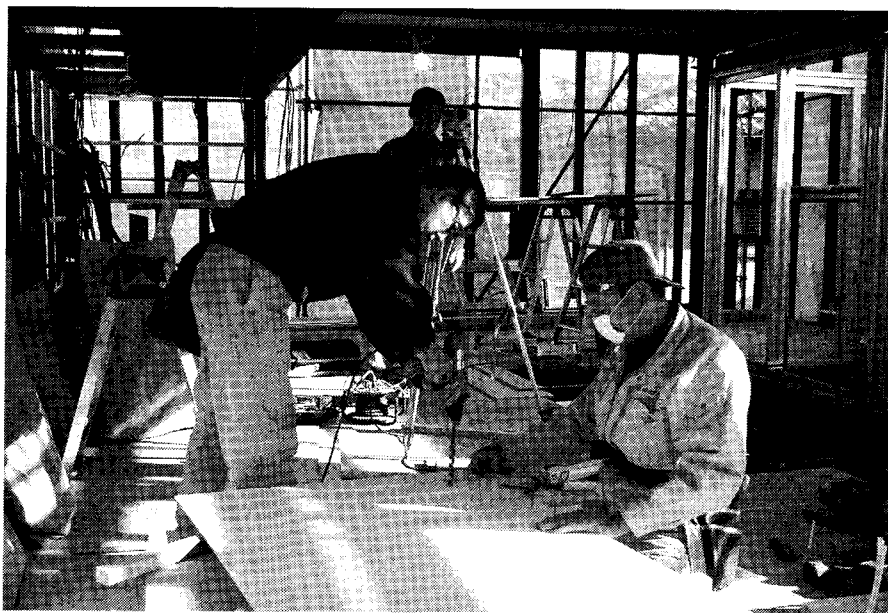


# 関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

2001.12.10発行〈通巻第311号〉400円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ほんらいビル602  
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6943-1528  
郵便振替口座 00960-7-315742  
近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284  
E-mail:koshe@osk2.3web.ne.jp



## ◎特集／ガイドライン活用法

- 労働者の参加で継続的改善を  
これからの安全衛生に影響を与えるILOの労働安全衛生  
マネジメントシステムガイドライン ..... 2
- ILOの労働安全衛生マネジメントシステムに関する  
ガイドライン ..... 5
- ストレス対策は労災を防止する  
「心の健康指針」を活用しよう ..... 18
- 2001年年末カンパへのご協力のお願い ..... 21
- 注目すべき頸肩腕障害・腰痛労災訴訟判決 ..... 22
- 変化してきた調理業務における作業関連疾患労災認定の流れ  
枚方市調理員の公務上裁決例から ..... 30
- じん肺合併肺ガン問題  
早期救済求め厚生労働省に要請書 ..... 32
- 前線から(ニュース) ..... 36  
事業主が行方不明 堺／ゼネコンなどを相手取り損倍裁判提訴  
大阪／全電線がリスクアセスメントでグループ討論

# 労働者の参加で 継続的改善を

これからの安全衛生に影響与える

ILO労働安全衛生マネジメントシステムガイドライン

ILOの労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインは、今年4月に行われた政労使3者構成の専門家会合で最終検討のうえ採択され、6月のILO理事会で承認されたことは前号で紹介したとおりである。このガイドラインは最終編集作業中とされるが、理事会に提出されたものは、ILOのホームページ (<http://www.ilo.org/safework>) に載っている。また日本語版は、近々、中央労働災害防止協会から出版される予定となっている。

本誌では、職場で日々労働安全衛生活動に取り組んでおられる方々に目を通してもらうことが大事と考え、邦訳の全文を掲載することにする（後掲）。

## 国と業種別・規模別ガイドライン システムの枠組みを明示

ILOのガイドラインは、目的、国のOSHMSの枠組み、事業場におけるOSHMSの3章立てとなっている。

第2章では、まず国の方針についての要件等を定めている。その中でも「2.1.2.」で

は、「不必要な官僚主義、管理及び費用を避けながら継続的な改善」「国の方針、枠組みの効果の評価実施」「直接に雇用される労働者と同様のものが請負事業者の労働者に適用されることを確保」などが設定されている。国によって策定されたガイドラインについては、このガイドラインの第3章をモデルとして「精査されること」とされている。さらに「業種別・規模別ガイドライン」の設計については、(a)規模と構造、(b)危険有害要因の型とリスクの程度を考慮して設計することとしている。そしてOSHMSの全体の枠組みを図示（7頁）した。

## 主要要素すべてに労働者の参加 下請労働者も同等の適用を保証

第3章では、目次でも明らかなように事業場のOSHMSの要素について、そうとう具体的に明らかにしている。とくに特徴的な点として、労働安全衛生方針の策定から継続的改善に至るまで主要要素における労働者の積極的参加を推奨していることがあげられる。

たとえば「3.2.」では、労働者の参加が事業場におけるOSHMSの「本質的な要素」としており、「使用者は、労働者及び安全衛生に関する労働者代表がOSHMSの組織化、計画の作成及びその実施、評価並びに改善措置の過程に積極的に参加するための時間及び経営資源を保有するような仕組みをつくること」とまで規定する。

「3.3.」では「(b)事業場のすべての者に対し、安全衛生に係る危険有害要因及びリスクを特定し、評価し、又は管理する者の責任、説明責任及び権限を明確にし、通知すること」と「3.10.」の「危険有害要因に対する対策」での規定と相まって、リスクアセスメントを明確に位置付けた記述となっている。

さらに「3.12.」の作業に関連した負傷等の調査、「3.13.」の監査、「3.14.」の使用者等による見直しのいずれの過程においても「労働者の意見を聴く」「労働者及びその代表者の適切な参加」が必要になっている。

「3.10.5.」の契約では、請負事業者とその労働者が直接雇用による労働者と同様のものが適用されるための仕組みの設定と維持が求められている。「3.10.5.2.」では具体的にその中身を定めている。

### 日本のガイドラインの改定は必然か！

さて、こうしたかなり職場の労働安全衛生のシステムに相当具体的に踏み込むとともに、すでに各事業場で取り入れられているISOの9000、14000の各シ

リーズとの整合性にも十分な配慮をしたILOガイドラインは、今後の日本の職場にどのような影響をもたらすだろうか。

一つは、すでに存在する「日本の労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン」がある。ILOガイドラインでは、日本のガイドラインがほとんど具体的に触れていないリスクアセスメントの実施が明確に位置付けられている。また、労働者の参加については、現行の安全衛生委員会の規定が、単純に月に1度以上労使同数で開催することを定めているだけで、労働者代表の活動の保証などの具体的なバックアップの仕組みは何もない。

また、請負事業者に関しては、日本のガイドラインでは、解説部分で少々触れられている程度であり、労働安全衛生法でも罰則なしの規定がある程度だが、ILOガイドラインは、明確に直接雇用の労働者と同等のものが適用されることを求めている。

そうすると、日本のガイドラインについては、改めての見直し作業が必要になってくるように思われる。また、前に述べたように、ILOガイドライン自身が「モデル(第3章)に基づく精査」を求めているのである。

すでにドイツでは、この9月に政労使3者構成の委員会を設置し、自国の枠組み策定作業が開始され2002年半ばまでに結論を得る見込みとされ、イギリスではILOガイドラインの原型となったBS8800の改定が開始されており、その他の国々でも同様の動きが進んでいるという。日本のガイドラインについても各事業場での取

り入れが進みつつ、改定の議論が高まる  
ことが予想されよう。

### 事業場の規模を問わず 安全衛生の現状を土台に始めよう

ISOの品質、環境の国際標準は、日本の各事業場が先を争ってその認証を受けてきた。事業場規模も一定程度大きくなると、ほとんどの会社が認証を受けているような状況だ。しかしこのILOのOSHMSガイドラインは、前文で述べられているように「認証」を求めるものではない。「労働安全衛生の実施状況の継続的な改善を達成する手

段を提示することで、事業場や権限のある機関を支援しようとするものである」との記述どおり、安全衛生活動の手法点検の道標ともいうべきものだろう。

したがって、ことさらISO式の何か新たな手間のかかる作業が必要になるというような印象をもつ必要は全くなく、たとえば事業場規模が小さくとも、これまでの安全衛生対策（たとえそれが文書に現せるようなものでなくても）を振り返って整理し、その上に組み立てていくという作業によって効果が期待される。ILOガイドラインの意図もそのあたりにあるように考えられるのである。

# 心とからだに優しい パソコン活用ガイド

チェックポイント 35

## 疲れ目、肩こり、腰痛、ストレスを追放!

安全で健康にコンピューターを使いこなすための  
情報や工夫・知恵を満載

[著者] 酒井一博

(財)労働科学研究所副所長

[漫画] さとうしんまる

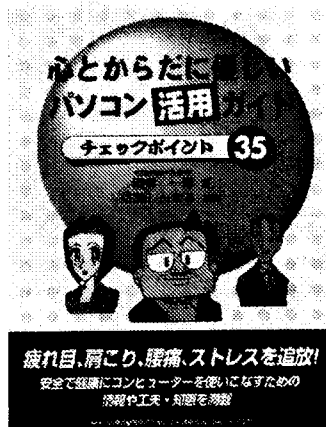
[発行] 全国労働安全衛生センター連絡会議

[ご注文・お問い合わせ先:書店でもお求めできます]

関西労働者安全センター

〒540 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル 602

TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528



A5版・約130頁

[定価] 1,500円

[安全センター特価]1,200円

(送料別)

# ILOの労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン

平成13年10月 訳：厚生労働省安全衛生部国際室

## 目次

### 前文

1. 目的
2. 国の労働安全衛生マネジメントシステムの枠組み
  - 2.1. 国の方針
  - 2.2. 国のガイドライン
  - 2.3. 業種別・規模別ガイドライン
3. 事業場における労働安全衛生マネジメントシステム
  - 3.1. 安全方針
  - 3.2. 労働者の参加
- 組織化
  - 3.3. 責任及び説明責任
  - 3.4. 能力及び教育・訓練
  - 3.5. 労働安全衛生マネジメントシステム文書類
  - 3.6. コミュニケーション
- 計画の作成及びその実施
  - 3.7. 初期調査
  - 3.8. 計画・開発・実施
  - 3.9. 安全衛生目標
  - 3.10. 危険有害要因に対する対策
    - 3.10.1. 防止対策及び管理対策
    - 3.10.2. 変更の管理
    - 3.10.3. 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応
    - 3.10.4. 調達
    - 3.10.5. 契約
- 評価
  - 3.11. 実施状況の調査及び測定
  - 3.12. 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故並びに安全衛生の実施状況に及ぼ

### す影響についての調査

- 3.13. 監査
  - 3.14. 使用者等による見直し  
改善措置
  - 3.15. 防止措置及び是正措置
  - 3.16. 継続的な改善
- 用語集  
参考文献

### 前文

<sup>1</sup> 事業場レベルでの危険有害要因及びリスクの低減並びに生産性向上に係る労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を導入することの実際的な効果については、現在、政府、使用者及び労働者によって認識されている。

このOSHMSについてのガイドラインは、国際労働機関（ILO）の三者構成の各構成員により、国際的に合意され、明確にされた原理を踏まえ、ILOにより策定された。この三者構成による対応は、事業場で持続可能な安全文化を育成する際に、活力、弾力性及び適切な基礎を提供するものである。このように、ILOは、OSHMSについての自主的なガイドラインを策定したが、これは、ILOの存在意義及び労働者の安全と健康を確保するにふさわしい手段を示すものである。

このガイドラインに記載された実用的な勧告は、労働安全衛生管理に責任を有するすべての者が使用することを意図したものである。また、このガイドラインは、法的な拘束力を持つものではなく、国の法令や基準に置き換えることを意図したものでもない。さらに、その適用において、認証を求めるものでもない。

使用者は、労働安全衛生について組織的に対応することについて責任を負っており、また、義務を負っている。OSHMSを実施することは、この義務を全うするための一つの有力な手段である。ILOは、このガイドラインを、実践的な手法として設計したが、これは、安全衛生（OSH）の実施状況の継続的な改善を達成する手段を提示することで、事業場や権限のある機関を支援しようとするものである。

### 1. 目的

- 1.1. 本ガイドラインの目的は、危険有害要因から労働者を保護し、作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病、事故及び死亡災害の根絶に寄与することである。
- 1.2. 国レベルでの本ガイドラインの目的は、次のとおりである。
  - (a) 国のOSHMSの枠組みの確立に使用されること。なお、その枠組みは、国内法令の裏付けを得ていることが望ましいこと。
  - (b) OSHの実施状況の継続的な改善につながるように、規則・基準との整合性を強めるための自主的な仕組みの開発のための手引きを提供すること。
  - (c) OSHMSに関する国のガイドライン並びに事業場の規模及び事業内容に応じてその事業場が実際に必要とするOSHMSに関する業種別・規模別ガイドラインの開発のための手引きを提供すること。
- 1.3. 事業場レベルでの本ガイドラインは、次のことを意図している。
  - (a) 方針及びマネジメントの仕組みに係る項目として事業場のOSHMSの各要素を統合する際の手引きを提供すること。
  - (b) 事業場のすべての者、特に使用者、所有者、管理スタッフ、労働者及びその代表者に対し、OSHの実施状況の継続的な改善のための適切なOSHマネジメントの原則及び方法の適用を動機付けること。

### 2. 国の労働安全衛生マネジメントシステムの枠組み

#### 2.1. 国の方針

- 2.1.1. 適当なときは、権限のある機関が指名され、当該機関が事業場におけるOSHMSの構築及び実施に当たっての一貫した方針の策定、実施及び定期的な見直しを行うこと。また、この際、最も代表的な使用者団体及び労働者団体、適当なときは、その他の関係団体の意見を聴くものとする。
- 2.1.2. OSHMSについての国としての方針は、次の目的のため、一般原則及び手続きを定めたものであること。
  - (a) 事業場のすべての管理の一環としてOSHMSの実施及び統合を促進すること。
  - (b) 国及び事業場レベルでのOSH活動の体系的な特定、計画、実施及び改善のための自主的な仕組みを推進し、及び改善すること。
  - (c) 事業場レベルでの労働者及びその代表者の参加を促進すること。
  - (d) 不必要な官僚主義、管理及び費用を避けながら継続的な改善を実施すること。
  - (e) 労働監督機関、労働安全衛生サービス機関、その他のサービス機関による、事業場レベルでのOSHMSの協力支援の仕組みを促進するとともに、これらの活動をOSHマネジメントの一貫した枠組みの中に組み入れるようにすること。
  - (f) 適当な間隔で国の方針及び枠組みの効果を評価すること。
  - (g) 適当な方法により、OSHMS及びその実施の効果を評価し、公表すること。
  - (h) 事業場に直接雇用されている労働者（臨時の労働者を含む。）に適用される安全衛生の要求事項と同様のものが請負事業者及びその労働者に適用されることを確保すること。
- 2.1.3. 権限のある機関は、国の方針とその実施の仕組みとの間に整合性を持たせる視点に立ち、次の目的のため、OSHMSについての国の枠組みを確立すること。

- (a) 国の方針を実施するための様々な機関の各機能や責任を特定し、確立するとともに、各機関間の必要な協力を確保するための仕組みづくりを行うこと。
- (b) 事業場におけるOSHMSの自主的な適用及び体系的な実施に関する国のガイドラインを公表し、定期的に見直しを行うこと。
- (c) 適当なときは、OSHMSに関する業種別・規模別ガイドラインの準備及び促進に責任のある機関の指定及びそれぞれの責任内容についての基準を定めること。
- (d) 手引きが使用者、労働者及びその代表者に利用でき、国の方針が活かせることを確保すること。

2.1.4. 権限のある機関は、事業場がOSHMSを実施することを奨励し、支援するため、仕組みを定め、労働監督機関、OSHサービス機関、公的私的なサービス機関、医療機関を含めたOSHに係る機関に対し、技術的に適切な手引きを提供すること。

2.2. 国のガイドライン

2.2.1. OSHMSの自主的な適用及び体系的な実施に関する国のガイドラインは、国内の実情及び国内慣行を考慮し、モデル(第3章)に基づき精査されること。

2.2.2. ILOのガイドライン、国のガイドライン及び業種別・規模別ガイドラインの間で整合性が確保されるとともに、事業場レベルで直接ILOのガイドラインを適用すること又は業種別・規模別ガイドラインを適用することが選択できるように十分弾力的なものであること。

2.3. 業種別・規模別ガイドライン

2.3.1. 業種別・規模別ガイドラインは、ILOガイドラインの全般的な目的を反映しながら、国のガイドラインの一般的な要素を含め、特に、次の事項を考慮しながら、事業場や事業場集団の特殊な実情や必要性を反映するようにして設計されること。

- (a) その規模(大規模、中規模及び小規模)

及び構造

- (b) 危険有害要因の型及びリスクの程度
- 2.3.2. OSHMSの国の枠組み及びその基本要素の関係を図1に示す。

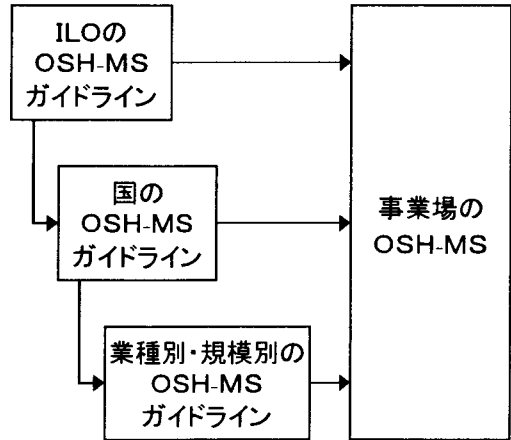


図1. OSHMSの枠組み要素

3. 事業場における労働安全衛生マネジメントシステム

労働安全衛生は、国内法令に則った安全衛生の要求事項の遵守を含んだものであるとともに、使用者の責任であり、義務である。使用者は、事業場におけるOSH活動に強力なリーダーシップと責任を示すとともに、OSHMSの確立のための適切な仕組みづくりを行う。OSHMSは、図2に示された主要な要素である「方針・組織化・計画及び実施・評価・改善措置」を含むものとする。

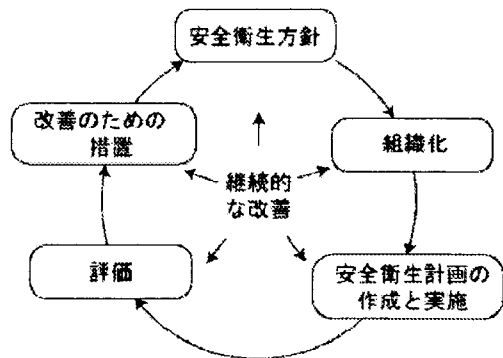


図2. OSHMSの主要要素

### 方針

#### 3.1. 安全衛生方針

3.1.1. 使用者は、労働者及びその代表者の意見を聴き、文書で安全衛生方針（OSH方針）を定めること。OSH方針の要件は次のとおりであること。

- (a) 事業場に特有のものであり、事業場の規模及び事業内容にふさわしいものであること。
- (b) 簡潔明瞭に記述され、日付印の記載があり、使用者又は事業場で最も上位の者の署名又は保証により有効とされるものであること。
- (c) 職場のすべての労働者に伝えられ、容易に入手できるものであること。
- (d) その適合性を継続して見直すことができるものであること。
- (e) 適当なときは、外部の関係者が利用できるものであること。

3.1.2. OSH方針は、最低限、事業場で認めた次の基本原則及び目的を含んでいること。

- (a) 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故を防止することにより、事業場のすべての者の安全と健康を確保すること。
- (b) 安全衛生に関する国の法令、事業場の自主的安全衛生規程、労働協約の安全衛生条項、その他事業場が承認した安全衛生要件を遵守すること。
- (c) 労働者及びその代表者が意見を聴かれるとともに、OSHMSのすべての要素に積極的に参加するよう奨励されることを確保すること。
- (d) OSHMSの実施状況の継続的な改善を行うこと。

3.1.3. OSHMSは、事業場における他のマネジメントシステムと両立しうるものであるか、又はその中に統合されたものであること。

#### 3.2. 労働者の参加

3.2.1. 労働者の参加は、事業場におけるOSHMSの本質的な要素であること。

3.2.2. 使用者は、作業に関連するOSHのす

べての側面（緊急事態への対応の仕組みを含む。）について労働者及び安全衛生に関する労働者代表が意見を聴かれ、情報を与えられ、訓練を受けることを確保すること。

3.2.3. 使用者は、労働者及び安全衛生に関する労働者代表がOSHMSの組織化、計画の作成及びその実施、評価並びに改善措置の過程に積極的に参加するための時間及び経営資源を保有するような仕組みをつくること。

3.2.4. 使用者は、適当なときは、国内法令及び国内慣行に従って安全衛生委員会を設立すること、これを有効に機能させること及び安全衛生に関する労働者代表を承認することを確保すること。

### 組織化

#### 3.3. 責任及び説明責任

3.3.1. 使用者は、労働者の安全衛生の確保に全責任を負い、事業場のOSH活動にリーダーシップを発揮すること。

3.3.2. 使用者及び上級管理者は、OSHMSの開発、実施及び運用並びに安全衛生目標（OSH目標）の達成のための責任、説明責任及び必要な権限を担当者に割り振ること。組織及び手続きの内容は、次のとおり定められること。

(a) OSHは、すべてのレベルで認知されているライン管理者の責任であることを確保すること。

(b) 事業場のすべての者に対し、安全衛生に係る危険有害要因及びリスクを特定し、評価し、又は管理する者の責任、説明責任及び権限を明確にし、通知すること。

(c) 必要に応じ、労働者の安全衛生が守られることを確保するための有効な監督を行くこと。

(d) 事業場における労働者及びその代表者を含むすべての者の間の協力及び意思疎通を促し、その事業場のOSHMSの各要素を実施すること。

(e) 国のガイドライン、業種別・規模別ガイ



ドライン、又は、適当なときは、事業場が承認した事業場安全衛生規程に示されるOSHMSの原則を実施すること。

- (f) 明確なOSH方針と測定可能なOSH目標を定め、実施すること。
- (g) 作業に関係した危険有害要因及びリスクを特定するとともに、これを除去し、又は管理するための有効な仕組みを定め、職場の労働衛生対策を推進すること。
- (h) 災害防止プログラム及び健康促進プログラムを定めること。
- (i) OSH方針の実施に当たり労働者及びその代表者が完全に参加できる有効な仕組みを確保すること。
- (j) 安全衛生の責任者（安全衛生委員会を含む。）がその機能を十分に発揮できることを確保するための適正な経営資源を提供すること。
- (k) 安全衛生委員会が存在する場合は、労働者及びその代表者が安全衛生委員会に完全に参加できるような有効な仕組みを確保すること。

3.3.3. 適当なときは、責任、権限及び説明責任を有する上級管理者レベルの者が次の目的のために指名されること。

- (a) OSHMSの開発、実施、定期的な見直し及び評価。
- (b) 上級管理者あての定期的なOSHMSの実施状況の報告。
- (c) 事業場のすべての者の参加の促進。

3.4. <sup>2</sup>能力及び教育・訓練

3.4.1. 使用者により必要なOSHに関する能力が特定され、また、すべての者が安全衛生に関する義務及び責任を履行するための能力を有することを確保するための仕組みが定められ、維持されること。

3.4.2. 使用者は、作業に関連する危険有害要因及びリスクを特定し、これを除去し、又は管理するためのOSHに関する十分な能力及びOSHMSを実施するためのOSHに関する十分な能力を有するか、又は有することが可能な立場にいること。

3.4.3. 3.4.1の仕組みのもとで、教育・訓練のプログラムの要件は、次のとおりであること。

- (a) 適当なときは、事業場のすべての者を対象としていること。
- (b) 能力のある者により実施されること。
- (c) 有効かつ適当な時期の初任時教育・訓練及び適当な間隔を置いた再教育・訓練を提供すること。
- (d) 参加者の理解度及び修得度を参加者自身で評価することを含んでいること。
- (e) 定期的な見直しができること。見直しの対象には、安全衛生委員会の機能（安全衛生委員会が存在する場合に限る。）並びに妥当性及び有効性を確保するために必要に応じて修正された教育・訓練プログラムを含むこと。
- (f) 適当なときは、文書化され、また、事業場の規模及び事業内容に応じて文書化されること。

3.4.4. 教育・訓練は、可能な場合は、すべての参加者に対して費用を求めることなく行われ、また、就業時間中に行われること。

3.5. 労働安全衛生マネジメントシステム文書類

3.5.1. 事業場の規模及び事業内容に従って、OSHMS文書が定められ、保存されること。OSHMS文書は、次のものを対象とすること。

- (a) 事業場のOSH方針及びOSH目標。
- (b) OSHMSの実施のために割り振られた主要なOSHマネジメントの役割及び責任。
- (c) 事業場の活動から起こる重要なOSHの危険有害要因及びリスク並びにそれらの除去及び管理のための仕組み。
- (d) OSHMSの枠組みの中で用いられる仕組み、手順、指示書及びその他の内部文書。

3.5.2. OSHMS文書の要件は、次のとおりであること。

- (a) 明快な文章で記述され、使用する者が理解できる表現を用いたものであること。

- (b) 定期的な見直しが行われ、必要に応じて改訂され、事業場のすべての関係者に伝えられ、容易に入手できるものであること。
- 3.5.3. OSH記録は、関係部署ごとに、また、事業場の必要に応じ、作成され、管理され、保存されること。これらは、特定され、後からさかのぼることができ、保存期間が特定されること。
- 3.5.4. その秘密性を尊重されつつも、労働者は、作業環境や健康に関する記録を入手する権利を有すること。
- 3.5.5. OSH記録は、次のものを含むこと。
- (a) OSHMSの実施に係る記録
  - (b) 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病、及び事故に係る記録
  - (c) OSHに関係する国内法令に基づく記録
  - (d) 労働者のばく露、作業環境の監視及び労働者の健康の監視に係る記録
  - (e) 日常的な調査の結果及び問題点に対する調査の結果
- 3.6. コミュニケーション
- 3.6.1. コミュニケーションの仕組みと手順が定められ、維持されること。その目的は、次のとおりであること。
- (a) OSHに関連した事業場内外とのコミュニケーションについて、これを適切に受理し、文書化し、対応すること。
  - (b) OSHの情報について、事業場の関係レベル間及び関連職種間のコミュニケーションを確保すること。
  - (c) OSHに関する労働者及びその代表者の関心、考え及び情報提供が受け入れられ、検討され、対応されることを確保すること。
- 計画の作成及びその実施
- 3.7. 初期調査
- 3.7.1. 事業場における既存のOSHMS及び関連の仕組みは、適当なときは、初期調査で評価されること。OSHMSが存在しない場合又は新設された事業場の場合には、初期調査は、OSHMSの確立の際の基礎とすること。
- 3.7.2. 初期調査は、適当なときは、労働者及びその代表者の意見を聴きながら、能力を有する者により実施されること。初期調査の要件は、次のとおりであること。
- (a) 現行の適用される国内法令、国のガイドライン、業種別・規模別ガイドライン、事業場が承認した自主的安全衛生規程等のOSHの要求事項及びその他の要求事項を特定すること。
  - (b) 現行の、又は計画中の作業環境及び作業組織から発生する安全衛生上の危険有害要因及びリスクを特定し、予知し、及び評価すること。
  - (c) 計画されている管理又は既存の管理が危険有害要因を除去し、又はリスクを管理するために適当であるかどうか決定すること。
  - (d) 労働者の健康の監視から得られるデータを分析すること。
- 3.7.3. 初期調査の結果は、次によるものとする。
- (a) 文書化されること。
  - (b) OSHMSの実施に関する決定の基礎とすること。
  - (c) 事業場のOSHMSの継続的改善が評価される際のベースラインを提供すること。
- 3.8. 計画・開発・実施
- 3.8.1. OSH計画の作成の目的は、次の事項に役立つOSHMSを確立すること。
- (a) 最低限、国内法令の遵守。
  - (b) 事業場のOSHMSの各要素の実施。
  - (c) OSHの実施状況の継続的改善。
- 3.8.2. 初期調査、その後の調査又はその他の利用可能なデータに基づき、適切なOSH計画を作成するための仕組みが定められること。このOSH計画の仕組みは、作業場の安全衛生の確保に寄与するものであり、次のものを含むこと。
- (a) 事業場の安全衛生目標の明確な定義付け、優先順位付け及び、適当なときは、その定量化。

- (b) 各目標達成のために、責任の所在及び、何を、誰が、いつ行うかを示した明確な実施基準を含む計画の準備。
  - (c) 目標達成を確認するための測定基準の選択。
  - (d) 適当なときは、人的、経済的及び技術的な支援を含めた経営資源の提供。
- 3.8.3. 事業場のOSH計画の仕組みは、本ガイドラインの第3章に記載され図2で示されたように、すべてのOSHMSの要素の開発及び実施を対象とすること。
- 3.9. 安全衛生目標
- 3.9.1. OSH方針との一貫性を保ちつつ、初期調査及びその後の調査に基づき、計測可能なOSH目標が定められること。OSH目標の要件は、次のとおりであること。
- (a) 事業場に特有のものであり、事業場の規模及び事業内容にふさわしいこと。
  - (b) 適用される国内法令並びにOSHに関連する事業場の技術上及び営業上の義務と矛盾しないこと。
  - (c) 最善のOSHの実施状況を達成するため、労働者のOSHの確保の継続的な改善に重点を置いていること。
  - (d) 現実的であり、かつ、達成可能であること。
  - (e) 文書化され、事業場の全関係職種及び全関係レベルの者に伝えられること。
  - (f) 定期的な見直しが行われ、必要に応じ、改訂されること。
- 3.10. 危険有害要因に対する対策
- 3.10.1. 防止対策及び管理対策
- 3.10.1.1 危険有害要因及び労働者の安全と衛生に及ぼすリスクが継続して特定され、評価されること。防止対策及び保護対策は、次の優先順位に従い実施されること。
- (a) 危険有害要因及びリスクを除去すること。
  - (b) 工学的な管理又は組織的な対策を用い、危険有害要因及びリスクを発生源で管理すること。
  - (c) 経営上の管理対策を含めた安全作業システムを設計することにより危険有害要因及びリスクを最小限にすること。
  - (d) 集合的な対策によって危険有害要因及びリスクを管理できない場合、使用者は、衣類を含めた適切な個人保護具を無料で支給し、それらを正しく使用し、管理することを確保するための対策を講じること。
- 3.10.1.2. 危険有害要因の除去及び管理の手順又は仕組みが定められること。これらの要件は、次のとおりであること。
- (a) 事業場で起こりうる危険有害要因及びリスクに適用されること。
  - (b) 定期的に見直され、必要に応じ改正されること。
  - (c) 国内法令に適合し、好事例を反映していること。
  - (d) 労働監督機関、安全衛生サービス機関、適当なときは、その他のサービス機関等の機関からの情報及び報告を含め最近の知見を考慮すること。
- 3.10.2. 変更の管理
- 3.10.2.1. 事業場内部の変更（スタッフの変更又は新しい工程、作業方法、組織構造、企業買収等による変更）及び外部の変化（国内法令の改正、組織の合併、OSHの知識・技術の進歩等による変化）によるOSHへの影響がこれらの変更又は変化の前に評価され、適切な防止措置が講じられること。
- 3.10.2.2. 作業場の危険有害要因の特定及びリスクの評価が作業方法、物質、工程、機械等の変更又は新たな導入に先立って実施されること。こうした評価は、労働者及びその代表者並びに、適当なときは、安全衛生委員会の意見を聴き、その関与を受けながら行われること。
- 3.10.2.3. 変更の決定については、事業場のすべての影響を受ける者に適切に知らされ、これらの者に必要な教育・訓練が適切に実施されることが確保されること。

### 3.10.3. 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応

3.10.3.1. 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応についての仕組みが定められ、維持されること。これらの仕組みは、災害や緊急事態の可能性を特定し、それに関連するOSHのリスクの防止に言及されていること。これらの仕組みは、事業場の規模及び事業内容に従って定められること。その要件は、次のとおりであること。

- (a) 現場の緊急事態の際にすべての者を保護するため、必要な情報、内部の伝達事項及び協調が提供されることを確保すること。
- (b) 関係の権限のある機関、近隣の者及び緊急サービス機関に必要な情報及び伝達事項を提供すること。
- (c) 応急手当、医療援助、消火及び現場のすべての者の避難について言及すること。
- (d) 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応についての定例の教育・訓練を含め、関連の情報及び教育・訓練を事業場のすべてのレベルの者に提供すること。

3.10.3.2. 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応についての仕組みは、外部の緊急サービス機関及び、可能な場合、他の団体との協力の下に定められること。

### 3.10.4. 調達

3.10.4.1. 次の事項が確保されるように調達の手順が定められ、維持されること。

- (a) 事業場の安全衛生の要求事項を遵守することが特記され、評価され、並びに購入及びリースの仕様に組み込まれていること。
- (b) 国内法令及び事業場のOSHの要求事項が物品及びサービスの調達以前に特定されること。
- (c) それらの使用以前に要求事項に対する適合を達成するための仕組みづくりが

なされていること。

### 3.10.5. 契約

3.10.5.1. 事業場の安全衛生の要求事項又は少なくともこれと同等のものが請負事業者及びその労働者に適用されることを確保するために、仕組みが定められ、維持されること。

3.10.5.2. 現場で作業する請負事業者についての仕組みが次のように定められること。

- (a) 請負事業者を評価し、選定するためのOSHに関する基準を含んでいること。
- (b) 作業を開始するに当たり事業場と請負事業者の適切なレベル間のコミュニケーション及び協力関係を構築すること。これには、危険有害要因を通知するための項目及び危険有害要因についての防止対策及び管理対策が含まれること。
- (c) 請負事業者の労働者がその事業場で作業中にこうむる作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故の報告の仕組みを含めること。
- (d) 作業を開始するに当たり、また、必要であれば、作業の進行に合わせて、請負事業者の労働者に作業現場の安全衛生に関する危険有害要因についての適切な意識及び教育・訓練を提供すること。
- (e) 現場での請負事業者の活動におけるOSHの実施状況を定期的に調査すること。
- (f) 現場のOSHの手順及び仕組みが請負事業者によって守られることを確保すること。

### 評価

### 3.11. 実施状況の調査及び測定

3.11.1. OSHの実施状況を定期的に調査し、測定し、及び記録する手順が開発され、定められ、定期的に見直されること。管理組織の各レベルで測定についての責任、説明責任及び権限が割り振られること。

3.11.2. 実施状況についての指標が事業場の規

- 模及び事業内容並びにOSH目標に応じて選定されること。
- 3.11.3. 事業場の必要性に応じて定性的で定量的な測定が考慮されること。測定の要件は、次のとおりであること。
- (a) 事業場において特定された危険有害要因及びリスク並びにOSH方針及びOSH目標に基づくこと。
  - (b) 使用者等による見直し（マネジメントレビュー）を含め、事業場の評価の過程に役立つこと。
- 3.11.4. 実施状況の調査及び測定の要件は、次のとおりであること。
- (a) OSH方針及びOSH目標が実施され、リスクが管理されている程度を決定する手段として用いられること。
  - (b) 日常的な調査及び問題点に対する調査の両者を含めたものであり、作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故の統計のみに基づくものではないこと。
  - (c) 記録されること。
- 3.11.5. 調査は、次のものを提供すること。
- (a) OSHの実施状況のフィードバック。
  - (b) 危険有害要因及びリスクの特定並びにその防止及び管理のための日常の仕組みが適当であるかどうか、及び効果的に実施されているかどうかを決定するための情報。
  - (c) 危険有害要因の特定の改善、リスクの管理の改善及びOSHMSの改善についての決定のための基礎。
- 3.11.6. 日常的な調査は、事前の対応のシステムを有するために必要な要素を含むとともに、次の項目を含むこと。
- (a) 個別計画、定められた実施基準及び目標の到達度を調査すること。
  - (b) 作業システム、建物、機械装置及び設備を体系的に点検すること。
  - (c) 作業組織を含む作業環境を監視すること。
  - (d) 防止対策及び管理対策が効果的に行われているかどうかを決定するために、
- 適当なときは、健康障害の初期兆候又は初期症状発見のための適切な医学調査又は追跡調査を通して、労働者の健康の監視を行うこと。
- (e) 適用される国内法令、労働協約及びその他その事業場が承認したOSHに関する約束事項に従うこと。
- 3.11.7. 問題点に対する調査は、次の項目の特定、報告及び調査を含むこと。
- (a) 作業に関連した負傷、不健康（全病欠記録の調査を含む。）、職業性疾病及び事故
  - (b) 企業資産の損傷等のその他の損失
  - (c) 不完全な安全衛生の実施状況及びOSHMSの欠陥箇所
  - (d) 労働者のリハビリプログラム及び健康回復プログラム
- 3.12. 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故並びに安全衛生の実施状況に及ぼす影響についての調査
- 3.12.1. 作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故についての直接原因及び背景原因の調査は、OSHMSの不備を特定するものであり、また、これらは、文書化されること。
- 3.12.2. この調査は、労働者及びその代表者の適切な参加を得て、能力を有する者により行われること。
- 3.12.3. この調査結果は、安全衛生委員会が存在する場合は、安全衛生委員会に伝えられ、安全衛生員会は、適切な勧告を行うこと。
- 3.12.4. 調査結果は、安全衛生委員会からの勧告と併せて、是正措置を担当する適切な者に伝えられるとともに、マネジメントレビューに含められ、継続的な改善活動のために検討されること。
- 3.12.5. この調査に基づく改善措置は、作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故の再発を防止するために実施されること。
- 3.12.6. 監督機関、社会保険機関等の外部の調査機関による報告は、その秘密性を考慮

しながら、内部の調査と同様に実施されること。

### 3.13. 監査

3.13.1. OSHMS及びその要素が労働者の安全衛生を確保する上で適切に、十分に、かつ、有効に機能しているかどうかを決定するために、定期的な監査を行うための仕組みが定められること。

3.13.2. 監査の方針及びプログラムが開発されること。これは、監査者の能力の指定、監査の範囲、頻度、方法及び報告を含むこと。

3.13.3. 監査は、事業場のOSHMSの各要素の評価、又は、適当なときは、こうした要素のいくつかをまとめたものの評価を含むこと。監査の範囲は、次のとおりであること。

- (a) OSH方針
- (b) 労働者の参加
- (c) 責任及び説明責任
- (d) 能力及び教育・訓練
- (e) OSHMS文書類
- (f) コミュニケーション
- (g) 計画の作成、開発及びその実施
- (h) 防止対策及び管理対策
- (i) 変更の管理
- (j) 緊急事態の防止並びにこれへの準備及び対応
- (k) 調達
- (l) 契約
- (m) 実施状況調査及び測定
- (n) 作業に関連した負傷・不健康・職業性疾病・事故の調査及び安全衛生を実施する際に与える影響
- (o) 監査
- (p) マネジメントレビュー
- (q) 防止措置及び是正措置
- (r) 継続的な改善
- (s) その他適当と思われる監査基準又は監査項目

3.13.4. 監査の結論は、実施されたOSHMSの要素又はこの要素のいくつかをまとめたものについて、次の事項を勘案して決

定されること。

- (a) 事業場のOSH方針及びOSH目標を満たすことについて有効であるかどうか。
  - (b) 完全な労働者の参加を促進することについて有効であるかどうか。
  - (c) OSHの実施状況の評価及び以前の監査の結果に対応しているかどうか。
  - (d) 事業場が国内法令の遵守を達成することが可能かどうか。
  - (e) 継続的な改善及び最良のOSHの実施といった目的を全うしているかどうか。
- 3.13.5. 監査は、監査の対象となる活動から独立し、かつ、能力を有する内部又は外部の者によって行われること。

3.13.6. 監査の結果及び結論は、是正措置に責任のある者に伝えられること。

3.13.7. 監査者の選定及び結果の分析を含め、監査のすべての段階において、適当なときは、労働者の意見を聴くこと。

### 3.14. 使用者等による見直し

3.14.1. 使用者等による見直し（マネジメントレビュー）の要件は、次のとおりであること。

- (a) OSHMSの全般的な戦略が計画された目的に合致しているかどうか決定するためそれを評価すること。
- (b) 事業場及び関係者（労働者及び規制当局を含む。）のすべての必要性を満たすためのOSHMSの機能を評価すること。
- (c) OSH方針及びOSH目標を含め、OSHMSの変更の必要性を評価すること。
- (d) 事業場のマネジメントの組織及び実施状況の測定の別の側面を取り入れることを含め、欠陥を適切な時期に是正するために必要な措置を特定すること。
- (e) 有意義なOSH計画の作成及び継続的改善のため、優先順位の決定を含んだフィードバックの方向性を提供すること。
- (f) 事業場のOSH目標及び改善措置の活

動に向けての進展を評価すること。

- (g) 以前のマネジメントレビューに対するフォローアップの効果を評価すること。
- 3.14.2. 事業場の使用者又は最も上位の責任者によるOSHMSの定期的な見直しの頻度及び範囲は、事業場の必要性及び実情に従って明確にされること。
- 3.14.3. マネジメントレビューでの考慮事項は、次のとおりであること。
  - (a) ・作業に関連した負傷、不健康、職業性疾病及び事故調査の結果
  - ・実施状況の調査及び測定
  - ・監査活動
  - (b) 内部及び外部の追加情報並びに組織の変更を含め、OSHMSに悪影響を与える可能性のある変更事項
- 3.14.4. マネジメントレビューの結果は、記録され、公式に次の者に伝えられること。
  - (a) 適切な措置が講じられるようにするため、OSHMSの各要素の責任者
  - (b) 安全衛生委員会、労働者及びその代表者

改善措置

3.15. 防止措置及び是正措置

- 3.15.1. OSHMSの実施状況の調査及び測定、監査並びにマネジメントレビューに基づく防止措置及び是正措置のための仕組みが定められ、維持されること。この仕組みに含まれる要件は、次のとおりであること。
  - (a) 関係の安全衛生規則及び(又は)OSHMSの仕組みとの不一致の根本原因を特定し、分析すること。
  - (b) OSHMS自身の変更を含め、是正措置及び防止措置を策定し、計画し、実施し、その効果を調べ、及び文書化すること。
- 3.15.2. OSHMSの評価又はその他の資料により、危険有害要因及びリスクに対する防止対策及び保護対策が不適当又は不適当になる可能性があると認められるときは、認められた程度に従って、対応が実施され、適当なときは、また、適切な時期に、

文書化されなければならないこと。

3.16. 継続的な改善

- 3.16.1. OSHMSの各要素及び全体の継続的な改善のための仕組みが定められ、維持されること。これらの仕組みは、次の項目が考慮されること。
  - (a) 事業場のOSH目標
  - (b) 危険有害要因及びリスクの特定並びに評価の結果
  - (c) 実施状況の調査及び測定の結果
  - (d) 作業に関連した負傷、職業性疾病、不健康、事故の調査並びに監査の結果及び勧告
  - (e) マネジメントレビューの結果
  - (f) 安全衛生委員会が設置されている場合、これを含め、事業場のすべての者から提示される改善の提案
  - (g) 国内法令、事業場安全衛生規程及び労働協約
  - (h) 新しい関連情報
  - (i) 健康保持プログラム及び健康増進プログラムの結果
- 3.16.2. 事業場の安全衛生の過程及び実施状況は、安全衛生の実施状況の改善のために他の事業場と比較されること。

【用語集】

本ガイドラインでは、次の左欄の用語は、右欄の意味に用いられる。

**日常的な調査**：危険有害要因及びリスクに係る防止対策並びに保護対策並びにOSHMSの実施の仕組みが明示された基準に適合しているかどうかを調べる日常的な活動。

**監査**：明示された基準の達成度を決定する目的で証拠を入手し、その証拠を客観的に評価するために、組織的に、かつ、独立して実施され、文書化される過程。これは、必ずしも、独立した外部監査(監査者が事業場外の者であるもの。)を意味するものではない。

**権限のある機関**：事業場におけるOSHMSに関する国の方針を定め、国の枠組みを開発し、及び関連の手引きを提供することに責任を有する政府機関又はその他の団体。

**能力を有する者**：特定の作業の遂行のため、適

切な教育・訓練を受け、十分な知識、経験及び技能を有する者。

**継続的な改善：**全般的なOSHの実施状況の改善を目指して、OSHMSを向上させるために繰り返し行われる過程。

**請負事業者：**合意された仕様書及び契約条件に従って使用者の所有する作業現場で使用者にサービスを提供する者又は事業場。

**使用者：**一人以上の労働者を雇用する者又は法人。

**危険有害要因：**人に対し負傷又は健康障害を起す可能性を内在する要因。

**危険有害要因の評価：**危険有害要因の組織的な評価。

**事故：**作業又は作業の過程で発生する不安全事象で人の負傷を伴わないもの。

**事業場：**会社、工事、商店、事業、営業店、企業、公共機関若しくは協会又はそれらの一部で、固有の機能と管理組織を有するものを意味し、法人組織であるか否か、また、公益のものであるか民間のものであるかにかかわらず、一以上の事業の単位を有する事業場群の場合は、一の事業単位が事業場とみなされる。

**労働安全衛生マネジメントシステム：**OSH方針及びOSH目標を策定し、この目標を達成するための相互に関係し、又は作用しあう一連の要素。

**問題点に対する調査：**負傷、不健康、職業性疾病及び事故の発生により示された、危険有害要因及びリスクに対する防止対策、保護対策及び管理対策並びにOSHMSについての欠陥が特定され、それに対する措置が講じられるために行われる調査。

**リスク：**人の健康に有害な事象が発生する可能性とこの事象により発生する負傷又は健康障害の程度の組み合わせ。

**リスクの評価：**作業場の危険有害要因から発生する安全衛生に対するリスクの評価のプロセス。

**安全衛生委員会：**労働者の安全衛生代表者及び使用者側の代表者で構成される委員会で、国内法令及び国内慣行に従って事業場レベルで

設立され、機能する委員会。

**作業環境の監視：**労働者の健康に害を及ぼす環境要因を特定し、評価することを含んだ一般用語。この監視は、労働衛生の状況、労働衛生工学の状況、労働者の健康にリスクを発生させる事業場の要因、全体を保護する設備、個人用防護具、危険要因への労働者のばく露及び危険要因を除去し、削減するための管理システムに対する評価が対象となる。労働者の健康の観点から、作業環境の監視は、エルゴノミクス、事故防止及び職業性疾病予防、作業場の労働衛生工学、作業組織並びに作業場の心理社会的な要因を重要項目とするが、これらに限定されない。

**労働者：**使用者のため、定期的に又は一時的に作業を行う者。

**労働者の健康の監視：**労働者の健康異常を発見し、特定することを目的とした労働者の健康状態を評価する手続き及び調査を対象とした一般用語。調査結果は、作業場における個々の労働者の健康、全体としての健康及びばく露集団の労働者の健康を保護し、促進するために使用される。健康を評価する手続きには、医学的検査、生物学的モニタリング、放射線検査、アンケート調査又は健康記録の再調査が含まれるが、これらに限定されない。

**労働者及びその代表者：**本ガイドラインで労働者及びその代表者とあるのは、労働者の代表者がいる場合、労働者の適切な参加を実現する手段として、労働者の代表者の意見を聴かなくてはならないという趣旨である。場合によっては、すべての労働者とすべての代表者を参加させることが適切とされることがある。

**労働者代表：**「1971年の労働者代表条約（135号）」に基づき、国内法又は国内慣行により労働者の代表と認められる者に次に該当する者。

(a) 組合の代表者、つまり組合又は組合員により指名を受けた、又は選出された代表者。

(b) 選挙で選ばれた代表者、つまり国内法令又は労働協約の規定に従って「事業場」の



労働者の自由選挙により選ばれた代表者。この代表者の職務には、当該国の組合の特権と認められる活動は含まれない。

**安全衛生に関する労働者代表：**事業場の安全衛生問題についての労働者の利益を代表するため、国内法令及び国内慣行に従い選出された、又は指名を受けた労働者の代表者。

作業に関連した負傷、不健康及び

**職業性疾病：**作業場の化学的要因、生物学的要因、物理的要因、作業組織上の要因及び心理社会的要因へのばく露から発生する健康への悪影響。

**作業現場：**労働者が使用者の管理下に置かれている場所であって、作業を行うために居なければならない地域又は行かなければならない地域。

【参考文献】

ILOは、1919年に設立されて以来、労働安全衛生問題に直接関係する国際労働条約（及び付属勧告）並びに安全衛生のさまざまな分野の実施基準及び技術出版物を数多く作り上げ、採択してきた。これらは、労働安全衛生のほとんどの分野について、ILO加盟175ヶ国<sup>3</sup>による三者構成員の一致した見解を反映しつつ、極めて多数の定義、原則、責任項目、義務及び権利並びに技術ガイダンスがあることを示している。

ILO条約と勧告（関係資料）：

条約：

- 115号 「放射線防護、1960年」
- 135号 「労働者の代表、1971年」
- 136号 「ベンゼン、1971年」
- 139号 「職業性ガン、1974年」
- 148号 「作業環境（大気汚染、騒音及び振動）、1977年」
- 155号 「労働安全衛生、1981年」
- 161号 「労働衛生サービス機関、1985年」
- 162号 「石綿、1986年」
- 167号 「建設安全衛生、1988年」
- 170号 「化学物質、1990年」
- 174号 「大規模労働災害防止、1993年」
- 176号 「鉱山安全衛生、1995年」

勧告：

- 114号 「放射線防護、1960年」

- 144号 「ベンゼン、1971年」
- 147号 「職業性ガン、1974年」
- 156号 「作業環境（大気汚染、騒音及び振動）、1977年」
- 164号 「労働安全衛生、1981年」
- 171号 「労働衛生サービス機関、1985年」
- 172号 「石綿、1986年」
- 175号 「建設安全衛生、1988年」
- 177号 「化学物質、1990年」
- 181号 「大規模労働災害防止、1993年」
- 183号 「鉱山安全衛生、1995年」

ILO実施基準（抜粋）：

- 大規模労働災害防止（ジュネーブ、1991年）
- 露天掘り鉱山安全衛生（ジュネーブ、1991年）
- 建設安全衛生（ジュネーブ、1992年）
- 職場における化学物質の安全使用（ジュネーブ、1993年）
- 洋上及び湾内における船上事故防止（第2版、ジュネーブ、1996年）
- 職場におけるアルコール・薬物関連問題の管理（ジュネーブ、1996年）
- 労働災害・職業性疾病の記録と通知（ジュネーブ、1996年）
- 労働者個人データの保護（ジュネーブ、1997年）
- 森林作業安全衛生（第2版、ジュネーブ、1998年）
- 職場の環境要因（ジュネーブ、2001年）

出版物（関係資料）：

- 1998年第86回ILO会議で採択された職場の基本原則と権利に関するILO宣言及びその追跡調査、ジュネーブ、1998年
  - ILO：労働安全衛生百科事典、Jeanne Mager Stellman編、ジュネーブ、第4版、1998年、4冊印刷版及びCD-ROM
  - ILO：労働者の健康調査のための技術・倫理ガイドライン
  - 労働安全衛生シリーズ第72号、ジュネーブ、1998年
  - 環境と開発に関する国連会議（UNCED）：議題21（化学物質の環境適正管理に関する第19章）リオデジャネイロ、ブラジル、1992年
- (注) 1. 定義については用語集を参照のこと。  
 2. OSHの能力には、教育経験、実務経験及び教育・訓練又はこれらの組み合わせが含まれる。  
 3. 2001年6月現在

# ストレス対策は労災を防止する 「心の健康指針」を活用しよう

一昨年、増加傾向にある業務を起因とする精神疾患の労災保険請求に対応する形で、厚生労働省は労災保険の精神障害の認定基準について「心理的負担による精神障害等に係る業務上外の判断指針」を出し、精神疾患の認定件数は、87年から98年の12年間の合計14件から、99年14件、2000年36件と急増した。また、労働省の労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活で「強い不安、悩み、ストレスがある」とした人は、1982年50.6%、1987年55.0%、1992年57.3%、1997年62.8%と調査のたびに増加している。認定件数は氷山の一角に過ぎないとはいえ、仕事のうえでのストレスが問題となってきた。また、それは日本に限らず国際的に同様の傾向があり、1999年アメリカでは国立労働安全衛生研究所（NIOSH）が「職場におけるストレス」を発行、イギリスでは、安全衛生庁（HSE）が「労働関連性ストレスに関するアドバイザーショートガイド」、2000年にはヨーロッパではEUの欧州委員会が「労働関連性ストレスに関するガイダンスー人生の薬味か死の接吻か？」を発行している（詳しくは全国労働安全衛生センター連絡会議「安全センター情報」2000年7月号参照）。日本

では、「労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会」が発足、昨年6月に検討会報告書「労働の場における心の健康づくり対策について」が発表された。それをもとに、厚労省は同年8月9日、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を出した。検討会報告書についてはすでに本誌2000年7月号で紹介しているが、今回はそれに基づいて策定された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（以下、「心の健康指針」）」について、職場での活用法について考えてみる。

## ストレスは労働災害、職業病を引き起こす

「心の健康指針」では、メンタルヘルスケアを健康の保持増進を図る上で重要な活動、と位置付けているが、残念ながら「ストレス」の定義とその影響については言及していない。

労働災害や職業病の相談者への対応の中で、労働災害や職業病の原因に職場環境や労働条件によるストレスが影響しているケースに出会うことがある。あるいは、直接の原因ではなくても、ストレスの高い状況で働いていたケースも見受けられる。たと

えば、ある腰痛の被災者に労働条件を聞き取りしていると、長時間労働のうえに重労働、さらに仕事の多様性によって常に時間と競争するようなスケジュールを迫られている、深夜に帰宅して眠ろうとしても仕事が気になって眠れないなど、肉体的にも精神的にもくたくたな状態で働いていた。運送業においても長時間かつ過密な運行スケジュールからくるストレスが注意力の低下などを招き、交通事故を引き起こすケースが、増加しており、昨年11月21日付で大阪労働局はで「トラック運送業の交通労働災害防止のための協力要請について」という通達を荷主団体に出している。職場のストレスは、このように労働災害や職業病とも関係が深い。つまりは、ストレスに対する予防対策をとることで、労働災害や職業病の予防も可能となるはずである。前提として、ストレス対策イコール労災防止対策として取り組んでみてはどうだろうか。

メンタルな問題は個人的な要素も絡むことが多く職場の問題としては取り組みにくい雰囲気があり、また、偏見などによって個人の資質の問題などにされてきた。しかし、「心の健康指針」は労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在し、事業主のメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、組織的かつ計画的な対策を勧めている。

具体的な進め方として、4つのケアをあげている。

### 1. セルフケア

労働者自身が自らのストレスの予防、対処を行うこと。事業主は、そのための教育研

修や情報提供を行う。

### 2. ラインによるケア

事業職場の健康管理の担当者による心の健康対策で、実際に労働者からの相談に対応したり、職場環境の把握を行い具体的問題点の改善を図る。

### 3. 事業職場内産業保健スタッフ等によるケア

事業職場内産業保健スタッフとは、産業医、衛生管理者、保健士、専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等で、職場環境などのストレス要因の把握と評価、改善、労働者への相談対応、治療や復帰指導を担い、専門的な立場で教育研修を推進する。また、事業職場外資源との連絡調整も担う。

### 4. 事業職場外資源によるケア

必要に応じて事業職場外資源を活用するが、中小規模の事業者では事業場ない産業保健スタッフ等の確保が困難な場合、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の活用を図る。

これら4つのケアのそれぞれの役割を果たすことによって、職場の心の健康づくり対策が推進されるとしている。詳細は「心の健康指針」を見ていただくとして、具体的にどのように取り組めばよいだろうか。

## 労働者側からの取り組みを

メンタルヘルスケアの主だったポイントは、

- ・メンタルヘルスについての教育

- ・職場のストレス要因の把握と評価、改善
  - ・労働者への相談対応
- である。

これら3つは切り離せるものではなく、1つを行うためには他の2つが必要である。

### メンタルヘルス教育

メンタルヘルスに関する教育は重要である。「心の健康指針」にあるように、メンタルヘルスケアには、労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているので、事業主による積極的推進が必要であり、組織的かつ計画的な対策が重要である。まず、事業主と管理者などに、メンタルヘルスケアの重要性を理解してもらい必要な研修を受けてもらう。また、労働者自身には、ストレスの定義や「心の病」に対する理解、例えば偏見を取り去ること、そして自分のストレスに気づくための方法などについての研修を行う。職場全体でメンタルヘルス対策の重要性を理解し、偏見を除き、対処法を学ぶことである。

### 職場内のストレス対策と改善

労働者にとって重要なポイントであるが、「心の健康指針」では主にラインによるケアで具体的方法について触れられている。職場管理者が職場環境・勤務形態について把握し、専門スタッフなどの協力を得て、組織的に改善を行う。取り組むにはいくつかの方法があると思われるが、専門スタッフなどの協力で、ストレスに関する調査票などを活用する方法がある。一方、労働者側の方法としては参加型安全衛生活動の活用が有効である。「心の健康指針」では「職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえ

るよう努めること」と一文が入っているに過ぎないが、労働者がグループ討論などによって職場の問題点を出し合い、それを分析評価し、改善策を考えるというのは非常に有効である。

### 労働者への相談対応

個別ケースへの相談対応は欠かせない。職場の管理者や専門スタッフが対応するとなっているが、労働組合でその役割を担ってもかまわない。相談しやすいこと、秘密が守られることが大切である。職場内のストレス要因の掘り起しにもなり、解決には専門スタッフの他に、職場の管理者や同僚など複数の協力が必要である。ケース対応は職場の改善にもつながる。

メンタルヘルスケアというと労働者側からはなかなか取り組みにくいテーマと思われるが、参加型安全衛生活動などを通して、労働者側からもメンタルヘルス対策を推進してもらいたい。ストレスは、「心の病気」だけではなく、労働災害や腰痛、上肢作業障害といった職業病も引き起こすとの認識に立って、この「心の健康指針」を活用しよう。

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」平成12年8月9日については、安全衛生情報センターのホームページ [http://www.jisha.or.jp/frame/index\\_org\\_jaish.html](http://www.jisha.or.jp/frame/index_org_jaish.html) の「法令通達」項目を開き、「心の健康指針」で検索すれば全文を見ることができます。

# 2001年年末カンパへの ご協力をお願い

各位におかれましては、労働者・市民の諸権利を守り発展させる様々な取り組みにご奮闘のことと存じます。深く敬意を表しますとともに、私ども関西労働者安全センターへのひとかたならぬ日頃のご支援、ご協力に厚く御礼申し上げます。

厳しい経済、社会情勢が続くなか、解雇法制をめぐる問題など労働者の諸権利をないがしろにする動きもまた目立ち、雇用の危機とともに労働者のいのちと健康は二の次、三の次という傾向がさらに強まっているのではないのでしょうか。10月に「ストップ ザ 労災隠し」をスローガンに実施した全国労災職業病ホットラインにも多くの相談が寄せられました。政府統計による労災死亡約2000名、じん肺死などを含めると3000名をゆうにこえる人たちが命を落としており、職業性疾患の労災認定件数も増加しています。建設業をはじめとする「労災隠し」はいまや構造的なものとなっており、現在のような「ゼロ災害」運動は大きな弊害をもたらしています。

「労災隠し」が起こらない、真に実効性のある安全衛生対策、安全衛生運動の活性化が必要であり、とりわけ、労働者参加と情報公開の実現が重要です。その意味で労働者参加・自主対応型の安全衛生運動をさらに普及していかなければならないと考えています。

労災職業病を予防し、健康に働くための取り組みとともに被災労働者救済をもっと進めていかなければなりません。外国人被災労働者の支援、腰痛・頸肩腕障害・指曲がり症・脳心臓疾患・精神障害など作業関連疾患の労災認定の取り組み、じん肺・アスベスト被害の救済、労災上積み・損害賠償請求など使用者責任の追及などの様々な取り組みを継続、発展していきたいと思えます。

まさに課題山積ですが、各労働組合・被災労働者・専門家と協力して、ひとつひとつ解決し前進をかちとっていくべく今後も頑張る決意です。労働者の基本的権利としての「いのちと健康」をすべての労働者の基本認識とし、法制度、行政・企業のあり方を抜本的に改善させるために全力で取り組んでゆきたいと思えます。

とはいうもののなかなか財政の抜本的改善を果たすことができず、誠に心苦しい限りではありますが、いまだ皆様のご支援を仰がなければならないのが実情です。趣旨をご理解いただき、今年末カンパへのご協力のほどを何卒よろしくお願い申し上げます。

2000年12月

関西労働者安全センター運営協議会  
議長 岡田義雄

郵便振替口座 00960 7 315742  
近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284

# 注目すべき

## 頸肩腕障害・腰痛労災訴訟判決

### 否定される認定基準の枠組み

本年9月、頸肩腕障害・腰痛症の業務上外をめぐる行政訴訟の判決が2件相次いであった。

これらの判決で最も注目される共通点は、頸肩腕障害・(非災害性)腰痛症の業務起因性判断において常に問題とされる、被災労働者に過重な(労働)負担があったかどうかの比較対象基準を、「平均的な同僚(同種)労働者」とはしないこと、つまり「平均的労働量であるからといってそれは業務外とする理由とはならない」点を明確にしたことだ。

旅客機客室乗務員、保育所業務士(調理、清掃作業担当労働者)という異なる職種についての判決であったが、どちらも頸肩腕障害・腰痛症にとっては「負担職種」との一般的認識を前提に、その同一職種における労働者間の比較過重性を認定要件にはしなかった。

さらに、保育所業務士に関する判決では、労働の過重性は、平均的労働者にとって過重かどうかではなく、「個別のその労働者にとって過重であったかどうか」で判断されるとする判断が示された。

業務起因性や過重性基準についてのこれらの判決内容は、両疾患の現行認定基準の枠組

みを否定しており、労働負荷によって発生する運動器系疾患をはじめとする作業関連疾患の労災認定基準や実務に大きな影響を与えるものだ。

#### 温存される認定基準

とはいえ問題はある。

一つは、負担職種であることをもって認定に足りるとは決してしていない点だ。個別ケースの因果関係の立証をかなりの程度要求する構成となっており、被災労働者は、発症に至った個別事情や過重性を相当詳細に立証しなければならない。実際上は、負担職種であっても発症に際しては、よく調べるとそれ相応の理由や事情が存在するものだが、労働者にとってはこの作業はなかなか負担が大きい。

こうなってしまうのは疫学的因果関係の考え方、それと個別因果関係の関係が裁判でいまだきちんと認識できていないことに主な原因があると考えられる。とはいえ、疫学的因果関係が量的にわかりやすい場合は個別的因果関係の立証が事実上軽減される場合がある。過日の指曲がり症裁判大阪

地裁判決がそうで、いくらかは前進しているのかもしれない。

もう一つは、判決が、現行認定基準について「訴訟においては拘束されないが、十分参考になる」としている点だ。

今回の判決では、業務上とした裁判所の判断基準と業務外とした行政の認定基準の違いについて、裁判所の側から認定基準に対して行政裁量権の逸脱等の観点から違法性認定まではしていないので、判決が直接に認定実務現場へ影響を及ぼすことがない。つまり、労災認定当局に業務外と判定されて、その上で裁判所に行かないと救済されない状態に変化はない。判決は間接的に実際の労災認定のあり方を批判したに止まる。

被告の厚生労働省や地公災基金が（姑息にも）上告しなかったので判決は確定したものの、判決は被告に「最高裁判決ではない」と認定基準を温存する口実を与えることになった。行政サイドは「不合理ではないとお墨付きを与えられた」認定基準で今後も認定作業を行い、司法サイドは「認定当局の認定基準などに裁判所は拘束されない。裁判所は裁判所で判断しますよ。文句がある人は訴えればいいんです。」というわけだ。

しかし、裁判の結果、実際に救済されるべき被災者が救済できなかったことが証明され、それが認定基準の解釈の誤りではなく、認定基準を正しく適用した結果であるというのが判決の核心であり、また事実なのだから、このような行政と司法の「メンツの立てあいっこ」をしてもらっては困るのだ。

「来れば調べて、救済すべきは救済してや

る」との姿勢は、ある意味司法の傲りではないだろうか。行政にしろ、司法にしろ市民の税金で仕事をしているのだという自覚が乏しく、情けないことだ。

## 認定基準の改正こそ

指曲がり症（変形性手指関節症）は頸肩腕障害と同じ上肢作業障害の範疇に入るため、これら判決内容と直接に関係してくるが、すでに本誌でも報告してきたように本年4月の豊中市給食調理員指曲がり症訴訟大阪地裁勝訴判決（確定）や堺市給食調理員大阪地裁勝訴判決（控訴審係争中）では、今回の判決と同様の判断の枠組みが採用されていた。こうした判例の流れは定着してきており、より多くの人がこの重要性を認識し、いちいち裁判に及ばないでも労災認定されるよう認定基準の改訂を実現していかなければならないことが今回改めて示されたといえるだろう。判決の意義への理解を広め、認定基準の改訂を求める運動が一層重要だ。こうした観点から、両判決のポイントを以下に紹介する。

## 名古屋市業務士頸肩腕障害・腰痛症公務外認定処分取消訴訟

### 名古屋地裁判決

（平成12年（行ワ）第4号 2000年3月30日）

### 名古屋高裁判決

（平成12年（行コ）第23号 2001年9月19日）

名古屋市立保育園に勤務する2名の女性業務士（玉置朋子氏：認定申請時（1982/3/1）37歳・勤続5年、厚味當子氏：同（1981/7/1）42歳・勤続5年）が保育所における調理作業、清掃作業に従事する中で発症した頸肩腕

障害、腰痛症について地公災基金名古屋市支部に公災認定申請したが公務外とされ、審査、再審査においても棄却されたため、名古屋地裁に提訴、2000年3月30日全面勝訴判決（林道春裁判長）を勝ち取った。

被告・地公災基金側は控訴したが、2001年9月19日、名古屋高裁（福田皓一裁判長）は控訴を棄却し、判決は確定した。

### 例示疾病ではなく包括疾病

名古屋地裁判決は公務上疾病であることの認定要件を一般的に「・・・したがって、当該業務の性質・内容、当該疾病の発症及び推移と業務との対応関係等に照らし、当該業務と当該疾病との間に因果関係を是認し得る高度の蓋然性を認めるに足りる事情があり、他に明らかに当該疾病の原因となった要因が認められないのであれば、経験則上、因果関係を肯定するのが相当であると解される。また、当該疾病の発症について複数の原因（共働原因）が存在する場合は、当該業務が他の原因に比較して相対的に有力な原因と認められる場合に、当該業務と当該疾病との間に相当因果関係があると認めるのが相当である。」とした。

本件で問題になっている「業務士の頸肩腕症候群及び腰痛症」については、「例示疾病と同程度の因果関係の推定を認めることはできず、相当因果関係の有無については、具体的な調理業務等の内容、程度などが過重であったか否かを総合的に考慮し、業務に従事していたことと当該疾病の発症との間に高度の蓋然性が認められるか否かを判断すべきである。」とした。

労基則別表の「例示疾病」ではなく、いわゆる「包括疾病」（その他業務に起因する疾病）として個別に相当因果関係を判断する必要があるというわけだ。

そして、認定基準については、「統一的、迅速、公平な業務（公務）上外の判断に当たっての基準を定めた行政通達であるから、業務（公務）外認定処分取消訴訟の場においては、これに拘束される必要はなく、第三の1の1にみた観点から、業務（公務）と疾病との間に相当因果関係が認められるかどうかを判断すべきものであるが、右各認定基準は、産業・労働の実態の変化、医学的知見等に基づいて解明された範囲を集約して作成された基準であるから、その内容は、業務（公務）外認定処分取消訴訟の場においても十分参考となるものである。」として肯定的な評価を与えた。

### 当該個人にとっての過重性が問題

注目すべきは、次の一節だ。

「なお、新認定基準においては、業務の過重性の判断につき、他の同種の労働者との比較を掲げているが、同種の業務に就いていても、個々人の体力、体格等の耐久力の差異によって当該疾病を発症する場合も発症しない場合もあるから、当該個人にとって適切な業務量を基準として過重な業務であったか否かを判断すべきであり、業務量と当該個人の耐久力とのアンバランス、すなわち業務量が当該個人にとって過重であることから頸肩腕症候群及び腰痛症が発症したと認められれば、それをもって相当因果関係があると判断すべきである。」



たとえば現行の上肢作業障害労災認定基準では、

「3 「過重な業務」とは、上肢等に負担のかかる作業を主とする業務において、医学経験則上、上肢障害の発症の有力な原因と認められる業務量を有するものであって、原則として次の(1)又は(2)に該当するものという。

(1)一事業場における同種の労働者と比較して、おおむね10%以上業務量が増加し、その状態が発症直前3か月程度にわたる場合

(2)業務量が一定せず、例えば次のイ又はロに該当するような状態が発症直前3か月程度継続している場合

イ 業務量が1か月の平均では通常の範囲内であっても、1日の業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの

ロ 業務量が1日の平均では通常の範囲内であっても、1日の労働時間の3分の1程度にわたって業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの」

としていて、『一事業場における同種の労働者との比較』時系列における業務量の波』を前提とする。

内容的に判決は、こうした過重性についての基準の取り方では不十分で狭すぎるとして否定した。

### 業務士業務は発症原因になり得る

こうした認定要件について述べた上で、原告が従事した業務士の業務が頸肩腕症候群や腰痛の発生原因になりえる労働負担性をもっているのかどうかについて、業務内容、作業環境、各種の検診・アンケート結果などを評価して、結論的には、発生原因になり得るとの判断を示した。中央労働災害防止協会が1995年8月に作成した「職場における頸肩腕症候群予防対策に関する検討結果報告書」や1994年に発行した「腰痛を防ごう！-職場における腰痛予防対策指針のポイント-」も証拠として重視されている。

そして、認定の基本的考え方と当該業務が両疾病の発生原因となりうるとの判断をまとめて次のように判示した。

「以上のとおり、保育園での調理業務は、衛生面に特に気を遣い、時間的制約の中で大量の給食等を作らなければならないこと、前屈、前傾立位などの姿勢が多く、上肢を反復して使用する動作、腰背部に負担のかかる動作が全体の約八割を占めていること、冬場は足元が冷える環境であること、清掃業務も、立位、中腰、前屈みなどの姿勢が連続する作業であり、上肢に力を入れる作業も存在すること、調理業務、清掃業務とも、個々の作業動作は多岐にわたるとしても、基本となる姿勢、動作は、立位、前屈、上肢の反復動作であるから、首、肩、上肢、腰等に負担のかかる動作が連続するものであること、業務士に首、肩、上肢、腰に障害を有するものの割合が高いことなどを総合する

と、業務士の業務は、頸肩腕部や腰部に相当な負担を与えるものと認められる。そうすると、通常業務よりも過重な負担あるいは調理設備の不備、大量調理に関する知識修得の機会のなさ等の当該個人にとっての負荷事情が加わり、これらが相当期間継続するような場合には、首、肩、上肢、腰等に疲労が蓄積し、それが当該個人の耐久力を超えた場合に、頸肩腕症候群や腰痛症に罹患することがあることは否定できないというべきである。

しかし、頸肩腕症候群及び腰痛症の発生機序が未解明であること、これらの疾病の発症が個々人の身体的因子、精神的・心理的因子によっても左右されるものであることからすると、業務士の業務に従事していたことのみで頸肩腕症候群及び腰痛症の発症について、直ちに公務起因性が推定されるとまでは認められない。

したがって、頸肩腕症候群及び腰痛症が業務士の業務（公務）を原因として発症したものであるというためには、原告らの担当した具体的業務内容、右業務が原告らに与えた負担の内容、程度、原告らの症状の経過等を仔細に検討し、業務（公務）と原告らの疾病との間に相当因果関係があるかどうかを個別に判断する必要があるというべきである。」

つまり、業務士業務の労働負担性を一般的には認めるが、それだけでは業務起因性を認めることはできず、個別の因果関係の証明が必要との考え方を示した。

### 多面的に業務過重性を認定

判決は、2名の原告について、業務内容、設備、人員配置とその内容などについて、それらが過重性を形成していたかどうかの観点から検討した。

その結果、就労した保育園での状況をふまえ、本人や同僚の経験不足や人的配置の不足からくる負担増、設備面の問題点などに基づいてそれぞれの原告について業務過重性を認定した。医学的意見については、被告側からは、体質であるとか、心因性のものであるとか（原告は療養経過のなかで自律神経失調症的な症状を呈していて、被告側はそれをもって労災ではなく心因性の病気だといった主張をしていた）の主張が出されていたが、判決は、たとえば、精神症状は頸肩腕症候群に付随して出現したものだ、などとしてこれらの主張をすべて退けて、玉置氏、厚味氏それぞれについて次のように判示した。

「以上を総合判断すると、原告玉置の疾病は、労働因子、身体的因子、精神的・心理的因子が共働して発症した頸肩腕症候群及び腰痛症であるところ、右疾病発症前の原告玉置の業務はへ本来調理業務の補助をすべき嘱託職員が全く調理業務に従事していなかったこと、調理設備が不適切であったこと、相手方業務士が休業し、養護者で復職したことにより原告玉置の負担が増大したことなどによって著しく過重であったこと、原告玉置の自律神経失調症的症状は、右疾病発症直後は軽度であったことからすると、右疾病の発症については、業務の過重性が相対的に有力な原因であったと認められるから、原告玉置の疾病と業務との間に相当

因果関係を肯定するのが相当である。」

「以上を総合すると、原告厚味の業務は、業務士の通常の業務負担に加え、相手方業務士が養護者であったことから、首、肩、上肢、腰に負担のかかる業務を自ら積極的に引き受けたこと、毎日三〇分間と土曜日の約一時間の超過勤務時間は一人で業務に従事しなければならなかったこと、職場の人間関係に精神的負担を感じていたことと、調理設備の一部が不適切であったことなどにより原告厚味にとって過重なものであったところ、原告厚味は、右過重な業務による精神的、肉体的疲労が蓄積して頸肩腕症候群及び腰痛症を発症したものであり、仮に原告厚味に頸椎症が存在したとしても、右頸椎症は副次的なものであって頸肩腕症候群が主位的なものと認められるから、原告厚味の疾病と業務との間に相当因果関係を肯定するのが相当である。」

ここで「養護者」とは、体調不良者の健康管理体制上の呼称のこと。厚味氏の場合に、職場の人間関係などによる精神的負担を発症要因の一つとして認定したことも注目されよう。

### 補強された高裁判決

高裁判決は地裁判決をほぼ全面的に支持するとともに、前述した「当該個人にとって業務が過重であったかどうか」で判断すべきとした地裁判決の記述に対して、

「なお、新認定基準においては、業務の過重性の判断につき、他の同種の労働者との比較を掲げているが、同種の業務に就いていても、個々人の体力、体格等の耐久力など

の差異によって当該疾病を発症する場合も発症しない場合もあり、また、今日何らかの家庭事情を有し、基礎疾病を抱えながら業務に従事する者も多いことをも考慮すると、当該個人が一般的に当該業務への従事を許容されている以上、当該個人にとっての適切な業務量を基準として過重な業務であったか否かを判断するのが相当であり、業務量と当該個人の耐久力とのアンバランス、すなわち業務量が当該個人にとって過重であることから疾病を発症したと認められれば、それをもって相当因果関係があると判断すべきである。」

とさらに内容的に追加修正した

### 日本航空客室乗務員頸肩腕障害・腰痛 労災不支給処分取消訴訟

#### 東京高裁判決

(平成12年(行コ)第279号療養補償給付等不支給処分取消請求控訴事件 2001年9月25日)

日本航空の元客室乗務員の塚本洋子氏は1974年に採用され、アシスタントパーサーへの昇格、乗客の急増、座席数の増加、大量の新人スチュワーデスの指導、繁忙期業務集中という状況の中で頸肩腕障害、腰痛症を発症し、80年に療養休業を余儀なくされたが、その後、制限勤務を経て83年、通常勤務に復帰した。

82年に大田労基署に労災請求したところ業務外とされ、審査、再審査とも請求を棄却されたため97年に東京地裁に提訴した。

2000年9月27日東京地裁は、「認定基準に該当しないからといって直ちに原告の疾病と業務との因果関係を否定すること

はできない」としたものの、他の同僚との比較で過重性を重視する見解に引きづられて原告敗訴を言い渡した。

しかし、今回控訴審においては原告逆転勝訴(鬼頭季郎裁判長)となった。

### 認定基準に該当しないが認定

業務上外判断の基本的考え方は、名古屋市業務士判決と同様で、

「・・・上記相当因果関係があるといえるためには、当該業務が疾病等の発症に何らかの寄与をしているというだけでは足りず、当該業務が当該疾病の発症に対して唯一ないし最大の原因である必要はないが、他の原因と比較しても相対的に有力な原因となっていると認められることが必要であり、かつ、それで足りるものと考えられる。」とし、具体的には、

「当該労働者の業務の内容・性質、作業環境、業務に従事した期間等の労働状況、当該労働者の疾病発症前の健康状況、発症の経緯、発症した症状の推移と業務との対応関係、業務以外の当該疾病を発症させる原因の有無及びその程度、同種の業務に従事している他の労働者の類似症状の発症の有無、当該疾病とその発症についての医学的知見等の諸般の事情を総合して判断する必要がある」として個別具体的な総合的な検討を重視し、その結果業務上と判断した。

ところで、判決は、本件が認定基準をクリアしていないことを次のように明確に述べている。

「・・・(注：いくつかの医証)は、腰痛通達及び上肢通達に定める認定基準を勘案

してその意見を述べたものと考えられるところ、控訴人の疾病は必ずしも腰痛通達及び上肢通達の定める認定基準には該当しない。しかし、上記の各認定基準は現在の医学的知見を集約し、全国斉一的に迅速・公平な認定業務の処理を図る観点から定められたもので、業務起因性の判断基準として十分な合理性を有するものであるが、上記各認定基準も、認定基準に合致しない作業態様からの頸肩腕症候群や腰痛の発症を否定しているものとは解されず、そのような事例が発生した場合には、個々の事案ごとに業務起因性を判断していくべきものとしているものと解される(この点は、控訴人の審査請求について長期間をかけて、同様の検討が行われたものと認められることから裏付けられる。)・・・」

このよう姿勢で認定基準そのものを批判しないことの問題点はすでに述べたが、上記の「各認定基準も」以下のくだりは実態からかけ離れている。実際、認定基準は当局の認定現場ではほとんど絶対であり、画一的であり、実に不合理な業務外認定も行われている。本件はその好例なのだから、認定基準の不合理性を認定すべきなのだ。しかし、判決ではその逆の認定が行われているわけで、これは大きな矛盾だといえる。

### 同僚に比べ過重ではないが認定

判決は次の通り、原告の業務が他の同僚に比べて過重とはいえないとしても、それが業務外判断の根拠にはならないとした。

「・・・なお、被控訴人は、控訴人の業務は他の同僚と比べて過重なものではないこ

と、また、控訴人は休暇等も十分に取得しており、勤務時間も決して多いものではないことを強調する。控訴人の業務内容が、その乗務時間において他の同僚よりも過重とはいえ、ほぼ平均的なものであることは前記認定のとおりである。しかし、平均的な乗務に従事した程度では頸肩腕症候群や腰痛が発症しないとの根拠はないし、頸肩腕症候群や腰痛については同様の負荷があっても発症に至る者とそうでない者がいるという個体差、感受性の差があることは否定できないのであり、他の同僚には同様の症状が生じていないというのであれば、控訴人の生じた症状をもって、その身体的ないし心的素因その他の個人的な要因によるところが大きいと判断するのが相当である場合もあろうが、既に認定したとおり、客室乗務員に対する過去1年間に罹患した疾病を質問したところ頸肩腕症候群を挙げたものが相当数おり、また、その前段階の症状と認められる肩のこり、痛み、腕のだるさ、手指のしびれ等を訴える者は相当割合に及んでいるのであって、この点は腰痛についても同様の事情が認められるところである。これらの調査はアンケート調査によるものであり、症状の把握も正確でないといった問題点があり、その評価については慎重である必要があるとはいえ、このような背景事情の存することは一概に否定できないところと認められる。したがって、控訴人に発現した頸肩腕症候群や腰痛については、単にその乗務時間その他の勤務状況が同僚と同程度であるとのことだけで、それが業務に起因するとの前記認定を左右し得るものと

は認められない。」

今回紹介した2判決は、本誌で紹介した船橋市清掃労働者腰痛公災最高裁判決(2000年9月号)や指曲がり症訴訟大阪地裁判決(2001年5月号)などと同じ流れにある。しかし、認定当局である地公災基金、厚生労働省は、腰痛や頸肩腕障害の不合理な認定基準の見直しに未だ着手していない。今回の判決をみるとやはり裁判所は通達行政の大きな弊害を正す気はないようなので、繰り返しになるが、こうした判決を契機とした認定基準改訂を求める取組をどのように進めていくかがいま我々に問われているといえるだろう。その一方で、裁判所の姿勢もまた批判しなければならぬだろう。

#### 【現行認定基準文書一覧】

##### (労災保険)

「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」基発第65号 平成9年2月3日

「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準の運用上の留意点について」事務連絡第1号  
平成9年2月3日

「業務上腰痛の認定基準等について」基発第750号 昭和51年10月16日

##### (地公災基金)

「上肢業務に基づく疾病の取扱いについて(通知)」地基補第103号 平成9年4月1日

「上肢業務に基づく疾病の取扱いについて」の実施について(通知)」地基補第104号 平成9年4月1日

「腰痛の公務上外の認定について」地基補第67号 昭和52年2月14日

「腰痛の公務上外の認定について」の実施について」地基補第68号 昭和52年2月14日

# 変化してきた調理業務における 作業関連疾患労災認定の流れ

## 枚方市調理員の公務上裁決例から

昨年8月、地方公務員災害補償基金審査会は、枚方市学校給食調理員Aさんが行っていた頸肩腕障害・腰痛症についての公務外認定処分取消を求めた再審査請求に対して、公務上と認める逆転裁決を下している。

この裁決は、①給食調理業務が上肢・腰部に相当の負担がかかるものであると認定、その上で、②枚方市の給食調理業務の負担性(手切り・手作りが基本、米飯導入に伴う負担増、献立の充実など)による「相当な負担」の存在、③発症前年から勤務した共同調理場における一人持ち食数が枚方市の同規模施設における平均を上回っていることによる「相応の負担」の存在、④それ以前の単独調理場からこの共同調理場に異動したことによる業務量の「著しい増加」、⑤同様な症状を起こす可能性のある明確な既往歴がない、⑥業務による負荷の変化と症状の変化がほぼ対応している、ことを理由に「請求人の従事した業務は、請求人の上肢又は腰部に対して相当の負担がかかるものであり、そのような業務が原因となって本件疾病を発症したものであると考えられ、本件疾病は公務との間に相当因果関係をもって発症したものであると認めるのが相当である」とした。

### 何が否定されているのか

Aさんは公務上裁決には枚方市職員労働組合の所属で労組、医師の支援も重要な要素だった

(大阪職対連発行「労働と健康」第162号25頁参照)。

ただ、本誌別頁(22～29頁)でも報告した名古屋市業務士の事例にみられるように給食調理業務における頸肩腕障害・腰痛症の労災認定について当局が採用している認定基準とは異なった考え方が裁判上定着してきていることの影響をこの裁決にもみることができるだろう。

自治労豊中市職が取り組んだ指曲がり症訴訟大阪地裁判決は本裁決の8ヶ月後だが、給食調理業務自体が上肢・腰部への負担業務であると認定した点は全く同じだ。(ただし、指曲がり症判決が労働負荷を指曲がり症(変形性手指関節症)の原因として認定したことの重要性は、以前から事例の多い頸肩腕障害、腰痛の場合と少々事情が異なる。)

本件裁決では、個別的な過重性要因を認定して総合的に公務上とした。

しかし、これら要因として取り上げられている諸点は、認定基準に基づく地公災基金などによる認定実務では、一言で言えば「取るに足らないもの」、「負担ではあるだろうが(他の同僚に比べて)特に過重な負担ではない」などとして、取り上げられなかった点ばかりだと言っても過言ではない。

裁決書にまとめて再掲されている地公災基金側の公務外の論理構成は、素直に読めば従来の認定基準とその運用に忠実に沿ったものだ。すなわち、

(業務内容)

「…請求人の調理業務が通常の給食調理員の業務と著しく異なるものであったとは認められず…」

「…ローテーションを組んで行っており、請求人のみに頸肩腕部に負担のかかる業務が集中していたとも認められない…」

(全国同規模施設平均調理食数との比較)

「請求人の給食調理状況を見ると、給食調理員1人当たりの平均調理数は、学校給食要覧に基づき算定した全国同規模の給食調理場における各年度の調理員1人1日当たりの平均調理数を下回っている年度が多く、請求人は学校給食調理員に採用されて以降、著しく多くの給食を調理したものと認められない」

(施設基準、人員配置基準との比較)

「…給食施設の面積基準をほぼ満たしており…調理員の配置状況は、配置基準を満たしている…学校給食設備に関する基準に著しく反する劣悪な施設環境であったとの事実も特に認められない」

(他の同僚との比較—勤務時間)

「…時間外勤務が多かったとの事実も認められない」

(他の同僚との比較—年次有給休暇取得状況)

「…休暇を取得することが困難であったという状況は認められない」

裁決書が公務上の要因としてあげた②③④はこうした基金の従来の判断基準の中に飲み込まれてしまっていたもので、審査会は、発症経過と対照させながら丁寧に事実認定をおこなったといえる。

しかし、審査会がこれまで、同様なケースを地公災基金側の主張を受け入れて棄却してきた事例がほとんどではなかったかという印象を強

くもつ。

やはり、背景には、給食調理業務を上肢、腰部の疾患にとっての負担作業と認定し、過重性の基準を実質的に緩やかに考えながら、個別事情的発症要因と他の発症要因の有無と強度を検討して業務上外を判断する最近の裁判等の影響があるといえるだろう。

結局、認定基準ないし認定基準の運用基準(何を過重性の基準とするのか)が否定されていることになり、通達そのものに拘束はされない審査会での裁決とはいえ、裁判とは明確に異なる行政手続き上の判断において、本件のような判断が示されていることの意味は決して小さくない。

## 認定基準の見直しを

本件は給食調理業務における頸肩腕障害・腰痛症の事案だった。しかし、本件の裁決や最近の裁判例における労災認定の考え方は、調理業務以外の「上肢、腰部への労働負担作業」における、指曲がり症(変形性手指関節症)は言うに及ばず上肢障害として認定基準通達上に代表的として例示されている疾患(書癭、書癭様症状、腱炎、腱鞘炎、手関節炎、上腕骨外(内)上顆炎、頸肩腕症候群、肘部管症候群、回外(内)筋症候群、手根管症候群)、労働負荷が原因となりうると考えられる腰部疾患、その他の運動器系疾患にも、当然適用されるべきものだ。

名古屋市業務士判決、日航客室乗務員判決などと合わせて言えることは、「他の同僚との比較過重性」「時系列的な過重性」「画一的な重量、期間による基準」などを最大のポイントとしている労災認定基準そのものが早急に改正されなければならないということだ。審査請求、再審査請求、はては裁判という不当に過大な努力を被災労働者に強いている現在の状況は許し難い。

# じん肺合併肺ガン問題

## 早期救済求め厚生労働省に要請書 政府検討会のお粗末な公開度

7月22日に開催された「じん肺と肺がんに関するシンポジウム」(本誌8月号)の  
実行委員会参加団体を中心に、連名で要請  
書をまとめ提出した。この要請は、厚生労働  
省はもとより、現在進行中の「肺がんを併発  
するじん肺の健康管理等に関する検討会」

(以下、健康管理等検討会)と「じん肺有所  
見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に  
関する専門検討会」(以下、不利益検討会)、  
労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会  
などの各委員、主だったじん肺研究者にも  
送られた。

### じん肺有所見者に発症した肺がんの 救済補償措置に関する要請

WHO(世界保健機関)の組織であるIARC(国際がん研究機関、モノグラフ68巻、1997年)は、職業上吸入された結晶質シリカについてヒトに対して発がん性のあるものとしてGroup Iに分類変更した。その後、ドイツ科学振興会、アメリカ(NTP)でも結晶質シリカを発がん性のあるものとして分類し、我が国においても日本産業衛生学会の許容濃度等に関する委員会において「ヒトに対して発がん性がある物質」に分類した。

こうした国際動向に対し、厚生労働省は、職業がん対策専門家会議小委員会報告、並びに職業がん対策専門家会議ではシリカの発がん性を的確に評価することは困難であるとしている。また「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会報告書」では、業務上疾病として取り扱うには、根拠が不十分であると結論づけた。

これらの報告は、国際的に権威づけられたIARCの評価、そしてそれに引き続く国際的な動向に逆行するものであり、我々は、労働衛生、産業衛生、社会医学を志す一研究者として、また良識ある一労働者、一市民として先の検討会報告書を注視し、1997年のIARCにおける結晶質シリカの発がん性に関して調査を行った学術的根拠について再度検討するとともに、その後の学術情報の包括的レビューを行った。その結果、我々は、疫学研究の強固性、一致性、特異性、時間性、量-反応性、生物学的妥当性、整合性においてIARCの評価における因果関係の推論を否定し得なかった。IARC以降の国内外の調査研究においても、IARCの評価を覆すだけの科学的根拠を見出すには至らなかった。したがって、結晶質シリカをヒトに対して発がん性の



ある物質として評価するとともに、結晶質シリカの職業性吸入の可能性のある作業に従事する労働者について、その危険性の周知徹底と暴露軽減の予防的措置、労働衛生対策及び健康管理対策の充実を早急に徹底し実施すべきである。

これまで報告された「じん肺と肺がん」に関する国内外の調査研究報告を精査し、じん肺罹患者における肺がん発症は、粉じん暴露者のじん肺所見のないものに比較し、有意に高い肺がん発症リスクが示されている。しかしながら、じん肺患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会報告書では、ただ単にIARCが評価した疫学研究論文、本邦の疫学研究論文にたいし、疫学調査におけるバイアスを懐疑主義的に指摘するのみであり、実践的な医療対策を否定する方向に陥ってしまっている。しかしながら、国内外の調査研究報告におけるじん肺と肺がんの因果関係推論の「証拠の優越性(preponderance of evidence)」からみて原因確率50%を優に超えており、充分過ぎるほどの因果判断が下され得る。また、じん肺有所見者の肺がんの過剰リスクは非喫煙者においても明確であるとともに喫煙影響を制御した報告においてもじん肺における肺がんの過剰リスクは否定し得ない。これらは、IARCを評価するとともに肺がんの有意な過剰死亡が観察されたじん肺有所見者を対象とした国内外の調査研究結果を謙虚に受け止めるべきであることを意味している。さらに、粉じん暴露作業環境では結晶質シリカ以外の職業性発がん物質の複合暴露も無視し得ない。しかし、じん肺有所見者に肺がんの過剰リスクが認められるにもかかわらず「結晶質シリカの発がん性」を軽視することにより、じん肺に合併した肺がんの緊急的な救済補償措置を停滞させる姿勢はとうてい容認されるものではない。

我々は、IARCにおける膨大な数の調査研究、IARC以降の国内外の調査研究を出来る限り包括的にレビューし、その結果、職業性吸入における結晶質シリカに肺がん発症の過剰リスクがあるものと結論せざるを得ない。したがって結晶質シリカが発がん物質であるという観点から、職業性吸入における結晶質シリカのリスクアセスメントがなされるべきである。そして、IARC、ドイツ科学振興会、アメリカNTP、韓国、そして日本産業衛生学会における見解と同様に、我が国においてもこれまでの姿勢を即座に見直し、粉じん暴露作業者の肺がん発症の予防的措置をすみやかに講ずるとともに、じん肺有所見者に発症した肺がんについて、1日でも早い救済補償措置が図られるように強く要望する。

2001年7月22日

じん肺と肺がんに関するシンポジウム実行委員会委員長 財)労働科学研究所 海老原 勇

全国じん肺患者同盟/全国労働安全衛生センター連絡会議  
NPO法人 東京労働安全衛生センター/社団法人 神奈川労災職業病センター  
関西労働者安全センター/働くもののいのちと健康を守る全国センター  
全国建設労働組合総連合/東京土建一般労働組合  
神奈川土建一般労働組合/全日本建設交運一般労働組合  
全国じん肺弁護団連絡会議/三菱長崎造船じん肺訴訟原告団 三菱長船じん肺患者会

## お粗末な「不利益検討会」の情報公開 発言者名のない議事録

昨年12月から行われてきた「不利益検討会」は、「じん肺症患者に発生した肺がんの補償に関する専門検討会」が「結晶性シリカと肺がん」「じん肺と肺がん」の因果関係を認めない非科学的な報告書を出した直後から、「肺がんがじん肺患者に発生した場合の医療実践上(治療や疾病発見など)の不利益はあるようなので、これについて研究する」目的でスタートした。

現行のじん肺肺がんの認定基準は、医療実践上の不利益の存在を根拠に、管理4あるいは4相当の最重症じん肺患者の合併肺がんしか労災として認めていない。これについて、このままでいいのか、どの程度のじん肺でどの程度の不利益があるのか、を検討している模様だ。

さて、この「不利益検討会」は厚労省が「非公開」としてきたため、どのような検討を行っているのかについてはまるでわからなかったが、突然、先月からホームページ上に、第1回から第6回までの議事概要と第7、8回の議事録が掲載された (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#roudou>)。

同じページに「健康管理等検討会」の第1回議事録が掲載されている。実はこちらの検討会は、第1回目(7月)から会議が公開され、議事録もこのように公開、傍聴者には会議で配布された資料も渡すという状況で始まっていたので、これとは対照的な「不利益検討会」の非公開状況が続いていたのだ。

ところが、議事録が7回目から突如作成され(しないよりはまし)たものの、その中身がなんとも情けない。

「健康管理等検討会」と違って議事録冒頭に参加者の一覧はあるものの、議事録中の発言者が「座長」「事務局」「参集者」としか記されていない。誰が座長なのか、誰の発言なのかは全くわからない。これでは議事録の名に値しない。「健康管理等検討会」の議事録には誰の発言かがすべて記録されている。

## HP掲載情報以外にも開示

不利益検討会の情報がHPに掲載される1ヶ月弱前に、安全センターからこの検討会の議事内容がわかるもの(議事録など)、検討会で配付されたり利用されたりしている資料のリストについて情報公開法による開示請求をしていた。

その請求に対する決定前に厚生労働省情報公開文書室から「担当部局では1週間程度するとホームページで議事録などを掲載するのでそれを見てからいいのではないかとっているがどうしますか」との電話が安全センターにあった。

開示請求には、資料リストも含んであったし、また、どのような情報がHPに掲載されるかはわからないので、開示請求はそのまま行うことにした。

HP掲載のあとで届いた開示決定通知書を見ると、HP掲載情報のほかにも各回の「議事次第」が含まれていた。また、HP掲載分は8回(9/21)までだったが、開示

資料には第9回分(10/26)の議事次第も含まれていた。

問題だったのは、資料のリストは作成していないので「不開示」とされたことだ。リストを請求した理由は、どのようなものが資料としてあるのかを確かめ、必要なものを請求しようとしたからだった。前もって何がどれだけの分量あるのかわからないのだから仕方がないのだ。

こうした場合、開示請求を受け付けた担当者側が請求者に連絡をとり趣旨を聞いた上で、どういうものがどういう形であるかを伝えて請求内容の補正をすればすむことが多く、これまでの数少ない請求手続きにおいてもそうした経験があった。ところが、今回はそうした「調整作業」抜きで「不開示」と通知されてきた。

開示された各回の議事次第の中に「配付資料」が記されていたこともあり、改めて、

「利用・配付資料のすべて」を請求したところ、「検討会配布資料のすべて」を開示するとの決定が2週間程度で届いた。

「検討会配布資料」以外に利用している資料はないということだろうが、その点は少々懐疑的にみている。

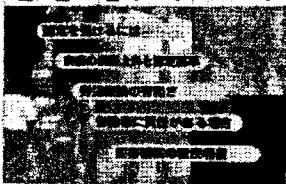
### 迅速に、もっとオープンに

すでに12月であるが、二つの検討会とも10月会合の議事録が未だに公開されていない。スピードアップが必要。

HPには、議事次第、議事概要、メンバーの名簿、座長名、配付資料、参考資料のリストなど開示請求対象資料については、すべて前もって掲載するべきだ。議事録には発言者名を明記しなければならないのはもちろんだ。

今後さらなる情報公開を求めていきたい。

わかりやすい  
**労災  
保険法**



経営書院

井上 浩・著

四六版280頁 本体価格2,000円

経営書院

千代田区平河町2-4-7

TEL(03)3237-1601

わかりやすい

## 労災保険法

私の経験したことも織りまぜて、一般とは少し違ったところに重点を置いてみました。一般の本に書いてあることや、役所に行けばすぐわかることは努めて省略しました。詳しいことは「労災補償法入門」(経営書院)をお読みください。

読んでいただく対象として考えたのは、主として被災労働者とその周辺の方、労災担当者、社会保険労務士の皆さんです。

注意していただきたいのは文中の数字(金額も含めて)です。よく改訂されますので、必要な時点で確認してください。

関係法令の改正や、新しい労災関係の法令は、要約したものが「労務事情」(月2回発行・産労総合研究所)に掲載されていますのでご覧ください。

2001年5月

[著者]

# 前線かろ

## 事業主が行方不明

### 仮保険番号で労災保険請求

堺

ペルー人労働者のM氏は外国人労働者を派遣するY企画に雇用され、堺市内のH鋼業の工場で、鉄筋加工に従事していた。作業中に機械に右手指を巻き込まれて負傷したが、事故後、Y企画の社長に連絡したところ、「病気で入院中なので、連絡がつかない」と社長の家族らしき人に言われた。Y企画は社長が1人でやっており、他に事情のわかる者がいない。事故現場であるH鋼業は、事故当日

に病院へは連れて行ったものの、雇用関係がないため何もしてくれず、被災者のM氏は、病院の治療費にも困った状態で、安全センターに相談に訪れた。センターから事業主への連絡を試みたが、やはり連絡をつけることができなかつたので、労災の事実関係のみをH鋼業に確認したうえで、管轄の堺労働基準監督署へ相談した。監督署の担当者は、以前に3年前の労

災で事業主の死亡により廃業していたケースを担当した人で、またしても事業主が不明のケースに苦笑したが、迅速に事実関係を確認したうえで、仮保険番号をとり、すぐに労災保険の療養補償の請求ができるように手配した。

労災保険が適用され、M氏は通院療養中である。現在、休業補償の請求の準備中である。給料明細もなく、給付基礎日額の算定で手間がかかりそうであるが、監督署との協力のもと、比較的速やかに手続きができそうである。

監督署が被災者救済を第一にやれば、迅速な対応ができるという見本のような一例だった。

## ゼネコンなど相手取り 損害賠償裁判提訴

### 重機目的外使用で重大事故

大阪

96年9月21日朝、西成区老人福祉センター建設工事現場で解体工事において、第一腰椎破裂骨折、血

気胸の重傷を負い、今年1月障害3級の認定を受けたNさんは、JVを形成していた安藤建設、榎並工務店

とその下請企業の丸翔建設を相手どり、損害賠償を求めて10月9日に大阪地裁に提訴し、初弁論が11月29日開かれた。

解体スクラップを入れる鉄製容器（通称、バツカン）を、別の業者である鳥井建設が掘削用重機のクラムシエルで直接つかんで操作していた際に、操作を

誤ってころがったバツカンがNさんの背中を直撃したことが原因の事故だった。

この解体工事は丸翔建設が請け負い、丸翔建設と鳥井建設がその下請けとして行われていたものだった。したがって、Nさんの事故については、現場を指揮、監督していたJV、そして、危険作業をおこなった鳥井建設にあることが明白だ。

Nさんは障害等級決定後にJVに対して損害賠償交

渉を行ってきた（本誌2001/4号17頁）。ところが、JV側は自らの使用者責任を全く自覚せず、事故の責任はNさん本人の方が大きいという主張をし適正な賠償を拒否したため、やむを得ず今回の提訴に及ぶざるを得なかった。

被告各社は訴状に対する答弁書において、コンボクラムの目的外使用はNさんが指示してやらせたなどとさらにデタラメな主張を行ってきた。すべての責任

はNさんにあるということだが、このようなデタラメは裁判の中でいずれ暴露されよう。

事故発生後に入院中のNさんのところに示談書の用紙をもってきたJVだったが、いざ、適正な賠償を求めると否認するという、このような労働者を馬鹿にしたやり方を許すことはできない。Nさんの闘いを最後まで支援しよう。

## 全電線の安全担当者研修会で リスクアセスメントをめぐる グループ討論

全日本電線関連産業労働組合連合会

愛知

全日本電線関連産業労働組合連合会（全電線）は、10月26、27日に愛知県で安全担当者研修会を開催した。この研修会は全国の構成労組から、安全担当者約100名参加を得て毎年開催されているもの。当センターから講師として西野が参加した。

第1日は、構成労組の職場である昭和電線電纜の安

全衛生担当責任課長による講演のあと、西野がリスクアセスメントの安全衛生活動への取り入れの意味について講演した。

2日目には、具体例を取り上げケーススタディを行った後、危険予知シートを活用し、リスクアセスメント手法を取り入れたグループ討論により議論を深めた。

同一業種であり、災害事例報告など労働組合の産業別組織として長年取り組んできた経緯もあり、グループ討論の議論はそのまま安全衛生活動の交流につながるものとなった。また、リスクアセスメントの手法への接近も、自然な流れとして受け止めた参加者が多かったとみられ、概ね研修が効果的に進んだといえる。

今後は労働組合としての安全衛生活動事例の更なる工夫が期待される所だ。

## 10, 11月の新聞記事から

- 10/3 午後3時35分ごろ、東京都小平市の「東京むさし農協花小金井支店」の脇で、現金輸送車に現金を積み込んでいた警備員ら2人が、2人組の男に襲われ、現金約1億220万円、手形類460万円分を奪われた。警備員の1人が右足を撃たれて重傷。2人組は逃走した。
- 10/4 日本初の商業用原発として1966年7月に運転を開始した日本原子力発電所の東海発電所の解体届が、同社から経済産業省原子力安全・保安院に提出された。商業炉の解体は初めて。解体工事の着工は12月の予定で、原子炉については11年度までに解体に着手し、6年間で解体完了の予定。
- 10/5 大阪市内でこの夏、熱中症により救急車で搬送された人は231人で、昨年の2.5倍に上がったことが消防局のまとめで分かった。男性157人、女性74人。熱中症になった状況別では、歩行中が74人、作業中が66人、運動中が40人。政府は閣議で、米国同時多発テロに対する米軍などの軍事行動や避難民救済を自衛隊が支援するテロ対策支援法案と、在日米軍基地などへのテロ行為が予想される場合に自衛隊を派遣する「警護出動」を定めた自衛隊法改正案を決定し、国会へ提出した。
- 午前10時25分ごろ、大阪市都島区の三井住友銀行都島支店東側駐車場で、現金輸送車から現金を支店に搬入中の男性警備員に、男が拳銃を1発発砲し、現金500万円と小切手入りのジェラルミンケース1個を奪い車で逃走した。警備員は左足のすねを撃たれ大けが。
- 米フロリダ州ボカラトンのタブロイド新聞を発行するアメリカン・メディア社の写真編集者が入院し、4日に炭そ菌感染が確認され、5日に死亡した。
- 10/6 西野田労働基準監督署が脳内出血を発症した介護保険のケアマネージャーに対し、医療ケースワーカーとの兼務で過重な労働が続いたとして、「過労疾患」に認定していたことが分かった。ケアマネージャーの過労認定が判明したのは初めて。大阪市内の病院で医療ケースワーカーとして多忙であった上に、99年8月よりケアマネージャーの業務も担当することとなり、昨年3月、4月は残業時間が100時間近くとなった。5月21日勤務中に頭痛がひどくなり病院に運ばれた。
- 10/7 米英軍は、米国での同時多発テロの首脳者とみなすウサマ・ビンラディン氏が潜んでいるとされるアフガニスタンに、軍事攻撃を開始。首都カブールやタリバン政権の本拠地カンダハルなど30ヶ所を、巡航ミサイルなどで攻撃した。9日の夜まで、3夜連続で攻撃した。
- 10/14 米国で炭素菌入りの郵便物が各地に送られた事件で、新たにフロリダ州で5人、ニューヨーク市で3人の保菌者が見つかり、保菌者は12人になった。ニューヨークではNBCテレビに炭素菌入り郵便物が届いた事件の捜査に関わった警察官1人と検査した市保健局職員2人の保菌が確認された。フロリダ州ではアメリカン・メディア社の社員5人の血液検査から炭そ菌に対する抗体が見つかった。
- 10/15 NHK解説主幹が東京都渋谷区のNHK放送センター内で、倒れているのが見つかり、まもなく死亡した。警視庁代々木署は転落死で事件性は無いとしている。
- ブッシュ大統領は、ダシユル民主党上院院内公務の事務所に炭そ菌入りの郵便物が届き、封筒を開けた職員の保菌が確認され病院で治療を受けていると発表した。「はっきりした証拠はまだ入手していないが、ビンラディン氏に関係している可能性がある」と初めて述べた。
- 10/17 FBIや議会関係者によると、ダシユル院内総務のスタッフや支持者23人、ファインゴールド上院議員のスタッフ3人、捜査員5人の計31人の炭そ菌の保菌が確認された。
- 10/18 米CBSテレビの女性スタッフ1人が炭そ菌に皮膚感染したと発表した。ニューヨークでは、NBCの女性社員、ABCのフリー女性プロデューサーの生後7ヶ月の子どもの感染が確認されており、米3大放送局すべてで、炭そ菌の感染者が出た。
- 10/20 アジア太平洋経済協力会議(APEC)の首脳会議が、中国上海市で開幕。
- 10/22 外国人研修・技能実習制度で来日した研修生や実習生への社会・労働保険が未加入で、不安定な扱いを受けるケースが大幅に増え、全企業の4社に1社にも上っていることが、財団法人「国際研修協力機構」の調査で分かった。00年度の4610社に対する巡回指導結果で、社保や労働保険へのみ加入が1157件と前年度(373件)の3倍あった。
- 10/22 米国土安全保障局のリッジ長官は、ホワイトハウスの会見で、ワシントンブレソウッド郵便センター職員2人が肺炎痘病で死亡した可能性があることを明らかにした。同センターでは他に職員2人が肺炎痘病で入院、さらに9人に炭痘菌感染の疑いがあるという。
- 10/23 午後6時40分ごろ、東京都港区のフジテレビ3階スタジオ内でセットが倒れ、門を組み

## 10, 11月の新聞記事から

立てる作業中だった美術会社社員の頭にぶつかり、頭の骨を折って即死した。

埼玉県秩父地方の鉱山などで働き、じん肺になった元作業員と遺族計17人が、鉱山会社ニッチツと菱光石灰工業を相手取り、じん肺の根絶と総額2億9700万円の賠償を求めた秩父じん肺訴訟の控訴審判決が、東京高裁であり、「安全配慮義務違反があった」とし、時効の起算点についても患者の死亡時とした一審の浦和地裁熊谷支部の判断を支持、ニッチツに8800万円を支払うよう命じた。しかし、菱光石灰工業に対しては「証拠不十分」として請求を棄却した。

10/24 午前9時45分ごろ、スイス南部のアルプス山脈を貫くサン・ゴットルド・トンネル(全長約16.3キロ)内でトラック同士が衝突、炎上した。事故に巻き込まれた車は100台にのぼり、少なくとも11人が死亡、128人が行方不明となった。

午前10時15分ごろ、鹿児島県牧園町の韓国岳中腹で、新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)による地熱調査のためのボーリング中、硫化水素ガスとみられる火山性ガスが噴出して、作業員8人が次々に倒れた。内6人が病院に運ばれた。

10/25 午前11時半ごろ、大阪府枚方市のマンション建設現場で、ワイヤが切れてクレーンから落下した荷物が7階部分にいた作業員に接触し、2人が20メートル下に転落して死亡、1人も腰などにけが。

10/29 午前6時半ごろ、東京都新宿区歌舞伎町の雑居ビル「歌舞伎町三洋ビル」5階の台湾エステ店「ひまわり」から出火し、約40平方メートルが焼けた。男性客1人が焼死、逃げようとしてビルから転落した客1人が死亡、6階のレンタルルームにいた男女4人と消防隊員がのどのやけどなどで重傷を負った。

10/30 総務省が発表した9月の労働力調査結果によると、完全失業率は5.3%で過去最悪だった。

10/31 米ABCテレビはニューヨークの眼科・耳鼻咽喉科の病院の女性職員が、肺炎症で死亡したと伝えた。死者は4人目。

11/7 午後5時ごろ、静岡県浜丘町の中部電力浜岡原発1号機で、緊急時に原子炉内に冷却水を送り込む高圧注入系の試験中に、自動的に停止し、原子炉建屋内の10カ所で火災報知気動機が作動した。原子炉の余熱を除去する熱交換器

の蒸気配管1ヶ所が完全に破断し、微量の放射能を含んだ蒸気が漏れていた。建屋外部への放射能漏れはなかった。

11/8 政府は首相官邸で安全保障会議を開き、海上自衛隊の艦艇3隻をインド洋に派遣することを決めた。防衛庁設置法の「調査・研究」規定に基づく派遣。9日午前長崎県佐世保市の海自佐世保基地から護衛艦などが先遣隊として出航。

11/10 中部電力の浜岡原発1号機の制御棒駆動装置の下部で、水漏れが見つかった。配管破断を受け、格納容器を緊急点検したところ、放射能を含む水が漏れているのを発見した。

11/12 ニューヨーク市クイーンズ地区のジョン・F・ケネディ空港近くで、午前9時17分ごろ、アメリカン航空587便のエアバスA300が墜落炎上した。乗員9人、乗客251人が搭乗していた。家屋12棟以上が炎上した。

11/13 午後3時20分ごろ、滋賀県マキノ町の国道161号で、土木作業員の少年運転の4トンダンプカーと乗用車が正面衝突し、乗用車の4人が死亡、少年も腰の骨を折って重傷。

11/15 脳・心臓疾患による過労死の労災認定基準について、厚生労働省の専門検討会は、過重な業務かどうかを判断する期間を大幅に拡大し、発症前6ヶ月間に拡大するよう求める報告書をまとめた。現行は、発症前日から1週間前後。また、過重労働の残業時間の目安を1ヶ月間に100時間超か、2-6ヶ月にわたり1ヶ月平均80時間超とし、慢性疲労や過度のストレスも評価対象に盛り込んだ。

11/18 原発誘致の是非を問う三重県海山町の住民投票がおこなわれ、「誘致反対」が投票総数の半数を超える5215票(67.49%)に達し、賛成2512票(32.51%)に圧勝した。

11/25 テロ対策支援法に基づく米軍支援とアフガニスタン難民への救援物資輸送のため、海上自衛隊の艦艇3隻が海自基地から出航した。自衛隊史上初めて、後方支援の形で軍事作戦に参加することになる。

11/26 浜岡原発1号機の原子炉本体底部から放射能を含む炉水が漏れた事故で、中部電力は制御棒駆動機構のさや管を覆って固定する「スタブチューブ」と呼ばれる支持管と圧力容器をつなぐ溶接部にできた亀裂が、漏えい個所だったと発表した。

11/28 10月の完全失業率は9月をさらに0.1ポイント上回り、5.4%に達する見通しであることが分かった。

腰痛予防に腰部保護ベルト - 宇土博医師 (広島労働安全衛生センター顧問) 監修 ミドリ安全 (株) 製

らくようたい インナー&アウタータイプ

Super (スーパーリリーフ) NEW!

Relief インナータイプ

腹圧効果、骨盤補強効果で腰への負担を軽減。高い運動性と快適性。スーパーリリーフは、かさばらない肌着感覚のインナータイプで制菌効果・遠赤効果のある素材使用。



種類	型	色	サイズ	S	M	L	LL	LLL	
らくようたい	男	DR-1G	黒/白	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
Super Relief	兼用	Super Relief	グリーン&黒	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
			- (ウエスト)	骨盤回り	64-72	70-88	85-102	100-112	-

(頒価) 5,700円 (送料別) ■種類、性別、色、サイズをご指定の上、ご注文下さい。

■パンフレットあります。 関西労働者安全センター TEL.06-6943-1527 FAX.06-6943-1528迄

### 「関西労災職業病」定期購読のお願い

「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・ご入金には郵便振替をご利用ください。労金口座をご利用の場合は、住所・氏名を別途電話、はがき等でお知らせください。

●郵便振替口座 00960-7-315742 関西労働者安全センター

●近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284 関西労働者安全センター

1部		200円
年間定期購読料(送料込み)	1部	3,000円
〃	2部	4,800円
〃	3部以上は、1部につき2,400円増	
会員購読料	安全センター会員(会費月1口1,000円以上)には1部無料配布。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

〒551-0002 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号

TEL.06(6551)6854 FAX.06(6551)1259