺法上の「管理2」以上）に「肺がん健診（胸部らせんCT検査、喀痰細胞診）」を年1回実施する。
- ② 離職者に対して、「健康管理手帳」の交付対象を「じん肺有所見者全員」とし、これに基づいて①と同じ「肺がん健診」を年1回実施する。
- ③ じん肺に併発する肺がん（じん肺合併肺がん）をじん肺法上の「合併症」とする。
- ④ 粉じんばく露対策の徹底
- ⑤ じん肺有所見者に対する喫煙による健康障害についての周知、教育
- ⑥ 今回の新たな健康管理措置および随時申請制度の周知

「粉じん作業」はじん肺法上に規定されており、在職者に対して、常時「粉じん作業」に従事している労働者については、「管理2以上」が年1回、それ以外の常時「粉じん作業」従事労働者（管理2に至っていないと判定された者）については、3年に1回の定期健康診断実施が事業者に義務づけられている。また、常時粉じん作業から離れた労働者については、

検討会が「肺がんを合併症に」等提言

「管理2」の者に対しては、3年に1回、「管理3」の者については、年1回の定期健診実施が、同様に義務づけられている。

離職者については、「管理3以上」の者に限って労働安全衛生法上の健康管理手帳が、労働者の申請に基づいて交付され、手帳所持者に対しては、年1回の定期健診が実施されている。

提言①によって、在職者については、常時粉じん作業従事者であるか否かにかかわらず、「管理2以上」の者については、毎年1回以上の定期「肺がん健診」が行われることになる。

提言②によって、健康管理手帳の交付対象が、これまで「管理3以上」に限定されてきたものが、「管理2」の者を含める取り扱いに改められ、同時に、健康管理手帳所持者に対する、年1回の定期健診に「肺がん健診」を導入することになる。

肺がん健診対象者は数万人以上

2000年度のじん肺管理区分決定状況の数字をみると、事業者による定期健康診断に基づく管理区分決定件数のうち「管理2以上」が12,053名、うち「管理2」は10,610名(88%)。ほとんどが離職者の「随時申請」によるものについては、「管理2以上」が2,474名で、そのうち「管理2」は1,226名(49.6%)。これらをあわせると、全体で「管理2以上」が14,527名、そのうち「管理2」は11,836名(81.5%)ということになる。

したがって、提言①により、最低約12,000名に毎年「肺がん健診」を実施していくことになる。提言②にかかる離職者については、上記の随時申請の「管理2以上」2,474名はその年度の件数に過ぎないので、この新たな措置の対象者は膨大な数になると予想される。

厚労省は記者会見で、現在の「じん肺有所見者(「管理2以上」)」は、(在職)労働者が約15,000名、離職者は最大で5万人、合計で最大65,000名と説明したということである。

いずれにしても、提言①②の実施にあたっては、事業者のみならず、離職したと考えられる過去に管理区分決定を受けた元労働者に対して、過去の管理区分決定申請データに基づいて、健康管理手帳交付の連絡、合併症になることなど、今回の新たな

措置の周知が丁寧に図られなければならない。

今後、この「新たな措置」の実施状況、それによる健康管理手帳の新たな交付と健診実績について、私たちの側から注意深くフォローしていかなければならない。

じん肺と肺がんは因果関係あり

「結晶性シリカ(珪酸粉じん)の発がん性を1997年にIARCが認め、その後2000年4月に日本産業衛生学会が同様の決定を行ったという状況を踏まえて、検討会をはじめた」というのが今回の検討会開催に関する厚労省の「公式」リリースだが、じん肺肺がん問題は裁判、審査、再審査請求件数も多く、いずれも長期係争事案であり、産衛学会の件は、係争の一方の当事者である厚労省にとっては、不利な材料がまた増えたというものであった。また、厚労省内ではすでに補償サイドの検討会が進行中で、当時、管理4に限定されていた労災認定基準が、管理3まで拡大されるとの観測が流れていた。こうした一種混乱した、ある意味で厚労省にとっては煮詰まった状況の解決を迫られていたというのが、検討会発足時の状況だったといえるだろう。もし仮に、労災補償対象が管理3に拡大されれば、次は管理2と管理3の違いが係争の焦点になることは目に見えており、じん肺肺がんをめぐる係争件数が一挙に増加することは誰の目にも明らかだった。

さて、最終回となった8月8日の検討会には、今回の提言のもとになった「じん肺と肺がんの関係についての見解」(案)が出され大筋で了解され、最終文書化は当日の議論を踏まえて座長一任となったという(こうした座長と事務局主導の強引な運営のあり方は、検討会開催の経緯を反映しているとはいえ、やはり大きな問題だ)。その見解案では、じん肺と肺がんの因果関係を珪酸粉じんの発がん性としては理解するのは難しく、むしろ、じん肺病変一般が発がんの原因ではないかという解釈が述べられている。

珪酸粉じん曝露によるじん肺は珪肺といわれ、もともと一般的なじん肺だが、珪酸粉じん曝露が珪肺を起こし、その珪肺と肺がんが関連していることが明らかな以上、「珪酸粉じんは発がん性がある」として何ら問題ではない。見解案では、珪肺のない珪酸

粉じん曝露集団に肺がんリスクが明確になっていないことを理由に、珪酸粉じんそのものの発がん性については今後の研究が必要としているが、これは、検討会議論の不十分性ととも、発がん性の認定基準の問題にかかわることともいえる。IARCや産衛学会の決定について否定的ニュアンスをも述べながら、はっきり否定することもできずに、「今後の研究で」とした今回の検討会見解案は、今後に大きな問題を残した。現在のわが国の職業がん対策の貧困を象徴していると言い換えることもできよう。

ともあれ、内外の研究者、IARC、産衛学会などの研究機関、学会が指摘し続けてきたじん肺と肺がんの因果関係（じん肺患者における肺がんリスクの存在と大きさ）を、政府レベルの検討会として初めて明確に認めたことは、遅きに失するとはいえず特筆すべきだといえる。

じん肺法上の「合併症」とすることが現行制度の中では適切であり、これを打ち出したことは大きな前進となった。

「リスク3.7、寄与率73%」の意義

検討会は、じん肺肺がんに関する文献を収集して、それらが報告しているリスクを総合的に評価するメタアナリシスという手法を利用し、じん肺有所見者群の肺がんリスクを3.7と算出した。寄与率で73%。

見解案では、過去において内外の研究者が行った3つのメタアナリシス研究（津田、Smith、Steenland）においても、算出されているリスクは「いずれも2.0を超えており、寄与率は50%以上と高い」と引用して、強調している。

じん肺における肺がんのリスクの大きさを、寄与率という用語とともに定量的に評価したのは、今回の検討会がはじめてだった。

今後、労災認定や安全衛生対策など因果関係が議論される場合、因果関係については、このように定量的に評価する傾向が一層強まるとともに、リスクの大きさ、寄与率については「2倍」、「50%」という値が判断の目安になってくるのではないかと考えているところである。

この前進を糧として

検討会の各提言が制度化されていく過程を注視し、具体的な要求をしていかなければならない。

厚労省が作成して配布している各種パンフレットも改訂されるだろうし、過去において管理2以上と判定されている労働者、元労働者、事業者、医療機関への情報の周知徹底がきちんと行われるかどうかとも非常に重要となる。

提言③によって合併症となり、じん肺合併肺がんの救済幅が大きく広がるが、労災請求は時効の問題があるので、本人・家族への周知はできる限り早く、広く行う必要がある。正式に合併症となるまでに一定の期間があるが、それを待たず、速やかにこれは行なわれなければならない。医療機関に対して救済該当者がいないかどうかの情報提供を要請することも大切だ。

時効にかかわらない救済も重要課題だ。とりわけ長い係争過程の「犠牲者」の問題が大きい。例えば、IARC決定が出た後に最高裁で敗訴してしまい、どこにも持って行き場がなくなった遺族などは、まさに国の愚かな対応の犠牲者に他ならない。すでに述べたように、いくつかの検討会が開かれ今回の結果に至る、まさに「迷走期間」において労災補償を失権してしまった人たちが救済されるべきなのだ。

関西労働者安全センターでは、福岡高裁における管理2のじん肺肺がん事件を支援してきた。管理2で裁判で係争しているのは現時点ではこの1件だけのようなのだが、ようやく勝利的解決の道が明確となった。しかし、管理2のじん肺肺がんの場合はまったく救済されず、また、ほとんどすべてが通達を前に請求さえすることなく泣き寝入りさせられてきたというのが実情と思われる。それを考えると、とても素直によるこべないというのが正直なところだ。

提言④、⑤も、①、②、③とともに非常に重要だ。どう制度化し、対策を強化していくのかについて現時点での行政側の考えをただし不十分点を明らかにするとともに、私たちの側からの提案を行っていかねばならないだろう。

じん肺肺がん問題の今回の大きな前進を、今後のじん肺、粉じん対策の強化につなげていくのだということを、是非ともこの問題にかかわってきた人たちの共通認識にしていきたい。



情報開示の経験—愛知から

榊原悟志

社会保険労務士

情報公開法施行後、厚生労働行政に関する内部文書を、社労士の立場から思いつくまま開示請求してきたが、どこに何があるのかいまだによく分からない。本紙を参考に少しずつ開示請求を進めているので、その一部を報告したい。

● 愛知地方労災医員ほかの名簿

神奈川地方労災医員名簿の審査会開示答申の後、愛知労働局の①地方労災医員、②職業病相談員、③労災防止指導員、④外国人労働者労働条件相談委員、の各名簿を請求した。同一請求書で請求したので、各々について請求手数料を求められた後、①以外は「氏名」、「所属」、「役職」、「所属住所」、「自宅住所」を不開示とした部分開示となった。①地方労災医員は、「意見書提出の機会を付与すべき第三者が多数存在するので手続に時間を要する」との理由から10日間の延長通知が届き、その後7月3日に全部開示の決定通知届いた。すぐに写しの送付を申出たが、7月12付で「地方労災医員から審査請求と執行停止の申立てがあり、審査会へ諮問した」との通知があり、開示の執行が停止された。

すでに同様の経緯による審査で神奈川地方労災医員名簿の開示再答申が出ている(8月2日付)ので、こちらも開示されると思うが、今回のように、開示決定後に第三者が不服申立てをした場合、開示請求人は不服申立人等ではないため、法文上、関係資料の閲覧や意見書の提出をする道がないように読める。仮に、不開示答申が出た場合、再度開示請求人から不服申立てをするか、提訴するしかないのであれば迅速な開示の障害となる。また、答申書も公開されるだけで、請求人には送付されないのだろうか。いずれにしても、同様の事案で答申が出ているのに、このような扱いをされると引延ばし策

では、と邪推したくなる。

● 愛知労働局発文書管理台帳

どんな文書があるのかを知りたくて、平成13年分の愛知労働局発文書管理台帳を請求しようと相談したところ、総務部も細かく把握しておらず、また膨大な量になるというので、労働基準部分の、局長発、労働基準部長発、監督課長発、の3台帳を請求した。開示手数料は3件分求められた。

結果は、「法人名、個人名、行政事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがある部分を除く」部分開示であった。しかし、前項の名簿開示で伏せられた所属名は、委嘱発令文書の宛先として一部明記されている。

この台帳からは他にもいろいろなことが読み取れ、労災協力医、労災法務専門員という役職を知った。また本省局長宛の「監505」、「補504」という「情報の速報」シリーズは興味深い。サブタイトルはほとんど黒塗りだが、過労死裁判支援集会の翌日分には、「〇〇労働組合」、「〇〇実行委員会」という支援団体名のサブタイトルがある。いったいどんな情報を速報しているのだろうか。

それはともかく、今後も台帳の開示請求を進め、有用な情報入手の基盤を作りたい。

● 質疑応答集

労災に関する部内限の各種事務取扱手引は本紙3月号で紹介されたが、実務の現場で応答集という言葉を目にしたので、本省に請求してみたところ、以下が全部開示された。①特別加入質疑応答集、②第三者行為災害質疑応答集、③医療関係質疑応答集、④二次健康診断等給付質疑応答集、⑤脳・心臓疾患の労災認定事例集のうちの質疑応答集部分、⑥精神障害等の業務上外の判断の

ための調査要綱のうちの質疑応答集部分、⑦審査関係質疑応答集。これらは、前述の事務取扱手引を前提として、地方労働局から疑義の上がった事例のうち重要なものをまとめたもの。手引と併せて活用すれば、行政の判断を把握しやすいと思われる。

● 資格外就労外国人の扱い

外国人労災110番に参加したこともあり、資格外就労外国人について、労災請求と入管への通報の問題をはっきりさせたかったが、労災請求時に入管に通報しない取扱いについては、厚労省の外郭団体日本労働研究機構や自治体のホームページに明記されており、既刊書籍（「外国人労働者と労働災害」、「いのちの差別」）では関係通達が記載・公開されている。

そこで、これらの関係通達について改めて本省補償課に電話で情報提供を求めたところ、労働基準局から「部内限通達に属するものは、存在不存在を含めて答えられない。開示請求した場合にどんな判断になるかは出してみてもらわないと分からない」と回答があった。総務省が行政手続文書は極力ホームページなどで公開するようにとした点について正しても、「そうであっても部内限で出せないものは出せない」とのこと。資格外就労であっても労災保険受給権保護の観点から、入管への通報は差し控える等の明示が必要なのでは、という点については、「制度的にも運用的にも特に何かあるわけではない。今後も検討する話は聞いていない」と素っ気ない。労災隠しを助長するものだ、と迫ったが、「請求権はありますから」と、全く話がかみ合わなかった。

どんな対応をするのか、気になって開示請求をしたところ、平成元年10月31地基監発第41号「入管当局への情報提供について」の全部開示通知を受けた。

● 社会保険関係

社会保険庁関係も種々開示請求しているが、そのひとつ、社会保険の「適用対象事業所整理票（未加入事業所名簿）」は「当該法人の正当な利益を害するおそれがあるため」不開示となった。そこで、「社会保険財政の圧迫を来す保険料不払脱法企業名を開示しないで、その企業の利益を擁護することの不当性」を訴え、審査請求をしたが、1年経っても何の音沙汰もない。

社会保険事務所は収納率の低下をおそれ、未加入事業所に対しては加入の強要をせずに説明のみに留め、加入済事業所に対しては総合調査で保険料を厳しく取り立てる方法を取っている。高額な社会保険料を支払えない事業所に対応する根本的な制度改革を避け、問題をうやむやにする手法は、外国人単純労働者を多数受入れざるを得ない現状から目を背け、「不法就労」扱いする行政手法に通じるものがある。

社会保険の未加入は、被災者が本来受け取るはずの障害厚生年金や遺族厚生年金相当額についての、企業の民事損害賠償責任に直結する問題でもある。企業責任を論じる際、この社会保険からの視点も忘れてはならない。

● 最後に

開示請求はあまりに対象が広大で、一人で大洋を泳いでいる気分であり、また、他の方が成した苦労を各自が繰り返している。スムーズな開示請求活動には請求者の情報交換が欠かせない。ちなみに本稿で取上げた行政文書は、下記ホームページにて一部公開しているので、参照されたい。

(<http://openinfo.hoops.ne.jp/>)



なくそう! じん肺・アスベスト被害ホットライン

2002年10月8日(火)～9日(水) 13:00～19:00

フリーダイヤル 0120-631955

労働安全衛生・労災補償に関する要望事項と回答

2002年7月26日 厚生労働省1階共用第4・5会議室

A. 全般的事項

1. 情報公開

- ① 昨年4月1日から情報公開法が施行されたが、開示請求手続をとらなくとも開示できる行政情報については速やかに提供すること。

【労働基準局総務課】

行政情報の公開としては行政情報公開法を大本にやっているわけだが、この法律に基づいてなされた開示請求に対して、基本的に30日以内に開示情報、不開示情報の審査をして、適正かつ迅速に処理するようにしていきたいと思っている。すでに書籍などで公開されているような、例えば通達とか、そういうものについては行政サービスというかたちで、わざわざ開示請求をしていただくなくても、提供できるものについては、今でも提供しているので、今後もそのようなかたちで進めていきたい。

- ② 旧労働省時代からある「部内限」、「取扱注意」等の表記のある通達文書はなくなったか。あればすぐなくすこと。

【労働基準局総務課】

平成13年1月6日に厚生労働省文書管理規定が定められて以降は、労働基準局の関係で確認したところ、そういった「部内限」とか「取扱注意」といった扱いをした通達というのはなかった。また、旧来出されていた、そういった「部内限」とか「取扱注意」といった通達についても、これをもって開示しないというわけではなく、情報公開法に基づいた開示請求があれば、法の規定に則ってその内容等を考えて、開示・不開示の決定をするということをやっている。

- ③ 1999年の事務折衝の際に確認したとおり、「通達・事務連絡」については、原則として開示請求し提供すること。

【労働基準局総務課】

通達・事務連絡それぞれの内容があるので、これらも公開基準に則って、情報公開法の不開示情報などをきっちと検討したうえで、公開できるものは、もちろん公開していくというかたちで考えている。

1. これまで開示請求のあった文書の一覧表と開示結果についてリスト化し、公開すること

【労働基準局総務課】

リスト化については、現在のところ考えていないし、予定もない。

2. 通達、事務連絡等の文書番号の表記方法について説明されたい。

【労働基準局総務課】

口頭で言うとうわかりにくいかもしれないが、たとえば例をとって言うと、基準局長が出された通達で1月1日に出されたものがあるとすると、頭に「基発」—基準局長発というのがつき、次に1月1日の「0101」、その日のなかで同日に基準局長名で何本かの通達が出るのが考えられるので、3桁の通し番号で「001」なり「002」とつけられる。これは厚生労働省文書管理規定で定められており、具体的にはそのようなかたちで運用されている。

- ④ 局医の名簿等情報公開審査会が開示を答申した事案について、地方労働局ごとに情報開示請求をして不開示処分としている。情報公開審査会の審査請求事案にかかる答申情報はインターネット上で公開されているのは単なる個別事案の紹介ではない。いたずらに不開示—審査請求—情報公開審査会の答申という手続を請求人にとらせることなく、同種の行政文書を直ちに開示すること。

【労働基準局総務課】

基本的に情報公開の内容については、行政文書で一見表題が同じようなものであっても含まれる内容は個々様々なので、一つひとつの事案に沿って内容を審査したうえで、公開できるものか、非公開とすべきものかということを判断していきたいと思っている。ただ、情報公開審査会の答申については、審査をするうえで非常に重要な判断基準と言うか、考えになるものなので、そこの中味をよく理解して、答申の趣旨と齟齬がないようにしていきたいと思っている。

- ⑤ 労働基準監督署に届けられた就業規則、時間外・休日労働に関する(三六)協定及び労働基準監督官による監督の結果(指導票や正勧告、それに対する報告等を含めて)に関する開示の方針を明らかにすること。また文書の保存期間も明らかにすること。

少なくとも、当該事業場の労働者、その代理人の委任を受けた者からの開示請求に対しては開示すること。正当な不開示情報がある場合には、その旨及び不開示の理由等を示した上で、それ以外の部分を開示すること。文書の保存期間も明らかにすること。

【労働基準局監督課】

労働基準監督官による監督の結果の情報の開示については、開示請求があった場合には、事業場名とか、情報公開法上の不開示情報に該当すると思われるものを除いて、部分開示というかたちで対処しているところ。就業規則に関しては、情報公開法上の請求があった場合には、これは現在のところ、不開示としている。なお、就業規則については、例えば使用者側が、本来就業規則を労働者に周知する義務があるが、この義務を果たさないうちに問題が生じている場合には、原則、その就業規則が適用される労働者であるかどうかを基準に、労働基準監督署に届け出られている就業規則をお見せする場合もある。

要請後段に、当事者又はその委任を受けた者からの開示請求ということがあるが、少なくとも情報公開法上の開示請求に対する開示・不開示の判断を行う場合には、その事業所に利害関係を有する有しなにかかわりなく同等の取り扱いをしている。

【労働基準局賃金時間課】

時間外・休日労働に関する三六協定については、すでに何件かの請求もなされているが、法定労働時間を超えて実施する業務とか人員など法人等に関する情報が記載されているということで、情報公開法上の不開示情報に当たると判断しており、不開示とさせていた。少なくとも当該労働者又はその委任を受けた者からの開示請求についても、監督課からの説明と同様、情報公開法上は何人もいうことで誰が開示請求をするかということに区別をしていないので、不開示ということにしている。

※就業規則等のあり方や個人・企業情報の扱い方、さらには労働基準法や監督指導のあり方等について、Aの最後にそれなりのやりとりがあったが省略した。

- ⑥ 労働者死傷病報告書、労働災害に係る調査結果、労働安全衛生法第88条に基づく計画の届出等に関する開示の方針を明らかにすること。文書の保存期間も明らかにすること。

少なくとも、被災労働者本人または遺族、その委任を受けた者からの開示請求に対しては被災労働者に係る個人情報も含めて開示すること。正当な不開示情報がある場合には、その旨及び不開示の理由等を示した上で、それ以外の部分を開示すること。

【労働基準局安全衛生部計画課】

だいたい監督課の方と同じ内容になってくるが、行政分書の開示請求にあたっては、当該文書に個人とか法人の情報またはそういった情報が公にされることによって行政の運営に支障を及ぼすとか、そういうものを総合的に判断して開示・不開示を決定している。また、文書の保存期間ということだが、例示されている労働者死傷病報告や災害調査復命書のことだと思いが、そういうものの保存期間は、厚生労働省のホームページに掲載されている「文書管理規定で定められている」ので確認していただきたい。同じように情報公開は何人に対しても請求を認めているので、たとえ本人に係る情報であったとしても、開示請求者如何を問わず開示・不開示を判断している。「正当な…」以下の部分は、通常開示請求があった場合には、当然ながら開示・不開示の理由とか内容を書面で通知しているので、通知に不服等があれば不服審査の道も開かれているので、そのようにご了承されたい。

- ⑦ 労災申請・(再)審査処理に係る一件書類に関する開示の方針を明らかにすること。文書の保存期間を明らかにすること。文書の保存期間を明らかにすること。

少なくとも、申請・請求人本人、その委任を受けた者からの情報提供の求めまたは開示請求に対しては、労働保険審査会での資料集および裁決書と同じく、被災労働者に係る個人情報も含めて開示すること。正当な不開示情報がある場合には、その旨及び不開示の理由等を示した上で、それ以外の部分を開示すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災保険の申請における情報の開示ということだが、情報公開法による開示請求がなされた場合には、法律に基づき開示できるもの、できないものを判断して、開示できるものは開示しているというような状況である。また、何人に対しても同じような態度をとることから、どのような請求がなされても、法律に基づいて判断している。

- ⑧ 労働基準行政システムの一環として労働基準監督署では、通達、事務連絡が検索、プリントアウトでき、労災認定基準はもとより、認定事例、復命書などの事例が利用されていると聞か、どのように活用されているのか説明されたい。

【労働基準局労災補償部労災保険業務室】

労働基準行政システムの中に入っている、いわゆる本省から労働局、労働局から監督署の方へと流れる(…一部聞き取れず…)は一部蓄積されている。それらは、端末からタイムリーに検索等ができるようになっている。これを活用することによって、行政内部の一般の事務処理が、従来に比べて(…一部聞き取れず…)ということになっている。

- ⑨ 社会保険庁への石綿関連疾患の船員保険における認定事例について、情報公開請求の開示決定が未だにされていないのはなぜか。

【社会保険庁総務課】

今回私どもの方に開示請求のあった情報については、中味としては行政としてこれはもっていない文書であり、請求があったときにその旨を請求者の方と話し合わせていただいた。その際に件数でもわからないかとのことであり、まずは件数について調べることになった。この情報について私どもでどのように保管してあるかという、すべて裁定請求書に診断書がついてくるものであり、この診断書をみないとこの疾病の原因がわからない。年金の方の裁定をしてしまうと、判断に使うだけであって、情報として要因まではおさえていないというのが実態。したがって、診断書まで戻って、実際に要因の部分まで読み込まなければならないという作業になるわけで、この作業が膨大な量で、マイクロフィルムにすべて収録してあり、それをマイクロリーダーから読み込む作業を今している。マイクロリーダーという機械自体も私どもの方で2台しかなく、マイクロフィルムの本数は莫大な量になっており、現在鋭意作業中。とりあえず件数を把握させていただき、その後診断書の開示ということになるわけだが、診断書については、基本的に個人情報なので開示にならない。部分開示についても、個人情報でだめということと、もうひとつ診断書の数字等を表に出すことによって、いわゆるその数字であれば、まあ不正につながる可能性が…。その状態なりの数字を書けば障害認定がもらえるんだということにもなりかねないので、診断書そのものは不開示情報ということで処理している。まず私どもの方で診断書を全部抽出して、そのうえでデータについてどのへんまでなら開示できるのかということを、請求人の方と相談させていただきたいと考えている。先般、請求人の方とこのへんを電話で話させていただき、ご了解していただいているものと理解している。

- ⑩ 防衛庁で発覚した情報開示請求者のリスト作り等が行われていないか。

【大臣官房総務課情報公開文書室】

そのようなリスト作りは行っていない。

2. 審議会・懇談会等

- ① 審議会等台帳にあたる情報をホームページ上に掲載すること。審議会及び部会を問わず、すべての会議の開催状況を公開し、配布資料についても求めに応じて提供すること。専門部会・懇談会等の成果物をファイルに入れること。

【労働基準局安全衛生部計画課】

労働政策審議会の安全衛生分科会及び安全衛生分科会じん肺部会においては、会議自体を原則公開で行っている。また、会議の開催状況も公開しているし、配布資料についても求めに応じて提供している。議事録についても発言者名を付した上で公開している。成果物をファイルにということでは、資料等についてデータが大量にあったり、電子データでないものがあつたりとかというような技術的な点もあるので、対応には検討が必要な部分かなと考えている。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

労災部会については、審議会等台帳に当たるような情報とか開催状況というような話であれば、ホームページ上でだいたい確認できるかと思う。配布資料については、求めがあれば、内容に応じてということではあるが、提供する方向で考えている。議事録の発言者名という話だが、安全衛生分科会の方からすでに名前を付して公開しているという話もあり、一方で自由闊達な議論を担保しなければならないという観点もあるんではと思うが、そういった両面があるが、そういった点も含めて今後検討していきたいと思っている。

【古谷杉郎・全国安全センター】

審議会に関しては回答のとおりと理解しているが、問題は、「懇談会等」一厚生労働省のホームページでは「その他（検討会、研究会等）」としているもの。政府として、懇談会等も審議会に準じて「審議会等台帳」に掲載して公開するという方針が決められてからも、労働基準局関係のものはほとんど載せられてこなかった。私たちが要求し続け、ようやく2000年8月になって、当時存在していたものは一斉に載せられた。2001年の交渉の際にも追加された。ところが、情報公開法の施行に伴い、様々な情報がホームページ等で公開されるようになってから、「審議会等台帳」に該当する情報がすっぽり抜け落ちた状態のままになってしまっている。例えば、「整形外科の障害認定に関する専門検討会」の会合案内が7月22日にホームページに載ったが、第13回目の会合にして初めてそのような検討会が存在していることが明らかにされたわけだ。また、昨日届いたが開示請求によって入手した労働基準局の発議文書台帳をみて、「労災保険制度のあり方に関する検討会」なるものが、昨年2月に参集を求められたらしいということが判明した。どのような検討会、研究会等が動いているのかということをはっきりしてほしいということだ。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

最近、5月末だったと思うが、審議会とか懇談会等の公開指針というのを官房総務課の方で策定している。それは2年か3年もんでまとめたもので、それに

- 基づいて、参集するところ[担当課等]が指針に沿って行なっていくことになっている。(4・5頁囲み参照)
- ② 労働安全衛生、労災補償に関連した調査研究ないし委託研究及びそれに類するものの報告書を開示請求の手続きを経ずに提供すること。委託研究契約の経費の明細を不開示とするのはおかしい。また、3年分で廃棄とはあまりにもずさんな対応である。厚生労働省の図書館に永年保管し、いつでも閲覧・謄写できるようにすること。

【労働基準局労災補償部労災管理課(安全衛生部関係も含めて)】

委託研究の報告書については、情報公開法に基づく文書管理規定の保存年限にしたがって保管しているところであり、情報公開法に基づく閲覧・謄写の申請があった場合には各々対応している。委託研究契約の経費の明細に関する開示請求については、当該行政文書に個人情報が含まれている場合には、当該箇所を不開示にしている。

- ③ 安全衛生部及び労災補償部各々の2001年度に実施した、また、2002年度に予定している「委託研究」の一覧表を提供すること。

【労働基準局労災補償部労災管理課(安全衛生部関係も含めて)】

公にすることを目的とした一覧というものは作成していない。

【古谷杉郎・国家安全センター】

委託研究の一覧の問題も経過があり、毎年要請し続け、昨年初めて「渡せることになった」といって、安全衛生部、労災補償部各々の過去3年度分の委託研究の一覧リストを提供してもらった。それが、今年になってまた逆戻りしてしまうのか。「行政文書ファイル管理簿」を検索してみても、どのような委託研究が行なわれているかはわからない。

※労災管理課は、これまでの経緯も認識しておらず、「用意していない」とのことだったが、補償課で昨年の経緯を承知している者がおり、「準備できている」ということで後ほど提供された。安全衛生部については後日確認。

- ④ 2001年度に実施した「委託研究」について、その成果物に対して国民がどのようにアクセスできるか知らされたい。

【労働基準局労災補償部労災管理課(安全衛生部関係も含めて)】

この点については厚生労働省のホームページの情報公開の対象となる一覧が掲載されており[「行政文書ファイル管理簿」のこと]、この一覧に基づいて情報が入手できる。

【古谷杉郎・国家安全センター】

それと税金を使って本来国民に資するために行なわれているはずの委託研究の成果物を、開示請求をして手間もお金もかけないと見られないというのはどう考えてもおかしい。まずは第一歩として厚生労働省の図書館に収めるつもりはないのか。(労災管理課「一部は入れているはず」…) 昨年の交渉の時点で、一冊も収められていないことは確認している。昨年も言ったが、アスペクトの関係などで、他の省庁に委託研究の成果物の提供を求めて、開示請求しなければ見せられないなどと言われたことは皆無だ。残部があれば現物の提供を受け、なくてもコピーの提供や便宜を図ってもらえている。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

図書館に寄贈するということも検討したい。→労災管理課の分については、寄贈する方向で考える。

【労働基準局労災補償部補償課】

補償課は、実は平成10、11、12年度の方は納入している。

【労働基準局安全衛生部計画課】

検討させていただきたいと思うが、非常に委託研究の種類が多いと思う。安全衛生部関係は、物理的に場所の保管の問題もあると思うので、そのあたりは慎重に考えさせていただきたい。

3. 行政情報

- ① 厚生労働省のホームページの「法令等データベースシステム」の情報が不十分である。すみやかに「法令等の解釈、運用の指針等に関する通達」全てを公開すること。

全国の労働局、労働基準監督署のファックス番号、電子メールアドレスのリストを提供すること。

【官房統計情報部情報企画室】

これまでも指摘のデータベースにおいて法令や通知についても積極的に公開してきたところだが、通知・通達の部分について不十分ということなので、より円滑に提供できるよう、総務課と連携して対処していきたい。

【官房地方課】

全国の労働局のファックス番号については、一部だが今日お持ちしたので、必要であれば後で言っていただければ。労働基準監督署のファックス番号については、全国で署の数が350ほどあり、その署のなかでも各々部署ごとにファックスが置かれているという状況で、膨大な数にのぼるということもあり、本省の方では一律(…一部聞き取れず…)としてファックス番号のリストをつくらしている状況。電子メールのアドレスのリストについては、労働局の職員全員に付与されたものではなく、電子メールのアドレス等も含めた

システムの検討を現在行っているところであり、検討状況を踏まえて、今後対応していきたい。

【古谷杉郎・全国安全センター】

電子的提供に関する政府及び厚生労働省の方針は明らかにされているわけで、法令等の解釈や運用の指針等に関するものは、全文、開示請求などと言わずに行政サービスとして「積極的に電子的提供を行なうこと」とされているわけだ。しかも、それはこれからやるという話ではなく、厚生労働省としては平成12年度にすでに実施済みのはずで、平成13年度は取りこぼしがいかうかのチェックを行なっていることになっている。

【労働基準局総務課】

ご指摘のとおり、法令等の改廃があった場合にやらなければならないことになっているので、私どもとしては、担当課なりの方できちっとされているものと認識しているのだが…

【古谷杉郎・全国安全センター】

昨年度分の労働基準局、安全衛生部、労災補償部の発議文書台帳と補償課の発議文書台帳について開示されたものが昨日届いたので、該当しそうな通達の一覧を作ってきた[基本的に9月号30-34頁記載のものと同じ]。このうちホームページに掲載されているものをチェックしてある[*※印]。安全衛生部の関係は、(財)安全衛生情報センターのホームページという変則的なかたちだが、かなり載っている。労災補償、その他の労働基準は、はっきり言って厚生労働省のホームページに全く載っていない。時短促進法関係の通達が1本あるだけ。もちろん、私の判断で作ったものだから、電子的提供の対象にならないと判断されるものもあると思う。通達も開示請求があれば出すという話もあったが、これは厚生労働省の方針とも矛盾する。早速だが、この一覧をチェックしていただき、提供できるものはしていただき、ホームページにも載せていただくこと、開示請求しなければだめというものはその旨、後で示してほしい。安全衛生部の方も本来、厚生労働省のホームページで掲載してほしい。

【労働基準局総務課】

もちろん、電子的提供でやるべきものがやっていないということについては、きちっとやらなければいけない。開示請求をしなければだめと言うつもりはない。

- ② 平成13年度行政情報化推進会議決定「厚生労働省における行政情報の電子的提供の推進に関する実施方針」では、『「e-japan戦略」の基本理念の一つである『自宅や職場にいながら、政府に関する情報が即座に手に入り、』の精神に則り、国民等一般に対して広く提供する情報のうち電子的情報については、原則として、ホームページに掲載することにより行う、「国民等からの意見、要望を考慮のうえ、国民等が利用しやすいホー

ムページの作成を目指す」等の「基本的な考え方」に立つて方針を明記している。

しかし、労働基準関連行政でみると、「報道発表資料は原則として発表日翌日までに電子的提供を行う」とされているが、掲載時期が遅いだけでなく、掲載されていない「報道発表資料」も多いと思量される。また、「所管の法令・告示・通達(法令等の解釈、運用の指針等に関するもの)の全文」、「審議会、研究会等の答申又は報告書等、審議経過、議事録又は議事要旨、その他会議に提出された資料等」も掲載されることになっているが、やはり、一部のものしか提供されていない現状がある。現状に対する認識及び今後の方針を説明されたい。

【官房統計情報部情報企画室】

「厚生労働省における行政情報の電子的提供の推進に関する実施方針」には「速やかに掲載する」というように書いてあり、これに則って今まで掲載を行ってきたところであるが、ご指摘のとおり一部掲載しきれていない部分があるので、これに関して当省としても十分理解しているので、担当の広報部と連携して速やかに掲載するように対処していきたい。

【労働基準局総務課】

まず報道発表資料が翌日までに掲載されていないというご指摘だが、いま回答があったように若干そういう事例が見られるので、それについてはきちっと対応していきたいと思っている。次の発表資料がすべて登録されていないのではないかとすることがあるが、労働基準局関係については今年度の分、今まで10件あるのだがこれについてはすべてホームページ上に発表資料として登録されている。他の審議会等の議事録についても、前段の要望事項に回答があったように、公開をしているので、もし仮にまだ登録されていないもの等があれば、それについては対応していきたい。

- ③ 局署単位で行政実施状況とその評価について、数字により公開されたい。毎年の局署の行政方針を公開し、それに対する意見を述べる機会を補償すること。

【官房地方課】

それぞれ各地方の労働局においては、年度当初に各労働局ごとの労働行政方針を定めており、その運営方針においては、局等において行政実施状況を踏まえて策定されているところ。行政運営方針については新聞発表したり、広報用のパンフレット等を局独自に作っており、公表している。これについて意見を述べる機会という点については、各労働局ごとに行政運営方針を作成するにあたり、学者等からなる公益の方々、使用者側、労働者側という三者からなる地方労働審議会等の会議の場において議論を行なったうえで作成している。



B. 労働安全衛生関係

1. 指針、要綱、ガイドラインの実施

労働安全衛生について重要な意味を有する指針、要綱、ガイドライン等がたくさん出されているが強制力がない。都道府県労働局以下に具体的な普及計画を立てさせ、その実施状況を数字により明確化すること。厚生労働省は普及達成度を評価し、その後の行政方針に反映させること。

【労働基準局安全衛生部計画課】

厚生労働省において作成した各種ガイドライン等については、都道府県労働局あるいは各種関係団体等に対して周知徹底を図るよう指導しているところであり、また、地方局署においても、地域における実状に応じて、独自にホームページを作ったり、団体の広報誌を活用したりして広報を行なっているところであるし、集団指導、個別指導の場等を通じて事業者、関係団体等への周知徹底を行なっている。また、とくに重点とすべきガイドライン等については、行政運営方針に盛り込むといったこととして普及に努めているところであり、今後ともこのようなかたちでガイドラインの普及に努めてまいりたいと考えている。

【井上顧問】指針とかガイドラインとかいろいろ結構なものがたくさん出ている。それについては一生懸命周知徹底させるということだが、実際には通じていない。前に自動車整備工場の関係のくわしい指導通達が出たが、地方自治体のしかも政令指定都市であっても、内容どころかあることも知らない。整備工場などで、特化則も守っていない。学校給食の安全衛生の管理要綱についても同様。管理運営事項に関することは、たとえ安全衛生に関することでも安全衛生委員会にもかけなくない。団交もそう、という対応の当局もある。これも昔の労政局長通達で、管理運営事項といったって労働条件に関するものは団交できるということがはっきり書いてあるのだが、そんなことを言っても全然相手にしない。中小企業だけでなく、地方自治体や政令指定都市など率先して法令を守らなければいけないところすら、罰則付きのことさえ守っていない。要綱とかガイドラインなど知りもしない。罰則があるものすら守っていないのだから、罰則がつかないものはなおさらだ。そういう実態を踏まえてうまく進めていただきたい。

2. 過労死、VDT、腰痛予防対策

- ① 過労死、VDT、腰痛については、通達等ではなく、厚生労働省令を制定し、その予防について本格的に取り

組むこと。厚生労働省で実施する地方監察に際してもこれらの行政について重点的に実施すること。とくに腰痛については全産業で多発しているので、産業医、衛生管理者、衛生委員会の活動強化を図ること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

過労死、VDTによる健康影響、腰痛については、いずれも労働者の健康確保を図るうえで重要な問題であるので、今後ともその防止に向けて積極的に取り組んでまいりたいと考えている。しかし、これらの疾病は、業務上の要因のみならず業務外の要因も関連している作業関連疾患というものであることから、事業者責任を前提とした省令等による規制ではなく、ガイドライン等によって、防止効果の徹底に努めてまいりたいと考えている。

中央監察については、地方労働局が地方労働行政運営方針等に基づき適切な業務を行なっているかどうかについて監察を行なうもので、その年度ごとにその労働局が重点としている課題を中心に監察を行なっているものである。

- ② 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずるべき措置に関する指針」、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の周知啓発を徹底すること。

さらに、裁量労働制の対象となる業務等は使用者の任意的見解で決めていて、実態からして対象業務等に当てはまらない場合がある。対象業務等についてもっと周知徹底すること。専門型、企画型裁量労働制の採用によって、労使協定を超過して労働しても超過時間を認めていない事業場がある。これは協定時間を超過しても協定時間になるという誤った考え方をしているものであり、協定時間を超過すれば時間外労働になることをもっと指導すべきである。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」については、この3月に策定させていただいたところだが、事業者団体等の各種団体、産業保健推進センター、地域産業保健センター等を活用して周知に努めるとともに、都道府県労働局及び労働基準監督署による集団指導等のあらゆる機会を通じて、リーフレット等を活用しつつ、事業者に対し広く周知を図ることとしている。さらに医師会等も活用して、産業医等についても周知を進めているところ。

【労働基準局監督課】

昨年4月に、「労働時間の適正な把握のために使

用者が講ずるべき措置に関する指針について」という通達を発し、おおむね4月から9月まで集団指導あるいは監督指導等の機会を通じて通達の周知を図ってきたところであるが、周知に続き昨年の10月から11月にかけて、この通達の周知状況、遵守状況について、全国で約2,600の事業所に対して監督指導を実施してきたところ。今後も、臨検監督は常時行なっているものであるため、監督指導時には本通達の実施状況を確認するとともに、その他集団指導等の機会を通じて引き続き周知を図ってまいりたいと考えている。

【労働基準局賃金時間課】

裁量労働制の、法で定める要件に対する対象業務については、若干複雑な部分もあるので、裁量労働制の対象業務として合致するものでなければ適用できないことについて、こちらで出している指針等も含めて、今後とも周知徹底を図ってまいりたいと考えている。また、裁量労働制について、労使協定で定める所定労働日以外など、労使協定を超過して労働した場合には超過時間を認めるよう、こちらについても今後とも、裁量労働制の制度について、周知徹底を図ってまいりたいと考えている。

3. 発がん物質対策

- ① 結晶質シリカを発がん物質として認定し、特化則上の規制対象とすること。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

シリカについては、平成12年に職業がん対策専門家会議によって、珪肺症患者に有意に肺がんが発生する危険が述べられており、珪肺症を予防することにより肺がん発症の有意な増加を予防できるとの検討結果が得られているところだが、じん肺と肺がんの関係については、肺がんを併発するじん肺有所見者の健康管理等に関する検討会で現在検討を行なっているところであり、その検討結果を踏まえて対応を検討していきたい。

- ②-1 ダイオキシン類を発がん物質として認定し、特化則上の規制対象とすること。また、廃棄物焼却施設に係る作業に従事する労働者だけでなく、曝露の可能性のあるすべての労働者を対象とし、退職後の健康管理のために健康管理手帳を交付すること。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

ダイオキシン類については、平成11年に豊能郡美化センターの労働者及び同施設の解体工事を行なった労働者の血液中からダイオキシン類が検出され、廃棄物焼却施設に関連する労働環境によって高濃度のダイオキシン類に曝露する作業があるということが明らかになったことから、同種の作業を行なう

労働者の曝露防止のための規制を設けたところである。その他の作業についても、同等の曝露の危険があるという知見が得られた場合には、必要に応じて対策を検討してまいりたいと考えている。ダイオキシン類を特化則上の規制対象とすることについては、ダイオキシン類は廃棄物焼却施設において物が燃焼する過程で、意図せずに、副次的に生成するものであるということや、ピコグラムという非常に微量の濃度での管理が必要であること等から、他の特定化学物質等のような、例えば局所排気装置のような設備等の整備によって作業環境管理を行なうということに困難があるということから、むしろ廃棄物焼却施設の解体工事においてダイオキシン類に汚染された物を除去するとか、ダイオキシン類の濃度に応じて呼吸用保護具の使用を義務づけるとかいうような、特定化学物質等とは異なる措置を講じる必要がある。そういうことを考慮して、特定化学物質等障害予防規則ではなく、労働安全衛生規則で規制することとしているところで、その適正な履行を図っているところである。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

離職者に対する健康管理手帳については、有害物への曝露から発病までの潜伏期間が長く、離職後においても長期の健康管理が必要とされ、また、がん等重篤な健康障害を生ずるおそれのある業務に従事していた方に対して、離職の際あるいは離職後に交付されるというもの。これらの業務については労働安全衛生法において現在12業務が規定されており、これらの業務に従事した方に対して健康管理手帳が交付の対象ということになっている。ダイオキシン類については、その種類が非常に多いということ、人の健康に対する影響、これが十分な説明が現在なされていないということ、それから国内において業務上疾病と認定された事例もないこと等から、ダイオキシンに曝露された業務についての健康管理手帳の交付は現在、必要とまでは言えないと考えている。

- ②-2 廃棄物焼却施設の解体工事に関して、1) 全国の届出件数、2) 汚染物のサンプリング調査結果が3Ng-TEQ/gの件数、3) 監督・指導状況、を明らかにすること。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

廃棄物焼却施設の解体工事の全国の届出件数は、平成13年1月から12月に届出のあった件数が342件となっている。汚染物のサンプリング調査結果というのは、解体工事の計画の届出要件として所轄の労働基準監督署に提出することとされており、サンプリング調査は解体する対象設備ごとに行い、その結果に基づき適切な保護具の選定に係る管理区域を決定するものである。労働基準監督署においては、そ

の計画届の審査の過程において、それらの調査、それから調査の結果に基づく保護具の選定が適切に行われているかを確認し、必要に応じて指導を行うということをしているが、個々のサンプリング調査の結果の統計というのとはっていない。

【労働基準局監督課】

とくに廃棄物焼却設備の解体工事に対する監督指導ということでの集計はとっていない。参考までに言うと、平成13年度に臨検監督約13万件行っているが、そのうちダイオキシンの係るものだけではないが、そのうち特別教育に関する違反が2,015件、計画の届出に関する違反が895件、それから濃度の測定に関する違反のうち安衛則に係る部分が84件、となっている。

- ②-3 労働安全衛生規則の一部改正(2001年6月1日施行)に基づく廃棄物焼却施設に基づくダイオキシン類及び含有率の測定結果を調査し、現行の労働者の耐用一日摂取量(TDI) 1pg-TEQ/kg/dayに基づく作業環境測定の管理濃度基準(2.5pg-TEQ/m³)を見直すこと。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

ダイオキシン類を管理する濃度基準は、元になっているのは平成10年にWHOが一般人のダイオキシンの耐用一日摂取量TDIを1~4pg-TEQ/kg/dayと決定したところであるが、その最小の値である1pg-TEQ/kg/dayを元に労働者の耐用一日摂取量というのを安全を考慮してその5倍、5pg-TEQ/kg/dayというように設定。そして、そのうちの一般的な生活環境から平均的なダイオキシン類曝露量があるからということと、さらに残り安全を考慮して、では労働環境におけるTDIはどれくらいかといったときに1pg-TEQ/kg/dayと設定をしたうえで、さらにそこから安全係数をかけて管理すべき濃度基準を2.5pg-TEQ/m³と設定したところである。環境省においては、わが国の一般人のTDIを4pg-TEQ/kg/dayと設定しているところを、現時点ではそれより低い1pg-TEQ/kg/dayを元に設定している、ダイオキシン類の管理すべき濃度基準を見直す予定はなく、今後、一般人のTDIの見直しか、わが国の一般人における曝露実態とかについて新たな知見が得られた際に、必要に応じて検討したいと考えている。なお、ダイオキシン類の管理すべき濃度基準というのは、保護具の選定に係る管理区域の決定に用いられる基準であり、その濃度基準以下であっても、保護具の使用等の曝露防止対策は義務づけられている。

【松原保・尼崎労働者安全衛生センター】

私自身が焼却炉のなかに入って作業しているから言うが、健康管理手帳について、ダイオキシン類の種類が多く人に関する十分な資料がないと答えられたが、

種類が多くてもTEQのなかで明確にされているではないかということがひとつ。人に関してもイタリアのセベソの事件やカネミ油症事件などもある。現実にはわれわれが炉内、ボイラー室内に入って作用をするときに、現実にはホースが破れたり引つかかったりとかいろいろな緊急事態が生じており、なにがしかの曝露は現実を受けているということを踏まえて、退職後も安心して生活していけるように、最低限健康管理手帳を発行するぐらいのことはしてほしいというのは現場の声だ。いま厚生労働省は疫学調査をするために独立法人産業医学総合研究所に委託をされた。その結果を踏まえて今後対策がとられるであろうことは感謝している。しかし、そのやり方が、自治体に協力を依頼しているだけではなく、自治体にも直接出していくというやり方をしなければだめだ。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

健康管理手帳についてご指摘のあった点は、私どもも人に対する有害性が全くないという認識ではない。ただ、その影響に関しての厚生労働省としての知見が不十分だと認識はしているのだが…ただ健康管理手帳の交付対象としてこれまでの12業務と整合性を図ることからすると、もう少し、先ほど申し上げた3つの点からの知見を得てからでなければ交付対象とはできないと考えている。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

産業医学総合研究所の方で自治体に協力も依頼して疫学調査を行なっていることは承知している。調査にはいろいろなやり方があるので、今回の調査に当たっては自治体をお願いするのがベターであろうと、産業医学総合研究所の方で判断されたのだと思う。

【松原保・尼崎労働者安全衛生センター】

こういう調査をやるからという協力依頼を、厚生労働省の方から自治体に出せないのか。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

産業医学総合研究所が独自に判断することだろうが、必要と判断されればわれわれの方に何らかの協力をということがあるのかもしれない。ただし、それ自体の実施主体者は独立行政法人である産業医学総合研究所の方でやっているの、今のところそのやり方についてわれわれの方があれこれ口を出すことはしていない。

【松原保・尼崎労働者安全衛生センター】

産医研の方から要請があれば、厚生労働省は協力しましょうということだとうけたまわっておく。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

協力しましょうとは言っていないが、いろいろなやり方があって産医研が判断されるということであれば、そのときは対応の要否も含めて検討しなければいけ

ないということはたしか。

【永倉冬史・アスベスト根絶ネットワーク】

健康管理手帳は、今から交付しておけば、将来仮に有害性が少ないということになったとしても、労働者の健康管理からも、当局の知見の収集のうえからも、有益ではないか。

【西田隆重・神奈川労災職業病センター】

この間、能勢の豊能郡美化センターをはじめ血中濃度の測定をされたが、同じ労働者の後のフォローはされているのか。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

豊能郡美化センターの血中濃度については、毎年継続的に調査を行っている。

【西田隆重・神奈川労災職業病センター】

血中濃度の測定をしているだけではないか。労働者がどのような症状を訴え、どのような治療等を行なっているかと、そういうところまではしていない。測定をして高濃度だった、だけでは労働者は不安な状況に置かれたままだ。豊能郡美化センターの労働者以外に、ダイオキシン類曝露によって労災申請している事例はあるか。

【労働基準局労災補償部補償課】

事例〔の報告〕はあがってきていない。

【西田隆重・神奈川労災職業病センター】

焼却施設の解体工事の全数立ち入り調査はやっていないのか。神奈川ではほぼ全数やっているという話も聞いている。

【労働基準局監督課】

なるべく行くことが望ましいということは事実だが、関係各署が全数必ず行っているかどうかということは把握していない。

【西田隆重・神奈川労災職業病センター】

3Ng・TEQ/g以上だと管理区域が3以上だから、エアーマスクを装着しなければならないことになる。これを把握しないと、立ち入りができないのではないか。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

サンプリング調査自体は計画届の申請によって、立ち入り調査をするかどうかの判断にも使えると思う。

【労働基準局監督課】

基本的には監督署が立ち入りをするときには、一番重装備で行なうので、すべての濃度に対応可能…呼吸用保護具については各署に配布している。

【西田隆重・神奈川労災職業病センター】

清掃工場の場合、事前にサンプリング調査をしてダイオキシンの濃度を測らなければならないわけだが、実際にどのくらいの高濃度の清掃工場があるかということを把握する必要はないのか。東京都内だと3Ng以上という高濃度の測定結果が出たところが大田区の第2工場、川崎市の場合、全清掃工場について3Ng以

上という結果が出ているのだが、そういう実態を把握する必要はないか。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

おっしゃっているのは、サンプリング調査結果で、1箇所でも3Ng以上のところがあって、そのための保護具を徹底しているというところで、1箇所でも管理区域が3以上だったところを把握する必要はないかという意味でしょうか。全数把握することはちよつと一それもひとつの考え方だとは思いますが、それよりは一つひとつ個別について監督署の方で指導しているというところから、統計をとるといったことはやっていない。

【西田隆重・神奈川労災職業病センター】

実態は、清掃工場で焼却炉の解体ないし焼却灰の灰出し作業を行なうのは下請労働者だ。全国を渡り歩いている労働者もいる。そういう人たちにマスクの装着の徹底や安全衛生教育をする必要がある。そういった対策をするためには、実態を把握しなければいけないと思う。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

作業を行なう方については、事業者は作業をさせる前に特別教育を行なうこと、保護具の使用をさせることが義務づけられており、たとえ下請けの方であっても、もちろん事業者ごとに義務が生ずるわけですが…

※もう少しやりとりがあるが省略。

- ③ 石綿被害の指標疾患と言われる悪性胸膜中皮腫による死亡者数は、今後40年間に10万人に上り、過去10年間に50倍近くに達するという将来予測の疫学研究が発表されている。すでに対象とされているクロシドライト・アモサイトを除く石綿（アスベスト）を早急に労働安全衛生法第55条の製造、輸入、譲渡、提供、使用を禁止する対象物質とすること。

現在、中皮腫での死亡者数に比して労災認定件数があまりにも少ない。被災者、遺家族、医療機関に対し石綿曝露と中皮腫発症との医学情報及び労災請求に関して積極的な情報提供を行うこと。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

石綿については、厚生労働省のホームページで、厚生労働大臣の閣議後記者会見の内容を公表してあるのでご存知と思うが、使用等がやむを得ないものを除き、石綿の使用等を禁止する方向で検討を行っているところである。今後、国民の安全等のために使用がやむを得ない石綿製品等を確定するなどの必要の調査を行ったうえ、その結果を踏まえて、速やかに対応を進めてまいりたいと考えている。

【労働基準局労災補償部補償課】

石綿曝露作業に従事した労働者から肺がんや中皮腫を発症したとして労災請求された事案については、認定基準に基づき適切に対処しているところで

ある。なお、石綿曝露作業に従事した労働者に肺がんや中皮腫の発生が確認されるのは、一般的に医療機関での検査や診療の場であると考えられることから、医療機関向けに発行されている機関誌等に労災の認定基準の解説を掲載するなどして周知を図っているところ。また、事業者向けに発行されている月刊誌等にも記事を掲載してもらうなど、機会をとらえて労災認定に関する周知広報に努めているところである。

- ④ がん発生のおそれのある物質や作業は増加している。特定化学物質等障害規則を強化しつつ別規定を設け、一般的ながん予防原則として有効なものとしてはどうか。なお、有害作業（がんに限らず）を有する事業場については、常時使用労働者が50人未満であっても産業医を選任するようにしてはどうか。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

労働者ががんを発生させるおそれのある物質というのは、その規制の必要性に応じて、労働安全衛生法に規定する製造等の禁止又は製造許可、それから特定化学物質等障害予防規則、労働者の健康障害を防止する指針といった告示等によって労働者のがん予防に努めてきたところであり、今後とも随時これらの規制を見直し、必要に応じて物質の追加等をはかっていくこととしている。一般的ながん予防規則として別規定を設けるということについては、化学物質管理の考え方のひとつとして承っておきたい。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

規模の大小にかかわらずすべての事業場において、労働者の健康の確保が図られるためには、その事業場の状況に応じた必要な産業保健サービスが提供されることが重要であるとの考え方に基づいて、国が全国347か所に地域産業保健センターを設置して、小規模事業場に対して産業保健サービスの提供を行う体制を整備しているところ。なお、昨年9月にまとめられた「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書」において、事業場規模による産業医選任基準について、現下の厳しい経済情勢の中、小規模事業場に大きな経済的負担が発生することとか、産業医の充足の難しい地域がなお存在することから、産業医選任基準の引き下げは難しいとの提言をいただいたところであるが、今後とも小規模事業場の産業保健活動の推進を図る観点から、地域産業保健センターを活用するなど産業保健サービスの充実に努めていきたいと考えている。

4. 化学物質管理対策

- ① 2001年4月日本産業衛生学会の決定に基づき、石綿の作業環境評価基準（管理濃度）をクロシドライトの場

合も含めて、0.1繊維/cc以下に引き下げること。

【労働基準局安全衛生部環境改善室】

現在、「管理濃度検討会」というものを開催しており、石綿についても、日本産業衛生学会及びACGIHの許容管理濃度等を考慮して、見直すことを考えている。

- ② 職域におけるシックハウス対策として、屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のための具体的な対策を明らかにすること。またホルムアルデヒド以外の揮発性有機化合物（VOC）の対策はどうするのか。

【労働基準局安全衛生部化学物質調査課】

職域におけるシックハウス対策として、平成14年3月に、屋内空気中のホルムアルデヒド濃度の基準値や換気装置の設置、定期的な換気の励行等を含内容とした「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」といったものを発出したところ。厚生労働省としては、本ガイドラインの周知徹底に努めてまいりたいと考えている。ホルムアルデヒド以外の揮発性有機化合物の対策ということだが、とりあえず今のところ、シックハウス症候群の最も代表的な物質であるホルムアルデヒドについてのガイドラインを発出したところであり、それ以外の物質については、今後実態調査等を行うこととしており、これらを踏まえて対応の要否について検討してまいりたいと考えている。

5. 廃棄物処理業における労働安全衛生対策

廃棄物処理業における労働安全衛生対策のガイドラインの策定作業の現状はどうなっているか。また、環境省、地方自治体、NPOとの情報交換をはじめとして連携を図ること。

【労働基準局安全衛生部安全課】

廃棄物処理業については、平成12年度末に数か月間、委員会を設けて実態調査を行ったところなのだが、実際に実態調査等を行ったところで、調査報告書がやっと出来上がってきたという状況で、今後さらに、全廃連の方からも話を聞きながら、産業廃棄物処理業の業界の自主的な安全衛生の取り組みの実態とか、産業廃棄物の処理過程、過程ごとにもいろいろな問題があるので、現在さらに調査を行っているところである。それをもっていいものを作れたと考えているので、もうしばらく時間をいただきたいと考えている。あと、環境省等についても必要に応じて今後とも情報交換等を行って連携を図ってまいりたいと考えている。

6. 喫煙対策

「健康日本21」においても喫煙問題が重要視されている。職場の喫煙対策の支援と情報提供、資金援助、

ガイドラインの見直し等によって強化すること。

【労働基準局安全衛生部環境改善室】

現在の状況をお知らせすると、職場における喫煙対策について、平成8年に「職場における喫煙対策のガイドライン」を公表して、事業場において喫煙対策委員会を設置すること等によって、組織的に喫煙対策を進めることができるように、事業者に対して指導を行っているところ。さらに、今国会に提出されている健康増進法案のなか、第25条で、インターネット等で確認できるかと思うが、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者は、それらを利用する者について受動喫煙を防止するために必要な措置を講じるように努めなければならない、とされており、この法案が成立した暁には、われわれとしても、職場における分煙対策のさらなる推進に努めてまいりたいと考えている。また、職場における分煙措置に

ついては、現在学識経験者の参集を求めて検討を行っているところであり、今後その成果も踏まえて、必要な措置を講じてまいりたいと考えている。

7. 建設現場における労働衛生管理対策

建設現場における有機溶剤中毒防止、粉じん曝露防止対策等を強化すること。

【労働基準局安全衛生部環境改善室】

平成9年度に「建設業における有機溶剤中毒予防のためのガイドライン」を策定し、現在推進しているところ。さらに、粉じんの方については、平成12年度に「隧道等建設工事における粉じん対策に関するガイドライン」を作成、公表している。これだけでは終わらず、昨年、今年と、「隧道建設工事における粉じん対策に係る工事例集」というのを作成中で、こちらの作成が終われば、また公表したいと考えている。



C. 労災補償関係

1. 労災隠し対策

- ① 本年3月、労災報告の適正化に関する懇談会は「労災かくしの排除に係る対策について」をまとめた。その内容は、「労災隠し排除について」の周知・啓発の広報活動以上のものではなく、その実効性に疑問がある。

本来労災保険で取り扱うべき傷病が政管健保に請求されている実態が明らかになっている。「労災隠し」根絶のため、本省労働基準局は社会保険庁と連携し、地方労働局、労働基準監督署、社会保険事務所、健康保険組合、国保組合、地方自治体の国保所管部署等との間でレセプトチェックを強化し、実効性ある「労災隠し」防止対策を取ること。

【社会保険庁総務課】

政府管掌健康保険では、レセプトをチェックして外傷性の傷病名がつけられたものについて被保険者等に照会したうえで、原因が業務上のもの等は判明した場合には、健康保険は使えませんということで返還の請求とともに、労災の方でお願いしますということで、労災保険給付の請求の指導をしているところ。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

労災の側では、社会保険事務所なりから労働基準監督署に対して、労働災害と考えられる事案に関して照会がなされた場合については、事案に応じて適切に対応しているところ。

【村山敏・神奈川シティユニオン】

われわれの労働組合で相談を受けた「労災隠し・虚偽申請事例」に関する資料をいくつか用意した(58頁

も参照)。2001年4月から2002年2月19日までの間に、52件の労災に関する相談があったが、ユニオン加入時での労災適用があったのが17件で33%。労災適用なしが35件で67%で、労働者死傷病報告書も未提出という状態。これ自体も「労災隠し」だが、さらに問題なのは、労災適用ありの17件のうち、虚偽申請、平均賃金の虚偽、委任虚偽が合わせて9件、53%、2件に1件が何らかの不正が行なわれているにもかかわらず、労働基準監督署段階で問題になっていない。労災虚偽とは、労災事故現場の捏造や労災事故現場や内容の虚偽、平均賃金の虚偽は、休業補償給付の算定基礎となる平均賃金の虚偽で、時間外割増賃金の正当な支払がないものなど、委任虚偽は、本来は被災者に賃金を前払いする労災委任代行を後払い方式にしているというもの。労災の手続がされているなかでの監督署が見抜けていない虚偽事例は、ユニオンの経験的には、これまで3件に1件だったが、去年は2件に1件に増えた。「労災隠し」について徹底的に啓蒙宣伝して、やった業者に対しては厳罰に処し、合わせて記者会見でもして社会的にも明らかにする、さらに皆さん方のチェック能力を高めてもらいたい。ずっと言い続けているが、毎年、抽象的な話と決意を聞かされるだけで、このような現実をみると、皆さんには責任能力がないと判断せざるを得ない。このうちは、第三者機関に、「労災隠し」の摘発を委託したらどうか。

【労働基準局監督課】

「労災隠し」—死傷病報告書を出さない、あるいは

虚偽の報告をするというような事案について、なかなか発見するのが難しいというのはひとつの事実だと思う。不十分という声もあったが、虚偽報告についてはできる限り担当官が見てこれはおかしいと思ったものについては、積極的に調査監督指導を行なっているところであり、労働組合の方も含めていろいろなお意見も参考にさせていただいて、限られた主体的能力の範囲内ではあるが、「労災隠し」の撲滅に取り組んでいるところ。われわれとしては、「労災隠しは犯罪である」という認識のもとに、原則司法処分も含め厳粛に対処している。たしかにまだまだ不十分というお声があるが、去年についても平成13年126件送致している。前年が91件で、件数的にまだまだかもしれないが、それなりに増えてきている状況にある。したがって、今までの繰り返しになると言われるが、引き続きこの取り組みを行なっていきたいと考えている。合わせて、集団指導等もやってきているが、やはり事業主の意識改革が一番のポイントであり、これにはなかなか時間を要するというのもまたひとつの現実である。モグラ叩きのことをずっとやっていてもなかなか減らないということもあるわけで、意識改革も含めて、今後とも継続して取り組んでいきたいと考えている。

【井上顧問】 虚偽報告ということだけで送検しているが、休業当初の3日間（待機期間）分の休業補償がほとんど行われていない。これは労働基準法第76条違反で、懲役刑もあるわけだから、それも必ず一緒に調べて送検しなければだめだ。

【田島陽子・関西労働者安全センター】

監督署に事業主が労災保険を適用してくれないと訴え、労災課の方でそれに対処したケースでさえ、労働者死傷病報告書が提出されたいないこともよくある。別の課だから関係ないみたいな感じで、そんなところからも見直しが必要だ。

【川本浩之・神奈川労災職業病センター】

意識改革が必要なのは労働行政の方だ。いま言ったように、補償と監督が連携するとか、所轄の労働現場のことを知ってさえいけば、容易に見抜けるケースもある。システム的に変えなければ無理だ。社会保険庁の方はあくまで健康保険の視点でしか見ていないから、本人等に言うだけ。なぜ監督署の方から社会保険庁に積極的に情報を下さいと言わないのか。監督署と日常的な連携などほとんどないと言っている。すぐできることもやらないで、今までと同じことをやっていても変わらない。

【古谷杉郎・全国安全センター】

長年この問題を取り上げてきたここにいる私たちにとっては、2桁変わるのならばともかく、91件が126件になったからと言って前進したとは到底言えない。「労災報

告の適正化に関する懇談会」も、結局、実効性のある対策は何ひとつ打ち出さないまま、労働側の提案もほとんど積み残しにしたまま、終わらせてしまったというのが私たちの評価だ。今度は、具体的にこういうことをやることにしたというアイディアを出さなければ始まらない、そのための意見を聞けと言いつけているわけだ。

- ② 第90回ILO総会で採択された「1981年の職業上の安全及び健康に関する条約の議定書」及び「職業病一覧表及び労働災害・職業病の記録と届出に関する勧告」の原文及び日本語訳を提供されたい。

【官房国際課】

英語の原文はお持ちした。日本語訳については、通例となっているのだが、来年の国会の報告のときに正式な日本語訳を開示することになっている。

- ③ 上記議定書及び勧告の内容の日本における実行方針をお聞かせ願いたい。

【労働基準局労災補償部補償課】

勧告にある職業病リストは1980年に採択された（1964年の業務災害給付条約に添付される）一覧表を補足するものであると理解している。勧告リストにある疾病はできる限り各国の職業性疾病の一覧に加えるべきである等とされているところであり、今後においてILOから正式に採択されたものが届き次第、わが国での法令や労災認定事例を分析しながら、わが国の職業病リストである労働基準法施行規則別表第1の2及び関連告示等の改定の必要があるか否かについての検討を行なうことを予定している。

【労働基準局安全衛生部国際室】

労働災害・職業病の記録・届出については、労働安全衛生法第100条及びこれに基づく労働安全衛生規則第96条、第97条によって事業者には義務づけられていると考えており、現在のところおおむね実施されているものと考えている。

- ④ 使用者に対して、労働災害・職業病の記録・届出システムに関する情報及び記録され、届け出た結果に関する情報を労働者に提供することを義務づけることについて、どう考えるか。後者の情報提供のあり方のひとつとして、過去1年間に発生した労働災害・職業病の情報提供を事業場に義務づけることについてどう考えるか。

【労働基準局安全衛生部国際室】

事業者の責務としては、労働者又はその代表者に労働災害・職業病の事例そのものを伝達することではなく、どのような危険があるのかという情報を共有することが重要であると考えている。そのため、安全委員会、衛生委員会等において、労働災害の原因及び再発防止対策について検討するということは、労働安全衛生法で決められており、進められていると

ころである。

- ⑤ 「職業病の疑いのある事例」の記録・届出を使用者に義務づけることについて、どう考えるか。

【労働基準局安全衛生部国際室】

「職業病の疑いのある疾病」については、対象範囲が明確ではないものなので、これの記録・届出を事業者に義務づけることは困難であると考えている。

- ⑥ 医師、各種健康保険所管機関が、「職業病の疑いのある事例」を含めて、労働災害・職業病の事例を届け出るシステムをつくることについてどう考えるか。

【社会保険庁総務課】

(…一部聞き取れず…) 外傷的なものであれば非常に有効だと思うが、内科的な疾患の場合に果たして業務上なのか業務外なのか判断するのはなかなか難しい、わかりにくいという面もあるので、もし有効なものであれば取り入れたいと考えているが…

- ⑦ 職業病一覧表を定期的に見直し、更新するシステムを明定、公表することについてどう考えるか。

【労働基準局労災補償部補償課】

ILOから正式に採択されたものは到着していないが、ILO職業性疾病のリストについては、ILOの理事会が召集する三者構成の専門家会議によって定期的に更新されることになっていると理解している。更新された場合には、③の回答と同様、わが国での法令や労災認定事例を分析しながら、わが国の職業病リストである労働基準法施行規則別表第1の2及び関連告示等の改定の必要があるか否かについての検討を行なう。

2. じん肺合併肺がん問題等

- ① じん肺法の法定合併症に原発性肺がんを加え、管理2(相当)に合併した原発性肺がんも労災補償の対象とし、直ちに健康管理対策を行うこと。

現在、じん肺管理区分3以下でじん肺合併肺がんの業務上外で係争中の行政訴訟、再審査請求、審査請求、労基署での請求事案については直ちに原処分庁の決定を取り消し又は業務上認定すること。

さらに、この5年以内のじん肺合併肺がんの労災請求について、被災者、遺家族に積極的に情報提供すること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

じん肺と肺がんの関係については、すでにご承知のことと思うが、「肺がんを併発するじん肺有所見者の健康管理等に関する検討会」を設置し、現在検討を行なっているところであり、その検討結果を踏まえたうえで今後の対応の要否について考えてまいりたい。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災補償の対象についても、こちらの検討結果を待って検討していきたいと考えている。

【労働基準局労災補償部補償課】

平成14年3月27日に、医療実践上の不利益を理由に、じん肺管理区分管理3若しくは管理4の者又は管理3若しくは管理4相当と認められる者に発生した原発性の肺がんは労災補償の対象とすること、としたところである。この日以降に労働基準監督署長が業務上外を判断のうえ決定を行なう事案については、診断による疾病の発症日にかかわらず、新しい取り扱いによって判断しているところ。この考え方は、認定基準が改定されたときの適用の原則としていところである。なお、じん肺管理区分が管理3若しくは管理4相当と認められない管理2の者に発生した肺がんは、医療実践上の不利益の存在が認められなかったことから、労災補償の対象とすることは、現段階では考えていない。

【労働基準局労災補償部補償課】

係争中の事件については、訴訟、再審査請求といったようなところがあるのだが、新しい基準に基づいて再評価したところ業務上ということであるならば、早期救済の観点からも原処分見直しといったことを実際にも行なってきたところである。今後もそういった取り扱いについて行なっていく予定にしている。行政訴訟については4件、…取り消しということにし、再審査請求については13件、監督署の方で原処分の見直しをさせていただいた。

【労働基準局労災補償部補償課】

情報提供について、じん肺有所見者に肺がん有所見が発見されるのは一般的に医療機関での検査や診療の場であると考えられることから、医療機関向けに発行されている機関誌等に認定基準の解説を掲載し、周知を図っているところである。

- ② じん肺診査ハンドブックの診断基準を満たしているにもかかわらず続発性気管支炎での療養が認められなかった事案がある。本省に抗議した結果、茨城労働局の監察官を通じて原処分庁に指導があり、業務上認定となった。今後、絶対こうしたことがないよう、指導を徹底すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

個別案件についてのこの場での発言は差し控えさせていただくが、適切な決定ができるよう研修や会議の場を通じて指示指導等を行なっており、今後とも徹底してまいりたいと考えている。

【平野敏夫・亀戸ひまわり診療所】

いまだに労働局段階の管理区分審査あるいは監督署の段階の労災審査が非常にもたたしていることが、

多い。具体例をあげると、茨城労働局では昨年と今年と、同じ炭鉱労働者の方7、8人の管理区分申請に対して、全く同じ写真であるにもかかわらず、昨年は全員が管理1、今年は3人くらいが管理2になっている。じん肺診査医は代わっていない。じん肺診査医は2年に一回なり珪肺労災病院で研修を受けているのだろうが、本当に研修不足なのか、あるいは下手に管理2以上を出すと合併症をつけられて労災になるなどと考えてやっているとは思わないが、そういうことも勘ぐらざるを得ないような審査が行われているので、申し上げておきたい。署段階の事例では、すでに管理2になっている方が、その後、続発性気管支炎になって労災申請したという方が2名いた。ひとりは要請書にあるように、こともあろうに業務外とされた。じん肺診査医に相談したところ、合併症とは認められないと言ったとのことだった。これは、こちらから抗議をしてひっくり返ったのだが、もう1件は山梨県の方で、労災課長が対応したが、管理2の決定が出てから数年たっているから、もう一度管理区分申請をしろという。言われた方はよくわからないからそのままやってしまった。こちらから連絡をすると、労災課長は(そういうことが問題であるということ)を知らなかったと言う。あるいは特別加入の方の労災申請、建設関係で一人親方の特別加入の方の労災申請をすると、何を調べているとわからないのだが、非常に長引く。1年以上たったケースもある。それも、どうも担当者がよく知らなくて長引いてしまっているようだ。たまたまそういうケースもあったのだろうと思われるかもしれないが、逆に、氷山の一角だと思う。たまたま私たちのところに相談があって明らかになったのであって、知らずにやられている方が全国にたくさんいるかもしれない。そういう意味で研修をしっかりとやっていただきたい。われわれも協力してもよい。もう一点、特別加入者の管理区分申請。当然、特別加入者は労働者ではないので(じん肺法の適用対象ではなく)、管理区分申請はできないし、決定もないわけだが、そういう場合でも本人が希望すれば、局で受け付けじん肺診査医が読影をして、正式な決定ではないが、「あなたは管理〇相当です」という書類をくれる。東京ではこの間何件かやっていてスムーズにいけているが、そういうことを知らない労働局もある。一人親方の方でもそういうことができるということ、を、ぜひ全国の局署に周知徹底をしていただきたい。

3. 個別認定基準関係

- ① 脳・心臓疾患の新認定基準では、疲労蓄積の考え方が加わり、過重負荷の有無の判断として発症前6か月の労働時間評価の目安が示された他、労働時間以外の負荷要因が示された。そのなかで「発症1か月間

ないし6か月にわたって、1か月あたりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱い」としている。すなわち45時間に満たない場合、その他労働時間以外の負荷要因はどの程度業務上外の判断に考慮されるのか明らかにされたい。また、通勤時間が長い労働者の場合、45時間の算定根拠としてあげられた睡眠時間の確保が困難な場合があることに留意すること。

さらに、新認定基準で明らかに業務上となる事案を原処分庁で調査し、行政訴訟、再審査請求、審査請求の決定を待たずに業務上認定すること。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室】

- 「発症1か月間ないし6か月にわたって、1か月あたりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合」については疲労の蓄積が生じないと考えており、そのため「業務と発症との関連性が弱い」としているところである。このような状況であれば、時間外労働のみからとくに過重な業務と認めることは困難であると考えている。そのため、それ以外のものについてどの程度ということだが、労働時間以外の負荷要因…身体的又は精神的負荷要因が認められることが業務上認定に必要なと考えている。通勤時間の関係については、45時間、80時間ないし100時間というのは専門検討会によって導き出された数字だが、それは一般的な労働者の生活時間に置き換えて考えているものであり、通勤時間とか食事時間とかは評価せずに、労働による要因に着目して出している。そのため、通勤時間自体は業務関連ではないということで、考慮する必要はないと考えている。ご指摘のように通勤時間も考慮するということになると、通勤の手段とか通勤時間中の過ごし方、その他にも例えば食事や身の回りの用事といったものに費やす時間などについても把握をして、事細かに評価していかなければならないということになるので(…一部聞き取れず…)評価しない。
- ② 通勤災害保護制度等について、労働者の多様な就業形態等に対応した在り方の検討状況を明らかにすること。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

- 通勤災害保護制度を含めて労災保険制度のあり方については、適宜内部で検討しているところである。
- ③ 障害等級認定基準の見直し作業の状況を明らかにされたい。

【労働基準局労災補償部補償課障害認定係】

障害等級認定基準については、平成11年から各部位、各領域別の専門検討会を開催して、順次検討を行なっているところ。すでに、視野の測定方法—平成11年2月に終了、臭覚及び味覚の測定方法—平

成11年3月に終了、眼については平成12年12月に終了、耳鼻咽喉科領域については平成14年1月に終了している。そういう状況で、各々認定基準の一部改正を行なったところである。現在、精神神経—平成12年から行なっている。整形外科領域—平成13年から行なっている。どちらも検討中なので、検討内容については、まだお話しできる段階ではないと理解している。

1. 障害等級認定にあたっての「労働能力」について、労災補償保険法上の根拠を明らかにされたい。

【労働基準局労災補償部補償課障害認定係】

労働能力については、労災保険法上明文で規定されているものではないが、現行障害等級表上、労災則の別表第1だが、これについては典型的な140種類の身体障害を掲げており、この現行障害等級表を解釈する障害等級認定基準において、労働能力という用語を用いているところである。この140種類の障害等級は、原則として、年齢、性別、職業、経験などを問わず、一般的定型的に定められていることから、障害等級認定基準において用いられている労働能力についても、一般的平均的労働能力を指すものとしているところである。

2. 上肢を切断した後接合した上肢筋力低下を障害認定しなかった事例がある。直ちに審査請求し、「上腕神経叢の完全麻痺」を認め、原処分庁に決定を取り消させ、9級と認定された。上肢の筋力低下を障害等級の認定基準に含めること。

【労働基準局労災補償部補償課障害認定係】

(個別案件に対しては)この場でのコメントは差し控えさせていただくが、上肢の筋力低下については、他覚的、客観的計算方法がないことと個人差が大きいことから、従来障害補償の対象としていないところである。障害として評価することの是非や評価方法について、整形外科の障害認定の専門検討会において、今後検討を行なう予定としている。

3. 「握力の低下」を障害等級の認定基準に含めること。

【労働基準局労災補償部補償課障害認定係】

握力の低下についても、上肢の筋力低下と同様、他覚的、客観的計算方法がないことと個人差が大きいことから、従来障害補償の対象としていないところであるが、握力の低下を障害として評価することの是非や評価方法について、整形外科の障害認定の専門検討会において、今後検討を行なう予定としている。

【田中誉・えひめ社会文化会館労災職業病相談所】

労働能力については法令上明文文化されたものはない、だから別途にあるという話だが、労働能力とは労働者として賃金を得ることのできる能力のこと。制度発

足当初の労災保険法第1条のなかで「災害補償を行い」とあり、国会の場でも労働基準局長が「損失の填補」であると言っている。障害等級一覧表の[昭50.9.30]基発第565号のなかでも「損失の填補」とあるのだが、その後にお話のような、平均的、一般的な労働能力云々という言い方をされている。そうすると、法律に対して通達が否定するようなことができるのか、法に反するような通達は取り消されたいということが③-1の問題だ。平均的、一般的云々としていることの根拠は何だと聞いている。回答は、法的根拠はないということだ。③-3については、厚生省の身体障害認定基準には握力の低下も入っている。厚生労働省になったことでもあり、少なくともこういった点は統一すべきではないか。もうひとつ、利き腕(かどつか)については関係ないという言い方をするわけだが、これは常識的にも通らない。障害等級認定基準については、いろいろな意味で検討してもらわなければならないということで問題を出しているのだということを肝に銘じてほしい。

※「整形外科の障害認定に関する専門検討会」は、「年度内を目途にしているが、若干遅れるかもしれない…」とのこと。要望が出されたことは検討に反映させるよう要望。

- ④ 大阪府堺市の市立保育園の仮設園舎で働いていた保育士4人がホルムアルデヒドによるシックハウス症候群で境労基署より労災認定を受けた。また、改装工事をした社屋でシックハウス症候群になった契約社員が天満労基署より労災認定されたと聞く。認定理由を具体的に明らかにされたい。

また、シックハウス症候群を含む化学物質過敏症等の業務上外認定の基準又は考え方を具体的に説明されたい。とくに有害因子の特定と曝露の実態とをどのように考えるのか。

【労働基準局労災補償部補償課】

新聞報道をみると、あたかも労働基準監督署がシックハウス症候群を認定したかのような記事になっているが、労働基準監督署ではシックハウス症候群を認定したのではなく、室内のホルムアルデヒドによる疾病を認定したものである。誤解のないようにされたい。そのうえで、堺労働基準監督署の事案については、所轄署において調査した結果、仮設園舎内部において高濃度のホルムアルデヒドが確認されていること、ホルムアルデヒドは業務上疾病の範囲を定めた労働基準法施行規則別表第1の2の第4号及び平成8年労働省告示第33号に、皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害を発症させる化学物質として定められており、請求人らが現にそのような症状を

呈していること、同時期に仮設園舎内にいた多数のものに同様の症状が発症していること、請求人らが仮設園舎から離れると症状が軽快していること、請求人らには類似の症状を示す既往がないことが明らかとなった。以上のことから、仮設園舎への移転を契機に、移転先建物から発生したホルムアルデヒドに曝露したことにより、眼やのどの痛み等を発症したと認められるため、業務上疾病であるとして、労災保険給付の支給決定をしたものである。天満署の事案についても、ほぼ同様の理由で、業務上認定したものである。

認定の基本的考え方は、個別事案についての説明のとおり、労災保険においては、労働者に発現した具体的な症状又は障害等と、事務所等において曝露を受けた特定の化学物質との間に、曝露の程度、発症の経過等から判断して、医学的因果関係が認められるか否かについて判断を行なっているところである。※「高濃度」の具体的な濃度を聞き、資料を持ち合わせていなかったが、0.2ppmと伝えられている。

- ⑤ 職場における受動喫煙による被害を労災補償の対象にすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

受動喫煙問題については、厚生労働省として、喫煙と健康に関する検討会報告書にまとめられているとおり、受動喫煙関連疾患として、虚血性心疾患、肺がん、小児の慢性呼吸器症状等が指摘されているところである。また、受動喫煙による被害の業務上外の判断においては、職場と一般公所及び家庭での受動喫煙との関連等、判断困難な場合が多く、現時点において受動喫煙による被害をただちに労災補償の対象とするのは難しいと考えている。

- ⑥ 腰痛の労災認定基準は30年前のものである。労働態様の変化、医学の進歩、判例による認定基準への批判を受け、抜本的に見直すこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

一般に認定基準は、年数が経過したことにより改定するものではなく、医学上の経験則ないし知見がその基盤となっているものであり、疾病の原因の解明や臨床検査手法の開発等に対応して、改定されるべきものと考えている。腰痛の認定基準については、現在のところ、そのような状況にはいたっていないものと考えている。判例においても、業務上腰痛の認定基準は、十分合理性を有するものとされている。また、認定基準は、認定基準に合致しない作業態様からの腰痛の発症を否定しているものとは考えず、そのような事例が発生した場合には、個々の事案ごとに業務起因性を判断していくものとされている。今後とも、最新の医学的知見の収集に努めてまいりたいと考えている。

- ⑦ 労働者でない期間と労働者であった期間の粉じん曝露期間について、労働者での曝露期間が3年以上長いことを要件としている。これは実態を無視した考え方である。労働者での曝露期間がかなりの年月にのぼる場合、また高濃度の粉じん曝露等があった場合等は実態を踏まえて業務上外の判断を行うこと。通達、事務連絡を見直すこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

昭和61年2月3日付けの通達[2001年10月号9頁参照]は、労働者、事業主、一人親方、海外派遣者等の異なった就業形態による粉じん作業従事期間を有する者が罹患したじん肺症又は法定合併症の業務起因性の判断を斉一的に行なうために、取り扱いを明確にし、適正迅速な処理を確保することを趣旨として発出されたものである。じん肺の進展に関与する主な要因としては、粉じんの種類、粉じんの濃度及び粉じん作業従事期間があるが、基本的には、じん肺の進展に明らかな作用を生じさせない範囲の粉じんであれば、じん肺症又は合併症に罹患した時点までに吸入し肺に沈着した粉じんの総量が多いほど、じん肺形成に関与したものと言える。したがって、粉じんの種類に明らかな差異がなく、かつ、粉じん濃度に明らかな差異がない場合には、じん肺の進展は、主として粉じん作業従事期間によって左右されることとなるものであり、労働者でない期間と労働者であった期間の差において、明らかに長いとされる期間として、3年以上の差としたものである。なお、通達にもあるとおり、通達にある条件に合致しないものについては、個々の事案ごとに慎重に判断することとしている。

- ⑧ 労災補償における時効の取り扱いを弾力的に運用すること。じん肺合併肺がん、労災隠しなど、被災者、遺家族を救済するという観点から、形式的な時効の適用をしないこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災保険給付の権利関係が、長期間にわたって不安定な状態に置かれるということがないように、時効を定めており、労災保険法上では2年の時効と5年の時効があるが、いずれにしても被災者若しくは遺族の方に対して、十分に配慮された長さだと考えている。今後とも時効の適用については、適格になされるように努力していきたいと思っている。

- ⑨ 外国人労災被災者が帰国後にアフターケアや労働福祉事業を受けられるよう運用を改善されたい(人工膀胱、人工肛門のストマ用装具等)

【労働基準局労災補償部補償課】

アフターケアは、症状固定後の被災労働者の労働能力を維持・回復させて、円滑な社会復帰を促進す

ることを目的として、一定の範囲内で実施しているものであり、その実施システムについては、健康管理手帳も含めて、日本国内の労災指定医療機関で実施しているものであり、海外において実施することは困難であると考えている。海外に居住する被災労働者に対する義肢等の支給については、海外で義肢等を購入した場合にその費用を給付させていただく場合と、日本国内から海外へ義肢等を送付する場合の2つの場合があり、義肢等の製品代と海外への送付費用の合計額が、要綱に定めている品目別の価額の範囲内で、送付費用を義肢等の製品代と合わせて支給するということをしている。義肢等補装具のなかの義肢及び車椅子については、海外に居住する方に対する支給実績が多いということと、被災労働者の方の日常生活の基本動作に不可欠なものであるということと、義肢を日本で製作する場合には、被災労働者自らが日本国内までの渡航費用を負担していただいて採型指導を受けていただく必要があるということと、それからまた、車椅子を日本から海外へ送付する場合には、その大きさ・重量等から送付費用が比較的高額であることから、義肢等の製品代と運搬料が要綱に定める価額を超える分については差額を本人に負担していただくことになり、被災労働者の方の経済的負担が大きくなるということから、義肢及び車椅子の支給対象者であって海外に居住されている方については、居住地で義肢及び車椅子を購入した場合に、それに要した費用を支給するということを措置している。ご指摘の人工膀胱、人工肛門のストマ用装具については、既製品であって、採型する必要もなく、日本国内から海外への送付費用も低額で経済的負担も少ないと思われるので、日本から帰国先の居住地の方へ送付することにより対応させていただこうと思っている。

- ⑩ 脳・心臓疾患、中皮腫・アスベスト疾患等の業務上外認定に際し、診療録の提出やレセプトの提出を求める場合がある。診療担当者が医証等を出しているにもかかわらず、行政庁が診療録やレセプトの提出を求める理由を説明されたい。

【労働基準局労災補償部補償課】

(…一部聞き取れず…)業務上外の判断に当たって主治医に対して意見書の提出を求めているところだが、この主治医の意見書によっても判断しきれないような場合に、診療録やレセプトを提出していただき、主治医の意見と合わせて専門医の意見もとって業務上外の判断をしているところである。

4. 労災診療費算定基準の改定について

本年4月10日付け厚生労働省労働基準局長名の「労

災診療費算定基準の一部改定について」という通達及び労災補償部補償課長名の事務連絡を、直ちに撤回すること。これは労災被災者の十分な治療を制限し、必要な療養を補償すると定めた労働基準法に基づく被災者の療養する権利を制限する結果を招くものである。とくにリハビリテーション医療の充実は、被災者が職場・社会復帰していくうえで欠かすことができない。それにもかかわらず、回数制限や減額はこれらと矛盾し、リハビリテーション医療の質と量を後退させるものである。労災診療費算定基準による、労災被災者の治療制限に反対する。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災診療費は、国の行なう医療行為の点検(?)確保を図るという観点から、健康保険診療報酬に定める保険点数に基づいて算定することが合理的であろうということ、従来から、原則、健康保険に準拠している。今回、健康保険診療報酬の引き下げということになったわけだが、引き下げられたからといって、従来準拠してきたのに今回は準拠しないというのは論理的にも整合性を欠くのではないかと考えている。今回の労災保険診療費の算定基準の改定は、こういう考え方に基づいて、健康保険診療報酬の改定に準拠して行なったものであるので、撤回等ということは考えていない。労働基準法第75条1項に定める療養補償に係る事業主が行なう療養の範囲というのは、施行規則の方で「療養上相当と認められるもの」とされていることから、これは社会通念上合理的な療養の範囲を指すものと考えており、そういった意味においても、わが国の医療制度として国民的コンセンサスを獲得している健康保険に準拠することは、労働基準法にも合致するものであると考えている。リハビリテーションについても、同一傷病であれば、労災保険であっても健康保険であっても、治療内容が異なることはないと考えていることから、原則、健康保険の取り扱いに準拠したものである。

【白石昭夫・愛媛労働安全衛生センター】

この問題は、健康保険の診療報酬基準は保険財政維持上の問題であって、問題の本質が異なる。労災保険による療養は被災者の療養の権利であるとわれわれは考えている。同一疾病ならば同じでよいというが、もっと現実問題として考えていただきたい。労災病院も含めて医療機関が労災の患者は診たがらないというような状況も現実にあるわけだから、労災患者の置かれている状況を考慮しなければならない。とくに、リハビリということはとりわけ労災患者にとって重要なことであり、健康保険で理学療法に回数制限等を設けているというのは、医学的根拠からではなく、財政事情である。したがって、それにリンクすればよいと言ってあぐらをかい

ているようでは、被災者の実情を無視していると言わざるを得ない。かつて鍼灸治療で、健康保険準拠を盾に、一方的に労災保険上も期間制限を持ち込もうとした誤りの轍を踏まないためにも、労災医療の実情、特殊性等を十分考えたうえで、今回の措置を早急に見直すよう要求する。被災者の方のとまどい、不満、批判が非常に大きいということをよく知っておいていただきたい。われわれは、この撤回まででありとあらゆるかたちでこの問題を取り上げていただきたいと考えている。

5. 労災請求取り下げ強要事件(当日追加)

【繁野芳子・名古屋労災職業病研究会】

7月19日の毎日新聞、20日の中日新聞で報道されたのでご存知と思う。請求人が病院を通して療養補償請求書を渡したのは5月24日。名古屋北労働基準監督署の担当者が6月21日になって本人の自宅に電話をしてきて、1時間くらい話をした。その中味は、あなたの仕事の内容はどうだったのか等いろいろ聞かれたあげく、「労災認定は難しい」、「取り下げ書を送る」と言われ、翌日送られてきた。ワープロ打ちされた監督署長宛ての「取り下げ書」には、本人と会社の署名押印欄が設けられ、「先に提出しました(療養)補償給付につきまして、下記の理由により請求を取り下げます」と記載され、「理由」欄には、消して自記するよう鉛筆書きで「労災制度認識不足であったため」と書かれたいた。本人から話を聞いて私は、これは問題だと思い、愛知労働局、名古屋北署とも交渉をした。労働局の方は、「担当が電話で中味まで長々と聞くのは間違っている。申し訳ない」ということで、「北署の体制の問題だろう」という方もおり、「具体的な防止策を考えていきたい」という話だった。名古屋北署の方では、担当者が「申し訳なかった」と言いながら、「取り下げ書を送るといったときに、そんなものはいらないとなぜ言ってくれなかったのか」と言う。労災課長も、本人が拒否してくればこんな話ではなかったと。次長は、「取り下げ書を担当者の判断だけで扱うなど全職員に指示を出した」ということだが、請求権の侵害の問題であるという認識が現場にないと感じざるを得ない。どうしてこのようなことが起こったのか聞いたが、次長は「担当者がなるべく早くやりたかったのだろう」ということだったが、原因を解明する必要がある。それと、過去の取り下げ書についてチェックすることと、具体的な予防策、の3点は絶対必要なことだ。

【労働基準局労災補償部補償課】

事件は承知している。今回要請書のなかったのも、それに特化した回答の用意はないが、本省の立場として、取り下げ書というものは何なんだということでは、労災保険法とも関連がある労働保険審査会法の

施行令だったと思うが、審査請求の取り下げ手続について規定している[第15条の2]。申請なり請求がされた後に、何らかの事情があって、請求人の方からもうわれわれの方の処分を望まないという状況が生じた場合に、行政の方から一方的に処理をやめますということとはできないので、取り下げがあって、初めて処理が終了できる。その取り下げの、客観的にわかるものとして、取り下げ書とかたちで出してくれば、それを根拠に処理を終了できる。そのような性質の性質のものであって、請求人の方の事情の変更等があった場合に出されるものであって、行政の側から強制して出させるものではないと認識している。

労災保険法では、法令上に取り下げの要件等は規定されていないので、様式もないし、全国でどれくらいあるかの件数も把握していない。

(本省として対策を考えていないかとの問いに)ご存知のように毎年出している[労災補償業務運営上の]留意事項通達というのがありますが、ああいう通達のなかに「窓口業務について」というような指導があるし、毎年あるいは機会あるごとにやっている。今回の事件についてということでは、こういう事件があったという報告はすでに行なっている。[愛知労働]局内で対処をやっているところなので、本省の方から具体的にどうという今の段階では考えていないが…。

【井上顧問】 いわんや腰痛、過労死、精神障害など難しい事案について、全国に同様の事案があるのではないかと心配している。担当者だけの問題ではなく、署長も決済を出しているはずだし、局も監察で承知しているはずだ。決定なしでは不服審査請求もできないのだから、安易に取り下げで片づけるのではなく、不支給決定を出すなら出して後の道を拓くべきである。面倒なことはできるだけ受理しないという気分は、労災でも監督署だけでなく審査請求の段階でも、労災だけではなく、監督にもある。監督官のところに行くまでに、〇〇相談員といった者が対応して、受理しないようにしているという話も実際に聞いている。※一地方の事件ですまらずに、この場で詳しい情報を提供し、あらためて、本省として、全国的な実態の把握と再発防止策を検討するよう要請した。

最後のまとめ

【井上顧問】 今日は大変ご多忙中のところ、貴重な時間を割いていただき、ありがとうございました。いろいろ言うにくいことも言いましたが、やはり、日本の安全衛生、労働者のことを考えて言ったわけですから、どうぞ皆さんもできるだけ採用していただいて、いい行政を進めてほしいと思います。



連載第16回

語りつがねばならぬこと —日本・アジアの片隅から—

婦人懇談会の活動はじまる

塩沢美代子

本部担当二人体制で

1951年3月に渡米し、7月に帰国して職場復帰したのだが、滞米中にあまりにも豊富な体験をしたため、1～2年ぶりのような気がし、仕事も新鮮に感じた。

私の留守中に、郡是労組から全蚕糸労連の専従として出向してきたSさんと、二人で婦人懇談会育成の仕事ができるようになり、心強かった。

郡是労組は、若い女性をひとり暮らしさせるのは心配なので、塩沢さんと一緒に住むようにという条件をつけていた。それで私の帰国までは、彼女は会社が東京への出張者などのためにもっていた寮に、仮住まいしていた。そこで、暑い夏の日、委員長と小口さん、Sさんと私で

1日ばかりで、アパート探しとなった。

東京が空襲で焼け野原になってから6年目で、住宅難はまだ深刻な時期だった。夕方になって、やっと乗換えなしに、1時間くらいで出勤できる中央線の駅に近い、アパートの6畳1間に決めた。畳半分のせまい台所で、トイレは共同、お風呂は銭湯通いのアパートだが、その頃の住宅事情では、見付かっただけでも幸いだった。権利金などを組合が負担し、家賃は2人で折半することになった。

Sさんは、郡是本社のある綾部の出身で、当時の製糸会社としては珍しく、京都の女子専門学校を出ており、戦後に社内学校の教師として、本社に就職した。全蚕糸労連が婦人懇談会づくりの運動をはじめてから、オール郡是の婦人懇談会長として、労組本部の専従となっていたのである。

片倉も郡是も、東北から九州まで、全国に工場をもっていたが、郡是は山陰地帯に工場が多かった。私の渡米前に、各工場の労組に婦人懇談会をつくり、大手企業では労組本部単位に、中小では県支部単位に、その連合体をつくるどころまではこぎつけていた。しかし大手労組でも、工場所在地の県支部の、構成メンバーにはなるので、婦人懇談会も同じく、県支部単位にもつくられていた。

このような活動の場を通じて、女子労働者自身が、“女工哀史”の延長線上にあった労働実態を、どう変革していったのかが、これからの物語りとなるわけである。

渡米により私が学んだのは、民主主義の実現とか労働運動とかは、いかにきびしいものなのか、初期の占領政策によって、欣喜雀躍したのは幻想だったのだということだった。

占領政策が逆転してしまった以上、これからはすべてがたたかいなのだ、と覚悟しなければならなかった。

しかし憲法9条も、労働組合法も、法律としては残っている。これをよりどころとしてたたかうしかない。だから女子労働者に、職場の身の回りの矛盾に取り組むとともに、政治への関心をもってもらわなければならないと考えた。そこで婦人懇談会の綱領として、次の4項目をかかげた。

- 1 私たちのもっている問題、希望、要求は、かならず組合の会議で発言し、解決をはかる習慣をつけましょう。
- 2 私たちは、男子まかせ、役員まかせではなく、ひとりひとりが組合活動を行なえるような練習をつみましょう。
- 3 労働組合がどういうもので、わたしたちの生活をよくしていくために、どんなことをしていったらよいかを学びましょう。

- 4 “より幸福な生活”を実現するために、広く社会情勢や高い文化について学び、現在の生活に批判の眼を養いましょう。

専従の女子オルグの確保

戦後いち早く活発な労働運動を展開した、男子労働者が中心の産業分野では、レッドパージにはじまり、さらに会社側の工作による第二組合づくりなどにより、きびしい弾圧がはじまっていた。しかし全蚕糸労連は、出足が遅れていた上、レッドパージに該当するリーダーもいなかったもので、昭和20年代後半から30年代にかけて、もっとも活発に活動がすすめられた。そこで県支部には、専従の書記長と、女子のオルグをおくことになった。

私は各職場を歩き廻るさいに、その県の女子オルグとして専従者になってもらう、適任者を探した。当時は、家が貧しくなければ、高校・大学へと進学したであろう、優秀な女性たちが、中卒で製糸工場に就職していたから、そういう人たちが、婦人懇談会でもリーダーシップをとっていた。だから適任者は容易に見つかった。そういう女性を口説いては、県支部の女子オルグになってもらったのである。

人間の資質を見抜く目は、会社側でも同じだったらしく、私が声をかける女性は、会社が現場の女子労働者のなかから、抜擢して半年くらいの研修期間を経て、生産現場の末端管理職である“教婦”という役につけている人が多かった。また郡是では、高卒の女性を採用し、本社で1年間の研修をさせ、“教育係”と称して、寄宿舎の生活管理や、社内学校の仕事をさせていた女性があり、彼女らもよく候補になった。

彼女らの仕事は、一般の女子労働者の立場と、会社側の生産管理、労務管理との間で、

サンドイッチのハムのようなような役割りだった。そこで労働者に嫌われながらも、会社の命令に忠実な人のほうが多かったが、会社側にいらまれても、労働者のほうに共感を持ち、組合活動に積極的になる人も、けっこういたのである。

結果としては、県支部の女子オルグは、ほとんど片倉が郡是の出身だった。男子の場合は在籍専従といって、その役を下りれば、出身企業に戻るのだが、女子の場合は全蚕糸労連の専従になるさいは、会社を退職しなければならないという差別があった。しかし彼女は、その点には一向にこだわらなかった。

退職者を口説いた例

なかには結婚がおくれては困るからと、親にいわれて、会社を退職して農村に帰っていった人を口説いて、専従になってもらった人も2人いた。退職後に手紙をもらったのがきっかけだった。

Hさんは郡是の東北の工場で、10年働き、教婦であり、婦人懇談会長もやっていた。

山形の山村に帰ってみたら、組合活動で目覚めた自分と、全く昔と変っていない、農村の封建的な環境とのギャップが大きすぎて、ここでは生きていけなないと、綿々と訴えてきた。

ギャップの一例をあげると、たまたま国会議員か、県会議員の選挙があるときに、彼女は立会い演説会をききにいったそうである。

すると翌日、村中はおおさわぎで、「あの家の娘は、女だてらに選挙の演説会をききにいった」と呆れられ、親にもたしなめられたというのである。女にも選挙権があるのに、どうやって候補者を選ぶのだらうといったら、女は親や夫のいうとおりに、投票すればいいのだという。こんな村で親の指図でお見合いをしたって、気

のあう人に出会うわけがない。村を出てまた働きたいということだった。

もう一例も郡是の出身者で、岐阜の山村に戻ったKさんだった。やはり教婦で婦人懇談会長をした経歴も同じだった。

親がアレンジしたお見合いをしたが、どうもピンとこない。この当時のお見合いとは形式的なもので、親同士や仲人が諸条件を考えて、ほとんどきめた上での顔あわせで、とくに女性の側には拒否権のないものだった。彼女は悩んだあげく、父親にこの結婚はやめたいというと、親は激怒して、「今更そんなことがいえるか。どうしてもやめたいなら自分でいってこい」といった。自分でいってこいというのは、まさかそんなことをするとは思わず、おどし文句のつもりだった。ところが彼女はほんとうに、相手の青年を訪ねて、誠心誠意お詫びをいって、私と結婚してもあなたも幸せになれないと思うと、話をつけてきた。こんなことをしてしまったから、もう家にはいられない。また働きたいという切々たる手紙だった。

この手紙をきっけに、Hさんは山形県支部に、Kさんは愛知県支部に専従として採用されたが、二人とも特にめざましい活躍をしてくれた。そして数年後に二人とも、地域の組合活動家と幸せな結婚をした。子育て中もその後も、可能な範囲で仕事をつづけ、一生を地道な運動に生きており、私とは今も親交がある。

このような人材に恵まれたことが、製糸工場から、女工哀史の名残りを、ひとつひとつ取り除いていく原動力となったのである。

ところで、この連載をここまでは時系列で記してきたが、この先の10年ぐらいは、問題別に整理して書き進めたほうが、わかり易いだろうと思う。

そこで、どんな問題があり、どんなたたかい

があったのかを、類型化してみると、次のようになる。

- 1 日常の労働条件の改善に関する活動
- 2 寄宿舎の生活改善に関する活動
- 3 極端な前近代的経営をしていた工場での人権闘争

これは未組織の組織化闘争と重なる。

(東北地方や大阪府泉州地域が主となった。)

- 4 化学繊維の発達により、生糸は衰退の一途をたどったため、続発した工場閉鎖に関する闘争

前述のように、各主要単組と主要県支部に、専従の女子オルグが配置されてからは、私の勤務する全蚕糸労連本部では、3か月に1回くらいの間隔で、全国の専従女子オルグが参加する婦人対策委員会を、2泊3日くらいで開催した。そして各メンバーの守備範囲の実状を詳しく報告しあい、労働条件改善の活動のすめかたを議論して、各地で歩調をそろえて、さまざまな問題に取り組んできたのである。そのなかで象徴的なものを、いくつか紹介しよう。

ただ働き返上闘争

当時、加盟組合では、労基法による1日8時間労働が守られているかにみえた。ところが、機械の回転時間は8時間だが、回転前の準備作業と、回転が止ってからの後始末作業が、どうしても必要だったのである。だから毎日、8時間20～30分働くのが当たり前になっていた。

労働基準法を学ぶにつれ、これは実働8時間に違反している。準備と後始末の時間を含めて労働時間なのだから、機械の回転時間を短縮しなければならないという話になった。

ところが、この要求を組合にとり上げてもら

い、会社と交渉するに当っては、何分の短縮をするかが問題だった。手先が器用で動作の素早い人と、その逆の人とでは、所要時間に個人差があったのである。そこで全国の工場で、ひとりひとりの所要時間を、時計の秒針単位ではかり、〇〇に何秒、〇〇に何分といった具合で集計し、職場ごとに全員の所要時間を調査した。

その結果、早い者は20分、おそい者は30分くらいの開きがあった。彼女らも、もっとも遅い人を標準にしても、会社が受け入れるはずがないと心得ていて、中間値をとって、全蚕糸労連の統一要求として交渉してもらったところまでこぎつけた。時間はかかったが、機械の回転時間を7時間45分にすることに成功した。

もうひとつの代表的な“ただ働き返上闘争”は寄宿舎生活に関るものだった。

寄宿舎は工場敷地内にあった。起居する寄宿舎内部は、彼女らが掃除するのは当然だったが、広い工場敷地内の草むしりから、会社施設である講堂の掃除からガラスみがきまで、私生活時間に課せられていた。会社のいい分は、工場の門のなかには、あなたたちの家でもある。だから自分たちできれいに保つのは当然、ということだった。

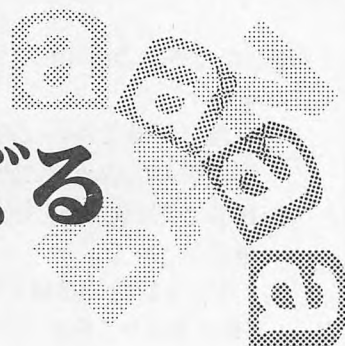
そこで各工場の見取り図をつくり、まず県の婦人懇談会に持ち寄り、客観的に、会社のいい分が通るのはどの範囲までかを、工場ごとに検討して線引きをし、住んでいる者のやるべき範囲をこえた分の、清掃のサービス労働を拒否する統一行動を行なったりした。

今まで、おかしい、いやだと思いながら従属してきたことを、改めて見直すことができ、だんだん労働組合を、身近に感じてきたのである。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アメリカのアスベスト禁止法案

Ban Asbestos in America Act S.2641, U.S.A., 2002.6.18

※パティー・マリー上院議員(ワシントン州・民主党)の6月18日の記者会見での発言内容である。

本日[6月18日]—上院議員及びアスベスト被災者の同席のもと—アメリカ人をアスベストの危険から最終的に防護するであろう新たな法案の発表をできることをうれしく思う。本日、パウカス(モンタナ州・民主党)、キャントウェル(ワシントン州・民主党)、デイトン(ミネソタ州・民主党)、ウエルストーン(同前)と私の各上院議員は、「2002年アメリカにおけるアスベスト禁止法」を提出する。

今朝私たちは、アスベストの危険性を直接体験している3名の方々と合流した。スーザン・ベント夫人が今日、出席されていることに感謝したい。2年前、彼女の夫—ミネソタ州選出の下院議員ブルース・ベント—は、アスベストによって引き起こされる病気のひとつである中皮腫のために死亡した。スーザン、あなたの夫は—私と同様—連邦議会に自らの道をみつけた教育者でした。20年間の下院在任中における、環境やホームレス問題などに関する彼の仕事は不滅の足跡を残しており、今日あなたは、まさに彼の遺産を引き継いでいる。

ジム・ズムウォルト中佐も、2000年にこの病気

で死亡した彼の父—亡きエルモ・ズムウォルト海軍大將—を偲んで、ここにいる。中佐、尊敬される軍の指導者かつ献身的な国民の奉仕者であった父上を想って、同席してくれてありがとう。

ワシントン在住の中皮腫の生存者であるブライアン・ハーベイも同席してくれている。彼は、早期発見と先進的な治療によって、人々がこの病気を打ち負かすことができるということの生きた証人である。

最後に、この法案及び本日の発表にあたって貴重な情報を提供してくれた中皮腫応用研究財団に感謝したい。

われわれは、すべてのアメリカ人に、アスベストはいまだ禁止されておらず、今なお安全ではないということを知らせるために、この場にいる。今日、アスベストを取り扱い、またはアスベスト含有製品に曝露したがために、多くの男女が死亡し続けている。他の諸国がアスベストを禁止して、その市民を防護しているにもかかわらず、アメリカ合衆国はそうしておらず、それが今日われわれがこの法案を提出する理由なのである。

多くのアメリカ人と同様、私も、アスベストは禁止

されているものと思い込んできた。1989年に環境保護庁(EPA)が、アスベストを禁止しようと試みたが、アスベスト産業が提訴した裁判のなかで、その努力は覆された。1999年にアンドリュース・シュナイダー記者とシアトル・ポスト・インテリジェンサー紙が、モンタナ州リビーの小さな鉱山街における不穏な流行について、記事を掲載しはじめた。その地域の住民は、高い比率で石綿肺、肺がん、中皮腫に罹患している。

こうした事実が、モンタナ州の上院議員マックス・パウカスをして、EPAに調査を要求させることになった。EPAは、リビー近くの一1920年から1990年まで操業していたパーミキュライト鉱山が、トレモライト・アスベストであふれていたことを発見した。

EPAは現在も、いまではスーパーファンド[有害産業廃棄物除去基金の対象]地域である、リビーの除染作業を継続している。鉱山企業WRグレース社は、その製品に有害な健康影響があるという証拠を持っていながら、労働者、住民、消費者に警告しなかった。私は、昨年7月に、この問題に関する公聴会を行った[2001年9月号32頁参照]。

不幸なことに、リビー鉱山の汚染された原料は、加工のために国中の3,000箇所以上に輸送されてしまった。それは、家屋用断熱材や土壌添加剤などの製品をつくるのに使用された。この図(省略)は、汚染されたパーミキュライトが加工されたすべての場所を示したものである。

EPA及び環境有害物質・特定疾病対策庁は、ワシントン州のスポカンを含む、全米の22箇所が、今日なお汚染されていることを確認している。リビーのパーミキュライトが加工された多くの工場では、事業が見捨てられたために、廃棄物の岩が無料で残されたままになっている。人々は、この無料の廃棄岩を敷地や道路、庭などで使っている。この写真(省略)は、1970年代のいつか、ミネソタ州セントポールで、ウェスターン・ミネラル社が捨てた廃棄岩の上に、ジャスティンとティムのヨアンセン兄弟が登って遊んでいるところを撮ったものである。

WRグレース社の記録によると、この岩は、2-10%のトレモライト・アスベストを含有していた。岩は、現在のOSHAの労働者に対する基準の135倍も

高い濃度のアスベストを空气中に飛散させていた。

現在、人々は今なお、パーミキュライトに混入する有害な量のアスベストにさらされているかもしれない。EPAはまた、パーミキュライトを含有する農業製品—土壌改良剤や化学肥料—の検査を行い、危険な量の曝露を受けた労働者がいるかもしれないと判断している。

リビーについて、また、意図せずに製品にアスベストが混入する仕組みについて学ぶとともに、アスベストが今なお製品に意図的に使用されていることを知って、私はショックを受けた。

いくつかの特定用途向けの使用は禁止されているものの、EPAのより広範囲に及ぶ禁止措置は、アスベスト産業が支えた訴訟のために実施されなかった。その結果、新たな用途向けのアスベストの使用は禁止されたが、ほとんどの既存の用途向けは禁止されなかった。今日、アスベストはなお、屋根材[2002年についてのデータで全体の62%]、ガasket[同22%]、ブレーキ[摩擦材全体で同12%]、その他の製品[同4%]をつくるのに使用されている。2001年にアメリカ合衆国は、13,000トン消費している[99%はカナダからの輸入]。

アスベストは、人間の健康に有害であることが知られているにもかかわらず、アメリカでは今なお製品製造に投入され続けている。対照的に、アスベストはすでに20か国で禁止されている。

今こそ、アメリカ合衆国もアスベストを禁止すべきときである。EPAによれば、1940-1980年の間に、270万人のアメリカ人が、仕事でかなりの程度のアスベスト曝露を受けている。私は、わが政府が、この致死的な物質によって引き起こされる将来の疾病と死を最小化するために、できることのすべてを行うことを求める。それが本日、われわれが「2002年アメリカにおけるアスベスト禁止法」を提案する理由である。この立法は、4つの部分からなっている。

第1に、本法案は、2005年までにEPAがアスベストを禁止することを要求することによって、人々を防護するものである。EPAが1989年に仕上げた規則と同様に、代替物質が存在せず、かつ、人々の健康や環境に対する過度のリスクを引き起こさないとEPAが認めた場合には、企業は禁止から

の除外措置を申請することができる。

第2に、法案は、アスベスト製品のリスクに関する公教育キャンペーンを実施するよう、EPAに要求している。家屋用の断熱材—もしバーミキュライトを混入している場合には—がアスベストに汚染しているかもしれないということを、人々に警告する必要がある。家屋の所有者や労働者が、この断熱材の近くで通常のメンテナンスを実施した場合に、知らずにアスベストに曝露する可能性がある。EPAは、ルビーの家屋からバーミキュライト断熱材を除去することに同意しているとはいえ、現在のところ、全国規模でこれを行うというプランは持っていない。

今回の立法はまた、現在アメリカ合衆国内で使用されている外国製及び国産の製品に、アスベストが含有されているかどうかを判定するための調査をEPAが実施することも要求している。EPAは、3,000種類もの製品に今なおアスベストが含有されていると推測している。われわれの法案は、アスベスト含有製品の輸入も禁止するものである。

第3に、この立法は、アスベスト疾病の調査研究、追跡及び治療に投資をする。中皮腫という致死的ながんの治療の改善及び注意喚起のために、全国に7箇所の中皮腫治療センターを設置するための資金を提供する権限を付与する。

最後に、この法案はEPAに対して、規制されている6種類のアスベスト以外の諸問題に対処するため

に、そのアスベストに関するブルーリボン委員会[リビーでの調査結果を踏まえて、EPAは、アスベスト及び規制されていない繊維に関する同委員会の招集を約束しているとのこと]の作業を拡張するよう要求している。[全連邦機関を通じて適用されるアスベストの検出・測定のための基準及びプロトコルの策定など。現在、アスベストは少なくとも11の異なる法律によって規制されているという。]

ウエルストーン上院議員に代わる前に、私自身のホームページに、アスベスト専用コーナーを設けたことを紹介しておきたい。私のホームページ上で、アスベストEメール・リストに加入することもできる。アドレスは、<http://murray.senate.gov>。

過去何年間にもわたって、アスベストはわれわれの社会に驚異的な被害を与えてきた。今日われわれは、3人の方々から、アスベスト疾病がどのような影響を及ぼしたかをお聞きしようと思う。ブルース・ベント下院議員とエルモ・ズムウォルト海軍大将、リビーの2,000人以上の人々、その他数千人の人々を偲ぶと同時に、今日のわれわれのメッセージは希望のひとつである。ともに取り組みを続けることによって、アメリカにおけるアスベスト禁止法への支持が確立することを希望する。



※原文は、<http://murray.senate.gov/~murray/releases/02/06/2002618656.html>

自主的医学的スクリーニング・プログラム開始

NYCOSH Update on OSH, No.7, Vol.VII, 2002.7.25

連邦議会は、世界貿易センターにおける救急・清掃作業に関与した労働者のための、医学的スクリーニング及びモニタリング・プログラムの拡張を支援するために、900万ドルの支出を承認した。この財政的支援により、初回スクリーニングは、現時点の予定数である8,500人の労働者・ボランティアから18,000人に拡張されることになるだろう。さらに、合計18,000人の労働者・ボランティアに対する、短

期的及び長期的なフォローアップ検査を提供することが可能になるだろう。

この支出はホワイトハウスの承認を必要とする。本稿発表時点(7月25日)では、ブッシュ大統領は、同意するかどうかを明らかにしていない。

この財政支援のために強力に働きかけてきた、ニューヨーク州AFL-CIO会長のデニス・ヒューズによると、「これは、世界貿易センターにおける惨

事への救急活動で健康にリスクを負った労働者が、適切な医学的スクリーニングを受けるのを保証するきわめて重要なプログラムである」。このプログラムに対する財政支援は、上院議員のヒラリー・クリントンとチャールズ・シューマー及びニューヨーク州議会の代表によって提案された。

医学的スクリーニング・プログラムは、9月11日の世界貿易センターに対するテロ攻撃の後に、世界貿易センター付近またはスタテンアイランドのごみ処理地で活動した労働者・ボランティアを対象に、7月8日に開始されたものである。疾病管理センター（CDC）と国立労働安全衛生研究所（NIOSH）の支援とマウントサイナイ[医科大学]アーヴィングJセリコフ労働・環境医学センターの指導のもとに、労働医学専門家の集団によって実施される、「世界貿易センター労働者・ボランティア医学的スクリーニング・プログラム」は、無料かつ秘密厳守で、包括的な医学的スクリーニング検査と、身体的・精神的健康に対する短期的及び/または長期的リスクを引き起こす可能性のある一定の危険有害要因に曝露した対象者に対する労働衛生教育を提供している。

900万ドルの追加財政支援は、労働者に定期的なフォローアップ検査の提供と、プログラムに参加することのできる労働者の数を増やすことを可能にするだろう。ヒューズが指摘するように、「連邦議会がプログラムを開始するための当初の財政資金を提供してくれることは歓迎するが、どの労働者が参加することがふさわしいかを選択しなければならぬ」という問題は残っている。世界貿易センターにおいて広範囲に及ぶ有害物質に曝露したすべての労働者が参加できるような、財政支援の追加を望みたい」。

「世界貿易センター労働者・ボランティアだけでなく、スタテンアイランドのごみ処理地での作業に従事した者たちも含めた、健康スクリーニング及びモニタリングの系統的なプログラムが決定的に必要であることは明らかである」、と世界貿易センター労働者・ボランティア医学的スクリーニング・プログラム及びマウントサイナイ労働・環境医学センターの共同メディカル・ディレクターのひとりであるロビ

ン・ハーバート博士は言う。「これら労働者の曝露後の健康状態のベースラインを確認し、長期的な医学的モニタリングを提供することは、とりわけ、臨床的に発見できる疾病の兆候までに長期の潜伏期間ないし20年かそれ以上の遅れを示す、アスベストのような化学物質の曝露記録という点からも重要である。

「9月11日の世界貿易センターでのテロリストの攻撃の後に、他者を助けるために自らをとてつもないリスクにさらして働くなかで、環境汚染にさらされた人々を援助するための連邦政府資金の支出は、これまで無視されてきた」、と彼女は語る。「この重要な財政支援のために働きかけてくれた労働、保健、その他の分野の友人たちとともに、医学的スクリーニング及び長期的な医学的モニタリングの必要性を理解してくれた議員たちに感謝する」。

「これは、世界貿易センターの現場における作業の健康影響の範囲をアセスするうえで、きわめて重要なステップである」、とNYCOSHの産業衛生士キャリア・レーベンヘルツは語る。「現場の労働者は、アスベスト、溶接ヒューム、シリカ、ディーゼル排気一酸化炭素、硫化水素や騒音、暑熱/寒冷、人間工学リスクファクターなど、広範囲に及ぶ汚染物質や物理的危険有害要因に曝露した。このスクリーニング・プログラムによって、曝露の影響に関する重要なデータの入手はもちろん、疾病の早期発見にも役立つだろう」。

医学的スクリーニング・プログラムは、マンハッタンではマウントサイナイ労働・環境医学センターとベルビュー/ニューヨーク大学労働・環境医学クリニック、クイーンズではクイーンズ大学自然分類生物学センター、サフォーク州ではニューヨーク州立大学ストーニー・ブロック/ロングアイランド労働・環境センター、ウエストチェスターではセントジョン・リバーサイド病院内のマウントサイナイ労働・環境医学センターハドソンパレー分室、ニュージャージーではUMDNJ環境・労働保健科学研究所において、提供されている。さらに、スクリーニング検査は、労働・環境クリニック協会を通じて、合衆国中のどこでも受けることができる。



ブッシュ大統領が900万ドルの支出を拒否

NYCOSH Update on OSH, No.8, Vol.VII, 2002.8.22

8月13日にブッシュ大統領のとった行動は、多くの労働衛生活動家たちに不意打ちを食らわせた。大統領は、世界貿易センターのテロ攻撃により結果的に長引く健康影響を受ける人々を追跡して、医学的ケアを提供する努力を拡張することに当てられるはずだった900万ドルを含む、51億ドルの連邦財政支出を葬ったのである。

マウントサイナイ・セリコフ労働・環境医学センターが行っているプログラムを消し去ろうとする大統領のこの決定は、このプログラムを含む29億ドルの補正支出については署名をするものと伝えられていただけに、驚きをもって迎えられた。そうした伝聞情報は、資金の一部は「緊急」だとする大統領の宣

言なしには支払われないということを見逃していた。ブッシュは、その支出が必要とは認められないから、「緊急」宣言を断るとしている。

グラウンド・ゼロ労働者の医学的ケアに対して支出することの必要性を理解してもらうために、上院議員ヒラリー・クリントン(ニューヨーク州・民主党)は、ブッシュの昼食に、救助活動によって呼吸器疾患を患っているニューヨークの消防士を連れて訪れてもよいと申し出ていた。彼女の申し出を受けの代わりに、ブッシュは、財政支出に「差し迫った必要性和優先順位」はないと言い、「支出を制止させる」ことを選んだ。



著しい健康影響を明らかにする報告

NYCOSH Update on OSH, No.9, Vol.VII, 2002.9.5

最近発表された2つの報告は、世界貿易センターの崩壊後にロウーマンハッタンで粉じんやヒュームに曝露した労働者集団における長引く健康影響を明らかにしている。

ジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生学校が8月23日に発表した報告書(http://www.jhsph.edu/Press_Room/Press_Releases/WTC_health.html)によると、9月11日の世界貿易センターの攻撃現場から瓦礫を除去するのを助けた多数のトラック運転手が、「深刻な呼吸器症状」を訴えている。ジョンズ・ホプキンスの研究者は、「呼吸器系の問題は、グラウンド・ゼロでの粉じんや大気汚染物質曝露に関連している可能性がある」と報告している。その研究者は短期間の健康影響しか

みていないことから、「労働者には何らかの長期的な健康リスクが存在するかどうかを判定するには、さらなる調査が必要である」と言っている。

同じく8月末に、国立労働安全衛生研究所(NIOSH)が、世界貿易センターから2ブロック北にあるマンハッタン・コミュニティ大学パロー校(BMCC)における労働者の健康調査の中間報告を発表した(<http://www.nycosh.org/WTCcatastrophe/BMCC-interim.pdf>)。

374名のBMCC労働者と15マイル離れたところにあるヨーク大学の同様の労働者集団の健康を比較したNIOSHの調査は、BMCC労働者が、きわめて高率の呼吸器系の問題及び心的外傷後ストレス障害(PTSD)を有していることを見だし

た。BMCC労働者は、胸が締めつけられる、息切れやゼーゼーするなどの呼吸の問題を、ヨーク大学労働者よりも300%も高率に訴えている。BMCC労働者は、心的外傷後ストレス障害と診断されるのが、ヨーク大学労働者の4倍以上もありそうだ。

「この報告は、12月に火災がおさまった後も非常に高率の、長く持続し続ける症状を示している」、と自然分類生物学センター所長のスティーブン・マーコウィッツは語る。「この情報と、労働者の環境曝露についてわれわれが知っていることとの間の相互関係を示そうとすることは、人々を病気にしている原因を理解するうえで非常に重要なことだ。長期的な影響をみるためにフォローアップしていくことも、きわめて重要である」。

「われわれのメンバーが身体的及び精神的双方の問題を抱えていることはわかっていた」、とBMCC教職員を代表する専門職会議の安全衛生委員会共同議長であるディッド・コテルチャックは言う。「それこそが他の労働組合とともに、われわれがNIOSHに申し入れた理由である。この報告は、われわれが正しかったことを明らかにし、また、この状況に対処するために、もっと資源をふりあてる必要性を指摘している」。

「これら2つの調査は、テロ攻撃が生み出した労働衛生ハザードは、当局が認めていたであろう以上に悪いものであったという、より悩ましい証拠であ

る」、とNYCOSH事務局長のジョエル・シャフロは語る。「労働者は、気休めではなく、粉じんやヒュームからの防護を必要としているのである。グラウンド・ゼロ労働者における、こうした高率の呼吸器症状は、彼らが適切な呼吸保護措置がとられていなかったことをはっきり示すものである。BMCCにおける症状の発生率は、9月26日の学校再開の決定が早すぎたことを、強く示唆している。労働者が、病気をもたらした身体的及び精神的状況の双方に曝露したことは明らかだと思われる」。

この報告は、BMCCの当局と労働組合が、医学的ケア及び無料のメンタルヘルスケアに労働者がアクセスすることを促進することを勧告して、結論としている。また、BMCCが、精神的・身体的健康問題への対応に関する管理者の訓練と、キャンパスにおけるストレスを最小化する雰囲気の育成も勧告している。

BMCCにおける教員以外の労働者を代表するAFSCME第37ディストリクトの安全衛生担当者リー・クラークは、「われわれはNIOSHの勧告の履行確保、とりわけ、一層のメンタルヘルス・サービスの要求と組合員をよい医学的スクリーニング・プログラムに組み入れることを追求している。BMCC当局がこの取り組みに協力するものと期待している」、と語った。



日本における中皮腫による死亡者数(人口動態統計による)

年	性別	合計	胸膜中皮腫	腹膜中皮腫	心膜中皮腫	その他部位	部位不明
1995	男性	356	201	35	3	7	110
	女性	144	74	16	3	4	47
	合計	500	275	51	6	11	157
1996	男性	420	283	23	5	12	97
	女性	156	75	22	3	1	55
	合計	576	358	45	8	13	152
1997	男性	451	281	31	3	9	127
	女性	146	74	17	2	3	50
	合計	597	355	48	5	12	177
1998	男性	429	283	39	2	7	98
	女性	141	78	23	1	4	35
	合計	570	361	62	3	11	133
1999	男性	489	319	27	4	20	119
	女性	158	85	21	1	5	46
	合計	647	404	48	5	25	165
2000	男性	537	367	30	3	11	126
	女性	173	89	24	1	4	55
	合計	710	456	54	4	15	181
2001	男性	574	414	35	5	10	110
	女性	198	116	26	1	6	49
	合計	772	530	61	6	16	159

2001年の日本における中皮腫による死亡者数が、9月になって判明した(左表)。

全国安全センターは、11月にアメリカ訪問を計画しているが、11月5日には、マウントサイナイ医科大学で鈴木康之亮先生のご紹介で42頁にある「医学的スクリーニング・プログラム」の活動内容等をお聞きするほか、6日にはNYCOSH(ニューヨーク労働安全衛生センター)の事務所を訪問する予定。その後フィラデルフィアに移動し、全米COSHグループ及びAPHA(アメリカ公衆衛生学会)の年次総会に参加する。



ストレス・中小事業所対策を中心に 第16回世界労働安全保健会議にて

天明佳臣

全国安全センター議長・(社)神奈川労災職業病センター所長

5月25日から31日まで、オーストリアのウィーンで開かれた第16回世界労働安全保健会議に出席した。すこし遅くなったが、そこで聞いたり、見たり(ポスターでの発表もあった)、多少の議論にも参加して考えたことを書きたい。

この会議の概要

ILO(国際労働機関)が4年に1回、開催国の労働安全保健団体と共催で開く会議である。今回はオーストリアのAUVA(全国規模の民間の労働保険団体、リハビリセンター、安全衛生研究所など労働安全保健にかかわるほとんどの事業にかかわっている)、オーストリア社会保障機関連合会、世界社会保障協会の共催だった。

私は1996年にマドリッドでの第14回会議には出席して、日本で働く外国人労働者の労災と健康問題の演題を出したが、前回のサンパウロの第15回には行けなかった。今回は発表なしの出席。

ウィーンには76か国から約2,300人が参加した。開催国オーストリアから741人、ドイツ539人、フランス116人、以上3か国が3桁の参加、意外に少なかったのが米国の25人と英国の19人だった。単純な正義を振りかざして、わが物顔にふるまって、世界のあらゆる問題に首をつっこむ国と、その国のリーダーにびったり追従するリーダーを持つ国が、ILOという労働に関する国際団体への関心の低さをこ

とさらに強調しているようにもみえた。日本からは36人、内訳は中央労働災害防止協会16人、連合6人、労働科学研究所3人など。ちなみに、参加者リストから1人参加の国をみると、アンゴラ、ペルー、ザンビア、ジンバブエ、トリニダドトバゴ、スリランカ、シンガポール、カタール、マルタ、リヒテンシュタイン、コスタリカ、それにエストランド(どこにあるのか、地図をみたがわからなかった)。なぜかマドリッドの会議ではあまり印象に残っていないアフリカ勢が今回は目立ったように思えた。上記の1人参加のアフリカの国以外にも、みなとまち健康互助会の会員の母国では、ナイジェリアが断然多くて42人、次いで面積からみるとアフリカでは小国のガーナ14人(体格が良く、革皮や上等そうなスーツを着て、仲間同士活発に話し合う人が多かった)、カメルーン7人、あとは2人の国—ブルキナファソ、コートジボアール、ギニア、ベナンだった。

主要テーマは、第1に変貌する労働のありよう(その安全保健への影響)、第2に労災の防止と職業病の予防のための方法と手順、第3が防止・予防の制度上あるいは政策的な問題。そして実質6日にわたる会議のプログラムは、主題をめぐる全体会、それに直接関連する〈平行セッション〉と、その他のテーマのワークショップで構成されていた。平行セッションとワークショップは少ないときでも4つ、多いときには9つの会場での発表が同時に行なわれた。

いつも演題をみると、どれも聞き逃せないような

気持になるものだが、そんなことは不可能で、いつものように全体会以外はテーマを絞った。思いきって運動器疾患の演題は全部やめて、メンタルヘルスと中小事業所の問題と決めた。しかし、それでもなお絞らなければならず、ともかく体力も考え合わせて、私はプログラムに印をつけた。

会議の進行は普通の学会と変わらないが、ILOは周知のように政労使の三者構成だから、使用者側の演者もいるためか、全体会場では、それらしい用意はされているが、討論は行われない。スピーカーズ・コーナーという場所が設けられていて、セッションの区切りごとに、演者と討論できることになっているのだが、演者がスピーカーズ・コーナーに来ないこともあって、そこで活発な議論が行われているような印象は受けなかった。また、当然ながら「政」を代表する研究発表はない。研究機関や政府の外郭団体に当たるようなところ、日本でいえば中災防が、その国の政策や労働安全衛生の実態について言及している。

安全保健の潮流

今日の労働のありようの変化とその安全保健への影響について、ILO代表は総会冒頭で次のように発言した：世界の報告されている労働災害死亡、労働関連疾患死亡、病欠欠勤数などは、1999年まではともかく減少してきたのに、2000年の推計では明らかに増加している。グローバリゼーションは世界的規模の激しい経済競争、時間と距離の解消、製品の標準化などをもたらす、そのために事業所のマネジメント、労働過程、労働組織のありようも変わってきている。と。こうした認識では、ヨーロッパの労使の間では完全に一致しているようだった。

オーストリアのAUVAの代表は、労働現場の状況をさらに具体的に指摘した。必要とする物を遅滞なく間に合わせるための品質管理などのために、作業者の責任の範囲は拡大している。これまではメンテナンスだけしていればよかった人が、オペレーションもしなければならなくなった。部門によって、社内ですべての自営業者のように扱われて、仕事の自立性は高まったが、しかし仕事の目標は達成しなけ

ればならないから、かえってストレスを強める要因になっている。そんな事業所内の自営業的なユニットの間では、顧客の取り合いも生じている、という。私たちはこれまで、仕事上の判断の自由度は、心臓病発生の危険度を下げる要因のひとつと考えていたが、職場での支え合いがなく、仕事の要求度がどんどん上昇して、逆に大きなストレス要因となっているという状況の深刻さには改めて驚かされた。

AUVAの発言者は、「予防は企業戦略のひとつになるべきだ。そして、労働者も積極的にその取り組みに参加していくべきだ。この場合、労働者というのは正規職員ばかりではない。現状では最後に雇用され、必要がなくなれば真先に解雇される、安全衛生どころではないパート労働者や一時雇用の人たちも含まなければならない」といった。そのとおりと拍手したいくらいだったが、具体的にどう実行していくのかにはふれなかった。

AUVAの次に登場した2人の労働組合代表の報告を紹介する。まず、12か国で建築職人の290労働組合を組織しているという連盟のスペイン人代表、彼は主に労働組織の変容に言及した。大工その他の熟練労働者が下請化・社外工化されている。それはかつてなかった規模で進んでいる。彼らは不安定雇用のゆえに、安全保健どころではなくなっている。「良い法規はより良い労働条件をもたらす」と言われてきたが、法規そのものが彼らには適用されていない。そうした状況と関連して、労働現場では責任の所在が不明確になっている。工事への労働者の参加協議は圧倒的に不足している。聞いていて、〈これまで〉は、日本のような建設業の重層の下請ではなかったのか、と思った。ともかく、労働条件改善や安全衛生の取り組みは、当然しているに違いないが、現状克服についての言及はなかった。

もうひとりとは労働組合テクニカル・ビューロー（ブリュッセル）という肩書きの人で、「大きな変化（マクロ・トレンドとしてのグローバリゼーション、ミクロ・トレンドとしての労働条件や労働組織などの変化）に直面するヨーロッパ（の労働組合）は労災にどう取り組んでいるか」と切り出したので、期待した。人間工学的リスク（時間的拘束性や高度の繰り返し作業など）による筋骨格系障害、心理社会的ストレス、心因反応

ウィーンは美しい街だった。リング(環状道路)の内側の中心にゴシック様式の大教会ステファン寺院があり、リングの北には「美しい青きドナウ」が流れている。市立公園には沢山の音楽家のブロンズ像があったが、やはりヨハン・ストラウスは別格で、バイオリンを弾く金ぴかの立像だった。公園をリングに沿って1キロほど北西に行くとウィーン大学がある。「国際連帯で、米国の戦争反対」と書いた横断幕が出ていた。しかし、その近くに学生の姿はなく、こんな美しい街に住む一般庶民はどれほどの実感を持ってこのアピールを読むのだろうかと思った。



としての循環器障害、それらさまざまな要因の重なりにより複雑な障害、伝統的リスクのぶりかえしが起こっている。労働者自身の権利や対処能力の向上を図る必要がある、という提起は私にもよくわかったし、そのとおりだと考えた。

しかし、その対応にネオ・テイラーイズムを持ち出したのには、驚いた。テーラー主義はそもそも1910年代の米国において、機械化が熟練の解体をもたらす中で、FMテーラーが創始した科学的管理経営法であり、割増し賃金のインセンティブ(報償)による「能率向上」運動だ。工程分析によって機械化、不熟練化、システム化できるところは徹底的にそれを進め、同時に労働者の動作研究と作業にかかる時間研究によって標準作業と標準作業時間を決め、さらにそこから「課業」を決めていく(「課業」はのちにソ連邦で悪名高い「作業ノルマ」になった)。

ともかく、人間の主体性を認めず、人間を機械と同じ運動法則でとらえるテーラー主義は、いくら「ネオ」の呼称をつけても同じではないか。多分なにか新しい動作研究や時間研究をして、「労働の人間化」を検討した上での話なのだろうが、すでに提起されているILO-OSHMS2001(労働安全衛生マネージ

Stress
Tobacco
Alcohol & Drugs
HIV/AIDS
Violence



What is SOLVE
Addressing psycho-social problems at work



International Labour Office

メント・システム)をどう考えているのか、私の聞き取り能力のためもあるかもしれないが、なかなか理解できない話だった。

ブラジルの女性研究者は、「民営化、構造改革と労働条件の変化—電気産業のケース」と題した発表をした。この人の報告には、ふたつの特徴があると思った。ひとつはだれもが感じたと思うが、他の発表がすべてPCによるパワーポイントを使っていたのに、彼女はオーディオビジュアルな道具は一切使わず、原稿を読み上げた点(ちなみにパワーポイントを使用した演者も年長者になると、ときどきPCが作動しなくなって立往生、会場に待機しているつなぎ服のメカニックが駆け寄る場面があった)。ふたつ目は、民営化にともなう否定的な面ばかりを徹底的にあげた点である。もうすこしプラス思考で物事をみないと、前へ進めないのではと心配になるぐらいだった。

電力産業の現場インタビューや職場巡視などの結果をまとめた研究だったが、民営化にともなうリストラ、解雇を恐れて安全衛生について主張すべきことも口を閉ざしてしまうために、職場には沈滞ムー

ドが広がっていること(いわゆるサバイバル症候群か)、作業量が増えて筋骨格系の反復刺激障害やうつ病のり患者が増加していること、市民サービスの面でも停電にすぐさま対応できないなどなど。しかし、会議場にあった「ブラジルにおける奴隷労働」というカラーのリーフレットには、悲惨な労働実態ばかりでなく、労働省が創設した移動職場巡視チームが活躍しており、内部告発があると、このチームが連邦警察とともに現場に赴き、かなりの成果を上げているという。ブラジル全体が状況を悲観的にのみ見ているわけではない。

使用者側を代表するようなかたちで登壇したデュポン社の女性副社長は元気がよかった。さすがに2万4000人もの従業員を擁する会社のNo.2という感じだった。9.11以降、とくに治安と安全は、米国のマクロトレンドである。「企業においても安全は事業価値だ／安全のためには人も金の投資も惜しまない／大胆に災害ゼロを目指す」という。発言がどれもスローガン的なのが面白かった。

かつて私は、「人間のする仕事に災害ゼロはありえない」と、あえる事業所のゼロ災運動を米国の研究者が笑ったのを覚えている。そのとおりと思い、私には何の関係もない事業所だったが、いくらか恥ずかしい気持ちになったのだが、その国の大企業のトップがゼロ災を堂々と主張したのだ。さらに、彼女は安全衛生の取り組みはデュポン社ばかりでなく、その子会社でも盛んで、劇的に災害率や災害による欠勤日数を減らしているといったが、具体的にどんなところに「人と金の投資」が使われているのかにはふれられないうちに、所定の時間がきた。

メンタル・ストレスに関連して、実に沢山の言葉が使われていた。心理社会的ストレス、メンタル・ストレイン、燃え尽き症候群などなど。うつ病も話題になった。ILOはSOLVEと称する研修プログラムを、職場の安全衛生対策のなかに組み込むことを提起していた。それは前頁図に示すように、ストレスのS、タバコのT、アルコールと麻薬のうちのL、HIV/AIDSのV、暴力(バイオレンス)からとったEでSOLVE(解決)。この5つの問題領域はどれも労働者を健康関連問題へと導き、事業所には生産性低下をもたらす。SOLVEは職場における、これら5つの

心理社会的の問題のマイナス影響を弱めるためのツールで、事業所全体の安全衛生の活動方針のなかに組み込むべきものと位置づけられている。SOLVEの製造業用のトレーニング・パッケージ(マイクロSOLVEモジュール)はすでに実用化されており、来年中にはヘルス・ケア産業用ができるようになっているそうだ。(Dr. David Gold, Senior Occupational Safety and Health Education Officer, ILO. Email: gold@ilo.org)

ILOの21世紀戦略に関連して

ILOは1976年に「労働の人間化」を旗印とした安全・衛生・作業条件改善のための国際計画(PIACT-プロジェクト)を発足させたが、その延長線上で、21世紀のグローバリゼーションの強い影響下にある国際社会における活動のキーワードを「ディーセント・ワーク(Decent Work)」とした。ディーセント・ワークは、「権利が保護され、十分な収入を生み、適切な社会保護が供与される生産的な仕事」と定義されている。1999年に行なわれたホアン・ソマビアILO事務局長の「ディーセント・ワーク」と題する総会報告のなかで、ディーセント・ワークを実現する＝「世界経済に人間の顔を与える」必要を強調して、ふたりの人の主張を引用した。

ひとつは、ダボス経済会議を主催した経営者の警告である―「金融市場の力は怒りくろい、政府をくじけさせ、労働組合や市民社会のその他のグループの力を弱め、自らの能力をはるかに超えた力と意思決定過程に直面した個人は、極端に脆弱さの観念を抱かせている」。もうひとつは、ローマ法王ヨハネ・パウロ二世、「だれが世界の公益と経済的権利の行使を保証することに責任を負うのかを明らかにする必要がある。自由市場は、それ自体これを行なうことができない。なぜならば、市場に存在する場所のない多くの人々の人間的なニーズが多数存在するためである」。

ディーセント・ワーク実現のためのILO21世紀戦略の目標は、次の4点である。①人権と労働、②雇用と収入、③社会的保護、④社会的対話。ソマビア氏は、上述の報告のなかで、ILOはこれまで正規雇



ウィーンは周知のように音楽の街である。ステファン寺院から南に延びるケルトナー通りの歩道に敷かれていたモーツァルトのサイン。

用労働者に大半の注意を払ってきたが、これから労働の諸規制が適用されない労働者、自営業者、家内労働者にも関心をもつ必要があるとし、中南米においては、そんなインフォーマル・セクターに働く人々の総雇用に占める比率がほぼ60%に達していると指摘している。この問題は、戦略①の当面の重点計画のひとつとなっている。それだから、この会議冒頭の総会演者のひとりに、パートや一時雇用労働者の問題に取り組むスペインの大工建設業労働組合の代表を選んだのであろう。同じセッションでのILO代表の報告タイトルは、「ディースト・ワークセーフティ・ワーク」だった。労働安全衛生はいぜんとして戦略③の重点目標なのである。

労働安全保健の新たな課題として、社会心理的ストレスを多くの演者が取り上げ、抜本的な戦略を立てる必要性を指摘していたが、「労働者参加」の外はあまり成果をともなった実践報告はなかったように思う。その意味で、私が見聞したなかで代表的のように思われたポスター発表のひとつを紹介しておく。

タイトルは、「フィールド・サービスにおける社会心理的な仕事条件—難しさと改善への道」、発表者はドイツ、ドレスデンの連邦労働安全保健研究所とミュンヘン応用心理研究所の研究者である。その内容は、

1. 状況. a) フィールド・サービスの重要性が増大している: 経済の主潮流、*サービス供給側と顧客の関係がより近くなっている、*顧客へのサー

仕事中のストレス

	医薬品プロパー	サービス技術者
1	時間的のせかされ、面会約束の多さ	左に同じ
2	大きな職務遂行ノルマ(セールス、訪問数)	日常仕事量の多さ、長時間労働
3	訪問プログラムのきびしさと不都合な交通事情	顧客との間の問題と衝突
4	作業負担のために生ずる家族と友人達との問題	親会社による支援不足
5	訪問プログラム内に行なわれる長い旅程	作業中の問題(製品の欠陥、専門知識の不足、不安)

ビスは広範囲、迅速かつ適切さが求められる。フィールド・サービス雇用(顧客のところを訪れてサービスを提供する人)は顧客のところでは、自分らの会社を代表しており、彼らのすることは会社の評判を大きく左右する。仕事は、修得した知識・技術による応答セールス/相談に乗る/製品を稼働させる/メンテナンス、b) 特有の仕事条件: さまざまな点で、フィールド・サービスの仕事条件は会社内での条件とは違う、*ますます訪問先で、とっさの柔軟な対応を求められる、*一人仕事であり、非常に自立的で、かつ自己判断をしなくてはならない/会社からはたいい直接的な指示はえられない/同僚や上司からの支援がえられる可能性は低い、*会社と顧客の間で相反する利害(サンドウィッチ)状態にある、*沢山の出張、私生活への影響は大きい。

2. 研究. インタビュー研究のために、2つのフィールド・サービスを選んだ。1) 医薬品プロパー: 彼らの典型的な仕事は、医師を訪問し、彼らの会社の医薬品を紹介し、薬品情報を伝えることである。2) IT企業支店のサービス技術者: 典型的な仕事は、製品の始動とメンテナンス/顧客へのアドバイス/顧客の苦情処理/契約とり。

研究方法は、仕事の性質についてのインタビュー。あらかじめ用意したインタビュー・プログラムに従って、25人のプロパーと22人のサービス従業員に対して1対1で質問した。インタビュー・

プログラムの焦点は、仕事のノルマと仕事条件／仕事中のストレスとその評価／ストレス経験とその影響／個人的にストレスにどう対応しているか／対処策／働き方への改善提案。

3. 研究結果. 2つの研究対象グループの仕事に密接に関連するストレス要因のうち重要なものは5つであった。ストレスサーは表に示すように、真先にあげられるのは、時間に追われること、訪問先の多さで、次いで日々の仕事上のノルマであった。

〈ストレスに対応するための手段〉仕事に関連して認められる、ストレスに対応するためのプラス要因として、* 長い間の専門的な経験(それは自信と効果的な仕事をする能力を与える)、* 同僚と上司による専門的な助言と社会的支援(これは困難な状況を適切に砂漠助けになる)、* 仕事を進めていく上での決定許容度(これは仕事に高度の自律性を与える)、* 選ばれた専門職であるという満足感(変化に富み、興味もあるとみなされているために)。

4. 結論. 仕事条件を最適な負担とするための提案 本研究の結果から、組織的と個人的な特徴を押さえ、その両面から対策を提案する。

- a) 組織的レベルで：現場サービス従事者を支援する戦略／仕事結果の適切な評価の必要性／専門的、方法的かつ社会的な能力を高めるための研修の必要性。
- b) 個人的レベルで：効率的な計画と時間の上手なやりくりのための戦略／問題のある顧客との意志疎通／欲求不満と失敗に対処する、自らを振るい立たせる力／個人への健康管理の推進。組織的レベルと個人的レベルの対策は統合されるべきである。言い換えれば、会社と従業員は共に努力する責任を負うべきである。具体的な作業

オペラ座では小沢征爾がタクトを振ったウィーン・フィルの演奏会があったらしい。そのオペラ座の脇に10数人の人が小さなプラカードを持って立っていた。プラカードには私の知っているチェコの地名カルロビバリがあり、その下に街のドイツ語名称カールスバードとあった。はて、なにかと見ていた私のところへプラカードのひとつを持っていたおじさんがやってきて説明してくれた。オーストリアは第2次世界大戦中にドイツとともにチェコを占領して、各地の固有の名称をドイツ語に変えたばかりでなく、われわれ(その人たちはチェコ人だった)の財産も奪っていった。それをあなたたちは忘れていないとアピールするデモだった。(手前中央が筆者)



関連の勧告に組み込ませるべきであり、それをフィールド・サービスに従事する人、その経営幹部と経営者に实际的な改善志向の資料として提供されなくてはならない。

ちなみに、フィールド・サービスマンについて、いま神奈川労災職業病センターが相談に乗っている事例では、家電メーカーの下請がある。一人ひとり個別に下請契約しているが、2人ないし3人でチームを組み、当該メーカーの製品の修理に派遣される。夜間でもファミリーレストランの冷蔵庫が故障すれば呼び出される。そんなこともあって、休日は日祭日以外と指定されている、という。メーカーとしては、サービスマンを直接雇用する場合と比べて、人件費は半分ですむそうだ。むろん勤務はきびしい。

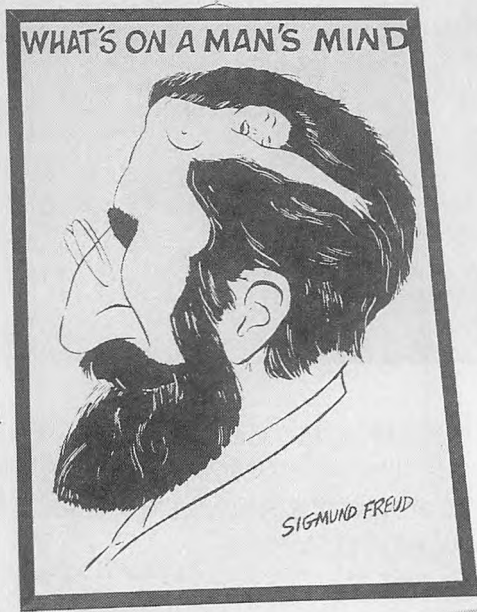
中小事業所の安全衛生問題の支援

中小事業所の安全衛生については、事業所内のスタッフだけでは対応できず、外部からの支援が必要になる。その点でオーストリア、ドイツ、カナダの試みが興味深かった。

オーストリアはすでに紹介したAUVAが中小事

第16回世界労働安全保健会議

午後の会議がフリーの日、ウィーン大学の近くにあるジクモント・フロイト・ミュージアムをどうにかさがし当てた。フロイトと妻アンナ・フロイトの診療所兼自宅だったところである。かなり広い裏庭のあるビルだったが、その2階にある診療所は大学者のそれにしては以外に狭かった。治療者は寝椅子を用いて受け身性を保ちながら患者の連想に耳を傾けることをフロイトは勧めたというが、彼自身が使った小さな鉄製の寝椅子もあった(ロンドンのフロイト博物館にもあるらしいからどちらが本物か、両方とも本物か、いや、ウィーンのはアンナが用いた寝椅子と書いてあったか、にわかに記憶が不確かになった)。その隣りにカフェ・フロイトがあり、600円ほどでおいしい昼食が食べられた。お店のなかにフロイトの精神分析を象徴する彼の似顔絵が貼ってあった。



業所の安全衛生支援サービスを始めており、規模別加入率は表に示すようになっている。この部門の定期的支援サービスは、加入時と、従業員10人までは2年に1回、10人から60人までは1年に1回、定期以外では、なにか問題が生じたとき、事業主が希望したとき。AUVAは自社スタッフばかりでなく、オーストリア医師会との契約やフリーランスの医師をスタッフに迎え、現在、この部門に産業医120人、技術スタッフ270人を抱えている。外部からのスタッフには実際に事業所に出る前に十分にトレーニングをしている。スタッフの質の保証がこの事業の重要な鍵と考えているからだ。

AUVAの現場訪問などの調査結果に基づく事業所への勧告や提言などの支援は、フォローアップ調査によると98%の事業所は役に立っていると答え

AUVAによる安全衛生サービスへの 中小事業所の加入率

従業員数	加入率
1-10人	29.1%
11-20人	65.4%
21-60人	70.5%

(2001年末現在)

注) ベルギーの同種サービス機関の年間代金は600ユーロ(約66,600円)

ている。このレベルを維持し、さらに向上させるために努力している。ともかく、実際に労働災害が減少し、申告義務のある3日以上欠勤も減少しているから、事業者自身の安全衛生への取り組みのはげみになり、さらに意識改革にもつながっている、という。実際の活動状況を是非知りたいと思った。

ドイツの報告者は、食肉業保険組合の予防部副部長で、タイトルは「小事業所において成功した安全技術ならびに労働関連障害の管理」。食肉販売店は21,000軒中20,000軒は従業員20人以下の事業所である。組合は自由契約の医師を雇用して、食肉販売店で安全衛生について支援サービスをしている。むろん外部からの支援には限度があるから、事業所の自助努力を支援することに力点を置いている。

ひとつは、安全衛生への動機づけセミナーであり、もうひとつは、安全衛生情報サービスである。セミナーについては、外部からの評価を依頼しているが、事業所の安全衛生に対する姿勢が変わっていくのがわかる、といわれている。安全衛生に積極的に取り組むのは、単に労働者のためばかりでなく、事業所にとってもプラスになることを理解するようになっているのだ。やはり労災事故の減少と3日以上欠勤の減少があり、もうひとつはこの業界特有の問題で、これまで皮膚病が400件/年あり、転職せざるをえない人もいたのだが、皮膚保護のための薬剤などを使い、転職者は減っている、という。私も食肉市場の産業医をして20年になるが、毎年新入社員の何人かは、牛豚の油による皮膚炎を起こす。相当ひどい人も、軟膏や薬剤投与でなんとか退職には至らぬようにできている。皮膚の保護手段の外に、2年もなんとか勤務できる人は、ある程度馴れも成立するようだ。この事例についても、運営や活

動実態のもっとくわしい情報が得たいと思った。

カナダの発表は、ケベックの労働安全衛生研究所の研究者だった。演題は「小事業所のための安全衛生チェックリストの開発—実践的、協調的アプローチ」。金属、電気、衣料産業のケベック州安全衛生委員会での取り組みである。チェックリストを開発する際に明確にした前提的な条件は、小事業所といっても技術、機械の条件は複雑化・多様化している、その下での安全衛生活動であること。安全衛生といっても、生産性を無視するわけにはいかない、生産性と安全衛生の統合と活動の継続性を目指す。50人以下の小事業所が独自にやれることには限界があり、ときに妥協も必要になる。委員会加入事業所が納得し、使ってもらえるツールを開発すること。複雑すぎてやる気を失わせるようなツールはだめだ。

とりあえずはフォークリフトと切断機械の操作にともなうリスク評価と責任者の責任と権限の明確化を目的とする各4ページのチェックリストを開発した、という。それは改善志向型で、安全、健康、作業条件改善を目指す実際のなものようであった。開発までのステップを聞いていると、労働安全衛生マネジメントシステムの「手順2: リスク評価単位の区分と目標・計画づくり」と「手順3: リスク評価の実施と判定」に相当すると考えられた。この2つの手順にチェックリストを使ったのである。

「米国中西部の小規模事業所のためのロス・コントロール」と題するセントラル・ミズーリ大学Jセラン教授の講演は、ヨーロッパ言語を母国語としない「語学庶民」(小田実氏の造語、その他に親の職業などの関係で外国に生まれた「語学貴族」、なぜか一度も外国へ行った経験もないのに流暢に話せる「語学天才」に分けていたと思う)はいっとき癒され、講演の内容ではこの方は私と同じような考え方をする人だと思った。

さて、サラン教授は、ドイツ語で自己紹介をはじめた。そして私のドイツ語が皆さんに通じたでしょうかとお聞きになった。彼はインド系米国人で、「私のヒンドゥー語は、私の両親に通じません。私の妻はプエルトリコ人ですが、私のスペイン語が分からないと言います。私の英語は私の学生によく通じないと言われます。私は何語で話せばよいのでしょうか。ま

あ、いつも使っている英語で話させてください」。会場の笑いをとって上々のすべり出しだった(サラン氏の英語は「インドなまり」はなく、私には聞き取りやすかったが、私に聞き取りやすければ、ネイティブには聞き取りにくいのかもしれない)。

講演の内容、ロス(Loss)とは「望ましくない出来事」であり、ロスがあれば同時にゲイン(Gain)がある。たとえば、皆さんは今日ここに出席されてゲインがある、ゲイナーだけれど、そのためにご家族は少なくとも経済的にはロスをして、ルーザー(Loser、損をする人)かもしれない(ここでも、会場に笑い)。あらゆる社会事象には、ロストゲインがあり、ルーザー(負ける、あるいは損をする人)とゲイナー(得する、あるいはなににか有利になる人)がいる。米国の事業所の80%は中小事業所で、常にルーザーの側にいる。したがって、中小事業所にとっては、どうロスを少なくするかが課題になる。この目的で学生とともにローカルのスモール・ビジネス(カイロプラクティック、歯科小製造業)の仕事現場についての人間工学的なアンケート調査などをして、低コストの改善点を検討したという研究だった。

最後に、フィリピン国立労働安全衛生センターのゲス所長の報告を紹介する。アセアン6か国で1999年から始まったASEAN-OSHNETプロジェクトによる安全衛生4か年計画の進行状況である。各国が協調し合いながら、安全衛生トレーニングを通じて潜在能力を引き出すことを目的としている。安全衛生担当官のためのトレーニング、中小事業所の安全衛生、フォークリフト作業の安全のトレーニングなどを各国が分担し、かつお互いに情報を交換しつつ実施してる。

とくにフィリピンでは、都市における小事業所の増加、年少者の危険労働、輸出加工区の問題、外国への出稼ぎ労働者増加が深刻化しており、このプロジェクトへの期待は大きい。中小事業所にはそれぞれの事業所の事柄に応じた活動のための自助ツールが開発される必要がある。プロジェクトの基本コンセプトとして、圏域内で国々の政労使の協調にあるとした。

一部には失望もしたが、全体として大いに元気を貰って帰国してきた。



大変だけどやり甲斐ある仕事

ANROAV コーディネーター
ブンさんからのメッセージ

Suchada Boonchoo



※8月号で紹介したANROAVのコーディネーター・ブンさんに頼んでおいた日本の読者向けのメッセージが届いたので紹介します。

ANROAV(労働災害被災者の権利のためのアジア・ネットワーク)のコーディネーターというのは大きな仕事であり、務めるのはやさしいことではありません。なすべきことは常にたくさんあります。労働安全衛生は女性、賃金、社会保障、環境、グローバリゼーション、多国籍企業等々多くの問題と関連しており、それらの問題と切り離すわけにはいきません。

私はまたWEPT(タイ職業病・公害被災者連絡会議)という被災者団体とともに活動しています。今年、WEPTは、労働者や労働安全衛生と被災者の権利の問題に関心をもつ人々のためのトレーニング・プログラムを実施しています。取り組みのひとつは、ボディ・マッピングです。これは、職場の諸条件により影響を受けた身体の部位を労働者に示し、労働者自らが健康と安全の問題を確認する方法を教えます。また、毎月、労働者と被災者が経験を共有しあうための交流プログラムも行っています。

タイでは、多くの労働者は、健康の問題にあまり関心を寄せていません。収入と雇用をいかに維持するかでいっぱいだからです。彼らは、健康や安全は自分たちとは関わりのない問題と考えており、そうだからこそ、とりわけ労働組合のリーダーや活動家の理解を促進するための、労

働安全衛生に関する教育訓練が重要なのです。

職場における災害について、私たちは、政府に頼っているだけにはいきません。なぜなら彼らは、それが起こってしまってから遺憾に思うだけで、起こる前に労働者の安全を保証することができないからです。労災被災者の補償を受ける権利のための闘争は、職業病に関する法律と実際の双方が矛盾し無定見なものであることから、非常に困難を強いられます。労働者が裁判で闘おうとした場合には、長い時間がかかるばかりでなく、被災者には賄いきれない負担が要求されます。

すべての者が、補償や問題が起こってしまった後でそれを解決することよりも、予防の方が重要であるということを理解するべきです。職場で労働者が、健康と安全のプロセスに参加する必要があります。WEPTそしてANROAVのアドバイザーであるボラビッド博士は最近あるスピーチのなかで、「被災者団体は労働組合運動と不可分のものであるということを、労働組合が認識することも重要なことだ」と言っています。私もそのとおりだと思います。

私がこの重要な仕事をするのを支えてくれる、各国のパートナーにいつも感謝しています。

ANROAVのウェブサイトは、www.2bangkok.com/2bangkok/anroavです。私宛てのEメールは、anroav_ohs@yahoo.comまたは sboonchoo@hotmail.comにどうぞ。

ホテル・ボイラー室の吹付け石綿で中皮腫

北海道●手記一夫を悪性中皮腫で亡くして

私の主人は、昨年5月1日、1か月ほど前に引いた風邪の咳と気管支炎の病状がよくなりませんので、連休前に再度病院へ行き、肺に水がたまっていることがわかり、札幌南第一病院に入院し、T先生に診ていただくことになったのは、大変恵まれたことであったと後で知りました。

1か月たっても、原因がわからずいましたが、先生から「アスベスト関係の仕事に就いていましたか」という質問があり、主人は、「昭和38年より、約25年間、ホテルの機械室及びボイラー室の吹き付けアスベストの中で働いていた」と話し、生検検査をして、悪性胸膜中皮腫という診断を受けました。主人の生前中に労災認定を受けられましたことを、この場をお借りしまして南一条病院のT先生にお礼を申し上げたいと思います。

また、ホテルの労災認定の手続も速やかではありましたが、「争うことなく労災を認めた」ことから、主人が亡くなる1週間前に初めて社長が、「見舞いの遅れたお詫び」に病院に来たときには、私は怒りを抑えることができませんでした。主人の病状が悪化してきていた12月末に、電話で「会社の対応に納得できません。説明をしていただきたい」と私が抗議をし、また、主人も1月には支配人と話し合いましたが、「ホテルのアスベストに起因して悪性胸膜中皮腫になった証拠はないのではないか」という返事でした。その言葉を受けた主人は、自分の病氣と同じほどの苦しみと憤りを感じており、私としまでも一番辛い毎日でした。しかし、私はホテルもアスベストの被害者ということを理解しようと努めております。

いまホテルに対して、労災に認められ、亡くなるまでの対応について反省し、責任を認め、父想いだった娘のためにも母として書面で謝罪を

してほしいと、生前主人が頼んでいた弁護士を通して交渉中ですが、未だに回答はありません。

主人の病状は、「静かな時限爆弾」そのものでした。正月に大好きなお酒を飲んでから、一度も美味しそうに口にすることなく、3月13日、骨転移がわかってから、15日～17日まで家に帰ることができましたが、18日に病院へ戻るとき廊下を歩いたのが最後で、歩くこともできなくなり4月5日に亡くなりました。

「主人はなぜ死ななければならなかったのか」という思いで、「石綿対策全国連絡会議」という機関があることを、娘がインターネットで調べて知ることができました。その情報をみて、2000年に710名も中皮腫で亡くなっていること、また、労災認定を受けた人は、北海道では今までに3名だと知り、国の対応の遅れに呆れてしまいました。

ホテルはその後、主人の同僚に1名、胸膜肥厚斑のある方に対しては、誠意をもって接していることを聞き、ありがたいと思っています。

二度と主人や私たち家族の受けた悲しみをあじわせたくありません。

アスベスト吹き付けを受けたホテルと、被害者とその家族がともに、アスベスト根絶のために努力することが私の願いです。一日も早く、アスベスト使用禁止、そしてアスベスト関係の裁判に勝利することを願っております。また、この事実を多くの方に知っていただきたいと思い、不慣れながら手記を書ってみました。

長い間、アスベスト根絶に努力している方々を知り、感謝と希望を持たれたことを嬉しく思います。ありがとうございました。

平成14年9月5日 一宮美恵子



発電所労働者の石綿肺認定

愛媛●電力会社はアスベスト曝露認めず

本年8月5日、新居浜労働基準監督署は、元四国電力西条発電所労働者Kさんのアスベスト肺に合併した続発性気管支炎の労災認定を決定した。

これは、四国電力西条発電所では悪性中皮種で亡くなったAさんに続く、2人目のアスベスト被災の事例。Aさんの場合は、時効という壁のために、長期間の裁判を余儀なくされ、最終的には和解というかたちで決着したが、今回は、新居浜労基署の決定によって被災の事実が公的に認められた。

しかし、今回の労災認定においても四国電力はアスベストの使用を認めず、最終的に、監督署長の権限による認定となった。とりわけ、火力発電所の中で常時粉じんを扱う事業所ではないため、管理区分申請を労基署より労働局に説明を付して行なうよう図ったり、労基署の事業所に対する調査がすみやかに進まないなどのために、認定が大幅に遅れるなどの問題があった。

愛媛労働安全衛生センターの立場としては、発電所におけるアスベスト曝露の実態を明らかにすることが、認定と並んで大きな目的であったため、認定だけを急いで求めるのではなく、十分に事実関係の調査が行なわれることを

期待していた。しかし、最終的には、四国電力は使用を認めない立場を通しており、今後も追及して行く必要があると考える。

8月28日には、新居浜労働福祉会館において、100名以上が参加して、「四国電力アスベスト肺労災認定報告会」が開催された。Hさんも出席してお礼を述べ、愛媛労働安全衛生センターの白石昭夫事務局長、Hさんの主治医でもある新田診療所所長の犬野公郎医師の経過報告、全国安全センターの古谷杉郎事務局長から、厚生労働大臣のアスベスト原則禁止発言などを含めた最近の情勢について記念講演が行われた。なお、今回の申請については、東京の平野医師や名取医師の協力もいただいた。ご協力、支援いただいた皆様に対し認定のご報告とお礼を申し上げます。

Kさん 愛媛県西条市在住、70歳

● 職 歴

- ・昭和27年より8年間、四国電力西条発電所にて臨時の補修補助用員、昭和36年から35年間、電源開発で運転要員や管理職
- ・昭和27年3月3日～35年4月16日、四国電力西条発電所機械課、補修補助用員、ボイラー

保温用アスベスト取り扱い。庫から石綿塊(1m×1m×15cm)をリヤカーで運び、古くなってボロボロになった石綿を取り除き、新しいもの石綿を手でちぎってボイラー室の壁に貼り付ける作業。汽缶(ボイラー本体)の補修、2、3人程度で同じ作業を行い、1週間程度続いた。年間6回、補修作業があった。約8年間、同じような作業を行なった。

- ・昭和36年～平成4年、電源開発、火力発電所で運転要員や管理職、若松火力、竹原火力

● 経 過

- ・1997年1月8日、西条市内の病院にて人間ドック受診、肺に繊維化部分ある事を指摘。医師より、「肺にアスベストが立ちこんでいる」と説明受けた。以降、毎年受診、指摘受ける。
- ・2001年4月6日、四国電力Aさんの新聞記事(石綿曝露出版)を見て、センターに電話相談。毎日タンが出ると訴えあり。
- ・2001年5月14日、新田診療所犬野公郎医師診断。石綿肺PR1/1 + 続発性気管支炎。
- ・2001年6月18日、四国電力西条発電所にじん肺管理区分申請、労災保険給付申請書類にかかる事業主証明を要請。後日、本人に証明拒否の通知。
- ・2001年7月9日、新居浜労働基準監督署労災申請 5・8号、管理区分求める。病名：石綿肺、続発性気管支炎。初診日：2001年5月14日。署長交渉川上、白石、鈴木、石村、Kさん。通常の粉じん職場でないため、直接労働局に管理区分申

請書類を送らず、労基署より労働局に説明を含めて転送し、管理区分を行なうことを求めた。

- ・2001年7月10日、新居浜労働基準監督署より愛媛労働局に管理区分申請を転送。
- ・2001年8月7日、愛媛労働局管理区分決定 管理2 PR1 F-療養の要否 否。

・2001年11月19日、新居浜労基署署長交渉 川上、白石、鈴木、石村、Kさん。労基署、四国電力の報告書不十分のため再提出要請中。四国電力アスベストの使用一部認めるがK氏の在籍認めない。

- ・2002年8月5日 新居浜労基署労災認定



中皮腫—1千万円の国保負担 大阪●時効回避のため国保から変換請求

長年の保温作業従事によって、アスベストによるがんである「悪性胸膜中皮腫」で死亡したSさんの遺族から相談があり、労災請求したが、請求にあたっては、死亡からすでに2年を経過していたため、休業補償、葬祭料については、時効で失権していた。

医療費については、労災指定病院の場合は病院からの請求は時効3年が適用されるため、時効で失権していない部分について請求を検討していたところ、労働基準監督署の窓口で、「国保からの返還請求を受け、その請求額を療養の費用として請求する(いわゆる7号請求)ことにすると、将来的に労災認定され(この場合は、遺族補償についての支給決定)国保からの返還請求書を受け取った時点から、2年の時効が進行することになるので、国保からの返還請求さえ出れば、その額すべてについてこれに基づく労災への請求が

可能となる。こうすると、国保からの返還請求に係る自己負担分については、事実上すべて戻ってくることになるので、そうしてはどうか」との教示があった。

さっそく市役所国保担当課に相談に行き、返還請求にかかる額を調べてもらうことになった。1か月後、市長名で「国民健康保険療養給付費の返還請求額について」(通知)が届いた。「通知」には、「申し出理由の労災移行が確定しました場合には、改めて返還請求書及び納付書を発行しますので、ご連絡下さい」とあった。

添付された「S様労災移行に係る療養給付費返還請求額明細書」には、発病初診の1998年10月から死亡の2000年1月までの全療養期間について、各月の医療機関別総医療費、返還請求額等が記載されており、1年2か月の総医療費は1,017万円、自己負担以外に国保が支払った分

(返還請求額自身)は742万円に上っていることがわかった。実際に患者が負担したのは、自己負担額から高額医療還付額を除いたものになるが、相当多額になる。

切除手術を含む1年2か月間の中皮腫患者Sさんの総医療費1,000万円余は、業務上であれば、すべて労災保険で負担すべきもの。患者にとっての自己負担も大きい。労災保険を言えば「肩代わり」した、国保による不当な支払額は莫大なものになることがあらためてわかった。

2000年度の胸膜中皮腫死亡は全国で456名、一方、年度がずれるので「その内」ということではないが、労災認定件数は32件に過ぎない。400件以上は、国保、健保などの労災保険以外で処理されているとみられる。労災認定されるべき件数は不明だが、少なからずあると考えられ、Sさんの医療費を参照すると、その額は多額にのぼると予想される。アスベスト関連がんということでは、肺がんの存在を考慮すると、さらに問題は大きくなる。アスベスト関連がんへの労災未適用は、患者家族に犠牲を強いているとともに、国保、健保財政へも「被害」を与えていると言えるだろう。

Sさんのケースは現在調査中で、労災認定されれば、国保から返還請求書を出してもらってあらためて7号請求を行う予定、また、建材加工にたずさわりの同じく胸膜中皮腫を発症したHさんについても、当該区役所国保担当に対して、返還請求額の確定をお願いしているところだ。



悪質な虚偽報告・保険金横領

神奈川●神奈川シティユニオンの2事例

※7月26日の厚生労働省交省において、神奈川シティユニオンの村山敏書記長から紹介された「虚偽報告」の具体例2例を、同ユニオンのチラシから紹介する(29頁も参照)。

× × ×

◆埼玉県の労災事故を神奈川県に!

◆事故現場捏造の虚偽労災申請!

韓国から出稼ぎに来た李浩成(イホンソン、職場名:宮本一郎)さんは、2000年5月24日に、埼玉県南浦和にある都市交団『ノファール南浦和』新築工事(元請:西部建設、下請:小林組)にて就労中、電気室の足番も組立中、2段目の板をかける途中、右側の足が滑って、縦棒が肋骨にぶつかり、右第8・9・10肋骨骨折の労働災害(2000年5月24日から6月3日まで入院、その後は週2日通院し8月末まで休業、9月1日から就労を開始した。10月5日まで病院に通院し、症状固定となる)に遭いました。

ところが、西部建設・小林組は、「小林組の現場の宿舍の塗装中に足場から落ちた」という虚偽の内容の労災申請を川崎北労働基準監督署に行なっています。

◆働いているのに労災休業給付金を不正申請

◆労災休業給付金も横領

西部建設・小林組は、2000年5月24日から10月5日までの李さんの労災休業給付金 74万7,264円を横領していました。さらに、西部建設・小林組は、2000年9月1日から10月5日まで李さんが就労し賃金を得ている事実があるにもかかわらず、その期間の労災休業給付金を不正申請して横領 27万2,440円)しています。

◆虚偽の労災申請を鵜呑みにする川崎北労基署

◆いい加減な労基署の調査!

労災申請を受理した川崎北労働基準監督署は、しっかりとした調査もせず、西部建設・小林組の提出した虚偽・不正な内容の労災申請を事実調査もせず、そのまま労災適用をしていました。

神奈川シティユニオンに寄せられた労災相談(2001年4月1日～2002年2月19日)のなかで35件(67%)が労災適用なし。労災適用していた17件(33%)のなかで9件(労災適用のなかで53%)が労災死虚偽申請・平均賃金の虚偽・労災委任代行の虚偽申請が発見されています。

多発する労災虚偽申請は、労基署の調査がいい加減であることを示しています。

◆不誠実であいまいな小林組

その後、様々な方面に相談するなかで、李さんは、2001年5月27日に神奈川シティユニオンに加入しました。

神奈川シティユニオンが、西部建設・小林組に李さんのユニオン加入の事実を伝え、うえて団体交渉での円満な解決を求めましたが、西部建設は団体交渉を拒否しました。

団体交渉に応じる姿勢を示した小林組は、神奈川土建一般労働組合川崎中央支部に一任したと主張して、土建一般の団体交渉出席を強く主張しました。

神奈川シティユニオンの「ユニオンの団体交渉に別の労働組合の介入を許すことは不当労働行為である」との毅然とした主張に、小林組はしぶしぶ団体交渉に応じたものの、不誠実な交渉姿勢に終始しました。

小林組が団体交渉で確約した正しい労災申請手続と労災給付金の返還についても、現在もあいまいな対応に終始しています。

◆都市交団・西部建設・小林組・川崎北労基署の責任を追及する!

神奈川シティユニオンは、発注元の都市交団、元請の西部建設、直接雇用主の小林組、労災虚偽・不正をいい加減な調査で見落とし川崎北労基署等々に対する法律的・社会的・道義的責任を徹底して追求します。

× × ×

◆三菱ガス鹿島工場で小指骨折の労働災害!

韓国から出稼ぎに来た申★哲(シンヒョンチョル、職場名:吉田

一夫)さんは、茨城県鹿島郡神栖町にある三菱ガス化学(株)鹿島工場にて就労(元請:日揮(株)、申請:(株)双葉製作所、下請:大橋産業)していましたが、2001年9月15日に足場を解体している作業中にヒデというものを持って下に降ろす途中、ピンがぶつかって右小指挫創・末節骨折の労働災害に遭いました。

◆虚偽の労災申請を鵜呑み横浜南労基署!

ところが、三菱ガス化学・日揮・双葉製作所・大橋産業は、申さんの事故を隠し、「大橋産業の資材置き場で発生した労働災害」として、虚偽の労働者死傷病報告書を横浜南労働基準監督署に提出していました。

受理した横浜南労基署は、しっかりとした事実調査もせずにそのまま虚偽の労災申請について労

災保険法の適用をしていました。

◆三菱ガスにも重大な責任有り!

神奈川シテユニオンは、発注元である三菱ガス化学にも労働安全衛生法第3条(事業者の責務)・10条(総括安全衛生責任者)により、元請である日揮にも労働基準法第87条(建設の元請を災害補償については使用者とみなす)・建設業法第24条(下請に対する特定建設業者の指導等)・建設業法施行令第7条により、本件申さん労災問題・労災損害賠償問題・労災虚偽申請問題についての重大な責任があると考えています。

神奈川シテユニオンは、三菱ガス化学・日揮・双葉製作所・大橋産業に対して、本件申さん労災問題・労災損害賠償問題・労災虚偽申請問題に関する法律的・社会的・道義的責任を徹底して追求します。



会を待たずに、労基署が支給決定を行った。原処分を行った所沢労基署と厚生労働省労働基準局補償課労災保険審理室の担当者で電話で尋ねたが、取り扱いについては検討中で未定である、とのことであった。

「お役所仕事」と言うが如く、このままでは支給が引き延ばされると考え、Tさんの遺族、加盟していた建設ユニオンと上部組織の全建総連東京都連、東京労働安全衛生センターの連名で、6月13日、厚労省へ申し入れと交渉を行った。Tさんを含む全ての同様事案について、早急に見直し、支給決定を行なうように、本省から署へ指導をするように求めた。結果的には、当日までに、Tさんを含む15名の再審査請求中の事案全てについて、原処分庁へ見直しを指示済みであるとの回答があり、所沢署へも問い合わせたところ、指示を受けており、6月中に見直す予定であるとのことであった。そして7月4日付けで、亡くなれてから2年9か月ぶりに、遺族補償給付の支給が決定された。

建設労働者のじん肺は、補償の面でも対策の面でも、緊急に整備が必要な分野である。ほとんどが労災職業病という認識のないまま、私病として扱われている。建設現場は粉じん職場であるとされながら、曝露対策や作業教育は不十分で全く行われていない。これから急増する吹き付け石綿建築物の解体作業でも曝露対策に不安がある。Tさんのご冥福をお祈りしながら、残された者



再審査請求の原処分見直し 東京●基準改正でじん肺合併肺がん認定

厚生労働省は、本年3月27日管理4(相当)のじん肺有所見者に発生した肺がんのみを労災補償としてきた従来の認定基準を廃し、基準を管理3にまで拡大した(本誌5月号参照)。

新認定基準により、管理3口のじん肺で肺がんを発症し亡くなり、補償を求めて再審査請求中であつた建設ユニオンのTさんは、補償の対象になった。新規の請求であ

れば、新認定基準により補償を受けることが可能だが、Tさんのように再審査請求中の場合はどうなるのか? 順番待ちの審査会を経て、さらに数か月裁決を引き延ばされるのか? 裁判で係争中のケースでは、不支給決定を行なった労働基準監督署が、それを覆して、新たに支給決定を行っている。脳・心臓疾患の認定基準変更の場合には、再審査請求事案でも、審査

医療労働者の針刺し対策

東京●木戸内清先生招き学習交流会

7月4日、東京労働安全衛生センターの2002年度第1回例会が開かれた。名古屋市衛生研究所の木戸内清先生を招き、医療労働者の針刺し災害対策がテーマ。おおかたのセンター事務局の予想を上回る40人近い参加があり、この問題に対する関心の高さを再認識した。

司会はセンター運営委員であり、針刺し災害予防の研究を精力的に行なっている(財)労働科学研究所の吉川徹さんが行なった。

はじめに、木戸内先生から、「血液暴露サーベイランスと戦略」と題された講演を受けた。木戸内先生は、名古屋市立東病院で小児科部長をしていたが、医療現場での針刺し災害の多さと安全衛生意識の薄さに驚き、臨床医をやめて、針刺し災害対策をライフワークとされている方である。

はじめに、1996年～98年にかけて、全国のエイズ拠点病院のべ608病院について調査した結果を紹介された。この3年間で11,792件の針刺し災害が報告されていた。発生場所は病室が多く、次いで病室以外の病棟、手術室の順であった。

アメリカとの比較データでは、原因器材は共に注射針が多く、日本に顕著なのは翼状針(点滴などで

使用する針)の災害だった。また、作業分類からみると、リキャップ時(採血後針にキャップをする)の災害が多いとの報告だった。

アメリカでも1986年当時は、リキャップ時の事例が多く報告されていたが、1997年になると激減しているそうで、この10年間でリキャップをせずに針を廃棄する方法への改善をアメリカが強力に進めた結果であると話された。

また、先生自らが対策を行なった名古屋東病院では、数年間で針刺し災害が23分の1に減ったことが紹介された。

針刺し災害を「誤刺」、「事故」と呼ぶ認識が世間一般では多いが、これは不適當である。なぜならば、「誤り」や「事故」という文字には、「自己過失」というニュアンスが少なからず入っているからである。針刺し災害は「災害」であり、責任を本人に求めることは誤りである。むしろ、「責任感」から災害を隠蔽する傾向が多いので、「たれこみ」を含めた報告制度の徹底が、災害を減少させることができると提起された。

「針刺しをゼロにすることは難しいがゼロに近づけることは可能」であり、先生の提案されている「針刺し報告指数」を用いてサーベイランスすることで、針刺し災害

は隠蔽されず決まって報告されるようになり、結果として針刺し災害減少につながっていったのだそうだ。

講演の最後には、注射針など現場に必要な安全器材は、薬同様保険点数化をするべきであること。全国の国立病院で採用されている「針刺し災害サーベイランスシステム」=エピネットを展開していくことの重要性が強調された。

次に、針刺し災害予防の実例報告を、日本予防医学協会の濱田さんが行った。日本予防医学協会は、年間100万件近い集団検診を行っており、会社や工場などで行なう健康診断では、ひとりの看護師が、半日で50人～100人の採血を行なうそうである。安全衛生委員会ができた発端も針刺し災害だったそうで、最近でも東京だけで年間に数件の災害が発生していた。

このため、現場看護師を主体にした、対策指向型の改善を2001年の冬から春にかけて行った。その内容は、リキャップせずに廃棄できる針の採用と廃棄容器の選定だった。安全衛生問題と生産性の向上(針をかえることでキレがよくなった)を結びつけたため、管理者も同意しやすかったこと、安価で機能的な廃棄容器を探すために皆で苦労したことなどが報告された。この結果、昨年1年間の針刺し災害はゼロになったという。

参加者からも活発な意見が出され、木戸内先生からは「針刺しはゼロになることは不可能に近い、ゼロになったといって緊張感

が緩まると必ずまた起きる。また災害ゼロがプレッシャーとなって報告しない例がでることが増加につながっていく。ゼロにならずとも隠さずいえる雰囲気を作ることのほうが重要」とのアドバイスがあった。

センターからは、飯田事務局長と事務局員の内田さんが、2件の労災認定事例を報告した。1件は歯科技工士、1件は看護師がC型肝炎にかかった事例。とくに看護師の事例は、本人が豊かな経験をもって、処置困難な患者のサポートを進んで行おうとした時に被災したケースであり、あらためて針刺し災害が「事故過失」や「本人責任」とは無縁なものだということが確認できた。

最後に、全国安全センターの古谷事務局長が、2001年から施行されたアメリカの針刺し傷害予防規則の概要を解説した。アメリカのヘルスケア関連産業で働く労働者のうち60～80万人が傷害にあい、少なくとも1,000人がHIV

に感染しているといわれている。今回の改正は、曝露管理計画の毎年の見直し、記録の保存などサーベイランス体制見直し、安全機器の導入や針を必要としないシステムの開発など機器の改良面について、その実行に当たっては管理者でない現場労働者の参加が重要と書かれているなどと指摘された。

例会を終わって、日本でリキヤップ時災害が多いことは。逆にいえば、機器の改善で針刺し災害は確実に減少することができるといった。また、エピネットなど全国共通のサーベイランスネットワークが重要であることもわかった。

そして、現場の労働者が中心にいないければ、多くの改善も掛け声だけに終わってしまうであろうこと、そのために対策指向型、参加型の改善運動を針刺し災害対策の中心においていく必要があると確信した。



る。

OSHAによれば、このガイドラインは、厳格に助言的なものであり、「強制させることを目的に使用されるものではない」。

「そのことがまさに問題であり、これはガイドラインであって、基準（スタンダード）ならば可能な義務的な防護措置を提供することができない」、とAFL-CIO安全衛生部長のペグ・セミナリオは言う。「人間工学プログラムの基本的要素は備えているが、労使双方とも細目を必要としているし、労働者は防護されないだろう」。

「ガイドラインは危険な仕事を分析する際にきれいにさせる」、とサービス労働者国際組合（SEIU）安全衛生部長のビル・ボウエイガンは言う。「しかし、管理措置を策定する場合にはきわめて曖昧である。使用者が必要としている確実な人間工学プログラムのような処方箋を与えるものではない。老人ホームの利用者たちはすでに、大きな潜在的人間工学ハザードが存在していることを知っているのだから、彼らにどうサービスしようとしているのか目的がわからない」。

ガイドラインに対する30日間の意見提出期間は、9月30日で終了する。意見提出または証言に関する情報は、OSHAに連絡するか、OSHAのウェブサイトを参照のこと。



※OSHAの老人ホームのためのガイドライン—筋骨格系障害予防のための人間工学草案は、<http://www.osha.gov/ergonomics/guidelines.html> で入手できる。

産業別人間工学ガイドライン

アメリカ●老人ホーム向けの草案

※NYCOSH Update on OSH, No.9, Vol.VII, 2002.9.5

労働安全衛生庁（OSHA）は8月29日、最初の「産業別・自主的人間工学ガイドライン」—「老人ホームのためのガイドライン」を発表した。

この発行は、ブッシュ政権が昨年OSHAの人間工学基準を葬ったときに労働大臣エレーン・チャオが約束した、労働者を人間工学傷害から防護するための「包括的なアプローチ」の策定のなかで、最初の具体的なステップであ

表1 労災年金・一時金のスライド率

事故発生日または診断確定日	スライド率
昭和22年9月1日から昭和23年3月31日まで	20,630%
昭和23年4月1日から昭和24年3月31日まで	7,502%
昭和24年4月1日から昭和25年3月31日まで	4,160%
昭和25年4月1日から昭和26年3月31日まで	3,590%
昭和26年4月1日から昭和27年3月31日まで	2,935%
昭和27年4月1日から昭和28年3月31日まで	2,532%
昭和28年4月1日から昭和29年3月31日まで	2,230%
昭和29年4月1日から昭和30年3月31日まで	2,105%
昭和30年4月1日から昭和31年3月31日まで	2,013%
昭和31年4月1日から昭和32年3月31日まで	1,899%
昭和32年4月1日から昭和33年3月31日まで	1,833%
昭和33年4月1日から昭和34年3月31日まで	1,806%
昭和34年4月1日から昭和35年3月31日まで	1,697%
昭和35年4月1日から昭和36年3月31日まで	1,596%
昭和36年4月1日から昭和37年3月31日まで	1,428%
昭和37年4月1日から昭和38年3月31日まで	1,285%
昭和38年4月1日から昭和39年3月31日まで	1,158%
昭和39年4月1日から昭和40年3月31日まで	1,045%
昭和40年4月1日から昭和41年3月31日まで	957%
昭和41年4月1日から昭和42年3月31日まで	868%
昭和42年4月1日から昭和43年3月31日まで	782%
昭和43年4月1日から昭和44年3月31日まで	692%
昭和44年4月1日から昭和45年3月31日まで	605%
昭和45年4月1日から昭和46年3月31日まで	520%
昭和46年4月1日から昭和47年3月31日まで	456%
昭和47年4月1日から昭和48年3月31日まで	395%

昭和48年4月1日から昭和49年3月31日まで	332%
昭和49年4月1日から昭和50年3月31日まで	267%
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	228%
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	205%
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	187%
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	177%
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	167%
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	158%
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	151%
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	143%
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	140%
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	135%
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	131%
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	128%
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	125%
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	121%
平成元年4月1日から平成2年3月31日まで	117%
平成2年4月1日から平成3年3月31日まで	114%
平成3年4月1日から平成4年3月31日まで	109%
平成4年4月1日から平成5年3月31日まで	107%
平成5年4月1日から平成6年3月31日まで	106%
平成6年4月1日から平成7年3月31日まで	104%
平成7年4月1日から平成8年3月31日まで	102%
平成8年4月1日から平成9年3月31日まで	101%
平成9年4月1日から平成10年3月31日まで	100%
平成10年4月1日から平成11年3月31日まで	100%
平成11年4月1日から平成12年3月31日まで	100%
平成12年4月1日から平成13年3月31日まで	99%

最低保障4,210円に 厚労省●最高限度額等も改訂

厚生労働省は、7月31日付けで、①労災保険の給付基礎日額の最低保障額を8月1日から4,210円へ(従来は4,250円)に変更するとともに、②労災保険の年金給付基礎日額および療養開始から1年6か月経過後の休業(補償)給付基礎日額の年齢階層別最低・最高限度額を表1のとおり、また、③労災保険の年金および一時金給付のスライド率を表2のとおり、各々改正した。ともに、2002年8月1日から2003年7月31日までの間に支給事由が生じたものに適用される。同時に、同期間に支給すべき事

表2 年齢階層別最低・最高限度額

年齢階層の区分	最低限度額	最高限度額
20歳未満	4,318円	13,520円
20歳以上25歳未満	5,224円	13,520円
25歳以上30歳未満	6,152円	13,520円
30歳以上35歳未満	6,874円	16,512円
35歳以上40歳未満	7,417円	19,554円
40歳以上45歳未満	7,473円	21,730円
45歳以上50歳未満	7,332円	22,949円
50歳以上55歳未満	6,941円	24,279円
55歳以上60歳未満	6,362円	23,860円
60歳以上65歳未満	4,469円	21,126円
65歳以上70歳未満	4,210円	15,556円
70歳以上	4,210円	13,520円

由の生じた労災保険の遺族(補償)一時金または障害(補償)年金差額一時金の算定に関し、支給された遺族(補償)一時金または遺族(補償)年金前払一時金、障害(補償)年金前払一時金の額に



全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03) 3636-3882/FAX (03) 3636-3881

E-mail joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

- 東 京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03) 3683-9765 /FAX (03) 3683-9766
- 東 京 ● 三多摩労災職業病センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042) 324-1024 /FAX (042) 324-1024
- 東 京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042) 324-1922 /FAX (042) 325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡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) 228-2127
- 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
- 愛 知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to
〒460-0024 名古屋市中区正木4-8-8 ムン金山711 TEL (052) 679-3079 /FAX (052) 679-3080
- 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 koshc2000@yahoo.co.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL (06) 6943-1527 /FAX (06) 6942-0278
- 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 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosima-azcenter@cronos.ocn.ne.jp
〒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 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail eoshc@mx81.tiki.ne.jp
〒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 秋津レクタウンクリニック TEL (096) 360-1991 /FAX (096) 368-6177
- 大 分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-0036 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ソレイユ」6階 TEL (097) 537-7991 /FAX (097) 534-8671
- 宮 崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhebez@bronze.ocn.ne.jp
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982) 53-9400 /FAX (0982) 53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5216 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995) 63-1700 /FAX (0995) 63-1701
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03) 3239-9470 /FAX (03) 3264-1432
(オブザーバー)
- 福 島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960-8103 福島市船場町1-5 TEL (0245) 23-3586 /FAX (0245) 23-3587
- 山 口 ● 山口県安全センター
〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号

安全センター情報 2002年10月号(通巻第291号) 2002年9月15日発行(毎月1回15日発行) 1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center, Z Bldg, 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
E-mail: joshrc@jica.apc.org HOME PAGE: <http://www.jica.apc.org/joshrc/>