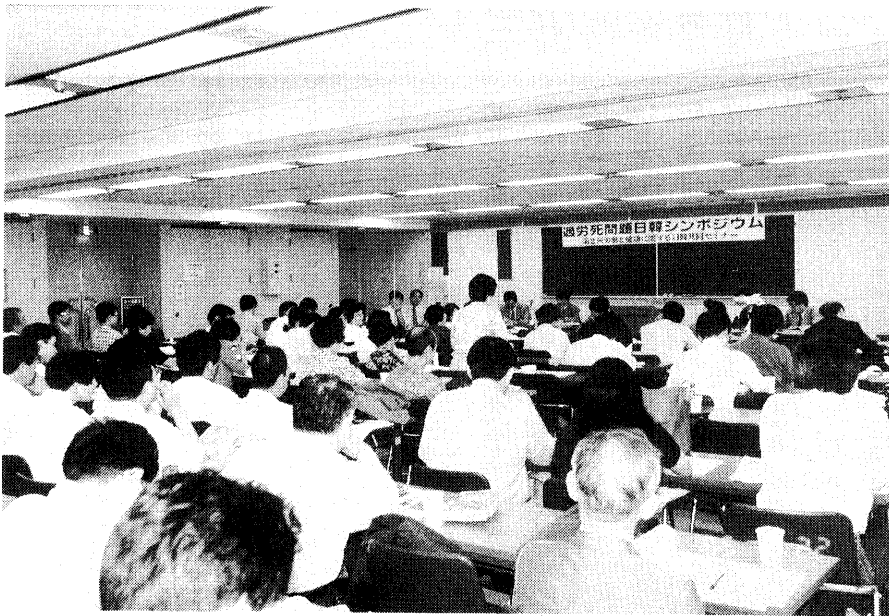


# 関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室  
TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528  
郵便振替口座 大阪 6-315742  
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

1995. 8. 10発行〈通巻第241号〉 400円



目次

- 第二回労働と健康に関する  
日韓共同セミナー開催…………… 1
- 九月一日、田島診療所スタート…………… 10
- 行政訴訟提起可能時期問題に決着…………… 11
- 阪神・淡路大震災で  
労災保険請求は四五〇件に…………… 14
- 前線から(ニュース)…………… 15
- これからの産業保健のあり方で  
労働安全衛生法改正へ…………… 21
- (資料)これからの産業保健の  
あり方に関する検討委員会報告…………… 26

六月と七月の新聞記事から／20  
表紙写真／過労死問題日韓シンポジウム

'95  
7・8

# 過労死のない社会へ 日韓共同の取り組み

## 第二回労働と健康に関する日韓共同セミナー — 東京

日韓の労災職業病問題をめぐる取り組みについて話し合う、「第二回労働と健康に関する日韓共同セミナー」と「過労死問題日韓シンポジウム」が、七月二二、二三日に東京都中央労政事務所会議室で開催された。主催は日本側が全国労働安全衛生センター連絡会議で、韓国側が労働と健康研究会、同研究会付設の過労死相談センター、韓国産業保健職業病研究所、全国産災追放団体連帯会議、全国労働組合協議会、産業災害労働者協議会、そして源進レーヨン職業病対策協議会の各団体である。また、協賛団体として、東京過労死弁護団と労働者住民医療機関連絡会議が参加した。

この取り組みは、九三年に韓国の

労働と健康研究会が、過労死問題の相談センターを開設するために、日本の全国労働安全衛生センター連絡会議に対し情報の提供を求めたことによる。同研究会は、韓国での労働者安全センターともいうべき活動を展開している団体で、これをきっかけとして両団体は交流を開始し、同年十月には、ソウルで「第一回労働

と健康に関する日韓共同セミナー」を開催するに至った。

今回の取り組みはその二回目となり、とくにその後過労死相談活動を展開して成果をあげてきた韓国側の運動と、新たな認定基準の改訂があった日本の新しい状況から、過労死問題シンポジウムを同時に開催することとなった。

### 反響を呼ぶ

### 韓国の過労死 — 一〇番

二二日のシンポジウムは、日本側を代表して全国安全センター議長の

両国の過労死問題についての現状が報告された。

原田正純氏と韓国側を代表して労働と健康研究会の常任代表である金恩姫氏の主催者挨拶で開始され、日韓

まず韓国側から、過労死相談センター所長で弁護士の李慶雨氏が「韓国の過労死の実態と課題」と題して

行った。韓国の一〇年代以降の飛躍的な経済発展の後ろには、「目標達成のためには昼夜を分かたず退勤時間以後も残って会社の業務を遂行するのが慣行となり、出退勤時間通りにしようとする労働者は大変異質で不誠実な労働者として取り扱われてきた」という成長第一主義のいわば国民的合意があったなかで、当然の結果として、九〇年代になって過労犠牲になる労働者が急激に増えはじめ、これに対する漠然とした社会的関心が持ち始められたころ、過労死相談センターを設立したという。この活動は効果をあげ、設立から現在までで合計一二五件の相談を受け、そのうち一九件が業務上災害として認定され、他にも多数申請中もしくは行政訴訟中の事例があるとのこと。今後の課題については、過労死認定の幅を広げる裁判所での闘いも含めた運動を強化する一方、労働組合で長時間労働と業務上ストレスをな

くす活動を強化する必要があるとしている。

次に日本側からは、過労死弁護士事務局長で弁護士の玉木一成氏が「過労死認定基準の改正と問題点」と題して報告した。玉木氏は、今年二月のいわゆる「新認定基準」（本誌既報）について、その改訂に至った背景として「労働者にとって厳しすぎる」という世論があり、行政訴訟で国側の敗訴が増加していることをあげたうえで、この改正も抜本的なものになっていないことを改めて批判した。また、同時に国家公務員災害補償法の基準である人事院の認定指針が対象疾病を拡大するなど、差が出てきていることを指摘した。

日本よりやや緩やかな

韓国の労災認定基準

続いて韓国側から過労死相談センター顧問弁護士の金晋局氏が、韓国

の過労死認定上の問題点について報告した。

ところで韓国の労働基準関係法令は、日本のそれと非常に似通っている。歴史的経過から、法体系が同じだからである。労災補償制度についても産業災害保険法により、日本の労災保険法と同様の補償を支給することになる。日本の労災保険制度が農林漁業の一部個人経営の事業を除き全て対象となるのに比べ、韓国の産災保険は規模で限定されていたり、



給付内容の細部が違ふことなどがあるが、概ね似通っている。同じように労働安全衛生法には産業安全保健法が該当する。

しかし、いわゆる労災認定基準については、日本のように疾病ごとに行政通達で示す形をとらず、全てを一本にまとめた「業務上災害認定基準」を労働部（日本の労働省にあたる）例規として告示する形をとっている。これは、大きく第一章「総則」と第二章「業務上の事故及び死傷」、第三章「業務上の疾病及び業務上の疾病に起因する死亡」というように区分され、個々の疾病ごとの認定基準は各条文で示されている。

「脳・心臓疾患」についてはこの第一二条で定められている。九三年五月にできて、今年の四月ですでに二回も改訂されており、その業務上外判断の基準を述べている項は次のとおりである。

第一二条（脳血管疾患及び心臓疾患）

第一項 労働者が業務上の負傷によつて、脳出血、くも膜下出血、

脳梗塞、心臓の二次的循環不全に罹患したり、そのため死亡した場合又は第一一条（業務上の負傷による疾病）を準用する。

第二項 労働者が業務遂行中に次の

一つに該当する原因により、脳実質内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、狭心症、心筋梗塞が発病したり、同疾病により死亡したことが確認される場合には、これを業務上疾病とみなす。業務遂行中に発病していない場合で、その疾病の誘発又は悪化が業務と相当因果関係があることが時間的、医学的に明白な場合も同様である。

第一号 突発的または予測困難な

程度の緊張、興奮、恐怖、驚愕等の急激な作業環境の変化で、労働者に顕著な生理的变化をもたらした場合。

第二号 業務量、時間、強度、責任及び作業環境の変化等、業務

上負担が増加し、慢性的に肉体的、精神的な過労を誘発した場合。

第三号 業務遂行中に脳実質内出

血、くも膜下出血が発病したり、同疾病によつて死亡した原因が、自然発生的に悪化したのではないことが医学的に証明される場合。

第三項 第二項第一号の急激な作業

環境の変化とは、脳血管または心臓血管の正常的な機能に著しい影響を与える程度の過重負荷をいう。

第四項 第二項第二号の慢性的過労

とは、労働者の業務量と業務時間が発病前に三日以上連続して日常業務より三〇％以上持続したり、発病前一週間以内に業務量、時間、強度、責任及び作業環境等が一般の人がそれに適用することが困難な程度に変わった場合をいう。

## 九三年五月から二回の改訂 高い業務上認定率

一読して明らかのように、日本の認定基準に比べれば少しは広く認められそうである。しかし、九四年七月の一回目の改訂のときには、第二項第二号の部分が、「ふだんより業務量、業務時間、業務上責任、作業環境、業務上負担が増加し、慢性的に肉体的、精神的な過労を誘発した場合。」となっており、第三号の部分は「業務遂行中に脳実質内出血、くも膜下出血が発病したり、同疾病によって死亡した場合は、同疾病が精神的及び肉体的過労に敏感な疾病であることを勘案し、労働者の素因または基礎疾患が自然発生的に悪化したことが医学的に明白に認められない限り、業務上とみなす。」となっていた。これであれば相当柔軟な判断が可能である。つまり、その

次の今年五月の二回目の改訂は、労働者側にとって改悪であったわけである。

実際、基準が定められてさほど経っていないにもかかわらず、韓国の過労死労災認定は、日本に比べて業務上とされる率は高い。さらに、労働と健康研究会によれば、労働部の認定基準の狭さにくらべ、裁判所の判断はもっと広く認めるとのこと。したがって行政訴訟で勝訴する事例も多い。確かに判決例を読むと、特に基礎疾患がもととあって、それが過労により悪化したという事例については、かなり広く認めている。

### 低い業務上認定率と高い勝訴率 日本の現状

三番目は日本側から過労死弁護団の上柳敏郎氏による「過労死労災裁判の到達点」と題する報告が行われた。同氏はこれまでの数多い過労死

の行政訴訟についての判決例を、単純に集計する作業を行った。その結果の数字は以下のとおりである。

六〇年から八九年まででは、高裁で二七件の判決があり、うち勝訴は七件（二五％）、地裁段階では六八件の判決のうち勝訴が一八件（二六％）で、合計九五件のうち勝訴二五件（二六％）。九〇年から九三年まででは、高裁で三一件の判決のうち勝訴が一〇件（三二％）、地裁で四二件のうち九件（二二％）、合計七三件のうち勝訴一九件（二六％）。国の処分に対し、一般人が不服を申し立てる訴訟なのだからこれでも勝訴率が高いが、次がすさまじい。九四年一月以降で高裁で一二件の判決があったうち勝訴がなんと九件（七五％）で、地裁の一一件のうち勝訴がこれまた九件（八二％）、合計二二件のうち一八件（七八％）が勝訴だった。同氏はまた、こうした裁判所の異例の行政に対する批判姿勢を

引き出すことによって、認定基準・手続きの改善につなげ、さらに裁判例の水準を高めていくことが課題とした。

シンポジウムの最後に、国家安全

センターの副議長で医師の天明佳臣氏が「過労死を予防するために」と題した報告で、日常の職場における安全衛生活動の展開のついて提案し、安全衛生委員会活動や職場巡視など

具体的内容の取り組み方の重要点を解説した。

なお、閉会にあたって参加者一同により日韓共同声明が発せられた。

### 過労死認定の改善と過労死をなくすための日韓共同声明

いまや世界共通語になりつつある「KAROSHI（過労死）」が、

日本でも韓国でも増え続け、大きな社会問題になっています。

ひたすら能力向上、競争への勝ち残り、経営目標の達成へとかりたてる成長第一主義の産業社会のあり方が過労死増加の背景にあり、そのような企業、社会構造のあり方を変えることなしには過労死問題の根本的解決はありえません。

一九八八年から開始された日本の過労死弁護団全国連絡会議の「過労死一〇番」にはこれまで三七〇〇件以上の相談が、一九九三年一〇月に開設された韓国の過労死相談センターには約一年で一〇〇件をこす相談が寄せられ、日本の全国労働安全衛生センター連絡会議傘下の各地域センターにもたくさんの方々が寄せられています。

この間、日韓両国において、直接の犠牲者である過労（死）の被災労働者と家族の救済に社会的関心が集まっています。日韓両国の政府（労働省・労働部等）は、過労死について

過労死問題をめぐる状況と課題が日韓両国において非常に共通してい

て、認定実務においても、認定ま

に長期間を要しながら、救済される事例は極めて少ないという現状になっています。日韓双方において、行政訴訟の判決の方が、過労がその他の要因と共働して発症の原因となっていれば救済の対象とするという共通原因説の立場をとるなどして行政認定よりも幅広い救済を行っており、迅速で手厚くあるべき行政救済が訴訟に遅れをとっているという逆転状況すら生じています。日韓双方でこの間、認定基準の一部見直しが行われていますが、社会的常識的にみても十分なものはなっていない。

わたしたちは、日韓両国の政府（労働省・労働部等）に対して、

①過労死認定基準の抜本的改正とそのプロセスの民主化、及び、②行政実務の場での認定の迅速化と調査資料の請求者への開示等の認定手続きの民主化、③被災労働者またはその家族の生活保障のための補償内容の改善、を強く要求します。

行政認定に基づく救済は法廷の最低限度の補償であり、企業責任を追究して民事損害賠償を求める取り組みが日韓双方で始まっています。わたしたちはこの面でも今後共同の研究を進展させていきたいと考えています。

また、もとより過労死を予防し、過労死のない社会を実現することがわたしたちの共通の目標です。しかし、企業における過労（死）に対する対策はほとんどとられておらず、あっても多くは基礎疾患や健康の管理への自覚を促す精神的訓示のレベルにとどまり、進んでいるとされて

いる企業でもストレスチェックやカウンセリング、健康診断の充実による早期発見や健康指導といった個人レベルの対策にとどまっている状況です。

個人対策と同時に、またそれ以上に、職場における過労やストレスの要因を具体的に取り除き快適な職場を実現していく職場対策、労働の間化が必要です。そのためには、大幅な労働時間の短縮・休日の増加を実現するとともに、一方で安全で健康に働ける職場を実現する企業の責任を明確にさせ、他方でそのための具体的方策に職場の労働者が参加する権利の確立と実現が絶対に必要です。

わたしたちは、国に対して実効ある仕組みの確立を要求するとともに、労働者、労働組合が、法制度のレベルと具体的な職場レベルの双方で、取り組みを強化し、イニシア

ティブを發揮することを期待します。

日韓両国における過労死認定基準の改善と過労死のない社会の実現のためにわたしたちは協力して一層の努力を行うことを決意して、第二回労働と健康に関する日韓共同セミナーの一環として行われた過労死問題日韓シンポジウムの共同声明とします。

一九九五年七月二二日

過労死問題日韓シンポジウム

参加者一同

## 労災多発の韓国の労働現場 日韓共通する労災隠しの実態

七月二三日に開催されたセミナー

は、午前中に日韓両国の労災職業病問題について、その実態と取り組みについて総論的な報告と討論が行われ、午後からは「じん肺」と「職場活動と労働者教育」という二つのテーマで分科会をもち交流を行った。午前中の実態と取り組みの報告では、まず韓国から全国労災追放団体連帯会議の代表であるキョ・オックファ氏より「韓国の労働災害の現実と労災追放運動」と題した報告が行われた。

韓国の労災発生の実態には深刻なものがある。重大災害が多発し、九〇年代に入ってから死亡者数が増加の一途をたどり、九四年の死亡者数で二六七八人を数えている。九三年の労働者一人当たりの勤労喪失日

数は四・三七日で、〇・四五日である日本の九・七倍、シンガポールの六二倍、台湾の二四倍、フランスの三倍に達しているという。そして個々の事例をみみると、建設現場などでの労災隠しが蔓延しているという。また職業病については、じん肺と騒音性難聴の補償件数がめだつて多い。

日本の労働安全衛生法にあたる産業安全保健法で定められた安全衛生管理体制については、日本と同様、産業安全保健委員会が職場に労使同数で設置されることになっているが、これまで委員会に議決権がなかったのに対して、九五年の改正で使用者に「決定事項を誠実に履行する義務」を新設された。しかし、安全運動が積極的に行われてい、労働組合につ

いて九四年に委員会の現状について調査したところ、設置されているのが六割で、そのうち半数で会議を開催しておらず、形式的な運営で結果を組合員に報告していない事業場が二割に達していたという。

韓国の労働組合は、現在、再編成過程にあるといわれるが、その中で同連帯会議は安全衛生のテーマを浸透させるべく地域ごとの活動を全国的に共同対応できるよう構成し、法改正、制度改善要求の運動を進めているという。

続いて日本の労災職業病問題の実態と取り組みについては、関西労働者安全センター事務局長の西野方庸が報告を行った。日本の戦後の労災職業病闘争の歴史を振り返り、中小零細の事業場に労災が多発している現状、あとを絶たない労災隠しの実態などについて報告し、日本の雇用慣行が、過労死に象徴されるような日本の労働者の健康に及ぼした影響



などについても付け加える報告を行った。

### 日韓セミナー第一分科会 じん肺

## 日本より改善されている韓国

じん肺をテーマとして取り上げた理由は、日韓両国で最大の職業病として現在でも重大問題の一つとして考えられており、両国の団体に活動の積み重ねがあるということ、そして制度的な共通性があるということであった。

韓国からの報告は、産業保健総合センター設立推進委員会実行委員長で医師のヤン・ギルスン氏が行った。同氏は職業病健診の豊富な体験をもとに、じん肺の現状と問題点を報告した。日本側から特に興味深いのは、管理区分などほとんど日本と同じじん肺法が施行されている韓国で、補償や健康管理にかかわる細部で違いがあり、しかもそれが日本で達成さ

れていない改善であるということだった。

たとえば、日本ではじん肺有所見であっても管理三でなければ健康管理手帳は交付されない。つまり、管理二では退職後のじん肺の進行に備えた自己負担なしの検診が受けられないという不合理がある。韓国では管理二より退職後の検診を定期的に行うことになっている。また、日本の労災保険の障害補償は原則治癒後でなければ受けられず、合併症にかかっていない被災者は、胸部臓器の障害、つまりじん肺有所見であっても認められないことになっている。しかし、韓国では障害補償の対象となる。



韓国でじん肺法が単独立法として成立したのは八四年のことであって、そのぶん日本の不合理な部分が是正されているといえるのかもしれない。

## 活発化する韓国の労働者教育

第二分科会では、職場活動と安全衛生教育をテーマに韓国と日本がそれぞれの活動を具体的に紹介した。

まず、日本側は東京東部労災職業病センターの飯田勝泰氏と神奈川労災職業病センターの山岸素子氏が発表した。

日本の労災全体の八〇%が百人未満の中小零細事業場であり、その原因には、五〇人未満の事業場では労働安全衛生法が定める、労働安全委員会の設置義務や産業医の設置義務がなく、安全衛生体制のモデルが適用されないことにある。また、法令重視のみの安全衛生対策では不十分であることも分かってきた。そこで、労働者が主体となる参加型・自主対応型の安全衛生活動に取り組みはじめている。具体的には、安全衛生学

校を開き、専門家による講義方式ではなく、小グループに分かれた受講者の討論とチェックリストによる職場巡視点検活動を取り入れたプログラムを実施している。また、実際の職業病相談の事例をあげ、何が原因であったのか、そしてそれをどのように改めたかを紹介した。

韓国側は、労働と健康研究会前教育部長のパク・ウンジュ氏が労働者教育の現状と課題について発表した。

労働と健康研究会が創立された八年は、労働災害に対する認識は微弱な状態であった。まず、正しい認識や労働組合主体で活動する意義、つまりどうして安全衛生活動が必要かを説明することから始まった。その後、どうやって行うのか、何をすべきか、というふうに認識が進んで

きた。八八年のムン・ソンミン君水銀中毒、八九年の源進レーヨン二硫化炭素中毒などの労災問題がきっかけになり、各労働団体および組合で教育が活発になった。活動家は共同教育訓練を、労働者は産業安全保健教育を実施している。

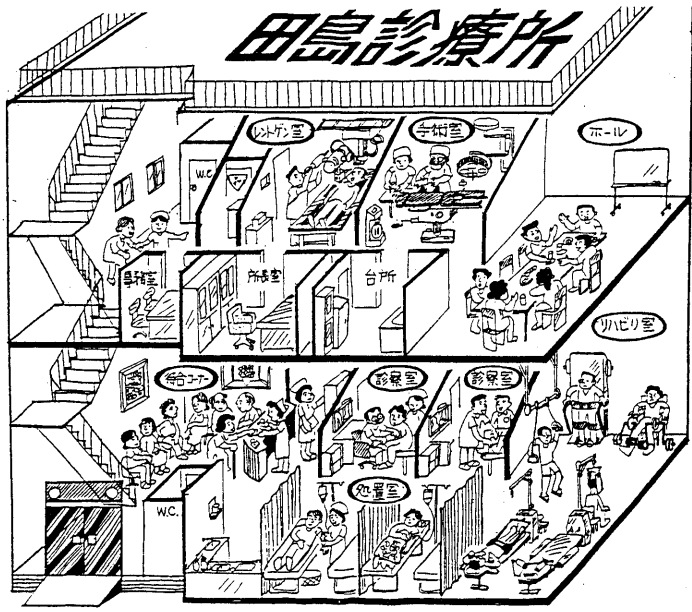
また、九五年からはすべての業種を包括していた産業安全保健教育を、組合組織が産別、業種別に再編して、教育内容についても現場の具体的な内容を要求するようになり、業種別に分化して実施する計画である。また、労健研では組合幹部および活動家たちの講義力を強化するための講師教育訓練もはじめた。産安教育の内容も、労災の認識や組合で取り組む意義から、より現場性のある実習式が導入されるようになった。資料で、プログラムの内容も具体的に紹介された。

九月一日、

# 田島診療所スタート

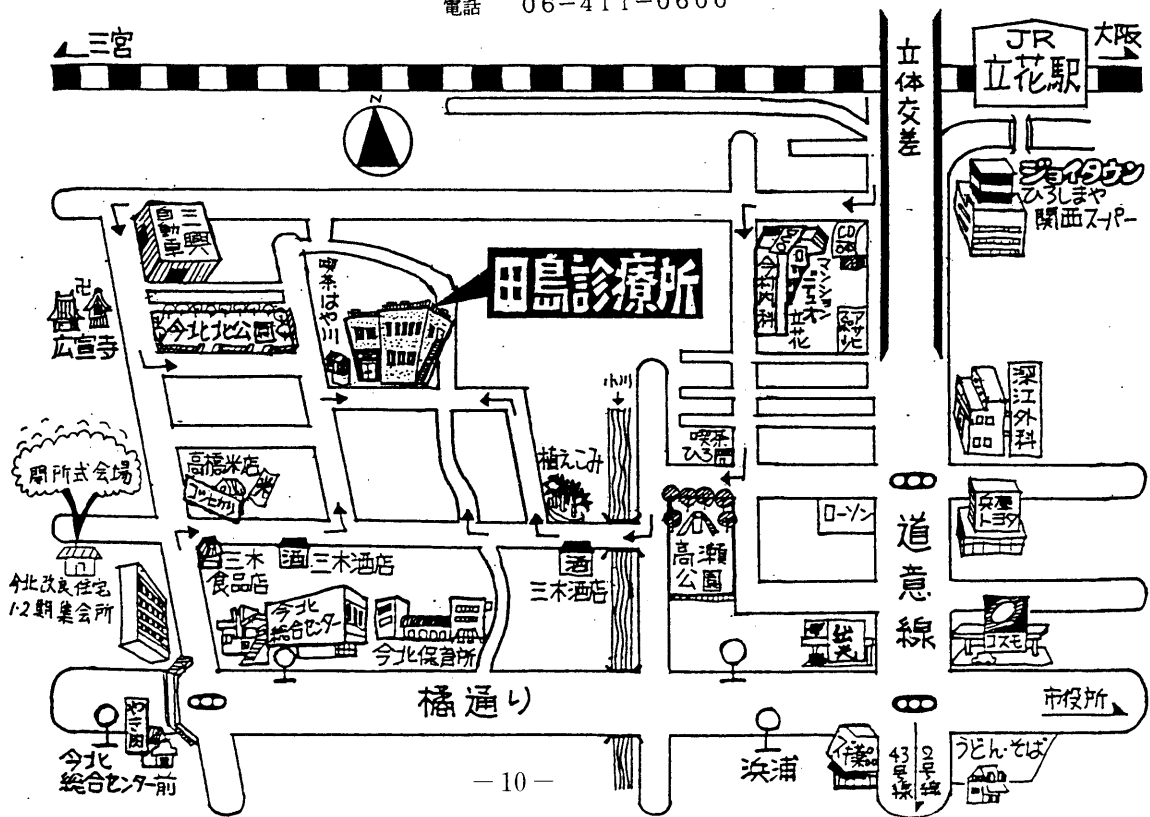
長年、整形外科領域の労災職業病医療に尽力されてきた田島隆興医師による田島診療所が開院します。

ひまわりの会を設立運動の母体にして、出資・寄付を募り建設をすすめてきました。安全センターもその一員として協力してきました。田島先生たちのがんばりを今後も応援していきたいと思えます。会員・購読者の皆さんもどうぞご利用下さい。



(受付時間)  
 月、水、金 午前9時～12時、午後5時～7時  
 火、木、土 午前9時～12時

田島診療所 住所 尼崎市西立花町2丁目14-8  
 電話 06-411-0600



## 行政訴訟提起可能時期問題に決着（七・六最高裁判決）

# 再審査裁決待たず、審査請求提起後三ヶ月で提訴OK

最高裁第一小法廷（三好達裁判長）は、七月六日、「労災保険給付の処分取り消しを求める行政訴訟は、審査請求（労災保険法上の二審、地方労基局段階）後三ヶ月経過しても決定がないとき提訴できる」との判決を、裁判官全員一致の結論として下した。

これによつて、これまで、「審査請求提起後三ヶ月で提訴できるのか」、あるいは、審査請求の結論が出されて（上にいくのだから当然「棄却」）のち、もう一つ上の「再審査請求（労災保険法上の三審、労働保険審査会段階）提起後三ヶ月経過してはじめて提訴できるのか」に関する司法判断のばらつきに決着がつけられた。

実際、これまで、ある裁判長の時は、審査請求後三ヶ月経過で提訴可

能との判断で実質審理していたのが、裁判長がかわつたら再審査請求後三ヶ月経過していないので審理しないで訴えを却下するということがあった。

今回最高裁判決が示された当事者は、業務上災害に関する労災保険不支給処分の取り消しを求めた沖縄県在住の男性で、この人は、九〇年七月五日那覇労基署で不支給処分、同月一六日沖縄労災保険審査官に審査請求、三ヶ月以上経過しても審査官決定がないため九一年一月二五日那覇地裁に提訴。那覇地裁は同年一月一日、「再審査請求後三ヶ月経過していない」として訴えを却下、福岡高裁も同年一月二四日、控訴棄却したため九二年一月七日、最高裁に上告していたものである。判決は、原判決破棄差し戻しとなった。

行政事件訴訟法の趣旨に基づく常識的判断

労災保険法の中でその決定に不服がある場合の訴訟提起については次のように規定されている。

### 労働者災害補償保険法

第三七条【不服申立と訴訟との関係】

第三五条第一項に規定する処分取消しの訴えは、当該処分についての再審査請求に対する労働保険審査会の裁決を経た後でなければ、提起することができない。

一方、一般的な行政処分取消しと審査請求の関係について行政事件訴訟

訟法は次のように規定している。

### 行政事件訴訟法

(処分の取り消しの訴えと審査請求との関係)

第八条 処分の取消しの訴えは、当該

処分につき法令の規定により審査請求をすることができる場合においても、直ちに提起することを妨げない。ただし、法律に当該処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ処分の取消しの訴えを提起することができない旨の定めがあるときは、この限りではない。

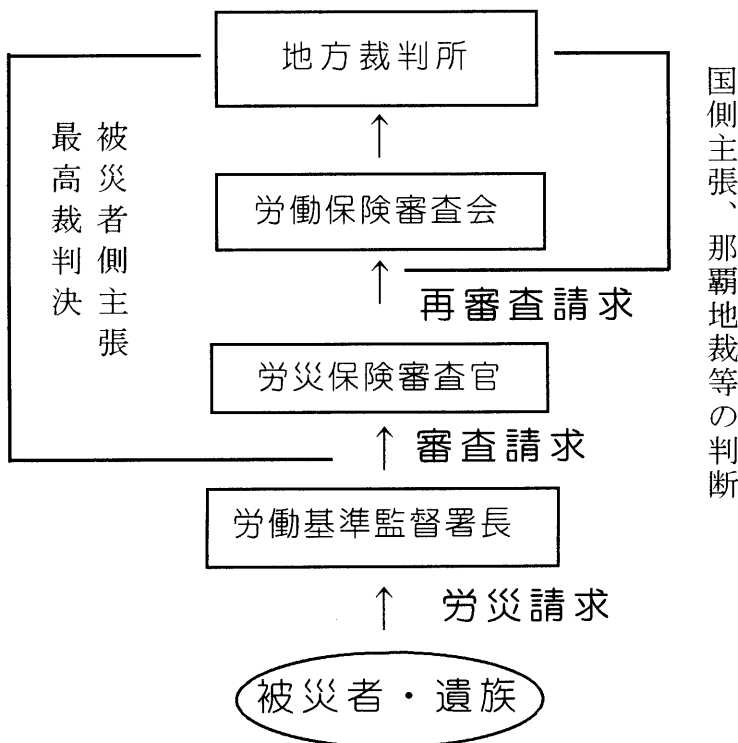
2 前項ただし書の場合においても、次の各号の一に該当するときは、裁決を経ないで、処分の取消しの訴えを提起することができる。

- 一 審査請求があった日から三箇月を経過しても裁決がないとき。
- 二 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害をさけるため緊急の必要があるとき。
- 三 その他裁決を経ないことにつき

正当な理由があるとき。

3 第一項本文の場合において、当該処分につき審査請求がされているときは、裁判所は、その審査請求に対する

る裁決があるまで（審査請求があった日から三箇月を経過しても裁決がないときは、その期間を経過するまで）、訴訟手続きを中止することが



とき。

要するに、労災保険法は二段階の審査請求手続きを定めた上で、行政事件訴訟法の採る「自由選択主義の原則」（第八条一項本文）の「例外」であるところの「裁決前置主義」（第八条一項ただし書き）、しかも再審査請求に対する裁決の前置主義が採られているのである。

しかし、現在、審査請求にかかる期間は、三ヶ月はおろか、一年以上かかるケースはざらで、しかもその結論たるや、徹底的に低い救済率（たとえば、九二年度の過労死事案の審査請求一―二件のうち原処分取り消しで救済されたのはたったの三件、三％に満たない）に如実に示されているように、「待っても甲斐のない」ものになっている。

再審査請求に至っては、取りかかるまでに一年ぐらいかかるのである。過労死事案などでは、労基署段階から審理の時間はかかっているか

ら、再審査請求の結論が出るまでには一〇年近くかそれ以上を要するというのが実態である。

一方、裁判に提訴した場合の救済状況は、審査請求、再審査請求の救済率よりも比較的高く、例えば、最近では過労死事件での労働省側の敗訴確定が目立つようになってい。つまり、早期救済の制度であるはずの行政不服審査制度がほとんど死に体となっているにもかかわらず、「それでは裁判で」といつても、（裁判に行った方が救済される確率が高いケースの）提訴を労災保険法の「再審査請求裁決前置主義」が妨害していた現状が、今回の最高裁判決で改善されるというわけである。

### 問題の本質

ものごとは一つ一つ解決するしかないのかもしれない。しかし、この問題をみるときに重要な点は、まず、不当な不支給処分が多いこと、

そして、その審査請求、再審査請求がほとんど労働省官僚が担当するという、いわば不支給にした人間がもう一度審査するという労災保険法の不服審査制度の根本的問題があることである。

かつては、審査請求は地労委の構成と同様に公労使でおこなっていたのである。また、現状では審査請求段階の審査資料は一切が非公開であり、被災者側からの不支給処分への反論の権利が大きくないがしろにされている。審査制度の民主化、情報公開がもつとも必要な点であることは誰の目にも明らかであり、こうした現行制度の矛盾に対して運動を強める必要を痛感させられた今回の最高裁判決である。

## 阪神・淡路大震災火のその後

# 半年間で労災保険請求は四五〇件に

兵庫、大阪の労働基準局に六五〇〇件の相談

一月一七日の阪神・淡路大震災から半年を経過しているが、地震による労災保険の請求件数など、兵庫と大阪の労働基準局が処理した件数が明らかに増えた。

まず、兵庫労働基準局管内の相談状況（一月二十七日～七月一四日）を見ると、全体の相談件数が五五二一件。その内訳は「賃金不払等」一五八三件、「解雇」一一六九件、「安全衛生」一一二四件、「労災保険」五九八件、「その他」一〇三七件となっている。また大阪労働基準局管内の相談状況（一月三〇日～七月一四日）は、全体で九九三件、内訳は「賃金不払等」三八六件、「解雇」二二八件、「労災保険」一四八件、

「安全衛生」六五件、「その他」が一六六件となっている。

震災に関連する労災保険給付の請求及び支給状況（七月一四日現在）

は、兵庫局管内では、請求件数が三五一件（うち通勤災害が六二件）、その内訳は療養補償給付が二〇四件（同三二件）、休業補償給付九五件（同二七件）、遺族補償給付及び葬祭料五二件（同三件）で、そのうち支給が決定されたのは全体で三三五件（同五八件）となっている。

同様の大阪局管内の状況では請求件数が七二件（うち通勤災害が一六件）、内訳は療養補償給付が四四件（同七件）、休業補償給付二〇件（同五件）、遺族補償給付及び葬祭

料五件（同二件）で、そのうち支給が決定されたのは全体で六七件（同一三件）となっている。

地震発生後、労働省は一月三〇日に、労災保険の業務上外判断基準について新たに事務連絡を出して事実上基準拡大の判断を示し、新聞紙上でも大きく報道された。また同時に、兵庫、大阪の各労働基準監督署にフリーダイヤルを含む特別相談窓口を設置し、マスコミ等でも継続的に呼びかけがなされていたことから、このように多数の相談件数となって現れたといえよう。

もちろん労災保険については、両府県の管内でない事業場が含まれていないため、全てとはいえないが、一つの災害による労災発生件数としては最大のものとなるだろう。

# 前線かま

を重ねるなど労災保険に  
より長期の療養生活を余  
儀なくされてきたHさん  
は、建設工事を施工した  
工務店と直接雇用されて  
いた工事を会社を相手取り、  
この九月にも民事損害賠  
償の請求を行うことにな  
した。

## 京都

### 雇用主が上積み保険の 給付金をネコババ

#### 被災者が損害賠償請求へ

Hさんの従事した作業  
は、鉄骨の組み立て作業  
で、庇部分の仮溶接が不  
完全であったことと、高  
所作業の安全対策が不備  
であったことから転落事  
故に遭遇することになっ  
てしまった。事故以来、七  
年の長期にわたって療養  
生活はもとより、昨年三  
月の症状固定時でも後遺  
症が残る状態で、Hさん  
の人生に大きな損害を与  
えることになった。

これに対し会社側は、  
労災保険の手続きをする  
以外の対応はない。それ

災おこして丸儲け」とい

ばかりか直接雇用  
していた工務会社  
は、保険会社と契  
約している労災上  
積み保険の支給金  
さえHさんに支払  
うことなく、「労

わんばかりの対応をとっ  
ている。これに対しHさ  
んは、自らが受けた損害  
についての正当な賠償を  
請求することを決意した  
ものである。

## 堺 清掃作業員の腰痛 労災認定問題で取り組み強化

### 全国一般堺委託清掃労組

堺市の委託を受けた清  
掃会社で、ゴミ収集作業  
に従事する労働者で組織  
された全国一般堺委託清  
掃労組では、腰痛症の労  
災問題について取り組み  
を強めている。

収集車で家庭ゴミを収  
集する作業は、腰部への  
負担が大きい。ゴミ袋ご  
とに重さは様々で、持ち  
上げ、移動、ひねりなど  
様々な動作を繰り返し続  
け、移動時には車後部の  
ステップ乗車で振動をま  
ともに受けることになる。

また一般に、民間会社の  
作業員一人当たりの作業



量は自治体直営の収集作業に比べ、はるかに多いとが数字の上でも明らかになっていく。そうした状況で当然腰痛の訴えの率は高くなる。そこに突発的な力が腰に加えられると、急性腰痛症が現れることも珍しくない。

ところが、この急性腰痛症について、労災保険の請求への協力を渋る会社が続を絶たない。「災害発生後も仕事を続けていた」「もともと腰が痛いといっていた」など全く理由にならない理由で事業主として役目を果たさない事例が少なくない。同労組では、七月はじめに発症した腰痛症の労災請求について、認めようとしないうちに会社と団体交渉を行い、また全組合員に対

して腰痛症に関するアンケート調査を実施するな

この対策を進めている。

## 大阪中央

### 不当労働行為を地労委認定 職場復帰の交渉実現へ

全港湾建設支部佐川急便分会

佐川急便が、全港湾建設支部佐川急便分会の求めた団体交渉に応じていないことについて、大阪府地方労働委員会はこの七月二十八日、不当労働行為と認める命令書を出した。

同分会委員長の中西氏は、同社深江営業所で荷物の受渡し作業に従事しているときに腰痛症を発症し、昨年一月十四日より労災休業を続けてきた。しかし昨年秋季の段階で、主治医より症状は軽快し

てきており、段階的に職場復帰をしていくことが

望ましいとの診断を受けたため、会社に対応を求めた。しかし、会社側から「完治でなければ復帰は認めない」との返事しかなかったため、復帰の作業条件について交渉を申し

入れたところ、分会結成に至る経緯（労組の移籍）に引っかけた拒否の対応に出たのだった。

また、この職場復帰問題については、所轄の大阪中央労基署も会社側に事情を聞くなどして、段階的職場復帰への努力を求めている。腰部に負担のない作業自体がほとんどないような零細事業場ならいざ知らず、佐川急便が職場復帰の環境作りをしないというなら、それは事業主の責任放棄といわざるを得ないだろう。

## 大阪 地区勤労者健康管理推進協会の 労働側委員で初会合

連合大阪

連合大阪の労働安全衛生対策会議では七月二七

日、地区勤労者健康管理推進協議会の労働側委員

の初めての会合をもった。

地区勤労者健康管理協議会とは、大阪府労働部の施策で、地域を各保健所単位に分け、それぞれ担当の労働事務所、保健所、労基署、市町村、医師会、労使団体の参加を求めて中小企業労働者の健康管理状況をレベルアップする各種事業を行うというものである。具体的には、調査、啓発の事業の他に、デモンストレーション的な検診事業、相談指導事業をあげており、現在のところ既設と計画中をあわせ二四箇所の協議会がある。

しかし現実には、事業の実施状況には地域ごとにばらつきが大きく、比較的活動がスムーズなところでも会合の実施程度

の域をこえておらず、効果が見えるところまでできていない。

連合大阪では、今後同委員の連絡会を年に数回程度開催し、労働側とし

ての対策強化を図っていく予定である。また連合大阪は、他にも労災防止指導員や、地域産業保健センターなど、中小零細事業場労働者の健康管理

## 大阪 労働契約法制で 提言論文

### 大阪労働者弁護団

大阪労働者弁護団が中心となって進めてきた、「働くものの労働基準法研究会」の研究成果が、このほど「真の労働契約法制をめざして 労基研報告 批判と提言」と題する論文にまとめられ、労働法律旬報七月下旬号に掲載されている。同研究会は、弁護団以外に関西大学の大沼邦博教授が参加し、

個々のテーマごとの検討には労働組合活動家の報告も取り入れる形で、九三年一二月より二カ月に一度程度の継続的に開いてきたものである。

論文は表題にもあるように、労働大臣の私的諮問機関である労働基準法研究会労働契約法制部会の中間報告について、その批判的な検討を主題と

について、労働者側を代表した取り組みが求められており、さらに総合的な調整、政策提言などの努力が期待されている。

するもので、具体的な項目ごとに詳しく検討し、提言をまとめている。また、日本の労働基準法制が、労働契約についての規定が著しく欠落しているという欠陥を持つという点を指摘、今後の法制に充分な議論の必要なことも提言されている。

中央労働基準審議会で労働契約法制をめぐる議論については、今年五月に「中間的とりまとめ」が報告されているのみで、何らかの法改正が日程に上っているわけではない

が、現在の経済情勢とも  
からみ、今後さらに議論  
の煮詰まりが予想される  
ところである。この研究  
成果がまた、労働者側か  
らの積極的で根本的な法  
改正への議論へ高まつて  
いくことが期待されると  
ころである。

なお、八月二八日午後  
六時よりエル大阪（地下  
鉄・京阪「天満橋」下車）  
で記念講座が開かれ、論  
文のまとめ役となった大  
沼氏が講演する。

## 西北

### 測定器具も持参して 職場安全。パトロール実施

金属機械大阪地本西北地協

七月五日、金属機械大  
阪地本西北地協は、職場  
安全パトロールを3支部  
で行い、地本、地協及び北  
大阪医生協、安全セン  
ターが参加した。照度計、  
騒音計を持参し、問題と  
思われる箇所について計  
測した。また、自主対応型  
のチエックリストも用意  
された。

明治機械支部は、コン  
プレッサー製造を主な業  
務としており、その技術  
を応用して、空き缶の圧  
縮機「カンパックス」も製  
造している。月一回の安  
全衛生委員会と安全パト

ロールが実施されており  
日常活動も堅実に行われ  
ている。現場はよく整理  
整頓されており大きな問  
題はなかつたが、いくつ  
か改良すべき点もあつた。  
組立工程で、振動を手に  
受ける箇所では治具の使用、  
検査工程で有機溶剤を使  
用する箇所ではマスクの着  
用、切削機械使用時の保  
護眼鏡使用、座り作業で  
の作業用のイスの改良な  
ど。また、パトロール時に  
社内災害統計資料があつ  
た方がよかつた。

三国製錬支部は、船舶  
用腐食防止用の亜鉛製品

と難燃材となる酸化アン  
チモン粉末の製造を行つ  
ている。日常の安全衛生  
活動は年間の活動計画に  
基づいて堅実に行われて  
いる。九三、九四年度は休  
業災害は発生がない。亜  
鉛鋳物工程は、整理整頓  
もよく照明も明るい。改  
良が望まれる点として、  
酸化アンチモン梱包作業  
での作業台の導入（重量  
物のため）、社内交通安全  
対策としてのカーブミ  
ラーの設置などが指摘さ  
れた。また、酸化アンチモ  
ン製造工程での粉塵もい  
ささか気になる状態であ  
つた。

明興金属工業支部は、  
コクヨの事務機器（ロッ  
カー、ラック等）を主に製  
造している。現場は、大型  
のプレス、シャー機械な

どが数多く設置され、非常に立て込んだ印象を受けた。会社の説明によれば、一〇年前に労災多発によって特安指定を受けた経緯があり、その後も労災発生が絶えないということであつた。他品種かつ大量生産に対応するため、構内には製品が山積み状態であつた。スペースの狭さからくる問題として、通路上の製品、通路が狭く、照明が十分なところが目についた。

また、プレス作業の主任者が不明、溶接時の保護眼鏡の未着用、塗装自動化ラインでの手動塗装における保護マスクの未着用(タオルのみ)など多くの問題点が指摘された。

今回は、照度計、騒音計を持参したことによって

その点の指摘が具体的に行われた。今後は、インストアントカメラでの問題点の記録など取り入れられたうであるうか。

## 全国

### 現場実態に則し 提言能力強化を

全国労働安全衛生センター連絡会議  
第八回総会開催

七月二日、東京・早稲田奉仕園で全国安全センター定期総会が開かれた。総会では、この一年間の特徴的な活動を振り返り、新年度の活動方針が討論された。

九四年度の特徴的な取り組みは、①「慢性期振動病における調査研究」をまとめ、その成果を生かすべく森林労連の取り組みに協力した、②アスベスト規制強化のための労働省、中央労働審議会における取り組み、③阪神・淡路大震災後の労働相談、労災認定問題、アスベスト対策に関係

団体と協力して迅速に取り組んだ、④北海道、大分、東京

で地域センターと共催の労働安全衛生学校を開催した、⑤PL法等の新しい動きを取り上げ問題提起を行ったことなどがあげられる。

今後、①個人対策や補償対策から作業・作業環境改善へ、②事業主の安全衛生責任の徹底、③知る権利、参加する権利等の労働者・住民の権利の確立、などをキーワードとしながら、安全衛生のあり方をどう構想していくかが重要な課題であるとの認識も

と、今年度、まず労働省交渉の追求など行政への働きかけを強化することが決定した。

また、全国安全センターのラィフワークともいふべき参加型労働安全衛生活動の普及を図るため事例集、教材の集積に努めること、調査研究活動の推進、とりわけじん肺プロジエクトの成果を明らかにしていくこと、アジア等海外NGOとの交流促進を一層図ること、労災相談マニュアルの作成などが具体的方針として決められた。

関西労働者安全センターとして、さらに運動の結集軸としての全国安全センターの強化のため積極的に事務局として役割を果たしていかねばならない。

# 六月と七月の新聞記事から

六・二

一九八七年四月に大分駅構内で、出張中のヤマハ九州営業所長、原友也さんがホームから転落し、列車にひかれて死亡した事故で、労働保険審査会は一昨日まで、労災を認め、遺族補償給付支給などを決定した。転落原因は不明であるが、明らかに業務起因性が否定される場合以外は、労災を認めることとした。

六・九

横浜南労働基準監督署はKJR横浜駅で発生した異臭事件で、横浜市内の男性会社員(三二)に労災保険の支給を決定した。この事件での労災認定は初めて。

「戦後五〇年決議」が衆議院で可決された。与党三党は賛成、共産党は反対、新進党は欠席。

六・一〇

労働省は、地下鉄サリン事件でサリンを処理して倒れ死亡した営団地下鉄職員二人について労災と認定、遺族への補償年金と葬祭料の支給を決定した。この事件での死亡者の認定は初めて。また、労災申請者は計二六五八人でこれまでに二三〇一人が労災を認定されている。

阪神大震災から六日後の一月三日に神戸市兵庫区の奥平野浄水管理事務所屋上から転落死した市主査(三七)について地方公務員災害補償基金神戸支部は公務災害と認定した。兵庫署は飛び降り自殺と推定していたが、主査は震災後、六日間で百二十時間もの勤務についており連日泊まり込み、仮眠・休息も十分とていなかっただけの意識もろろの疲弊状態で転落したと神戸支部は推定した。

六・一一

大阪府立富田林養護学校元教諭の向井和孝氏(故人)が地方公務員災害補償基金大阪支部を相手どり、自分の腰痛の公務外認定処分の取り消しを求めて、大阪地裁に訴えていた裁判で、原告勝利の判決がでた。全国で初めての腰痛公務災害認定裁判での勝利。

六・一四

放射能を含む蒸気漏れ事故を起こし二月より運転を停止していた、福井県大飯原発2号機が一六日より発電を再開する。

六・一五

フランスのシラク大統領は、一三日の記者会見で「九月より太平洋上で核実験を開始する」と発表した。実験は、九六年五月まで計八回。

六・一六

阪神大震災地元NGO救援連絡会議の外国人救援ネットは、保険の適用を受けられず医療費を支払えない外国人のため、病院への未払い分を負担する「医療費肩代わり基金」を設立。

六・二〇

兵庫県は阪神大震災で被災した外国人の医療費について、未収額の前額を公費で補てんする方針を出した。県と神戸市で設立した財団法人「阪神・淡路大震災復興基金」の新事業の一つとする考え。他府県の病院に転送するなどのケースについても、「自治体の枠を越えて対応

六・二二

公式発表より三九年後にして水保病問題の「救済」対策の与党案がまとめられた。

午前一時三十分羽田発函館行き全日空八五七便がハイジャックされた。犯人はドライバーと「ニール袋で毒ガスを撒くと脅し、オウム信者をにおわせたが十六時間後に逮捕。休職中の銀行員であることが判明。

六・二八

環境庁は産業廃棄物の不法投棄で問題となっている香川県土庄町の豊島で、水や泥、生物のダイオキシン汚染の調査を開始した。

六・二九

東大阪市の製麺工場で、社員の一人がミキサーの掃除中上体を機械の中に巻き込まれ、約一時間二〇分後に助け出されたが、窒息死していた。ソウル市の三豊百貨店の五階建てA棟が突然崩壊し、一六〇人以上が死亡、二六〇人以上が行方不明。手抜き工事による自然崩壊とみられている。

七・三

富山県の林道工事現場でがけが幅一〇メートル、高さ一五メートルにわたって崩れ、建設会社の作業員三人が生き埋めになった。三〇分後に救出されたが、二人は死亡。

七・四

チエルンブイリ原発事故による放射能汚染地域で、新生児の先天性異常の発生が、事故以前と比較して最高二・二倍に達していることが、ベラルーシ共和国の遺伝疾患研究所と広島大学原爆放射能医学研究所の共同調査で分かった。

七・五

大阪西淀川公害訴訟で大阪地裁は、国と阪神高速道路公団に対して、原告の公害病患者に約八五〇〇万円の損害賠償を命じた。

七・一〇

神奈川県米軍池子基地の給水ポンプ室工事現場マンホール内で、八日作業員二人が酸欠で倒れ、九日に病院で死亡。

七・一八

兵庫労働基準局の調べによると、阪神大震災の復旧復興事にももたらした労災事故で、二三人が死亡し、負傷者は五八〇人に達している。同基準局では、八月月上旬に復旧・復興安全衛生支援センターを設け、特別安全衛生教育を実施するほか、工事現場を定期的にパトロールする。

七・二三

第一七回参議院議員選挙がおこなわれ、与党が過半数を獲得し村山政權は続投が決まった。

七・三三

埼玉県の上野原市桶川製作所で爆発が起き、従業員と破片が飛び込んだ民家の住人を含む計一八人が負傷した。

# 「これからの産業保健のあり方」で労働安全衛生法改正へ

## ——実効ある小規模事業場の労働安全衛生対策は

労働省はこのほど、今年四月にまとめられていた「これからの産業保健のあり方に関する検討委員会」の報告書を中央労働基準審議会に報告した。これを受けた同審議会は、内容に沿って検討を開始し、早ければ秋にも労働大臣に対して労働安全衛生法の改訂などを含む建議を行うことが見込まれている。

検討委員会報告の内容は、成人病や作業関連疾患への対応など、産業保健サービスの内容に関するものと、産業医のあり方や小規模事業場の産業保健対策についての提言を行うものとなっている。ここでは、報告の中でも産業保健サービスの提供体制についても提案、とくに小規模事業

場に対する施策について取り上げたいと思う。さらに、具体的な諸施策が進みはじめている大阪府の状況についても紹介し、その問題点を探ってみる。報告の全文も掲載したので、一読を願いたい。

### 小規模事業場対策で

#### 新たな施策

成の提言からなり、産業医に関する施策を具体的に示すものとなっており、その提言のもととなる議論内容についても紹介されていた。

この報告書がまとめられるより三年前の九一年六月、労働省に「産業医のあり方に関する検討会」が設置され、翌九二年五月に報告（以下、産業医検討会報告という）がまとめられている。この報告は、十三章構

今回の報告書のうち、産業保健サービスの提供体制に関する部分は、この産業医検討会報告の提言がかなり取り入れられたものとなっている。とくに小規模事業場について、現行労働安全衛生法では、「常時五〇人以上の労働者を使用する事業場」で産業医を選任する義務があと規定しているのに対して、これを「常時三〇人以上」に拡大すべきであると、三〇人未満の事業場についても共同選任制度等の施策を検討することを求めている。この理由は、同報

告の「はじめに」で示された、「およそ人の生存権に深く関わる健康についての諸施策は、すべての労働者が均しくそれぞれに必要な便益を供与されることが目標とされるべきであり、所属する企業の経営基盤の大小により格差が生じてはならない。」とする認識によるものである。

今回の検討委員会報告では、これをより具体化して、①三〇人以上の事業場での事業場単位での産業医選任（衛生委員会設置についても同様）、②三〇人未満の事業場については事業場単位での選任以外に、複数の事業場の共同産業医、地域産業保健センターの活用という方法を示し、企業の規模による格差を是正する対策を示している。

こうした内容は、労働者五〇人以上の事業場が事業場数で九六%、労働者数で六〇%という状況と、実際の労働災害発生件数の八割を一〇〇人未満の事業場がしめるという実態

にせまられたもので、三〇人〜四九人の労働者数の事業場が全国で約一二万、そこで働く労働者の数が約四七〇万人という数字は、日本の医師の数からみても対応可能という判断（産業医検討会報告）によるものでもある。

#### 歴然としている 企業規模による格差

このような施策の方向は、評価できるものといえよう。しかし問題は、それを実際に小規模事業場労働者の健康を守るために効果あるものとするために、どのような政策的な手段ができるかということである。

例えば職場の定期健康診断の問題がある。現行労働安全衛生法の規定は、確かに産業医や衛生委員会については五〇人という数字を境に格差のあることが歴然としているが、年

一回の定期健康診断の実施については、第六六条で、例外なく労働者を使用する事業主であれば実施する義務が負わされている（結果の労基署への報告義務は五〇人以上に限られる）。そしてこの違反については「三〇万円以下の罰金」という罰則が付いている。ところが、義務が果たされていないかといえば、全く心許ない状況なのである。

大阪府が府下の事業場を対象として行った調査によれば、平成五年度の企業規模別の定期健康診断実施状況は、五〇〜二九九人の規模で九四・四%となっているのに比べて、二〇〜二九人で七七・二%、一〇〜一九人で六七・一%となり、五〜九人規模になると、四一・九%と半分以下の事業場しか実施していない。つまり違法状態に置かれている。理由として事業主があげるのは、「時間のとれない」「費用負担が重い」「適当な健診機関がない」などであ

る（大阪中央労働事務所「職場における健康管理調査報告書」）。「そんなものだろう」と思う人も多いかも知れないが、労働安全衛生法が制定されて以来二〇年たった現在、考えてみれば深刻な事態が続いているのである。まさに産業医どころか、その前提にあるべき事業場の意識状況がこの程度であるということに対する総合的な対策が重要というべきだろう。

始まっている

### 産業保健センター構想

産業医検討会報告はこうした問題点について、「地域及び都道府県産業保健センター」の構想を打ち出し、地域ぐるみで小規模事業場に対する産業保健サービスを提供することを提案した。すでにこの構想は九三年度より実施に移されており、労災保

険財政をもとに運営されている労働福祉事業団による都道府県ごとの産業保健推進センターが一二府県（宮城、山形、栃木、千葉、富山、愛知、大阪、兵庫、広島、香川、福岡、熊本）で設置されており、今年度さらに四カ所（北海道、埼玉、長の、京都）新たに設置される予定となっている。また、労基署の所轄ごとに地区の医師会に事務局を委託する方法をとる地域産業保健センターも各地に設置されつつある。

しかし、このような労働省の施策による受け皿ができてきたものの、現状ではあくまで「相談があれば対応できる」体制としての器の役割となっており、小規模事業場の労働者の現状にとって必要な積極的な施策の域にまでは達しているとは言いがたい。今回の検討委員会報告は、前述のように、産業医選任でこの産業保健センターを積極的に位置づけ、医療機関、労働衛生機関、検診機関と

の連携によるサービスの提供などを提案している。このような施策が法的な根拠をもつならば、積極的な展開の可能性について期待を抱かせるが、いずれにしろ多方面の労力が必要とされるだろう。医療機関などは当然のこととして、労働組合や事業主団体、そして地方自治体の取り組みも重要になる。

### 府と国で重なる安全衛生対策

#### 大阪府の場合

さてここで、大阪府の小規模事業場労働者の健康管理対策の状況を考えてみる。前にふれたように、大阪産業保健推進センターは昨年七月二七日に設置され、地域産業保健センターも九三年の堺市での開設から始まり、現在、東大阪、大阪中央の三カ所で設置されている。産業保健推進センターは、個別相談、情報提供、



研修事業、調査研究事業を行うとしている。地域産業保健センターは、労働基準監督署の管轄地域ごとに、その地域の医師会や事業主団体、自治体、そして労基署で運営委員会を構成するというものである。具体的事業内容としては、訪問産業保健指導と、週一度の相談日を設け、産業保健情報を提供するというものである。

一方、大阪府労働部はこれとは別に、「地区勤労者健康管理推進協議会」の府下各地域での設置を進めている。この地区協議会は、府の労働事務所が事務局となり、市町村、労使団体、医師会、労基署、保健所の参加をもとめ、地域としては各保健所単位で設置しており、現在の設置状況は二四カ所の設置となっている。設置の趣旨は、低調な中小企業における健康管理状況に対し、労働福祉を推進する観点から健康管理事業に取り組みものという。具体的には、

各種の調査、啓発事業、相談・指導、デモストレーション的な検診事業などを実施している。大阪府労働部は、かなり以前より労働安全衛生法の網にかからない小規模事業場労働者の対策を重視してきており、こうした施策を実施に移したものである。

このように労働省の施策としての地域産業保健センターと大阪府の地区協議会は、その趣旨からしても具体的な活動からしても極めてよく似通っている。違うのは地域の区割りや仕方と、持ち物「ぐらいだ。持ち物」といえば、片や労働省の労働福祉事業団は労災病院や検診センターがあるし、労働衛生機関とも密接なつながりがある。大阪府は事業場と直接はつながらなくとも地域に密接なつながりをもって保健康所、そして労働事務所や勤労者健康サービセンターの活動がある。

### 非効率的な 府と国の二本立て対策

とするとこの二つの施策が、まったく別に行われていることに、どれほどの意味があるのだろうか。それぞれの地域ごとの運営委員会や協議会に出席するメンバーは、一部を除いて重なる。具体的な活動でも、新しく設けられた大阪産業保健推進センターの窓口相談は、各分野の専門家が非常勤の「産業保健相談員」として担当しているが、ほとんど同様の相談窓口が大阪府勤労者健康サービスセンターでも以前から設置されている。また例えば、産業保健推進センターは、その調査・研究事業の一つとして大阪府下の産業保健活動の実態を調査するというが、すでに継続して行われている大阪府の調査事業の経験との調整がなされていないようだ。

このような状況をみると、小規模

事業場労働者の健康対策を充実させるためという目標のために、地域での取り組みが重要なことを繰り返す必要はないが、国と地方自治体の垣根を取り払い、地域にとってこれまでの施策を総括して、最も効果的に目標を達成できるのは、どのような施策かを洗いなおし、調整する作業がどうしても必要といえよう。労災保険の財政と地方自治財政という財源の違いだけで別建てとするのは、どうにも非効率という他ないものである。

### 具体的成果のため

だれがイニシアティブをとるか

検討委員会報告は、とくに地方自治体の施策との関連を述べているわけではないが、「3の(4)産業保健センター等の活用」のなかで、「地域における産業保健推進体制の整備」

という項目を設け、「地域の実情に  
応じて関係者の意見を求め検討する  
体制を整備することが望ましい」と  
しており、いわばフレキシブルで効  
率的な対応を求めている。

今年四月に名古屋で開かれた日本  
産業衛生学会では、「小規模事業所  
の産業保健活動をめぐって」と題す  
るシンポジウムが催されたが、その  
副題は「だれがイニシアティブをと  
るべきか」というものであった。シ  
ンポの座長を務めた佐藤洋氏(東北  
大学)はこの副題の趣旨について、  
どこの誰がリーダーシップをとるの  
かということだけではなく、「この  
問題はこれまでも度々指摘されてき  
たにもかかわらず、必ずしも改善が  
みられてこなかったことをふまえ、  
具体的な成果を得るにはどうしたら  
良いかを現実的なアプローチで検討  
を加えるべきと思われる。」と説明  
している。このテーマの現在の問題  
点を、うまく指摘したものといえよ

う。

医師会や事業主団体、労働組合、  
検診機関、労働衛生機関、そして地  
方自治体と労働基準監督署という地  
域の構成で進めるのはよいとして、  
具体的な成果をあげるには、施策の  
垣根を取り払った有機的な連携を図  
ることを前提にした機関こそが求め  
られるとあってよいだろう。また、  
実効のあがる対策をとるためには、  
地域の事業主団体はもちろんだが、  
労働者の参加を求めることが不可欠  
といえる。具体的には地域の中小企  
業に組織された労働組合、もしくは  
小規模事業場労働者による労働組合  
の参加をもとめたい。

現在、労働組合では連合大阪が、  
地区勤労者健康管理推進協議会の委  
員が集まり連絡会を開き、労働組合  
としての今後の取り組みを進めるた  
めの活動を開始している。今後さら  
に実効ある取り組みとするため、こ  
うした活動が期待される。

はじめに

我が国の産業保健サービスは、主として職業性疾病の予防に始まり、その後の社会情勢の変化に対応し、労働者の成人病対策、健康の保持増進対策等にその内容が拡充されてきた。また、これらの産業保健サービスの提供体制についても、産業医、衛生管理者等の事業場内外の産業保健スタッフによる体制が順次確立されつつある。

このような産業保健活動は、労働者の生涯を通じた健康管理の一翼を担うものとして、職業性疾病の予防、労働者の健康づくりなどに大きな役割を果たしているものでもある。

産業保健を取り巻く近年の社会情勢を見ると、疾病構造の変化、高齢社会の到来、経済構造の変化、技術革新に伴う業務内容・労働の身体的精神的負担の変化等が見られる。

労働者においては、労働に対する意識の多様化が見られ、個々の労働者に適した人間的な労働を目指す流れが強まり、健康問題への関心が高まっている。また、事業場においては、労働力人口の減少が見込まれる中で、健康な労働力確保の必要性の高まり、若年・壮年男子以外の労働者の増加等の変化が著しい。

さらに、業務の内容を問わず、身体の不調及び健康の不安を感じている労働者が少なくないこと、いわゆる「過労死」に対する社会的関心が高まっていることなどに見られるように、職場における健康管理、健康増進がますます重要な課題となってきた。

産業保健サービスの内容は、これらの変化、課題に対応し得るものでなければならぬ。

もとより、健康は、自ら保持増進することが基本であるが、労働者にとっては、日々の労働の内容、職場環境、職場における健康管理の実施状況等が、健康に大きな影響を与えるものである。また、労働者が健康で働けることは、事業場にとっても有益であり、重要な課題である。

このため、事業者は事業場において適切な産業保健サービスを提供し、労働者の健康増進を図る体制を整備することが必要である。

また、事業場の規模等の事情により、産業保健サービスを事業場内で提供することが困難な場合においても、すべての労働者が十分な産業保健サービスを受けることができるよう、地域における提供体制を確立していく必要がある。

本検討委員会においては、このような背景を踏まえ、21世紀を展望しつつ、主として労働者の健康に関して求められる産業保健サービスの内容及び提供体制について検討した。なお、検討に当たっては、「事業者の責務として必ず提供されなければならない産業保健サービスに限らず、職場の特性に応じて提供されることが望ましい産業保健サービスも含め、労働者の健康を守るための予防活動、更に健康を一層向上するための諸活動」を産業保健活動と考へ、以下の前提のもとで議論を進めた。

まず、従来からの産業保健活動の主たる課題である職業性疾病の予防対策については、長期間にわたる経験と蓄積があり、個

別具体的な検討及び対策が既になされていることもあり、本検討委員会においては、原則的に新たな議論はしなかった。

また、具体的な産業保健サービスの検討に当たっては、まず、当該サービスそのものの必要性を検討し、これを提供するための実施主体、費用負担等、当該サービス提供の具体的な方法等については、検討部会を設けて検討した。

さらに、検討に当たっては、できるだけ幅広く体系的に行うこととしたため、必ずしも労働衛生行政の枠にこだわらず関連の分野における保健サービスの活用等についても議論の的とした。

### 一 労働者の健康に係る要因の現状と課題

労働者の健康について検討する場合は、種々の要因が関係していることは当然であり、独立した項目として捉えにくいものもあるが、便宜上、以下のとおり整理した。

#### (1) 国民の健康をめぐる環境の変化

戦後の国民の健康に関する対策は、結核等の感染症対策から始まり、いわゆる成人病対策（脳血管疾患、心疾患、がん等）、更に健康づくりへと展開されてきている。特に、現在においては、高齢社会の進展に伴い、成人病の予防及び積極的な心身両面にわたる健康づくりが主要な課題となっている。

#### □ 国民の価値観の変化

総理府が毎年実施している国民生活に関する世論調査によると、国民の志向は「物の豊かさ」から「心の豊かさ」に変わってきている。これとともに、国民の健康に対する関心も高まっており、平成四年（一九九二年）に労働省が行った労働者健康状況調査においても、何らかの健康法を実施し

ている者が約八〇％に達している。このように、労働者は健康の保持増進に強い関心を持っている。

## (2) 労働力構成の変化

イ 高齢社会の到来  
人口に占める六五歳以上人口の割合は、昭和四五年（一九七〇年）に七・一％であったものが、平成五年（一九九三年）に一三・五％に上昇し、平成三七年（二〇二五年）には二五・八％に達すると推計されている。また、雇用者において五〇歳以上の者の占める割合も、昭和四五年（一九七〇年）に一四・四％であったものが、平成四年（一九九二年）には二六・一％に達している。

中高年労働者は、健康診断における有病率が、各種成人病の予備軍として、適切な健康管理を必要としている。

## ロ 若年労働力の減少

人口の高齢化を促進するひとつの要因として少産、少子化が進行している。このため、二九歳未満の労働力人口は、平成五年（一九九三年）に一五七八万人であったものが、平成二二年（二〇一〇年）には一一九〇万人まで減少すると予測されている。すなわち、今後、豊富な若年労働力を期待することが困難となることから、企業の労働力確保の面で、中高年労働者の資質の向上を図ることが不可欠となり、労働者に対する健康管理面の充実がより一層必要となると考えられる。また、国民の健康への関心の高まりが見られることから健康対策の一層の充実が求められると考えられる。

## ハ 女子労働者の増加

女子労働者の労働力率（労働力人口を一五歳以上の人口で除した割合）を年齢階層別に見ると、いわゆるM字型カーブを描き、二五歳から三五歳までの年齢層では、結婚や出産、育児のため、前後の年齢層に

比較して低水準にあるが、近年M字型の底の部分の上昇が見られる。今後も、継続して就業する女子労働者が増加するとともに、結婚、育児等による勤労生活中断後の再就職も増加することが予測されるため、出産、育児をひかえた女子労働者を始めとして、労働者の勤労生活と家庭生活との両立を支援するための対策を、健康管理面からも考える必要がある。

## ニ 労働形態の多様化

近年、派遣労働者、パートタイム労働者が増加し、労働力として相対的に重要な役割を果たすようになってきている。また、勤労生活と個人生活の両立を志向するなど、勤労生活と個人生活の両立を志向する傾向が著しくなっている。この結果、労働者の就業形態が多様化し、若年層を中心とした転職希望率の高まりなどが見られる。このような労働者に対しては、多様な労働形態のそれぞれの特性に配慮した適切な健康管理が必要と考えられる。

## (3) 産業構造の変化

### イ 産業別就業者数の変化

産業別就業者数は、昭和四五年（一九七〇年）に第一次産業一七・四％、第二次産業三五・一％、第三次産業四七・三％であったものが、平成五年（一九九三年）には第一次産業五・九％、第二次産業三三・七％、第三次産業五九・九％と変化してきている。第三次産業では特にサービス業の増加が著しく、第二次産業では建設業がや増加したものの製造業は減少している。また、第四次産業とも言うべき情報社会に対応した知的生産部門が今後一層増加すると考えられることから、このような産業構成の変化に対応した新たな健康対策が必要である。

### ロ 作業態様の变化

高度成長期における機械化の進展により、多くの作業が筋作業から運転作業に変わり、その後のコンピュータ利用、メカトロニクス（機械工学と電子工学の統合）化によって自動化が進み、運転作業が監視・調整作業に変わるなど作業態様も大きく変化してきた。事務作業においても、OA機器の導入・普及に伴い、事務処理に関する作業態様が著しく変化している。

今後は、製造業ではメカトロニクスの進展、知能ロボットの利用等による高度自動化等が予想されるので、作業態様はシステムのコントロールや調整・保全等が多くなり、それに伴う知的負荷の増加及び責任範囲が拡大することによる精神的負荷の増加等が考えられる。また、サービス産業や情報産業においても、光技術、デジタル技術に支えられたマルチメディアネットワーク等の利用により、高度で責任の重い作業態様に進む可能性が高いと考えられる。このため、精神的負荷等に対応した特別な対策が求められることになる。

## ハ 国際化の進展

経済の発展等により、企業の海外活動が活発化してきている。海外で働く邦人及びその家族は、平成四年（一九九二年）現在四二万人程度とされている。海外での勤務や生活は、文化、制度等の違いにより、精神的負荷が増加することなどから、健康管理には特段の配慮と工夫が要求される。

また、経済の国際化は海外から流入する外国人労働者の増加を促している。外国人労働者については、言葉による十分な意思の疎通が得られないことがあり、健康管理面でも十分な対応ができない場合も考えられる。さらに、出身国の生活状況、特に疾病構造の違いから、我が国内においても一般的な対策の他に特別な配慮をする必要がある。

さらに、企業の国際進出に伴って、我が

国の国際的責務も増大しており、産業保健の知識、技術等の面で国際協力に対応できる体制づくりにについても配慮する必要がある。

#### (4) 中小事業場における健康管理

一般に、労働者数五〇人未満の事業場に対しては、労働安全衛生法上、産業医、衛生管理者の選任等が義務付けられていない。また、健康診断の実施状況を見ても事業場規模が小さくなるほど実施率が低下しており、健康管理が必ずしも十分に行われていないとは言えない。

また、中小事業場は企業規模も小さいところが多く、資金的な面での脆弱さ、労働者の定着率の低さ、有害業務の存在等から特に小規模事業場で働く労働者の健康管理面での対策を始め、多面的な支援策が必要である。

このため、国は、地域産業保健センター等の整備、中小事業場等が実施する事業に対する助成制度等の必要な措置を講ずる必要がある。

さらに、大企業にあっても事業場が分散し、個々の事業場規模が縮小する傾向が進むことが予測され、事業場を単位として規模別で規定する現制度については、今後、検討していく必要がある。

#### (5) 健康情報の活用

労働者の健康に関する情報源としては、事業場で行う各種の健康診断が最も一般的であるが、その他、健康保持増進活動、健康保険の保健福祉施設事業等から得られる情報も活用できる。

しかし、これらの情報については、現在必ずしも十分に活用されているとは言えず、健康管理を個人の単位で進めるために、情報を統合して活用する必要がある。その際、個人の秘密である健康診断結果等の健康情

報をどのように守るかも重要な問題である。さらに、これらの情報は、労働者が実際に就業する場合に、労働時間、作業の種類、作業態様等を決定するために活かされるべきであるが、各事業場で行われている健康診断結果等をとってみても必ずしも十分活用されているとは言いがたいので、その有効な方法が探求されるべきである。

また、労働者の健康状態を把握した結果は、管理者側でこれを活用するのみならず、労働者自らが行う健康管理に資することができるようにする必要がある。

#### 二 求められる産業保健サービスの内容

産業保健サービスの中には、現在、労働安全衛生法に規定され、事業者が責務として行う健康診断を始め、これらの労働衛生管理対策が含まれている。これらの対策は、すべての事業場において最低限の事項として実施されなければならないことは言うまでもない。

現在行われている健康管理に係る産業保健サービスとしては、これら労働安全衛生法に基づく健康診断その他、企業等の自主的な活動として実施されている福利厚生としての諸対策、健康保険組合等による人間ドック等がある。事業者の責務として行われるべきものがすべての事業場で実施されるべきことは当然であるが、その他のものについても、どのような産業保健サービスを展開するかは、各事業場の創意工夫により総合的に決められるべきものであり、結果的にはすべての労働者に必要な産業保健サービスが提供されなければならない。

ここでは、現在自主的に実施されている活動に加え、21世紀には必要となるであろう産業保健サービスも含めて、労働者の健康に関して求められる産業保健サービスについて検討した。

求められる産業保健サービスとしては、次のような内容が考えられる。また、そのような産業保健サービスを労働者に提供するに当たっては、事業者、労働者、産業保健スタッフ、関係団体等は、相互に協力・連携する必要がある。また、国は、各種の事業がより効果的・効率的に推進されるよう努める必要がある。

また、事業場においては、これらの産業保健サービスが全体として労働者の健康保持増進のために有効に機能することが求められる。そのためには、労働者の意見を反映させながら、事業者、労働者、産業保健スタッフが相互に協力・連携し、有機的・総合的に産業保健サービスを提供する体制を確立することが望まれる。

#### (1) 成人病に対応した産業保健サービスの提供

健康診断については、労働安全衛生法第六六条に規定があり、同条第七項において事後措置についても規定されている。そして、健康診断結果に基づく事後措置として、事業者による就業場所の変更、労働時間の短縮等が例示されているが、必ずしも十分に実施されているとは言いがたい。

健康診断の事後措置についての一般的な方法及び事後措置を円滑に行うための方策について明らかにするとともに、疾病別の対策等についても研究を進め、現場における対応の便宜を図るべきである。

さらに、成人病の予防対策としては、健康診断で特に有所見とならなかつた者も含め、労働者個人の生活習慣指導、運動指導等を含む勤労生活全般を考慮したヘルスマネジメントが必要であり、特に、医療が必要な者への受診指導、経度の異常所見者に対する生活指導等の方策を講ずべきである。

また、がんは我が国の死因の第一位であり、現在のところ、早期発見ががん対策の重要な方法である。

がん検診としては、老人保健法による胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの検診が一般的である。労働安全衛生法では、職業がんについて職場で検診を行うことが規定されているが、その他の一般のがん検診については定められていない。これは、同法の規定が事業者の責務として規定されているため、労働に直接起因しないがんに対する健康管理について定めていないことによるものと考えられる。

しかし、先に述べたように労働力人口の高齢化に対応し、限られた労働力の活用を図るためにも、今後は労働者に対する一般のがん検診の重要性は増加すると考えられる。

職場における一般のがん検診は、多くの企業で福利厚生事業の一環として、又は健康保険組合の保健福祉施設事業として実施されている。一般のがん検診が実施されていない職場の労働者については、法制度上老人保健法によって市町村が実施するがん検診を受診することが可能であるが、職場で一般のがん検診を受診できる体制を構築することが望ましい。その際、検診実施の責任及び老人保健法に基づく老人保健サービスとの整合性等、検診を提供する形態等については十分検討する必要がある。

#### イ 健康診断及び事後措置の徹底

労働者の成人病対策としては、定期的な健康診断の実施及び事後指導等の事後措置が重要である。

このため、事業者は、事業場における定期健康診断の実施の徹底を図るとともに、産業医が労働者に対して行う健康診断の結果説明及び事後指導に基づき、必要な事後措置の実施を徹底する必要がある。特に、事後指導の内容については、必要な者に対

しては精密検診を実施し、これに基づき、「心」からの健康づくり、T H P を実施したり、保健指導、栄養指導等を含む健康づくりのメニューを作成するなど実践的な内容とすることが望ましい。また、産業医の指導に併せて、その指示に基づき保健婦等の産業保健スタッフがより細かな健康指導を行うことも考えられる。

国は、事業者に対してこれらの事後措置のあり方を示すため、事後措置に関する指針を作成するとともに、すべての労働者が適切な事後措置を確実に受けられるよう体制の整備に努めるべきである。

さらに、健康診断を実施することが困難な状況も多く見られる小規模事業場において、その実施を徹底するため、助成制度等についても検討すべきである。

一方、労働者は、健康診断の結果に基づく産業医等による指導に従い、生活習慣を改善することが求められる。健康管理に

#### □ 一定年齢における節目検診の推進

中高年齢労働者の増加、成人病の増加等に対応し、労働者の健康を保持増進するためには、健康教育、定期健康診断に加えて、中高年齢における定期的かつ総合的な健康チェックによる日常生活の管理・改善が必要である。

このため、事業場において、定期健康診断項目の完全な実施に加えて、一定年齢の労働者に対するいわゆる節目検診を実施することが有用である。特に循環器疾患、歯周疾患等に対する検診については、既に事業場において実施されている場合もあるが、求められ続けている。この際、事業場及び労働者の実情に応じて、労働者の生活状況調査、健康状態・運動能力等に関する検査等を行い、事後のT H P に結びつけるなど、労働者の健康保持増進に資する内容とすること

が望ましい。

節目検診には、例えば三五歳、四〇歳、五〇歳、退職前等の時期に行い、各年齢層に応じた内容とし、併せて必要な教育を行うことが考えられる。

#### ハ がん検診の推進

がんは生産年齢人口の死因として最も多く、職場における健康管理が効果的なこと、また、健康な勤労生活を実現していくことが事業場としても重要な課題であることから、事業場においてがん検診が実施されることが望ましい。

がん検診については、既に事業場において実施されている場合もあるが、未実施の事業場においても望ましい産業保健サービスとして、積極的に推進するように努めることが望ましい。この際、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんなどの検診が考えられるが、実施される検診の内容、時期等については検討が必要である。

国は、小規模事業場におけるがん検診を推進するため、助成制度等についても検討すべきである。

#### ニ 効果的な検診の選択

労働者の効果的な成人病対策のため、節目検診、がん検診等は、事業場において実施されることが望ましい。その際、事業者が、産業医等の意見に基づき、事業場や労働者の実情に応じて、適切な内容の検診を選択して実施することができ、仕組みが採られるべきである。

#### ホ 青年期からの健康教育の推進

産業保健の分野において、労働者のいわゆる成人病への対応が大きな課題となっていることから、青年期からの発症予防が重要であることから、国、関係団体、事業者等は、事業場等における青年期からの健康教育を推進する必要がある。

#### (2) メンタルヘルス対策の充実

我が国においては、いまだにメンタルヘルスが精神障害と直結して考えられることがあるが、身体の健康管理と同様に、心の健康維持はすべての労働者にとって重要であるという認識を普及させることが必要である。

また、作業の高度化、効率化に伴い、労働者は様々なストレスを受けているが、中でも近年の作業態様の変化から、精神的作業負担が増大し、精神的負担が増加していると考えられる。

これまでも職場において、管理監督者の研修課題としてメンタルヘルスの問題を取り上げたり、健康保持増進措置でも心の問題を取り上げているが、必ずしも十分普及しているとは言えない。

労働者の精神的作業負担に配慮することは、管理監督者の重要な役割であり、これら管理監督者に対するメンタルヘルス研修を充実させることが必要である。また、労働者自身が自己のストレスに気が付き、これを適切にコントロールすることができ、これを労働者に対してストレスマネジメント手法の知識を普及し、労働者が自らの心の健康を保てるような支援を行うことも必要と考えられる。

さらに、身体の健康がすぐれないときに医療の相談が必要であるように、心の状態がすぐれない労働者においても、気軽に相談できる体制をつくり、早期に健全な状態へ復帰させることが求められる。

このため、気軽に相談できる体制のひとつとして、事業場内又は事業場外に相談窓口を設置することなどを検討する必要がある。相談窓口を設置する場合には、個人の秘密が十分守られる体制を確立する必要がある。

イメンタルヘルスに関する知識の普及・啓発  
国及び関係団体は、事業場における労働

者のストレスの増大等、心の健康に関する問題がますます重要となってきたことから、事業者、産業保健スタッフ等に対してメンタルヘルスに関する知識の普及・啓発を図る必要がある。

事業者等は、産業医及び他の産業保健スタッフ等を活用し、労働者に対して心の健康がすべての労働者にとって重要であるということを確認させて、メンタルヘルスに関する知識の普及を図る必要がある。

□ ストレスマネジメントの普及  
国及び関係団体は、事業場におけるストレスマネジメントの普及を図る必要がある。

特に、労働者が自主的にリラクゼーションを行うための施設の整備を推進するなど、事業場におけるリラクゼーションへの支援を行うことが望ましい。

ハ 気軽に相談できる体制の充実  
事業場においては、広く健康問題に関して、労働者が気軽に相談できる体制が整備されることが重要である。

事業者が相談室等の相談窓口を設置する場合には、医師、相談員等が相談に応じるとともに、日頃から積極的にメンタルヘルスに関する知識の普及・啓発を図るなどにより、労働者が気軽に相談できる場とすることが望ましい。

小規模事業場等で、事業場内に相談窓口を設置しない場合には、地域産業保健センターを利用したり、医療機関等の事業場外の専門機関と契約してメンタルヘルスケアを行う体制を整備することが望ましい。このような事業場外の相談窓口については、電話、ファクシミリ等による相談窓口を併設することも考えられる。  
また、職場巡視、健康診断等においても、メンタルヘルスに配慮し、心の問題について早期に対応できる体制とすることが望まれる。

なお、メンタルヘルスケアの実施に当たっては、労働者のプライバシーの保護に十分配慮する必要がある。

### (3) 作業関連疾患への対応

原因と発症との関連が明確な職業性疾患とは異なり、直接的な原因ではないがその発症や経過に作業が関連する一連の疾患があり、作業関連疾患(work-related disorder)と呼ばれる。この中には多種多様な疾患が含まれており、その研究としては各々進められていくが、作業との関連に着目した研究はいまだ十分とは言えない。実際に労働者に見られる疾病についてもこの領域の疾患が多く含まれており、作業関連疾患に罹患した労働者に対する適切な健康管理が必要である。このため、当面は作業と各疾患との関連について研究を進めるとともに、各職場において適切な健康管理の検討を行い、各職場において適切な健康管理と健康教育とが実施できるようにすべきである。

### イ 作業関連疾患の予防

国は、作業関連疾患予防マニュアルを作成し、その普及を図り、事業場において作業関連疾患の予防及び悪化の防止を図られるように努めるべきである。  
事業場においては、作業関連疾患予防マニュアルを踏まえ、産業保健活動の中で、作業関連疾患の予防に関する適切な措置を講ずべきである。  
また、健康診断等の結果により作業関連疾患の危険性が高いと考えられる労働者に対しては、更に精密検診等、適切な事後措置を行うとともに、継続的に経過観察するなど、発症の予防に努めるべきである。  
さらに、労働者は、産業医等による事後指導に従い、生活習慣を改善するなど、自らの健康管理に努めるべきである。  
□ 作業関連疾患に関する研究の推進

国及び関係団体は、作業関連疾患に関し、作業と疾患の発症・増悪との関連性、予防方法等についての研究を一層推進する必要がある。

(4) その他の疾病に対する対策  
労働と直接関連しない疾病についても、職場において適切な対応が必要であったり、職場を通じて保健サービスがより効果的である場合があり、これらに対する配慮も産業保健の大きな課題である。例えば、以下の疾病等が考えられる。

エイズについては、職業性疾病として管理しなければならぬ医療現場等はもちろん、一般職場においても、エイズに対する誤解や偏見等から職場に不安を招くことなどが無いよう必要な対策を講ずべきである。このため、エイズ及びHIV感染者・エイズ患者に対する差別の防止のための正しい知識を普及する場として職場を活用すると同時に、管理監督者、産業保健スタッフ等に対して労働分野におけるエイズ問題に対する取扱いを教育することが効果的であると考えられる。

また、骨粗しょう症については、労働者として働いている年代では発症する例は少ないが、その予防には若いときからの留意が必要であり、予防知識を職場において普及することが効果的である。

エイズ対策の推進  
国及び関係団体は、職場におけるエイズ問題に関するガイドラインの普及に努めるなど、職場におけるエイズ対策の一層の推進を図るとともに、エイズに関する正しい知識の普及及び新たな感染者の発生予防のために必要な措置を講ずる必要がある。

□ その他の疾病に対する知識の普及  
国は、腰痛等職場で配慮すべき疾病に対応するための知識の普及・啓発を図る必要がある。また、骨粗しょう症等の予防のた

めの知識の普及・啓発を図ることが望ましい。

#### (5) 労働者の健康保持増進対策の充実

健康で働いている労働者でも、日常生活習慣やその素因によって成人病を発症する者も多い。さらに、加齢による体力の低下や成人病の増悪を来すこともある。したがって、常に自らの健康状態をよく知るとともに、これを維持向上させることが望まれる。

このため、労働安全衛生法に事業者の努力義務として労働者の健康保持増進措置が規定され、事業者に対する助成制度も設けられている。しかし、この助成制度においては、健康状態のチェック及び健康指導にとどまっておらず、健康増進のための実践活動が含まれていない。

したがって、労働者の健康保持増進対策を健康状態のチェックから実践活動の実施まで総合的に支援するための方策を講ずるとともに、健康保持増進対策と健康管理が一体となった新しい体制をつくる必要がある。

#### イ 労働者の健康保持増進対策の普及・啓発

事業者は、労働者の健康づくりのため、積極的に「心とからだの健康づくり、THP」を実施するとともに、労働者はこれを利用して自発的に健康づくりに努める必要がある。この際、健康診断の事後措置のひとつとしてTHPを位置付け、積極的に取り組むことが望まれる。

THPの推進に当たっては、とりわけその実践・定着の促進が重要である。そのため、国及び関係団体は、事業場、労働者健康保持増進サービス機関及び労働者健康保持増進指導機関において行われる①健康測定、運動指導等に係る機器整備に対する支援の拡充、②労働者の運動実践活動に対す

る支援、③食生活、飲酒、喫煙、生活習慣、口腔保健等に関する指導の充実を図るべきである。

さらに、健康保持増進に関する基礎的・医学的研究の推進やこれに携わる産業保健スタッフの研修の充実を図る必要がある。

#### □ 事業場における健康保持増進体制の整備

健康保持増進措置に関して、専門的技術的立場からの検討及び評価を行い、個々の労働者に対する各種指導の具体的かつ適切な実施を図るため、事業場においては、産業医等を長とする健康保持増進専門委員会等を設置し、労働者の健康状態等に応じ、各種指導を行う体制が確立されることが望ましい。

#### ハ 小規模事業場における健康づくりの推進

一般に、健康づくりに対する取組みに遅れがみられる小規模事業場に対し、地域産業保健センターにおいて健康指導を行うなど、小規模事業場における健康づくりを積極的に推進する必要がある。

また、小規模事業場においては、個別に健康づくりに取り組むことが困難なことから、地域及び事業場構内における関連企業等が共同して健康づくりに取り組むことも積極的に推進する必要がある。

#### (6) 労働者の自主的健康活動に対する支援

健康や医療に関する雑誌等が多く出版されている現状からみても、健康や医療についての情報が国民から強く求められていることがうかがえる。職場における情報の提供体制としては、健康相談という形も考えられるが、いずれにせよ、利用者の利便性を考慮した体制とすべきである。

労働者の健康志向の高まりとともに、健康のために様々な運動を行う者が増加して



いる。しかし、我が国においては、運動指導者等の要員確保及び運動施設の整備が必ずしも十分ではない。

イ 事業場における労働者の自主的健康活動に対する支援

労働者自らが積極的に健康増進に取り組むことができるよう、事業者は、健康に関する情報提供、健康教育の提供、施設・設備の充実等、労働者の自主的健康活動に対する支援を行うよう努める必要がある。

国及び関係団体は、事業場における取組みのために必要な支援を行うように努める必要がある。

ロ 運動指導者の養成、運動施設の整備  
国及び関係団体は、労働者の健康保持増進のために、運動を支援、指導する者の養成、労働者が利用できる施設の整備を充実させ、その利用を促進させることが必要である。

### (7) 女子労働者への産業保健サービスの充実

女子労働者に対しては、安心して妊娠、出産することができるよう、母性健康管理の充実等が求められる。また、月経困難症、無月経等を訴える女子労働者に対しては、適切な相談、指導及び支援体制が望まれる。さらに、子宮がん、乳がんの検診についても事業場において実施されることが望ましい。

#### イ 女子労働者への相談体制の整備

妊産婦等配慮を要する女子労働者に対して、医師等による相談・指導を行うなどの相談体制を整備する必要がある。

#### ロ がん検診の推進

事業場におけるがん検診の一部として、女子労働者に対する子宮がん、乳がんの検診を推進することが望ましい。

(8) 特別な配慮を要する労働者への対応  
一般に、加齢に伴って有病率が増加するため、高齢労働者に対しては若年労働者とは異なった対応が求められる。すなわち、年齢にふさわしい健康診断、健康指導を行うことなどが求められる。このため、高齢労働者に対する適切な健康管理体系を構築する必要がある。

障害を持ちながら就業する者は、今後、更に増加すると考えられる。障害の種類、程度は様々であるが、ノーマライゼーションの観点からも、健康面で特に配慮を要する者に対して適切な職場環境等が整備されるべきである。この際、産業保健サービスを提供する者も、健康管理についての調整を行う役割を担う必要がある。

海外派遣労働者に対しては、派遣前後の健康診断が実施されているが、海外で居住しているときに必要な情報が必ずしも十分提供されておらず、言葉の外国人労働者に対しては、まず、言葉の違いによる意思疎通の障害を取り除く必要がある。また、このような産業保健サービスを提供する者が、労働者本国の疾病発生情報を活用し、適切な健康管理を行うことが望まれる。

#### イ 高齢労働者への産業保健サービスの充実

事業場における健康診断の徹底、一定年齢の労働者に対する節目検診の推進等により、高齢労働者に対応した健康管理を行うことが望ましい。

#### また、労働者の適性に応じた作業管理を行う必要がある。

障害を持つ労働者への配慮  
障害を持つ労働者に対し適切な職場環境等を実現するため、環境整備、医師等による健康管理、保健指導等を行うことが望ましい。

また、労働者の適正に応じた作業管理を行う必要がある。

行う必要がある。  
ハ 海外派遣労働者に対する産業保健サービス  
海外における保健医療施設及び保健医療状況についての情報を提供する必要があり、外国人労働者に対する産業保健サービス

外国人労働者を対象に健康相談、情報提供等を行う体制の整備、外国語による健康診断の問診票等、各種のサービス提供に当たっては工夫が必要である。

### (9) 継続的な健康管理の推進

健康管理は、学校教育の場から就労の場へ、就労の場から退職して地域へと場が変わるのに伴い、健康管理体制も変わるものであり、生涯を通じた健康管理を行う上で産業保健が一定の役割を果たす必要がある。労働形態が多様化する中で、離職、転職する労働者が増加すると考えられるが、このような労働者については、新しい職場において過去の健康状態を把握することにはしばしば困難が伴う。

このため、個人の健康情報については、健康手帳、健康情報カード等の媒体を活用し、その労働者自らが継続して健康管理ができるようにすることが考えられる。この際、プライバシーの保護が厳正に図られるよう配慮する必要がある。

#### イ カードシステムの導入等の検討

健康診断結果、職歴等の健康に係る情報を記録し、労働者自らが自己管理を行うための個人別健康情報カードシステムの導入等、離職・転職等の際にも対応できる健康管理が継続して行える方法について検討する必要がある。

### (10) 地域保健・地域医療との連携

(9)に述べた継続的な健康管理の推進のためには、生涯を通じた視点からの対応と

もに、地域生活の視点から、地域保健・地域医療と連携した労働者の健康管理が必要である。

イ 地域の保健医療関係者・関係機関との連携

労働者が地域の医療機関を受診する場合等に、健康情報カードを用いて医師に健康情報を提供するなど、継続的な健康管理を行うための地域保健・地域医療との連携のあり方等については、検討する必要がある。その際については、地域の保健・医療に携わる関係者、関係機関等を有効に活用する必要があるのである。

(11) 作業改善等への支援及び快適な職場環境の形成の促進

作業管理や作業環境管理は、労働者の健康を確保するために行っているものであるが、健康管理面での情報が作業改善等に反映されていないことがある。健康障害の原因が作業や作業環境にある場合には、必要な改善を講ずべきである。

また、職場における疲労やストレスは、労働者の健康に影響を及ぼすものであり、作業環境や作業方法が適切に管理され、疲労の回復を図るための設備を改善するなど、疲労やストレスを感じるものの少ない快適な職場づくりを目指すことが必要である。

イ 作業改善への支援

事業場においては、健康診断の結果や日常の産業保健活動により得られた情報を有効に活用し、適切な作業管理、作業環境管理を行うよう努めるべきである。

ロ 快適な職場環境の形成

事業者が身体的及び精神的に過度なストレスを感じることをない快適な職場環境の形成を促進すべきである。国及び関係団体は、快適な職場環境の形成のために必要な支援について、今後とも充実を図っていくべきである。

(12) 健康状態に配慮した職場配置への支援

労働者の職場配置に当たっては、当該労働者の適性を考慮することが必要であるが、健康面からの適性の判断は、産業医等の産業保健の専門家の責務として行われるべきである。

このため、産業医等は、労働者個人の秘密の事項に留意しつつ、労働者の適性に応じた配置への支援に積極的に取り組むべきである。

イ 健康状態に配慮した職場配置への支援

事業者は、労働者の職場配置に当たっては、労働者の健康状態に応じた業務への配置を行うよう努めることが望ましい。

その際、産業医等は、労働者の健康状態に応じ、労働者個人のプライバシーに配慮しつつ、事業者等に対して適切な助言・勧告を行うとともに、労働者に対して適切な健康指導を行う必要がある。

また、労働者の作業転換に伴うストレスに対するメンタルヘルスケアを行うなど、事業場において気軽に相談できる体制を整備することが望ましい。

三 産業保健サービスの提供体制

二 求められる産業保健サービスの内容  
「二」の項に述べた産業保健サービスを提供するためには、今後、産業形態や疾病構造の変化等、労働者を取り巻く環境の変化に対応し、産業保健サービスの提供体制を整備していくことが望まれる。

(1) 産業保健サービスの提供体制の検討に当たっての留意点

イ 全労働者に対応できる体制

現在の産業保健推進体制は、事業場の規模によって基準が異なっているが、産業保健サービスは、本来、事業場に規模にかか

わらずすべての労働者に対して提供されるべきであり、必要な産業保健サービスがすべての労働者に対して提供される体制をつくる必要がある。その際、単に規制の強化や事業者の負担が増すだけの結果にならないよう配慮し、中小企業等においても経済的な面でも効果が期待できるよう留意しつつ、実効のある体制を考慮すべきである。

ロ 労働者の利便性に配慮した体制

産業保健サービスの提供体制を考えると、利用者である労働者の需要に応じた形でないという意味がない。例えば、健康相談の窓口しても、利用者の求めている相談内容相談方法等を踏まえて設けるなどの配慮が必要である。

ハ 実施主体の明確化

産業保健サービスを提供するに当たって誰が提供すべきかは、これまでの議論では必ずしも明確になっていないが、実施主体が、国、事業者等異なる場合には提供できる産業保健サービスが限定されることもある。したがって、各々の産業保健サービスを提供する体制を検討するとき、実施主体を明確にすべきである。

ニ プライバシーの保護

健康情報は個人の秘密に属するものであり、事業場では産業保健サービスを提供する組織でこれを保存し、必要な事項を必要者に限って知らせるべきである。また、この場合も、本人の同意を得るとともに、必要最小限にとどめるべきである。さらに、事業場外で産業保健サービスを提供する場合についても、事業場との契約のあり方も考慮して、個人の秘密を安易に提供することのないようにすべきである。

ホ 産業保健サービスの提供組織の公正性

プライバシーの保護の観点からも、また、事業者、労働者から独立した客観的な判断を確保するためにも、産業保健サービスを

提供する組織が、事業場の中にあっても専門的見解の公正性を保てる体制が必要である。

へ 産業保健サービス提供者の量の確保  
産業保健サービスをすべての労働者に提供する場合、産業医、衛生管理者等の事業場内の体制や、健康診断等を行う医療機関、労働衛生機関、検診機関等の事業場外の機関等が、現在の体制のままでは明らかに不足する。このため、従来の体制に加え、広く社会一般の保健サービスにも目を向け、その利用を考慮すべきである。また、産業保健サービスへの参入を促進する誘導策についても検討すべきである。

保 提供される産業保健サービスの質の確保  
良質の産業保健サービスを提供するためには、提供者の資質の向上が必要であることから、研修制度等についても検討すべきである。特に、産業保健サービス提供者の中心的役割を果たす産業医については、現在実施されている研修をさらに充実させた体系も考慮すべきである。

また、産業保健サービスを提供する機関についても、認定制度等提供される産業保健サービスの質を担保する制度を考慮すべきである。

基礎的な研究の充実  
作業関連疾患を始めとして、今後とも研究を進めていかなければならない分野は多い。言うまでもなく、医学は疾病の治療から始まったが、今後は疾病の予防、更には健康増進にも積極的に寄与することが求められており、このような観点からも、健康についての基礎的な研究を進めるべきである。

(2) 産業医のあり方とその役割  
産業医のあり方については、既に、「産業医のあり方に関する検討会報告(平成四

年)」において、「産業医の選任」、「産業医の処遇と身分保障」、「産業医の養成施策」等についての提言がなされており、同報告の内容は順次実施されていくことが望まれる。

今回の検討に当たって、特に以下の事項については、可及的速やかに実施することが望ましい。

### イ 産業医の選任

(イ) 現状と課題  
労働者の過半数は、産業医の選任義務のない、常時雇用する労働者が五〇人未満の事業場に所属している。このため、これらの労働者に対しては、必ずしも十分な産業保健サービスが提供されているとは言えない。

しかし、産業保健サービスは、本来、事業場の規模にかかわらずすべての労働者に提供されるべきであり、そのための体制が整備されなければならない。特に、産業医が選任されていない小規模事業場においても、必要な産業保健サービスが提供できる実効のある方策の確立が必要である。

#### (ロ) 対策

##### ① 産業医の選任基準等

すべての労働者に対して産業保健サービスを提供するためには、すべての事業場において産業医を選任することが望まれる。しかし、極めて小規模の事業場においては、事業場を単位として産業医を選任することは現実的ではない。さらに必要とされる産業医の数と実際の数とを考慮すると、現実的には、五〇人未満の事業場において、産業医を選任する方法のほか、地域産業保健センターを活用して、健康診断後の事後指導、事業者に対する助言、職場巡視等を一貫して受けることができるとも考慮すべきである。

以上のことから、五〇人未満の事業場であっても、労働者に対して産業保健サービスを提供するため、以下のような方法について十分考慮すべきである。

(一) 三〇人以上の事業場にあつては、事業場単位で産業医を選任する。

(二) 三〇人未満の事業場にあつては、以下の方法のいずれかを選択。

1 30人以上の事業場と同様に、事業場単位で産業医を選任する。

2 複数の事業場が共同で産業医を選任する。

例えば、工業団地、事業者団体等において事業者が共同で産業医を選任する。構内下請事業場にあつては、元請事業場の産業医を産業医として選任する、企業が複数の小規模事業場を有するときに共同して産業医を選任する、などが考えられる。

3 地域産業保健センターを活用する。

地域産業保健センターの活用の際には、医療機関、労働衛生機関、検診機関等との連携等、具体的なサービス内容及び提供方法について、今後検討する必要がある。

また、労働者に対して、求められる産業保健サービスを提供するために事業場において必要な産業医数については、事業の種類、労働者数等に規定されるものと考えられる。この産業医数については、業務の内容、労働者一人あたりに必要な産業保健サービスの投入時間等を考慮して検討することが必要である。

##### ② 企業において総括する産業医の選任

一定数以上の労働者を有する企業においては、全社的に産業保健活動の推進を図るため、企業全体について健康管理等を総括する産業医を置くことが望ましい。総括する産業医の職務としては、企業全体に係る衛生管理体制、安全衛生管理

計画、事後指導の基準等に関する事項を担当することなどが考えられる。

### ③ 衛生委員会の関与

産業保健活動を推進する上で産業医が担う役割は重要であることから、産業医の変更に際しては、衛生委員会の設置を要する事業場においては、衛生委員会において調査審議し、衛生委員会が事業者に対して意見を述べることとすべきである。

### ロ 産業医の職及び権限

#### (イ) 現状と課題

産業医には、労働安全衛生規則に基づき健康診断の実施及び事後指導、作業環境の維持管理、作業の管理、労働者の健康管理、健康の保持増進、衛生教育、健康障害の原因の調査及び再発防止措置を行う権限、事業者・衛生管理者等に対する助言・勧告、職場巡視、健康障害防止措置を行う職務が与えられているが、実態としては、必ずしも十分な活動が行われていないこともある。したがって、産業医によって提供されるべき産業保健サービスの内容を明らかにし、産業医の助言・勧告に基づき、事業者が具体的な施策を確実に講ずるようになすことが必要である。

#### (ロ) 対策

産業医の職務の中で、基本的な職務としては、「健康診断の事後指導」、「職場巡視」、「衛生委員会の関与」、「衛生管理者等の事業場の衛生担当者との連携・協力」等があげられる。

以上のような職務のほかに、産業医は、事業場における産業保健活動の指導者として、特に次に掲げる職務を行うことが必要であり、そのための権限を有する必要がある。

なお、地域産業保健センターに登録し、産業保健活動を行う医師に対しても、事業者から産業医に準じた職務及び権限が与え

られることが必要である。

#### ① 安全衛生に関する情報の把握

産業医は、労働災害、職業性疾病、有害業務等、事業場の安全衛生に関する情報を把握し、これに基づいて健康管理等を行うことが必要である。

このため、産業医がその権限に基づき、事業者、産業保健スタッフ等の関係者に必要な情報の提供を求めることができる仕組みも検討すべきである。

#### ② 事業者等に対する適切な助言・勧告

産業医は、労働者の健康管理に係る事項について医学に関する専門的知識に基づき、事業者等に対して適切な助言・勧告を行うこととなっている。この助言・勧告の仕組みが十分に機能するための有効な方策についても検討すべきである。

#### ③ 健康管理活動の企画・立案への関与

産業医は、健康診断に関する企画・立案に参画するなど、事業場における健康管理活動に積極的に関与することが必要である。健康診断を検診機関等に委託して実施する場合においても、産業医が必要な助言・勧告を行うことが適当である。

#### ④ 安全衛生活動への関与

産業医は、安全衛生管理計画の策定等、事業場における安全衛生活動に、医学的観点から積極的に係ることが必要である。

#### ⑤ 活動記録の作成及び保管

事業場において長期にわたって産業保健活動を推進していくためには、過去の指導内容を把握しておくことが必要である。このため、産業医は、職場巡視、健康診断の事後指導等の産業保健活動に関する記録を作成し、一定の期間保管すべきである。

#### ハ 産業医の資質の確保・向上

##### (イ) 現状と課題

産業医は、職業性疾病の防止に関する知識・技能はもとより、広く労働者の健康の

保持増進、作業関連疾患等に関する深い知識・技能が必要であり、これらの知識・技能を有する質の高い産業医の育成、確保が望まれる。

このため、産業医は、一定の資質を有していることが求められる。なお、地域産業保健センターに登録し、産業保健活動を行う医師についても、産業医と同様の資質を有していることが求められる。

#### (ロ) 対策

##### ① 産業医としての資質の確保

新たに産業医として活動しようとする医師は、産業医に求められる産業保健サービスを十分に提供するため、積極的に研修を受け、一定の資質を有していることが必要である。

##### ② 産業医の資質の向上

既に産業医として活動している医師は、医師会等で行われている研修、地域の講習会等を通じ、資質の向上を図ることが望まれる。

これらの研修・実習等を体系的に実施するため、現在行われている研修を充実するとともに、研修センター等の施設面の整備についても検討することが望ましい。

##### ③ 事業者の責務

事業者は、産業医に対し、必要な研修を受ける機会を与えるよう努める必要がある。

##### (3) 産業医以外の産業保健スタッフとその役割

産業医以外の産業保健スタッフについては、事業場における産業保健サービスの充実に、積極的に活用を図るとともに、制度、資質及びその業務を明確にすることが必要である。

また、産業保健スタッフは、産業医と同様に、資質の向上が求められており、研修

センターの設置等、その資質の向上のための体制整備が必要となっている。個々の産業保健スタッフについての現状、課題及び対策は次のとおりである。

#### イ 歯科医師、歯科衛生士

現状では、歯科医師は、酸取扱い職場等の健康障害防止に従事しているが、この職務の位置付けを明確化するとともに、労働者の健康管理の目的から、事業場における口腔保健への歯科医師の関与が望まれる。

#### (イ) 歯科医師の位置付けの明確化

酸取扱い職場等における健康障害防止のための歯科検診の実施及び事後指導に係る歯科医師の職務とその位置付けを明確にする必要がある。

#### (ロ) 酸取扱い職場等における健康障害防止の徹底

酸取扱い職場等における歯科検診を徹底し、健康障害を防止する。

#### (ハ) 口腔保健の充実

健康づくりとしての口腔保健を推進するため、歯科医師の積極的関与を図るとともに、歯科衛生士の活用を図ると

成人病対策としての歯科（歯周疾患）の節目検診を推進する。

#### □ 保健婦、看護婦

事業場等において保健指導等に従事する保健婦、看護婦が存在するが、一人一人の労働者に対して健康指導を行っていくためには、産業医はもとより、事業場の規模等に依りて、これらの保健婦等を活用することが求められる。

#### (イ) 保健婦等の活用

産業保健分野において、健康診断の事後指導、THPにおける保健指導等で保健婦等を積極的に活用する。

#### (ロ) 衛生管理者資格の取得

保健婦、看護婦等が衛生管理者の資格を取得することにより、これらの者が、衛生保健の両面に係る知識・技能を有する衛生

管理者として、産業保健活動に関与することが望まれる。

#### ハ 衛生管理者、安全衛生推進者及び衛生推進者

衛生管理者等は、事業場における日常の労働衛生に係る技術的事項を管理するものであるが、更に産業保健に係る企画調整役（コーディネーター）としての積極的な活動が求められる。

#### (イ) 衛生管理者等の活動

衛生管理者等は、定期的な職場巡視のほか、衛生委員会活動の推進、安全衛生管理計画等への関与、産業医等の産業保健スタッフとの連絡調整等の業務を通じ、健康管理、作業環境管理等の産業保健に係る企画調整役として積極的に活動する必要がある。

#### (ロ) 地域産業保健センター等との連携

安全衛生推進者及び衛生推進者は、地域産業保健センター等と連携して、事業場における産業保健の推進を図ることが必要である。

#### ニ 労働衛生コンサルタント

#### (イ) 労働衛生コンサルタントの活用

産業保健活動及び健康管理体制に関する助言を得ることなどにより、企業外における労働衛生の専門家としての労働衛生コンサルタントの積極的な活用を図ることが有用である。

#### ホ 相談員

#### (イ) 相談員の活用

事業場に必要に応じ労働者のプライバシーに配慮した相談室を設け、ストレス等のメンタルヘルスに関する健康問題の相談に応じるスタッフとして、医師のほか必要な資質を備えた相談員を配置し、その活用を図ることが望ましい。

#### ヘ その他の産業保健スタッフ

(イ) その他の産業保健スタッフの活用  
事業場により、作業環境測定士、衛生工学衛生管理者、THPスタッフ、人間工学

の専門家等のスタッフを配置するなどして、健康管理、職場環境の改善等を図ることが望ましい。

#### ト 産業保健スタッフの確保と資質の向上

#### (イ) 産業保健スタッフの確保

国及び関係団体は、産業保健サービスを提供する産業保健スタッフの確保を図るため、研修を行うなど、所要の措置を講ずる必要がある。

#### (ロ) 産業保健スタッフの資質の向上

国、関係団体、事業者等は、産業保健の現状に応じた研修・講習等を行い、産業保健スタッフの資質の向上を図る必要がある。産業保健スタッフは、積極的に研修・講習等を受け、自らの資質の向上に努めることが望ましい。

#### (4) 産業保健センター等の活用

#### イ 現状と課題

事業場における健康診断等の産業保健サービスは、医療機関、労働衛生機関、検診機関等により広く実施されているが、小規模事業場等においては依然として実施に不備が見られるところもある。

また、産業医の選任の項で述べたように、労働者の過半数は、産業医の選任義務のない、常時雇用する労働者が本人未達の事業場に所属している。これらの事業場においては、産業保健活動に産業医が関与していないなどによって、必ずしも必要な産業保健サービスが提供されておらず、必要ない事業場においても必要な産業保健サービスが提供されるべきである。

このため、産業保健センター等の活用を図り、すべての労働者に必要な産業保健サービスを提供できる体制を整備する必要がある。

#### □ 対策

(イ) 地域産業保健センターの活用

地域産業保健センターは、産業医の選任を要しない規模の事業場を対象として、健康相談、個別訪問指導等の産業保健サービスを提供する機関であるが、さらに健康診断の事後指導、職場巡視等の産業保健サービスを提供することを検討すべきである。すべての労働者に対して産業保健サービスを提供するため、国は、早急に地域産業保健センターの事業内容の充実及び体制の整備を図る必要がある。併せて、各々の事業場が、地域産業保健センターを有効に活用できるような方策を講ずべきである。

地域産業保健センターは、医療機関、労働衛生機関、検診機関等との連携により、産業保健サービスを提供することも考えられる。また、このために必要な資質を備えた機関の育成を図る必要がある。

(ロ) 都道府県産業保健推進センター等の活用

産業医等は、都道府県産業保健推進センター等を利用し、産業保健の最新の知見・技能を習得するなどにより、産業保健の効果的な推進を図る必要がある。

国及び関係団体は、産業医、地域産業保健センター等の活動を支援する都道府県産業保健推進センターの設置を早急に進めるなど、産業保健活動の基盤整備を図るべきである。

(ハ) 地域における産業保健推進体制の整備

先に述べた地域保健・地域医療との連携のあり方を含め、地域における産業保健活動を推進するため、地域の実情に応じた関係者の意見を求め検討する体制を整備することが望ましい。

また、産業保健活動の推進に当たっては、地域の関係機関が連携・協力して事業を行える体制を整備していくことが必要である。

なお、労働衛生指導医、労災防止指導員等の関係者の活用についても検討していく

必要がある。

(5) 事業場における産業保健活動推進体制の充実

イ 現状と課題

現状においては、事業場における産業保健活動が、組織的に、かつ十分に行われていない場合があることから、総括安全衛生管理者、衛生管理者等を中心として、事業場における産業保健推進体制の充実を図る必要がある。その際、衛生委員会等を通じた労使の自主的な取組みが求められる。

ロ 対策

(イ) 産業保健スタッフの連携の強化  
産業保健スタッフが相互に連携し、事業場における健康管理、環境管理等に積極的に取り組むことが必要である。

(ロ) 衛生委員会の活性化

衛生委員会を定期的に開催し、健康保持増進に係る計画の策定、環境の整備等、産業保健に関する事項を積極的に取り上げるなど、その活性化を図ることが必要である。事業者及び労働者は、衛生委員会に積極的に関与し、事業場における産業保健の推進に努めることが望ましい。

衛生委員会が産業保健の推進に果たす役割の重要性にかんがみ、現在その設置が義務付けられていない五〇人未満の事業場においても、三〇人以上の事業場においてはこれを設置すること、また、その他の事業場においてもできる限りこれを設置し、設置ができない場合においても、これに代わり関係労働者の意見を聞くための機会を活用し、産業保健に関する事項を協議するよう努めるべきである。

国は、衛生委員会の活性化のために必要な事項について検討を行う必要がある。

(6) プライバシーの保護に配慮した体制の整備

イ 現状と課題

健康情報は労働者の個人情報であり、事業場においてもその保管・管理を徹底する必要がある。例えば、事業場内の産業保健スタッフ以外の者が労働者個人の健康情報を入手し、利用し得るような状態には問題がある。

また、事業場においてHIV感染者、障害者等に対する差別的取扱いを起こさないためにも、健康情報の保管・管理は、今後ますます重要となると考えられる。

ロ 対策

(イ) 健康情報の管理  
事業場における労働者の健康情報については、その記録の保管・管理の場所を確保する。また、その情報は、産業医等の産業保健スタッフが管理することによりプライバシーの保護を図る必要がある。

また、健康情報の自己管理の方法としてカードシステム等を導入する場合には、プライバシーの保護に十分に配慮する必要がある。

(ロ) 事業場における相談窓口の設置

事業場内にプライバシーに配慮した相談窓口を設置することにより、労働者に対する健康相談を行う体制を整備することが望ましい。

事業場における対応が困難な場合には、地域産業保健センター、医療機関等と連携し、相談できる体制を整備することが望ましい。

おわりに

本検討委員会は、平成六年二月から平成七年三月まで、六回の検討を重ね、更に産業医制度検討部会及び産業保健推進体制検討部会を設置して専門的事項について検討を行い、本報告を取りまとめた。  
本報告は、労働者が健康の保持増進を図

り、その活力を維持するために、これを支援する産業保健サービスの内容及びその提供体制について取りまとめたものである。

本報告に述べられたこれからの産業保健のあるべき姿を表現するため、国は必要な財源を確保し、速やかな体制整備を必要とする。また、事業者、労働者、産業保健スタッフ等は各々の役割を果たすことにより、事業場における産業保健活動が更に推進され、労働者の健康の保持増進が図られることを期待するものである。

なお、本報告は、現在の我が国の産業保健の現状を踏まえて、来たるべき二一世紀に向けて、早急に取り組むべきと考えられる事項を「求められる産業保健のあり方」としてまとめたものである。

今後の産業構造や疾病構造の変化等の労働者を取り巻く環境の変化に対応して、その時々々に求められる産業保健のあり方は変化するものであるが、更に望ましい産業保健のあり方を含め、より良いものとするためには、関係者の不断の努力が必要である。このため、今後、必要に応じて産業保健のあり方に関する検討が行われることにより、産業保健の一層の推進が図られることを望むものである。

これからの産業保健のあり方に関する検討委員会

座長 館正知

(労働福祉事業団医監、  
岐阜大学名誉教授)

委員 石川高明

(日本医師会常任理事)

大久保利晃 (産業医科大学教授)

小熊正徳

(日産自動車(株)安全健康  
管理部長)

草間英一

(株)三ツ矢代表取締役社  
長)

島正吾

(藤田保健衛生大学医学  
部教授)

荘司榮徳

(千葉産業保健推進セン  
ター所長)

高田勗

(中央労働災害防止協会  
労働衛生検査センター  
所長)

保原喜志夫

(北海道大学法学部教授)

吉田和道

(合化労連総合企画局部  
長)

産業医制度検討部会

座長 大久保利晃 (産業医科大学教授)

委員 朝枝哲也

(叻京都工場保健会健康  
増進部長)

宇野義知

(富山県医師会副会長)

圓藤吟史

(大阪市立大学医学部教  
授)

中桐伸五

(自治労安全衛生対策室  
顧問医師)

堀江正知

(日本鋼管(株)京浜保健セ  
ンター主任医師)

産業保健推進体制検討部会

座長 高田勗

(中央労働災害防止協会  
労働衛生検査センター  
所長)

委員 菊池昭

(市光工業(株)安全健康室  
長)

内藤穆

(日本医師会産業保健委  
員会委員)

藤田雄三

(日本歯科医師会産業保  
健委員会副委員長)

前田和子

(武蔵丘短期大学教授)

和田攻

(東京大学医学部教授)

THP 八八年の労働安全衛生法改正で、労働者の健康保持増進が事業者の努力義務として条文に盛り込まれた。労働省は、労働者の健康教育その他健康保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、「心とからだの健康づくり運動」を実施している。これをトータル・ヘルス・プログラムと呼んで呼んでいる。

## 関西労災職業病 定期購読について

「関西労災職業病」は、毎月1回の発行で、頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金は郵便振替をご利用下さい。労金口座ご利用の場合は、住所、氏名など必要事項を別途電話、葉書等でお知らせ下さい。

◆郵便振替口座 00960-7-315742 ◆大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号001号室 ☎06-943-1527 FAX. 06-943-1528

関西労働者安全センター

頒 価	1部 200円
年間定期購読料 (送料込み)	1部 3000円
	2部 4800円
	3部以上は、1部につき2400円増
会員購読料	当安全センター会員(会費1口1000円/月)へは、 1部無料配付。2部以上は1部150円増。

## Culture & Communication

—封筒・伝票からパッケージ・美術印刷—



株式  
会社

# 国際印刷出版研究所

〒551 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号  
TEL. 06 (551) 6854 FAX. 06 (551) 1259