

アスベストの根絶をめざして

発行 株式会社 アットワークス 大阪市中央区谷町-1-7-3 天満橋千代田ビル8階
TEL:06-6920-8626 FAX:06-6944-9807

■本書は、全国最寄りの書店・インターネットショップでご注文・お買い求め下さい。
■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。

アスベスト問題の過去と現在

石綿対策全国会議の20年

石綿対策全国連絡会議

1200円(本体1200円+税)

<http://atwox.co.jp/works/pub/34.html>



9784939042348

ISBN978-4-939042-34-8

C0036 ¥1200E

A5判
152頁



20年間にわたって石綿(アスベスト)対策に取り組み、過去の政府・産業界の対応を検証し、将来への予防、「すべてのアスベスト被害者・家族に公正平等な補償」「アスベスト対策基本法の制定」を中心課題として訴える活動の記録。

書店名(帳合)

注文数

アスベスト問題は終わっていない

労働者・市民シンポジウムの記録

石綿対策全国連絡会議

6000円(本体6000円+税)

<http://atwox.co.jp/works/pub/35.html>



9784939042355

ISBN978-4-939042-35-5

C0036 ¥600E

A5判
64頁



全国各地に広がるアスベスト公害による住民被害者の訴え、アスベスト被災者を抱える労働組合が果たすべき新しいイニシアチブ、アスベスト被害の歴史や国賠訴訟など裁判動向について報告した労働者・市民シンポジウムの記録。

書店名(帳合)

注文数

未来を奪う アジアのアスベスト使用

(著)ローリー・カザンアレン(訳)安間武

(編)石綿対策全国連絡会議

840円(本体800円+税)

<http://atwox.co.jp/works/pub/36.html>



9784939042362

ISBN978-4-939042-36-2

C0036 ¥800E

A5判
100頁



アジア全体で増加するアスベスト使用状況に対して、先駆的な被害者団体・非政府組織・労働運動家などの活動に光を当て、アスベスト根絶への国際的・学際的協力活動を提起する国際アスベスト禁止事務局メンバーの翻訳報告書。

書店名(帳合)

注文数

書店担当者様

地方小出版

本書は、地方・小出版流通センターの取り扱い図書です。注文制です。返品のないようにお願いします。
地方・小出版流通センター【FAX】03-32305-6182 【TEL】03-32600-0355

特集 / 第11次労働災害防止計画

新たな半世紀を迎える 労働災害防止計画

総務省の勧告は生かされたか？

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

厚生労働省：第11次労働災害防止計画 12

総務省：行政評価・監視結果に基づく勧告 27

連載55—塩沢美代子

語りつぎたいこと

48

通達：ナノマテリアル曝露防止の予防対策 52

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

オーダーメイド科学とインドのアスベスト政策 54

イギリスにおける胸膜プラークへの補償の終焉？ 59

各地の便り/世界から

兵庫●保護者苦情で精神疾患の保育士認定 64

神奈川●いじめ・過労で「うつ病」に労災認定 66

大阪●偽装請負職場の外国人労働者労災 67

大阪●ペルー人女性、「労災制度知らず」に時効 70

神奈川●鉄道のアスベスト問題で国際交流 70

イギリス●鉄道労働組合のアスベスト関連活動 72

山形●国保組合で初のじん肺合併症認定 74

新たな半世紀を迎える 労働災害防止計画

総務省の勧告は生かされたか？

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

厚生労働省は、2008～2013年度の5年間で計画期間とする「第11次労働災害防止計画」(11次防)を策定した(16頁以下に全文を掲載)。

1958年に「産業災害防止総合5か年計画」が策定されてから半世紀、10次に及ぶ5か年計画が終了して、新たな半世紀を迎えることになる。

国際条約も「国内計画」を規定

労働災害防止計画は、労働安全衛生法第6条に基づいて策定されているものであるが、本誌は、以下のように指摘してきた(2003年6月号)。

「『労働災害防止計画』自体を国際的文脈からとらえれば、国の労働安全衛生に関する方針を明示するものとして、また、最近の戦略重点とされている、労働安全衛生管理(マネジメント)のためのシステム・アプローチにおける、トップが方針を明示するということを、国レベルで実践しているものとしても、評価されるべきであろう。

そのうえで、第9次労働災害防止計画策定にあたって、私たちが行った以下の提言(1998年3月号参照)は、今なお有効と考えられるので、再掲しておく。

① …次の②③に述べるような理由から、雇用対

策基本計画のように、国が定める=閣議決定に格上げすることが望ましい。

② 死亡災害の首位である交通災害は国土交通省(旧運輸省)、墜落災害は国土交通省(旧建設省)と地方自治体及び公団等、放射線障害は旧科学技術庁等、他省庁とも関係があるが、それらとの協力についても何らふれられておらず、関係省庁との協力も内容に追加することが望ましい。

③ 国家公務員(人事院)、船員(国土交通省)、鉱山労働者(経済産業省)、非現業の地方公務員(総務省)、教育公務員(文部科学省)も含めた日本のすべての労働者を対象にした『労働災害防止計画』として、策定することが望ましい。

さらに、『労働災害の防止』だけでなく、『労働者の健康の増進』や『快適な職場環境の形成促進』をカバーしたものにはすでになっているかもしれないが、労働安全衛生と環境の包括という面では、やはりまだ改善の余地があるといわざるを得ない。これらの提言が取り入れられることになれば、計画の名称を変更することも必要になってくるだろう。」

この間、2006年のILO第95回総会で、「職業上

の安全及び健康促進枠組条約（第187号）」及び「勧告（第196号）」（2007年4月号参照）が採択され、わが国は2007年7月に同条約を批准している。

同条約は、第1条(c)で、「『職業上の安全及び健康に関する国内計画』又は『国内計画』とは、所定の期間内に達成すべき目的、職業上の安全及び健康の改善のために定める措置の優先順位及び手段並びに進展を評価する手段を含む国内計画をいう」と定義したうえで、「国内計画」について、第5条で、以下のように規定している。

「1 加盟国は、最も代表的な使用者団体及び労働者団体と協議した上で、職業上の安全及び健康に関する国内計画を定め、実施し、監視し、評価し、及び定期的に検討する。

2 国内計画は、

- (a) 各国の安全及び健康に関する危害防止の文化の発展を促進する。
- (b) 職業上の負傷、疾患及び死亡を予防し、並びに職場における安全及び健康を促進するため、国内法及び国内慣行に従って、かつ、合理的に実行可能な限り、職業上の危険性又は有害性を除去し、又は最小限にすることにより、労働者の保護に貢献する。
- (c) 職業上の安全及び健康に関する国内の状況の分析（職業上の安全及び健康に関する国内制度の分析を含む。）に基づいて定められ、及び検討される。
- (d) 目的、対象及び進展の指標を含む。
- (e) 可能な場合には、安全かつ健康的な作業環境を漸進的に達成することを支援するその他の補完的な国内計画等によって補強される。

3 国内計画は、広く公表するものとし、可能な範囲で、最上級の国内機関により承認され、及び開始される。」

また、勧告では、以下のようにしている。

「7 条約第1条(c)に定義する職業上の安全及び健康に関する国内計画は、特に職場の段階における危険性又は有害性の評価及び管理の原則に基づくべきである。

8 国内計画は、措置の優先順位を特定し、並びに定期的に検討され、及び更新されるべきである。

9 加盟国は、国内計画を定め、及び検討するに当たり、条約第5条1に規定する協議に他の関係者を加えることができる。

10 条約第5条の規定を実施する観点から、国内計画は、職場における予防措置並びに使用者、労働者及びこれらの代表の参加を含む活動を積極的に促進するものとすべきである。

11 職業上の安全及び健康に関する国内計画は、適当な場合には、他の国内計画等（例えば、公衆衛生及び経済的發展に関連するもの）と調整されるべきである。

12 加盟国は、国内計画を定め、及び検討するに当たり、自国が批准した条約に基づく義務の範囲内で、附属書に掲げる職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関連のある国際労働機関の文書を考慮に入れるべきである。」

訳文はILO駐日事務所ウェブ版によったが、「国内計画(National Programme)」は、「国家計画」あるいは「国の計画」と言ってもよいものである。

11次防では、「最近の行政においては、計画的な行政運営、評価等が必要であり、平成19年度に批准されたILO第187号条約においても、同様な考え方が安全衛生の国内計画に求められているため、本計画については、目標の設定、評価等を行うことよりの確かな推進を図る」としている。あまり積極的な言及とは言い難いが、いずれにしろ前述の本誌の提言は、いまなお有効であり、ILO条約・勧告によって一層裏打ちされているものと考えている。

死亡災害目標は達成？

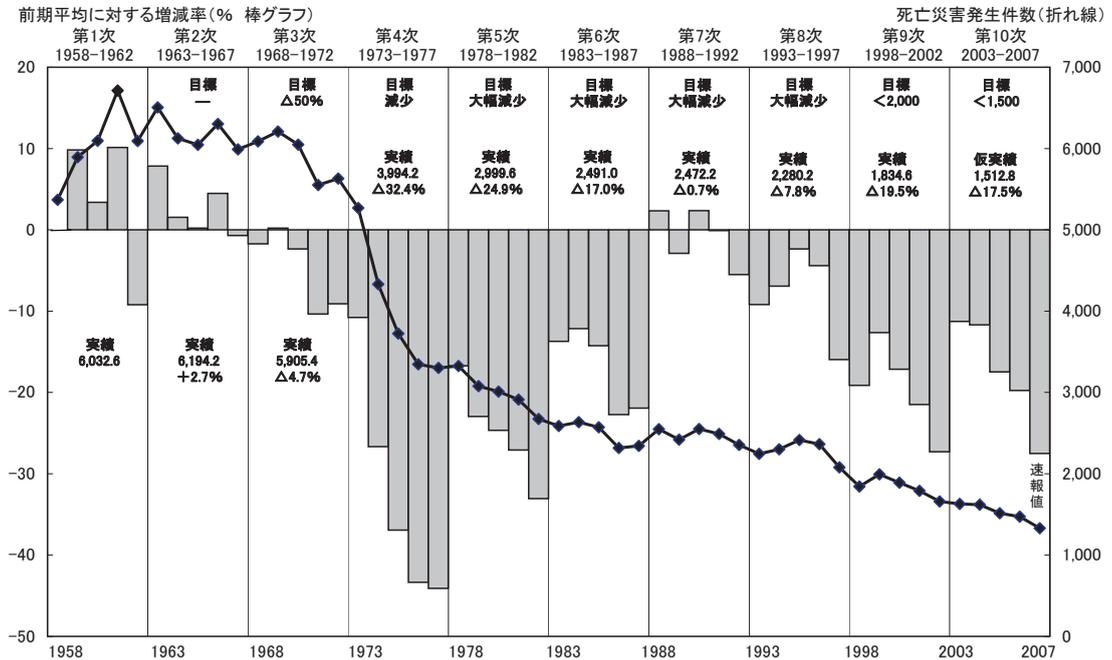
本誌1998年3月号では、第1次（1958～1962年度）以降の各次計画が、各々、一定の達成目標を掲げながら、達成状況を明示的に評価・総括することなく、次期計画が策定されてきたことを批判し、独自に目標の達成状況の検証も試みた。今回も同様の分析を示しておこう。

第10次労働災害防止計画（10次防）では、まず、「労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指

労働災害防止計画の主要目標

計画	期間	主要目標
第1次	1958-1962	災害(休業8日未満を含む死傷)発生件数を半減(5年後の予想件数を半減)
第2次	1963-1967	労働者千人当たり死傷発生率をおおむね半減(1961年と比較)
第3次	1968-1972	①労働災害の発生率を全般として5か年間に少なくとも3割減少させる(製造業、運輸業では度数率に着目、建設業で2割、林業で1.5割、土石採取業で1割) ②死亡者数は半減させる(業務上の交通災害は別枠扱い) ③職業性疾病については、鉛中毒、有機溶剤中毒、じん肺の減少を図り、一定の有毒物の中毒等は絶滅を目標とする
第4次	1973-1977	①特に死亡及び重大災害の減少に重点を置き、労働災害の発生率を全体として概ね3割減少させる ②職業性疾病については、在来型の慢性疾病の新規発生を大幅に減少させるとともに、急性の中毒については発生を半減、一定の障害については絶滅をはかる
第5次	1978-1982	①死亡災害及び大型災害の大幅な減少を図る ②在来型の労働災害の減少を図る ③職業がん等の職業性疾病の大幅な減少を図る ④中小企業特に下請事業場における労働災害の減少を図る ⑤中高年齢労働者の安全を確保するとともに、健康の保持増進に努める
第6次	1983-1987	①死亡災害及び重大災害の大幅な減少を図るとともに、労働災害全体のおおむね30%の減少を図る ②職業性疾病を予防するため、適正な作業環境等の確保を図る ③中高年齢労働者の総合的な健康の保持増進を図る ④産業用ロボット等新たな技術の導入に対応して、安全衛生の確保を図る
第7次	1988-1992	死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅な減少を期するとともに、労働災害の総件数のおおむね30%の減少を図り、労働者の安全と健康を確保する 《重点対策》 ①安全衛生に係る事前評価体制の確立 ②心身両面にわたる積極的な健康の保持増進対策の推進 ③適正な作業環境管理の推進 ④機械設備の安全化の促進 ⑤中小規模事業場における安全衛生活動の促進
第8次	1993-1997	死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅な減少を期するとともに、計画期間中の労働災害の総件数のおおむね25%の減少を図るほか、労働者の心身両面にわたる健康の積極的な保持増進及び快適な職場環境の形成を図る
第9次	1998-2002	①死亡災害については、年間2,000人台で一進一退を繰り返している現状を打破し、その大幅な減少を図る ②労働災害総件数を20%減少させる ③じん肺、職業がん等の職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図る ④産業保健サービスの充実等労働者の健康の保持増進及び快適な職場環境の形成を推進する
第10次	2003-2007	①労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図る ②労働災害総件数を20%以上減少させること ③じん肺、職業がん等の重篤な職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図る ④過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図る
第11次	2008-2012	①死亡者数について、2012年において、2007年と比して20%以上減少 ②死傷者数について、2012年において、2007年と比して15%以上減少 ③労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせる

死亡災害発生件数の推移



し、一層の減少を図ることを目標に掲げた。

結果は、別掲図のとおりである。折れ線グラフは、各年度の死亡災害発生件数を実数で示し(7頁の表も参照のこと)、棒グラフは、後述の10次防解説通達で示された死傷災害に関する比較方法に準じて、前期計画期間5年間の平均値と比較した増減率を示したものである。

2007年度については、2008年2月7日現在の速報値であるが、計画期間5年間の平均値は1,512.8人(対前期比17.5%の減少)であったが、2006、07年度と2年続けて1,500人を下回った。

10次防及びその解説通達では、計画期間の最終年度で達成できればよいのか、計画期間を通じた平均値で達成するのかが明示されていなかったが、11次防では、これを評して、「前計画の目標を達成することが見込まれる」としている。

死傷災害20%減目標達成できず

10次防は、次に、「計画期間中における」労働災害総件数を20%以上減少させることを目標に掲

げた。

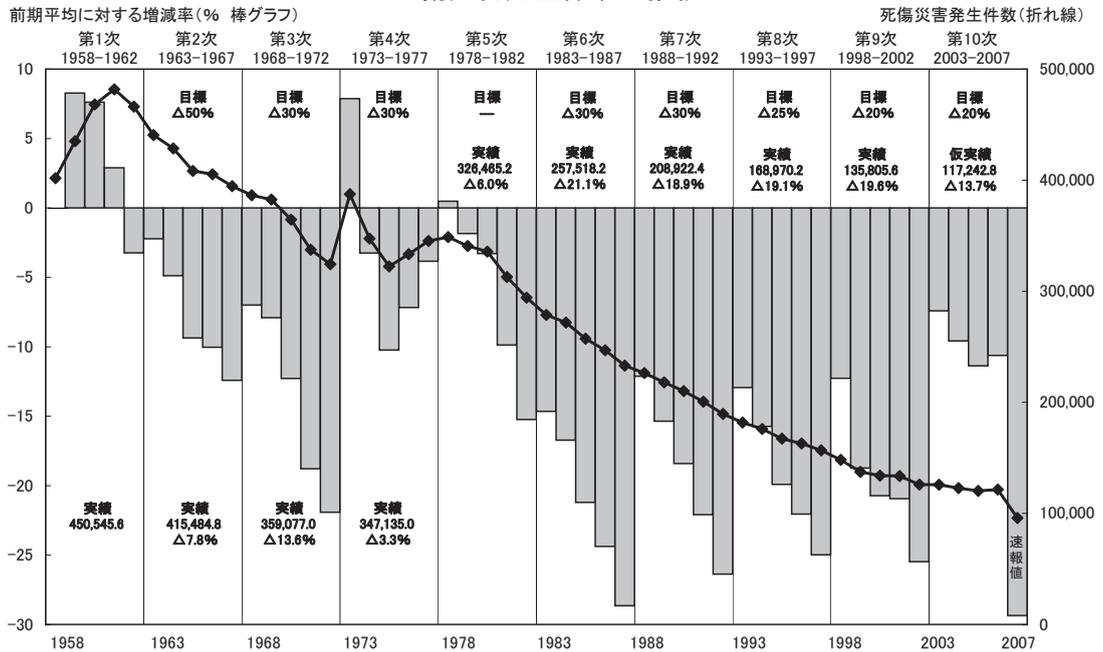
前回、10次防を解説した平成15年3月24日付け基発第0324004号で、「20%以上減少とは、第9次の計画期間である5年間に発生した休業4日以上の死傷災害の総件数と本計画の期間中に発生する休業4日以上の死傷災害の件数を比較するものであること」としていることが判明した(過去、このような解説通達が公表されたこと自体がなかったため、以前の取り扱いはわからない)。

この比較方法に準じて、「死傷災害発生件数の推移」を検証したのが、次頁図である。死傷災害の発生件数は、実数(後述の「公表件数」)で、折れ線グラフで示してある。一方、前期計画期間5年間の平均値と比較した増減率を棒グラフで示した。

9次防計画期間5年間における死傷災害総件数は679,028件、10次防計画期間の総件数は、2007年度分が2007年12月末現在の速報値であるが、586,214件で、13.7%の減少にとどまっている。

11次防では、「昭和53年以來27年間にわたり逐年減少し、その間3分の1となったが、平成18年には28年ぶりに増加し、前期計画期間中の減少率は

死傷災害発生件数の推移



約10%にとどまることが見込まれるなど、目標の達成は困難な状況にあり、今後更なる減少を図るためには予断を許さない状況にある」としている。

「目標設定が不十分」

一方、総務省が昨年8月7日に、「労働安全等に関する行政評価・監視結果報告書」及び結果に基づく「勧告」を公表した(27頁以下に全文を掲載)。

報告書では、「労働災害の発生防止対策を推進するためには、①労働災害の発生状況を的確に把握・分析し、②それに基づいて適切な目標を設定し、③①及び②を踏まえて各種の対策を講ずることが特に重要なものとなっている」と指摘。「調査した結果、次のような状況がみられた」。

「ア 労働災害の防止に関する目標設定が不十分
(ア)労働災害の防止に関する目標については、明確な目標の設定による各種施策の効果的な実施の見地から、業種別及び年別に設定することが望まれるが、厚生労働省本省はこれを設定

していない

厚生労働省本省における労働災害発生件数の業種別又は年別の目標の設定状況をみると、10次防において、i)労働災害総件数(休業4日以上)の死傷者数は、9次防期間内に発生した総件数から『20%以上減少』させることとされ、ii)死亡者数は、『年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図る』とされているのみで、業種別及び年別の目標設定は行われていない。

効果的な労働災害防止対策を継続的に実施していくためには、

- ① 労働災害発生件数の推移等は業種ごとに異なっており、さらに、労働災害防止計画及び推進計画には業種別の対策等が盛り込まれていることから、目標の達成度合いの分析については、業種ごとに実施すること、
- ② 目標の達成度合いを把握・分析するために年別の目標を設定することが重要となっている。

厚生労働省本省では、業種別及び年別の目標の設定を行っていないことについて、以下のような

労働災害防止計画の労働災害削減目標

計 画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次
期 間	(半減)	(半減)	(3割減少)	3割減少	数値無	30%減少	30%減少	25%減少	20%減少	20%減少

死亡災害総件数の推移

計 画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次
期 間	1958-1962	1963-1967	1968-1972	1973-1977	1978-1982	1983-1987	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007
第1年次	5,368	6,506	6,088	5,269	3,326	2,588	2,549	2,245	1,844	1,628
第2年次	5,895	6,126	6,208	4,330	3,077	2,635	2,419	2,301	1,992	1,620
第3年次	6,095	6,046	6,048	3,725	3,009	2,572	2,550	2,414	1,889	1,514
第4年次	6,712	6,303	5,552	3,345	2,912	2,318	2,489	2,363	1,790	1,472
第5年次	6,093	5,990	5,631	3,302	2,674	2,342	2,354	2,078	1,658	1,330*
期間総数	30,163	30,971	29,527	19,971	14,998	12,455	12,361	11,401	9,173	7,564
対前期比		102.7%	95.3%	67.6%	75.1%	83.0%	99.2%	92.2%	80.5%	82.5%

※2007年度の数値は2008年2月7日現在の速報値。

休業4(8)日以上之死傷災害総件数の推移

計 画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次
期 間	1958-1962	1963-1967	1968-1972	1973-1977	1978-1982	1983-1987	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007
第1年次	401,760	440,547	386,443	387,342	348,826	278,623	226,318	181,900	148,248	125,750
第2年次	435,017	428,558	382,642	347,407	340,731	271,884	217,964	176,047	137,316	122,804
第3年次	468,139	408,331	364,444	322,322	335,706	257,240	210,108	167,316	133,948	120,354
第4年次	481,686	405,361	337,421	333,311	312,844	246,891	200,633	162,862	133,598	121,378
第5年次	466,126	394,627	324,435	345,293	294,219	232,953	189,589	156,726	125,918	95,928*
期間総数	2,252,728	2,077,424	1,795,385	1,735,675	1,632,326	1,287,591	1,044,612	844,851	679,028	586,214
対前期比		92.2%	86.4%	96.7%	94.0%	78.9%	81.1%	80.9%	80.4%	86.3%

※1972年以前は「休業8日以上」 2007年度の数値は2007年12月末現在の速報値

労災保険新規受給者総数の推移

計 画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次
期 間	1958-1962	1963-1967	1968-1972	1973-1977	1978-1982	1983-1987	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007
第1年次	706,599	1,043,085	1,716,678	1,370,470	1,142,928	929,841	832,335	695,967	625,427	593,992
第2年次	781,354	1,097,505	1,715,006	1,245,258	1,130,621	921,400	818,007	674,526	602,853	603,484
第3年次	873,547	1,340,702	1,650,164	1,099,056	1,098,527	901,855	797,980	665,043	603,101	608,030
第4年次	966,133	1,672,847	1,506,176	1,131,586	1,027,477	859,220	764,692	654,855	600,210	550,000*
第5年次	1,045,941	1,649,348	1,419,630	1,138,808	963,496	846,508	725,637	649,404	578,229	550,000*
期間総数	4,373,574	6,803,487	8,007,654	5,985,178	5,363,049	4,458,824	3,938,651	3,339,795	3,009,820	2,905,506
対前期比		155.6%	117.7%	74.7%	89.6%	83.1%	88.3%	84.8%	90.1%	96.5%

※2001、2002年度の数値は仮に「55万人」とした

業務上疾病の補償総件数の推移

計 画	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次
期 間	1978-1982	1983-1987	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007
第1年次	17,576	15,389	12,337	8,814	8,811	8,806
第2年次	18,447	14,266	11,800	8,783	8,969	8,858
第3年次	19,013	13,420	11,045	8,713	8,583	9,271
第4年次	18,767	13,144	10,366	8,624	8,741	
第5年次	17,678	12,982	10,162	8,794	9,045	
期間総数	91,481	69,201	55,710	43,728	44,149	26,935
対前期比		75.6%	80.5%	78.5%	101.0%	

理由を挙げている。

- ① 例えば、業種ごとにそれぞれの状況に応じて目標を変え、業種によっては目標とする減少率が少なく、よきことの妥当性が説明困難となる。
- ② 年別目標については、労働

災害の発生件数は、景気の影響等による短期的な変動があり、また、対策の効果は短期的にすぐに労働災害の件数として表れるものではなく、中長期的に表れるものであることから、より長い期間の目標の方が傾向の把握、施策の的確な実施が可能となる。

しかし、労働災害防止計画に盛り込まれた業種別の対策について、毎年、各対策に取り組む気運を向上させるとともに、各対策の進捗状況や成果を評価するためには、評価指標として業種別及び年別の目標を示す必要があると考えられる。

ちなみに、調査した22労働局においては、そのすべてが推進計画等において業種別及び年別の目標を設定している。

(イ) 労働局が策定している推進計画における死亡者数に関する目標が抽象的となっているものあり

調査した22労働局が策定している推進計画については、すべての労働局において死亡者数に関する目標を設定している。しかし、15労働局においては、計画期間中の減少数、減少率等の数値目標を設定しているものの、7労働局では具体的な数値目標は設定しておらず、うち6労働局では『大幅な減少』と、1労働局では『限りなく0に近づける』としており、抽象的な目標となっている。

ちなみに、休業4日以上死傷者数については、いずれの労働局においても、『20%以上減少』、『20%減少』等の数値目標を設定している。」

なお、前出の10次防の解説通達では、各都道府県労働局において、「本計画の趣旨を踏まえ、管内における労働災害の動向、社会経済情勢、行政目標の推進状況等の実情に即した推進計画を策定し、その実効を期すること」と指示している。

「目標の達成は危ぶまれる」

報告書は続けて、次のように言う。

「イ 10次防における死傷者数に関する目標に対する実績を分析したところ、目標達成は危ぶまれる状況となっている」

また、以下のようにも言っている。

「調査した22労働局のすべてが労働災害総件数(休業4日以上の死傷者数)に関する目標については、平成15年から19年までの全体及び単年ごとの目標を設定している。

これらの目標について、平成15年から17年までの3年間の労働災害総件数(休業4日以上の死傷者数)の累計をみると、すべての労働局において目標件数を超えて発生しており、いずれの労働局においても、推進計画期間中における目標の達成は危ぶまれる状況となっている。」

労災統計の種類で異なる傾向

報告書の3番目の指摘は、以下のとおりである。

「ウ 厚生労働省は、休業4日未満の労働災害についても労働基準監督署に報告させ、個別の指導等に使用しているとしているが、全国的な集計・分析は行っていない

労働災害の発生実態を表す主な指標には、次のようなものがある。

- ① 死亡者数
- ② 休業4日以上死傷者数(労災保険給付等データによるもの)
- ③ 休業4日以上死傷者数(労働者死傷病報告によるもの)
- ④ 重大災害の発生件数
- ⑤ 重大災害による死傷者数
- ⑥ 度数率(100万延実労働時間当たりの死傷者数の割合)
- ⑦ 千人率(労働者1,000人当たりの死傷者数の割合)

厚生労働省本省は、これらを用いて労働災害発生実態に関する総合的な分析を実施している。

一方、労働者が労働災害により死亡又は休業したときは、安衛法第100条及び安衛則第97条において、事業者は所轄労働基準監督署長に労働者死傷病報告を提出しなければならないこととされており、休業4日未満の労働災害についても労働基準監督署に報告させている。しかし、厚生労働省

表 1 - (1) - 4 労働局の推進計画における死亡者数に関する目標

労働局名	死亡者数に関する目標	抽象的な目標となっているもの
北海道	労働災害による死亡者数を大幅に減少させ、計画期間中に年間 100 人を下回るようにすること。	
宮城	死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、計画期間中における死亡者総数が 120 人を下回ることを目指し、一層の減少を図る。	
福島	労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、計画期間中における死亡者数の大幅な減少を図ること。	○
埼玉	労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間 50 人を下回ることを目指し、さらに一層の減少を図ること。	
千葉	死亡災害については、本計画では、50 人以下を達成させ、更に、大幅な減少を図る。	
東京	今次計画期間においては、少なくとも死亡災害 20% 減少を目標とする。	
神奈川	死亡者数について、年間 50 人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図ること。	
山梨	計画期間中に死亡災害の大幅な減少を図ること。	○
愛知	死亡災害について、80 人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図ること。	
富山	労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、限りなく 0 に近づけることを目指し、さらに一層の減少を図ること。	○
静岡	労働災害による死亡者数の減少傾向を確実なものとし、できる限り早い時期に年間 50 人を大きく下回ることを目指すとともに、計画期間中における総死亡者数を 270 人以内に止めること。	
大阪	90 人台まで減少した死亡災害を最終年度までに年間 60 人台以下に抑えることを目指し、一層の減少を図ること。	
滋賀	計画期間中の死亡災害の総件数を 100 件以下とすること。 特に、次の死亡災害の総件数を大幅に減少させる。 ①墜落・転落災害 ②はさまれ・巻き込まれ災害 ③交通労働災害	
京都	計画期間中における死亡災害総件数を大幅に減少させる。	○
広島	労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持し、大幅な減少を図ること。	○
鳥取	計画期間中の死亡災害を、第 9 次災害防止計画期間中の 66 件からその半数以下に減少させること。	
岡山	死亡災害の一層の減少を図り、期間中における死亡者数 150 人（年平均 30 人）を下回ることを目指すこと。	
香川	死亡災害については、年間 10 人台で推移している現状を打破し、その撲滅を図ること。	
高知	労働災害による死亡者数が毎年増減を繰り返している現状を打破し、その大幅な減少を図ること。	○
福岡	死亡災害については、年間平均 55 人以下、かつ、最終年では 50 人を大きく下回らせること。	
熊本	労働災害による死亡者数が毎年 20 人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図ること。	
鹿児島	労働災害による死亡者数の大幅減少を図ること。	○

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象とした推進計画は、平成 15 年度から 19 年度までを計画期間とするものである。

3 「抽象的な目標となっているもの」欄中の「○」は、抽象的となっている目標に該当するものを表す。

表1-(1)-5 推進計画における平成15~17年の労働災害総件数(休業4日以上死傷者数)の目標達成状況

(単位:人)

労働局名	3年間累計目標(a)	3年間累計実績(b)	目標と実績との差(b)-(a)	目標達成状況
北海道	20,952	22,823	1,871	未達成
宮城	6,070	7,205	1,135	未達成
福島	5,560	6,113	553	未達成
埼玉	17,529	19,299	1,770	未達成
千葉	13,080	15,007	1,927	未達成
東京	26,447	29,379	2,932	未達成
神奈川	18,004	20,885	2,881	未達成
山梨	2,111	2,469	358	未達成
愛知	20,263	21,855	1,592	未達成
富山	3,710	4,083	373	未達成
静岡	13,291	14,388	1,097	未達成
大阪	28,315	29,133	818	未達成
滋賀	3,874	4,623	749	未達成
京都	7,221	8,357	1,136	未達成
広島	9,945	10,999	1,054	未達成
鳥取	1,719	1,761	42	未達成
岡山	5,980	6,808	828	未達成
香川	3,819	4,326	507	未達成
高知	3,688	3,971	283	未達成
福岡	14,554	16,702	2,148	未達成
熊本	5,413	5,860	447	未達成
鹿児島	5,139	5,769	630	未達成

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 労働災害総件数の目標及び実績は、休業4日以上死傷者数である。
 3 「目標と実績との差」については、「3年間累計実績」(休業4日以上死傷者数の実績(平成15年から17年の3年間累計))から、「3年間累計目標」(推進計画に掲げる休業4日以上死傷者数の目標数値(15年から17年の各年の目標数値を足し上げたもの))を除いたものであり、すべての労働局において数値がプラスになっており、目標数値以上の死傷者が発生していることから、「目標達成状況」は未達成として区分した。

本省、調査した労働局及び労基署のいずれにおいても、休業4日未満の労働災害に関する労働者死傷病報告について、分析や公表はもとより、集計さえも行っていない。

なお、厚生労働省本省は、上記労働者死傷病報告は、個別の事業場指導等に活用することを目的に提出を求めていること、同報告とは別に、新規労災保険受給者等の値が集計されており、それに軽微な災害も含まれていること等から、同報告の全国的な集計・分析は行っていないとしている。

しかし、厚生労働省が実施している『労働災害

動向調査』では、事業所規模30人以上の約2万8,000事業所における労働災害による『休業1日以上の死傷者数』を把握しているが、その推移をみると、図1[省略]のとおり、平成16年に増加するなど、毎年減少傾向を示している『休業4日以上死傷者数』とは異なる傾向を示しており、現在集計・分析されていない休業4日未満の死傷者数も休業4日以上死傷者数とは異なる傾向を示す可能性があり、これを集計・分析することは意義があるものと考えられる。」

適切な統計を適切に活用すること

ここで指摘されていることは、まさに本誌が長年指摘してきたことでもある。

例えば、2007年8月号では、「これ（労働者死傷病報告）に基づく「休業3日以内」のデータは公表されていない。おそらくは、厚生労働省自身、『休業3日以内』の労働災害がきちんと届け出られていると考えていないのであろう」としているが、厚生労働省が総務省に対して隠していないとすれば（経験的にこの可能性を排除できないところが労働行政の恐ろしいところ）、「分析や公表はもとより、集計さえも行っていない」ことが確認されたことになる。

伏魔殿のような労災統計の「闇」に総務省のメスが入ったのはこれが最初のことかもしれないが、それでもやはり、休業4日以上労働者死傷病報告＝「届出件数」と、労災保険給付＝「補償件数」、さらに厚生労働省による上記2つとはまた別の「公表件数」という、少なくとも3つの異なるデータがあることを正確に把握してはいないようだ。

● 死傷者数は補償+届出（労災非適）で公表

本誌では再三解説しているとおり、休業4日以上死傷災害の「届出件数」は、労働基準監督年報及び安全衛生情報センターのホームページ（労働災害発生状況・速報、<http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/hor/horei01.html>）で入手できるようになった。「補償件数」は、全国安全センターが情報公開により毎年開示させるようになった「傷病性質コード別労災補償状況」がもっとも包括的なものと思われる（「これは、負傷（負傷を伴わない事故を含む）」及び「業務上疾病」各々のコード別労災補償件数がわかる一前者（負傷）についての数字は、現在、他ではみられないようである）。いずれも、一般に公表されていると言えるものではない。

休業4日以上死傷者数の「公表件数」は、2005年分以降が厚生労働省ホームページ（統計調査結果）に掲載されるようになった「労働災害発生状況」がおおもとのデータと考えられ、総務省報告書では「労災保険給付等データ」としているが、これ

休業4日以上死傷者数

	届出件数	公表件数	補償件数
1999	141,055	137,316	
2000	139,974	133,948	
2001	140,149	133,598	
2002	132,339	125,918	142,688
2003	132,936	125,750	142,207
2004	131,563	122,804	139,024
2005	133,050	120,354	138,444
2006	134,298	121,378	

は正しくは、「労災保険給付データ及び労働者死傷病報告（労災非適）より作成したもの」とされる。

各々が掲げる数字を比較すると、別表のようになる。休業4日以上死傷災害については、「公表件数」＝「補償件数」＋「労災保険非適用事業に係る（労災非適）届出件数」であるはずなのに、「補償件数」の方が「公表件数」よりも多いのは妙なことと思われるだろう。可能性のある説明としては、「補償件数」には、業務災害だけでなく通勤災害によるものや、労働者だけでなく労災特別加入事業主等に係るものなども含まれていて、「公表件数」の方は、労働者に係る業務災害分のみ「補償件数」に、「届出件数（労災非適）」を加えたということなのかもしれないが、入手可能な情報やデータからはそうしたことを検証することはできない。

また、「届出件数」と「公表件数」は暦年、「補償件数」は年度で集計されている点も多少は影響しているかもしれない（ちなみに労働災害防止計画は、年度単位の計画である）。

● 死亡者数は届出件数を公表

死亡者数の「公表件数」の方は、同じく厚生労働省ホームページ掲載の「労働災害発生状況」がおおもとのデータであるが、こちらは、「死亡災害報告より作成したもの」とされる。したがって、「届出件数」と「公表件数」は同じものということになる。

死亡災害の「補償件数」の方は、「傷病性質コード別労災補償状況」には示されておらず、「労災保険事業年報」等で遺族（補償）給付や葬祭

死亡者数

	届出件数	補償件数①	補償件数②
1999	1,992	3,349	
2000	1,889	3,231	2,856
2001	1,790	3,244	2,889
2002	1,658	3,239	2,906
2003	1,628	3,399	3,012
2004	1,620	3,322	2,968
2005	1,514	3,444	3,121
2006	1,472		

業務上疾病罹患患者数

	届出件数	公表件数	補償件数
1999	7,673	7,817	8,969
2000	8,036	8,083	8,583
2001	7,910	7,984	8,741
2002	7,502	7,502	9,045
2003	8,055	8,055	8,806
2004	7,917	7,609	8,858
2005	8,226	8,226	9,271
2006		8,369	

料・葬祭給付の受給者数を参照することになる。

別掲左表(死亡者数)の「補償件数①」には、葬祭料・葬祭給付の受給者数、「補償件数②」には、そこから通勤災害(葬祭給付)分を除いた業務災害(葬祭料)分だけの数字を示してある。遺族(補償)給付の受給者数は、これらよりもさらに数百から千件程度多くなっている。「届出件数」＝「公表件数」の倍以上であり、この差がいかなる理由によるものかが説明されなければならないだろう。

補償件数は、その年度に補償決定を受けた件数であり、2005年度の補償件数① 3,444件の、発生年度別の内訳を「労災保険事業年報」でたどることができる(補償件数②の方はたどれない)。すなわち、2005年度に発生したものが1,033件、2004年度977件、2003年度282件、2002年度130件、2001年度79件、2000年度以前943件となっている。

逆に、2001年度に発生した死亡災害に係る葬祭料・葬祭給付の補償件数を、補償決定年別にたどると、2001年度に補償を受けたものが996件、2002年719件、2003年度194件、2004年度92件、2005年度78件で、2006年度以降は「2001年度以前発生」という括りに入れられてしまうため追跡できないが、ここまでの合計で2,079件となり、2001年(暦年)の届出・公表件数1,790件よりも多いが、通勤災害分を除くと同程度になるのかもしれない。

● 職業病は届出件数を組み替えて公表?

ちなみに職業病＝業務上疾病の「公表件数」(暦年)は、おおもとはこれも厚生労働省ホーム

ページ(統計調査結果)に掲載されるようになった「業務上疾病発生状況調査」で、「資料:業務上疾病調」とされているが、これがどのような調査であるのかは明らかにされていない。

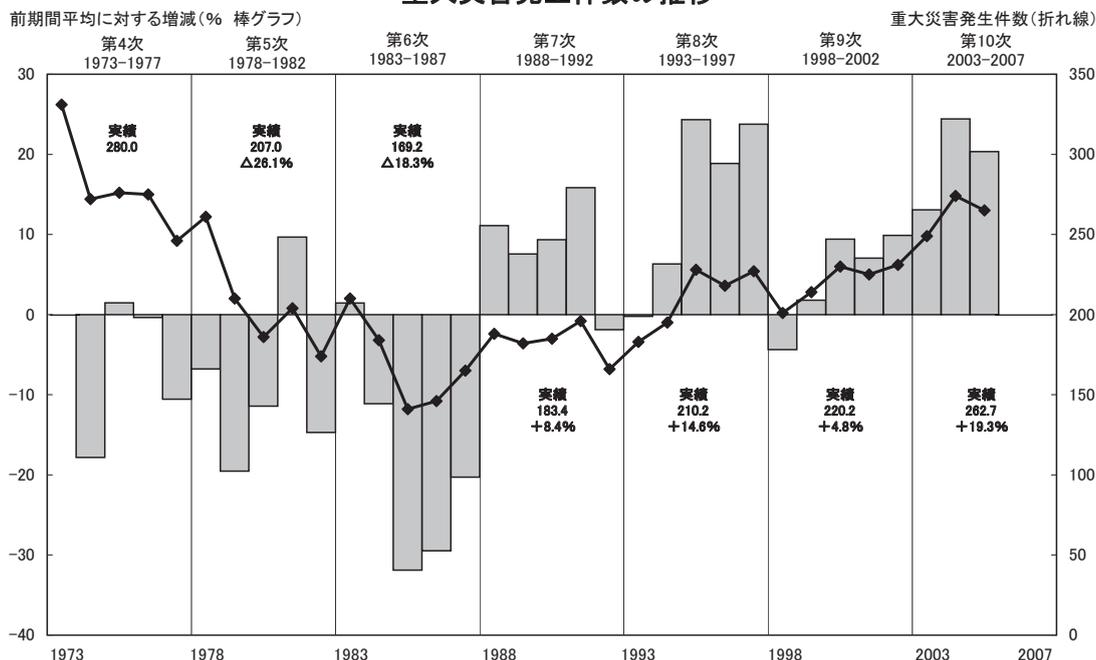
業務上疾病の「補償件数」(年度)は、「傷病性質コード別労災補償状況」や「業務上疾病の労災補償状況調査結果」で確認できる。

「公表件数」が「補償件数」よりも千件前後、少なくなっていることがわかる。これは、離・退職後の発症事例や事業主が認めずに補償請求・決定がなされたものなどによるのではないかと考えられるのだが、明快に説明されたことはない。後者の方が相対的に業務上疾病の発生実態に近いと言えるだろう(「公表件数」によれば、職業がんや過労死等はほとんど発生していないことになってしまう)。

業務上疾病の「届出件数」(暦年)を確認できる情報源は、安全衛生情報センターのホームページ(労働災害発生状況・速報)だけで、別掲右表(業務上疾病罹患患者数)の「届出件数」には、この間そのつどチェックしてきた1999年以降分の数字を示しておいた。しかし、本稿執筆時点であらためてチェックしてみたところ、2002年以降分しか掲載されておらず、しかも、「傷病分類別・年別業務上疾病発生状況」では「公表件数」と全く同じ数字が示され、「業種別・年別業務上疾病発生状況」では前頁表の「届出件数」に示したのとはまた別の数字が、どちらも「資料出所:厚生労働省『労働者死傷病報告』」と記して掲載されている。

このような状況では、「届出件数」の信頼性はあ

重大災害発生件数の推移



てにならないが、これまでチェックしてきたデータを疾病分類別にみると(2007年8月号26-29頁参照)、毎年数百件単位で、「身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病」として届け出られたものを、「業務上の負傷に起因する疾病」に組み替えるといった操作が行われている(「非災害性腰痛」等として届け出られたものを、「災害性腰痛」等に組み替えて「公表」している)ことが疑われた。

いずれにせよ、ふさわしい統計を、ふさわしい目的に活用していくためにも、各種統計の実態を明確にさせる必要があるのは当然であろう。

都合のよい数字を公表?

回り道をしてしまったが、総務省報告書が、死亡災害・休業4日以上死傷災害(の「公表件数」)以外のデータの「集計・分析することは意義があるものと考えられる」と指摘していることは、まったく正しい。

報告書の資料集の方では、「労働災害の発生件数の推移」として、死亡災害・休業4日以上死傷災害及び「重大災害(一時に3人以上の労働者が

業務上死傷または罹病した災害自己)発生件数」を示しているが、重大災害災害発生件数の推移を同様に図示すると、別掲図のようになる。

また、本誌が指摘してきたように、「労働災害総件数」の推移をみるのであれば、労災保険新規受給者数を使った方が、休業4日以上死傷災害数よりも、字義どおりでふさわしいと考えられる。労災保険新規受給者数の推移を同様のかたちで、次頁に図示した。

さらに、業務上疾病補償件数の推移は、15頁掲載の図のとおりである。

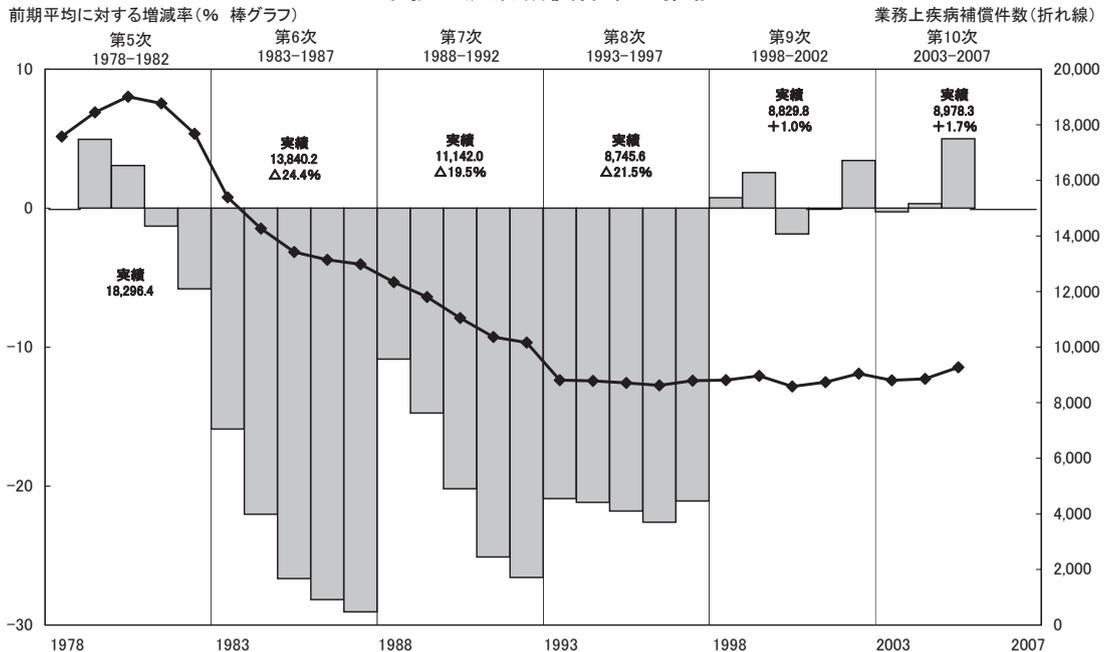
このように利用可能なデータをそろえてみると、労働災害防止計画では、あえて相対的に減少率を大きく見せられる=目標を達成したように見せやすいデータを選んでいても疑われかねない。

職業病目標は検証もなし

10次防の目標には、以下も掲げられていた。

- ・じん肺、職業がん等の重篤な職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸

業務上疾病補償件数の推移



化炭素中毒等の撲滅を図ること

- ・ 過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図ること

しかし、これらの目標の達成状況については、総務省の報告書でも、11次防でも検証されていない。後者の「現状分析及び課題」で、これらの目標に照らし合わせた分析はまったく行われていない。

ここでは細かくふれないが、2005年(度)までの公表・補償(及び届出)件数については2007年8月号にデータを掲載しており、2006年分の公表件数が厚生労働省ホームページ(統計調査結果)で入手可能になっているので、参照していただきたい。

総務省の勧告と対応

総務省は、以上みてきたような行政評価・監視結果に基づいて、以下の勧告を行っている(「所見」を示した)。

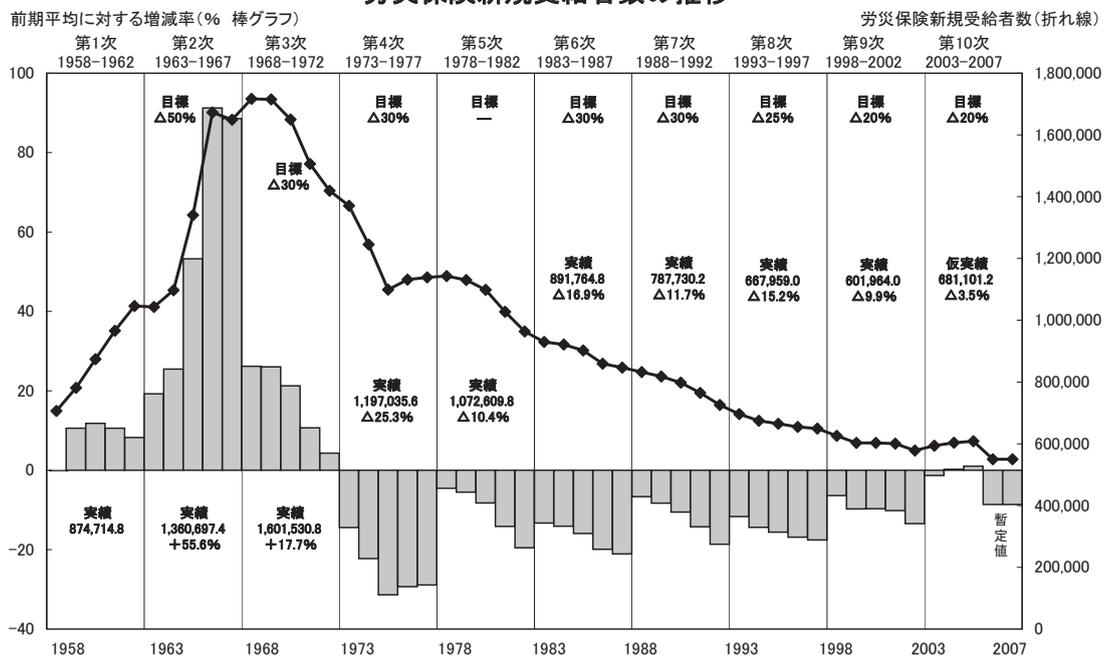
「したがって、厚生労働省は、労働災害防止対策を推進する観点から、次の措置を講ずる必要が

ある。

- ① 労働災害に関する目標の設定に当たっては、
 - i) 業種別及び年別の目標も設定すること、
 - ii) 労働局が策定する推進計画に掲げる死亡者数に関する目標については、具体的な数値目標を設定すること。
- ② 労働災害総件数(休業4日以上の死傷者数)については、目標の達成が困難視されることから、項目1-(2)の対策も含め、目標達成に資すると考えられる対策を着実に実施すること。
- ③ 休業4日未満の労働災害に関する労働者死傷病報告について、当該データの集計・分析や公表を行うなど、その利用を促進すること。
- ④ 次期労働災害防止計画の策定に際しては、上記①のi)、②及び③に関する対策等について十分に留意すること。」

でははたして、第11次労働災害防止計画には、この勧告が反映されたのであろうか。筆者が検討したかぎりでは、ほとんど反映されていないと考えるのだが、いかがだろうか。

労災保険新規受給者数の推移



明らかに変わった点は、死亡者数及び死傷者数を、平成24年において平成19年に比して、各々20%及び15%減少させると、目標数値の比較の基準が変わったことである。ただし、この変更が勧告を踏まえたものなのかどうかはわからない。

総務省の勧告に対しては6か月以内に回答がなされることになっている。本稿は、厚生労働省の回答も踏まえて考察を加える予定であったが、回答期限を1か月半以上すぎても回答がなされていないため、次の機会に譲ることにした。

防災計画50年の総括と方針を

本来、11次防には、労働災害防止計画が10次を重ねたこの半世紀の総括を行ったうえで、新たな半世紀に向けた方針を打ち出すことが期待されていたと言うべきであろう。

死亡災害や労災保険新規受給者数の過去50年間の推移の図を見れば、①1960年代にピークに達した後、②1970年代に急速な減少がはかられたものの、③1990年代以降は減少に停滞傾向がみ

られる。③の傾向は、業務上疾病補償件数の推移をみると、より顕著であり、重大災害発生件数の推移をみれば、かえって増加傾向すらみられる、と総括されるべきではなからうか。

であるとするれば、従来からの対策やアプローチの有効性も検証し、より有効かつ必要とされる対策やアプローチが追求されなければならない。

そのなかでこそ、先に引用したILO第187号条約や第196号勧告が「国内計画」に関して指摘している諸点や、総務省の行政評価・監視結果に基づく勧告も最大限生かせる場が与えられることになるものと考えられる。

総務省から、「次期労働災害防止計画の策定に際して…留意すること」と勧告された事実も、また、それを受けてどのように対応したかということも11次防に記載されていないこと、さらに、勧告から8か月経とうとしているのに回答が示されていないということは、異常な事態ではないのだろうか。

このようなことでは、労働災害防止計画の価値を厚生労働省が自らおとしめていると言わざるを得ない。



第11次労働災害防止計画

厚生労働省

1 計画のねらい

労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、労働者本人にとってはもちろんのこと、家族、事業場、産業界、そして国全体にとって最大限尊重すべきものである。事業場の生産活動を優先するあまり、労働者の安全と健康の確保がおろそかになってはならないことであり、事業者をはじめとする関係者は、常に労働者の安全と健康の確保を優先しなければならない。労働者自身もこのことを十分に理解し、安全衛生に関わる活動に積極的に取り組み、協力しなければならない。

労働者の安全と健康の確保を目的とする労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）においては、事業者が遵守すべき最低基準を義務として示すだけでなく、積極的に労働者の安全と健康を確保する措置を講ずることを求め、また、労働者に対しても必要な事項の遵守や事業者の安全衛生に関する措置への協力に努めなければならないとしている。

労働災害防止を図るためには、国、事業者、労働者をはじめとする関係者が一体となり、対策を総合的かつ計画的に実施する必要がある。このため、国は、労働災害防止についての総合的な計画を長期的な展望に立て策定し、自ら今後とるべき施策を明らかにするとともに、労働災害防止の実施主体である事業者等において取り組むことが求められる事項を示し、その自主的活動を促進することとしているところであり、今般、平成20年度を初年度とし、平成24年度を目標年度とする労働災害防止計画を策定するものである。

事業者、労働者をはじめ、関係者においては、本計画の趣旨、対策の内容等を理解し、自ら積極的に安全衛生水準の向上に努めることが求められる。

2 労働災害を巡る動向

(1) 産業・就業構造、産業現場等の変化

近年の労働災害の発生状況については、産業構造、

就業構造、産業現場の変化等が大きな影響を及ぼしている。

産業構造については、1990年代後半からの景気の低迷に伴う製造業の生産活動の減退、建設事業の縮小等の一方で、国民生活の多様化等により、サービス業等の第三次産業の拡大が進んでいる。

就業構造においては、産業構造の変化に伴い、業種ごとの労働者の増減が生じており、非正規雇用の拡大による就業形態の多様化、労働時間分布の長短二極化等が認められる。また、定年年齢の引上げ等により、高年齢労働者が増加し、その就業率は高まっている。さらに、女性の雇用者数は増加傾向にあり、少子化への対応の観点からも、母性健康管理が重要となっている。

一方、産業現場においては、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る等、事業場内の危険・有害性が多様化している。

化学物質については、国内外での有害性に係る知見を踏まえて、有害性の評価等を行い、遅滞なく必要な規制を進めていく必要があるとともに、規制等の国際的な動向への対応も必要となっている。さらに、人体に有害なおそれのある化学物質については、近年、有害性が完全に証明されていない時点でも予防的に必要な措置を取るという考え方が国際的にも重視されてきている。

このほか、これまで現場の安全衛生を支えてきた団塊の世代の大量退職、非正規雇用労働者の増加等により安全衛生のノウハウがうまく伝承されないことが懸念されており、加えて、経験年数の短い労働者が増加していること等にも適切な対応が必要である。

さらに、国際的には、国際労働機関（ILO）において、労働者の安全と健康の確保は、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現に向けた課題の一つとして位置付けられている。

(2) 現状分析及び課題

ア 労働災害の発生状況等

平成15年度を初年度とし、平成19年度を目標年度とする労働災害防止計画（以下「前計画」という。）においては、労働災害による死者数について年間1,500人を

大きく下回ること、労働災害総件数については計画期間中において20%以上減少させることを目標としていたが、死亡者数は、平成18年に初めて1,500人を下回ったことに続いて、平成19年も引き続き減少傾向にあることから、1,500人を大きく下回り、前計画の目標を達成することが見込まれる。

一方、労働災害による休業4日以上の死傷者数(以下「死傷者数」という。)は、昭和53年以来27年間にわたり逐年減少し、その間3分の1となったが、平成18年には28年ぶりに増加し、前計画期間中の減少率は約10%にとどまることが見込まれるなど、目標の達成は困難な状況にあり、今後更なる減少を図るためには予断を許さない状況にある。

(ア) 業種別

主な業種における労働災害の発生状況等は以下のとおりである。

① 製造業

製造業における労働災害は、減少傾向を維持しているものの、全産業の死亡災害のうち、製造業の割合は5分の1、休業4日以上の死傷災害(以下「死傷災害」という。)では4分の1となっている。

起因物別に見ると、一般動力機械、金属加工用機械等の機械による労働災害(以下「機械災害」という。)が4割近くを占め、その中では指の切断等の障害が残る重篤な労働災害も多い。

また、転倒災害及び墜落・転落災害も多く発生しており、合わせて死傷災害の4分の1を占めている。

このほか、製造業においては派遣労働者や請負人に雇用される労働者(以下「請負労働者」という。)が増加しており、安全衛生の知識に乏しい当該労働者に係る労働災害の増加が懸念されている。また、団塊世代の大量退職等による安全衛生水準の低下等が懸念される。

② 建設業

建設業における労働災害は、減少傾向を維持し、特に死亡災害においてその減少が顕著であるが、依然として全産業の死亡災害のうち、建設業の割合は3分の1以上、死傷災害では5分の1以上となっている。

事故の型別に見ると、墜落・転落災害が、建設業の死亡災害の4割以上、死傷災害の3分の1以上を占めている。また、建設機械等による災害、土砂崩壊災害も減少傾向にあるものの依然として多発している。

このほか、低価格で受注された建設工事において、その一部で労働者の安全衛生の確保に影響を与えることが懸念される。

③ 陸上貨物運送事業

陸上貨物運送事業における労働災害は、減少傾向を維持しているものの、全産業の死亡災害及び死傷災害

のうち、陸上貨物運送事業の割合はそれぞれ1割以上となっている。

事故の型別に見ると、交通労働災害が死亡災害の3分の2を、荷役作業中の墜落・転落災害が死傷災害の3割を占めている。

④ 林業

林業における労働災害は、死傷災害の年千人率(以下「年千人率」という。)が全業種平均の10倍を上回るなど労働災害発生率が著しく高い状況にある。また、死亡災害については、伐木作業中に発生したものが半数以上を占めている。

⑤ 第三次産業

第三次産業(交通運輸業、陸上貨物運送事業及び港湾貨物運送業を除く。以下同じ。)における労働災害は、労働者数の増加等を背景に近年微増の傾向にあり、死傷災害の4割に至っている。

業種別に見ると、卸売・小売業においては労働災害が多発し、また、社会福祉施設、通信業等においては増加している。さらに、産業廃棄物処理業等、労働災害発生率が他の業種と比べて高い業種も見られる。

(イ) 事業場規模別

事業場規模別の労働災害の発生状況は、死傷者数で見ると労働者数50人未満の事業場で全体の3分の2を占め、労働者数300人未満で全体の9割以上を占めている。

規模別の年千人率は、労働者数50人未満の事業場は、労働者数300人以上の事業場に比べて約2倍である。また、労働災害発生率の規模間格差は、必ずしも縮小していない。

(ウ) 年齢別

年齢別の労働災害の発生状況は、労働災害全体に占める高齢労働者の割合で見ると、死亡災害、死傷災害がそれぞれ50歳以上の労働者では6弱、4割強、60歳以上では3割弱、2割弱となっている。また、50歳以上の労働者の年千人率は20歳～49歳の労働者と比べて高い状況にある。今後、高齢労働者数のさらなる増加が見込まれることから、高齢労働者の安全衛生対策の充実が重要となる。

(エ) 事故の型別

事故の型別の労働災害の発生状況は、死亡災害では交通労働災害、墜落・転落災害が多く、死傷災害では墜落・転落災害、はさまれ・巻き込まれ災害及び転倒災害が多い。墜落・転落災害は建設業のほか、製造業、陸上貨物運送事業等においても多発している。また、一度発生すると深刻な被害を出すおそれのある爆発・火災災害も依然として発生している。

イ 労働者の健康を巡る状況等

(ア) 過重労働による健康障害及び精神障害の発生状況等

労働者の健康状況は、定期健康診断によると、脂質異常症、高血圧、糖尿病などに関連する所見を有する労働者が増加しており、およそ2人に1人が有所見という状況にある。

脂質異常症、高血圧、糖尿病などの基礎疾患を有した労働者に、業務による明らかな過重負荷が加わると、脳・心臓疾患を発症することがあり、近年、脳・心臓疾患に係る労災認定件数は年間300件を超え、高い水準で推移している。

また、平成14年厚生労働省実施の労働者健康状況調査によると、職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は6割以上に上っている。さらに、業務による心理的負荷を原因とする精神障害等に係る労災認定件数は増加する傾向にあり、平成18年度は200件を上回っている。

(イ) 職業性疾病の発生状況

じん肺の新規有所見者は、長期的には大幅な減少が見られるものの、ここ数年は減少しておらず、今なお年間約250人発生している。

腰痛は、職業性疾病全体の6割を占めており、高年齢労働者の増加や介護関係業務の増大等により今後増加が懸念される。

振動障害及び騒音障害の労災認定件数は、長期的には減少しているものの、依然としていずれも年間300件以上となっている。

また、熱中症及び酸素欠乏症等により、依然として、毎年それぞれ20人前後、10人前後の労働者が死亡している。

(ウ) 化学物質等による健康障害の発生状況

化学物質による職業性疾病は、年間約300件と横ばいが続いている。また、一酸化炭素などによる急性中毒で死亡する事案も依然として発生している。

石綿による肺がん及び中皮腫の労災認定件数は、平成18年度には約1,800件と増加している。また、今後も石綿を使用した建築物の解体作業等の増加が予想されることから、これらの作業に従事する労働者の石綿による健康障害の発生が懸念される。

(エ) 産業保健活動、健康づくり及び快適職場づくり対策に係る状況

定期健康診断の有所見率は年々増加し、また、過重労働による健康障害及び精神障害の労災請求・認定件数が増加している。これらの課題に対処するため、事業場における産業保健活動の一層の活性化が求められている。

また、労働力人口が減少する中で、高齢者や女性の

就業率を高めていくことが国民的課題の一つになる中、すべての労働者を対象とした心身両面にわたる健康づくりや快適職場づくりはその重要性を増している。

さらに、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の動向等を踏まえ、受動喫煙の防止対策を一層充実していくことも課題となっている。

ウ 安全衛生全般に関わる状況

(ア) 危険性又は有害性等の調査及びそれに基づく措置の実施状況等

近年の生産工程の複雑化、多様化に伴い、事業場内の危険性又は有害性の要因が多様化している。

このような状況に対応するためには、義務化された最低基準である労働安全衛生関係法令を遵守するのみならず、事業者が事業場における危険性又は有害性の特定、リスクの見積り、リスク低減措置の検討等を行い、それに基づく措置の実施を行う「危険性又は有害性等の調査等」の普及が必要であるが、その実施率は、人材不足、実施方法がわからない等を理由に、労働者数10人以上の事業場で約2割にとどまっている。

(イ) 安全衛生管理活動の状況

雇入れ時教育、作業内容変更時教育をはじめとする安全衛生教育の実施や、安全パトロール等の安全衛生活動は、低調になりつつある。

また、労働安全衛生マネジメントシステムを導入している事業場の割合は、労働者数10人以上の事業場で1割弱にとどまっている。

(ウ) 就業形態の多様化等の状況

短期間で事業場を変わることも多い派遣労働者、請負労働者、短時間労働者等の非正規雇用労働者が増加し、既に3人に1人が非正規雇用労働者となっており、経験年数が短い被災労働者の割合が増加している。

また、高齢化の進展等により、高齢労働者の割合が今後ますます高まっていくことが予想される。

3 計画における安全衛生対策に係る基本的な考え方

本計画における安全衛生対策については、労働災害全体を減少させるためのリスク低減及び重篤な労働災害の防止という二つの観点から取り組むとともに、目標の設定、計画的な実施等により的確な推進を図ることとする。

(1) 労働災害全体を減少させるためのリスク低減対策の推進

死傷災害等の労働災害全体を一層減少させるため、事業場における危険性又は有害性の特定、リスクの見積り、リスク低減措置の検討等を行い、それに基づく措置

の実施を行う「危険性又は有害性等の調査等」が広く定着することが必要であり、その取組を促進する。

(2) 重篤な労働災害を防止するための対策の充実

死亡災害等の重篤な労働災害の一層の減少を図るため、これらの労働災害が多く発生している作業、機械設備等について、労働災害防止対策の効果的な推進を図るとともに、その強化について検討し、必要な対策の充実を図る。

(3) 目標の設定、計画的な実施等による対策の的確な推進

最近の行政においては、計画的な行政運営、評価等が必要であり、平成19年度に批准された「職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約」(ILO第187号条約)においても、同様な考え方が安全衛生の国内計画に求められているため、本計画については、目標の設定、評価等を行うことにより的確な推進を図る。

4 計画の期間

本計画は、平成20年度を初年度とし、平成24年度を目標年度とする5か年計画とする。

ただし、この計画期間中に労働災害防止に関し、特別の事情が生じた場合は、必要に応じ計画の見直しを行うものとする。

5 計画の目標

(1) 目標

労働災害の防止並びに労働者の健康の確保及び快適職場の形成促進を図り、安全衛生水準の向上を期すために、次の目標を設定する。国、事業者、労働者をはじめとする関係者は、それぞれの立場で、目標達成に向けて積極的に取り組むこととする。

なお、平成24年までの間、これらの目標に向けた逐年での減少等を図る。

ア 死亡者数について、平成24年において、平成19年と比して20%以上減少させること。

イ 死傷者数について、平成24年において、平成19年と比して15%以上減少させること。

ウ 労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること。

(2) 重点対策及びその目標

本計画において特に重点とすべき行政施策、それを

踏まえて事業場で実施される安全衛生対策等について、以下のとおり定める。

ア 「危険性又は有害性等の調査等」について、作業内容等に即した具体的な実施方法の公表及びその普及、事業場内外の人材養成の促進等を図ることにより、その実施率を着実に向上させること。

イ 化学物質における「危険性又は有害性等の調査等」について、化学物質等安全データシート(以下「MSDS」という。)等を活用することにより、その実施率を着実に向上させること。

ウ 機械災害の防止について、労働災害が多発している又は重篤度の高い労働災害が発生しているなどの機械の種類ごとの安全対策の充実を検討し、必要な措置を講じることにより、機械災害の更なる減少を図ること。

エ 墜落・転落災害の防止について、災害が多い足場、建築物における作業、荷役に係る作業等における墜落・転落災害防止対策の充実について検討し、必要な措置を講じることにより、これらの作業での墜落・転落災害の更なる減少を図ること。

オ 粉じん障害の防止について、トンネル建設工事、アーク溶接作業、金属等の研ま作業等に係る粉じん障害防止対策を重点とした総合的な対策を推進することにより、じん肺新規有所見者数の減少を図ること。

カ 化学物質による健康障害の防止について、化学物質に係る有害業務における作業主任者の選任及び職務遂行の徹底、作業環境管理の徹底、安全衛生教育の促進を図るなど必要な措置を講ずることにより、特定化学物質及び有機溶剤による中毒、一酸化炭素中毒等の化学物質による職業性疾患の減少を図ること。

キ 労働者に対する健康診断について、労働者の自主的な取組を促進するとともに、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針(平成8年健康診断結果措置指針公示第1号)」に基づく措置を徹底し、高齢者医療確保法に基づく医療保険者が行う措置とも連携することにより、健康診断結果等に基づく健康管理措置の実施率の着実な向上を図ること。

ク メンタルヘルスについて、過重労働による健康障害防止対策を講じた上で、労働者一人ひとりの気づきを促すための教育、研修等の実施、事業場内外の相談体制の整備、職場復帰対策等を推進することにより、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合を50%以上とすること。

6 計画における労働災害防止対策

(1) 自主的な安全衛生活動の促進

ア 「危険性又は有害性等の調査等」の実施の促進

(ア) 中小規模事業場に対する支援、担当者の養成等の促進

「危険性又は有害性等の調査等」の適切な実施の促進を図るため、中小規模事業場を重点とした専門家による指導、中小規模事業場や特定の業種等における典型的な作業等に係るマニュアル等の作成を行うとともに、業界団体による普及活動の支援等を行う。

事業場における担当者の養成、事業場の担当者への指導等を行う専門の人材の養成を促進する。

(イ) 機械の製造者、化学物質の譲渡・提供者等による情報提供の促進

機械については、製造者が「危険性又は有害性等の調査等」を実施し、対策を講じた機械への表示及び機械の譲渡時における「危険性又は有害性等の調査等」の結果を含む使用上の情報の提供を促進する制度について検討を行う。

化学物質については、MSDSの交付による化学物質の危険有害性情報等の提供や化学設備等の改造等の作業を外注する際の注文者による請負業者への情報の提供の徹底を図る。

(ウ) 「危険性又は有害性等の調査等」の実施促進のための情報の提供等の推進

「危険性又は有害性等の調査等」が効果的に実施されるように、労働災害事例、安全衛生に係る活動事例・改善事例等の情報の提供を推進する。

また、「危険性又は有害性等の調査等」を前提とした労働安全衛生関係法令の適用の柔軟化等の検討を行う。

イ 労働安全衛生マネジメントシステムの活用等

「危険性又は有害性等の調査等」の実施とともに、労働安全衛生マネジメントシステムの自主的な導入を促進し、労働災害の防止を図る。

厚生労働省が定めた「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（平成11年労働省告示第53号）」にそった業界別団体等による自主的なマニュアルの作成を促進する。

さらに、労働安全衛生マネジメントシステムの実施等を要件とした計画届の免除認定制度の一層の周知等を図る。

公共事業等の調達制度において労働安全衛生マネジメントシステム等安全衛生に関する取組を評価する制度の発注者における導入を促進する。

ウ 自主的な安全衛生活動促進のための環境整備等

(ア) 企業において安全衛生が優先される環境の整備の促進

労働者の安全と健康を最優先する「安全文化」について、企業トップをはじめ企業全体への浸透を図る。

企業間取引等において積極的な安全衛生対策の取組が考慮されるなど、安全衛生への積極的な取組が社会的に評価される仕組みについて検討を行う。

また、就業前の学生、労働者の家族等をはじめ、広く国民一般に対して安全衛生の重要性の認識を高めるための広報等を推進する。

(イ) 安全衛生委員会等の活性化等の促進

安全衛生委員会等における「危険性又は有害性等の調査等」、安全衛生に係る計画の作成・実施・評価・改善等に関する事項の調査審議の徹底を図り、安全衛生委員会等の活性化を促進する。

低調になりつつある安全パトロール等の日常的な安全衛生活動の充実を促進する。

自主的な安全衛生活動を促進するため、安全衛生情報の提供の充実を図る。

事業場における労働災害の記録の制度化を図り、これらの記録を活用した再発防止対策の徹底を図る。

エ 情報の共有化の推進等

労働災害事例、化学物質の危険有害性等の情報を広く提供し、関係者がこれらの情報を共有できるようにすること等により、企業等における労働災害防止対策の充実を図るとともに、労働災害防止の重要性等について国民、企業の認識を高め、業界団体、企業等の積極的な労働災害防止活動への取組を促進する。

(2) 特定災害対策

ア 機械災害防止対策

(ア) 機械の設計段階等での「危険性又は有害性等の調査等」の実施促進等

労働安全衛生法第28条の2の規定及び「機械の包括的な安全基準に関する指針（平成19年7月31日付け基発第0731001号）」に基づき、機械の設計、製造及び使用段階における機械の「危険性又は有害性等の調査等」の実施を促進する。機械の譲渡時における「危険性又は有害性等の調査等」の結果を含む使用上の情報の提供を促進する。

機械の製造者がこれらの取組を行った場合の機械への表示、譲渡時における使用上の情報の提供等を促進する制度について検討を行う。

(イ) 労働災害多発機械等の対策の充実

労働災害が多発している、又は重篤度の高い労働災害が発生しているなどの機械について、機械の種類ごとの安全対策の充実について検討を行い、必要な措置を講じる。

(ウ) 構造規格の計画的な見直し

技術の進展、性能規定化等の観点から、機械等の構造規格の見直しを計画的に行う。

イ 墜落・転落災害防止対策

(ア) 足場先行工法、手すり先行工法の普及

足場の組立・解体作業における手すり先行工法、木造家屋等低層住宅建築工事を対象にした足場先行工法の普及を図る。

(イ) 足場からの墜落・転落災害防止対策の充実

検討を進めている足場からの墜落防止措置に関する新たな安全対策に基づく墜落・転落災害防止対策について、周知徹底を図る。

(ウ) 建築物、車両等からの墜落・転落災害の防止対策の充実

建設業以外でも発生している建築物や荷役作業中の車両等からの墜落・転落災害の防止対策の充実について検討を行い、必要な措置を講じる。

ウ 交通労働災害防止対策

(ア) ガイドラインの徹底等

運転状態と労働災害発生との関係に関する調査結果を踏まえ、交通労働災害防止のためのガイドラインの周知徹底等を図る。

(イ) リアルタイム遠隔安全衛生管理手法の開発・普及

IT技術を活用してトラックの走行状況をリアルタイムに把握し、運転者に必要な安全衛生管理のための指示を行う「リアルタイム遠隔安全衛生管理手法」を開発し、その成果の普及を図る。

(ウ) 関係行政機関との連携

国土交通省、警察庁等関係行政機関との連携を図り、交通労働災害防止対策の徹底を図る。

エ 爆発・火災災害防止対策

ガス、蒸気及び粉じんに起因する爆発・火災災害については、労働安全衛生関係法令に定める措置の徹底を図るとともに、MSDS等を活用した、化学物質に係る「危険性又は有害性等の調査等」の普及促進を図る。

(3) 労働災害多発業種対策

ア 製造業対策

(ア) 「危険性又は有害性等の調査等」の実施促進

広く「危険性又は有害性等の調査等」の適切な実施の促進を図る。特に、中小規模事業場を重点とした専門家による指導、中小規模事業場における典型的な作業等に係るマニュアル等の作成、業界団体による普及活動の支援等を行う。

(イ) 機械災害、墜落・転落災害等の労働災害多発分野における対策の徹底

労働災害が多発している機械等の安全対策、建築物

等からの墜落・転落災害の防止対策等の充実について検討を行い、必要な措置を講じる。

(ウ) IT技術を活用した安全衛生管理手法の普及促進

団塊の世代の大量退職に伴う安全衛生分野の知識、技術、ノウハウの喪失、労働者の熟練度の低下等に対応するため、PDA(個人用の携帯端末)、ICタグ等のIT技術を活用して安全衛生の確保のための情報提供、警告等を可能とする「ITを活用した安全衛生管理手法」の普及促進を図る。

(エ) 就業形態の多様化等に対する対応

雇入れ時等の安全衛生教育を徹底するとともに、経験年数が短い労働者等作業に慣れていない者に対して、実際の機械等を使用して労働災害を模擬的に体験させること等を通じて作業における危険に対する感受性を向上させる危険感受性向上教育を推進する。

請負労働者等が混在する作業での労働災害の発生を防止するため、作業間の連絡調整をはじめとする法令及び「製造業における元方事業者による総合的な安全衛生管理のための指針(平成18年8月1日付け基発第0801010号)」に基づく措置の周知徹底を図る。

また、化学物質を製造し、又は取り扱う設備の改造等の作業の際の労働災害を防止するため、注文者による請負業者への情報提供の徹底や注文者、事業者等が行う非定常作業時の安全衛生対策の徹底を図る。

派遣労働者については、関係法令に基づく派遣元・派遣先の措置義務の履行の徹底を図る。

イ 建設業対策

(ア) 元方事業者による統括管理の充実

重層的な請負構造が見られる建設業における労働災害を防止するため、引き続き、元方事業者による統括安全衛生管理の徹底を図る。特に、中小地場総合工事業者の現場においては、大手総合工事業者の現場に比べて労働災害発生率が高いことから、その指導力の向上等を図る。

(イ) 専門工事業者の安全衛生管理能力等の向上

専門工事業者の自律的な安全衛生管理能力の向上を図るため、専門業種別のマニュアルの活用等により、「危険性又は有害性等の調査等」の適切な実施の促進等を図る。

(ウ) 発注者による安全衛生への配慮の促進

建設工事の発注者による安全衛生への配慮の促進として、安全衛生対策経費の確保や公共事業等の調達制度において労働安全衛生マネジメントシステム等に対する取組を評価する制度の導入促進等を図る。

(エ) 墜落・転落災害防止対策等の強化等

木造家屋等低層住宅建築工事を対象とした足場先行工法、足場の組立・解体作業における手すり先行工法

の普及を図るとともに、足場からの墜落・転落災害防止対策の周知徹底を図る。また、建築物の開口部、梁等からの墜落、スレート屋根の踏み抜きなどによる墜落・転落災害防止対策等、労働災害が多発している作業等の安全対策の充実について検討を行い、必要な措置を講じる。

建設機械災害防止対策として、クレーン機能付きドラグ・ショベルの一層の普及、危険検知システムの工事現場への普及、転倒時等の運転者防護措置の導入等を促進する。

土砂崩壊災害防止対策として、発注者に対して、「土止め先行工法ガイドライン（平成15年12月17日付け基安発第1217001号）」に基づく工法を採用するよう要請することにより、土止め先行工法の一層の普及定着を図る。

ウ 陸上貨物運送事業対策

(ア) 交通労働災害防止対策の推進

交通労働災害防止のためのガイドラインの周知徹底を図る。

「リアルタイム遠隔安全衛生管理手法」を開発し、その成果の普及を図る。

国土交通省、警察庁等関係行政機関との連携を図り、交通労働災害防止対策の徹底を図る。

交通労働災害防止のための安全な運行について、荷主関係者とトラック事業者との連携を促進する。

(イ) 荷役作業に係る墜落・転落災害等防止対策の強化

作業ごとのマニュアルの活用等により、「危険性又は有害性等の調査等」の適切な実施を促進する。

荷役作業中のトラック等からの墜落・転落災害防止対策の充実について検討し、必要な措置を講じる。

エ 林業対策

作業ごとのマニュアルの活用等により、「危険性又は有害性等の調査等」の普及促進を図る。

死亡災害が多発しているかかり木の処理作業等の安全対策の充実について検討を行い、必要な措置を講じる。

近年導入されている高性能林業機械等の大型林業機械について、安全対策の周知徹底を図る。

オ 第三次産業対策

(ア) 労働災害多発業種等の対策の推進

卸売・小売業、社会福祉施設、廃棄物処理業等の労働災害の多発している業種、増加している業種、労働災害発生率の高い業種等について、業種別モデル安全衛生管理規程、「労働災害防止のためのガイドライン」等を活用した対策を推進する。

(イ) 「危険性又は有害性等の調査等」の実施促進

「危険性又は有害性等の調査等」について、中小規模事業場を重点とした専門家による指導、中小規模事

業場における典型的な作業等に係るマニュアル等の作成、業界団体による普及活動の支援等を行う。

(ウ) 交通労働災害防止対策の推進

交通労働災害防止対策のためのガイドライン等の周知徹底を図るとともに、運転者教育の実施について必要な支援、援助等を行う。

(エ) 労働災害事例等を活用した自主的な安全衛生活動の促進

労働災害事例等の安全衛生情報の公開を進めるとともに、これらの情報を活用した自主的な安全衛生活動を促進する。

カ その他の業種対策

港湾貨物運送事業、鉱業その他の労働災害発生率の高い業種についても、引き続き積極的に業種の実態等を踏まえた労働災害防止対策を推進する。

(4) 職業性疾病（石綿及び化学物質関係を除く）等の予防対策

ア 粉じん障害防止対策

対策の見直しが行われたトンネル建設工事やじん肺新規有所見者が多く発生しているアーク溶接作業、金属等の研ま作業等に係る粉じん障害防止対策を重点として、粉じん障害の実態を踏まえた総合的な対策を推進する。

トンネル建設工事については、工事に従事する労働者への粉じんへのばく露を低減するため、坑の大きさ等に応じた効果的な換気の実施、「ずい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドライン（平成12年12月26日付け基発第768号の2）」方式の粉じん濃度測定及びこの測定結果に基づく換気装置の風量の増加等必要な措置の実施、コンクリート等を吹き付ける場所における作業等での電動ファン付き呼吸用保護具の使用、適切な発破退避時間の確保等の対策の徹底を図る。

また、個人サンプラーによる粉じん濃度測定方法等についての調査研究を行い、その成果を踏まえて粉じんばく露低減対策の検討を行う。

イ 腰痛予防対策

腰痛の発生が多い介護作業等を重点に、適切な介護用機器の導入等腰部への負担を軽減する具体的手法を検討し、「職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）」の必要な見直しを行い、その周知徹底を図る。

事業者及び労働者に各作業の腰痛危険度を具体的に認識させる手法の検討を行い、その普及促進を図る。

ウ 振動・騒音障害防止対策

振動障害の防止については、振動工具の振動のレベルに応じた作業時間基準に基づく作業管理等を含めた

振動障害防止対策の普及促進を図る。また、振動工具の使用者が的確に振動レベル等の情報を把握することができるよう、製造者等による振動工具への振動レベルの表示の促進を図る。

騒音障害の防止については、騒音レベルの低減化の推進等「騒音障害防止のためのガイドライン(平成4年10月1日付け基発第546号)」に基づく作業環境管理等の徹底を図る。

エ 熱中症予防対策及び酸素欠乏症等防止対策

熱中症の予防については、具体的な対策についての検討を行い、ガイドラインとしてまとめるとともに、その対策の普及を図る。また、熱中症が多く発生している業種、時期等を重点とした対策の普及促進を図る。

酸素欠乏症等の防止については、酸素欠乏危険場所であることの認識の向上、作業内容等に応じた手順の確認等、その防止対策の徹底を図る。

オ その他の職業性疾病等の予防対策

電離放射線障害の防止については、被ばくの低減化等の対策の徹底を図る。

VDT作業における健康障害の防止については、引き続き「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン(平成14年4月5日付け基発第0405001号)」の周知徹底を図る。

今後発生が危惧されている新型インフルエンザ等の新たな伝染性の疾病については、関係機関との連携のもと、発生に備えた危機管理体制の構築を推進する。

(5) 石綿障害予防対策

ア 全面禁止の徹底等

製造等の全面禁止の措置の徹底を図る。なお、例外的に全面禁止の措置が猶予されている特殊な用途の石綿製品については、安全の確保に配慮しつつ非石綿製品への代替化を促進し、当該猶予措置を撤廃する。

イ 解体作業等におけるばく露防止対策の徹底

建築物の解体作業や建築物に吹き付けられた石綿等の損傷等による労働者のばく露防止対策の徹底を図る。また、吹付け石綿等の除去作業における電動ファン付き呼吸用保護具の使用の義務付けなど石綿ばく露防止対策等の充実についての検討を行い、必要な措置を講じる。

ウ 離職者の健康管理対策の推進

交付要件の見直しが行われた石綿に係る健康管理手帳について、広くその周知を図るとともに、診断技術の向上を図り、健康診断実施医療機関の拡大を行うなど、健康診断の実施体制を整備し、労働者の離職後の健康管理措置を適切に推進する。

さらに、職業性間接ばく露者に係る離職後の健康管

理の在り方についての検討結果を踏まえ、必要な措置を講じる。

(6) 化学物質対策

ア 化学物質による労働災害の防止対策

(ア) 危険性又は有害性等の調査等の普及促進

MSDS等を活用した化学物質に係る「危険性又は有害性等の調査等」の普及促進を図る。このための基盤として、危険性又は有害性があるとされている物質について、海外の動向も踏まえ、計画的に化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS)に基づく分類を行い、モデルMSDSの作成を行うとともに、表示対象物質及び文書交付対象物質の拡大について検討し、その推進を図る。また、事例集の作成、研修の実施、モデル事業場の選定等の支援を行う。

(イ) 化学物質による健康障害防止に係る措置の徹底

特定化学物質、有機溶剤、一酸化炭素等の化学物質による健康障害を防止するため、作業主任者の選任及び職務遂行の徹底等、法令に定める措置の徹底を図るとともに、安全衛生教育の促進を図るなど、必要な措置を講ずる。

(ウ) 作業環境管理の一層の推進

作業環境中の種々の有害要因を取り除いて良好な作業環境を確保するため、適切に作業環境測定を行い、結果の評価を行うとともに、その評価結果に基づき、事後措置を徹底することにより、作業環境管理の一層の推進を図る。

イ 化学物質管理対策

(ア) リスク評価に基づく化学物質管理の一層の推進

発がんのおそれがある物質等については有害物ばく露作業報告制度等に基づき、国においてリスク評価を行い、リスクが高いとされた化学物質等については順次規制を行うとともに、規制と自主管理の適切な組合せによる化学物質管理を一層推進する。

新規化学物質の有害性調査や、国による有害性調査の結果、動物に対する発がん性等が判明した物質については、健康障害を防止するための対策について指導を行う。

(イ) 国際動向を踏まえた化学物質管理の在り方の検討及びその推進

化学物質管理については、全世界的な課題として捉え、国際的な協調の下で進められる動きもある。

よって、化学物質管理の在り方については、2002年の持続可能な開発に関する世界サミット(WSSD)における長期的な化学物質管理に関する国際合意、その目標実現のための「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ(SAICM)」、「化学物質の登録、評価、認可及び制

限に関する規則（REACH）」等の国際的な動向を踏まえ、官民の役割分担を含め検討を行い、対応を進める。

(7) メンタルヘルス対策及び過重労働による健康障害防止対策

ア メンタルヘルス対策

職場におけるメンタルヘルス対策について、労働者のメンタルヘルス不調に対する早期の気づき等を促すための教育、研修等の実施を促進するとともに、相談体制の整備、事業場外資源との連携の促進、職場復帰のための対策の推進を図る。

メンタルヘルス対策及び職場復帰のための対策に取り組む、成果をあげている事業場の事例を収集し、分析を行うことにより、他の事業場においても取組が可能な具体的かつ効果的な手法の検討を行い、その普及を図る。

精神障害に関する労災認定事案等について、再発防止の検討を中心とした調査を実施し、これらの調査結果を活用した再発防止対策の徹底を図る。

さらに、自殺対策基本法（平成18年法律85号）に基づく取組が政府一体となって推進されているところであるが、職場におけるメンタルヘルス対策は労働者の自殺の予防にも資するという観点から、メンタルヘルス対策を通じた自殺予防の一層の推進を図る。

(ア) 相談体制の整備

職場の相談体制を強化するため、すべての事業場において事業場内の管理監督者や産業保健スタッフに対し、労働者のメンタルヘルス不調についての気づき、職場環境等の把握と改善及び相談対応、個人情報保護、うつ病等の早期発見・早期治療に係る教育、研修を促進することにより、事業場内相談体制の整備を図る。

また、職場においてメンタルヘルスの不調を感じた労働者がいつでも相談できるようにするため、メンタルヘルス相談担当者の配置や事業場外資源の有効な活用についての啓発指導を行う。

(イ) 事業場外資源との連携の促進

事業場外資源であるメンタルヘルス相談の専門機関について、一定の要件を満たしたものについて登録・公表することにより、メンタルヘルスに係る優良な事業場外資源の確保を図り、その利用を促進する。

長時間労働者に対する面接指導、メンタルヘルスの相談、周囲の気づきなどを端緒としてメンタルヘルス不調者が発見された場合において、迅速に医療機関や専門相談機関に取り継がれるような仕組みを構築し、積極的な利用の促進を図る。

(ウ) 職場復帰のための対策の推進

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を充実し、円滑な職場復帰が図られるよう

対策を推進する。

職場復帰については産業医と精神科医の連携が不可欠であるため、産業医と精神科医のネットワークの強化を図る。

イ 過重労働による健康障害防止対策

(ア) 長時間労働の抑制

長時間にわたる過重な労働は疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見を踏まえ、長時間にわたる過重な労働を排除するため、時間外・休日労働の削減、年次有給休暇の取得促進などの労働時間等の設定の改善により、長時間労働を容認しない社会的気運を醸成する。また、過重労働による業務上の疾病が発生した場合の原因究明及び再発防止対策の徹底を図る。

(イ) 面接指導の徹底等

長時間労働による疲労の蓄積が認められる者に対し、すべての事業場において医師による面接指導及びその結果に基づく措置の徹底を図るため、産業医の選任義務を有する事業場における事後措置までの実施の徹底を図るとともに、産業医の選任義務のない労働者数50人未満の事業場においても面接指導及びその結果に基づく措置が適切に実施されるよう、地域産業保健センターにおける面接指導の実施体制を整備し、その活用を促進する。

(8) 産業保健活動、健康づくり及び快適職場づくり対策

ア 産業保健活動の活性化

(ア) 産業医等の選任等の徹底

労働者の健康の確保を図る上で、産業医や衛生管理者等の活動が重要であることから、その選任による労働衛生上の効果を十分に説明すること等により、産業医や衛生管理者等の選任及び職務遂行の徹底を図る。

(イ) 産業保健活動の充実

産業医等の産業保健スタッフに対する研修や相談等を実施する産業保健推進センター及び労働者数50人未満の事業場に対する産業保健サービスを提供する地域産業保健センター事業の有効活用や、その連携を図ることにより、地域における産業保健活動の活性化を図る。

メンタルヘルス、過重労働等産業保健を巡る課題が多様化していることから、産業医に対する研修の充実を図ること等により、職業性疾病に加えて過重労働、メンタルヘルス、生活習慣病等幅広い課題に対する産業医活動の促進を図る。

事業場における産業保健活動の展開には、産業医が保健師等の産業保健スタッフと連携して活動する必要があることから、保健師等の産業保健スタッフの積極的

な活用及び連携の促進を図る。

これらの取組に加え、地域・職域連携推進協議会を活用した地域保健との連携強化及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第8号)に基づく医療保険者が行う措置との連携を図りつつ、健康診断の実施及びその結果に基づく健康管理の徹底を図る。この際、労働者が、事業者が行う健康診断を受診するとともに、健康診断の結果及び保健指導を利用して、その健康の保持に努めるよう、普及啓発を行う。

イ 健康づくり対策

すべての労働者を対象とした心身両面にわたる健康づくりのため、中小規模事業場においても取り組みやすいような仕組みとするために改正した「事業場における労働者の健康保持増進のための指針(昭和63年健康保持増進のための指針公示第1号)」に基づき、健康づくり対策に係る目標の設定と評価の明確化及びその計画的な推進等による健康づくりの一層の普及・定着を図る。

なお、その推進に当たっては、地域・職域連携推進協議会を活用した地域保健との連携強化及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療保険者が行う措置との連携を図る。

ウ 快適職場づくり対策

(ア) 職場の快適化の推進

これまでの空気環境や湿熱条件等に対するハード面の対策にとどまらず、職場の人間関係などのソフト面の観点から職場の快適化に資する方法・手段について調査研究を行い、総合的な快適職場づくりに向けた快適職場指針の見直しについての検討を行う。

(イ) 受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙による健康への影響についての周知、受動喫煙防止のための効果的な手法の普及等により、適切な受動喫煙防止対策の徹底を図る。また、国内外の情勢等を踏まえつつ、受動喫煙の防止対策の充実についての検討を行う。

(9) 安全衛生管理対策の強化について

ア 安全衛生教育の効果的な推進等

(ア) 雇入れ時等の安全衛生教育の徹底等

経年数が短い労働者が被災する労働災害の割合が増加していること等を踏まえて、雇入れ時や作業内容変更時等の安全衛生教育の徹底を図るとともに、危険感受性向上教育の促進を図る。

(イ) 熟練労働者からの知識、技能等の伝承の促進

団塊の世代の大量退職等により、安全衛生分野の知識、技術、ノウハウの喪失が懸念されること等から、「IT技術を活用した安全衛生管理手法」の普及促進等を図る。

(ウ) 安全衛生担当者の能力向上と評価等

安全管理者等の安全衛生担当者の能力向上教育を促進する。また、安全衛生担当者の能力の自主的な第三者による評価等により、安全衛生担当者の能力の向上・評価及び活動の活性化を図る。

(エ) 「危険性又は有害性等の調査等」に係る人材養成の促進

「危険性又は有害性等の調査等」の普及促進のため、事業場内の担当者の養成、事業場担当者への指導等を行う専門の人材の養成を促進する。

イ 中小規模事業場対策の推進

中小規模事業場に対して、あらゆる機会を利用して安全衛生に対する認識の向上を図るとともに、中小規模事業場を対象とした安全衛生対策の普及、そのための支援等を推進する。

また、安全衛生対策を実施するための環境づくりなどのための内部人材の養成、外部の人材・機関の活用の促進、情報の提供等を推進する。これらについては、中小規模事業場が協力して、集団的に取り組むことが有効であることから、その促進を図る。

(ア) 注文者の安全衛生面の配慮の促進等

中小規模事業場では、他の企業からの注文による生産等を行っている場合が多く、注文者が注文に当たって受注事業者の安全衛生の状況に配慮することは、受注事業者の安全衛生に対する認識、安全衛生水準の向上に資することから、好事例の収集、提供等によりその促進を図る。

(イ) 中小規模事業場を対象とした安全衛生対策の普及等

中小規模事業場が多い労働災害多発業種等に対して、多発災害の防止対策の徹底を図るとともに、中小規模事業場向けの安全衛生対策として、中小規模事業場において「危険性又は有害性等の調査等」の適切な実施を促進するためのマニュアルの作成、中小規模事業場でも取り組みやすい仕組みとなった健康づくり対策の普及・定着、化学物質の管理を担当する者の能力向上等を図る。

これらの対策の推進のため、中小規模事業場における基本的な安全衛生対策の実施、ノウハウの蓄積等のための集団的な取組に対する支援、「危険性又は有害性等の調査等」の実施、健康づくり対策の推進等自主的な安全衛生対策に対する支援等を行う。

労使による労働災害防止活動を推進するという観点から、労災防止指導員を効果的に活用することにより、中小規模事業場等における安全衛生管理の向上を図る。

(ウ) 中小規模事業場における内部人材の養成等

「危険性又は有害性等の調査等」の適切な実施のための事業場における担当者の養成、管理監督者に対す

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

るメンタルヘルス教育の実施等、中小規模事業場の安全衛生対策を推進するための事業場内の人材の養成を促進する。

安全衛生に関する人材の確保が困難な中小規模事業場における安全衛生水準の確保・向上を図るため、外部の専門機関等による安全衛生業務の代行等についての検討を行う。

(エ) 情報提供の推進

労働災害事例等の安全衛生情報の提供を進めるとともに、これらの情報を活用した自主的安全衛生活動の促進を図る。

ウ 就業形態の多様化等に対する対策

(ア) 雇入れ時等の安全衛生教育の徹底・危険感受性向上教育の促進

派遣労働者、請負労働者及び短時間労働者に係る労働災害の防止を図るため、雇入れ時や作業内容変更時等の安全衛生教育の徹底及び危険感受性向上教育の促進を図る。

(イ) 製造業の元方事業者による作業間の連絡調整等の徹底

製造業の事業場において、請負労働者等が混在する作業での作業間の連絡調整をはじめとする法令及び「製造業の元方事業者による総合的な安全衛生管理のための指針」に基づく措置の周知徹底を図る。

また、派遣労働者については、関係法令に基づく派遣元・派遣先の措置義務の履行の徹底を図る。

エ 高齢労働者対策等の推進

高齢労働者の活用、雇用機会の確保に伴い、高齢労働者の安全と健康の確保が重要となっていることから、事業場における対策の推進に当たって必要な取組事例の収集、身体的特性等についての調査研究及びその結果の提供等を労使とも連携しつつ推進する。また、地域保健で実施されるサービス及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療保険者が行う措置との連携を図りつつ、事業場の健康づくりの一層の普及・定着を図る。

また、母性保護の見地から、妊産婦の危険有害業務の就業制限の徹底を図る。

(ア) 作業環境等の改善に係る対策の普及

高齢労働者の身体的特性に配慮した安全衛生対策は、すべての労働者の労働災害防止にも資するものであり、一層の推進が必要である。このため、高齢労働者の身体的特性に配慮した作業環境、作業方法等の改善及び快適職場の形成等を促進するとともに、これらの当該取組事例の収集及び公表を推進する。

(イ) 高齢労働者の身体的特性等についての調査研究の推進等

高齢労働者の身体的特性等についての調査研究等を推進し、その結果等を広く提供することにより、事業場における高齢労働者に配慮した安全衛生対策の実施の促進を図るとともに、これらの成果も踏まえて、効果的な高齢労働者の安全衛生対策等についての検討を行う。

オ グローバル化への対応

(ア) 国際動向を踏まえた対策の推進

諸外国、国際機関等において、安全衛生に関する新たな知見が得られた場合、新たに規制が行われた場合等に、情報を速やかに把握し、必要な対応を迅速・的確に実施する。

(イ) 国際協力、協調的な取組の推進

独立行政法人国際協力機構（JICA）等の関係機関と連携しつつ、アジア圏を重点とした安全衛生分野の国際協力を積極的に推進する。また、労働安全衛生マネジメントシステムに関し、諸外国との協調的な取組を推進する。

(ウ) 外国人労働者対策の推進

日本の安全衛生関係情報を外国語で提供すること等により、コミュニケーションギャップの解消等の対策を推進する。

(10) 効率的・効果的な施策の推進について

ア 労働安全衛生研究の促進

安全衛生対策は、常に国内外の最新の知見に基づいて推進していく必要があることから、労働安全衛生に関する調査研究機関等と協力し、労働災害防止、職業性疾病予防等に関する調査研究、労働災害の調査・分析、国内外の情報の収集等を行い、これによって得られた知見に基づいて安全衛生対策の充実・強化を図るとともに、広く安全衛生分野の研究の振興を図る。

イ 地域における労働災害多発業種等対策の推進

労働局及び労働基準監督署において、地域の産業構造等により労働災害が多発している業種や中小規模事業場集団等がある場合には、それらを重点対象として計画的かつ効果的に労働災害防止対策を推進することにより、労働災害の減少を図る。

ウ 関係機関との連携等

(ア) 労働災害防止団体等の活動の促進

労働災害防止団体等の安全衛生関係団体が、事業場等のニーズを踏まえた有効な支援サービスの開発を進める等、独自に行う安全衛生活動を推進することを促進する。

特に、労働災害防止団体が、関係業種の実態を踏まえ、本計画等を踏まえた効果的な事業展開を図るため、各関係業種別の目標を含む計画を策定し、「危険性又

は有害性等の調査等」の普及促進等、中小規模事業場への安全衛生対策の普及に配慮しつつ労働災害防止活動に取り組むことを促進する。

(イ) 関係行政機関との連携

交通労働災害防止対策、石綿障害予防対策等については、安全、環境、健康等の他の行政施策との連携によって、効果的に推進することができる場合が多いことから、厚生労働本省、都道府県労働局、労働基準監督署

のそれぞれの段階において、他の関係行政機関との緊密な連携を図る。

工 各対策の効果の分析・評価等

本計画に基づいて実施する対策の進捗状況、成果、目標の達成状況等について評価を行うとともに、その結果を踏まえて対策の内容、手法等について適宜見直しを行う。



労働安全等に関する行政評価・ 監視結果に基づく勧告

平成19年8月 総務省

前書き

我が国においては、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づき、労働者の安全と健康を確保するための対策が講じられている。厚生労働省は、同法の規定に基づき、第10次労働災害防止計画(平成15年3月24日策定。計画期間:平成15年度ないし19年度)[2003年6月号参照]を策定しており、同計画において、労働災害による死者数は年間1,500人を大きく下回ること等の目標を掲げるとともに、労働災害防止のための各種施策を掲げて、労働災害防止対策を推進している。

我が国の労働災害による死傷者数は、長期的には減少傾向にあるものの、平成17年における休業4日以上の死傷者数は、なお約12万人に上っている。さらに、重大災害(一時に3人以上の労働者が業務上死傷又は病した災害事故)の発生状況を見ると、平成13年は225件であったが、17年には265件となっているなど、労働災害防止対策の一層の推進が必要な状況となっている。

また、我が国の労働者の健康を取り巻く状況を見ると、一般定期健康診断の結果、何らかの問題所見を有する労働者が年々増加する傾向(平成17年は約586万人)にあるなど、職場における労働者の健康確保対策を推進していくことが重要なものとなっている。

さらに、労働災害を防止するとともに、労働者の健康を確保するため、労働安全衛生法、労働安全衛生法施行

令(昭和47年政令第318号)等において、機械、有害物、危険作業等に関する規制が行われているが、これらの中には、昭和47年の労働安全衛生法制定当時に定められたものなどで、その後の技術革新等に伴って実態に合わなくなっているものもあるとの指摘がある。一方、累次の規制改革に関する閣議決定において、規制改革の目的として、簡素で効率的な政府の実現等を図り、行政の各般の分野について、規制の在り方の改革の積極的かつ抜本的な推進を図る等とされており、労働安全等の確保を前提として、これら規制の改革を図ることが必要となっている。

この行政評価・監視は、このような状況を踏まえ、労働災害の防止を図る観点、労働者の健康の確保を図る観点及び労働者の安全等の確保を前提とした規制の改革を推進する観点から、①労働災害防止対策の推進状況、②健康確保対策の推進状況及び③労働安全等に関する規制の改革の推進状況を調査し、関係行政の改善に資することを目的として実施したものである。

I 労働安全等に関する施策の概要

1 労働安全等に関する基本法

我が国の労働者の安全等に関する基本法は、昭和46年までは、労働基準法(昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。)であったが、産業社会の急激な進展

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

に対応する観点から、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより、職場における労働者の安全と健康を確保することを目的として、昭和47年に労基法から独立して新たに労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）が制定された。

2 労働安全等に関する施策の概要

安衛法第6条において、厚生労働大臣は、労働災害の防止のための主要な対策に関する事項その他労働災害の防止に関し重要な事項を定めた計画を策定することとされており、厚生労働省は、昭和33年から、10次にわたり「労働災害防止計画」（現在は、平成15年度ないし19年度を計画期間とする第10次労働災害防止計画（以下「10次防」という。））を策定し、労働災害防止対策を推進している。10次防に掲げる主な施策等は、表1〔省略〕のとおりである。

3 本行政評価・監視の観点

本行政評価・監視は、

- ① 労働災害の防止、
- ② 労働者の健康の確保、
- ③ 労働者の安全等の確保を前提とした規制の改革の観点から実施したものである。

II 行政評価・監視に基づく勧告事項等

1 労働災害防止対策の推進

(1) 労働災害の発生実態の把握・分析及び労働災害防止に関する目標設定の適切化

【制度の概要】

労働災害（注）の発生防止対策を推進するためには、①労働災害の発生状況を的確に把握・分析し、②それに基づいて適切な目標を設定し、③①及び②を踏まえて各種の対策を講ずることが特に重要なものとなっている。

（注）「労働災害」とは、安衛法第2条において、労働者の就業に係る建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等により、又は作業行動その他業務に起因して、労働者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡することとされている。

厚生労働省は、労働災害の発生状況については、死

亡者数、休業4日以上の死傷者数及び重大災害（注）の発生件数に基づいて分析している。また、10次防においては、労働災害について、i) 死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図ること、ii) 計画期間中に労働災害総件数を20%以上減少させること等の目標を掲げて労働災害防止対策や労働者の健康確保対策を推進している。

（注）一時に3人以上の労働者が業務上死傷又はり病した災害事故さらに、厚生労働省本省は、都道府県労働局長に対して、「労働災害防止計画の推進について」（平成15年3月24日付け基発第0324004号労働基準局長通達）〔2003年6月号参照〕を发出し、10次防の趣旨を踏まえ、管内の労働災害の動向、社会経済情勢、行政目標の推進状況等の実情に即した推進計画を策定し、その実効を期すよう指示している。

【調査結果】

今回、厚生労働省本省及び22都道府県労働局（以下、都道府県労働局を「労働局」という。）における労働災害の防止に関する目標の設定状況や労働災害の発生を防止するための各種対策の基礎となる労働災害の発生実態の分析状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 労働災害の防止に関する目標設定が不十分

（ア）労働災害の防止に関する目標については、明確な目標の設定による各種施策の効果的な実施の見地から、業種別及び年別に設定することが望まれるが、厚生労働省本省はこれを設定していない

厚生労働省本省における労働災害発生件数の業種別又は年別の目標の設定状況をみると、10次防において、i) 労働災害総件数（休業4日以上の死傷者数）は、第9次労働災害防止計画（以下「9次防」という。）期間内に発生した総件数から「20%以上減少」させることとされ、ii) 死亡者数は、「年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図る」とされているのみで、業種別及び年別の目標設定は行われていない。

効果的な労働災害防止対策を継続的に実施していくためには、

- ① 労働災害発生件数の推移等は業種ごとに異なり、さらに、労働災害防止計画及び推進計画には業種別の対策等が盛り込まれていることから、目標の達成度合いの分析については、業種ごとに実施すること、
- ② 目標の達成度合いを把握・分析するために年別の目標を設定すること

が重要となっている。

厚生労働省本省では、業種別及び年別の目標の設定を行っていないことについて、以下のような理由を挙げている。

① 例えば、業種ごとにそれぞれの状況に応じて目標を変えることとした場合、業種によっては目標とする減少率が少なくてよいことの妥当性が説明困難となる。

② 年別目標については、労働災害の発生件数は、景気の影響等による短期的な変動があり、また、対策の効果は短期的にすぐに労働災害の件数として表れるものではなく、中長期的に表れるものであることから、より長い期間の目標の方が傾向の把握、施策の的確な実施が可能となる。

しかし、労働災害防止計画に盛り込まれた業種別の対策について、毎年、各対策に取り組む気運を向上させるとともに、各対策の進捗状況や成果を評価するためには、評価指標として業種別及び年別の目標を示す必要があると考えられる。

ちなみに、調査した22労働局においては、そのすべてが推進計画等において業種別及び年別の目標を設定している。

(イ) 労働局が策定している推進計画における死亡者数に関する目標が抽象的となっているものあり

調査した22労働局が策定している推進計画については、すべての労働局において死亡者数に関する目標を設定している。しかし、15労働局においては、計画期間中の減少数、減少率等の数値目標を設定しているものの、7労働局では具体的な数値目標は設定し

ておらず、うち6労働局では「大幅な減少」と、1労働局では「限りなく0に近づける」としており、抽象的な目標となっている。

ちなみに、休業4日以上の死傷者数については、いずれの労働局においても、「20%以上減少」、「20%減少」等の数値目標を設定している。

イ 10次防における死傷者数に関する目標に対する実績を分析したところ、目標達成は危ぶまれる状況となっている

10次防における労働災害総件数（休業4日以上の死傷者数）及び死亡者数に関する目標の達成度合いをみると、表2のとおり、10次防の計画期間中の労働災害総件数の目標は54万3,221人であるのに対し、平成15年から17年までの実績に基づき試算すると、最終的な結果は60万人を超えると推計されるなど、目標達成は危ぶまれる状況となっている。

また、10次防における死亡者数に関する目標については、平成15年から18年にかけての死亡者数の減少傾向が続けば目標達成は可能と見込まれる。

なお、調査した22労働局のすべてが労働災害総件数（休業4日以上の死傷者数）に関する目標については、平成15年から19年までの全体及び単年ごとの目標を設定している。

これらの目標について、平成15年から17年までの3年間の労働災害総件数（休業4日以上の死傷者数）の累計をみると、すべての労働局において目標件数を超えて発生しており、いずれの労働局においても、推進計画期間中における目標の達成は危ぶまれる状況と

表2 10次防における労働災害の防止に関する目標、実績及び今後の見込み

区分	年	平成15	16	17	18	19
労働災害総件数	10次防の目標	5年間で9次防の期間の実績(679,026人)の20%減少(543,221人に相当)				
	実績(累計)	125,750	122,804 (248,554)	120,354(368,908)	117,706 (試算) (486,614)	115,116 (試算) (601,730)
死亡者	10次防の目標	死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図る				
	数実績	1,628	1,620	1,514	1,472	1,423 (試算)

注)1 平成15年ないし17年の実績数値は厚生労働省の資料による。

2 労働災害総件数の平成18年、19年の試算値は、16年、17年の実績の前年からの減少率(16年は15年の2.3%減、17年は16年の2.0%減)の平均(2.2%減)を17年の実績値及び18年の試算値から減じた数値である。

3 死亡者数の平成19年の試算値は、16年から18年の実績の前年からの減少率(16年は15年の0.5%減、17年は16年の6.5%減、18年は17年の2.8%減)の平均(3.3%減)を18年の実績値から減じた数値である。

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

なっている。

ウ 厚生労働省は、休業4日未満の労働災害についても労働基準監督署に報告させ、個別の指導等に使用しているとしているが、全国的な集計・分析は行っていない

労働災害の発生実態を表す主な指標には、次のようなものがある。

- ① 死亡者数
- ② 休業4日以上の死傷者数(労働者災害補償保険(以下「労災保険」という。)給付等データによるもの)
- ③ 休業4日以上の死傷者数(労働者死傷病報告によるもの)
- ④ 重大災害の発生日数
- ⑤ 重大災害による死傷者数
- ⑥ 度数率(100万延実労働時間当たりの死傷者数の割合)
- ⑦ 千人率(労働者1,000人当たりの死傷者数の割合)

厚生労働省本省は、これらを用いて労働災害発生実態に関する総合的な分析を実施している。

一方、労働者が労働災害により死亡又は休業したときは、安衛法第100条及び労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第97条において、事業者は所轄労働基準監督署長(以下「労基署長」という。)に労働者死傷病報告を提出しなければならないこととされており、休業4日未満の労働災害についても労働基準監督署(以下「労基署」という。)に報告させている。しかし、厚生労働省本省、調査した労働局及び労基署のいずれにおいても、休業4日未満の労働災害に関する労働者死傷病報告について、分析や公表はもとより、集計さえも行っていない。

なお、厚生労働省本省は、上記労働者死傷病報告は、個別の事業場指導等に活用することを目的に提出を求めていること、同報告とは別に、新規労災保険受給者等の値が集計されており、それに軽微な災害も含まれていること等から、同報告の全国的な集計・分析は行っていないとしている。

しかし、厚生労働省が実施している「労働災害動向調査」では、事業所規模30人以上の約2万8,000事業所における労働災害による「休業1日以上死傷者数」を把握しているが、その推移をみると、図1のとおり、平成16年に増加するなど、毎年減少傾向を示している「休業4日以上死傷者数」とは異なる傾向を示しており、現在集計・分析されていない休業4日未満の死傷者数も休業4日以上死傷者数とは異なる傾向

を示す可能性があり、これを集計・分析することは意義があるものと考えられる。

図1 労働災害動向調査における休業1日以上死傷者数の推移[省略]

【所見】

したがって、厚生労働省は、労働災害防止対策を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 労働災害に関する目標の設定に当たっては、
 - i) 業種別及び年別の目標も設定すること、
 - ii) 労働局が策定する推進計画に掲げる死亡者数に関する目標については、具体的な数値目標を設定すること。
- ② 労働災害総件数(休業4日以上死傷者数)については、目標の達成が困難視されることから、項目1-(2)の対策も含め、目標達成に資すると考えられる対策を着実に実施すること。
- ③ 休業4日未満の労働災害に関する労働者死傷病報告について、当該データの集計・分析や公表を行うなど、その利用を促進すること。
- ④ 次期労働災害防止計画の策定に際しては、上記①のi)、②及び③に関する対策等について十分に留意すること。

(2) 労働災害防止措置の効果的・効率的な実施

ア 労働災害の防止を図るための情報提供の推進

【制度の概要】

労働災害の防止を図るための情報提供については、9次防において、「労働災害を防止するためには、事業者、労働者が過去の具体的な災害事例とともに、その事業場での作業に係る危険性を十分に把握しておくことが基本であり、(略)また、設計者、製造者、輸入者等がそれぞれの立場で労働災害の発生の防止に努めるためにも、関係情報が手軽に入手できることが望ましい。これを支援するため国においても、安全衛生情報センター(仮称)等を通じて、必要な情報の収集、加工、提供を行う。」とされている。

これを踏まえ、厚生労働省は平成12年1月に安全衛生情報センターを設置(運営は中央労働災害防止協会(以下「中災防協会」という。)に委託)し、労働災害統計、災害事例、法令通達等の安全衛生情報をホームページにおいて提供している。

また、10次防では、「安全衛生情報センターにおいては、既に、災害事例、法令通達等有用な安全衛生情報をインターネット上でアクセスできる体制をとっているが、引

き続き、安全衛生情報センターから情報の提供を図る。」とされている。

なお、労働局及び労基署においては、労働災害の防止を図るための情報提供として、集団指導(注)や各種説明会等における必要な情報の提供、パンフレットやリーフレット等の配布等を行っている。

労働災害の防止を図るための情報提供は、後述イの事業場における安全衛生水準の向上を図ることを目的として、事業者が表明する安全衛生方針の下、実施した危険性又は有害性等の調査の結果に基づき、事業者が目標の設定、計画の作成、実施、評価及び改善の一連の過程(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Act))を定めて行う自主的な安全衛生活動の仕組み(以下「マネジメントシステム」という。)をより適切なものとして構築するためにも有用なものと考えられる。

(注) 集団指導とは、業界団体や事業者を一堂に集めて行う指導のことである。

【調査結果】

今回、厚生労働省本省、22労働局及び40労基署における労働災害を未然に防止する観点からの労働災害や法令違反等の発生原因等に関する情報の提供状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

(ア) 労働災害を未然に防止する観点から、労働災害や法令違反等の発生原因等に関する情報の提供は有効であり、事業者もそれらの情報提供を求めている

労働災害を未然に防止する観点から、有効と考えられる次の①から③の情報等について、提供されることを希望するか否か87事業場から聴取したところ、いずれの情報等についても、7割以上の事業場が提供されることを望むと回答している(複数回答)。

- ① 労働災害を未然に防止する観点からの労働災害発生原因の総合的な分析、分析結果に基づく労働災害防止のために有効な対策等の情報(76事業場(87.4%))
- ② 労働災害のリスクの減少等に有効な建築物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性等の調査(以下「リスクアセスメント」という。)の実施事例、改善事例や改善効果等の情報(68事業場(78.2%))
- ③ 構造規格等と関連する通達等の一覧性の確保等(65事業場(74.7%))

(イ) 事業者が求める上記(ア)の労働災害を未然に防止するための情報等が十分に提供されていない

a 労働災害の発生原因について心理的状況等の人的要因等の面からの分析が十分なものとはなっていない

厚生労働省本省は、業種別に労働災害の発生原因を分析し、その結果を情報提供しているが、

① 当該情報提供は、労働災害の発生原因について、労働者の勤務状況や心理的状況等の人的要因、機械設備や作業環境等の物理的要因、経営者等の安全意識や安全方策などの意思決定プロセス等の管理的要因の分析やその防止対策が網羅されたものとはなっていないこと、

② 10次防において、労働災害の発生原因調査については、人的要因及び物理的要因にとどまらず、その背景にある管理的要因にも踏み込んだ本質的な究明を図るための災害分析手法の開発を行うこととされており、当該手法を用いた分析結果の情報提供も必要と考えられること

などから、心理的状況等の人的要因等も加味した分析を実施し、その結果を情報提供することが求められる。

b 労働災害のリスクの減少等に有効なリスクアセスメントの実施事例、改善事例や改善効果等の情報提供は、十分なものとはなっていない

上述(ア)のとおり、リスクアセスメントを実施している事業場において、当該リスクアセスメントにより明らかになった危険要因、リスクアセスメントの結果を踏まえて改善した事項や改善効果等の情報を提供することは、事業場が労働災害防止措置を講ずる上において有益になるとして、事業者のニーズは高いものとなっている。

厚生労働省では、中災防協会に委託して、プレス事業場向け、流通・小売業向け、建設業向け、荷役作業向け等の業種・作業別に実施事例等を記載したリスクアセスメント実施のためのマニュアルやリーフレット等を作成し、これらの配布やホームページでの公表を行っている。

また、以下のとおり、個別の事業場ごとの詳細なリスクアセスメントの取り組み事例集を作成している。

- ① 平成13年度から「労働安全衛生マネジメントシステム構築事例集」を作成し、17年度までに掲載した23事例のうち7事例にリスクアセスメントの実施事例が含まれている。
- ② 平成16年度及び17年度には「機械設備の安全化に係るリスクアセスメントデータ集」を作成し、リスクアセスメントの実施事例を23事例掲載している。ただし、上記①及び②の30事例は、そのほとんどが製造業に関するものとなっている。

なお、労働安全衛生マネジメントシステム構築事例

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

集は、厚生労働省及び安全衛生情報センターのホームページに掲載されていない。

c 構造規格等と関連する通達の一覧性の確保等をした上での情報提供が不十分

上述(ア)のとおり、構造規格等の規定に関連する通達について、関連規定との一覧性を確保したりホームページ上のリンクにより迅速かつ容易に目的の情報にたどり着くことについての事業者のニーズは高いものとなっている。

厚生労働省では、機械・設備の構造規格等の規定の解釈や運用等に関する通達をこれまでに相当数発出しており、構造規格等の規定や関連通達は、それぞれ独立して安全衛生情報センターのホームページにおいて情報提供している。

しかし、構造規格等の規定と当該規定に関連する通達との一覧性の確保やホームページ上でのリンクの措置が講じられていないため、構造規格等の規定に関連する通達を容易に探し出すことは困難となっており、また、一部の通達については情報提供されていないものもみられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、労働災害を未然に防止する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 労働災害を未然に防止する上で有益と考えられる次の情報についてホームページに掲載する等によりその情報提供を充実すること。
 - i) 心理的状況等の人的要因等も加味した労働災害の発生原因等の総合的な分析結果に関する情報
 - ii) 幅広い業種や対象物等に関して、事業場が実施したリスクアセスメントの実施事例、改善効果等の情報
- ② 構造規格等の規定と当該規定に関連する通達等をホームページ上でリンクさせること等により情報提供を充実すること。

イ マネジメントシステムの導入促進

【制度の概要】

事業場における労働災害の潜在的危険性を低減し、安全衛生水準の向上に資するため、近年、国際的に、新しい安全衛生管理の仕組みであるマネジメントシステム(上記アの【制度の概要】参照)の導入が進められている。具体的には、1996年(平成8年)に、英国及びアメリカでそれぞれ独自のマネジメントシステムが開発、公表され、そ

の後、その他の国においてもマネジメントシステムの導入に向けた取組がなされている。

我が国では、平成11年3月に安衛則を改正し、厚生労働大臣は、事業場における安全衛生水準の向上を図ることを目的として事業者が一連の過程を定めて行う自主活動を促進するため必要な指針を公表することができるとする規定(安衛則第24条の2)を設けた。これを受け、厚生労働省は、同年4月に事業者がマネジメントシステムを確立しようとする際に必要とされる基本的事項を定めた「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(平成11年4月30日労働省告示第53号。以下「マネジメントシステム指針」という。)を公表し、マネジメントシステムの事業場への導入を推進している。

また、マネジメントシステムの導入促進を図るため、平成17年に安衛法第88条が改正され、労働災害の発生率が低く、マネジメントシステムを適切に実施していると労基署長が認定した事業場については、建築物又は機械等の設置、移転又は主要構造部分を変更する際に行う計画の届出義務が免除されることとなった。

さらに、安衛法に新設された第28条の2において、危険性・有害性等の調査(リスクアセスメント)を行うことが事業者に対する努力義務とされた。

【調査結果】

今回、厚生労働省本省、22労働局及び45労基署におけるマネジメントシステムの導入促進対策の実施状況、事業場におけるマネジメントシステムの導入状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。

(ア) 厚生労働省の調査結果によると、マネジメントシステムを運用している事業場は運用していない事業場に比べて災害発生率が低くなっている

厚生労働省は、平成15年に従業員500人以上の製造事業場を対象に「大規模製造事業場における安全衛生管理体制及び活動等に係る自主点検」を実施し、その結果(回答数1,269)に基づき、マネジメントシステムの運用状況と災害の発生状況との関連について分析しており、その分析結果をみると、表3のとおり、マネジメントシステムを運用している事業場の方が運用していない事業場より労働災害の発生率が低くなっている。

(イ) マネジメントシステムの導入率は10%程度と低調であり、導入していない事業者はその理由として、同システムを承知していないこと、導入のための人的、時間的、経済的な余裕がないこと等を挙げている

厚生労働省本省は、事業所の規模に応じて抽出した約1万2,000事業所を対象に、マネジメントシステムの

表3 マネジメントシステムの運用状況と
労働災害との関連等の分析結果

区分	事業場数の割合(%)	平均災害発生率
マネジメントシステムを運用している事業場	14.7	3.91
リスク評価を実施している事業場	12.3	4.00
マネジメントシステム構築中の事業場	7.2	4.21
関連する活動の記録のない事業場	65.7	6.15

- (注) 1 「大規模製造事業場における安全衛生管理体制及び活動等に係る自主点検」(厚生労働省実施)結果による。
2 平均災害発生率=年間全被災者数(平成12年ないし14年の平均値)÷労働者数(平成14年度末)×1,000

実施状況等を調査事項として含む「労働安全衛生基本調査」を5年ごとに行っており、最新の調査は平成17年に実施している。同調査結果をみると、マネジメントシステムを導入している事業所の割合は7.3%（前回調査(平成12年に実施)では10.1%)と低調となっており、規模の小さい事業所ほど導入率が低く、また、未導入事業所における未導入理由については、「内容が分からない」とするものが最も多くなっている。なお、厚生労働省は、17年に実施した調査における導入率が12年の調査時のそれを下回っている原因やそもそもマネジメントシステムの導入が低調となっている原因の分析等を行っていない。

一方、当省が調査した製造業、建設業及び陸上貨物運送業の444事業場(注)のうちマネジメントシステムを導入している事業場は65事業場(14.6%)であり、残る379事業場は未導入となっている。未導入事業場からその主な理由を聴取したところ、次のとおりとなっている(複数回答)。

(注)全国の規模別の事業場の分布に比べ、規模の大きい事業場を多く選定した。

- ① マネジメントシステムの制度の内容を承知していない(86事業場)。
- ② マネジメントシステムを導入するための人的、時間的及び経費的な余裕がない(45事業場)。
- ③ 事業場規模が小さいため、事業場内に管理者の目が行き届く(14事業場)。
- ④ 導入することによる効果が不明(14事業場)等

(ウ) マネジメントシステムを導入していない事業場は、

小規模事業場向けに分かりやすく整理した資料の作成やシステムの導入による効果等の分析情報の提供等のサポートを行って欲しいとの意見を述べているが、これらについての支援は十分なものとはなっていない

a 厚生労働省によるマネジメントシステム導入促進のための取組の内容

厚生労働省本省は、平成13年度から中災防協会に委託して「労働安全衛生マネジメントシステム普及促進事業」を実施しており、その事業費(予算額)は、13年度の約3,500万円が17年度には約1億4,200万円と大幅に増大している。

平成17年度における当該事業の主な内容は、次のとおり。

- ① 平成17年度に新規にマネジメントシステム導入モデル事業場として選定した21事業場に対し、システムの構築・運用に関する指導を延べ95回実施
- ② マネジメントシステム指針の普及・啓発用のリーフレット等を20万部作成
- ③ マネジメントシステムの構築事例集(1種類)を2,000部作成し、業種別団体を通じたマネジメントシステム等研修会(12か所で開催、参加者561人)の参加者等に配布

また、労働局及び労基署においては、①集団指導や講習会等の各種の機会においてマネジメントシステムについて説明し、②パンフレットやリーフレット等の関係団体や事業場への配布を行っている。

b マネジメントシステムの導入を検討するに当たり事業者が行政に望む事項

調査した事業場でマネジメントシステムを導入していない62事業場に対し、マネジメントシステムの導入を検討するに当たり、行政においてどのような条件を整備することが必要と考えるかとの意見を求めたところ、次のような意見がみられた。

- ① 小規模事業場向けにマネジメントシステムの導入方法を分かりやすく整理した資料等の提供を行ってほしい(33事業場)。
- ② 類似業種、同規模の事業場におけるマネジメントシステムの導入事例、導入効果、具体的な導入方法等について十分な情報提供を行ってほしい(30事業場)。
- ③ マネジメントシステムの導入のためには経営者等の決定が必要であることから、経営者等に対して、理解が十分に得られるような導入の働きかけを行ってほしい(20事業場)。

c bのマネジメントシステムの導入を検討するに当た

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

り事業者が望む事項について厚生労働省が講じている措置が十分なものとはなっていない

厚生労働省におけるマネジメントシステムの導入を促進するための取組が十分ではない状況がみられた。

① 建設業労働災害防止協会(以下「建災防協会」という。)[建設業労働安全衛生マネジメントシステムガイドライン]を作成しており、さらに、建災防協会宮城県支部及び高知労働安全衛生労務研究会(建災防協会高知県支部)は、小規模事業場のために、ガイドラインの内容を事例等により分かりやすくまとめた「建設業労働安全衛生マネジメントシステム」を作成し、宮城県内及び高知県内におけるマネジメントシステムの普及を図っている。また、宮城労働局及び高知労働局では、管内労基署にこの普及を図るよう求めている。

しかし、調査した22労働局のうち、上記以外の20労働局においては、同様又は類似の取組事例は確認できなかった。

また、厚生労働省本省は、平成17年度の中災防協会への委託事業において、マネジメントシステムを導入したモデル事業場におけるシステムの導入の背景や経過、システムの導入効果、システムを運用する際に実施したリスクアセスメントによる危険要因の低減対策の事例等を紹介した「マネジメントシステム構築事例集」を作成しているが、掲載事業場数は16年度の22モデル事業場のうちわずか5事業場となっている。

② 厚生労働省本省は、マネジメントシステムの導入による効果等について、中災防協会がマネジメントシステム促進協議会(注)を通じて実施した複数業種の事業場を対象としたアンケート調査結果による分析や、「大規模製造業における安全管理体制及び活動等に係る自主点検」で把握した労働災害発生率を加味した分析等を実施している。

厚生労働省本省は、その結果を情報提供しているが、上記bのとおり、事業者からは更なる情報提供を求める意見がみられた。

(注)マネジメントシステム促進協議会とは、マネジメントシステムの普及促進について検討するため業界団体等で構成されている協議会で、中災防協会が運営しているものである。

③ マネジメントシステムの導入のためには、システム運用のための人員の確保、予算措置等を伴うことから、中小事業者等に対しては、経営者等にマネジメントシステムの導入を直接働きかけ、理解を得ることが導入を促進するための有効な対策と考えられる。

これについて厚生労働省本省においては、労働

局及び労基署が、関係団体の会合、マネジメントシステムの推進大会、集団指導等により経営者等に直接働きかけているとしている。

しかし、調査した22労働局及び45労基署のうち、そのような積極的な取組を行っていることが確認できたのは1労働局(愛知労働局)のみである。

(エ) マネジメントシステムの導入に慎重な中小規模事業場に対し、リスクアセスメントの導入から進めていくとする取組は低調

リスクアセスメント(上記アの【調査結果】(ア)参照)を導入することによりマネジメントシステムの導入に近い効果が期待できることから、マネジメントシステムの導入に慎重な中小規模事業場について、リスクアセスメントの導入から進めていくことは有効な対策と考えられるが、このような方針で取り組んでいることが確認できたのは、調査した22労働局のうち1労働局(滋賀労働局)、調査した45労基署のうち2労基署(大津及び彦根労基署)のみである。

【所見】

したがって、厚生労働省は、マネジメントシステムの導入により労働災害の発生を抑制する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 小規模事業場向けにマネジメントシステムの導入方法等を分かりやすく整理した資料の提供や、事業場の業種や規模等に応じたマネジメントシステム構築事例集等の作成等マネジメントシステムの導入の支援措置を充実すること。
- ② 中災防協会の活用等により、マネジメントシステムを導入することによる効果等について、業界団体等を通じ情報提供を充実すること。
- ③ マネジメントシステムの導入に関心を示した経営者等に対し直接、導入の働きかけ等を実施すること。
- ④ マネジメントシステムの導入に慎重な中小規模事業場に対し、リスクアセスメントの導入の働きかけを徹底すること。

ウ 立入検査等で把握した事業者の法令違反に対する是正の確保

【制度の概要】

安衛法第91条第1項において、労働基準監督官は、事業場への立入り、関係者への質問、帳簿、書類その他の物件の検査等(以下「立入検査等」という。)ができることとされている。

労働基準監督官は、この立入検査等により、法令によ

り事業者が講ずべきとされている措置の実施状況を確認し、その結果、事業者が必要な措置を講じていない場合には、当該事業者に対して、法令違反を是正するための是正勧告又は指導(以下「是正勧告等」という。)を行い、講じた措置等については是正報告等を求めている。

このことから、立入検査等は、労働災害を防止するための重要な手段の一つと位置付けられる。

平成12年以降16年までに立入検査等が実施された事業場数は、全国で約16万事業場ないし約18万事業場となっている。

立入検査等は事業場の不適切な状況を直接改善させる上で有効なものであるが、限られた機会とならざるを得ないことから、その実施結果による指摘事項について、確実な改善を図らせるなど効率的・効果的な実施が必要となっている。

【調査結果】

今回、厚生労働省本省、19労働局及び40労基署における事業者に対する立入検査等の実施状況並びに425事業者における立入検査等の受検の状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。

(ア) 安衛法関係の法令違反について、同種の指摘を繰り返し受けている事業者の例がみられる

立入検査等を効果的・効率的に実施するためには、立入検査等を実施した事業場において、事業者が法令違反を是正させるのみならず、同種の法令違反を再発させないようにすることが求められる。

しかし、当省が調査した平成15年から17年までの3年間に2回以上立入検査等を受けた94事業者(43製造業者、45建設業者及び6陸上貨物運送業者)のうち、過去に指摘を受けた労働安全関係の法令違反と同種の指摘を受けているものが14事業者(14.9%。2製造業者及び12建設業者)みられた。

(イ) 立入検査等により同種の指摘を繰り返し受けている事業者を業種別にみた場合の理由

a 製造業者において、同種の法令違反を繰り返した理由は、労働者に対する指導力又は安全教育の不足

製造業の2事業者が、同種の法令違反を繰り返した理由は、総括安全衛生管理者(注)等だけでは作業現場全体を細部まで掌握できず、安全措置に関する労働者に対する指導が徹底されていないことにより、労働者が法令違反となる作業を行っていることによるものであった。

(注)安衛法第10条により、事業者は、事業場ごとに総括安全衛生管理者を選任し、その者に、①労働者の危険等を防止するための措置、②労働者の安全衛生のための教育の実施等の業務を統括管理させることとされている。

労働者の安全衛生のための教育の実施等の業務を統括管理させることとされている。

b 建設業者において、同種の法令違反を繰り返した理由は、現場所長や職長の能力不足、危険性に対する認識の低さ、作業の効率性の優先など

建設業の12事業者が、同種の法令違反を繰り返した理由は、元請事業者の問題があるものと下請事業者の問題があるものとに大別され、それぞれの具体的な内容は次のとおりとなっている(1事業者に複数の問題があるものあり)。

① 元請事業者の問題があるもの

- i) 現場所長(注)だけでは、現場全体を細部まで掌握できず、安全措置に関する下請事業者に対する指導が不足(4事業者)
- ii) 危険性に対する現場所長の判断の誤り(労働基準監督官との見解の相違を含む。)(4事業者)
- iii) 現場所長が作業の効率性を優先(3事業者)
- iv) 現場所長の経験が少なく、下請事業者に対する指導が不足(2事業者)
- v) 下請事業者の労働者に対する元請事業者の安全教育が不足(1事業者)
- vi) 現場に入る下請事業者が不特定であることが多いという建設業特有の状況があり、下請事業者に対する指導の効果が定着しないため(4事業者)
- vii) その他(2事業者)

(注)安衛法第15条により、元請事業者は、元請事業者の労働者及び下請事業者の労働者の作業が同一の場所で行われることによって生ずる労働災害を防止するため、統括安全衛生責任者(現場所長)を選任し、同法第30条第1項各号に規定される①作業間の連絡調整、②作業場所の巡視、③下請事業者が行う労働者の安全衛生教育に対する指導・援助等を統括管理させることとされている。

② 下請事業者の問題があるもの

- i) 危険性に対する職長(注)の判断の誤り(8事業者)
- ii) 職長が作業の効率性を優先(7事業者)
- iii) 職長の知識・指導力の不足(4事業者)
- iv) 下請事業者の自らの労働者に対する教育の不足(3事業者)

(注)建設業の事業場において下請事業者の労働者を直接指導監督するのは職長であることから、事業者は、新たに職長となるものには安衛法第60条により、労働者に対する指導監督等の事

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

項について、安全衛生教育を行わなければならないとされており、職長は、当該教育を踏まえ、①作業方法の決定・労働者の配置、②労働者に対する指導監督等を行うこととされている。

(ウ) 厚生労働省は、法令違反等に対して適切な指摘や対処を行っているとしているが、i) 同種の法令違反を繰り返している事業者、ii) 産業医に係る指摘について是正報告等を行っているが、当該是正措置が一時的なものにとどまっている事業者など、結果的に改善が確保されていない事業者がみられる

a 厚生労働省は、労働局及び労基署においては、法令違反を犯した原因や実態を労働基準監督官等が詳細に調査した上で法令違反を指摘しており、さらに、同種の法令違反の繰り返しの場合、その原因を検証し、再度の是正勧告や司法処分等厳正に対処しているとしている。

また、事業場が同種の法令違反を繰り返さないために、「作業効率よりも安全性を優先するための意識改革」についての個別指導等や、安全衛生上問題のある事業場の統括安全衛生管理者等の責任者を対象とした集団指導等において「現場所長や職長の安全に関する意識、知識、労働者に対する指導の必要性に関する認識等の向上のための教育」を実施しているとしている。

しかし、当省の調査では、上記(ア)のとおり、同種の法令違反を繰り返している事業者が少なからず確認されている。このような事業者がみられる原因について、厚生労働省は、事業者の遵法意識の欠如に起因するとしているが、労働局及び労基署における

① 現場所長などの統括安全衛生責任者や職長の安全に関する意識、知識、労働者に対する安全に関する指導の必要性についての認識等を深めるための教育や、

② 作業効率よりも安全性を優先するための意識改革のための個別指導が十分に徹底されていないことも要因の一つと考える。

b 厚生労働省は、産業医の選任、職務及び定期巡視について法令違反等を認められた場合にはその是正を求めるための指導を実施しており、是正報告等の徴収や再監督の実施等により、法令違反等の是正の状況を確認しているとしている。

調査した425事業場のうち、産業医の選任義務(下述2-(1)の制度の概要を参照)のある事業場は250事業場であり、このうち、平成15年から17年までの3年間に労働基準監督官の立入検査等を受けているものが188事業場となっている。この188事業場のうち、当

該立入検査等において産業医の活動に関しては是正勧告等を受けているものが13事業場みられる。是正勧告等の内容は、i) 衛生委員会(注)の委員としての指名及び同委員会への出席に関すること(5事業場)、ii) 作業場等の巡視に関すること(4事業場)、iii) 産業医の選任に関すること(2事業場)等となっている。

(注) 常時50人以上の労働者を使用する事業者は、事業場ごとに、労働者の健康障害の防止や健康の保持増進等について調査審議する衛生委員会(毎月1回以上開催)を設置すること(安衛法第18条第1項)、同委員会には産業医のうちから事業者が指名した者を構成員とすること(安衛法第18条第2項)とされている。

これらの指摘に対する各事業場の対応状況をみると、是正報告等を行っているものの、当省が調査した時点においては、全体として、4事業場で改善措置が継続されておらず、これを是正勧告等の内容別にみると、上記i)については5事業場中2事業場、ii)については4事業場中1事業場、iii)については2事業場中1事業場において、是正報告等の提出前と同様の状態になっている状況がみられた。この中には常時200名以上の従業員を使用しているにもかかわらず産業医を選任していない事業場(1事業場)や、作業の中で有機溶剤などの有害物質を使用しているにもかかわらず産業医が衛生委員会に出席していなかったり、作業場の巡視が全く行われていない事業場(1事業場)もみられた。

このように、事業場において、労働基準監督官からの産業医の選任やその職務の実施についての指導に基づき、改善を行っているものの、その対応が一時的なものとなっているなど、結果的には改善が確保されていない状況がみられた。

このような状況がみられたことについて、厚生労働省は、労基署が是正報告等の内容を確認した後に事業者が是正勧告前の状況に戻していたとしても、それは事業者の遵法意識の欠如によるもので、事業者自身の責任に帰すものであり、労基署としては、是正報告等の内容を確認したことにより適正に職務を遂行したことになっているとしている。また、労基署においては、事業場に対し立入検査等を行い、安衛法等関係法令違反が認められた場合には、それに対する是正報告等を徴収し、必要に応じ再び立入検査等を実施するなどによりその是正を図っており、さらに、同種の法令違反を繰り返し行うなど重大・悪質な事案に対しては司法処分に付す等厳正に対処し、遵法状況の定着を図っているところであるとしている。

しかし、前述のとおり、事業場の中には、労働基準監督官の指導等に基づく是正措置が継続されていない

場合も認められることから、同種の法令違反が繰り返されないためのより効果的な方法が求められている。

【所見】

したがって、厚生労働省は、立入検査等で把握した法令違反等の再発防止を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 事業者に対し、現場所長などの能力向上等に資する教育や安全性優先への意識改革の実施に関する指導を充実すること。
- ② 労働基準監督官の指導に基づく改善措置の継続的な実施を確保するため、より効果的な措置を講ずること。

2 事業場における産業保健活動の適切な実施の確保

【制度の概要】

我が国の労働者の健康を取り巻く状況をみると、一般定期健康診断の結果、何らかの問題所見を有する労働者が年々増加する傾向にあるなど(平成17年は約586万人)、労働者の心身の健康を確保し、職業性疾病や作業関連疾患を予防する健康確保対策等が重要となっている。

この健康確保対策等について、事業者は、

- i) 安衛法第13条第1項において、常時50人以上の労働者を使用するすべての事業場において産業医を選任し、その者に労働者の健康管理等を行わせなければならないとされ、
- ii) 安衛法第13条の2において、常時50人以上の労働者を使用する事業場以外の事業場については、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるよう努めなければならないとされている。

また、上記ii)の事業者を支援するため、厚生労働省は、

- i) 労働者の健康管理等に係る健康指導、健康相談その他の必要な援助を行う地域産業保健センター事業(以下「地域センター事業」という。)
- ii) これらの事業者が産業医の要件を備えた医師を共同で選任した場合に要した費用の一部を助成する産業医共同選任事業

を行っており、安衛則第15条の2第2項において、事業者は、産業医の選任、地域センター事業の利用等に努めるものとされている。

(1) 事業場における産業医の活動の活性化

【制度の概要】

上記のとおり、常時50人以上の労働者を使用する事業場には産業医の選任義務が課せられている。

- この産業医の職務としては、安衛則第14条において、
- i) 健康診断及び面接指導等の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること、
 - ii) 作業環境の維持管理に関すること、
 - iii) 作業の管理に関すること
- 等が規定されている。

また、産業医は、安衛則第15条において、少なくとも毎月1回作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならないとされている。

なお、平成18年3月に、厚生労働省労働基準局長が主催する「産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会」が設置されており、同検討会において産業医育成に関する将来ビジョンや産業医の職務の在り方、中小企業における産業医活動促進のための支援方策等が検討されているところである。

【調査結果】

今回、製造業、建設業及び陸上貨物運送業の事業場のうち、産業医の選任義務のある250事業場について、産業医の選任状況、産業医の活動状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 産業医の選任義務があるにもかかわらず、選任していない事業場あり。また、産業医を選任している事業場でも事業者が産業医の職務を十分に行わせていない状況あり

(ア) 産業医の選任義務のある事業場の約4分の1が産業医を選任していない

労働者の健康確保については、過重労働やメンタルヘルス対策等近年新たな課題が生じており、これらの課題に対応するため、産業医を選任することは重要となっているが、厚生労働省の平成17年の調査結果(5年ごとに事業所単位で実施されている労働安全衛生基本調査。前述1-(2)-イ-(イ)参照)によると、産業医の選任義務のある事業所のうち産業医を選任しているものは75.4%となっており、約4分の1の事業所は産業医を選任していない。

また、当省が調査した製造業、建設業及び陸上貨物運送業の250事業場(注1)において産業医を選任しているものは96.8%(242事業場)となっている。ただし、選任していない事業場について、その理由をみると、そもそも必要がないとしているもの、期待される効

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

果と比較して産業医の選任費用(注2)が負担であるとしているのがみられる。

(注)1 全国の規模別の事業場の分布に比べ、規模の大きい事業場を多く選定した。

2 産業医の選任費用については、財団法人産業医学振興財団の調査(「産業医活動に関する調査報告書」(平成14年8月))によると、調査対象の嘱託産業医(開業医60人。担当している事業場数は平均4.3事業場で、1事業場における労働者は平均716人)の1か月の報酬として10万円から30万円が35%と最も多くなっている。

しかしながら、上記のとおり、産業医を選任することは事業者の義務であり、産業医の選任を推進するため、産業医選任の効果等を明らかにすることが必要となっている。

(イ) 事業者が、産業医に作業場等の巡視等を行わせていない例も多く、中には、事業場の産業保健活動に産業医をほとんど関与させていない例もみられる。

産業医を選任している242事業場が、産業医に実施させているi)作業環境等の管理のための作業場等の巡視の状況及びii)衛生委員会への出席状況についてみると、次のとおり作業場等の巡視等が励行されていない状況がみられる(製造業は平成16年12月から17年11月までの実績。建設業及び陸上貨物運送業は平成17年度の実績)。

① 作業環境等の管理のための作業場等の巡視が月1回未満となっている事業場47.5%(242事業場中115事業場)

このうち、1回も巡視が実施されていない事業場32.2%(242事業場中78事業場)

② 産業医が衛生委員会に出席していない事業場51.5%(衛生委員会を開催している235事業場中121事業場)

なお、これらのほか、健康診断結果に基づく保健指導(製造業は平成16年度の実績。建設業及び陸上貨物運送業については17年度の実績)については、25.8%(保健指導の実施状況が判明している240事業場中62事業場)の事業場で、選任している産業医が関与していない状況がみられた(製造業は平成16年度の実績。建設業及び陸上貨物運送業は平成17年度の実績)。

また、産業医による上記①や②の活動が行われていない事業場の中には、以下のように産業医の活動が形がい化している事例がみられた。

① 所轄労基署に産業医の選任報告は提出しているものの、産業医との契約書は交わしておらず、事業場の産業保健活動に産業医を全く関与させてい

ない事業場(2事業場)

② 産業医は、労基署に提出する「定期健康診断結果報告書」に記名捺印するのみとなっている事業場(1事業場)

イ 事業者は、産業医に作業場等の巡視等を行わせていない理由の一つとして、作業の中で有害物質を扱っていない場合や事業場に定常的に労働者がいないためにその必要性を感じていないこと等を挙げており、事業場において産業医による作業場等の巡視等の必要性が認識されていない状況となっている

上記ア(イ)のうち、例えば、作業場等の巡視が月1回未満となっている事業場について、その理由をみると

i) 作業の中で有害物質を扱っていない、貨物運送が主な仕事であり作業場に定常的に労働者がいない等業務上の特性等からその必要性を感じていないとするものが19.3%(月1回未満となっている理由が判明している88事業場中17事業場)、

ii) 現場をよく知っている衛生管理者(注)等による巡視が行われているため産業医による巡視は必要ないとするものが17.0%(月1回未満となっている理由が判明している88事業場中15事業場)

等、産業医による作業場等の巡視の必要性が認識されていない状況となっている。

(注)衛生管理者とは、労働者の健康障害を防止するための措置や健康の保持増進のための措置等のうち衛生に係る技術的な事項を管理する者であり、一定の免許(第1種衛生管理者免許等)又は資格(医師、歯科医師等)が必要。労働者50人以上のすべての事業場で選任することとされている(安衛法第12条、安衛則第7条)。

これらの状況について、厚生労働省では、産業医による作業場等の巡視の趣旨は、労働者の健康管理上、事業場における作業環境、作業条件等を平素から把握しておくことにあり、i)有害物質の有無に限られるものではないこと、ii)巡視の時間帯の設定や巡視方法の工夫により対応すべきであり、作業場に労働者が不在であっても作業環境や勤務状況等を確認することは重要であること、また、iii)衛生管理者の巡視では、例えば、健康診断結果等を踏まえて現場の問題点を医学的な知見から検討すること等は不可能であることから、産業医による月1回の作業場等の巡視は不可欠であるとしている。

以上のことから、作業場等の巡視が励行されていない原因として、産業医による作業場等の巡視が義務付けられている目的や効果に関する事業者の認識が不足していることが挙げられる。

これについては、安衛法第13条第3項において、「産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる」とされており、事業者の認識不足を解消する手段のひとつとして、産業医が作業場等の巡視等について、その必要性に関し事業者に助言することも効果的であると考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、事業場における労働者の健康確保等の観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 事業者に対し、産業医の選任の効果等を明らかにした上で産業医の選任義務を遵守するよう、業界団体等を通じてより一層の指導を行うこと。
- ② 産業医の活動の励行を確保するため、
 - i) 業界団体等を通じ、事業者に対して産業医の活動の必要性について周知を徹底するとともに、
 - ii) 産業医の活動に関し認識が不足している事業者に対して、当該産業医により、その必要性に関し助言することについて、関係団体を通じ産業医に要請すること。

(2) 小規模事業場の安全衛生対策の適切化

【制度の概要】

ア 地域センター事業

厚生労働省は、産業医の選任義務のない労働者50人未満の事業場における健康管理等を支援するため、上記2「制度の概要」とおり、地域センター事業を実施している。

この地域センター事業は、「地域産業保健センター事業実施要綱」（平成19年1月15日付け基発0115002号厚生労働省労働基準局長通知、以下「実施要綱」という。）により、独自に医師を確保し、労働者に対する健康指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することが困難な小規模事業場（常時50人未満の労働者を使用する事業場）で働く労働者に対する産業保健サービスを充実することを目的として、平成5年度から実施されている。

地域センター事業の内容は、①健康相談窓口の設置、②個別訪問産業保健指導の実施、③産業保健情報の提供、④地域産業保健センター運営協議会の設置、⑤説明会の開催等であり、平成18年7月現在事業が実施されているのは全国で347か所、平成18年度予算（労働保険特別会計）は24億6,021万円となっている。

また、厚生労働省は、平成10年度から中小規模事業場が集まる都市部などの地域産業保健センター（以下「地域センター」という。）について、従来の事業内容に加え

て、①夜間・休日の健康相談窓口の開設、②メンタルヘルス相談窓口の開設回数増、③個別訪問産業保健指導の回数増、④地域産業保健問題協議会の開催を行うものを「拡充センター」として指定しており、平成18年7月現在、全国347地域センターのうち87センターが拡充センターとして指定されている。

なお、厚生労働省では、地域センター事業について、平成18年度まで郡市医師会との随意契約により委託していたものを、19年度からは公募により事業の実施希望者を募り、委託先を選定することとしている。

小規模事業場における健康管理等を支援するためには、地域センター事業を効果的・効率的に行うことが重要となっている。

イ 産業医共同選任事業

産業医の選任義務のない労働者50人未満の小規模事業場においては、健康診断の実施率が低く、有所見率が高い。このような状況の中、産業医を選任することにより労働衛生水準を向上させる必要があるとして、厚生労働省は、上記2「制度の概要」とおり、複数の小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同して選任した場合に要した費用の一部を助成する小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度による産業医共同選任事業を実施している。同事業は、平成8年に中央労働基準審議会（当時。現在の労働政策審議会）の建議において、小規模事業場の労働者に対して産業保健サービスが提供されるための体制づくりとして、「小規模事業場が産業医を共同して選任すること等についてその促進を図ることとし、そのための必要な支援策について検討する必要がある」とされた提言を受けて、平成9年度から実施されており、最大3年間継続して同事業を行うことができるものとなっている。1事業場当たりの助成金額は、事業場の労働者の人数によって異なり、年額5万5,400円、6万7,400円又は8万3,400円となっており、平成18年度予算（労働保険特別会計）は、2億693万円となっている。

また、産業医共同選任事業については、独立行政法人労働者健康福祉機構が事業実施のための事務手続を行っており、同機構の都道府県組織である産業保健推進センター（以下「推進センター」という。）が窓口となって事業者からの申請を受け付け、同機構本部が申請に対する審査等を行っている。

産業医共同選任事業は、小規模事業場が複数集まって共同で産業医を選任することにより、一事業場当たりの選任コストを下げ、より選任しやすくするための事業であり、上記の地域センター事業とあわせて小規模事業場に対する安全衛生対策の柱の一つとなっている。

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

【調査結果】

今回、

- i) 地域センター事業について、22労働局管内の187地域センターの業務実績、このうち32地域センターにおける業務の実施状況、22労働局における委託費の配分状況及び労働者50人未満の194事業場における地域センターの業務の認知状況等、
- ii) 産業医共同選任事業について、厚生労働省、独立行政法人労働者健康福祉機構本部及び22推進センターにおける事業の実施状況、労働者50人未満の194事業場における事業の認知状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 地域センター事業

(ア) 地域センターが行う主な事業である健康相談窓口の開設や、個別訪問産業保健指導の実績は低調なものあり

a 健康相談窓口の開設状況

健康相談窓口は、実施要綱によれば、医師等が小規模事業場の事業者や労働者を対象として相談窓口を開設するものであり、健康診断結果に基づいた健康管理、成人病の予防方法やメンタルヘルス等に関する相談を受け付けている。

この健康相談等の窓口の開設回数について、「地域産業保健センター事業の運営について」（平成13年4月2日付け基安労発第7号厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長通知）では、原則として、

i) 地域センターのうち拡充センターとしての指定を受けていない地域センター（以下「一般センター」という。）においては、健康相談が週1回、メンタルヘルス相談は月1回

ii) 拡充センターにおいては、健康相談は週1回、夜間相談は週1回、休日相談は週1回、メンタルヘルス相談は月2回

の開設が目安とされている。

今回、平成16年度の業務実績を把握した133の一般センター及び54の拡充センターにおける健康相談窓口の開設実績をみると、表4及び表5のとおり、実施の目安を下回る地域センターが多くみられ、中には全く開設されていない地域センターもある。

表4 187地域センター（一般センター133、拡充センター54）における健康相談、夜間健康相談及び休日健康相談の各窓口の開設状況（平成16年度）[省略]

表5 187地域センター（一般センター133、拡充センター54）におけるメンタルヘルス相談窓口の開設状況（平成16年度）[省略]

さらに、187地域センターにおける健康相談窓口の1回当たりの平均利用者数は、表6のとおり2.6人であり、平均利用者が1人に満たない地域センターが40センター（21.4%）みられる。

表6 187地域センター（一般センター133、拡充センター54）における健康相談窓口開設1回当たりの平均利用者数（平成16年度）[省略]

b 個別訪問産業保健指導の実施状況

個別訪問産業保健指導は、実施要綱によれば、医師等が事業場を個別に訪問し、健康管理等に関して指導、助言を行うものとされており、具体的には作業場等の巡視や健康相談等が行われている。

個別訪問産業保健指導の実施回数の目安については、「地域産業保健センター事業の運営について」によると、拡充センターでは月9回程度とされている。

今回、平成16年度の業務実績を把握した54拡充センターにおける個別訪問産業保健指導の実績をみると、表7のとおり、実施回数の目安を下回る拡充センターが多くみられ、中には全く実施されていないものもある。

また、個別訪問産業保健指導の実施回数について特段の規定がない一般センターについても全く実施されていないのがみられた。

表7 187地域センター（一般センター133、拡充センター54）における個別訪問産業保健指導の実施状況（平成16年度）[省略]

c 健康相談窓口の開設状況及び個別訪問産業保健指導の実施状況を総合してみると、いずれの業務も十分に行われていない地域センターが少なくない

地域センターにおいては、健康相談窓口の開設及び個別訪問産業保健指導の実施が基幹的な業務となっていることから、これら二つの業務の平成16年度の実施状況をみると、健康相談窓口1,243回、個別訪問産業保健指導67回といずれの活動も活発に行われている一般センターがある一方で、健康相談窓口14回、事業場訪問3回と活動が低調となっている一般センターもあるなど、実績に大きな差がみられる。

また、拡充センターにおける健康相談窓口の開設回数及び個別訪問産業保健指導の実施状況をみると、いずれの業務も実施回数の目安（注）を下回っているものが54センター中44センター（81.5%）みられる。

（注）健康相談窓口、夜間相談窓口及び休日相談窓口の開設の目安は、いずれも週1回（年間に換算すると約50回）であることから、これらを合計して年150

回、個別訪問産業保健指導の実施回数の目安は月9回であることから、年間に換算し105回とした。

(イ) 地域センターにおける業務実績が低調となっている原因としては、小規模事業場の所在地等の情報が労働局及び労基署から地域センターに提供されていないこと、地域センターの業務が事業場に対し周知されていないこと等が挙げられる

a 地域センター業務の実施上必要な小規模事業場の所在地等の情報が労働局及び労基署から地域センターに提供されていない

地域センターが業務の実施客体である小規模事業場に対し健康相談窓口や個別訪問産業保健指導の利用についての働きかけを効率的に行うためには、管内の小規模事業場の所在地等の情報を把握しておく必要があり、その方法としては、管内の小規模事業場を把握している労働局及び労基署が、事業場に関する情報を地域センターに提供することが効率的かつ効果的であると考えられる。なお、実施要綱では、事業の実施に当たって、受託者は、労働局及び労基署と十分連携をとることとされている。

しかし、労働局及び労基署から情報提供を受けている地域センターは、小規模事業場の把握方法が確認できた12センターのうち6センターと半数にとどまっている。

また、労働局や労基署から情報提供を受けている地域センターについて、情報提供の内容(複数回答)をみると、

- i) 労働者の健康確保対策等について、労働局及び労基署に相談した事業者等を個別に紹介されているものが4センター、
- ii) 個別訪問に応じそうな事業場の情報の提供を受けているものが2センター、
- iii) 小規模事業場の一覧の提供を受けているとするものが1センター

となっており、より幅広い情報提供である、ii)やiii)は少ない。

労働局及び労基署から情報提供を受けていない6センター及び情報提供は受けているものの十分なものとなっていない4センターでは、次のような事情を挙げて、労働局及び労基署からの積極的な情報提供を望んでいる(複数回答)。

① 労働局及び労基署との会議で繰り返し小規模事業場の情報提供を求めているが、現在まで提供されておらず、事業場の情報は商工会等の団体から提供される名簿等により把握している。事業場の一覧は地域センターの業務を行うための基本情報

であることから、当該情報の提供を望む(7センター)。

② コーディネーター(注)が同職就任時に訪問先が分からず、個別訪問に応じそうな事業場を紹介するよう労基署に依頼したが、情報は提供されなかった。このようなことから、事業場の把握は、ほとんどが知り合いからの紹介によるものとなっており、個別訪問に応じそうな事業場に関する積極的な情報提供を望む(9センター)。

(注) コーディネーターとは、地域センターにおいて健康相談や個別訪問産業保健指導を担当する医師、労基署又は各種事業者団体等との連絡調整、周知広報のための事業場訪問等地域センターの業務に関する各種の事務的な業務を行う者である。

なお、小規模事業場の把握方法が確認できた12センターにおいて、労働局及び労基署からの情報提供以外の把握方法をみると、i) 業界団体や個別企業の訪問、ii) 商工会、商工会議所や労働基準協会等有する名簿等の入手により情報を把握しているが、これらの方法によって得た情報は労働者が50人未満の事業場が区分されていないことなどから、活用するには非効率なものとなっている。

地域センターに対する労働局及び労基署からの事業場一覧の提供について、厚生労働省は、事業場における労働者数等の情報は労働基準監督官の事業場への立入検査等において事業場が任意に提出した情報であり、外部に出すことにより事業場との信頼関係を損ね、行政運営上支障を及ぼすこととなる等として、その提供は困難であるとしている。一方、労働局及び労基署が立入検査等を行った際などに地域センターの利用について事業場に働きかけ、地域センターへの情報提供について事業場の同意を得た場合に提供することは可能としている。

b 個別訪問産業保健指導の実施に当たって行うこととされている事業場の登録が進んでいない

「地域産業保健センター事業の運営について」では、個別訪問産業保健指導を希望する事業場については、予め地域産業保健センターに登録することとされている。

当省が業務実績を把握した187センターの平成16年度の平均登録事業場数は114.4事業場となっており、登録されている事業場が全くないセンターが2センター(1.1%)みられる。

また、登録事業場を増加させるための取組状況を見ると、事業説明会を活用している地域センターが11センター中4センターにとどまっているほか、

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

コーディネーターによる事業場訪問については、下述c(b)のとおり全く行われていないセンターもみられるなど、登録事業場の増加に向けた取組は不十分なものとなっている。

なお、平成16年度における登録事業場数と地域センターの個別訪問産業保健指導の年間実施回数との関係を見ると、登録事業場数が1ないし50の地域センターの年間平均実施回数は18.2回、登録事業場数が51ないし100の地域センターは33.5回、登録事業場数が201以上の地域センターは56.9回となっており、登録事業場数が増えると個別訪問産業保健指導の実施回数も増えている。

c 地域センターを認知している事業場は半数以下であり、労働局、労基署及び地域センターによる周知・広報の充実が必要となっている

(a) 地域センターを認知している事業場は半数以下

労働者50人未満で地域センターの認知状況が把握できた160事業場のうち、地域センターを知っていると答えたのは73事業場(45.6%)と半数以下となっている。

(b) 労働局、労基署及び地域センターにおける周知・広報活動が不十分なものあり

地域センターでは、事業に関する事業場への周知・広報活動として、事業説明会、コーディネーターによる事業場訪問、パンフレットの郵送等を行っている。

今回、業務実績を把握した187地域センターにおける平成16年度の事業説明会及び事業場訪問の実施状況を見ると、

i) 事業説明会は平均6.8回となっているが、多いところは年間51回、少ないところは0回、

ii) 事業場訪問については平均92.6回となっているが、多いところは1,391回、少ないところは0回となっており、地域センター別にみると、事業説明会20回、事業場訪問1,391回といずれも活発に行われている地域センターがある一方で、事業説明会1回、事業場訪問2回といずれも低調となっている地域センターもあるなど、実績に大きな差がみられる。

また、地域センターへの支援に関する労働局及び労基署への要望を把握できた12センターのうち9センターでは、労働局及び労基署における地域センターの業務の積極的な広報を望んでいる。

d 地域センターに対する委託費の配分は事業の実績によらずほぼ一律。各地域センター間で事業の実施に関する費用に大きな差が生じており、地域センターの事業の活性化に向けたインセンティブが働くよ

うな委託費の決定方式とはなっていない

(a) 地域センターの事業の実績はセンター間で相当な差があるものの、委託費の配分はほぼ一律

地域センターに対する委託費の配分は、まず、厚生労働省本省が労働局ごとに委託費を示達し、これを各労働局が地域センターに配分する仕組みとなっている。

また、厚生労働省は、平成17年3月に、「平成17年度地域産業保健センター事業の委託契約額について」(平成17年3月25日付け基安労発第0325001号厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長通知)により、地域センターの委託契約額について、「事業の円滑な実施に支障を来たすことのないよう留意しつつ貴局管内の状況(過去の年度の予算執行状況、1センター当たりの小規模事業場数、面積、人口等)及び地域センターの活動状況を勘案し、効果的な配分とすることにも配慮すること」としているが、委託費の算定、配分を行う上で具体的なものはなっていない。

今回、平成16年度の業務実績の把握を行った187地域センターの委託業務の実績及び委託費を比較すると、表8のとおり、委託業務の実績に相当な差があるものの、委託費には大きな差がみられない。

表8 業務実績に差がみられるものの委託費に大きな差がない例[省略]

また、委託費の配分に当たり地域センターの活動状況等を勘案するためには、事業実績を分析することが不可欠であると考えられるが、平成16年度の各地域センターの事業実績について委託費の配分につながるような分析を行っているとしているのは、調査した22労働局中2労働局のみとなっている。残りの20労働局については、次のような理由により、委託費の配分につながるような事業実績の分析を行っていない、又は行っているとしているものの不十分となっている。

i) 受託者である各地域センターの責任で実施すべきものであることから事業実績を分析していない(5労働局)。

ii) 個別に地域センターに対して指導・助言を行っているものの、委託費の配分につながるような事業実績の分析までは行っていない(4労働局)。

iii) 労働局が主催する地域センター連絡協議会等の際に各センター間の業務実績を比較した資料を提出しているものの、事業実績を分析し、委託費に反映させるまでには至っていない(3労働局)。

iv) その他(8労働局)

さらに、委託費の配分に反映させるような事業実績の分析を十分に行っていない20労働局の平成17年

度の委託費の配分状況を見ると、7労働局においては一般センターへの配分が一律となっており、その他の労働局でも千円程度の差にとどまっている。

以上のとおり、委託費の配分が実績にかかわらずほぼ一律であり、事業を活性化するものとなっていないことが地域センター事業が低調となっている一因と考えられる。

(b) 委託費の配分が、地域センターの業務の実績によらず、ほぼ一律であることから、地域センターの健康相談の利用者1人当たりの費用及び個別訪問産業保健指導1回当たりの費用は、各地域センター間において相当な差が生じている

平成16年度における地域センターの業務実績に関して、65センターにおける健康相談窓口利用者1人当たりの直接的経費及び個別訪問産業保健指導1回当たりの直接的経費について分析すると、表9のとおり、その費用が最も多い地域センターと最も少ない地域センターとでは健康相談窓口利用者1人当たり約207倍、個別訪問産業保健指導1回当たり約11倍の差がみられる。

表9 65地域センター（一般センター48、拡充センター17）における健康相談窓口利用者1人当たり直接的経費及び個別訪問産業保健指導1回当たりの直接的経費（平成16年度）〔省略〕

なお、健康相談窓口利用者1人当たり27万円を要している地域センターでは、平成15年度も23万6,300円を要しており、他の地域センターと比較しても突出して多額の費用を要しているが、この原因としては、窓口開設1回当たりの平均利用者が0.2人（窓口開設回数73回に対し、利用者14人）と非常に少なく、非効率的な業務運営となっていることが挙げられる。

イ 産業医共同選任事業

(ア) 実施事業場数は減少傾向

産業医共同選任事業について、平成13年度から17年度までの予算額、決算額、予算執行率及び実施事業場数をみると、表10のとおり、予算額、決算額、予算執行率及び実施事業場数のいずれも減少傾向となっている。

表10 産業医共同選任事業の助成費及び実施事業場数の推移〔省略〕

(イ) 産業医共同選任事業終了後に継続的に産業医を

選任している事業場は少数

a 産業医共同選任事業終了時に、終了後も継続して産業医の選任等を行うことを要請している推進センターは半数以下。また、事業終了後に継続して産業医を選任している事業場はほとんどない

調査した22推進センターのうち、平成16年度に産業医共同選任事業を終了した事業場が管内にある19センターにおける同事業終了後における産業医の継続的な選任等の要請の有無をみると、要請しているものが8センター、要請していないものが11センターとなっている。要請していない11センターは、

その理由として、

- i) 小規模事業場は産業医の選任に要する経費に負担感を持っていることや法的に選任義務がないことから踏み込んだ対応が執れないこと、
- ii) 産業医共同選任事業終了後に産業医が選任されていない状況が把握されてもこれを改善・支援するための事業が存在しないこと、
- iii) 独立行政法人労働者健康福祉機構本部から事業終了後の支援の具体的な方策が示されていないこと

等を挙げている。

また、要請している8センターのうち3センターは、各事業場における事業終了後の産業医の選任状況等を把握しているが、その内容をみると、以下のとおり、地域センターに登録されている例はみられるものの、継続的に産業医を選任している例はほとんどない。

① 産業医共同選任事業を利用した事業場に対し、産業医の選任を継続するよう啓もうするほか、地域センターへの登録を要請している。

しかし、産業医の選任費用が負担であるとして引き続き選任している実績はない。なお、平成12年度から16年度までに事業が終了した70事業場のすべてが地域センターに登録している。

② 産業医共同選任事業の中核となっている事業場を訪問して事業主と面談し、実情を把握するとともに継続的な産業医の選任について要請するほか、産業医に対しても面談し協力を要請している。

しかし、平成16年度に事業が終了した製造業6事業場のうち産業医を選任したのは1事業場のみとなっている。

③ 産業医共同選任事業が終了する事業場の事業主に対し、事業終了後も引き続き産業保健活動に取り組むよう依頼していたが、産業医の選任に結びつく事例はなかった。

b 調査した事業場においても事業終了後に継続的

に産業医を選任している事業場は少数

産業医共同選任事業を実施し、平成15年度から17年度までに事業を終了した34事業場における事業終了後の産業医の選任状況等について調査したところ、継続して産業医を選任している事業場は2事業場(5.9%)にとどまっている。なお、地域センター事業を利用しているものは1事業場(2.9%)となっている。

継続的に産業医を選任していない32事業場のうち、その理由が把握できた28事業場の理由(複数回答)をみると、

- i) 産業医の選任費用が負担であるためとしているものが20事業場(71.4%)
- ii) これまでどおりの健康診断の実施やかかりつけ医の対応で足りるためとしているものが19事業場(67.9%)
- iii) 選任のメリットが感じられなかったためとしているものが3事業場(10.7%)

となっている。

また、事業者から産業医共同選任事業に関して、次のような意見が聞かれた。

- ① 事業実施期間中の産業医の活動は、当該事業を一緒に行った事業場との合同での講演会の講師(年1回)、事業場訪問による健康管理に関する講話(年1回30分程度)のみであり、事業を行ったことによる効果は特に感じられなかった。このため、事業終了後は健康診断のみを実施しており、これで十分と考えている。
- ② 事業実施中は産業医に精力的に活動してもらったが、事業を行ったグループの事業場は皆零細企業であり、新たな費用負担は困難であることから産業医の選任は行っていない。

c 独立行政法人労働者健康福祉機構は、産業医共同選任事業の効果が上がっていると評価しているが、この評価は実態を反映していない

独立行政法人労働者健康福祉機構では、産業医共同選任事業に対する評価や要望を把握し、事業の効果的運用に資することを目的として、平成11年度から事業が終了する事業場に対しアンケート調査を実施している。同機構が、平成17年度に事業が終了する事業者に対して平成18年3月に実施したアンケート調査結果では、事業終了後の産業保健活動の取組について、「現在の産業医を引き続き選任する」としている事業場が597事業場中321事業場(53.8%)、「他の産業医を選任する」と答えた事業場が35事業場(5.9%)、「地域センターの産業保健サービスを利用する」、「必要な時、相談できる医師(かかりつけ医)に

相談する」など他の代替措置を講ずるとしている事業場が130事業場(21.8%)であり、これらを合わせて8割以上が何らかの産業保健活動を継続するとしており、同機構では、これを事業の効果として挙げている。

しかし、これは事業終了時における事業者の意向を尋ねたものにすぎず、事業終了後に事業者が実際にどのように行動するかとは必ずしも直接には結びつかない。本来、事業の効果アウトカムベースで評価するのであれば、事業終了後の実際の産業医の選任状況や地域センターの利用状況等について実態を把握する必要があるが、このような評価は行われていない。

このことと上記bの調査結果とを考慮すれば、独立行政法人労働者健康福祉機構の評価は信頼性に乏しいと判断せざるをえない。

d 事業者においては産業医共同選任事業の必要性を感じていないとする意見が多い

労働者50人未満で産業医共同選任事業の認知状況について把握できた158事業場のうち、同事業を知っていると答えた事業場は47事業場(29.7%)であり、このうち45事業場では同事業を利用していない。

この45事業場のうち、23事業場(51.1%)では、同事業を利用していない理由として、労働者の健康確保については、健康診断の実施や健康診断を実施した機関による健康相談を受けること等で十分であると考えていることから、同事業の利用の必要性を感じていないためとしている。なお、その他の理由としては、本社等にいる産業医を活用できるためとしているものが8事業場(17.8%)、手続が煩雑なイメージがあり、共同して事業を実施する事業者を探すのも難しいためとしているものが4事業場(8.9%)等となっている。

また、産業医共同選任事業を利用した2事業場では、すでに同事業を終了しているが、事業終了後は産業医を選任しておらず、産業保健対策として実施されているのは、年1回の健康診断のみとなっている。

e 推進センターの中には、産業医共同選任事業の実施に関する事務負担が大き一方で補助金額が少ないこと等から同事業の実施を困難視する意見あり

調査を行った22推進センターの中には、次のように産業医共同選任事業の実施を困難視する意見が各1センターみられた。

- ① 産業医共同選任事業を利用しても産業医の選任のためには経費がかかること、また、小規模事業場には法的に産業医の選任義務がないことから同事業の勧奨方法が見出しづらい。
- ② 商工会等を訪問して事業の説明を行っている

が、ほとんどの事業者が産業医の選任には経費負担が伴うとして利用までには至らない。

- ③ 事業者には負担を求めると産業医共同選任事業が利用されないおそれがあることから、助成額のみで産業医と契約するようにしている。また、事業実施事業場の約半分は1年又は2年で選任を取りやめているが、この理由としては、i) 1年ごとの再申請や半年ごとの中間報告が必要で事務負担が大きいこと、ii) 産業医が多忙であるのに加え、報酬が少ないこと等を理由に産業医が契約解除を申し出ることが挙げられる。

(ウ) 上記(ア)、(イ)の状況がみられた原因は、小規模事業場が共同で産業医を選任すること自体は有効であり、支援は必要と考えられるものの、事業の設計に問題が存在するためと考えられる

小規模事業場が複数集まって共同で産業医を選任すること自体は、1事業場当たりの選任コストを下げることであり、産業医を選任しやすくなるという点では有効であり、これを推進するため、小規模事業場を支援する必要性は認められる。

しかし、産業医共同選任事業の実施事業場数は年々減少傾向にあり、また、事業終了後に継続的に産業医を選任している事業場も少数にとどまっていることから、事業の実施効果が発現しているとは認められない。

このように事業の実施効果がみられない原因としては、事業の設計に問題が存在するためと考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、小規模事業場における労働者の健康確保や効果の低い補助事業の整理合理化を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 地域センター事業について、
- i) 効率的、効果的な業務の実施のため、労働局及び労基署は、地域センターの利用について小規模事業場に対し積極的に働きかけるとともに、事業場の理解が得られる場合には、地域センターに対し事業場に関する情報を提供するなど必要な協力を行うこと。また、地域センターに対し、事業説明会等の場を活用して小規模事業場の登録を一層推進するよう指導すること。
- ii) 地域センターに対し、事業説明会やコーディネーターによる事業場訪問の実施回数の基準を定める等により事業場への周知を一層推進するよう指導すると共に、労働局及び労基署においても地域センター事業の周知広報を積極的に推進すること。

iii) 公募による委託方式の下で、事業の活性化が担保されるような委託費の決定方式を導入すること。

- ② 小規模事業場における産業医の共同選任を的確に推進する観点から、現行の産業医共同選任事業については廃止し、小規模事業場が産業医を共同選任することに対する効果的、効率的な助成方策を検討すること。

3 労働安全等に関する規制の改革の推進

【制度の概要】

我が国においては、労働災害の防止の中心となる法制は労基法であったが、昭和40年代における機械設備の大型化や高速化あるいは建設工事の大規模化等に伴う重大災害を含む労働災害の増加や職業病等の増加を背景に、昭和47年に労基法の安全・衛生部分を独立させる形で安衛法が制定・公布され、労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「安衛法施行令」という。)等の関係省令や告示が公布された。

現在、労働安全等に関する法体系は、図3のとおり、安衛法の下に、安衛法施行令、安衛則、16の特別規則及びそれらに関連する約200の告示・指針があるほか関係する他の法令等により構成されている。

これらの法令等においては、労働者の安全と健康の確保や快適な職場環境の形成の促進を目的に労働安全等に関する各種の規制が設けられている。

政府は、規制については、「規制改革推進3か年計画」(平成13年3月30日閣議決定)等の累次の閣議決定に基づき、改革を進めてきており、これら累次の閣議決定では、以下のような規制改革に関する指針が示されている。

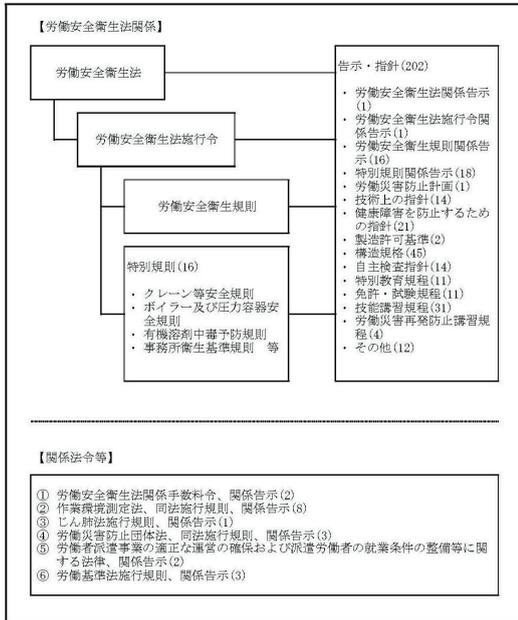
- ① 危険物・保安関係の規制については、安全性の確保を第一に考慮しつつ、科学技術の進展や社会経済情勢の変化等に対応してどのように効率的に安全の確保を実現するかという観点を基本とした見直しを通じて必要最小限のものとし、国民に過大な負担や制約をもたらすことのないようその軽減を図ること。
- ② 申請・届出に関する規制については、i) 許可制から届出制への移行等、より緩やかな規制への移行、ii) 申請書類等の簡素化、iii) 許認可等の審査基準の明確化、迅速化等を図ること。
- ③ 基準・規格及び検査・検定(基準認証等)に関する規制については、i) 国が関与する基準認証等の範囲の見直し、ii) 自己確認・自主保安を基本とした制度への移行、iii) 基準の性能規定化、重複検査の排除等を進めること。

これらの規制改革等に関する閣議決定を受け、厚生労働省は労働安全等に関する規制の改革措置を講じて

労働安全等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告

きており、また、10次防においては、機械の安全化の基本となる基準・規格の性能規定化等を図ることとしている。

図3 労働安全等に関する法体系



【調査結果】

今回、労働安全等に関する規制の改革に関する法令等の見直し状況、労働安全等に関する規制の改革に関する事業者の意見・要望等について調査した結果、次のような状況がみられた。

(1) 厚生労働省においては、構造規格等の規制の改革を進めるための検討を行い、見直すような仕組みはあるが、定期的・計画的な見直しを行っていないものがある

厚生労働省では、構造規格等の規制の制定時以降、i) 労働災害が多発している機械等(注)の安全対策が求められている場合、ii) 国際規格等最新の知見又は性能規定化への対応の必要がある場合、iii) 技術の進展等による業界団体等からの要望への対応が求められている場合等を契機として、随時構造規格等の規制を見直すこととしている。

(注) 機械等とは、クレーン等の機械や安全を確保するための装置、保護具等のことである。

また、見直しの手順については、おおむね、

- ① 専門家等からなる委員会の設置・見直し内容等

の検討

- ② 検討結果を参考に行政内部において構造規格等の改正案を作成
- ③ 外国関係者等からの意見聴取
- ④ WTO事務局への通報及び通商公報への掲載
- ⑤ 公示制定(官報掲載)
- ⑥ 告示の施行、通達の施行

となっており、この手順による見直しは、平成5年の「エレベータ構造規格の改正」から順次実施されている。

最近では、厚生労働省は、平成14年度における社団法人日本ボイラ協会の「ボイラー・圧力容器構造規格見直し委員会」の調査研究報告を基に、平成15年4月にボイラー構造規格(平成元年労働省告示第65号)及び圧力容器構造規格(平成元年労働省告示第66号)の全部改正を行い、基準・規格の詳細な寸法等を具体的に定めた仕様規定から安全確保上必要な性能のみを規定する性能規定への変更を行うなど、労働安全等に関する規制の見直しを行っている。

しかし、機械等においては、性能や機能の向上、安全確保のための新たな技術の開発など日進月歩で進展がみられるにもかかわらず、制定から20年以上など長期間にわたり本格的な見直しが行われていない構造規格等がみられる。

また、事業者から、上記のようなものも含め、労働安全等に関する規制の中には、見直しが必要と考えられるものが多数存在するとの意見も聞かれた。

このような状況が生じている原因として、労働安全等に関する規制全体について、定期的、計画的に有識者等による検討を経て必要な見直しを行い、迅速な規制の改革措置に結び付ける仕組みの運用が徹底されていないことが考えられる。

(2) 労働安全等に関する規制のうち、労働者の安全等の確保を前提として規制の改革を進めることについての検討が必要と考えられるものあり

今回、製造業、建設業及び陸上貨物運送業を営む438事業者から、労働安全等に関する規制の中で、最近の技術進歩や国際的動向などからみて見直しが必要と考えられるもの及びその内容等について意見を聴取した結果、これらのうち、特に専門的な検討が必要と考えられるものについて、労働者の安全等の確保を前提として改革を進めることの検討が必要と考えられるものが表11のとおり28事項みられた。

上記28事項は以下のとおり。また、その詳細は別紙[省略]のとおりである。

- ア 基準・規格に関する規制の改革を進めることについて

- て検討が必要と考えられる事項
- (整理番号1)動力プレス機械構造規格の性能規定化
- (整理番号2)プレス機械又はシャーの安全装置構造規格の性能規定化
- (整理番号3)圧力容器構造規格の圧力容器に関する日本工業規格(JIS)への整合化
- (整理番号4)「交流アーク溶接機用自動電撃防止装置構造規格」の改正
- (整理番号5)ボイラー等の製造許可基準における製造設備の設置基準の緩和
- (整理番号6)クレーンの点検用歩道の設置に関する基準の取扱いの統一
- (整理番号7)「木材加工用丸のこ盤並びにその反ばつ予防装置及び歯の接触予防装置の構造規格」の適用対象機械の周知徹底
- (整理番号8)減圧蒸留塔及び熱交換器の第一種圧力容器としての規制適用の有無の明確化
- イ 申請・届出手続に関する規制の改革を進めることについて検討が必要と考えられる事項
- (整理番号9)クレーン等の設置届及び変更届の届出期限の見直し
- (整理番号10)ボイラー等の設置届及び変更届の届出期限の見直し
- (整理番号11)作業環境測定機関の事業報告書の提出部数の見直し
- (整理番号12)移動式クレーンのフックの変更届の簡素化
- (整理番号13)クレーン等の変更届が求められる範囲の周知徹底
- (整理番号14)ボイラー製造許可に際して伝熱管にフィンチューブを使用する際の審査に関する周知徹底
- (整理番号15)特定廃熱ボイラーの変更届の窓口の一本化の推進
- (整理番号16)廃熱ボイラーの給水配管を事業場所所在地と異なる都道府県で溶接組立する際に必要とされる申請手続の周知徹底
- (整理番号17)クレーン製造許可書の記載事項の統一化
- ウ 就業等に関する規制の改革を進めることについて検討が必要と考えられる事項
- (整理番号18)クレーン等運転技能講習と玉掛け技能講習の一元化
- (整理番号19)有機溶剤作業主任者技能講習と特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習の一元化

表11 規制の改革を進めることについて
検討が必要と考えられる事項

規制の種類	事項数
基準・規格に関する規制	8
申請・届出手続に関する規制	9
就業等に関する規制	7
検査・検定に関する規制	4
計	28

- (整理番号20)ずい道等の掘削等作業主任者技能講習とずい道等の覆工作業主任者技能講習の一元化
- (整理番号21)建築物等の鉄骨の組立て等作業主任者技能講習とコンクリート造の工作物の解体等作業主任者技能講習の一元化
- (整理番号22)ボイラー技士免許試験の受験資格要件の緩和
- (整理番号23)放射線業務従事者に対する教育訓練における重複排除措置の周知徹底
- (整理番号24)二級ボイラー技士がボイラー取扱作業主任者として取り扱うことができるボイラーの範囲の見直し
- エ 検査・検定に関する規制の改革を進めることについて検討が必要と考えられる事項
- (整理番号25)クレーン等の製造時等における検査の実施方法の見直し
- (整理番号26)ボイラー等の製造時等における検査の実施方法の見直し
- (整理番号27)ボイラー等の使用検査及び使用再開検査実施機関の見直し
- (整理番号28)移動式クレーンの製造検査の簡素化

【所見】

したがって、厚生労働省は、社会経済情勢の変化、機械等の技術の進展等を踏まえた労働安全等に関する対策を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 労働安全等に関する規制の改革を進めるための検討を定期的・計画的に行い、必要な見直しを行うこと。
- ② 上記(2)に該当する各事項について、規制の改革を進めることを早急に検討すること。



※原文は、http://www.soumu.go.jp/s-news/2007/pdf/070807_1_1.pdf、http://www.soumu.go.jp/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo_19.html

連載第55回

語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

台湾に移転していた日本の内職

塩沢美代子

“お箸のグループ”の台湾

CAWが発足した時点では、運営委員として活動できるのは、香港、フィリピン、日本の関係者だけだった。その他の国には潜入して情報をとってくるのがせいぜいだったのである。

委員の国の地理的条件により、主として担当する地域がきめられ、私は東アジア担当となった。CAWでは、東アジア4か国(韓国・台湾・香港・日本)を“お箸のグループ”と呼んでいた。唯一の共通点が、食事にお箸を使うことだったからである。

きびしい弾圧下の韓国では、繊維や電機産業の現場で、すでに述べた東一紡績の争議のような、女子労働者のたたかいが次々と起きていたので、私はしばしば潜入することになった。

その一方で、日本企業がもっとも多く進出して

いる台湾は、なかなかコンタクトがとれなかった。ところが連載第51回(2007年4月号)に記したとおり、シスターテレサが私の活動をひきついでから、カトリックの団体を頼りに、私が台湾を訪ねることになった。

台湾に着いたとたん感じたのは、“これは戦争中の日本の姿だ”ということだった。タイムスリップし、思わず首をすくめるという感覚だった。

鉄道の大きい駅には、“憲兵”という腕章を巻いた軍人がいる。いたるところにはあってあるポスターには、“あなたの隣にスパイがいるかもしれない。情報を知らせてくれれば、〇〇を出す”という意味にとれそうな漢文だった。

韓国もこわかったが、ハンゲルが全く読めないのが幸いだったのだろう。台湾は日本語と全く同じか、推測できる漢文だから、“どきっ”とすることが多かった。

日本の植民地支配と蒋介石独裁

台湾は長らく日本の植民地だったが、1945年の日本の敗戦により解放された。

中国大陸では、日本の侵略戦争の間は、国を挙げて抗戦したが、終戦以降、蒋介石のひきいる国民政府軍と毛沢東がひきいる人民解放軍との内戦がつづいた。1949年に人民解放軍が勝利し、中華人民共和国という社会主義国が誕生した。そこで蒋介石は台湾に逃れて、台北を首都として強力な独裁政治を1975年に生命が果てるまでつづけたらしい。

私をはじめ台湾に行ったのが79年頃だから、蒋介石の死から数年たったのに、戦時中の日本と同じ恐怖感をもったのは、後継者がそのまま権力をふるっていたのだろう。

台湾の国際便である中華航空の機内にある世界地図は、中国大陸がすべて台湾と同じ色にぬられ、中華民国となっている。つまり中華人民共和国は存在しないのである。

私にも似たような経験がある。小学生になって世界地図をみたとき、朝鮮半島も台湾も日本列島と同じ赤い色だったので、そこに違う民族が住んでおり、日本が植民地として支配しているとは、全く知らなかった。小学校で習った、日本でいちばん高い山は富士山ではなく、台湾のニイタカ山だった。植民地だったと知ったのは戦後、日本人の引き揚げがはじまったときで、私は20歳にもなっていた。

台湾と韓国の違い

私の台湾での現地研修をアレンジして下さったのは、フィリピンのOHDとおなじようなカトリック団体だった。言葉の関係で、その説明をして下さったのは、長らく台湾に住みついた白人の神父だった。

その話のなかで、“高齢の人は日本語を知っ

ているから、あなたの役に立つでしょう”というので、私は“韓国と台湾では絶対に日本語をつかわないつもりです。植民地支配によって強制された言語ですから”といった。すると彼はびっくりした表情で、“そんな気遣いはいらなく思う。台湾の人たちは日本語を喜んで話していますよ”といった。この言葉が当たっていることは、旅行のなかで実感し、韓国と台湾の違いを、私なりに分析しながら歩いた。

朝鮮半島では、日本の植民地支配に対する抵抗がはげしかったから、その度に弾圧が強化され、言葉から姓名まで日本式を強制した歴史がある。台湾でも独立運動があったことは、ちらっときいたことがあるが、朝鮮とは程度が違っていただろう。行きずりのおばあさんが、“日本がきてお米がたくさんとれるようになった”とか“汽車が走るようになった”とかなつかしうに話してくれた。日本から解放されて、わずか4～5年で、蒋介石が乗りこんできて、すさまじい弾圧政治をやったから、日本が支配した時代がまだましと思えたのだろうか。とにかく日本人と知ると、好意をもってくれたのは事実だった。

その一方で、台湾入国のさいのチェックは、韓国以上にきびしかった。漢字のはいった、印刷物は全部とり上げられた。後からきいたのだが、ある日本人は靴を新聞紙に包んでいたら、その古新聞をはがして没収されたそうである。香港の人たちは、“台湾は、香港人と日本人に特にきびしい。漢字を共有する言語の国で、言論の自由があり、中国の情報ももっているからだ。台湾の思想統制がいかにきびしいかを示している”といていた。

自由貿易地帯の労働センター

台湾の第一の工業地帯が、首都の台北から特急で4時間、南下したところの高雄だった。そこには、自由貿易地域(FTZ)がすでにできており、多くの女子労働者が働いていた。

FTZの近くに、労働センターというカトリック団体の施設があり、アメリカ人のシスターと台湾人の若い女性が働いていた。

このシスターが、とても人柄がよく私とは問題意識も共通で、ぴったり話のあう人だった。

彼女は女子労働者の労働条件を、少しでも改善する活動をしたいのだが、その気配が少しでも感じられたら、このセンターは閉鎖されてしまうと、切ない表情で話しはじめた。

それで違う形で女子労働者の役に立つようにと、さまざまな文化活動、レクリエーション活動などを、彼女らのニーズに応じてやっているのだそうである。

するとFTZの経営者たちも、労働者に“健全な余暇”を提供してくれるところとして、評価しているらしく、友好関係にあるらしい。そのおかげで、私ははじめてFTZにある日本企業の工場見学のチャンスを与えたのである。

H電機のトランジスタラジオの組み立てのライン労働をみた。こまかい部分のハンダ付けは、針の先のようなものでピッとやるのだが、糸のような煙がちよろっと上がっていた。そのラインの上に、ところどころに象の鼻の太いようなものが下がっていた。

それは特殊な換気装置だなと思い、電子工場につきものの、化学障害を防ぐ、安全管理がいちおうできているなと思ってみている。

ところが労働センターのシスターの話によると、何人も体調の悪くなった人が出たあげくに、やっと会社がつけたのだという。その職場で働いていた人も、労働センターに来ているので、刻々の実情をシスターは知っていたのである。

日本の内職が海外移転

その後、台湾で開かれたカトリックの集會に招かれたりしたので、コンタクトパーソンもふえ、頼みこんで女子労働の現場に接触した。その

なかで、日本経済の底辺を絵にかいたような光景にであったことがある。

台中市だったと思うが、小規模の縫製工場を見学できた。そこは日本の企業ではなく、日本企業から下請か孫受けて仕事をもらい、女性の衣類をつくっている工場だった。従業員はほとんど女性で、20人前後で、私がいったときは、夏用のショートパンツをつくっていた。簡単な工程なのに、極端に分業化され、すごいスピードでミシンを使う流れ作業だった。細分化するほど、スピードが上るらしい。

ここまでは縫製工場のどこにでもみられる光景だったが、その後が意外な作業だった。

この会社では縫い上り、ジッパーやボタンをつけた製品を、消費者が買ってから洗濯でちまないように、洗濯しアイロンをかけ、値札をつけて、1枚ずつ透明なビニールの袋に入れるのである。値札には銀座四丁目にある“三愛”が記されていた。日本に着いたら、何もしないで店に並べるだけである。

その頃は日本で内職といって、ボタン付けや値札付けや袋に入れる作業などを、主婦が出来高払いのきわめて安い手間賃で、やっていたのである。台湾でこの工程を見たとき、すぐ思い浮んだ光景がふたつあった。

日本の内職発注元の言い分

ひとつは東京都労働局が行った会合だった。美濃部都政下で、内職の賃金が低すぎる上に、安全衛生面の問題も出ているので、“家内労働法”をつくって規制すべきという課題が浮上していた。それに対応する会合に、私は労働審議会の第三者委員だったので参加していた。内職を発注している業者から聴きとりをしたとき、“工賃が安いといわれても、私たちは目いっぱい払っていますよ。これより上るなら、もう国内ではやっていけないから、台湾か韓国にもっていきますよ”と、その業者がきっぱりといいきった

場面だった。

誰もアジアの労働事情など知らないから、思いがけない発言に対応しようがない空気だった。私自身もその時点では、なにも知らずにおどろくだけだった。

山形からかけつけた友人

もうひとつは、1977年の春にマニラで、初の女子労働者の問題について、国際集会を開いた後、そのフォローアップに日本で開いた小さな集会だった。香港・タイ・フィリピンの活動家が来日した。彼女らが日本の状況を知りたいと思っているので、工場見学などもあり、会合は活動をどう進める課の、打ちあわせ的なものだし、英語だけで行るので、一般の参加は呼びかけていなかった。

ところが山形在住で、私の全蚕糸労連時代に、ともに活動したKさんが、旅費も宿泊費も自弁で、参加してきたのである。

その頃は私のアジアでの活動を支えるカンパを、多くの人々に呼びかけており、その人たちには、情報も送っていたので、彼女も、この時アジアの人たちが来日するのを知ったのである。

彼女は、かつて全蚕糸労連の山形県支部の専従者だったが、その当時は総評山形県支部の非常勤のオルグとして働いていた。そのころ総評傘下の大手労組では、主婦の会といって、組合員の奥さんたちも組織化していた。奥さんによく理解してもらわないと、組合員である夫が、企業側の卑劣な工作にもまけず、きびしいたたかいかにもめげず、団結をかたくしていけないという発想から生れたものである。炭坑労働者の主婦の会などが、代表的だった。

主婦の会と内職問題

彼女は主婦の会の面倒をみるのが、主な役目だった。主婦のほとんどが、内職をしていた

が、その工賃があまりにも安い。そこで内職の発注者である業者と、主婦の会が団体交渉をする段取りをしていた。ところが交渉の結果は、“この工賃でいやなら、もうあなたがたに働いていただかなくて結構です。この仕事は海外にもっていきますから”というせりふで終るそうである。いくら工賃が安くても、ないよりはましだから、引きさがるしかなく、団体交渉をしても成果はないという。

これより安い賃金で働く人がいるなんて信じられないと思っていた。そこにアジアの女子労働者に関する私の情報がとどいたから、強い関心をもっていた。さらにアジアの人が来日するというニュースがあったので、矢も盾もたまず上京してきたという次第だった。

納期が短くきびしい日本もの

台湾の小さな縫製工場で作られたショートパンツには、三愛の値札に、2,900円と記されていた。

この会社は発注元からは布地だけを受け取り、ジッパーやボタンは下請けもちで、工賃は1着が日本円にして300円台(1981年現在)というのでおどろいた。そこに人件費が含まれるのだから、賃金が日本の内職以下という現実が身にしみた。

この会社は、日本の企業だけから仕事をもらっているのではないが、日本の仕事は発注から納期までが短く、かつ納期がきびしいという。工場を案内して下さったのは、社長の妹さんで、やさしそうに見える人だった。

彼女が現場監督のような立場で、“日本もの”をやっているときは、納期におくれそうになると、1日4時間の残業や、ときには徹夜作業まで強くないてはならない。働く人たちの恨みは私が一身に受けるのでとてもつらい。“そんなことは絶対にしたくないのに、せざるを得ないときがあるのです”と苦しい胸のうちを語ったのである。

通達：ナノマテリアル曝露防止のための予防的対応

基発第0207004号

平成20年2月7日

都道府県労働基準局長殿

厚生労働省労働基準局労災補償部長

ナノマテリアル製造・取扱い作業 現場における当面のばく露防止 のための予防的対応について

近年、研究開発が進みつつあるナノマテリアルについては、工業用材料としての利用が拡大しつつある。

このため、今後、ナノマテリアルの利用の拡大に伴って製造又は取扱いに従事する労働者数も急速に増加するものと考えられる。

ナノマテリアルについては、組成単位がごく小さくなることで、もとの状態のときと異なる性状を示すことがあり、一部の学術論文においては一定の条件下でマウス等に影響を与えることを示唆する報告がなされている一方で、逆に有意な影響を与えない等の報告もなされていることから、生体影響について動物実験等の研究を含め、我が国を含めた各国の研究機関及びOECD等の国際機関がその解明に取り組んでいるところである。

今後、人体への影響については更なる知見の集積が必要であり、現在独立行政法人労働安全衛生総合研究所においてばく露防止対策等の研究を進めている。また、近々医薬食品局と連携の上、専門家による検討会を開催し安全対策等についての検討を進めることとしているところであるが、予防的観点から、ナノマテリアルに対する当面のばく露防止のための予防的対応を下記のとおり取りまとめ、関係団体に対し別紙〔省略〕により要請したので、ナノマテリアルを製造し、又は取扱う事業場の把握に努めるとともに、関係事業場において本通知が広く周知されるよう徹底を図られたい。

記

1 対象とするナノマテリアル

対象となるナノマテリアルは、元素等を原材料として製造された固体状の材料であって、大きさを示す3次元のうち少なくとも一つの次元が100nmよりも小さいナノ粒子(nano-objects)及びナノ構造体(nano structured material)(内部にナノスケールの構造を持つ物体、ナノ粒子の凝集したものを含む)であること

2 対象とする労働者

1の物の製造又は取扱い(修理、点検等を含む。また、研究目的で製造等をする場合も含む。)に従事する労働者(監督者を含む。)を対象とすること。

3 ばく露防止のための予防的対応について

(1) 製造設備について

製造装置は原則として密閉構造とすること。ただし、これが困難な場合においては局所排気装置を設置すること。なお、局所排気装置の屋外への排気口には高性能フィルターを設け、局所排気装置を設置した後は、定期的な保守点検を行うこと。

(2) その他の作業工程におけるナノマテリアルの取扱いについて

労働者がナノマテリアルを直接取扱うような原材料の荷受け、原材料や製品の秤量、製造・加工装置への投入、製造・加工装置からの回収、容器等への移し替え、製造・加工装置の清掃・点検・補修や容器の清掃等の(1)を除くすべてについて、以下のばく露防止措置を講ずること。

ア 密閉化・無人化・自動化によって、労働者がナノマテリアルにばく露しないことが望ましいが、困難な場合には局所排気装置を設置すること。また、局所排気装置の屋外への排気口には高性能フィルターを設けること。
イ 局所排気装置を設置した後は、定期的な保守点検を行うこと。

ウ ナノマテリアルを直接取り扱う労働者は適切な保護具や作業衣を着用すること(「(4)保護具について」を参照のこと)。

(3) 作業管理等について

ア ナノマテリアルの取扱いに関する作業規程を作成し、労働者がナノマテリアルにばく露しないようにすること。

イ 作業場の床や作業台等の清掃については、ナノマテリアルを拡散させないよう、高性能フィルターを備えた掃除機による吸引や湿った布による拭き取りによって行うこと。なお、使用した布については袋に封入し適切に廃棄すること。

ウ 労働者にナノマテリアルへの性状やばく露防止のための教育訓練を行うこと。

エ ナノマテリアルを製造・加工する施設や取り扱う施設と外部と区画し、その間には除染区域を設ける等により、付着したナノマテリアルを外部に持ち出さないように適切に処理すること。

オ ナノマテリアルを製造・加工する施設や取り扱う施設には関係者以外の立ち入りを制限すること。

(4) 保護具について

ア ナノマテリアルの吸入を防止する適切な呼吸用保

護具を、必要な数量備え、有効かつ清潔に保持すること。呼吸用保護具は防じんマスクの規格(昭和63年労働省告示第19号)に基づく国家検定に合格したもので、粒子捕集効率が99.9%以上のもの又はそれと同等以上のものを使用するのが望ましい。

イ 保護手袋はナノマテリアルの皮膚への付着を防止する適切な材質のものを使用すること。保護手袋は有効かつ清潔な状態を保持するために、使い捨てとすることが望ましい。なお、使用した保護手袋を廃棄する場合は袋に封入し適切に廃棄すること。

ウ ゴーグル型保護眼鏡を、必要な数量備え、有効かつ清潔に保持すること。

エ 作業衣からのナノマテリアルのばく露を防止するために、ナノマテリアルを取扱う作業では専用の保護衣を着用すること。保護衣は、その材質は不織布のものが望ましく、有効かつ清潔な状態を保持すること。なお、ナノマテリアルの付着した保護衣は、事業場外に持ち出さないこと。

4 その他の関係情報の入手先

今後、独立行政法人労働安全衛生総合研究所のホームページに特設のページを設け、当該研究所の研究成果や各国の研究機関のガイドライン等情報発信を行う予定である。



独立行政法人労働安全衛生総合研究所「職場におけるナノマテリアル取扱い関連情報」ホームページ

2008年3月10日 開設

<http://www.jniosh.go.jp/joho/nano/index.html>

平成20年2月7日、厚生労働省労働基準局より、通達「ナノマテリアル製造・取扱い作業現場における当面のばく露防止のための予防的対応について」(基発第0207004号)が出されました。

通達中に記載のある通り、独立行政法人労働安全衛生総合研究所ではWebページ内に特設のページを設け、関係情報の発信を行っていきます。

- ・このページの情報は随時更新いたします(〔本誌が確認した時点では〕最終更新:平成20年3月19日)。
- ・英文情報の一部に関しては、翻訳作業および和文の掲載に関する許諾を得る作業を進めております。許諾を得たものより順次本ページに追加いたします。

行政関連

1. 厚生労働省労働基準局「ナノマテリアル製造・取扱い作業現場における当面のばく露防止のための予防的対応について」(基発第0207004号)

2. 東京都より国への安全対策要求(東京都報道発表資料)

3. 経済産業省 報告書:平成18年度超微細技術開発産業発掘戦略調査(ナノテクノロジーの研究・製造現場における適切な管理手法に関する調査研究) 経済産業省のWeb内の白書・報告書のページよりダウンロードできます。

※経済産業省のリンクポリシーに従い、報告書のファイルへの直接リンクではなく、白書・報告書のページにリンクを張っておりますのでご了承ください。

諸外国の研究機関によるナノマテリアル取扱いに関する研究成果・ガイドライン

1. 米国労働安全衛生研究所(NIOSH)のナノ研究に関するページ(英文)および同研究所が出した研究報告書(英文PDF)
2. ドイツ連邦労働安全衛生研究所(BauA)のナノ取扱ガイドライン(英文PDF)
→ (仮訳)職場におけるナノ物質の取扱いと使用に関するガイダンス(和文PDF、著作権者より翻訳転載許可済)
3. 英国規格協会(BSI)のナノテクノロジーに関する規格類のページ(英文)
 1. PD6699-1:2007 好事例集(Good Practice)(英文、要登録)
 2. PD6699-2:2007 安全な取扱い(英文、要登録)

関連する研究論文(書誌事項、一部論文のみ原文へのリンク、翻訳文あり)

カーボン材料(フラーレン、カーボンナノチューブ等)関連

1. A. Takagi, et al. Induction of mesothelioma in p53+/- mouse by intraperitoneal application of multi-wall carbon nanotube. J. Toxicol. Sci. 33 (1): 105-116, 2008.(英文PDF, J-STAGE)
→ (仮訳) p53+/-マウスにおける多層カーボンナノチューブ腹腔内投与による中皮腫の発生(和文PDF 本文、図、著作権者より翻訳転載許諾済)

金属材料関連

- ・(順次追加します)

(独)労働安全衛生総合研究所の関連研究成果

- ・(準備中)



本誌のお勧め:化学物質問題市民研究会
「ナノテクの危険性」ホームページ
http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/nano/nano_master.html

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



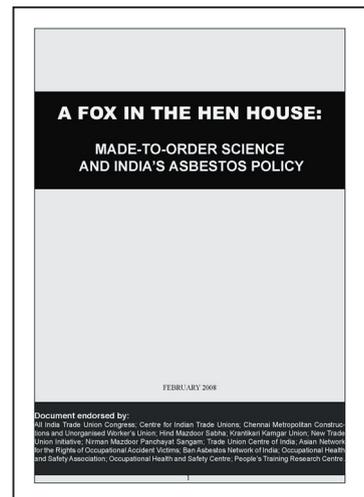
オーダーメイド科学とインドのアスベスト政策 Made-to-order Science and India's Asbestos Policy, 2008.2

ニワトリ小屋のキツネ

オーダーメイド科学とインドのアスベスト政策

2008年2月

賛同団体：全インド労働組合会議 (AITUC)、インド労働組合センター (CITU)、チェンナイ首都圏建設・未組織労働組合、Hind Mazdoor Sabha、Krantikari Kamgar Union、ニュー労働組合イニシアティブ、Nirman Mazdoor Panchayat Sangam、インド労働組合センター (TUCI)、労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク (ANROAV)、インド・アスベスト禁止ネットワーク (BANI)、労働安全衛生協会 (OHSA)、労働安全衛生センター (OHSC)、民衆訓練・調査センター (PTRC)



1. はじめに

2004年にインド化学肥料省は、インド医療評議会 (ICMR) のもとにある主たる研究機関である国立労働衛生研究所 (NIOH) に対して、「事前の情報に基づく同意手続に関するロッテルダム条約の履行—インドにおけるクリソタイル種アスベストの使用

から生じる健康影響/環境影響に関する調査」と題した調査の実施を委託した。

この調査は、ロッテルダム条約の化学物質レビュー委員会によって2005年及び2006年に勧告された、同条約の事前の情報に基づく同意 (PIC) リストへの (一般に白石綿として知られる) クリソタイルの包含の提案に照らして委託されたものであっ

た。この事実を踏まえて、自らの立場を科学に基づいたものにするという政府の決定は称賛に値する。しかし、情報公開法 (RTI) を通じて入手した文書は、政府がこの調査を、たんに白石綿は管理できないリスクを生じさせないというその立場を正当化するためだけに実施していることを暴露している。資金の一部をアスベスト産業から提供された、このオーダーメイドの調査は、メンバーの何人かはアスベスト産業の代表であるレビュー委員会によってねじまげられつつある。いかなる点でも一般の人々や労働団体、独立的な医師らは調査に意見を述べることを許されていない。

過去2回のロッテルダム条約の締約国会議 (COP) において、インドは、カナダその他のクリソタイル生産国とともに、強硬なアスベスト擁護の立場をとってきたことから、これは驚くべきことではない。インドは、世界第2位のクリソタイル供給国であるカナダに追随して、PICリストへのクリソタイルの包含に反対してきた。では、なぜこの調査なのか?なぜ、深く確立された立場を包み隠すこのような手の込んだうわべを装うのだろうか? 次回のCOPに出かけるときに、インドが体裁よく、合理的かつ科学的であるとみられたいからである。

2. 帳簿をごまかす

—この調査がいんちきである理由

入手できた情報—大部分は調査のレビュー委員会会合の議事録で、ほかにいくつかの内部連絡文書—から判断して、調査の方向性及び「科学的妥当性」はきわめて疑わしい。

A. 調査の傾向

「成果物には、その使用の安全基準を正当化するデータやPICリスト範囲への非包含/またはその反対を正当化する理由/理論的根拠の生成が含まれるだろう…」—2006年4月24日付けNIOH所長宛てのインド政府化学肥料省化学・石油化学局次官の手紙

B. 利害の抵触

- **産業界による資金提供:**「調査費総額に対して、政府が4,366万ルピー、アスベスト・セメント製品製造業協会 (ACPM) が1,600万ルピーを拠出する」。—2006年4月24日付けNIOH所長宛てのインド政府化学肥料省化学・石油化学局次官の手紙
- **レビューの構成:**産業界の代表がレビュー委員会会合の50%を占めて優位に立っている。それ以外には、化学肥料省の官僚、NIOHの科学者が含まれる。独立的な公衆衛生科学者、労働組合や市民団体を代表する者はいない。—2006年9月14日、2007年4月18日、2007年11月7日、レビュー委員会会合議事録
- **産業界への協議/便宜:**レビュー委員会のほとんど毎回の会合において、調査報告をまとめる前に産業界と協議することを条件にすることが強調されている。
 - i. 「報告書は、アスベスト業界と十分に討論した後にまとめられるだろう」。—2006年12月19日付けレビュー委員会会合議事録
 - ii. 「技術がいかに労働条件を改善してきたか明確に指摘するだろう。同様に、実施されている保護措置を示す関連写真も含まれるだろう」。—2007年4月18日付けレビュー委員会会合議事録
 - iii. 「報告書案を提出した後、NIOHは、関連する業界関係者と調査結果について討論する全国ワークショップを開催し、そのフィードバックに基づいて最終報告書をまとめるだろう」。—2006年4月24日付けNIOH所長宛てのインド政府化学肥料省化学・石油化学局次官の手紙
 - iv. 「アスベスト業界は2月初めに、クリソタイル・アスベストの使用に関する協調的な立場をつくるために、関心のある諸国の関係者の会合を開催するための提案を行うだろう。コンセンサスを発展させるために、この会合には、重要なクリソタイル・アスベスト生産・消費諸国を招待したい」。—2007年11月7日付けレビュー委員会会合議事録
 - v. 「アスベスト業界は、クリソタイル使用の社会的・経済的インパクトに関する調査の実施を促進

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

するだろう。求められれば、化学・石油化学局も同じことを促進するだろう」。—2007年11月7日付けレビュー委員会会合議事録

C. 報告書の改作

情報公開法に基づいてNIOHから入手したエベレスト工業（ウエストベンガル州コルカタのアスベスト屋根材、板及びパイプ製造工場）の調査に関する報告書のコピーは、「約32%の労働者に肺機能の損傷がみられ、主な異常は拘束性である」ことを示している。—2006年9月14日付けレビュー委員会会合議事録 これらの結果は、明らかに産業界と政府を狼狽させた。匿名のNIOH関係者は、2006年のレビュー委員会の会合でこの調査結果が明らかにされた後に、エベレスト工業の関係者がNIOHを訪れたことを話している。その後の会合のたびに、NIOHは、このような高率の異常が見つかった理由を説明するよう求められた。「NIOHは、異常の科学的正当化を具体化し、異常がアスベスト吸入によるものか、または科学的根拠に裏付けられた他の何らかの要因によるものか示すよう求められた」。委員会は最終的に、「インド化学評議会（ICC）のS・ガネーシャとNIOHの代表が、国際的センスに沿ってコルカタ報告を下書きし直す/書き換える」ことを決定した。—2007年4月18日付けレビュー委員会会合議事録

D. 産業界の科学

産業界は、調査について協議を受けているだけでなく、調査のための科学を提供している。2005年6月16日付けレビュー委員会会合議事録によれば、「アスベスト業界は、化学・石油化学局がPIC範囲の化学物質レビュー委員会に提出できるように、クリソタイル使用の人間の健康や環境に対する影響に関連する科学的データを用意する」。産業界のデータがどれだけ選択的なものであるかを知るすべはなく、それを知ることは、調査への産業界の情報が産業界の経験や知識を本当に代表したものかどうかを確認することは不可能である。

E. 産業界は、どのような科学的データをインド政

府に提供したのだろうか？—フリーランスの毒物学者DMバーンスタイン博士による「クリソタイル・アスベストを理解する：最新のデータに基づく新たな考え方」。スイスを本拠とする産業界の毒物学者、バーンスタイン博士は、(カナダ)クリソタイル研究所のために「産業界に資金提供された」科学を行っており、「クリソタイルの潔白」を唱道するための国際的学会議にしばしば参加してきたことでよく知られている。バーンスタインは、ラットを使った動物実験でクリソタイル繊維がアンフィボル繊維よりも早く体外に除去されることを示しており、それゆえ損傷を与えることが少ないから、クリソタイルはより「安全」であると主張する。バーンスタインは、調査者がアスベスト繊維の種類を区別するのを失敗してきたことがクリソタイルに不利になってきたと主張して、アスベストの有害な影響を示してきた疫学調査を非難する。危険なことに、レビュー委員会のメンバーがNIOHに考慮するよう促しているのは、この種の科学なのである。「産業界はNIOHが同様の関連する報告書を入手できるようにするだろう」。—2007年4月18日付けレビュー委員会会合議事録 バーンスタインの主張や理由付けは、独立的な調査者、科学者や、評判の高い国際学会であるラマッチーニ協会によって、信用に値しないとされている。

E. 否認と秘匿

インド政府のアスベストに関する自国内及び国際的な立場の基礎を形成し、公衆衛生、とりわけアスベストを取り扱う労働者の健康に大きな影響をもつ調査に関して、労働組合、市民グループやインド議会からさえも隔離されてきた。情報公開法によって発掘された情報でさえ選択的なものであり、本報告の作成者が、同法に基づいて繰り返し請求した結果提供されたものである。調査に関する情報についてのすべての要求に協力しないという、疑いなく産業界に後押しされた、政府による組織的努力があるように思われる。大部分がアスベスト業界の代表からなるレビュー委員会は、2007年4月18日の会合で、「…一般的な情報は提供できるものの、

進行中の調査の結果は、それが完成するまでは共有されるべきではないと決定した」。

3. アスベスト・セメント製品製造業協会 (ACPMA)

ACPMAの信任に基づいてつくりあげること、彼らがスポンサーとなり常にレビュー委員会に存在し続けていることは関連している。自ら告白するところによれば、ACPMAは、「インドにおけるクリソタイル・アスベスト・セメント製品（シートやパイプ）の販売促進を支援、刺激及び援助することを目的に」結成された。インドの12の主要なアスベスト製品製造企業が、ACPMAのメンバーである。ACPMAのウェブサイトは、「多数の諸国の協会によって設立された国際組織」で「とりわけ、カナダ、ブラジル、中国、ロシア、メキシコを筆頭に34か国に会員をもつ」、アメリカに本拠を置く国際クリソタイル協会（ICA）に加盟していることを、誇らしげに知らせている。ウェブサイトではさらに、「ICAは世界中でクリソタイル業界の利益を活動的に代表しており、多数の国際フォーラム、すなわちWHO、ILO、WTO、EC等と共に、クリソタイルの管理使用に関する最新の科学的知見に関連した諸問題を取り上げている」とも言っている。ICAは、勧められている代替物質と比較するために、クリソタイルの安全使用に関する最新の科学的証拠の収集に献身している。ACPMAは、ICAから定期的に、クリソタイルの安全使用に関連した多彩な技術的、科学的及び健康関連問題に関する最新情報を受け取っている。これらの情報はすべて、メンバー及び政府の規制当局を含めた、同業界関係者に広められている」。(http://www.acpma.com)

4. 調査

A. 範囲

2005年6月22日にNIOH所長が化学肥料省に対して、「クリソタイル・アスベスト産業及びその周辺における環境疫学調査」と題した、(改訂) 提案を

送った。NIOHはこの提案を、同省から要求を受け取り、また、以下に関する数回の協議を行った後に提出した。

「以下の順序で以下の産業（組織化部門）及びその周辺における…環境疫学調査：

- ・アスベスト・セメント・シートを製造するアスベストセメント産業
- ・アスベスト含有摩擦材を製造するアスベスト産業
- ・アスベスト・セメント・パイプを製造するアスベストセメント産業
- ・アスベスト紡織産業

提案された調査の期間は4年間で、労働者及びこれら産業の周辺に住む住民を対象に、1,500人のサンプルをとる予定である。提案された方法論は、「労働者の個人的、職業的及び病気の詳細に関連した情報を収集するためのあらかじめ設計された質問用紙によるアンケート、肺機能検査、及びILOガイドラインによるX線検査」の利用であった。収集されたデータは、「Epi Info 6及びSPSS 6.14ソフトウェア」を使った分析に供される。—2005年6月22日付けインド政府化学肥料省化学・石油化学局次官宛てのNIOH所長の手紙

B. 結果

化学肥料省は、NIOHの様々な工場における調査の中間報告を公にするようにという、情報公開法に基づく開示請求を再三拒否してきた。情報公開法のもとでNIOHが公衆衛生活動家に入手できるようにした唯一の調査報告が、エベレスト工業コルカタ工場に関するものだった。同報告が開示されて以来、NIOHからは他のいずれも出されてこない。2007年4月18日の会合でレビュー委員会はNIOHに対して、調査報告を一般に公表しないよう求めた。

—エベレスト工業(コルカタ):1934年創業。アスベストを原料にした波形シート及びその他の成形製品を製造。300名の労働者中288名が調査対象となった。NIOHは、以下のとおり報告している。

1. 呼吸器系関連の疾病はなかった。
2. 32%の労働者が肺機能の損傷を示した。主

な異常は拘束性であった。

3. 損傷の拘束の種類別分布は、労働期間及び喫煙習慣と相関関係があった。
4. 拘束性損傷の事例の最大数は非喫煙者にみられた。」

2006年9月14日付けレビュー委員会議事録
—M/sウエスタン（シルヴァッサ、ダード及びナガル・ハベリ）：できてからまだ10年のユニットで、60人の労働者が働いており、その平均年齢は27歳、平均作業期間は4.5年である。NIOHは以下のとおり報告している。

- 「1. アスベスト繊維レベルは国/国際的水準より低かった。繊維濃度は0.007から0.011繊維/mlであった。
2. PFT異常がサンプルの6.8%でみられた。拘束性の肺損傷を有する労働者はいなかった。異常は閉塞性であった。」

2007年4月18日付けレビュー委員会議事録
—Vapi（グジャラート）（言及されたことのない企業名）：できてから15年の工場。70名の労働者が検査を受け、3%の肺の異常レベルが認められ、追加検査が行われている。NIOHは以下のとおり報告している。

- 「1. 肺機能検査でコッホ感染症（右上葉）が2名の労働者にみつかった。うち1名は、右側に胸水もみられた。
2. 11.4%の労働者が閉塞性障害、2.9%が拘束性異常を有し、その他は正常であった。
3. 間質性肺腺維症を示唆するX線上の所見をもつ労働者はいなかった。
4. すべての作業現場の繊維レベルは国/国際的水準より低かった。」

2007年7月24日付けレビュー委員会議事録
2007年11月7日付けレビュー委員会議事録によると

「…NIOHは、直近のハイデラバードで、すべての現地訪問を終えたと説明した。現地訪問の間に、地域社会とエンドユーザー双方も対象とした。Vishakha付近の対象404地域を調査し、最近の現地調査と比較をとくに詳細に行った」。当初の提案としてサンプルサイズ1,500とされていたことに関

して、NIOHは、「当初計画されたように600名の地域労働者の現地サンプルをとることはできなかったが、適切な結果を得るのにふさわしい工場労働者は対象にできた…」と述べた。さらに、同研究所は現地訪問で収集されたデータを分析しており、「多くの関係者との十分な討論の後に予備報告書を提出する準備ができるだろう」とした。この同じ会合で、業界団体の代表者らは、「コルカタのエベレスト工業の調査でNIOHがみつけた、間質性（肺）腺維症と疑われた4例について必要なフォローアップ活動を行っている」と述べている。

調査の全体が明らかにされていないことから、調査結果を評価することは困難である。しかし、会合議事録から拾い出した少ない情報によっても、以下のことが明らかである。

- ・当初提案されたように、調査は、WHOプロトコルによる1,500のサンプルサイズをカバーすることはできなかった。
- ・当初提案された4年間ではなく、調査は、2年以内に急いで実施されつつある（NIOHによるコルカタのエベレスト工業の最初の現地調査は2006年に行われた）。
- ・調査は、独立的な科学者によるピアレビューが行われていない。
- ・すべての種類のアスベストにより引き起こされる健康影響の長い潜伏期間を踏まえた目的に照らして、調査の一部に選ばれた工場や労働者は不適當である。

C. 調査の設計及び方法論の批判

コルカタのエベレスト工業工場のNIOH調査をレビューした、4名の独立的な科学者は、化学肥料大臣に送った手紙で以下のように述べた。

Vラマナ・ダーラ博士（アメリカ・アトランタ、エモリー大学モアハウス医学校&ロリンズ公衆衛生校臨床学助教授）

「…喫煙が肺がんを引き起こすことを証明するのに、研究者たちは、莫大な数の人々のフォローアップと莫大な数（3千以上）のピアレビューに40年かかった。誰かが喫煙は肺がんを引き起こさないと証明しなければならぬとしたら、少なくとも同じ

数の論文やレビューを必要とするだろう。提案された調査やコルカタ調査は、いかなるピアレビューを要する出版物にも掲載される余地はないだろう…国の財産の浪費にすぎない。インドにおける数千人の石綿肺患者の治療に使った方がましである」。

ラカル・ガイトンデ博士(タミル・ナードゥ州チェンナイ、地域医療専門家)

「大臣が、労働者の健康と、労働者やその家族に関する(フォーマルとインフォーマル双方の)アスベスト産業の多面的危険性の正確な文書化を真剣に考えているのなら、適切な調査を設計するためにより多くの努力が必要である。提案及びコルカタ調査は、きわめてよく発達し、インドに多数の優れた事例が存在している、分野における調査の非常にまずい事例である」。

アリンダム・バス博士(インド化学生物学研究所フォガーティ国際環境労働衛生訓練プログラム次長、医師—疫学者)

「…私は、調査計画、コルカタでの調査の実行及びその報告が、重大な方法論的欠点を持ち、従来がないデータの提示及び解釈をしていることに気づいた。この調査を政策の枠組み形成の十分な証拠書類として利用する前に、方法と内容を修正し、できる限りやり直すことを求める。最初から調査計画を見直し、元データを分析し直すよう勧告する…NIOHのような卓越した国家的に重要な研究

センターが、アスベストの危険性という重大な国の課題に関して、方法論的に不完全かつ不十分な証拠をつくっているということを信じるのは困難である」。

今日まで、大臣はどの科学者に対しても返答していない。

5. 結論

どのような基準をもってしても、この調査を科学的と呼ぶことはできない。準備不十分で方法論的な欠点により、それを信用できる科学とみなすことはこっけいである。よりひどいことに、その判断から利益または損失を受ける立場にある者に資金提供され、レビューされ、点検されているという事実は、この調査を完全に非倫理的にしている。そのうえ、その結果をめぐる秘匿は、一般の人々に疑いを生じさせる。実際、調査者が、数千人の労働者の生命に深刻な影響をもつ公衆衛生問題に関する結果を公表しようとしなければ、誰が彼らを信頼するだろうか?

調査について速やかに討論し、レビューする必要があることは明らかである。上述の疑惑や主張に対処されない限り、またそれまでは、調査を非科学的、偏向した、非倫理的である状態から変えることはできない。



イギリスにおける胸膜プラークへの補償の終焉?

British Asbestos Newsletter, Issue 69, Winter 2007-08

2007年10月17日、上訴院判事は、議会の行動がない限り、イギリスの胸膜プラーク患者から年に2,500万ポンド(4,900万ドル)または総額14億ポンド(28億ドル)の補償金支払を奪う控訴院の判決を支持した。通例ロズウェル対ケミカル&インシュレーション株式会社(ロズウェル)事件と呼ばれる、本件で被告[勝訴の]票決は予想されていたとはい

え、ロズウェル後の裁判情勢の現実には、多くのアスベスト被害者とその法的代理人に動揺を残している。5人の家族をアスベスト関連疾患で失ったヴァレリー・パスクには、彼女の姉妹バーバラ、姪ミッシェルと同様、胸膜プラークがある。パスクさんは、判決を「完全なスキヤンダルだ」と分類した。別の胸膜プラーク患者、ジム・デイは、この決定を「不当だ」と呼

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

び、次のように付け加えた。

「私たちの誰も、仕事で致死的なアスベスト繊維に曝露したことはなく、将来アスベスト疾患で死ぬリスクを高められたということを知りつつ生きなければならないいわれはない。何年にもわたって支払われてきた低レベルの補償金は、私たちの肺に対するアスベストの影響や将来の死の病の恐怖に対するなにかの慰めを与えた。今日の決定は、要は保険業界の資金の節約がすべてであり、アスベスト被害者の正義に関するものではない」。

上訴院の訴訟の上訴人のうちの2名の代理をする弁護士事務所のイアン・マクフォールによれば、プラークの被害者は、今回の裁判上の方針の逆転に「困惑かつ立腹」している。この最新の被害者の権利に対する集中砲火の以前がどのように異なっていたかと言えば、プラークに対して獲得できた補償金は多かれ少なかれ機械的で、1984～2005年の間に、州裁判所判事として活躍した22名すべての法律家が、胸膜プラークに対して15,000～20,000ポンドの範囲の完全かつ最終的な補償金を裁定した。今回の「過酷な決定」は、上訴院判事は普通の人を経験する現実とは無縁なところにいるという人々の見方をより強固にするものである。人身障害弁護士協会(APIL)の元会長である、弁護士フランシス・マッカーシーは、この票決を評して、以下のように言う。

「どの判事も、胸膜プラークがあると知っていることの恐怖をもつことと似たような、いかなる発想ももっているとは思わない…皮膚を傷つけることはあり得る、それは補償を受けられる、しかし肺の損傷はそうではない、といったことに頭をめぐらすことは私にはできない」。

現在のAPIL会長、マーティン・ベアはマッカーシーの言葉を繰り返し、心配している。

「彼ら閣下は、彼の父や叔父と一緒に働いた男として同じ部屋に座っていたことがあり、ふたりとも中皮腫で死ぬのを見、いまや彼が胸膜プラークがあることを知っている。おそらく彼ら閣下は、この人物に対して、その不安や、胸膜上の損傷は補償の対象とはならないと説明することができるのだろう」。

ベアは、宣言する。

「私は、上訴院判事が、過失によりアスベストに曝露させられた人々の希望を打ち砕いたことに驚いた…この判決は、彼らに事実上、あなたは傷つけられてはいないと言っているわけだが、彼らの身体はアスベストに侵害されており、日々時計の針が刻まれているのである」。

判決

ロズウェル事件の合同上訴は、肺または肺の裏張りの損傷であり、数十年前のアスベスト曝露の指標である、胸膜プラークと診断された男性たちによってなされた。原告は、彼らに身体的障害を引き起こしたアスベスト曝露の予防に失敗した使用者の過失は、イギリスの不法行為法のもとで訴因を与えるものであると主張した。彼らはまた、他のアスベスト関連疾患のリスクを伴ったプラーク及び結果として生じる不安は、訴因となる損害であると主張した。精神疾患及び過敏性腸症候群の問題は、上訴人グリーブスから提起された。イギリスの保険業界を代表してこれらの主張に抗弁したのは、世界第6位の保険グループの一部であるノリッジ・ユニオンと、保険関連金融サービスの世界的プロバイダーであるチューリッヒ・フィナンシャル・サービスであった。

ホフマン、グレーグヘッドのホープ、フォスコートのスコット、アールズフェリーのロジャー、マンス判事による41頁の判決は、法的分析について濃く、正義については不十分である。彼らが到達した結論は、ある者にとっては「意地悪」で扇動的なものと思われ、その言葉は、よく言って乱暴、悪く言えば侮辱的と特徴づけられるものだった。冒頭の発言でホフマン判事は、「過失の主張において損害の証明は必須の要素である」として、「無症候プラーク」の補償は是認されないと裁定した。その他の判事は、この見解に同調した。

ホープ判事：「結果として損失、傷害または損害のある種の要素を生じさせていない不法に対しては、訴訟は成立しない…それ自体では、胸膜プラークは、訴因となる傷害あるいは疾病には達していな

い…まったく価値のない請求である」。

スコット判事：「無症候性の胸膜プラークは、損害を構成しない…不法行為法は、取るに足らないものとは関わりをもっていない」。

ロジャー判事：「プラークは、訴因となる傷害ではない…法はそれらを、その介入を必要とするのに十分なほど深刻ではない状態として扱っている」。

マンス判事：「胸膜プラークは、それ自身では、不法行為で訴訟を成立させられるのに十分な傷害や損害を構成せず、関連もしていなかった…」。

上訴人らは、彼らの現在の状態の集成、関連疾患のリスク及び将来への不安は、素因となる損害の閾値を超えていると主張した。この主張は、ホープ判事の「素因となるものに到達するには、それ自体では素因とならない要素を二つ以上合計したのでは不可能である」と言うようなコメントを付けて、全員一致で却下された。スコット判事はより簡潔に、「ゼロ足すゼロはゼロである」と、この問題に対する考え方を提示した。

上訴院判事の姿勢がもっとも侮辱的だったのは、胸膜プラークの診断によって臨床的うつ病が起こったグリーブスによる上訴の吟味においてだった。彼の主張を払いのけて、彼らは、グリーブス氏は「普通の耐力」、「十分な耐力」、「通常の気力」あるいは「標準的な健康状態」の人ではないとほめかした。

「グリーブス氏の病気を引き起こしたメカニズムは、彼をアスベスト粉じんに曝露させた被告らの活動ではなく、医師が彼に、将来石綿肺や中皮腫を発症させるかもしれないリスクが高められたと話したことにある」。

それに先んずるすべてのことを考慮しても、上訴の十把ひとからげの却下により加えられた「いくぶん耳障りな調子」に対するスコット判事の言及はやや驚くべきものであった。上訴人らが提出した主張を摘出しつつ、スコット判事は、契約法のもとで提起される訴訟の可能性を提案した。

「個々の使用者は確かに、上訴人がその主張の基礎とする不法行為法上の義務はもちろん、その従業員に対して契約上の注意事務を負っていないければならなかった…従業員に安全な労働環境、

有害なアスベスト粉じんへの曝露を回避するための合理的な予防措置がとられた環境を提供する契約上の義務違反は、従業員を、生命を脅かすアスベスト関連疾患に将来罹患するリスクにさらしたことについて、従業員に契約上の損害の補償を与えることを正当化するだろう…」

ホープ及びマンス判事は、不法行為法でだめな場合に契約法が損害に救済を与えるかもしれないことに同意した。もちろん、契約違反による「困難かつ不確実」な損害の法的追求に関しては、超えなければならないたくさん障害があり、少なくともそのひとつは[訴訟]資金である。さらに、資格のある訴訟当事者は、従業員などの被告と契約関係のある者に限定され、傍観者曝露を受けた者は除外されるだろう。

保険業者が、無症候の胸膜肥厚や軽度の石綿肺など、別のカテゴリーの請求についての補償を攻撃するのに、この判決を利用することはありそうなことである。被告が、胸膜プラークについて認められた補償の改修を試みるかもしれないことは、技術的には可能だが、法律専門家らは彼らの成功するチャンスはかなり低いと言っている。

全体像

今回の事例をより広い文脈で検討してみることが重要である。20世紀、アスベスト[訴訟の]被告は、アスベスト関連の請求に支払うのを回避するために、正当及び不当どちらもの、あらゆる手段を使った。21世紀、彼らの保険会社がこの問題を取り上げ、アスベスト原告への支払いを削減するために、一連の人目を引く法的行動に着手した。ロズウェル[事件]はもっとも新しいものであり、早い時期のテストケースとしては、フェアチャイルド(2002年)やパーカー(2006年)がある。中皮腫の人身障害訴訟における怠慢な使用者たちの連帯責任に終止符を打つことになった、パーカー[事件]における上訴員判事の被告[勝訴]判決は、数週間足らずのうちに議会が法律を変えるような騒動を引き起こした。当時は下院を通じて都合よくが進み、追跡することのできたいずれかの使用者または保険

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

者から、中皮腫訴訟が完全な補償を得る権利を取り戻すために、補償法にひとつの条項が挿入された。イギリス・アスベスト被災者支援グループ・フォーラムのスポークスマンが次のように言うように、ロズウェルの余波のなかで同様の措置が求められた。

「全政党の下院議員は、この不当な決定を覆すために速やかに行動を起こすべきである…これは、不法にアスベストに曝露させられた労働者階級の人々に影響を与える疾病である。産業活動において生命をリスクにさらしたことの無い者にとっては、多数の者が亡くなっている被害を払いのけることはたやすいことなのだろう。この判決は、裕福な保険会社を慰め、アスベスト被災者を無補償のまま放置するものである。これは恥辱である」。

ロズウェルの上訴院判事の決定が公表されて間もなく、ペースリー及びレンフルーシャー・ノース選出の下院議員ジム・シャリダンが提出した質問に対する、司法省次官ブリジェット・ブレンティスによる回答書の中で、政府は介入することに気乗りしていないことを示した。ブレンティスは言う。

「幅広いアスベスト関連疾患に罹患した人々が、損害を被った過失に関する慣習法のもとで補償を請求することはすでに可能である。ロズウェル対ケミカル&インシュレーティング株式会社事件の10月17日の判決のなかで、上訴院判事は、胸膜プラークは訴因となる、または補償が可能な損害とはならないとした。上訴院判事は、この問題を、提出されたすべての証拠に基づいて非常に徹底的に検討し、全員一致の結論に達したものである。判決を注意深く検討した結果、政府は、この問題について法律を制定することは適当でないと決定した」。

この公式回答にもかかわらず、不満がウエストミンスター・のなかで高まり、2週間以内に多数の政治家が、時期尚早動議207「胸膜プラークに関する上訴院判決」において政府が行動をとることへの支持を表明した。国会議員たちは、以下のことに同意した。

「アスベスト曝露により引き起こされた胸膜プラークは、補償に値する能力喪失である身体的損害をもたらす。(また提出された) 司法省長官に対する要請は…この病気に罹患した労働者が裁判所を

通じて補償を得られないことがいま明らかであることから、保険業の資金負担による適切な補償の仕組みについての議論を促進するものである」。

続く数週間、議会後方席〔役所に就いていない〕議員の反抗が、政府によるバーカーのときのような対応がなされるべきであるという声の高まりと結び付いた。時期尚早決議532「胸膜プラークと上訴院判事の決定」のなかでその見解を表明しつつ、下院議員たちは以下のことに同意した。

「…過失によるアスベストへの曝露によって引き起こされた胸膜プラークは、被災者の身体がアスベスト粒子で汚染されていることを明らかにしている。(本下院は) 過失によりこの致死性の繊維によって汚染された者に対して汚染者が補償を支払うべきであると考え、上訴院判事の決定を覆すための立法提案を導入するよう司法長官に対して要求する…」

2008年1月29日、リバプール、ロンドン、サザンプトン、ニューキャッスル、マンチェスター、スコットランド及びウェールズから集まった数百人の労働組合員らが、アスベスト被災者の議会に対するロビー活動に参加した。この抗議行動は、GMB労組の保温・保冷職種支部によって組織され、建設・関連産業・技術者組合などの他の労働組合、ロンドン行動に全国のグループを結集させたアスベスト被災者支援グループ・フォーラムから支持された。上訴院の判決を批判して、GMB幹部ジミー・パブリッシュは、判決は、「整備工、溶接工、港湾労働者、配管工、大工、電気工や学校教師その他の事務労働者としてアスベストに接触したことのある」あらゆる労働者に影響を及ぼすと述べた。彼は、「なぜ、使用者と保険会社が、汚染された労働者の胸膜プラークのある肺の罪を問われず、いかなる補償も支払わないですむのか」と訴えた。

スコットランド

スコットランドのプラーク被災者にとって幸いなことに、スコットランド政府の対応は、ウエストミンスターよりも迅速かつ決断力があつた。ロズウェル評決公表後間もなく、スコットランド内閣は、プラーク被災者

が損害賠償訴訟を追求する権利を復権させるために、法案をスコットランド議会で提出する計画を発表した。

11月29日、スコットランド司法長官ケニー・マッカースキルは、ジャーナリストに次のように語った。

「アスベストの影響は、スコットランドの産業化の過去の恐ろしい遺産であり、過去にわが国の富に貢献した人々に背を向けてはならない…アスベストに曝露したいかなる人の胸膜プラークであっても、彼らが中皮腫を発症させる生涯リスクが大いに高まり、気管支がんの発症リスクを少しではあるが、しかし著しく高めたことを意味している」。

英国保険協会 (ABI) は、スコットランド政府の計画を歓迎しておらず、提案された立法を「ゆゆしい問題」だとしている。ABI事務局長ステファン・ハドリルは、それは「スコットランドの産業界のコスト及び保険業者のコストへの影響を著しく増やす可能性がある」と警告している。

結論

法律は公正であるだけでなく、普通の市民の目に公正であると見えなければならぬということがしばしば言われてきた。オックスフォード英語辞書は、公正とは、「えこひいきや差別なく、人々を、公平に扱うこと」と定義している。以下のようなことが公正だろうか？

- ・目に見える身体の損傷は補償を受けられるのに、胸膜プラークのような、身体内部の損傷はそうではないとすること
- ・HIV汚染の不安を引き起こす皮膚の刺傷は訴因となるのに、アスベスト被害の精神的影響はそうではないとすること

公正の問題は、ロズウェル事件では、スミス裁判官を除いて事実上すべての裁判官からオミットされてきた。その控訴院反対意見(2006年)において、スミス女史は、「クラッパム選集に関するほとんどの人々」の予期を引用した。控訴院の彼女の同僚たちにより与えられた被告に有利な評決を分解して、彼女は、「原告らの訴因は胸膜プラークが形成された時点で完全である。なぜなら、その時点までに彼はすでに、同じ不法行為から生じる深刻な状態の明らかなリスクの対象であったからである」ということに疑いを持っていなかった。スミス女史は、ロズウェルの原告らはよりよく扱われるに値すると考えた。「私は、私が信ずるところにしたがって、これらの傷害を負った原告らに正義を行う必要性は、ほとんどの道理をわきまえた人々の予期するところであり、控訴人らにより提起された政策判断よりもまさるべきである」と考える」。

胸膜プラークに対する補償に終止符を打つことにより、上訴院判事は、その過失によるアスベストへの曝露が医学的によく知られた不可逆的な状態にした人々の間に、根強い不満を生み出した。概して、胸膜プラークに冒された人々は、労働党の心臓部の一部である。20年以上ダンファームリン・イースト選出の下院議員を務めているゴードン・ブラウン首相は、スコットランドの産業化の過去からのアスベストの影響によく気付いている。かつてグラスゴーの造船所で働いた何千人もの彼の選挙民が、アスベスト関連疾患に罹患するリスクが高いのである。首相と政府が、胸膜プラーク問題への非介入方針を取り続けるのなら、次回の総選挙で、何らかの非常に歓迎されない事態をもたらすことになる



<http://www.lkaz.demon.co.uk/ban69.htm>

全国安全センター情報公開推進局ホームページ

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

「石綿疾患の処理経過簿の開示請求とその結果について」を資料箱のページに掲載(2/24)

「2006(H18)年度労働基準行政関係主要通達一覧」を資料箱のページに掲載(11/4)

保育士2名の精神疾患認定

兵庫●保護者からの苦情が原因

保護者からの苦情により保育士2名が発症した精神疾患が労災認定された。業務が原因で発症した精神疾患であっても、労災の認定基準では負荷が軽く評価されたり、本人の脆弱性のためとされて、労災認定は非常にむずかしい。今回、関係者の努力により、無事認定されたので紹介する。

● 苦情対応で次々に発症

兵庫県の保育園で保育士のAさんとBさんは、4歳児クラスを担当していた。

ある朝突然、担当園児の保護者Cが苦情を怒鳴るとともに、事務室のドアを蹴っ飛ばした。苦情の内容は、飼育物の飼い方であるとか、室内の展示物のあり方に対する注意などで、とくに激昂するような内容とは思われなかった。

Aさんは、夕方の子どもの降園時に、謝罪し話し合おうと試みたが、Cは暴言を浴びせて、子どものかばんを足元に叩きつけた。Aさんは、その行為に非常にショックを受けたが、そばにいる多数の園児が心配で、それ以上暴れられることのないように、ただただ謝罪した。前日まで、ごく普通にあいさつや会話を交わして

おり、苦情を言うにしても、怒鳴り暴れるということが到底理解できなかった。

苦情内容に対して、園は謝罪し改善策を回答するなどしたが、その後、Cの要求は「担任を代えろ!」などとエスカレート、登園時に玄関のドアや園庭のたらいを蹴飛ばすなどの乱暴な行動をとった。

市の保育課にも来てもらい、Cと話し合いを持ったが、「(保育園を)やめてほしければ、引越し代を出せ」などと言い出して、まったく話し合いにならなかった。

苦情が始まって2週間あまりたつて、Cからの暴言を浴びながらただ謝罪するしかなかった結果、Aさんは、「ストレス障害」で休業するにいたった。そして、Cと顔を合わすたび暴言をあびせられながら、Aさんの抜けた分がらばっていたBさんも、さらに2週間後に、「うつ状態」と診断されて休業した。

その頃には、Cの言動を見ていた園児にも心理的な影響が出ていることが分かり、C以外の保護者に対しても、説明会を開いて対応を取らなければならなくなっていた。

結局、Cが園に対して電話で「宅間みたいにするかもしれな

い」と発言したことで、警察が脅迫容疑でCを拘束して、事態は終結した。

● 「業務上」の判断を求めて 労災請求へ

幸いAさんとBさんは、1か月あまりの休業で職場復帰することができた。しかし、担任保育士の突然の療養に対して、理解を示す保護者ばかりでなく、2人は今回のことは労働災害であると公けに認められたいと考えるようになった。園長が2人の希望を受けて、関西労働者安全センターに相談に来られた。

労災保険制度というのは、厚生労働省という行政機関が行うことで、労働者は行政に業務上であるという判断をしてもらうということに意義を見出すという側面が生じる。労働者にとって、個人の責任でなく、業務に起因するものとされるのは、重要かつ大変意義があることで、まったく当然である。

労災請求するに当たって、証拠の収集、作成をはじめたが、警察の調べのために保育園は経過を簡潔にまとめており、それを中心に、具体的な事実が分かるように詳細を埋めていった。被災者2人の具体的陳述はもちろん、園長にも意見書を書いてもらった。また、Cの苦情が始まった後、他の保護者らからでた苦情の内容や園の対応などについても資料を作成してもらった。

管轄の西宮労働基準監督署には、園長とセンター担当者で労災請求書を持って行き、認定に

向けての要望も申し入れた。その際に、今回の発症原因となった出来事は、通常の保育業務ではない異常な事態であったことを強調した。労基署側も協力的で、精神疾患ということでAさんBさんそれぞれの担当に女性職員をあて、動き始めた。事業主側である園長が、全面的にバックアップに動いていたことも非常に影響したと思う。

その後、本人らの聴取、園長や2人の家族、友人の聴取と日

時の都合の調整に時間がかかったほかは、順調に調査が続いた。

半年後、西宮労基署署で進行状況についてたずねたときには、労基署としての意見はまとまり、専門医師による合議にかけるのみとなっていた。なんとか「認定の方向」でいっているという感触が得られた。そして1か月あまりたつて、AさんBさんの元に、支給決定通知が送られてきた。

● 通常業務を超えた負荷で

精神障害の判断指針では、①判断指針で対象とされる精神障害を発病していること、②判断指針の対象とされる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発症させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷又は個体側要因により当該精神障害を発症したとは認められないこと、の3つの判断要件を満たすこととなっている。

今回のケースでは、①はそれぞれ医療機関での確な診断もらっており、また、③についてもとくに問題がなかった。精神障害の

認定で満たすのが難しい②の要件について、どのような判断があったのか推測してみる。

②の要件を判断するに当たっては、「職場における心理的負荷評価表」が用いられる。

最初に具体的な出来事が31項目あり、それぞれを「平均的な心理的負荷の強度」でI～Ⅲに評価する。それを「心理的負荷の強度を修正する視点」で修正したうえで、「出来事に伴う変化等を検討する視点」も検討、最終的に総合評価で弱・中・強を決定し、評価が「強」と判断されなければ、「精神障害を発病させるおそれがある程度」の心理的負荷であるとの評価にはならない。

このケースでは、具体的な出来事でまず考えられるのは、「顧客とのトラブル」であったが、これは強度が一番軽いIにすぎない。そこから総合評価「強」まで持っていくのは非常に難しい。労基署には、保育士の通常の業務の範囲を超えた異常な出来事であった点を強調しておいたが、それだけで「強」になるかは不安であった。詳しくは分からないが、西宮労基署も認定のために相当知恵を絞ってくれたようで、強度の低い「顧客とのトラブル」という項目は採用せず、通常の業務の範囲を超えた内容の出来事であったというところで、II以上の評価の項目を採用し、それに内容や伴う問題などが過重であるして総合評価「強」へ持っていくたようである。

● 負荷評価の見直しを

保護者クレームで精神性疾患 保育士2人に労災認定

西宮労基署 10.3.19 報

兵庫県東部の民間保育士が、西宮労働基準監督署の児童・生徒らの保護者から保護者からの暴言や脅迫行為などを受け、精神的に追い詰められ、ストレス障害やうつ病、不眠症などを発症した。労基署側も協力的で、精神疾患ということでAさんBさんそれぞれの担当に女性職員をあて、動き始めた。事業主側である園長が、全面的にバックアップに動いていたことも非常に影響したと思う。

その後、本人らの聴取、園長や2人の家族、友人の聴取と日

時の都合の調整に時間がかかったほかは、順調に調査が続いた。

半年後、西宮労基署署で進行状況についてたずねたときには、労基署としての意見はまとまり、専門医師による合議にかけるのみとなっていた。なんとか「認定の方向」でいっているという感触が得られた。そして1か月あまりたつて、AさんBさんの元に、支給決定通知が送られてきた。

● 通常業務を超えた負荷で

精神障害の判断指針では、①判断指針で対象とされる精神障害を発病していること、②判断指針の対象とされる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発症させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷又は個体側要因により当該精神障害を発症したとは認められないこと、の3つの判断要件を満たすこととなっている。

今回のケースでは、①はそれぞれ医療機関での確な診断もらっており、また、③についてもとくに問題がなかった。精神障害の

認定で満たすのが難しい②の要件について、どのような判断があったのか推測してみる。

②の要件を判断するに当たっては、「職場における心理的負荷評価表」が用いられる。

最初に具体的な出来事が31項目あり、それぞれを「平均的な心理的負荷の強度」でI～Ⅲに評価する。それを「心理的負荷の強度を修正する視点」で修正したうえで、「出来事に伴う変化等を検討する視点」も検討、最終的に総合評価で弱・中・強を決定し、評価が「強」と判断されなければ、「精神障害を発病させるおそれがある程度」の心理的負荷であるとの評価にはならない。

このケースでは、具体的な出来事でまず考えられるのは、「顧客とのトラブル」であったが、これは強度が一番軽いIにすぎない。そこから総合評価「強」まで持っていくのは非常に難しい。労基署には、保育士の通常の業務の範囲を超えた異常な出来事であった点を強調しておいたが、それだけで「強」になるかは不安であった。詳しくは分からないが、西宮労基署も認定のために相当知恵を絞ってくれたようで、強度の低い「顧客とのトラブル」という項目は採用せず、通常の業務の範囲を超えた内容の出来事であったというところで、II以上の評価の項目を採用し、それに内容や伴う問題などが過重であるして総合評価「強」へ持っていくたようである。

● 負荷評価の見直しを

相談に来たときに、自分も長く保育士として働いてきた園長が、「このことで2人が保育士をやめなくてよかった」と言っていた。まだ20代の2人が精神障害で仕事に戻れなかったり、保育士がいやになったりしないで、しかも無事労災認定を受けることができて本当によかった。認定まで約7か月、比較的早期に解決となった。

保護者Cによる暴力は異常な

出来事で、今回の事例は少し特別なケースではあるが、保育士やまた教職員といった子ども以外に保護者への対応など業務の範囲が広い職業は、負荷が幾重にも重なることも多いのではないかとと思われる。しかし、総合評価「強」となり認定されるには、現行の判断指針の負荷評価は項目、負荷の強度ともに、見



直しが必要である。
(関西労働者安全センター)

いじめ・過労「うつ病」で労災認定 神奈川●タンクローリー運転手のうつ病

タンクローリー運転手のMさんが、「うつ病」になったのは過労が原因だとして労災請求していた件で、鶴見労働基準監督署が昨年12月13日付けで業務上決定した。いくつかの特徴的な内容を含むので報告する。

● 長時間労働といじめ

Mさんは、2000年3月に、タンクローリー運転手として生麦運送(株)(横浜市鶴見区)に入社した。早朝、石油会社の製油所から首都圏各地のガソリンスタンドに運搬するのが仕事である。当初から、月150時間を超える時間外労働に従事させられた。2001年8月頃から深夜勤務が増え始め、さらに、2002年10月頃から、同僚との些細なトラブルが原因で、その同僚をひいきにしている上司

Aからいじめを受けるようになる。2003年6月からは、毎月200時間を超える時間外勤務を命じられ、ときには300時間を上回った。

Mさんは何度も、「公平に労働時間を軽減して下さい」と願い出たが、無視され、「嫌なら辞めればよい」と言われた。2003年11月には高血圧で倒れて、病院に救急車で搬送されたことも。

実は、「何時頃どこのガソリンスタンドに運んでもらいたい」という具体的な配車・指示は、大手石油運送会社ニヤクコーポレーション(東京都港区)が行っていた。さすがにMさんの異常な長時間労働に気が付いた、あるニヤクの社員が、上司Aに対して、過重労働になっているのではないかと、言ったこともあった。ところが、元々ニヤクOBで、配車計画に「逆

に」影響力を与えていると思われる上司Aは、「他社に対して意見をするな」と無視。Mさんは過労によるめまいがひどくなったり、高血圧のため何度も倒れた。それでも生麦運送は、復帰したMさんに同様の労働をさせ続けた。

2005年6月、Mさんは、一過性の脳梗塞と診断され、入院。医師からは過労が原因と言われた。ところが面会に来た上司Aは、「早く退院して復帰しないと退職してもらうことになる」などと言う。復帰後も過重労働が続き、何度も軽減を訴えたが無視され、ガソリンスタンドで接触事故を起こすこともあった。

2006年になると、さらに体調は悪化し、下痢もひどくなり、4月に入院。医師からは休職を勧められた。休職中の7月には、「うつ病」の可能性を指摘され、専門医の治療を勧められた。

9月下旬、上司Aから、「これ以上休むなら退職」と迫られ、やむなく10月に復帰。Mさんは、ニヤクへ出向させられ、「研修」を受けさせられた。すでに働けるような状態ではなく、11月18日に精神科にかかったところ、「うつ病」で入院が必要との診断書が出た。

● 労災申請、団体交渉へ

翌日、生麦運送に行き、診断書を見せると、「うつ病の人間は使えない」と、退職を強要され、その場で退職願を書かされた。このままでは生活も治療もできないと途方に暮れ、神奈川県労働センターに相談。そこで労働基準監督署や神奈川労災職業病

センター等を紹介された。

労基署には相談に行ったが、自分で辞めたのであればしようがないというような対応で、長時間労働や労災申請の話はしてもらえなかった。その後、センターに相談し、明らかに法違反の長時間労働であり、うつ病は労災になると言われて、あらためて労基署に労災申請をした。

2007年1月には、よこはまシティユニオンに加入して、生麦運送とニヤクに団体交渉を要求した。生麦運送は、団体交渉に応じたものの、いじめの事実を否定し、過重労働については、「本人が働きたいと言ったから働かせただけ」と開き直り、労災請求にも協力できないとした。ニヤクは、直接の雇用主ではないとして交渉すら拒んでいる。

● 問題点と課題

◆**会社の責任**／月200時間以上も時間外労働をしてきた労働者の「うつ病」が労災認定されるのは、当然と言えば当然である。ようやく安心して治療に専念できる。しかし、会社がいじめや過労の責任を一切認めていないことは重大な問題である。ユニオンは再度、団体交渉で会社の責任を問う要求を行なう。生麦運送はもちろん、ニヤクの責任も重大であると考えられる。

◆**国の責任**／ほとんど睡眠を取れない運転手が、数年間にわたり、ガソリンを満載したタンクローリーを運転し、大きな事故が起きなかったことは、本当に不幸

中の幸いである。国土交通省や厚生労働省が様々な指針等を出しているが、全く実効性がなかったということである。

昨年2月、長野のスキーバス会社が大阪で事故を起こし、高校生の労働者が不幸にも死亡した。それでようやく問題が焦点化した。規制がかなり厳重なはずの石油運送業界においても、このようなさまざまな労務管理と開き直りがあるとは、本当に恐ろしい。しかも

Mさんはお連れ合いと、2006年5月に労基署に相談に行ったが、あまりきちんと対応されなかったとのこと。いじめの相談は労働相談の1割を超える事態になっているが、深刻なものほど、門前払いになっている実態がある。

国土交通省や厚生労働省は、大事故が発生する前に、直ちに実態調査を行い、実効性のある施策を講じるべきだ。(神奈川労災職業病センター)

偽装請負職場の労働災害

大阪●クボタの外国人労働者使い捨て

1. 日系外国人の労働組合・全港湾大阪支部クボタ分会

大阪市大正区のクボタ恩加島工場で働く日系ブラジル人、日系ペルー人の労働者8名が、2006年12月に全港湾大阪支部に加入し、クボタ分会を結成した。日系フィリピン人をつくるフレッシュシステム分会に続く外国人労働者の分会である。

クボタ分会の組合員たちは、吉岡商会という人材供給会社に所属し、10年以上にわたってクボタの中で偽装請負、違法派遣の労働者として働いてきたが、賃金が上がらないばかりか、有給休暇もなかった。その上、労働行政による偽装請負の追及を回避するためクボタは、2006年9月、請

負契約を派遣契約に変えたが、その際に吉岡商会の労働者たちは1割以上の賃金カットを押し付けられてきた。そのため差別を許さず、労働者の権利を確立するために全港湾に加入し、闘うこととなったのである。

一方、クボタは各地で偽装請負、違法派遣で労働者を働かせており、労働行政の指導で直接雇用をしなければならない状態になっていたようだ。クボタは、全港湾の要求とは別に、違法状態を解消するため2007年4月1日より派遣労働者を契約社員として直接雇用する作業をすすめていた。最大の問題は、クボタの決定した契約社員の雇用期間が最長2年で解雇ということである。

われわれは2007年2月、4月以

降の契約社員としての賃金・労働条件について団体交渉を申し入れた。クボタは、組合員が社員になった4月以降は団体交渉に応じるが、それまでは団交を拒否するという態度に出た。つまり、契約社員として雇用することが確定している労働者の賃金・労働条件、雇用期間は、クボタが一方的に決定するということである。

そのため、クボタの団交拒否に対して大阪府労働委員会に不当労働行為救済申立をおこなった。また、3月23日のユニオンネットの春闘総行動でもクボタ本社で抗議行動を行った。8月30日には、24時間ストライキを闘った。

今回の労働委員会の申立は、直雇いが決定している派遣労働者の賃金・労働条件について、直雇いになる前に会社は団体交渉を受ける義務があるか否かを争う事件であり、はじめてのケースである。この闘いには、大阪支部のみならず建設支部やユニオンおおさかの役員も参加し、力を貸していただいている。

組合員たちは、大正内港でのバーベキュー大会や組合員が所属する「アミーゴFC」というサッカーチームを通じて、組織拡大を取り組み、8名で出発したクボタ分会は、25名を超える分会に成長している。出身もブラジル、ペルー、中国と多様である。

2 ファサービ組合員の労災問題

① 労災事故の経過

2006年6月29日未明、夜勤作業中のファサービ組合員(ペルー人)は、休業1か月の労働災害に

被災した。事故の概略は、以下のとおりである。

ファサービ組合員は、鋳物製品の仕上げ処理を担当していたが、約40kgのエンジンボックスが作業台から押し出され、彼の右足のすねに落下して1か月休業の重症を負った。ファサービ組合員はクボタのラインリーダーによって多根病院に運びこまれ、その際、労災保険で治療した。

その後、7月19日、ファサービ組合員は、自宅近くの整形外科の専門医院である河村医院に転院し、治療を続けた。吉岡商会在、労災の転院手続などをしなかったため、ファサービ組合員は健康保険をつかって河村医院での治療を続けた。

② 労災保険の手続

ファサービたちが全港湾に加入し、吉岡商会との間で団体交渉が行われ、未払い賃金問題を解決した後、全港湾がこの事故の労災保険の手続を行ったま、転院手続と休業補償の請求を行い、その結果、2007年4月初旬には、健康保険の治療費3割負担分が支給され、休業補償給付も行われた。

5月になると、主治医である河村医師は、「これ以上の治療効果は望めない、治癒(症状固定)の判断をしたい」という意向を示した。神経障害が残っているため障害補償給付請求を行った結果、6月4日、障害等級14級の決定がなされた。これで、労災保険の処理については一応終了したことになる。

③ クボタの死傷病報告書提

出の経過

吉岡商会は、組合結成通告後の2007年2月14日、4日以上休業を要した労災について提出義務のある労働者死傷病報告書を大阪西労働基準監督署に提出した。しかし、クボタはそれを提出していない。

私は、大阪西労基署の監督官に、「クボタは偽装請負だから提出義務がある。クボタを指導するように」と要請した。しかし監督官からの返事は、「クボタは、『事故当時は適切な請負だった』と言っている。監督署は請負か派遣かを判断する立場にない。したがってクボタに死傷病報告書の提出を指導することはできない」というものだった。

請負か派遣かの判断は、大阪労働局需給調整事業部の管轄なので、私が労働局に問い合わせると、「偽装請負の調査は、クボタが直雇用を決めた段階で打ち切った。当局は死傷病報告書提出の有無を判断する部署ではない。ただし、監督署からの要請があれば必用な調査は続行する」ということだった。そのため全港湾大阪支部は、6月27日、大阪西労基署に要請書を提出した。それは、「この労働災害は、作業の指揮命令を行ってきたクボタが請負を偽装することで責任をとらず、作業について何ら権限を有しない吉岡商会に責任が押し付けられているということです。違法雇用のクボタが法律で定められた義務をはたさないことが労働行政が縦割りのまま対処することで許されるとすれば、二

重の意味で労働行政の不作為であるといわざるをえません」として、「①貴職より大阪労働局需給調整事業部に対して、2006年6月29日時点のクボタ恩加島工場におけるファサービらの雇用のあり方について調査依頼を行ってください。②調査の結果、クボタの偽装請負（違法派遣）の実態が明確になれば、クボタに対して死傷病報告書の提出を命じてください。③クボタから死傷病報告書が提出されたなら、その内容をファサービに照会してください」という3項目の要請である。

その結果、10月11日、大阪西労基署長から、「要請に対する回答」が全港湾に郵送されてきた。それによると、大阪西労基署が大阪労働局労基準部監督課を経由して需給調整事業部に調査を依頼した結果、「労働者派遣事業と認められる」との回答があったので、クボタに死傷病報告書を提出するように指導したところ、10月9日、クボタ恩加島工場長から死傷病報告書が提出された、ということだった。

④ 行政の調査

10月16日の団体交渉で死傷病報告書についてたずねると、クボタの回答は、「行政当局の調査は4回で、労働局は『請負としては90点のとき』『しかし、前もって毎日の発注をしていないので、マイナス10点で100点でないので派遣と判断する』』と答えている」と回答した。この点について労働局に問い合わせると、「監督署の問い合わせにもとづいて、請負かどうかの判断をした。

すでにラインが大幅に変更され、指揮・命令についても『した、しない』の話で、厳密に調査することは1年以上前のことなので不可能。しかし、前もって日々の発注がなされていない一点を確認するだけで、請負ではない、労働者派遣と判断をするに十分。点数をつける必要もないので、それ以上の調査はしていない」ということだった。大阪西労基署の監督官は、「この件だけで恩加島工場に行ったわけではない。あの工場はけっこう労災事故が多いので」と言っていた。

つまり、クボタの回答では、「行政当局は4回も念入りに調査し、その結果、90点の評価を得た」かのようなニュアンスに受け取れるが、これは「真実を語っている」とは言えない。クボタの「誠実な対応」とは、およそこの程度である。

⑤ 偽装請負職場の労働災害

クボタは、以前から「労災ゼロ」を目標に掲げてきたが、休業を要する労災について極端に「嫌って」いた。吉岡商会と同じような「派遣会社」の岡崎工業は、「労災で休むとクボタにクビを切られる」ということで、岡崎工業が被災労働者を出勤させるため送り迎えをしていた。被災労働者は、出勤しても仕事をせず一日過ごしていたという。

クボタと吉岡商会は、外国人であるファサービさんの労災保険についての知識不足に付け込み、労災保険による休業補償などを認めなかった。そもそも、外国人労働者個人とクボタとでは力関係では話にならない。そのため、

これまで多くの労災被災者が切り捨てられてきたのである。

吉岡商会は、自社の労働者をクボタに供給しているだけの会社であり、労災防止措置などについての能力を有していない、当事者能力がない会社である。日常の作業の指揮命令をしているのはクボタであり、安全装置の設置などの具体的な労災防止措置ができるのもクボタなのである。ファサービさんの事例は、偽装請負という雇用形態が、派遣元も派遣先もいずれも責任をとらず、結果として労働者が犠牲を負うことになることを示している。

クボタにとって偽装請負は、「バレなければ」都合のいい雇用形態である。派遣契約なら、派遣先にも一定の責任が明記されている。派遣期間の制限もある。休業4日以上は労災については、派遣元も派遣先も労働者死傷病報告を労基署に届け出なければならない。請負なら、クボタはその必用がない。雇用責任もない。だから請負を偽装してきたのである。

ファサービさんの場合は、全港湾に加入して労災保険における手続を行うことができたが、労働組合に加入しなければ泣き寝入りするしかなかっただろう。だがクボタは行政の指導には従っているが、全港湾に対してはいまでも「適切な請負だった」と言っている。そして労災の責任を取ろうとしていない。たたかいは  まだまだ続く。

(全港湾大阪支部
組織担当 後藤厚)

「労災制度知らず」に時効

大阪●ペルー人女性の派遣労働者

ペルー人女性労働者のBさんは、2年以上前の仕事での転倒事故以来、右膝が悪く、今も仕事ができずと相談に訪れた。

事故当時、堺市の派遣会社「ウイング」を通じて工場に働いていたが、労災保険についてはよく分からず、休業補償などがもらえることを知らなかったと言う。本人から詳しく話を聞こうとしたが、2年以上前のことで記憶もあまい、休業期間もはっきりしない。しかし、休業補償は時効にかかっているの、すぐに労災の請求書を作って管轄の堺労働基準監督署に駆け込んだ。とりあえず、請求受理にしてもらったうえで、請求書を完成させた。

最初にかかった病院での休業は完全に時効になっていたの、転院した病院の医師に休業期間の証明をお願いしたが、通院期間778日、医師も今となってはその間すべてが就労できない状態だったかどうかはわからないと言いつつも、なんとか仕事を始めるまでの476日について証明を書いてくれた。

778日の期間を埋めるため、まずは本人からできる限りのことを思い出してもらって、申立書にまとめた。

Bさんは、事故で仕事を休みは

じめてから2か月後、妊娠し、流産を避けるために安静が必要な状態となり、右膝はよくなっていなかったが、通院することができなかった。翌年に女兒を出産し、その3か月後に別の仕事に就いてから、右膝の状態が悪化し、再度病院の外来を受診した。しかし、経済的に不安定で、通院を控えたりしたため、再び通院が途切れたが、ここ半年ほどは、月に1回ほど通院していた。

労基署の担当者は、通院状況をレセプトから確認した後、その間の経過を詳しく知るために、本人の聴取を行った。本人のあまい記憶をレセプトの記録で埋め、反対に通院していない期間については、本人に事情を確認するかたちで、なんとか療養の状況を把握した。

結果、時効にかかった2か月は無理だったが、その後の約40日の休業補償と、請求した日までの療養費が認められた。労災となったので、今後受けるかもしれない膝の手術費用も後遺障害も労災補償の対象となる。いまも長時間の立ち作業ができないために、なかなか仕事がないBさんの少しは助けになるだろう。

しかし、最初の2か月が時効になってしまったのは本当に残念である。それについては、Bさんは労災保険制度について知らなかったのに、と納得しがたいようだ。また、制度を知っていながら、手続きしてくれなかった派遣会社はひどいと思うと監督署でも訴えた。

「ウイング」の労働者の労災の相談を受けたのは、関西労働者安全センターとしてもこの10年あまりの間に何度目かである。外部の人間が労災手続きを取ってほしいと言うとやるのだが、労災を使うことにどうも消極的であるようだ。そのために、Bさんのような不利益をこうむる人が出るの  は本当に許しがたい。

(関西労働者安全センター)

鉄道のアスベスト問題で交流

神奈川●ローリー・カザンアレンさんを囲んで

昨年11月25日、国労神奈川地区本部と旧国鉄・JR貨物アスベスト裁判原告及び関係者による、国境を超えたアスベスト関連

活動・鉄道労働者交流会が開催された。

横浜で開催される国際アスベスト会議（前号特集参照）

に、アスベスト禁止国際事務局 (IBAS) のローリー・カザンアレンさんが参加されると聞いて、先進的な運動を起しているイギリス鉄道労働者のアスベスト被害と補償問題等の取り組みに学ぶべき点があるということで、現在取り組んでいる旧国鉄・JRのアスベスト被害の掘り起こしと、公正な補償制度の確立に向けた闘いの参考にしようというという提起から、交流会を企画することとなった。

ローリーさんは、世界各国のアスベスト被害について研究され、イギリス国鉄労組 (RMT) とも関係が深い。日本の鉄道関連アスベスト被害で初めて損害賠償請求した「加藤裁判」にもいち早く注目し、イギリス国労ニュースでも紹介していただいた。こうした関係から、国際会議終了後の忙しい日程であったが、快く参加いただいた。

交流会は、神奈川労働プラザで開催された。ローリーさんと、ゲスト参加のバリー・キャッスルマンさん (環境コンサルタント・アメリカ) を囲んで、加藤裁判原告の大前さんとお連れ合い、神奈川労災職業病センター (西田さん、池田さん)、横須賀中央診療所 (安元さん)、国労からは中央本部・小池業務部長、アスベスト被害が最も多発している車両の修繕を担当する工場・車両所の代表者 (国労大宮工場・仙台車両所)、そして国労神奈川地区本部役員が参加した。

まず、新鶴見機関区検修庫 (機関車の整備・修繕を行なう庫) を見学した後、ローリーさんから、イ

ギリス鉄道労働者のアスベスト被害の実態や補償水準、労働組合の取り組みを報告していただいた。通訳は、国労本部を通じてITF (国際運輸労連) アジア太平洋地域事務所から派遣していただいた小田さんをお願いした。また、バリーさんからも、アメリカ鉄道関連のアスベスト被害と対策等の取り組みが紹介された。

報告では、イギリスにおいても車両製造など鉄道工場関係作業員の中皮腫リスクが高く、関連地域の発症率が多いなど、鉄道関連でアスベストが多量に使用された実態があり、1986年に鉄道工場が閉鎖されるまでその危険性について何の警告もなかったという事実が紹介された。その上で、アスベスト禁止と登録制度の運営について話された。

日本においても、旧国鉄・JRを通じて鉄道工場労働者にその被害が深刻であり、アスベスト含有部品を扱った他の鉄道関連職場への被害も拡大している実態がある。旧国鉄・JRを通じて働いた全労働者の問題として深刻に受け止め、アスベスト曝露の情報公開など、イギリスの制度確立等に学ぶ必要がある。

また、アスベスト被害に対する補償と対策の取り組みについては、労働組合の役割がいかに重要であるかが強調された。イギリスにおける鉄道を組織する労働組合とその活動 (顧問弁護士と連携し補償を獲得する等)、現役労働者をアスベストから守る労働組合の役割と共に、ローリーさんは、鉄道退職者が補償を受

けられていない現実も指摘。退職者に対する労働組合の支援と、アスベスト問題に精通した役員・活動家の育成と、その果たす役割 (被害者の掘り起こしと具体的な接触など) が重要とされた。

参加した鉄道工場の仲間からは、日本の鉄道におけるアスベスト使用実態や、旧国鉄・JRが認定した被害者の多さが報告された。大前さんは、旧国鉄の責任意識の欠如と、「父は、自分がなぜ中皮腫になったか分からないまま亡くなった。裁判を通じて父と同じ病気になる可能性のある多くの同僚にアスベスト被害を知ってほしい」と、裁判に訴えた思いを語った。また、隠された被害者の掘り起こしが課題であることなど、共通認識を確認した。

その意味でも、神奈川における全造船や全駐労の取り組み、じん肺・アスベスト被災者救済基金の組織化と、横須賀じん肺被災者の会の活動、神奈川労災職業病センターの先進的取り組みと運動があったからこそ、現在の旧国鉄アスベスト裁判があり、国労の運動 (労働組合として退職者を支援する) に広がっていることをあらためて認識した。

同時に、鉄道労働者を組織する国労の役割について、国労本部の小池業務部長が、「組織内にアスベスト対策委員会を設置し、旧国鉄・JR各社に対して労働者の保護や補償問題の改善に向けて交渉を強めていきたい」と述べ、遺族と退職者が原告となって提訴した旧国鉄アスベスト裁判を、国労が全力で支援

することはもとより、「自らの闘い」
として運動の広がりを作り出さね
ばという決意を固める交流会と
なった。

交流会終了後の懇親会でも、
国境を超えて共通する課題と話
題で盛り上がった。通訳の時間
も必要なので、決して十分な交
流ができたとは言えないが、イギ
リス鉄道労働者の実態と、労働組
合の取り組みに触れることができ、
大きな教訓を得ることができた。

最後に、ローリーさんをご紹介
いただき貴重な経験をさせてい
ただいた神奈川労職センターの
池田さん、また、交流会の開催に
あたっては、国労本部をはじめ、
ITF（国際運輸労連）の支援を
得て通訳の派遣を行っていた
だくなど、大変なご協力をいただ
いた。関係者の皆様に紙面をお
借りして感謝を申し上げた



い。
(国労神奈川地区本部
姉崎憲敏)

交流会に参加して

裁判を始めてから、早くも1年
がたちました。小林さんの裁判
の争点でもある「制輪子」というも
のを知りませんでした。操車場
で初めて、どんな形か、どこに使
われているかを知りました。使用
前と後の厚みの違いをみて、金
属とともにアスベストも削られ、飛
散していたのだということを実感
できました。

構内の入口あたりで家族連れ
が電車を見ていました。子供たち
にとって興味深く憧れである電車

の裏に、このような被害が隠され
ていることが残念でなりません。

その後のローリーさん、バリー
さんとの勉強会・交流会の話で、
「予防が唯一の治療法である」

とおっしゃっていましたが、アスベ
ストのない社会が早く訪れるよう
にさらに強く願った一日で



加藤裁判原告/大前麻衣

鉄道労組のアスベスト関連活動

イギリス●ローリー・カザンアレンさんの報告

英国ウィルトシャー州のスウィン
ドンでは、中皮腫の発症率が非
常に高く、「スウィンドン」病と呼
ばれているほどである。20世紀前
半、スウィンドンでは鉄道が最大
の産業だったため、1986年に工
場が閉鎖されるまで、常時、そこ
で働いていた16,000人のほとん
どがアスベストに曝露していた。

建物はアスベスト被覆の暖房
用パイプが使われ、組立工場の
ボイラーやパイプもアスベストで覆
われていた。機関車のボイラー、
パイプ、シリンダーや、食堂車にも
アスベスト含有断熱材が使われ
ていた。機関車のボイラーは修繕
が終わると、新しいペースト状のア
スベストで塗り替えられた。クロシ
ドライトが車両内部の金属表面
に吹き付けられていた。

「空気中にアスベストが飛散し
ているのを見る事ができた。工
場中に舞っていた。休憩時間
にお茶を飲む時、アスベスト粉末を
息で吹いてから、お茶を飲んで
いた。そこら中にアスベストの袋が積
まれていた。除去などなかった。」

「車両の下に潜り込んでパイ

プの溶接をする時、明らかにアス
ベストに接触していた。パイプは
白いアスベストのバンドエードで
ぐるぐる巻きにされていた。」

「溶接する時、白い粉状のアス
ベストを水と混ぜ、練り粉状にし、
溶接箇所塗った。熱の拡散を
防ぐためである。防護服もマスク
も支給されなかった。支給され
たのは溶接用のオーバーオール
だけ。アスベストの危険性につ
いて警告を受けることもなかった。」

工場が閉鎖してから数十年
間で何千人もの元従業員がアス
ベスト関連疾患を発症している。
安全衛生庁(HSE)の統計によ
ると、車両製造(鉄道車両を含む)
関係の作業員が中皮腫のリスク
が最も高いという。中皮腫の発
症率は鉄道工場に関連した地
域(Crewe, Nantwich,
Doncaster, Leeds, Derby,
Eastleigh, Swindon)で高くな
っている。

● 労働組合の役割

鉄道は組織率が高いので、ア
スベスト患者の多くが、組合の顧
問弁護士に弁護を依頼してい

る。以下にその例を挙げる。

▼Beadsworth氏／2005年に肺がんで死亡、43年間、ダービーの機関車工場で検修、TGWUが訴訟を支援

▼Derrick Lambert氏／2005年に中皮腫で死亡。国鉄ウォルバートン工場で48年間トリマー（車体にいろいろ取り付け人）として勤務。車両内部の断熱材や防火材に使われていたアスベストに曝露。RMTが訴訟を起こし、補償を獲得。

▼S氏／2004年に中皮腫で死亡。1948～93年に国鉄ウォルバートン車両工場で電気設備の設置・修繕・メンテナンスを担当しアスベストに暴露。TSSAが訴訟を起こし、121,000ポンドの和解金を獲得。

▼Keith Taylor氏／胸膜肥厚、国鉄とバージン・クロス・カンタリーに勤務。蒸気機関車の清掃員（1975年）、火夫の時にボイラー周辺のアスベストに曝露。電車運転士時代（1960年代後半）に運転室や客車の外壁と内壁の間の詰め物に使用されていたアスベストに曝露。ASLEFが訴訟を起こし、23,500ポンドの補償を獲得。

● 鉄道を組織する組合

◆鉄道海員運輸労組（RMT）／運転士、乗務員、地上職員、エンジニア、駅員、信号所作業員、保線作業員等、鉄道産業の労働者の大半を組織。

◆機関士火夫組合（ASLEF）／ロンドン地下鉄からユーロスターまで、あらゆる鉄道の運転士、オペレーター等を組織。

◆運輸一般労組（TGWU）／クロイドン・トレイン・リンク、マンチェスター・メトロ等、複数の事業者の全従業員を組織。

◆交通従業員組合（TSSA）／鉄道および関連会社（ロンドン地下鉄やトランスポート・フォー・ロンドン等）など、運輸や旅行産業の労働者を組織。

◆コミュニケーション労組（CWU）／保線や信号作業員を組織。

残念ながら、鉄道労働者のアスベスト被害者全員が労働組合を通じて補償を手に入れているわけではない。元鉄道員の多くが転職等で鉄道産業を去っており、組合員資格が消滅しているため、組合に訴訟を起こしてもらう資格がないのである。

たしかに組合は被害者支援に重要な役割を担っているが、組合の支援を受けられない元鉄道員には、被害者支援団体やアスベスト問題に詳しい元同僚に接触できるかどうかが重要になる。

● 登録制度

アスベストの登録制度を運営している鉄道労組は、二つある。RMTとTSSAである。

RMT／英国の主な鉄道工場が閉鎖されていった1990年代、アスベスト曝露の記録を残すために開始された。グラスゴーの弁護士事務所が運営。何千件もの情報が紙で登録されているため、コンピューターで検索することができない。そのためほとんど利用されていない。

TSSA／2005年に開始。Morrish & CO. 弁護士事務所が運営。情報件数300件。インターネッ

ト登録もできるが、約半数が用紙で登録。情報は全てコンピューターに入力され、補償請求者名や使用者名で検索可能。運営者によると、補償請求のための利用希望はまだない。掲載情報が比較的最近の曝露に関するものだからとのこと。情報は使用者、雇用時期、職場等で検索できなければ利用価値がほとんどない。

● 予防

過去に曝露した者を支援するだけでなく、現役の労働者をアスベストから守るのも労働組合の役割だ。英国ではアスベストは禁止されている。しかし、鉄道車両からの除去は済んでいるが、鉄道施設の汚染は残ったまま。職場におけるアスベスト管理規則（2004年、Council of Asbestos at Work Regulations）は、全ての公共建築物はアスベスト含有の検査を受けなければならないと規定している。しかし、鉄道事業者は検査に消極的で、何が「建築物」に該当するかの議論に労力を費やしている。例えば、小さな交換機を備えた線路脇の信号所は「建築物」かといった具合だ。カンタベリーの信号所やアールズコート、ロンドンの信号センターはアスベストで汚染されているにもかかわらずである。信号や通信のエンジニアはそこで作業をしなければならない。

RMTは、安全担当者に「アスベスト関連作業は全て資格のある作業員、とくに認可事業者に

委託するよう主張せよ」と指導している。「短期間で断続的な使用」という新たに導入されたコンセプトの下、どの程度の曝露が合法かをめぐる鉄道事業者との交渉は意味がない。RMTは、アスベスト曝露をまったく許さない方針を、2008年に発表する予定である。

● 訓練

使用者は、全ての職業上のリスクを被雇用者に通知する法律上の義務を負っているが、アスベストに関しては、それが守られていない。RMTは、ナショナルセンターのイギリス労働組合会議(TUC)が開発した安全衛生コースを実施しており、それには職業上のリスクや使用者の義務も盛り込まれているが、アスベストに特化した内容は一切ない。RMTは、アスベスト問題の動きを機関紙で組合員に伝えている。TSSAは、話題の出来事をホームページで伝えている。

● 結論

今日の鉄道労働者がアスベストに曝露する量は昔に比べて減ってはいるものの、安全な曝露というものはありません。英国においても日本においても、鉄道車両および施設から全てのアスベストが安全に除去されない限り、鉄道労働者はこれからもアスベスト関連疾患に悩まされ続けることになる。アスベストが完全に除去される日まで、被害者の支援や、危険にさらされている人々への教育に全力をつくさなければならない。予防が唯一の



組合で初のじん肺合併症決定

山形●医師の育成も組合の役割と痛感

組合員のIさん(73歳)は、1953年(19歳)より発破・掘削工として約20年間隧道工事に従事し、1967年(39歳)に退職した後は、職業訓練校で建築塗装の技術を身に付け、これまで働いてこられた。

Iさんは、隧道工事から離職する際の健康診断ですでに「初期のじん肺」と診断されており、50歳頃から階段の昇降時に息切れを覚えるようになった。60歳頃になると徐々に平地を歩いても息苦しくなり、2001年(68歳)頃から咳や痰が毎日続けて出るようになった。この頃から定期的に市立病院を受診しており、「じん肺」との診断を受けていた。

2006年(72歳)頃からは、いよいよ症状が悪くなり、仕事も一切できなくなった。Iさん自身、隧道工事の苛酷な作業環境が今の体に影響を及ぼしていると自覚があったので、同年冬に監督署に相談に行ったところ、管理区分申請を指導され、2007年3月に「管理3口」の決定を受けた。

しかし、この時点で「合併症」に関する問診や検査が行われていなかったため、実際は1日中痰の切れない症状が続いているのに、本人は「補償は受けられない」と思い、引き続き苦しい休業生活を送らざるを得なかった。

同年6月、組合のレセプト点検で病名が判明し本人に連絡したところ、現在休業中であり、自覚症状も強いということであったので、ひまわり診療所が県内に出張し行うじん肺健診を受診してもらい、初めて、名取医師から「痰は出ないか」という問診を受け、合併症の診断を受けることができた。同年12月には労災認定を受け、やっと安心して療養できる生活を手に入れることとなった。

認定までの半年間、山形と東京という遠い距離だったが、東京在住の家族がIさんの症状日記を持って診療所を訪れ、薬をもらったりするなどの工夫を重ね、その努力と適切な治療の甲斐あって、Iさん自身、「症状は以前よりも落ち着き、毎日の生活に意欲が出てきた。休業補償を受けられることになって本当に良かった」と言っている。

Iさんと同じような不遇を強いられている方は他にも大勢いると思う。この事例を通じて、じん肺法令に基づいた対応のできる医師の存在の大きさを痛感するとともに、そういった医師を県内に育成することもまた、組合の担うべき役割ではないかと感じている。

山形県建設国民健康
保険組合 尾形海子



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

URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/> <http://www.joshrc.org/~open/>

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail center@toshc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労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 三多摩医療生協会館内 TEL (042)324-1922 / FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@nifty.com
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL (025)228-2127 / FAX (025)224-8825
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL (0543)66-6888 / FAX (0543)66-6889
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420
- 三重 ● 三重安全センター準備会 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 TEL (059)225-4088 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 E-mail kyotama@mbx.kyoto-inet.or.jp
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)6488-9952 / FAX (06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL (078)251-1172 / FAX (078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 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 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 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 E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 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)931-8001 / 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 (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
〒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 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982)53-9400 / FAX (0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL (098)866-8906 / FAX (098)866-8955
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432

