

## 平成19年度福岡地方労働審議会労働災害防止部会議事録

### 1 日時

平成19年9月18日午前9時30分から午前11時50分

### 2 開催場所

福岡合同庁舎 本館5階 共用中会議室A、B

福岡市博多区博多駅東2-11-1

### 3 出席者

#### (1) 委員

公益代表委員 菊池部会長、東委員

労働者代表委員 浅山委員、上野委員

使用者代表委員 岩崎委員、都合委員

#### (2) 事務局

山口労働基準部長、巻幡監督課長、甲斐安全課長、坂田労働衛生課長

岩本主任監察官ほか

### 4 議事

労働基準行政における安全衛生業務の進捗状況について

#### (1) 第10次労働災害防止計画の進捗状況

ア 安全確保対策

イ 労働衛生確保対策

#### (2) 労働安全衛生マネジメントシステム、リスクアセスメントの概要

### 5 議事内容

#### 【岩本主任監察官】

皆様おはようございます。定刻前でございますけれども、委員の先生お集まりでございますので、ただいまより福岡地方労働審議会労働災害防止部会を開催させていただきます。

本日の部会は、部会委員選任後初めての開催でございまして、部会長及び部会長代理の方が選出されてございません。部会長を選出させていただくまでの間は、事務局のほうで議事を進行させていただきたいというふうに考えております。

議事の進行は、私、労働基準部監督課主任監察官の岩本が行わせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、本日の定足関係なんですけれども、本日は公益代表の筒井委員が、所用によりましてご欠席でございます。地方労働審議会令第8条第3項の規定によりまして、定足数は満たされておりますので、ご報告申し上げます。

まず最初に、福岡地方労働審議会労働災害防止部会の各委員の方々のご紹介をさせていただきます。まず、ご紹介に当たりましては、公益代表委員、労働者代表委員、使用者代表委員の順で、五十音順にご紹介させていただきたいと思っております。

なお本日、お手元に当部会の委員名簿をお配りさせていただいておりますので、ご参照いただきたいと思います。まずご紹介させていただきます。

公益委員ですけれども、菊池委員でございます。

**【菊池委員】**

菊池でございます。

**【岩本主任監察官】**

東委員でございます。

**【東委員】**

東です。よろしくお願いいたします。

**【岩本主任監察官】**

次に、労働者代表委員でございますけれども、浅山委員でございます。

**【浅山委員】**

おはようございます。浅山です。

**【岩本主任監察官】**

上野委員でございます。

**【上野委員】**

おはようございます。上野です。

**【岩本主任監察官】**

使用者代表委員ですけれども、岩崎委員です。

**【岩崎委員】**

おはようございます。

**【岩本主任監察官】**

都合委員です。

**【都合委員】**

おはようございます。よろしく願いいたします。

**【岩本主任監察官】**

続きまして、福岡労働局山口労働基準部長から委員の皆様方にごあいさつを申し上げます。よろしくお願いいたします。

**【山口労働基準部長】**

労働基準部長の山口でございます。

本日はお忙しい中、また、残暑が厳しい折にご出席いただきましてまことにありがとうございます。

委員の皆様方には、平素に労働行政、とりわけ労働基準行政の推進につきまして、深いご理解を賜っておりまして、この席をおかりしまして厚く御礼を申し上げます。

福岡労働局の労働基準部では、労働者保護の施策をいろいろとっているところでございますけれども、中でも労働安全衛生行政、これは労働者の方々の命と健康にかかわる施策でございますので、基準行政の中でも特に基本となる施策だと思っております。そういうことから、労働局の前身であります労働基準局当時から、当部会を設置しまして審議をさせていただいているところでございます。

県内の労働災害の状況でございますけれども、20年、30年という長いスパンで見れば、死傷者数、そして死亡者数、確実に減少しているところでございます。しかし、近年、特に平成15年以降に限って言いますと、休業4日以上の死傷災害は5,500人を境に増減を繰り返しているという状況でございます。死亡者数につきましても、ここ3年間は50人を境にこれも増減をしているという状況にあります。

こうした当県の傾向というのは、全国の傾向とほぼ合致しているという状況でございます。こうした災害の下げどまり、これを打開する方策としまして、厚生

労働省福岡労働局では、従来の安全管理手法よりも一歩進んだ、いわば先取り型の安全管理手法としてのリスクアセスメント、労働安全衛生マネジメントシステムの普及促進を最重点課題の一つとして位置づけて、これらの普及、促進のための指導を行っております。

リスクアセスメント、労働安全衛生マネジメントシステムでございますけれど、要は通常のビジネスの社会で言うところの計画、実行、評価、改善——プラン・ドゥ・チェック・アクション、PDCAサイクルと言っていますけれども、こういったサイクルを安全の分野、安全衛生管理の分野でもやっというものでございます。大変有効な手法と考えておりますが、まだまだ中小企業への定着がなかなか進んでいないということでございまして、いかにしてこういった中小企業の分野への定着を図っていくかが大きな課題となっているところでございます。これにつきましては、後ほど担当のほうから詳しく説明をさせていただきます。

次に労働衛生の分野でございますけれども、長時間労働などの業務の過重負荷がかかることよっての心臓疾患が発症する、いわゆる過労死の労災請求事案が全国的に増加をしています。当局におきましては、昨年の18年度の請求件数はその前年の17年と比較して若干減少しているものの、依然として少なからず請求件数が発生しております。

このため、過重労働による健康障害防止のための総合対策に基づきまして、時間外・休日労働の削減、長時間労働者に対する医師による面接指導の徹底等の対策を推進しております。昨今はワークライフバランスの必要性の議論をよく聞かれるところでございますけれども、ワークライフバランスの実現のためには、こうした過重労働対策というのは最低限の前提だろうというふうに考えています。

なお、医師による面接指導制度は、メンタルヘルス対策としても極めて重要でありますので、その普及定着に努めているところでございます。

さらに化学物質による疾病やじん肺症など、あるいは腰痛といった職業性疾病の防止対策やアスベスト対策なども労働衛生上の重要課題となっております。

以上、安全施策の概要を簡単にご説明いたしましたけれども、本年度は第10次の労働災害防止計画の最終年度に当たる年でもございます。この10次防の達成状況や主要な安全施策につきまして、担当の課長等からご説明をさせていただきます。

して、委員の皆様方から忌憚のない御意見をいただきまして、今後の施策に反映させてまいりたいと考えておりますので、よろしくご審議のほどをお願い申し上げます。私のあいさつとさせていただきます。よろしくお願いいたします。

**【岩本主任監察官】**

次に、事務局の職員をご紹介します。時間の都合上、課長以上の職員をご紹介します。

監督課長、巻幡です。

**【巻幡監督課長】**

巻幡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【岩本主任監察官】**

安全課長の甲斐です。

**【甲斐安全課長】**

甲斐でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【岩本主任監察官】**

労働衛生課長。

**【坂田労働衛生課長】**

坂田でございます。

**【岩本主任監察官】**

では続きまして、部会長の選出に移らせていただきます。

部会長の選出につきましては、ご承知のように、地方労働審議会令第6条第5項によりまして、公益代表委員の中から部会の委員による選挙で選出することになっております。時間の関係もありますので、事務局からのご提案なのですけれども、前回まで労働災害防止部会におきましては、公益代表委員の互選により選出させていただいておりましたので、本日も同様の選出方法でよろしいかというふうに考えているところでございます。皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

**【岩本主任監察官】**

ありがとうございます。

それでは、前もって公益委員の方々でご協議いただいておりますので、その結

果を東委員のほうからご発言をよろしく申し上げます。

**【東委員】**

私どもとしましては、菊池委員に部会長になっていただくということになりました。

**【岩本主任監察官】**

ありがとうございます。ただいま、部会長に菊池委員というご報告がございましたが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

**【岩本主任監察官】**

ありがとうございます。それでは、部会長を菊池委員にお願いすることといたします。

ただいま、部会長を選出していただきましたので、この後は議事の進行は部会長にお願いすることといたします。

それでは、部会長、よろしく願いいたします。

なお、部会長の代理の選出につきましては、地方労働基準審議会令第6条第7項によりまして、公益委員の中から部会長が指名することというふうになっておりますので、部会長代理のご指名につきましても、よろしく願いいたします。

では、よろしく申し上げます。

**【菊池部会長】**

改めまして菊池でございます。

今、基準部長のほうからお話があったように、ずっとこここのところ、災害の発生件数そのものは毎年上がったり下がったりで、ほぼ同じような水準であるということでございます。中身についても、多くの部分は従来からの問題になってきたことが継続していると思いますが、特にメンタルヘルス関係等は近年ますます問題になってきておりますので、本日もそういう点についてご留意いただいて、ご審議をいただきたいというふうに思っております。

大変暑い中を皆様にお集まりいただきましたが、今期は災害防止部会としては、今度が初めての会合になります。これはあまり褒めたことではないのかもしれませんが、本審のほうでだいぶん労災関係についてもご報告をいただいておりますし、基本的にはそこでご了解いただけているものと思います。ただ、今もござ

いましたように、10次防の最後の締めくくりの年だということでございますので、この間の少し長期、長期というべきじゃないんでしょうが、まとめ、先への展望というようなところでお話をさせていただければというふうに思います。

今、部会長代理をとということでございましたが、部会長代理は部会長が指名をするということでございますので、東委員にお願いしたいというふうに思っております。それでは、東委員、よろしく願いいたします。

引き続きまして、本日の議事録の署名でございますが、前例に倣いまして、労働側委員、使用者側委員、各1名にご署名をいただくことになっております。労働側委員、上野委員にお願いしましょうか。それから使用者側委員、岩崎委員よろしゅうございましょうか。

それではお二人の方に議事録署名を後日お願いするということにさせていただきます。

それでは早速、本日の議事に入りたいと思いますが、まずは事務局のほうからご説明をいただきたいと思います。どうなりましょうか、まとめてご説明いただいて、それから質疑といういつものやり方でよろしゅうございましょうか。それではそのようをお願いいたします。

#### 【甲斐安全課長】

それでは、安全課のほうから第10次労働災害防止計画の進捗状況並びにその問題点、それから、労働安全衛生マネジメントシステム、リスクアセスメント、これらの関係につきましての導入定着状況などについて、お手元にあります資料とスライドをもって説明させていただきます。

それでは説明をさせていただきます。会議資料はNo. 2の第10次労働災害防止計画、1ページ目の上段を参照ください。こちらのほうに第10次労働災害防止計画の概要がございます。計画年は平成15年から19年にかけての5カ年間。その目標は、1番目に死亡災害を年間55人以下にする。それから、最終年では50人を大きく下回らせる。それから、2番目に、労働災害総件数を20%削減させる。3番目にじん肺、腰痛症等職業性疾病の減少、酸素欠乏症、硫化水素中毒、一酸化炭素中毒などの撲滅。4番目に、過重労働による健康障害の防止など、労働者の健康保持増進対策を推進するという4つの目標を掲げております。このうち、安全課としては1番目と2番目について説明をさせていただきます。

まず、第10次労働災害防止計画の成果とその総括的な評価でございますけれども、お手元の資料ではNo. 4の労働災害発生状況、平成18年とあります。この資料をご参照ください。

それから、お手元のこの資料につきまして、ちょっと若干の説明を申し上げます。この資料No. 4の1ページ目、ここに注意書きがございますけれども、このグラフにつきましては、平成15年からが労働者死傷病報告による統計でございます。それ以前は労災保険の給付データの資料でございますので、若干数値が違います。正確に言うと、14年から15年については連続はしていないということになります。

労働災害の発生状況でございますが、こちらのグラフにありますとおりでございます。水色の円柱が、これは目標値でございます、その右側が実績値でございます。その上に死亡者数を書いております。

まず、死亡災害の現状でございます。平成18年までの4年間で、240人の死亡災害が発生しております。これを1年平均で見ますと60人というふうになります。この状況からいきますと平成19年には35人以下でなければいけないんですが、昨日現在で28人の死亡災害が発生しておるという状況でございます。その内容を分析してみると、多発傾向にある建設業、陸上貨物運送事業が増減を繰り返しているということが現状でございます。

それから、労働災害の総件数でございます。これは会議資料No. 3の第10次労働災害防止計画に基づく年別・業種別死傷災害減少計画及びその実績、そちらのほうに業種別に、また全産業についての統計結果が出ております。現状で言いますと、平成18年までに2万129件労働災害が発生しております。この状態でいきますと平成19年には2,423件、例年の約半数以内におさまらなければ、計画達成は困難な状況になるという資料でございます。今年の状況を見ますと、昨年同時期で約4%程度増加しながら推移しているという状況でございます。

その評価でございますけれども、第9次労働災害防止計画の労働災害総件数の12%減少にとどまる見込みだと。で、第10次労働災害防止計画の目標値を10%オーバーする見込みだということです。中身を分析してみると、死傷災害の多い建設業、陸上貨物運送事業での大幅な減少が見られない。それから、件数の多いその他の事業、主として第三次産業になりますけれども、第三次産業等が横ばい状態だということです。



今度は業種別の評価でございます。まず建設業につきましては、死亡災害が毎年最も多かった業種ということで、全産業の34%、81件の死亡災害が発生いたしました。それから、死傷災害につきましては、全業種の25%ということになっております。これにつきましては、減少率が鈍い、それから土工事業の死傷災害は減少傾向でありますけれども、建築工事業は増加する年もあるということでございます。

今後の課題といたしましては、今年の3月に出されました建設業における総合的労働災害防止対策の周知、それから、この総合対策に基づいた指導を実施していく。さらには、リスクアセスメント、それから労働安全衛生マネジメントシステムの導入や定着が必要になるということでございます。

次に製造業でございます。特に製造業については、死亡災害も多発傾向にあるということもございますけれども、また、機械による挟まれ、巻き込まれ、切れ・こすれの災害が非常に多いということで、機械の安全化ということが対策の重要課題でございますけれども、まず評価といたしましては、死亡災害が3番目に多い。42人、17.5%というふうになっております。それから、死傷災害につきましては2番目に多く、21%でございます。

全体としては減少傾向、目標達成は見込まれるけれども、食料品製造業につきましては、平成16年以降増加傾向にあるということが大きな問題点となっております。本案につきましては、今年の7月末に出されました機械の包括的安全基準に関する指針、それから、昨年8月に混在職場での労働災害防止を目的とした製造業における元方事業者による総合的な安全衛生管理のための指針に基づく指導の実施が必要になっているということでございます。

それから、次に陸上貨物運送事業でございます。陸上貨物運送事業につきましては、死傷災害は平成15年以降、減少傾向にありましたけれども、平成18年は増加に転じたということで、まず、死亡災害につきましては、全業種の19%ということで45件です。それから、死亡災害の内訳で見ますと、交通事故、これが31件、67%。それから、墜落・転落災害、これが5件、11%発生しています。

死傷災害の事故の型別で見ますと、墜落・転落災害が特に多いというのが特徴でございます。今後の課題といたしましては、交通労働災害防止のためのガイドラインの周知、それから、荷役作業中の墜落・転落災害が非常に多いということ

で、この荷役作業中における墜落・転落災害の防止対策を推進していくことが重要と思われます。

次に、第三次産業でございます。まず評価でございますけれども、労働災害の減少傾向が認められない。死亡災害については22%、それから死傷災害については39%を占めております。卸・小売業の死傷災害について、経年的には、減少傾向であるが、第三次産業の死傷災害に占める割合は、相変わらず高い割合を占めているということでございます。それから、清掃業、通信業、社会福祉施設で災害の増加傾向が見られるということでございます。

今後の課題としましては、業界団体との連携、それから、いろんな業種別のガイドライン、これが出ております。また、作業別のリスクアセスメントマニュアルが出ております。こういったものを活用して、自主的な安全衛生管理活動の促進を図ることができるんじゃないかというふうに思います。以上で10次防の説明を終わります。

次に、リスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステム、これの取り組み経過、それから導入定着の状況についてご説明を申し上げます。

まず取り組み経過でございますけれども、中期的な目標計画を立てまして、いろんな取り組みを局署挙げて実施しておるところでございますけれども、特に目標としては、主として製造業、建設業を重点に導入定着を図るということと、それから、あとは年間安全衛生管理計画の策定定着を図るということを目標として掲げております。

実施事項といたしましては、局署がそれぞれ分担しまして、例えば周知活動を徹底させる、集団指導を実施する、基礎資料を整備する、リーフレットを作成し配布する、ホームページによる周知、それから導入定着がどの程度進んでおるかその把握をするための自主点検、いろいろなリスクアセスメント、労働安全衛生マネジメントシステムに関する情報があれば、この情報をいろいろと提供するという。それから、年間の安全性管理計画の作成提出の指導をやっていくということを計画的に実施してまいりました。

後ほど、その定着の状況について説明しますけれども、今後の方針といたしましては、今年度末にはアンケート調査を実施して、この結果を踏まえた新たなリスクアセスメント、労働安全衛生マネジメントシステムの定着についての計画を

策定していく必要があるというふうに考えております。

それからもう一つは、実施事業場に対する表彰やら奨励、認定制度、こういったものができるかどうか、そういったことについても検討をしていきたいというふうに考えております。

次に、導入定着に関する情報でございます。まず1番目に、福岡労働災害防止連絡協議会、これを毎年、福岡労働局が開催しております。これは事業者団体、労働災害防止団体、それから関係行政機関、30団体が出席して、いろいろな今言いましたマネジメントシステムの導入、それから事業者の自主的な安全衛生管理活動を支援する、それから災害防止活動を国民的運動として定着させる、こういうことを目的として開催しております。

今年度は特に重要課題であります労働安全衛生マネジメントシステム、それからリスクアセスメント、これらについての構築上の問題点、それから、行政に対する意見、これを聴取するという事で、特に労働災害防止団体の方にお集まりいただいて、この協議会を開催しています。

そこで、いろんな意見が出されております。例えば、スライドに書いておりませんけれども、九州ではこの導入定着が低調である、書類が非常に多く大変ではないかと危惧する事業場の意見がある、それから、もう一つはリスクアセスメントは法定事項になったんですけれども、これは努力義務規定だということで、それならやらなくてもいいんじゃないかというふうな意見も事業場にはあったということでございます。さらには、中小企業の具体的な事例が欲しい。あとはトップの理解力の不足、それからベテランの安全管理者の不足、そういったものが一つの大きなネックになるというふうな意見も出されております。さらには、いわゆるモデル事業的なものも指定してやったけれども、安全衛生管理体制が確立されてないために、また非常に内容が高度であったために途中で失敗したという事例の発表もございました。このような結果が協議会のほうで提出されております。

それから、2番目に中央労働災害防止協会のOSHMSの取り組み状況等に関するアンケート調査が平成19年3月に実施されております。この内容について、興味深い点がございますので、参考までに説明させていただきますと、この中で意見、それから要望として出たのは、まず現行の安全管理で十分ではないかという意見がありました。それから、構築のための体制の整備が非常に大変だと。ま

た人材の育成確保が非常に大変だろうと。それから、品質や環境マネジメントの認証を受けたときの負担が非常に大きかった。また、スタッフが不足しておるといふような意見が出されておりました。

それから、3番目に労働災害防止団体が実施している外部認証制度、それから、評価制度でございます。これは建設業労働災害防止協会、中央労働災害防止協会がこの認証評価制度を実施しておりますけれども、まず、中央労働災害防止協会が実施しておりますOSHMSの認定事業場については福岡県内が6事業場、それから、建設業評価安全衛生マネジメントシステム、通称COHSMSの評価証につきましては、福岡県内、現段階では2事業場が取得しております。

それから、当局に関しても、今年3月から4月にかけてリスクアセスメントの実施状況について自主点検をしております。この中で出てきたのは、まず、リスクアセスメントの対象業務、法定になりました対象業務があったかなかったかということで、約半数の事業場に対象業務があったということでございます。その中で、リスクアセスメントを実施した、それから、一部実施した、この割合が大体70%です。その内容については、右のほうにありますように、リスクの特定までやったのが40%、それから、リスクの軽減措置まで実施したのが25%という数字になっております。

実施していないところも30%あるわけですがけれども、それからもう一つ、平成18年度にリスクアセスメントの対象業務がなかったというところで、対象業務があったとしても実施しないといった回答があったところでの意見、どうしてやらなかったのかということでの意見が出ております。そこで見ますと、やり方がわからない、こういう意見が非常に多うございます。それからあと、経費がかかるというふうな意見が出ております。ということでございまして、今後につきましても、リスクアセスメントなり、労働安全衛生マネジメントシステム、これらについての周知活動が特に今後においても重要な課題になるのではないかというふうに思います。

以上でリスクアセスメントと、それから労働安全衛生マネジメントシステムの概要について説明をいたしました。

労働災害防止計画につきましては、現在、第10次労働災害防止計画の最終年ということでございます。今後につきましても、また新たな労働災害防止計画が策

定されるのではないかというふうに考えております。その前に具体的にいろんな目標を掲げていかなきゃいけない、今言った問題点について対策を講じていかなきゃいけないと思っております。これについてもご意見をいただきますことをお願い申し上げまして、安全課の説明を終わります。以上でございます。

**【坂田労働衛生課長】**

それでは、第10次労働災害防止推進計画の推進状況について、労働衛生課の担当について、資料をもってご説明をいたします。

その前に、先ほどのスライドの中にもございました、資料No. 2の2ページの3に書いてございます。労働衛生課所管分の10次防の計画の目標でございます。第1点目にじん肺、腰痛症等の職業疾病の防止、これが第1点でございます。第2点目に、酸素欠乏症、硫化水素中毒、一酸化炭素中毒等の撲滅、これが2点目でございます。3点目に、過重労働による健康障害防止等、労働者の健康保持増進対策を推進するということが労働衛生課の目標はなっております。安全課のように具体的に数値目標は設定されていないということでございます。

そこで、最初に業務上疾病の発生状況についてご説明をいたしたいと思っております。資料No. 9をごらんください。資料No. 9の平成10年ないし平成18年業務上疾病発生状況の推移というのをごらんいただきます。9次防期間中の業務上疾病の発生総計数、第9次防労働災害防止期間の小計欄の下のほうにございますが、合計欄を見ていただきますと、1,799件、大体表の中央あたりの下のほうにございますが、1,799件となっております。平成18年、つまり昨年までの10次防期間中の業務上疾病の発生小計、これは第10次労働災害防止期間の小計欄、下のほうをごらんいただきますと1,310件というふうになってございます。9次防期間に対して10次防期間の業務上疾病の発生総計数、現状では27%の減ということになってございます。おおよそ年間340件前後の業務上疾病の発生を見ておりますので、今年度の疾病の発生を想定しますと、おおよそ最終的には1,650件前後になるのではないかとこのように現在考えております。したがって、最終的に見れば、大体8%程度の減少というような、現段階における見込みでございます。

業務上疾病の発生状況のうち、一番多いのが、一番上のほう、(1)の負傷に起因する疾病ということでございます。その下に括弧書きで負傷に起因する腰痛ということで数字上がっておりますが、負傷に起因する疾病、ほとんど腰痛が多数

を占めているということをごさいます、これにつきましても、9次防期間中939件、昨年までの10次防期間中647件ということで、毎年およそ160件程度の腰痛の発生がごさいますので、10次防の最終、これで見ますと大体800件前後になるのではないかというふうに推定しております。最終的には14%程度の減ということで、現在のところ見込んでおります。

これについては、私どもは各署におきまして、集団指導、あるいは個別指導ということで、腰痛対策に当たっていると。今後とも、いわゆる介護労働者等の増加を考えますと、腰痛につきましては業種に特に偏っているわけではごさいませんけども、今後ともに腰痛対策必要ではないかというふうに考えているところでごさいます。

続いて、じん肺の件でごさいます。資料No. 9の中の(15)じん肺症及びじん肺合併症のケース、これは労災補償の支給決定を行った件数でごさいます。これにつきましても同様に減少してきておりまして、最終的にこれも8ないし9%程度の減少になるのではないかというふうに考えているところでごさいます。

じん肺につきましては、じん肺の有所見者数、あるいは新規有所見者数等の動向が非常に重要でごさいます。そこで、資料No. 10を見ていただきたいんですが、福岡県における年別じん肺健康診断有所見者数の表でごさいます。平成18年におきましては、粉じん作業を有する適用事業場、資料の左から2列目の欄をごらんいただきたいんですが、20年前の昭和62年、1,256件でごさいました。これに対して平成18年、43%も増えておりまして1,800件ということで、私ども非常に、適用事業場等の捕捉、把握ということにかなりのエネルギー費やしておりまして、これは非常に増えていると。

一方、資料の左から3列目でごさいますが、粉じん作業従事労働者数、30%の減、20年前に比べて30%減の1万7,358人ということになっております。1事業場に直しますと、20年前の昭和62年、1事業場当たり19.7名でごさいました。昨年平成18年で計算しましたところ、1事業場当たり大体9.6名ということで、1事業場当たりのいわゆる作業員数というのは非常に少なくなってきたと、そういう状況になってごさいます。

それから、同様に平成18年のじん肺健康診断受診者数でごさいます。資料の5列目の欄をごらんいただきます。20年前の昭和62年、1万2,611ということになっ

ております。その後32%減で平成18年、8,598名ということになっておりますし、資料の6列目の欄の有所見者数でございます。大体72%、20年前に比べたら72%の減、183名ということになっているところでございます。従いまして、資料の右から2列目の欄の有所見率も、20年前の昭和62年の5.3%から平成18年には2.1%、半分以上になっているというところでございます。

それから次に、資料のNo. 10の2、粉じん作業別じん肺新規有所見者発生状況でございます。このじん肺新規有所見者を見ましても、9次防期間の合計欄の一番下の欄をごらんいただきたいんですが、新規有所見者は9次防期間中については209名ということになってございます。平成18年までの10次防期間中、このじん肺の新規有所見者の発生、一番右側の下の欄でございますが、61件というふうになってございます。今年年末までのことを予測するわけでございますが、最終的に50%以下になるであろうという予測をしております。いきなり急に増えるということはないであろうということを考えております。

なお、じん肺の防止につきましては、平成15年度より5カ年の第6次粉じん障害防止総合対策、これをもって私ども、じん肺防止の対策を推進しているところでございます。重点事項として、アーク溶接作業に係る粉じん障害防止対策、金属等の研磨作業に係る粉じん障害防止対策、3つ目にトンネル建設工事に係る粉じん障害防止対策、それに離職後の健康管理を重点とするところの対策を現在進めているところでございます。

とはいえ、当局のいわゆる職業性疾病の中のじん肺、じん肺合併症、この比率が非常に高いものがございまして、全国平均に比べまして大体倍ぐらい実はある。総数もまだやや多いということでございます。それに昨年、平成18年なんですが、アーク溶接等の新規有所見者もやや増えている現状がある。したがって、今後ともに防じんマスク等の着用の徹底、特に業種的に見れば金属製品製造業、あるいは一般機械器具製造業等の業種についての指導が重要ではないかというふうに考えているところでございます。

次に、資料No. 11の化学物質による疾病の分析、平成15年以降という表をごらんいただきたいと思っております。資料No. 11、これは資料No. 9の化学物質による疾病を少し細かく分類して作成したものでございます。

表の中で一部、平成15年の件数だとか平成17年の件数を1件ずつぐらい、実は

資料No. 9 と相違しております。これは統計の都合上で、一定期日以降に報告されたものも資料No. 11のほうでは捕捉しておりますので、そういうことで1件ずつ違っております。そういうことで違いますが、火傷、薬傷等、これが合計で15年以降32件、一酸化炭素、10件、いかにも非常に多そうなんですが、実は一酸化炭素中毒、昨年5件ございます。これは火災に伴う一酸化炭素中毒ということで、1度に4人中毒になったという案件でございますし、火傷、薬傷等、このあたりにつきましては、非定常作業といいますか、通常の作業の中での暴露ということではなくて、例えば何か薬品を運んでおって、それを落として火傷をしたとか、薬傷を負ったということになっておりまして、いわゆる労働安全衛生法の違反をすぐとれるかといったら、そういった案件ではないだろうというふうに考えております。むしろ、先ほど安全課のほうで説明してありましたリスクアセスメント、あるいは労働安全衛生マネジメントシステム、この導入をもって対策を講じるべきではなかろうかというふうに判断をしているところでございます。

続きまして、資料のNo. 8 でございます。平成10年から平成18年定期健康診断結果の有所見者の推移という表をお出ししております。一般定期健康診断の有所見、平成10年以前、これは大体当局の場合、全国平均より1ないし3ポイントほど高く実は推移してきた経緯がございます。平成11年以降、おおよそのところ全国並みで推移してきているということになっております。平成17年、18年、若干全国平均を上回っているところがございますけれども、これはおよそ誤差の範囲ではなかろうか、今後の経過を見ていかざるを得ないというふうに考えております。現在、平成18年の有所見率、49.92%ということになっておりまして、ほぼ2人に1人、何らかの検査項目にひっかかっている有所見者がいるということになっておりますし、特に健診項目で見ますと、血中脂質検査、肝機能検査、血圧検査、血糖検査、心電図検査、いわゆる生活習慣病につながるどころの検査項目の有所見率が高いということになっているわけでございます。

そういう有所見率が高いということも一つの背景として、次に資料No. 12の脳血管疾患及び虚血性心疾患に係る労災の補償の状況というのがございます。言ってみたら、過労死等事案の労災補償の状況、これを表にまとめているわけでございます。全国の労災の請求件数を見ますと、平成15年度以降増加しておりまして、平成18年度では過去最高のいわゆる938件、一番右側の欄の下から4番目の欄でござ



ございます。983件ということで、全国的な中では請求件数があつてございます。

当局の場合、先ほど、最初の部長の説明にもございましたが、平成15年あたりに比べますと、若干少くはなっているわけでございます。それと、労災の認定件数でございます。全国ベースの認定件数、一番右側の欄の下から3番目、355件ということになってございます。当局におきましても13件、これも16年に比べると若干少くはなっているということでございます。

先ほどの一般健診の有所見率等々も加味し、いわゆる長期間における過重な労働、こういったことの対策は非常に重要でなかろうかと。請求件数から見ても、いわゆる健康管理、健康診断の結果から見ても、非常に重要な問題になってくるのではないかと考えております。

そもそも、この脳血管疾患及び虚血性心疾患、この労災の認定基準といえますのは、いわゆる昭和36年、そもそも定めがあった。その後、昭和62年だとか平成7年に改正もなされてございます。最近の医学的な知見によって、長期間にわたる過重な業務も評価する必要があるということで、平成13年に労災の認定基準が実は変更されてございます。これに伴いまして、私ども労働省の本省のほうで、過重労働による健康障害防止のための総合対策ということで、これは指導通達ということで策定をされまして、これに従いまして14年度以降指導をやってきた。これにつきましては、昨年、皆さんもご承知だと思うんですが、平成18年の4月から労働安全衛生法の改正及び医師による面接指導制度の創設がなされた。新しい過重労働による健康障害防止のための総合対策、これが策定されております。

現在、この総合対策に従って各事業場の指導を行っている、そういう状況になっております。今後ともにこれにつきましては、私どもの行政、労働衛生行政の重点として指導をしていくということで考えております。

一応、準備した資料と、本日、実はメンタルヘルス対策はどうなっているのかということで、1枚紙追加しておりますので、これについて若干説明をいたします。

非常にメンタルヘルス対策といえますか、現状で非常に各事業場がいろんな大きな問題として抱えているかと思っております。私どもメンタルヘルス対策指針というものが、平成18年に出されておまして、これに従って指導を行っている。平成15年から実は当局におきましてはメンタルヘルスセミナーということを

開催いたしまして、メンタルヘルス対策につきまして、普及啓発指導をやってきたということでございます。

15年から16年、17年と、過去3回セミナーをやっているわけですが、最近のいわゆる自殺の問題、全国に3万2,000人。その中の4分の1の8,000人余りが、いわゆる雇用労働者であるというところから、さらにメンタルヘルスセミナー等によりまして、メンタルヘルス対策指針の周知ということを通じて、自殺も含めてメンタルヘルス対策を充実していきたい。

今の現在の問題として言えば、特に自殺者の8割は何ら相談をしてないという現状がございます。そういうことから、私ども本年度のメンタルヘルスセミナーを通じて、そういった相談、企業におけるところの相談窓口の設置、あるいは外部へのいわゆる相談にいかにしてつなげていくかと。そうしたことを考慮したセミナーとしたいというふうに考えて、現在推進をしているというところがございます。セミナーのほかにも、いわゆる福岡中央地域産業保健センターなんですけど、こういったところに委託をして相談を実施している。そのほか、九州安全衛生サービスセンター、あるいは福岡産業保健推進センター、こういったところをお願いして、講習なりを進めているということでございます。

以上で労働衛生課の説明を終わります。

#### 【安藤安全専門官】

それでは、安全課のほうから労働安全衛生マネジメントシステム、皆さんのお手元の資料は、資料No. 13でございます。この資料により説明を行いたいと思います。

この資料は、皆さんお手元にありますように、ページが非常に長うございますので、その中から重要なところだけをピックアップしながらご説明ということでお願いします。

まず、労働安全衛生マネジメントシステムというのは、事業者、労働者の協力のもと、一連の過程を定めて、継続的に自主的な安全衛生活動を実施することによって、労働災害の防止を図ることを目的にしております。また、労働者の健康確保及び快適な職場環境の形成を図り、事業者の安全衛生水準の向上を目的としているのであります。リスクアセスメントについては昨年の4月に安全衛生法が改正され努力義務化されたということで、非常に安全衛生法の中でも重要視され

ているところであります。

作業事故をめぐるさまざまな問題点でございますけれども、新規採用の絞り込みというものがあまして、ベテラン労働者の定年、安全確保に必要な知識、技能のレベルが低下したのではないかと。例えば、事故災害の発生件数が減少したということによって危険に対する感受性が低下傾向にあるのではないかと。あるいは、自動化・省力化の進展に伴って、ブラックボックス化とも言われておりますけれども、非定常作業の熟練度、これも低下したのではないかと。さらには、経験則で根拠のない合理化の積み重ねによって、安全確保に係る許容範囲を逸脱しているんじゃないのか。これぐらいであればいいだろうというようなことで、安易に作業を続けてしまう傾向にあるのではないかとということがあります。

従来のような法でもって労働災害防止を図るのはもう限界にきたのではないかと。リスクアセスメントの実施によって自立的な労働災害の防止を図ろうということが重要なんだということでもあります。

今後の問題でございますが、法を守るだけでは安全は保障されない。人材の流動化が進むことによって、現場に不慣れな人が今後もどんどん増加してくるのではないかと。現場をよく知るベテランが続々と定年時期を迎える。2007年問題というようなこともありますが、2007年以降も、どんどん定年を向かえる人が多くなるんじゃないかと。

災害が発生してから対策を講ずるのではなくて、災害が発生する潜在的リスク、具体的な危険の芽を排除する必要があるのではないかと。後追い型から先取り型管理へ。個人の能力や経験のみに依存することなく、組織的に継続的に安全衛生活動を展開する必要があるのではないかと。属人的管理から組織的管理ということですね。能力の非常に高い安全管理者、あるいは衛生管理者の方が抜けると、その後、レベルが急に低下するというのを防ぐ観点からも、マネジメントシステムというのは非常に効果があります。

これまでの安全管理は経験管理ですね。それが労働安全衛生マネジメントシステムを構築することによって、先取り型安全管理、現場の取り組みに大きく依存した活動になります。トップの方針に基づく計画的、体系的な活動、現場の取り組み。トップの姿勢というのは非常に大きいわけですね。先ほど、我が課の課長のほうからも説明ありましたように、アンケート調査を今年3月、4月に実施

したわけですが、トップがどうも認識が甘いというようなことも回答の中にあります。それでは困るので、労働災害の撲滅はトップが決断する必要があるんです。

それから、リスクの低減に主眼を置いた先取りの活動。PDCA、プランを立てて、DO実行する、チェックして評価してアクトするというので、スパイラル状にしていくんです。

リスクアセスメントの導入なんですけど、労働安全衛生法の一部が改正されて、努力義務化されたのが18年4月1日でございます。安全衛生法の28条の2のところに明記されています。建設物、設備、作業の危険性また有害性等を調査し、及びその結果に基づく必要な措置の実施が努力義務化されました。

危険性有害性の調査とは何をやるかといいますと、まず具体的には、①建設物を設置、移転、変更し、または解体するときやるんです。②設備、原材料を新規に採用し、または変更するときにも必ずやるんです。③作業方法または作業の手順を新規に採用し、あるいは変更するときやるんです。④危険性または有害性等について変化が生じ、または生ずるおそれがあるときにもやるんです。調査等を行うべき業種は、安全管理者を選任しなければならない業種の事業場であります。

じゃあリスクとは何なのかということに入るわけですが、危険性または有害性により労働者に生ずるおそれのある労働災害の重篤度及び発生する可能性の度合いなんです。そこで、表にまとめますと、可能性、それから可能性の中には、ほぼ確実、可能性が高いぞ、あるいは可能性が低いぞ、というようなもので分けます。また、致命傷になるのだろうか、重傷だろうか、あるいは軽傷、微細な災害なのかというふうに分けて考えます。そこで、許容できるリスクなんだろうか、それとも何らかの対策が必要なんだろうかということで分けていきます。

それから、生産工程の多様化ということのをさっき述べましたけれども、新しい機械がどんどん投入される、あるいは新しい新規化学物質がどんどん投入されるということで、危険はどんどん増大する傾向にあります。化学物質の適正管理や機械の包括的指針は、本指針の詳細指針に位置づけるということで、例えば、今年の7月には機械の包括的安全基準というのが改正をされております。

そこで、マネジメントシステム導入の意義を資料の表にするとこのようになって

て、労働安全衛生マネジメントシステムを導入しますと、経営との一体化が図れる、全社的な推進体制が整備でき、本質安全化が進むこととなります。また、潜在的危険または有害性が減少します。今までは顕著にあらわれていなかった有害性が、白日のもとにさらされることによって、危険の芽が取り払われます。自主的な対応の促進ということで、組織的、継続的かつ効果的な活動が励行できるんです。ひいては労働災害のさらなる減少を達成できるんです。労働災害を減少させるためだけでなく、次には安全衛生水準が向上するんだという効果が確実にあらわれるんです。

これは指針との関係ですけども、これも皆さんご存じですので、後ほど資料の中から見ただけであればいいかと思います。右のほうに触れておきましたけれども、例えば、危険性または有害性の調査に関する指針というのが、平成18年3月10日指針公示第1号。あるいは、化学物質等による危険性または有害性等の調査等に関する指針というのは、18年3月30日指針公示2号というようなことで、いろいろ出ております。一番下には今年出ましたところの7月31日のもので「機械の包括的な安全基準に関する指針、改正版」です。平成13年に出た後、改正され、これが一番新しいものです。このようにどんどん新しいものが出されております。

指針の構成ですが、まず趣旨、適用、実施、実施体制、実施時期、それから対象の選定、それから情報の入手、危険性または有害性の特定、リスクの見積もり、リスクの低減措置の検討及び実施、それから記録ということであります。

一応、具体的な手順を説明します。左からいきますと、危険性または有害性を特定する。作業員と一丸となって、どこに危険があるだろうかということをもまず発見をする、特定をするということから始まりまして、発見したリスク、特定したリスクを見積もる。じゃあどれだけ危険度が高いだろうかということを見積もっていく。見積もったリスクを低減する優先度を決める。それから、リスク低減措置の検討、実施をしていく。そこで、許容できる範囲だろうかどうだろうかということを決めていきまして、最終的に、どうしても残存リスクというものが出てくる場合には、個人用保護具等の使用で対応するのか、あるいは使用上の注意事項ということで対応するのかということをも最終的には記録として残します。

実施体制なんですけれども、総括事業場トップによる統括管理です。それから、安全管理者等による実施管理。それから、安全衛生委員会等を通じた労働者の参

画、これは労使一丸となってやるんですよと。あるいは、職長等によるリスクの見積もり等の実施。それから機械設備等に関する専門的知識を有する者の参画。製造メーカーさんとかいうものも当然参加していただくことになっております。それから、さっき言いましたように改正されたということです。

じゃあ、リスクの見積もりなんですけど、どうやっていこうかということになりますけれども、危険性または有害性により発生するおそれのある負傷、疾病の重篤度及びそれらの発生の可能性の度合いをそれぞれ考慮して見積もらなければいけません。化学物質の場合は特に、化学物質の有害性の度合い及び暴露量をそれぞれ考慮して見積もります。

このとおりということではないんですけれども、マトリクス法であらわしますと、資料17では、リスクの見積もりは表にするとこういうふうになります。負傷または疾病の発生の頻度ですね、極めて高い、計算しやすいように一応5点が一番高くしているわけです。この例では、致命的を5にしよう。それから比較的高いものも5です。重篤度が軽度で、ほとんどないのは1にして、こういうふうに重篤度と発生の組合せをマトリクスにして見積もります。

それから数値演算法、いろいろやり方がありますが、数値演算で行います。例えば、資料18は、30点が一番高いわけですが、負傷、疾病の重篤度を、致命的、これはもう死亡につながる、あるいは重大な障害が残るようなものは30点にしよう。それから、骨折等を含んだ重大なものは20点、中程度、打撲とかです、その程度は7点。それから赤チン程度の軽度は2点です。

負傷度も発生の可能性の度合いも、起こり得る可能性というのは高いだろうか、低いだろうかということで、極めて高い場合は20点、ほとんどない場合は2点というふうにあらわし、足していくとトータル30点以上だと優先度は高くなります。リスクが高くなりますと、直ちにリスク低減措置を講ずる必要があります。なんらかの措置を講ずるまで作業停止する。危ないものは危ないまま放置するのではない、停止します。十分な経営資源を投入する必要があるよというふうに一目でわかるんです。

それから今度は、資料19の分岐法です。まず左が開始、重大なのか軽傷なのかと2つに分ける。また、日常的にあるのだろうか、まれだろうかというので分けていく。最終的にリスクを5から1であらわすと、高い、低い、中ということ

になります。

それから、見つけたリスクを低減していくわけですが、優先順位でリスクを低減していく。まず1番に、設計や計画の段階から、危険性または有害性の除去、低減を図ります。これは、製造メーカーでもそうです。今から何かつくろうという場合には、どういうところに危険があるだろうか。簡単に言うと、この机でもそうですね。角がとがっていれば危ないわけですから、角をなくそうと、このようなことから始まっていくわけです。それから2番には、工学的対策、3番が管理的対策、4番が個人用保護具の使用、これはもう最終段階です。どうしてもリスクの低減措置ができない場合は個人的対策にいくわけです。それから、記録ですね。リスクアセスメントでは、記録は大切ですから記録に残しておきます。

最低限必要な記録としましては、じゃあどこを対象にやったのかということで、この資料21の表でいきますと、プレス第1工場をリスクの見積もりをやりました。いつやったかということ、平成19年の9月18日であれば18日。実施したのはだれということ、実施者。どの作業についてやったんだろうかということ、まずこれでは、穴あけ作業です。プレスの2号機でもって穴あけ作業をやったと。例えば、こちらですね、両手押しボタンの光線式安全装置を設置しているが、私が作業しとる側面からの補助作業者の手が入り、金型に挟まれるという危険があるよということを見つけたんですね。そこで、既存の災害防止対策は何をやっとるかということ、両手押しボタン操作式安全装置及び光線式安全装置、実際にワークステーションの前に立って作業する作業員の対策は十分できてる、そこで、側面から手を入れるということとどういうことが起こるかということ、重篤度は重大ですね。プレスですから、やれば指を落とす、あるいは手を落とすということが起こる。重大ですよ。発生の可能性は大いにあります。リスク、優先度ですね、優先度は3ですよというようなことで、記録に残しておく。

実際に行った実施結果が、下のほうにありますように、プレスの側面にカバーを取りつける。補助者が手を入れることによっておこる災害を防止できるということで、災害の危険が大いに下がったという結果になるわけです。

さらにもっと言うと備考欄にありますように、安全装置の関係なんですけれど、安全装置の能力、カテゴリーという言葉で言われています。故障に耐えられるだろうかというようなことも当然検討して行く必要があります。

それから、労働安全衛生マネジメントシステムとは何か。まず、トップが方針を定め表明する。それから方針に基づいて、達成すべき目標を設定する。目標達成に向けた安全衛生活動の実施計画を策定する。それから計画を実施していきます。計画の実施状況をチェックする、問題点があれば明らかにしておく。問題点を当然改善していくことになります。

いろいろ言ってきますと、非常に難しいことをさせられるのかなというのがアンケート結果にあったわけですが、違うんです。そんなに難しくないといいことを、どういう誤解があるかというのを資料22の表にまとめますと、まず、これまでの安全管理と全く異なる新しい安全管理だと思ってしまうんです。ところが、そうじゃないんです。従来の安全衛生管理と特に違いはない。不足しているところを補えばいいんです。

特に補強すべき事項って何があるかというのと、資料24になります。まず経営トップ自らが明確な安全衛生方針を決定することなのです。やってくれよということじゃなく自らが表明するのです。それから、安全管理者や職長などがリスクアセスメントやOSHMSの目的、意義を正しく理解する。やれと言われたからやるんじゃないよということです。何のためにやっているかというのと、安全衛生水準の向上を図り、労働災害の撲滅を図るんだと。それから、労働者の意見を反映する場として安全衛生委員会を活用することです。それから、各種規程類は、安全衛生の現状を踏まえて定期的に見直す。ひどいところになりますと、昭和40年代、安全衛生法ができたころにつくったまま使っていることがあるわけです。その都度見直すことが必要になってくるわけです。

それから、誤解のその2。資料25です。書類が非常に多くなるんじゃないのということですが、そんなことはないんです。今まであるものを反映していくわけですから、そんなには増えていきません。それから、認証のため必要な書類はないんです。資料26に示しましたが、PDCA、1度やればいいんじゃないなくて、スパイラル状にどんどん充実していくということでレベルアップを図る必要があります。システムというものは、1度組んだものは完璧じゃないんです。ですから、そのつど繰り返し行うのです。

そこで、労働安全衛生マネジメントシステムというのが日本に導入された経過なんですけれど、まず、日本と欧米との大きな考え方の違いがあったということ



です。まず日本では、災害は努力すれば二度と起こらないようにすることができます。この努力というのをもっと具体的に言うと、労働者に努力させれば災害はなくなるんだと。欧米では、災害は努力しても技術のレベルに合わせて必ず起こるんだという考え方に基づいています。日本では、災害の主原因は人なんだ、技術対策よりも人の対策である。欧米では災害を防ぐのは技術の問題であって人の技量の差によって技術対策が必要であるとされている。日本では、管理体制をつくり、人の教育訓練を行い、規制を強化すれば安全を確保することができるというふうに考えているんですね。欧米は違うんですよ、人は必ず間違いを起こすものであるから、技術力の向上がなければ安全確保はできない。ヒューマンエラーは必ず起こるんだということです。

それから、考え方の違いの2、資料27なんですけれども、日本では労働安全衛生法で、人及び設備の安全化を目指して、災害が発生するたびに規制を強化してきました。欧米は、設備の安全化とともに、事故が起こっても重大災害に至らない技術対策、災害低減技術向上に努力をしてきたのです。日本では、安全は基本的にタダである。だから、安全管理者から、安全に作業しろ、してくれよと言えば安全が確保できる、こう思っていましたのでタダです。ところが欧米は、安全には基本的にコストがかかるものだという認識なんです。だから、設備を改善するんだという気運がたかまります。

それから日本では、安全にコストを認めにくい。目に見える具体的な危険に対して最低限のコストで対応している。起こらないはずの労働災害対策は技術的進歩をしなかった。安全に作業をしろよと言えば災害は起こらないんだから、もう対策はしなくていい。欧米では、安全にコストをかける。危険源を洗い出し、リスクを評価し、評価に応じたコストをかけ、起こるはずの労働災害の低減努力をしました。さまざまな技術、道具が生まれてきたんです。

それから日本では、見つけた危険をなくす技術。あそこは危険だということで、見つけたものだけやってきました。俗に言うところの危険検出型の技術ということです。欧米では理論的に安全を立証する技術、安全確認型の技術。日本では度数率、ご存じのように発生率です。発生件数を非常に重視しております、ところが欧米では、強度率、ヒューマンエラーによって災害が多少起こっても、重大な災害、死に至らしめる、あるいは障害が残るような、そんな重大災害は絶対に起

こさないんだということで安全対策をやってきました。だから大きく違うということですが。

資料28に示しましたが、よく、リスクアセスメントとKYT、KYTと言ったら危険予知、危険予知訓練と混同されているわけですがけれども、ちょっと違うんです。違うようで似ているわけですが、例えばRA、リスクアセスメントの手順は、危険有害要因を洗い出す。KYTの第1ラウンドでは、現状を把握する。どんな危険がひそんでいるだろうかということ把握する。それから、RAのリスクの手順2では、リスクを見積もる、評価する。これに対してKYTは、第2ラウンドと呼んでいますけれども、本質を追究する。これが危険のポイントだ、いろいろ危険はあるけれども、今日の作業ではここが一番危ないということを決める。

それから、リスクでは手順の3、リスクの低減対策を検討する。見つけたものについてはすべて何らかの対策を打つ。KYTでは第3ラウンドと言っていますけれども、対策を樹立する。あなたならどうする、自分ならこの作業を安全に遂行するためにはどうするかということで、必ずこれはやろうということで決めるわけです。そして、リスクでは手順の4なんですけれども、優先度及び対策を決定する。どれから真っ先に解決していこうかということで、優先度を決める。KYTでは第4ラウンドといいますけれど、目標設定、私たちはこうする。今日の作業で、安全作業をするためにどうするかということを決めて、指さし唱和、あるいは指さし確認ということで、作業を進めていくということで、ちょっと違います。

ただ、ポイントということでまとめておりますけれども、RA、リスクアセスメントの洗い出しは、KYTの危険予知の第1ラウンドの要領で行うことは同じです。それからリスクアセスメントでのリスクの評価は、企業、事業場の評価基準に基づき厳格に行われるのに対して、KYT危険予知の本質追究は、参加者の合意をもってやる。まさに今から作業をするというわけですから、参加者の合意でもってやるのがKYTです、危険予知です。それからリスクの軽減対策は、企業、事業場の低減対策ルールに基づき行うのに対し、KYTの対策樹立は参加者が実際に実行できることからやっていく。ちょっと違うんです。

そこで、資料29、30に示すように表にすると、リスクアセスメントとKY

Tの違いですが、リスクアセスメントは、じゃあいつやるか。毎年、安全衛生管理計画を作成する前にやる。最低年に一、二回はリスクアセスメントをやります。KYTは毎日または作業のその都度にやる。リスクアセスメントはだれがやるかというと、作業員、監督者、管理者、スタッフがやる。危険予知は作業員、監督者、実際に作業に携わる者がやる。何をやるかといいますと、リスクアセスメントは、主に設備面の対策をやります。それから、KYT、危険予知では主に、行動面、作業行動面の対策をやります。

どのようにやるかということですが、リスクは作業を思い起こしながらやります。作業手順に従ってやります。KYT、危険予知では作業方法を確認しながらやります。それから、リスクではよく話し合う、数値化することが多い。それから、KYTでは即決即断で今から作業する。それから数値化しないという大きな違いがあります。

リスクアセスメントとKYTの関係なんですけれども、さっき言ったことを表にするとこうなります。(資料29、30)安全衛生法に基づく省庁の認証制度というのも実はありまして、計画届けが一部減免されるという制度なんですけれども、今のところ、申請は準備中のものが10件あると聞いておりますけれども、今のところ認定実績はありません。

時間の関係でちょっと早めにお話したんですけど、これで説明を終わります。ありがとうございました。

#### 【菊池部会長】

以上で説明は終わりました。

話題としては2つというか、この10次防期間の災害防止安全衛生に関する現状の報告と、それから、この10次防の中で強調されてきたリスクアセスメントとは一体いかなるものであるかというのを、我々はふだん、言葉では聞いているけれども、一体何やっているんでしょうかねというのもございましたので、ちょっと私のほうから注文をつけて、リスクアセスメントについて、この際、どういう手順で何をやろうとしているのかということについて、説明をお願いしたいというふうにあらかじめ申ししておりましたので、ちょっと時間をとることになりました。

それでは、一応事務局のほうからのご説明が以上でございますので、いつもの

とおりに、これからのご議論はどこからでもというふうにしていただこうと思います。

はい、どうぞ。

**【東委員】**

リスクアセスメント、マネジメントシステムのところで誤解があったらいけません。欧米型という表現使っていますが、実はこれ英国型ですよ。

**【安藤安全専門官】**

そうです。

**【東委員】**

基本的には英国型で、欧米のドイツとフランスは違いますので、もとの発想が英国型と言ったほうがいい。アメリカも当然違っています。それから、このリスクアセスメントの中で出てくる用語について気になったのですが、基本的に安全にかなりシフトしています。今、安全だけでなく衛生の部分も入れていかないといけない、死傷件数もだいぶ衛生のほうが多くなっています。あまり安全での事故だけを強調されますと、基本的に背景にある要因がそろいませんので、やはり衛生の分野についても少し説明していかないと、逆に誤解を受けるだろうと思います。少し気になったので、誤解を受けない形で説明してください。

**【安藤安全専門官】**

ありがとうございました。

**【都合委員】**

1つよろしいですか。どこからでもよろしいということですが、冒頭に山口労働基準部長のほうから安全対策のことで、大企業よりも中小企業のほうの対策が問題になってきたと、ポイントだという話がありましたけれども、一例ですけど、二、三日前に天神ビブレで転落事故がございましたですね。足場からとび職の方が落ちることがございましたけども、多分大きいところが受けて、下請、孫請の会社がそういった作業をやっていたと思うんですけども、果たしてそういった会社に大企業並みの安全管理、一例でいくと、大きい会社であれば、始業前にいろんな健康管理とかいうチェックがあると思うんですよ。ひよっとしたら、こう言っちゃいけません、仕事柄、二日酔いの方もいらっしゃるかもしれないですね。そうすると、アルコールチェックとかいうことを、大きい企

業ではやっているけれども、小さい企業では、まあ、やっている会社もあるでしょうけども、小さい企業ではそこまでやってない。もし、それがならばそういったことを義務づけることとか、一例ですけれど、そういうこと一つ一つやっていかないと、やっぱりこういった事故というのは防止できないかなということを感じます。一例ですけども、中小に対する安全管理、目がやっぱり大きいところに行きがちなんですけれども、そういったところをやるべきじゃないかなということを考えているのですけれども。

**【菊池部会長】**

今のお話について、ちょっといいですか。この統計や何かでも、大体大企業と小零細企業というか、50名以下、30名以下という形で統計なんかでされていますが、建設業はもちろん、それ以外でも企業間の下請関係であるときには、何らかの形でそれ全体の安全管理者や何かのシステムがございますが、その安全管理システムを法制上のそういう責任関係が整備されることと、統計上、この大企業、小零細企業というふうに出てくることとの関係が気になります。そこで確かに企業規模でいうと小零細なんでしょうけれども、それは業務関係からいったら、一体だれの管理責任のもとだったんだろうか、下請関係で上に管理責任があったものなのか、それとも独立した小零細なのかなとかですね、そこいらのことはあんまりこの統計との関係ではよくわからないんですよ。

**【浅山委員】**

先ほど、いろんな労災の発生状況を教えていただいておりますけれども、結局というか、実際今言われています非定型とか派遣社員とか、実際この事故に遭っている方は、正社員なのか、派遣社員なのか。その辺、私がリサーチしてみますと、正社員じゃなく、派遣社員とかバイトとか、そういう方が事故に遭っている。何かしわ寄せがそっちに行っているような気がするんですが、その数字の把握というのはされているんですかね。実際この災害に遭った方というのは、どういうそのタイプの方が多いのか。その辺気になるんですけどね。

**【甲斐安全課長】**

まず、企業の規模における労働災害の発生の関係でございます。

先ほど話に建設業の墜落災害の関係がございました。これらにつきましては、先ほどご説明しました建設業における総合的労働災害防止対策、この中で特に工

事現場においては、元方事業者による統括管理、これが重要であるということで、元方事業者に対する指導、管理の徹底といったことについて、うちのほうも指導をやっていくということにしております。

それから、派遣労働者の関係でございますけれども、派遣業につきまして、派遣元、派遣先についても労働者傷病報告の提出義務がございます。そこで、平成18年の数字でございますけれども、派遣の関係につきましては、122件という数字が出ております。休業4日以上の災害ですね、これについては122件という数字が出ております。また、派遣先などを監督指導したときには、派遣元に問題があるというふうなことがうかがえる場合については、派遣元への指導も行うことにしているというところでございます。

それから、災害分析に当たりまして、どうしても災害統計をとるときに、業種別というものが重点になって、その業種別の中でどうなのかと。災害発生状況はどうかという検討を従来から加えておるわけですが、御指摘のとおり、30人未満の規模の事業場とか、災害についての動向を見ますと、多発傾向にあるといったこともうかがえます。それから、御指摘がありましたような、企業系列別の災害発生状況、こういったことについても、着目していかなければいけないなというふうに思っております。

#### 【菊池部会長】

今、両方関係しておるんですね。先ほどは企業同士の請負関係で、結局、下請に対していろんなプレッシャーがかかってきますので、下請の事業場が安全に配慮しない。それから、もう一つはアウトソーシングでやっていくことになると、結局全部のプレッシャーが最後にいく。安全衛生の問題を考えた場合、その結果、小零細のところの安全管理は一向に進まない、ないしは災害発生率は下がらないという構造はどうしてもこれついて回るものなんだと思うんですね。だから規模別の統計はそのとおりなんだろうが、一体どういう関係の中で、その企業の安全対策進まないのかなということになってくると、やっぱり経営関係から、それから、建設業や何かだけは元方安全管理者の責任がございますけど、製造業や何かの場合は一応そういう形にはなっていない。なっていないけれども、現実には密接にそういう請負関係や何かがかくついているところでは、それがどれだけ親企業のほう、ないしは元請企業のほうが安全の問題まで及んだ影響力を行使する

かということで、かなり大きな違いになってくるんだらうと思いますので、そういう観点からの分析というのはないのかなという。そこのところがないと、なかなか最後のところ、これから先の減りぐあいというのは難しくなってくるのかなという気がするんですけど。

**【山口労働基準部長】**

確かに御指摘のとおり、統計上はそれぞれの事業場ごとでやっておりまして、元方事業者の責任については、建設業、造船業もあったんですけど、製造業も、昨年の法改正で、構内下請との連絡調整義務、これはもう昨年、改正になりましたので。ただまあ、具体的なところまであまり書き込まれていないうらみがありまして、法律でざっくりと連絡調整義務があるということで、あとは指針に移されているんですね。これは将来的には省令になっていけばさらに厳しく指導できるんでしょうけども、一応製造現場においても元方の責任というのは、一応連絡調整義務というのは法定されております。

おっしゃるように、統計の世界においては、元方にも責任がある……、もともと事業主責任というのが安全衛生法の根幹にありますので、そこで一応執行しているという実態にある。

**【菊池部会長】**

いや、だから、それは仕方がないですね、統計はそうなるんで。ただ、それこそ事前防止という話になると、人の動きがそこにどうかかわっているかという話になっていくものですから。

**【山口労働基準部長】**

それと、浅山委員のご指摘で、今課長のほうから説明がありました平成18年度は122件の派遣労働者が被災ということで、大体、休業4日以上は5,500人程度ですから、全体の2%ぐらいなんです。これ死傷病報告とって、災害が起きますと、事業主が出す義務がありまして、派遣先、派遣元両方に提出義務があるんですけども、それでいくとそういう数字です。ただ、本当にきちっとそれが出されているかということ、特に最近の雇用の流動化の中で、就業形態の多様化の中で、派遣労働者の問題、偽装請負問題とかなり大きな問題がでてきますので、各監督署にはきちんと出させるように指導しています。

**【岩崎委員】**

建設業についてちょっと説明しときますと、下請を使うという形は、建設業法のほうで4,500万以上であればという縛りがあるのと、最初は施工体制台帳というのを現場に備えておかねばならない。この前もうちも書類を県庁に持っていきましたら施工体制台帳がついていませんよと指摘を受けまして、つけてなければ罰則がありますというところまで現在もういっておりますので、建設業については、施工体制台帳、どこまできちっと書くかは別として、3次、もっと下で4次ぐらいまでは必ずどこのだれさんが来ているというのは把握できているように、建設業法ではなっています。その中で、その会社がどこか派遣か何かで人を連れてきた場合はわかりませんが、その社員が現場に従事しているというふうに施工体制上表示されておりますので、建設業の中の元方責任にはそういうのがありますので、そこで元方がだれが来ているかわからないよということはないように、法律上の仕組みはなっております。

#### 【東委員】

ちょっと、資料の2のほうで、もう平成19年度ですから最後の年になるからかもしれないけど、このまとまりの中の最後の、業種別の労働災害防止対策のルールがありますね。建設業については熱中症を全体の共通事項に挙げていますが、ほかの業種について、これは製造業でもサービス業でも一部挙げておいたほうがいいところがあります。おそらく今年度の段階ではもうないのかもしれませんが、今後この温暖化の状況下では、来年も必ずしも改善すると思えませんし、ますます問題となってくると思いますので、ぜひこうした業種でも熱中症対策を挙げておいたほうがいいと思います。

それから、メンタル、オーバーワーク、過重労働に関する資料ナンバーの12番がありますね。脳血管疾患、虚血性心疾患、精神障害、自殺もこれみな共通でいいと思いますが、平成17年度、18年度、福岡県の占める割合が、申請件数、認定件数で極めて低くなっていますよね。これ、件数が少ないこともあるので、いわゆる誤差も大きいと思うのですが、もし福岡県がこういう改善政策に成功したとすれば、かつては人口割合4%程度以上あったものが、今はかなり少ないということで、政策上の成果があったとすれば、これは付言すべき内容ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

#### 【山口労働基準部長】



いや、まあ、それがほんとうに我々の施策の成果と言えるかどうか、しばらく様子を見ていかないとわからんのですね。

**【東委員】**

これは事業内容とか規模が違うとか、何かあるのかとは思いますが、この一貫した結果は少し不思議な気がいたします。

それからお願いなんですけど、私、衛生の面からお聞きするのですが、いまだにアスベスト関連の労災件数は極めて高い件数を占めておりまして、この表1、表2にあるような資料の件数をはるかに上回るものが実はあると思います。

それで、問題になっているのが、医療機関の側で、まだ十分に必要な資料を整えられていないということがあります。これは患者さんのためにもなると思いますので、是非していただきたいことが徹底されていない。労災指定病院になっているとすれば、病院のほうに、少なくとも今の労災認定の基準、これを徹底していただいて、そろえるべきものはそろえていただくようにしないと、患者さんにとって不利になる問題があるかなと。もうひとつ徹底をしていただきたい。

今回、同僚が認められた場合については十分な資料がなくとも肺がんを認める例が出てきて、これは相当な規制緩和になるとは思いますが、それを含めて、今後の動静をもちろん観察する必要があると思います。ただし、要は現行基準において医療機関としてすべきことはきちんとしていただくような、医師会を通じてか、もしくは行政機関を通じての流布はしていただいたほうがよろしいんじゃないかという気がいたします。件数が非常に多いものですからですね。

**【坂田労働衛生課長】**

この件は私が担当しております。資料、認定基準等について医師会に対して、労災から配布をしているところはやっているはずでございます。それがどうなのか、具体的にどこまでどうやったのかというのは、ちょっと衛生課としては把握してございません。

それともう一点、実はここの資料には入れてございませんけど、いわゆる健康管理手帳の交付要件の見直しは、実は10月1日からあるものですから、これについても各種団体等を通じて、これは改めてやっぱり指導、周知に当たっていきたいと考えております。

10月なんですけど、実は本省のほうから詳細なところ、まだ私どものほうに来

てないんです。先週の本省からの情報では9月末までには何とかしたいというところでございまして、そういう改正、あるいは認定基準等につきましては、必要に応じて、各機関、団体への周知の徹底を図りたいというふうに考えております。

**【東委員】**

さきほどの安全の、事故の話がありましたが、これ、被災者の年齢構成はどのようなのですか。建設業就業者については高齢者が高いので。

**【菊池部会長】**

ここに書いてある限りでは、50歳以上のところが増えてきたというふうにお書きになっている。確かにそれはずっとあるだろうし、これから全体の労働者の高齢化で、これは大変なことだろうなと思うんですよね。

**【甲斐安全課長】**

お手元の資料の中にそれはつけておりませんが、高齢者の災害発生への取り組みをお話し申し上げますと、平成18年度の死傷病報告のデータでは、福岡県の死亡者53人のうち50歳以上が29名、55%、60歳以上が12名、23%ということになっております。

それから、死傷者の割合でございますけれども、5,542名のうち50歳以上が43%、それから60歳以上が14%ということで、かなり比率が高いという状況がうかがえます。高齢者の労働災害防止対策が今後は最重要課題ということになっていこうかと思っております。特に高齢者の割合が多い、転倒災害など無理な動作による労働災害防止、こういったことについて、いろんな配慮をしていかなきゃいけないのかなというふうに考えておるところでございます。

**【都合委員】**

大手企業ではあるんですが、そうたくさん的人数じゃないところで、最近事故統計の数字を見てみたんですけども、年齢としては比較的長い勤続年数である。ただし、状態の変化によって職務が変わったときに、若い人と違って新職務に適應できないので事故件数が増える。高齢者の場合、これは年齢が上がる以外に、いろんな職場につくときに、より多くの時間をトレーニングに費やさないと、若い人のようにいかないという現実があるような気がいたします。

さらに、年齢がいくほど、言い方は悪いんですけど、手を抜く傾向もあるものですからですね、両方相まって事故が増えているのが事実のような気がするんで

すが。

【上野委員】

今のご意見にちょっと関連するんですけども、私、出身はNTTなんですよね。で、産別では情報労連ということで、情報労連というところには電柱、責任分なんかも入るものですから、通信建設に関する工事があるんですね。そうすると、転落などの事故が毎年全国的に見れば発生をするんですね。労働組合も会社のほうも、それは非常に心を痛めることなんですけれど。

で、とりわけ心配をしたし、今も心配をしているのは、数年前のNTTの通信業界の競争関係の中での経営の悪化とかによって、大きくリストラをやって、その結果としてNTTのリストラが当然通信業界に波及をし、通信業界もかなり年配の方がおやめになったんですよね。もちろんこれから、いわゆる2007年問題の影響も、これからまたさらに出てくるんでしょうけれど。

そうすると、チームワークで、五、六名のチームで仕事を、その通常作業というのは、向こうの電柱、こっちの電柱というのを両方やるものですから、そうすると、そこの監督者というのが、今までは熟練工が監督だったんですけど、それがその7年、例えばもう入社7年、8年で監督になってという状態が発生する。そうすると、年齢が上の方が下を指導するという形態ではなくて、若い人がちょっと上の人を指導したり、あるいは技術も、実践力が非常にまだまだ伴っていないにもかかわらずやっぱりやったり、そうせざるを得ないという状況が出てきて。それが事故に結びついたりしているんじゃないかという。明確なやつはなかなかとれないんですけど、そういうのがあるんですよね。

ですから、そこは当然、企業の努力、あるいは企業の労使間でも、そういう問題を少しでも、やっぱりそれはおそらく問題があるだろうという想定に立って、そこの教育なり、そのチームの中での核のやっぱり発言というのをいかに強めるかという、そこの指導、指揮権を強めるかというような努力もしてまいったんですけども、もちろん事故はかつてに比べたら随分下がっちゃおるんですけども、やっぱりなくならない。で、そこに対してお聞きしたいのが今からなんですけど、行政としてそういう、先ほどもちょっとお話がありましたけども、そういうその監督者に対しての、何ていうんですかね、ここに対してこういう権限をきちんと与えて、ここをやっぱり盤石なものとしてつくっておかないとだめだと、

やっぱりいろんな人命につながるような重大な事故というのはなくならんじゃないですかというような、何かその強いメッセージなんかを送ったりというのは可能なんですかね。それはやっぱり企業の指針としては一定程度出すけれども、あとはやっぱり企業のそれぞれの努力という範疇にとどまらざるを得ないんじゃないでしょうか。そこらあたりがどうなのかなというふうに思うんですけど。

**【山口労働基準部長】**

労働安全衛生法の構成は、使用者責任です。使用者、事業者ですね、社長もそうですけれども、その権限を下に委任していくわけなので、今のような例では、ある現場の現場監督者に安全管理の責任を委任されているので、その現場監督者は安全衛生法上の義務主体です、現在の法体系だと。だから、現場責任者の方は、安全衛生法上の使用者として義務づけられたものについては措置を講じなければいけない、そういう責任があるわけです。

**【上野委員】**

そういうのって、例えば年間に1度とか、それぞれの事業体、事業場において、事業者ごとに、状況を把握するという意味で先生の質問と関連するのもかもしれませんが、労働局として、どのような安全策を今言ったような問題に関してとられているかというのは、その報告の義務があるのか、事業者から、事業体からその行政に対して報告をしなければならないとか、そういうのはないんでしょうか。例えば、現場作業における指導監督という意味で、どういう体制をとっているんですよとかですね。そういうのはない。それは特別にないんですか。

**【巻幡監督課長】**

それは、報告義務はありません。

**【上野委員】**

いや、もちろんそれが先ほども言いましたように、そのトレンドに直接的に事故につながっているというふうに断定づけることは非常に困難ですし、数値でもそんなことは把握をできてないんですけど、何ていうんでしょうかね、それこそ英国型と日本型との違いがあるのかもしれないけれども、やっぱり頑としたリーダーがいて、こいつはだめやというような現場指導ができているところとできていないところで、指導が甘くなればやっぱり直接命にかかわるというような作業というのは、やっぱり現実にはいっぱい存在をするんですよね、こうした作業

とか地下作業とかになれば。ですので、もちろん第一義には企業の労使の取り組みの中でやらなきゃいけないんですけども、そこによりそれをサポートする力として、行政の力がまた加えられていくと、さらに取り組みも強まるんじゃないかなと。

**【菊池部会長】**

今のそのところはね、これはちょっと別な意味でもそのところをお伺いしたかったんですが、行政の守備範囲というか、行政の今のかかわり方。それから、業界の安全管理団体、安全衛生協会、これが機能する部分とは、現実のものとして、何かお互いうまくすみ分けは成立しているんでしょうかという。

例えば、建設業なんかですとね、最後は大臣表彰につながっている局長表彰とか、ああいう形で建設業内部でかなりの団体に加盟している各建設会社の現場、本当の現場責任者たちの目が届いている状態を、各企業間で評価し合っているところがあるが、ほかの業界ではそこまで行っていないのだろうかということです。

だから、今おっしゃったような、それがもしやれるとすれば、そういう、ある産業分野、業種分野における業界団体みたいなものがどれぐらい機能するかという部分なのかなというふうには伺っていて思ったんですけどね。

先ほど、評価のマネジメント、リスクマネジメントの話のところでも出てきて伺っていて、行政が進めようとしているそのリスクマネジメントと、各業種団体みたいなものが今までいろいろやってきていることとの間の関係はどういうことなのかなと、ちょっと伺っていてそれがよくわからなかったんです。

**【山口労働基準部長】**

基本的には安全管理は個々の事業場が自主的にやっていただくのが理想なんです。ただ、なかなか難しいものですから、行政のほうで法律に基づいて指導をするということですね。業界団体も自主的にやっていただきやすいんですけど、基本的にやっぱりその業界の振興を中心としてやっていますので、災害防止団体、例えば建設業労働災害防止、岩崎委員が支部長をやっておられます。あと、陸上貨物関係ですと、陸災防というのがあります。そういった災害防止団体が自主的に、その業界の自主的な防災関係をやっており、我々は連携してサポートしています。

**【菊池部会長】**

だから、それ以外の業者にはあんまりそういうものは、陸送とか建設業はそれがもうかなりの年月培われてきたものがあるけど、他の業界にはあんまり…。

**【巻幡監督課長】**

製造業でしたら中災防。

**【菊池部会長】**

中災防に全部。

**【巻幡監督課長】**

災防団体は、教育的な支援を行うというような、多数の方に対してそのようなノウハウを与えるとか、そういうことを推進する役目を負っております。災防団体法という法律もありますし、そのなかで国も助成したり、委託費を何十億円か本省が出します。そういったアプローチの仕方です。監督署は個別に事業場に伺ったり、ポイントをとらえた説明会等をするとか、そういうふうに連携するというのが基本的なすみ分けでございます。

**【岩崎委員】**

今年の4月か5月ごろですか、うちは電力さんの仕事しているんですけど、電力さんから急に言われて、職長教育というジャンルで言われたんですけど、教育を受けてくださいと。うちは元請ですから職長教育は関係ありませんって言うと、いえ、それでも結構ですから受けてくださいと。登録している者を全員受けさせなさいということだったんです。うちは20人ぐらい登録していて、全部職長教育を受けました。

それがどうも昨年のデータをとると、感電事故がほとんどだったんでしょうけど、事故の件数が増えたと。電柱ですから感電もあるし、墜落災害があったみたいなんですけど、九州電力の会社自体の判断で多分されたんじゃないかな。それは局がご指導されたかどうかわからないんですけど。もしご指導されていなければ、自分の会社の判断でされたような感じがいたします。

**【菊池部会長】**

というような形で仕組みは動いておるんですが。

**【山口労働基準部長】**

今の上野委員のお話で、上野委員のおっしゃった例というのは、現場監督者も作業員と同じN T Tの会社の方。

【上野委員】

子会社です。

【山口労働基準部長】

あ、子会社なんですね。現場監督者も子会社なんですか。

【上野委員】

現場監督者もそうです。

【山口労働基準部長】

最近問題になっているのは、現場監督者は子会社でもいいんですけどね、作業員がもうアウトソーシングされていて、派遣もあれば。

【菊池部会長】

子会社のもう一つ下と、こういうのね。

【上野委員】

形態はそうです。元請よりももっと下の下請ですね。で、下請のところにはいわゆる主任クラスの方がもちろんついていて、そして、それを今度は元請のところ定期的に監視、監督はやるんですね。しかし、四六時中そこについているという作業形態は現実的にはできないし、そこはおっしゃるとおり、その企業の建設責任ですね、そこに受発注が発生しているわけですから。そうすると、ここでやっぱり自立していく、この会社でやらなきゃいけないですよ。しかし、やっぱりその管理監督が緩いのか何が原因なのかわからないけれども、事故が一番末端なところで起こって、その一番発注するN T Tあるいは元請のところにはほとんどそういう死亡事故などというのは起こらないですね。だから気の毒なんですよ。

【菊池部会長】

大体労災の8割から9割までそこらで起こっています。

【山口労働基準部長】

そのかわり、その現場作業員の方が、請負であればまだしも、派遣とかいう形になってくると、本当にその経験を積んでない方が突然現場に来て、それによって労働災害が発生するような事態にもなりかねないわけですので、我々としては最近の就業形態の多様化に伴う災害発生についても目を光らせていかなければとは思っています。

### 【菊池部会長】

これは今までの請負関係とはまたかなり違ったあれになってきているんですね。もう本当にその日入れた経験のない人までそこに入っているという事態になっているので、安全の問題では大変レベル低下する危険がございますので。

### 【都合委員】

東先生がお見えになっていますから、ちょっとその絡みでお聞きしたいのが、メンタルヘルスの問題で、私、以前から非常に気になっていたのは、社内的にいろんなカウンセリングのコーナーを設けているんですけど、なかなか社員のほうから声が上がってこない。いろいろ考える中で、例えば今日の報告の中にありましたけれども、うつ病や自律神経など、いろいろな症状があるんでしょうけれども、一くくりして精神障害という表現、これが果たして適切なのか。

例えば、いろんな表現があって、今、気分障害とかそういう表現を使っているところもあるし、例えば、意識障害かわかりませんが、昔記憶かなにかで、例えば病院で昔は精神科という項目があったと思うんですけど、30年ぐらい、九大病院が精神科じゃなくて診療内科という表現に変えた。そうすると、患者さんとしては非常に通院しやすくなったというふうな話を聞いたことあるんですけども、この表現として、精神障害というのは果たしてどうなんでしょう。

### 【東委員】

労災補償上の話で精神障害等というのはこれは変えないと思うんですが、職場における健康管理上の言葉としては、かつてはですね、メンタルヘルス不全、今はメンタルヘルス不調という言葉を一様に総じて使っております。不全が結構長く使われていたんですが、ちょっと不全というのはおかしいだろうということで、不調という言葉に変わっています。だから、先ほどの精神障害という言葉は現場では使わずに、メンタルヘルス不調ということで考えます。

あと、対策評価の段階で、非常に有効になっているのは、もとの国の委員会、私も委員だったんですが、検討会も、過重労働、メンタルヘルスに関する検討会だったことだと思います。これ変なんです。二つの全然別のテーマを扱っている。過重労働の面談をするときに、過重労働があると、こういう心血管系の問題もありますが、いわゆるメンタル的な問題もでてくる。一方で、メンタルなことで問題があると、どうしてもうつ病などでも仕事に時間がかかってしまうから、ノル



マが課されていると長時間残業になってしまう。両方が関連してきますからね。そこで、ある種大手の企業の場合は特にそうだと思うんですけども、一定の基準以上の人はなるべく面談を受ける形にしています。本当は本人が手を挙げなければいけないのだけど、そういう形にして、問題をスクリーニングできるという効果は、実効的なものにはなっていると思います。

それから、ストレスチェックという検査を、もうだいぶ使ってらっしゃいますよね。健診のほかにそういう個人の評価、家族の評価、職制の評価とかがあったと思うんですが、そういうものを使って一定以上であった人については、健康診断の事後措置というところをつかまえる。問診の項目を今まではあまり使わずに検査数値ばかりでやっていたんですけども、そうではなくて、問診の項目が多かった人については、産業医が、もしくはその場で保健師が、もしくは必要に応じてカウンセラーが対応するといったように動かして行くのもいいと思います。ともあれ、精神障害とは健康管理の現場では言いません。

**【都合委員】**

やっとわかりました。それでカタカナ語がそのまま使われるわけですね。精神障害と訳したらどうもうまくないというんで、メンタルヘルスだと。

**【坂田労働衛生課長】**

精神障害と、今、東委員の説明のとおり、労災のほうでは、あくまでもそう言っている。労働衛生のほうでは精神障害という言葉は使わない。今、精神病、神経症と言うと今ちょっと、メンタルヘルス不全と言って、そういったトータル的なものの対策を労働衛生課としてやる、そういう説明です。

**【東委員】**

我が社の精神障害対策なんて言いませんよ。

**【菊池部会長】**

ああ、なるほどね。いや、なぜカタカナが多用されるのかと思ったけど、そうか、日本語に訳した際にそれは非常にぐあいが悪いからですね。

**【東委員】**

だれも相談に来なくなる。

**【浅山委員】**

労災認定、基準ございますよね。平成13年に変更されたわけですけども、こ

これは例えば四、五年で見直しをするとか、そういうのはあるんですか。その都度、法令か何かで決まるんですか。

**【坂田労働衛生課長】**

これは労災の話なんで、労働衛生の分野じゃないんですが、何年おきに改正するという前提ではなくて、これはあくまでもいわゆる長期間の過重負荷に関する医学的な検討を加えてできた。当然、62年以降、かなり過労死等の事案が増えてきた。そういった中で、医学的にもそういった検討がなされ、その結果、13年ということで報告が出されたということで改正になったと、そういうことです。だから2年ごとというのはいないです。

**【浅山委員】**

というのが、UIゼンセンなんですけど、課題として流通業が多いんですよ、どうしても長時間労働になる。時間外をやるなど言うんですけど、どうしても仕事の関係上休めない。なんか、そういう法的な面からならぬかなといつも思っているんですけど。どこかで歯どめをしていかないと、いかんと思うんですよ。何かそういうのをどこかこう歯どめをかけるような、例えば、労災は関係ないかもわかりませんが、法的なところからこうしなさいとか、もうちょっとこういう規制をしていかないと、だんだんだんだん拡大方向にいつてますので、その辺何か。

**【巻幡監督課長】**

過重労働の対策に対しましては、三六協定というのがございます。ただ、我が国には総時間労働規制法というような法律がありませんので、そのような事業場に対しては自主点検をしたり、100時間以上の事業場には、健康管理のフォローをしたりとか、個別に指導したり、そういう形でできるだけ抑制するような指導をしている状況です。確かにご指摘のようにもっとびしっとするには、・・・

**【浅山委員】**

そうなんです。びしっとやってほしいんですけど。

**【巻幡監督課長】**

ちょっと国民のコンセンサスが得られないとなかなか難しいものもあると思います。

**【菊池部会長】**

これは労働時間問題、要するに、健康の面もあるし、そうじゃない、それこそワーク・アンド・ライフ・バランスの問題からいっても、労働時間の問題というのは様々に問題なんですけど、労働時間問題ほど行政にとって悩ましいものはないと思います。もう我が国の労働時間問題ってのは、基準法できて以来ずっと問題。最大の問題が時間外労働ですから。

**【浅山委員】**

そこもですね、大体、例えば店長とかそういうところにしわ寄せが来るんですよ。中間管理職とか。下の者は休みますけど、中間の者はどうしても、しわ寄せどうしてもね、ここにかかってしまう。

**【菊池部会長】**

だから、本当はルール、法の表できちんと行われれば、そもそも三六協定がないところで時間外労働は命ぜられないはずなんです。ところが、そんなものはもう現実にはほとんど関係なく事が動いている。だから、基準監督行政からいえば、基準法違反の問題として、それを労働時間規制の問題として監督するという線はあるけれども、安全衛生の問題の観点から労働時間の現に長時間働いている人たちに介入する直接的な根拠というのはないんだと思うんですけどね。

**【山口労働基準部長】**

ただ、今、監督課長から説明しましたように、三六協定を見て、長時間労働が行われる可能性がある協定を結んでいる事業場については、集団指導とか、自主点検を行い、それでも問題があると考えられる場合については監督しますので、これまさに労働時間管理でも安全衛生という観点でも監督するわけです。だから、分けてなくて、もうこれは一体です、労災補償の話、監督指導の話、労働衛生、一体としてやっております。

**【浅山委員】**

さっき労災で、死亡事故、自殺が増えていると。自殺というのは、第三次産業で増えているんですよ。何とかならないかなと私は思うんですけどね。

**【菊池部会長】**

そういう分野と、それから、今、そういう意味で時間外、長時間労働というのが、そういうもので一番問題なのは技術開発の面なんです。あそこでの技術者たちの総労働時間数というか、ある何カ月間かを見たときの密度の高さという

のは、本当に大変な、それがやっぱりメンタルヘルスともものすごく関係は高いと見られるんだけど、これをどうコントロールするか非常に難しい。

**【東委員】**

これも、大手企業の場合には現行の法規に基づき、例えば、面談システム等を稼働して、やれることはやれると思うんですけど、小さな企業では産業医とか人的資源がない。地域保健センターに頼みなさいと言ってもなかなかそんなことができるものでもないし、その安全弁が働かない場合の問題はとても大きい話ですよ。三六協定とか就業規則についても、きちんとしたものかどうかが怪しいというセクターに、おそらく20%以上の労働者が、従事していることもあるでしょうし、はっきり数字はわかりませんが、大変大きな数字だと思います。

**【坂田労働衛生課長】**

そのところは来年4月からの法適用になりますので、地域産保センターあたりの研修、あるいは医師会を通じた医師、産業医の研修、これは随時やっていくということに今しています。ただ、そこまで事業者が行くのかどうかといたら非常に私も疑問があるんですが、できるだけそういう環境整備は図っていくようにはしているということを申し上げておきます。今後、アンケート調査なり、いろいろな統計調査をしないといけないと、それは考えております。

**【菊池部会長】**

小零細になればなるほど、監督行政の手が直接及ぶかということ、本当それはもう難しいと思うんですよ。かといって、業界団体にそういう労災とか何かのあれがどれぐらい積極的に動いてくれるかということ、先ほど出た建設業なんかはもう、長い歴史の中でそれをされているけど、それ以外の業種団体がそういうことになかなか動かないし、もし動くときにもこれもまた大手が中心であって、アウトサイダーがいっぱいいるもんですからね、これが結局は一番小零細の労働現場での安全問題というのは、一番問題として最後まで悩ましいと思うんですよ。

法律の上には安全管理者や何かを設けなきゃいけないあれも、50人以上だったらあるし、それから、安全衛生委員会というものも機能しなきゃいけないことになってますんですが、これさえ、これが直接適用になる規模のところさえ安全衛生委員会がそれほど機能していないという実態がありますから。安全衛生委員会というのは、もっと労働組合があるところでは労働組合の重要な仕事だと思

って頑張ってもらわんと、行政のほうもつらいところがあるんですね。

**【甲斐安全課長】**

特に第三次産業の労災防止につきましては、先ほど説明しましたように、業界団体のほうに広くお願いをしていかなきゃいけないかなというふうに考えております。

**【菊池部会長】**

そういう意味では、労災の問題というのは、改正のところで大いぶんまだ悩ましいし、それがやっぱり現実に起こる災害のこの件数が、これ以上下げどまっちゃったというか、これ以上減っていかない悩ましい部分でもあるんだろうと。

**【東委員】**

先生に先ほどご説明いただいた中で、労働者の参加ということがね、どこであるかと。日本の国の場合は、安全衛生委員会が一つ、最大の武器なので、これがどう作動するかどうかと思うんですよ。そして、付議事項が随分増えてきましたね。メーカー系でも安全衛生委員会がかなり賦活化されていると思いますし、いわゆる第三次産業、おおきなセクターである小売とかの部分においても、比較的それをきちんと月に1回はしましよという傾向が出てきたと思いますので、いい兆しではあると思います。これをもっと進めるということですよ。そうすれば価値が見えてくるんじゃないかと思いますよ。

**【坂田労働衛生課長】**

当局、衛生課としては、いわゆるその安全衛生委員会、特に衛生委員会、これを非常に重要視しています。メンタルヘルス、過重労働対策、そのほかに対しても、非常に労働衛生問題は多くございます。したがって、産業医の選任、衛生管理者の選任、これ1件1件全部精査しておりますし、事業場の捕捉のほうも、今、本年度末までにできるだけ終わらせたいと。そして、選任の件も進めて、結果的に衛生委員会がうまく稼働できるようにということで今からの業務を推進していくということでございます。なおですね、一応統計資料はお出ししてないんですけども、産業医、衛生管理者等は、一応全国平均より2ポイントは実は福岡は高い状況なんです。ただ、これもいろんな古いデータもまじっておりますので、そういうところまで全部今精査をしているというところでございます。

**【東委員】**

共同選任事業、これはどうですか。

**【坂田労働衛生課長】**

なかなかこれは進んでないです。だから、先ほど来、小規模事業場の問題あるんですけど、本来だったら共同産業医の選任というものをですね、今後進めていかないと、なかなかうまくメンタルヘルスをはじめ、過重労働対策はうまく機能していかないと考えておまして、これは福岡の産業保健推進センターとちょっといろいろ話をしておまして、これはできるだけ増やしていきたい。なかなかうまく、こちらは選任ができない、これが現状でございます。

**【東委員】**

大変なのは、今、医師の不足が非常にシリアスで、この産業医の部分における給与も相当、大手企業さんが必死になってとるために上がっていても、これは格差ができる大変な状態なのかもしれない。福岡県は供給元が少し近場にあるものですから比較的いいのかもしれませんが、地方、ほかのところは本当に厳しい状態。かつ、選任してあっても実際の機能を果たしていないというところがあるようですから、これは大きな問題です。

**【菊池部会長】**

詳しくわかっていないのは、産業医に選任された方の能力というんですか、要するに産業医のための講習が、今まで労災とか安全衛生中心できたのが、メンタルヘルスの部分というのは、ここまでメンタルヘルスが前面化してくると、お医者さんの専門からいってもですね、その部分ってのは今まであんまりかかわってこられなかったお医者さんが産業医としてかなりいらっしゃるんだろうと思うから、これは大変なんだろうなと思うんですよね。

**【坂田労働衛生課長】**

精神科専門の先生で、いわゆる産業医の研修を受けた方は実は県内で24、5人ぐらいしかいらっしゃらない。メンタルヘルスを推進するに当たって、これは一般の産業医の方にも、当然現場で知っていただかなきゃいけないということございます。当然、県の医師会も当然そういう認識はございますので、研修はやっていくという計画はしております。なかなか、供給元があるとはいえ、若干、いろいろ危惧するところがございます。

**【東委員】**

一応今年から、そうした精神的な形でもって休職をした方たちに対しての復職、それからケアをするための認定講習会を進めております。これまさに広げていこうと強化しています。

それから、私どもの行っています、いわゆる産業医に関する講習会、これは医師会主催の場合もありますが、その中でメンタルヘルスの割合を随分増やしてきておりますので、だいぶ理解される先生が増えてきているのは事実だと思います。

ただ、面談は非常に時間かかるんですね、一人一人と面談するのに。したがって、コストパフォーマンスが大変ということで、意識があってもなかなか実行しきれないところがあります。かつ一方で、そういう対策のためのEAPがあるんですが、これがまた、玉石混淆が非常に甚だしい現状で、実際に契約しても意味があるかどうかはまだわからない。これは過渡期だと思いますが、今その時期に入ったところですね。

**【坂田労働衛生課長】**

だから、メンタルヘルス対策の関係だけじゃなくて、言ってみたら過重労働対策についても、なかなかこれはできないよというお医者さんも実は中にいらっしゃるもんですから。

**【東委員】**

それは私どもの責任ではあるんです。

**【坂田労働衛生課長】**

いや、我々の理想とするところとはちょっと、そういった手の届かないような問題があるかなど。これは医師会とか、産医大とか、一生懸命お願いして、研究なり進めていただくしかないといふふうに考えております。

**【東委員】**

だいぶ改善されつつあるのは事実だと思います。企業の側もこれに対する意識は非常に大きくなっているものですから、實際上、経営という面が入ってきて初めての局面じゃないでしょうか。かつて安全衛生も確かに経営の一つと言っておられてましたけど、別でしたよね、担当者が。メンタル上の不調は休職の段階でも非常に大きな課題ですし、復職した段階でもまた大変な課題ですので、この対策自体が経営の中でどう対処すればいいか、仕事の配置なども含めた課題に上がってきまして、非常に関心が高くなっている。ある意味で日本のOSHMSの

導入もメンタルヘルスについてのほうが早く進むかもしれない。過重労働もメンタルヘルスも、OSHMSを回すのに向いた分野ではあるんですね。WHOも今度メンタルヘルスを世界の健康問題、主要課題の一つに挙げてきましたし。

【菊池部会長】

ほかにございませんか。

随分長時間かけていろいろお話をいただきました。一つ一つはみんな難しい話で、そう簡単に解決案が出てこないところがございますけれども、そうですね、今、15分前でございますが、特に何か最後に、ようございましょうか。

【上野委員】

単なる言葉の問題なんで、真意のところはよくわかっているつもりですけど、安全マネジメントシステムをご説明いただいた際に、法律、法令を守るだけではないという表現があるじゃないですか。聞きながら、もちろんそれは、法律を守らなくていいんだよというふうに言われていることでは決してないということはわかっているわけですけど、ただ、これを一般の方がもし聞かれることがあったときに、いいのかなという。法律というのはやっぱり守らなきゃいけない、ただ、それだけでカバーできないよというところが、おっしゃるとおりのところによくわかるんですけど、そこを少し、余談みたいな話なんですけど、ちょっとその表現上を少し工夫されたほうが、変に誤解を招くというか、法律ではなくて違うほうに切りかえてしまったんだととられてしまうのもあんまりよくないなと感じましたんで。可能であればという話でいいんですけど。

【菊池部会長】

何かほかにございましょうか。よろしければ、本日のところはこういうことで締めくりたいと思います。どうもありがとうございました。

— 了 —