

労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会（第3回）議事要旨

日時：平成21年11月17日（火）10:00～12:00

会場：日本学術会議 5-C（1）会議室

出席者：岸（委員長）、和田（副委員長）、川上（幹事）、小林（幹事）、吾郷、春日、實成、清水、宮下、村田、草柳、小木、久永、森岡、矢野

欠席者：大沢、相澤、波多野、宮本

議題：1）前回議事要旨（案）の確認

2）前回委員会から今回の間にメールで配信された2参考資料（久永委員・小木委員から）の簡単な説明

3）現状と課題について－各委員の専門的な見地からの報告（森岡委員、清水委員、矢野委員、小木委員）

4）調査の外部委託について

5）2010年5月シンポジウム開催依頼（第83回日本産業衛生学会企画運営委員長から）について

6）今後の審議の進め方について

・提言の方向性

・2010年日本学術会議講堂でのシンポジウム等も含めて

7）その他（委員の追加について）

資料：

資料1 前回議事要旨

資料2-1 労働時間の二極分化と過労死（森岡委員資料）

2-2 中小企業の現状と課題（清水委員資料）

2-3 非正規雇用と労働者の健康（矢野委員資料）

2-4 ①「労働安全衛生研究の国家戦略にかかる国際動向」

国内専門家検討会報告書

②リストラにおける健康－革新的アプローチと政策勧告

（小木委員資料）

資料3 調査の外部委託について

資料4 シンポジウムについて

資料5 今後の審議の進め方について

参考1 委員名簿

参考2 「労働安全衛生研究の国家戦略にかかる国際動向」国内専門家検討会報告書

参考3-1 21世紀に必要とされる労働衛生研究

-健康で生き甲斐を持って働くために-

3-2 21世紀の労働衛生研究戦略（最終報告書要約版）

議題1：前回議事録案（資料1）が承認された。

議題2：前回委員会から今回までの間にメールで配信された2つの参考資料について、久永委員、小木委員から説明があった。

久永委員から、資料3-1、3-2及び当日補足資料にもとづき以下の説明があった。1998

年に 21 世紀の労働衛生研究戦略協議会が設置され、日本の労働衛生研究戦略の策定が行われた。資料 3-1 はその協議会の結論が出た後で、戦略を実施するために設置された委員会が出したパンフレット、資料 3-2 は協議会の最終報告書の要約版である（フルバージョンは当日回覧）。21 世紀の労働衛生研究戦略協議会は重点 3 研究領域と 18 優先課題を設定し、その推進事業として研究実施状況調査、研究課題登録、シンポジウム、研究環境調査を実施した。その協議会については補足資料にあるように、1998-2000 年の 21 世紀の労働衛生研究戦略協議会、2001-2006 年の労働衛生重点研究推進協議会、2007 年からの労働安全衛生重点研究推進協議会の 3 つのプロセスからなる。これらの詳細について、補足資料に沿って説明があった。この労働衛生研究戦略策定を基礎に、2002 年度より厚生労働科学研究費に労働安全衛生が新設され、また韓国産業安全保健研究院が同研究院の研究戦略を策定するなどの動きにつながったとの説明があった。事務局を担当しての個人的な感想として、戦略は実施されなければ意味がない、戦略の展開には資金や耳より情報の提供が必要であり、事務局に有能でパワーのある人材を充てることが重要であることなどが指摘された。

小木委員から参考一 2 および当日配布資料にもとづき、「労働安全衛生の国家戦略にかかわる国際動向」国内専門家検討会報告書について概要の説明があった。本報告書は、Marilyn Fingerhut 博士（米国労働安全衛生研究所（NIOSH）コンサルタント）、Sergio Ivicoli 博士（イタリア労働安全衛生研究所（ISPESL）部長）を招いて労働安全衛生対策普及センター主催のワークショップを開催し、そこで得られた知見にもとに、国内の専門家による検討会議を行い、その結果を本年 3 月にとりまとめたものである。報告書の内容として、各国におけるマクロ課題領域の選定基準、米国 NORA 第 2 期のセクター別研究目標・達成度目標と NIOSH の支援プログラム、イタリアにおける労働安全衛生研究・知識移転の優先度、欧州労働安全衛生機構による労働安全衛生の優先課題（2000 年、2005 年）、国家労働安全衛生計画を制定しているアジア諸国における優先課題等について説明があり、いずれも JNIOOSH が 21 世紀の労働衛生研究戦略において、研究者へのアンケート調査などを通じて設定された 3 つの重点領域、すなわちライフスタイルの変化と労働衛生、健康影響のメカニズム、労働安全衛生における評価と管理と対応していることが説明された。また報告書では、NORA、EU など、国際動向を参考にした重点研究課題領域別に見た達成目標の例を挙げていること、今後の研究体制のあり方として、研究課題の選定、研究資源の配分、研究機関と研究実施体制が大切であることを指摘していることについて説明があった。これらの 2 つの報告に関する質疑として、委員より、これは就労形態の変化・就業構造の変化全体をイメージしているのか？との質問があり、それらに加えて高齢化、少子化、外国人労働者の問題などについても考慮しているとの回答があった。また委員より、評価の指標、メカニズムについてはどうかとの質問があった。これに対して評価のメカニズムについては必ずしも十分に討議が行えなかったとの回答があった。今後の展開にあたっては、一つの指標として、研究領域での研究論文が増えた等のことも見据えておく必要があるとのコメントがあった。また委員から、報告書はその経緯からして厚生労働省の労働安全衛生行政にモノ申すというスタンスなのか？との質問があり、戦略を策定した立場は、行政への反映に併せて、研究費配分や日本における研究実施体制全般へのインパクトを意図したもののだが、もう少し客観的にこの戦略がどのように行政に反映されたかという見方は必要だとの回答があった。委員長より、これらの報告は今後の審議に関して重要な資料になるので、引き続きよろしくお願ひしたいとの発言があった。

議題 3：現状と課題について ー各委員の専門的見地からの報告として、森岡委員、清水委員、矢野委員、小木委員より報告があった。

森岡委員より資料 2-1、追加資料①②により、労働時間の二極分化と過労死について説明があった。1988 年のバブル期に過労死 110 番が設置されたところに比べて過労死は減っていない。また、当時から貧困の問題はあったが、2006 年以降、一挙にワーキングプアの問題が顕在化してきた。年間労働時間をみると毎月勤労統計調査（サービス残業、賃金不払残業が反映していない）、労働力調査のいずれにおいても減少傾向にあるが、これはパートタイム労働の増加が原因である。1993 年以降パートタイム労働者を除く一般労働者の年間労働時間の推移（毎月勤労統計調査）をみると、減っていないどころか増加傾向にある。年齢階級別の労働時間をみると 35-44 歳男性の週平均はほぼ 50 時間となっている。また年間 250 日以上就労した者のうち週 60 時間以上の労働者は 25.7%、65 時間以上でも 13.3% となっている。なお、どの労働時間調査も調査票の記入欄が 2 ケタであり、最高 99 時間しか書けないようになっており、改善提案をする必要がある。雇用形態別、週労働時間就業者の分布をみると 60 時間以上は正規雇用者で 1997 年から 2007 年にかけて実数で 130 万人増加、比率で 11.4%から 18.5%に増加している。他方、短時間労働者も増えている。すなわち、週 35 時間未満の労働者の割合が高まりかつ 60 時間以上の割合が高まっている。一方で 1700 万人の年収 200 万未満の層（8 割が非正規雇用）、他方で週 60 時間以上の労働者（パート、派遣ともに増加）が増加している。1941 年の NHK 国民生活時間調査によると工場労務者の労働時間は 10 時間、俸給生活者は 7 時間半であった。つまり戦前はホワイトカラーが顕著に労働時間が短かった。しかし現在は、そうはいえない。製造業をみると、男女ともにホワイトカラーが労働時間が長く、長時間労働者の割合も高い。また、2001-2007 の累計をみると、過労死全体では 56.5%がホワイトカラーである。うち精神疾患については 64%とさらに開きが大きくなっている。過労死 110 番の職業別内訳をみてもホワイトカラーが 57.5%と高くなっている。これらのことからホワイトカラー問題は独自の一つの労働安全問題の考察事項として取り上げていく必要がある。週刊エコノミストに紹介した、ステイブン・グリーンハウス「大搾取！」（追加資料②）をみると、米国の職場はひどいことになっている。日本ばかりではなく、世界的に不安定雇用が広がっている。不安と恐怖がキーワードになっている。貧困が invisible になっており、過労死とワーキングプアが併存する端的な表現かもしれない。

質疑において、委員よりサービス残業という言葉は、ただでやらなくてはならない錯覚を助長するのではないか、今後の審議において整理しておく必要がある。また、ホワイトカラーとブルーカラーが職種の区別なのか職位の区別なのか明確にしておく必要があるのではないかと質問があった。森岡委員より、最近では賃金不払い残業という言い方をしており、こちらを用いるのが適当である。ホワイトカラーとブルーカラーについては、米国ではこの区別については非常に強い観念と歴史がある。またこの区別とは別に時給ベースか年俸ベースかの区別がある。ホワイトカラーエグゼンプションというのは管理的職業従事者をさすが、年収で 300 万いかないくらいまでがこれに相当する場合もある（コンピューター情報、外勤販売などの職種）。実態調査によると日本の全企業の従業員の 20-25%が超過勤務手当を受け取っていない（賃金を支払うべき対象とされていない）。しかし、課長職などは最たる名ばかり管理職であるとのコメントがあった。委員より、資料について労働時間は持ち帰り仕事を含まないのかとの質問があり、含まないとの回答があった。委員長より、実際にどういう産業でどういう人たちが過労死でなくなっているのか、データがあまりに少ない、足りないということを指摘し、今後力をつけていかななくてはならないの

ではないかとの意見が出された。これに関連し、森岡委員から、もともと統計がとられていないという問題と、あるものが公開されていないという問題がある。現在では、裁判と公開請求により36協定の内容を手続きを踏めば見ることができる。過労死事例の公開についても裁判を提起する段階となっていることが述べられた。また、過労死防止基本法の制定に向けて準備が進んでいるが、その中でも資料請求は重要項目として挙げられているとの指摘があった。

清水委員より資料2-2にもとづき、中小企業の現状と課題について、以下の説明があった。今回の報告は、日本産業衛生学会労働衛生関連法制度検討委員会が作成した「50人未満の小企業における労働衛生管理に係わる法制度等に関する提案について」を土台にして、新しいデータや私見も加えて述べるものである。事業規模と労働災害の状況として、我が国の企業数は中小企業(常用雇用者300人以下または資本金3億円以下)は99.7%を占めている。規模別死傷者数は1~9人で最も多く29.2%を占め、規模が大きくなるにつれて徐々に減少している。業種別では、製造業が最も多く28.4%を、次いで建設業、運輸交通業となる。労働災害に関するデータは厚生労働省から公表され、中災防からも安全衛生年鑑として刊行されているが、職業性疾病に関する公式データはない。しかし、災害だけでなく、職業性疾病の発生も、大企業に比べて中小企業に高いことが予測される。事業者が整えるべき労働衛生管理に係る体制・活動・法規上の問題としては、50人未満の事業場における法的な規定は例外とされ、10人未満の事業所への対応はないことが問題としてあげられる。外部の支援者・支援機関の法的位置づけでは、産業保健スタッフを確保することが難しい中、小企業では、外部機関や個人に頼らざるを得ないが、健診機関や労働衛生機関は医療機関として医療法上の位置づけがされているが、労働安全衛生法上の位置づけはされていない点に問題がある。また、地域産業保健センターは小規模事業所を対象とし、地域の医師会が担当しているが、主に一般健康管理の事後措置や健康教育を主業務とし、職場における健康リスクへの対応は従となっているなどの課題がある。法令上の規定と産業保健活動の実施の現状の問題点として、300人以下の中小零細事業所での産業医選任率(中辻ら)が、20人以下では3%、21-50人で7.5%、51-100人では46.4%、101-300人では68.9%であり、衛生管理者(推進者)の選任率も、20人未満(12.8%)、21-50人(13.8%)、51-100人(42.4%)、101-300人(58.8%)で、衛生委員会の設置に関しても同様の傾向が見られるなどの問題がある。作業主任者の選任状況についても調査が必要である。産業保健活動として、中小企業、特に小企業の単独事業所において労働衛生活動は一般に不活発である。定期健康診断の実施状況については、300人以上の規模の事業所では100%実施されているが、30-49人規模では92.6%、10-29人規模では82.7%となっている。作業環境測定の実施状況、労働衛生教育の実施状況、メンタルヘルスに関する心の健康対策の実施状況等は、いずれも規模が小さくなるほど低いと予測される。こうしたことから、危険有害要因への対処が不十分であり、職業性疾病や災害発生が多いと推定される。法的課題として、産業医、衛生管理者の選任義務を30人規模まで拡大することなどが提案されている。中小企業において労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)を、企業の規模にかかわらず推進することが必要である。委員より、示された定期健康診断の有所見率が資料により10%近く食い違っていることなど、労働衛生統計の問題点が指摘された。委員長より、中小企業の労働衛生・安全衛生マネジメントをどうするのかということは突っ込んだ議論が必要であるので、今後またあらためて討議したいとの方針が示された。

矢野委員より資料2-3により、非正規雇用と労働者の健康について、以下の説明があった。主に産業衛生学会での発表にもとづく資料である。非正規雇用労働者の比率が35%か

ら最新データでは 33%に下がっている（派遣切りの結果か？）。日本の労働者の分布についてみる際には正社員、非正規社員の定義が問題になるが、きれいに区分できないところもある。OECD Factbook によれば、パートタイム労働者の割合が日本では増えて 20%になろうとしている。雇用の多様化と健康（疾病・事故・災害）との関連に注目している。厚生労働省は、雇用の多様化についてはあまり関心がないようであったが、労災の急増を受けてそうもいえないと考えるようになってきている。非正規雇用と健康に関する研究のレビューでは、Kivimaki ら、北欧の研究が多いが、非正規労働者の死亡率は正規労働者の 1.2-1.6 倍である（アルコール関係やタバコ関係がん）ほか、非正規から正規雇用になると死亡率が 3 割ほど低下することが報告されている。メンタルヘルスに関しては、Virtanen らのレビューがある。それによるとメタアナリシスでのオッズは 1.1-1.2 である。しかし、実際には非正規雇用の健康影響の報告の結果は一定しない。その理由としては、healthy worker effect、年齢・社会階層の分布の差、長期の観察が困難であること、我々自身があまり注目してこなかったことなどが挙げられる。一方、非正規雇用による健康障害のメカニズムを考えると、経済の問題、職場レベルの問題の 2 点がある。まず、経済の問題からいうと、GDP と平均寿命の関連を示す図があるが、GDP1 万ドルを超えるあたりから実際の（対数目盛ではない）平均寿命はカーブが緩やかになってくる。そこを取り出して Gini 係数との関連を見ると所得格差が健康に関連していることが明らかとなる。日本の Gini 係数は 2000 年に向けて大きくなっている。この変化について、人口の高齢化によるかどうかという議論があったが、若年層で Gini 係数が拡大していること、所得分布の変化において低所得者層が増加していることなどから、高齢化ばかりが原因ではないといえる。また、非正規社員の割合が増加している要因として、労務コストの削減が第 1 にあげられていることから、経済的要因の関連は明らかである。次いで職場レベルの問題についてであるが、オーストラリアの例をみると、むしろ非正規労働の方がコストが大であるにもかかわらず、安全衛生に問題があるという結果が示されている。また、派遣と請負の二つの制度を上手に使い分けることでいろいろな問題が起こってきた（シャープ亀山工場事故、ニコソニアテスト事件、松下プラズマパネルでの事例など）。その他、国レベルでは雇用形態による教育訓練、定期健康診断受診機会と受診率、保険・年金の加入率の差となって示されている。正社員も無事ではなく派遣の監督も含めて業務が増えている。労働時間の増加の結果として、持病を持つ労働者の割合が増加し、脳血管疾患・虚血性心疾患、精神疾患等の労災認定件数の増加につながっている。まとめとして、何が求められているか、正規・非正規の二つに労働者が分断されてしまうところに問題がある。職場での問題としては、派遣労働者の健康管理は産業医の日常活動の範囲であることを認識していない・実施していないことについて改善すること、職場にだれがいるかを把握すること、福利厚生活動としての医務室が逆にサービスの排除につながっている可能性などについて留意すること、産業医が非正規労働者の健康問題を安全衛生委員会などを通じて職場全体に提起していくことなどが求められる。最後にまとめると 1944 年の ILO フィラデルフィア宣言では、労働は商品ではないと言っている。派遣という形で直接的に業務を命令する人に対して働く権利を主張できないという構造自身にメスを入れなくてははいけない。

小木委員より、資料 2-4 にもとづき、リストラにおける健康—革新的アプローチと政策勧告 (Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations) について、以下の説明があった。本報告は、欧州委員会雇用、社会問題・機会均等総局の下に置かれたリストラにおける健康の専門家グループ（コーディネーターは、ICOH の失業における Occupational Health 科学委員会の Chair を務めてきた Thomas Kieselbach）が

2009年に報告したものであり、資料はそのエグゼクティブサマリーの全文を翻訳したものである。また、報告にある図表、項目のうち参考になるとおもわれるものを抜き出してある。リストラと健康については今までで十分な関心が払われてこなかったので、この問題がとりあげられること自体に意義があるとした上で、2つの戦略が望ましいと述べている。一つは、起こりうる失業の厳しさを制限するために、持続可能な雇用可能性を確保していきけるように個々の従業員および組織が共同して努力すること、もう一つは不確実性を制限するために、組織リストラに備えてとその経過中において透明性があり公正な意思決定過程をとることである。また、今までの企業リストラにおける健康問題に関して学ぶべき教訓がまとめられている。これらは社会的側面に敏感なリストラ、より健康的なリストラをおこなうことを念頭におくという考え方である。HIRES (Health in Restructuring) による12の政策勧告が挙げられている。組織上で備えをしてリストラによる不利な影響をできるだけ減らすような形でリストラを行うことができるし、また産業保健サービスにサポートを提供することができるというスタンスで書かれている。産業保健組織の役割もその中で果たしうる。企業のCSRを含めたリストラに対する対応自体をEUレベルで、地域レベルで、国内レベルで講じていく必要があるということを強調している。その後のページでは、参考となる検討内容として、リストラにおける産業保健サービス（フィンランドにおける包括的な産業保健サービス）、リストラにおける産業保健サービスの優先順位の高い領域、WHOのグローバルなアクションプラン、この専門家グループが重視しているツール・法的手段・実践の8つの内容を示してある。リストラ自体をうまくマネッジしてよりより健康的なリストラにすること、それに対して実際に健康問題が生じている過程、生じている従業員に対してサポートの体制をしっかりと作ることが必要であることを繰り返し述べているとの説明があった。委員から、EUの中でも北欧モデルと大陸モデルではだいぶ違っており、大陸モデルは大きな問題を抱えており、北欧モデルを中心に雇用政策を組み替えようとしているところだ。健康という側面から、また社会福祉政策とうまくつながって展開されていることは非常に興味深いとのコメントがあった。また、リストラは解雇ではなく組織改革を意味し、合併等がどのような影響を与えるか等も課題だとの意見があった。

議題4：調査の外部委託について

委員長より、調査の外部委託については、海外の状況を調べるということに絞って考えたいという意向が示され、了承された。また、事務局とのこれまでの相談経過から、外部に委託するというよりも中のメンバーで焦点を絞って検討することも考慮されてよいのではないかとの見解が述べられた。また資料3により、海外のことに詳しい委員からのこの件に関するコメントが紹介された。委員長より、提言は来年度7-8月位を目途にまとめることとなるが、サーベイは今年度中にやる必要があることが述べられ、事務局より、委託は本年度予算で執行されるものであること、予算は数百万円と限られていること、委員が事務補助員や学生をRAで雇うなどの使途や出張旅費とすることなどで作業を進めれば調査費としてカバーすることは可能であることが説明された。委員長より11月中には提案を事務局に上げたいとの意向が示された。海外から人を招へいすることは可能かとの質問があり、むつかしいのではないかとの回答が事務局よりあった。また成果物が必要かとの質問に対して、調査委託なのでデータベースや報告書などが必要との回答があった。この件については、調査に参加する意向のある委員を中心に相談することとなった。

議題5：2010年5月シンポジウム開催依頼

委員長より資料4にもとづき、第83回日本産業衛生学会（福井）の企画運営委員長からシンポジウム共催の依頼が来ていることについて説明があり、平成21年5月28日に課題別委員会を現地で開催した上、シンポジウム（午後1時から3時）で委員会のメンバーに話していただくこととしたいとの提案があり、了承された。

議題6：今後の審議の進め方

委員長より資料5にもとづき、12月11日は吾郷委員に企業の社会的責任、宮本委員に失業・社会的包摂をテーマにお話しいただくとともに、審議のフレームを提案したいとの意向が示された。

議題7：委員の追加について

委員の追加等について、次回の幹事会に提案することとした。