

なくせ!

労災隠し

毎日新聞大阪本社労災隠し取材班

なくせ! 労災隠し

毎日新聞大阪本社労災隠し取材班

労災隠しは人権侵害です!
隠れ労災10年間で58万件、患者負担40億円
まかり通る労災隠しの実態に迫る
労働現場・医療機関・労働行政・
相談機関への取材ドキュメント

隠れ労災10年間で58万件、患者負担40億円

まかり通る労災隠しの実態に迫る
労働現場・医療機関・労働行政・
相談機関への取材ドキュメント

A5判ソフトカバー・208頁
定価 1,575円(本体1,500円+税)
ISBN4-939042-09-X C0036 ¥1500E

発行 有限会社アットワークス

大阪市中央区南新町1-1-1 オクダ南新町ビル2階
TEL: 06-6920-8626 FAX: 06-6944-9807
E-mail: info@atworx.co.jp URL: http://www.atworx.co.jp

「なくせ! 労災隠し」を推薦する

全国労働安全衛生センター連絡会議議長・医師

天明 佳臣

よい本が出た。

これは労災保険について、全国紙の記者たちが自身が制度の実態を知らなかったことを正直に認め、取材に取材を重ねた上で、働く人びとのために、その制度と現状、そして問題点を正確に、かつわかりやすく提示した本だ。

「記者の目」、「労災隠しの現場から」、「報道記事から」、「労災をめぐる諸問題」の四部から構成されている。その「労災隠しの現場から」冒頭の五点にまとめられた労災保険の利点の説明にまず感服し、読み進められた。新聞記者のプロの筆力もあるだろうが、それだけではないだろう。政府刊行物との違いは、徹底して労災被害者の立場に立ち、事実を追求しようという記者たちの「志」にあるに違いないことが、ひしひしと伝わってきた。

地 社文力ード 流通センター 取扱い品 書店名(結合) 取扱い品	発行所 RYU-DK 社文力ード 流通センター 取扱い品	著者名 毎日新聞大阪本社労災隠し取材班・著	定価 1,575円 本体 1,500円 +税5%	注文数
	書名 なくせ! 労災隠し	ISBN4-939042-09-X C0036 ¥1500E		

■本書の書店でのご注文について
書店にて本書をご注文の際は、
このチラシをご持参ください。

■書店担当者様

本書は、地方・小出版流通センター
の取扱図書です。
注文制です。左の注文カードを
ご利用ください。
地方・小出版流通センター
FAX:03-3235-6182
TEL:03-3260-0351

特集／時短・安衛・労災法改正の建議

時短・過重労働対策に 使用者側が抵抗

労働安全衛生の枠組み論議は不十分

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 - 2

労働条件分科会の建議(労働時間対策)	27
労災保険部会の建議(労災保険制度)	31
安全衛生分科会の建議(労働安全衛生対策)	34
化学物質リスク評価の方法・考え方(中間報告)	41
個人情報保護関連指針・通達	51
労働時間・過重労働対策関連通達	56
全労働省労働組合の見解 労働安全衛生対策/労働行政の「民間開放」	64

連載33—塩沢美代子

語りつぎたいこと

72

国際市民セミナー：化学物質汚染のない世界をめざして

EUの新しい化学物質規制—REACH	76
化学物質管理の限界：EU政策の改正 グリーンピース・インターナショナル ナディア・ハヤマ・ノイホー	78
なぜREACHは労働者の健康のために重要か ヨーロッパ労連労働安全衛生部 ローラン・ボーゲル	82
REACH案に対する日本政府のコメント	89

各地の便り/世界から

全国●ホットラインに沖縄安全センター初参加	90
徳島●連合四国ブロックと連動で事例検討会	92
沖縄●ハツリ作業によるじん肺被災者の支援	93
神奈川●研究技術者の自殺を労災認定	95
静岡●35年前の建設現場監督原因で中皮腫	96
神奈川●元防衛庁職員のじん肺公務災害認定	97
愛知●化学繊維工場の保温材で石綿曝露	98
厚労省●業界の石綿代替化計画公表と新通達	99
日仏●現場実態の可視化が共通の課題	100

時短・過重労働対策に 使用者側が抵抗

労働安全衛生の枠組み論議は不十分

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

審議会三分科会・部会の建議

労働政策審議会(実際には以下の各分科会・部会)は、2004年末に相次いで、以下の建議を厚生労働大臣に対して行った。

- ① 12月17日—労働条件分科会「今後の労働時間対策について」[27頁参照]
 - ② 12月21日—労災保険部会「労災保険制度の改善について」[31頁参照]
 - ③ 12月27日—安全衛生分科会「今後の労働安全衛生対策について」[34頁参照]
- 各建議を踏まえて、①時短促進法(労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法)、②労災保険法、③労働安全衛生法の改正案が、通常国会に上程される予定である。

今回の一連の政策審議は、「労働時間対策」—時短促進法の改正—と「過重労働・ストレス対策」—労働安全衛生法改正の重点のひとつ—をめぐる使用者側と厚生労働省の政治的思惑の影響をものに受けたものとなった。労災保険に関しては、建議の柱である「通勤災害保護制度の見直し」については大きな議論はなかったものの、それらの施策の財政的裏付けという意味もあって三位一体の法改正と

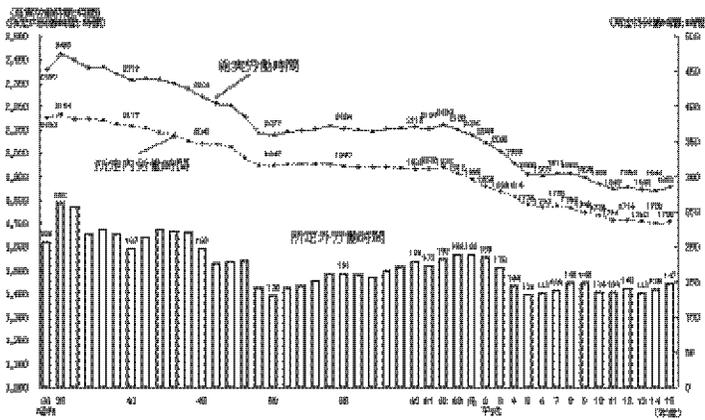
位置づけられていた。「複数就業者に係る給付基礎日額算定方法」の検討が見送られたことは、使用者側の顔色をうかがった結果と見ることもできる。結論が年明けに持ち越された労災保険料率の設定に関する検討会の報告を受けた対応について、1月早々の労災保険部会で検討されることになっている。

消滅した1,800時間目標

1992年に制定された時短促進法は、1997年及び2001年と二度廃止期限が延長された後、2006年3月31日までに廃止するものとされていることから、厚生労働省としては、同法に関連する労働時間対策を2006年度以降どうしていくのか、至急対応を確立する必要性に迫られていた。

同法の裏付けは、「時短促進」が重要という一般論ではなく、「年間総実労働時間1,800時間の達成・定着」という数値目標を国が掲げてきたところにあったと言ってよい。この政策目標は、1987年5月の経済審議会建議「構造調整の指針」(新前川レポート)に明示された後、1988年5月の経済計画「世界とともに生きる日本」、1992年6月の「生活大国5か年計画」、1995年12月の「構造改革のための経済社会計画」、1999年7月の「経済社会のあるべき姿と

労働者1人平均年間総実労働時間の推移



経済新生の政策方針」と、各閣議決定のなかで明示されてきた。

しかし、2002年1月に閣議決定された「構造改革と経済財政の中期展望について」では、「経済社会のあるべき姿と経済新生の政策方針」は「終了する」とされ、「年間総実労働時間1,800時間」という政策目標は示されなかった。

厚生労働省は、労働条件分科会における審議の当初から、このことを「政府経済計画においては、1,800時間目標が消滅したところである」と説明しており、今回は廃止期限の再延長は、厚生労働省の選択肢にはなりえなかったようだ。

労働時間等設定改善法に衣替え

マスコミ報道等で、あたかも今回の建議が1,800時間目標をなくすことを提案しているかのように受け止めた向きもあるかもしれないが、厚生労働省(担当は労働基準局勤労者生活部企画課)の意図は、すでに政府として数値目標—同法の存在基盤—という梯子をなくされているなかで、いかにかたちを変えて時短促進法を残すかということにあったと言ってもよい。審議にのぞむ構えも、法律として残すことができるのなら、内容は、労使の意見を取り入れるという姿勢であったと見受けられる。

建議では、「労使の自主的取組を促進するための努力義務を中心とする法律」という基本的な性格は保ちつつも、労働時間の短縮の目標(「年間総実労働時間1,800時間」)に向けた取組を推進するための法律から、事業場における労働時間等の設定を労働者の健康や生活に配慮するとともに多様な働き方に対応したものに改善するための法律に改めることが適当である」とされた。

「労働時間等」とは、「労働時間、始業・終業の時刻、休口数、午次有給休暇その他の休暇の日数及び付与する時季その他の労働時間等に関する事項を定めること」とされ、審議のなかでは、

改正法について、「労働時間等設定改善法」という仮称も示されている。

法の存続—「労働時間等の設定改善」という目標のために特別法が必要という論拠を補強するために、「過重労働—長時間労働による健康障害の深刻化」が持ち出されている面もあることは否めない。

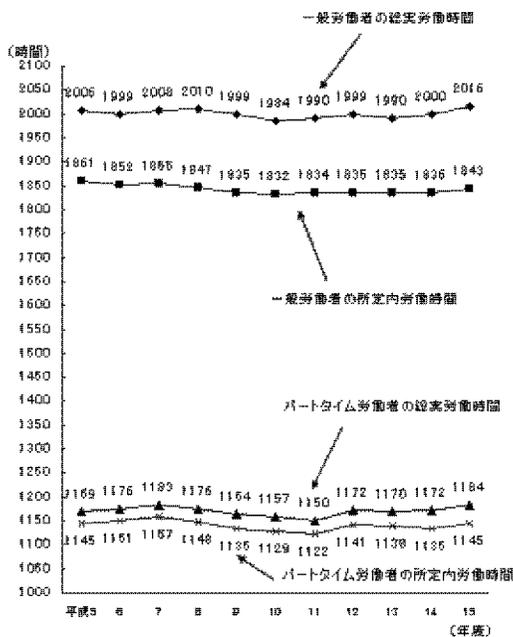
「労働者の健康確保」を掲げれば、労災保険財政を使いやすいということもあろう。皮肉にすぎるかもしれないが、「過重労働による脳・心臓疾患の労災認定件数が310件以上を記録していることを「社会問題化」の根拠に挙げているが、現実問題として認定件数の増加は、一義的には2002年の労災認定基準の改正に拠るところが大きく、厚労省の自作自演の観もなきにしもあらずである(「増加していない」といいたいのではなく、実態を示す指標として安易に認定件数を用いることが問題である)。

パート増加・「長短二極化」

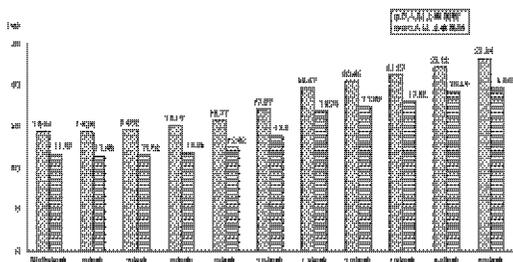
「年間総実労働時間1,800時間」という目標に関して言えば、建議は、1992年度1,958時間から2003年度1,853時間と約100時間短縮したとする一方、パートタイム労働者の比率が上昇したことが、結果的に年間実労働時間の増加を止めている状況にあるという事実にもふれてはいる。

実際、厚生労働省資料によっても、労働者1人当たり平均では、年間総実労働時間、所定内労働時間も2002年度まで漸減(2003年度はともに増加)

一般・パート労働者の労働時間の推移



パート労働者の比率の推移



時間労働者層が拡大しているという山々しき事態を直視しなければならない。

時短法・労基法による時間対策

時短促進法だけではなく、労働基準法本体も含めた総合的な「労働時間対策」が議論されなければならないはずである。実際、とくに労働者代表委員から、以上のような指摘とともに、①労働基準法の週労働時間の特例措置(44時間)の廃止、②限度基準を超える時間外労働割増賃金率の引き上げ、等が提起されている。

これに対して厚労省側は、今回の審議をあくまで時短促進法(に關連する労働時間対策)に限定して、総合的な労働時間対策の議論を俎上に乗せようとはしなかった。

なお、従来の時短促進委員会に代える労働時間等設定改善委員会の新設が困難な事業場について、労働者の健康増進との関連を考慮して、衛生委員会で一定の要件を満たすものを同委員会とみなすという建議の内容をめぐっても興味深い議論が行われている。労働者の過半数を代表する者に関して、時短促進委員会は雇用者が「雇用する労働者」を代表するものとしているのに対して、衛生委員会の方は「使用する労働者」なので、直接雇川される者のほか派遣労働者も含まれるからである。

後述の労働安全衛生法の見直しのなかでも、派遣、業務請負等の労働者も含めた事業主責任のあり方が論点となっており、労働者代表委員は事業主責任を明確にさせようとした。これに対しては、厚労省側(勤労者生活部長)が、労働者の過半数代表のあり方について基本的な検討が必要な時期にき

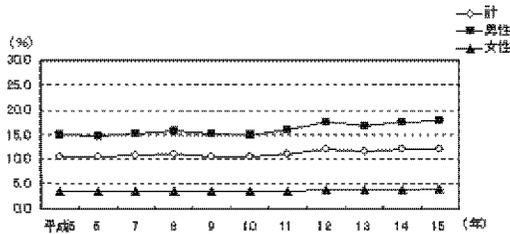
しているものの、一般労働者、パートタイム労働者とも、総実労働時間、所定内労働時間とも、2003年度までの5乃至6年増加し続けている。一方、パートタイム労働者の比率は、1993年度14.44%から2003年度23.24%へと(5人以上事業場)大幅に上昇しているのである。

一般労働者についてみれば、2003年度の年間総実労働時間2,016時間、所定内労働時間1,843時間(パートタイム労働者は各々1,184時間、1,145時間)であり、1,800時間目標は決して必要性・有効性を失ってははいない。

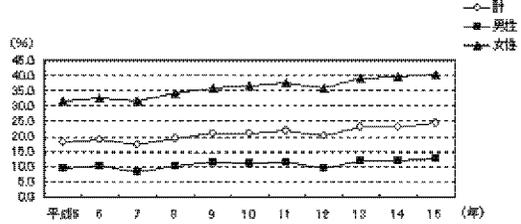
一方で、建議も指摘する「長短二極化」が広がっている。雇用者(非農林業)に占める週労働時間が60時間以上の者(2003年度12.2%)、35時間未満の者(2003年度約24.1%)の割合がともに上昇し続けているのである。週60時間以上の雇用者は、産業別では、運輸業23.4%、飲食店・宿泊業15.4%、建設業14.9%、情報通信業14.6%、卸売・小売業14.5%、等となっている。職業別では、運輸・通信従事者25.2%、販売従事者19.4%、技術者18.6%、管理的職業従事者17.4%、等である。

平均総実労働時間の短縮が進まないなかで、長

週60時間以上の者の割合の推移(非農林業)



週35時間未満の者の割合の推移(非農林業)



ているという認識を持っている、と応答している。

日本経団連の「対応」

違った意味で、使用者代表委員も、時短促進法の枠内にとどまらない労働時間対策のあり方について問題にした。その問題意識は、12月14日に公表された日本経済団体連合会の「2005年版経営労働政策委員会報告」に端的にあらわれている。少し長くなるが、同報告の「6. 労働法・労働行政への対応」という項を以下に引用する。

(1) 労働法分野における規制改革の推進

2003年以降、わが国の労働関連諸法について規制の緩和がなされてきた。とりわけ昨今、労働基準法や労働者派遣法がおおむね規制緩和の方向で改正されたことは、労使自治の尊重、多様な人材の確保・育成・活用という労働市場の変化への対応という点からは評価できる。今後も、産業・企業の競争力強化という視点から一層の規制改革・緩和を求めたい。

特に、仕事の成果が必ずしも労働時間に比例しない働き方が増大している現在では、労働時間法制の抜本的改正が望まれる。すなわち、現行の裁量労働制は規制緩和の方向で大幅に見直すべきであるし、労働時間管理になじまない自律的な働き方が増えていることに対応するべく、ホワイトカラーについて、一定の限られた労働者以外については原則として労働時間規制の適用除外とする制度(ホワイトカラー・エグゼンプション制)を導入すべきである。

ホワイトカラーが高い生産性を実現するために

は、こうした新しい発想にもとづく労働時間管理の緩和された枠組みを積極的に導入していくべきである。

労働者派遣法についても、派遣期間の延長にともない派遣先に派遣労働者の雇川契約の申し込み義務を課しているが、派遣契約期間や直接雇用への切り替えなどは、本来当事者間の契約自由委ねるべきで、このような不自然な規制は撤廃すべきである。また、いわゆる自由化業務の派遣期間制限(3年)、製造業の派遣期間制限(1年)についても、早急に期間延長すべきである。

また、最低賃金制度については、すべての労働者を対象とする地域別最低賃金制度が設定されている状況を鑑み、これに屋上屋下架す形で設定されている産業別最低賃金制度は廃止すべきである。

(2) 労働条件決定は労使自治が基本

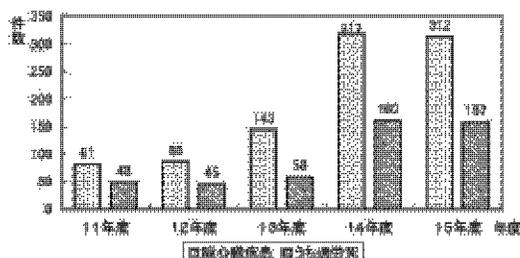
上記のような法令を遵守することは使用者の当然の責務であることはいうまでもない。しかしながら、企業の労働条件は、基本的には労使間の交渉・協議により決められる(労使自治)べきである。

しかし、労働関連法制の規制緩和の動きとは反対に、最近の労働行政は、企業の労使自治や企業の国際競争力の強化を阻害しかねないような動きが顕著である。

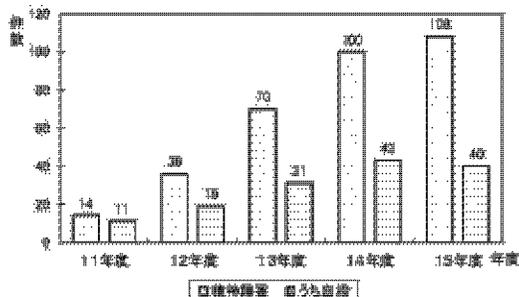
とりわけ労働時間をめぐる労働監督行政については、ここ数年、これまで労使による取り決めをもとに企業ごとになんら問題なく対応がなされてきた事項についてまで、突如として指針や通達を根拠に、労使での取り組み経緯や職場慣行などを斟酌することなく、企業に対する指導監督を強化するといった例が多く指摘されている。(注)

さらに、事実上労働者が企業の管理施設内に

脳・心臓疾患に係る労災認定件数の推移



精神障害等に係る労災認定件数の推移



る時間をすべて労働時間として取り扱おうとするなど、それが実態に即しているかどうかという意味で、監督行政全般に対する企業側の不信を招いている。

このような行政による規制的な指導は、労働者の自律性、多様な働き方や生産性向上、ひいては日本の企業の国際競争力の維持・強化の阻害要因となりかねない。

こうした視点に配慮し、各企業における労働者の就労形態や職務内容などの実態に即した法律の解釈、適用がなされるべきであるし、指導についても等しく行なわれることを強く要望したい。

なお、現在、労働契約法制の検討が厚生労働省で進められているが、これが仮に単なる法律による規制の追加に終わるのであるならば制定の意味は乏しい。たとえ違反に罰則がともなわないものでも、法律による規制の追加は労使自治、規制緩和の動きに逆行する。

労働契約法制は、労使の自主的な決定と契約自由の原則を最大限に尊重しつつ、工場法の時代の遺制を引きずる労働基準法などの関係法令を、今日の環境にふさわしいものに抜本的に改革する実りの多いものとなることを強く期待したい。

注：一例をあげれば、厚生労働省通達は「労働時間の把握・確認については、使用者が自ら現認することやタイムカード、ICカードなどの客観的な記録を基礎として確認することを原則とし、自己申告制はあくまでも例外的措置である」としており、この通達のもとに、企業の実態を無視したかのような指導がなされている。[56頁参照]

労働時間対策に係る行政の指導監督のあり方に攻撃の矛先を絞つつ、労働基準法上の労働時間

規制の一層の緩和を要求しているのである。この立場にたった使用者代表委員の姿勢が、時短促進法—労働条件分科会だけでなく労働安全衛生法—安全衛生分科会での審議においても貫かれた。

「注」昔きという通達は、平成13年4月6日付け基発第339号「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準について」のことと思われる。安全衛生分科会では、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成14年2月12日付け基発第0212001号）等が「現場を混乱させている」という主張が、日本経団連代表ら使用者側から、再三なされている。本誌では未紹介だったので、両通達を56頁以下に掲げておく。

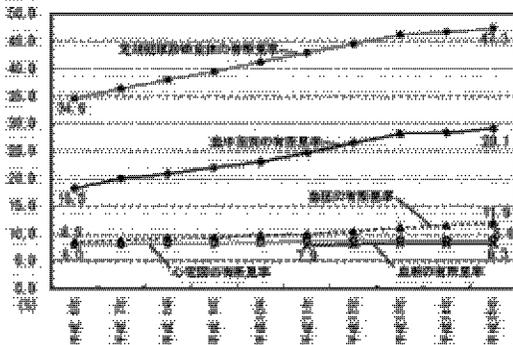
時短促進法改正をめぐる主張されたことは、とりわけ「労働時間短縮推進計画」に代える「労働時間等の設定の改善に関する指針」に細かいことは入れるな、労使協議の参考資料にとどめる、行政指導のテコに使うな、といったことである。

過重労働対策法制化に反対

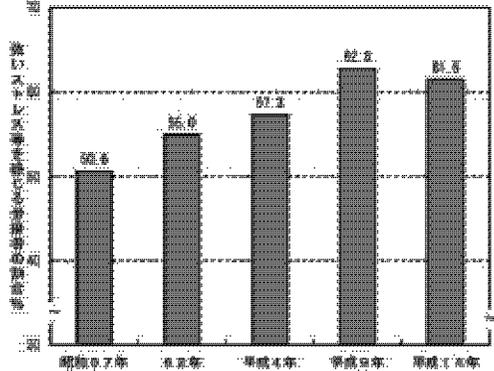
「今後の労働安全衛生対策」をめぐる安全衛生分科会の審議においては、建議は6つの柱を立てているが、そのうちのひとつとされた「過重労働・メンタルヘルス対策」に対して、そもそも対策の「法制化に反対」という主張が、使用者側から出されてきた。

当初、労働安全衛生法見直し論議は大きな波乱なしと見込まれていたようだが、これが争点となって、12月13日に建議取りまとめの当初予定は、日本経団連の意思決定を待つため延期され、次の12月22日にも今度は（東京）商工会議所の意思決定が問

定期健康診断における職・心臓病態に関する有労者率の推移



強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移



資料出所：労働省健康状況調査(1980年～02年)及び03年

に合わず、12月27日に再度分科会を開催しての建議取りまとめとなった。

これが、「過重労働・メンタルヘルス対策法制化」の是非と内容をめぐった本格的議論であったなら、結果の如何に関わらず貴重なものだったと言えるのだが、厚労省(担当は労働基準局安全衛生部計画課)が提案した内容が、「一定の時間を超える時間外労働を行った労働者に対する医師による面接指導及び事後措置の実施」を根幹としたものであり、また、使用者側の抵抗も、その条件を緩和させることに終始した。結局、使用者側と行政との間での条件交渉となってしまった。

後述するような労働安全衛生の総体的枠組みのなかでの、「過重労働・メンタルヘルス対策法制化」の是非・内容が議論されていたならと、残念でならない。「リスク管理の原則」に照らせば、「医師による面接指導」は、リスクの根絶・低減というよりも健康影響の事後発見を目的とした、集団的・組織的対策ではなく個人的対策、の典型と言える。

諸外国でも、同様の問題がストレス対策等として社会パートナー間で、同様に「法制化の是非」も含めて議論されているが、「医師による面接指導」だけが論点とされている国は、他にはない。仮に「医師による面接指導」が、対策の構成要素のひとつとして議論されることがあったとしても、優先順位としては低い、または「高い優先順位が与えられてはならないもの」として扱われているのではなかろうか。

厚労省側の当初の提案

厚労省側の当初の提案(「検討の視点」)は、以下のようなものであった。

① 過重労働による健康障害防止対策の在り方

- (1) 報告書において、月100時間又は2ないし6か月間に月平均80時間を超える時間外労働を行った場合、労働者に対する医師による面接指導を実施すべきとされていることを踏まえ、法律により雇川者に対し面接指導及び事後措置の実施を義務付けるべきではないか。また、その際労働者に対して面接指導を受けることを義務付けるべきか。
- (2) 報告書において、時間外労働が上記の場合より短くても、労働者自身が健康に不安を感じた場合、周囲の者が労働者の健康の異常を疑った場合等で、産業医等が必要と認めたときは医師による面接指導が必要とされていること、またこの場合については、各事業場において自主的な基準により制度化すべきとされていることを踏まえ、法律により雇用者に対して努力義務を課すとともに、基準については衛生委員会等で審議することとしてはどうか。
- (3) 報告書において、事業場内での面接指導を希望しない場合、労働者本人が外部の医師の面接を受け、その結果を提出できるようにすることが必要とされており、このような仕組みを設けてはどうか。
- (4) 報告書において、衛生委員会等の活用による

労働者の意見の反映が重要とされていることから、過重労働による健康障害防止対策を衛生委員会の審議事項に追加してはどうか。

また、医学的知識を基礎とした健康管理が対策の軸とされていることから、過重労働による健康障害防止対策を産業医の職務として追加してはどうか。

- (5) 月45時間を超える時間外労働を行った場合については、過重労働による健康障害防止のための総合対策において、雇用者が産業医等による助言指導を受けることとされているが、上記(2)のとおり法律により雇用者に努力義務を課し、各事業場で労使が協議した上で基準を策定することとした場合、この総合対策における助言指導については、ある程度柔軟に対応できるように見直してはどうか。

② メンタルヘルス対策の在り方

- (1) 報告書において、長時間労働を行った者等に対する医師による面接指導において、メンタルヘルス面のチェックもすべきとされていることを踏まえ、面接指導をそのように位置付けるべきではないか。
- (2) 報告書において、事業場内での面接指導を希望しない場合、労働者本人が外部の医師の面接を受け、その結果を提出できるようにすることが必要とされており、過重労働による健康障害防止対策の場合と同様に、このような仕組みを設けてはどうか。
- (3) 報告書において、メンタルヘルス対策として、労働者、管理監督者等に対するメンタルヘルス教育の実施、相談体制の整備、労働者が深刻な状況に陥った場合の、上司、同僚、家族等周囲の者の気づきを端緒とした専門家による介入の仕組み、外部機関の活用などが必要とされているが、これらについて法律に基づく指針で示すなどの必要があるのではないかと。
- (4) 報告書において、衛生委員会等の活用による労働者の意見の反映が重要とされていることから、メンタルヘルス対策を衛生委員会の審議事項に追加してはどうか。

また、医学的知識を基礎とした健康管理が対策の軸とされていることから、メンタルヘルス対策を産業医の職務として追加してはどうか。

危険性2倍以上なら対策が必要

ここで「報告書」とは、「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」(2004年8月[同年8・9月号61頁参照])のことだが、100時間、80時間等の数字はもともと「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」(2001年11月[同年12月号21頁参照])からきており、ふたつの検討会の座長だった和田功・東京大学名誉教授は、安全衛生分科会の公益代表委員も務めている。

東商代表委員の説得がメインテーマであったと云ってよい12月22日の安全衛生分科会では、「時間外労働と脳・心臓疾患」と題した、以下の内容のペーパーが配布されている。

時間外労働と脳・心臓疾患

1. 労働者の生活時間における時間外の労働時間と睡眠時間

図省略—1日24時間のうち、「人間として必要な労働以外の生活時間」6時間(H12年総務省・NHK放送文化研究所調査)＋「基本労働時間」8時間＝14時間を除くと、「時間外の労働時間」を5時間で「睡眠時間」が5時間、時間外の労働時間が増えるにつれて睡眠時間は減少すると説明した図

※5時間/日(1日の時間外労働時間)×20日
(一月の労働日数)＝100時間

これらから、月100時間以上の時間外労働を行うと、1日の睡眠時間が5時間以下になると考えられる。

2. 脳・心臓疾患の発症の危険性

睡眠時間が6～8時間と比較し、睡眠時間が5時間以下になると、脳・心臓疾患を発症する危険性は1.8倍～3.2倍と報告されている。(5つの疫学研究調査報告より)

また、月約60時間以上の時間外労働では心

筋梗塞の危険性が2.4倍との報告もある。

3. 発症の危険性についての考え方 [図省略]

発症の危険性が3倍になることは、以下のことを意味する。

- ① 脳・心臓疾患発症の危険性が3倍の場合
発症した99人のうち、時間外労働が原因となり66人が発症
- ② 一般に、危険性が2倍以上の影響の場合、強力な対策が必要とされている。

(例: じん肺患者における肺ガン発症の危険性が2倍)

4. 結論

上記のように1日の睡眠時間が5時間以下となることに伴う、脳・心臓疾患の危険が極めて高いことを勘案すると、月100時間を超える時間外労働を行った労働者に対し、何らかの対策を行う医学的な根拠は明白であり、医師による面接指導等の対策を実施することが必要である。

本誌では、専門検討会でこれらの数字が出されてきた経緯等について、すでに予備的な検討を行っているが[2002年4月号特集参照]、脳・心臓疾患と睡眠(=時間外労働としてよいかも含めて)の関係について、5つの疫学研究調査報告を根拠に、時間外労働100時間等という数字が、「医学的な根拠は明白」と言いきって、労災認定基準から安全衛生対策発動条件にまで言わば一人歩きしていくことをどのように考えればよいのだろうか。

科学的というよりも政治的な臭いが濃い。結論としては、「月100時間を超える時間外労働は禁止すべきである」としてもよいと考えられるのだが、ここは、「禁止やより強力な規制(例えば労働者代表の提起するような割増賃金率の引き上げ等)よりも緩い医師による面接指導にしているのだから」と使用者側を説得する政治的意図もあるのだろう。

しかしいずれにせよ、リスクの程度と対策の必要性に関して、労働行政が公式に文書で、「一般に、危険性が2倍以上の影響の場合、強力な対策が必要」と明言したのは、おそらくこれが初めてではなか

ろうか。その点では、今回限り、その場しのぎの方便にせず、首尾一貫した対応を求めている。

長時間残業者の面接指導等

前記、「過重労働による健康障害防止対策」の「検討の視点」の(1)に関しては、厚労省側は、「残業>月100時間・2~6か月平均月80時間で産業医が雇用者に助言指導+労働者に面談と保健指導」を実施している企業が43.1%、「残業>月45時間で産業医が雇用者に助言指導」を実施している企業が36.3%(重複部分=「ともに実施している」が17.5%)という、「企業における『過重労働による健康障害防止のための総合対策』の効果に関する研究」(分担研究者・西村重敬、平成15年度厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)「職場における過労死・自殺予防に関する研究」)等を示して、提案の妥当性を補強しようとした。

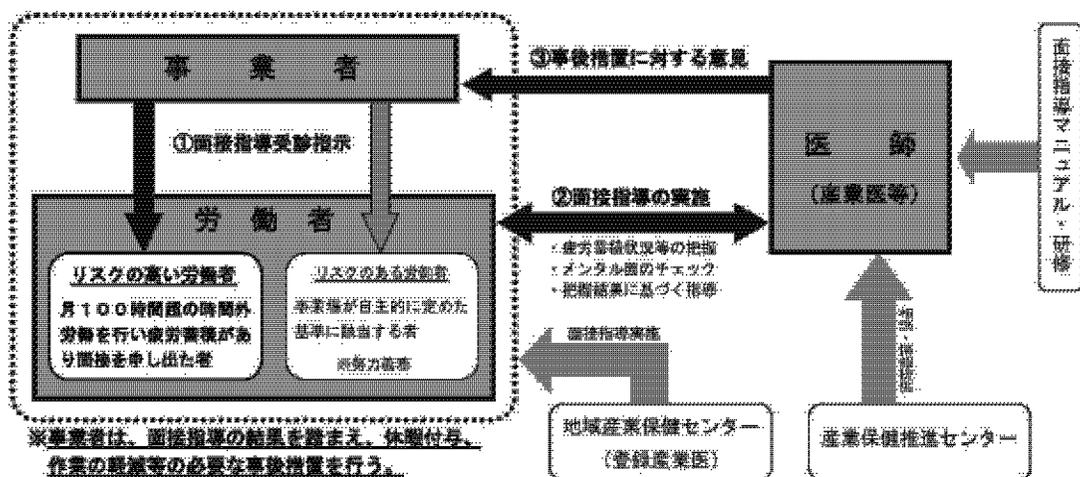
しかし早々に使用者側に譲歩して、「2ないし6か月間に月平均80時間を超える時間外労働を行った場合」が、医師による面接指導等の対象から外された。対象に該当するかどうか判別するための労働時間管理が煩雑になるということが、理由のひとつとされている。

「検討の視点」の(5)の「月45時間を超える時間外労働を行った場合」の対策は、その後、取り上げられることはなかった。

同時に、①「1週当たり40時間を超えて行う労働者が1月当たりで100時間を超えた労働者のすべてを直ちに対象とするのではなく、加えて、②「疲労の蓄積が認められるものであって」③「面接指導に係る申出を行った者」へと、限定された。「本人が申し出た場合」を対象とするというのは、「検討の視点」の(2)の努力義務の対象として想定されていたものであって、(1)では一定の数値基準に該当する者すべてを対象に強制的に義務づけるものであったことから比べると、大幅な後退である。また④「前1月以内に医療機関において脳・心臓疾患に係る診察を受けている労働者であって診察結果等から健康上問題がないと医師が認めた労働者等は面接指導を行わないこととする」というただし書きも

長時間労働者等に対する面接指導制度

背景
 過労死や脳・心臓疾患が急増【労災認定：81件(11年度) → 312件(15年度)】
 過労自殺・精神障害が急増【労災認定：14件(11年度) → 108件(15年度)】
 6割以上の労働者が仕事に強い不安・ストレス



※事業者は、面接指導の結果を踏まえ、休暇付与、作業の軽減等の必要な事後措置を行う。

効果 過労死・過労自殺等の未然防止、早期発見・早期治療

加えられた。

地域産保センターの機能拡充

さらに、産業医の選任が義務づけられていない50人未満の事業場対策として、「中小企業に対して地域産業保健センターによる支援を行うこと」という項目も追加された(最終的には「建議」第2の3(1)カ[33頁]のように修正された)。

ここから今度は、地域産業保健センターは知られていない、近くにない(労働者を休ませて行かせなくてはならない)、医師による面接指導等には費用がかかる等々の議論が出され、商工会議所等に出張して相談窓口を開設したり、地域の医療機関で相談窓口を開設するなどを含めた、地域産業保健センターの機能拡充という方向へ流されていった。

来年度予算案では、同センターの整備事業として、「医師による面接指導の実施経費」が新規に計上

されている。

厚労省は、全労働者に一律にという立場は保ちつつも、口頭で、中小企業に対しては、条件整備が整うまで施行時期を遅らせるという言質も与えている。最終的に、「建議」では、「なお、使用者側委員から、産業医の選任義務のない事業場においては、直ちに医師による面接指導を行うことが困難なので、義務化に当たっては相当の配慮が必要であるとの指摘があった」という文言が付け加えられた。

事業場基準に基づく面接指導等

前記「検討の視点」の(2)は、時間外労働が前述の数値基準に満たない場合であっても、各事業場において策定する基準に基づいて、医師による面接指導等を実施する努力義務を事業者に課そうとしたものである。

この基準は衛生委員会等で審議して個々の事業場で定めるものとされるが、時間外労働が45時間

を超え、かつ、①自ら健康に不安を感じて申し出た場合、②周囲の者が健康の異常を認めて申し出た場合、③その他(高血圧症、高脂血症、又は糖尿病の基礎疾患を有する者、50歳以上の者、等の客観的な基準に基づく場合等)、が想定されていた。

とくに②の例示は労働者のプライバシー保護の関わり等も含めて問題にされたが、結局、例示はやめて、時間外労働の数値基準を満たさない長時間労働者(改正法の施行段階で「2～6か月平均月80時間」という数値がここで復活するのではないと思われる)、及び事業場で定めた基準に該当する労働者を対象とする努力義務というかたちに整理された(「建議」第2の3(1)ウ[33頁])。

医師による面接指導等の効果は?

前記「検討の視点」にあった、「過重労働による健康障害防止対策」及び「メンタルヘルス対策」を「産業医の職務として追加」という文言は建議には含まれなかったものの、対策の担い手の中心が医師(産業医)におかれていることに変わりはない。

いずれにせよ、労働安全衛生(法制)の枠組みのなかにおける安全衛生サービスのあり方に関する包括的な検討なしに、いつの間にか、担い手としての医師(産業医)及び医師会をベースにした地域産業保健センター、内容としての健診や面談偏重が既成事実化していくことを危惧せざるを得ない。

私見としては、今回の法制化は残念ながら、審議に費やした時間や精力、そして地域産業保健センター等に増額配分されることになる予算等に見合った効果をあげることはできないであろうと考える。

そもそも「医師による面接指導」自体は、手段であって、対策ではない。それに基づく「事後措置」の内容こそが問題なわけであるが、「事後措置」を実施するのはあくまで事業主であって、産業医には「事後措置」に係る助言・勧告等を行う役割が負わされる。それを丸投げされた医師の方が困惑するのではなかろうか。

新年度予算案では、「過重労働・メンタルヘルス対策に対する支援の充実」として、「産業医等を対象とした研修実施経費」が新規計上されている。また、

この点では、時短促進法が改正された後の「労働時間等設定改善法(仮称)」に基づいて策定されるであろう「労働時間等の設定の改善に関する指針(仮称)」との関わりも出てくるかもしれない。

せめて、「過重労働による健康障害防止対策(及び「メンタルヘルス対策」も)衛生委員会の調査審議事項として追加すること」という建議を生かして、衛生委員会で議題に取り上げ、事後措置の具体的内容、「医師による面接指導」以外の対策を具体的に進めていくことを期待したい。

メンタルヘルス対策では新指針

前記「検討の視点」では、「メンタルヘルス対策」についても、「医師による面接指導」を基本としたものだったが((1)、(2)及び(4))、この面では「過重労働による健康障害防止対策」の議論の影響を受けて、建議ではトーンダウンしている。

建議の内容自体からは、「メンタルヘルス対策」に関しては、何らかの事業主の義務が法制化されるのかどうか定かではない。されたとしても、「過重労働による健康障害防止対策」として法制化される上述の「医師による面接指導」において、「メンタルヘルス面にも留意すること」と建議されていることから、その結果医師が「メンタルヘルス対策」に係る助言・指導等を行った場合の、事業主の事後措置実施義務が規定されるかどうかということになる。

「検討の視点」の(3)に関しては、「労働者が深刻な状況に陥った場合の、上司、同僚、家族等周囲の者の気づきを端緒とした専門家による介入の仕組み」が、「過重労働による健康障害防止対策」における「周囲の者が健康の異常を認めて申し出た場合」同様、労働者のプライバシー保護の関わり等も含めて問題にされ、文言としては取り下げられたが、「メンタルヘルス教育の実施、相談体制の整備、外部機関の活用等について、法律に基づく指針で示すこと」は建議された。

現在、「職場における労働者の心の健康づくりのための指針」(平成12年8月9日付け基発第522号[2000年10月号34頁参照])が策定されているが、これを踏まえつつ、労働安全衛生法第70条の2に

基づくものとして、「事業場における労働者の心の健康の保持増進のための指針(仮称)」を策定しようというものである。

この点でも新年度予算案で、事業場の体制づくりに対する指導の実施経費として「メンタルヘルス対策支援事業」のほか、「地域産業保健センターの整備事業」として、「地域・職域で連携し、メンタルヘルスの専門相談等の充実を図る経費」が新規に計上されている。

労働者の健康情報の保護

安全衛生分科会の建議では、「過重労働・メンタルヘルス対策」とも関わりの深い、「労働者の健康情報の保護」も6つの柱のひとつに取り上げられているので、ここでふれておく。

この点では、厚労省側が最初に示した「検討の視点」でも、「報告書では、特殊健康診断の結果についても通知を義務づけるべきとされていることから、法律により事業主に義務づけてはどうか」とだけされ、建議もそのままこの一点しか提言していない。ちなみに、ここで「報告書」とは、「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」(2004年9月[2004年11月号36頁参照])のことである。

一般健康診断の結果を労働者に通知するという規定が設けられたのは1996年の労働安全衛生法改正においてであったが、その時点で本誌は次のように指摘している[1996年11月号13頁]。

「健康診断の実施、記録の作成・保存、報告が事業主に義務づけられ、一方で、労働者には法定健康診断の受診義務が課せられていながら、今日まで、健康診断の結果を当該労働者に知らせる(労働者に走る権利がある)という規定が存在していなかったということは驚くべきことである(今回の改正でも対象は限定されている)。また、作成・保存が義務づけられている健康診断の結果(健康診断個人票)を事業主がどのように取り扱わなければならないのか、労働者の個人情報、プライバシーはどのように保護されるのかという面に関しては、今日に至るも何も規定されていない。日本の労働安全衛生法が、労働者の権利あるいはプライバシーの保護をいかに

ないがしろにしているかということのひとつの見本でもある」。

2005年4月1日から「個人情報の保護に関する法律」が全面施行されることに伴い、2004年7月1日に「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業主が講ずべき措置に関する指針」(厚生労働省告示第259号[51頁参照])、同年10月29日には「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」(基発第1029009号[53頁参照])が示されたりしてきている。

こうしたなかで必要な労働安全衛生法の見直しに係る建議の内容が、これだけというのはいかにももの足りない感じがする。十分に議論する準備はないが、個人情報保護法があれば、労働者の健康情報に関する大原則を労働安全衛生法で規定する必要なしということでのよいのであろうか。

「過重労働・メンタルヘルス対策」を含めて医師(産業医)の役割ばかりが拡大されるなかで、彼らの権利と義務をより明確にする必要はないのだろうか。ちなみに、厚労省側が安全衛生分科会で配布した「事業場における労働者の心の健康の保持増進のための指針(仮称)のイメージ(骨子)」では、「個人のプライバシー等への配慮の具体的進め方」として以下を示している。

- ・面接指導時、相談窓口における配慮(知られたくない者への配慮)
- ・産業医、相談窓口担当者から雇川者や人事労務部門等に情報提供する場合の配慮(提供する情報の絞り込み、提供する者の絞り込み)
- ・職場復帰時における配慮(復帰する職場の労働者への配慮等)
- ・労働者に対するプライバシー保護に関する啓発

労働安全衛生法改正の経過

さて、安全衛生分科会の建議の6つの柱をあらためて掲げると、以下のとおりである。

- ① 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備
- ② 元方等を通じた安全衛生管理体制の実現

- ③ 過重労働・メンタルヘルス対策
- ④ 労働者の健康情報の保護
- ⑤ 化学物質管理の促進
- ⑥ その他

非常に重要な内容が多かったにも関わらず、労働条件分科会における時短促進法の見直し論議とも連動して、このうち「過重労働・メンタルヘルス対策」ばかりが焦点化されてしまったことは前述のとおりである。

この間の労働安全衛生法改正の動きをおさらいしておこう。

労働安全衛生法の改正等

- 1947 労働基準法制定
- 1972 労働安全衛生法制定
—労働災害・職業病の防止
- 1987 改正①—労働者の健康の保持増進 (THP)
- 1992 改正②—快適な職場環境の形成促進
- 1994 これからの産業保健のあり方研設置
- 1996 改正③—産業医・健康診断(事後措置等)
- 1999 労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針
- 1999 改正④—深夜業(自発的健診)、化学物質(MSDS)
- 1999 化学物質管理促進法(PRTR・MSDS)
- 2000 労働者の心の健康づくり指針
- 2001 機械の包括的な安全基準に関する指針
- 2002 過重労働による健康障害防止総合対策
- 2002 VDT作業労働衛生管理ガイドライン
- 2005 改正⑤— ?

積み残された宿題

きわめてラフな整理をすると、1972年に、労働基準法のひとつの章から分離・独立されるかたちで制

定された労働安全衛生法は、基本的に「労働災害・職業病の防止」を目的とするものだった。それが、1987年改正で「労働者の健康の保持増進(THP)」を、また1992年改正で「快適な職場環境の形成促進」をも目的とするに至る。必然的に次は、そのような目的を実現するための労働安全衛生のあり方＝包括的枠組みが確立されるべきであった。

一方で、1972年の労働安全衛生法制定からわずか10年間で死亡災害を半減させるといふ快挙を成し遂げたものの、その後長期にわたり、労働災害の削減は停滞し続けており、状況を打破するためにも、労働安全衛生のあり方の抜本的な見直しが必要とされていた。

1994年には、これらの課題の検討にふさわしい名称を掲げた、「これからの産業保健のあり方に関する検討委員会」も設置されたわけであるが、この報告に基づく1996年改正は、枠組みのうちの労働安全衛生サービスについてのみ、しかも担い手としては医師(産業医)、内容としては健康診断(事後措置等)に関してのみのものにとどまった。

それ以来、わが国の労働安全衛生法は、積み残しの宿題を抱えてきたというのが、筆者の基本認識である。

「医師頼み」の既成事実化?

にもかかわらず、その後の経過をみると、1999年改正でも、深夜業に従事する労働者が自発的に受診する健康診断の促進(費用助成を含めて)と、その結果に係る医師からの意見聴取等と、再び、担い手としては医師(産業医)、内容としては健康診断(事後措置等)に関する法改正が行われている。寡聞にして、この施策の実績や、1996年法改正を含めた健診と事後措置に係る施策の効果に関する資料に接したことは、これまでない。

さらに2000年の労災保険法改正では、労働安全衛生法に基づき事業主が行う定期健康診断等において、労働者に業務上の事由による脳・心臓疾患にかかわる検査において、高血圧、高血糖等の異常所見があると診断されたときに、その労働者に対し医師による二次健康診断及びその結果に基

づく保健指導を労災保険の給付として行うこととする「二次健康診断等給付」が創設され、2001年度から施行されている。こちらの実績をみると、2001年度—3,187件、91,265,577円、2002年度—10,633件、300,769,170円とのことであるが、効果はいかほどのものだろうか。

そしてまた、「過重労働・メンタルヘルス対策」として、「医師による面接指導等」に係る法改正が提案されているわけである。

少なくとも、先行する諸施策の効果や「過重労働による健康障害防止のための総合対策」のもとで実施されている対策の効果等を検証したうえで、法制化を提言すべきではなかったろうか。

筆者が、担い手としての医師（産業医）、内容としての健診や面談偏重の既成事実化を危惧するのは、このような経過を踏まえてのことである。これが、労働安全衛生の担い手及び対策の内容を包括的に検討したうえで、そのようなアプローチをしていくのだという意思決定の上に進められていくのであれば、まだしも、まさに包括論議なしに既成事実化していくことを危惧するのである。

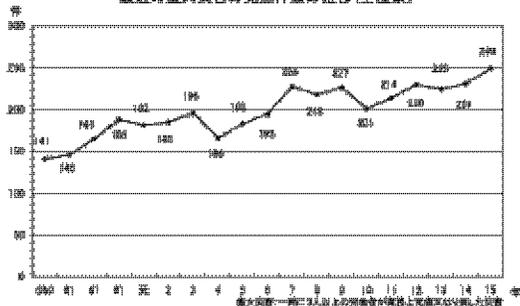
リスクマネジメントに基づく手法

それとは逆に、評価したい動きとしては、1999年労働安全衛生法改正によるMSDS（化学物質等安全データシート）の法制化（行政指導レベルでは1992年以降実施）、及び、2001年の「機械の包括的な安全基準に関する指針」（平成13年6月1日付け基発第501号〔2001年8月号参照〕）、があげられる。

とりわけ後者は、「製造段階でリスクを評価し、低減した上で、残存リスクの情報を機械の使用者に提供する」（2004年建議〔36頁〕参照）というもので、「危険・有害要因を特定し、それぞれのリスクを評価し、これに基づきリスクの低減措置を実施するという手法」（同前）＝リスク・マネジメントに基づくアプローチを初めて採出した画期的な文書であると考えている。おそらく、国際的に通用する可能性のある唯一のものではなからうか。

この指針はまた、基礎となった検討会の専門家らも解説しているように、「機械はやがて故障し、人は

最近の重大災害の発生件数の推移（全産業）



ミスをする」、「絶対安全」は幻想、「安全の確保は人任せではなく、第一に技術によって確保」等々という、安全の確保に関する原則を示している。その点で、伝統的な3管理（作業管理、作業環境管理、健康管理）や、使用者側の進めてきた「ゼロ災」、「KYT（危険予知訓練）」等の人頼った精神主義的運動に対する強烈なアンチテーゼにもなっていると考えるものである。

翌2002年に改訂された「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（2002年4月5日付け基発第0405001号〔2002年5月号参照〕）においても、同様のアプローチが採られることが強く期待されたが、残念ながら従来どおりの3管理（作業管理、作業環境管理、健康管理）アプローチの枠を超えるものにはならなかった。

既出の、2000年「労働者の心の健康づくり指針」、2002年「過重労働による健康障害防止総合対策」もこの面では新機軸を打ち出すものとはなっておらず、また、同様のアプローチを支える「仕組みの一つである労働安全衛生マネジメントシステム」（2004年建議〔36頁〕参照）に関するわが国の1999年の指針〔1999年8月号参照〕自体も、この手法＝アプローチを明示するものになり得ていない。

1999年のMSDSの法制化を含め、化学物質対策に関しては、その後の諸施策も、同様の手法＝アプローチを踏まえながら、あくまで相対的にはあるものの、前進してきていると評価することができる。それはしても、1999年の化学物質管理促進法に基づくものと労働安全衛生法に基づくものと、同時期に策定されたふたつの化学物質管理指針を比べると、リスクマネジメント・アプローチの採用という

点で後者の方が見劣りがすると思われる[2000年5月号参照]。

労働安全衛生の担い手の枠組み

本誌で再三指摘しているとおり、時代の要請に応える労働安全衛生の枠組み見直しの柱のひとつは、①使用者(事業主)、②労働者、③労働安全衛生サービス、④労働安全衛生監督機関、といった労働安全衛生の担い手の役割を明確化することである。

現行の労働安全衛生法は、基本的に、使用者に対する個別具体的な措置の措置の義務づけと政府による監督によって労働安全衛生を確保しようとする、典型的な法規準準拠型アプローチを採用している。これは、1972年の法制定からわずか10年で死亡災害を半減させるのに有効であったかもしれないが、もはや制度疲労を起こしているといっても過言ではない。

前に見てきたように、わが国ではこれを、労働安全衛生サービスの担い手のひとつである医師(産業医)の役割を拡充させることによって、乗りきろうとしているかのように見える。

労働安全衛生の主人公が、現場の労使であることは論を待たない。今回の審議のなかでも、「現場力」の低下とそれをアップさせる必要性が指摘されているが、「現場力」低下の原因を、定年、リストラ等によるベテラン労働者の退職や安全衛生管理組織の縮小、ノウハウの継承不足等のみ求めてしまっているわけにはいかない。

また、現行の法令の枠組みは維持したままで、事業者(あるいは現場労使)による自主的な取組を促進するための仕組みを上乗せすれば何とかなるというものでもない。

日本の労働安全衛生法が、現場をエンパワーメントする枠組みを提供してこなかったことこそが見直されなければならないのである。

第一に、現行法ではほとんど役割を与えられてこなかった労働者及び労働者代表の権利を確立することである。動機はともかく鉱山保安法改正において、初めて「労働者代表」という概念が導入されたこ

ともあって、今回の労働安全衛生法見直し論議でもこの点が取り上げられることが期待されたが[2004年4月号特集参照]、建議では全くふれられなかった。最大の弱点であると言ってよい。

第二に、使用者の包括的な義務・責任を明定することである。この点は、主に労災裁判を通じて使用者の安全・健康配慮義務が判例上確立されてきたこともあり、労働組合が要求してきたことでもある。今日的立場から、使用者の安全・健康配慮義務の内実が明定されるべきであろう。

第三に、有効な労働安全衛生サービス・労働安全衛生監督のあり方を確立することである。このなかで、医師(産業医)や地域産業保健センターの役割や位置づけも明確にする必要がある。また、監督機関の役割、罰則なしの指針・ガイドライン等の位置づけや実効確保の仕組みなども検討されるべきである。私たちのようなNPOの役割もあろう。

第四に、労働安全衛生の関係者として住民=地域社会も加え、また、労働安全衛生(OSH)に環境(E)も加えた、OSHEとしての構成の検討していくことである。

残念ながら、今回の建議は、第二から第四の課題にも、応えるものにはなっていないと言わざるを得ない。

使用者の包括的責任の内実

使用者の包括的な義務・責任を法律で明定することに関しては、いまから15年以上も前の欧州共同体の「労働における労働者の安全及び健康の改善を促進する措置の導入に関する1989年6月12日付け理事会指令(89/391/EEC)」に、前例をみることができる。これは一般に、「労働安全衛生枠組み指令」と呼ばれているものである。

安全衛生分科会の審議においても厚労省が資料として抄訳を配布しているが、ここでは、筆者の独自訳のものを紹介しておく。

EU労働安全衛生枠組み指令

第2章 使用者の義務

第5条(一般条項)

1. 雇川者は、労働に関連するあらゆる側面において、労働者の安全及び健康を確保する義務(duty)を有する。

第6条(雇川者の一般義務(General Obligation))

1. 雇川者は、その責任として、業務上のリスクの防止、情報及び訓練の提供、及び必要な組織及び手段の提供を含めて、労働者の安全及び健康の保護に必要な措置を講じなければならない。雇川者は、変化する状況を考慮し、また現状の改善をめざして、これらの措置を調整する必要があることを銘記していなければならない。
2. 雇川者は、以下の予防に関する一般原則に基づいて、第1項前段の措置を講じなければならない。

- (a) リスクを回避する
 - (b) 回避できないリスクを評価する
 - (c) 発生源でリスクに対処する
 - (d) とくに単調な作業及びあらかじめ決められた作業速度による作業を軽減し、またそれらの健康に与える影響を低減することを目的として、とりわけ作業場の設計、作業機器の選定、作業及び生産方法の選定に関して、作業を個人に適応させる
 - (e) 技術の進歩に適応する
 - (f) 危険なものを、危険でない又はより危険の少ないものに代替する
 - (g) 技術、作業組織、作業条件、社会的関係、及び作業環境に関連する諸要因の影響をカバーする、包括的な予防方針を策定する
 - (h) 個人的防護措置よりも、集団的防護措置を優先する
 - (i) 労働者に適切な指示を与える
3. 本指令の他の規定を侵害することなく、雇川者は、企業及び/又は事業所の活動の性質を考慮しつつ、以下の措置を講じなければならない。

- (a) とりわけ作業機器、使用される化学物質又は製剤の選定、及び作業場の装備において、労働者の安全及び健康に対するリスクを評価する。

この評価の後、及び必要に応じて、雇川者が実施する予防措置、作業及び生産方法は、一安全及び健康に関して労働者に提供される防護の水準の改善を保証しなければならない

一企業及び/又は事業所のあらゆる活動と、あらゆる階層レベルにおいて、統合されていなければならない

- (b) 雇川者が労働者に職務を委ねる場合には、健康及び安全に関する労働者の能力を考慮に入れる
 - (c) 新しい技術の計画及び導入は、機器の選定の結果、作業条件、及び労働者の安全及び健康のための作業環境に関して、労働者及び/又はその代表との協議の対象に必ずする
 - (d) 適切な指示を受けた労働者のみが、重大かつ特定の危険のある区域に接近することを確保するための適切な手順をとる
4. 本指令の他の規定を侵害することなく、複数の事業体がひとつの作業場を共有する場合には、各雇川者は、安全、健康及び労働衛生に関する規定の実施において協力し、かつ、各々の活動の性質を考慮しつつ、業務上のリスクの防護及び予防に関して各々の活動を調整し、またこれらのリスクをお互いに、及び各々の労働者及び/又はその代表に知らせなければならない。
 5. 労働における安全、衛生及び健康に関連する措置は、いかなる状況においても、労働者に財政的負担をかけてはならない。

リスクマネジメントの一般原則

使用者の包括的な義務・責任を一般的に規定するだけでなく、その内実を「予防に関する一般原則」等というかたちで明定しているのである。

筆者は、使用者の包括的な義務・責任を、現時点でとりあえず、「法令で定められる最低基準を遵守することはもとより、労働災害・職業病の防止、労働者の健康の保持増進及び快適な職場環境の形成促進という労働安全衛生法の目的に照らして、合理的に実行可能な最善の措置を講じること」と整理することができるのではないかと考えている。

しかし、このように一般的に規定するだけでは不十分で、そのうえで、措置を講じる上での一般原則を、既述のリスク・マネジメントの原則として合わせて明定することが、決定的に重要であるとも考えてい

る。

リスク・マネジメント

- ① ハザード・アイデンティフィケーション(危険有害要因の特定)
- ② リスク・アセスメント(リスクの評価・分析)
- ③ リスク・コントロール(リスクの管理・対策=協議のリスク・マネジメントと言ってもよい)
- ④ リスク・コミュニケーション(リスクの伝達・疎通)

リスク対策の原則(レベルと優先順位)

- ① 発生源でリスクをなくすか低減する(発生源対策)
 - ①でリスクをなくせない場合に限って
- ② リスクを隔離したり低減する(伝播経路対策)
 - ②でもリスクをなくせない場合に限って
- ③ 労働者をリスクから保護する(個人保護対策)
 - ③の場合には、個人保護具等の使用は一時的・臨時的なものに限定されるべきであって、個人保護具等の使用を前提とした労働は一般的に認められない

その時点で「合理的に実行可能な最善の措置」が講じられているかどうかは、上記の一般原則及び主に技術的側面から判断されることになる。

建議も指摘するように、労働安全衛生マネジメントシステムはこのようリスク・マネジメントを促進するための効果的な仕組みであり、法令によってその導人を義務づけ、あるいは促進することは有用であると考えられる。

労働安全衛生マネジメントシステム

- ① 労働安全衛生方針の表明
 - ② 労働安全衛生目標の設定
 - ③ 労働安全衛生計画の作成
 - ④ 実施及び運用
 - ⑤ 点検(評価)及び改善
 - ⑥ システムのレビュー
- 継続的改善(スパイラルアップ)

ILO(国際労働機関)でも、労働安全衛生に関す

る枠組み文書の策定が検討されていることは前述のとおりであるが、今日の時点であれば、上記のような内容が基本となるのではないかと考えている。

事業主による自主的取組の促進

では上記のような観点から建議の残る部分をみていこう。

まず、「事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備」として、以下の4点が取り上げられている。

- ① 危険・有害要因の特定、低減措置の推進
- ② 自主的取組の推進と普及促進のためのインセンティブ措置
- ③ 安全衛生委員会の活性化等
- ④ 安全衛生担当者の教育の充実

このうち最初の「危険・有害要因の特定、低減措置(検討の視点では「等」がついていた)の推進」について、厚労省側が当初示した「検討の視点」は、以下のとおりであった。

(1) 検討会報告書では、危険・有害性の調査に取り組む仕組みの確立が提言されており、またEUでも導入されている状況のなかで、労働災害発生のおそれのある危険性・有害性を調査し、その結果に基づいて、これを除去・低減する措置について法律上明記すべきではないか。

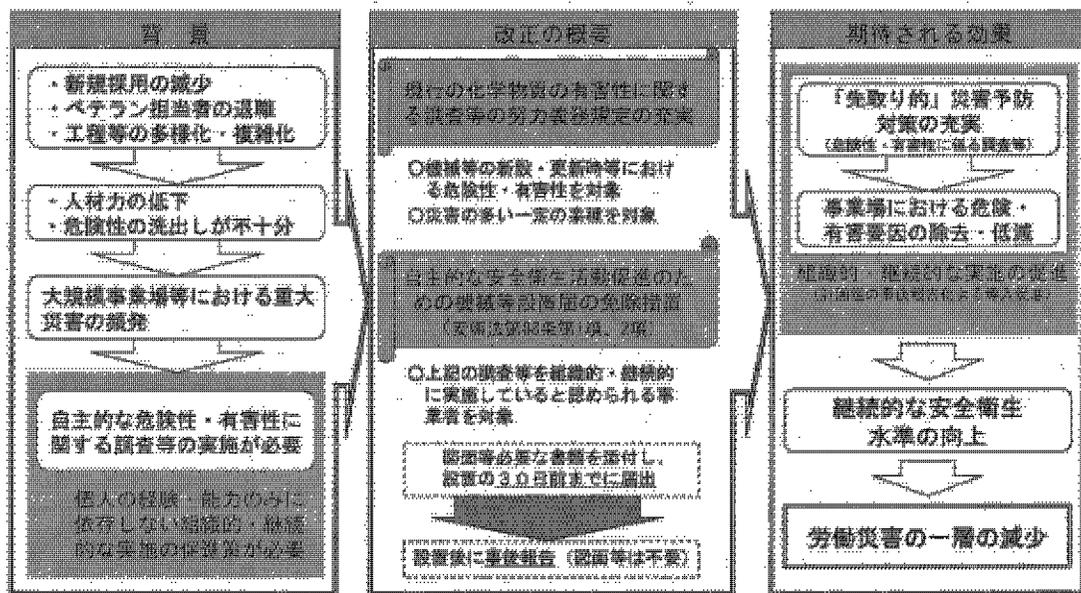
報告書では、重大災害が頻発した工業的業種等の事業場を対象とされているが、業種の範囲はどのようにするべきか。例えば、安全管理者等を選任しなければならない業種はどうか。

また、危険・有害性の調査はどの時点で行うのが適当であるか。例えば、設備を新設したとき等が考えられるのではないか。

一方で、報告書では、中小企業における、危険・有害性の調査、低減措置を普及させるための支援措置が必要と提言されており、どのような支援が考えられるか。

(2) 報告書では、危険性・有害性の特定等を的確に実施するため、既存の法律上の組織(総括安全衛生管理者、安全衛生委員会等)を最大限活

事業場における自主的な安全衛生活動促進のための環境整備



用することが必要とされているが、どのように考えるべきか。例えば、安全衛生委員会等の調査審議事項に危険性・有害性の調査結果に関することを追加することはどうか。

(3) 報告書では、「機械の包括的な安全基準」の実効性を高めるための仕組みの導人が提言されている。平成13年に「機械の包括的な安全基準に関する指針」が厚生労働省労働基準局長から示しているものの、機械製造事業者の大多数が中小企業であるなか、実効性を高めるためには、どのような方策が考えられるか。

ここで「報告書」とは、「今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討会報告書」（2004年8月〔2004年8・9月号49頁参照〕）のことであり、取りまとめられた建議の内容は35頁を参照していただきたい。

EUの枠組み指令の内容も念頭に起きつつ、リスクマネジメント・アプローチに基づくリスクの除去・低減を法制化を企図していたという点では評価できるものの、結果的に、①安全管理者選任義務のある業種等の事業者に限定し、②設備を新設するとき等に限って、③労働災害発生のおそれのある危険

性・有害性を調査し、その結果に基づいて、これを除去・低減する措置を講ずる努力義務を課す、という建議の内容には拍子抜けさせられる。

リスクマネジメント・アプローチは、安全対策（及び化学物質対策）向けのものであって、すべてのリスク対策の一般原則であるどころか、（化学物質対策を除けば）健康対策のためのものではないと理解しているのではないかと思われてならない。それで健康確保対策が、医師による健診・面談頼みとあっては惜けない限りである。

MS導入へインセンティブ措置

「自主的取組の推進と普及促進のためのインセンティブ措置」について、厚労省側が当初示した「検討の視点」は、以下のとおりであった。

報告書では、労働安全衛生マネジメントシステムの導入を図るための誘導促進策の検討が提言されているが、報告書にある以下の措置についてはどう考えるべきか。

ア 事業者の自主的取組を促進するため、事業場

における危険性・有害性の調査並びに自主的安全衛生計画の策定及び当該計画の実施・改善等を適切に行っており、安全衛生水準が高いと労働基準監督署長が認めた事業者に対しては、安衛法第88条に規定される機械等の設置、移転に関する計画の届出を適用除外としてはどうか。

イ 中小企業に対して、労災保険の特例メット制度の適用を導入してはどうか。

ウ 企業名の顕彰、マネジメントシステムが確立されていることを表す標章使用の許容等を導入してはどうか。

結果的には、アを採用した「計画の届出に代えて設置報告とする等の促進策を講じること」のみが建議された[36頁参照]。

筆者としては、脈絡は外れるかもしれないが、罰則のつかない指針・ガイドライン等の実効確保のあり方等についても検討してほしかったところである。

安全衛生委員会の活性化等

「安全衛生委員会の活性化等」について、厚労省側が当初示した「検討の視点」は、以下のとおりであった。

(1) 報告書では、安全衛生委員会の活性化を図るため、委員の選出、審議事項、決定事項の抜い万等委員会のあり方全体の見直しが提言されているが、以下の事項についてどう考えるべきか。

ア 安全衛生委員会等の機能を強化するため、安全衛生委員会等の調査審議事項を追加してはどうか。

例えば以下の事項はどうか。

- ・危険性・有害性の調査結果に関すること
- ・自主的安全衛生計画の策定及び当該計画の実施・改善等に関すること
- ・その他

イ 安全衛生委員会等の透明性を確保するため、労働者に対し安全衛生委員会等の議論の概要が分かるようにしてはどうか。

ウ 上記のほか、安全衛生委員会等の機能を強化するための方策としては、例えば、安全衛生委

員会の発言を理由とした不利益取扱いを禁止することにしてはどうか。

(2) 報告書では、事業場のトップである総括安全衛生管理者が制度的に関与するものとして安全衛生委員会の活性化が提言されているが、その他、労働災害防止の観点から、事業場のトップである総括安全衛生管理者の取組を促進させることは考えられないか。例えば、安全衛生方針の表明に関することを職務として追加してはどうか。

取りまとめられた建議の内容は36頁を参照していただきたい。

前述のとおり、「労働者代表」という概念の導入、労働者及び労働者代表の権利に関しては、「労働者に対する安全衛生委員会等の議事録の概要の周知等」以外は、取り上げられてもいない。

安全衛生担当者の教育の充実

「安全衛生担当者の教育の充実」について、厚労省側が当初示した「検討の視点」は、以下のとおりであった。

報告書では、安全管理者や管理者を含む職長等や労働者に対する安全衛生教育の内容の見直しの検討が提言されているが、次の事項についてどう考えるか。

ア 安全管理者の資質の向上を図るため、選任に当たっては一定の教育を受けることを求めることとしてはどうか。

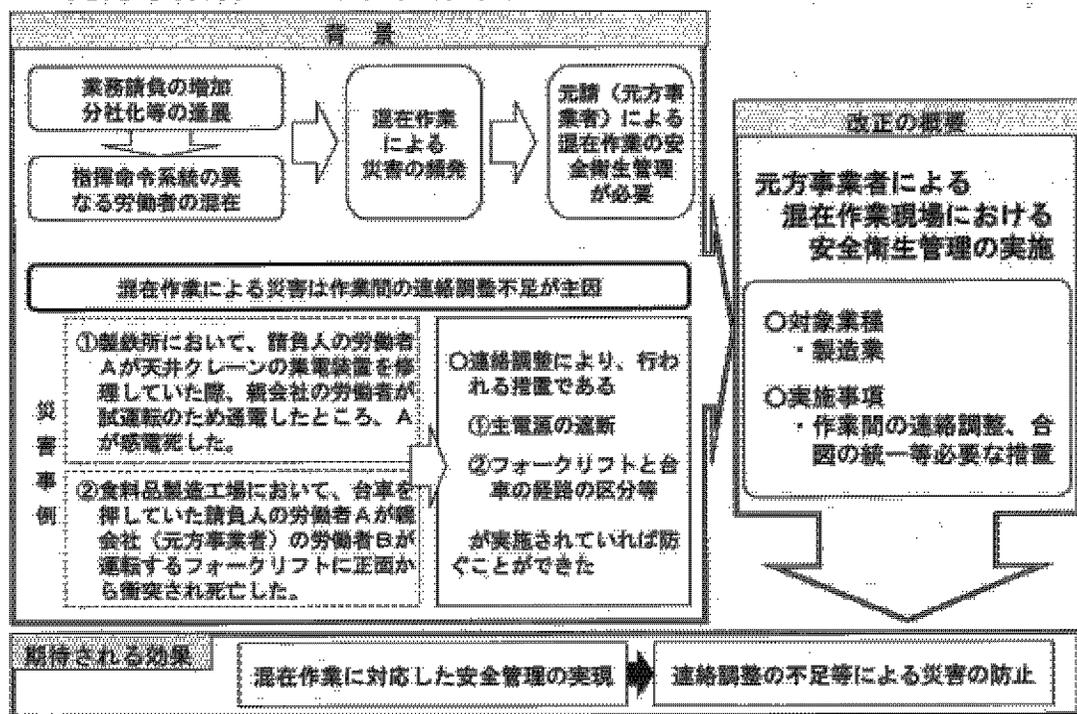
また、その場合の教育の内容として、現場の危険・有害性の認識の重要性が提言されているが、リスクアセスメント等の教育を充実させていく方向性についてどう考えるか。

イ 管理者を含む職長等に対する安全衛生教育の内容を充実させてはどうか。

結果的にこの提案どおりに建議されている[37頁参照]。

一体的な安全衛生管理の構築?

元方事業者による混在作業現場における安全衛生管理の実施



次に、「元方等を通じた安全衛生管理体制の実現」として、以下の3点を取り上げられているが、ここでは表題も当初と建議で違っている部分がある。

- ① 安全管理者等の専属要件の弾力化(当初は「一体的な安全衛生管理の構築」)
- ② 元方事業者による安全衛生管理の実施(当初は「実施」が「構築」)
- ③ 施設・設備の管理権原に関する安全衛生対策
当初「一体的な安全衛生管理の構築」として示された「検討の方向」は、以下のとおりであった。

(1) 報告書では、事業を同一の場所で実施し、密接な経営上の関係がある等、一定の条件下において、企業グループ内の事業場の安全管理者等が、企業グループ内の他の事業場における安全衛生管理を併せて実施することが可能となるような仕組みが必要と提言しているが、一人の安全管理者が複数の事業場の安全管理をまとめて行った方が効果的な場合とはどのようなものが考えら

れるか。例えば、対象となる事業場が同一の場所にあることが必要ではないか。

また、密接な経営上の関係とは具体的にどのようなものが考えられるか。例えば、分社化された親子事業場である場合などが考えられるがどうか。

さらに、衛生管理者についても同様の仕組みが必要と考えられるがどうか。

(2) また、報告書では、職場の安全衛生管理体制の確保・向上を図っていく上では、外部資源の活用を図ることも有効であり、有害業務がない業種等について、事業場に直接雇川されていない者であっても、一定の条件の下、衛生管理者に選任できるような仕組みが必要という趣旨の提言があるが、例えば、第二種衛生管理者の選任が認められている業種にこのような仕組みを導入してはどうか。

また、導入にあたっては、どのような条件を満たせばよいと考えるか。例えば、常勤であれば、

労働者派遣や準委任を認めてはどうか。

取りまとめられた建議の内容も提案のとおりであるが、表題の付け方が、規制の緩和という内容をより反映したものになったということだろうか。

元方事業者による安全衛生管理の構築

「元方事業者による安全衛生管理の構築」について、厚労省側が当初示した「検討の視点」は、以下のとおりであった。

報告書では、元方事業者と請負事業者の労働者が同一の場所において作業を行う場合には、元方事業者が請負事業者との連絡調整等の労働災害を防止するための対策を講じることが必要という趣旨の提言があるが、このような対策を講じることが必要な業種としてどのようなものがあるか。例えば、製造業はどうか。

また、連絡調整の他に具体的にどのような措置を講じることが必要であると考えるか。例えば、合図の統一等はどうか。

この部分は、「今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討会報告書」では、以下のように書かれていた。

「事業運営においてアウトソーシングが進行しており、製造業等において、同一の場所において指揮命令系統の異なる労働者が混在して作業をすることによる危険が増大することが懸念されている。

大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、作業間の連絡調整が十分になされていない場合等には災害の発生率が高くなっていることから、同一の作業場所において元方事業者と請負事業者を行う場合には、同一作業場で作業する労働者について、一元的に連絡調整等の安全衛生管理を行う統括的な管理を行うべきであり、その主体は元方・請負の契約関係から元方事業者であることが適当である。特に製造業等においては、元方事業者が請負事業者との間でより緊密に連携を図り、労働災害を防止するための対策を講じることが必要である。」

前評判では、請負、派遣労働者等との混在作業に対する元方事業者による、統括的な安全衛生管理、労働災害防止対策の責任強化が導入されるものと想定され、労働組合側からの要望もあった。使用者の包括的な義務・責任の確立という点でも、非常に重要と考えられた。

しかし、建議の内容は、「作業間の連絡調整、合図の統一等必要な措置を講じなければならないこととすること」という一点のみで、全く不十分と云わざるを得ない。

施設・設備の管理権原に関する対策

「施設・設備の管理権原に関する安全衛生対策施設」について、厚労省側が当初示した「検討の視点」は、以下のとおりであった。

報告書では、危険・有害性の高い設備の保守等の作業を外注する場合、注文者が請負事業者、当該作業に係る労働災害の発生を防止するための措置をとる上で必要な危険・有害性に関する情報を提供する仕組み等が必要という趣旨の提言があるが、どのような設備について情報の提供が必要か。例えば、爆発・火災や急性的障害のおそれのある化学物質を取り扱う設備などはどうか。

また、どのような情報が提供されることが必要と考えられるか。例えば、設備に係る作業について注意すべき事項などの情報はどうか。

現在提案されている「石綿障害予防規則案」との関連で、筆者は、この項目をうまく活用すれば、発注者に施設・設備に使用されている石綿に関する情報を提供させることにより、建築物等の改修・解体等に従事する労働者の健康の防護に資することができると考えた。

また、同規則案は、「事業者等は、その労働者を就業させる建築物に吹き付けられた石綿等が損傷、劣化等によりその粉じんを飛散させ、労働者がその粉じんにはばく露するおそれがあるときは、当該石綿等の除去、封じ込め、囲い込み等の措置を講じなければならないこととする」とされている。施設・設備の

管理者に、関連する情報を提供する義務を課すことができれば、この点でも活用できるのではないかと考えられた。

しかし、取りまとめられた建議の内容〔38頁参照〕は、対象を急性毒性・引火性の化学物質等に限定してしまっている。きわめて不満足である。

免許・技能講習の資格制度見直し

建議の6つの柱のうち残っているのは、「化学物質管理の促進」と「その他」であるが、「その他」としては、免許・技能講習の資格制度の見直しが提案されている〔40頁参照〕。当初、厚労省側が示した「検討の方向」は以下のとおりだった。

報告書では、労働者が安全衛生に関する多様な知識、技能を獲得することは、事業場内における安全衛生活動にも有効であり、また、事業者や労働者の負担軽減を図るためにも、幅広い資格取得が可能となるような資格制度の検討が必要という趣旨の提言があるが、これを踏まえ、次のような観点から資格制度を見直してはどうか。

- ① 作業に必要な知識又は技能に共通点が多い資格であって、かつ、一人の労働者が両方の資格を取得していることが多いこと、一人の労働者が労働災害防止の観点から両方の資格に係る知識又は技能を修得することが望ましいこと等が認められるものについては、必要な知識又は技能を効率的に修得させるため、統合する。

例えば、

- ・地山の掘削作業主任者技能講習と王止め支保二作業主任者技能講習
 - ・デリック運転士免許とクレーン運転士免許
 - ・デリック運転実技講習とクレーン運転実技講習
 - ・四アルキル鉛等作業主任者技能講習と特定化学物質等作業主任者技能講習が該当すると考えられる。
- ② 作業方法の変化などにより、災害がほとんど発生していないことから、一定水準の作業指揮が行われることなど他の方法により現行と同等の安全性が確保できる資格については、廃止する。

例えば、ボイラー掘付け工事作業主任者技能講習が該当すると考えられる。

- ③ 制度改正等により、一つの資格で行うことができる作業の中で必要な知識又は技能が拡大した作業がある場合は、必要な知識又は技能を効率的に修得させるため、資格を分離する。

例えば、特定化学物質等作業主任者技能講習から石綿関係の作業主任者技能講習を分離することが考えられる。

前述の「石綿障害予防規則案」では、「特定化学物質等作業主任者技能講習を修了した者のうちから石綿作業主任者を選任する」とされており、石綿対策全国連絡会議等は「石綿作業主任者技能講習」を分離すべきことを主張していたが、同規則の制定も待たずに、これが実現しそうなことは歓迎したい。

化学物質管理の促進

「化学物質管理の促進」として、当初、厚労省側が示した「検討の方向」は以下のとおりだった。

- (1) 報告書では、個々の化学物質の危険性・有害性、取扱上の注意事項を一層明確にし、適切な化学物質管理を促進すること、GHS国連勧告への対応を図ることについて提言されているが、このような方向性についてどう考えるか。

この場合、例えば、以下の事項が必要と考えるがどうか。

- ① 表示及び化学物質等安全データシート(MSDS)については、有害性を有する化学物質のほか、危険性を有する化学物質も対象とすること。
- ② 化学物質の危険性及び有害性を容易に認識できる総表示等を導入すること。
- ③ 事業場内で取り扱う容器等にも同様の表示を行うこと。
- ④ ①にあわせてMSDS等により有害性の調査等を行う現行の規定に危険性を追加すること。

- (2) 報告書では、自律的な化学物質管理を促進するため、有機則等によるばく露防止方法は、定期的な維持改善等により気中の濃度が継続的に一定以下となる等の条件の下、要件の緩和を図る

ことが必要であると提言されているが、これについてどう考えるか。

- (3) 報告書では、国は、有害な未規制化学物質についてリスク評価等を行うため、事業場におけるばく露関係情報を収集する仕組みの整備が必要であると提言されているが、例えば、一定の有害な化学物質を取り扱う事業場に対するばく露関係情報の提供を求めるようにしてはどうか。

ここで報告書とは、「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会報告書」(2004年5月[2004年8・9月号71頁参照])のことである。

(1) 世界調和への対応(一定の規制強化でもある)、(2) 規制緩和、(3) 国によるリスク評価、の3点セットであるが、提案のとおり建議が取りまとめられている[39頁参照]。

GHS国連勧告への対応

(1)のGHS(化学品の分類及び表示に関する世界調和システム)については、「2003年に、人の健康の確保等を強化すること、化学品の国際取引を促進すること等を目的に、化学物質の危険有害性を、引火性、発がん性等の約30項目に分類した上で、各々の危険有害性について、一定の基準に基づき、その程度等を区分けし、危険有害性の程度に応じて、どくろ、炎等の絵表示(ピクトグラム)を付すこと、一定の手順により化学物質等安全データシート(MSDS)を作成すること等を内容とする化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(The Globally Harmonized System of Classification and Labeling of Chemicals)が、国際連合から勧告として公表され、APEC域内においては、2006年末までの実施が求められている」と説明されている。

まだ未確定の部分も残っているのだが、厚労省としては早くも実施の体制を整えておこうということである。

同報告書も要約・紹介しているが、GHS国連勧告以外にも、ロッテルダム条約が発効したり、EUにおけるREACH(化学品の登録、評価及び認可)シ

ステム(76頁の国際市民セミナー報告、2003年7月号58頁も参照のこと)導入をめぐる議論、イギリスにおけるControl Bandingによる取組等々、化学物質管理をめぐる国際的取組が進展している。

昨年、厚労省の化学物質調査課が化学物質対策課と化学物質評価室に改編されたのも、そのような国際的動向に対応するためとも伝えられ、今後の動向も注目される。

国によるリスク評価へ向けた検討

すでに、建議や法改正も待たずに、(3)の国によるリスク評価を実行に移すべく、2004年12月に職場における化学物質のリスク評価委員会(中央労働災害防止協会)の「化学物質等による労働者の健康障害防止に係るリスク評価に関する方法及び考え方について(中間報告)」[41頁参照]がまとめられ、また、「労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会」が参集されたところである[50頁参照]。

同検討会で、「国が行うリスク評価の方法、リスク評価後の措置等について検討するため、労働基準局長のもとに有識者の参集を求め、16年度末頃を目途に検討結果を提出することとされている。

注目される作業であるが、「化学物質等による労働者の健康障害防止に係るリスク評価に関する方法及び考え方について(中間報告)」では、「スクリーニング的なリスク評価において、リスクが高いと判定された場合には、有害性データ、作業環境測定データ等のデータの検証、又は追加を行い学識経験者の意見を聴き詳細な検討を行う。

さらに、詳細な検討においてリスクが高いと判断される場合にはばく露を防止するための必要な措置を講ずるものとする」としている。

そして、前者のリスクが高いと判定する基準が、以下のように示されている。

- ① 発がん性以外のリスクで日本産業衛生学会の許容濃度又は米国産業衛生専門家会議(ACGIH)のTLV-TWA(時間過重平均濃度)が存在する場合には、予測曝露量が許容濃度等以上の場合
- ② 発がん性以外のリスクで許容濃度等が存在し

ない場合及び発がん性のリスクで閾値が存在する場合は、MOE(margin of exposure＝無毒性量/予測曝露量)が1未満の場合

- ③ 発がん性のリスクで閾値が存在しない場合は、がんの過剰発生率が概ね 1×10^{-4} 超を目安とする

これは、労働行政としての対策発動の引き金(トリガー)となるリスクレベルを数値で示す、初めての試みである。

管理濃度は 10^{-3} リスクレベル

ここでは、とくに③が目される。環境行政においてはすでに基本方針が明確にされているが、ちなみに数値は 10^{-5} (1万人当たり1人の過剰発がん)である。

日本産業衛生学会は、(閾値が存在しない)発がん物質については許容濃度を勧告することは適当でないとし、石綿、ベンゼン及びヒ素については、過剰発がん生涯リスクレベル 10^{-3} 及び 10^{-4} に相当する評価値を勧告しているが、これは労働者が許容すべきリスクとして勧告するものではなく、発がん物質の衛生管理を行うための参考値として示している(石綿については、厳密に言えば、肺がんは過剰発がん生涯リスクレベル、中皮腫は一般に石綿曝露なしには発症しないことから「過剰」抜きの発がん生涯リスクレベルを算定している)。

一方で、既報のとおり厚労省は、石綿、ベンゼン、三酸化砒素を含めた物質の作業環境評価基準＝管理濃度の改正・設定について提案[2004年12月号28頁参照]、10月1日に特化則及び関係告示が改正されて、2005年4月1日から施行される。

この改正案は、上記3物質について、結果的に日本産業衛生学会の過剰発がん生涯リスクレベル 10^{-3} に相当する評価値と同じ数値を提案しているのである。

この提案のもととなる報告をまとめたのは管理濃度等検討会であるが、管理濃度が設定される法定の作業環境測定対象物質以外であっても、一定のがん原性が疑われる化学物質に労働安全衛生法第28条第3項に基づき「化学物質による労働者の

健康障害を防止するための指針」を策定。この指針には、健康障害防止対策のひとつとして、作業環境測定の実施を規定し、その結果を評価するために使用する濃度(基準濃度)を併せて示している。

管理濃度等検討会報告の後に、基準濃度等検討会報告書が公表され(2004年12月)、基準濃度設定の基本方針が示されている。管理濃度等検討会における基本方針と基本的に同じ内容であるが、こちらの方がよく整理されているので、この基本方針を掲げておこう。

指针对象物質に係る作業環境測定結果の評価指標についての考え方及び基準濃度の設定の基本方針

I 指针对象物質に係る作業環境測定結果の評価指標についての考え方

「労働者の健康障害を防止するための指針」の対象物質に係る作業環境測定結果の評価指標についての考え方は、次のとおりとする。

1 法定の測定対象物質の場合

管理濃度により測定結果の評価が行われているので、新たな評価指標は設定しない。

2 法定の測定対象物質以外の場合

(1) 日本産業衛生学会等のばく露限界濃度がある場合

当該値を参考にして新たに評価指標(以下「基準濃度」という。)を設定することとし、基準濃度により測定結果の評価を行うこととする。

(2) 日本産業衛生学会等のばく露限界濃度がない場合

基準濃度は設定しないこととし、測定結果の評価は行わないこととする。

II 基準濃度の設定の基本方針

上記Iの2の(1)により基準濃度を設定する場合、設定の基本方針は、次のとおりとする。

1 基準濃度は、次の値を参考にして設定する。

(1) 日本産業衛生学会が勧告している許容濃度

(2) 米国産業衛生専門家会議(ACGIH)が勧告しているTLV(Threshold Limit Value)

なお、対象物質について(1)、(2)のうちいずれか一方のみが存在する場合には、基準濃度等検討会における検討を踏まえ、原則として存在する値を基準濃度とする。

また、対象物質について(1)、(2)の両方が存在する場合には、基準濃度等検討会における専門家による検討を踏まえ、原則として次のように決める。

(1) 日本産業衛生学会の許容濃度とACGIHのTLVが一致している場合は、その値を基準濃度とする。

(2) 日本産業衛生学会の許容濃度とACGIHのTLVが異なっている場合は、いずれか一方の値を基準濃度とする。

2 基準濃度の設定に当たっては、次の点に留意する。

(1) 日本産業衛生学会の許容濃度又はACGIHのTLVが「天井値」として示されている場合

(2) 当該物質の作業環境測定技術(定量下限値)

発がん物質の管理濃度の考え方

ここでは、過剰発がん生涯リスクレベル 10^{-3} あるいは 10^{-4} 等といった基準は含まれていない。実は、先の管理濃度等検討会において、閾値のない発がん物質に係る管理濃度設定のあり方が初めて議論になったのである。「発がん物質に関しての算出する時の考え方というものを、報告書の中に盛り込んで、極力誤解を招かないように、考え方はこういう考え方で作りましたということは、記録に残したい」と厚労省側(環境改善室長)が発言していたりするのだが、結局、報告書には盛り込まれなかった。

「誤解」というのは、結果的に日本産業衛生学会の過剰発がん生涯リスクレベル 10^{-3} に相当する評価値と同じ数値になってしまったことを、 10^{-3} (労働者千人当たり1人)を許容していると理解されたくない

という心情であろう。

実は、検討会の中では、いったんは以下のような文書が配布されたりもしている。

日本産業衛生学会により「過剰発がん生涯リスクレベル」が提示された物質の管理濃度について

1. 管理濃度について

管理濃度は、昭和59年2月13日付け基発第69号通達において示された「作業環境の評価に基づく作業環境管理要領」において、作業環境管理の良否を判断する際の管理区分を決定するための指標であり、学会等の示すばく露限界及び各国のばく露の規制のための基準の動向を踏まえつつ、作業環境管理技術の実用可能性その他作業環境管理に関する国際的動向等をもとに行政的な見地から設定したものであるとしている。

この考え方は、昭和63年9月1日に公布された作業環境評価基準においても引き継がれており、それ以降に設定された管理濃度もこの原則に従って検討されている。

2. 過剰発がん生涯リスクレベルについて

「過剰発がん生涯リスクレベル」とは、通常の労働年数(約40年)を通じて有害な化学物質に暴露された人が、平均寿命に達するまでの間に当該物質に起因するがんで死亡するリスクをいう。現在、日本産業衛生学会(以下「産衛学会」という。)では、産衛学会で第1群(人間に対して発がん性がある物質)に属するとされた物質のうち、石綿、ヒ素・ヒ素化合物及びベンゼンの3物質について、過剰発がん生涯リスクレベル及び評価値が設定されている。

具体的には、暴露の状況とがんの発生状況を疫学的に研究した論文等に基づき、実際に観察された暴露の範囲よりも低濃度の暴露による過剰発がんを計算により推定し、一定のリスクに相当する推定暴露濃度を評価値としたものである。

3. 産衛学会により評価値が提示された物質

の管理濃度の設定について

今般、産衛学会により評価値が提示された3物質は、いずれも発がん物質のうちイニシエーターとされるものである。これらは、いずれもいかなるレベルの暴露であっても有害性(発がん)が何らかの確率で発生すると推定されており、取扱い等の場合に労働衛生上のリスクをゼロにすることは困難である。

しかしながら現状では、産衛学会により提示されたリスクを前提にした管理濃度の検討は、社会的コンセンサスが十分に得られる状況にはなく、国際的にも、発がん物質の規制値等についてはリスクに応じた検討はなされていないところである。

このため、評価値が示された3物質については、1に記載した管理濃度を検討する際の原則を考慮に入れ、学会等で示すばく露限界及び各国のばく露の規制のための基準の動向や今般示された評価値を踏まえるとともに、作業環境管理技術の実用可能性も考慮に入れた上で、できる限り低く設定することを基本とする。

議事録を読む限り、また実際に会議を傍聴していた限りにおいても、この文書がなぜボツにされたのかは定かではない(座長からは、産衛とACGIHが基本、「各国でどんな値があるかというのは、一応参考にはしている」という程度という指摘があった)。「国際的にも、発がん物質の規制値等についてはリスクに応じた検討はなされていない」といった記述が言い過ぎというような配慮でもあったのだろうか。

「化学物質等による労働者の健康障害防止に係るリスク評価に関する方法及び考え方について(中間報告)」が、リスクレベルを踏まえた対応を提起しているのと対照的である。

いずれにしても、管理濃度がリスクを前提に検討されたものではないといくら強調してみても、過剰発がん生涯リスクレベル 10^{-3} に相当する評価値と同じ数値であるということの意味を説明する必要があるのではなからうか。改正案に対するパブリックコメントで、石綿対策全国連絡会議は、「この管理濃度を遵守していれば健康被害は生じないという安全レベル

ではないことを周知徹底させ、単に遵守すればよしではなく、可能な限り一層の引き下げに務めるよう指導すべき」と要請したところである。

リスク・予防原則に基づく基本方針

前出の中間報告の示したリスクの判定基準=許容濃度以上であったり、過剰発がん生涯リスクレベル 10^{-4} を超えていけば、対策を講ずる必要性を検討するという基本方針が確立されるとしたら、結果的であろうがなかろうが過剰発がん生涯リスクレベル 10^{-3} に相当する評価値と同じ数値が管理濃度として設定されているという現状との整合性を図る必要はないのだろうか。

また、「過重労働による健康障害防止対策」に関連して初めて表明された、「一般に、危険性(「相対リスク」と解してよい)が2倍以上の影響の場合、強力な対策が必要とされている」という立場を含めて、労働行政(労働安全衛生、労災補償、労働時間等を貫いて)においても、リスクに基づいた基本方針が確立されてよい時期に来ていると言えるだろう。

たしかに化学物質対策においては、数値を使って語ることが相対的に容易であること等から、リスクという概念が入りやすいが、他方で、数値の一人歩きというか、リスクレベルが低いから対策を講じる必要はないというようなかたちで、改善につながらないという弊害もある。

リスク・マネジメントの原則が、リスクの除去・一層の低減に向けて、合理的に実行可能な最善の措置をたえず見直し、持続的改善を成し遂げることにあるということが忘れられてはならない。であるからこそ、これは単に化学物質対策、機械安全対策に限定されたアプローチではなく、使用者の包括的な義務・責任の内実であると言い得るのである。

国際的にはさらに、「予防原則」、「代替原則」の確立等が議論されているが[76頁以下も参照]、筆者は、それらもリスク・マネジメントの原則に含まれるべきものと考えている。

本稿が、建議を踏まえた法令改正等に向けて、また、今後の政策展開の参考になれば幸いである。



今後の労働時間対策について(建議)

2004年12月17日

労働政策審議会 / 労働条件分科会

労審発第186号

平成16年12月17日

厚生労働大臣 尾辻秀久殿

労働政策審議会 会長 西川俊作

今後の労働時間対策について(建議)

本審議会は、標記について、下記のとおり結論に達したので、厚生労働省設置法第9条第1項第3号の規定に基づき、建議する。

記

別紙の労働条件分科会の報告のとおり。

平成16年12月17日

労働政策審議会 会長 西川俊作殿

労働条件分科会 分科会長 西村健一郎

今後の労働時間対策について(報告)

本分科会は、標記について、別添のとおり報告を取りまとめたので、厚生労働大臣に建議すべきである。

(別添)

今後の労働時間対策について(報告)

1 労働時間対策については、国際的に経済構造調整を求められていた情勢等を背景に、昭和63年以後累次の閣議決定において「年間総実労働時間1800時間」を政府目標とし、平成4年に労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法(以下「時短促進法」という。)を制定してからは、同法に基づく労使の自主的取組を促進し、労働時間の計画的な短縮を推進してきたところである。

特に「年間総実労働時間1800時間」という数値目標は、完全週休2日制の下で年次有給休暇を完全取得するような働き方を、労使はじめ国民に認知させる上で大きな役割を果たすとともに、我が国が内需拡大等を強く求められていた平成年代初頭の経済環境に照らしても有意義なものであった。

こうした目標の下での労使による真摯な取組や、これに対する行政の指導援助の結果、完全週休2日制の普及等が進展し、労働者1人当たりの平均年間総実労働時間は平成4年度に1958時間であったものが平成15年度には1853時間と約100時間短縮したところである。

2 近年、年間総実労働時間は短縮から横ばいに転じ、平成12年度以後おおむね1850時間前後で推移しているが、15年度の総実労働時間を一般労働者、パートタイム労働者別に12年度と比較してみると、一般労働者で17時間増の2016時間、パートタイム労働者で12時間増の1184時間となっており、いずれも所定外労働時間を中心に増加する中で、パートタイム労働者の比率が2.1ポイント上昇し、結果的に年間総実労働時間の増加を止めている状況にある。

また、「労働力調査」により週労働時間別の雇用の分布をみると、経済のグローバル化の進展に伴う企業間競争の激化等を背景に、35時間

以上60時間未満の雇員者が減少する一方、35時間未満の雇員者と60時間以上の雇員者がともに増加し、いわゆる「労働時間分布の長短二極化」が進展している。

さらに、「就労条件総合調査」により年次有給休暇の取得状況をみると、取得日数の減少及び取得率の低下傾向が8年間続き、平成15年度には取得日数が8.5日、取得率が47.4%となった。年次有給休暇の計画的付与制度がある企業の割合も、平成10年度の19.5%から平成15年度の14.4%へ趨勢的に低下している。

こうした中で、過重労働による脳・心臓疾患の労災認定件数が年間310件以上を記録し、精神障害等の労災認定件数も増加するなど、働くことをめぐる健康障害が社会問題化していると言つて過言ではない。

- 3 一方、人材を基盤とする我が国において、急速な少子高齢化、労働者の意識やニーズの多様化等が進む中で、経済社会を持続可能なものとしていくためには、その担い手である労働者が職業生涯を通じて意欲と能力を十分に発揮できるようにしていくことが重要である。

したがって、今後のあるべき姿としては、労働者一人一人の心身の健康が保持されるとともに、その職業生涯の各段階において、家庭生活、地域活動及び自己啓発等に必要とされる時間と労働時間を柔軟に組み合わせ、心身ともに充実した状態で意欲と能力を発揮できるような環境を整備していくことが求められる。

同時に、グローバル化の進展に伴い企業間競争が激しさを増し、時間ではなく成果によって評価される仕事が増大する中で、企業の側にとっても、効率的な事業運営の観点から、こうした環境の整備を通じて、企業活動の担い手である労働者が着実に成果を上げられるようにしていくことが期待される。

また、社会的にみても、こうした環境の整備を通じて、男性を含めて労働者が家庭や地域で過ごす時間が増加することにより、家庭や地域の再生、ひいては少子化の緩和にも資することが期待される。

- 4 労働時間をめぐって我々が直面している諸問題と、今後のあるべき方向性との乖離を是正していくためには様々な取組が必要とされるが、とりわけ今後の労働時間対策においては、事業場における労働時間、休日及び休暇(以下「労働時間等」という。)の在り方を、労働者一人一人の希望も踏まえつつ、その健康や生活に配慮したものとしていくことが必要である。

その際、個々の労使が時短促進法の下で培ってきた事業場における推進体制を発展的に継承し、労働時間等の在り方を改善する労使の自主的取組を促進していくことが効果的である。

以上の認識に立って、本分科会としては9月28日以後4回にわたる調査審議の結果、「平成18年3月31日までに廃止するものとする」と規定されている時短促進法及び同法に基づく労働時間対策等について、下記のとおり見直すことが必要であるとの結論に達した。

記

1 法改正の基本的な方向性

時短促進法については、労使の自主的取組を促進するための努力義務を中心とする法律という基本的な性格は保ちつつも、労働時間の短縮の目標(年間総実労働時間1800時間)に向けた取組を推進するための法律から、事業場における労働時間等の設定を労働者の健康や生活に配慮するとともに多様な働き方に対応したものへ改善するための法律に改めることが適当であること。

(注) 労働時間等の設定：労働時間、始業・終業の時刻、休日数、年次有給休暇その他の休暇の日数及び付与する時季その他の労働時間等に関する事項を定めること

なお、改正後の時短促進法(以下、単に「改正法」という。)は労使の継続的な取組を通じた労働時間等の設定の改善を目的とするものであるため、期限までの目標の達成に向けて集中的に取組を進める臨時的な法律ではなくなるものであること。

2 具体的な改正内容

(1) 労働時間短縮推進計画について

働き方の多様化が進展する中で、全労働者一律の目標を掲げる計画は必ずしも時宜に合わなくなっていることにかんがみ、改正法においては、時短促進法における「労働時間短縮推進計画」に代えて、事業主が労働時間等の設定の改善に向けた取組を適切に進めるに当たって必要となる事項等を取りまとめた指針を定めることが適当であること。

この指針は厚生労働大臣が定めることとし、

- ① 労働時間等の設定の改善に関する基本的な考え方、
 - ② 長時間労働者の健康保持に資する労働時間等の設定の改善に関する事項、
 - ③ 育児・介護、地域活動、自己啓発等を行う労働者の実情に応じた労働時間等の設定の改善に関する事項、
 - ④ 午次有給休暇の取得促進のための事項、
- など個々の労使が具体的な取組を進める上で参考となる事項を掲げることが考えられること。

指針に掲げる事項の具体的な内容に関しては、改めて検討することが必要であるが、現段階で盛り込むことが考えられる内容の一端として、以下のようなものも考えられること。

- ① 社会人大学・大学院等に通学する労働者を対象とした短時間勤務制度の導入など既存の法令における規定を上回る措置を例示し、経済社会の変化に対応した労使の積極的な取組を勧奨すること。
- ② 近年増加している単身赴任者について、家族とともに過ごす時間を確保する観点から、休日明けの日の始業時間を繰り下げる措置を例示するなど、既存の労働関係法令において取り上げられていない対象者への配慮を促すこと。
- ③ 事業場内においては、業務計画及び要員計画を策定の上、効率的な業務運営を行うことによつて所定労働時間内での業務の完了を目指すとともに、業務の態様に応じた効果的な業務運営の視点に立って、変形労働時間制やフレックスタイム制等の弾力的な労働時間制度の活用を図ること。
- ④ 午次有給休暇に関しては、長時間労働者の割合が増加している職種について、取得率を一定

程度まで上昇させることとし、年度当初に労働者の取得希望時期を聴取した上で、計画的付与制度を積極的に活用していくこととするなど、改善に向けた具体的な対処方法に言及すること。

さらに、改正法に基づく指針については、労働者の生活に配慮した労働時間等の設定という点に着目するならば、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画策定指針等との位置付けや関連を明確にした上で、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主の取組にも資するものとするなど、事業主が他の法令に基づく要請に応じて進める取組の一助となるようなものとするのが適当であること。

(2) 事業場における実施体制について

これまで時短促進法に基づく「労働時間短縮推進委員会」(以下「時短委員会」という。)が一定の成果を上げてきたことを踏まえれば、事業場における労働時間等の設定の改善を効果的に進めるためには、個々の労使の話合いが十分に行われる体制の整備が不可欠であること。

このため、改正法において、事業主は、その雇用する労働者の労働時間等の設定の改善を図るという責務を果たす観点から、労働者の健康と生活に配慮し、労働時間等の設定の改善を図るための措置を調査審議する委員会(以下「労働時間等設定改善委員会」という。)の設置等の体制整備に努めるものとするのが適当であること。

こうした体制整備により、事業場において、(1)の指針を踏まえつつ、例えば少子化対策など他の法体系に基づく課題についても、労働時間等の設定の改善と関連付けて労使間の調査審議を促進することが期待されること。

また、フレックスタイム制等の弾力的な労働時間制度については、労働時間等の設定の改善に資するものであることから、労働時間等設定改善委員会において一定の要件の下に導入の決議を行う場合は、現在の時短委員会の決議に認められていると同様に、

- ① 労働時間等に係る労使協定に代替できることとする、
- ② 労働基準監督署への労使協定の届出義務が課されているものについて、これを免除すること

といった効果を認めることが適当であること。

その際、これまでの時短委員会をはじめとする労働時間に関する労使協議機関の設置状況にかんがみれば、労働時間等設定改善委員会の設置の促進が重要な課題であり、まずもって国の効果的な指導啓発によって、その新設を促すことが不可欠であること。

新設が困難な事業場については、既存の委員会が設置されている場合、その委員会を労働時間等設定改善委員会として活用できる余地があれば、それを可能とするような措置を講じることによって労働時間等設定改善委員会の設置を促進することが適当であること。具体的には、事業者が労使の代表を指名し、労働者の健康の保持増進等に関する調査審議を行うこととされている衛生委員会について、委員構成や基本的性格の相違に留意しつつ、以下の要件を満たす場合に限り、労働時間等設定改善委員会と同等のものとして取り扱えるようにすることが考えられること。

- ① 委員全体の半数が過半数労働組合等の推薦を受けて指名されたものとする（現在、衛生委員会は原則として議長を除く委員の半数が過半数労働組合等の推薦を受けて指名されていないとされているところ。）。
- ② 労働時間等設定改善委員会と同等のものとして取り扱うことについて書面による労使協定が締結されていること。

(3) 事業主に対する支援の在り方について

時短促進法の指定法人「労働時間短縮支援センター」及び指定法人に対する交付金に基づく施策等については、労働時間の短縮に取り組む事業主に対する支援措置として一定の成果を上げてきたところであるが、「公益法人に対する行政の関与の在り方の改革実施計画」（平成14年3月閣議決定）等を踏まえ、この際、廃止することが適当であること。

一方、改正法の下で事業主は労働時間等の設定の改善に向けて取り組むこととなるが、中小企業事業場や労働組合の無い事業場においては、労働時間等設定改善委員会の設置や指針に基づく措置の実施等を円滑に行う上で支援が欠かせない場合も考えられることから、必要な範囲に絞って効果

的・効率的に実施することが適当であること。その際、事業主の意識面での啓発に力点を置くことが適当であること。

(4) その他所要の改正について

時短促進法においては、同一の業種に属する二以上の事業主が共同して労働時間を短縮する措置を実施する場合、「労働時間短縮実施計画」を作成することができることとされているが、改正法においては、これを、同一の業種に属する二以上の事業主が共同して労働時間等の設定を改善する措置を実施するときに作成することができる計画（労働時間等設定改善計画（仮称））に改めるなど所要の改正を行うことが適当であること。

3 その他

(1) 今後の目標の在り方について

「年間総実労働時間1800時間」については、時短促進法に基づく労働時間短縮推進計画において目標値とされてきたものであるが、近年の状況の下では従来どおりの目標値として用いることは時宜に合わなくなっている。しかしながら、今後に向けての対応については、目標を掲げること自体に意義が存在し、例えば一般労働者に限って引き続き目標を掲げることが必要であるという意見と、今後、労働時間が成果に直結しない働き方が一層広がるという展望に立てば数値的な目標は不要であるという意見に分かれた。

本分科会としては、目標に関して、改正法に基づく指針の策定の際に、長時間労働の抑制や年次有給休暇の取得促進等の課題ごとに、その要否や内容を個別に検討していくことが適当であると考え。

(2) 労働時間法制について

労働時間に関する施策の在り方に関し、労働者委員からは、

- ① 労働基準法の週労働時間の特例措置（44時間労働制）について、同法の平等な適用等の観点から、40時間とする方向で検討すべきであること、
 - ② 時間外労働の割増賃金率を引き上げる方向で検討すべきであること
- という意見が示された。

一方、使用者委員からは、現在、特例措置の見直しや割増賃金率の引上げについて議論できる経営環境には無く、むしろ高度な人材の活躍の場を拡げる等の観点から、労働時間規制の適用除外についての議論を急ぐべきであるという意見が示された。

本分科会としては、労働時間に関する施策の在り方については、現在実施している諸外国のホワイトカラー労働者の労働時間法制に係る調査結果や、平成17年度実施予定の労働時間の実態調査結果等をみた上で、引き続き検討していく必要があると考える。



労働条件分科会委員・臨時委員

公益代表

- 荒木尚志 東京大学大学院法学政治学研究科教授
今田幸子 独立行政法人労働政策研究・研修機構統括研究員
岩出誠 弁護士
○西村健一郎 京都大学大学院法学研究科教授
廣見和夫 中央労働災害防止協会理事長
渡辺章 専修大学法科大学院教授
和田攻 埼玉産業保健推進センター所長
労働者代表

- 石塚拓郎 日本基幹産業労働組合連合会事務局次長
小山正樹 JAM副書記長
佐藤雅是 日本化学エネルギー産業労働組合連合会事務局長
須賀恭孝 日本労働組合総連合会総合労働局長
田島恵一 全国一般労働組合書記長
新田豊作 NHK関連労働組合連合会議長
山口洋子 日本サービス・流通労働組合連合会中央執行委員

使用者代表

- 奥谷禮子 株式会社ザ・アール代表取締役社長
紀陸孝 日本経済団体連合会常務理事
佐藤みどり 有限会社八王子自動車教習所代表取締役社長
谷川進治 三井化学株式会社常務取締役
原川耕治 全国中小企業団体中央会調査部長
平山喜三 新日本製鐵株式会社人事・労政部長
渡邊佳英 大崎電気工業株式会社代表取締役社長

○分科会長

労災保険制度の改善について(建議)

2004年12月21日

労働政策審議会 / 労災保険部会

労審発第187号

平成16年12月21日

厚生労働大臣 尾辻秀久殿

労働政策審議会 会長 西川俊作

労働者災害補償保険制度の
改善について(建議)

本審議会は、標記について、下記のとおりの結論に達したので、厚生労働省設置法第9条第3項第3号の規定に基づき、建議する。

記

別紙「記」のとおり。

(別紙) 平成16年12月21日
労働政策審議会 会長 西川俊作殿
労働条件分科会 分科会長 西村健一郎

労働者災害補償保険制度の改善について(報告)

本分科会は、標記について、下記のとおりの結論に達したので、報告する。

記

別紙「記」のとおり。

(参考)

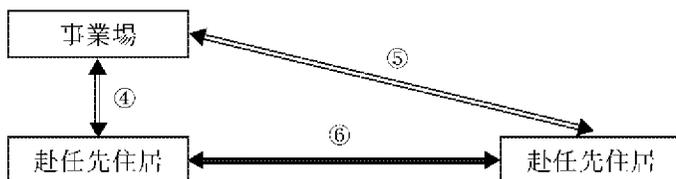
複数就業者及び単身赴任者に係る通勤災害保護制度の改正内容

1 複数就業者の場合



○保健関係の処理は、②を第2の事業場への出勤ととらえ、第2の事業場において行う。

2 単身赴任者の場合



今回の改正において保護の対象とする部分 …………… ②、⑥
現行の通勤災害保護制度の対象 …………… ①、③、④、⑤

(別紙) 平成16年12月21日
労働政策審議会 会長 西川俊作殿
労働条件分科会 分科会長 西村健一郎

労働者災害補償保険制度の改善について(報告)

本分科会は、標記について、下記のとおりの結論に達したので、報告する。

記

別添のとおり、厚生労働大臣に建議すべきである。

(別添)

働き方の多様化等の社会経済情勢の変化に対応し、労働者災害補償保険制度がその役割を十全に果たしていくことが重要な課題となっている。

このため、労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会においては、学識経験者による検討の結果も踏まえ、平成16年10月より通勤災害保護制度を中心として労働者災害補償保険制度の見直しについて検討を行ってきたところであるが、その結果、下記のとおり意見の一致をみたのでこの旨報告する。

この報告を受けて、厚生労働省において、次期通常国会における労働者災害補償保険法の改正をはじめ所要の措置を講ずることが望まれる。

記

通勤災害保護制度については、昭和48年に創設されたものであるが、働き方の多様化等の社会経済情勢の変化の中で、必ずしも制度の創設当時に想定されていなかった問題への対応の必要性が生じているものと考えられる。特に、複数就業者や単

身赴任者が増加してきている中で、これらの者が行う移動のうち通勤災害保護制度において保護すべきものと考えられるものについて適切な保護がなされるよう以下の見直しを行うことが適当である。

① 複数就業者の事業場間の移動については、移動先の事業場における労務の提供に不可欠なものであること、通常一の事業場から他の事業場に直接移動する場合には私的行為が介在していないこと、事業場間の移動中の災害はある程度不可避的に生ずる社会的な危険であると評価できること等から、通勤災害保護制度の対象とすること。

② 単身赴任者の赴任先住居・帰省先住居間の移動については、単身赴任は、労働者を自宅からの通勤が困難な場所で就労させなければならぬという事業主の業務上の必要性と、労働者の家庭生活上の事情を向立させるためにやむを得ず行われるものであること、労働者が労務を提供するため家族と別居して赴任先住居に居住していることから、赴任先住居・帰省先住居間の移動中の災害はある程度不可避的に生ずる社会的な危険であると評価できること等から、就業に関する赴任先住居・帰省先住居間の移動を通勤災害保護制度の対象とすること。

なお、複数就業者に係る給付基礎日額の算定方法の在り方については、複数就業者の賃金等の実態を調査した上で、労災保険制度の在り方に関する研究会中間とりまとめに示された考え方を参照しつつ、専門的な検討の場において引き続き検討を行うことが適当である。増加を止めている状況にある。



労働政策審議会労働条件分科会 労災保険部会委員・臨時委員名簿

平成16年12月21日現在

公益代表

- 保原喜志夫 天使大学教授
- 石岡慎太郎 職業訓練法人日本技能教育開発センター
- 稲葉康生 毎日新聞社論説委員

岩村正彦 東京大学大学院法学政治学研究科教授

岸玲子 北海道大学大学院医学研究科教授

金城清了 津田塾大学教授

労働者代表

佐藤正明 全国建設労働組合総連合書記長

須賀恭孝 日本労働組合総連合会総合労働局長

高松伸幸 全日本運輸産業労働組合連合会書記次長

寺田弘 日本化学エネルギー産業労働組合連合会事務局長

内藤純朗 日本基幹産業労働組合連合会事務局長

真島明美 日本労働組合総連合会東京都連合会女性局副部長

使用者代表

川合正矩 日本通運株式会社代表取締役社長

紀陸孝 社団法人日本経済団体連合会常務理事

杵宏 石川高播磨重工業株式会社顧問
久保國興 JFEスチール株式会社専務執行役員

下永古優 社団法人全国建設業協会常務理事

早川祥子 株式会社アイディアバンク顧問
○部会長

行政文書の公開を通じて、厚生労働行政の
透明性と労働生活環境の向上をめざす
全国安全センター

情報公開推進局

<http://www.joshrc.org/open/>

メールマガジン「情報公開推進局 新着レポート」
新規に入手した公文書など、当サイトの更新情報
と関連情報をメールマガジンでご提供します。上記
ウェブサイトからお申し込みください。

今後の労働安全衛生 対策について(建議)

2004年12月27日

労働政策審議会 / 安全衛生分科会

労審発第190号

平成16年12月27日

厚生労働大臣 尾辻秀久殿

労働政策審議会 会長 西川俊作

今後の労働安全衛生対策について(建議)

本審議会は、標記について、下記のとおり結論に達したので、厚生労働省設置法第9条第1項第3号の規定に基づき、建議する。

記

別紙の安全衛生分科会の報告のとおり。

(別紙)

平成16年12月27日

労働政策審議会 会長 西川俊作殿

安全衛生分科会 分科会長 櫻井治彦

今後の労働安全衛生対策について(報告)

本分科会は、標記について、別添のとおり報告を取りまとめたので、厚生労働大臣に建議すべきである。

(別添)

今後の労働安全衛生対策について(報告)

はじめに

安全衛生分科会では、平成16年9月より、労働安全衛生対策の見直しについて、

- ① 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備
- ② 元方等を通じた安全衛生管理体制の実現
- ③ 過重労働・メンタルヘルス対策
- ④ 労働者の健康情報の保護
- ⑤ 化学物質管理の推進
- ⑥ その他

に関し、「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会報告書」、「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」、「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」、「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会報告書」等を踏まえ、検討を行い、その結果を下記のとおり取りまとめた。

第1 労働安全衛生対策をめぐる状況

労働安全衛生をめぐる状況をみると、次のような課題が見られる。

- 1 労働災害は、長期的には減少してきているが、今なお、年間53万人の労働者が被災しており、1度に3人以上が被災した重大災害は、昭和60年以降増大傾向にある。特に、昨年の夏以降、わ

が国を代表する企業において爆発・火災等の重大災害が頻発している。これらの要因としては、危険性・有害性の調査とそれに基づく対策の不備、安全確保面での知識や経験の伝承不足、事業場のトップの取組不足等が指摘されており、これらに対応した仕組みを導入する必要が生じている。

また、業務請負等のアウトソーシングの増大、合併・分社化の進行、就業形態の多様化など、企業や労働者を取り巻く社会経済情勢が変化する中で、この変化に対応した安全衛生管理体制を構築する必要が生じている。

- 2 近年、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は6割を超えるなど労働者への負担は拡大する傾向にある。

一方、一般健康診断結果を見ると、有所見率は年々増加の一途をたどり、平成15年では何らかの所見を有する者の割合は47.3%にも達している。その中でも高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者の割合が高くなっている。このような状況の下、労働者に業務による明らかな過重負荷が加わることにより、脳・心臓疾患を発症したとして平成15年度に労災認定された件数は310件を超え、高止まりしている。このうち過労死の労災認定件数は157件であり、労働災害死亡件数の約1割相当にまで増加している。また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病し、あるいは当該精神障害により自殺に至る事案が増加し、平成15年度の労災認定件数は100件を超えている。

このようなことから、労働者の健康確保とりわけ過重労働による健康障害防止対策やメンタルヘルス対策をさらに進めていくことが求められている。

- 3 情報化社会の急速な進展により、個人情報が大量かつ広範囲に収集・利用されるようになったことから、個人情報の保護の必要性が高まっている。このため、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)が制定され、平成17年4月より全面施行されることとなっており、また、同法に基づいて雇用管理の分野についての指針

や健康情報の取扱いについての留意事項が示されたところであるが、労働安全衛生法(昭利47年法律第57号)においても必要な整備を行うことが求められている。

- 4 近年、ダイオキシン類、石綿、いわゆるシックハウス問題など、職場における化学物質の問題に対する社会的関心が高まっている。

また、職場における化学物質は、その種類が多様で、かつ取り扱う作業も多岐にわたる傾向にあり、有機溶剤中毒予防規則等の特別規則によって規制されていない化学物質による疾病が半数程度を占めるとともに、重篤な障害に結びつく一酸化炭素中毒、化学物質による爆発・火災等も依然として発生している。

さらに、化学物質の引火性、発がん性等の危険性及び有害性について、その程度等を区分し、その程度等に応じて絵表示を付すこと等を内容とする「化学品の分類及び表示に関する世界調和システムに関する国連勧告」(GHS国連勧告)などの国際的な動向への対応も求められている。

第2 労働安全衛生対策の見直しの方向

第1で述べた労働者の安全衛生をめぐる状況に的確に対応するため、次の事項について見直しを行っていく必要がある。

1 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備

(1) 危険・有害要因の特定、低減措置の推進

近年、重大災害発生件数が増加傾向を示しており、特に、昨年夏以来、大規模製造業において爆発・火災等の重大災害が頻発しているが、これらの要因の一つとして、事業場内における設備や作業の危険性・有害性の調査とそれに基づく対策の不十分さがあげられている。当該重大災害の頻発を踏まえて、平成15年11月に厚生労働省が行った大規模製造事業場に対する白点検結果においても、危険性・有害性の調査とそれに基づく低減措置の手法を導入している事業場は、導入していない事

業場と比較すると、災害の発生率は相当に低くなっているという結果が得られている。

特に、生産工程の多様化・複雑化が進展するとともに、新たな機械設備・化学物質が導入されており、事業場内の危険・有害要因が多様化し、その把握が困難になっている現状においては、従前のように労働安全衛生法令に規定される最低基準としての危害防止基準を遵守するだけでなく、さらに企業が自主的に安全衛生水準を向上させるため、危険・有害要因を特定し、それぞれのリスクを評価し、これに基づきリスクの低減措置を実施するという手法を導入することが必要である。

このうち、機械に関しては、製造段階でリスクを評価し、低減した上で、残存リスクの情報を機械の使用者に提供する等の安全対策を一層推進する方策を検討することが必要である。

また、これらの対策の推進に当たって、人的、財務的基盤が十分でなく、労働災害の発生率が高い中小企業に対しては、危険性・有害性の調査等が円滑に実施されるよう配慮することが適当である。

〔対策の方向〕

ア 安全管理者を選任しなければならない業種等の事業者は、設備を新設するとき等に労働災害発生のおそれのある危険性・有害性を調査し、その結果に基づいて、これを除去・低減する措置を講ずるよう努めなければならないこととする。

イ 厚生労働大臣は、アの措置に関してその適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するとともに、当該指針に従い、事業者等に対し、必要な指導、援助等を行うこと。

ウ 機械の包括的な安全基準の実効性を高めるための方策について検討すること。

エ 中小企業における危険性・有害性の調査等が円滑に実施されるよう、実施事例に基づく手順の明確化、担当者資質の向上等の配慮を行うこと。

(2) 自主的取組の推進と普及促進のためのインセンティブ措置

近年、現場の実態及びこれを踏まえた実践的な

安全衛生活動を熟知しているベテラン労働者が、定年退職、リストラ等により現場を去り、また、今後「団塊の世代」が大量に退職することを考慮すると、現場における安全衛生担当者のレベル低下による安全衛生活動の弱体化が予測され、これを未然に防ぐ必要がある。

このためには、個人の経験と能力のみに依存せず、危険・有害要因を特定し、リスクの評価及びリスクを低減させる措置を組織的かつ体系的に実施し、安全衛生水準の段階的な向上を図る仕組みを活用することが効果的であり、その仕組みの一つである労働安全衛生マネジメントシステムの導入を促進することが望ましい。

〔対策の方向〕

事業者の自主的取組を促進するため、事業場における危険性・有害性の調査並びに安全衛生計画の策定及び当該計画の実施・評価・改善など現行の労働安全衛生マネジメントシステム指針を踏まえて定める措置を適切に行っており、安全衛生水準が高いと行政機関が認めた事業者に対しては、労働安全衛生法第88条に規定する機械等の設置、移転等に関する計画の届出に代えて設置報告とする等の促進策を講じること。

(3) 安全衛生委員会等の活性化

労働災害防止においては、事業場のトップの取組が重要であるが、労働災害発生率の高い事業場においては、その取組不足が指摘されている。

また、事業場のトップ及び労働災害防止の当事者であり現場を熟知している労働者が参画する安全衛生委員会等の活用は、労働災害防止のための有効な手段であるが、大規模製造事業場に対する自主点検結果等によれば、労働災害発生率の高い事業場において、安全衛生委員会等の活動は必ずしも活発でなく、労働安全衛生法上期待されている機能も十分果たされていない状況にあることから、その活性化を図ることが必要である。

〔対策の方向〕

ア 安全衛生委員会等の機能を強化するため、危険性・有害性の調査及びその結果に基づく措置に関すること、安全衛生計画の策定及び

当該計画の実施・評価・改善に関すること等を安全衛生委員会等の調査審議事項に追加すること。

- イ 安全衛生委員会等の透明性を確保するため、労働者に対し安全衛生委員会等の議事録の概要の周知等を行うこと。
- ウ 事業場のトップである総括安全衛生管理者の取組を促進させるため、安全衛生方針の表明に関すること、危険性・有害性の調査及びその結果に基づく措置に関すること、安全衛生計画の策定及び当該計画の実施・評価・改善に関すること等を総括安全衛生管理者の職務として追加すること。

(4) 安全衛生担当者の教育の充実

安全衛生管理組織の縮小、兼務の拡大、安全衛生管理に関するノウハウの継承不足等により、安全衛生管理担当者の実務能力の低下が懸念される中、特に、安全管理者については、実務能力が制度的に担保されている衛生管理者や産業医と異なり、学歴と実務経験のみで選任できることが問題点として指摘されている。また、現場の長である監督者（職長）については、危険性・有害性の調査等安全衛生に関する知識の習得等が必要である。

このため、これらの者に対する安全衛生教育を充実することが必要である。

〔対策の方向〕

- ア 安全管理者とその職務を的確に遂行する実務能力を担保するため、その選任に当たっては一定の教育を受けることを要件とするとともに、その教育の内容として、危険性・有害性の調査等を含めること。
- イ 職長等に対する安全衛生教育の内容を充実させること。

2 元方事業者等を通じた安全衛生管理体制の実現

(1) 安全管理者等の専属要件の弾力化

企業の分社化等組織形態の変化が進む中で、企業分割により生じた企業グループについては、従来

の安全衛生管理のシステムやノウハウが活用されるよう安全管理者等の兼務を認めた方が適当な場合がある。

また、安全衛生の確保を図っていく上で、必ずしも事業場内の人的資源に限定せず、外部の人的資源の活用を図っていくことが有効な場合がある。

このため、上記のような事情がある場合について、一定の要件を満たすときは安全管理者等の専属要件の弾力化を認めることが必要である。

〔対策の方向〕

- ア 分社化して設立された子会社の事業場が親会社と同一の場所にある等一定の要件を満たす場合は、親会社の安全管理者や衛生管理者が子会社の安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者等も兼ねることができるようにすること。
- イ 第二種衛生管理者の選任が認められている業種の事業者について、一定の要件を満たす場合は、自社の労働者でない者を衛生管理者に選任することができるようにすること。

(2) 元方事業者による安全衛生管理の実施

近年、製造業等においては、構内下請の増加により、元方事業者（自らも仕事を行う最先次の注文者）及び請負人の労働者の混在作業による危険が増大しているが、これに伴い、元方事業者が元方事業者と請負人との間又は請負人相互間の連絡調整を十分に行わなかったこと等を原因として、元方事業者及び請負人の労働者が被災するはさまれ、激突等の労働災害が発生している。

また、厚生労働省が行った大規模製造事業場に対する自主点検結果においても、作業間の連絡調整が十分になされていない場合等には災害の発生率が高いことが判明している。

このため、製造業等の業種に属する事業の元方事業者が、作業間の連絡調整など一定の措置を講ずることが必要である。

〔対策の方向〕

製造業等の業種に属する事業の元方事業者について、混在作業によって生ずる労働災害を防止するため、作業間の連絡調整、合図の統一

等必要な措置を講じなければならないこととする
こと。

(3) 施設・設備の管理権原に関する安全衛生対策

近年、事業運営についてアウトソーシングが進行する中で、化学物質を製造し、又は取り扱う設備の改造、修理、清掃等の仕事の外注も多く行われているが、発注者等が自ら把握している設備の状況等の情報を請負人に十分に知らせないまま発注したことによる一酸化炭素中毒、爆発、火災等の労働災害が発生している。

このため、一定の危険有害な化学物質を製造し、又は取り扱う設備の改造、修理、清掃等の仕事の発注者等が、当該仕事による労働災害を防止するため必要な安全衛生に関する情報を請負人に提供する仕組みが必要である。

〔対策の方向〕

大量漏えいにより急性障害を引き起こす化学物質、引火性の化学物質等を製造し、又は取り扱う設備の改造、修理、清掃等の仕事で、設備の分解等の作業を伴うものの発注者等は、労働災害を防止するため、当該化学物質の危険性・有害性、当該作業について注意すべき事項等の情報を文書等により請負人に提供しなければならないこと。

3 過重労働・メンタルヘルス対策

(1) 過重労働による健康障害防止対策

現在の医学的知見によれば、長時間の時間外労働など労働者に過重な労働をさせたことにより疲労が蓄積している場合には、脳・心臓疾患発症のリスクが高まるとされていることから、これらの過重労働による健康障害を防止するためには、適正な労働時間管理と健康管理に加え、長時間の労働による負荷がかかった労働者についてその健康の状況を把握し、適切な措置を講じることが必要である。これとともに、過重負荷となる要因の把握と改善に向けて労使が協力して自主的な取組を行うことが期待される。

また、対策を適切かつ円滑に推進するためには、面接指導を適切に実施することが可能な産業医等を確保することや中小企業の実情を踏まえ地域産業保健センターの活用促進等を図ることが適当である。

なお、使用者側委員から、産業医の選任義務のない事業場においては、直ちに医師による面接指導を行うことが困難なので、義務化に当たっては相応の配慮が必要であるとの指摘があった。

〔対策の方向〕

ア 事業者は、1週当たり40時間を超えて行う労働が1月当たりで100時間を超え、疲労の蓄積が認められる者であって、面接指導に係る申出を行った者に対し、医師による面接指導を行うとともに、その結果に応じた措置を講じなければならないこと。ただし、前1月以内に医療機関において脳・心臓疾患に係る診察を受けている労働者であって診察結果等から健康上問題がないと医師が認めた労働者等は、面接指導を行わないこととする。

イ 労働者は事業者が行う面接指導を受けなければならないこと。ただし、事業者の指定した医師による面接指導を希望しない場合、他の医師による面接指導を受け、その結果を事業者に提出できるようにすること。

ウ アの面接指導を受けない労働者であっても、事業者は、長時間にわたる労働により疲労の蓄積が認められ又は労働者自身が健康に不安を感じた労働者であって申出を行った労働者及び事業場で定めた基準に該当する労働者に対して、面接指導に準ずる措置等必要な措置を行うよう努めることとする。

エ 過重労働による健康障害防止対策を衛生委員会の調査審議事項として追加すること。

オ 産業医は、必要があると認めるときは、労働者に対して、アの面接指導の申出を行うよう勧奨できることを明らかにすること。

カ 面接指導を適切に実施することが可能な産業医等の確保を図るとともに、中小企業について地域産業保健センターの活用促進等を図ること。

(2) メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策は、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアにより進めることが重要であるが、自殺予防といった観点からもメンタルヘルス不調となったときに介入が可能となる仕組みづくりが求められる。事業場においてメンタルヘルス対策を推進するためには、労使が協力して自主的な取組を行うことが期待されるところである。

また、対策が適切かつ円滑に推進されるよう、産業医等を確保することや中小企業の実情を踏まえ地域産業保健センターの活用促進等を図ることが適当である。

〔対策の方向〕

- ア (1)の面接指導において、メンタルヘルス面にも留意するものとする。
- イ 「職場における労働者の心の健康づくりのための指針」の内容を踏まえながら、事業場におけるメンタルヘルス対策の適切かつ有効な実施を図るため、メンタルヘルス教育の実施、相談体制の整備、外部機関の活用等について、法律に基づく指針で示すこと。
- ウ メンタルヘルス対策を衛生委員会の調査審議事項として追加すること。
- エ メンタルヘルス対策が適切に実施されるよう、産業医等の確保、中小企業における地域産業保健センターの活用促進等を図ること。

4 労働者の健康情報の保護

個人情報的大量かつ広範囲に収集・利用されるようになり、個人情報の保護が求められる中で、平成15年5月に制定された個人情報の保護に関する法律においては、個人情報は本人の求めに応じて開示しなければならないとされている。

労働者の個人情報である労働安全衛生法に基づく健康診断の結果は、一般健康診断に限って本人への通知が事業者には義務付けられているが、個人情報の保護に関する法律の趣旨も踏まえると、特殊健康診断の結果についても本人に対して通知

を行うようにすることが必要である。

〔対策の方向〕

特殊健康診断の結果について、現行の一般健康診断の通知と同様、労働者への通知を義務付けること。

5 化学物質管理の推進

職場における化学物質管理の充実を図るためには、事業者に対して個々の化学物質の危険性・有害性、取扱上の注意事項等の情報がより明確に提供されることが必要であるが、国際的にも、事業場の容器等に危険性・有害性の程度等に基づく絵表示を付すこと等を内容とするGHS国連勧告がなされている。また、化学物質を取り扱う事業者は、交付されたMSDS(化学物質等安全データシート)等に基づき自主的に労働災害防止措置を講ずることが必要である。

化学物質管理指針に基づく事業者による自律的な化学物質管理を促進するため、有機溶剤中毒予防規則等の特別規則に基づくばく露防止方法について、一定の条件が満たされる場合、柔軟化、性能要件化を図ることが必要である。

中小企業等では自律的な化学物質管理が十分でないことから、国は、未規制の有害化学物質について、化学物質に係る労働者の作業内容等のばく露関係情報等に基づきリスク評価を行い、健康障害発生のリスクが特に高い作業等については、リスクの程度等に応じて、特別規則による規制を行う等のリスク管理を講ずることが必要である。

〔対策の方向〕

- (1) 労働安全衛生法に基づく表示及びMSDSについて、GHS国連勧告等を踏まえ、発がん性等の有害性のみならず、引火性等の危険性をも対象とするとともに、化学物質の危険性及び有害性を容易に認識できる絵表示を導入すること等必要な対応を図ること。また、事業場内で取り扱う容器等への表示についても同様の対応を図ること。
- (2) 有機溶剤中毒予防規則等の特別規則に基づくばく露防止方法について、定期的な監査・

パトロールによる維持改善等により、気中の化学物質の濃度が継続的に一定以下となること等の条件の下、柔軟化、性能要件化を図ること。

- (3) 国は、リスク評価のための情報収集を目的に、事業場における労働者の作業内容、従事労働者数、密閉系での使用等のばく露関係情報を収集する仕組みを整えること。

6 その他

労働者が安全衛生に関する多様な知識や技能を取得することは、事業場内における安全衛生活動にも有効であり、また、安全衛生の確保に問題のない範囲で、事業者や労働者の負担軽減を図るためにも、幅広い免許・技能講習資格の取得を可能とするなど資格制度の見直しが必要である。

〔対策の方向〕

免許の技能講習の資格制度において、以下の見直しを行うこと。

- ・地山の掘削作業主任者技能講習と土止め支保工作業主任者技能講習の統合
- ・クレーン運転上免許とデリック運転上免許の統合
- ・クレーン運転実技教習とデリック運転実技教習の統合
- ・特定化学物質等作業主任者技能講習と四アルキル鉛等作業主任者技能講習の統合
- ・ボイラー据付け工事作業主任者技能講習の廃止
- ・特定化学物質等作業主任者技能講習から石綿関係の作業主任者技能講習の分離

安全衛生分科会委員・臨時委員

公益代表

今田 幸子 労働政策研究・研修機構総括研究員

北山 宏幸 社団法人日本クレーン協会会長

○櫻井 治彦 慶應義塾大学名誉教授

内藤 忠 慶應義塾大学法学部助教授

名古屋俊 十 早稲田大学理工学部教授

平野 敏 右 東京大学名誉教授

和田 攻 東京大学名誉教授

労働者代表

鈴木 幹 雄 日本基幹産業労働組合連合会事務局長

高橋 孝 行 全日本運輸産業労働組合連合会中央副執行委員長

徳永 国 安 全国建設労働組合総連合書記次長

中村 孝 郎 日本労働組合総連合会雇用法制対策局次長

仲田 俊 一 全国ガス労働組合連合会中央執行委員長

眞部 行 雄 全国交通運輸労働組合総連合書記長

芳野 友 子 JAM中央執行委員、日本労働組合総連合会東京都連合会副会長

使用者代表

伊藤 雅 人 オーデリック株式会社代表取締役社長

加藤 隆 康 トヨタ自動車株式会社安全衛生推進部長

金子多香子 日本アイ・ピー・エム株式会社安全衛生産業保健部副部長

小島 秀 薫 池下工業株式会社 取締役社長

讃井 暢 子 社団法人日本化学工業協会常務理事

中田 三 郎 社団法人日本経済団体連合会国際労働政策本部長

山崎 克 也 全国中小企業団体中央会常務理事

○分科会長

全国安全センター
**労災職業病なんでも
 無料電話相談**

フリーダイヤル
0120-631202

化学物質等による労働者の健康障害 防止に係るリスク評価に関する方法 及び考え方について(中間報告)

平成16年12月

中央労働災害防止協会

はじめに

平成16年5月に出された「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会報告書」[2004年8・9月号71頁参照]においては、「職場における化学物質は、その種類が多様で、かつ化学物質を取り扱う作業も多岐にわたり、また変化する傾向にあること等を踏まえると、事業場において、事業者が自らの責務として、個々の事業場でのばく露状況等に基づきリスクを評価し、その結果に基づき、ばく露防止対策を講じること等の自律的な化学物質管理が重要であり、また、化学物質管理の基本である。

しかし、これらの自律的な取組は、現状においては、化学物質管理体制の整備状況等から見て中小企業等を中心に必ずしも十分でないこと、労働者がばく露すると重篤な健康障害発生のおそれがある物質が多数存在すること等を考慮すると、全ての化学物質管理を事業者の自律的な対応に委ねることは困難であり、国自らも、必要に応じて、リスク評価を行い、健康障害発生のリスクが特に高い作業等については、製造等の禁止、特別規則による規制を行うなどの国によるリスク管理の実施が必要である。」とされ、国自らも必要に応じ、リスク評価を行うべき事が提言されている。

これらの状況の中で、国において実施する法令等で規制していない化学物質に関して、リスク評価

を行う際の、基本的な考え方及びその方法について検討することとされたところである。

中央労働災害防止協会においては、厚生労働省から委託を受け、学識経験者、業界代表からなる検討委員会を設け、鋭意検討した結果ここに中間報告として提出する。

平成16年12月
中央労働災害防止協会

職場における化学物質のリスク評価委員会 委員名簿(五十音順)

嵐谷華一(あらしだにけいいち)

産業医科大学産業保健学部第2環境管理学
教授

内山巖雄(うちやまいわお)

京都大学大学院工学研究科都市環境工学専
攻環境衛生学講座教授

江馬眞(えままこと)

国立医薬品食品衛生研究所安全性生物試験
研究センター総合評価研究室室長

太田久吉(おおたひさよし)

北里大学医療衛生学部衛生管理学・産業保
健学教授

大西純一(おおにしじゅんいち)

(社)日本化学物質安全・情報センター調査部
長

○大前和幸(おおまえかずゆき)

慶応大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授
小西淑人(こにしよしひと)

(社)日本作業環境測定協会調査研究部長
小宮山勝志(こみやまかつし)

(株)トウペ品質環境部部长(社)日本塗料工業会推薦)

菅谷芳雄(すがやよしお)

(独)国立環境研究所化学物質環境リスク研究センター生態リスク評価研究室主任研究官

中西良文(なかにしよしふみ)

(独)産業医学総合研究所有害性評価研究部主任研究官

福光保典(ふくみつやすのり)

(社)日本化学工業協会環境安全部部长

宮川宗之(みやがわむねゆき)

(独)産業医学総合研究所企画調整部主任研究官

吉田喜久雄(よしだきくお)

(独)産業技術総合研究所化学物質リスク管理研究センターリスク解析研究チームチームリーダー

(○は委員長)

化学物質等による労働者の健康障害防止に係るリスク評価に関する方法及び考え方について(中間報告)

第1 リスク評価の概要等

1 趣旨及び目的

我が国の産業界では、多数の化学物質、化学物質を含有する製剤その他のもので労働者に健康障害を生ずるおそれのあるもの(以下「化学物質等」という。)が使用されているが、これらの化学物質等の中には労働者がばく露することにより健康障害を生ずるものも存在する。

一方、我が国においては、法令で規制していない化学物質等(以下「未規制物質」という。)による職業性疾病はその半数程度を占めおり、また、近年、国際的には化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(以下「GHS」という。)の推進、化学物質

に関する条約の締結、EUにおける化学物質に対する厳しい規制の検討等、化学物質による健康問題が社会的に大きな関心を集めるようになってきている。

このような状況のもと、人への健康障害が懸念される未規制物質を取り扱う事業者は、あらかじめ有害性等を調査し、対策を講ずることが求められているが、中小企業等においては、自律的な管理が必ずしも十分に行われていない状況にある。

このため、同等において、これらの未規制物質について事前に労働者の当該化学物質等が体内に取り込まれる量(以下「ばく露の程度」という。)と、ばく露の程度に応じて生ずる健康障害の可能性について評価(以下「リスク評価」という。)し、必要な措置を講ずることとされている。

当中間報告においては、事業場等において製造し、又は取り扱われる既存の未規制物質のうち、労働者への健康障害が懸念されるものに関するリスクの評価を行う際の考え方及びその方法を検討する。

2 リスク評価の方法の概要

リスク評価においては、化学物質等の有害性の特定、労働者の当該物質へのばく露の程度の把握(以下「ばく露評価」という。)、ばく露の程度に応じて生ずるおそれのある健康障害の可能性及びその程度(以下「量-反応関係」という。)について把握することにより、スクリーニング的なリスクの判定を行う。その結果、リスクが高いと判定された場合には、データ等について詳細に検証し、再度リスクの判定を行う。

リスク評価等に係る各項目の概要は次のとおりであり、その流れを別紙に示す。

(1) 有害性の種類及び程度の特定

事業場において、取り扱われる化学物質等の有害性に関する情報を一定の既存の評価文書、文献等から入手し、当該化学物質に係る有害性の種類及び程度(GHS区分、証拠の確からしさ)を特定する。

(2) 量-反応関係の把握

ばく露の程度に応じて引き起こされる健康障害の可能性及びその程度について一定の既存の評価文書、文献等からばく露限界等の有害性データを把握する。

(3) ばく露評価

有害な化学物質等を製造し、又は取り扱う作業(以下「取り扱う作業等」という。)に従事する労働者が当該物質を吸入又は吸収等した量(以下「ばく露量」という。)を、作業環境における空気中の濃度の測定等により把握する。

(4) リスクの判定

ばく露の程度とばく露限界等の有害性データを比較することによってリスクを判定する。

(5) 詳細な検証等

リスクが高いと判定された化学物質を取り扱う作業等については、ばく露限界等の有害性データ及び作業環境中の空気中の濃度データ等を再検証又は追加し、再度リスクの判定を行う。

3 考慮すべき事項

リスク評価に際しては次の事項について考慮する必要がある。

(1) 不確実性

リスク評価に際しては、ばく露量を作業環境中の測定データから推測していること、量-反応関係から得られる有害性データは、多くの場合動物実験等から得られた結果から外挿法を用いて算出していることから不確かさが含まれること、また、その手法については各国において、より精度を高めるよう検討中のものが含まれること等を考慮する必要がある。

(2) 科学的評価

リスク評価は、科学的知見に基づいて実施することが重要であり、また、専門的な事項を多く有することから、実施に際しては必要に応じて学識経験者の意見を聴く必要があるものである。

なお、中間報告はリスクに係る評価手法等の国際的動向を踏まえ、適宜改訂を行うものである。

第2 ばく露評価

1 ばく露評価の概要

ばく露評価に用いるばく露量は、有害な化学物質等を製造し、又は取り扱う労働者が、事業場において通常の作業に従事する場合に、1日の労働時間中に当該物質を吸入又は吸収する量とし、作業環

境中の空気中の濃度の測定又は個人ばく露濃度の測定等により把握する。

次の手順によりばく露量を把握する。

- (1) 調査の対象とする化学物質等の、有害性等、使用量、用途等により優先順位を付ける。
- (2) 当該物質を取り扱うばく露の程度が大きいと判断される作業について、川途、ばく露データ等から、作業環境測定等の対象とする作業を選定する。
- (3) 選定した作業について作業環境の測定等により、ばく露量を把握する。

2 調査対象物質の優先順位付けのための分類(第1段階)

(1) 有害性等

対象となる化学物質等の物理的・化学的性状に応じた区分を行う。

ア 対象物質のリスクフレーズ(Risk Phrase)又はGHSによるもの

イ 発塵性、揮発性等の大小によるもの

(2) 取扱量等

国内における取扱量により次の分類を行う。また、ばく露労働者数が把握できる場合は類似の取扱いを行う。

ア 10トン/年末満

イ 10トン/年以上から1000トン/年末満

ウ 1000トン/年以上

(3) 用途等

ばく露量が大きいと判断される化学物質等の取り扱い作業等について、用途、作業形態に応じて次の分類を行う。

ア 合成原料、溶剤等のような用途に使用されるか。

イ 密閉系又は開放系において気体、液体等のいずれの状態でも取り扱われるか。

ウ 開放系で取り扱われる場合、労働者がどの程度取り扱い等の作業に従事するか。

エ 屋内又は屋外で行われる作業であるか。

(4) 優先順位付けのための選定

上記の(1)～(3)から、次の条件に該当する化学物質等を優先的に選定する。

- ア 有害性の程度の大い物質であり、かつ取扱量等が多い物質であること。
- イ 用途、作業の形態等から、ばく露量が大いと推定される作業を有すること。

3 作業環境の測定等の対象となる作業の選定 (第2段階)

(1) ばく露データの収集

選定された作業に関連する次のデータを収集する。

- ア 選定した化学物質等を取り扱う作業等に関する文献、災害事例等に係るばく露関係のデータ
- イ 作業内容や物理化学的性状が類似した化学物質に係るばく露関係のデータ
- ウ 一般環境に関して把握されている関連するデータがある場合には当該データ

(2) ばく露作業の把握

選定された化学物質等を取り扱っている作業を把握する。さらに、当該作業のうちからばく露の程度が大いと想定される作業を選定する。

(3) ばく露を推定するモデルによる算定

選定された化学物質を取り扱う作業について、既存のばく露を推定するモデル(以下「ばく露モデル」という。)を用いた数値計算等により、作業環境における空気中の濃度又はばく露濃度を算定する。

4 予測ばく露量の把握

(1) 作業環境の測定の実施等

ばく露モデルによる空気中の濃度の算定から、当該化学物質の取り扱い作業等のうち、労働者のばく露の程度が大いと推定される代表的な作業を有する事業場を対象に、作業環境中の空気中の濃度の測定又は個人ばく露濃度の測定を実施する。

作業環境の測定を実施するばあいには、作業環境測定基準(昭和51年労働省告示第46号)に規定する測定方法に準じたA測定及びB測定を行う。

(2) 予測ばく露量の把握

作業環境中の空気中の濃度の測定等から、次の式により労働者の1日の予測ばく露量を求める。

吸人による予測ばく露量(mg/kg)

$$= \text{作業環境中の濃度 (mg/m}^3\text{)} \times 1\text{時間あたりの呼吸量 (1.25m}^3\text{/h)} \times \text{作業時間} \div \text{体重 (60kg)}$$

ただし、作業環境中の濃度は、測定値の幾何平均濃度を用いる。また、安全を見込んで吸収率は100%とする。

呼吸量は、平成10年7月中央労働災害防止協会における「廃棄物処理業務等における化学物質による健康障害防止に関する調査委員会報告書(特別報告)」においては、労働強度を考慮して10m³/8hとしている。

また、日本人の平均体重については、平成14年の「国民栄養調査」から、20歳以上64歳以下の日本人の平均体重は59.6kgであること、また他の調査でも類似の結果が出されていることから60kgを採用する。

(3) ばく露モデルによる結果の活用

作業環境測定又は個人ばく露濃度の測定等実測値による空気中の濃度を得ることが困難な場合には、ばく露モデルにより算定した値を参考に、ばく露量を把握する。

第3 ばく露に係る考え方

1 評価の対象とする作業について

リスク評価は、化学物質等を取り扱う作業を全体として評価の対象としていることから、評価の対象とする作業は、通常行われている典型的で、定常的な作業とする。また、清掃、修理、点検等の非定常的な作業であっても、日常的に当該作業が行われ、その頻度が大いときはリスク評価の対象とする。

一方、プラントの改修等の大規模な作業はまれにしか行われないこと、改修等の工事は配管内の物質を排出した後、あるいは置換した後行われるが、配管内の濃度等を把握することが困難であることから、当該作業は評価の対象としない。

2 事故等について

事故の場合には、その発生形態が多様につながるため、事前にばく露濃度を予測できないこと等から

スク評価においては、事故時のリスク評価は想定しない。

3 測定データについて

作業環境の測定データ等を用いてばく露量を把握する場合には、当該データがばく露の大きいと考えられる代表性をもつ作業から得られたものであること、測定の対象となる作業が無作為に抽出されていることが重要であり、また、できるだけ多くのデータを利用できることが望ましいものである。

このために、測定の対象となる事業場を選定するに当たっては、ばく露の程度が大きいと想定される典型的な作業を有する事業場を対象として、無作為に選定することを原則とする。作業の代表性については、別途聞き取り等の調査等により検証する。

しかしながら、これらの条件を満足する事は容易でない場合が多いことから、これを補完するために、ばく露モデルによる算出等の方法について考慮する。

4 ばく露の経路

労働者が化学物質を取り扱う際に、ばく露する主な経路としては、呼吸器からの吸入によるばく露、皮膚からの吸収によるばく露及び経口はく露が考えられるが、労働現場においては、吸入による経路が最も重要であることから、呼吸器からの吸入を主経路として考える。

一方、皮膚からの吸収については、労働者は通常身体を衣服で覆って作業していることから、直接物質にふれる場合を除き、皮膚からのばく露は少ないと考えられること、これまでの災害事例等からみても呼吸器からのばく露による中毒が圧倒的に多いこと、皮膚吸収の割合を考慮する十分なばく露モデルが存在しないこと等から、当該ルートは原則として考慮しない。

しかしながら、皮膚からの吸収等が無視できないと考えられる場合等においては、皮膚からの吸収によるばく露等のその他の経路によるばく露についても考慮する。

5 保護具の考慮について

作業環境中における有害な化学物質等にはく露

することによって生ずる健康障害を防止するためには、空気中の濃度を一定以下に管理する作業環境管理によることが基本であり、保護具の使用は作業の方法等によりばく露を防止することができない場合にやむを得ず使用する等の補助的な手段とされている。

また、呼吸用保護具は、それを装着している者のみ保護していること、使用方法が間違っている場合、又は顔面に密着しないで使用する場合には有害物を吸入する可能性がある等ばく露を十分防止することはできない。

このためリスク評価においては、作業場における局所排気装置の設置の有無については考慮するが、保護具の装着の有無については原則として考慮はしない。

6 作業環境の測定について

作業環境の測定を実施する際には、適正な測定が行われることが重要であるため、作業環境測定基準(昭和51年労働省告示第46号)に規定するA測定及びB測定で行うこととする。また、作業環境の空気中の濃度測定については、統計的な見地から、測定対象事業場を原則として5程度以上選択して実施することが望ましい。

7 ばく露データ等の取り扱いについて

ばく露に係るデータとして、物理的・化学的性状又は作業内容等が類似した作業場所から類推したもの、ばく露モデルから算出したもの、バイオロジカルモニタリングから得られたもの、作業環境の空気中の濃度測定から得られたもの及び個人ばく露濃度の測定から得られたものを活用することができる。

リスク評価において、ばく露モデルによるデータを用いる場合には、ばく露状況の再現性等に係るモデルの信頼性、作業形態の多様性や作業場の複雑さを考慮して、その有用性が実証されたものを用いる必要がある。

しかしながら、ばく露モデルの完成度等を考慮するとばく露モデルによるデータから算定した値よりも、作業環境の空気中の濃度を測定したデータを優先的に用いることが望ましい。

第4 量-反応関係の把握等

1 有害性の種類及び程度の特定

信頼できる主要な文献等を利用することにより、調査対象物質の有害性について把握する。有害性はGHSのクラス分けに従い、急性毒性、皮膚腐食性・刺激性、眼に対する重篤な損傷性・刺激性、感作性、生殖細胞変異原性、発がん性、生殖毒性及び臓器毒性等とする。

信頼できる主要な文献等から、日本産業衛生学会の提案している許容濃度(以下「許容濃度」という。)、米国産業衛生専門家会議(ACGIH)で定める時間加重平均濃度(以下「TLV-TWA」という。)、無毒性量(NOEL)、最小毒性量(LOEL)、無影響量(NOEL)、最小影響量(LOEL)、有害性に係るGHSの区分等の量-反応関係に係る参考となる有害性データに関する情報を把握する。

2 量-反応関係

(1) 臓器毒性等又は生殖毒性

物質が臓器毒性等又は生殖毒性を有することを把握し、次の事項について調査を行う。

ア 許容濃度等が存在する場合

許容濃度、TLV-TWA、生物学的暴露指標(BEI)がある場合には当該値を把握する。

イ 許容濃度等が存在しない場合

無毒性量(NOEL)、最小毒性量(LOEL)、無影響量(NOEL)、最小影響量(LOEL)又はベンチマーク用量(BMD)等の情報について収集する。

ア) 最小毒性量から無毒性量への変換

無毒性量(NOEL)を得ることができず、適当な最小毒性量(LOEL)が得られた場合には、スクリーニングの評価であることを踏まえ、安全サイドにたち、最小毒性量(LOEL)を10で除して、無毒性量(NOEL)とする。

(イ) 経口による無毒性量等から吸入による無毒性量等への変換

経口による無毒性量等(mg/kg/day)から吸入による無毒性量等(mg/m³)へ変換する必要が

生じた場合には、以下の換算式により、呼吸量10m³/8h、体重60kgとして計算するものとする。

$$\text{吸入による無毒性量等} = \text{経口による無毒性量等} \times \frac{\text{体重}}{\text{呼吸量}}$$

(ウ) 無毒性量等の設定

一定の既存の評価文書、文献等から得られた無毒性量等のうち、信頼性のある最小値を採用することにより、評価に用いる無毒性量等を設定する。

また、ばく露状況に応じて無毒性量(NOEL)等の補正を行う。

長期間にわたる試験以外の試験から得られた無毒性量等を評価に用いる場合はその無毒性量(NOEL)値を10で除することとする。

(2) 急性毒性(致死作用)

急性毒性については、動物実験等のデータから得られた急性毒性に係るGHSの区分、LD50又はLC50の値、蒸気圧等のばく露に關係する物理化学的性状について把握する。

(3) 皮膚腐食性・刺激性又は眼に対する重篤な損傷性・刺激性

物質が当該性質を有することを把握する。

皮膚に対する不可逆的な損傷・刺激性及び眼に対する重篤な損傷・刺激性を生じさせる有害性に係るGHSの区分について調査する。また、有害性について可能ならば、当該作用を及ぼさない空気中の濃度等を把握する。

(4) 呼吸器感作性又は皮膚感作性

化学物質等を吸入の後で気道過敏症を誘発するか、または当該物質との皮膚接触の後でアレルギー反応を誘発する物質であるかについて調べる。

(5) 発がん性

発がん性を有することを把握する。

発がん性については、閾値が存在する場合には無毒性量(NOEL)等を把握する。閾値が存在しない場合には、がんの過剰発生率を把握する。

(6) 生殖細胞変異原性

生殖細胞変異原性を有することを把握する。

3 データの検討等

量-反応関係等から得られる有害性データについて、動物実験から得られたデータと人から得られたものがある場合には、原則として人のデータを優先的に用いることとする。

また、当該データを使用する場合には、これらのデータが適切な手法を用いて得られたものであること等データの信頼性について十分調査するとともに、学識経験者の意見を聴く等により対処するものとする。

第5 リスクの判定等

1 判定の概要

リスクの判定は、発がん性以外の場合には、原則として作業に従事する労働者の化学物質等へのばく露量と、許容濃度等、無毒性量 (NOAEL) 等を定量的に比較することにより行い、無毒性量 (NOAEL) 等の値を文献等から把握できない場合には、評価対象としての優先順位を繰り下げる。発がん性の場合には、閾値が存在する場合と存在しない場合に分けて判定する。

スクリーニング的なリスク評価において、リスクが高いと判定された場合には、有害性データ、作業環境測定データ等のデータの検証、又は追加を行い学識経験者の意見を聴き詳細な検討を行う。

さらに、詳細な検討においてリスクが高いと判断される場合にはばく露を防止するための必要な措置を講ずるものとする。

2 判定の手順

リスクの判定に際しては、許容濃度等、人に対する無毒性量 (NOAEL) 等を優先的に用いるが、当該値が存在しない場合には、動物実験等から得られた値を外挿して用いる。

無毒性量等を得ることができない種類の有害性の場合には、量-反応関係、有害性等、ばく露労働者の数等を考慮することにより総合的にリスクの判定を行う。

(1) 発がん性以外のリスクの判定方法

ア 臓器毒性等又は生殖毒性の場合

(ア) 許容濃度等が存在する場合

リスクの判定は、許容濃度又はTLV-TWAが存在する場合は当該値とばく露量の把握から得られた「予測ばく露量」を比較することにより行う。

(イ) 許容濃度等が存在しない場合

量-反応関係の調査から得られた無毒性量 (NOAEL) が存在する場合には当該値とばく露量の把握から得られた「予測ばく露量」を比較することにより行う。

無毒性量 (NOAEL) が得られた場合には、次の式により求めたmargin of exposure (以下「MOE」という。)を算定する。

$$MOE = \frac{\text{無毒性量}}{\text{予測ばく露量}}$$

なお、MOEの算定に当たっては、作業環境測定におけるA測定又はB測定、個人ばく露濃度の測定等から算出した予測ばく露量を用いる。

MOEは人に対する無毒性量 (NOAEL) を予測ばく露量の最大値で除した値として算出する。

イ 急性毒性

GHSにおける急性毒性の区分とLC50又はLD50値との比較、LC50又はLD50とTLV-TWAの相関関係、蒸気圧等の物理化学的性状、有害性等を総合的に勘案してリスクの判定を行う。

ウ 呼吸器感作性又は皮膚感作性

許容濃度又はTLV-TWAを把握できる場合は当該値を用いるが、把握することができない場合の有害性については総合的に判断する。

(2) 発がん性のリスクの判定方法

発がん性のリスク評価では、発がん性に関する閾値の有無を判別する手法については、国際的に統一された標準的な手法は確立されていない状況にある。

また、閾値がある前提のもとで評価を行う場合でも、評価方法の詳細については国により異なる手法が用いられている。このため、スクリーニングとして行われるリスク評価においては、情報収集を行って得られた評価手法をすべて活用することとする。

ア 閾値が存在する場合

腫瘍発生に係る無毒性量 (NOAEL)、最小毒性量 (LOAEL)、無影響量 (NOEL)、最小影響量 (LOEL) 及びベンチマーク用量 (BMD) に関する主要な評価文書の知見を踏まえ、発がん作用の閾値を設定し、この閾値とばく露の把握における1日労働時間中におけるばく露量の最大値との比により判定する。

イ 閾値が存在しない場合

国際機関等において量-反応関係から求められた $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ の物質に生涯ばく露された時の生涯過剰発がんリスクであるユニットリスクを用い、次の式によってがんの過剰発生率を計算する。

$$\begin{aligned} & \text{がんの過剰発生率} \\ & = \text{ユニットリスク} (\mu\text{g}/\text{m}^3)^{-1} \times \text{吸入ばく露量} (\mu\text{g}/\text{m}^3) \end{aligned}$$

3 判定基準

リスクの判定については次の基準に従い実施し、必要性な場合にはさらに詳細な検討の対象とする。

(1) 発がん性以外の場合

ア 許容濃度等が存在する場合

許容濃度又はTLV-TWAは、当該有害物質の平均ばく露濃度がこの数値以下であれば、ほとんどすべての労働者に健康上悪い影響がみられないと判断される濃度であることから、安全性を考慮して設定した値であることから、許容濃度等が予測暴露量より小さいかまたは等しい場合には、詳細な検討を行う対象とする。

イ 許容濃度等が存在しない場合

無毒性量 (NOAEL) 等を使用してMOEを算定する場合には、次により判定するものとする。

(ア) $\text{MOE} \leq 1$ の場合には詳細な検討を行う対象とする。

(イ) $1 < \text{MOE} \leq 5$ の場合には、今後とも情報収集に努めるものとする。

(2) 発がん性の場合

ア 閾値が存在する場合、

(1) のイの場合と同様とする。

イ 閾値が存在しない場合

がんの過剰発生率を算定する場合には、当該閾値が概ね 1×10^{-4} を目安とし、これより大きい場合には、詳細な検討を行う対象とする。

がんの過剰発生率を算定することができない場合には、有害性の区分、作業の状況、ばく露の程度、ばく露労働者の数等を勘案し、学識経験者等の意見を参考に総合的に判定を行う。

4 詳細な検討の朝順

詳細な検討は次の手順によって行う。

(1) 追加データ等の検証

詳細な検討の対象となった物質を取り扱う作業については、その作業態様を検証するとともに、必要な場合には追加的な作業環境測定等を実施し、ばく露の程度についてデータを追加する。

また、根拠となった量-反応関係に係る無毒性量 (NOAEL) 等の有害性データの検証を行うとともに、文献等の追加的な調査等を行う。

(2) リスクの再検証

追加情報の調査の結果等を勘案して、リスク判定の再検証を行い、リスク低減の措置を講ずる必要性、講ずべき措置等について学識経験者等の意見を聴くものとする。

第6 リスク判定等の考え方

1 MOEの値の検討

労働現場においてMOEの値をリスクの判定に用いる際に、その値を一般環境における値よりも小さくすることは次の理由により合理的と考えられる。

(1) 事業場において作業に従事する労働者は、比較的均一性のある健康な人々の集団であり、有害物に対して特別に感受性の高い人々を含んでいる確率が低いと考えられること。

(2) ばく露を受ける可能性のある労働者に対しては、ばく露防止対策を講ずることができ、また、その後の健康影響についても継続的に観察できることから継続的に健康管理ができる可能性が高いこと。

(3) 許容濃度が存在しない場合のMOEについて

ア MOE ≤ 1について

無毒性量 (NOEL) 等を使用する場合に、当該値が人から得られ、十分信頼に足る値である場合には、MOEの判定基準を1とすることは合理的であると考えられる。

動物実験から得られた無毒性量 (NOEL) 等を使用する場合には、不確実係数で除することにより種の相違を考慮した安全性を確保していると想定できる。

MOEの算定がスクリーニング的の評価であることから、判定基準は簡潔でわかりやすいものがある必要があること、許容濃度等を用いる際の判定基準との連続性を考慮する必要があることを考慮するとMOEの判定基準を1とすることは妥当と考えられる。

イ 1 < MOE ≤ 5について

事業場における労働者は一般人に対して比較的均一性のある健康な人々の集団である等の(1)及び(2)の考え方を考慮してもNOEL等の不確実性、人との感受性の違いを考慮すると、MOE ≤ 5については今後とも情報収集に努める必要があると考えられる。

なお、前述の廃棄物処理業務等に係る調査委員会報告書においても、「労働者の耐用1日摂取量(TDD)が一般人の耐用1日摂取量(TDI)の等倍から5倍の範囲に収まっている。」とされている。

2 がんの過剰発生率について

がんの過剰発生率については、次の理由により 10^{-4} を採用している。

(1) 日本産業衛生学会の許容濃度提案理山書に次の物質等についてリスクを算定している。

イ ベンゼン(1997年)

「40年間のベンゼンばく露による白血病の過剰死亡リスクを 10^{-3} 以下に抑えるための評価値として1ppm、 10^{-4} 以下に抑えるための評価値として0.1ppmを提示する。」

なお、TLVは0.5ppmとなっている。

ロ ヒ素及びヒ素化合物(2000年)

「ヒ素を発がん分類第1群とし、過剰死亡リスクを 10^{-3} に対して $3\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、 10^{-4} に対して $0.3\mu\text{g}/\text{m}^3$

を提案する。」

なお、TLVは $0.0\text{mg}/\text{m}^3$ となっている。

ハ 石綿(2000年)

「日本人の石綿ばく露による肺ガンと悪性中皮種の合計生涯リスク評価値として、暴露がクリソタイルのみのとき、 10^{-3} リスクを0.15繊維/ml (10^{-4} 0.015繊維/ml)とすることを勧告する。また暴露がクリソタイル以外の石綿繊維を含むときは、値の単純化も考慮して 10^{-3} リスクを0.03繊維/ml (10^{-4} 0.003繊維/ml)を勧告する。」

なお、TLVは石綿全種類に対して $0.1\text{f}/\text{cc}$ となっている。

(2) 環境省の「化学物質の発がん性評価」において、閾値のない場合のがんの過剰発生率において 10^{-5} 以上を「詳細な評価を行う候補と考えられる。」としている。

(3) 労働災害による死亡者は平成13年から15年までは平均1692人となる。常用労働者は約4100万人とすると労働災害による生涯リスクは労働の年数を40年とすると 1.6×10^{-3} となる。

また、日本人の事故等による生涯リスクについては次のような試算がある(平成15年)。

交通事故:

死亡率 8.5×10^{-5} 生涯リスク 6.6×10^{-3}
煙、火・火災へのばく露:

死亡率 1.2×10^{-6} 生涯リスク 9.0×10^{-4}

(4) 一般環境のばく露対象者と労働環境における労働者の違い、一般的な交通事故等のリスクを考慮すると、がんの過剰発生率について、概ね 10^{-4} 以上について詳細な評価の対象とすることは妥当と考えられる。

3 リスク判定後の措置に係る検討

スクリーニング的なリスク評価の後、リスクがあると判定された場合にはデータ等には不確実さが含まれることから、これを詳細に検討し、学識経験者による検証等を行い、総合的に判断すべきものとされている。

(1) ばく露量の把握に用いるデータは、一般的に信頼性を確認できる十分な数がない可能性が高いことから、データの代表性の判断に専門的な

知見が必要であること。

(2) 作業環境の状況は、設備の状態により作業場毎に異なっており、従って、空気中の濃度は、それぞれ異なっているのが一般的であり、労働者のばく露の程度の多様性を考慮する必要があること。

(3) 量-反応関係から得られる人に対する有害性データは多くなく、また、多くの場合当該データは動物実験から得られたものを利用していることから、人に対してこれらを適川する場合には、種による感受性の違い等から生ずる不確実さが含まれる等の理由により、その適否について専門的な判断が必要とされること。



労働者の健康障害防止に係る リスク評価検討会開催要綱

我が国の産業界では、5万種類を超える化学物質が製造又は使用されているが、これらの化学物質等の中には健康障害のおそれのあるものも多数存在している。

このような多数の化学物質等をすべて法的に一律に規制することは現実的ではないことから、事業者自ら、当該物質の有害性等とばく露の程度からリスク評価を行い、必要な措置を講ずる自律的な管理が基本とされている。

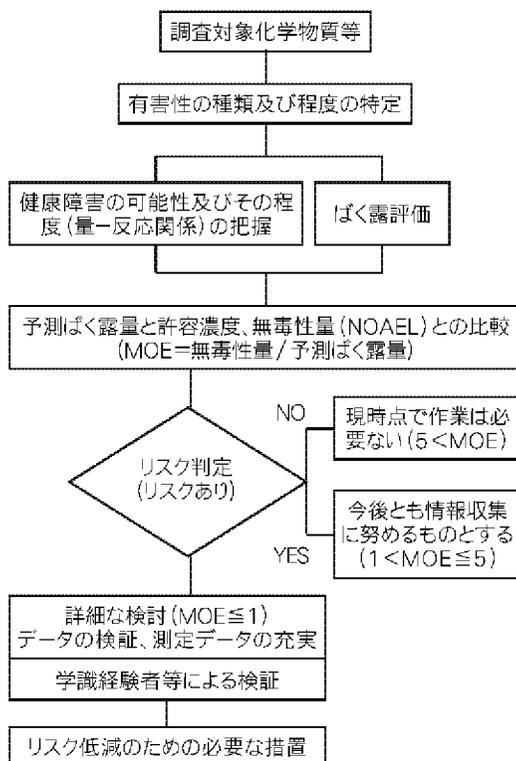
しかしながら、現に発生している職業性疾病のうち、法令で規制していない化学物質等によるものが半数程度を占めていること等を考慮すると、労働者が有害性の高い物質を直接取り扱う作業等、ばく露量が大きくリスクが高いと予想される一定の要件のものについては、国がリスク評価を行い、その結果に基づいて措置を講ずる必要がある。

当検討会においては、国が行うリスク評価の方法、リスク評価後の措置等について検討するため、労働基準局長のもとに有識者の参集を求め、16年度末頃を目途に検討結果を提出する。

参集者名簿

内山 巖雄 京都大学大学院工学研究科教授

リスク評価の流れ



江馬 眞 国立医薬品食品衛生研究所安全性生物試験研究センター総合評価研究室室長

大前 和辛 慶応義塾大学医学部教授

加藤 隆康 トヨタ自動車株式会社安全衛生推進部長

岸 玲子 北海道大学大学院医学研究科教授

○櫻井 治彦 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長

清水 英祐 東京慈恵会医科大学環境保健医学講座教授

福光 保典 (社)日本化学工業協会環境安全部部长

本間 健資 (独)産業医学窓号研究所企画調整部長

和口 功 東京大学名誉教授

個人情報保護関連指針・通達

厚生労働省告示第259号
平成16年7月1日
厚生労働大臣 坂口力

雇用管理に関する個人情報の 適正な取扱いを確保するために 事業者が講ずべき措置に 関する指針

第一 趣旨

この指針は、個人情報の保護に関する法律（以下「法」という。）に定める事項に関し、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置について、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項を定めたものである。

なお、雇用管理に関する個人情報については、本指針によるほか、当該個人情報取扱事業者が行う事業を所管する大臣等が策定した指針その他の必要な措置に留意するものとする。

第二 用語の定義

法第2条に定めるもののほか、この指針において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 事業者法第2条第3項に規定する個人情報取扱事業者のうち雇用管理に関する個人情報を取り扱う者をいう（第四に規定する場合を除く。）。
- 二 労働者等前号に規定する事業者で使用されている労働者、前号に規定する事業者で使用される労働者になろうとする者及びなろうとした者並びに過去において事業者で使用されていた者をいう。

第三 事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項

- 一 法第15条に規定する利用目的の特定に関する事項

事業者は利用目的の特定に当たっては、単に抽象的、一般的に特定するのではなく、労働者等本人が、取得された当該本人の個人情報が利用された結果が合理的に想定できる程度に、具体的、個別的に特定すること。

- 二 法第16条及び法第23条第1項に規定する本人の同意に関する事項

事業者が労働者等本人の同意を得るに当たっては、当該本人に当該個人情報の利用目的を通知し、又は公表した上で、当該本人が口頭、書面等により当該個人情報の取扱いについて承諾する意思表示を行うことが望ましいこと。

- 三 法第20条に規定する安全管理措置及び法第21条に規定する従業者の監督に関する事項

事業者は、雇用管理に関する個人データの安全管理のために次に掲げる措置を講ずるように努めるものとする。

- (一) 雇用管理に関する個人データを取り扱う従業者及びその権限を明確にした上で、その業務を行わせること。
- (二) 雇用管理に関する個人データは、その取扱いについての権限を与えられた者のみが業務の遂行上必要な限りにおいて取り扱うこと。
- (三) 雇用管理に関する個人データを取り扱う者は、業務上知り得た個人データの内容をみだりに第三者に知らせ、又は不当な目的で使用してはならないこと。その業務に係る職を退いた後も同様とすること。
- (四) 雇用管理に関する個人データの取扱いの管理に関する事項を行わせるため、当該事項を行うために必要な知識及び経験を有していると認められる者のうちから個人データ管理責任者を選

任すること。

- (五) 雇用管理に関する個人データ管理責任者及び個人データを取り扱う従業者に対し、その責務の重要性を認識させ、具体的な個人データの保護措置に習熟させるため、必要な教育及び研修を行うこと。

四 法第22条に規定する委託先の監督に関する事項

事業者は、雇用管理に関する個人データの取扱いの委託に当たって、次に掲げる事項に留意するものとする。

- (一) 個人情報の保護について十分な措置を講じている者を委託先として選定するための基準を設けること。
- (二) 委託先が委託を受けた個人データの保護のために講ずべき措置の内容が委託契約において明確化されていること。具体的な措置としては、以下の事項が考えられること。
 - (1) 委託先において、その従業者に対し当該個人データの取扱いを通じて知り得た個人情報を漏らし、又は盗用してはならないこととされていること。
 - (2) 当該個人データの取扱いの再委託を行うに当たっては、委託元へその旨文書をもって報告すること。
 - (3) 委託契約期間等を明記すること。
 - (4) 利用目的達成後の個人データの返却又は委託先における破棄若しくは削除が適切かつ確実になされること。
 - (5) 委託先における個人データの加工(委託契約の範囲内のものを除く)、改ざん等を禁止し、又は制限すること
 - (6) 委託先における個人データの複製又は複製(安全管理上必要なバックアップを目的とするもの等委託契約範囲内のものを除く。)を禁止すること。
 - (7) 委託先において個人データの漏えい等の事故が発生した場合における委託元への報告義務を課すること。
 - (8) 委託先において個人データの漏えい等の事故が発生した場合における委託先の責任が明

確化されていること。

五 法第23条に規定する第三者提供に関する事項

事業者は、雇用管理に関する個人データの第三者への提供(法第23条第1項第1号から第4号までに該当する場合を除く。)に当たって、次に掲げる事項に留意するものとする。

- (一) 提供先において、その従業者に対し当該個人データの取扱いを通じて知り得た個人情報を漏らし、又は盗用してはならないこととされていること。
- (二) 当該個人データの再提供を行うに当たっては、あらかじめ文書をもって事業者の了承を得ること。但し、当該再提供が、法第23条第1項第1号から第4号までに該当する場合を除く。
- (三) 提供先における保管期間等を明確化すること。
- (四) 利用目的達成後の個人データの返却又は提供先における破棄若しくは削除が適切かつ確実になされること。
- (五) 提供先における個人データの複写及び複製(安全管理上必要なバックアップを目的とするものを除く。)を禁止すること。

六 法第25条第1項に規定する保有個人データの開示に関する事項

事業者は、あらかじめ、労働組合等と必要に応じ協議した上で、労働者等本人から開示を求められた保有個人データについて、その全部又は一部を開示することによりその業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合に該当するとして非開示とすることが想定される保有個人データの開示に関する事項を定め、労働者等に周知させるための措置を講ずるよう努めなければならないこと。

七 法第29条第2項に規定する本人の利便を考慮した適切な措置に関する事項

事業者は、労働者等からの雇用管理に関する個人データの開示等の求めができるだけ円滑に行われるよう、閲覧の場所及び時間等について十分配慮すること。

八 法第31条に規定する苦情の処理に関する事項

事業者は、雇用管理に関する個人情報の取

扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理を行うため苦情及び相談を受け付けるための窓口の明確化等必要な体制の整備に努めること。

九 その他事業主等が雇用管理に関する個人情報の適切な取扱いを確保するための措置を行うに当たって配慮すべき事項

(一) 事業者は、六に定める保有個人データの開示に関する事項その他雇用管理に関する個人情報の取扱いに関する重要事項を定めるときは、あらかじめ労働組合等に通知し、必要に応じて、協議を行うことが望ましいものであること。

(二) 事業者は、九の(一)の重要事項を定めるときは、労働者等に周知することが望ましいものであること。

第四 個人情報取扱事業者以外の事業者による雇用管理に関する個人情報の取扱い

法第2条第3項に規定する個人情報取扱事業者以外の事業者であつて、雇用管理に関する個人情報を取り扱う者は、第三に準じて、その適正な取扱いの確保に努めること。



基発第 1029009 号
平成 16 年 10 月 29 日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について

平成17年4月1日から個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)が全面施行されることに伴い、雇用管理に関する個人情報については、その適正な取扱いを確保するため、平成16年7月1日に、同法第8条の規定に基づき、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成16年厚生労働省告示第259号。以下「指針」という。)が公布されたところである。

「個人情報の保護に関する基本方針」(平成16年4月2日閣議決定)及び国会における附帯決議において医療分野における個人情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があると指摘されていること、並びに平成16年9月に取りまとめられた「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書の内容を踏まえ、今般、指針に定める雇用管理に関する個人情報のうち健康診断の結果、病

歴、その他の健康に関する情報(以下「健康情報」という。)の取扱いについて、指針に定めるものに加えて事業者が留意すべき事項を別紙のとおり取りまとめた。

については、本件について別添[省略]のとおり事業者団体の長に対して協力依頼し、あわせて社団法人日本医師会会長及び全国労働衛生団体連合会会長への協力を要請したところであるので、各局においても貴局管内の監督署及び地域産業保健センターに対して周知されたい。

別紙

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項

第1 趣旨

この留意事項は、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成16年厚生労働省告示第259号。以下「指針」という。[前掲])に定める雇用管理に関する個人情報のうち健康情報の取扱いについて、指針に定める措置の実施等に加えて事業者が留意すべき事項を定めるものである。

第2 用語の定義

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第

57号。以下「法」という。[<http://www.kantei.go.jp/jp/it/privacy/houseika/hourituan/>]第2条及び指針第2に定めるもののほか、この留意事項において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

1 健康情報

指針に定める雇用管理に関する個人情報のうち、健康診断の結果、病歴、その他の健康に関するものをいう。なお、健康情報に該当するものの例として、次に掲げるものが挙げられる。

- (1) 産業医が労働者の健康管理等を通じて得た情報
- (2) 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)第65条の2第1項の規定に基づき、事業者が作業環境測定の結果の評価に基づいて、労働者の健康を保持するため必要があると認めたときに実施した健康診断の結果
- (3) 安衛法第66条第1項から第4項までの規定に基づき事業者が実施した健康診断の結果並びに安衛法第66条第5項及び第66条の2の規定に基づき労働者から提出された健康診断の結果
- (4) 安衛法第66条の4及び第66条の5第1項の規定に基づき事業者が医師等から聴取した意見及び事業者が講じた健康診断実施後の措置の内容
- (5) 安衛法第66条の7の規定に基づき、事業者が実施した保健指導の内容
- (6) 安衛法第69条第1項の規定に基づく健康保持増進措置(THP: トータル・ヘルスプロモーション・プラン)を通じて事業者が取得した健康測定の結果、健康指導の内容等
- (7) 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)第27条の規定に基づき、労働者から提出された二次健康診断の結果
- (8) 健康保険組合等が実施した健康診断等の事業を通じて事業者が取得した情報
- (9) 受診記録、診断名等の療養の給付に関する情報
- (10) 事業者が医療機関から取得した診断書等の診療に関する情報

- (11) 労働者から欠勤の際に提出された疾病に関する情報
- (12) (1)から(11)までに掲げるもののほか、任意に労働者等から提供された本人の病歴、健康診断の結果、その他の健康に関する情報

2 産業保健業務従事者

産業医、保健師等、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。

第三 健康情報の取扱いについて事業者が留意すべき事項

1 法第16条及び法第23条第1項に規定する本人の同意に関する事項(指針第三の二関係)

- (1) 事業者が、労働者から提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、事業者から求められた情報を医療機関が提供することは、法第23条の第三者提供に該当するため、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。

この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

- (2) また、事業者が、健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、事業者と健康保険組合等とは、異なる主体であることから、法第23条の第三者提供に該当するため、健康保険組合等は労働者(被保険者)の同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

ただし、事業者が健康保険組合等と共同で健康診断を実施する場合等において、法第23条第4項第3号の要件を満たしている場合は、当該共

同利用者は第三者に該当しないため、当該労働者の同意を得る必要はない。

2 法第20条に規定する安全管理措置及び法第21条に規定する従業員の監督に関する事項(指針第三の三(一)及び(二)関係)

- (1) 健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましい。
- (2) 産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に、加工した上で提供する等の措置を講ずること。

3 法第31条に規定する苦情の処理に関する事項(指針第三の八関係)

指針第三の八に定める苦情及び相談を受け付けるための窓口については、健康情報に係る苦情及び相談に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

4 その他事業者が雇用管理に関する個人情報の適切な取扱いを確保するための措置を行うに当たって配慮すべき事項

- (1) 事業者は、健康診断等を医療機関に委託することが多いことから、健康情報についても外部とやり取りをする機会が多いことや、事業場内においても健康情報を産業保健業務従事者以外の者に取り扱わせる場合があること等にかんがみ、あらかじめ、雇川管理指針第三の六に掲げるもののほか、以下に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましい。
 - (a) 健康情報の利用目的に関すること
 - (b) 健康情報に係る安全管理体制に関すること

- (c) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲に関すること
- (d) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除の方法(廃棄に関するものを含む。)に関すること
- (e) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理に関すること

- (2) 事業者は、(1)の規程等を定めるときは、衛生委員会等において審議を行った上で、雇用管理指針第三の九(一)に定めるところにより労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい。
- (3) 事業者は、安衛法第66条第1項及び第2項等の規定に基づき行われた健康診断を受けた労働者等に対し、遅延なく、その結果を通知すること。
- (4) HIV感染症やB型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。
- (5) 労働者の健康情報は、医療機関において「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」[<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1227-6.html>]]に基づき取り扱われ、また、健康保険組合において「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」[2004年12月22日締切りでパブリックコメント手続]]に基づき取り扱われることから、事業者は、特に安全管理措置等について、向ガイドラインの内容についても留意することが期待されている。

第4 個人情報取扱事業者以外の事業者による健康情報の取扱い

個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、第3に準じてその適正な取扱いの確保に努めること。



【協力依頼先事業者団体・関係団体】(省略)

労働時間関連通達

基発第339号
平成13年4月6日

都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

労働時間の適正な把握のために 使用者が講ずべき措置に 関する基準について

労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有していることは明らかである。

しかしながら、現場をみると、労働時間の把握に係る自己申告制（労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより労働時間を把握するもの。以下同じ。）の不適正な運用に伴い、割増賃金の未払いや過重な長時間労働といった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。

こうした中で、中央労働基準審議会においても平成12年11月30日に「時間外・休日・深夜労働の割増賃金を含めた賃金を全額支払うなど労働基準法の規定に違反しないようにするため、使用者が始業、終業時刻を把握し、労働時間を管理することを同法が当然の前提としていることから、この前提を改めて明確にし、始業、終業時刻の把握に関して、事業主が講ずべき措置を明らかにした上で適切な指導を行うなど、現行法の履行を確保する観点からの所要の措置を講ずることが適当である。」との建議がなされたところである。

このため、本基準において、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に

明らかにすることにより、労働時間の適切な管理の促進を図り、もって労働基準法の遵守に資するものとする。

1 適用の範囲

本基準の対象事業場は、労働基準法のうち労働時間に係る規定が適用される全ての事業場とすること。

また、本基準に基づき使用者（使用者から労働時間を管理する権限の委譲を受けた者を含む。以下同じ。）が労働時間の適正な把握を行うべき対象労働者は、いわゆる管理監督者及びみなし労働時間制が適用される労働者（事業場外労働を行う者にあつては、みなし労働時間制が適用される時間に限る。）を除くすべての者とする。

なお、本基準の適用から除外する労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う責務があること。

2 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

(1) 始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適切に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

(2) 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア 使用者が、自ら現認することにより確認し、記録すること。

イ タイムカード、ICカード等の客観的な記録を基礎として確認し、記録すること。

(3) 自己申告制により始業・終業時刻の確認及

び記録を行う場合の措置

上記(2)の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

- ア 自己申告制を導入する前に、その対象となる労働者に対して、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。
- イ 自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施すること。
- ウ 労働者の労働時間の適正な申告を阻害する目的で時間外労働時間数の上限を設定するなどの措置を講じないこと。また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を疎外する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

(4) 労働時間の記録に関する書類の保存

労働時間の記録に関する書類について、労働基準法第109条に基づき、3年間保存すること。

(5) 労働時間を管理する者の職務

事業場において労務管理を行う部署の責任者は、当該事業場内における労働時間の適正な把握等労働時間管理の適正化に関する事項を管理し、労働時間管理上の問題点の把握及びその解消を図ること。

(6) 労働時間短縮推進委員会等の活用

事業場の労働時間管理の状況を踏まえ、必要に応じて労働時間短縮推進委員会等の労使協議組織を活用し、労働時間管理の現状を把握の上、労働時間管理上の問題点及びその解消策等の検討を行うこと。

基準の解説

今般、標記について、別添のとおり、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(以下「基準」という。)を策定し、使用者

に労働時間を管理する義務があることを改めて明らかにするとともに、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置等を示したところである。

については、本基準の考え方、周知及び遵守のための指導等については、下記のとおりであるので、これが取扱いに遺漏なきを期されたい。

なお、本通達については、別途リーフレットを配布することとしているので、その周知に当たり活用を図られたい。

記

1 基準の考え方

(1) 趣旨について

労働基準法上、使用者(使用者から労働時間を管理する権限の委譲を受けた者を含む。以下同じ。)には、労働時間の管理を適切に行う責務があるが、一部の事業場において、自己申告制(労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより労働時間を把握するもの。以下同じ。)の不適正な運用により、労働時間の把握が曖昧となり、その結果、割増賃金の未払いや過重な長時間労働の問題も生じている。このため、これらの問題の解消を図る目的で、本基準において労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき具体的措置を明らかにしたものであり、使用者は、基準を遵守すべきものである。

(2) 基準の2の(1)について

使用者に労働時間を適正に把握する責務があることを改めて明らかにしたものであること。また、労働時間の把握の現場をみると、労働口ごとの労働時間の把握のみをもって足りているものがみられるが、労働時間の適正な把握を行うためには、労働口ごとに始業・終業時刻を使用者が確認し、これを記録する必要があることを示したものであること。

(3) 基準の2の(2)について

ア 始業・終業時刻を確認するための具体的な方法としては、ア又はイによるべきであることを明らかにしたものであること。また、始業・終業時刻を確認する方法としては、使用者自らがすべての労働時間を確認する場合を除き、タイムカード、IC

カード等の客観的な記録をその根拠とすること、又は根拠の一部とすべきであることを示したものであること。

イ 基準の2の(2)のアにおいて、「自ら現認する」とは、使用者が、使用者の責任において始業・終業時刻を直接的に確認することであるが、もとより適切な運川が図られるべきであることから、当該労働者からも併せて確認することがより望ましいものであること。

ウ 基準の2の(2)のイについては、タイムカード、ICカード等の客観的な記録を基本情報とし、必要に応じ、これら以外の使用者の残業命令書及びこれに対する報告書など、使用者が労働者の労働時間を算出するために有している記録とを突合することにより確認し、記録するものであること。

また、タイムカード、ICカード等には、IDカード、パソコン入力等が含まれるものであること。

(4) 基準の2の(3)のアについて

労働者に対して説明すべき事項としては、自己申告制の具体的内容、適正な自己申告を行ったことにより不利益な取扱いが行われないことなどがある。

(5) 基準の2の(3)のイについて

自己申告による労働時間の把握については、曖昧な労働時間管理となりがちであることから、使用者は、労働時間が適正に把握されているか否かについて定期的に実地調査を行うことが望ましいものであるが、自己申告制が適用されている労働者や労働組合等から労働時間の把握が適正に行われていない旨の指摘がなされている場合などには、当該実態調査を行う必要があることを示したものであること。

(6) 基準の2の(3)のウについて

労働時間の適正な把握を阻害する措置としては、基準で示したもののほか、例えば、職場単位毎の割増賃金に係る予算枠や時間外労働の目安時間が設定されている場合において、当該時間を超える時間外労働を行った際に賞与を減額するなど不利益な取扱いをしているものがあること。

(7) 基準の2の(4)について

ア 労働基準法第109条において、「その他労働関

係に関する重要な書類」について保存義務を課しており、始業・終業時刻など労働時間の記録に関する書類も同条にいう「その他労働関係に関する重要な書類」に該当するものであること。これに該当する労働時間に関係する書類としては、使用者が自ら始業・終業時刻を記録したものの、タイムカード等の記録、残業命令書及びその報告書並びに労働者が自ら労働時間を記録した報告書などがあること。

なお、保存期間である3年の起算点は、それらの書類毎に最後の記載がなされた日であること。

イ 上記アに関し、労働基準法第108条においては、貸金台帳の調整に係る義務を使用者に課し、この貸金台帳の記人事項については労働基準法施行規則第54条並びに第55条に規定する様式第20号及び第21号に、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、早出残業時間数、深夜労働時間数が掲げられていることに留意すること。

(8) 基準の2の(6)について

基準の2の(6)に基づく措置を講ずる必要がある場合としては、次のような状況が認められる場合があること。

ア 自己申告制により労働時間の管理が行われている場合

イ 一の事業場において複数の労働時間制度を採用しており、これに対応した労働時間の把握方法がそれぞれ定められている場合

また、労働時間短縮推進委員会、安全・衛生委員会等の労使協議組織がない場合には、新たに労使協議組織を設置することも検討すべきであること。

2 基準の周知

本基準については、労働相談、集団指導、監督指導等あらゆる機会を通じて、使用者、労働者等に幅広く周知を図ることとし、本通達発出後、集中的な周知活動を行うこと。

(1) 窓口における周知

労働基準監督署の窓口において、就業規則届、時間外労働・休日労働に関する協定届等各種届出、申告・相談等がなされた際に、別途配布するリーフレットを活用し、本基準の周知を図ること。

(2) 集団指導時等における周知

労働時間に係る集団指導、他の目的のための集団指導、説明会等の場を通じて積極的に本基準の周知を図ること。

特に、自己申告制により労働時間の把握を行っている事業場等については、これを集団的にとらえ、本基準の周知を図ること。

3 基準の遵守のための指導等

(1) 監督指導において、基準の遵守状況について

て点検確認を行い、使用者が基準に定める措置を講じていない場合には、所要の指導を行うこと。

(2) 自己申告制の不適正な運用等に対しては、労働時間の正確な把握が行われていないと認められる事業場に対しては、適切な監督指導を実施すること。また、使用者が基準を遵守しておらず、労働基準法第37条違反が認められかつ重大悪質な事案については、司法処分を含め厳正に対処すること。



なお、関係団体に対し、別紙2のとおり要請を行ったので、了知されたい。

別紙 1

1 目的

平成13年12月12日付け基発第1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」(以下「新認定基準」という。)により、脳・心臓疾患の労災認定基準を改正し、業務災害の認定に当たって、疲労の蓄積をもたらす長期間の過重業務も、業務による明らかな過重負荷として新たに考慮することとしたところである。

この新認定基準においては、長期間の過重性の有無の判断に当たって疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間と脳・心臓疾患の発症との関連性について示したところである。

本総合対策は、新認定基準の考え方の基礎となった医学的知見を踏まえ、過重労働による脳・心臓疾患の発症の防止に関して、別添のとおり「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等」を定め、その周知徹底を図ることにより、過重労働による健康障害を防止することを目的とする。

2 過重労働による健康障害防止のための周知啓発

都道府県労働局及び労働基準監督署は、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別添の内容を広く周知を図ることとする。

この周知に当たっては、関係事業者団体等並び

基発第0212001号
平成14年2月12日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

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

平成13年12月12日付け基発第1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」により、脳・心臓疾患の労災認定基準を改正し、疲労の蓄積をもたらす長期間の過重業務も、業務による明らかな過重負荷として新たに考慮することとしたところである。業務による脳・心臓疾患の発症の防止のためには、疲労回復のための十分な睡眠時間又は休息時間が確保できないような長時間にわたる過重労働を排除するとともに、疲労が蓄積するおそれのある場合の健康管理対策の強化及び過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止措置の徹底が必要である。

このため、従来からの労働者の健康確保のための措置に加えて、過重労働による健康障害防止のための総合対策を別紙1のとおり定めたので、各局においては、同総合対策に基づく措置の周知徹底を図り、過重労働による健康障害防止対策の一層の推進に努められたい。

に産業保健推進センター及び地域産業保健センター等も活用することとし、事業者に対して広く周知する。

また、平成14年度中に作成し、インターネット上で公開することとしている労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストを広く周知することとする。

3 過重労働による健康障害防止のための窓口指導等

(1) 36協定における時間外労働の限度時間に係る指導の徹底

ア 労働基準法第36条に基づく協定(以下「36協定」という。)の届出に際しては、労働基準監督署の窓口において、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」(平成10年労働省告示第154号)(以下「限度基準」という。)を超える36協定を事業者が届け出た場合については、限度基準を遵守するよう指導する。

また、36協定において、限度基準第3条ただし書に定める「特別の事情」が生じた場合に限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる旨を定めたものについては、過重労働による健康障害を防止する観点から、当該時間をできる限り最小限のものとするよう指導する。

イ 36協定において、月45時間を超える時間外労働(1週間当たり40時間を超えて行わせる労働をいう。以下同じ。)を行わせることが可能である場合であっても、実際の時間外労働については月45時間以下とするよう指導する。

(2) 労働者の健康管理に係る周知指導

(1)の月45時間を超える時間外労働を行わせることが可能である36協定を受け付ける場合及び裁量労働制に係る届出を受け付ける場合については、リーフレット等を活用して別添の内容を周知指導する。

4 過重労働による健康障害防止のための監督指導等

(1) 月45時間を超える時間外労働が行われているおそれがあると考えられる事業場に対しては監督指導、集団指導等を実施する。

(2) 監督指導においては、次のとおり指導する。

ア 月45時間を超える時間外労働が認められた場合については、別添の4の(2)のアの措置を講ずるよう指導する。併せて、過重労働による健康障害防止の観点から、時間外労働の削減等について指導を行う。

イ 月100時間を超える時間外労働が認められた場合又は2か月間ないし6か月間の1か月平均の時間外労働が80時間を超えると認められた場合については、上記アの指導に加え、別添の4の(2)のイの措置を速やかに講ずるよう指導する。

ウ 限度基準に適合していない36協定がある場合であって、労働者代表からも事情を聴取した結果、限度基準等に適合していないことに関する労使当事者間の検討が十分尽くされていないと認められたとき等については、協定締結当事者に対しても必要な指導を行う。

(3) 事業者が上記(2)のイによる別添の4の(2)のイの措置に係る指導に従わない場合については、当該措置の対象となる労働者に関する作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断の結果等を提出させ、これらに基づき労働衛生指導医の意見を聴くこととし、その意見に基づき、労働安全衛生法第66条第4項に基づく臨時の健康診断の実施を指示することを含め、厳正な指導を行う。

5 過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策等

(1) 過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場に対する再発防止の徹底の指導

過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場については、別添の4の(2)のウの措置を行うよう指導する。

(2) 司法処分を含めた厳正な対処

過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場であって労働基準関係法令違反が認められるものについては、司法処分を含めて厳正に対処する。

別添

過重労働による健康障害を防止する ため事業者が講ずべき措置等

1 趣旨

近年の医学研究等を踏まえ、平成13年12月12日付け基発第1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」（以下「新認定基準」という。）により、脳・心臓疾患の労災認定基準を改正し、脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、これまで発症前1週間以内を中心とする発症に近接した時期における負荷を重視してきたところを、長期間にわたる疲労の蓄積についても業務による明らかな過重負荷として考慮することとした。この新認定基準の考え方の基礎となった医学的検討結果によると、長期間にわたる長時間労働やそれによる睡眠不足に由来する疲労の蓄積が血圧の上昇などを生じさせ、その結果、血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させるとの観点から、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間の評価の目安が次のとおり示された。

- (1) 発症前1か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね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判断されるが、おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まるものと判断されること
- (2) 発症前1か月間におおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと判断されること

この考え方に基づき、過重労働による労働者の健康障害を防止することを目的として、以下のとおり事業者が講ずべき措置等を定めたものである。

2 時間外労働の削減

- (1) 時間外労働は本来臨時的な場合に行われるものであること、また、時間外労働（1週間当たり

40時間を超えて行わせる労働をいう。以下同じ。）が月45時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強まると判断されることを踏まえ、事業者は、労働基準法第36条に基づく協定（以下「36協定」という。）の締結に当たっては、労働者の過半数で組織する労働組合又は労働者の過半数を代表する者とともにその内容が「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」（平成10年労働省告示第154号）（以下「限度基準」という。）に適合したものとなるようにする。

また、36協定において、限度基準第3条ただし書に定める「特別な事情」が生じた場合に限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる旨を定めているなど月45時間を超えて時間外労働を行わせることが可能である場合についても、事業者は、実際の時間外労働を月45時間以下とするよう努めるものとする。

- (2) 事業者は、上記1の(1)の趣旨を踏まえ、時間外労働を月45時間以下とするよう適切な労働時間管理に努めるものとする。

その際、時間外労働が月45時間以下の場合においても、健康に悪影響を及ぼすことのないように時間外労働のさらなる短縮について配慮するものとする。

また、事業者は、裁量労働制対象労働者及び管理・監督者についても、健康確保のための責務があることなどにも十分留意し、過重労働とならないよう努めるものとする。

- (3) 事業者は、平成13年4月6日付け基発第339号「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準について」に基づき、労働時間の適正な把握を行うものとする。

3 年次有給休暇の取得促進

事業者は、各種助成制度の活用などにより、年次有給休暇の取得しやすい職場環境づくり及び具体的な年次有給休暇の取得促進を図るものとする。

4 労働者の健康管理に係る措置の徹底

- (1) 健康診断の実施等の徹底

事業者は、労働安全衛生法第66条第1項の健康診断、同法第66条の4の健康診断結果についての医師からの意見聴取、同法第66条の5の健康診断実施後の措置、同法第66条の7の保健指導等を確実に実施する。

特に、深夜業を含む業務に常時従事する労働者に対しては、労働安全衛生規則第45条に基づき、6月以内ごとに1回、定期に、特定業務従事者の健康診断を実施しなければならないことに留意するものとする。

また、深夜業に従事する労働者の健康管理に資するための自発的健康診断受診支援助成金制度や一定の健康診断項目について異常の所見がある労働者に対する二次健康診断等給付制度の活用につき、事業者は労働者に周知するとともに、労働者からこれらの健康診断の結果の提出があったときには、事業者は、これらの健康診断についてもその結果に基づく事後措置を講ずる必要があることについて留意するものとする。

さらに、事業者は、労働安全衛生法第69条による労働者の健康保持増進を図るための措置の継続的かつ計画的な実施に努めるものとする。

(2) 産業医等による助言指導等

ア 月45時間を超える時間外労働をさせた場合については、事業者は、当該労働をした労働者に関する作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断の結果等に関する情報を、産業医（産業医を選任する義務のない事業場においては、地域産業保健センター事業により登録されている医師等の産業医として選任される要件を備えた医師。）（以下「産業医等」という。）に提供し、事業場における健康管理について産業医等による助言指導を受けるものとする。

イ 月100時間を超える時間外労働を行わせた場合又は2か月間ないし6月間の1か月平均の時間外労働を80時間を超えて行わせた場合については、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強いと判断されることから、事業者は、上記アの措置に加えて、作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断の結果等の当該労働をした労働者に関する情報を産業医等に

提供し、当該労働を行った労働者に産業医等の面接による保健指導を受けさせるものとする。また、産業医等が必要と認める場合にあっては産業医等が必要と認める項目について健康診断を受診させ、その結果に基づき、当該産業医等の意見を聴き、必要な事後措置を行うものとする。

ウ 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、事業者は、産業医等の助言を受け、又は必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、次のとおり原因の究明及び再発防止の徹底を図るものとする。

(ア) 原因の究明

労働時間及び勤務の不規則性、拘束時間の状況、出張業務の状況、交替制勤務・深夜勤務の状況、作業環境の状況、精神的緊張を伴う勤務の状況等について、多角的に原因の究明を行うこと。

(イ) 再発防止

上記(ア)の結果に基づき、再発防止対策を樹立すること。

別紙2

基発第0212001号の2

平成14年2月12日

(別記関係団体、事業者団体の長)殿

厚生労働省労働基準局長

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

労働基準行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、平成13年12月12日付け基発第1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」により、脳・心臓疾患の労災認定基準を改正し、疲労の蓄積をもたらす長期間の過重業務も、業務による明らかな過重負荷として新たに考慮することとしたところです。業務による脳・心臓疾患の発症の防止のためには、疲労回復のための十分な睡眠時間又は休息時間が確保できないような過重労働を排除す

るとともに、疲労が蓄積するおそれのある場合の健康管理対策の強化、過重労働による業務上災害が発生した場合の再発防止措置の徹底が必要であります。

このため、従来からの労働者の健康確保のための措置に加えて、過重労働による健康障害防止のための総合対策を別紙のとおり定めたところです。

つきましては、貴団体におかれましても、本総合対策の趣旨を御理解いただき、会員その他関係事業場に対し、本総合対策の周知とともに、本総合対策のうち事業者が講ずべき措置の実施の指導につき特段の御配慮を賜りますようお願いいたします。

別記関係団体、事業者団体

(財)建設業振興基金/(財)石炭エネルギーセンター/
(社)セメント協会/(社)日本洗淨協会/(社)ピール協会/
(社)プレストレストコンクリート建設業協会/(社)プレハブ建築協会/(社)建築業協会/(社)信託協会/
(社)生命保険協会/(社)全国クレーン建設業協会/
(社)全国火災類保安協会/(社)全国警備業協会/(社)全国建設業協会/(社)全国建設専門工事業団体連合会/(社)全国建築コンクリートブロック工業会/(社)全国乗用自動車連合会/(社)全国地方銀行協会/(社)全国中小建設業協会/(社)全国中小建築工事業団体連合会/(社)全国都市清掃会議/(社)全日本トラック協会/(社)全日本鍛造協会/(社)大日本水産会/(社)電信電話工業協会/(社)日本ガス協会/(社)日本ゴルフ場事業協会/(社)日本ベアリング工業会/(社)日本海洋開発建設協会/(社)日本機械工業連合会/(社)日本強剛鑄鉄協会/(社)日本橋梁建設協会/(社)日本金属プレス工業協会/(社)日本空調衛生工事業協会/(社)日本建設業経営協会/(社)日本建設業団体連合会/(社)日本建設躯体工事業団体連合会/(社)日本建設大工工事業協会/(社)日本港運協会/(社)日本左官業組合連合会/(社)日本砂利協会/(社)日本碎石協会/(社)日本在外企業協会/(社)日本産業機械工業会/日本証券業協会/(社)日本石綿協会/(社)日本船主協会/(社)日本造園建設業協会/(社)日本造園組合連合会/(社)日本造船工業会/(社)日本中小型造船工業会/(社)日本鉄鋼連盟/(社)日本鉄道建設業協会/(社)日本電気工業

会/(社)日本電設工業協会/(社)日本電力建設業協会/(社)日本傘装工業会/(財)21世紀職業財団/(財)勤労者リフレッシュ事業振興財団/(財)高年齢者雇川開発協会/(財)産業医学振興財団/(財)中小企業労働福祉協会/(社)全国労働衛生団体連合会/(社)全国労働保険事務組合/(社)日本医師会/(社)日本作業環境測定協会/(社)日本人材派遣協会/(社)日本保安用品協会/(社)日本労働安全衛生コンサルタント会/建設業労働災害防止協会/鉱業労働災害防止協会/港湾貨物運送事業労働災害防止協会/中央労働災害防止協会/働く人の健康づくり協会/陸上貨物運送事業労働災害防止協会/林業・木材製造業労働災害防止協会/労働福祉事業団/(社)全国労働基準関係団体連合会/全国社会保険労務士会連合会/(社)日本土木工業協会/(社)日本道路建設業協会/(社)日本窯工業連合会/(社)日本埋立浚渫協会/(社)日本民営鉄道協会/(社)日本民間放送連盟/せんい強化セメント板協会/外航労務協会/紙・パルプ経営者懇談会/自動車産業経営者連盟/政府関係特殊法人連絡協議会/石油化学工業協会/石油業経営者懇談会/石油連盟/全国ビルメンテナンス協会/全国管工事業協同組合連合会/全国基礎工業協同組合連合会/全国建設業協同組合連合会/全国紙器工業組合連合会/全国森林組合連合会/全国生コンクリート工業組合連合会/全国素材生産業協同組合連合会/全国段ボール工業組合連合会/全国中小企業団体中央会/全国通運協会/全国農業協同組合連合会/全国木材組合連合会/全日本紙製品工業組合/損害保険経営者懇談会/通信工業連盟/電気事業連合会/電線工業経営者連盟/都市銀行懇話会/東京商工会議所/日本アンモニア協会/日本ゴム工業会/日本ソーダ工業会/日本ダンボール工業会/日本チエーンストア協会/日本化学工業協会/日本化学繊維協会/日本火薬工業会/日本経営者団体連盟/日本鉱業協会/日本鋼橋梁塗装専門会/日本自動車工業会/日本商工会議所/日本醬油協会/日本伸銅協会/日本新聞協会/日本生活協同組合連合会/日本製糸協会/日本鉄道車輛工業会/日本百貨店協会/日本紡績協会/日本麻紡績協会/日本羊毛紡績会



今後の労働安全衛生対策の在り方に 係る検討会報告書に対する考え方

2004年10月29日

全労働省労働組合

本年8月にとりまとめられた「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会報告書」(以下、報告書)は、労働災害の重篤化など今日の労働安全衛生をめぐる諸変化をとらえた上で、浮き彫りになった課題の解決にむけた多様な措置を提言している。これらの中には賛同できる部分も少なくないが、いくつかの部分で問題点や不十分さを指摘しなければならない。

今後、報告書が提言した措置の一部は、次期通常国会に提出される関連法案に盛り込まれる予定となっており、今後の幅広い議論を期待する立場から、以下に全労働の考え方を明らかにする。

1 製造業等における重層的請負関係下での安全衛生確保対策

報告書は、製造業等で業務請負等のアウトソーシングが急速に進み、同一現場で多様な雇用・就業形態等の労働者が混在して作業することによる危険の増大や各事業者(元請事業者、請負事業者)の安全管理責任の曖昧化など、憂慮すべき事態が広がっていることを指摘している。

事実、製造業等での「業務請負」の広がりは急激である(注1)。この間のリストラの進行を通じて急速に広がった「業務請負」という労働力の調達方式は、事業主にとって使用者としての責任を一切負わず、コスト的にも安く、必要に応じて簡単に量的調整のできる、きわめて使い勝手の良いシステムと言える。

一方、その労働条件を見ると、ほとんどが不安定な有期契約(多くは1か月から6か月の雇用契約の

更新)で、勤務場所も頻繁に変更されることが多い。また、賃金額は日給8000円前後が多く、しかも急増する業務請負業者間の過当競争で下落が続いている(注2、3)。安全衛生管理の面では、多くの業務請負事業者において、安全衛生管理体制が確立しておらず、営業活動を担当する社員(労働者)が、採用・配置・勤怠管理から発注者(元請)との連絡・調整までをほとんど1人で担っている。従って、業務請負事業者には、作業の危険性、有害性の認識がほとんどないのが一般的であって、自ら安全衛生に関する管理や教育を施しようもない。他面、「業務請負」として入場した労働者に対しては、労働者派遣法上、元請事業者から指揮命令することはできない「建前」であって、労働者は、元請事業者と下請事業者の安全衛生管理の「エアポケット」に置かれているのである。

報告書は、①元方事業者による安全衛生対策の連絡調整、②注文者による施設・設備の危険・有害情報の提供、③注文者による施設・設備に関する危害防止措置の確保等を提言しているが、ガイドラインの作成などの措置を念頭に置いているのであればきわめて不十分な対応策である。

製造業等と同様に重層的請負関係が見られる建設業等に適用されている、元方事業者による統括管理義務(労働安全衛生法第30条)や、注文者による下請事業者の労働者に使用させる設備等の労働災害防止のための措置義務(同法第31条等)を適用し(注4)、その具体的措置を政省令で相応しく規定するなどなど、実効ある規制が必要である。

(注1) 厚生労働省が、昨年、全国の公共職業安定所の求人サンプル調査したところ、求人数の28.1%(平均)が「業務請負」で、大都市部ほど高率であった。

(注2) 戸室健作『電機産業における構内請負労働の実態』(2004年5月22日、社会政策学会第108回大会報告)

(注3) 日本経済新聞(2004年3月2日付)は、「人材各社、低賃金で攻勢」とし、労働者をどれだけ安く供給するかのダンピング競争が起きていると指摘している。

(注4) 労働安全衛生法第30条及び関係規則は、建設業等の元方事業者に対して、①協議組織の設置及び運営、②作業間の連絡及び調整、③作業場所の巡視、④関係請負人が行う安全衛生教育に対する指導・援助、⑤作業工程に関する計画及び設備等の配置計画の作成、⑥関係請負人が講ずべき措置への指導等を義務づけている。また、同31条及び関係規則は、建設業等の仕事を自ら行う注文者に対して、関係請負人に使用させる設備等が、関係法令が定める基準に適合したものとすべきことを義務づけている。

2 「現場力」の回復・向上のための措置

報告書は、合理化に付随して産業施設に精通した者が減少し、安全衛生確保に必要な知識や技術等のノウハウが次世代に円滑に伝承されず、「現場力」(現場における人材力)の低下につながっているとしているが、重要な指摘である。

この間のリストラは、専ら人件費の削減をねらってベテラン労働者(常用雇用)の多くを排除し、使い勝手よく安価な労働力としての「業務請負」などで穴埋めしてきた。

報告書は、こうした状況を深刻に受け止めた上で、「個人の経験や能力のみに依拠せず…組織として…安全衛生水準の段階的な向上を図る仕組みの活用を図ることが必要である」とし、労働安全衛生マネジメントシステム(以下、マネジメントシステム)の普及促進を提唱する。しかし、長年にわたって培われてきた「現場力」がマネジメントシステムによって相

応しく代替し得ると考えるのはあまりに安直ではないか。安全衛生に関する豊富な知識と経験を積んだ人材の流出を止めるとともに、中長期の人材育成プランを着実に実行し、その上で、マネジメントシステムを導入していくことが「現場力」を回復・向上させる確かな道筋であると考ええる。

3 安全管理者、衛生管理者等の選任要件の見直し

報告書は、従来、学歴と実務経験のみで選任されてきた安全管理者に対して一定の実務能力を担保させることを提言しているが、「現場力」の向上に相応しい対策であり賛同できる。

他方、報告書は衛生管理者の選任に関し、「有害業務がない業種等について、事業場に直接雇用されていない者であっても、一定の条件の下、衛生管理者等として選任できる仕組みが必要である」とするが、「現場力」の向上に逆行するものではないか。確かに、今日の衛生管理者試験は合格率が低く、受験場所・回数も限定されていることから(注5)、中小企業にとっては資格者の確保が困難となっており、使用者サイドからこうした要望が出される事情も理解できる。ならば改善すべき方向は、実務とかけ離れ過度に高度化した試験内容の見直しや受験機会の確保であって、選任要件の緩和ではないはずである。「現場力」の向上とそれを支援する外部資源の活用は、明確に区別すべきである。

また、報告書は企業の分社化等の進行をとらえた上で、一定の条件の下、「企業グループ内の事業場の安全管理者等が、企業グループ内の他の事業場における安全衛生管理を併せて実施することが可能となる仕組みが必要である」とするが、企業グループ内の実情に即して従来の使用者(事業主)概念を相応しく拡張し(例えば、みなし事業者規定の新設)、そこに労働安全衛生法を適用することで、こうした措置を可能にしていくべきである。

(注5) 衛生管理者試験の毎年度の合格率は、第1種で40%代、第2種で50～60%代となっており(複数受験を含む)、初回受験者の合格率は10%代～20%代と言われている。また、受験場所及び回数は、全国7箇所の安全衛生技術

センター所在地でそれぞれ年14～30回程度と特別出張試験(安全衛生技術センター所在地以外の都県(全国10箇所程度))による年1回程度に限られている(関東地区では特別出張試験を除き千葉県市原市でしか受験できない)。

4 マネジメントシステムの普及促進のためのインセンティブ措置

報告書は、マネジメントシステムの普及促進のためのインセンティブ措置が必要であるとし、①機械等の設置、移転に関する計画届の事前チェックを免除する等の措置、②労災保険の特例メリット制を適用する等の措置、③企業名の顕彰、マネジメントシステムの確立を表す標章使用の許容等の措置を提言する。

しかしながら、①で言う事前チェックは、正に自律的な安全衛生管理体制が機能しているかをチェックするものであり、①の措置は、こうした意義を取り違えた本末転倒のものであるし、②や③の措置がマネジメントシステム普及のインセンティブとなるとは考えにくく、むしろ、②は横行する「労災かくし」の「インセンティブ」となることを懸念する。

また、こうした議論は、マネジメントシステムの普及促進自体を自己目的化してはいないだろうか。マネジメントシステムが安全衛生確保に真に寄与するのであるなら、その理解を広げ深めるべきであって、経済的なメリット等に触発された導入は結局、外形的なものに止まり、実効を伴わない。マネジメントシステムは、あらゆる職場の労働災害防止や職業性疾病予防に役立つ「万能薬」などではないことを銘記すべきである。

5 企業活動における社会的責任(CSR)

報告書は、企業活動における社会的責任(CSR)が厳しく問われていることを指摘した上で、「労働者の働き方等に十分な考慮を行い、かけがえのない個性や応力を活かせるようにしていくことは『公器としての企業』にとって、本来の責務である」と述べ、CSRにおいて、労働者の安全衛生対策を考慮することの重要性を強調している。

CSRがSRI(社会的責任投資)を呼びかける運動に端を発していることにたらずなら、多くの中小企業に対してどれだけの効果を持つのか懐疑的な面はあるものの、報告書の指摘は重要であり、基本的に賛同し得る。

今後、CSRの観点から多くの企業が実効ある安全衛生確保対策を講じていくためには、厚生労働省が、安全衛生分野でのCSRの具体化を図り、明確な「基準」として指し示すことが求められており、そのことは今日の労働行政の「社会的責任」と言える(注6)。

(注6) 本年6月25日にとりまとめられた「労働におけるCSRのあり方に関する研究会」(厚生労働省)の「中間報告書」は、「労働に関するCSR推進における国の役割」にふれ、「CSRを推進する主体は企業であり、企業が自主的に社会的責任を果たすべく取組みを行うものである。また、CSRを構成する諸要素のうち、どれを重点的に実行するかは、社会で求められているものを勘案しながら、企業が決定していく」「国が施策を講じるに当たっては、企業の自発性や多様性を尊重する必要がある。こうした観点からすると、例えば労働におけるCSR規格を国が策定・認証するような施策を講じることは困難」などと述べている。

6 安全衛生確保にむけた労働者の役割

報告書は、労働災害の防止等をはかる労働者の役割にふれ、労働災害の危険を予知しやすい立場にあるとして、その安全意識を高め、主体的かつ積極的に労働災害の防止活動に参加することが望まれると指摘する。

安全衛生の確保に関する労働者の役割は重要であるが、使用者に従属し、その指揮命令に服さなければならぬその立場を見失うなら、解決すべき問題を覆い隠すことになりかねない。

今日、労働者の多くは有期雇用の下にあり、常に雇止め不安にさらされているのであって、使用者に異議を唱えることすら難しい。また、成果主義の人事管理が強まり、何よりも優先して成果を求める風潮が広がっており、労働者は自ら労働災害の

危険を認識しつつも不安全行動を行わざるを得ない状況に追い込まれている。また、そもそも雇用の不安定化(使い勝手のよい雇用の拡大)を推し進める多くの使用者に、安全衛生活動の主体として労働者を位置づける意思があるのかも疑わしい。こうした実情を看過する議論には全く同調できない。

7 安全・衛生委員会活動の活性化

報告書は、労使が協力し安全衛生問題を調査審議する場である安全・衛生委員会の活性化を求めているが、重要な指摘である。今日の安全・衛生委員会の活動が、経営トップの安全衛生問題への無関心等を反映し、マンネリ化し、形骸化していること

は否めない。報告書は、こうした事態の打開をはかるため、「委員の選出、審議事項、決定事項の扱い方等委員会全体の見直しが必要である」としているが、マンネリ化等の要因として、限られた委員による審議内容が多くの事業場で公開されていないため、委員以外の労働者の関心を惹くものとなっていないことを見逃してはならない。従って、毎回(毎月1回以上)の議事録の公開、全ての労働者からの意見申出制度の導入などを進めることで、事業場の労働者全体の関心を高め、委員会活動の活性化に結びつけていくことが重要である。



以上

労働行政の「民間開放」をどうみるか

2004年10月29日

全労働省労働組合

近年、公的サービスの「民間開放」を進める動きが急速に広がっている。

「官から民へ」「公務の市場化」と形容されるこの動きは、これまで行政機関＝[官]が担ってきた様々な公的サービスを民間企業＝[民]に行わせようというものであり、労働行政の分野でも職業紹介や労働保険等がその検討対象とされている。

本稿は、労働者の権利保障等を担う労働行政の諸分野が、はたして「民間開放」になじむのか、労働者の権利保障や必要なサービスの後退が生じないかを考察するものであり、あるべき労働行政をめざす真摯な議論の一助となることを願うものである。

1 「民間開放」とは何か

(1) 公的サービスの「民間開放」の動向

政府は、「規制改革」が日本経済の再生にとって

不可欠であると位置づけ、そのためには公的サービスの「民間開放」を本格的に進める必要があるとし、内閣総理大臣の諮問機関として民間人(企業経営者)主体の「規制改革・民間開放推進会議」(以下、推進会議)を4月に発足させた。

推進会議は、この間、「市場化テスト」や数値目標の設定等、「民間開放」を推進するための横断的手法の制度設計を進めるとともに、8月3日に発表した「中間とりまとめ」では、①民間開放推進の横断的手法とする「市場化テスト」、②官業の民間開放の推進、③主要官製市場(医療、介護、教育)の改革の推進、という三つの方向を通じて「民間開放」を大幅に拡大するとしている(注1参照)。このうち、「市場化テスト」は「官民競争入札制度」とも言われ、公約サービスと同種のサービスを提供する民間企業が存在する場合、官と民とで競争入札を実施し、価格

等の面で優れたものが落札する制度で、イギリス、オーストラリア、オランダなどで実施しているとされている。

推進会議は、2005年度の「モデル事業」の実施にむけて、民間企業からの提案公募等にもとづき、対象事業を選定するとともに、その具体的内容について年末までに決定するとしている。なお、この「市場化テスト」は、(注1)に示した「民間開放」のタイプの中では、主に【TYPE3】に関する手法と言える。

(2) 労働行政の「民間開放」の動向

推進会議の前身である総合規制改革会議は、「ハローワークに関する改革」と称して公共職業安定所について、業務の民間委託の拡大、公設民営方式の導入などを主張してきたが、推進会議の「中間とりまとめ」では、これらの動きをさらに加速化させる方向を示した。また、推進会議が10月12日に発表した「年末の答申に向けた進め方及び基本方針」では、「市場化テスト」のモデル対象事業に「ハローワーク」を名指している。

一方、総合規制改革会議が強硬に求めた労災保険の「民間開放」については、「社会保険の民間開放推進」等を契機に、再び活発化する危険性がある。

2 公約サービスの「民間開放」を見る視点

多くの公的サービスは、国民の権利保障に直接又は間接に関わるものであるから、これまでその責務を有する行政(機関)が公的サービスの実施主体となってきた。

しかし、近年の財政危機に促された行政スリム化の方策として、また新たな民間需要(ビジネスチャンス)をつくり出す方策(加えて金融機関に過剰に蓄積された資金の活用策)として、公的サービスの「民間開放」を加速する動きが強まっている。

こうした動きは、はたして国民生活を真に豊かなものにしていくだろうか。

「民間開放」の適否は、多様な公約サービスの目的、内容、性格等にてらして考察されるべきであり、その際、次の視点を重視すべきであると考えられる。

【視点1】 人権保障を担う国(あるいは地方自治

体)の責任放棄にならないか

公的サービスを「民間開放」することになれば、当該サービスは民間企業によって提供される商品と位置づけられる。この商品を購入できるかどうかは、購入者の資力等の経済合理性によって決まり、もはや平等に扱われるべき国民の権利とは言えない。

とくに、当該サービスが人権保障に直接関わるものである場合には、貧富や地域による人権保障の格差を認めることになり、「民間開放」は基本的人権を保障すべき国(あるいは地方自治体)の責任の放棄あるいは後退を意味することになる。

また、公約サービスの提供主体の変更(行政機関→民間企業)は、サービス実施過程での行政責任を免責するとともに、議会(あるいは国民)による民主的コントロール(監視と少数意見の反映)を困難にする(民間企業の事業には国政調査権や情報公開請求権等が及ばない)。

【視点2】 公的サービスに求められる「公共性」を変質させないか

多様な公的サービスには、それぞれに求められる「公共性」がある。公正性、中立性、安定性、専門性等はその例であり、「民間開放」を論ずるにあたって、これらが真摯に追求されなければならない。

もとより、公的サービスに求められる「公共性」は、それぞれにその内容や強弱に違いが認められるが、これらが大きく失われることになれば、「民間開放」は公的サービスの変質を意味することになる。例えば、公的サービスが「社会のセーフティネット」としての性格を強く持っている場合、「民間開放」がその性格と機能を失わせるなら、国民の安全・安心を奪い、大きな社会不安を広げることになる。

【視点3】 公的サービスを担う民間企業は効率的か

「官から民へ」と称される「民間開放」は、その前提に「官は非効率、民は効率」という「評価」があるが、この前提がまず検証されなければならない。その際、一つの公的サービスが他の様々な施策と一体的に運営されている場合には、その行政運営全体の効

率性をとらえた評価が重要となる。また、公約サービスが定型・反復的な内容であるのか、逆に時々の政策判断を迅速に反映させなければならない内容であるのかの検証も重要であり、後者の「民間開放」は業務の非効率化をまねき、行政目的の達成を困難にする懸念がある。

なお、「民間開放」によるコストの増減については、現にコスト・アップとなった事例や、「民間開放」を仮定すると高コストになる場合も報告されている(国土交通省地方整備局による委託事業の事例や厚生労働省による労災保険の「民営化」の試算(注2参照)等)。

【視点4】 公的資金を使ったビジネスの拡大が財政規律を失わせないか

公的サービスの「民間開放」が、公的資金の投入を前提とする場合、民間企業の側からさらなる資金投入を求める圧力が強まり、構造的な「既得権益」となっていく傾向がある。

これまでの公共事業は、政官財の癒着を生みだし、強い政治的圧力の下で、効率性あるいは国民にとっての必要性を度外視した事業が増殖され続けてきたことを銘記しなければならない。

「民間開放」の動きは、財政危機打開の方策として位置づけられているが、こうした「構図」の中で財政規律が失われるなら、むしろ財政危機を深刻化させる可能性が高い。この視点は注1で示した【TYPE3】で特に重視すべきである。

3 労働行政の「民間開放」の問題点

労働行政の「民間開放」をめぐるのは、職業紹介と労働保険が中心的な焦点となっているが、労災保険の「民間開放」については、すでに「労災保険の民営化・民間開放に関する全労働の考え方」(2003年11月17日)を明らかにしており、以下では職業紹介を中心に前記の4つの視点から、「民間開放」の問題点を論ずることとする。

【視点1】 国が行う職業紹介事業は、人権を直接保障する重要な手段

国が無料で行う職業紹介事業は、憲法が定める

勤労権、職業選択の自由等の基本的人権を直接保障する重要な手段である。同様の趣旨から定められたILO第88号条約(職業安定組織の構成に関する条約)も、基本的な職業紹介事業は国が直接行うこととしており、職業安定法等はそれを受けた規定を設けている。また、同第181号条約(民間職業仲介事業所に関する条約)は、民営職業紹介事業や労働者派遣事業等の運営を原則的に認める。

一方で、民間事業者による労働者への様々な権利侵害を防ぐため、国による職業紹介事業の充実を前提としている。このことは国が行う職業紹介事業が、年齢、貧富など求職者・求人者の属性にかかわらず、誰でもが利用できるセーフティネットと人権保障として確立されなければならないことを意味する。

さらに、同第88号条約第2条は、「職業安定組織は、国の機関の指揮監督の下にある職業安定組織の全国的体系で構成される」と定め、利用者がどこに居住していても職業紹介サービスの水準に格差が生じてはならないこと、職業紹介事業は国全体の労働力需給調整を担う必要があることを制度的に担保するよう求めている。

こうした意義をもった国の職業紹介事業は、単に市込まれた求職・求人マッチングさせれば足りるものではなく、求職者の雇用の安定や労働条件の確保、求人者の経営の安定等を十分に配慮した「適格紹介」でなければならない。そのためには、求職者・求人者の属性や実情を正確に把握した上でのサービス提供が求められる。時には人手や時間、経費も要するが、これは労働者の勤労権保障等に直接関わるものであり、国が自ら関与を止めることは、直ちに人権保障の責務を放棄することを意味する。

【視点2】 公的職業紹介には高い「公共性」が求められる

近年、人材ビジネス市場が急速に拡大している。ヘッドハンティングとも呼ばれる専門的・技術的職業、基幹事務的職業等を対象とした分野に加えて、今日では、派遣労働、請負労働、パートタイム労働など、低賃金で短期雇用の労働者を対象とした分野の拡大が著しい。

後者の分野を対象としたビジネスの拡大には、一定水準以上の失業率が不可欠であるし、しかも近年の業者間の過当競争が、賃金の下落と雇用の不安定化をますます進めている。こうした事態は『安定した職業に就きたい』という労働者の切実な願いとは全く相容れず、今日、社会に深刻な生活不安、雇川不安を広げている。

国が行う職業紹介事業は、「適切な労働条件の確保」「雇用の安定の確保」等を旨としなければならない。こうした「公共性」は、急速に広がる人材ビジネスが志向する方向とは逆のベクトルを指し示すものであり、民間事業者による公的職業紹介の代行は、職業紹介事業の公共性を大きく後退させる危険性をもっている。

また、職業安定法第20条は「中立の原則」を定めており、求人者、求職者に対して対等な立場でサービスを提供することを義務づけている。さらに、ILO第88号条約第9条は、原則として「職業紹介組織の職員は…公務員でなければならない」とし、職業紹介事業における公正な立場からのサービスの提供を担保するよう求めている。

公約職業紹介における職員の専門性確保も重要である。職業安定行政では、失業給付、雇用対策（各種助成制度の運用等）、職業訓練、雇用対策立案など、幅広い業務の経験を通じて、労働行政の幅広い専門知識を有する人材育成を図っているが、民間企業に対し、職業紹介などの一部の業務を切り離して一定期間ごとに公募・入札する方法は、行政の継続性を低下させ、幅広い分野の専門性の習得を困難にし、経験の浅い担当者が常に高い割合で配置されるという大きなリスクを負うことになる。

職業紹介事業の「民間開放」を論ずるにあたっては、公正性、中立性、専門性、労働者保護等の「公共性」の確保が十分に検証されなければならない。

【視点3】 労働行政の総合的・一体的運営によって発揮される効率性

公共職業安定所における職業紹介業務では、労働基準行政や雇用均等行政との連携強化がますます重要となっている。近年、労働者派遣や業務請負の求人が急増するも、不安定かつ劣悪な労働

条件の求人が増え、その改善が強く求められている（労働基準行政との連携）。また、雇用形態による格差の広がりが、家庭責任を有する労働者が安心して働くことを妨げており、その改善が強く求められている（雇用均等行政との連携）。

これまでも労働行政では、職業安定、労働基準、雇川均等の三行政が緊密に連携をはかりながら、各行政分野の様々な課題に対して効果的・効率的なアプローチを追求してきたが、職業紹介事業のみを切り離して民間に委ねることは、労働行政全体の非効率化をまねき、かえって今日の労働者が抱える重要な課題の解決を困難にする。

また、職業安定行政の諸分野（職業紹介、雇川対策、雇用保険など）をとらえた時、その総合的・一体的運営も重要となる。一人ひとりの実情に見合った職業訓練の保障や、失業期間中の生活を保障する失業給付は、いずれも効果的な求職活動を支えるものであり、職業紹介と結びつけてこそ成果をあげることができる。雇川政策の企画・立案も、職業紹介を実際に運営する中で行い得るものであり、統計資料等を頼りに机上で行うだけでは、労働者や事業主の実態を見失う。とりわけ雇川対策の立案・実施には迅速性が求められるが、職業紹介事業のみを分離することは、有効な雇用対策の展開に重大な支障をもたらしかねない。

なお、諸外国との比較で日本の公共職業安定所の効率性を見ると、ドイツの公共職業安定機関には日本の9倍（人口比）、「行革先進国」と言われるイギリスでさえ、日本の2.5倍（人口比）の職員がそれぞれ配置されていることが明らかとなり（1997年、全労働による実地調査）、日本の公共職業安定所の効率性が際だっている。

【視点4】 職業紹介に関する民間委託事業に問われる財政規律

東京都足立区が実施している、官民共同窓口の設置による職業紹介事業（特区事業）では、初年度（15年度）に受託企業へ委託料として約1千万円が支払われているが（初年度は11～3月、16年度の委託料は約4千万円）、当該年度（11～3月）の実績を見ると、受託企業（民間）の職業紹介により就職

に結びついた件数はわずか4件に止まっている。このほか、当該受託企業にはこの委託料とは別に、初回登録時に5千円(カウンセリング料)、就職決定時に18万円(23歳未満)、6か月間定着時に18万円(自己就職・縁故就職等で可、23歳以上30歳未満では8万円)の報酬が支給され、事務所等も足立区から供与されている。

また、同じく民間委託事業として行われている長期失業者の就職支援事業(対象者は年間5000人)が、大都市圏を中心に16年4月から開始されているが、その委託料は総額71億円が予定されており、対象者の就職および職場定着の状況に応じて1人あたり最大60万円の報酬が支給されることになっている。

はたしてこれらの民間委託事業は、要した財政規模に見合った内容と成果を伴っていると言えるだろうか。

すでに人材ビジネス業界からは、こうした民間委託事業の拡大を求める圧力が強まっているが、その実態を十分に検証しながら、非効率あるいは問題が発生した事業は即座に止める決断が求められ、これを怠るなら、業界に奉仕するだけの「公共事業」として膨脹していくおそれがある。

なお、人材ビジネス関係の三つの協会による「民間の活力と創意を活かした労働市場サービスに関する研究会」の提言(2002年3月)では、三和総合研究所の推計として公共職業安定所にかかる行政コストが紹介されている。これによれば、就職1件あたりの経費は6万円と算定しており、既存の民間委託事業と比べてきわめて低コストであることがわかる。

(注1) 公的サービスの「民間開放」の分類

公的サービスの「民間開放」の中にもいくつかのタイプがあり、それぞれに手法、影響等に違いがあ

る。

【TYPE1】これまで行政機関が行ってきた公的サービスについて、民間企業が自由に参入することを認めるタイプ。郵便事業の「改革」はその例で、その際、当該サービスを担ってきた行政機関を民営化し、従来の公約サービスを提供する「市場」で他の民間企業と競合関係がつけられるのが特徴。

【TYPE2】これまで行政機関が(あるいは公的制度を運用することで)行ってきた公的サービスを縮小ないし廃止するタイプ。これによって、従来のサービスの水準を必要とする利用者(国民)を対象に、民間企業がサービスを提供する新たな「市場」ができる。例えば、公的医療保険の範囲を縮小することで自由診療の範囲が拡大すれば、生命保険会社や損害保険会社が提供する新たな「民間保険」への需要が高まる。今日の混合診療の「全面解禁」を求める動きはその土台づくりとみて取ることができる。

【TYPE3】これまで行政機関が行ってきた公的サービスを民間企業に外注(アウトソーシング)するタイプ。このとき競争入札などを行うことで、これを奪い合う新たな「市場」ができる。地方自治体などで広がっている公共施設管理や学校給食等の事業の外部委託化はその例。

(注2) 自賠責保険と労災保険とのコスト比較

厚生労働省は、総合規制改革会議の指摘(労災保険を自賠責保険と同様の仕組みで民営化すべきとの指摘)を受けて、自賠責保険における保険料に占める経費割合と労災保険におけるそれを比較し、それぞれ30%、5%程度であることを明らかにしている(総合規制改革会議の厚生労働省ヒアリング説明資料)。



賛助会員 定期購読のお願い SHC

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。
賛助会費は、個人・団体を問わず、年度会費で、101万円で10以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方には購読会員制度を用意しました。こちらも年度会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年101万円で(総会での決議権はありません)。

連載第33回

語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

“英語のできない人の国際集会”

塩沢美代子

シンガポールへの招待状

1973年の春、私の郵便受けに、横文字の手紙がはいていた。その頃は外国人とのつきあいが全くなかった私は、“誤配だな、どうしたらいいかな”と思って宛先をよく見ると、私の名前が記されていた。おかしいなと思って差出人をみると、アジアキリスト教協議会(CCA)となっており、住所は東京の早稲田にあるキリスト教会館である。そういう団体の存在も知らなかった私は、いぶかりながら封を切ると、5月下旬に、シンガポールで開催される、ピープルズ・フォーラムという国際集会に、あなたを招待するという簡単な文面だった。1951年に5か月の渡米から帰って以来、22年間も全く英語に接することのなかった私にも、ここまではなんとか読めた。しかし同封されていた、この集会の趣旨らしい文書は、知らない単語が多くて、とても読めそうもない。英語の辞書を探そ

うとして、持っていないことに気付いた。

昔アメリカでつかっていた辞書は、5か月でボロボロになり、捨ててしまったまま、買ってなかったのである。日本の草の根を歩き廻る私に、英語の辞書など全く必要なかった。

アメリカで会ったガーラックさんやアルターさんとは、ずっとつきあいたかったのだが、全蚕糸労連のきびしい仕事に戻ると、英語での文通など、到底できなかったのである。

どうしてこの集会の案内が私にきたのかと、差出人のサインを見て、ふと思い出した。

数か月前に、韓国で女子労働者の支援活動をしている、女性牧師が来日し、日本の労働事情について話をききたいというので、お会いした。そのとき私に依頼をし、日本語に通訳して下さった韓国人のサインらしかった。

アジアでも国際集会は、英語で行われるから、私は参加できないことを、早く知らせなくてはと思った。国際団体でもオフィスが日本にあるなら、日本人のスタッフがいるだろうと思って、

気楽に電話をかけた。すると“ハロー”という声におどろき、慌てて電話を切ってしまった。日本語を話す人に代わってほしいというひとことさえ、英語ではいえなかったのである。

そのうちこの手紙の発信人と、お会いすることになった。やはりあのときの韓国人だった。そこで私は、ご案内をいただきましたが、私は英語ができないので、残念ながら参加できませんといった。それに対して彼の発した言葉が、私の後半生を、全く思いがけない方向に導いたのである。彼曰く「今までキリスト教の国際集会には、英語のできる人しか参加しませんでした。それで各国の民衆のおかれている状況が、全くわかりませんでした。そこで今回は、アジア各国から、英語のできない人に集まってもらおうと考えたのです。どの国でも民衆の問題に取り組んでいる人たちは、英語などできません。そういう人たちの交流の場にしたいと思って、準備しているのです」と。

それは私がイメージしていたキリスト教界において、あまりにも意外な発想で、“この人はすごい人物だ”と強烈な印象をもった。

この人の名前は、1980年代の終わりに韓国の民主化がとげられるまでは、明かすことができなかった呉在植(オウジェーシク)さんだった。

英語のできない人の集会となれば、私は有資格者であり、オウさんの発想により、どんな人たちが集まるのかに興味をそそられ、参加することにした。

後からわかったことだが、CCAはアジア・太平洋地域の国際キリスト教団体で、聖書研究など、直接の宗教活動を行うだけでなく、キリスト教の精神にもとづき、各国でもっとも虐げ

られている人々に連帯し、人権を守る闘いとともにする部門があり、オウさんは、1972年に、この部門の主事に就任したのである。CCAの本部はシンガポールにあるのだが、この国はたいへんな独裁国家で、思想・信条や言論の自由はなく、海外との通信もすべて検閲や盗聴の対象となるので、この部門の活動はできない。そこでこの部門だけが、東京にオフィスをもっていた。スタッフはオウさんと、秘書にカナダ人と日本人の女性がいるだけだった。

アジアの参加者の緊張感

シンガポールへのひとり旅で、機内のアナウンスやスチュワーデスとの会話も全くききとれず、入国審査のカード記入には、買ったばかりの英和・和英の辞書と首っ引きだった。日本人の海外旅行ブームの今日と違い、何もかも英語ばかりだから、トイレにも辞書を持ってはいった。

乗り換えのため着陸した香港では、針山のように林立するビルに向けて降下するのにハラハラし、待合室で異国情緒にひたったが、この地がやがて私の“第2の故郷”になるとは、夢にも思わなかったのである。

集会がはじまって、日本から3人の参加者がいることを知った。そのひとり、当時は作家であり平和運動家として有名だった、小田実氏だった。ときはベトナム戦争中で、小田さんはベ平連(ベトナムに平和を、市民連合)の中心人物だった。それまでキリスト教団体の集会には、クリスチャンだけが参加していたが、オウさんの発想は異なっていた。民主主義や平和を求めて活動している人は、目的が同じなのだから、仲間としてアジアの民主化を、ともに考えたいと思って招待したのだと思う。オウさんが

東京に赴任したのは、この集会の1年前だが、早くも日本の人脈を、よく調べていた。この集会の前に同地で開かれた、CCAの青年会議に参加していた若い女性が、私の通訳として呼ばれていた。彼女が集会でのスピーチや討論の要旨を伝えようとするのだが、私も彼女も報告される活動の背景である、各国の状況を全く知らないから、あまり聴きとることはできなかった。

日本の状況や活動の報告は、私が全蚕糸労連での経験、小川さんが平連の活動、アメリカ人宣教師による水俣病の取材映像と解説があった。

私のスピーチは、同志社大学神学部の竹中正夫教授が、通訳して下さった。日本の労使関係や労組の体質にかかわる私の報告に関心が集まったのは、すでに日本企業のアジア進出が始まっていたからだということを、私は後から知ったのである。

オウさんが意図した“英語のできない、現場の活動家”が参加したのは、韓国、香港と日本だけで、後は民衆の問題に関心をもつ、大学教授や弁護士や牧師だった。韓国からは、労働問題にかかわった故に、逮捕歴をもつ牧師、香港からは、縫製労働者の若い女性と、スラム住民の環境改善に活動する中年の男性がきていた。このとき通訳をしていた青年が、後に私の無二の親友になるとは、思いもよらなかったのである。

この会期中に、参加者の間に、気になる噂がささやかれたことがあった。シンガポールの官憲が、会場のホテルに来て、この集会の参加者名簿を提出させたという話だった。それは、シンガポール人の若い女性が傍聴に来たからだという。

この集会の少し前に、現地のアメリカ企業の、プラスチックの糸で何かを編む工場で、あまりの労働強化に怒った女子労働者たちが、アメリカ大使館におしかけて抗議行動をしたことがあった。現地の新聞には座りこみをしている少女たちが、警官にごぼう抜きにされている大きな写真つきの記事があり、その切りぬきが参加者に同覧されていた。傍聴に来ていた女性は、その労働争議のオルガナイザーとみられていたので、尾行されたのか、この集会に来たのがわかったらしい。過激派の集会ならいざ知らず、日本人の私たちは、参加を知られても全く気にならないが、他のアジア人にとっては、不安の種だったらしい。後にアジア諸国を訪れて、“労働者の人権”を口にするこゝさえ許されない状況を知り、あのとときの参加者の心配ぶりがわかったのである。

“大東亜共栄圏”に驚く

オウさんは私に、この集会の帰途にマレーシア、タイ、香港、韓国を廻って帰るように計画していた。ところが会期中は超多忙で、私の航空券の手配どころではない。小田さんにその話をすると、旅行社に連れていって、私のスケジュールに応じて、すべての航空券の予約をすませて下さった。彼はすでに独裁政権下で、民主化闘争をしている現地の人脈をつかんでおり、前述の女性や、逮捕歴のある若者を訪ねたりするさいも、私を連れていった。彼等はシンガポール大学での学生運動を経て、民主化運動の活動家になったらしい。

小田さんには真夜中に賑う風俗営業地帯や、オカマの集う有名な通りまで案内してもらった。

ピープルズ・フォーラム終了後、クアラルンプール、ペナン、バンコック、香港、韓国のかけ足の旅は、通訳もつかなかったので、ほとんど話をきくことはできなかったのに、“百聞は一見に如かず”の諺通り、私に多大な影響を与えた。

それまで日本の労働界のさまざまな課題に、夢中になって取り組んできた私は、日本企業がこんなにも海外進出していることを、全く知らなかったのである。バンコックの空港から市内に向うバスから見える広告が、日本の企業ばかりなのにおどろいた。そのとき真っ先に思い出したのは、戦争中にさんざんきかされた“大東亜共栄圏”という言葉だった。“共栄”という美名でごまかし、植民地拡大を目指していたのである。朝鮮半島と台湾はすでに植民地だったから、その国の人々は日本軍として東南アジア侵略戦争に動員されていた。

私は敗戦によって、国内の民主化とともに、偽りの“大東亜共栄圏”も消滅したものと思いきこんでいた。ところがこんなに日本企業が進出しているということは、経済面での支配が行われているのではないだろうか、という疑問が浮んだ。私は戦後の日本を、半分しか見ていなかったのではないか。外ではこんな状況なのかとおどろいたのである。

初めての韓国訪問

最後に訪れた韓国では、日本語に通訳して下さる方や、日本語で話して下さる方にお会いできて、もっとも有意義な経験ができた。

そのひとつは、東（トンギイル）紡績の労働組合の訪問だった。従業員千人を越す大きな会社の労働組合の委員長も、組合事務所に机を並べる執行委員も、すべて20代の女性なの

である。日本と同じく、労働者の8割以上が女性だから、これは当然のことなのだが、日本の大手繊維会社の労働組合では、絶対に実現できないことだった。私が全蚕糸労連で働いていたとき、こういう労働組合にしたいと思いながら、その実現は不可能と判断し、次善の策である婦人懇談会活動に力を入れていたのである。澁刺とした反面、しっかりした落ち着きを見せる、頼もしい女性役員が集う組合事務所で、私は夢をみているのではないかとさえ思った。委員長の案内で見学させてもらった工場は、日本と同じようなものだった。労働条件は、日本の泉州地区と同じようだったのが、女性執行部が誕生してから、労働組合後の阪本紡績と同じくらいに改善されたらしかった。

どうしてこんな夢のような労働組合ができたのかは、この地の教会の趙和順（チョーフアスン）女性牧師の働きによるものだったが、そのいきさつは長い物語りなので、後に述べることにしよう。

この執行部は私がはじめて訪れた前年（1972年）に誕生したばかりだったが、会社の執拗な弾圧に耐えられなかったため、3年後には言語に絶する凄惨な暴力を受け、つぶされてしまう運命にあり、私もその場にかかわることになるとは、このとき予想もしなかった。

また日本人と変わらない日本語で、私と会って下さった朴炯圭（パクヒョンギユウ）牧師に、深い尊敬とともに親愛感をいただき、“いい方にお会いできて幸いだった、今後もお会いしたいな”と思ったのだが、その1週間後に逮捕されてしまったという知らせを、帰国してすぐ受けた。この方が、軍事独裁政権による長きに及ぶ圧政下で、民主化闘争の先頭に立ち、6回の投獄にもひるまず闘うことになる偉大な人物とは、知らなかったのである。

国際市民セミナー 化学物質汚染のない 世界をめざして

EUの新しい化学物質規制—REACH

2004年11月23日(火)、東京芸術劇場大会議室において、当研究会を含む実行委員会がナディア・ハマさん(グリーンピース・インターナショナル政策担当シニア・オフィサー)とローラン・ボーゲルさん(ヨーロッパ労働安全衛生部研究員[ボーゲルさんは2004年世界アスベスト東京会議に参加])を講師とする「EUの新しい化学物質規制—REACH」についてのセミナーを開催しました。

昨年、欧州連合(EU)の欧州委員会が提案した予防原則をベースとする画期的な新化学物質規制REACHは、EU諸国だけでなく、世界各国の政府、産業界、環境NGO、労働団体等を巻き込んで大きな議論を呼び起こしました。このREACHは2004年6月に行われた欧州議会の選挙後に欧州議会で討議され、2005年以降に立法化されると言われています。

REACHは欧州だけでなくこれからの世界中の化学物質管理のあり方を大きく変える内容を含んでいます。それだけに、化学産業界や米国、日本政府などから猛烈な攻撃や抵抗にさらされています。

化学物質汚染のない世界を願う日本の環境団体(*)が人の健康と環境を守るというREACHの高い理念を評価し、その実現を支持するために結集して実行委員会を組織し、本セミナーを開催しました。



セミナーでは、実行委員会から「化学物質汚染のない地球を求める東京宣言」が発表されました。これはREACHに関し日本の環境団体がひとつに結集して意見を表明した画期的なものであり、欧州連合に対してはREACHの後退することのない実現を、日本政府に対してはREACHへの干渉を即刻中止し、わが国においても市民参加のもとで化学物質政策の包括的な見直しに早急に取り組むことを要望しています。



(*) 実行委員会：有害化学物質削減ネットワーク、化学物質問題市民研究会、ダイオキシン・環境ホルモン対策国民会議、WWFジャパン、グリーンピース・ジャパン、全国労働安全衛生センター連絡会議、2004年世界アスベスト東京会議組織委員会、エコケミストリー研究会

化学物質問題市民研究会の報告を拝借

化学物質汚染のない地球を求める東京宣言

<背景>

これまで人間が創り出した多くの化学物質は私たちに豊かで快適な生活をもたらしてくれました。しかしその反面、私たちの体内だけでなく地球全体がこれまで存在しなかった人工化学物質で汚染されています。この事実と近年のガン、心臓血管系疾患、呼吸器系疾患、喘息、アレルギー、生殖器系疾患、脳神経系の発達障害などの増加及び野生生物に見られる異常との関連が強く疑われています。安全性が確かめられていない多数の化学物質を大量に使用続けることを許し、有害性がわかっていても迅速に対応できないこれまでの化学物質管理のあり方を早急に見直す時がきています。

<国際的動向>

この問題はすでに1992年の地球サミットで合意された「アジェンダ21」の第19章でも取りあげられており、各国政府は化学物質管理において予防的アプローチ、製造者責任の原則などの採川を検討することが勧告されていました。欧州連合(EU)においては世界に先駆け1998年に欧州理事会がEUの化学物質規制の見直しを指示し、2003年10月に予防原則を取り入れた新しい化学品規制案REACHがまとめられ、現在内容の検討が行われています。

<日本の対応>

EU、米国に次ぐ化学物質生産国である日本は過去に水俣病、カネミ油症などの悲惨な経験を持ち、今日においても前述するような化学物質との関連が疑われる疾患や異常等は増加の一途をたどっています。然るに日本政府においては見直しに向けた同様の動きがまったく見られないばかりか、米国と歩調をあわせREACHを弱体化させようとしています。

<汚染のない地球への道>

化学物質は国境を自由に行き来するものであり、化学物質汚染のない地球を実現するためには、一部の地域だけでなく世界全体が足並みをそろえ化学物質管理の改単に取り組むことが不可欠です。ことに世界の化学物質生産の70%を占める欧州、米国、日本が率先することが重要です。

よって私たち日本の市民はEU及び日本政府に対し以下のことを要望する。

1. 欧州連合

EUのREACHに対する取り組みを化学物質汚染のない地球への大きな第一歩として賞賛するとともに、人の健康と環境の安全を高いレベルで確保するという当初の目標が後退することなく成立されることを強く願う。

2. 日本政府

REACHに反対する日本政府および一部の産業界は、短期的な利害のために人の健康や生態系の安全を犠牲にするような下渉を即刻中止すべきである。また、わが国においても次のような観点を考慮に入れ、市民参加のもとで化学物質制度の包括的な見直しに早急に取り組むことを求める。

- ① 予防原則を中心にすえ、より安全な物質等への代替を促進させる
- ② 安全性の不確かな化学物質を使い続けることをやめる
- ③ 有害性の立証責任を行政から事業者へと転換し、汚染者負担の原則など製造者責任を強化する
- ④ 製品中の化学物質情報の開示など、市民の知る権利を保障する
- ⑤ 規制等の政策決定への市民参加を制度化する



以上

化学物質管理の限界

人の健康と環境を保護するための EU化学物質政策の改正

ナディア・ハヤマ・ノイホー

グリーンピース・インターナショナル政策担当シニア・オフィサー [ベルギー]

環境汚染への曝露とがんの間には関連があることがいくつかの研究によって示されている。たとえば乳がんを例にとると、遺伝、家系、初潮・閉経年齢が乳がんの発症率に影響するリスク要因であることが知られている。しかし乳がん発生件数の50%以上は以上のような機知のリスク要因では説明がつかない。乳がんは最も一般的にみられる女性のがんのひとつであり、欧州全体で乳がんと診断される数は増加傾向にある。

しかし幸いなことに、EU化学物質政策の改革によって化学物質汚染対策がとられ、がんやその他の疾病を防止できる可能性が見えてきた。ただしそれは、基本原則の一つである「代替原則」が(最終案で)復活されるならばである。

1. 現在の問題：なぜREACHが必要か？

私たちは、広範な種類の合成化学物質に日々さらされている。こうした物質のなかには長期的に疾病を引き起こし得るものがあることが知られているが、大半の物質について、一旦環境に放たれたり人の体に入ったりしたときにどのような作用をし、あるいはしないのかという十分な情報がないのである。

現在の規制では、有害化学物質への人と環境に対する曝露は避けることができない。というのもそれらの規制は、健康や安全性に関するデータを要請

したり代替を義務付けるものではなく、化学物質は害を及ぼさないという想定のもとに、化学物質を環境に排出したり消費材の中に日常的に使ったりすることを許しているからである。

有害な物質は、電気のコードや衣類、化粧品、掃除用品、インテリア装飾や家具といった日用品の化学的な添加剤として使われている。グリーンピースが独立機関に委託した調査の結果では、界面活性剤、乳化剤、分散剤そして、または保湿剤として使用され、内分泌かく乱や生殖毒性と関連があるノニルフェノールが、子供のパジャマやおもちゃ、家庭用塗料や洗剤にも含まれていることがわかった。また、発生に有害な影響を及ぼす臭素系難燃剤は、燃焼を防いだり炎を抑制したりするために使用され、これらがコンピュータやTV、カーペットやクロス張りの家具に使われていた。塩素化パラフィンは、ゴムの添加剤や密封材、塗料など産業および消費材の幅広い用途に用いられるが、グリーンピースの調査では浴室の密封材やプラスチックから検出され、またフタル酸エステル類は塩化ビニル、香水、シャンプー、洗剤の中の合成香料成分や、消臭芳香剤からみつかった。

有害化学物質の問題を扱うために欧州レベルで導入された規制や指令は、あまりに遅く全く不適切であることが判明している。その良い例が、子供の塩化ビニル性おもちゃやその他の塩化ビニル製品



ナディア・ハヤマ・ノイホーさん
Nadia Haiama-Neuroh グリーンピース・インターナショナル
政策担当シニア・オフィサー〔ベルギー〕
サンパウロ大学卒。生物化学専攻。マサチューセッツ・ローウェル
大学で、グリーン・プロダクション、汚染防止を研究。博士号取得。
グリーンピース・インターナショナル(ブリュッセル)で、EUの政策
決定への関与、グリーンピースの見解表明、EU内の諸機関、産
業界、NGOs、メディアとの折衝を担当。

へのフタル酸エステル可塑性の使用に関する終わ
りなき論争である。有害化学物質の乳児や幼児に
対するいわゆる“安全”量を決めたり、実験室の機
械を子供がおもちゃを噛む状況を再現できるように
設計したり、という試みが未だに続いている一方、規
制当局は、プラスチック添加剤を必要としない代替
物質や代替製品がすでに入手可能で、全ての軟質
塩化ビニル製品に代替し得るという点を見落として
いる。また、すでに禁止されたいくつかの化学物質
の人体への蓄積レベルはようやく下がりはじめた
ものの、その他の化学物質のレベルは上昇傾向に
あることもわかっている。ストックホルムのカロリンス
カ研究所 (Karolinska Institute) の科学者らは、難
燃剤のポリ臭化ジフェニルエーテル (PBDE) 化合物
の母乳中のレベルが5年ごとに倍増していることを
つきとめた。

今日最も問題のある化学物質汚染は、残留性で
蓄積性のあるものである。その名の通り、これらの
物質は自然界での分解が非常に遅く、人体に蓄積
する。もし、これらが生物に対して有害であることが

判明すれば、被害は取り返しが見つからない。生産過
程からの排出や、消費材の使用および廃棄の際に
ごく微量が放出されるだけでも、それらは蓄積し、食
物連鎖を通じて汚染が高まる。放出を止めるよりも
管理することをめざす今日の管理手段がこの種の
物質には不適切であるのは、こうした理由なのであ
る。

現在の規制は、最も有害な部類の化学物質にさ
えも“安全量”があると想定し、さらに全ての物質
には人に対する有害影響のリスクが受容可能なほ
ど小さいとされる曝露レベルがあると想定している。
そのようなレベルを決めるリスク評価は往々にして、
個々の化学物質の安全性を確立する客観的で科学
的な方法とみなされている。しかし、リスク評価は
科学的な手段としては極めて限定されたものでしか
ない。

- 環境中にある多くの化学物質の曝露経路につい
てほとんどわかっていないため、リスク評価の核
心的な部分が当て推量に基づいている場合が多
い。
- リスク評価は複合曝露は考慮しない：“毒性学
のほとんどは、一度に一種類の化学物質を対象に
する。二種類の化学物質の組み合わせでさえ、
比較検討は難しい”
- 何が“許容できるリスク”なのかを確定するのは、
個人の主体的な判断であり政治的選択であって、
科学が決めることではない。ことに、発がん性、
催奇形性、内分泌かく乱の性質のある物質には
“安全摂取量”は存在しない可能性がある。

16世紀の近代薬学の父パラケルススの「毒性は
摂取量で決まる」という仮説は、発達期や摂取した
量が吸収される率などに関する近年の研究の著し
い前進に照らして、見直す必要がある。

1.1 有害化学物質の影響

懸念されるような性質を有しながら広範囲に使わ
れている化学物質の数が増えており、重大な環境
被害を指摘する証拠もあがっている。たとえば：

- トリブチルスズ (TBT) が「世界各地で野生生物の
個体群レベルでの影響を引き起こしている証拠
が揃っており、議論の余地がなく、…100種以上

の海に生息する貝類がTBTの悪影響を受けており、種が完全に消失してしまった例が少なくともいくつかある」

- ・EUの河川の25%以上でノニルフェノールは「無影響濃度を定常的に超える」レベルにある。
- ・短鎖塩素化パラフィンは「高次の捕食動物と人の母乳中から検出されており、人に不可逆的な影響（例えばがん）をもたらす恐れがある」

有害化学物質は少量の摂取でも、広範囲の健康影響に関連するという証拠が次々と挙げられている。たとえば、臭素系難燃剤は細胞の遺伝的プロセスを阻害することが示されており、これは言い換えると、がんなどさまざまな疾病を誘発することがわかっているということである。ビスフェノール A が、オスの生殖機能に異変を引き起こし、人の乳児が摂取しているよりわずかに多い程度の摂取で動物に行動異常を引き起こす、といった影響については数多く研究がある。

2. REACH法案：何をめざしているのか？

新しい欧州の化学物質規制は、意図的に製造された化学物質から一般市民を保護するレベルを向上するのが目的である。REACH(化学物質の登録、評価、認可)は、化学物質の基本情報が欠如しているという現状に対処し、規制実施のコストを最小限に抑え、最も危険性の高い物質群(「非常に強い懸念のある物質」)に対して予防的な措置をとることを意図している。

欧州委員会のREACH法案は、きわめて有害性の高い化学物質を特定し、特別な分類<非常に高い懸念のある物質>とするクライテリアを設定している。これらの化学物質は数の上では少ないとみられるが、使用を継続する場合には特別な資格を必要とする。この資格は当局の認可という形をとることになる。

がんを引き起こす可能性があったり、遺伝物質に損傷を与えたりあるいは生殖毒性があったりする物質は、<非常に強い懸念のある化学物質>として分類される。自然界で分解されず(残留性)、人や野生生物の体に蓄積し(生体蓄積性)、有害である

物質もすべてこの分類に入る。最終的に、残留性と生体蓄積性ととも高い物質は、たとえ有害であるという証拠がなくても、この分類に入る。というのは、この二つの性質をもつ多くの化学物質は、当初は安全と考えられていても、結果的に最後は有害と判明するからである。PCBやDDT、TBTなどはその例である。体の内分泌系を阻害する物質も、認可を必要とする。

2.1 代替のためになぜREACHを修正しなければならないか

現在提案されているREACH法には、<非常に強い懸念のある物質>について、たとえ安全な代替が入手可能であっても継続した使用を認めることになるという抜け穴がある。使用者は“適正な管理”ができていることを示せなければならない。が“適正な管理”は化学物質とそれへの曝露について‘安全な’レベルというものがわかっていることが前提である。環境中で長期間残留し、生体蓄積する化学物質への曝露を、正確に予測することは不可能であり、‘適正に’管理することもできない。事実上確かなデータがないときに、残留性と生体蓄積性は、これらの化学物質への(最終的)人の曝露に関して適した指標といえる。

“適切なコントロール”は、‘毒性は量で決まる’というパラケルススのパラダイム由来の許容可能なレベルのリスクに基づいている。グリーンピースは、より安全な代替が合理的な費用で入手可能であるとき、化学産業はそのリスクを職場や、一般の人々の間、あるいは環境で乱用すべきではなく、かわりに代替を義務化すべきであると主張している。安全性に関する情報は求めに応じてすべて一般市民が入手できるべきであり、これ以上の遅れや適正な管理に関する議論はもはや無用である。

3. 解決：代替原則

現在、より安全な代替がすでに存在しているにもかかわらず、多くの有害物質が不必要に使用されている。が、これは体系的に代替を実施するだけの規制的理由や短期的な経済理由がないからにす

ぎない。

安全な化学物質の制度、すなわち人の健康と環境を真に保護することを目的とした制度の構築に向けた最も重要なステップは、代替原則を中心に据えることである。これは簡潔に“有害物質を、より害の小さい物質あるいは、望むべくは無害な物質が入手可能であればそれらに代替すること”と定義できる。

〈非常に強い懸念のある物質〉に認可を与えるか否かの決定は、主に代替の入手可能性に基づくべきである。もし適切で、経済性のある代替が入手可能であるなら、それだけで認可を拒否する十分な理由となるべきである。さもなくば、産業界は、生産を続けなければならないやむを得ぬ理由と、リスクが管理できるという理由とを提示すべきである。後者の場合、産業界は期限付きの認可を受け、権限のある当局に代替の計画を提出するべきである。

3.1 代替原則の長所

〈非常に強い懸念のある化学物質〉を、可能な場合は代替することを求めて行くことは、次のような利点がある：

- ・体系的に技術革新の促進力を生み、安全な性質の化学物質の研究開発に集中させることができる
- ・自発的な自主規制による混乱や不効率や不公正を終わらせることになる
- ・より安全な化学物質のための健全な市場を作り出す
- ・化学産業に対する市民の信頼が回復に向かう
- ・残留性で生体蓄積性のある化学物質や内分泌かく乱物質を段階的に廃止させ、より安全な代替に置き換えることになる。そうなれば、これらの物質の環境中のレベルや人体蓄積レベルは低下し始める。食品や玩具、母乳などから有害化学物質が検出されるという度重なる不祥事やそれに伴うコストは、やがて劇的に縮小する。
- ・有害化学物質をほかの有害化学物質に意図せず代替してしまうということも格段に減るだろう。化学産業と末端のユーザーはどの化学物質が受

け入れられるのか否かをよりはっきり確信するようになる。似非代替品に時間や資金をかけてしまうことも避けられる。

代替原則の適用によって、EC条約の174.2条を満たせるようになる、そしてがんや生殖異常、その他の被害の証拠が現われるのを待つ必要もなくなる；固有の性質としてより害の少ない代替化学物質を使用することで、害の潜在性も削減あるいは回避される。これは、今口まで規制機能を麻痺させてきた、長期にわたるリスクアセスメントの必要性を検証するものでもある。化学物質と潜在的な代替品を、物質固有の有害性に着目して評価することで、困難で論議を招いてきたリスクアセスメントは排除されるだろう。潜在的な残留性と生体蓄積性は、有害性と曝露両方の代理測定値であり、ほかのすべての化学物質にもより容易に適用できる。

4. 結 論

化学物質が、先天的障害や免疫系疾患、発達や生殖の異常、神経系の異常や癌など非感染性の疾病に関与しているという、全般的な懸念がある。これらの疾病の原因はいつも明白とは限らないが、幼少期に始まることが多く、発達期一すなわち、人が生涯で最も化学物質の影響に対して感受性の強い時期一の子供への影響によって起こる可能性がある。

化学物質による健康や環境への影響が証明されるのを待つことは、取り返しつかない被害のリスクを高めることを意味する。逆に、最も危険な化学物質をより安全性の高い代替品に置き換えることは、我々の体内の有害化学物質蓄積の負荷を減らし、多くの人々の健康を保護し、医療関連費用を大幅に節約していく唯一の方法である。今こそ化学物質の安全性を立証する責任を、当局側から、その化学物質を市場化しようとする産業側へと移行すべき時である。



※ナディア、ローランさんの報告及び日本政府コメントは、実行委員会作成の資料としてセミナーで配布されたものです。

なぜREACHは労働者の健康のために重要なのか

化学物質：社会的健康格差の主要な原因

ローラン・ボーゲル

欧州労連安全衛生部 (ETUC-TUTB) [ベルギー]

欧州連合諸国において、今日化学物質のリスクは労働者の死亡の主要な原因となっており、労働事故をはるかにしのぐ死因である。最近のスペインの調査 (Garcia A., Adea R., 2004) では、控えめな見積もりとして、労働に起因する疾病によりスペインでは年間15,000人が死亡しているとする、推定がなされた。主な疾病はがんで、その主要原因は化学物質のリスクであった。この他の、労働に関連した死亡に関する国レベルの研究でも同様の結論が得られている (Nurminen and Karjalainen, 2001 for Finland)。

化学物質への曝露が社会的な健康格差を説明付ける主要な要因である。がん死亡について1971年に行われた英国の研究では、がんによる総死亡数を社会的立場の違いでみると、その全体の1/3を職業的な曝露が占める (Logan, 1982)。概ね、入手できた全てのデータから、がんの症例は社会階級によって不均等な分布を示すことが指摘される。がんのタイプによっては、職業的な曝露が決定的な要因となる可能性があったり (たとえば鼻、肺、肝臓がん)、比較的軽微な要因であったりする (前立腺がん)。

疾病の広がりに関しては、職業曝露は呼吸器系疾患、皮膚病およびアレルギーなどに関して社会的な健康格差* (* 訳注: Health in equalityとは社会的地位によって健康状態に一定の傾向が存在すること) の重要な要因となっている。

曝露に関して入手できる指標からは、極めて多数の労働者が化学物質リスクにさらされているということが示されている。たとえば1994年にフランスで行われたSumer調査では、肉体労働者で54%、技術者と準専門家で27%、事務職で21%が化学物質に曝露していることがわかった。上級管理職ではたった8%であった。曝露した労働者 (約61万人) の15%は、5種類以上の化学物質に曝露していた。フランスでは100万人の労働者が、発がん性の認められた物質に曝露しており、そのうち22%は週に20時間以上曝露していた。

市場、職場におけるEUの化学物質規制

化学物質リスクに関する欧州共同体の法には次の3つの柱がある:

- 職場についての規定—雇用者の被雇用者に対する責務を定める
- 市場化についての規定—化学物質の製造者と輸入者、各国の権限のある当局の義務を定める
- 大事故のリスクについての規定 (セヴェソ指令)— [化学物質の] 製造工場や貯蔵所など近隣の地域社会や環境に脅威となる施設に対して安全義務を課す

労働現場の化学物質リスクに関するEU法は2つの段階を経て作られた。



ローラン・ボーゲルさん
Laurent Vogel 欧州労連労働安全衛生部(ETUC-TUTB)
[ベルギー]
ナント大学(フランス)で、労働安全衛生分野におけるEU法を研究。
法学博士。1990年以來、欧州労連労働安全衛生部の研究員として、EUの安全衛生指令の実施監視所を運営。自由ブリュッセル
大学において労働安全衛生法の講師。労働安全衛生関連の著
書多数。

1978年～1988年：一連の義務の基礎として、曝露限界の義務付けを設けるアプローチがとられた。最も重要なのが最初につくられた1980年の枠組み指令である。が、一連の曝露限界の義務付けを定めようという試みは、ベンゼン指令の法案却下にも見られるように、失敗に終わった。この時期に採択された条項のうち、発効をみたのは1983年のアスベスト指令(数回の改定が行われたが)のみである。しかし、指標曝露基準の採択が、1980年の枠組み指令の改正を受けて1988年から計画され、この段階の直後に起こってくるのである。

1989年以降：枠組み指令の採択は、アプローチの転機となる。化学物質リスクの防止に関する一連の個別の指令が、この枠組み指令のもとに採択されたのである。これらは、以下に関するものである：

- ・発がん物質(1990年に最初の指令が採択され、その後何度も改定された)
- ・妊娠している労働者に関するもの(1992年)―この指令は化学物質の問題と極めて共通性が高い。が、発生源対策によってリスクを取り除くことや、

個々の状態に応じたリスク管理の手段に関して明確な規定をしていない。実際に運用してみると、全体的な(曝露)防止政策の中で、生殖リスクがどれほど著しく過小評価されているかがわかる。

- ・化学物質リスク(1998年)―最も包括的な指令であり、1989年の枠組み指令の規定と一貫性のあるアプローチをとっている。そして、各国それぞれの国内法をより高い次元のものへと調和させてゆくための重要な基礎を提供している。

一方、指標的曝露限界の採択に関する作業も進んだ。指令で規定するという手法が選ばれたわけであるが、その曝露限界は指標でしかないため、事実上、拘束力がない。EU加盟各国間で主たる矛盾を来している陰には、曝露限界の定義や適用の問題があるのだ。

全般的な傾向から

化学物質安全規制の施行には、いくつかの全般的な傾向が見て取れる。

1. 防止手段の優先順位が概ね無視される

危険な物質が他のより安全な、あるいはより危険性の少ないものへ代替されるのは、アスベストの場合のように法令上の急な要請がないかぎり、例外的な場合に限られる。また、個人別の防護方法が、(集団や職場など)全体的な保護策よりも優先されている傾向がある。

2. 部門間に大きな格差があるが、同じひとつの部門内での活動、そして、または職業においては言うまでもない

集約的な曝露管理手段の焦点は、基本的な化学物質部門から遠ざかるほど弱くなるように見える。この傾向は、化学物質を使用する産業に著しいが、この部門では様々な理由から、伝統的に化学物質リスクに対して受動的なのである。農業、繊維、製造部門の一部、食品産業、においては化学物質リスクに結びついた問題について経験的な証拠があるが、クリーニングやガソリンスタンド、燃料流通、整髪や保健医療といったサービス部門でも同様である。

(発がん物質、生殖毒性物質などへの)曝露による長期的な影響を防止する手段に欠陥があるということからもわかるように、基礎化学産業における防止レベルが必ずしも十分だと言っている訳ではない。

3. 労働者の化学物質曝露による長期的な影響に対してほとんど注意がむけられていない

職場で発がん物質に曝露した労働者の数だけで見ても、この問題の証拠付けができる。そして、催奇形性物質や残留性有機汚染物質に関しては状況はさらに悪い。事故を防ぐに役立ち得るいくつかのメカニズムは、長期的な健康被害を防ぐには、ほとんど、あるいは全く役に立たない。多くの職業にかかわる疾病を職業病と認定させることが不可能であるため、この問題が悪くなる一方なのである。

4. 防止政策は、直ちに影響がみられなかったり、深刻ではない多くの影響を見逃している

低レベルで複合的な曝露に関連した影響はほとんど考慮されていない。曝露基準に従っただけではほとんど防護にならない上、健康監視の視点からリスク評価に情報をフィードバックする制度もなく、曝露防止計画の見直しもない。EU加盟国の多くが、危険な化学物質に曝露した労働者のための健康監視の規定を設けていないが、これは雇川者側が曝露の危険性を認識していないからである。これが1998年欧州共同体指令の重要なポイントで、この指令では健康監視と進行中のリスクアセスメントとの間の双方向の作業の必要性が適切に強調されている。健康監視は初期のリスク評価次第といった状況におかれている。もし、初期の評価が健康への弊害を特定できなかつたり、評価に確実な根拠がなかつたりすれば、悪循環に陥ることになる。その規定は改善するならば、最初の評価では無視されたリスクが存在すると推論される時は、いつでも健康監視を求める権利を労働者の代表等に付与すべきである。

5. 防止的なサービス行動は化学物質リスクの問題に適切に対処していない。

産業衛生や健康管理に熟達した分野横断的なサー

ビスを受けることができるのは、労働者のうちのわずかである。EU加盟国のほとんどで、どの曝露防止サービスが実際に行われるかということは、部門と企業規模という二つの優先的な規準に左右されている。この基準は、労働者の間でどれほど広く化学物質リスクが広まっているかに照らしてみれば、明らかに不適切である。

REACHの貢献の可能性

市場の規制と職場における防止の明らかな失敗の間にはどのような関係があるのか？

職場における防止は、市場で得られる情報に多くを依存している。化学物質リスクは、必ずしも目に見えるものではなく、多くの場合、防止活動の現実的なレベルは、(化学)製品に伴う形で得られる情報、たとえば分類や安全性データシート、注意書きなどに頼っている。

新化学物質白書の準備作業では、それらの情報に欠如しているものを確認している。誤分類、生産者側の行ったリスクアセスメントでは省略されているいくつかの影響、市民による評価機構の欠如などである。曝露防止政策を改善するための鍵となる事項についての情報は悲惨なまでに欠落している。

特に悲劇的なケースは、スペインで繊維業労働者6人が死亡した事例(Ardystilケース)やフランスのグリコールエステルに関する問題は、曝露防止に必要な情報提供に市場がいかに失敗しているかを物語っている。

市場のルールを改善することは、職場の曝露防止の全ての面でドミノ的な効果をもたらすわけではない。曝露防止のレベルを支配しているのは実際的な使用条件である。が、市場ルールを改正すれば、予防行動の管理能力を向上させる条件を作り出すことができるだろう。

REACHの提案は職場の曝露防止をどのように向上させることができるか？

1. 市場の情報に関するREACHの主たる利点

登録義務は評価の義務とさまざまに連結している。提案された改革は、誤分類の事例を低減することができる。

2. より機能的で体系的な情報のフロー

もし、厳正に管理されるならば、評価システムは防止については結果のみ提示することになる。最初の評価は、何を検証し、調整し、修正する必要があるかという決定(分類包装、ラベリング、安全データ)を出す。全体としてはしかし、当局が介入してきたケースはほとんどなく、製造者の初期の評価が、これまでのところ、最終評価を決めてきた。このようなシステムは経験的な情報を受けることができず、職場で現状見直しを迫るような問題が見つかった場合を考慮に入れる道がまったくない。REACHによって、生産現場での健康影響をより適切に監視できるようになるはずである。

3. 関わる全部門の当事者の責任が増す

現在、製造者と使用者の行動には明らかな境界がある。これには二つの欠陥がある。製造者が健康や環境の保護を向上させようという気がほとんどない。最終使用者は消極的に受容している傾向があるのだが、雇用者は化学物質リスクのこととなると全く知見が浅い傾向がみられるため、リスクアセスメントが機能しなければいけない。より体系的な情報フローは、関係する当事者が大きな責任を受け入れることにつながるはずである。より明確にいうと、職場における実際的なリスクアセスメントが改善され機動的になる。

4. 公的機関

当該化学物質の許認可と登録の手続きに加え、欧州化学品局の設立と、加盟各国の権限のある当局とのつながりができると、公共機関のより先手を打ったアプローチが促進されるはずである。

略年表

- ・2001年2月新化学物質白書：将来の化学物質政策のための戦略。
持続可能な発展と整合性のある戦略を採択する最初の重要な試み。当時、強い反対は全くなかった。現状のシステムの欠陥について広い合意があった。
- ・2003年5月のREACH第一ドラフトが、8週間にわたるインターネット上で縦覧され、6,000人におよぶ意見を終了後に提示される。
- ・既存システムとREACHとの基本的な相違は下表のとおり：
- ・2003年10月、公式ドラフトが欧州委員会によって採択される。委員会はREACHの最も革新的な側面のいくつかを骨抜きにした。
- ・2005年を通じて：二つの主要な意思決定主体による共同決定のプロセス：EU閣僚理事会(EU加盟25か国とEU議会)

References [省略]

Much more information on Internet:

<http://tutb.etuc.org>

<http://www.chemsec.org/>

<http://ecb.jrc.it/>

<http://www.europa.eu.int/comm/environment/chemicals/reach.htm>

<http://europa.eu.int/comm/enterprise/reach/index.htm>

現在のシステム	REACH
<p>化学物質に関する知識には格差がある</p> <p>《举证責任》が規制当局にある</p> <p>“新規化学物質”は年間生産量10kgから通知の必要が生じる</p> <p>欧州化学品局</p> <p>進捗が遅いあるいは、時間的日処が全くない</p>	<p>安全性情報を提供することによって、情報の差を少なくする</p> <p>《举证責任》が産業界にある</p> <p>年間生産量1トンから、全ての化学物質に規制がかかる</p> <p>化学物質に関する新たな局を創設する</p> <p>30,000種の物質が11年後に登録されることになる</p>

EUの新化学品規則(REACH)案 TBT通報(G/TBT/EEC/52) に対する日本政府コメント

2004年6月21日

1月21日、欧州委員会が新たな化学品規則(REA
CH)案についてWTOにTBT通報(G/TBT/N/EEC/
52)を行ったことを受け、日本政府としてのコメントを
以下のとおり提出する。EUの新たな化学品規則
(Regulation)案については、人の健康、環境の保
護という理念については理解できるものの、EU域
内の化学産業、ユーザー産業のみならず、EU域外
諸国の貿易及び投資に対する重大な影響が懸念
されることから、これまでも種々の機会を捉えて政府
としての強い関心と懸念を示してきた。

今回のコメントでは、まず、REACH規則案に対
する日本政府の基本的な考え方を明示した上で、
WTO協定整合性に関する懸念事項及び問題点を
整理し、指摘を行うとともに、その他REACH規則案
のワーカビリティに関する問題点も提示した。我が
国としては、インターネットコンサルテーションをはじ
め、10月29日付けREACH規則案採択までに欧州
委員会がとったプロセスの透明性、開放性を評価し
ているが、化学物質規則が与える国際貿易上の影
響にも鑑み、EU内部での審議プロセスにおいても、
欧州委員会及び関係者が、我が国を含む貿易パ
ートナーの懸念に耳を傾け一層考慮することを強く求
めたい。

1. REACH規則案に対する日本政府の基本的 考え方

- (1) 規制の目的に照らして過剰な義務・負担を事
業者に課すべきではない。
- (2) EU向け輸出を阻害し、必要以上に貿易制限
的にならないよう配慮すべき。特に成形品に含

まれる化学物質の登録についてWTO諸協定と
の整合性にも問題が生じないように配慮すべき。

- (3) OECD等の場で国際的に実施・検討されてい
る化学品規制制度の国際調和の動きとの整合性
を確保すべき。
- (4) EU加盟国内における規制適用の統一性、透
明性、公正性を確保すべき。

II WTO協定整合性に関する懸念事項

1. 重複登録をなくすべき

WTO協定上の懸念があるのは、以下に示すよ
うに、規制の目的に照らして過剰な義務を事業者に
課すなど必要以上に貿易制限的と考えられる措置
及び輸入品に不利な待遇を与え得ると考えられる
措置である。REACH案では新規物質及び既存化
学物質について、化学物質そのものに止まらず調
剤、成形品に含まれる化学物質、ポリマーを構成す
るモノマー物質まで、同一の化学物質であっても、
原則、事業者毎に登録を行うことを求めている。特
に製造・輸入数量が10トン以上の化学物質の登録
に際しては、当該化学物質の化学品安全性評価書
(CSR)の作成が義務付けられており、同じ物質に
ついて複数の事業者が重複してハザードアセスメン
ト又はリスクアセスメントを行い、CSRを作成する事
態が想定される。人の健康や環境を保護する観点
からは、同一の条件におけるアセスメントは一度行
われれば十分である。特に、成形品中の化学物質
の登録やポリマーの構成要素としてのモノマー物質
の登録において、正当な目的の達成のために必要
以上に貿易制限的な規制を禁じているTBT協定第

2条2との整合性、内国民待遇原則を規定したTBT協定第2条1との整合性等に問題が生じることが懸念される。

重複を回避するための方策としてコンソーシアムによるデータの共同提出の規定があるが、競争上の理由等何らかの理由でコンソーシアムが形成されない場合も想定されるため、この規定だけでは不必要な評価作業を回避する観点からは十分とは言えない。このため、化学物質の登録が必要な全ての場合に関してハザードアセスメント又はリスクアセスメントの重複を実質的になくしていく、より明確な考え方を導入することが、不必要な評価作業の回避につながり、TBT協定整合化のための有効な手段になると考える。

この考え方を導入した場合には、手続の重複を避けるために部分的に規定された登録免除措置によって生じている輸入品に対する不利な取扱いという問題点も解決することが可能となる。

従って、日本政府としては、REACH規則案において、ハザードアセスメント又はリスクアセスメントが求められる対象の化学物質（化学物質そのもの、調剤に含まれる化学物質、成形品に含まれる化学物質及びポリマーを構成するモノマー物質の全てに対して）の全てに対して、アセスメントの重複を実質的になくしていく仕組みを導入することを要求する。

【問題となる具体的な措置】

(1) 成形品中の化学物質の取扱い(第6条5項) (問題の所在)

第6条5項は「サプライチェーンの上流企業によって既に登録されている物質」の登録の適用除外を規定しているが、この適用除外は、事実上、域内の製造事業者又は輸入事業者により登録された化学物質を成形品の原材料として使う場合しか該当せず、域外の製造事業者から調達した化学物質を含有する成形品を輸入する場合には、当該成形品の輸入事業者は、当該化学物質が他の事業者によって既に登録されている場合でも改めてハザードアセスメント又はリスクアセスメントを実施した上で登録しなければならない。この場合、サプライチェーンを形成している域内の成形品製造事業者は適用除外の運用を受けて、製造後、当該成形品を直ちに販売で

きるのに対して、域外から輸入される成形品については、登録に要する諸費用を一輸入事業者が負担することに加え、登録手続きが完了するまで販売できないという点で競争上不利な状況も生じる。

従って、同種の製品の間では輸入産品より不利でない待遇を付与する旨(内国民待遇原則)を規定したGATT第3条4、TBT協定第2条1との整合性に問題が生じ得るおそれがある。

(解決法)

従来、我が国としては、「サプライチェーンの上流企業」という限定を削除する等、問題回避のための方法を検討すべきであると主張してきた。ハザードアセスメント又はリスクアセスメントの重複を実質的になくしていく仕組みを採用することにより、域内外による取扱いの差は生じなくなる。

(2) ポリマーを構成するモノマー物質の登録(第5条3項)

(問題の所在)

この規定に関して、本年2月の日・EU規制改革対話の専門家会合における欧州委員会側の説明によれば、ポリマーの「2重量%以上を構成するモノマー物質」(原料モノマー)について(残留の如何にかかわらず)物質の製造又は輸入合計量が年間1t以上になる場合は、ポリマーの製造事業者又は輸入事業者は自社が既に登録しているモノマー物質を除いては、登録が必要としている。

この場合、REACH規則案では他社が既にハザードアセスメントやリスクアセスメントを行ったモノマー物質について、改めてアセスメントを行う必要があること(例えばモノマー物質の輸入事業者が登録済みの場合でもポリマー製造事業者が再度登録手続を行わなければならない。)から、必要以上に貿易制限的と考えられる。

さらに、モノマー物質の登録の規定に関しては、域内外のポリマー製造・輸入等業者の間で競争上の差異が生じる可能性がある。すなわち、サプライチェーンを形成しているモノマー物質の製造事業者又は輸入事業者がREACH規則案のタイトルIV (information in the supply chain)の規定により当該原料モノマーについての安全性情報の提供義務が課せられていることから、他社から原料となる

モノマー物質を調達してポリマーを製造しようとする域内のポリマー製造事業者は、モノマーに関する情報の入手が容易であるのに対して、域外で製造されるポリマーを購入する輸入事業者は、ポリマーに関する情報は入手できても、その原料モノマーに関する情報を入手することは一般的に困難なことから、ポリマーの輸入に当たってモノマーの登録を行う場合、域内のポリマー製造事業者に比べコストや手続面で競争上不利な立場におかれる懸念がある。
(解決法)

ハザードアセスメント又はリスクアセスメントの重複を実質的になくしていく仕組みを採用することにより登録しようとするポリマー製造事業者又はポリマー輸入事業者以外の事業者によって既に登録されているモノマー物質については、それらの事業者は改めて登録する必要がなくなり、かつ、域内のポリマー製造事業者に対するポリマー輸入事業者の競争上の不利を改善することにもつながると考えられる。

2. 規則案の対象となる基準を明確化すべき

第6条では、不特定多数の成形品 (article) を対象に、物質リスト等であらかじめ特定されていない含有化学物質 (①その成形品の中で製造事業者又は輸入事業者ごとに年間累計量1トン超、②「危険な物質の分類、包装、表示に関する理事会指令 67/548/EEC」に規定された危険有害性の分類基準に該当、③使用中の放出が意図されているもの、又は当該成形品について当初意図された機能によらない場合であっても、使用中の放出の可能性を製造事業者または輸入事業者が知っている場合又は知らされた場合) について、登録 (registration) 又は届出 (notify) を義務付けている。

同条の規定は、以下の理由により、目的を同じくする我が国を含めた他国の制度に比べ、規制の対象となる化学物質及び用途が幅広く、必要以上に貿易制限的となるおそれがあり、TBT協定第2条2との整合性に問題が生じるおそれがある。

(a) 理事会指令 67/548/EEC の危険物質の分類基準に該当することが条件とされているが、同指令で危険物質としてリストに掲載されている物質だけでも、現在約 2500 物質にものぼり、依然として対象範囲が広い上に、有害性情報がないためにこ

れまで分類されていない物質も対象となりうることから、義務を遵守するためには、成形品の輸入事業者は成形品中の含有化学物質を全て把握した上で、それらの物質の分類基準への該当性を自ら確認しなければならない。分類のためのデータがない場合には、直接の義務付けはないものの結果として自らデータを取得しなければならない場合も生じることから、本条件によって対象範囲が限定されているとはいえない。

(b) 規則案で規定する「登録 (registration)」又は「届出 (notify)」の必要性を判断するためには、その放出の意図性 (第6条1項) と可能性 (第6条2項) を確認しなければならないが、当該化学物質の製造も成形品の製造も行っていない輸入事業者にとっては非常に困難な要求となっている。

【問題となる具体的な措置】

成形品中の化学物質の取扱い (第6条1項、2項)

(問題の所在)

第6条1項 (登録) については、規制対象となる化学物質や製品が明確に特定されていないことから、結果として成形品に含有される全ての化学物質について有害性情報を収集し確認する必要が生じ得ることに大きな懸念を有している。さらに、第6条2項 (届出) については、上記に加え、「含有化学物質が放出される可能性があることを製造事業者又は輸入事業者が知っていること又は知らされていること」という要件が不明確であるため、届出の要否を判断するために、成形品の製造事業者又は輸入事業者は自ら取り扱う成形品に含有される全ての化学物質についてその放出可能性の確認をする必要が生じるとの強い懸念がある。とりわけ届出義務が罰則で担保される場合には、義務を遵守するため製造事業者又は輸入事業者は、慎重な対応を行うことが予想され、本来届出の必要がない場合まで届出を行うための情報収集を結果として行わざるを得なくなることを懸念している。

(解決法)

第1項の登録に因しては、規制対象を諸外国の規制制度と比較して必要十分な範囲に限定し

た上で、対象物資・製品を列挙したポジティブリストを作成すべきであり、少なくとも対象物質の範囲は、理事会指令67/548/EECの別表1に掲載されている物質に限定される旨を明らかにすべきである。また、「意図的に放出される場合」について定量的な判断基順を明らかにすべきである。

一方、第2項の届出については、製造事業者又は輸入事業者が十分な予見可能性を得られるような対象物質・製品を列挙したポジティブリストの作成が制度を実施する上で必須と考えられ、それがなされないのであれば、第6条2項は全文削除されるべきと考える。

III その他ワーカビリティ等に関する問題点

1. 国際的な調和の動きとの整合性の確保

○認可対象物質の範囲(第54条(f))

内分泌かく乱作用が疑われる化学物質について、ケースバイケースで認可(Authorization)対象物質に入れる予定とのことであるが、現状における国際的な研究の成果や検討状況を踏まえれば、内分泌かく乱作用を影響項目として規制の枠組みに入れることは科学的な妥当性に欠ける。規制の導入のためには今後のOECD等における国際的な検討の結果を待つ必要がある。

○PBT(残留性、生体蓄積性、毒性)等の判断基準の国際整合性の確保

具体的な基準の設定にあたっては、残留性有機汚染物質に関するストックホルム条約附属書D等との整合性を確保すべきである。

2. EINECS掲載物質の取扱について(第3条20項)

REACH規則案第3条における「段階的登録物質」の定義に関して、5月のインターネットコンサルテーションに付された案にあった「年間1トン以上の製造輸入実績がある物質」という要件のうち、「年間1トン以上」が外れたことは評価する。しかし、依然として、製造輸入実績があることが要件とされており、それを要件とする理由が明らかでない。

既存化学物質リストであるEINECSに掲載されている化学物質は、すべて段階的登録の対象とすべきである。

3. 内外無差別性の確保

○コストシェアの仕組全般、コンソーシアムの選管管理

受益の程度に応じて負担をすることが「公平なコストシェア fair cost sharing」に最も資すると考えられるが、製造・輸入数量に応じたコストシェアを事業者間で行うことは、競争法の適川、営業秘密の保護等の関係で現実には極めて困難である。

コンソーシアム内でのコストシェアの調整を製造・輸入数量を基礎として適切に行うためには、欧州化学庁等公的な機関が関与すべきである。コンソーシアムの形成、運営管理については、情報の提供、運営等について、公平性、透明性が確保されるよう、ルールの明確化を図るとともに、その管理にあたっては、公的な機関が適切にその運用状況を監視すべきである。

4. 規則の内容及び適用における透明性、公平性の確保

○評価(Evaluation)は、各加盟国(Member States)で担当することとなっているが、現在の指令67/548/EECに基づく審査において既に各加盟国の経験には差があり、評価のレベルに大きな差が生じていることが指摘されており、さらに本年5月から新規に加盟した国とこれまで審査を行ってきた加盟国との評価のレベルの差も懸念される。REACH規則案で各加盟国の事務とされる評価は、追加試験の必要性を判断する等、当該化学物質に対する措置の根拠となるハザードアセスメントやリスクアセスメントを進めていく上で極めて重要な作業を含んでおり、その内容に差が生じた場合、REACH規則案のシステム自体が機能しないこととなるため、評価の統一性を維持し適切に運用する仕組みを整備すべきである。

○物質の同一性を判定する方法(異性体や不純物含量、構成比など)の明確化

異性体や不純物の含有量、構成比などについて、何をもちて物質の同一性を特定(identify)するかが不明確であり、判断基準を明確にし、ガイドラインを作成すべきである。



沖縄安全センターが初参加 全国●20か所で労災職業病ホットライン

2004年12月10日～11日に行った「労災職業病なんでも無料電話相談」は、全国20か所で実施され、相談件数は82件でした。地域ごとの件数は以下のとおりです。東京1件、八王子3件、神奈川3件、新潟2件、名古屋5件、三重1件、京都3件、大阪24件、兵庫3件、尼崎2件、広島16件、愛媛0件、松山3件、徳島2件、高知4件、大分5件、宮崎0件、熊本0件、鹿児島2件、沖縄3件。今回は、沖縄労働安全衛生センター(<http://www.rengo-okinawa.jp/>)が初めて参加したことが特筆されます。

今回も例年どおり、厚生労働省記者クラブへの働きかけをして、特に地方に配信してもらえるように念押ししましたのですが、その成果で大きく報道されることはなかったようです。やはり各地での地方紙等への働きかけが有効です。ただし、マスコミの方も、いろいろなホットラインがあるので、正直「飽きてきた」=ニュース性がないということで、あまり取り上げてくれなくなっています。今回の大阪の「ハッリじん肺」のような何か特定の課題の問題提起や、数年前の神奈川のベース裁判判決などのような解決報告に併せて行なうなどの工夫は必要です。今後ともマスコミ対策についても、連携、工夫を図っ

て、実施しましょう。

言い訳に聞こえると心外ですが、全体の件数は少なかったとは言え、下記のとおり相変わらず重大で継続対応が必要な相談がたくさん寄せられています。上記の裁判解決報道とあわせて行われたときは、確かに件数は200件を超えたのですが、実際には一般的なアスベストへの不安などの相談も少なくありませんでした。行政との対応が必要な相談も、電話で「済む」ものがかなりの割合を占めています。われわれの役割は、行政などでは対応しきれない相談を受け、ときには運動に発展させることにあると思いますので、件数に一喜一憂せずに取り組みを継続したいと思います。なお、初めて参加された沖縄では、「件数こそ少なかったが、ホットラインに参加したことは大成功だった」と今後の地域センター運動に強い意欲を見せておられます。

各地に寄せられた相談を紹介します。対応・回答は省略します。括弧内は相談者もしくは受信団体の所在地です。

- ・現在労災(頸椎症)で入院治療中。眼科の治療が必要になったがその病院に眼科がないので退院して治療を受けるように言われた。どうすればよいか。

(愛媛)

- ・住宅建築労働者が連日の深夜業を終えて、車で帰宅途中で急性心停止で死亡。過労死ではないか。(愛媛)
- ・最近耳鳴り等に悩まされている。金属鉱山を10数年前に退職したときは問題がなかった。(愛媛)
- ・部品の配送作業中に事故にあったのに、会社は労災にせず、復帰後もより厳しい職場に。社会保険料の会社負担分まで引かれている。(三重)
- ・病院で給食調理員を12年間していたが、今年退職した。肩、腕などが痛く、医師も職業病ではと言っている。(高知)
- ・単身赴任していた57歳の夫が出張先のホテルで心不全で死亡、労災について教えてほしい。(高知)
- ・職場の健康診断について教えてほしい。(高知)
- ・仕事でビデオ撮影中にゴミが目に入り炎症を起こした。労災になるか。(高知)
- ・息子が過労などによるうつ病になった。なんとか職場復帰したが、賃金も減らされ、上司も理解がない。(神奈川)
- ・労災療養中だが、期間制限はあるか。(神奈川)
- ・通勤途中にバイクで転倒しケガをした。通勤災害の手続きを教えてください。(神奈川)
- ・心の病気で治療中。長時間労働が難しい。(沖縄)
- ・新聞配達のアルバイト中に脳出血を起こして入院。雇用主が労働基準監督署に相談したが脳出血は労災にならないと言っ

- ている。(富山)
- ・プレス作業で労災になって労災申請、休業して通院加療中なのに、解雇された。(新潟)
 - ・はつり労働者で振動障害で休業補償を受けているが、急性気管支炎で在宅酸素療法もしている。病院はけい肺と言うが、監督署が認めないと言っている。(尾崎)
 - ・25年間道路工事に従事していた。一緒に働いていた従兄弟はじん肺年金受給している。自分もきたない色の痰がでるし、風邪もひきやすい。(尾崎)
 - ・腱鞘炎で労災申請中だが、労働基準監督署からいろいろ調査されて、数千円の医療費だけのことなので、取り下げようかと思うが、大丈夫か。(八王子)
 - ・コンピューター作業や配転などのストレスで精神疾患になって休業中で傷病手当金をもらっている。退職強要も受けた。労災申請できるか。(八王子)
 - ・建築関係で労災になって、会社が労災の手続きをしてから4か月経過したのに、支給されない。その後上司とトラブルになり突然解雇された。(八王子)
 - ・粉じん職場で45年間働き、管理4とされたが、手帳などはもらっていない。先輩がよく亡くなるが、自分も不安だ。(名古屋)
 - ・娘がいじめが原因でうつ病になって、医師からは休業を勧められている。労組や上司に相談できないようだ。(名古屋)
 - ・職場のいじめがある。労災請求したが業務外になって、再審査請求中。(名古屋)
 - ・教師をしているが、小学校の昇降口にアスベスト含有建材がある。危険性を教えてほしい。(名古屋)
 - ・飲食店で、朝の9時から夜の11時まで休憩は1.5時間で、週1回しか休みがなく働いていた。8か月で倒れて入院。労災申請したい。(名古屋)
 - ・職場のいじめで精神的に不安定な状態。仕事の準備もできない。(東京)
 - ・じん肺管理区分申請を繰り返しているが、要治療にならない。(大分)
 - ・夫が経営する工場で、指を切って7針縫うケガ。労働者であるかどうかが問題となっている。(大分)
 - ・夫が海外出張中に滞在先のホテルで死亡。大変忙しかったようだ。(大分)
 - ・上司からいじめにあっとうつ病で治療中。事務から製造に配転されたが復帰したい。(大分)
 - ・友人が多忙を極めて過労死。遺族と一緒に相談したい。(大分)
 - ・腱鞘炎で労災申請中。主治医は業務上と言うが、監督署から何ら連絡がない。(京都)
 - ・公務員で心身症のために休職してきたが、免職処分を受けたので係争中。(京都)
 - ・中皮腫と診断されて治療中。(京都)

(川本浩之)

【実施要綱】

労災職業病なんでも無料
電話相談—労災隠しから、

メンタルヘルスマデー

12月10日(金)～11日(土)

午後1時から7時

フリーダイヤル 0120-631202 まで

全国労働安全衛生センター連絡会議は、上記日程で日本全国各地からでも無料のフリーダイヤルで、労災職業病相談こぼるホットラインを開設します。1997年から毎年秋に実施しており、今年で8回目となります。なお、ホットラインの2日間は、その場に待機したスタッフが対応しますが、それ以降も、フリーダイヤルは常設化されており、各地のセンターが分担して、相談を受けています。

1. 後を絶たない労災隠し

仕事でケガをしたのにきちんと補償されない、もちろん法で定められた労働基準監督署への報告もされていない、そんな労災隠しの相談は後を絶ちません。労災の補償責任はあくまでも企業にあります。そして、労働者は常に被害者です。泣き寝入りは絶対に許しません。

なお、労災隠しの実態について、「なくせ!労災隠し」(毎日新聞大阪本社労災隠し取材班発行元有限会社アットワークス)という本が先ごろ出版されました。この間のセンターでの取り組みが詳しく紹介されています。

2. 職業病相談

病院で、じん肺などの職業病診断がなされているにも関わらず、具体的な手続きがわからず、補償されていない人が多数います。そ

の他、退職後に発症や労災補償制度の無理解などから、職業病の労災請求がうまくいかないことが少なくありません。たとえ会社が認めなくても、被災者本人・遺族があきらめず、医療機関や労働基準監督署がきちんと対応すれば、職業病認定されます。やはり泣き寝入りは絶対に許しません。

3. 増えるメンタルヘルスの相談

自殺者が年間3万人を超える状況が続いています。各センターにも心の病気の相談が寄せられていますし、労災認定件数も2003年度は100件を超えています。ただ、認定されても、病気の性格上あまり広く報じられることがありません。労災認定や会社との交渉という面では、他の職業病同様、医療機関などの専門家だけでは対応できません。労災認定、職場復帰、社会復帰する際の、サポートが重要です。

4. すべての労災職業病根絶にむけて

相談を受けるのは、各地域センターで経験豊かなスタッフです。必要に応じて労災職業病に詳しい医師や弁護士、労働組合も紹介します。また、ホットラインの結果と、日常的な相談活動の結果をもとに、厚生労働省との交渉も毎年実施しています。



各地のホットライン参加団体

(NPO) 東京労働安全衛生センター/八王子労働安全衛生ネットワーク/新潟安全衛生セン

ター/(社) 神奈川労災職業病センター/名古屋労災職業病研究会/三重安全センター準備会/京都労働安全衛生連絡会議/関西労働者安全センター/尼崎労働者安全衛生センター/ひょうご労働安全衛生センター/広島労働安全衛生センター/(NPO) 愛媛労働安全衛生センター/えひ

め社会文化会館労災職業病相談室/(財) 高知県労働安全衛生センター/(NPO) 徳島労働安全衛生センター/(社) 大分県勤労者安全衛生センター/熊本県労働安全衛生センター/旧松尾鉦山被害者の会/鹿児島労働安全衛生センター準備会/沖縄労働安全衛生センター

連合四国ブロックと連動企画

徳島●第1回労災相談事例検討学習会

10月30～31日、徳島で全国安全センターの「第1回労災事例検討学習会」が開催された。あわせて、連合四国ブロックの「2004セイフティー集会」も開かれ、計50人が参加した。全国安全センターと地方連合のいわばジョイント企画のそもそものきっかけは次のとおり。

連合徳島の副事務局長であり、徳島安全センター専務理事の吉田さんと、労災フリーダイヤルやホットラインのことを相談したときのことである。「私がいつも事務所にいるわけでもないし、きちんとした対応ができるような学習会ができないだろうか」と話された。一方、各地のセンターにしても、それぞれ奮闘する中で、地域間で事例を検討したことはあまりない、ということで、いささか「無理」のあることを承知で、初心者を含めた事例に即した学習会を目指したのである。

1日目は、連合四国の方は、連合本部の中桐孝郎氏から「連合の

安全衛生方針と労働安全衛生法改正のポイント」と題する基調講演を請けた。センター関係者は、フリーダイヤルやホットラインの打ち合わせ、労災相談マニュアルの解説と検討を行った。

そして、全参加者が合流した上で、東京安全センターの飯田さんから、「労災相談実務講習」を受ける。労災保険制度や相談の受け方などについての解説。そして、グループに分かれて、実際の事例について、休業補償請求書を作成する。通常は当然会社の総務がきちんとやるべきことであるが、それをやらないケースが相談に来るのである。

各グループにはセンター関係者が入って、質問を受けたりアドバイスをする。各地方連合の安全衛生担当者であっても、実際に書くのは初めてと言う人も多く、大変好評だった(表紙写真参照)。

続いて、事例検討会に入った。

アスベストセンターの名取さんが、増加するアスベスト疾患の相談について報告。かつての過労死と異なり、労災認定そのものは決して難しくなく、出せば9割以上は認定されている。ところが、請求にすら至っていないことが問題。また、相談を受けている、労災請求中に亡くられる方も少なくないので、早急な対応が必要なことも特徴のひとつである。各地での取り組みの強化を訴えた。関西労働者安全センターの田島さんは、過労死・うつ病の相談事例を報告。労働基準監督署の対応の問題、他の事例との比較、運輸関係の通達など、いろいろな意見も出され、議論が盛り上がった。

2日目は、関西労働者安全センターの西野さんが、「労災相談と職場の安全」をテーマに講演。現実問題として、労災相談をする人が働く職場では安全の取り組みがなされていないからこそ相談に来るのである。やはり何よりも、相談者と一緒に行動することが大切と力説。その中で、いろいろ新しいことも知るし、問題意識も生まれてくる。「失敗ばかり繰り返してきました」と謙遜されるが、やはり長年相談を受けてきた人の話は説得力がある。

さらに、公務員の非常勤職員、シルバー人材センター、製造業の偽装請負など、見落とされがちな重要なテーマについて、大変わかりやすく説明。また、厚生労働省の労災統計の都道府県別の数字から、大阪は20年以上トップであること、統計の取り方をかえると順位が変わることなど、いろいろおもしろ

いことがわかる。無味乾燥に思われる統計数字からもいろいろな制度的な問題点が浮き彫りになるが、あまり厚生労働省自身は、それを突っ込んで分析しようとしていないことも話された。

その後、再び事例検討会に入る。三多摩労災職業病センターからは、山本弁護士が化学物質過敏症の事例を報告。病気そのものを認めようとする行政や裁判所をいかに説得してゆくか、課題は大きい。尼崎、高知、愛媛、大分、兵庫、東京など各センターからも取り組み事例が報告された。

2日間を通して、内容は豊富で、大変有意義な学習会であったことは間違いない。しかしながら、連合四国ブロックからの参加者にとっては、相当ハードなスケジュールを強いてしまい、もう少し、ゆとりをもった運営を心がけるべきであったと反省している。

いずれにしても、12月10～11日に予定されているホットライン(前の記事参照)、そして、日常の相談活動をさらに発展させるために、ぜひ第2回事例検討学習



会を開催したい。

(川本浩之)

沖縄在住じん肺被災者支援

沖縄●ハツリ工じん肺死に労災認定

約40年間、はつり作業に従事したYMさんの死亡と療養・休業について、2004年10月28日、沖縄的那覇労働基準監督署は業務上疾病によるものと認定し、休業・遺族補償給付の支給を決定した。

YMさんは、2004年12月号で報告した、じん肺肺がん死亡で労災認定されたSSさんと同じ工務店で働いていた。この二人にSTさんを加えて3人でハツリ作業班を担当していた。3人は、沖縄県の離島・粟国島(沖縄県島尻郡粟国村)の出身である。

2003年10月、「職業病相談会」を行った。大阪市北区などにはハツリ業者と労働者が多い。中心は沖縄県出身者、関係者だが、中

も歴史的に粟国島関係者が多い。北区には粟国村人会もある。そうした人たちの中からかなりのじん肺等などの相談が寄せられ、じん肺、振動病での認定者はこれまでに数十人に達している。那覇市内のハツリ業者や労働者についても粟国村関係者が多く、同様の健康障害を受けている人がいるとの情報が入ってくるようになったのを受けて、那覇市と粟国村で職業病相談会を開いた(2004年1・2月号)。

那覇市相談会は、自治労沖縄県職労の協力を得て記者会見や会場設営を行った。10月9日の朝、琉球新報に小さな紹介記事が掲載された。その記事をみて最初に電話をかけてきたのが、故YMさ

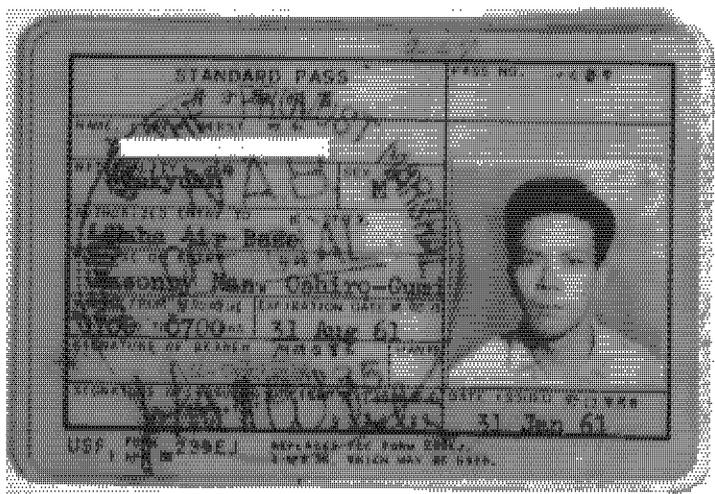
んの長女だった。1年前に父親が亡くなった、長くハツリ作業に従事、亡くなる前何年かは在宅酸素療法を受けていた、という話で相談会に来てもらった。

夫人ではなく2人の娘さんが相談会に来られた。この日はちょうど1年目の命日で夫人は自宅をあげられなかったということだった。医師として参加していた天明佳臣先生(全国安全センター議長)が、YMさんの胸部レントゲン写真、CT写真をみて「広範囲に胸膜プラークがあり、不整形陰影、粒状影がみられる。アスベスト肺を含む混合じん肺」と判断し、労災請求することになった。

すでに死亡後1年を経過しており、死亡前に何年も療養していたので労災保険の休業補償請求については、時効の2年を経過しつつあった。さっそく相談会の翌日に那覇労基署に請求書を持っていき、受け付けだけはしてもらい、時刻の進行を止めた。以後、遺族補償請求などに関する書類を用意し、順次提出していった。

死亡診断書には、(ア)直接死因「慢性呼吸不全の急性増悪」、(イ)(ア)の原因「慢性呼吸不全」、(ウ)(イ)の原因「肺気腫+喘息」、(エ)(ウ)の原因「喫煙」と記載されていた。長期の粉じん職歴がまったく認識されていないとしか考えられなかったが、「タバコ」が原因、と言わんばかりの内容にはかなり驚かされた。

死亡診断書を書いた当の主治医は、以前に長く診ていた沖縄赤十字病院から紹介を受けた近所のクリニックの医師だった。休業補



償請求書に証明をもらうために遺族と一緒に面談し、「この人はじん肺ではないかと考えられるので」と頼むと、「前の病院からはそういう情報(じん肺だといった)は提供されておらず、その前医の診断を引き継いで診療していただけていますが…」、「沖縄の医師はみんな、沖縄ではじん肺は発生していないと思っていますよ」ということだった。

そして、レントゲン写真を借りて沖縄赤十字病院へ遺族に行ってもらい、当時の主治医にも協力をお願いするよう依頼した。ところが、経緯を聞かされたその医師に、「労災申請するのはいいけど、YMさんはじん肺じゃないです、タバコが原因ですよ」と強く言われたという、当惑気味の電話が、遺族から大阪にかかってきた。

労災請求するにあたって、これを放置することはできない。少なくとも認識の誤りと考えられることは指摘しなければならぬ。労災請求のため天明医師らに意見書を作成していただいたこともあり、年末ぎりぎり、天明医師とともに沖

縄に赴き、遺族と一緒に主治医面談に臨んだ。

診察室で、天明医師からYMさんの職歴、レントゲン・CT写真に関する説明を聞いた沖縄日赤の主治医は、「そうした粉じん職歴が明確だということであれば、これはじん肺と考えられます。労災申請にも協力しましょう」ととても率直な対応だった。成り行きを見ていた遺族は、文字どおり啞然であった。

YMさんは、1944年(25歳)頃に大阪市北区でハツリ作業に就き、以後、1992年まで50年近くハツリ一筋であった。戦後、沖縄に戻り、1948年頃から大城組などいくつかのハツリ業者で働いた。戦後の復興建設工事、特に、米軍基地工事にも数多く従事したとみられる。この身分証明書(写真)の中ほど、立入目的(PURPOSE OF ENTRY)に「れんが・コンクリート工、大城組」(Masonry Man, Oshiro-Gumi)とある。公共工事を含む数え切れない現場でハツリ作業を行った。

1978年からは那覇市内の占謝

工務店(倒産)なる会社に勤務、ここで冒頭紹介したように、3名がハツリ作業班だった。生き残りともいえるSTさんの調べで、古謝工務店時代の現場として那覇市内の市立小中学校や市営住宅が判明した。

天明佳臣、斎藤竜太両医師の意見書によると、レントゲン写真等でYMさんの胸膜には広範囲に石灰化プラーク、肺野には不整形陰影、粒状影が観察され、診療経過から「職業性アスベスト肺を含む混合じん肺(1/1)」で続発性気管支炎を合併していたとみられ、症状は徐々に悪化、肺機能が著しく低下して在宅酸素療法を受けるようになっていた。その結果、「慢性呼吸不全の急性増悪」を起こして、死亡したと判断された。

ハツリ作業では、コンクリートやセメントの粉じんの他にも、新築・改造時の建材加工や解体作業時の吹き付けアスベスト解体や建材破砕から発生するアスベスト粉塵に曝露する。先に認定されたSSさんも、不整形陰影と胸膜プラークがみられ、アスベスト肺が疑われていた。ただ、労災認定上は「アスベスト肺がん」ではなく「じん肺に合併した肺がん」として取り扱われた。

沖縄では一般工事の他に基地関係工事が多い。兵舎、住宅をはじめアスベストが多用されてきた。2人とも、古謝工務店に入社するまでは、いくつかのハツリ業者のもとで、こうした現場で作業に従事してきたとみられる。

これまでに報告してきたのは、STさん(じん肺・続発性気管支炎で労災認定、今年5月に死亡、遺族補償請求中、沖縄労基署)

ITさん(じん肺管理4相当で労災認定、大阪・天満労基署)

SSさん(じん肺管理2相当以上・原発性肺がんで労災認定、那覇労基署)

ITさん、SSさんは、大阪での出稼ぎもしていた。そうした経歴をもつハツリ労働者は少なくなく、沖縄と大阪でのハツリ作業が原因のじん肺患者の管理区分申請と労災請求に引き続き協力している。

SYさんは、約30年大阪で働き、今は沖縄在住。上記相談会に来た頃に結核性胸膜炎が見つかり、10月に労災認定(じん肺・結核性胸膜炎)された(大阪・天満労基署)。

MSさん(じん肺管理4)、STさん(じん肺管理3・続発性気管支炎)は、相談会のあと、沖縄労働局に管理区分申請し決定を受け、那覇労基署に労災請求中。

SMさんは、同じく管理2と決定され(合併症はなし)。職業性難聴について那覇労基署に請求中。

NSさんは、管理3・続発性気管支炎との決定を受けて、最終粉じん作業が枚方市の村野浄水場であったとみられることから、北大阪労基署に労災請求した。

SEさんは、管理2と決定され、

SYさんは現在、管理区分申請中だが、半年以上たった今も決定されていない。

TJさんは、大阪で15年、その後、那覇で20年以上働いてじん肺を発症、いま管理区分申請を準備している。

一方、この1年間、大阪でのハツリじん肺被災者の労災認定支援件数は十数件(振動病1件を含む)である。

一部の業者を除いて、雇用保険・社会保険無し、じん肺健診未実施、じん肺法などによる安全衛生教育なしという実態は、大阪も沖縄も同様であるが、上記STさんの労災認定に際して、「ハツリ労働者の事例はきいたことがない」(沖縄労働局)ということなので、沖縄はより立ち後れた状況にあると考えられる。全国的にも似たり寄ったりだろう。

建設業の中でも粉じん曝露の多いハツリ労働者とハツリ業者の劣悪な実態がこれまでずっと放置されてきた。じん肺ばかりではなく、振動障害、難聴のリスクも大きい。

業界と労働行政は見て見ぬふりをしてきた。その責任はあまりに明らかで、重大である。

(片岡明彦)

申請から半年で自殺労災認定

神奈川●メーカー研究技術者Yさん

2001年秋に会社から帰宅途中に行方不明になり、自殺されたY

さんのご遺族が、先日労災認定されたことを報告に来られた。Yさん

は、ある大手メーカーの研究技術者で、日常的にハードな業務の上、昇進して勤務場所も変わった後にうつ病を発症。今回の認定は、そうした業務と病気の因果関係を認めたものである。

2002年春に、相談に来られたのは、Yさんの大学時代の友人だった。Yさんが亡くなる前のことをいろいろ克明に調査、記録されていた。その後、Yさんの実兄も一緒に相談に来られ、会社の責任も問うとすれば、弁護士に相談しなければならぬのだろうかなどという話もあった。

労災や損害賠償請求の概略なども説明したが、Yさんには妻S子さんと小さいお子さんがいるということなので、まずは彼女が労災の請求なり、会社と話し合いをするしかないことを説明。記憶はあいまいになるので、記録を残しておくことは大切だとアドバイスした。また、S子さんが落ち着いて労災請求する気持ちになるまでは、それなりに時間がかかるのが当たり前だということなどを話した。

その後1年以上経ってから、S子さんからも連絡があり、相談に来られた。労災制度のあらましを説明したところ、会社の責任を云々するつもりはないようだった。何よりも夫を突然失ったことの精神的なダメージの大きさがうかがわれた。遺族補償の時効は5年なので、あわてる必要のないことなども説明した。

その後2003年12月頃、労働基準監督署に労災請求しようと考えて連絡したが、ちょっと要領を得ないのでということで電話があった。

労基署もそんなに件数の多くない自殺の労災請求は、不慣れなことなどがあることを説明した。

S子さんは、2003年12月に労災請求した。上記の友人の記録を自分なりにまとめ直して、労基署に提出。労基署も丁寧かつ迅速に調査し、会社も協力的だったようだ。確かに研究技術職の日常業務に加えて、昇進や職場の変化など、認定基準から考えても当然業務上になる事例だ。

しかし、やはりS子さんによると、

「請求するまでは時間がかかったけれど、決めた後は、絶対に労災だと言う強い意志がないといろいろな事務作業をやり通せなかった」とのこと。2004年7月に業務上決定が通知された。

センターもほんの少しはお役に立てたかと思う。それにしても、遺族補償の労災認定は、うれしくもあるが、やはり悔しいものだ。あらためて予防対策の重要性



と共に難しさを痛感する。
(神奈川労災職業病センター)

35年前の建設現場監督が原因 静岡●クロシドライトが検出され業務上認定

2003年12月、中皮腫・じん肺・アスベストセンターが設立されて間もなく、ホームページを見た静岡のKさんの家族が相談に来られた。

Kさん(56歳、男性)は、35年前に地元の工務店に9年間勤務した後、独立して設計事務所を開業した。工務店時代は、主にボーリング場等の鉄骨造建物の設計監理、現場監督の業務に従事した。

当時、鉄骨の梁や柱には耐火被覆材としてアスベストの吹き付けを施していた。Kさんは、建設現場に常駐し、作業を指揮監督する立場から、アスベスト吹き付け工事にも立ち合った。アスベストの吹き付け作業は、マスクを付けていたが、Kさんたちは、アスベストの危険性も知らされず、粉じんが飛散する現場を歩き回っていた。

2002年7月、発熱と胸痛のため近くの病院を受診。胸水が溜まっており、胸腔鏡下肺生検による病理検査の結果、悪性胸膜中皮腫と診断された。アスベストとの関係が強い病気であると説明され、Kさん家族は、必死になって中皮腫に関する情報を集めた。娘さんがインターネットで情報検索中、設立間もない中皮腫・じん肺・アスベストセンターのホームページを見つけて相談を依頼されたのであった。

発病されてすでに1年以上経過していたため、ただちにKさんとの面談を約束し、12月末に入院先の病室を訪問。工務店時代の上司にも来ていただき、一緒に当時の工事現場の聞き取りを行った。

2004年2月、N労働基準監督署に労災請求の手続きをとり、自

己意見書も提出。ただちに労基署による聞き取り調査が行われた。その頃、Kさんは自宅に戻り、酸素を受けながら療養していたが、4月末、病院の緩和ケア病棟に入り、6月2日、他界された。悲しみの中でもご家族は、緩和ケア病棟で過ごされた時間とそこの医師、看護スタッフの対応に満足されていたご様子だった。

N労基署は、Kさんが石綿肺と胸膜肥厚班の所見がないため、最終的にアスベスト小体の確認を求めてきた。病院で依頼した検査機関で肺組織中のアスベスト濃度分析を行ったところ、検出されたアスベストの3分の2をクロシドライトが占め、その濃度も一般住民より高いという結果が得られた。一般的にクロシドライト(青石綿)は大気中からは検出されず、工業的に使用されていたことから、Kさんの中皮腫が職業的曝露によるものであることが確認された。12月、N労基署はKさんの悪性胸膜中皮腫を業務上疾病と認め、遺族補償年金給付等の支給を決定した。

石綿による疾病の認定基準では、職業的曝露が1年以上(中皮腫の場合)であっても、石綿肺、胸膜肥厚班の所見がない場合、肺組織のアスベスト小体・繊維の有無を確認することになっている。Kさんの場合、一定量のクロシドライトが確認されたことが決め手になったが、必ずしも通常の検査でアスベスト小体・繊維が確認されるとは限らない。

世界アスベスト会議で発表された、マウントサイナイ医科大学の鈴木康之亮先生の研究では、中

皮腫の部分にあるアスベスト繊維の9割方は5 μ 未満の短いクリノタイル(白石綿)の繊維であると報告されている。アスベスト小体の有

無を業務上の認定要件とする現在の基準は、その医学的根拠をあらためて検証すべきと言える。(東京労働安全衛生センター)

元防衛庁職員のじん肺認定

神奈川●海上自衛隊で小型船修理等に従事

2004年10月21日、海上自衛隊横須賀総監部で揚陸艇や掃海艇などの小型船の修理等をしてじん肺になった池田守男さん(81歳)の公務災害が認定された。この報は、翌日のNHKの朝のニュースでも報道された。「この病気は苦しいから、認定されてありがたいと思う」と本人の肉声もまじえた映像にもはっきりと映されていたように、酸素吸入を続けながらの苦しい記者会見に耐えてのものであった。

1998年頃、近くのクリニックでじん肺と診断されながら、なかなか適当な医療機関が見つからず、本格的なじん肺の治療を受けられるようになったのは、2002年に横須賀中央診療所に通院するようになってからこと。すでに症状は、じん肺の管理区分3に相当する重いものに進行していた。

その原因は、1960年7月に自衛隊横須賀総監部に入隊し、造修所工作所での木工、ドッグでの仕事を通じて、1984年4月に退職するまでの24年間、石綿などの粉じん曝露する機会が度重なったことによる。粉じんがひどかったのは、建屋中の混在作業やLCVP

と言われる小型揚陸艇の石綿取り外し作業でのこと。当時の様子を池田さんは、「申し出書」に以下のとおり記している。

「建屋の中は木工、仕上げ、鉄鋼(铸件)の作業が混在しており、粉じんがモウモウとしていました。内火艇は強化プラスチックでできた頃から、FRP船はその一部を屋内に入れて、こわれた部分を補修をするようになりました。ガラス繊維を何枚か樹脂と塗り重ねて修理し、最後はなめらかにサンダーで仕上げをします。目がチカチカ、肌はチクチク。よくないとは思いましたが、私が係なのでやりました。屋外の作業でも哨戒艇等を修理して仕上げを行う場合、サンダーをかけるのでやはり目がチカチカ、肌がチクチクしました。

今でもよく覚えているのはLCVP(小型揚陸艇)のエンジンを囲むベニア板に張り付けてあった石綿の布団を取り外す作業をやったときに、石綿の粉じんがたくさん飛散したことです。取り付けるときも切断しなければならぬので、やはり石綿の粉じんが出ていました。」

また、1975年に楠ヶ浦のドッグ

に移ってから、船の入出渠間に行われる社外の船底外板の錆落としやサンダーかけ、ペイントの吹き付け作業の監督業務や艦内の見回り作業時にも粉じん曝露する多くの機会にさらされたようだ。もちろん、当時は集塵機もなく、またマスクも与えられていなかったために粉じんの曝露は避けられず、重いじん肺症状になったものと思われる。

池田さんの場合、問題は、自衛隊でのじん肺がめったにないことでやむを得ない面もあるが、認定までに2年近くの長期間を要したことだ。当初は、請求窓口である横須賀総監部に行っても、通常の公務災害の手続きでいいのか、じん肺法に基づく管理区分申請でやるのか、そもそもどういふ制度があるのかわからない状態であった。

防衛庁の職員の場合は、じん肺法にある労働者には相当せず、国家公務員災害補償法に基づいて、人事院規則1610(職員の災害補償)の別表第1の5にある「粉じんを飛散する場所における業務に従事したため生じたじん肺症又は人事院の定めるじん肺の合併症」、にしたがって補償機関である防衛庁に、公務災害として申し出ることがわかるまでに、半年近くもかかった。

しかも、請求してからも補償実施権者である横須賀総監部の調査はいっこうにはかどらず、調査は何度もやり直しさせられる。さらに、調査結果がまとめられても上級機関での審議が長引き、結論がなかなか出てこないといった状態が続いた。

これではちががあかないと藁をもつかむ思いでNHKの朝のニュースで早期救済を訴えてから、初めて事態が急転し、今回の認定の運びとなったものである。

自衛隊横須賀総監部によれば、池田さん以外にもう一人、

じ時期にじん肺で公務災害に認定された方がおられると言う。海上自衛隊には、横須賀だけでなく佐世保、呉、大湊にも造修所があり、二人以外にもじん肺の被害が潜在していると考えられる。

(神奈川労災職業病センター)

化学繊維工場で石綿曝露 愛知●中皮腫を労災認定

大手化学繊維メーカーC社の工場で、1970年代はじめ頃に数年勤務したときのアスベスト曝露が原因と考えられる悪性胸膜中皮腫を発症し、片肺全摘手術後、療養を続けてきたAさん(51歳)が行った労災請求に対して、B労働基準監督署はこのほど業務上疾病として認めた。

繊維の糸をつくるために「チップ」を溶かして短繊維を作る工程において、保温用に座布団状のアスベストが使われており、そのアスベスト布団が大量に敷き詰められていた。Aさんはこうした装置の補修作業に従事していたことがあったが、適切な防護措置はとられていなかった。以後の職業ではアスベスト曝露はなかった。

7年前に職場健診で肺の異常を指摘され精密検査を受けたところ、胸膜プラーク及び胸膜中皮腫が確認され、抗がん剤投与、手術を受けた。医師からはアスベスト曝露について尋ねられ、昔の工場時代のことに思い当たった。最

寄りの労基署等の公共機関にも相談に行ったが、対応が不適切で労災請求できず、以後、厳しい生活を余儀なくされた。

最近になって、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの存在を知り、問い合わせたことがきっかけとなり、やっと労災請求にこぎつけた。関西労働者安全センターでは、患者と家族の会とともに支援、当初、B労基署や事業場を訪問し、早期認定と労災請求への協力を要請するなどした。

ようやく労災補償が受けられるようになったが、Aさんのこれまでの苦しみ、今後の不安にどう対処していくのか、安全センターとして今後に残された問題について、最大限の支援を行っていくことにしている。

C社は「社員における中皮腫発症例は把握しておらず、Aさんがはじめて」と話しているが、同種の職場でのアスベスト健康被害の発生も大いに懸念されるところだ。

(関西労働者安全センター)

業界の石綿代替化計画公表

厚生労働省●計画更新・代替化促進を要請

厚生労働省は、2004年3月30日付け基安発第0330001号により、関係団体に「石綿含有製品の代替化に係る計画等の提出」を依頼していたところであるが(2004年12月号25頁参照)、2004年末にその結果を公表するとともに、計画の更新、一層の代替化の促進を求める下記通達を公表した。

ウェブサイト(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/>)には、板硝子協会、石油連盟、電気事業連合会、(社)日本化学工業協会、(社)日本ガス協会、(社)日本簡易ガス協会、日本鉱業協会、日本産業ガス協会、(社)日本産業機械工業会、(社)日本鉄鋼連盟から提出された計画等も掲載している。

平成16年12月17日付け
基安発第1217001号
関係団体宛て厚生労働省労働基準局
安全衛生部化学物質対策課長

石綿含有製品の代替化の一層の促進について

日頃から化学物質による労働災害防止対策の推進に格段のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、石綿含有製品の代替化の

促進につきましては、平成16年2月26日付け基安発第0226001号「石綿含有製品の代替化の促進について」により、貴会に対し計画的な代替化の促進についてお願いしたところ です。

厚生労働省では、石綿の代替化をできるだけ早期に実現したいと考えているところであり、今後、各団体の取組みの進捗状況のフォローアップを定期的に行うことといたしました。

つきましては、貴会におかれても代替化計画等について必要な見直しを行っていただくとともに、下記により取組状況について本職あてご報告いただきたくましますようお願いいたします。

記

1 提出書類

(1) 代替化計画の更新

- ① 団体として、全体を取りまとめたものを作成すること。
- ② 具体的な目標時期と実施内容を明確にすること。
- ③ 今般公開された他団体の取組状況を参照し、必要に応じ情報交換等を行い、貴会では代替化が困難であるとしているものについても、代替化が可能なものがないかを確認し、計画を見直すこと。
- ④ 代替化が困難とされているもの

について、具体的な取組内容、実施時期が明確になっていないものについては、計画の更新にあたり明確にするよう努めること。

⑤ 実施時期が明示されているものについては、その前倒しができないか検討すること。

⑥ 会員事業場に対して幅広く意見を求めること。

(2) 代替が困難な製品の技術的説明書

① 現段階では代替した場合に安全性の観点から支障がないと思われる無石綿製品がなく、今後、技術開発、実証試験等を実施する必要がある製品について、その使用条件や要求される性能、現在の代替候補品では代替化が困難である技術的な理由、今後の開発の目途等を記載すること。

② 必要に応じ、技術データ等の関連資料を添付すること。

(3) 代替化の好事例

従来、石綿含有製品でなければならぬと思われていた製品について、新製品の開発、機器の設計、仕様の変更、作業方法の変更その他の方法で無石綿製品に代替できた事例について記載すること。

2 提出時期

平成17年8月31日

3 提出資料の扱いについて
提出いただいた資料は公開することとしていること。

4 問い合わせ・提出先

厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課衛生対策班



日欧安全衛生ワークショップ

日仏●実態の可視化が共通の課題

2004年11月17日、東京・渋谷区の日仏会館で、公開ワークショップ「欧・日労働環境の問題点と予防対策」が開催された。同ワークショップは、日本学術振興会の助成による日仏共同研究「EU諸国と日本のシステム災害・労働環境の問題点とその革新的予防方策に関する比較研究」の一環として、日仏の研究者の交流、労働者や労災・職業病を支援するセクターの人々と研究者間の交流を目的として開催されたもの。

労働災害・職業病の予防対策などの歴史や現状を日本とフランスで比較し、将来の労働安全衛生政策に生かすことのできるヒントを得ることを目的として、日仏共同研究公開ワークショップ実行委員会によって運営された。事務局は、吉川徹・労働科学研究所教育・国際協力部研究員、毛利一平・産業医学総合研究所有害性評価研究部主任研究員、パリ第7大学／国立健康医学研究所 (INSERM) のポール・ジョバン氏が務めた。

ワークショップでは、まずアニ・デボモニ・フランス国立健康医学研究所教授が「労働組織と保健：労働条件を対象とした欧州第3調査について」と題して報告。同氏はフランス社会科学高等研究院で社会学の教壇に立ちながら、労働条

件と健康問題の関係について研究している。毒物学者、疫学者、産業医、人間工学者、労働監督官、労働組合などと連携し、さまざまな産業公害と職業病問題の調査・研究に従事した経験をもつ。とくに欧州のアスベスト業界の経営戦略が労働者の健康に与えた影響に関する研究やフランス原発労働者の健康と原発の安全性に関する研究が高く評価されている。

同氏によれば、「欧州連合 (EU) においては労働の不安定化、労働条件の悪化があって、労働者の健康に関してさまざまな議論が起こっている」という。「とくに、①物理的・化学的リスク、②苛酷な働き方、③ハラスメントなどの精神的な打撃—の3つが問題視されるが、労働組合などの力が弱体化していることから労働者のリスクは高まっている」など、グローバリゼーションがもたらす影響は、日欧ともに同様なものであると報告した。

続いてポール・ジョバン氏は、「労働組織と保健：日仏共同研究から期待できること」の中で、「仏では、①製造業における外部委託や下請けなどの二重構造、②激しい産業汚染—の2つが新たな問題として浮かび上がってきた。日本はこれらの点に関して、先行した経験をもつため生かしてほしい」な

どと話した。

毛利一平氏は、「職業病の社会学試論」と題して自身の専門である疫学を生かして社会と医学との対話をより深めることによって、職業性疾患の予防・対策に取り組むべきであると述べた。「フランスでは職業がんだけで年間2,000件程度の労災認定があるというのに、わが国のそれはあまりに少ない。まずは職業病・作業関連疾患の定義について国民的合意が必要であり、そこに立脚した統計、予防対策や補償制度を確立する必要がある」と指摘した。

吉川徹研究員は、「医療従事者の職業病リスクに対する取り組み支援の経験から」として、医療機関において行っている針刺し・切創防止対策研修について解説。「医療現場では職業性疾患の概念が認識されておらず、組織としての対策も弱い。健康リスク対策のベストプラクティスから学び、職場交流を継続してゆく必要がある」などと紹介した。

その後、新システム導入で労働者の負担が顕在化しているという郵便職場の話題、原発労働者の労災認定に関する話題について支援者から話が合った。

最後にアニ・デボモニ氏は、「日欧ともに職業性疾患が顕在化しにくくなっているようだ。労働現場の実態を研究者が協同して可視化することが重要」などと総括した。

※76頁で紹介した「国際セミナー」

とともに、これは、世界アスベスト会議をきっかけに実現した企画である。



全国労働安全衛生センター連絡会議

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

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

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail etoshc@jca.apc.org
TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒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 三多摩労災協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
TEL(025)228-2127 /FAX(025)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
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@bc.to
TEL(052)837-7420 /FAX(052)837-7420
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビィス梅垣ビル1F TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒40-0026 大阪市中央区西本町1-2-13 ばんざいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
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 E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
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 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4123
- 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
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL(088)623-6362 /FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo eoshc@ybb.ne.jp
TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)34-5667
- 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
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 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 秋津パークタウンクニック E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
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
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) TEL(097)567-5177 /FAX(097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnnet.ne.jp
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
〒899-5215 始良郡加治木町本町403 有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432
- (オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960-8132 福島市東浜町6-58 福島交通労組内 TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587

SHRC JOSHRC



安全センター情報 2005年1・2月号 (通巻第315号) 2005年1月15日発行 (毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
1979年12月28日第三種郵便物認可 1,600円
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
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/