

平成21年度第5期第1回 東京地方労働審議会労働災害防止部会

議事録

- 1 日 時 平成22年3月8日（月）16時00分～17時15分
- 2 場 所 九段第3合同庁舎 11階国共用第4会議室
- 3 出席者
 - (1) 労働災害防止部会委員
公益代表委員 金子 征史委員、田付 茉莉子委員
労働者代表委員 傳田 雄二委員、三宅 一也委員、米田 易憲委員
使用者代表委員 田中 清委員
 - (2) 東京労働局
引地 睦夫労働基準部長、松田 明監督課長、佐藤 誠安全課長、
花房 克好労働衛生課長ほか
- 4 議 事
 - (1) 第11次東京労働局労災防止計画の実施状況について
- 5 定数及び議事録署名委員
 - (1) 定数報告
労働災害防止部会委員9名のうち各代表1名以上、かつ全体の三分
の二以上の出席があり成立。
 - (2) 議事録署名委員の指名
部会長の指示により傳田 雄二委員（労働者代表）、田中 清委員（使用
者代表）を指名。

【井上室長】 本日は、委員の皆様方には、大変お忙しいところを労働災害防止部会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

申しおくれましたが、私、本日の進行を務めさせていただきます、労働基準部監督課、井上と申します。よろしくお願いいたします。

では、労働災害部会を開催いたします前に、本日ご出席されました委員の皆様方のご紹介と、労働局側の出席者の紹介をさせていただきます。

初めに、公益代表委員からご紹介をさせていただきます。

金子委員でいらっしゃいます。

田付委員でいらっしゃいます。

【田付委員】 田付でございます。よろしくお願いいたします。

【井上室長】 続きまして、労働者代表委員をご紹介させていただきます。

傳田委員でいらっしゃいます。

【傳田委員】 傳田です。よろしくお願いいたします。

【井上室長】 三宅委員でいらっしゃいます。

【三宅委員】 三宅です。よろしくお願いいたします。

【井上室長】 米田委員でいらっしゃいます。

【米田委員】 米田でございます。よろしくお願いいたします。

【井上室長】 続きまして、使用者代表委員をご紹介させていただきます。

田中委員でいらっしゃいます。

【田中委員】 田中でございます。よろしくお願いいたします。

【井上室長】 ありがとうございます。なお、公益代表の山崎委員、使用者代表の石井委員、野中委員には、ご都合によりご欠席でございます。

続きまして、東京労働局側を紹介させていただきます。

労働基準部長の引地でございます。

【引地労働基準部長】 よろしくお願いたします。

【井上室長】 監督課長の松田でございます。

【松田監督課長】 どうぞよろしくお願い申し上げます。

【井上室長】 安全課長の佐藤でございます。

【佐藤安全課長】 佐藤です。よろしくお願いいたします。

【井上室長】 労働衛生課長の花房でございます。

【花房労働衛生課長】 花房です。よろしくお願いいたします。

【井上室長】 以上、ご紹介させていただきました。

それでは、ただいまより東京地方労働審議会第5期第1回労働災害防止部会を開催いたします。

初めに、本部会の定足についてですが、本日の出席委員は、公、労、使の各代表が1名以上、かつ全体の3分の2以上の出席をいただいておりますので、地方労働審議会令第8条第1項により、この部会が有効に成立していることをご報告させていただきます。

また、東京地方労働審議会運営規程第5条の規定に基づき、原則として公開の会議とさせていただきます、その議事録についても公開させていただくこととなっておりますので、ご了承をお願いいたします。

それでは最初に、部会長の選出ですが、地方労働審議会令第6条第5項の規定に基づき、公益代表委員のうちから選出することとなっております。部会長の選出につきましては、いかが取り計らえばよろしいでしょうか。

【田付委員】 前期に引き続いて金子先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【井上室長】 ただいま金子委員を部会長にというご推薦がございました。金子委員に部会長にご就任いただくことにつきまして、ご異議はございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

【井上室長】 ありがとうございます。

ご異議がないようですので、金子委員に部会長にご就任いただくことといたします。

それでは、以後の議事進行につきましては、東京地方労働審議会運営規程第7条により準用された第4条により、金子部会長にお願いしたいと思います。

金子部会長、どうぞよろしくお願いいたします。

【金子部会長】 はい、わかりました。

ただいまご指名いただきました、部会長を務めさせていただきます金子でございます。よろしくお願いいたします。

職場における安全と健康の確保というのは、国民にとっての重要な課題でもありますし、ひいては職場環境のよりよき形成にとっても必要なことです。皆様のご協力を得て労働災害防止部会の審議が円滑に運営されますよう努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

いたします。

早速ですが、地方労働審議会令第5条第3項及び第6条第7項において、私から部会長代理を指名させていただくことになっております。部会長代理につきましては、前期も部会長代理を務められた経験がおありの山崎委員に部会長代理をお願いしたいと思います。ただ、山崎委員は本日ご欠席でございますけれども、山崎委員でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【金子部会長】 どうもありがとうございました。

次に、議事録につきまして、東京地方労働審議会運営規程第6条において、会長のほかに2名の委員に議事録への署名をいただくことになっております。つきましては、労働者側は傳田委員、使用者側は田中委員に署名委員になっていただきたいと思います。本日、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

(「はい」の声あり)

【金子部会長】 それでは、ご了解いただいたということで、議題に入る前に、引地労働基準部長よりごあいさつをお願いいたします。

【引地労働基準部長】 本日は、急な時間の設定にもかかわらず、部会の開催をご快諾いただきまして、誠にありがとうございます。また、日ごろより、労働基準行政、とりわけ労働災害防止対策の推進につきましてご協力を賜っておりますことをこの場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。

本日ご審議賜りたい事項は、議題でございますように、第11次の東京労働災害防止計画の推進状況でございます。これは、第11次ということでございますが、平成20年度から24年度までの5カ年間ということで計画を進めております。目標として、平成24年の段階で平成19年に比べまして、死亡者数が20%の減、あるいは死傷者数15%の減といったような具体的な数値目標を掲げまして推進してございます。昨年21年の労働災害の発生状況につきましては、先ほどの審議会でも申し上げましたが、亡くなった方というのは今の段階で52人でございまして、マイナス30%ということで、平成19年の97人から20%削減の目標に照らしてもクリアをしている状況でございます。一方、休業4日以上死傷者数というのは速報値で8,585人でございますが、これは平成19年の水準、10,008人ということでございましたので、この15%減のためには8,500人を切るぐらいのところまで行かないといけないのですけれども、計画の目標には、かなり減らしていただいておりますが、まだ少し努力をしていかなければならないというふ

うに思っております。

このような情勢の中で、今年に入りましてエレベーターの設置・解体工事で相次いで死亡災害というのが起きました。先般、関係団体に来ていただきまして私のほうから災害防止対策の徹底をする緊急要請というのをさせていただいたわけですが、経済・雇用情勢も厳しい中にありましても、安全対策の徹底という点は経済情勢がどうであれ何物にも増して重要なことだと思っておりますので、この点につきまして引き続き対策の推進をしていかなければならないと思っております。

また、健康をめぐる情勢につきましても、高齢化等の進展とともに健康診断の有所見率は年々高まっております。また、先ほども議題に出ましたけれども、メンタルヘルスといったような課題も非常に社会的に大きな注目を集めることとなっております。労働行政、職域における健康確保ということになりますけれども、地域とも連携しながらメンタルヘルス対策を総合的に進めていかなければならないということで、今年の重点にも掲げたわけでございます。

5カ年計画の3年度目という中間年に当たりますので、ぜひ各側の委員の皆さんにこれからの進め方等につきまして広くご意見を賜って、より質の高い行政展開をしてまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【金子部会長】 どうもありがとうございました。先ほどの本審で大分議論をいただいた点でもございますので、本日はこれから議題に沿って報告をいただいた上でご審議をいただきたいというふうに思っておりますが、要領よく、できるだけ早く終わることができれば、終わらせたいというふうに思います。よろしくご審議をお願いしたいと思います。

それでは、議題の東京労働局労働災害防止計画につきまして、事務局のほうからご説明をお願いいたします。安全課長と労働衛生課長のお二方から順次ご報告をいただいて、それからご質問、ご審議等々をしたいというふうに思います。

それでは、佐藤課長のほうからですか。お願いいたします。続いて花房課長ということで、よろしく願いいたします。

【佐藤安全課長】 お疲れさまでございます。私のほうから、安全関係の第11次労働災害防止計画の推進状況を中心に、東京労働局として本年度取り組んできたこと、それから来年度取り組む予定について、簡単ではありますが、ご説明させていただきたいと思っております。

説明は、本日お配りしております資料ナンバー1を中心に説明させていただきますので、

お手元の資料ナンバー1をごらんください。

まず、管内の労働災害発生状況についての資料を最初に掲げてございます。東京労働局管内、東京都内における労働災害により亡くなった方の推移、人数の推移、件数の推移でございます。平成21年は、これは3月3日現在の速報値ということで、これが確定するのは3月中の予定でございますが、現時点で52件でございます。昨年と同じく3月3日時点での死亡災害、平成20年の件数は77件でございます。それから比べましても、25件の減少と、大幅に減少しているところでございます。平成20年は確定した数字が86件ということでございましたので、ただいまご紹介いたしました3月3日時点の77件から、さらに9件増加して確定したところでございます。平成21年の災害件数についても今後若干増加することが見込まれるところですが、同じように増えたと仮定すれば、9件増えるということになりますので、そうしますと61件という件数になることが推定されるところでございます。

先ほど基準部長の引地よりご説明申し上げましたとおり、第11次東京労働局労働災害防止計画において掲げている目標でございますが、この第11次東京労働局労働災害防止計画につきましては2年前のこの部会においてご審議いただいておりますので、その内容についての詳細な説明は本日省略させていただきますが、資料ナンバー2をちょっとごらんいただきまして、この11次防で掲げている目標について再確認していただければと考えております。

資料ナンバー2の2ページ目に計画の目標が掲げてございます。安全関係の目標で言いますと、死亡災害、死傷災害の減少ということで、平成19年の災害件数から、5年後の平成24年においては、死亡災害件数を20%以上減少させる、死傷災害件数を15%以上減少させるという目標を掲げてございます。これは具体的にどういった数字かと申し上げますと、資料ナンバー1に戻っていただきまして2ページ目をごらんいただきますと、平成19年の死亡災害件数が折れ線グラフの平成19年のところを見ていただきますと97件となっておりますので、これを20%減少させるということは77件以下にするということでございますが、先ほど推計では大体61件になる見込みと申し上げましたので、それからしましても平成21年の段階でこの目標数値はとりあえず達成する見込みであるという状況でございます。

死傷災害については、資料ナンバー1の3ページ目でございますが、平成21年は2月末日現在での数字が一応8,585件ございまして、これも今後確定するまで約1カ月の

間に若干増加することが見込まれる状況でございます。これも、先ほどの第11次労働災害防止計画の目標に照らし合わせますと、平成19年の数字が1万8件でございましたので、これの15%減少させるということは8,506件以下にすることが平成24年に達成すべき目標ということでございます。残念ながら平成21年は現時点で8,585件ということでこの目標は上回っておりますが、今後2年間かけて8,506件を下回るように対策を講じていくことを目標に掲げているところでございます。

災害の発生件数については以上でございまして、さらに資料ナンバー1の5ページ目をあけていただきたいと思います。労働災害の発生件数については、おかげさまで平成21年は減少してきているところでございますが、その災害の内訳について示した資料でございます。昨年本部会においても同じ資料を配っておりますが、その資料と比べましても、内訳についてはほとんど変わってございませぬ。災害自体は全体で約1,000件ぐらい減っているところでございますが、内訳についてはそれぞれ1ポイントないし2ポイントの変化があるだけで、ほぼ同じ割合で発生している状況でございます。

という状況を踏まえまして、東京労働局といたしましては、残り2年間、さらに第11次労働災害防止計画を推進しているところでございます。昨年のこの場でご説明いたしましたが、11次防を推進するに当たりまして平成21年度は、安全管理体制を確立して、その活性化を図ること、さらに、リスクアセスメントの普及促進を図っていくということをご説明させていただいたところでございます。

資料ナンバー1の7ページ目をごらんください。こちらは、昨年ご説明いたしました安全衛生管理体制の確立と活性化、それからリスクアセスメントの導入の状況についてまとめた資料でございます。安全衛生管理体制の確立に関しましては、平成21年12月末現在の数字でございますが、総括安全衛生管理者という資格については77.2%の選任率でございます。これは昨年と同じ時期の選任率と比べまして5.1ポイント改善されている状況でございます。同じく安全管理者につきましては、77.3%の選任率でございまして、これは昨年と同じ時期に比べて3.8ポイント改善している状況でございます。今年度は、総括安全衛生管理者、安全管理者の選任率を75%以上にするということを行政目標に掲げて取り組んできたところでございまして、おかげさまでこの目標は達成できたところでございます。来年度は、安全衛生管理体制をより確立していくということで、それぞれの選任率を85%以上にすることを目標にして、引き続き取り組んでいく予定にしております。

また、リスクアセスメントの導入状況につきましては、平成21年9月に、東京労働局、各労働基準監督署から、都内の規模50名以上の製造業事業場並びに製造業事業場以外にもリスクアセスメントを実施することとしている事業場に対して自主点検を実施したところでございます。その自主点検の結果、特に50名以上の製造業事業場、これは管内に大体1,200事業場ございますが、この1,200事業場におけるリスクアセスメントの導入状況について集計した結果でございます。これが現時点で23.3%という状況でございます。これは昨年のこの会議でもご紹介させていただいた導入率に比べて10ポイントの改善となっております。来年度も引き続きリスクアセスメントの普及促進を図っていくこととしておりますが、来年度は特に、事業場規模の大きなところを重点的に、リスクアセスメントの導入について指導していくことを予定してございます。

それでは、10ページをごらんください。以上の状況等を踏まえまして、第11次労働災害防止計画に基づいた取り組み方針でございます。まず1つ目に掲げてございますのは、本社に対する指導を通じて全体的に安全衛生管理の質を高めるということ。これは、現在、第三次産業に対しまして本社に対する指導を通じた全体的な安全衛生水準の向上ということを行っておりますが、来年度も引き続き本社に対する指導を中心とした取組をしていくこととしております。2つ目に、自主的なリスク低減活動の普及定着を引き続き来年度以降もやっていきます。建設業の関係で申し上げますと、これも昨年のこの部会でご説明してございますが、小規模現場に対する着工時の講習会というものも、来年度も引き続き実施していこうと考えているところでございます。

業種別の取組について11ページ以降に掲げてございますが、特に製造業対策についてご説明をさせていただきたいと思っております。13ページをごらんください。製造業においては、特に労働災害の40%以上は機械に起因する災害でございます。この機械に起因する災害を独立行政法人安全衛生総合研究所というところで分析した結果でございますが、80%の事例についてはメーカーのほうで保護方策を講じることで防ぐことができた可能性が高いという分析が得られたところでございます。これを受けまして厚生労働省の方針といたしまして、機械の製造者に対する指導を今後図っていくことを検討していると。近々、この件に関する指示が厚生労働省からなされると聞いておりますが、東京労働局といたしましては、このメーカーに対する指導というものについて、本年度既に、3月1日ではございますが、東京労働局管内で発生しました機械を起因物とする災害に関する機械を製造していた業者の方に来ていただきまして、集団指導を実施したところでございます。来年

度も引き続きこの考え方に基つきまして、労働災害を発生させた機械を製造していた事業者の方にお越しいただいて、必要な講習会等を実施していく予定にしております。

1 1次防に関する説明は以上で割愛させていただきまして、本日お配りしました資料について簡単にご説明させていただきますと、資料ナンバー6をごらんいただきたいと思います。

これは先ほど基準部長の引地があいさつさせていただいたときに簡単にご紹介しておりましたが、今年に入ってからエレベーターの設置・解体工事、保守点検作業中に労働災害で亡くなる災害が1月に集中的に発生したことを受けまして2月3日付で、エレベーターの設置等工事の関係事業者団体の方にお越しいただきまして、緊急要請を実施いたしました。その緊急要請を実施したときに各事業者団体に要請した要請事項でございます。来年度は、この要請事項が適切に守られているか等について、各監督署の窓口でエレベーターの設置等の届出が出された際にしっかり確認して指導することを予定しています。

それから、資料ナンバー9をご説明して私の説明を終わらせていただきますが、墜落・転落防止を重点にいたしまして、昨年12月でございますが、管内の242の建設現場で一斉監督を実施したところでございます。この監督は墜落・転落の防止を重点として各監督署が実施したものでありますが、その結果といたしまして、2番に監督指導実施結果というのがございますが、違反状況がまとまってございます。特に、51.7%の現場で労働安全衛生法違反が見つかったということでございます。その内訳につきましては、3ページの表2に示してございます。特に墜落・転落防止に関して69件の違反現場が見つかったということでございますが、昨年6月に労働安全衛生規則が改正されまして、足場に関する規則が施行されております。私ども、公布から施行まで期間が短い中において、これが適切に実施されるよう周知徹底を行ってきたところでございますが、このうち18件が改正規則に関する違反だったということで、割合にすると全体の7.4%ということだったわけでございますが、これを踏まえまして、90%以上の現場では改正規則に基づく取組がとられずとられていたという状況でございました。とはいいつつも、足場に関する改正規則は墜落・転落災害の防止に極めて有効であるというふうに考えておりますので、引き続きこれが適切に講じていかれるように来年度以降も指導をしていく予定にしております。

私からの説明は、以上で終わらせていただきます。

【花房労働衛生課長】 それでは、引き続きまして労働衛生対策の推進状況と重点の取

組ということで説明させていただきます。主に資料ナンバー1の16ページから労働衛生対策の状況について載せております。順番に説明していきたいと思っております。ところどころ、最後のほうに労働衛生関係のリーフレット等を入れてありますので、それも使いながら説明していきたいと思っております。

まず16ページのところですが、脳・心臓疾患、精神障害などの作業関連疾患を減少させていくという1次防の目標を立てておりますが、その中で特に精神障害の労災の補償の状況をここで載せております。上のグラフが全国の、下が東京局のという状況で、労災の請求、それから認定の件数を表しております。見ていただきますと、全国も東京もほぼ右肩上がりです。請求も認定も増えているという状況になっております。平成20年度、東京のほうは19年度と比べますと減少しておりますが、今年度(21年度)、まだ数字が確定していませんが、請求に関しては20年度より25%増加しているということで、精神障害の労災の請求が大変増えてきてしまっているという状況になっております。脳・心臓疾患の労災の状況は、請求が大体140件台、認定するのが70件台となっております、ほとんど横ばい、高どまりの状況になっていると、そんな状況になっております。

次は、アスベストによる健康障害防止の関係です。石綿の計画届、作業届は、左のほうの折れ線グラフで表しております。青いほうは計画届で、吹きつけ石綿の解体などがこれに該当いたします。赤いほうは作業届で、耐火被覆材の除去作業などがこの作業届に該当いたしますが、ごらんのとおり平成18年をピークに計画届のほうは減少してきておりますが、作業届はここ数年横ばいの状況だということになっておりまして、東京管内合わせて約1,500を超える届け出がまだなされているという状況になっております。

右側は、石綿の健康管理手帳の交付件数をグラフで表しております。石綿に従事していた退職労働者が石綿健康診断を受けられるという制度ですが、ごらんのとおり平成20年に東京で122件の交付をしたということがピークになっております。21年は減少しておりますが、交付要件が緩和をされてきております。所見のある石綿の周辺業務の従事者というのが交付の対象者になりましたので、今後、21年度、21年度は増加してくる可能性があるというふうに思っております。

次は、石綿の労災の給付の状況であります。ごらんのとおりやはり平成18年をピークに若干減少しておりますが、年間150件くらいの肺がん・中皮腫による労災の決定をしております。そんな状況になっております。

次は、じん肺の管理区分の決定の状況です。東京局管内ですと、ごらんのとおり50件

近くの新規の有所見労働者が出てきております。約7割が建設業という状況になっております。やはり平成18年がピークで、その後減少いたしました。横ばいの状況になっているという結果になっております。

次は、業務上疾病の発生状況全体の推移であります。ごらんとおり平成20年までずっと増加傾向になっておりましたが、21年は、まだ数値が確定しておりませんが、減少する見込みになっております。この内容といたしましては、災害性腰痛が6割以上を占めるという状況になっております。

次は一酸化炭素中毒による労働災害の発生状況ですが、左側は東京の全産業、右側はその中で建設業の一酸化炭素中毒の発生状況をグラフで表しております。全業種、建設業でも、若干減少傾向になってきております。ただここ数年は、飲食店ですとか菓子店舗の業界で一酸化炭素中毒の発生が多くなっております。それに関しましては、資料ナンバー15に、一酸化炭素中毒による注意を喚起するためのリーフレットを作成いたしまして、これを業界に配布して要請をしているということを行っております。

次は、また戻っていただきまして、22ページのところは熱中症の関係です。熱中症は、グラフを見ていただきますと例年、増減を繰り返しているという状況ですが、建設業で死亡災害がほぼ毎年1件程度発生しているという状況になっております。これに関しましては、資料ナンバー16のリーフレットを今作成いたしております。夏場に向けて建設業界を中心に注意喚起をしていくということで、このようなリーフレットを夏の前に配布して、注意喚起をしていくということを行っております。

次は23ページのところですが、今のような状況を受けまして、具体的な対策についてであります。23ページは、まず労働衛生対策の最重点になりましたメンタルヘルス対策についてであります。指針の周知ということから、今年度から個々の事業場へ対策の取り組みを指導するというところを行っております。その内容といたしましては、そこに5項目掲げております。経営トップに対する取組の促進とか、衛生委員会での調査審議を徹底してもらうとか、社員に対する教育研修ですとか、長時間労働者に対する医師による面接指導。この医師による面接指導では、特に労働者を面接指導した医師が医療機関に受診を勧めるというケースがありますが、一番多いのは抑うつ状態ということで、73%ぐらいあります。非常にメンタル的なものが長時間労働者の面接指導でも発見されるということが、統計的に出ております。

対策の1つとして、②として、メンタルヘルス対策支援センターというのができており

ます。資料ナンバー11にメンタルヘルス対策支援センターのリーフレットを載せております。「『メンタルヘルス対策支援センター』がお手伝いします」という名称ですが、この支援センターは各都道府県単位に1カ所ずつできております。東京の場合ですと、東京産業保健推進センターの中にこのメンタルヘルス対策支援センターがあります。現在、精神科医ですとか、臨床心理士の資格を持っている相談員の方が11名おります。それから、具体的に企業に対してメンタルヘルスの支援を行うメンタルヘルス促進員という方が6名おまして、活動をしております。内容といたしましては、相談を受ける、それからメンタルヘルス対策のアドバイスを企業に行って訪問支援を行うということを行っております。昨年5月からこの支援センターは開設されておりますが、1月末までの9カ月間でメンタルヘルスの支援を行った件数は約300件あります。企業の規模といたしましては、やはり100人から299人ぐらい、小規模から中規模クラスの企業に対する支援が多いという結果になっておりますが、50名未満の小規模の事業場、あるいは1,000人を超えるような大規模な事業場でも、この支援を受けるというケースはございます。

その次のページをごらんいただきたいと思います。これはメンタルヘルス対策を全体的に表したものであります。特に自殺予防としても重要ということで、自殺者に占める被雇用者の割合などを載せております。この統計で見ますと約9,000人ぐらい被雇用者と言われる方が自殺をしておりますので、労災の死亡の全国約1,300人と比べると大変数が多いという状況になっております。また、下のメンタルヘルス対策支援センターのほうは、支援にプラスして管理監督者に対する教育の実施ということで、実際に企業の中に入って管理監督者に対して研修を行うということが来年度からできるようになりました。この辺も含めて、事業場に広く周知をしていきたいというふうに思っております。

もう1つは、厚生労働省のほうでメンタルヘルス対策につきましては専用のポータルサイトをつくっております。資料ナンバー12にトップページだけを載せておりますが、働く方だとか家族、あるいは事業主、いろんな立場からメンタルヘルス対策がわかるようになって、非常に情報量の多いポータルサイトになっておりますので、これも幅広く周知をしていくということを行っております。

次は、過重労働対策、25ページのところです。過重労働による健康障害防止を重点にしております。①として長時間労働の削減、それから②として健康管理の実施・充実ということで、②につきましては健康診断の実施と有所見者の事後措置をしっかりとってもらうということを重点にしております。また、③で長時間労働者に対する面接指導をしか

り行うということを重点にしております。特に、50名未満の小規模の事業場に対しては、産業医がおられませんので、産業医にかわる地域産保センターの利用を勧めるということを行っております。資料ナンバー13の「医師による面接指導を知っていますか」というリーフレットの裏面に、東京の18の地域産業保健センターがあります。これを勧めているというようなことを行っております。

次に、過重労働対策を少しわかりやすく表したものです。この中で、長時間労働を実際に行った事業場の割合というんでしょうか、1カ月80時間を超える36協定を定めている事業場の——これはアンケート調査を行った結果ですが、40%以上に80時間以上の時間外労働があったということで、やはり長時間労働の削減という対策を進めていく必要があると思っております。それから、その下は有所見率が増加していると。特に脳・心臓疾患の発症につながる血中脂質ですとか血圧の項目で有所見者が多くなっているということから、来年度、特に有所見率が増加している事業場について指導を行っていくという予定にしております。

次は、衛生管理者・産業医の選任状況であります。メンタル、過重労働の防止につきましては、衛生管理体制の充実ということが必要であります。衛生管理者と産業医の選任事業場につきましては、目標を定めて毎年選任率の向上ということを実施しております。次のページのグラフですが、現在、衛生管理者は78.5%、産業医は82.1%の選任率で、目標は80%というのを掲げておりますが、それを超している、あるいは近づいているという状況になっております。

一番最後のところですが、職業性疾病の予防ということで、アスベストによる健康障害防止につきましては、解体工事現場に対する指導と、それから石綿則が改正になりまして電動ファン付きの呼吸用保護具を備えつけて使用するというところが出てきております。この辺を重点に指導をしております。アスベストに関しましては、資料ナンバー14に、「予防から救済まで」ということでアスベスト対策全部をまとめたようなリーフレットを作成しております。予防対策、給付、それから関係する地方公共団体の窓口等を載せております。これで指導をしていくということを行っております。腰痛予防につきましては、特に重点として、卸・小売、道路・貨物、保健衛生などについて指導をしていくということを行っております。化学物質による健康障害予防については、粉じんですとか有機溶剤の事業場などを中心に、事業場に指導を行っていくことを実施しております。

以上でございます。

【金子部会長】 ありがとうございました。

佐藤課長と花房課長からご説明をちょうだいいたしましたけれども、今ご説明された事項でご質問とかご意見がございましたら、どうぞご自由にご発言いただきたいと思います。どうでしょうか。何か、ご質問、ご意見ございましたら。

どうぞ。

【傳田委員】 労災の死亡件数が減少しているのは景気後退の影響もあると思いますが、労働防止指導の結果も大いにあることと思います。

さて、最近、厚生労働省のホームページでは検討部会審議の報告で受動喫煙の問題が大きく取扱われています。4月以降もガイドライン見直しや指導強化がされるように聞いています。来年度の労働局の労働安全部分ではこの問題の説明はありませんでしたが、受動喫煙の取扱についてご説明下さい。

次に、労災防止指導員の活動について1点、意見を言わせて頂きたいと思います。関係予算の関係で何度も何度も会議やパトロールができないという問題があることは理解しています。また、こうした経済環境で、各労働基準監督署でも業務多忙なことも理解はできます。しかし、労災防止指導員に任命されて、パトロールもなければ指導員会議もないというのはどうかと思います。私どもが選出した指導員に12月までの活動状況の照会をいたしますと、労基署別の活動にバラツキが見られました。そこで、労働局での各労基署の活動把握と年度内での活動実施のご指導を労働局にも要請したところです。

意見は、各労基署での活動のバラツキをなくし、それぞれ指導員会議を年度初めに行う中で、各労基署における会議、パトロール予定や強化ポイント説明など年度活動計画について指導員に徹底していただきたいということです。そのことで指導員が活動しやすくしていただきたいと思っています。

【花房労働衛生課長】 それでは、受動喫煙について、お答えしたいと思います。

数日前に非常にマスコミでも取り上げられて、テレビや新聞に受動喫煙対策ということが出ておりましたが、あの対策は実は厚生労働省の健康局長から地方自治体に通達で出されたもので、健康増進法の25条の中に受動喫煙を防止するという対策が盛り込まれているんですが、それにつきましては、全面禁煙か空間分煙にするということで、地方自治体、とにかく人が多く集まる公共の場なんかではなるべくそういうふうにしてくださいという通達が出されておまして、それが非常にマスコミで取り上げられたというものです。

私ども労働の職域のほうは、平成15年に受動喫煙防止のガイドラインというのができ

ておりまして、そのガイドラインを変更しよう、改正しよう、健康増進法に合わせようということだろうと思いますが、ずっとガイドラインの検討を重ねておりまして、今度の4月に検討会報告をまとめるというふうに聞いております。その結果によりましては、場合によっては、受動喫煙というのは大変有害なものですから、労働安全衛生法の中で有害業務から、例えば有機溶剤とか、特化物とか、そういうものを吸わないようにという規定はあるんですが、それとはちょっと別個のものとして、努力義務として労働安全衛生法の中に盛り込むかもしれないという方向で今検討されているようです。いずれガイドラインのところがまとまれば、行政としてもいろんな形で周知していきたいというふうに思っております。

【傳田委員】 ガイドラインが年度内に決まっても、各社の安全衛生委員会でテーマとして取扱ってもらうなどの指導はいくらでも可能だと思っています。

こうした問題では正社員はわりあいと配慮されていますが、派遣社員などについての配慮がもっと必要です。派遣社員に伝える情報として職場の喫煙対策についての部分も大切な事項で、そのことを労働組合としても主張しています。職場環境としての受動喫煙で悩んで労働相談があることも少なくありません。安全衛生委員会では派遣社員など社内働く非正規労働者にも配慮の幅を広げる指導をお願いしたいと思います。

【金子部会長】 ガイドラインではそういった正規社員と非正規社員との区別みたいなものに関する検討はされるんですか。

【花房労働衛生課長】 平成15年当時はまだそこまでは出てなかったと思います。

【金子部会長】 いや、今回の改定の中で。

【花房労働衛生課長】 今回、当然そういうふうな方向になっているとは思いますが、それでも。

【金子部会長】 そうですか。

【引地労働基準部長】 1点補足しますと、喫煙対策は、今までは快適な職場環境の形成みたいな切り口だったんですが、これからは、有害物への暴露というような、どちらかという有害なんですと、それを受動喫煙という形で暴露するのは何とかしなきゃいけないのではないだろうか、そういう切り口での検討が進められているということでございます。

【金子部会長】 なるほどね。よろしいですか、その点は。

【佐藤安全課長】 もう1つは労災防止指導員の活動に関してでございますが、こちら

も、昨年度末から関係各位にいろいろとご相談させていただきながら、厳しい予算の中で本年度活動してきたところでございますが、先ほど傳田委員からもありましたとおり、今年度は予算的に厳しいという状況の中で手さぐりにやっていた面もございまして活動がちょっと不十分だったところも確かにあったとは思いますが、年度末にかけて何とか積極的に活動するように署に指示して、現在、活動しているところでございます。

ご指摘のとおりもっと効率的にこの活動をしていただくべきであろうと考えておりました、局といたしましても、これまで、局で指導員会議を開催し、なおかつ各署ごとに指導員会議を開催して、そこで年間の活動計画等を調整していたわけでございますが、これを5月に一応予定しておりますが、何月かというのは計画している段階でございますが、局において指導員会議を一括して開催して、その場において年間の指導計画について署の担当者を交えながら打ち合わせをしようかと考えてございます。ですので、先ほどご指摘いただいた点も踏まえながら、局で開催する指導員会議において1年間の活動が効率的に行えるような打ち合わせができるように、検討していきたいなというふうに考えてございます。

【金子部会長】 よろしいですか。

ほかに。どうぞ、田中委員。

【田中委員】 メンタルヘルス対策なんですけれども、働く者の1割とか2割とかいう話もありますが、その中身と申しますか、最近では、昔で言えばいわゆる怠け者、5時までは病気で、会社が引けると元気になるというような人がふえてきているというあれなんですけど、その中身によって対策も違ってくると思うんですが、その辺、この全体の状況をどういうふうに見て、どういう対策をとろうとされておられるのかということと、あと、医者がなかなか診断書を書かないという。患者から、何でもありませんよ、大したことないというふうに言ってくれと言われると、そういうふうに会社のほうに言うということが多いわけなんですけれども、医者の方が適正に診断する、そういうことのために国としてどういうことをやろうとしているのか、していないのかということですね。それが1つと、あと、時々出てくると大丈夫というか、もうこれで休業期間に入ろうとすると1日だけ出てくるというか、そういうようなケースもかなり多いんですけれども、やめないでずっといるということがある意味で病気をこじらせるというふうに言う人もいるわけですね。だから、やめて違う職業につくと病気が完全に治っちゃうというようなケースもあると言われておりますけれども、法制面と申しますか、そういう面から適切な対策というのを考えておら

れるのかどうか、その辺をちょっとお聞きしたいと思います。

【金子部会長】 何かありますか。どうでしょうか。

【花房労働衛生課長】 今一番最初に田中委員のほうから言われたのはおそらく、私が精神科の先生のお話などを聞きますと、現代型うつというのがあって、ほんとうに仕事をしているときにはぐあいが悪いんですけど、仕事を離れると正常なような感じになるというのは、よく聞いております。私ども、メンタルの指導といたしましては、特にうつ病の型でもいろんな型があるんですが、その型に分けてこういう指導ということは特に行ってはいないんですが、全体的には労災としてなるかどうかというのは、現代型うつみたいなものは労災として認定されているのかどうかというのはちょっとまだ把握はしておりませんが、なかなか難しい問題ではないかなというふうに思っております。

あと、実際に診断する医師への問題ですが、私ども、産業医の先生がその職場でそういう方と接する機会がかなり多いと思しますので、産業医の先生に対しては日本医師会の産業医の認定制度というのでは年間何単位かとっていかなければいけないということで、その必要な単位の中に、今、メンタルに関しては非常にふえているというふうに聞いておりますので、産業医の資質向上ということではメンタル面の知識を研修の中に相当取り入れているということは実際にやっているのではないかなというふうに思っております。

あと最後の、職場不適合というんでしょうか、これにつきましては、私どもでメンタルの指導といたしまして1つやっていますのは、職場復帰に関してはプログラムがモデル的にありますので、それにつきまして指導して、実際にメンタルになって休職者が出て、また復帰するときにはこういうやり方などをしてくださいということは行っております。その中で職場不適合の方の対策までどこまでとれているかというのはありますが、職場復帰については一つモデル的なものをつくっているというような状況であります。

【田中委員】 産業医のほうは結構勉強していても、町医者というか、かかりつけの医者、そちらのほうはちょっと問題だという話も聞くんですね。

【花房労働衛生課長】 一番、私どもが現場で聞きますのは、職場復帰するときに産業医の先生と主治医の先生の意見が相当違って、主治医の先生は本人の言い分を聞いて職場復帰できるんじゃないかということを言いますが、産業医の先生は実際に職場を見ていますので、なかなか職場復帰まで難しいと。そこでちょっと意見の対立というんでしょうか、そんなのがかなりあるというお話を聞いたことがあります。

【金子部会長】 現実的にはなかなか職場復帰できないケースが多いですね、こうい

う問題は。私なんかも何人か卒業生でそういう経験を持った人たちの話を聞くんですけど、ある一部上場の忙しい保険会社において、電話に出るのがしんどくなって、電話が鳴ると隠れちゃうという、そういうふうな重症者でしたけれども、でも、その会社をやめて別の会社に行って、比較的暇な会社だったんだけどでも事務系のところに行ったら、すっかり治ったというケースもあるんですね。そういうようなケースを何件か聞いている中でいつも感じるのは、パワハラみたいなものがどうしても出てくる職場だとかこういった傾向に陥りやすいような感じがするんですけども、私は医者じゃありませんからその辺の因果関係はよくわかりませんが、そういうのが絡んでいるケースが比較的多いような印象はあるんですね。

【傳田委員】 労働組合は、会社にも対策強化を主張していますが、組合としての対策も実施している組合が多くなってきました。カウンセラー資格を有する役員も多くなっており、相談機関の専門員派遣費用も安価ではありませんので、組合の講師派遣というかたちで学習会を開いてもらっています。

ですが、これらはメンタル障害を起こさない予防ということが多いわけです。残念ながら、メンタル不全になった方々よりの職場の問題の労働相談は相当数に上ります。そうした者からの意見では、発症後のケアについて、休職中の対応や休業期間を超えて静養が必要な場合の問題や職場に行く悪化する、ある特定な上司の顔を見ると悪化するなどの問題についての対応により工夫と対応が必要ということです。また、主治医と産業医の判断の違いなどで会社と本人の意見対立があったりもしています。

連合にくる労働相談では、就業規則の休職の期限になりますが、延長を是非おねがいますという交渉をよくやっております。極めて医学的問題かも知れませんが、休職期間の問題や復帰プログラムの問題にしても労務担当者は医学的ということで、この問題に少し距離を置いているように見えます。それでいいのだろうかということを考えています。

【金子部会長】 確かに難しいね。

【花房労働衛生課長】 一つ、職場復帰につきましては、私どもの職場復帰プログラムのモデルの中には、これは大手企業でもかなりやっていると思うんですが、復帰する前に、リワークとか、ならし出勤とかいって実際にその職場と似たような環境のところできちんとやらせて、それから徐々にもとの職場に復帰できるようにというようなことをかなり多くのところがやっているというふうに聞いていますけど、それでもなかなかうまくいかない人というのは、ほんとうに職場が合わないという感じはあるのかもしれないです。

あと、パワハラの問題だとかも出ましたので、今度、メンタルヘルス対策支援センターで、先ほどちょっとお話ししましたが、企業の中に入って管理者の教育ができるようになっておりますので、管理者がどういう対応をとるかというのはメンタルで非常に重要なところだと思いますので、そんなところをできるだけ広く企業に利用していただければというふうに思っております。

【金子部会長】 メンタルヘルス対策で23ページの対策がありますね。事業場の自主的取組の指導という中で、今の話に関連するんだと思うんだけど、経営トップ等に対する取組の促進というのは多分そんなことを含んだ話だろうと思うんですね。それからもう1つ、長時間労働者に対する医師による面接指導というのは、つまり長時間労働をしている労働者に対して医師による面接指導をする。だけど、これは労働者の問題というよりはむしろ長時間労働をせざる得ないような職場環境全体の問題だから、こういう指導というのは、本人の悩みを聞くという話になるんですか。

【花房労働衛生課長】 実際に長時間があった労働者に対して医師が面接指導をするんですが、実はその過程でかなりチェック項目みたいなのがありまして、メンタル面のチェックをするようになっています。

【金子部会長】 それはメンタルをチェックするための面接指導ね。

【花房労働衛生課長】 いわゆる脳・心臓疾患の予防というんでしょうか、自分の健康状態も含めてですが、中にメンタルのことも入っております、メンタル面が一番、この長時間労働の面接指導をしたときに、この人は医者にかかったほうがいいのか、わかるケースが多いようです。

【金子部会長】 だけど、さっき傳田委員も言っていたけれども、問題はその予防をどうするかというところの問題で、長時間労働の中でもっておかしくなってしまったようなケースをどうするかというよりは、むしろそれ以前の対応を考えるという側面もやっぱり必要なんでしょうね。

【引地労働基準部長】 メンタルヘルスだけじゃなくて、脳・心疾患も含めて長時間労働の削減というのは健康確保の対策の基本にあるところですので、25ページのところに過重労働による健康障害防止の項目がございますが、そこの一番上は長時間労働の削減から始まってきておりまして、メンタルヘルスの先ほどの面接指導というのはその流れの一つというふうな整理をしております。

【金子部会長】 わかりました。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

【三宅委員】 お聞きしたいんですけれども、10ページに建設の小規模現場に対する着工時講習会の実施というのがありますけれども、具体的にどういうふうな内容でやろうとしているのか、教えてもらいたいと思うんです。実は、私たちの組合や、全建総連では、小規模な事業場に勤めている人が圧倒的に多いものですから、そういうところで地方の組合も含めてテキストのようなものをつくって、独自に、安全大会、安全講習会を実施しようと考えていますが、短時間でできるようなテキストというのがなかなかないというのがありまして、どういうふうにやろうとしているのか、ちょっとそのあたりを教えてもらいたいというのが1つと、それから、アスベストの労災認定に関してなんですけれども、18ページのところに肺がんと中皮腫の認定者数が出ていますが、全国的に見ても平成20年度は中皮腫のほうが肺がんよりも認定が多いというのがあります。一般的には国際的にも中皮腫の倍の死亡者がアスベストの肺がんでは出ているというふうに言われているわけなんですけれども、全国的に見て中皮腫のほうが多いんですね、認定者は。このあたりは、先ほどたばこの話が出ましたけれども、医療関係者の中に、肺がんはたばこが原因という、そういう先入観というか固定観念があって、そのことが労災申請につながっていないとか、そういうふうなことが起きているのではないかなというふうに思っているんですよ。ですから、そのあたりでは、お医者さんに対する教育とか、アスベストに対する見方とか、そういうものをどういうふうに広めていくかというのも一つの課題ではないかなというふうに思っているんです。そのあたりの考え方をちょっとお聞かせ願えればありがたいんですけど。

【金子部会長】 安全課長。

【佐藤安全課長】 10ページの小規模現場に対する着工時講習会についてでございますが、これは請負金額が1億9,000万未満の建築工事現場について、建設工事を行う場合には署に届け出が出てきますので、それで1億9,000万未満の現場は一応把握できますので、把握した段階でその現場の責任者を対象に、各監督署ごとに3カ月に1回を一応めどに、現場責任者を呼んだ集合指導、集団指導というのを実施してございます。その中で講習する内容といたしましては、現場責任者として現場を管理するために必要なこと、例えば墜落・転落災害を防止するためにはどういう対策を講じたらいいのかとか、元方事業者による建設現場の安全管理指針というのが一応示されているんですが、この指針に基づいた安全衛生管理はどのようにするのか、主に現場責任者としてどのように管理するこ

とで労働災害を防止できるのかということを知識として身につけていただくことを目的に開催しております。

以上です。

【三宅委員】 どのくらいいらっしゃるんですか。

【佐藤安全課長】 出席状況はちょっと手元にないんですが、ただ、欠席した事業場に対しては、3カ月に1回やっていますので、次のときに出席するように働きかけたりしております。

【三宅委員】 わかりました。

【金子部会長】 じゃあ、アスベストのほうは？

【花房労働衛生課長】 三宅委員が言われました、中皮腫はかなり多いんですが、肺がんがちょっと少ないんじゃないかというお話、私も現場にいたときにまさしく、肺がんで労災の請求が出たときに、果たしてアスベストであるかというのを明確に関連づけるのがなかなか困難な事案も多くて、中皮腫ですとはっきりとわかるんですけど、肺がんの場合は、先ほど言われましたたばこだとか、ほかの要因もあって、果たしてアスベストかどうかというのを関連づけるのがちょっと難しい事案があったんですが、そういう事案については、局の専門医に意見を聞いたりとか、いろんなことをして最終的に決定していることも多くありましたので、判定する専門医に対する知識ということでは、局ではできてきているのではないかなというふうに思っております。

【三宅委員】 局医の皆さんができてるのは当たり前だと僕は思うんですけど、じゃなくて、普通の呼吸器系のお医者さんにどういうふうにそういう教育が行われているかという事です。うちの組合員なんかでも、肺がんになったときに、自分は建設現場に長年いるのでアスベストが原因なんじゃないですかねと、お医者さんに聞く人もいますよ。だけど、ほとんどのお医者さんが、関係ないんじゃないですかとか、わからないとか言う。わからないが多いんですよ、圧倒的に。だからそのあたりで、医療従事者に対する教育とか、そういうのというのは一定程度必要なんじゃないかなと思うという、そういう意味合いです。

【花房労働衛生課長】 いま一つは、産業保健推進センターのほうで医師を集めての、アスベストに関する判断基準というか、そういう研修を行っておりますが、まだちょっと回数が少ないみたいですので、できるだけ呼吸器関係の医師については、そういう研修があるというのを広めて、できるだけ知識を多くもってもらえるようにしたいなというふう

に思います。

【金子部会長】 よろしいでしょうか。

ほかにいかがですか。

時間になってまいりましたので、これで終了したいというふうに思います。

それでは、今後、東京労働局のほうでは、本日の意見を踏まえて計画の達成に向けて努力をお願いしたいというふうに思います。

本日予定しておりました議題は以上ですべて終わりですが、事務局から何かございますか。ありませんか。

【引地労働基準部長】 はい。

【金子部会長】 本日はこれで終了ということで、あとは事務局のほうに引き継ぎます。

【井上室長】 それでは、これをもちまして第5期第1回労働災害防止部会を終了させていただきます。いろいろありがとうございました。

— 了 —