

日本学術会議 課題別委員会

労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会（第9回）議事要旨

日 時：平成22年9月7日(火) 15:00-18:10

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）、小林（幹事）、矢野（幹事）、相澤、五十嵐、川上、實成、清水、波多野、久永、村田、森岡

欠席者：吾郷、井谷、大沢、春日、草柳、小木、宮下、宮本

**議題1. 最近の厚生労働省の政策や今後の計画等について**

厚生労働省労働基準局安全衛生部計画課高崎課長より、資料2①、「労働安全衛生の現状と課題」に基づき説明があった。

**説明内容**

安全衛生行政は労働安全衛生法に基づき実施され、その中で労働災害防止計画が作られ、それに基づいて計画的に行政を進めている。現在は、第11次労働災害防止計画（11次防）であり、最終年度を平成24年度として、計画を作成、目標を掲げ、重点対策を位置づけて行政を展開している。（5図「11次防における**目標と重点対策**」）

**目標**として三つ掲げている。①労働災害による死亡数を20%以上減少させる。②死傷者数を19年比で15%以上減少させる。③健康診断における有所見率の増加傾向に歯どめをかけ、減少に転じさせる。

**重点対策**としては、①リスクアセスメントを進める、②化学物質におけるリスクアセスメントを進める、③事故が非常に多い機械災害防止、④建設現場における墜落・転落災害防止、⑤粉じん障害の防止、⑥化学物質による健康障害の防止、⑦健康診断による管理の推進、⑧最近非常に注目を集めているメンタルヘルス対策を挙げ、これらを重点対策として進めている。

目標の中で死亡者数や死傷者数の減少については、全体的な経済情勢等の影響もあるが、労使の努力・協力もあり達成できている。しかし、健康診断における有所見率の増加傾向を抑え減少に転じさせるのは相当厳しい目標設定である。11次防という観点ではこの部分をどうするかは、行政としては非常に大きな宿題である。以上が、政府あるいは厚生労働省安全衛生部として行政を展開している大きな枠組みである。

6図の労働災害発生件数を死傷病者数と死亡者数、あるいは重大災害発生件数については長期的に減少傾向にある。しかし死亡者数は、21年度（暦年で21年）に1000名未満になるのを期待していたが、実現しなかった。しかも今年に入って増加傾向にある。特に目立つのは、熱中症による死亡が5割増し、建設現場で墜落・転落による死亡、陸上貨物運送業の交通事故死、林業の死亡が増加している。熱中症はもちろん、建設現場における墜

落・転落、トラックの運送中の交通事故にも暑さが影響している可能性がある。

厚生労働省としては労働災害防止緊急対策を打ち出し、業界団体、関係諸方面に対して緊急要請をし、都道府県労働局にも指示して、集中的な取り組みを進めている。このように、労働災害発生件数は減少していても、状況が少し変わるとまた増加に転じるので、効率的・効果的な政策に主眼を置いていきたい。

安全分野に対し健康分野の状況は厳しい。一つは、定期健康診断における有所見率が増加傾向にある。平成20年に有所見者が初めて過半数を超え、その後もさらに増加しており、大きな問題である(8図)。職業生活で強いストレスを感じる割合も6割以上と高く、長時間労働についても高い水準で進んでいる。その結果脳・心臓疾患に加え精神障害などメンタルヘルスによる労災認定の問題がある(9図)。このように健康管理が大きな行政的課題となっており、こちらに軸足を移し重点化して、過重労働対策、メンタルヘルス対策、健康診断における健康管理対策等を進めていかなければならないと考えている。

### ① メンタルヘルス

心の健康対策に取り組んでいない事業所が66.4%であるが、その理由は「専門スタッフがいない」、「取り組み方がわからない」、「必要性を感じない」等々である。メンタルヘルス対策は啓発が中心であった。しかしそれでは限界がありより具体的な支援が必要と考え、職員向けにメンタルに特化した非常に大部のマニュアルを行政内部で作り、職員全員に配付することに今年から取り組み始めている。休職後の職場復帰の支援(11図)も非常に大事な要素で、手引きをつくって対処している。メンタルヘルス対策支援センターを地域の中核センターとして位置づけ(12図)、予防から復職までの相談の総合的窓口、戸別訪問支援、関係する支援機関等の紹介、あるいは医療機関等々のネットワーク構築等を行っている。平成23年度にはさらに強化するための概算要求を行っている。13図のポータルサイト「こころの耳」は昨年10月に開き、さまざまな情報を提供している。ポータルサイトなのでどこからでもアクセスでき、毎年コンテンツを追加し充実させてきている。

14図：最近特に注意されているのは自殺対策である。今朝、関係閣僚会議が開かれ、政府としてこの自殺対策に取り組むことが確認され、閣僚レベルで会議をつくる。自殺者数は、もう10数年連続して3万人を超えている。その中で労働者が占める割合も増加傾向にあり3分の1が労働者である。自殺対策に労働者の問題は避けて通れない。厚生労働省でも「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」を今年1月に省内に設置しており、厚生労働省分野においてできることを検討したところである。その結果が16図で、誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指している。厚生労働省の対策は5本柱であるが、その3番目の柱が職域の問題で、職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実が掲げられている。中身は職場の管理者に対する教育の充実、メンタルヘルスの情報提供の充実などいろいろあるが、職場におけるメンタルヘルス不調を把握し、適切に対応することである。そのため設置したのが、17図の職場におけるメンタルヘルス対策検討会である。

その結果を踏まえ、検討会報告書を発表した（別途配布）。18 図がその概要で、基本的方向は、職場におけるストレス等の要因について、早期に適切な対応を実施するために労働者の気づきを促すとともに、職場環境を改善するなり新たな枠組みを導入する。その際、①労働者のプライバシーが保護されること、②事業者にとって容易に導入でき、また労働者にとっても安心して参加できること、③労働者が健康の保持に必要な措置を超えて不利益をこうむらないこと、④事業所の中だけで十分対応できない場合、専門家につながるができるようにすること、及び全般的な話として、職域によってメンタルヘルス不調に対する正しい知識の普及が図られること。これらを条件として、新たな枠組みを導入する。

具体的な枠組みは基本的に四つの大きな柱を立てており、①一般定期健康診断にあわせて医師が労働者のストレスに関する症状・不調を確認して、必要があると認められた場合には医師による面接を受けられるという仕組みにする。②その際、医師が労働者のストレスに関する情報を事業者には通知しない。③医師による面接の結果、事業者の対応を要する場合は、労働者の同意を得た上で事業者に意見する。④その結果を踏まえて事業者が事後措置をするが、それが健康保持に必要な措置を超えた不利益な取り扱いとならないようにする。という新しい枠組みの導入を考えている。

具体的なイメージは 19 図で、現行の一般定期健康診断では結果がまず事業者に行き、事業者は医師の意見に基づいて、就業制限等の措置を講じていく。これに対して今回の新しい枠組みは 20 図にあるが、まず医師がストレスに関連する症状・不調などを確認し、その結果面接が必要と判断した場合には、事業者ではなく労働者に通知する。労働者はその通知を受けて医師の面接を受ける。要治療の場合は受診を勧奨することもある。このため事業者はあらかじめ面接を受ける医師を指定し、労働者を面接した医師が必要と判断した場合は、事業者に対して就業制限等についての意見を言う。しかしその際労働者の意向を確認し、労働者が同意した上で意見を言う。その意見を踏まえて、事業者は就業制限等の措置をかける。その際、必要を超えて不利益な取り扱いを行わないようにする。

## ② 受動喫煙防止

安全衛生分野での二つ目の課題が、21 図の受動喫煙防止対策である。受動喫煙防止対策について、我が国においては施設を対象とした健康増進法と、事業場を対象とした労働安全衛生法という二つの法律がいわば車の両輪という形で対策を進めてきている。健康増進法は努力義務ではあるが、ストレートに受動喫煙の防止を規定しており、今年 2 月に出した健康局長通知では原則禁煙という考え方がとられている。他方、労働安全衛生法においてはストレートに受動喫煙防止を規定したものはなく、快適職場環境形成の一環として部分的に受動喫煙を防止していこうという考え方が入っている。現状は、全面禁煙か空間分煙を実施している事業所は 46%、受動喫煙を受けている労働者が 65%、改善を要求している労働者は 92%で、対策が必要ということで、職場における受動喫煙防止対策に関する検討会を今年 5 月まで行い既に報告書が出ている（22 図）。その要点は、快適職場形成とい

う観点ではなく、健康障害防止という観点から取り組む。具体的には、労働安全衛生法の中にきちっとした位置づけをすべきであると。事業者の責務のあり方についても、努力義務ではなく義務とする。具体的には、一般の事務所なり工場については全面禁煙または完全なる空間分煙とすることが必要。ただ、飲食店等、お客が吸うことによって全面禁煙なり空間分煙を今直ちに導入することが難しい場合についても、換気等による有害物質濃度の低減とか保護具の着用等によって可能な限り受動喫煙の機会を低減させることが必要という考え方である。事業者がそれに取り組むに当たっては、技術的支援、財政的支援が必要である。いずれにしても、飲食店を含め、国民的なコンセンサスを得つつ、全体としては全面禁煙なり空間分煙に向けて計画的に進めていくことが必要であるということで、結論が出ている。これが二つ目の課題に関する動きである。

### ③ 危険な機械の関係 (23 図)

まだ災害が多い分野の一つに機械の関係がある。これについてはメーカーの協力を得て、ユーザーがリスクアセスメントを実施しやすいように情報提供を求める。逆に、事故に関するいろいろな情報をユーザーからメーカーにフィードバックすることによって、より安全な機械を作ることも進める。そういう情報提供のあり方についての検討会の報告書がでている。

### ④ 化学物質管理

化学物質管理についても検討会で検討している。こちら、事業者のリスクアセスメントのための危険有害性情報の伝達及び活用の促進を考えている。労働安全衛生法上一定の物質については表示義務なり情報提供義務がかかっているが、それは非常に限られた物質数である。ヨーロッパではREACHと言われる、基本的に職場で使うすべての化学物質について情報提供しようという流れがあるので、我が国においてもそういうより広範な化学物質の危険有害性情報の提供をどう進めるべきかという検討会の報告が取りまとまっている。

以上のメンタルヘルス、受動喫煙、機械、化学物質管理、の四分野についてさらに対策を充実すべきであるという検討会の報告をうけ現在、厚生労働省の労働政策審議会で議論を始めた。その取りまとめを待って必要な対策を実施していこうと考えている。

### 質疑

〈和田〉 メンタルヘルスの健康診断は定期健康診断時に行えば年に1回だが、その間に異常を訴えたりした場合、あるいは発見した場合の対応どうするのか。また健康問題は労働時間と関連するが、厚生労働省の中の労働基準監督署とのタイアップによる活動の予定は。

〈高崎〉 一般定期健康診断の自覚症状の有無の検査に併せて実施するが、別途実施も可能である。法は基本的に最低条件を規定するという考え方である。あまり過度なものを求

めても事業者ができないので定期健康診断の機会を活用するが、限定するものではなく別途でもいい。モデルづくりや好事例なども支援していきたい。

労働時間の問題は指摘通りで、事後措置で労働時間の短縮、残業の制限、あるいは残業がないような場所への職務転換などを行えば労働時間が減少する。全体に日本では労働時間が長過ぎ、残業が多過ぎる。職場全体として職場環境を改善していく中で根源的に、労働時間の問題を改善していくことは非常に重要である。前回の安衛法改正で長時間労働者に対する医師の面接指導が入ったが十分活用されていないという話もあるので、不断に見直し、議論もし、施策も進めていこうとしている。連携を密にしてということは心がけてきたつもりだし、今後も心がけていきたい。

〈森岡〉 今の労働時間のことで、特に36（サブロク）協定の特別条項を労使双方で労働基準監督署に届け出て、受け付ける時点でチェックできないか。また、障害者雇用の法定雇用率の達成状況や、脳・心臓疾患、精神疾患に関する情報を公開することはどうか。（この点は後で議論）

〈村田〉 昨年度ぐらいまで盛んに言っていた過重労働対策がメンタルヘルスに全部置きかえられていて、過重労働対策そのものは今後不要と考えているのか。

〈高崎〉 過重労働で脳・心臓疾患の認定が高どまりや増加している状況があり重視しているが、対策も一応講じており、その実効性をどう上げていくかという段階であり、新しく検討するという段階ではない。対策は今も今後もやっていく。

〈矢野〉 5図の労働災害防止計画において、11次防は10次防に比べて非正規雇用に関連した雇用形態の多様化や流動化というキーワードが減少しているが、安全衛生の観点から現在の非正規雇用の健康問題をどうとらえているのか。

〈高崎〉 労働条件を規定している法律は正規、非正規に関係なくすべての労働者に一律に適用されているが、現場では非正規のところまでまだ目が行き届かないとか、事業者の方の意識がなかなかそこまで行き渡らないなど実態面でいろいろな問題があると認識している。その意味で制度をいじるのではなく、浸透・徹底がまず一義的にはある話だ。実効たらしめるための方策として、例えばマニュアルとか好事例といった事業者の努力をサポートするような付加的サービスなり情報提供を推進することは必要と思っている。そういう意味で考えているのは、能力開発分野でジョブ・カードとあって、非正規の方にどういう職歴があったかを情報としてご本人が持ち歩き、就職促進につなげようという計画がある。このシステムに安全衛生分野の情報を付加し、職歴のみならず安全衛生の知識の習得情報も含め、本人の安全衛生の向上と再就職支援の相乗的な効果も期待したいと考えているところである。

〈矢野〉 厚労省自身の発表で、労働災害の発生率は非正規のほうが4倍ぐらい高いというデータを出していた。また9図の脳・心臓疾患の労災認定について、非正規のほうが認定率ははるかに低く、死亡してもやはり認定されにくい。単にすべての労働者均一に適用するというレベルにとどまらず、より積極的に非正規雇用の問題を、安全衛生・労働衛生部として取り組むべきではないか。

〈高崎〉 そこに法の保護が貫徹していないという意味においては、問題意識は持っているが国で制度的にやれることは限られており、例えば非正規の部分に上乘せするのは、ダブルスタンダードになってなかなか難しい。むしろ日本の場合大企業は自分たちで何でもできるので、行政はいわば中小企業、零細企業あるいは非正規労働者対策だという意識があり、一生懸命やっているつもりである。やらないのでは決してなく、やるが、それは新しい手法を入れるとかそういう話ではないのではないか。

〈五十嵐〉 20図の新たなメンタルヘルス対策の枠組みに関し、年1回の健康診断だけでなく、1年を通して何か不調があればすぐ医師につなげていくことが必要で、労働者に一番近い立場に保健師がいるのでその役割を果たすことができる。これをきっかけに保健師を活用した基盤整備が考えられていい。12図だが、内閣府の会議で産保センターにメンタルヘルス対策支援センターを設置して、労働者のメンタルヘルス支援をすることで自殺対策にまでつなげると言われたが、現状では産保センターも仕分けの対象になっていて縮小傾向にある。このメンタルヘルス対策支援センターは今後どのように機能していくのか。その2点をお尋ねしたい。

〈高崎〉 1点目の基盤整備の話については、五十嵐委員の言うとおりで、保健師の活動も組み込まれて、先進的な企業で行われているような体制的な意味でのメンタル対策が事業場の中でどんどん展開されていくことを期待している。地産保は自前で産業医や保健師を雇えないところに対する産業保健サービスを提供することに特化して位置づけ、そういう機能は充実させるため必要な予算も組んでいく。産業保健推進センターについてはセンター数の縮減という仕分け結果が出されているが、メンタルヘルス対策支援センターは推進センターとは別で、強化していく。

〈岸〉 前もって久永委員が、資料2-②で指摘した、学校教育と労働安全衛生教育について厚労省と文科省が協力して学校教育における安全衛生教育を充実させることが望ましいということについてどう考えるか。

〈高崎〉 結論は進んではいるがなかなか十分ではない。文部科学省との連携の話は、昔から言われている問題のひとつである。旧来文科省は実学的な教育についてあまり熱心ではなかった時代が一時期あったが、最近従来の方針からある意味転換して、多元的、多面的、あるいは多様な教育機会の提供を言い始め、学校教育における安全衛生教育の充実が理解が進みつつある。カリキュラムの中に位置づけるのは非常に大がかりな話になって難しい

が、事あるごと、機会をとらえてということはある。

〈森岡〉 今の問題として内定を取り消すとか、ある事件では入社式の直前1週間前に合宿研修があって、そこである課題を課して、それができなかったということで20人を超える新採予定者に対して採用を取り消し、本人に辞退届を出させたということが報道されている。このように、就職にかかわっているいろいろな問題が発生している。個別分散的にはほとんど集計されていないと思うが、面接で落とされることが重なってストレスを抱えて学生が自殺するケースもある。厚生労働省は学生の就職で内定取り消しなどの問題について労基署その他から相談があった場合、どういう対応をしているのか。

〈高崎〉 採用内定取り消しは本人の不幸だけでなく、社会全体としても損失という考え方で、そういうことがないように啓発等は行ってきている。この分野は労働契約に入る前の段階で労基署よりは、職業安定行政のほうで対応している。これは法律違反ではなく債務不履行の話になりいかんともしがたい場合はある。そこで、企業名を公表するというような社会的なペナルティーを与えるという形で警鐘を鳴らすようなこともやっている。そこで既卒者についても3年以内は新卒者扱いにするよう企業には働きかけ、新しくそういう形で雇い入れた場合については助成することも入れてやっていきたい。

〈岸〉 6図と8図に関して、日本学術会議のパブリックヘルス科学分科会から20期までに政府統計の利活用ということで提言した。厚生労働省で出している「労働衛生のしおり」に、例えば労働災害発生件数の数字では休業4日以上ではなく、休業1、2、3日ぐらいの短いものもできれば載せていただきたい。4日以上なら「労働衛生のしおり」に出ているが、それ以外の資料をもう少しお出しいただくことによって、ヒヤリハットなど、かなり重大な事例ばかりではないことに関しても予防的な行政統計の利活用ができるのではないかと提言を出している。一般定期健康診断でも年齢で有所見率が上がっているのは、その集団の年齢構成が、例えば脂質異常に関係してくる。できれば、労働基準局が出す資料を年齢で補正することによってせつかくの資料がかなり生きる。それらはすぐできる改善ではないか。どうしたらもう少し厚生労働省に話が通じるかアドバイスをいただきたい。

〈高崎〉 定期健康診断の有所見率の情報提供はたしかもう少しきめ細かくできる。我々のところに来ている情報であれば出せるが、事業者がデータを提出する際に、あらたな負担を強いるものでないか、検討が必要である。

「労働衛生のしおり」に出してもいい。別に何ら秘密ではなく出せるものは出す。もし過去の流れで見直しができないまま来ているのだとすれば、それは是正させたいし、提供したい。休業の話は、厚労省は4日以上のものしか把握していない。3日以下は膨大になるので、できていない。報告するのは事業者であり、その負担との兼ね合いでどこの範囲を行政として把握するかという判断になる。労災保険の休業補償給付は休業4日目から出るが、そういうことと連動しているかもしれない。そうすると、死傷病者数のほうは少し厳しいが、有所見のほうはもしかして続けて同じ情報が出せるようなものであれば、それは考えたい。

〈森岡〉 関連して毎月の統計調査は 1993 年から一般とパートタイム労働が区別化されたが、それ以降も男女の区別は一般にマーキングはされていない。したがって、女性労働者と男性労働者を比較しようがない。他方で毎年出てくる脳・心臓疾患等の業務上災害件数も、2002 年に過去の 143 件のうち 90%が男性、10%が女性で、それだけが唯一あるが、最近のものには性別がない。性別というものが統計的には問われて久しいと思うが、簡単に改善できるものではないか。男女の労働時間差はものすごく大きく、平均で論じてもほとんど意味をなさないところがある。

〈高崎〉 統計全体について研究者からすると、こういう情報もあったほうがいいのか、こういう情報がないのはおかしいという話があるだろうが、行政の立場からは、まず過去との比較とか接続を考えなければならない。また事業者の方から提供していただくデータをもとに加工しているのだから、そこに新たな負担を強いる話になることにも理解を得なければならない。さらに集計する際にシステムを少し変えるだけで巨額の金がかかる。予算を獲得するときには優先順位でいくと、ストレートに即、何人命が助かるという話とは違う。ということは理解いただきたいがご要望があった点については担当部署に伝えたい。

〈和田〉 安全衛生はやはり非常に重要である。労働経済白書の中でも健康・安全・衛生というところを充実させていただきたい。

〈高崎〉 応援いただきありがたい。現状メンタルの関係、受動喫煙の関係、あるいは最近の熱中症対策、あるいはアスベストと安全衛生分野を取り巻く課題は今ものすごく沸騰している。労働基準局の仕事全体の半分以上、7～8割を占めるのではないかと。そういう意味では安全衛生を取り巻く状況は非常に変わってきており、行政課題になっている部分は従来にもまして高まっている。そこはまさに委員にご指摘いただいたことを肝に銘じて努力していきたい。

〈波多野〉 日本の労働がこれから先随分変わっていく。工学系では外にどんどん広がっていくというようなことが生じると、将来的な日本の状況を見据えた上での安全労働衛生の対策は何かあるのか。将来に対する先手を打っておられるのか。学生には将来は海外に行くことが前提だと教員は言うが、そういうことを国としてはどう考えているか。

〈高崎〉 今政府は新成長戦略を取りまとめて政策をパッケージングして、各省横断的にやることにしている。その中で委員が指摘したグローバル化もある全体を見据えた中で、日本の社会がどうやって食っていくのかという戦略で、内需では例えば介護分野を伸ばそうとか、環境分野をどうしようとか、いろいろなパーツが入れている。そこには必要なマンパワーが当然必要で、それをいかに調達するかもその戦略の中には入ってくる。当然一方で少子高齢化という問題があるので、そこで行政もいろいろな施策を入れている。それを不当に低い労働条件や人間的と言えないような形の働き方まで強いて経済成長などを達

成するのではいけないという問題意識である。新成長戦略の中でも、成長を前提にしつつも、そこに必要なマンパワーはあくまでディーセントなものでなければならない。では日本におけるディーセントワークとは何かを考える。その一つに、長時間労働という問題がある。安全衛生の分野でいうと、今回とりあげた過度にストレスがかかってそこで過労自殺が続出するようなことではいくら成長といっても仕方がないということで、このメンタルヘルス対策についても取り上げられている。

例えば新成長戦略の中では、メンタルヘルスに取り組んでいる事業場の割合は3分の1だったが、この辺については10年後に100%にしようという、非常に戦略的な目標も掲げている。逆に受動喫煙の問題でいえば、10年後には日本からなくそうということも掲げている。そういうことを、決して安全衛生だけが独立して唯我独尊的にやっているのではなく、全体の調和がとれている中でやっていこうという形で進めている。

2点目の長時間労働の問題は、確かにそのとおりである。これは何とかしなければならぬ問題であり、まさに森岡委員からもご指摘があったが、日本の場合は制度的には青天井ではないかという話があって、そこは本当にはっきり言って私ども厚生労働省の職員としても歯ぎしりするような思いでいる。もっと厳しく規制したいが、経済界の反発が当然大きくなる。経済界の人たちにもそれなりの言い分がある。アメリカみたいにすぐレイオフできるなら別にいいよとか、社会全体のいろいろな仕組みの中での残業であり、残業時間の制度だけを取り出して良い悪いの議論をしてもあまり意味がない。全体の中で残業がどういう規制状態にあるかを考えると、なかなかドラスティックに一気にとはいけないという、いわば自己弁護をしつつそこまで来ている。しかし、それはちょっと違うのではないかという問題意識が特に最近非常に高まっており、残業規制についても一歩も二歩もやっっていかなければならないということで、部内では検討を進めている。

例えば医療現場だが、一昔前までは医者は聖職で、医者は奴隷のように働いても別に良い。研修医などが賃金をもらえなくても、それが何で悪いんだみたいな議論が横行していた。しかし、今は少なくともそういう極端な議論はほぼ死滅しているのではないだろうか。さらに今は、医者の人材をいかにして確保するか。特に女医さんなどがあつという間に燃え尽きて離職することが政府部内でも非常に問題視されており、やはり医療現場にも労働条件、労働時間管理のようなものを入れていかなければいけないのではないかという話が政府部内でも非常に盛り上がっている。多分、近々そういう対策なども出てくるのではないか。そういう意味では、残業の問題も随分社会的にも変わってきていて、新しいものがある。医者だけではなく、介護もそうだし、看護師も当然そうなわけで、そういうところも少しずつは進めているし、進んでいくだろう。

<岸> 行政、経済界、労働組合などにも呼びかけて、この課題別委員会主催で学術会議の講堂を使ってシンポジウムをする予定である。学術会議には多くの委員会がある中で、二つだけの委員会のシンポジウムが承認された中に選ばれたので、私ども委員と行政、それ

から利害関係者にも来ていただく。先ほどあったように日本で今人材が一番大事な時代になってくるはずである。今日のお話も踏まえながら、さらにもう少し前向きに、日本の元気が出るような方向で企画をもたせていただきたい。そのためにも、今日おいでいただき感謝申し上げます。

## **議題 2. 前回議事録承認**

(資料 1) について語句文字の訂正の上承認した。

N I O S H や北欧の研究所に関し関連情報があれば加えたい。川上委員、小木委員に検討を依頼する。

## **議題 3. 報告書 (案) について**

和田副委員長が、各委員の『日本の学術』への原稿をもとに文章化する。「日本の学術」の論稿に井谷委員、五十嵐委員、堀江委員、酒井所長などの本委員会での講演報告も組み入れる。5月28日の日本産業衛生学会での5名の講演、10月29日の日本公衆衛生学会のときのシンポジウムの要約も含める。

学術会議からの提言のフォーマットが事務局から提出された(参考1)。政府統計の利活用に関して第20期のパブリックヘルス科学分科会から提言が出ており、そこに労災統計の問題や職業別の死亡統計のことが書いてあるのでそれを高崎課長に送付する。

形式は要旨に大体1ページ、目次をつけ、初めに「背景」が来て、それから「提言」の本文。提言をどこに発出するかについて、今回は政府省庁、学術機関、国民、経済界、労働組合など。最後の方に「用語の説明」で、かなり特殊な場合は用語の説明をする。参考文献では、特に日本学術会議からの過去の提言との関係を示す。『学術の動向』なども良い。参考文献の数に制限はない。次に本委員会の審議経過を詳しく9ページに、10ページには記者発表用要旨がある。これは学術会議の委員会とか分科会で出していくものに関しては記者発表があるので、その要旨をこの委員会が別に作って出す必要がある。

提言について、我々は課題別委員会なので、科学と社会委員会の査読があり、最終的に幹事会の承認を得る。幹事会とは、学術会議の会長、副会長、第一部・二部・三部との役員から成り、そこに私どもが行って提言の内容を説明する。そこで意見があって一回で通らず修正がしばしばある。そろそろ準備を始めなくてはならない。和田副委員長にはよろしくお願ひしたい。

## **議題 4. 今後の審議の進め方 (資料 4 参照)**

岸委員長の説明をもとに提言作成のために以下のような話し合いがなされた。

1)、2)

『学術の動向』は11人が書いているが、まだ数本届いていない。10月号なので、編集委員会は9月6日に欲しいというのである。さらに、政策的対応に関連した雇用と労働条件、

失業などに対する国の制度、環境整備に関する国際比較検討がまだ十分でないので、『学術の動向』に追加したい。ILO関係、条約関係等。加えて今後の雇用労働と労働安全衛生、生活確保等に関する国全体のグランドデザインについて、もう少し方向性など論点整理が必要ではないか。ILO条約関係では主として労働衛生関係で、労働時間等についてはあまり触れてなかった。追加で海外の動向の書き直しができないか。

議題1の高崎課長の発言から、厚労省の中でも今何とかしなければいけないというのが底流であることがわかった。それについても触れてほしい。全体のグランドデザインでは、例えば大沢委員が10日ぐらい前の『朝日新聞』に、社会保険でいろいろなことを賄うのはもう無理ではないかと書いていたが、働き方のグランドデザインや労働保険サービスの提供の仕方のグランドデザインなどを大沢委員に相談する。

### 3) 国際的な動向

ILOに関して井谷委員が報告し、枠組み、組織面はわかったが、最近発出したレポートも加えていただくよう伝えたい。また井谷委員の報告ではWHOが抜けていた。WHOの貧困とか社会的格差に関しては『Closing the Gap in a Generation』の中に、fair employment and decent work というのが入っている。その日本語訳を資料で出す（高野先生が翻訳）。他に、アメリカNIOSH、NORAについて久永委員が検討する。

### 4) 諸課題の分析から学術会議の役割を討議し対外的に意見表出

資料4の④にあるように、労働者の生活・安全について学会、研究機関、学術会議の活動を強化し今後何が必要かを示すことが政策のグランドデザインとともに必要である。幹事の小林、矢野が全員に意見を求め、結果を集約する。対政府もあるが、我々学術の立場で我々自身を強めていく組織的な課題を、今回の提言で触れることが大切。

前々回の7回までの審議でまだ足りなかった面として、今後の産業保健サービスのあり方、それを担う産業医・産業保健師・そのほかの職種を含めての活動のあり方、専門職育成の制度や教育訓練があった。そこで3人の先生からヒアリングしたが、全体の産業保健サービスのあり方というところはまだ不十分と思われるので、追加を五十嵐委員に願う。

150万人もいる失業者や35%に達する非正規雇用者は労働保健サービスでは漏れやすい。自殺者の3割が労働者だとしても、失業者はその3割に入らない。それ以外に離職者も1万2000人いる。対象を狭めれば我々は楽だが、そうはいかないのではないか。

また小木委員が産業衛生学会の招待講演で述べた「自主的な産業保健活動（ローベンス卿）」は、ILOの動向も踏まえた世界的な潮流と思われるが、日本の労働安全衛生法の枠組みとはかなり違う面もあり。10年、20年先を見据えて報告を出していきたい。

清水委員が中小企業についてレポートし、『学術の動向』には平田氏が産業衛生学会の中小企業委員会のまとめをされたが、9割の人が働いている日本の零細企業の産業保健活動、失業者とか、失業してしまって休職している人たち、そのほか非正規雇用が35%だということで、この産業保健活動の枠組みの問題に取り組む必要がある。これは、和田副委員長

が作業する予定のキーワード整備にも関係する。五十嵐委員にはこれからの動向をお願いしたい。

個別の健康リスクに関しては、メンタルが川上委員、化学環境に関しては久永委員をお願いして5月シンポジウムで取り上げた。物理環境は宮下委員から既に報告があった。宮下委員には地域の産業保健問題を産業保健活動も含めて記述していただきたい。

酒井所長には Industrial Hygienist について依頼したが、企業のラインにおける安全衛生担当者のトレーニングの役割を話された。今後、ラインとスタッフ、産業保健専門職、健診機関の役割などを整理する必要がある。提言には載せられないかもしれないが、整理しておく。

大沢委員には最低賃金の問題、同一労働同一賃金、ワークシェア、インカムシェア、失業給付のあり方、ひょっとしたらパートタイマー条約のことなども入れて、海外の動向を入れて報告をお願いしたい。

#### **5) 今後の学術研究体制**

今後の学術研究体制のあり方について、独法化している労働安全衛生研究所と労働科学研究研究所、日本労働研修・研究機構 (JILPT) についてもヒアリング等が必要であった。JILPT は仕分けでは廃止であったが、あの機能は絶対に残さなければいけない。大沢委員にここを含めてお願いする。和田委員には労働法の立場で追加してお願いする。労働安全衛生の政府統計について矢野委員が20期のまとめを踏まえて、今回の提言として少し加える。JILの労働心理とか労働経済、労働法に関して、和田委員と大沢委員、それから久永委員には研究所のほうをメインにお願いする。政府統計については20期のパブリックヘルス科学分科会の提言をPDFファイルで高崎課長と全委員に送付するほか、岸委員長がまとめた2008年の産業衛生学会の記録も参考になる。国立公衆衛生院、国立保健医療科学院の評価委員会(久道委員長)では、20期のパブリックヘルス科学分科会の政府統計を引用しながら、保健医療科学院が日本のCDCぐらの役割を果たさなければという議論があった。日本医学会も今その方向で動いている。去年の仕分けで保健医療科学院の縮小・改組とされたことに対する対応として、評価委員会でむしろ打って出ようという感じになっている。政府の労働安全衛生統計の整備の問題にも提言で触れたほうが良い。独立行政法人労働安全衛生総合研究所の体制や動向については久永委員が担当する。

#### **6) 厚労省ヒアリング**

本日高崎課長に来ていただいて実施

#### **7) 関係諸団体とのコミュニケーション**

来年の日本産業衛生学会でシンポジウムの枠がとってあるので検討したい。そのためにはこの委員会を5月末まで延長しなければいけない。

過労死弁護団や湯浅さんの「反貧困」ネットワークなど学術団体ではないが民間の当該問題について取り組みをしてきたグループが問題の最前線で状況を把握しており、政策形成にもかなりインパクトを与えたという点でも大きな位置を持っている。それらの活動を

森岡委員から紹介いただく。

産業界は清水委員と相澤委員、労働組合側は森岡委員と五十嵐委員がコンタクトすることになっているが、相互に内容をすり合わせられるよう、概要をメールで知らせていただきたい。

厚労省は12月ぐらいに安衛法の改正案を出す計画があるが、それにはこの提言は間に合わない。厚労省が労働・雇用をどうするかということは日本の将来にとって非常に大事であり抜本改正ぐらいが必要な提言になる可能性がある。必要な政策、行政、研究を例に挙げてまとめたい。

### <連合のヒアリング>

本日の連合との森岡、五十嵐委員のヒアリングの報告は次回までに五十嵐委員がまとめるが概要が報告された。

主に過重労働防止、したがって時短とメンタルヘルスについて雇用法制対策局局長の市川さんに伺ったが、特定の部局だけに尋ねるのは限界があると感じた。

ワークライフバランス、あるいはこの間のパワハラ、いじめ等にかかわるいろいろな問題もあがったが、どれも連合としては方向性を示すのがせいぜいで、具体的な取り組みは個別労働組合がしている。あるいは地域の連合の組織があってそこが一番かかっている。単産の労組の話聞いたほうがいいのかというようなことも言われた。いずれも入り口までで、中身が聞けなかったというもどかしさがあった。

36協定については特別条項があって、一般に望ましいとされる制限をはるかに超える協定を結んでいて、それを見直すようにということで取り組みを始めているが、実態はなかなか難しい課題だと言っていた。

労働安全衛生の担当委員の選任や委員会活動については、個々の産業及び個別組合で随分違いがある。労働組合の活動は、例えば非正規雇用については、非正規労働センターの取り組みについては質問をしたもののほとんど回答は得られなかった。したがって、経団連に行くときは焦点を絞るか、適切な担当者を選ぶことも含めて考えたほうが良い。連合本部は大きな方針を出すだけのところのようで、大きなキャンペーンの骨子だけを流して行って、あとは単組だとか産業別の労組、あるいは地方組織のほうに任せているという感じであった。例えばいま力を入れているのは過重労働とメンタルヘルスだとはいつていたが、具体的にどういう取り組むかの戦略がないし、非常に縦割りである。

ただひとつ今までは連合は大きな企業の人たちという批判を受けていたが、少なくとも地方組織では連合に入っていない人たちの労働相談を受けたり、あるいは1人でも加盟してもらえるような仕組みを考えたりということで、連合としてもすべての労働者のためという視点を持つようにしていると言われた。

中小企業の問題がいろいろあり、大企業での労働条件の取り組みを中小企業におろしていくとなるとなかなか難しいということを強調されていた。しかし逆に、大企業は問題な

いかというと、とりわけここ 10 年、雇用形態の多様化が進んで、正社員が絞り込まれて、派遣をたくさん使っているのは製造業の大企業である。大企業はまともだが、中小企業は大変ということでは必ずしもなく、むしろ大企業に大きな問題が生じてきているのではないか。派遣法の改正をすぐにしてもらいたいのに国会がああいう政治状況なので困っていると繰り返していたが、国会に行ってしまったらもう国のものなので、連合としては動けないとのことであった。

### <連合訪問報告を受けての議論>

派遣法の問題と、日本の正社員の解雇のしづらさや非正規と正規の違いのあまりの広がり、日本の今までのモデルがもう崩れてしまっているのではないか。政府が産業や企業の親方護送船団で守って、企業が男性労働者を終身雇用で守って、男性の労働者が妻と子を養うという仕組みがもう崩れているのに、その枠組みがモデルになっているからもう立ち行かないのではないか。労働安全衛生法そのものがこのままでいいのかということも考える必要がある、高崎課長は労働安全衛生法も労働基準法もすべての労働者をカバーすると言っていたが、現実はそうではない。

1995 年当時の経団連の「新時代の日本的経営」が出されて、そのままきたが、派遣法もこんなつもりではなかったと当時の審議会の高梨会長がいった。今の日本社会保障制度は 30 年 40 年前ならよかったのかもしれないが。90 年代は財政会議とか行政改革会議の勢いでずっと来ており、それで基本的に政策が決まって、労働政策審議会でもむという状況ではなかった。だから派遣法などはもう行き着くところまで行ってしまった感じがする。今のようなやり方をしていけば、派遣労働者や非正規雇用者はいつまでたってもパワーがなく、教育されていなくて、エネルギーある人は海外に行って、華僑ではなく和僑になる。

今ようやく雇用戦略をつくろうという曲がり角に来ている。そもそも今の社会情勢の中でどういう労働の形態が日本に望ましいのかという議論が、ずっと必要だと言われながらまだ解答がない。まずこの課題別委員会がきちんと資料に基づき提言を出さなくてはいけない。

## 2. 市民公開シンポジウムなど、本委員会のこれからのまとめ

第 10 回の委員会を市民公開シンポジウムにするのはまだ難しい。時間を 1 時間ぐらいしかとれないので厳しい。前後に学会会議の別の委員会が挟まっている。したがって、次回の第 10 回委員会はこの日程調整表をもとに、10 月ないし 11 月に開催する。それから 1 月から 3 月までの間に市民公開シンポジウムをすることが幹事会で通っているので、これも近々決定する。せっかくのシンポジウムなので、ぜひ都合をつけていただきたい。これは学会会議の講堂を使って行う唯一のシンポジウムで、予算が少し出るので、メディアとか政・労・使にも呼びかけやすい。

提言は後でパブリックヘルス科学分科会の政府統計の提言をお送りするが、提言は本文

が20ページぐらいで、それに資料をつけるとしても、その提言を印刷して持っていく。

いろいろな資料がこの課題別委員会で報告されたが、そういうものをできればもう少し国民全体がみられる形にしたい。労働科学研究所は販売力が弱い。岩波のブックレットの例もあるが、そこにはたくさん書けない。『学術の動向』だけでは読む人が限られてしまうのもつたいない。一般の人も気楽に店頭で見られるように何とかできないか。

波多野委員には工学の立場で書いていただきたい。草柳委員は『学術の動向』に書かれた。清水委員と相澤委員には経団連の考えをまとめていただきたい。

この課題別委員会には任期があり、査読もあるので提言は急ぐ。骨子を和田副委員長にお願いしている。課題別委員会の報告は提言の中身になるものなので、出していただく。提言は、例えば3月31日まで任期があるとすると非常に急がなくてはいけない。幹事会の日程が来年になると1月29日と2月26日で、査読にかけて修文などを含めると1カ月ぐらいかかってしまうであろうし、また1回で通るとも限らないので、年内に一回つくり上げていただいて、段階的に詰めさせていただく。

査読が終わって、出して良いとなって初めて書ける。査読は「科学と社会委員会」で別の委員会のメンバーで行われる。結局12月末が一応のタイムリミットである。そして中旬ぐらいまでに査読を見ていただいて、返ってきたのを修文して、いいということになれば、ぎりぎり1月に間に合うかもしれないし、間に合わなければ2月になってしまう。だから12月末を努力目標でやったとして、1月にずれ込むかもしれない。

5月にこれのメインの学会がシンポジウムで学術会議のために時間と場所を用意しているというが、そのためには5月末までこの委員会の任期を延長しなければいけない。

科学者たちとのコミュニケーションが非常に大事なので、提言のまとめとも若干関係するが、提言のコミュニケーションという意味で、可能なら5月31日までの任期延長を幹事会に諮る。5月31日まで任期が延長されると、シンポジウムを例えば2月末にしたとすると、提言に少しでも盛り込むことができる。ただ労働・雇用課題別委員会は今年度いっぱいの予定であったので来年度に一回でも開催するとなると、ほかの会議から一回予算をとらないといけない。

## 次回委員会について

10月の公衆衛生学会の際、12時から2時ぐらいまでの2時間東京フォーラムで本課題別委員会開催する。可能なら大沢委員に、また五十嵐委員、森岡委員に連合のことも含めて組合のことを報告していただく。大沢委員がだめなときは久永委員がNIOSHの取りまとめと、労働安全衛生総合研究所に関するレポートを簡単にする。統計は矢野委員担当で、20期の報告と日本労働研究・研修機構の仕分けによる廃止案に対して、その役割を日本の統計ばかりでなく、世界的な比較などもして報告を行う。また和田委員から日本労働研究・研修機構の仕分けによる廃止案のその後を報告していただく。

産業安全衛生研関連で扱っていた労働安全衛生の統計や労基署レベルの労災統計と国

レベルや「労働衛生のしおり」にある情報、それらが組織の変化で扱えなくなっていることについて久永委員から報告してもらおう。

産業医学総合研究所と安全研究所が国から独法になって国のデータが使えなくなった。J I L P Tは昔は二つ研究所があった。労働研究機構と、研修所と二つあった。さらに厚労省の4研究所を一つにする案が出ている。労働安全総合研究所、国立健康・栄養研究所、食品・医薬品機構（医薬品医療機器総合機構）とJ I L P Tの四つを一つにする案が今出ている。そのあたりのことも情報を持っている人は次回報告してほしい。

今回は10月29日に開催という方向で、出欠の確認等をして、定数に達するようであれば実施させていただきたい。11月の会議は10月29日の後調整する。

(終了)