

全国労働安全衛生センター連絡会議 第5回総会の御案内

108 東京都港区三田3-1-3MKビル3階
TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183
全国労働安全衛生センター連絡会議
議長 原田正純
事務局長 古谷杉郎

全国労働安全衛生センター連絡会議の第5回総会を下記のとおり開催いたします。会員の皆様は、御出欠の通知、及び欠席の場合、書面表決又は委任状をよろしくお願いいたします。

記

日時：1994年7月17日(日)15:00～18日(月)12:00

次第：①地域センター活動交流会 7月17日(日)15:00～18:00

②懇親会 18:30～22:30

③議案討議 7月18日(月)09:00～12:00

議案：第1号議案	1993年度活動報告案	1頁
	1 はじめに	1頁
	2 制度・政策	3頁
	3 個別課題	7頁
	4 教育・研究調査	13頁
	5 情報・出版	14頁
	6 国際交流	14頁
	7 組織・財政	15頁
	統計資料	17頁
	労働安全衛生関係日誌	21頁
	「安全センター情報」1993年度目次	29頁
第2号議案	1993年度収支決算案	35頁
第3号議案	1994年度活動方針案	37頁
第4号議案	1994年度収支予算案	40頁
第5号議案	1994年度役員体制案	41頁

宿泊費：1人10,000円(宿泊代と17日夕食・懇親会費、18日朝食代含む)

1993年度活動報告案

1 はじめに

① 労働災害・職業病の発生状況

労働災害の発生件数は、1992年の休業4日以上死傷災害発生件数が20万人を割る(189,589人)など、長期的には減少傾向がみられるものの、今なお年間70万人以上の労働者が労働災害により被災しています(1992年の労災保険新規受給者数725,637人、後掲「統計資料」—以下同じ—表1)。

1993年の死亡災害は2,245人と前年の2,354人より減少したものの、製造業と陸上貨物運送業では増加しており(表2)、一時に3人以上の労働者が死傷する重大災害は183件と前年の166件を上回っています(表3)。

これらの数字をあげるまでもなく、ずい建設工事や工場における爆発事故、橋梁建設工事における橋げた等の倒壊災害など、社会的に注目を集める重大な災害が跡を絶たない状況にあります。

また、労働省が「労災隠しの排除」について通達し(平成3年12月5日付け基発第687号—「安全センター情報」92年3月号—以下同じ—)、下請業者らの労災隠しの事実を知らず虚偽の統括管理状況報告書を作成するなどして労災隠しを共謀していたゼネコン3社が労働安全衛生法違反で送検される(今年1月・大阪)など、労災隠しの増加も指摘されています。

労働災害の動向の特徴としては、次のようなことがあげられます。

- ① 労働者数30人から49人の規模の事業場における労働災害の発生率が100人以上の規模の事業場の約3倍となっている。
- ② 全産業における4日以上休業を要する労働災害のうち、機械設備を起因物とするものが約3分の1を占めている。
- ③ 労働災害による死亡者数を事故の型でみると、交通労働災害、墜落・転落及びはさまれ・巻き込まれで半数以上を占める。
- ④ 4日以上休業を要する労働災害の被災者に占める50歳以上の割合が約4割となっている。
- ⑤ 建設業においては、4日以上休業を要する労働災害の約3割、死亡・重大災害の約4割を占めている。
- ⑥ 製造業においては、4日以上休業を要する労働災害の約3割を占め、食料品製造業、木材・木製品製造業、金属製品製造業等において多発している。
- ⑦ 卸売・小売業及びサービス業においては、4日以上休業を要する労働災害の約3割、死亡災害の約2割を占めている。

職業病(業務上疾病)の発生件数も、ここ10数年で半減したと言われるものの、事業主が届け出た死傷病報告書に基づく業務上疾病調(表2の各分類項目の上段の数字、1992年は10,842人)、労災保険新規支給決定件数(表2の中段の数字、1992年度は10,162人)のいずれの統計によっても年間1万人を超す被災者の発生をみえています(表2)。

どちらの統計でも、ギックリ腰等の災害性の疾病(業務上の負傷に起因する疾病)が過半を占め、じん肺とその合併症が毎年1,000人を超していることは同じですが、職業がんや過労死等「その他業務に起因することの明らかな疾病」では後者が前者の10倍以上、腰痛・頸肩腕障害等や病原体による疾病でも後者の数字の方が数倍も多くなっています。

これは、事業主からの届出はなくとも、被災者本人または遺族が請求した結果労災保険が支給されているものがそれだけ多いということです。脳・心臓疾患について明らかになっているように(表3)、請求件数のうち認定(労災保険の支給決定)されるのはごくわずかであり、事業主の協力が得られない等により請求にもいたらない件数はさらに多いと思われる。また、事業主が届け出た件数よりも労災保険の支給件数が少ない疾病があることも問題です(業務上の負傷に起因する疾病、物理的因子による疾病、化学物質等による疾病—労災保険の請求手続がなされていないものと思われる)。

腰痛・頸肩腕障害等の身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病が、じん肺等と並び毎年1,000人を超えていること(表2)、職業がんの発生も減少傾向はみせておらず、なかでも石綿による肺がん・中皮腫がトップの座を占めたこと(表4)、細菌、ウイルス等の病原体による疾病がそれまでの年間100人台から1992年度に一挙に424人に増加していること(表2)、などが注目されます。

1992年の労働省の監督業務実施状況まとめによると、154,109事業場のうち、労働基準法、労働安全衛生法等の労働関係法令に違反していた事業場の割合は58.3%(90,250事業場)で、最近では1989年(58.7%)に次ぐ高い水準で、3年ぶりに前年の違反率を上回る結果となっています。事項別では、労働安全衛生法関係で、安全基準(20~25条)の違反率が22.2%、衛生基準(20~25条)3.6%、健康診断(66条)6.1%、労働基準法関係で、労働時間(男)(32・40条)14.4%、就業規則(89条)10.9%、割増賃金(37条)6.1%などとなっています。1992年の送検事件1,117件(前年は1,188件)のうち954件(85.4%)が労働安全衛生法違反容疑によるものです。

② 働く者の健康の状況

1989年10月から定期健康診断、特殊健康診断(有機溶剤、鉛)とも項目等が改正されているためそれ以前と単純に比較できませんが、疾病発見率、有所見率はともに年々増加し、1992年度の定期健康診断受診者の疾病発見率は32.2%と3割を超えました(表5。なお、定期健康診断の統計には50人未満規模が含まれていません)。

昨年10月に、平成4年労働者健康状況調査結果の速報が発表されています(前回は5年前の昭和62年)。これによると、定期健康診断の実施率は85.7%で前回(79.2%)よりも上昇していますが、普段の仕事で「身体が疲れる」が64.6%(前回67.3%)、「神経が疲れる」が70.1%(前回72.2%)、「将来の健康に対する不安を持っている」が77.5%にものぼっています。

今年1月に経済企画庁経済研究所は「働き過ぎと健康障害—勤労者の立場からみた分析と提言—」というレポートを発表しました(94年5月号参照)。「明白な健康障害には至らなくても『半健康状態』の勤労者が多くみられる」、「大企業・官公庁に典型的にみられる日本的雇用慣行には『会社人間』を輩

出し『働き過ぎ』をもたらす傾向が内在している」等とし、具体的改善策として、①過労による脳・心臓疾患の労災認定基準の緩和や「時短促進料率」導入等の労災補償制度の改善、②法定労働時間の短縮と割増賃金率の引き上げ、③公務員の残業削減対策、④中間管理職の事実上の団体交渉の場の確保等の自衛策、⑤健康的な価値観の確立、等を提言しています。もちろん、個々の議論については吟味が必要ですが、「豊かな社会、少なくとも豊かになったはずの社会で、『過労死』が多くの人々の重大な関心と呼ぶという事態は尋常なこととは言えない」という認識が広くいきわたってきたことの証しと言えるでしょう。

日本の「過労死」に対する補償請求の増加は、昨年3月23日付けで発表されたILO(国際労働機関)の1993年版「世界労働報告」でも取り上げられていますが、同報告では、仕事上のストレスを現代の最も深刻な健康問題のひとつで「20世紀病」と位置付け、下記のような指摘を行ったうえで、「未来の勝者となる企業は従業員のストレス対策を講じ、職場が人間の要求や願望により適合したものとなるよう、最新の注意を払って職場を再設計する企業であるといえよう」と結んでいます。

ストレスには個人差があり、その原因は仕事だけではないが、仕事が重要な因子のひとつであり、ストレスの原因は職場の至るところに転がっている。危険、長時間労働、単調労働など仕事自体に本質的に備わっているものもあれば、相談不足や不安定感など作業組織に関するもの、仕事と家庭の拮抗等もあり得る。ストレスは潰瘍になりがちな重役階級の特権ではなく、実際には繰り返し作業や機械のペースに合わせて作業を行わなければならない肉体労働者の間でみられる場合が多い。ストレスは、欠勤、退職、事故、「燃え尽き症候群」等、様々な影響で企業に損失をもたらすものであり、賠償請求を求める訴訟を通じて、ストレスがもたらす財政コストを直接感じる企業が増えてきている(日本の過労死もその一例として取り上げられています)。

この報告が、企業の取り組みが「個人対策」だけに向けられていることを批判し、職場環境のストレスを和らげる等、問題の根源を取り除く基本的解決を図ることと、そのための取り組みに労働者が参加する必要性を指摘していることが注目されます(94年1月号で紹介したWH I N-Workers' Health International Newsletterの論評も参照してください)。

2 制度・政策

① 労働行政の動向

1993~1997年度の5年間の計画期間として、①死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅減少、②労働災害総件数のおおむね25%減少、③労働者の心身両面にわたる健康の積極的な保持増進、④快適な職場環境の形成—を図ること等を目標とした「第8次労働災害防止計画」が昨年からスタート。これに伴って個別の対策指針やガイドライン、通達等が相次いで出されています。

イ 労働災害防止対策

「プレス災害防止総合対策」(平成5年6月11日付け基発第363号の2)、「プレス機械の安全装置管理指針」(平成5年7月9日付け基発第446号の2)、「木材加工用機械災害防止総合対策」(平成5年3月25日付け基発第180号の2)などが策定され、「エレベーター構造規格」(平成5年8月2日付け労働省告示第91号、平成5年11月4日付け基発第626号)、「ゴンドラ構造規格」(平成6年3月28日付け労働省告示第26号)が、各々改正されました。「清掃事業における労働災害の防止について」(平成5年3月2日付け基発第439号)、「

「学校給食事業における労働災害の防止について」(平成6年4月21日付け基発第257号)も出されています。

また、年々増加し続けて1989年以降は常に死亡災害のトップになっている交通事故防止のために「交通労働災害防止のためのガイドライン」(平成6年2月18日付け基発第83号—94年6月号)が策定されました。

昨年12月からパートタイム労働法(短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律)が施行されていますが、中央労働災害防止協会に「パートタイム労働者の労働災害防止のためのガイドライン等作成検討委員会」が設置され、「食料品製造業編」及び「各種商品製造業編」がパンフレットにまとめられています。同協会では、外国人労働者安全衛生対策検討委員会報告「外国人労働者に係る安全衛生基本対策のあり方について」(93年6月号)もまとめ、その内容も取り入れたものと思われる「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」(平成5年5月26日付け基発第329号等—93年8月号)も策定されています。

ロ 職業性疾病予防対策

第8次労働災害防止計画と同じ計画期間内にじん肺の新規有所見者の発生数の25%減少を図ることを目標とする「第4次粉じん障害防止総合対策推進要綱」(平成5年3月31日付け基発第199号の3)、「振動障害総合対策要綱」(平成5年3月31日付け基発第203号)が相次いで策定されたほか、それ以前に、「騒音障害防止ガイドライン」(平成4年10月1日付け基発第546号—93年9月号)も策定されています。

また、作業環境評価基準の管理濃度及び作業環境測定基準、石綿に対する規制内容の見直しとそれに伴う省令等の改正を行うとしています。

ハ 化学物質対策

「化学物質等の危険有害性等の表示制度」(平成4年7月1日付け労働省告示第60号、同日付け基発第394号、平成5年1月21日付け基発第43号、平成5年3月22日付け事務連絡等)について、昨年4月から厚生省、通産省も加わって、危険有害化学物質についての「化学物質等安全データシート」の作成・交付等について統一的な指導が行われていることになっています。日本化学工業協会では、「作成指針」「質疑応答集」を作成し、データベースも構築するとしていますが、関係業界段階でも団体によって整備状況はまちまちであり、ユーザー段階の認識の程度はさらに低いようです。(92年10月号、93年6月増刊号、94年3月号)

労働安全衛生法55・56条の「禁止・許可物質」や特定化学物質等障害予防規則38条の3の「特別管理物質」という法令による規制以外の動きがめまぐるしくなっています。労働安全衛生法28条3項に基づく労働大臣が定める「指針」による指導として、四塩化炭素(平成3年8月26日付け基発第513号—91年12月号)、1,4ジオキサン(平成4年12月21日付け基発第658号—93年5月号)に続き、1,2-ジクロロエタン(平成5年6月25日付け基発第419号—93年11・12月号)、パラ-ニトロクロロベンゼン(平成6年3月25日付け基発第155号)について、発がん性の疑い大ということで「健康障害を防止するための指針」が策定されています。「通達」による指導として、1984年以来出された10の通達を1本にまとめ170物質を対象とした「変異原性が認められた化学物質による健康障害を防止するための指針」(平成5年5月17日付け基発第312号の3—93年11・12月号)を策定。これらの指針では、①含有率が1%を超えるものを対象とし、②作業環境測定の保存期間は30年とするなど、現行の有機溶剤中毒予防規則や特定化学物質等障害予防規則等による規制の内容を上回る対策を定めています。また、「ガラス繊維及びロックウールの労働衛生に関する指針」(平成5年1月1日付け基発第1号—93年5月号)も示されています。

さらに、中長期的な視点に立って今後の化学物質の管理のあり方について検討を行い、特に半導体特殊材料ガスについては、昨年度に実施した実態調査を踏まえ指針の見直しを行い、フロン代替物質等の健康障害防止対策の検討を行うこととしています。

ニ エイズ予防対策

この間、東京商工会議所「企業のエイズ対策の手引き—職場とエイズ」(1992.10—93年3月号)、(社)日本能率協会「企業のエイズ教育・対応策に関するアンケート調査結果」(93年3月号)、(社)日本在外企業協会「在米日系企業のためのAIDS対策の手引き」、(社)全国労働衛生団体連合会「エイズと職場(ILO編・労働省労働衛生課監訳)(1993.10)、日本経営者団体連盟「企業におけるエイズ予防対策上配慮すべき事項」(1993.12)、(財)労働問題リサーチセンター「職場におけるエイズ教育のあり方研究会報告」(1994.1)などが出されるなど、にわかに職場でのエイズ対策が注目されてきています。

ホ 快適職場形成促進等

1992年の労働安全衛生法改正で「快適職場の形成の促進」が事業主の努力義務とされ、「事業主が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」(平成4年7月1日付け労働省告示第59号、同日付け基発第392号—92年9月号)が策定されていますが、この周知及び快適職場推進計画の認定制度、低利融資制度・助成制度の利用等はまだまだ低調のようです。

1992年5月にまとめられた「産業医のあり方に関する検討会報告」(93年4月号)をふまえ、昨年からは、小規模事業場の労使の健康相談窓口の開設や個別訪問産業保健指導等を行うこととする地域産業保健センター(初年度47か所)及び都道府県産業保健推進センター(初年度6か所)の設置が進められています(平成5年4月1日付け基発第225・227号等—93年11・12月号)。

ヘ 労災補償対策

昨年6月、総務庁が「労働者災害補償保険事業の運営に関する行政監察結果報告書」及び同結果に基づく「勧告」をまとめました(93年10月号)。勧告では、①未手続事業の解消、②メリット制適用範囲の拡大等の保険料徴収の適正化等、③保険給付の事務処理の迅速化等、④労災病院の設置・運営の改善等をあげ、脳・心臓疾患の労災認定についても具体的な勧告は行っていないものの、「実態」についてふられています。

一方、労働者災害補償保険審議会の認定問題小委員会の報告「労働者災害補償保険制度の適切な運用について」が1992年12月にまとめられました(93年2月号)。これに基づいて労働省では、①関係者からの十分な意見聴取等、②事業主証明の履行の推進、③処分理由の説明等、④審査請求の処理体制の整備等について通達(平成5年1月20日付け基発第38号—93年3月号)したほか、脳・心臓疾患の調査実施要領の一部改正、地方労災医員の効果的活用体制の整備について指示しましたが(平成5年3月31日付け基発第204・205号—前者は93年10月号、後者は事務局通信)、労働者側が要求した認定基準の見直しは先送りとしています。労働者災害補償保険審議会(労災保険基本問題懇談会)では、その後、労災保険制度の見直しについての議論が続けられています。

なお、この間、「せき髄損傷に併発した疾病の取扱いについて」(平成5年10月28日付け基発第616号—94年1月号)、「C型肝炎、エイズ、MRS A感染症に係る労災保険における取扱いについて」(平成5年10月29日付け基発第619号—94年4月号)、及び、「被災労働者の社会復帰対策の推進について」(平成5年3月22日付け基発第172号—93年7月号、事務連絡—94年2月号)、「労働者災害補償保険法施行前に従

事した有害業務に起因して同法施行後に疾病が発症した被災労働者への同法の適用に関する取扱いの変更について」(平成6年3月10日付け基発第126号—94年8月号の予定)、「振動障害者に係る『経過観察』の具体的運用について」(平成6年3月29日付け事務連絡—94年6月号)、などの通達が示されています。

② 制度改革に向けた取り組み

全国安全センターでは、これらの動きをフォローするとともに、「安全センター情報」紙面などを通して迅速にその内容を伝え、活用方法や問題点の指摘等を行ってきました。最近の労働省の安全衛生対策の特徴のひとつは、罰則を付けた法令の改正によらず、行政指導(とくに事業主団体を通じた行政指導)に依存していることです。一方で、快適職場指針にみられるような「個人差に配慮した対策」や「化学物質等安全データシート」等による労働者の「知る権利」など、従来の手法とは異なるアプローチも出てきていることは注目すべきでしょう。

同時に、労働者サイドからの対案・法改正等の提言を紹介することに力を入れてきました。安全衛生法令関係では、連合「過労問題プロジェクト報告」(92年4月号)、自治体労働安全衛生研究会・労働安全衛生法ワークショップ「労働安全衛生法改正への提言」(93年5月号)に続き、連合が「労働安全衛生環境対策指針」を昨年9月にまとめ、①労働の人間化をすすめる、②事業主責任の明確化、③労働組合、労働者の参加の促進、④地域住民への情報公開、⑤環境保全対策の強化、という基本的考え方と中期的な対策及び職業性疾病の個別対策を明らかにしました(94年2月号)。また、昨年6月のILO第80回総会では「大規模労働災害の防止条約(第174号条約)及び同勧告(第181号勧告)が採択されています。前述のとおり、今年度、労働省はアスベストに関する規制の見直しを行うこととしていますが、これらの動きが労働安全衛生法令の根本的見直しを促進させるよう努力していきたいと考えます。また、職場における労働安全衛生の取り組みの形態のひとつとして注目されてきた「健康サークル」について、そのモデルとされているドイツの実態について、斎藤竜太医師の協力によりクルップ-ヘッシ・コンツェルンの文献を翻訳して紹介しました(94年4・5月号)。

労災補償制度関係では、労災補償制度研究会が1990年1月にまとめた「労災補償制度改革への提言」(92年6月号)、1991年12月に労災重度障害者介護問題研究会(労働省労働基準局長の諮問機関)が行ったヒアリングに対する全国脊髄損傷者連合会及び全国じん肺患者同盟の意見・要望(93年2月号)、連合の「労災認定に関する連合意見について」(92年4月号)、全国過労死を考える家族の会・過労死弁護団全国連絡会議「過労死関係法規・認定基準改正案」(92年4月号)、などを紹介してきました。また、昨年6月に、総務庁が「労働者災害補償保険事業の運営に関する行政監察結果に基づく勧告」を行ったことは前述のとおりです。

①休業補償の一律最長1年6か月での打ち切り、②障害1・2級の年金額の3級と同水準への引き下げ(介護補償制度新設と引き換え)、③労災保険給付と老齢年金等他の社会保険給付や民事損害賠償との(完全)調整、④労災専門医委員会制度の法制化、⑤労働基準法の災害補償規定の削除(不要論)、等を提案した1988年8月の労働基準法研究会(災害補償関係)中間報告路線の挫折後、1989年12月25日の労災保険審議会「建議」に基づき労災保険法の一部が改正されました。この建議で法改正事項以外で指摘されたことのひとつが労災保険審議会に認定問題小委員会を設置して「①認定基準の策定等への労使の意見の反映、②業務上外等の認定における関係労使の意見の反映の方途について検討」することであり、先に「労働行政の動向」の「労災補償対策」でふれた「被災労働者の社会復帰対策の推進について」「せき髄損傷

に併発した疾病の取扱いについて」の通達発出やそれ以前の「生計維持関係認定基準の改正」(90年11月号)、「葬祭料・葬祭給付、労災就学援護費の改善」(90年11・12月号、92年7・8月号、94年5月号)、「単身赴任者の土帰月来、新規赴任途上災害の取り扱いの改善」(91年5月号)、「労働組合一人専従への特別加入制度適用」(91年6月号)等も建議で指摘された事項を実施したものでした。

認定問題小委員会の作業が終了した今、労災保険審議会は基本問題懇談会(構成員は同じ)で新たな法改正を含めた検討を行っています。検討項目について全般的に議論した上での労使各側委員の当面の重点要望事項が以下のように示されており、年内の建議とりまとめに向けて作業が進められるものと思われます。

労働者側代表委員—①介護補償給付の確立、業務上外認定の改善、③障害等級認定の充実、④「健康・災害予防給付(仮称)の導入」(産業医の勧告に基づく休業に対する所得補償)、⑤年齢間格差の是正、⑥給付基礎日額の最低補償額引き上げ、⑦ボーナス支給のない労働者への特別支給措置、⑧余病による死亡に対する救済措置、⑨職場・社会復帰施策、日常生活支援対策の充実、⑩他の社会保険給付との調整見直し(労災保険給付全額支給、他の社会保険給付調整方式に)、⑪石炭業・鉱業等の保険料改定、⑫労働者性、特別加入対象者のあり方。

使用者側代表委員—①労災年金と社会保険年金との調整(水準及び老齢年金との調整)、②給付内容等の見直し(遺族補償の子・孫の18歳未満要件等)、③メリット制のあり方(適用事業範囲とメリット枠の拡大)、④特別加入制度のあり方、⑤労働福祉事業のあり方(労災補償制度の趣旨をはるかにこえた事業運営の抜本的見直し)、⑥事務手続の簡素化(一他に「別の場を設けて検討すべき事項」として、①労災保険と民事損害賠償との調整(逸失利益のみならず法定外補償、慰謝料についても完全調整)、②診療報酬基準(地域特掲料金問題—法令による統一基準))。

3 個別課題

① アスベスト・職業がん

職業がんは事業主届出の労働者死傷病報告書による公式の職業病統計では毎年ゼロかあっても数件ですが、実際の労災認定件数は年50件を超えています(後掲「統計資料」表4)。職業がんの中でもアスベストによる肺がん・中皮腫が1992年にトップの位置を占めたことが注目されます。これには全国安全センターがアスベスト規制法をめざす会とともに実施した「アスベスト・職業がん110番」(91年7月と92年4月に実施)等による被害の掘り起こしも貢献していると考えられます。その後も横須賀(神奈川労災職業病センター)、呉(広島労働安全衛生センター)等を中心に、アスベストによる健康被害の掘り起こし—労災認定の取り組みが進んでいます。とくに、自動車工場の組立ラインの作業で暴露して発症した悪性胸膜中皮腫のケース(マツダ・死亡当時47歳の男性、1993年7月に広島中央労働基準監督署で労災認定—93年9月号)、石綿製品製造・加工に従事し直接死因が「肺炎」で亡くなったケース(死亡当時54歳の男性、1994年1月に渋谷労働基準監督署が労災認定—94年3月号)が労災認定されたことなどが注目されました。

最近の特徴は、労災認定に加えて、損害賠償請求に取り組むとともに、①退職後の被害発生への上積み補償等のルール作り、②退職者に対する情報提供や健康管理(の費用負担)等を求める取り組みが行われるようになってきていることです。秩父セメントを相手に遺族が独力で交渉したケースや神奈川県日本バルカー厚木工場の退職者たちが「アスベスト被害を考える会」を結成して自主検診や会社との交

渉等に取り組んでいるケース(94年3月号)等を紹介してきました。このような取り組みがじん肺訴訟などにも広がっていくことを期待したいと思います。

被害の掘り起こしと車の両輪ですすめてきたアスベスト規制法制定をめざす取り組みは、1992年末に法案が第125回臨時国会で廃案になった後再提出をめざしてきましたが、めまぐるしい政界再編の動き等の中で実現にいたっていません。しかし、アスベスト規制法をめざす会や石綿対策全国連絡会議の取り組みもあって、地方自治体議会での意見書の採択をはじめとした世論の拡がりや実態としての代替の促進が進められています。1993年4月20日には東京でシンポジウム「ノンアス社会への展望」、11月にはオーストラリア・アスベスト疾患協会のブルース・ホーガン氏を迎えて「アスベスト規制法をめざす国際交流集会」が東京(11月4日・めざす会主催)、広島(11月8日・広島労働安全衛生センター主催)、大阪(11月17日・アスベスト対策大阪ネットワーク主催)の3か所で開催されています。なお、両組織の事務所を全国安全センター内に置くことになりました。

前述のとおり、労働省が今年度アスベストに関する労働安全衛生法令の全面見直し作業を予定しているところから、当面、この分野での働きかけも強化していきます。石綿対策全国連絡会議でも、①クリソタイル以外のアスベスト(すでに輸入されていません)を労働安全衛生法施行令16条の「製造等禁止物質」に、②クリソタイルを同17条の「製造許可物質」に、③安全衛生規則53条の「健康管理手帳の交付」対象に石綿取り扱い作業者を(現行ではじん肺管理区分3以上)、④同規則や特定化学物質等障害予防規則等による規制の対象を「含有量1%以上の石綿製品」に(現行5%以上)、⑤同じく「常時従事する労働者」の「常時」要件を削除(健康診断の実施等)、⑥石綿の吹き付けを全面禁止に、⑦一定の解体工事の届出や建築基準法等の改正を含む建設・解体に係る規制の強化、⑧廃棄物の処理及び清掃に関する法律の改正による規制、等について議論を進めています。

なお、国際的にはクリソタイル・アスベストは安全であるとしてその規制を緩和・廃止させようという動きがあり、WHO(世界保健機構)の「化学物質安全性国際プログラム(IPCS)」等の場が焦点となっています。アメリカなどからこうした動きを許さない取り組みを強めようとの呼びかけもなされており、注意していく必要があります。

② じん肺

1994年2月24日の長崎じん肺最高裁判決は、一定の時効差別を許したものの、①加害企業の責任を明確にし、②最高裁としては異例の福岡高裁の示した損害賠償額の低さの見直しに踏み込んだ点で画期的なものでした。今後、差戻審福岡高裁での全面解決をめざした取り組みが注目されますが、この間の取り組みによって、「企業の社会的責任」「時効差別なき解決」の流れは着実に促進されています(この間の取り組みについて、94年6月号で全国じん肺弁護団連絡会議事務局長の山本高行弁護士に報告していただいています)。

一方、じん肺に関する法令の改正については、じん肺審議会労働者側委員の「じん肺法に関する意見書」(93年1月号)、全国じん肺原告団連絡会議・全国じん肺弁護団連絡会議「じん肺根絶のために一私たちの提言」(94年6月号)等が出されており、日本産業衛生学会じん肺研究会も「現行じん肺法の問題点について」のアンケートを実施し、今年中にもまとめられる予定です(労住医連じん肺研究会として「見解・提案」を提出—94年7月号)。

しかし、労働省は具体的な動きをみせていません。1989年12月25日の労災保険審議会の建議で「重度障害者の余病による死亡と業務上の傷病との因果関係を明確にするため専門家会議による調査・研究を

進める」こととされ、せき髄損傷については、労災医療専門家会議に設置された小委員会の報告書を受けて平成5年10月28日付け基発第616号「せき髄損傷に併発した疾病の取扱いについて」(94年1月号)が出されました。じん肺については、じん肺審議会労働者側代表委員からのかねてからの要求もあり、中央労働災害防止協会にじん肺り患者の病後の経過に関する調査研究委員会を設置し、3年間の調査研究結果が昨年まとまっています。しかし、これによって制度の改善を行うどころか、管理区分4のじん肺に合併した肺がんしか業務上と認定しない現行基準の見直しを問う大分じん肺(管理区分2)合併肺がん訴訟の控訴審(大分地裁では被災者側勝訴—91年6月号)において、結審が予定されていた1993年12月16日に突如、しかも正式にじん肺審議会に報告する前に、この報告書を国側の主張を裏付ける証拠として提出しています。じん肺の余病の業務上認定の範囲の拡大をする意思のないことを示したものと思われるのですが、この訴訟の判決が年内にも予定されており、取り組みを強化する必要があります。

③ 過労死・ストレス

過労死に対する労災認定はあいかわらず極端に「狭き門」になっています(表3)、その中でも認定をめざす取り組みが進められています(広島県立畜産試験場トラクター運転手の脳梗塞—93年7月号、大分のタクシー運転手のくも膜下出血—93年10月号、大阪のプラスチック工場労働者の脳幹出血死—94年5月号等)。自治労佐世保市職労の取り組みにより、市立病院の建設係長が病院の新築移転工事に伴う過労・ストレスにより自殺したケース(受診していない)が地方公務員災害補償基金長崎県支部で公務上災害と認定されたことも注目されています(94年7月号)。

地方公務員災害補償基金では支部審査会段階で支部の公務外決定をくつがえす事例も積み重ねられているものの、労災保険においては、新規審査請求件数(全国合計)に占める脳・心臓疾患の業務上外に関する件数が1991年度968件中131件、1992年度874件中109件とかなりの部分を占めるようになってきているにもかかわらず、原処分を取り消し業務上と認定した件数は1991年度8件、1992年度3件と微々たるものにとどまっています。

行政認定が「狭き門」なのに比べて、訴訟で勝訴する事例が着実に積み重ねられています。市立中学校教師の修学旅行引率中の脳内出血死に対する地方公務員災害補償基金京都府支部の公務外処分取り消しを求めた訴訟での大阪高裁判決(1993年2月24日)、元都立高校教師の生徒の自宅訪問途中で転倒し発症した脳出血に対する地方公務員災害補償基金東京都支部の公務外処分取り消しを求めた訴訟での東京高裁判決(同年4月28日)、都立高校教師の狭心症死に対する地方公務員災害補償基金東京都支部の公務外処分の取り消しを求めた訴訟での東京高裁判決(同年9月30日)、元タクシー運転手の脳内出血に対する佐賀労働基準監督署の業務外処分取り消しを求めた訴訟での佐賀地裁判決(1994年2月19日)、元消防署員の体力錬成訓練中の脳内出血死に対する地方公務員災害補償基金京都府支部の公務外処分取り消しを求めた訴訟での大阪高裁判決(同年2月23日)、浜松市職員のごみ収集作業中の重症心室性不整脈死に対する地方公務員災害補償基金静岡県支部の公務外処分取り消しを求めた訴訟での東京高裁判決(同日)、等。

過労死の家族たちの働きかけで東京都、横浜市、長野県下の自治体議会等で意見書が採択されるなど、脳・心臓疾患の認定基準の改善(緩和)を求める世論が高まっているものの、労働省はかたくなに具体的な見直しを避けています。

連合「過労問題プロジェクト報告」(92年4月号)等の労働団体からの提言のほかにも、前述のとおり、経済企画庁経済研究所のレポート「働き過ぎと健康障害」(94年5月号)、ILOの1993年版「世界労働

報告」のストレス対策の重要性の指摘、1994年3月には国家公務員の疲労蓄積防止のための健康管理を提言した「疲労の蓄積と脳・心臓疾患に関する研究会報告」、さらに、日本産業衛生学会循環器疾患作業関連要因検討委員会が今年中にも研究、予防、労災認定等に関する報告書をまとめることとしているなどの動きがあります。労災認定基準の見直しを強く求めるとともに、何よりも、労働者サイドのイニシアティブによる過労・ストレスの予防対策の実践が求められています。

④ 振動障害

1986年11月28日の「改訂 振動病治療指針」労働省通達以来、振動病に関する労災保険打ち切りが、積極的に半ば強制的に行われてきました。

この間、労災打ち切りをめぐるやり取りの中で、1990年10月に「経過観察」制度が導入されましたが、趣旨が不徹底で、本人に知らされなかったり、地方ごとのバラつきが生じるなどの問題点が指摘されてきました。これに関連して、平成6年3月29日付け事務連絡「振動障害者に係る『経過観察』の具体的な運用について」が策定されました。しかし、労災打ち切りをめぐる問題点が全て解決したり、ましてや「新治療指針」の問題点が解消されたわけではありません。

全日本森林関連産業労働組合連合会(森林労連)からの要請を受けて、労働者住民医療機関連絡会議(労住医連)と全国安全センターは協力して、労災保険を打ち切られた振動障害患者に関する調査研究(慢性期振動障害に関する調査研究)を行いました。調査の実施及び調査報告書の作成に向けては、全国安全センターと労住医連の合同の振動病プロジェクトを設置し、1993年5月8-9日(大阪)、1994年1月23日(熊本)、1994年3月5-6日(東京)で検討会議を開催したほか、随時、全国各地の医師・医療機関関係者、地域安全センタースタッフ、研究者と連絡をとりながらすすめてきました。

調査としては、①労災保険を打ち切られた振動障害患者に対する全国アンケート調査(昨年9~12月に実施し275名の回答が集まりました)、②屋久島・宮崎で労災保険を打ち切られた振動障害患者及び労災保険で現在も療養中振動障害患者等を対象に実施した検診(実施時期は1993年11月26-27日と1994年1月15-16日、受診者数は治癒認定者が19名と17名、継続療養者が16名と15名)のふたつを行いました。1994年7月を目処に報告書の完成を急いでいます。

振動病は人類の歴史の中ではきわめて新しい病気—チェーンソーが導入されてから40年、白ろう病として社会問題になってから、たかだか30年でしかたっていません。したがって、振動病が将来どのような経過をとるか、あるいは加齢によってどう変化するかなど十分に知るものはいないはずですが、①長期経過後の慢性期の振動病の実態を知ること、②打ち切られた患者がそれによってどう変わったのか、打ち切られなかった患者はどうかを明らかにすること、③今後、治療や対策のうえでどのような問題点があるのかを明らかにすることなどを目的としています。

⑤ 外国人労働者

外国人労働者の労働災害はあいかわらず多発しており、1993年5月に「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」(93年8月号)が策定されたものの(それに先立って、中央労働災害防止協会・外国人労働者安全衛生対策検討委員会報告「外国人労働者に係る安全衛生基本対策の在り方について」—93年6月号—もまとめられています)、「合法」就労者のみを対象としていることを含めて、実効をあげてい

全国安全センターに対しては、実態を踏まえた唯一の調査研究として「外国人労働者の労災白書」を継続してまとめてほしいという要望がたくさん寄せられています。昨年度は、「安全センター情報」93年6月号で最近の特徴的な事例を紹介しましたが、件数の増加に加えて、恐れていたとおり、死亡災害、職業病事例等も報告されるようになってきました。コミュニティ・ユニオン全国ネットワークに協力して1993年9月24日に行った労働省交渉では、「労災隠し」の問題とからめ、1992年に事業主から労働者死傷病報告書が提出された死亡事例23件の労災補償がどうなっているかの追跡調査を求め、支払済及び処理中が14件、未請求9件という結果が明らかになりました(94年1月号)。

この間、労働省でも労災保険の仕組みと請求用紙の記入方法の解説パンフレットを英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語で作成するなど、従来要望していた事項が徐々に実現するものもあるものの、いまだに、新たな問題が生じるたびに縦割り行政の壁を繰り返し叩かなければならない実情にあります。

東京、神奈川、大阪の地域センターに相談が殺到し、他の地域センターにも相談が寄せられるようになっていますが、起こってしまった被害に対する補償問題から、予防対策の実践・経験交流が強く望まれます。

⑥ 労働者性が問題とされる労働者

都市部を中心に急成長したバイク宅急便労働者が、多くの場合形式的に請負契約になっている中で、実態は労働者であるとして運転中の事故の労災認定を品川労働基準監督署に申請していたケースで1993年11月に業務上との決定が行われました(94年2月号)。このケースでは、同種の労働者全てがこの後請負契約から雇用契約に改められましたが、会社側担当者の弁によると、以前労働基準監督署に相談に行ったときには労災保険に加入する必要はないと言われたとのことで、形式にとらわれて実態をみない行政指導のあり方が問われています。

一方、シルバー人材センターから民間の人材派遣会社に派遣され、そこからさらに派遣された先の大阪府豊中市立体育館で落下して死亡した労働者のケースを淀川労働基準監督署が業務外決定したため大阪労災保険審査官に審査請求していた事件では、審査官も1993年10月25日付けで棄却決定を下しました。実態的にはシルバー人材センター設立の趣旨に照らし高齢者労働能力活用事業になじむか否かについては大いに疑義を持つと明記しながら、シルバー人材センター会員として仕事の提供を受け配分金を受け取っているだけで、労基法や労災保険法の適用になる雇用関係(労働者)ではないという形式に固執したもので、まさに「国策の前に道理を引っ込めた」決定であると言えます。現在、再審査請求を行っています。

また、紛じんに暴露したのが事業主であった期間(15年以上、特別加入はしていない)と労働者であった期間(2年弱)の両方ある労働者のじん肺について、たんに期間の長さだけでなく、1日の平均暴露時間、暴露の状態にも注目して原処分を取り消し業務上とした労働保険審査会の裁決(94年5月号)、トラック持ち込み運転手の作業中の事故に対する横浜南労働基準監督署の労働者性を否定した業務外決定の取り消しを求めた訴訟で被災者側を勝訴させた横浜地裁判決(1993年6月)、等もあります。

⑦ 新しい職業病

首が曲がったまま元に戻らない斜頸、ペンをうまく持てず字がかけない書癢等の症状を起こすジスト

ニアが、京都大学医学部神経内科の梶龍児医師らのグループの取り組みによってマスコミ等でも取り上げられています。重量物(タイヤ)取り扱い作業で右上肢ジストニア(書痙)と診断された労働者のケースで、労災福祉センター(京都)や弁護士が支援して京都南労働基準監督署に労災申請を行いました(業務外と決定されたため(主治医以外は神経内科ではなく整形外科医の意見だけを聞いた上での判断)、審査請求を行っています(93年11・12月号)。患者らによって日本ジストニア協会、労災としてのジストニアを考える会もつくられ、職業病と認めさせるなどの取り組みがはじまっています。

自治労が、給食調理業務による新たな職業病として全国一斉の集団公務災害認定に取り組んできた「指曲がり症」については、1992年10月から翌年にかけて地方公務員災害補償基金の支部段階での決定が出ましたが、いくつかの単組では公務外と決定されたケースの審査請求に取り組み、関係地域安全センター等が協力しています。基金が設定した、経験年数10年、各年度の1人当たり調理食数の合計が2,000食超、等の「認定の目安」をめぐる攻防が重要な段階を迎えています。なお、平成6年4月21日付け基発第257号「学校給食事業における労働災害の防止について」が策定されており、これも活用した給食調理作業の改善の取り組みが官民ともに進められることが望まれます。

平成5年12月29日付け基発第619号「C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて」が策定されており(94年4月号)、エイズ及びMRSAの労災認定事例はいまだないようですが、C型肝炎の労災申請については、全国安全センターや地域安全センターに寄せられています(大牟田市職労の先進的な取り組みを94年4月号で、歯科助手について江戸川労働基準監督署で労災認定されたケースを94年6月号で紹介しています)。

⑧ その他

昭和57年5月31日付け基発第375号通達等による労災保険による鍼灸治療の期間制限(最長1年)とこの実施に便乗した労災打ち切りをめぐる争われていた三和銀行・中出訴訟で、1993年12月21日、東京高裁は旧中野労働基準監督署の原処分一労災打ち切りを取り消す判決を言い渡しました。判決は、療養の範囲は政府の裁量で自由に決められるという国側の主張を退け、1年を超す鍼灸治療費も療養補償の対象とすることを認めました。国側は上告せず判決が確定したにもかかわらず、労働省は基発第375号通達等の見直しを行おうとしていません。同じ問題で争っている大阪・鈴木訴訟が1994年6月1日で結審し、自治労神奈川リハビリ・松橋・近石訴訟の控訴審(東京高裁)が継続しており、今後の取り組みが重要になっています。

中部電力浜岡原発内で保守・定期検査作業等に8年10か月従事し慢性骨髄性白血病により29歳の若さで死亡した下請労働者のケースが弁護士や市民団体の支援で1993年5月に静岡県磐田労働基準監督署に労災申請されました(93年9月号)。被爆線量等は認定基準を満たしているものの、同基準で認定に当たっては本省にりん伺することとされているため、現在労働省で専門家の意見を求めているところです。なお、この事案をめぐる、原発被爆による職業病としては、すでに東京電力福島第1原発で原子炉配管の腐蝕防止作業に従事して発症した慢性骨髄性白血病について、1991年末に業務上認定した事例があることも明らかになりました。

電機労連・造船重機労連・電力労連の3労連原子力問題研究会が1993年6月8日に「原子力施設の放射線下労働に関する統一方針」を発表したり、エックス線等を使用した検査作業による皮膚がんの再審査請求に対して労働保険審査会が原処分取消決定を行うなど(1994年2月17日)、放射線対策に注目が集まっています。

また、今年度「安全センター情報」では、小学校音楽教師の声帯結節・ポリープの地方公務員災害補償基金大阪府支部での公務上認定(93年3月号)、八王子市の学校給食調理員の頸肩腕障害の地方公務員災害補償基金東京都支部での公務上認定(93年7月号)、冷凍庫内の仕分け作業での両遠位橈尺関節弛緩症の業務上認定(93年9月号)、競艇場窓口業務での手根管症候群、ドッセルバン氏病の業務上認定(93年11・12月号)、等について紹介しています。

4 教育・研究調査

① 参加型講座のモデル・プログラムの開発

今年度の重点方針のひとつとして、①小グループ・ワーク、②総合的アプローチ、③現場・地域のよいところに学ぶ、等を特徴とした参加型労働安全衛生講座のモデル・プログラムの開発をあげました。この間、全国安全センターの労働安全衛生学校は今年8月に予定されている大分までを含めると6回を重ね、先行した自治体労働安全衛生研究会が7回、全港湾や全国金属機械労組など単産レベルで取り組むところも出てきたり、自治労傘下の単組や地域安全センターなどで一定の実績が積み重ねられてきました。

日程だけについてみても、ILOの「安全、衛生、作業条件トレーニング・マニュアル」が勧めるような4泊5日の長期コースから2泊3日や1日コース、あるいは組合大会の日程の中でのワン・テーマ・コース等や、泊り込みなしの「通い方式」も試されています。「(できるだけ短く、五感に訴え、その地域・現場の実情に即した素材を使った)講義+(マニュアルの読み合わせ+)討論課題の説明+小グループ討論+発表+全体討論・まとめ」という基本スタイルに加えて、模擬安全衛生委員会やパネル・ディスカッション、労災実務トレーニング等を取り入れたり、独自のチェック・リストの開発なども行われてきました。それらの経験から言えることは、①参加型のトレーニングが有効であり、②だれにでもできること、及び、③準備の過程とフォローアップが重要である、ということでしょう。

モデル・プログラムの開発とまではいきませんが、「安全センター情報」94年7月号で、これらの経験についてまとめてみました。①ここで示した豊富なサンプルと、②「安全センター情報」92年11・12月号「職場改善トレーニング」、③ILO「安全、衛生、作業条件トレーニング・マニュアル」があれば、各地域・職場ですぐに参加型トレーニングを実践してみることができると信じています。

また、このような取り組みの世界的な流れを理解するために、昨年7月に東京で行われた(財)労働科学研究所の創立72周年シンポジウムでの小木和孝氏(当時ILO労働条件・環境局長)の「職場改善を促す国際協力にみる3つの動向」と題した報告の内容を「安全センター情報」93年11・12月号で紹介しました。

② 労働安全衛生学校

第1回・兵庫(1990年11月23-25日)、第2回・東京(1992年2月9-11日)、第3回・宮崎(1993年1月29-31日)に引き続き、全国安全センターの第4回労働安全衛生学校を1993年11月6-7日に、熊本県小国町の「木魂館」で開催しました(94年2月号)。第3回同様、九州の3団体一熊本県労働安全衛生センター、大分県勤労者安全衛生センター、旧松尾鉱山被害者の会(宮崎)と全国安全センターの共催で、受講者は定員を大幅に上回る80名でした。内容は、①「これからの労働安全衛生活動」講演：天明佳臣氏(労働者住民医療機

関連協議議長)、②「職場を測る—職場環境測定・健康診断から職場改善へ」講義:永野恵氏(熊本大学公衆衛生学教室)→グループ討論:ファイバー船製造現場での改善、③「こんなときどうする?—労災保険実務トレーニング」講義:古谷杉郎氏(全国安全センター事務局長)→グループ討論:通勤災害事例、④「安全で健康に働ける職場づくり—大牟田市職労の経験に学ぶ」パネル・ディスカッション→グループ討論:自分たちの職場で活かせるアプローチ・改善対策、⑤「特別講座・私たちの生活と環境」講義:宮北隆志氏(熊本大学衛生学教室)。

2日目の「安全で健康に働ける職場づくり—大牟田市職労の経験に学ぶ」をパネルディスカッション形式にして、自治労大牟田市職労の森田義孝さんと武藤美代子さんに出席していただき、清掃・学校給食現場での取り組みの実際をビデオやスライドで紹介、これに専門家として協力してきた熊本大学の宮北隆志さんと秋津レークタウンクリニック(熊本)の山口秀樹医師にも加わってもらって、お互いの苦労話も含めてディスカッション。そこから、小グループ討論で、参加者が、自分たちの職場で活かせる改善策やアプローチ、体制づくりなどを引き出そうとしたことも、新たな試みのひとつです。

③ 慢性期振動障害における調査研究

3 個別課題 ④振動障害の項(10頁)参照。

5 情報・出版

全国安全センター機関紙「安全センター情報」は、1993年度に合併号(93年11・12月号)及び増刊号各1号を含めて12号発行しました。増刊号は、93年6月に、化学物質安全データシートの活用のポイント解説とこれ1冊で足りるような関係資料を網羅した「化学物質危険有害表示制度の活用のポイント」を発行しました。なお、今年度発行号の目次は後掲「安全センター情報1993年度目次」のとおりです。

また、懸案の英文ニューズレターについては、「WORKING ENVIRONMENT AND POLLUTION PROBLEMS」のNo.3(Summer, 1993—1993年10月にインドで開催された「『産業被害と人権』国際民衆法廷」特集)及びNo.4(Winter, 1993—全国安全センターの活動紹介、日本におけるアスベスト問題)を発行しました。これは、事務局体制を拡充した成果でもあります。後述のように各国からの反響があったことに加え、研究者等から、これまでの日本の労働安全衛生活動になかったことと激励や送付先の紹介などがたくさん寄せられました。

労働衛生研究会編・全国安全センター発行により、昨年11月に、労働安全衛生ブックレット①として「顕微鏡作業改善のための7つのチェックポイント」(A5版・45頁・チェックリスト付き・500円)も発行しました。

6 国際交流

1993年4月4-8日にアジアで初めて開催された「第13回世界労働安全衛生会議」(インド・ニューデリー、ILO、ISSA(国際社会保障協会)及びインド全国安全評議会(NSC)の主催)に、全国安全センターから古谷杉郎事務局長、西田隆重・神奈川労災職業病センター事務局長、飯田勝泰・東京東部労災職業病センター事務局長の3名が参加しました(93年7月号)。ポスター発表として「安全衛生、作業条件改善のための教育トレーニングの経験」「日本における外国人労働者の労働災害」を発表しました。

1993年10月23-25日に韓国・ソウル市内の西江大学校附属産業問題研究所において、「第1回労働と健康に関する韓日共同セミナー」を韓国の労働と健康研究会、職業病研究所、源進職業病対策協議会の3団体との共催で開催しました。日本からは、原田正純・全国安全センター議長、柳楽翼・大分県勤労者医療生協大分協和病院院長、斎藤竜太・神奈川労災職業病センター理事長、玉木一成・過労死弁護団全国連絡会議弁護士、田中誠・神奈川総合法律事務所弁護士ら総勢13名が参加しました。①過労死、②アスベスト、③二硫化炭素中毒等、をとりあげ、韓国側の過労死相談センターの開設発表とそれに対する日本からの連帯表明、「源進レーヨン職業病解決を促す韓日共同声明」の採択も行われ、関係団体を訪問して交流も行いました(94年1・2月号)。

前述した英文ニューズレターは「WORKING ENVIRONMENT AND POLLUTION PROBLEMS」のNo.3及びNo.4は、これまでのアジアでの交流や第4回ヨーロッパ労災職業病会議、アスベスト問題での交流等で知りあった関係者・団体及び「WHIN(Workers' Health International Newsletter)」で知ったリスト等を整理し、世界各地の百数十団体に送付しました。これに対する返事も含めて、これまでに以下のような団体から機関紙や資料が届けられています。これらの内容も順次、「安全センター情報」の紙面等で紹介するようにしています。

また、「WHIN」「Hazards」を発行しているヨーロッパのネットワークで運営しているパソコン・ネットワーク「HAZLIT」等にアクセスできるようにしました。

- ・ヨーロッパ:「Workers' Health International Newsletter(English Language Edition)」
- ・ヨーロッパ:「Hazards」
- ・アジア:AVHFE(Asian Victims for a Hazard Free Environment)「SURVIVORS」
- ・韓国:労働と健康研究会「労働と健康」
- ・台湾:敬仁勞工安全衛生服務中心「敬仁」
- ・インド:PRIA(Participatory Research in Asia)「Bulletin Occupational Health & Safety」
- ・イギリス:London Hazards Centre「The Daily Hazard」
- ・イギリス:LKA Group「British Asbestos Newsletter」
- ・アメリカ:PHILAPOSH(Philadelphia Area Project on Occupational Safety and Health)「Safer Times」
- ・ブラジル:DIESAT(Department Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saude e dos Ambientes de Trabalho)「Trabalho & Saude」(ブラジル)
- ・ドイツ:Verein Arbeit & Gesundheit「Gegengift(解毒剤)」
- ・オランダ:Danish Working Environment Service「euro ECHO」
- ・香港:Asian Migrant Centre「Asia Migrant Bulletin」「Asian Migrant Forum」
- ・フィリピン:SMC(Scalabrini Migration Center)「Asian Migrant」
- ・フィリピン:CBCP/ECMT-Episcopal Commission on Migration and Tourism「NEWSLETTER for Pastoral Woekers among Filipinos Overseas」

7 組織・財政

① 組織

1993年2月から、事務局長(古谷杉郎)+事務局員1名(矢尾伸哉)という専従2名体制に拡充しています。事務局会議の原則隔週開催を堅持し、今年に入ってから、東京東部労災職業病センターと神奈川労災職業病センターに加えて2回に1回は関西労働者安全センターと三多摩労災職業病センターからも参加していただく体制にしています。しかし、運営委員会は開催せず電話連絡等で処理し、編集会議は1993年7月28日の第7回だけにとどまりました。

労働者住民医療機関連絡会議との合同プロジェクトとして、振動病プロジェクトを、第1回・大阪(1993年5月8-9日)、第2回・熊本(1994年1月23日)、第3回・東京(1993年3月5-6日)と3回、じん肺プロジェクトについては世話人会議を1回(1994年1月27日)開催しました。

② 財政

今年度の新規入会者は、29人・団体30口(地域センター会員1団体5口、賛助会員21人・団体23口、購読会員7人・団体2口)にとどまり、今年度末の会員の状況は、地域センター会員22団体・134口、賛助会員270人・団体542口、購読会員39人・団体68口、となっています。

①1人分の人件費増等による構造的要素と②1993年度分の賛助・購読会費の約半分を1992年度中に徴収してしまったことによる1993年度の賛助・購読会費収入の激減、等により今年度の財政は大変苦しいものになりました。後者については今年度は同じことを繰り返さずに翌年度へ影響を持ち越すことを避けるようにしましたが、①に見合う会員の拡大等の財政措置は達成できていません。会費収入以外の収入の増加に計画的に取り組むとともに、賛助・購読会員の拡大への御協力をぜひともお願いします。

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

年度	労災保険 適用事業場数	労災保険 適用労働者数	死亡災害 発生状況	死傷災害発生 状況(休業4 日以上)	労災保険 新規受給者数	障害(補償)- 時金受給者数	遺族(補償)- 時金受給者数	葬祭料・葬祭 給付受給者数	年金受給者数				障害(補償) 年金	遺族(補償) 年金	
									計	じん肺	せき腫	その他			
47	115,901				85,759	2,276	1,246	1,248	-						
48	224,721	8,586,092	2,868	228,481	446,568	24,223	4,045	4,095	-						
50	318,260	7,195,752			828,693	49,074	4,585	4,412	19						
55	559,171	10,244,310	5,050	335,442	554,255	83,939	5,118	5,010	601						
60	807,822	18,186,190	8,085	468,139	873,547	75,416	6,161	6,039	3,486	3,375	2,372	965	36	121	-
61	866,241	17,974,571	* 6,712	* 481,866	886,133	75,168	* 6,829	* 6,500	4,415	4,119	2,880	1,147	82	286	-
62	841,510	18,558,323	6,083	466,126	1,045,841	* 79,330	6,528	6,408	5,288	4,755	3,261	1,358	136	582	-
65	856,475	20,141,121	6,046	408,331	1,340,702	73,028	6,548	5,880	8,185	6,970	4,469	2,128	373	1,215	-
68	1,078,818	24,100,536	6,088	386,443	* 1,718,677	71,783	1,317	5,759	34,309	9,121	5,410	2,883	748	11,508	13,879
70	1,202,447	26,530,326	6,048	364,444	1,650,184	74,270	1,507	5,888	54,865	9,331	5,275	3,084	982	20,390	25,144
72	1,385,603	27,888,865	5,631	324,435	1,419,830	65,278	1,868	5,410	74,507	10,324	5,873	3,213	1,438	20,366	34,877
73	1,582,478	28,782,112	5,289	* 387,342	1,370,470	63,396	1,847	5,342	84,298	10,979	5,860	3,333	1,886	33,559	38,760
75	1,885,278	29,075,184	3,725	322,322	1,098,068	53,387	1,310	4,583	102,451	12,363	6,788	3,533	2,084	41,150	48,918
76	1,768,532	30,758,019	3,077	340,751	1,130,821	55,843	820	4,371	139,248	20,558	11,413	4,841	4,504	54,328	84,382
80	1,839,873	31,888,585	3,008	355,708	1,098,527	52,465	753	4,238	148,754	21,807	12,487	4,886	4,424	57,278	87,871
81	1,886,873	32,750,233	2,912	312,844	1,027,477	50,587	891	4,124	154,142	22,370	13,383	4,851	4,273	60,383	71,452
82	1,940,378	33,583,789	2,874	284,219	985,498	48,003	748	4,148	180,910	22,890	14,317	4,584	4,078	83,380	74,840
83	1,993,359	34,510,310	2,588	278,823	928,841	47,405	638	3,893	187,009	23,588	15,147	4,510	3,932	86,134	77,286
84	2,035,893	35,186,556	2,635	271,884	921,400	48,011	608	3,839	172,888	23,909	15,782	4,436	3,681	88,881	80,986
85	2,087,091	36,215,432	2,572	257,240	901,855	46,648	735	3,903	177,933	23,927	16,006	4,380	3,541	71,608	82,387
86	2,110,305	36,686,975	2,318	246,891	859,220	46,170	699	3,609	182,545	23,494	15,927	4,255	3,312	74,344	84,707
87	2,176,827	38,799,735	2,342	232,853	846,508	44,258	704	3,570	186,558	22,910	15,734	4,110	3,066	76,785	86,863
88	2,270,487	39,724,637	2,549	226,318	832,335	43,181	773	3,789	190,528	22,343	15,499	3,988	2,856	79,284	88,901
89	2,342,024	41,249,304	2,419	217,884	818,007	40,759	768	3,894	182,545	21,486	14,867	3,854	2,675	81,390	90,840
90	2,421,318	43,222,334	2,650	210,108	787,980	38,716	819	3,848	189,558	20,853	14,355	3,743	2,565	83,310	92,800
91	2,491,801	44,489,300	2,489	200,633	784,882	37,108	894	4,015	189,504	19,854	13,768	3,643	2,442	84,978	94,872
92	2,541,781	45,831,524	2,354	189,588	725,637	35,215	866	3,753	*202,133	19,021	13,184	3,486	2,341	* 86,513	* 96,689
93			2,245	181,900											

資料：「死亡災害発生状況」及び「死傷災害発生状況」は、労働省労働基準局「労働基準監督年報」により、73年以降の死傷者数は休業4日以上、74年以前の死傷者数は休業8日以上のものである。上記以外は、労働省労働基準局「労働保険事業月報」により、全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

*印は七ーウ