

### 第3回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会 議事録

1 日 時 平成14年2月1日(金) 10:00~12:00

2 場 所 厚生労働省専用第20会議室

3 出席者

〔委員〕公益者代表 保原会長、石岡委員、岩村委員

労働者代表 田中委員、高松委員、真島委員、中桐委員、佐藤委員

使用者代表 宇田川委員、桜井委員、高梨委員、早川委員、廣田委員

〔事務局〕佐田労災補償部長、森山労災管理課長、國常補償課長、菊入労災保険業務室長、石井賃金時間課長、本川労災保険財政数理室長、前田主任中央労災補償監察官、佐藤職業病認定対策室長、西野労災保険審理室長、藤岡労働条件確保改善対策室長

4 議 題

(1) 平成14年度労働保険特別会計労災勘定予算(案)概要

(2) 特殊法人等整理合理化計画について(労働福祉事業団)(報告)

(3) 未払賃金立替払制度の上限額の引上げについて(報告)

(4) 脳・心臓疾患の認定基準の改正について(報告)

5 議 事

○会 長

定刻よりちょっと早いようですが、全員おそろいですので、ただ今から第3回労災保険部会を開催します。本日は岸委員、金城委員、松本委員、鈴木委員、久保委員がご欠席です。

まず初めに労災補償部長からご挨拶をお願いします。

○事務局

本日はご多忙のところご参集いただきましてありがとうございます。昨年、厚生労働省の発足とともに労災補償部も発足しまして、ちょうど1年が経過しております。この間、二次健康診断等給付の施行、あるいは労災病院を中心とする特殊法人の合理化計画、脳・心の認定基準の改正などに取り組んでまいりました。詳細は各担当課長から報告いたしますけれども、取りあえずは順調に滑り出しているのではないかと考えています。皆様のご指導に感謝いたします。

現在、私どもが、個々の政策は別にしていちばん気を付けていますのは、何としましても迅速・適正に給付を行うということでありまして。適正はもちろんでありますが、早く処理しろと言っております。折角の安心を買った保険が、支給が遅れるようなことがあつては、

その意味が半減すると考えております。ただ遅れる原因も、例えば申請者側から書類が出てこない。あるいは医師の医証が出てこないといった外的要因もありますので、ただちに全部すっきりというわけにはいかないのですが、内部の意思決定に遅れることがないように留意していきたいと思っておりますし、今後とも迅速さということについては、最大の重点を置いて取り組んでいきたいと思っております。今後とも、ご指導をよろしくお願いいたします。

#### ○会 長

議事に入ります。本日の議題は、「平成 14 年度労働保険特別会計労災勘定予算（案）概要」についてです。事務局より説明をお願いします。

#### ○事務局

お手元の資料No.1 をご覧ください。平成 14 年度の予算の概要です。まず 1 頁の総表です。歳入の予算額で、これは対前年度比 596 億円の減で、1 兆 6,670 億円ということで 96.5 %になります。歳出のほうですが、対前年度比 397 億円の減ということで、1 兆 3,269 億円ということです。なお括弧書きですが、平成 13 年度の一次補正の分を書いています。

次に内容です。2 頁をご覧ください。いちばん上の歳入は、いま申し上げた数字です。具体的内容は、保険料収入ということで、最近の景気の動向を反映し、4 %減で 516 億円の減です。1 兆 2,464 億円ということです。一般会計の受入です。これは対前年同様 13 億円ということです。未経過保険料受入は 321 億円です。支払備金は 2,127 億円です。雑収入は右の備考をご覧ください。預託金利が減っており、その関係で右に書いてあるように 1,473 億円となり、それを合わせ 226 億円の減です。そういうことで歳入全体も厳しい中での予算編成となっております。

続いて歳出です。これは各委員から毎年度、大変厳しく見直しをしていただきたいということでしたので、私どもも、この歳入が大変厳しい状況の中で、厳しく見直しをし、要求をさせていただいたところでした。その結果、全体ではいちばん上に書いてあるとおり、397 億円の減ということで、1 兆 3,269 億円ということです。後ほど説明いたしますように、すべて三角が付いています。要するに減要求という状況です。

保険給付ですが 203 億円の減で、8,734 億円です。備考をご覧くださいますと、短期給付は、将来給付で減要求です。長期給付は年金等ですので、若干、増加です。新しくつくっていただいた二次健康診断等給付ですが、周知徹底がまだなされていないということもあり、これは平成 13 年度 12 月末現在で、大体認定をいたしましたのが 1,806 件です。額にすると大体 5,000 万円ぐらいです。それも併せ検討いたしまして、予算要求といたしましては 31 億円ということで、減要求をさせていただいております。特別支給金は全体の保険給付の減に伴い、こちら 27 億円の減という要求です。業務取扱費は、人件費、事務費等ですが、これも 6 億円の減で要求しています。労働福祉事業費は、あとでまとめて内容を説明しますが、総額ではこれも 59 億円の減ということで、1,430 億円という要求で

す。それから他勘定、これも 99 億円の減で 922 億円です。予備費は対前年同様ということで、170 億円の要求をしています。

4 頁以降、労働福祉事業費です。これも基本的には減ということで要求をしています。I の社会復帰促進事業。これは 64 億円の減で、364 億円の要求です。その備考等もご覧ください。新しい事項等で新規に挙げたものはありません。それぞれを厳しく査定をしたということです。特に 3. 労働福祉事業団出資金・交付金のところです。これもあとで別紙で説明しますが、特殊法人等の見直し等々の中で、出資金等のものを圧縮していくことを、今年もさらに厳しく査定していく方針が出されました。そこに書いてあるように、既設の労災病院等の施設整備等ですが、これは 20 %減で、242 億円が 193 億円強ということで、そういう形の見直しをさせていただきました。

それから II の被災労働者等援護事業です。全体的には 17 億円の減ということで、285 億円の要求です。その中で、1. に書いてある労災就学等援護経費等ですが、これは単価の引上げを 2 年に 1 回やっています。育英資金等の動向を見ながら見直しをし、単価の引上げをしておりますので、それに伴いまして 2 年に 1 回ほど上げています。今年はその年で、そこに書いてあるように就学援護経費は 1,000 円のアップということです。その下のほうの就労保育援護経費は、単価の引上げをお願いしているところです。

次の 5 頁です。備考のほうをご覧ください。高齢被災労働者等援護経費については、労災ケアセンターに委託しております。労災診療費の貸付事業に対する補助金等。これは労災保険情報センター等に委託をしています。これも公益法人に対する補助金に対しても厳しく見直しをするというのが、今年の方針です。そういう方針にしたがい、厳しく査定をし、そこに書いてあるようにそれぞれ減額です。上の 2 番目は 5 億円、3 番目は 13 億円の減額ということで、厳しく見直しをしているところです。

6 頁です。安全衛生確保事業ということで、454 億円の要求をお願いしています。対前年度比は 29 億円の減ということです。後ほど、賃金時間課長からお話をいたしますが、その中に時間の事業費等もありますが、それも減ということです。

7 頁です。中ほどの IV、労働条件確保事業。これが 51 億円の増です。326 億円の要求をお願いしています。その大きな原因は、一番目の未払賃金立替払事業です。これも後ほど説明しますが、現労働力の引上げ、それから件数の増加ということを含め、対前年度比 58 億円の増ということで、248 億円です。簡単に申しますと、これと先ほどの就学援護経費の単価引上げです。その 2 つが、今年度の予算要求としては引上げをしたというもので、あとは全部、厳しく減ということで見直しをさせていただいたということです。下に書いてありますように、労働福祉事業合計は 1,430 億円ということでして、59 億円の減ということです。

次の参考 1 という資料は、決算ベースで、労災保険の収支状況の推移です。特にご覧いただきたいのは、いちばん下の数字です。積立金の累計額が、平成 12 年度末で 7 兆 1,602

億円ということで、お願いしている推計で見ると 86 %に積立金額がなってきたということです。

私のほうからの説明は以上です。引き続き助成金の実績等について報告があります。

#### ○事務局

労働時間の短縮の関係で、助成金の事業について経過の報告をさせていただきます。3本の助成金が今年度からスタートし、まだ途中段階ということですが、現段階においてどういう情勢であるのか、そこについての説明です。初年度ということで、当初、周知用資料を作成し、周知に入るまで助走期間を要したわけです。周知が進むにつれ、利用が進みつつある状況です。

新しい助成金として3本あったわけです。まず、労働時間制度改善の助成金です。これはフレックスとか、変形労働、あるいは有給休暇の計画的な付与制度の活用促進を図る中で、時短を促進していただくというものです。この制度の前提として、労働時間の診断サービス事業というものがあります。これについての利用状況を見ますと、第2四半期から実質稼働していますが、第2四半期においては84件の利用であったのが、第3四半期になると569件と伸びています。これまでのところ、12月末で、計635件の利用が見られました。この診断サービス事業を受けたあと、時間制度の助成金、コンサルタントを入れた場合の費用助成が可能なわけです。これは第3四半期に初めて実績が出て、いまのところまだ13件です。ただ前段階の診断サービス事業が大きく伸びていますので、今後、利用が進むと考えております。

次に長期休暇の関係です。これはモデル企業の助成金と、団体助成金と2種類があります。モデル企業のほうでは、これまで6件が指定を受けています。なお、数件、申請が予定されています。今後、選定委員会で厳しく内容を精査したあと、若干の件数が上乘せされると考えております。まだ支給決定まで至っておらず、内容の紹介は差し控えさせていただきます。専門的な知識を要する職員を含め、どう業務に支障なく長期休暇の導入が可能になるかという課題をはじめ、あるいは業種の特性を踏まえ仕事の配分を見直す、そういった工夫のための知恵を凝らしているというのがその状況です。

最後に、長期休暇導入のための中小企業団体に対する指導・啓発・助言などを行う団体に対する支援制度である、長期休暇制度基盤整備助成金の状況です。これは現在54団体が指定を受け活動を行っております。年度末に向け、さらに数団体の追加の申請があると情報を得ています。

いずれの事業につきましても、共通いたしますのは、当然のこととして審査手続、あるいは支給手続について万全を期すというのはもとより、十分な計画性、あるいは意欲を持って取り組むかどうかも見させていただいています。このようなことで、当部会でもご指摘をいただいていますように、効率性、あるいは効果的という形で事業の執行ができますよう、今後とも事業の実施に意を尽くしていきたいと考えています。以上です。

○会 長

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、意見、質問をお願いします。

○委 員

3頁の給付費、(1) 保険給付費の備考欄の3.「二次健康診断等給付」について、周知徹底が、先ほど不徹底という説明がありましたのでお聞きします。平成14年度は、それを踏まえ、どのような周知徹底をされるのか、お聞かせください。

そして6頁の、「労働時間短縮促進援助等事業経費」について説明がありました。これは大分、当審議会で問題になる事項です。いまのような説明をされるのであれば、細かい内容もありますので、今日は結構ですが、別途、資料を出して説明をされたほうが、委員の皆さんの理解をよりいただけると思います。以上、申し上げておきます。

○事務局

最後の資料の提出は、工夫させていただきたいと思います。最初の「二次健康診断等給付」ですが、いろいろな機会を捉えて、医師会等のご協力、いろいろな事業所、説明会等の場で、この二次健康診断等給付の話をさせていただきました。まだ周知徹底が足りないのは、さまざまな機会に事業場の方等にお会いする場合、まだこの二次健康診断等給付という制度を理解されていない方もいらっしゃると思いますので、周知の徹底は、引き続き行っていきたいと思っています。そして制度の運用の中で指摘されていますのは、医師会の所で、指定医療機関がなかなか進んでいないというところがあり、その話をお伺いし、この通達等も見直しをし、この医療機関のところ、例えば「それを受託できる医療機関」というようなものをもう少し精査します。つい最近この通達を改正したところですが、こういうものもまた周知徹底をしていきたいと考えております。

○会 長

その他、意見、質問をどうぞ。

○委 員

お願いと質問です。冒頭、部長から、「公正、迅速に行政をやっていきたい」とおっしゃっており、そのとおりだと思います。ただ、特に強調されている「迅速にやりたい」とのことですが、迅速性も、請求を行った人に対するサービスの提供という観点からすれば、大変大事なことです。しかし、行政は公正、公平でないといけないということですので、迅速性をあまりにも重んずるあまり、公正性、公平性が損なわれることがないように、是非、ご留意いただきたいと思います。

質問です。第1点です。2頁の所で、預託金の利子が出ていますが、実績で結構です。平成13年度はまだ全部、終わっていませんが、上半期の状況で見ますと、預託利子は全体として利回りが、どれくらいになっているのかという点が一つあります。

それから2点目です。3頁で、保険給付の中の短期給付です。金額的には減額になっていますが、減額になっている理由の中に、労災診療費の減という要素が入っているかどうか

かをお伺いしたいのです。一般健康保険制度のほうについて言えば、ご案内のように、12月の政治決着で、医療費本体でマイナス1.5%の引下げをするということが決まったわけです。いま中医協の場で、具体論の展開をしています。私が属する日経連では、経団連とかあるいは連合の皆さん方とも、協働しながら、今回の平成14年度はマイナス回答をすべきと主張し、結果としてそれが1.5%マイナスで実現したわけです。これは一般健康保険制度のほうです。それでは、労災保険制度のほうの診療報酬は、どちらを向いているのかということが、この予算の中に反映されているのか、いないのかという点です。

次に5頁です。労災保険情報センターの関係の費用が書かれています。一般健康保険制度では、社会保険診療報酬支払基金で審査を行っています。その審査のあり方の問題について、特殊法人改革の問題としても、大きな問題になっています。伺いたいのは、労災保険情報センターにおいて、レセプトの審査で、どれくらいの件数の過誤が出てきたのか。平成13年度の上半期の実績がわからない時は、平成12年度でも結構ですが、そういう状況がわかるかどうか、以上、お願いします。

#### ○事務局

まず、迅速さと、公平・適切については、私どもは肝に銘じてやっております。どちらも大切な話であり、今後の審査においても肝に銘じてやっていきたいと考えております。

具体的な収入の利率のところですが、これは財投に預託しており、いままででいちばん長いものは7年のものであり、7年ものを使ってやっておりました。平成13年の、去年の夏の預け替えの利率の変化を見ていくと、平成13年8月のもので、返ってきたのは2.4%で、今度、預けるのが0.7%になっています。そして平成14年度のほうも、私どもは予算の推計でしていますが、8月に預け替えしていくとすれば、3.25%のものが2%の減になっていくであろうという形です。それだけの利差損を合計したものが、先ほど申し上げた数字になっています。

それから診療報酬の関係です。これは全体の流れと同じ方向で、労災の診療報酬も減ということです。薬価と併せ2.7%の引下げということで、この予算の要求をさせていただいております。

#### ○事務局

三番目につきましては、いま手元に資料がなく、取りに行っています。支払基金の1件当たりのレセプト審査の費用よりは、ちょっと高めになっています。健康保険の場合は極めて軽い病気が多いのですが、労災の場合は災害性がある重篤性があり、1件当たりのレセプトの内容が非常に多く、その審査に時間もかかります。そして業務上外の判断もしなければならず、そういった諸々の要素があり、いろいろな要素を加味して計算すると、大体1件当たり200円程度の費用になるのではと考えております。

#### ○委員

私が伺ったのは、少し趣旨が違います。いま言われた1件200円というのは、レセプト

審査手数料を社会保険診療報酬支払基金はいただいております、その手数料との関わりで 200 円とおっしゃったと思うのです。それも関心事の 1 つですが、私が申し上げたのは、審査をしているわけです。その審査をした結果、本来、保険給付で給付すべきでないような給付内容があるとか、あるいはそのような審査だけではわからないのですが、不正の請求をしているだとか、そういう過誤が見つかることがあります。それは支払基金でもしており、保険者たる健康保険組合で見つけることもあり、そういった過誤の発見がどれくらいあり、返還させた金額がどれくらいあったのかという、そのほうがどうなっているのかということ聞いたのです。

○事務局

それも確かにあります。かなりの査定をしており、内容の審査については、支払基金よりかなり丁寧に行っていると認識しておりますが、いま手元に資料がありません。

○会 長

いま資料がないようなので、次回までということよろしいですか。

○委 員

次回の労災部会に、ペーパーで報告していただければ結構です。

○委 員

最近、新聞報道によると、健康保険や年金、労働保険の徴収を、合理的に一元化してはどうかということが、報道されました。労災保険については複雑な問題もあり、あのような報道がされると、では、どうなるんだろうといういろいろな観測がありますので、そのことについて少し説明をいただきたいと思います。

それと、昨年建設業のメリットを 35 %に上げる議論をかなりやりました。私どもから見ると、「労災かくし」をなくすための委員会と位置付けておりますが、その間の進捗状況なりをご説明いただきたい。

もう 1 点は、4 頁に載っている、障害者の能力開発校の問題で、整備費が大幅に 3 分の 1 になっているという意味はどういうところにあるのか。これについて、質問をいたします。

○事務局

徴収一元化の問題です。これは省庁統合の時に厚生省、労働省が省庁統合になったわけですが、その時に各省庁の基本的課題というのがあります。その中で徴収一元化という話も出ており、その後、ずっと検討を進めているところです。しかし、これはもちろん給付内容も違い、財源も当然違います。その中で徴収一元化ということで、どういう工夫ができるのかということで、いま具体的に、実際の中でいろいろな制度の問題、当然、障害の問題も含めながら検討を進めている状況です。まだ、検討を進めている状況であるということで、どういう方向でどうするかということでは、まだ結論を出しているわけではございません。

2点目の労災かくしの問題です。これは委員が言われるように、労災保険法の改正、メリット制を改正する時に、当然、この労災かくしと関連してくるのではないかということで、労働者災害補償保険審議会の場でも、対策強化ということが課題となりましたし、国会の審議の中でも課題となりました。また国会の附帯決議で、この前ご報告しましたが、「労災かくしに対して対策を強化すべき」という附帯決議がなされました。それを踏まえ、去年の2月に通達を全国に発出いたしました。従来からこの労災かくしについて、私どもは徹底してなくしていこうという姿勢で、いろいろな指導をしてきましたが、それをさらに強化していくということで、監督指導の強化と、何より周知が必要であるということで、それを通達として去年の2月に発したところです。その結果、去年のいろいろな周知においては、リーフレットで、「労災かくしは犯罪である」という、役所のポスター、あるいはリーフレットでは、ちょっときつめというか、そういう形でリーフレット・ポスターをつくらせていただき、合計300万枚をつくり配布、周知をしました。周知の仕方も、保険料年度更新の書類に同封をし、保険料を払っていただいている各事業場に、それが必ず目につくように、目を通していただけるように、各年度更新書類全部に同封をさせていただいたということです。周知は徹底して行っているところです。

そういう中で、いま委員が言われたように、その周知徹底も当然していかなければいけないが、さらにまだ工夫が必要ではないかというご意見がありました。そこで、労災かくしといいますか、こういう報告の適正化を図っていくということで、懇談会という形で昨年12月から、労使それぞれの専門の方、私どもも入り、こういう問題につきさらに工夫はないかということで、いま研究、検討を進めているところです。昨年12月、その第1回を開き、いま進めているという状況です。実際、事業を運営されている方々も入っておられますし、私どもはここで現場に即した何か対策はないかと、具体的に意見を出していただき、検討を進めていきたいという状況です。

○ 予算の要求ですが、障害者訓練校のことです。これは広島身障校の建設が終了し、その分の減ということです。以上です。

#### ○事務局

先ほどの委員の質問の件で、査定率の関係です。R I Cの点検業務に基づき労働局が請求誤りとか、あるいは療養の必要性について問題があるということで減額査定を行った額については、平成12年度は約28億2,000万円ということです。請求額2,427億円に対し、査定率は1.16%ととなっています。一方、支払基金のほうは、平成11年度の基金年報で公表されている数値を見ますと、現審査の査定率は0.25%ということになっています。現審査後のレセプトについては、保険者、あるいは医療機関が再度の審査を申し出て、再審査を行って査定をしたものが1.43%ということになっています。R I Cにおける点検については、かなり詳細な点検がされていると認識をしています。

#### ○会 長



委員、よろしいでしょうか。その他の意見をどうぞ。

○委員

議事の進行について、会長にお伺いしたいのです。別資料の説明も、このあとあると思いますが、それに関連して予算案に戻るのでしょうか。

○会長

予算と関係があるのですが、一応、別資料については3点、説明を予定しています。

○委員

では、関連しない事項についてお尋ねします。まず歳入のことです。厳しい歳入状況になっていますが、それぞれ賃金の上昇がないとか、いろいろなことがある中で、労災保険の未加入の事業場の対策は、どのような状況になっているのかということをお聞きしたいのです。

他の別資料とは関係ない部分で言いますと、歳出のほうです。昨年、中小職場の安全確保の件で、幾つかの提言がなされています。平成14年度の予算の中で、何かその措置がされているのかどうか。これからガイドラインをつくるというのは聞いていますが、それは平成15年度予算になるのか。例えば50人以下の事業場の産業医の確保の問題で、さまざまな提言がなされていますが、それぞれ政労使の役割というのもあり、この平成14年度予算に何か措置があるのかどうか。

そして今年度中にまとまると聞いている、VDTの指針の見直しについてほぼ合意ができたと思いますが、これも来年度予算でどのような措置があるのかないのか。さらに平成15年度予算になるのかということです。

もう1点は、メンタルヘルスの対策です。特別、この予算の中で指摘できる内容があるのかどうか。これを聞きたいのです。

○会長

いま委員から4点、質問がありました。1つは未加入の事業場について、対策と質の問題です。2番目は、中小企業の安全衛生対策です。例えば50人未満の事業場について、産業医の問題はどうなっているとか、そのようなことを含めた質問です。3番目は、VDT作業の指針です。4番目はメンタルヘルスの問題です。

○事務局

これは役所の役割分担の問題がいろいろあります。対策のほうは安全衛生部なのです。これは予算で、労災特会を使っていただいている予算案を挙げているわけです。その中身になりますと、他の部に聞かないとわかりません。後ほど、委員のほうに、こういう対策を考えていると説明をしたいと思うのですが、どうでしょうか。

未加入事業場の対策は、労災保険については全部適用であり、いろいろな機会を捉えてやってきており、広報とか、例えば事故が起こった場合とか、いろいろな機会を捉え、そういうものがわかり次第、徴収をお願いしています。これについてはいろいろな手法があ

ります。保険料を払っていただけない所についての把握の方法、それに対する対応の方法があり、いろいろな手法を工夫し、適用拡大というか、未加入をなくす努力をしているところ です。

#### ○委員

1点だけお聞きします。二次健康診断等給付についてです。何分、実際に施行されてからそれほど時も経っていないということもありますが、先ほど 1,806 件の実績があるということでしたが、別に今日ということではなく要望なのです。これは大分、議論をし導入されたもので、1つの目的は健康診断などをするというだけではなく、それをさらに保健指導に結び付け、それをもう一段、労安法の事業主が取るべき措置とかにリンクさせる仕組みになっています。労働者側が、それでどういう行動をとったかということは把握がしにくいだろうと思いますが、この給付のもともとの狙いが、どの程度、達成されているのかを見る上で、是非、健康診断等が行われたあとの経過についても、折を捉え調査をし、報告をいただきたいと思います。

#### ○会長

ありがとうございました。その他、いかがでしょうか。ないようでしたら、今日、報告案件が3件ありますので、そちらに移ります。いずれも予算にも関係します。そこで予算関連のことで質問がありましたら、一緒に受けたいと思います。3件について全部、説明をしていただき、そのあと意見、質問をお願いします。

まず、「特殊法人等整理合理化計画」につき、これは労働福祉事業団のことが中心ですが、説明をお願いします。

#### ○事務局

それでは資料2をご覧ください。新聞等でもよくご存じの、特殊法人の見直しということ です。その中で、私どもは労働福祉事業団という特殊法人について、その見直しがなされ、昨年12月19日、閣議決定があった内容です。いちばん下をご覧ください。いま形としては特殊法人ですが、これを独立行政法人という形にしていくというものです。金融関係については、同じような所というか、そこに集めていくという趣旨で、私どもの中で、年金担保資金貸付という事業があり、これは社会福祉・医療事業団のほうに移管するというのが、組織形態です。

次に業務内容です。私どもには37の労災病院があり、そこに書いてあるように、労災疾病について研究機能を有する中核病院を中心に再編し、業務の効率化を図っていく。この再編の対象外となる労災病院については廃止することとし、地域医療機関として必要なものは民営化、あるいは民間・地方に移管をしていく方針で検討すべしということ です。それから看護婦の養成等業務です。いま看護専門学校は13校ありますが、これも労災病院の再編に合わせて縮小していく。次に休養施設が7つあり、労災保険会館がありますが、これは民間と競合していくということで、全面的に廃止をし、そして最終処理の終期を明

示し、迅速に処理をせよということです。そして年金担保資金と安全衛生融資等の金融関係業務は廃止する。廃止するといっても、労働福祉事業団としては廃止し、他の所に移管するという意味も含んでいます。

小規模事業場の産業保健活動支援促進助成金等は、先ほどの委員の質問にも関係しますが、このようなものについては、適切に評価を行い、その結果を事業に反映させる仕組みを検討する。そして国が明確な政策目標を定め、併せて目標が達成された場合は、それを終了することも明記せよということです。産業保健推進センターについては、目標の設定、事業の評価を実施するよにということです。組織形態は独立行政法人に移行し、その中で業務を効率化するため、いろいろな再編、縮小等をやっていきなさいということです。

私どもは、この閣議決定にしたがい、具体的に法案等の作業を進めていきたいと考えております。

○会 長

ありがとうございました。2番目の報告として、「未払賃金立替払制度の上限額の引上げ」について、説明をお願いします。

○事務局

引き続き、未払賃金立替払制度の上限額の引上げについて、説明をいたします。資料No. 3の10～12頁まで3枚用意しました。引上げの説明の前に、未払賃金の立替払事業の概要を簡単に説明します。11頁です。この制度については、企業倒産により、賃金が未払のまま退職した労働者に対し、その未払賃金の一部を一定の範囲で国が立替払いをするというものです。その実施に当たりましては、労働福祉事業団が行っているものです。立替払いをするに当たり要件ですが、そこに書いてある(1)、(2)です。事業主に係る要件と、労働者に係る要件と大きく2つに分けてあります。事業主に係る要件は、①にあるように、「労災保険の適用事業上の事業主で、1年以上事業を実施している」ということです。次に②「倒産したこと」というのがあり、これは2つに分かれます。1つは破産、あるいは民事再生、会社更正等、法律上の手続により倒産するという場合です。これは私どもイに書いてありますように「法律上の倒産」というふうに言っております。もう1つは、これは中小企業において、法律上の手続を取らず倒産するという場合も多いということで、事業活動が停止しているとか、あるいは再開の見込みがない、賃金の支払能力がないということについて、労働基準監督署長がそのような状態だということを認定するということで、倒産が出てくる。これを「事実上の倒産」というふうに言っています。なお中小企業の要件というのは、※で書いてあります。

もう1つの要件として、労働者に係るものです。①～③にあるように、1つは破産等の申立てで、これは法律上の倒産の場合です。事実上の倒産としては、先ほどの要件に該当するということについて、監督署長のほうに認定の申請が出てくる。この日の6カ月前から2年間に退職した方が対象です。

②です。法律上の倒産については、未払賃金額について、破産管財人等が証明する。事実上の倒産については、監督署長が確認をするということです。

③で請求です。破産宣告等で、これは法律上の倒産の場合です。もう1つ、事実上の倒産の場合については、監督署長が認定した日から2年以内に請求をするというものです。

次に、立替払いの対象となる賃金です。これは退職の6カ月前から数え、立替払いの請求日の前日までに支払期日が到来している賃金です。その賃金の中身としては、定期給与と退職金ということです。

最後に、立替払いの額です。未払賃金の8割ということです。これについては上限を設けているということで、四角の中に未払賃金の上限というのが真ん中の欄にあり、括弧の外のほうが、今回の引上後の額です。これが上限ですので、これの8割以内ということです。370万円であれば、最高296万円というのが立替払いの額として出てくるというものです。以上、制度の概要でした。

それでは今回の引上げについて、具体的な説明をさせていただきます。10頁です。今回の引上げの趣旨は、書いてあるように、セーフティネットの充実の一環として、上限額を引き上げる。それにより失業者の生活の安定に資するという趣旨です。

具体的改正内容ですが、今回の引上げの考え方は、国からの立替払いによる以外、自分自身では未払賃金を回収することが困難であるという、先ほど申しました事実上の倒産をした企業からの退職者につき、その方たちのほとんどの方が立替払いの対象になるということを考え、平成12年度における事実上の倒産した企業からの労働者のうち、上限を超えた方の平均額を基にして出したものです。その結果、各年齢、階層ごとに、改正後、110万円、220万円、370万円となりました。なおベースはいま言ったように、事実上の倒産の場合であります。結果として、改正後の上限額については、当然ながら法律上の倒産により賃金未払いのまま退職したという方についても、適用されます。

3番目に、上限引上げの効果です。ほとんどの方が、この対象になっていく。上限額の中で立替えができるということです。(1)は、いまベースとした事実上倒産した企業からの退職者について、改正前では89%の方が全額をもらっている。それに対して97%ということで、ほぼ全員だということです。また、この立替払制度全体を見た場合、つまり法律上の倒産と、事実上の倒産で、これに絡んだ退職労働者についてみると94%の方が立替払いを受けることが可能になるということです。これについては、昨年11月29日に労働政策審議会において答申をいただき、同12月19日に政令交付。そして本年1月1日から施行という状況になっております。以上、簡単ですが、説明させていただきました。

○会 長

ありがとうございました。3番目の報告です。「脳・心臓疾患の認定基準の改正」について、説明をお願いします。

○事務局

それでは説明いたします。いちばん最後に、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」を資料として付けてあり、それをまとめたものが資料4の「概要」です。この資料4に従って説明いたします。脳・心臓疾患に関する労災認定については、平成7年2月に改正した認定基準に基づき行ってきたところですが、平成12年7月に、最高裁判所は業務の過重性の評価に当たり、従来の認定基準では評価の対象としていなかった慢性疲労、あるいは就労態様に応じた諸要因を考慮するという考えを示したわけです。この判決そのものは個別事案に係るものですが、それまでの認定基準では示されていなかった考え方があったということ、そして最高裁判決であるということのを重く受け止め、医学専門家等で構成される「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」を開催いたしまして、主に疲労の蓄積等について医学面からの検討を行ってきたところですが、その検討結果を踏まえ、昨年12月12日付けで脳・心臓疾患の認定基準を改正し、都道府県労働局長に対し通達されたところです。

○ 主な改正内容ですが、2つあります。1点目は、長期にわたる疲労の蓄積を、業務による明らかな過重負荷として考慮することとしたことです。従来の異常な出来事、あるいは1週間程度の過重業務に加え、新たに発症前、おおむね6か月間の長期にわたる疲労の蓄積を、業務による明らかな過重負荷として考慮することとしたわけです。資料4の15頁の(ウ)を見ていただきたいと思います。ここで業務の過重性の評価に当たり、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間に着目し、業務と発症との関連性を検討する際の労働時間の評価の目安を示しています。

2点目は、負荷要因の明確化です。16頁の表をご覧ください。これは、短期間の過重業務及び長期間の過重業務の評価に当たりまして、業務の過重性を客観的かつ合理的に評価するために、不規則な勤務とか出張の多い業務等の負荷要因と、その負荷要因ごとの「負荷の程度を評価する視点」を示しています。

○ 厚生労働省としては、今後、この認定基準の定着を図り、迅速・適正な労災認定が行われるように努めていきたいと考えております。以上です。

○ 会 長

ありがとうございました。以上、3点の報告をいただきました。順不同で結構です。ご意見、ご質問をお願いします。

○ 委 員

最初に、特殊法人等の整理合理化計画について、お尋ねいたします。労働福祉事業団はいままで重要な役割を果たしてきたわけですが、今般の合理化計画により、事業の見直しをすると同時に、独立行政法人となるわけです。私も計画を読んでもみましたが、事業の見直しについては、平成14年度から着手する。そして独立行政法人にすることについては、平成14年度中に、法律的な措置などを取り、平成15年度からとなると理解しています。

そこでお尋ねします。特に事業の見直しが、広範多岐にわたっています。これについて

平成 14 年度から着手していかなければならないのですが、例えばこれの労災病院業務の欄 1 つを見ましても、再編の対象外となる労災病院については廃止する。地域医療機関として必要なものは民営化、または民間・地方に移管する。これは平成 14 年度だけですぐにはできるわけではないわけで、これについて考えても業務の見直しは何年間か計画を立てて順次実施していくことになるのではないのかと推察しています。その辺の事業の見直しの対処の計画をお聞きしたい。併せて、先ほど平成 14 年度の予算の説明がありましたが、平成 14 年度予算でどれぐらいの実施の考え方が具体化されようとしているのかをお聞きしたいと思います。

もう 1 つは、脳・心臓疾患の認定基準の今回の回答は非常にいい内容であると思います。経過措置的な考え方なのですが、現在も既に労働基準監督署などで受け付けました脳・心臓疾患の事案があると思いますし、労働保険審査会で審査中のものもあると思います。これから新しく請求されるものはこの基準で処理されるのでしょうか、いま現在係属中の事件なり事案については、この基準というのが適用されるのか、されないのかについてお聞きしたいと思います。

#### ○事務局

最初のほうは私からご説明させていただきます。いま委員が言われましたように、これはこの閣議決定の最初のほうでスケジュールを書き進めていまして、まさにいま平成 14 年度から法的準備も含めて検討を進めなさいということで、私どもは既に内部の中ではプロジェクトチームなどを作りながら進めているところです。ただ、まさに委員にもご心配いただきましたように労災病院の実際の廃止となっていくと、地元の中で非常に重要な役割をいま果たしていきまして、先ほど 37 と申し上げましたが、それぞれの地域から既に、こういう報道が流れた瞬間から廃止反対というのが各市町村と県の方にもたくさん来ている状況です。ですから、現実的に病院が非常にその地域の中で役立っていただいているということで、なかなかこれをどう進めていくかは大変だと思いますが、一方でこういう経緯があって再編をしていかなければいけない。ご案内のように、国立病院等も昭和 61 年からこういう計画を作ってやっているわけですが、なかなかその計画どおりには進んでいないというのが現状です。そこら辺も大変に私どもとしては苦慮と申しますか、いろいろなことを考えながら進めていかなければいけないと思っていまして、もちろん作らなければいけないのですが、はっきりいつまでにどうしていくという計画を現実も踏まえて工夫と申しますか、進めていかなければいけないなという状況です。

それを踏まえて平成 14 年度予算ということですが、先ほど申し上げましたが労災病院については出資金というのが建物とかをつくっている予算ですが、これは大幅カットです。ですから、どこをどうするというものではありませんが、基本的にこういう方向で再編をしていく、縮小していくというのがこの閣議の方針で、年々これは大体 6 % ぐらいでこの出資金を圧縮していたのです。ここを今年は 20 % ということで、ガクッと圧縮幅を大幅

に上げましたところでして、そういうことで予算の面でも将来縮小していくということを表しているというふうにご理解いただきたいと思います。

○会 長

それでは、新しい脳・心の認定基準の経過措置についてお願いします。

○事務局

それではご説明いたします。基本的には監督署長が処分をした原処分は審査請求、再審査請求あるいは行政事件訴訟に係っている事案についてはもう既に原処分庁の手を離れていますので、それぞれのところで判断をしていただくのが筋ですが、とにかく労働保険審査官については認定基準の考え方そのものに拘束されるということで、新しい認定基準に沿って迅速な決定がされると考えていますし、労働保険審査会においても通達に拘束されることはないわけですが、そういった考え方に基づいて早期に裁決が出されるものと期待しています。裁判については、実際に新認定基準に当てはめてみて、新認定基準に合致する事案については、主張の根拠を失うことから、なかなか争えない状況もあり、これについては法務省と相談をして事案の内容を詳細に検討し、主張する理由のないものについては原処分を取り消して、係属することをやめるように現在取り扱っています。現在、行政事件訴訟で8件のものについて見直しをしており、既に支給決定をしたものが6件あります。

○会 長

それでは、ほかのご質問をお願いします。

○委 員

労災病院の件に関連して1点だけ。いま、この方向性についてはこの中でも論議して、そういう方向が出ているということですので、それについては異論はないのですが、労災病院の生い立ちからすると地域に密着したというのはいろいろ難しいものがあると思いますが、それはちょっと本来の質からいえばやむを得ないのかなと思います。目的からいってこの労災病院としての役割からして、基本的にじん肺であるとか本当に相当国が出してあげないと研究も進まないというのがありますから、そういうところでここだけは残したいという困難性があるといえますか、そういう病気からしますとじん肺とかいくつかあると思いますが、これぐらいは残したいというのはどんな感じなのですか。残してほしいという意味ですが。

○事務局

私どもは、ずっといろいろなところと折衝という中で、労災病院の果たす役割は何かというのが今も問われているわけです。私どもは勤労者医療ということで単にじん肺とか職業病はもちろんありますが、それを治療するというのではなくてそれに対する対策、それから労災病院というのはこういういろいろな症状が出たときに、こういう対策をすべきではないかという、例えば予防みたいな対策をいち早く出していただいて、産業中毒なん

かでも化学薬品でこういう症状が出てきてしまった。そういうのをいち早く見付けていただく。それに対して最後は規則とか法律になってきますが予防対策に繋げていくとか、そういう治療という面だけではなくて予防も含めた幅広い活動、勤労者が働くという場からもいろいろな役割を果たしているということを強調していきまして、何疾病というだけではなくて、そういうような役割を果たしている。勤労者医療ということで働く立場から働く人と医療、結果的には病気との関係というものについていろいろな観点から研究から治療をやっているところだということ強調していきまして、そういう中で労災疾病についていろいろな研究機能を有する中核病院を中心に再編しなさいということで、具体的にはどういう疾病でどうこうというまでいろいろ出しているところではありません。ただ、そういう中で従来からあるじん肺とか心臓障害とか典型的な職業病から始まって、いまはだんだんとメンタルヘルスの問題とか、幅広い女性に対する対策とかということがありまして、私どもはやはり働く場から見た疾病の範囲というのは、今後いろいろな方も出てくるということをいま主張しているところです。ただ、これはだんだん時間が迫ってきて契約を定めるとなりますと、そこもはっきりしていかなければいけないということになってくるだろうと思っています。

○会 長

そのほか、ご意見ご質問をお願いします。

○委 員

資料No.2の特殊法人合理化計画の関係で、2点ほど教えていただきたいのです。休養施設の全面廃止と書いてありますが、労災保険会館は私も利用させてもらっているので結構国民への活用の提供としての機能を果たしているような気がします。この休養施設は何カ所ぐらいあるのか。それからここに最終処理の終期を明示してやると書いてあるのですが、大体何カ年計画で処理するのか。まだ決まっていないのでしょうか、心積もりとして何カ年計画ぐらいなのかという点が1つです。

もう1つは、このペーパーのいちばん下に移行する形態が独立行政法人と書いてあるのですが、いま現在は労働福祉事業団はこの労災保険法の適用ですし雇用保険法の適用ですし、健康保険法の適用だし厚生年金法の適用ですよね。労使紛争があれば一般労働法の下で地方労働委員会だとか中労委ということになっているのが現状ですが、今度は独立行政法人になったときに、いま言ったような法律の適用関係はいったいどうなるのか。平成15年から実施ということで平成14年中に法的な措置を講ずるということになると、結局その中身をどうするかということになるのだろうと思うのです。その辺はどういう形態を予定しているのかを教えてくださいたいと思います。

○事務局

まず休養所、休養施設ですが7カ所あります。これについても先ほどの労災病院と同じで、地元の方々からはこれが出た瞬間、是非ここは残していただきたいというのが来てい



るのです。やはり地元の方といたしますか、残していただきたいという希望が強いです。ただ、こういう方向ですので、私どもは、これは民間との競合という意味で廃止をしたいなと思います。そういう意味でまだ計画を今から作っていかねばいけないということですが、最終処理といたしますのは、そもそもこの全体の行革といたしますか、この期間が平成17年度末までにいろいろな処理が終わるべきとあります。そこは1つ頭に置いてやっていかねばいけないと思っています。労災保険会館はまた別の、細かくいえば国の施設と合体している施設ですので、どういうふうにしていくとかそれぞれに問題がありますが、今言ったような期間を頭に置いて、こういうものは考えなければいけないと思っています。

独立行政法人ですが、平成14年とか平成15年という話がありますが、それはそういう方向で検討しなさいということで、まだそれで確定しているわけではありません。少なくとも平成14年度からは当然こういうことに対して法適用も含めて検討していきますが、いつまでにどうしていくのかということは、これからのことだと思っています。そういう中で独立行政法人の適用関係ですが、基本的には、労災保険からのいろいろな補助とか、そういう考え方があろうかと思っていますし、ほかの関係も基本的には今のものと同じだと思っています。この独立行政法人は、そもそも特殊法人と何が違うかといいますと、抽象的にいえば国からの関与を薄めていく。基本的には独立行政法人は自発性を持ってその業務を進めていくというスタンスですので、法律関係という意味では基本的には同じだと思いますが、おそらく委員がご心配になっているのは職員の身分とかの関係かと思いますが、そこは非公務員型という形で進んでいくであろうと思っています。その辺の適用関係については、何が問題になるかを今から検討をしていきたいと思っています。

#### ○委員

基本的にその法律関係は今と同じということなのですが、ちょっと私はよく調べていないのですが、独立行政法人通則法とかいうのがあるようですけれども、その中では職員は国家公務員共済法の適用だというのが書いてあるとか何とかというようなことみたいで、もし国家公務員共済法の適用ということになれば、健康保険法の適用ではなくて国家公務員共済連合会に入る形のものになるわけですよ。国家公務員共済は年金もやっていますから、年金のほうも厚生年金の体系ではなくて国家公務員共済に入ることになるのだと思うのですが、その点はどうなっているのでしょうか。

#### ○事務局

それはまさに委員がおっしゃったとおりで、通則法はそうなっています。基本的に昨年までは大体国家公務員型のものが独立行政法人になってきていますので、そこで今回は全部の特殊法人の見直しが進んでいますので、そのあたりをどうしていくのかという問題がありまして、原則のままでまさに法律関係でいくと委員がおっしゃるとおりです。そこについてはこういう流れの中で、全部一斉に独立行政に変えていく法人が今検討をし始めている状況です。事実関係は、今委員がおっしゃったとおりです。

## ○委員

若干意見になりますが、前回独立行政法人ができたときの経緯からすると、国が直接行っている試験研究機関を独立行政法人にしようということだったわけです。それが国家公務員型の独立行政法人になって、一部が非国家公務員型というので当時の文部省関係などから何カ所かあったのです。そのときの社会保険の適用関係というのを考えたときに、従来は国家公務員共済ということであったものを民間適用というのはなかなか難しいということで、国家公務員共済の適用を引き続きやるというのが1つの考え方でよくわかるし、今回でも国立病院が独立行政法人化することになっているわけですから、その舞台について現在と同様に国家公務員共済の適用をするというのは、それなりの1つのやり方かもしれないのです。もともと労働福祉事業団であるとか、ほかにもいくつかの特殊法人があるわけですが、それらは従来から民間の法律の適用関係ということで整理されてきているわけですね。それがいまの通則法の枠組みでいけば、何か知らないけれども国家公務員共済になるというのは、方向としてどうもおかしいのではないかと。私らは連合さんなんかとも一緒に公的年金の一元化をしようということで進めてきていて、国家公務員共済や地方公務員共済、私学共済は独自に共済制度を運営したいということで、なかなか一緒になってもらえないのですが、やはりそのところを今度は民間部門から「私どもは国家公務員共済にいきます」というのは、どうも一元化の流れの逆のほうに動くことになるのです。それはいかかかなと思って、私ももうちょっと勉強いたしますが、是非その辺を機械的な形でご判断をなさらないで、大局に立って法の適用はどうあるべきなのかということの検討をしていただきたいというのを、要望としてお願いしておきたいと思っております。

## ○会長

ありがとうございました。

## ○委員

休養施設のことですが、前もって説明をいただいたところには、もう少し具体的に名前が書いてあったのです。サンブラザとかスパウザ。スパウザというのは神奈川にあるのを一度見せてもらったことがあるのです。非常に高級なといいますか、みごとに立派にできているものであって、この文面どおりにいくとあの施設を廃止にしてしまう、あるいは民間にそれを譲る。あれは相当な投資が行われていると思うのです。その元も回収しないまま民間に渡してしまうことになると、なにも特殊法人の整備合理化ではなくて、後を継ぐ人に利益をもたらすような結果になってしまうのではないかと受け取るのです。例として名前は正確かどうかはわかりませんが、スパウザの神奈川にあるものの扱いをどう考えられているのかをわかるように説明していただきたいと思っております。

## ○事務局

スパウザは雇用能力開発機構で、雇用保険勘定のほうでやっています。雇用能力開発機構のほうも当然同じようにこういう改革が進んでいますが、これは休養施設と違います。

○委員

今度の予算で、労働福祉事業団がかなりメインの感じになっていると思うのですが、資料No.2の中で労災病院、休養施設等はなかなかやりにくいという部分。看護婦養成学校は逆にいうと、そう直接はないのではないかという感じもするのですが、それぞれ58億円の中で大雑把で、どれぐらいの予算になっているのかを教えてくださいたいと思います。

○事務局

いまの質問は58億減になったところの内容ですか。

○委員

そうです。

○事務局

実際には193億円を出資するわけですね。そっちのほうからのご説明でよろしいですか。

○委員

減る内容のほうわかりやすい。

○事務局

減る内容でいきますと、労災病院が48億の減、看護学校は8億の減です。そういう感じになっています。

○委員

施設等は。

○事務局

休養施設は2,000万減で、これでゼロになりました。従来出資金で少しずつ建物の改善をやっていたのですが、今年からは休養施設が2,000万減ということはゼロということです。

○委員

ほとんど労災病院でという。

○事務局

規模からいってもまた違いますから。

○委員

1点はお願いですが、資料No.3に未払賃金の立替払い制度の上限の引き上げの問題がありました。既に労働政策審議会の労働条件部会で諮問・答申がなされているので、これについて意見を述べることは差し控えますが、お願いは、この財源というのは労災保険の労働福祉事業として財源になっているもので、当然のことですが負担をしているのは事業主です。昨今の景気が大変厳しい状況の中で、限度額を引き上げなければならない必要性は理解をいたします。ただ、そういう財源構成でもあることから是非適正なご判断をいただきたいと思いますが、適正だけではこの問題は大変未払いを受けた労働者が困ることがありますので、そここそ、まさに迅速の点にも十分力を入れて迅速かつ適正にご判断

をしていただきたいと思いますをお願いします。

もう1点は脳・心臓疾患の認定基準の関係で、今日のご説明には直接はなかったのですが、既に検討会報告書を送っていただいておりますが、その報告書の関係で教えていただきたいのです。報告書の中で今回のポイントになった点について、いろいろな文献をまとめている部分があります。表の5-1に「脳・心臓疾患の発症と労働時間または残業に関する報告」があります。また表の5-2に「脳・心臓疾患の発症と睡眠時間に関する報告」があるわけです。そういう報告書を受けて認定基準の先程ご説明いただいた15頁の「評価の期間は発症前おおむね6か月間」だとか、「過重負荷の有無の判断に当たって、発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱い」と書いてあったり、逆に「1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強い」という評価ができると。その45時間とか100時間とか、80時間というポイントの時間数を押さえるためのいろいろな文献を報告書の中で整理されているのですが、申し上げたいのは、その報告書の中で引用されている文献を見てまいりますと、日本の報告者の文献がほとんどなのです。一部外国の方が外国人について分析をした結果というものも入っているのですが、その数が大変少ないと思います。

もう1つは、表5-1の「脳・心臓疾患の発症と労働時間または残業に関する報告書」にラセックという人の調査結果が書かれているのですが、その文献の発表されている時期が1958年のものなのです。まだ我が国においても脳・心臓疾患という問題がそれほど大きくはなっていない時代に、ラセックさんというのは、そのお国で調査をされているのです。また「脳・心臓疾患の発症と睡眠時間に関する報告」で、ベルクマンとかパーティネンという方々の報告が引用されているのですが、それらは若干新しいのですが、それでも1982年とか1983年です。脳・心臓疾患の前回の改正は大きな改正だったのですが、それは平成7年ですから結構新しいのです。いろいろ外国文献を調査されたのですが、外国文献の数がもつとなかったのかどうかということと、新しい文献、新しい調査研究結果というのがなかったのかどうかについてお伺いしたいと思います。

もう1つは評価の期間が6か月間ということになっていますが、6か月の間にA社からB社に転職をする、さらにC社に転職をする、そしてC社において発症をするということが、評価期間が長くなってきますと出てくるわけです。いくつかの事業場、いくつかの会社を渡り移って最後のところで発症するケースが出てくるわけです。そして、その評価期間の古い期間において、つまりいま申し上げたA社、B社、C社でいけばA社において非常に労働時間が長かった、作業環境も悪かった。B社、C社ではそれほど長時間労働もやっていないし、作業環境もそれほど悪くない。しかしながら平均で見れば6か月間にわたって80時間を超えることが起こり得るわけです。その原因は一番最初のA社にあると見

るのが妥当なのかなと思ったりするのですが、本件はそういう場合に認定をするのかしないのか。要するにA社、B社、C社と移り渡って、まずA社での長時間労働、作業環境が悪いというときに認定するのかしないのか。認定をするとして、それは誰の事業主の下の災害ということになるのか、その辺についての考え方を教えていただきたいのです。

○会 長

いま大きく分けると2点ご質問がありました。1つは脳・心臓疾患の認定基準の改定の参考になった文献、特に外国の文献についてです。もう1つは、労働者が6か月以内に複数の事業場にかかわる場合について、それをどこの責任と考えるのかという問題だと思います。お願いします。

○事務局

脳・心臓疾患の検討会で検討の対象になりました文献で、海外の文献が少なかったことについてご説明申し上げます。脳・心臓疾患の発症というものは、生活習慣の影響が極めて大きいということがあります。従いまして、我が国における脳・心臓疾患の認定基準の策定ということになりますと、基本的には日本人における医学的な文献といったものを中心にして今回の検討を行ったというところです。なお、先ほど委員からラセックの文献が載っているというのがありましたが、それ以外にもスパルギオンやパールといったレビュー文献等もありまして、これらについては日本の文献と内容がほぼ同じということで、先ほど申し上げましたように今回の日本人を中心としたというところから、それらを表の方には加えていないということがあります。

今回の認定基準の改正に当たりましては、約1万件の医学文献を検索いたしまして、それを専門家の先生方に検討をいただいて約800件に絞って、それから検討に入ったということです。最終的にはこの検討会報告書で引用しています文献は約200件になっていますが、今後とも国内、国外を合わせまして、そういう医学文献の収集に努め、こういう改正のときにより利用していきたいと考えています。以上です。

○事務局

2点目ですが、転々とされた場合の認定ということです。同様の例はじん肺とか振動障害とか、結構長くいろいろな職場をやって発生をしていくというものもあるわけです。そういうものはずっと昔から議論がなされていまして、結果的にはじん肺とか振動障害のものであっても、原則は発症した事業場が負うということで適用しています。ただし、じん肺とか振動障害の場合には一定の職、例えば業種を限ったり最後の職場の期間を省いたり限定をしていまして、そういう場合にはメリット制から外していくとかの取り扱いをしているところです。その場合に、そういう迅速ということで、今回はどう考えていくかということですが、基本的には全体の原則といいますか、発症した最終職場に保険関係の適用という形で考えていくのが原則であろうと思っています。ただ、今ご意見のありましたように今度はいろいろな場合が想定されるということもありますので、実態を少し見ながら

考えていきたいと思っっているところです。いまのところは基本的には最初に申し上げましたような発症した事業場で進めていきたいと思っっています。

#### ○委員

外国文献の話なのですが、過労死という言葉が国際語になっているという話を聞くのですが、業務と脳・心臓疾患の関係というのは日本人特有の病気であるとは私は思えないので、人種、地域などを問わずに業務と脳・心臓疾患の関係は発症し得るといふ、医学的に見ればそうなのではないかなと思っのです。私は専門家ではないから必ずしも明確なことは言えないのですが、とすればやはり我が国の状況を調べるのは当然しないといけないうし、その研究成果をこいう認定基準に反映させないといけないうのですが、それはやはりこれだけ経済が、あるいは人が国際化しているわけですので、こいう意味でもっと外国文献を調査していただきたいこを要望しておきます。

もう1点は、いまのA、B、Cと渡り歩いたケースなのですが、労災保険こいう制度を考えたときは、いま労災保険はすべての事業場に適用されているわけですから、Aこいう会社からBこいう会社、Cこいう会社に移ったところで労災保険は適用されるこいう関係ですから、こいう意味でとにかく労災補償を受けさせなければならぬ点についてはわかるのです。ただ考えなければならぬのは、いまは労災保険法の適用の問題ですが、実は労働基準法があつて労働基準法の災害補償責任こいうのが労働基準法に書いてあるわけです。それとの関係からすれば、労働基準法の災害補償を行わなければならぬ事業主こいうのはこいつい誰なのかこいうことは大きな問題だらうと思っのです。しかも今回のように6か月こいうのが比較的長期こいうことになると、労働移動が非常に激しくなつてきており、また、長時間労働をさせられたことが嫌で転職をする人だつているわけです。その方が転職をしたあと発症したケースの場合に、あとから採用した事業主はほとんど関係がないのです。問題は、Aこいう会社における長時間労働あるいは作業環境が悪かつたためにC社で発生をしている。原因者が明らかで、負担者が別のものこいうのは法律の解釈はそうかもしれないのですが、それは合理性がないのではないかこいうのです。従つて、そこのところをどうするかを検討すべきだと思っますし、メリット性関係からすれば最後のところの災害こいうことになると、最後のところのメリットに悪影響を及ぼしてくるわけです。じん肺などについては手当されているわけですが、その辺の問題の整理をきちつとすべきだこいうので、その点を是非お願いをしておきたいと思っます。

#### ○会長

いまの件について、当局でいづれご検討をお願いします。その他はいかがですか。

#### ○委員

2つほどですが、1つは特殊法人の合理化の件です。実は地方の連合会へ労働相談こいう形でいくつか出てきているのですが、まだ計画段階ではありますがここの労災勘定にかかわる雇用施設ではありませんが、そこの現地採用の職員の方々が自分たちの雇用の問題

ということで大変心配しています。これがまた今後ずっと具体化していく段階で広がっていくと思うのですが、長期的に平成 17 年ですか、計画的にやられると思いますが、やはり大変限られた雇用しかない職場地域で、企業施設なり会館なりが時代の要請から民営化なり、縮小なり全廃ということも致し方ないとしても、地域雇用に与える影響という意味で、対処されるときには是非影響というものを考えながら手当をしていただけないか。特に、正規の所長なり職員といった方々は他へ移れるとかがあるかもわかりませんが、地元で採用されてそこしかないという方々について、きちっとした措置、移るためのあっせんとかいろいろな方法があろうかと思いますが、今後たくさん出てこようと思いますので是非お願いをしたいのです。

もう 1 点は質問なのですが、先ほどの脳・心臓疾患、いわゆる過労死の問題です。私どもとしても、この新しい認定基準は大変前進したものだ高い評価をしています。しかし、それは実は不幸にして過労死になった方、発病した方々についての話で、内容を見ますと月平均にして 80 時間から 100 時間の残業という形で、労働基準法に違反していると考えられるわけです。これを、ここまではいいという取り方をされては困るわけで、先ほどもありましたが、そのような年間 3,000、4,000 時間の残業をする方もいらっしゃいます。そういう働き方をしているからこそ死んでしまうのだらうと思うのですが、時間管理にもう少し力を入れていただけないか。

それに関連しまして、私も実は労働保険審査会に参加していますが、そういった意味でこの新しい認定基準で救われている方が何件も出てきていますし、行政事件訴訟で原処分庁が取り下げるといふ動きも出てきています。そういう方々は救われていくわけなのですが、実はもう一方でじん肺患者でがんを併発した方々についての問題というのが長く棚ざらしにされているのではないかと。検討会が進められていることも承知していますし、去年は 2 つほどの方針も出ました。去年の産業衛生学会でもシリカのがん性の問題で、学会としてはそれは WHO の認定基準に従うという形で議論があったと思いますが、参与という立場の私どもでは毎回じん肺の管理区分が「3」で肺がんを併発した方を救えないわけです。先ほど事務局のご挨拶で迅速、適正にとありましたが、高齢で毎日酸素吸入しながら亡くなっていかれるような方に早く結論を出して救うべきだと思います。いくつか行政事件訴訟もあるようで、いろいろな判決が出てくると思いますが、たくさん亡くなっている現実を見ていただいて特に迅速という部分、WHO は認めているのにという適正という問題、なぜ日本は適用されないのかという問題も含めて検討を急いでいただきたいというのが要望です。

#### ○事務局

じん肺肺がんの問題については、いま専門検討会で概ね最終段階を迎えている状況ですので、なるべく早く答えを出したいと思っています。

#### ○事務局

最初におっしゃった雇用の問題とか、いろいろなことを考えながら進めていかなければいけないなと思っています。

#### ○会 長

会長としてではなくて私個人の意見としては、やはり過労死が明らかになったような事業場について、野放しにするのはいけないと思っています。かなり過激な意見を持っていて、そういうことが明らかになった事業場を公表するとか、超長時間労働が明らかになった事業場については、何か対策を考えていかなければいけないと思います。担当課長がここにいらっしゃいますが、特にホワイトカラーの労働時間を外から把握するというのは非常に難しいですから、少なくとも明らかになったことについては何か対策を考えなければいけないのではないかと。これは会長としてではなくて、私個人として思っているのですが、事務局も何かお考えでしたら。

#### ○事務局

若干、会長のご発言に補足をさせていただきたいと思います。まさに脳・心臓疾患の新しい認定基準をつくるに際しまして、委員からもご指摘がありました。例えば限度基準の月 45 時間とかの数字も現にあって、私どもも指導しているわけですが、予防というところを併せてやっていくのがまず必要だろうということで、働き過ぎの防止のための指導というのを行っていきたいということで、いま考え方を取りまとめて整理中です。その辺の整理ができましたら、また近々お示しすることがあるかと思いますが、これは労働基準局全体で安全衛生とかの観点も含めて現在、考え方を整理中ということをお知らせしておきたいと思っています。

#### ○委 員

同じようなことを言いますが、これは現実に労災保険の適用になる人の問題で、全事業所が適用されているという前提があります。ところが最近の非常なリストラ、失業によって失業率も高くなっている。求職活動も盛んにやっている。解雇される前の業務も非常に厳しかった。それで雇用関係が切れてしまって、求職活動に入る。そういう間に起こり得ることもあり得るわけです。そういったことは文章上どのように出てくるのか、あるいは判断においてどうされるのか。全くの私病であると受け止められるのか。今後失業率がもっと上がるだろうと思うのですが、それは精神的な負担という意味合いも大きいし、求職のために自分の体を使うこともたくさんあるだろうし、そういったこととの関連はどのように考えたらいいのでしょうか。

#### ○事務局

基本的には離職前の就労実態を見て、新認定基準を当てはめて考えるということですが、離職後の就職活動等については一般に事業活動と認められないことから、そういった時間を除いて判断されることになると思います。

#### ○委 員



脳・心臓疾患を発症した場合の労災認定の問題のみならず、検討会報告書では、睡眠時間がどれだけ取れるかを見て一定の時間外労働時間数が出されているわけです。具体的には、1日5時間の睡眠を確保できないということを考えると、やはり100時間を超える時間外労働をしている状態であり、また1日の睡眠時間が6時間も確保できない状態というのが、時間外労働時間が80時間と出されてきている。その辺の問題は相当程度の過重労働ですから、それはそれでそういうことのないように、違法かどうかという別の角度の問題はありますが、1人の人に集中しないようにしなくてはいけない感じはいたします。特に、問題なのは45時間のところなのです。1か月ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間ということを行っているわけですから、1か月で捉えて45時間というのが出てくるわけです。それでは1か月45時間というのが何をもって出てきたかというところ、検討会報告書によれば1日7.5時間程度の睡眠を確保できる状態を検討すると、45時間という時間外労働時間数が出てくるのです。私の理解だと、45時間の時間外労働をやっていれば睡眠時間が7.5時間確保できないよと。だから問題だよというところで線引きをしているのではないかと思うのです。考えてみれば、日本人がいま平均的にどれくらいの睡眠時間を取っているかなのです。テレビなども家庭に普及する、インターネットも普及する中で相当睡眠時間が短くなってきていて、とてもいまの平均的な大人の睡眠時間が8時間も確保はできていないのだろうと思うのです。それが一般的な労働者の中で7.5時間の睡眠時間が確保できるかどうかということをもとにして45時間と数値を入れて、それで時間外労働が45時間を超えてはならないというようなことでやられると、ホワイトカラーをひっくるめて企業の生産活動が成り立たなくなる可能性があると思っています。ですから、そのところは十分に企業のいまの置かれている状況、経済環境、グローバル化の中での競争の激しい状況というものを考慮しながら考えられた予防対策というものを講ずるということはわかりますが、企業の実情を無視するようにならないようにというお願いだけはしておきたいと思います。

#### ○事務局

今のところは非常に重要なところだと思っています。睡眠時間は調査によりますと日本人の平均が大体7.5時間前後です。そうすればその間の疲労は回復するという考えで考えています。それから45時間を超えて徐々に疲労が蓄積していく。その場合、45時間から80時間とか100時間というのは、いわばグレーゾーンだと思っていまして、そのときに時間外労働の要因と不規則な勤務とか、拘束時間が長いとか、出張が多いとか、こういうものも見て総合的な判断をさせていただきたいと思っています。

#### ○会長

そのほかはありますか。特にないようでしたら、本日はこれで終わりたいと思います。本日はどうもありがとうございました。