

第百五十回国会 衆議院 労働委員会 議 録 第 二 号

平成十二年十一月十五日(水曜日)

午前十時開議

出席委員

委員長 大石 正光君

理事 棚橋 泰文君 理事 谷畑 孝君

理事 宮腰 光寛君 理事 柳本 卓治君

理事 鍵田 節哉君 理事 五島 正規君

理事 河上 覃雄君 理事 塩田 晋君

理事 青山 丘君 理事 甘利 明君

理事 白井日出男君 理事 梶山 弘志君

理事 瓦 力君 理事 木村 太郎君

理事 倉田 雅年君 理事 小泉 龍司君

理事 田村 憲久君 理事 竹下 亘君

理事 根本 匠君 理事 宮澤 洋一君

理事 森 英介君 理事 吉田 幸弘君

理事 大島 敦君 理事 加藤 公一君

理事 釘宮 磐君 理事 小林 憲司君

理事 城島 正光君 理事 伴野 豊君

理事 坂口 力君 理事 大幡 基夫君

理事 大森 猛君 理事 中林よし子君

理事 金子 哲夫君 理事 金子 恭之君

労働大臣 吉川 芳男君

労働政務次官 釜本 邦茂君

政府参考人 (法務省入国管理局長) 町田 幸雄君

政府参考人 (厚生大臣官房統計情報部長) 金子 洋君

政府参考人 (社会保険庁次長) 高尾 佳巳君

政府参考人 (労働省労働基準局長) 野寺 康幸君

政府参考人 (労働省職業安定局長) 渡邊 信君

政府参考人 (労働省職業能力開発局長) 日比 徹君

政府参考人 (自治省行政局選挙部長) 片木 淳君
労働委員会専門員 渡辺 貞好君

委員の異動

十一月十五日

辞任

青山 丘君

甘利 明君

倉田 雅年君

今田 保典君

城島 正光君

大幡 基夫君

同日

辞任

小泉 龍司君

根本 匠君

吉田 幸弘君

釘宮 磐君

小林 憲司君

中林よし子君

補欠選任

吉田 幸弘君

根本 匠君

小泉 龍司君

小林 憲司君

釘宮 磐君

中林よし子君

補欠選任

倉田 雅年君

甘利 明君

青山 丘君

城島 正光君

今田 保典君

大幡 基夫君

十一月九日

じん肺根絶に関する請願(辻元清美君紹介)(第一〇三三三号)

同(土井たか子君紹介)(第一〇三三六号)

同(保坂展人君紹介)(第一〇三七七号)

同(原陽子君紹介)(第一一三四号)

同月十三日

じん肺根絶に関する請願(金子哲夫君紹介)(第一二二三三三号)

同(大島令子君紹介)(第一二二八四号)

同(中西績久君紹介)(第一二八五五号)

雇用・失業情勢の深刻化に対応するための労働行政体制の整備に関する請願(児玉健次君紹介)

(第一二二四号)
同(鍵田節哉君紹介)(第一二八六号)
同月十五日
じん肺根絶に関する請願(山口わか子君紹介)(第一三三九九号)
同(東門美津子君紹介)(第一四三八号)
同(横光克彦君紹介)(第一四三九号)
は本委員会に付託された。

十一月九日

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(福岡県大牟田市議会)(第一二九〇号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(静岡県伊東市議会)(第一二九二二号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(香川県牟礼町議会)(第一二九二二号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(福岡県北九州市議会)(第一二九三三号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(佐賀県議会)(第一二九四四号)

仕事と家庭の両立支援施策の拡充に関する意見書(広島県議会)(第一二九五五号)

じん肺被災者の救済とじん肺根絶に関する意見書(北海道静内町議会)(第一二九六六号)

トンネルじん肺根絶と被害者救済に関する意見書(石川県加賀市議会)(第一二九七七号)

労働行政機関の体制の充実・強化に関する意見書(福岡県新鶴村議会)(第一二九八八号)

同月十五日

育児・介護休業法の改正に関する意見書(栃木県議会)(第一四九五五号)

育児・介護休業法の拡充及び仕事と家庭との両立支援施策の充実に関する意見書(岐阜県議会)(第一四九六六号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(滋賀県議会)(第一四九七七号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(滋賀県草津市議会)(第一四九八八号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(香川県庵治町議会)(第一四九九九号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(京都府綾部市議会)(第一五〇〇号)

育児・介護休業法の拡充と保育施策の拡充に関する意見書(鳥取県議会)(第一五〇一〇号)

季節労働者の雇用と生活安定に関する意見書(北海道枝幸町議会)(第一五〇二二号)

仕事と家庭の両立と保育施策の拡充に関する意見書(静岡県藤枝市議会)(第一五〇三三三号)

じん肺患者の救済とトンネルじん肺根絶に関する意見書(佐賀県上峰町議会)(第一五〇四四号)

じん肺患者の救済とトンネルじん肺根絶に関する意見書(大分県玖珠町議会)(第一五〇五五号)

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第五号)(参議院送付)

○大石委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、参議院送付、労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として法務省入国管理局長町田幸雄君、厚生大臣官房統計情

報部長金子洋君、社会保険庁次長高尾佳巳君、労働省労働基準局長野寺康幸君、労働省職業安定局長渡邊信君、労働省職業能力開発局長日比徹君及び自治省行政局選挙部長片木淳君の出席を求め、説明を聴取したいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○大石委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○大石委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。竹下亘君。

○竹下委員 自由民主党の竹下亘でございます。労働保険法等の改正につきまして、労働大臣ほかの皆さん方に順次質問をさせていただきます。

このたび、いわゆる過労死をめぐりまして、二次健康診断を行いその給付をするという新しいシステムを導入するというのが、この労働保険法等の改正案の重要な趣旨であるというふうに存じておりますが、過労死をめぐり法律というのは、私は、端的に言いますと、大変悲しい法律であり、しかし世界一のいわゆる働く者にとってのセーフティーネットになっておる法律だというふうに感じておる次第でございます。

といいますのも、私はかつて記者をしておりまして、世界のジャーナリストといろいろな話をするわけでございますが、その中で時折過労死の問題について議論することがございます。

ところが、どうしても過労死という概念そのものを、世界じゅうの、特に先進国の記者たちが理解してくれないというか、それは何だというふうに質問をしてくる。いや、働き過ぎて、その結果脳疾患や心臓疾患を発症して死に至るんだと。どうしてそこまで働くんだという、労働に対する基本的な人生観といいますが、そんな違いみたいなものをひしひしと感じながら議論をしてきまして。

英字新聞を見ましても、過労死という言葉は英語になっておりません。KAROSH I、カロシという言葉が実はそのままだと使われているのが現状でございます。まさにその意味で、過労死をめぐり法律をつくる、あるいはそれを強化するというのは、非常に悲しいことであると同時に、実はその部分も、もし不幸にして過労死、あるいは過労による脳疾患、心臓疾患によって障害が残った場合に、それを保険制度で支えるという、世界に類を見ない、ある意味ではこれは世界一の働く者に対する最後のセーフティーネットではないかなと思うような次第でございます。

例えば、遺族年金にいたしましても、障害に応じた補償あるいは介護補償、休業補償といったようなもので、過労死、あるいは不幸にしてその被害というかそういう状態に陥った方、あるいはその家族の方に手厚いシステムをとっておるということでございます。

私は、この法律は、かつて五五年体制と言われたときの自民党といわゆる社会党、民社党という図式の中で、野党の皆さん方が大変熱心にお取り組みになった。労働界ももちろん大変熱心に取り組んでこられた。医師会もまた違う側面から熱心の保険制度そのものがすべて経営サイド、事業主の負担で成り立っているということも含めまして、いわば日本の労働に対する人生観というものをそれぞれが認め合う中で、与野党まさに足並みをそろえてきたからこそ、世界に類のない、悲しいけれども世界一のセーフティーネットがここに誕生をしておるというふうに思います。

そして、この過労死の問題は、高齢化を迎えるに当たりまして、ますます重要な問題になってきております。さらに、最近では認定をされる件数というのは増加傾向にあるということも伺っております。この問題は大変重要な問題である。と同時に、今回の労働保険法の改正案で、二次健康診断をしてその給付を行うという方向は、これを防ぐという意味でも非常に重要な、大切な法案

であると思うような次第でございます。しかも、その改正の方向が、制度をさらに充実する、しかも予防するという観点の中で充実するという点に向かっている点に、私は、大変時宜を得たものといえます。すばらしい改正ではないかなと感じておるような次第でございます。

そこで、大臣にお伺いをさせていただきます。二次健康診断を行いその給付をするという新しい制度の創設に関する基本的な考え方、そしてその概要といったようなことについて、大臣からお話を聞かせていただきたいと思っております。

○吉川国務大臣 竹下委員の質問にお答えいたします。

近年、労働者が業務上の事由によりまして脳・心臓疾患を発症し突然死などの重大な事態に至る過労死等の事案が増加傾向にあります。こうした過労死等の原因である脳・心臓疾患につきましては、発症前の段階における予防が有効であるので、労働者災害補償保険制度に二次健康診断に係る給付を新たに設けることによりまして、労働者の健康確保に資することといたしてまいりたいと思っております。

具体的には、事業主が実施する労働安全衛生法の規定に基づく定期健康診断等の結果、脳・心臓疾患に関連する一定の項目について異常の所見があると診断された労働者に対しては、脳血管及び心臓の状態に関する検査、脳・心臓疾患の発症の予防を図るための医師等により行われる保健指導を支給することといたしておる次第でございます。

○竹下委員 二次健康診断を実施してその給付をするという内容について今大臣にお話をいただきましたが、現在は、労働安全衛生法で労働者に対するいわゆる一次健康診断が義務づけられております。

先ほど大臣がおっしゃいました二次健康診断、これは労働安全衛生法上の健康診断とどういう関係にあるのか、あるいは本日に二次診断によって過労死を防げる効果があるのか、あるいは具体的な

にはどのような労働者を対象にして二次健康診断が実施されて給付が行われるのかといったような点について、局長、お答えをお願い申し上げます。

○野寺政府参考人 まず、安全衛生法上の一般健康診断でございますが、これは、業務に関連する健康障害を予防するといったような一般的な観点から、事業者に対して、その抱える労働者に対し就業上いろいろな適切な措置をとるということを前提に、労働者の一般的な健康状態を把握するというところで事業主に義務づけられているものでございます。

今回御提案申し上げている二次健康診断でございますが、これは、基本的に、過労死等の予防を図るといったような観点から、安全衛生法上義務づけられております一般健康診断の結果、脳・心臓疾患に関連する一定の項目に異常があるという所見があった労働者に対して、脳・心臓疾患の状態をより適切に、詳細に把握するという観点から行うものでございます。したがって、一次健康診断で、具体的には、高血圧でございますとか高血糖、高脂血症、それから肥満といった四つの項目に一遍に該当する方を中心に二次健康診断をする、こういう制度でございます。

これによりまして、これをちゃんと受けていただいて事後措置がきちんととられるならば、相当程度過労死の予防に役立つというふうに考えております。

○竹下委員 ただ、労働安全衛生法上の一次健康診断は義務とされておまして、雇った側が従業員に一次健康診断を年に一回受けさせなければならぬという規則でございます。

二次健康診断について、あえて労働保険の給付の対象という形で設定をされておる、なぜこの違いがあるのか。あるいは、もう一歩大胆に言いますと、労働安全衛生法上の義務としてこの二次健康診断を位置づけることはできなかったのかどうかといったような点は、どうお考えでしょうか。

○野寺政府参考人 今御説明いたしましたよう

に、二次健康診断等の給付が対象といたしますものは脳・心臓疾患でございますが、端的に申しまして、業務以外の日常的な生活習慣といったような要因がかなりこれに関連してくる可能性がございます。したがって、その予防に係る健康診断の実施等を、先ほど先生申されましたように、安全衛生法上の一般健康診断並みにしますと、これは罰則をもって事業主に強制しているわけでございますので、御本人の生活習慣の中から原因が生じている部分があるということを考えますと、そこまでやるのは適当ではないのではないかとこのように考えております。

実際問題として、個々の事業主に對しまして、二次健康診断と同程度の詳細な健康状態を把握させるということをお任せに義務づけるということになりますと、大企業の方はいいのかもしれませんが、中小零細企業についてはかなりの負担を生ずる可能性があります。したがって、業務災害の関連が深い二次健康診断については労災保険の中で救済するといったような形をとらせていただいたわけでございます。

○竹下委員 現在、医療の分野の中で、まさに予防という考え方が改めて非常に重要になっておる。今回の二次健康診断についても、いわば基本的に病気になるような要素を持っておる、いわゆる高血圧とか、死の四重奏と言われる要素を持っている人達を、さらに二次健康診断によって予防しようという考え方はなかなか受けとめさせていたいただような次第でございますが、先ほど局長もおっしゃいましたように、脳とか、特に心臓疾患の場合ですと、いわゆる生活習慣病といいますが、肥満であるとか高血圧であるとか高脂肪であるとかによる部分が非常に大きいというふうに、私自身思うわけでございます。

ただ、それであるだけに、保健指導も含めまして、カウンセリングあるいは生活指導といったようなことも含めて、適切な指導をしていけば、かなりの部分、病気の発症を防止できるのではないかなという期待もそこにかかってくるわけでござ

います。今回の法改正の中で新しく創設される給付の中には、いわゆる保健指導というものが含まれておるといふように伺っております。この保健指導の具体的な内容についてお聞かせを願います。

○野寺政府参考人 まさに先生御指摘のとおり、脳・心臓疾患の発症予防の上では、生活習慣上のいろいろな事項について、適切な指導が行われるということが必要不可欠でございます。

具体的には、医師または保健婦あるいは保健士が、適切なカロリーの摂取等生活上の指針を示す栄養指導がまずございます。それから必要な運動の指針を示します運動指導、それから飲酒、喫煙、睡眠等のいわゆる生活習慣そのものに関する生活指導といったような中身を予定いたしております。

○竹下委員 飲酒、喫煙、肥満、食生活、私もそういう指導を受けなきゃいかなうな気がんだんだなっております。

この保健指導というものをを行うためには、それを行う医師の資質の向上、あるいは、最初の第一次健康診断が企業の事業主の義務で行うということになりますと、その企業にある医師室みたいなもの、あるいはそこに常駐する医師でいわゆる保健指導というのが対応できるのであろうかな、あるいは保健指導というのは、いわゆる診断をする医師とは別の資質みたいなものも必要なんではないかなという感じもいたしますが、そのための方策として、この保健指導をより効果を上げられるために、どんなことを考えていらっしゃるかという点について、お伺いをいたします。

○野寺政府参考人 保健指導をやる具体的な専門家、お医者さん、それから保健婦、保健士等の方々にならうかと思うのですけれども、この保健指導が効果を上げるためには、まさに先生おっしゃいましたように、専門家自身がこういった方面についての知識、経験を十分に持つ、そういう意味で、資質を高めることがぜひとも必要でございます。

具体的には、労働福祉事業団を活用いたしまして、お医者さん、保健婦、保健士等に対するセミナー等の活用を通じて、特定保健指導の確に行える者を今後確保してまいりたいというふうな思っております。

○竹下委員 そういふ方策を講じて、過労死が本当に一人でも減っていくことをいねがう者の一人でございます。過労死の予防のために、二次健康診断をしてそれを給付をする労災保険制度の改正が必要であるということ、私自身もそうだなというふうな理解をいたしておるような次第でございます。

ただ、冒頭に、私は、過労死にかかわる法律というのは悲しい法律だということを申し上げました。これは、労働が賃金の対象とだけは考えない、日本の労働に対する、我が国の労働に対する物の考え方のあらわれであろうと思います。ある意味では、多少弊害はあるかもしれませんが、美風と言え部分もあるんじゃないかと私自身思っております。この労働に対する、一生懸命働いておる方々があつたからこそ、我が国は人材という考え方があつたからこそ、我が国は人材しか資源がないという状況の中で戦後の復興もなつたということがあるゆえんでもあるんじゃないかなと思つております。

働く父親の背中を見て子供は育つと申します。働き過ぎという美風、これを全部捨ててしまえばいい、労働というのは時間と賃金の問題だと割り切れるか。私は、日本という国は、そういう考え方にはいきなりはならないんじゃないかな。この美風を捨てようというふうには思いませんが、と同時に、本来ですと、この過労死という法律はないにこしたことはない。つまり、過労死がなくなればこの法律はなくなるわけでございまして、過労死をなくすというのが本来一番大事なことであらうと思つております。

そのためには、近年大分進んできてはおりますけれども、労働時間をさらに短縮するとか、あるいはさらなる健康管理の充実に努める、これは事業主、労働者一人一人の自覚によらなければならぬところも多いわけでございますが、さまざまな方法も考えられるところでございます。そこで、大臣にお伺いをいたしますが、過労死をなくすぞという思いの中で、予防対策に対する今後の施策の方向について、大臣はどのようにお考えになるか、お伺いさせていただきますかと思つております。

○吉川国務大臣 御指摘の過労死の問題でございますが、近年、過労死の事例が増加傾向にありまして、労働者やその家族に甚大な被害を及ぼす過労死等の予防は非常に重要な課題と認識しております。

このために、健康診断の実施と適切な事後措置の徹底、心身両面にわたる健康づくり、これは、片仮名英語のようで恐縮でございますけれども、トータル・ヘルスプロモーション・プランと呼んでいるところでございますけれども、の推進、そして長時間残業の抑制や年次有給休暇の取得促進による労働時間の短縮等の取り組みを推進してきたところであります。さらに、二次健康診断給付を創設することによりまして、より効果的な過労死の防止が可能となると考えております。

今後とも、これらの対策を着実に実施することによりまして、過労死等の予防に努めてまいりますと考えております。

○竹下委員 ありがとうございます。過労死の問題というのはまさに我が国特有の問題でございますが、冒頭にもお話ししましたように、英字新聞でKAROUSHIという言葉があります。この言葉がなくなることをお願いし、大臣を初め労働界の皆さん方、またこれまで過労死の問題に取り組んでこられたこの委員会、あるいはこの委員会の中でも与野党を含めてこれまで真剣に取り組んできた結果が、この法律がかなり広い範囲にカバーができておるといふ今日の結果になつておると私は思います。そういう状況をこれからも続けて、過労死をなくす。ただ、非常に難しいのは、日本人が持つており

ます労働に対する、働くことに対する意識を壊さないでしかも過労死をなくすという、ある意味では二律背反のような難しいことなんでしょうが、それをぜひ追求していただきたいということをお願い申し上げます。ちょっと早いんですが、それが、質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○大石委員長 河上覃雄君。

○河上委員 労災保険の審議に入りましたが、きょうは、初めて労災のお話を少し伺うとともに、後ほど、やや法律から外れますが、雇用保険のいわゆるあふれ手当と言われるものに対する事件の概要についてちょっと御質問をさせていただきますかと思っております。

この労災保険というのは、全事業主の負担によります保険料が主たる財源になっているものでございますが、今回、二次健康診断等給付の対象にしています脳・心臓疾患、いわゆる生活習慣病とも呼ばれておりますが、食事など私生活の状態も大いに発症に関係する疾病である、このように思うわけでございますが、こうした疾病の予防につきまして労災保険で対応するということ、この理由についてまず確認をしておきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○野寺政府参考人 確かに脳・心臓疾患は、必ずしもそのすべてが業務上ではないわけでございますし、先生おっしゃいましたように、生活習慣によつて起こってくる場合も非常に多いわけでございます。

ただ、私どもとしては、働き盛りの方に結果として突然の死をもたらすという結果の重大性にかんがみまして、企業の責任問題あるいは労災の認定をめぐってさまざまな争いが最近起こっておりまして、いわば社会問題化しております。今後、日本の労働状態を考えますと、高齢化がさらに進展しまして、こういった脳・心臓疾患に係ります労災請求の事案が増加していくというふうに考えておりますが、こういった、結果として労働者あるいは企業に甚大な被害をもたらすことについて、

て、何らかこれを防ぐことはできないものだろうかということが発想の根本でございます。

原因については、先生おっしゃいましたように、業務上の部分あるいは生活習慣による部分、いろいろあるわけでございますが、そういった発症の危険因子、高血圧といったようなものは事前に把握することがまず技術的に可能でございます。さらに、生活習慣の改善を通じてそういった危険因子をコントロールすることもある程度可能でございます。

そういった具体的な技術的な面を重視しまして、事業主が業務の軽減などの適切な予防対策を講じるということを前提にしますと、より詳しい二次健康診断というものがその上で必要不可欠な資料を提供するというふうになっておまして、そういう観点から考えますと、結果として事業主の全額負担による労災保険でやるということに十分な理由があるというふうに思っております。

○河上委員 生活習慣病よりも有害物質などに起因する疾病、職業性の疾病と言われるものの方が業務災害補償との関連が深いというふうな気がするわけでございまして、そうした疾病につきまして、それでは労働者はどんな予防対策を講じていらっしゃるのか、これは大臣にお伺いいたします。

○吉川国務大臣 我が国の職業性疾病の発生は、長期的には減少しておりますけれども、今なお年間約八千人の労働者が罹患しております。このため、労働安全衛生法関係法令や労働災害防止計画に基づき、事業場の自主的な労働衛生管理体制の確立を基本として、職場環境の改善や健康診断の実施に基づく健康管理の徹底等によりまして、化学物質等による職業性疾病の予防対策を積極的に推進しているところでございます。

今後とも、労働者が健康で安心して働ける職場づくりを目指して、職業性の疾病の予防対策を総合的に推進してまいりたいと思っております。

○河上委員 二次健康診断等給付は、一次健康診断受診者のうち、どんな労働者を対象に支給する

予定になっていきますか。例えば長時間労働者のみに限定するようなことを考えられないのか、この点についてお伺いします。

○野寺政府参考人 高血圧、高血糖、高脂血症、肥満といったような四つの要因、専門家の方では死の四重奏と呼んでおられるそうでございますが、こういった四つの危険因子が一遍に重なると大変過労死のリスクが大きくなるということでございます。

今回の二次健康診断給付は、先ほど御説明いたしましたように、事業主が拠出する労災保険によつて賄われるわけでございますので、過労死をより効率的に予防したいという観点から、四つの項目すべてに異常の所見がある方に限って過労死のリスクの高い状態というものを認識しまして、これを予防するという制度でございます。

現実には発生いたしております過労死というものが業種とか職種とか規模に関係なく発生しているという現実を見ますと、そういった就業状態に応じて給付対象を限定するというのは今回の仕組みにはなじまないのではないかとこのように思っております。

○河上委員 次に、今回の二次健康診断等給付の対象労働者について、どのように見積もられておりますでしょうか。

この給付の創設によりまして、保険財政への影響はどういうふうになりますでしょうか。

また、労災勘定は、積立金をかなり持つていらっしゃるようでございまして黒字ではないか、こういう声も聞かれるわけでございますが、災害率の低下、サービス産業の労働者の割合の増加などに伴いまして、財政状況に余裕が出てきているということでも理解してよろしいでしょうか。御答弁をよろしく願います。

○野寺政府参考人 二次健康診断等給付の対象者でございますが、これは、先ほど来申し上げておりますように、一次健診で血圧、血中脂質、血糖、肥満という四つの項目にいずれも異常の所見があるという方でございますが、私どもの推計ですと、

約三十万人の労働者がこれに該当するというふうと考えております。

お一人当たりの今回の給付に要します支給額は三万円から四万円程度であるというふうに思っておりますので、これを単純に掛けますと、百二十億円かかるという試算でございます。保険料収入は、平成十一年度で見ますと一兆三千三百三十八億円でございますが、百二十億円はこれの百分に満たない額でございますので、保険財政全体には実質的な影響はないというふうに考えております。

それから、労災保険はそもそも、労災の事故を起こした責任のある事業主の団体がその事故を発生させた時点で将来の給付の基金も賄っておくという考え方、発行者責任といいますが、そういった考え方によりまして、将来の年金給付を今事故を発生させた事業主全体で負っておく、そういう意味で積立金があるわけでございます。したがって、当該年度給付分以外のいわば剰余金が積立金の方に回つて将来の年金給付に回される、こういう意味でございます。

この積立金の額ですが、十一年度末現在で六兆八千五百三十六億円という額でございます。これは既に年金受給者が現在二十二万人になっておりますが、こういった方々の将来にわたる年金給付のための必要額のまだ八割しかないということでございます。これをもちまして黒字であるという評価もできるのでございますが、年金の将来給付を賄うという意味ではまだ足りないという状況でございます。

○河上委員 メリット制について一点お伺いいたします。

建設業など有期事業について、メリット増減幅を他の産業より狭くした理由はどのような理由でしょうか。また、今回その幅を拡大しようとする理由をお聞かせいただきたいと思っております。

さらに、改正案では、有期事業につきましてメリット増減幅をプラスマイナス三・五％とするという内容になっておりますが、この際、他産業に並ん

でプラスマイナス四〇%にするという選択肢もあるように思いますが、この点についてどのようにお考えでしょうか。

○野寺政府参考人 メリット制の基本的な考え方は、労災の事故が多ければ保険料は上がるし少なければ保険料は下がるという、いわば災害防止に努力する方については保険料が安くなっている、そういうインセンティブが基本でございます。

建設の事業等の有期事業に係ります先生御指摘のメリットの増減幅が一般の継続的な建設業等よりも一〇%近く低く設定されておりますが、これは、従来、建設の事業等においては災害が非常に多いといったような状況にございました。したがって、他産業と同一の増減幅にすると、大体ふえる方に働くわけですから、そうするとメリット制によります追徴の額が多くなり過ぎる、事業主を圧迫するという現実にかんがみまして、業界等の御要望もございまして、メリット幅を狭くしてきたわけでございます。

今回、このメリット幅を従来より拡大する、三〇%を三五%にする、こういう案を出してありますが、今申しました有期事業におきまして災害率は、一般の継続事業のメリット増減幅が三五%ということになりました昭和五十一年当時の全産業の平均よりも最近では改善しております。災害が減っております。過去のメリット幅の増減幅の拡大、改正の際には大体プラスマイナス五%を目安に拡大を図ってきております。

さらに、メリット幅の大幅な拡大をいたしますと、一方で災害を生ずる事業主もいらっしゃるわけですから、そういった方々については保険料は大幅にふえるということになりますので、そういったいろいろな点を勘案いたしまして、今回の増減幅は三五%、五%増というふうに設定させていただいております。

○河上委員 労災の最後の質問になりますが、今回の労災法改正案は、二次健康診断等給付にいたしましてもメリット制の改正にいたしまして、業務災害の防止への取り組みを一層強化するねら

いであるものと理解はいたしております。社会の中核的な担い手であります労働者が、業務災害によって労働能力を奪われたり、特に過労死という形で命を奪われるような事態は、社会にとつて大きな損失であると考えます。労災保険法がそうした課題に正面から取り組む体系へと変更されようとしていることについては、評価をしてよいのではないかと考えております。

そこで、最後になりますが、労働災害の防止は、今回のように保険制度を通じた対策にとどまらず、法律上の規制という手段から事業主への啓発という手段まで幅広く総合的に行われる必要があると考えております。労働省といたしまして、今後、過労死の防止を含めて、労働災害の防止にどのように取り組む御決意でいらっしゃるのか、労働大臣の決意をお伺いいたします。

○吉川国務大臣 労働災害を防止し、労働者の安全と健康を確保することは、労働行政の最重要課題の一つと考えております。このために、労働安全衛生関係法令や労働災害防止計画等に基づき、法令に基づく規制の履行確保を図るとともに、事業者の自主的な災害防止活動の促進に関する啓発等を積極的に行ってまいります。

さらに、過労死等の防止を図るために、職場の健康確保対策の充実強化や労働基準法に基づく長時間残業の抑制に取り組むとともに、今般、労災保険制度に二次健康診断給付を新たに設けることとしたものであります。

今後とも、過労死を含む労働災害を効果的に防止するため、労働省といたしまして、総合的に対策の推進に取り組んでまいりたいと思っております。

○河上委員 冒頭お話ししたましたが、雇用保険制度の中におきます日雇労働者給付金の不正受給ということについて、何問か質問をさせていただきます。

実は、本年の九月九日に、「二アブレ手当」詐欺容疑、雇用装い不正受給、暴力団の幹部を初め日雇労働者十人が逮捕されるという事件が神奈

川県内でありました。

これの概要を申し上げますと、現行の雇用保険制度におきまして、日雇労働者は、働いた日に就いて日雇労働被保険者手帳に印紙を貼付いたしまして、その貼付された枚数に応じて、失業した場合、求職者給付が支給される、こういう仕組みになっております。

当委員会におきましても、過日、あいりん地区を視察して、早朝から、そういう実務まで含めて見たわけで、当事者の職員の皆さん方も大変な環境の中で一生懸命頑張っていることはよく認識をいたしております。むしろ懸命に頑張っている姿に感服もいたしているわけでございますが、大変残念でございますが、この仕組みを悪用いたしまして不正に給付金を搾取した事件というものがありました。

具体的に申し上げますと、横浜の公共職業安定所港労働出張所におきまして、暴力団関係者が関与して、不正に印紙を購入するとともに労働者を就労させた偽りまして、事業者並びに日雇労働者十数名が詐欺ということによって逮捕をされたわけでございます。

日雇労働者求職者給付金をそういう意味で不正に受給した事件でございます。これは労働省としても多分認識をしておると思いますが、改めて、この事件を通じて、この制度、仕組みの問題の所在というものがどこにあったのか、労働省の見解、認識をお伺いしたいと思います。

○渡邊政府参考人 雇用保険制度の日雇労働者に関する不正適用の不正受給の問題についての御質問でございます。

ただいま委員御指摘になりました横浜公共職業安定所の港労働出張所におきまして、御指摘のような不正受給事件が発生をいたしました。この事件は、架空の事業所を暴力団関係者が設立いたしまして、そこで雇用保険の印紙を大量に購入し、これを他の暴力団関係者等を通じて実際には就労していない労働者に販売をし、その者が日雇労働者求職者給付金を不正受給したという事件でござ

います。大変残念な事件であるというふうに私も思っております。

今回のこの事件でございますけれども、まず、架空の事業所を茨城で設置したところについて、その事業所設置の届け出が認められてしまった。本来、架空であるということを確認しなければいけなかったわけですが、事業所の設置届を認めたしまったということがまず第一点。

それから第二点ですけれども、不正に結びつきやすい大量の雇用保険印紙の購入について十分なチェックができなかったことでございます。この事業主と申しますのは、昨年の九月から十二月にかけてまして、茨城県内及び東京都の郵便局におきまして五千八百枚の印紙を購入しておいたわけで、非常に大量の印紙を購入しておりました。それに続きまして、実際には就労していない者の手帳に不正に貼付をされました雇用保険印紙を、この受給資格の決定時、保険を払いますときに発見できなかった、こういったような問題がそれぞれ重なりまして、結果的に不正受給につながった大変残念な事件であるというふうに認識をしております。

○河上委員 今御説明ございましたが、現在、安定所に届け出られた事業主があらかじめ印紙を購入いたしまして、労働者が就労し賃金を支払った場合に手帳に印紙を貼付する、こういうシステムであるわけでございます。

問題の所在についてお伺いいたしました。確かに、現行システムの中ではそうした方向性で一つは把握する必要があるだろう、こう思いますが、いずれにいたしましても、雇用保険は労使折半の拠出による保険制度でございます。保険制度という観点から、こうした不正がまかり通るようなことがあっては絶対にならない。事件が表に発覚するもの、まだまだ一部のように聞こえましたが、潜っている部分ではかなりこうした不正受給があるのではないのか、私はこうも認識をいたしております。

そこで、不正受給を防止する観点から、この事

しがふえるのではないかという心配があるわけ
 ございますが、たまたま先週の土曜日、これは大

阪の毎日新聞ですが、一面トップで、「隠れ労働者」五十八万件 過去十年健保扱いで処理、また社会面では非常に大きく半ページを使いまして、「結局泣くのは労働者 仕事にも事業所にも傷つけられ」「家でだけが生計にしろ」「別の仕事探したらどうや」「救急車は呼ぶな」の鉄則も」というようなことが書かれています。

このニュースの出どころは、恐らくことしの三月の労災審に社会保険庁からの報告を労働省が出しになった、このデータに基づいた内容だろうと思います。社会保険庁の報告によりますと、昨年は六万七千件の、いわゆるレセプト審査の中で、社会保険では支払えない、これは労災保険だろうということで摘発された数が出されています。これは過去十年間についての数字を出されたわけですが、昨年は六万七千件、二十三億、その前年は五万一千件、十六億というふうに年々増えてきています。

しかも、この記事は若干不正確ではないかと思われる節があるわけです。この社会保険庁の調査は政管健保に限って調べた内容でございす。国保あるいは組合健保においてどのような労災隠しがあるかというものは、この数字には含まれておりません。

なぜそのようなことを問題視するかといえますと、実は、建設業と言われている人たちは基本的に国保のほうです。例えば、大手、準大手のゼネコンから、それぞれ各県の十番目ぐらいまでの建築会社の職員、これは事務の人たちも含めて全部いわゆる全国土木の国保に入っております。すなわち、政管健保や組合健保ではございせん。建設関係は国保であります。そして、中小の一人親方の皆さん方はいわゆる建設国保という、二つの国保団体でございす。

大手のゼネコン、元請、この労災に責任を持つその人たちは、実は医療保険の方においては全国土木という国保組合に入っている。あるいは、災害の罹災率が非常に高い林業関係、この方々はほとんどが、ほとんどというよりも一〇〇％近い

方が市町村国保に入っている。すなわち、国保の中にも当然このような労災隠しがたくさんあるだろうというふうなことが想定されます。

労働省はこうした数字を、ことしの春、政管健保に限って労災審に報告されているわけですが、こうした労災隠しをなくするためにはどのような措置をとられたのか。昨年、六万七千件の政管健保だけでも発覚した件数がありながら、労働省が虚偽報告として摘発されたのは七十四件、その前の年が七十九件、その前が七十二件。本当に千分の一のオーダーでしか摘発していません。

これについて現在どのようにお考えなのか、労災隠しという問題についてどのように対応されるのか。また、土木国保や市町村国保の中における労災隠しの問題、こうしたものをどのように点検される予定があるのか、大臣、お答えいただけますか。

○吉川国務大臣 お答えいたします。いわゆる労災隠しの防止につきましては、これまで労働基準監督機関において臨検監督、集団指導等あらゆる機会を通じて、事業者に対して、そのようなことが行われることがないよう指導を徹底してきたところでありますが、仮に労災隠しの存在が明らかになった場合には、司法処分も含めて厳正に対処していくことでございす。

今後とも、あらゆる機会を通じて事業主に對する指導を徹底するとともに、新たに、建設業等の関係団体に対する指導文書の発出、医療機関用ポスター等の作成、配布、安全パトロール等を活用した啓発等の労災隠しの防止の取り組みを積極的に進めてまいります。さらに、労災隠し対策につきましましては、行政と労使がともに検討を行う場を設けることも考えております。

○五島委員 あらかじめ提出いたしました質問内容に沿って原稿を読まれることも結構ですけれども、やはり私の質問を聞いてほしいと思います。昨年度、六万七千件の政管健保に関する労災

隠しがありながら、おっしゃった摘発というのは七十四件しかないのです。六万七千で七十四件やって、それで努力していると言えますか。

そして、新聞にも書いてありますが、また、今私は申し上げませんが、大臣自身が建設業ということ意識してお答えになったと思うのです。確かに、さまざまなところで建設関係の労災隠しが、後ほど指摘しますが、ございす。ところが、この六万七千件の中にはこれが入っているはずがない。なぜなら、その方々は、大手のゼネコンを含めて、準大手ゼネコンの一社を除きま

すと全部が国保です。国保の数字はここへ入っていない。そういうふうな状態を考えたなら、その中においてどのような労災隠しがあるか、どのように点検されるかということをお伺いしている。どうですか。

○野寺政府参考人 労災隠しというものの定義はなかなか難しいと思っておりますが、私どもが労災隠しとして摘発する場合というのは、これは安全衛生法第百条で、労働者が死亡または傷害、死傷病、そういったことにつきまして報告を提出する義務を負わせております。これにつきまして、その提出を行わなかった、あるいはその中で虚偽を記載して報告したといったような場合をい

わけてございす。したがって、もともと労災を隠すという状況にあるわけですから、外にあらわれてきてこれを摘発する。法違反で摘発する、刑事罰で摘発するわけですから、なかなかこれは難しいというございす。

ただ、先生が御指摘の数字で、私もちょっと御注意を申し上げたいのは、確かに、健保の方で給付を行ったものの中で労災扱いをすべしというもの、毎年五、六万件あるというございす。この中には、いわゆる労災隠しではなくて、請求人の方が単に申請先、請求先を間違えて

健保の方に行ってしまったといったようなことあるのではないかと、いうふうにご考えております。

○五島委員 そのように錯誤によってそうなった例というのは、それは当然幾つかあるわけですが、あるいは、一たん皆さん方が労災の認定を拒絶されて、そして争いの結果労災の認定に復帰したという場合に、差しかえによつての数というものは入ってまいります。しかし、年間に六万七千件という数は余りにも大きい。そういうふうな例外的な問題じゃないですか。

それからもう一点、話を進めますが、これは労働省が今回の改正に対して出されたデータで、非常に私も奇異に感じて、これで何も感じ取れないのかと思つたわけですが、全産業と建設業の災害率、その度数率と強度率を出していただ

ます。例えば昨年度、全産業の度数率は一・八〇であります。度数率というのは、もう一々申し上げませんが、延べ労働時間数の障害者数の中から、その百万分の一ですか、出てくる数字ですが、それが全産業で一・八である。強度率、すなわち四日以上

の重度傷害を起しているのは〇・一四である。ところが、建設業を見てみますと、度数率は一・四四である。強度率は〇・三〇である。その前年をとってみましても、一・七二に対して〇・一四が全産業、建設業は一・三三の度数率に對して強度率が〇・三九、強度率からいえば全産業の倍あります。度数率から見ますと全産業より少ない。

建設業というのは、けがをすればすべて四日以上

うばかげた結果になっているわけですが。

そういう点から考えても、大臣が答えられないなら基準局長、全国土木やその他の国保、あるいは市町村国保の中におけるこの労災隠しの状況をどういうふうに見て点検されるのか。それから、そのことによってペナルティーをどう科すか。摘発の数が千分の一やその数の数しかできないというふうな状態であるとするなら、このメリット制、すなわち、労災隠しすればするほど逆に事業主は労災保険料が少なくて済む、そういう状況を仮につくるとするならば、労災隠しをしたときにはどのようないわれる懲罰的な意味でもって事業主に対してその責任を問うていくのか。そうしたことをやはりきちっと入れるべきじゃないですか。

今、労災の発生に対して、建設業では指名入札の要件になっている、それが多い。ますます、ちょっとしたけがであれば事業主は労災を隠すというところまで走っていく。

そして、この全国土木の保険というのは、これはこの労働委員会でも言っても仕方ないのです。国保であって、公費から一六%以上の金をはらう込みながら、保険料率は千分の七十七、全国の医療保険の中で一番安い。しかも、事業主が四五%持っている。だから、労働者の保険料率は全国で一番少ない。ここが全部引き受けてしまえば、労災隠しは建設業ではやり放題です。

そういうふうな状況をどのように是正されるお気持ちがあるか。それをしない限りは、重度障害が発生しない限り建設業界における労災の発生を押さえることはできない、労災隠しは一般化してしまおうということになりませんか。お伺いします。

○野寺政府参考人 労災隠しの対策ということ、先ほど大臣から基本的なことをお答え申し上げたわけですが、基本的には、私どもの労働基準監督機関を通じて、臨検監督あるいは指導等を通じて事業主に対しまして御理解を十分図りながら、労災隠しの存在が仮に明らかになった場合には、司法処分も含めまして厳正に對

応するということであるわけでございます。

ただ、先生御指摘のペナルティーの問題でございますが、労災保険という仕組みそのものが、労働災害が多くなれば保険料がふえる、つまり、労働災害というのは事業主の責任で起こるわけですから、責任の度合いで保険料がふえる、したがって、労働災害を防止する努力をして結果として災害が減れば保険料が減る、こういった基本的なインセンティブの構造にあるわけでございます。これがメリット制のいわば基本的な哲学でございます。この点については基本的に御理解いただいていると思います。

一方で、このインセンティブをもし悪用するという意思で考えますと、確かに、保険料が上がるというように労災があつた場合に隠すということをする事業主がいるわけでございます。これが労災隠しであるわけでございます。ただ一方で、だからといって、いい面、労災を減らす努力を積極的にするまじめな事業主に対するインセンティブは、基本的に継続していく必要があるわけでございます。

さらに、今の限度以上に、現在やっておりますインセンティブ以上に労災隠しに対しましてペナルティーを設けるべきかどうか、これはなかなか難しい問題であろうと思います。つまり、具体的に安全衛生法といったような罰則を伴います法律に違反する場合には、それが明らかになれば現在の制度の中でこれは処罰が十分なされるわけでございますが、その中間領域的なことについてさらに罰則的なものを強化すべきかどうか、これは必ずしもコンセンサスが得られないのではないかと思います。うふうに思っております。

○五島委員 現在のメリット制が持っている一つの目標、安全対策を十分に、労災事故を減らすことによって保険料率も軽減していく、そのことの本来の目的を私は全く問題にしておりません。そのことはそのことでいい。

ただ、今局長が言ったように、それが悪用された場合どうするのか。それが場合ではなくて現実

に起こっているじゃないか。しかも、労災がどんな起こってきいているところに対して、それを公共の指名や入札条件に加えていく、そのペナルティーというののも一定了解できる。しかし、そうしたところのペナルティーが高くなればなるほど、必死になって労災隠しをしようというインセンティブもまた働くわけでございます。それだけに、労災隠しということが明らかにした事業主に對して、ペナルティーというものを同時にきちっと考えるべきときに来ているんじゃないか。これに余りにも労災隠しの数が多いんじゃないか。これを容認しているとすれば、保険の公正さというのは失われますよ。これは一体どうするつもりか。

その点に對して、労災隠しをしている事業主に對して、それを摘発して告発するということのほかに、それに対するペナルティーとしての何らかの対応を考えるお気持ちはあるかないか、そこだけをお伺いします。

○野寺政府参考人 司法処分を行うことはもとよりでございますが、それ以上という意味では、メリット制の適用を受けている事業場に対しては、必要があれば、還付金の回収等、そういった金銭面での制裁もあるわけでございますが、こういった点を厳正に對処していくという方針にいたしております。

○五島委員 労災隠しという事態が起こっていること、労災保険上は保険財政にはプラスとお考えなのか知りませんが、どうも余りすっきりした御答弁が得られません。また改めてこの問題は議論したいというふうに思います。

次に、今回の労災保険法の中で過労死問題が取り上げられております。その対策のために二次健診をやる。私は、個人的には、一健診で過労死がどこまで軽減するんだらうかという気持ちもな

いわけではございませんが、そのところはきょうは余り議論するつもりはございません。

至るということはずあり得ない、だから、医学的概念ではない状態です。過労が何らかの大きなトリガー、引き金となって重度の障害、死亡に至ったときを過労死と呼んでいる。

これは労災の認定の中から出てきたというよりも、その多くは裁判事例、すなわち労災の認定にならないということで裁判に提訴されて、国側が負けて、その数が多いところからきて、その概念を取り入れざるを得なかったというところからきていると思います。それでもなおかつこの過労死という問題を労災の中に位置づけていく、健康診断をやっていくといった場合に、整理をしておかなければいけない点がございます。

労災の中において過労死というものが導入されてきました概念といえますか、例えば一九八七年の認定基準等々を見ますと、基本的に過労死というものについてはいわれる相対的有効原因説という立場に立っている。すなわち、その人が身体上の、健康上の問題を持っていたとして、その人に加わった過労やストレスというものが通常よりも非常に強く、その本人の持っていた障害を配慮してもはるかに強い原因がそこに存在したことによって過労死に至ったということを認定するという立場に立っておられたわけですが。

それが最近になりました。そういうふうな立場では裁判でも負けていくというところで、昨今の裁判の事例を見ますと、共働原因説というところでもって労災を認定せよという形で裁判所は判例を次々と出しています。この共働原因説というのは、その労働者に一定の、強弱いろいろな健康上の要因があったとしても、そして、そこに加わった過労その他が必ずしも同僚の労働者その他と比べて過重ではなかったとしても、結果的に一定の過労と言われているような労働負荷が加わってそれが死に至るような重度の障害になった場合は、労災認定をしろというところに裁判の判例はなっています。

例えば平成十二年度の福島の裁判事例、たしかどこかの高裁でやられた判例があつたと思います

が、それなんかを分析しますと、明らかにそうなっています。

あるいは、最近ではさらに、平均的最下限労働基準説という形で、障害を持っていたとしても、そこに働いて、そして何らかの労働ということが原因になって基礎疾患が悪化すれば労災なんだというふうな意見まで出てきた。

基準局長はわかっていると思うけれども、一体どういうふうに労災保険上は整理しておくか、大変なことなんです。死ということになるから皆さん非常に気の毒にということではあります。

しかし、これまで、例えば無症候性の腰椎のヘルニアを持っている人、その人が何らかの仕事をして腰痛を起こした。その人間はヘルニアがあるということ、腰痛は労災認定になっていまして、なりません、そうですね。私は何回もその問題で、基準局で却下されて、けんかした覚えがあります。

すなわち、本人に何らかの健康上のあれがあったとしても、その被災を受けた労働者が、その業務を遂行することによって、その業務に原因してその疾患に到達したということがきちっと因果関係において証明されないと、他の疾患は認めないのです。

ところが、この問題は、そこが非常にあいまいなまま来ているから、今回も過労死対策といながら健診。私はまさに、さっき局長が言うのを聞いていて、ああおれもそうかと思いますが、肥満ですね、高脂血症、高血糖、高血圧、この四つが死の原因だと思ったら、今、日本の国民、四十代、五十代の人をとってみたら三十万人どころじゃありませんよ。だから、そういうふうな人たちが非常にふえてきているという事実はあるわけです。

その人たちに二次健診で精密検査をして、では精密検査で何を見つけないのか。要治療になるような状態であれば、それは治療に任せればいい。だけれども、今の時代、多くは、そうした高血圧とかそういうものを持っていても、医

療のコントロールのもとにおいて、社会的には正常人として、健康人として仕事ができる、そういう社会になってきている。

その中で、あえて二次健診をして、その二次健診の結果、健診のデータというものは、使い方は基本的には二つあるわけですが、労働災害の防止ということになりまして、主としてそれは事業主の責務になってくる。事業主に対して一体何を求めるのか、二次健診の結果で。

それで、今回初めて、当該労働者に対して医師、保健婦からの健康指導ということが入っています。これは非常に高く評価します。なぜならば、そういうものは本人の健康管理あるいは本人に対する直接の健康指導、カウンセリングがないと解決しないということ、そこをやるということとは非常に評価するけれども、もう一方で、いわゆる労災保険を使って健康管理をしていく、その一環としての二次健診ということであれば、その健診のデータを事業主に対してどういうふうに使わせるのかという問題がある。

これが、共働原因説になってきて、結果的には、労働者を解雇したりあるいは業務転換する、そういう内容にしか使われないのか。それとも、そういう基礎疾患、血圧を持っている人に対しては、労働時間を大幅に短縮してでもその人が絶対に悪化しないような要件でもって雇用を続けるとおっしゃるのか。まして、ストレス性の疾患というのは、職場におけるストレスもありますし、職場外のストレスもあります。健康上のストレスもあります。

一体どういうことを考えて過労死対策をやるうとしておられるのか、私にはこの法案では見えない。ただ、労使ともども健診をやるということ、何らかの安心感を得たがっているということが見えてきますから、あえて反対はいたしません。しかし、そのところを労働行政としてはどういうふう整理しておられるか、お伺いしたいと思います。

○野寺政府参考人 先生はドクターでいらっ

しゃって、大変専門的なお立場で聞かれている部分があるというふうに思います。

この過労死対策の基本的な考えについては申し上げておりますが、いろいろな原因があるとしても、結果として重大な、一番悪い場合には亡くなる、過労死という形になった場合には、それは労働者本人も企業も損害を受けるということになるわけでごさいます。可能な限りこれを予防するというのが根幹でございます。

その意味で、二次健診の結果に基づきまして、事業主は、例えば軽易な作業に転換する、あるいは就業時間が多い場合にはそれを減らす、あるいは就業場所そのものを変更するといったようなことを基本的にやる場合があるわけでごさいます。が、何よりも大事なことは、この場合に、その対象となった労働者御本人の同意を得てやるということをお原則としたいというふうに考えております。

さらに、生活習慣に関しましていろいろな保健指導等につきましても、これも本質的に御本人がその気になっていただかない限り成果は上がらないわけでごさいます。ただ、こういった事業主によりまして事後措置、そして御本人の側によりましてそういった保健指導等の結果を受けた御本人の努力、こういったものが総合的に機能を発揮いたすならば、過労死がかなりの程度予防できるという、その結果を大事にしたいというふうに考えているわけでごさいます。

○五島委員 一九八七年以後、労働省はそういうところが精いっぱい現場での指導だろうということ、いわゆる過労死に対しては、過労ということをもつて相対的有効原因説に立っておられる。その論理で物事が進んでいるときは、局長が言われることだと思います。その場合は、二次健診をやるうとやるまいと、そういうリスクファクターを持っている人に対しては通常の労働を超えた過重な労働をさせないということ、事業主に安全を配慮していただくという形で来たと思うんです。

だけれども、局長知っているように、裁判はその段階でどまっています。今既に、さっきも言いました共働原因説のところまで来ています。共働原因説というのは、業務とその他の要因のどちらが大きな要因であっても、その二つが重なれば過労死だとして労災だと言っているわけですから、労働省が一たんそのところで踏みどまろうとしたところは、既に社会、裁判というふうなところにおいて追い越されているわけです。

そうすると、共働原因説に立脚したところにおいてこれを労災として認めていくためには、労災保険の認定をしていく上での大きな発想の転換がないとできないわけですね。その辺をどういうふうにするかというところをお伺いします。

○野寺政府参考人 今回の給付はいわば予防ということでごさいます。従来の労災補償給付が、結果として起こった労災に対する補償というわけば結果責任の部分であるのに比べると、事前、つまり予防という観点に立つわけですから、確かに若干質が違ってくるようになります。

その意味で、先生御指摘のいろいろな基本的な考え方についても、多くの議論が今日までなされておりました。ただ、その結果、こういった対策をとる必要があるというところに着目して、今回の法案を出しているわけでごさいます。

なお、先生、裁判例を引用されて、相対的原因説あるいは共働原因説等々の御指摘をなさいましたが、私もよく理解する限り、共働原因説に立つた判決例はあるわけでごさいますけれども、多くの判決は今のとおり相対的有効原因説の考え方であるというふうにごさいます。

○五島委員 もちろん、相対的有効原因説で判決がおりるようなものは、裁判に持つていく前に労災の認定の段階でさっさと処理すればいいわけで、新しく出てきているのは共働原因説で、もう裁判判例として出てきたじゃないかということを書いておられるわけですね。だから、それに対応す

る。

結局、今の話を聞いてみると、こういう状況の中において、労働災害というものの整理がまだ十分ついていないから、健診というところでもって、だれも反対ないだろうというところで何とか時間をつないでいこうというふうに考えておられるのかなというふうにも思われるわけですね。

ただ、私は、健診で三万、四万、一体どういう健診をされるのかなと思います。二次健診で、本当に過労死を防げるような健診というものはあるんだらうか。過労死の概念というのははっきりしない。その中において、検査の項目だけ挙げていけば、それは高いから何ぼでもできます。エコー検査をして、MRでも撮れば、すぐに三万や四万ぐらになるでしょう。それをやったからといって効果があるのか。例えば脳ドックということについても、いつかときはやったけれども、これが余り効果がないということも証明されている。むしろ、こういうふうな過労死という問題が出てきた中において大事なものは、労働者に対する健康上の指導、カウンセリング、このことを労災保険の運用の中においてどこまでやっていくかということだろと思うのです。

特に、これが従来各企業の労務のラインの中でやられてきた、そのことについての限界もあります。例えば、さまざまなうつ病の問題、自殺の問題、そういう問題を考えた場合に、企業の中でカウンセリングを始めて、それが労務のラインの中に所属していて、それで、早期うつ病にかかっている中年の中間管理職の人たち、そういうような人たちが相談に行くわけがないですね。だから、結果的に早期の段階でカウンセリングを受けることもできずに重篤化していつている。

そうすると、そうした問題を含めたいわゆる指導なりカウンセリングの機能というものを、一体全労働者に対して、すなわち労災加入労働者に対してどのようなサービスが提供できるのか。それが個別の企業で無理であるならば、労災保険という事業主の拠出保険の中においてそれをどのような

に構築していくかということこそが、実はこの過労死の問題等々が入ってきている中において大事なんじゃないか。その中で、就労の形態についても事業主に対してきちっとアドバイスできていくような組織をつくっていくということが必要なのではないか、そのように考えるわけですが、いかがでしょうか。

○野寺政府参考人 確かに、先生おっしゃるとおり、日ごろの事業場内におけるそういったカウンセリングも含めまして体制というのが必要不可欠であるとは思っています。

ただ、現在の労働安全衛生法におきまして、事業者は、定期健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があるという観点からの労働者に対しては、医師、保健婦または保健士による保健指導を受けさせるように努めなければならないという規定がございます。努力義務ではございますけれどもその規定がございまして、これに基づいて、行政の方もそれをサポートするようなことをやっているわけがございます。

確かに、これを現実にもやりますと、事業主にはコストがかかるわけがございます。例えば、産業医等が必ず、自前で産業医を抱えているという事業所も少ないわけがございますが、こういった法律の制度を生かしまして、今後先生御指摘の保健指導が現実機能するようにいろいろな対策を講じていきたいというふうに考えております。

また、今回の過労死対策が、こういった部分に光を当てて、従来のそういった制度についてさらに充実する一つの大きな契機になるんじゃないかというふうに思っています。

○五島委員 時間がありませんのであれですが、例えば産業医の問題にいたしましても、製造業が社会の産業の中心、労働者の就労の中心である時代においては、そういう産業医が職場の中にいて、そして緊急対応を含めて日常的に健康管理していくということも必要である。そして、その一環において産業保健婦が配置されるということも

必要である。

しかし、産業の形態が非常に大きく変わってきている中において、果たしてそうした企業のラインに所属する医師なり保健婦に依存する形でやっていけるのか。そのことはたちまちメンタルヘルスの問題一つとて行き詰まってくるわけですね。そうだとすると、従来からやってこられた産業医というものを軸にして産業の形態を無視して一律にやっていくというやり方を何らかの形で変えていかないと、いわゆる職域の健康管理というのはできないのではないかと思います。

これについて、大臣、何かお考えございますか。

○野寺政府参考人 確かに、産業の構造自体が変わってございまして、労災保険の被保険者も、製造業からサービス業、ホワイトカラーの方にシフトしてきております。それに伴いまして、製造業的な労災から、ホワイトカラー的な、例えば先生御指摘のメンタルヘルスのなものが従来にも増して重要になってきております。

メンタルヘルスに対しては、これは労働省としても、現在、今後、二十一世紀も含めまして大変な重要な問題というふうに考えてございまして、根本的な対策を打ってまいりたいと考えております。

現在、産業医等に依存している面もございまして、けれども、それ以外に、各都道府県に産業保健推進センター、あるいは医師会の御協力を得まして、全国三百四十数カ所に地域産業保健センターといったような相談体制をしておりますが、こういったもの、あるいは既存の労災病院の窓口にもメンタルヘルスの相談等の体制をしております。こうしたネットワークを通じて、新たな問題に十分対応できるようにしてまいりたいというふうに思っております。

○五島委員 時間がありませんので、これは重要なこの法案の中心課題の問題ではあります。いづれにしても、今の現状、労災隠しの問題あるいは過労死やメンタルヘルスの問題、そういうふうな

な問題に対して非常に問題が大きくなってきておりながら、今回の法案だけでは解決がつかないというところを指摘して、この辺についてぜひ対応策を具体的におまとめいただくようお願いしておきたいと思っております。

次に、今回の保険の改正の中で、いわゆる労働者に対する直接医師、保健婦による指導、先ほども私その部分は高く評価すると申し上げたわけですが、という内容が入っております。従来の職域における健康診断というのは、事業主が労働者を雇用継続し、就労させていく上における安全配慮義務の中において何が必要かという観点からやられてまいりました。これは、特殊健診も含めて全部そうです。

ところが、今回の過労死に関する健診というのは、これは今の局長の御答弁でもあるように、事業主を通じて過労死というものの軽減を図っていくという、二次健診等を含めた結果を直接医師もしくは保健婦の方から健康指導していく、すなわち、労働者本人にそれを返して、そのことについていわゆる健康リスクファクターと言われていて問題に対する解決を図ってもらうというところにウェイトを置いていこうというふうに考えます。まずそこは問題ないですね、いいですね。そうだとしますと、このようなやり方でやっていく二次健診というのは、従来の労災保険の枠を若干変えてもいいのではないかとこのように思います。

そこで、問題を指摘したいわけでございますが、現在、労災の特別加入者、三種類あると思いますが、一つは事業主、中小企業の事業主は事業主が一番よく働いているという説もあるぐらい現場で仕事をしています。事業主、それからもう一人は、一人親方。もう一人は、ごく少数でいうふうな人の中で働いている雇用労働者。こういうふうな人たちが入っています。そういうふうな方々は、いわゆる労災の特別加入という形でやられておりますが、この特別加入の労働者に対する健康管理上の保護というのは、労災保険からは現在やられてきていません。その理由は、一人親

方、個人事業主であるから、それをやる必要がない、だから健診やらなくてもいいという理屈だったと思います。

しかし、過労死の問題等をめぐりまして、働いている労働者自身に健康情報のフィードバックをして管理してもらうという観点に立つと、これを除外するという点についてはいかがかな、何らかの形でこのサービスの提供の拡大をお願いしたいというふうに思います。

あわせて、この特別加入に対しては、現在、経過からいって漫画的に排除されている人たちが非常にたくさんいる。

例えば、今東京都内でもバイク急送便とかバイク宅配便とか非常にふえております。バイクというのは、百二十五cc以下は軽車両でございますから、地方自治体が管理する、自治省の管理。それ以上は運輸省。だから、運輸省が管理している部分については特別加入で入れているのです。四百ccのバイクでバイク急送便に行けば労災の特別加入ができる。二百五十で行っても加入できるわけです。ところが、バイクの性能がいい、道が狭いということ、百二十五ccのバイクでバイク急送便をやっている人たちは特別加入の対象にならない。

あるいは、ダンプの労働者は特別加入できません。これも警察のあれで、二十トン以上のダンプを運転する労働者は特別加入ができる。二十トン以下のダンプの運転手はだめだ。

労働者、仕事という観点から見れば全く関係がない。それぞれ車両をどが管理しているか等々の問題にしかすぎないわけです。これに何も労災保険が効く必要はない。

そういう意味において、新たな産業が次々と起こってきています。そういう起こってきている新たな産業の人たちに対する労災加入の道というものがあわせてぜひ拡大していただきたいと思いますが、いかがでございますでしょうか。

○野寺政府参考人 まず、事実的な面につきまして少しお答えを申し上げます。

一人親方等の特別加入でございますが、これは、労災保険というものは、労働者に対する事業主の責任を果たすという制度でございますので、基本的には労働者が対象ということでございます。

が、働いておられる方の具体的な態様、特に一人親方の方等、基準法上の労働者に制度上は該当しないけれども実態として人に使われている、あるいは災害が発生する具体的な状況から見ると一般の労働者と同じように扱った方が適当ではないかというふうな考えられる幾つかの種類の方々について、労働者に準じて特別加入を認めている、こういう制度でございます。

また、今個別問題で先生御指摘になった自動車運転者の方々でございますが、これも、実際に自動車を使用して行う旅客または貨物の運送の事業に従事する方々につきましては、旅客については道路運送法に基づきます免許、貨物については貨物自動車運送事業法に基づきます許可を受けている方に限定して特別加入を認めております。

その理由は、業務と私用を、つまり業務上と私用を明確に区別ができるということが一つ。それから、一定の災害防止努力を行うということが労災保険の基本でございますので、その一定の災害防止を行うことができるということとを法律上義務づけることができるものである必要があるわけでございます。こういった関係で、自動車運転者につきまして一定の者に限っているわけでございます。

特に原付自転車、何cc以下とおっしゃいました。これは道路運送法に基づきます免許等の対象としておりませんので、そういった観点から、現在設けております要件には該当しないというのが現在の制度でございます。

○五島委員 もう一点の方は後で大臣にお答えいただくとして、今の局長の答弁ですが、やはりそれはおかしいだろう。確かに事業者の認定を与えらるというのには運輸省、運輸省が取り扱っている自動車というのは軽車両ではない。軽車両は自治省、自治体です。自治省はそういうふうな認識を出していく権限がないというところから、これは外れている。これは、勝手な昔からの省庁間の権限の一つの問題である。働いている労働者は違うわけだ。

また、今局長そう言われるけれども、現実にはこの特別加入をしておられる労働者あるいは特別加入を求める労働者の労働実態というのは何になるのか。これは、屋内作業であればパート労働に相当する。言いかえれば、屋外のパート労働と言われないような労働者がほとんどという形で特別加入にいかざるを得ない。そこからも加入させない。これは根拠に欠ける。しかも、労災に加入するとすれば、何らかの労災防止のための協業組合のようなものをつくらせて、それが建前上雇用している形をもって加入させるわけで、私用と業務用とが分けられないというふうなことはならない。そこをどう仕分けがつく。

だから、これは何も運輸省に合わせなければいけない理由はない。運輸省の方はその人たちに業務認可を与えるというところまで踏み込めるかどうかわかりませんが、実態としてそういう就業はある。そして、百二十五のバイクというものの性能がよくなって、それが都内でも何千台か走っているという状況の中において、その人たちが労災保険の対象から排除しておく理由はない。逆に、そういうふうなバイク急送便みたいな人たちは常用労働者で雇うよりも、そういうふうな存在に依存した企業のアウトソーシングというものが進んでいるということとは、もう皆さん御承知のとおりなんです。そうだとすれば、これはまさに屋外におけるパート労働なんです。そこをどこをぜひ検討して、ぜひこれに特別加入の方向を開いていただきたいと思います。

その点と健診の問題について、大臣、一言お願いします。

○吉川国務大臣 御指摘の健康確保対策の促進に資するために、特別加入者がどのような健康診断を受診しているかという実態の把握に努めて、今、五島委員の御指摘に沿うように努力していきたいと思っております。

たいと思っております。

○五島委員 ありがとうございます。

その部分についてはぜひそのように努力をお願いしたいと思いますが、局長どうですか、特別加入。これからどんどん出てくると思いますよ。ニュービジネスがふえてくる、そういう時代になってきた場合に、さまざまな企業がアウトソーシングをしていく、そしてそのアウトソーシングされた人たちが、従来ではないような就労の形態をとっていく人たちがふえてきます。あらゆる産業において、労働災害というものは全く予想がつかないということはあり得ない。そうすれば、この労災への特別加入の道というものは、他の省庁の認可事例とは別個に、労働省は労働省として、一定の基準のもとにこれに集団的に対応していくということが必要になるのじゃないでしょうか。その辺はどうお考えですか。

○野寺政府参考人 特別加入という制度自身がある意味で妥協の産物でございますので、これができた昭和四十年以来、少しずつ対象を付加してまいったわけでございますが、今日振り返ってみますと、いろいろな問題が生じてきている、矛盾と申してもいいかと思うのですけれども、生じているのは事実であるわけでございます。

そういった意味で、先生ただいまつとに御指摘になりました問題も含めまして、特別加入の問題につきましては、今後いろいろな観点からの検討をしてまいりたいというふうに思っております。その際、先生の方からそういう御意見があったということをしっかりと頭にとどめておきたいというふうに考えます。

○五島委員 それでは、そのようにぜひよろしくお願ひしたいと思います。

時間がございませぬので、もう一点お伺ひします。

実は、外国人労働者の問題に関連いたしました、少し質問をさせていただきたいと思ひます。外国人労働者の問題に關しましては、例のKSDにかかわる問題とも関係する内容になってくる

わけでございますが、同じくこれは東京の毎日新聞に、先ほど申し上げました先週の土曜日の毎日新聞に、趣旨は全く別なんです、とんでもない記事が出ておられます。それは、この六年間で、いわゆる技術研修という形で受け入れた労働者の中で約六千人が失踪しているという報道がなされています。

この点について、失踪しているというのは一体どういうことなのか、そもそも、技術研修という形で外国人労働者を受け入れることになったわけですが、その経過を含めてお伺いしたいと思えます。

まず、この外国人労働者の失踪事件ということについてはどのようにお考えなのか。これもかなり大きく載っているわけですが、「外国人実習生・研修生 六年で三千人失踪」というふうな形で大きく載っております。これについて労働省としてはどうお考えになるか、まずそこからお伺いしたいと思えます。

○日比政府参考人 技能実習生で来ている者につきましては状況でございますが、私ども、技能実習生、あるいはその研修生という形の者もおられますが、全体としての状況は把握いたしておりません。

ただ、アイム・ジャパンという財団法人がございまして、その関係の数字については聞いております。従前アイム・ジャパンというところが受け入れた研修生の累計は十一月初時点で一萬四千七十七人おりますが、そのうち失踪者と言われている者は六百五十人。この失踪者というのは、ここでは一たん所在がつかめなくなった者というところとでございます。それから、そのうち、その後というところで、これも現時点で帰国が確認できていない者、いろいろなルートで、強制的な帰国も含めまして帰国する者もいますが、最近時点で帰国が確認できていない者の数は三百七人。これがアイム・ジャパンというところで受け入れた研修生の状況というふう聞いております。

○五島委員 アイム・ジャパン関係だけで六百

を超える失踪労働者がいる。

このアイム・ジャパンというのは例のKSDの関連の団体で、後ほどその問題についてお伺いしますが、「インドネシア人研修生・技能実習生の実態調査と改善に向けての提言」ということで、ことしの七月に、このように、アイム・ジャパンの問題、特にそこでやられている内容が人権を侵害するという膨大な資料も発行されています。例えば、アイム・ジャパンを通じて紹介したところにおいてパスポートを取り上げるといいますか、受け入れ企業によって管理される、あるいは卒業証明書や管理される、あるいは残業手当が支払われないといったような人権侵害が発生しているというふうな報告されています。

こうした外国人の技術実習生の引受先における人権侵害の実態というのについて、労働省はこれまで調査されたことがありますか。

○日比政府参考人 技能実習生の制度につきましては、私も労働省も非常に深いかわりがございますが、その他、法務省、外務省等の省庁と連携して実施しておりますのでございます。そのため、略称JITCOというふうな言い方をいたしておりますが、国際研修協力機構、こちらの方も設けておるところでございます。

なお、その団体からいろいろな指導等を行っておりますが、人権侵害そのものといえますか、そういう概念でいろいろな指導をしておるか、あるいは調査をしておるかという点につきましては、今までのところやっておりません。ただ、人権侵害というのは本来いろいろな特別の定義なりでやっておるわけでございますが、それはそれとしまして、技能実習生が日本で本当に技能実習の効果が上げられるよう、生活面なりあるいはいろいろと事業主との間あるいはその他の人との間で権利の侵害がされるようなことがないようにという意味の指導はいたしております。

○五島委員 権利の侵害がないようにという指導をしているということは、そこに侵害があるというところを認識してやっているのだと思うのです。

もう一つお伺いしておきますが、この制度が導入されて今日まで、最初のたしか十カ月間は研修期間で労災の対象にはならない。その後の二年間は労災保険の対象になりますね。もし災害が起った場合、労災保険の対象になりますね。

それで、この研修生の中において業務上災害を発生させた事例、届け出が出された事例というのはございますか。

○野寺政府参考人 先生のお尋ねは、実務研修を終了して技能実習に移行した研修生の労災、こういうことだと理解しましてお答え申し上げますが、実務研修を終了して技能実習の方に移行した研修生に關します労災保険給付というのはございせん。

○五島委員 ないということ自身は、じゃ、本当に災害が起こっていないのだろうか。

私はその昔、たしか平成三年ぐらいですか、「いのちの差別」という外国人労働者の実態について本を出したことがございます。その本を書く中において、当時たくさんいた外国人労働者の実態を見ました。なぜそういうふうなところにかかわり出したかといえ、外国人の労災問題は、現実問題としては、外国人が労働災害にかかわった場合に労災の適用もないままに追い返されているという事例が多いところから取り組んだという経緯がございせん。

この外国人実習生の労災の認定、これは最初の研修期間が済んで技能研修に入ったときは労災保険に加入させているのですよね。だけれども、その間において一人の請求もなかったということ、文字どおり理解すれば一人の労働災害者もいなかったということ。これは実際上は考えられない。しかも、この就労が、高度の技能研修というよりも、いわゆる単純技能に対してという名目で門戸を開いているわけですよ。それが一人もいないということ、私はあり得ないと思えます。そこら辺において、そもそもこの制度というものが大変問題があるんじゃないかなと思わざるを得ないということ、そこををまず指摘し

た上で質問させていただきたいと思えます。

そもそも単純労働を国内に受け入れていくということについては、それは非常に難しい、できなかったというふうになっていたわけですが、KSD及びKSD豊明会は、単純労働に就労する外国人の国内受け入れをどう可能にするかということで、九〇年の二月以後、大々積極的に行動してこられました。九〇年の九月には、KSD及びKSD豊明会は、単純労働する外国人労働者を受け入れる目的のため、豊明会中小企業政治連盟を結成し、政治活動を行い、単純労働を技術研修と称して部分開放を行わすということを決め、そしてその受け入れ機関として、九一年十二月にアイム・ジャパンが結成されたというふう言われています。

この間に当然労働省は、豊明会中小企業政治連盟の目的である単純労働外国人を技能研修の名目で受け入れさせるための政治的な働きかけを受けてきたと思われるわけですが、その間どういうふうな働きかけがあったのか、現在わかっている限りのことを明らかにしていただきたいと思えます。

○日比政府参考人 外国人労働力の受け入れ問題につきましては、ここ数年というよりは、長い間いろいろな議論があったところは先生御承知のとおりだと思えます。古くからある議論でございますが、外国人労働力の受け入れに極めて積極的な御意見をもちの方々もおられれば、極めて慎重な見方をとられる方々もおられます。中でも単純労働力と言われている部分につきましては、私どもとしましては、非常に慎重であるべきということとで従来やってきておりました。

今一九九〇年というふうな数字が出ましたが、一九九〇年代前半、やはり外国人労働力、なかなか単純労働力の受け入れにつきまして、国会議員の方々も、あるいは経済界の方々も含めまして、いろいろな御議論があったと聞いております。その中には、先ほど申し上げましたように積極論もあれば慎重論もある。その流れの中で、一

九九〇年と申しましょうか、研修制度自体につきまして、これは法務省の所管でございますが、入国管理法あるいはその省令、具体的には省令レベルになりますが、外国人研修生の受け入れの仕方について緩和をしたりも平成二年には行っております。

その流れの中で、先ほど御指摘のKSDなりKSD豊明会が、外国人研修生の受け入れ拡大等についてさまざまな運動と申しますか活動をされてきたことは承知いたしております。ただ、私どもの承知している限り、具体的に私どもにこれこれという具体的な形での働きかけと申しますかそういうことは、特別のことではなかったというようなことでございます。

ただ、今、その時期に財団の設立に向けての動きもあつたであろうという御指摘でございますが、まさにそれと申してございまして、研修生と申しますか外国人労働力の受け入れについてもいろいろの議論が出ていた当時でございますが、西暦では一九九一年でございますが平成三年に先生の御指摘のようにこの財団はできておりますが、それに先立つ時期に、外国人の研修生の受け入れ事業をやるこの団体について公益法人の許可をしてほしいということでの働きかけと申しますか、設立しようとする方々からしたいという申し出があり、相談を受けていたのは事実でございます。

○五島委員 アイム・ジャパンを九一年の十二月に結成するということで、そういう働きかけをされたのはどなたなんですか。事実ですとおっしゃいましたが、された方は、お名前を明らかにしてください。

○日比政府参考人 労働省に來られてその御説明をされた方、ちょっと名前を正確に覚えてこなかったのですが、KSDあるいはKSD豊明会の職員の方というふうには聞いております。

○五島委員 それに関連して、政治家、国会議員からはそうしたことについて、あるいは労働省のOBを通じてそうしたことについて要請行動はなかったのですか。

○日比政府参考人 大分以前のことでございますので、私ども、こういう一連の問題が起つた際、過去の状況等を聞いてみましたといえますが、担当の者等にも尋ねましたし、当時の関係者の中でわかつておられる方はいないだろうかというところでお尋ねしましたが、私どもの方で具体的に何かお聞きしたというのは、先ほど申し上げたように、KSDなり、KSD豊明会も入っていたんじゃないかと思っておりますが、その職員の方々というふうには聞いております。

○五島委員 私先ほど申し上げましたように、九〇年の九月に、単純労働者を受け入れるということを実現するために豊明会は豊明会中小企業政治連盟を結成した。そして、単純労働を技能研修という名前で部分開放させるという形で行動を開始して、翌年の暮れにはアイム・ジャパンが財団法人として結成されるという流れになるわけがこの豊明会中小企業政治連盟の目的がそのころに結成当時であったということ、これはもう多くの資料によってはっきりしている。

私はそのことについてどうこうという評価をする前に、その間の経過の中でどういふふうな事実があつたのか、そして、その結果この技術研修制度が導入されて、六年間に三千名ものいわゆる行方不明者が出てしまふ、あるいは、それまでたくさんあつた外国人労働者の労災隠し、労災保険に加入させていたのに一人も労災の発生率がないという奇妙な状況、この辺についてはそのときの経過から含めてやはり明らかにする必要があるというふうに思います。

この点につきまして、委員長の方にお願ひでございますが、これはKSD関連でございます、この委員会においてこうした問題についての集中審議の場をぜひお願いしたいということを御要望申し上げて、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○大石委員長 午後一時より再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時九分休憩

午後一時一分開議

○大石委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。質疑を続行いたします。伴野豊君。

○伴野委員 民主党の伴野豊でございます。よろしくお願ひいたします。

KSD、KSDということ、寝ても覚めてもKSDということ、多分、大臣初め労働省の方も随分お疲れになつていらっしゃるんじゃないか。きょうの法案の話題である過労死になつてしまふといけなものですから。地元でそんなような話をしていますと、おじいちゃんなんかは、何だそれは、松竹歌劇団かと。いや、おじいちゃん、それはSKDですよ、SKDなら私も楽しむんですけれども、KSDはどうも楽しめないものなんです。よという話をきのうもしてきたところでございします。

きょうは、KSDのお話につきましては後ほど大島議員の方からいろいろお話があるかと思ひますので、私は、今回の法律案に係ることを中心に、広く全般的な労働行政につきまして、どちらかというところ、二十一世紀の子供たちに少しでもいい雇用なり職場環境が与えられるという視点で、ぜひとも大臣あるいは政務次官の方々に前広な、前向きな御発言あるいは御答弁をいただきたいというところで、その観点から幾つか質問をさせていただきます。

では、まず雇用情勢全般についてでございますけれども、私は、申すまでもなく、今の雇用情勢につきまして多分一番悩んでいらっしゃるのが労働大臣ではないかと思ひます。若年層においては、自発的離職による失業者とかフリーターという、逆にまじめに働かない方が格好いいという風潮。あるいは壮年におきましては、これは我が国の特徴的とも思ひるぐらい、いわゆる男性の

五十代、六十代の自殺者、そこにリストラが加つてきますとさらに状況は深刻でございます。また一方で、いわゆる第二の人生に歩まれた老年の方々の就職口の問題とか、まだまだ働けるのに働けないという悩み、いろいろあるかと思ひます。ついに一九九八年の自殺者は三万人を超える、もうびっくりするような数字であるわけでございます。

昨今のそういう状況下にかんがみて、全体の雇用失業情勢、勤労意識の変化において、大臣がどのような現状認識をお持ちであり、そして、今後、どのような課題に対してどういふ対処をしていくか、特徴的なことを幾つか挙げながら御案内いただけるとありがたいかと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○吉川国務大臣 伴野委員の質問に順次お答えさせていただきます。

まず、九月の完全失業率でございますが、四・七％といまだ高水準でありまして、現下の雇用情勢が依然として厳しい状況にあるものと認識いたしております。

しかしながら、企業からの新規求人は、サービス業、製造業など主要な産業で増加し、特に情報通信技術や介護関連の分野等においては、本年一月以降連続して前年に比べて二〇％以上の増加となつております。また、雇用者数も、本年五月以降連続して前年に比べて増加しているところから、このような状況が続いていることから、雇用情勢には改善の動きが見られると考えております。

○伴野委員 非常に厳しい状況が続いているわけでございますが、ぜひともそのあたりのところをかんがみまして、そのような解消の方向で御尽力賜ればありがたいかと思ひます。

次に、本案にかかわることから幾つか質問させていただきます。

今回、労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案、内閣提出五号というところで出されているわけ

でございますが、その前提条件であります健康診断の今の状態でございますが、これもいろいろ調べてみますと、大企業はかなりいい状況なのかもしれない。しかし、やはり一番弱い部分といえますか、中小企業の受診率というのはまだまだ非常に低い水準でございます。多分御案内だと思いますが、四人に一人はまだ十分受けていない。そしてまた、これは非常に弱い立場の方であることが多く、案外、雇用の形態なんかも不安定な方が多いように感じられます。

そういう意味で、こういう部分の対策、指導も含めまして、できれば事業規模別で、いろいろな特徴とその課題、そして今後の指導いかにつきまして御案内いただければありがたいかと思ひます。

○野寺政府参考人 先生御指摘のとおりでございます。定期健康診断、これは法律で義務づけられているわけでございますが、全体で受診率が八五・一％でございます。御指摘のように、事業規模が小さくなるほど受診率が低いということでございまして、特に労働者数が十人から二十九人の小規模事業場では受診率が七二・二％と著しく低くなっている実情でございます。

受診率の向上のためにはいろいろな施策が必要なかわけでございますが、基本的には、事業主によります健康診断の実施を徹底していただく。これは法律上の義務でございますので、そういう意味で確実にこの義務を実施していただくこと、労働者による受診が現実になるという、両方の面での担保が必要でございます。

事業主に対しまして定期健康診断実施の徹底のためには、日ごろから指導をしておるわけでございますが、特に小規模事業場につきましては、地域産業保健センター、全国に三百四十幾つある、医師会と御協力の上で進めておりますこのセンターによります支援というのを中心に展開しているわけでございます。

またさらに、現在、この小規模事業場におきます健康確保対策のあり方という問題意識で、専門

家によります検討会を設けておりまして、今後、この検討会の結果が出次第、これを踏まえまして、さらなる小規模事業場におきます健康診断の確実な実施に努めてまいりたいというふうに思っております。

○伴野委員 いずれにしても、仕組みはつくったけれども、弱い人がどんどんつらい立場になつていく仕組みでは非常につらいものがございます。多分こういう中小企業の方は経営者の方も厳しいので、どうしてもそういうところに目が行かない傾向がございます。ぜひともそのあたりのところに光を当てていただけるような指導、あるいは現場の実態に合った御指導を賜ればと思ひます。よろしくお願いいたします。

続きまして、健康診断に關しまして、昨今の雇用のあり方あるいは雇用形態というのは随分変化してまいりました。以前は、終身雇用というの日本の経営の非常にいいやり方ということで、ある程度の期間は勤めていくということ、それを前提にした健康診断の履歴等の管理というのが行われてきたんだと思うわけでございますが、昨今の雇用の流動化、あるいはフリーターの進出、それから、もっと言えば外国人の人たちも労働者として供給されてくる昨今のことをかんがみますと、また、じん肺の状況なんかを見ますと、少し仕事を離れてから、ある程度年限がたつてから、そのときはじん肺に影響のある労働をしていたんだけれども、しばらくたつて仕事が変わって、そういうことが関係ないホワイトカラーになつてたような場合、医者にかかつたときになかなかそれが追及できないような事象もあるようでございます。まして、個人ベースで健康診断履歴を一元的に管理する方向で、労働者さんだけの御努力では難しいのかもしれないが、今後厚生労働省というふうになつていくわけでございます。やはり労働者の立場に立った個人管理、プライバシーの問題もあるかと思ひますが、ぜひともそのあたりのところの御見解と、あるいは、もし計画があれば教えていただければ、よろしくお願いいたします。

○野寺政府参考人 労働者の健康確保のために、事業者が健康診断とその結果に基づく事後措置を適切にやるということがまず第一でございます。その次に、先生御指摘のとおり、労働者本人がみずから自分の健康管理に気を配るということとがどうしても必要でございますので、そういう意味で、労働者みずからが健康状態を把握して、疾病の予防あるいは悪化の防止を図ることができまうように、これは法律で、事業者に対して一般健康の結果を御本人に通知しなければいけないという義務を課しております。

今後は、労働者御本人が健康診断結果の健康情報を活用いたしまして、先生御指摘のような、新たないろいろな形の雇用形態、あるいは離職、退職後も含めまして、生涯を通じて健康管理を適切に行えるような方策というのを検討してまいりたい。その際に、厚生省と御一緒になるといふこととございまして、比較的连接がとりやすくなるというふうにしております。

○伴野委員 二十一世紀に向けて、厚生労働省となつていくわけでございますから、そのあたり垣根を取つ払つて、労働者の立場から、やはり健康が一番でございます。元気でいられること、健康いいことではないと思ひますので、そういう視点から、労働者個人個人の立場に立った管理のあり方をぜひともプライバシーをかんがみながら御検討いただきたいと思ひます。このあたりかと思ひます。医師会のカルテ等々のお話もあろうかと思ひます。そういうところまでぜひとも踏み込んでいただいて、自分の体、資本を守っていくという姿勢で御指導いただければありがたいかと思ひます。よろしくお願いいたします。

続きまして、今回の法案の本案に入っていくわけでございますけれども、ここから二、三過労死とメンタルヘルスという観点でいろいろお聞きしたいと思ひます。

先ほど五島委員の方からもいろいろお話があつて何度も触れられていることかもしれませんが、改めまして、いわゆる過労死の定義、非常に難しい

いものがあるかと思ひますが、過労死の定義と現状につきまして、大臣の方から答えいただければありがたいと思ひます。漠としたもので結構ですよ、ぜひよろしくお願いいたします。

○吉川国務大臣 過労死という言葉は、社会造語であつて、著しい長時間労働などの業務による過重負荷により、脳・心臓疾患の発病の原因である動脈硬化や動脈瘤等の基礎疾患が、加齢による影響などの自然経過を超えて急激に著しく増悪し、脳・心臓疾患を発症した場合を呼んでゐるものである。何か甚だ難解な言葉が羅列してありますけれども、御理解いただけると思ひますのでござい

ます。

なお、過労死等に係る労災請求があつた場合には、脳・心臓疾患に関する認定基準によつて、業務上外の判断が行われることになっております。

○伴野委員 どうもありがとうございます。

過労死という、本当に非常にわかりにくいとい

いますか、まだまだ実態を十分つかみ切れないところはあろうかと思ひますので、今回、業務による過重負荷による云々というところで、脳疾患、心臓・血管疾患等々による二次健康診断が加わりまして、労働者の立場から見れば一歩前進なのかなというところで、この法案については御評価させていただきます。

ただ、そういうフィジカルな部分がある一方、大臣も御案内かと思ひますが、よく金属疲労という言葉が最近使われております。これはどういうことかという、例えば針金なんかを思い出していただければいいと思ひます。大きな負荷が加わらなくても、小さな負荷の連続で、針金をキュッキュッキュと曲げたり伸ばしたりすると、ある回数以上を超えると、非常に微小な過重あるいは微小な振動でも切れる。要するにこれが航空事故とか鉄道事故といったものにつながっているわけでございます。最近、橋なんかも、あるいはコンクリートだって疲勞する時代でございます。そういう意味で、人間だってやはり疲勞をするのだと思ひます。

ですから、大きな負荷がかかったとかいうことばかりではなく、非常に小さな、ちょっとした嫌なことが継続的に行われる、職場環境等々でそういうようなことも考えられると思うのですが、何を言いたいのかといいますと、これからはやはりもう少し精神的な面にも踏み込んでいった方がいいといけないのじゃないかな。場合によっては、精神的な部分というのはこれからますます大きくなっていくような時代背景があるやに思います。

私もサラリーマン時代がありまして、同じ勤務所で、先輩が自殺をした、そういう経験があります。春の桜がこれから満開になるときでございます。今でも鮮明にそのお葬式の様子が目に焼きついております。多分、彼も何かいろいろなストレスとかいろいろな心の思い、心の揺れを感じていたのだと思います。それがなかなか話がでず、職場でも、私は先輩として十分その気持ちを酌み取ってやっていったかという、非常に辛い経験とともに今も反省があって、桜が満開に咲くときには目頭が熱くなってくる経験があるわけでございます。

そういった意味で、なかなか精神的なことというのには人言いがいけません、あるいはまた根本的なことを追及していくのかもしれないのですけれども、確実にこの問題というのは広がってきているような気がいたします。

それで、フィジカルな部分は今回の法改正でキャッチアップできても、メンタルな部分はまだまだじゃないのかなという気がいたします。平成十二年八月九日、労働省さんの発表で、事業場における労働者の心の健康づくりのための指針というのをいただいております。その出だしとしてはこういうものなのかなと思うのですが、やはり精神医学の発展あるいは発達とともに、あるいは、労働省さんが厚生労働省となったときには積極的にこの問題に取り組んでいただいて、逆に厚生省を引っ張っていく、医学界を引っ張っていく、医師会を引っ張っていくというような中で、職場に

おいてもこういう問題が少しずつ前向きに解決されるような職場環境を望みたいわけでございませう。

そのあたりのところ、メンタルヘルスの現状と今後の対応、計画等々につきましてお考えがあれば、ぜひとも大臣からお答えいただきたい。それでもし補足的なことがあれば政府参考人の方からもお言葉をいただければ、そんなふうに思っております。よろしくお願いいたします。

○吉川国務大臣 近年、職場においてストレス等を感じる労働者の割合が非常に増加しているというふうに言われております。労働者のメンタルヘルズ対策は、最も現代的な重要な課題の一つだと思っております。

今後とも、健康で安心して働ける職場づくりを目指して、事業場においてメンタルヘルズケアが適切に実施されるよう、各種施策を総合的に推進してまいりたいと思っております。

なお、補足のことについては局長から説明いたします。

○野寺政府参考人 事実に細かいことを補足させていただきます。

対策の方向でございますが、具体的には、まず一つは、心身両面にわたる健康づくりというのを中心に据えております。それから、いろいろなチャンネルでございますが、先ほど申しました、全国に三百四十七ございます地域産業保健センター、それから一部の都道府県にございます産業保健推進センター、こういったところにメンタルヘルズの相談窓口を設けておりますので、これを活用するということが、さらに、労災病院が三十七ございますが、その中でもメンタルヘルズのために特別な窓口を設置しているところが幾つかございます。

こういったネットワークを使いまして御相談に応じるとともに、事業所側につきましては、先生御指摘いただきました、本年八月の事業場における心の健康づくりのための計画等々、こういった指針に基づきます啓発活動を中心にやってまいり

たいと思っております。

○伴野委員 いずれにしましても、確かに、専門医なり専門家がすぐ対応をするというのが望ましいのかもしれないが、専門家と普通の人の間をつなぐ人の養成とか、あるいは、そういうもう少し勤労者に近いところで相談できるようなシステム、これは人的なパワーも要するのだと思いますけれども、そのあたりのところもぜひ御考慮いただきまして、非常に難しい問題であるだけに非常に慎重かつ積極的に進めたいだけにと。ぜひとも厚生労働省となったときにはリードをしていっていただきたい、そんなふうに思うわけでございます。よろしくお願いいたします。

続いて、ここからは大臣と少し、二十一世紀の労働省のあり方とか、せっかく今度厚生労働省になるわけでございまして、二十一世紀の労働省像なんというものを含めまして、多少失礼なこともあるかもしれませんが、二十一世紀の厚生労働省にエールを送る意味で二、三質問と要望をさせていただきます。

今回のKSDの問題を初め傷ついた労働省という、半分同情するような部分もあるわけでございまして、私自身、サラリーマン時代に、これははつきり申し上げて、労働者という呼び方に對して多少抵抗感ございました。多分、若い人の中でも、労働組合と言ったときにも、ちょっとそういう人もあるかもしれないし、正直言いますと、私が最初に労働組合に属したときには確かにそういう印象もありました。

広辞苑を引いてみますと、やはり余りいい言葉が見つからないんですね。例えば、ちなみに広辞苑で「労働」というところを引いてみますと、一義的に「はねおりはたらくこと。体力を使用してはたらくこと。」二義的に「人間が自然に働きかけて生活手段や生産手段をつくり出す活動。労働力の具体的発現。」労働省の「労働」の方を見ますと、一義的に「はねおり。つとめ。」二義的に「つかれ。」三番目「ねぎらうこと。」というような言葉が出てくる。労働省の「働」の方を見てみます

と、「うごく」ということが一義的に出てくるのですが、全体として余り……。

正直言いますと、二十一世紀を見ていくときに、私は、勤労者というようにない方とか、あるいは労働について回るイメージ、強制労働とか単純労働、この辺は、特に最近の若年層の労働の意識とか労働形態を受けとめていくと、もう少し創造的な、つくり上げるようなイメージを言葉の中に入れていった方がいいのではないかと。

例えば、創造の創を使っ、働くという言葉には動くとか精神活動も入っているわけですから労働省とか、生きる過程であるわけですからあるいは活性化するというような意味を込めまして、生活の生と組み合わせる労働省とか、それから、もっと譲るとすれば、勤労者の勤を使っ、労働省とか、何かそんなような方に言葉を変えるのも一考じゃないかな。

よく大学なんかで、余り実態をあらわしていないようなときとかイメージを変えるときなんかは、例えば土木工学科というのが社会開発工学科になってみたりとかいろいろしているわけでございまして、このあたり、大臣、本当に個人的なお考えで結構です。労働省という思いにすぎない、ずっと諸先輩方が歴史的につくられたものもあると思いますので、簡単に名前を変えるということにはならないのかもしれないが、そのあたりのことを理解しつつも、やはり、二十一世紀の厚生労働省を見るときに、そういった思い切ったこともやってもいいんじゃないかと思うのですが、お考えをいただければと。よろしくお願いいたします。

○吉川国務大臣 今、伴野委員のお話を聞いていますと、やはり少し年代の差があるのかなというふうに私も思っているのですけれども、私は、労働という言葉につきましては、持てる能力を十分に発揮するということを通じまして、人として自立し、経済社会の発展にも寄与する積極的な活動の意味するものであり、人類の進歩のためにかけがえのない行為であると考えておるのです。したがって、労働条件やその他労働者の働く環

境の整備や職業の確保を図るという仕事を任務とする新しい省の名称を、もう既に厚生労働省というふうにしてはいることは的確かつ適切であると考えております。大多数の先進国におきましても、省庁名に労働という名前が用いられているところであります。

そういうことでございますので、若干委員の趣旨に沿いかねるところもありますけれども、御了承いただきたいと思います。

○伴野委員 ありがとうございます。

何でもそんな話を持ちかけたかといいますが、私なんかも新人類と呼ばれた時代もあるのですけれども、昨今の若年層の労働意識の変化、少し目に余るような部分もあるんじゃないか。働くことに對して喜びを感じているかといったときに、はてなマークがつく人たちが結構散見いたしますし、また、お金さえもうかれれば何やってもいいんだという今の風潮。これは大人の方の責任もありますし、教育環境を整えなければいけない。人生の目的を見出していくためにも、働くんだという意識の向上といえるか、そういうところにももう少しメスを入れていかないと、労働者の質というものを今後国際競争がある中でこの国は保てるのか、私は個人的に非常に危惧をしております。

例えば国民生活白書に見られるように、学生の昨今の就業状況を見ますと、確かに、女性なんか氷河期とか、男性の状況なんかも決してよくはありません。しかし、いまだ一度自分を見詰めてもらうという指導も必要なんじゃないかな。

ある企業なんかは、学生が学校を出てきてすぐ採用すると、かえって社会人教育なり社会のルールを守らせるための年限が非常にかかってコストがかかってしまうから、もう中途採用ししかないんだというふうな風潮もあるやに聞いております。企業が重視する例えは本人の可能性とか能力、適性の検査の結果とか、あるいは性格の適性検査の結果とか、余り本人に都合のよくないことはどこかへ置き忘れてしまつて、学生が自分がアピールしたい、いわゆるいろいろなアルバイトを

やってきた、その中身について余り話さないけれども、アルバイトをやってきたんだ、いろいろなことをやってきたんだとか、遊びとも何ともたれないような所屬サークルのアピールとか、そういうようなところだけに目が行ってしまつて、本来、働くことの喜び、何のために働くんだ、生活の糧を、どう自立してどうやっていくんだという意識に非常に乏しいように思われます。

そのようなところに対して、大臣、どんな御感想を、あるいはそういう事柄に対して今後労働省としてどういう対処をなさっていくのか、お考えがあればぜひともお聞かせいただきたいと思います。

○吉川国務大臣 私も、若年者の学卒無業者というのですか、不安定な就労を繰り返しているフリーターの増加には頭を痛めているわけでございまして、先般もその正確な人数が把握できないかというのを私も省内で申し上げたわけでございまして、百五十万以上二百万近くまでいるのではないかとこのうふに言われているわけでございまして。こういった人々を適正な就労につかせて、そして個人的にも立派な社会人として育てていくように、労働省も大いにこれから力を尽くさなきゃならぬなということでございます。

なお、このことにつきましては、事務次官のレベルでもって文部省と話し合いをしておりますので、やがて成果があらわれることだと思っております。

○伴野委員 いずれにしましても、そういう若年層の憂うべき状況というのは、我々大人たちがつくくり出したと言つても過言ではないわけでございまして、我々の背を見て彼らはそういう思いにふけていっているんだと思います。

二十一世紀の労働省の皆さんの今後のますますの御発展に期待して、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○大石委員長 大島敦君。

○大島(敦)委員 民主党・無所属クラブの大島敦です。先週の十一月八日に引き続き質問させていただきます。

いただきます。

私も、伴野委員と同じように、この労働委員会に所屬することを非常に誇りに思っている人間でございます。特に、来年から始まる二十一世紀、この労働行政というのが日本の根幹あるいは日本の基盤をつくる行政だと考えているところでございます。

私、先週の議事録を読ませていただきました。KSD、アトム・ジャパン、そしてものづくり大学について質問いたしました。その中で、吉川労働大臣は、KSDのような事件はこれまでに聞いたことがない、そのくらい重大な事件であるという認識があるという答弁をいたしました。また、宮本金融再生事務次官からは、信用金庫、信用組合が行っているKSDの代理業務は、あくまで金融機関の行う金融業務またはそれに付随する業務ということで、会員増強を積極的にやるとなると違反の可能性が出てくるという趣旨の答弁をいただきました。また、法務省の町田政府参考人からは、アトム・ジャパンが派遣した研修生の中に失踪、行方不明者がいるのは大変遺憾である、またそのことに関しても指導を行ってきたという答弁がございました。

ところが、労働省からの答弁を聞いてみますと、例えば関連会社に在籍した古関氏一族の役員の方も、野寺労働基準局長が行政の関知するところではないと答弁。これは在籍している方がやめようが全く関心はないと言わなければなりません。また、総理府の賞典局審査官の天下りもKSDの御判断だという答弁。そしてまた、豊明会の役員活動費に対する一億円もの追徴課税も国税の判断で処理は問題ない。この件に徴しては、福利厚生という役員活動費ではないかと改め

て私は聞いたしましたが、全く問題がないとおっしゃっております。要するに、労働大臣は今回のKSDの問題は聞いたこともないような事件であると言ふのかかわらず、労働省としては問題がないという答弁の連続でございました。改めて、私、今回の法案も含めて若干質問した

いところがございます。

まず、今回の労災保険法の件なんですけれども、アトム・ジャパンが受け入れている研修生と実習生、これは労災保険の適用はどうなっているんでしょうか。お願いいたします。

○吉川国務大臣 お答え申し上げます。

労災保険は、雇用関係のもとにある労働者に適用がなされるものであり、外国人技能実習生についても雇用関係のもとであると認められる場合には労災保険が適用されることとなります。お尋ねのアトム・ジャパンにおける技能実習制度は、一定期間の研修を受けた上で、雇用関係のもとで技術、技能等を習得する制度であることから、研修終了後、雇用関係のもとで労働者として就労するに至った時点以降においては労災保険の適用があります。

○大島(敦)委員 吉川労働大臣の御答弁ですと、一年目、アトム・ジャパンでは研修生と言われている一年目、それから実習生に入るんですけれども、研修生の間は労災保険法の適用がないということよろしいでしょうか。

○野寺政府参考人 そのとおりでございます。研修は雇用関係にはないという前提で、労災保険は適用いたしております。

○大島(敦)委員 それでは、このアトム・ジャパンの一年の研修生というのは、実態として研修という目的だと言ひ切れますでしょうか。労働大臣、お願いいたします。

○日比政府参考人 アトム・ジャパンに限らず、技能実習制度というのは、一たん研修生として国内に入つていただいて、その個別の方々について技能の評価を行つて技能実習に切りかえるというものでございまして、技能実習切りかえ前は、他のケースと同様研修でございます。

○大島(敦)委員 法務省にお伺ひいたします。

法務省の問題意識、前回、私、伺ひましたが、この研修生について法務省としては一〇〇％研修生であると言ひ切れますでしょうか。

○町田政府参考人 研修につきましては、労働者

ではない、学ぶ地位である、そのように考えております。

○大島(教)委員 昨年の九月二十一日の総務庁九州管区行政監察局のレポートがございまして、それを読みまして、研修の実態からは大きく離れているという記述がございまして。それでも、労働省及び法務省の方は、研修は研修である、実態にかかわらず研修であるというお立場をとられるのでしょうか。

○町田政府参考人 前回もお答えいたしました、研修はやはり研修でありまして、研修の中に日本語等の勉強をする座学、いわゆる非実務研修と、実際に作業をしながら、いわば体で覚えるといひましようかそういう実務研修、その両方が含まれている、そのように考えております。

○日比政府参考人 入管局長と同じように考えております。

○大島(教)委員 午前中五島委員の方から、アイム・ジャパンにおきまして労災保険の適用はあるかという御質問がありました。

それでは、質問を変えまして、アイム・ジャパンにおいて研修生が事故を起こしたケースはございますでしょうか。

○日比政府参考人 アイム・ジャパンの関係に限定してということでございます、本日、今時点把握いたしております。

なお、財団法人国際研修協力機構、いわゆるJITCOと言っているものがございまして、そこでは、これは技能実習生ということではなくて研修生でございますが、外国人研修生総合保険というものを取り扱っております、平成十一年度で二万四千人の方が被保険者となっております。これはいわゆる研修時間内、時間外、全く問いませんし、またいろいろな形のことが保険事故として考えられておりますが、傷害等を負った者がその二万四千人中約二千人ほど出たというふうなことを聞いております。この保険制度にアイム・ジャパンの会員企業が全部入っているかどうか等については、今時点把握しておりません。

○大島(教)委員 今私が手元に持っているのが、平成十一年度の、アイム・ジャパン、中小企業国際人材育成事業団の事業報告・決算書であります。この中に明確に、「平成十一年十一月に日本人職長の下で鋳物・型ばらしの実務研修中の研修生が、床上操作式クレーンの誤作動により死亡するという災害が発生した」という記述がございまして。

これは明らかに労働省の勉強不足であると思います。これは、去年の事業報告書、決算書でございまして、このくらいは目を通してこの場に臨むのが、私はこの院に対する義務であると考えてるわけでございます。

それでは、このような事件が起きた場合に、この保険内容、どういふような手当てがされるのか、御答弁ください。

○日比政府参考人 先ほど申し上げましたJITCOで取り扱っております外国人研修生総合保険につきましては、詳細は把握しておりませんが、所要の保険給付が出るものと思っております。

○大島(教)委員 労働省の方に答えていただくかなと思つたのですけれども、私の方で若干調べたところ、恐らく死亡したとしても七百万円ぐらしか出ない保険であると認識しております。

総務庁の行政監察局だと、研修の実態からは大きく離れていると言われているわけですね。しかしながら、研修生がこうやって死亡しちゃっているわけですよ。もしもこれが労災保険の適用であれば、その給付水準というのは非常に高いものだと私は考えるわけです。

この点について、研修生の実態というのが非常に保護されていないと私は考えますが、労働大臣の御答弁をお願いいたします。

○吉川国務大臣 労災保険法は、日本国内の事業に使用された労働者であれば国籍及び就労の合法、不法を問わず適用されるものであり、お尋ねの不法就労者についても、日本国内の事業に使用された労働者に該当する限り適用されるものと思っております。

○大島(教)委員 私の質問とはちょっと観点はずれておりますが、非常にいい御答弁でございました。

不法就労者、正規にこの日本国に入つて勝手に働いてしまった人については、労災保険の適用はあるわけですね。しかしながら、アイム・ジャパン等、正規に日本に来て研修という形、実態は研修じゃなくて労働ですよ。私、今回のこの質問に先立ちまして、長野に飛びまして、関係者と話してきました。実態は、労働の実態なわけですよ、聞いてみると。全然違うじゃないですか。このような研修生が事故を起こしてしまつて、それでも労働省は、労働者じゃないんだから労災保険の適用はないと言いつけるのでしょうか。労働大臣、お願いいたします。

○野寺政府参考人 労災保険という制度は、その形式を問わず、実態として雇用関係にある労働者という場合には、その事実に着目して労災保険を適用している制度なんです。

御指摘の研修制度、これは国の方でつくっているわけでございますので、きちんとした研修の内容が決められているわけでございます。その内容等から判断する限り、今御指摘ございましたけれども、例えば座学の研修があったり、語学の研修があったり、実務の研修があったりということでございます。そういう研修ということであれば、これは労働者ではないというふうに考えております。したがって、労災保険の適用はないということですね。

○大島(教)委員 午前中の五島委員の関連なんですけれども、このアイム・ジャパンのできる過程で、御答弁していただきました日比職業能力開発局長の答えですと、アイム・ジャパンを届け出るに際してKSDの方及びKSD豊明会の方が労働省に問い合わせたという御答弁がございました。間違ひはないでしょうか。

○日比政府参考人 KSDまたは豊明会でございしますが、職員の方が来られたということは間違ひございません。

○大島(教)委員 前回の私の質問に対して、野寺労働基準局長は、KSD豊明会というのは全く任意団体、すなわち中学校の同級生の会と変わらない会であるから、一切労働省は関知しないという御答弁がございました。今の日比職業能力開発局長の御答弁ですと、労働省としてはKSD豊明会を認識していると私は考えるんですけれども、どう考えればよろしいでしょうか。

○野寺政府参考人 先般、先生の御質問に対して私が答弁した内容というのは、豊明会というのは任意団体である、KSDの場合は公益法人で労働大臣が認可しております。したがって、KSD本体については労働大臣の指揮監督、監督権限が及ぶ、こういう関係にあるわけですね。ところが、任意団体である豊明会については、労働大臣のそういう意味での指揮監督権限は及ばない、こういうことを申し上げているわけでございます。

○大島(教)委員 今の御答弁を聞きまして、労働省の方にKSD及び豊明会の職員の方がいらつして、アイム・ジャパンをつくってくださいという申請をして、労働省が認可いたしました。この認可なんですけれども、リードタイムとしてはどのくらいのリードタイムがございましたでしょうか。

○日比政府参考人 この財団につきまして、許可申請が出たのが平成三年の十一月二十五日でございます。許可をしたのが同年の十二月二日でございます。そして、この正式の申請に先立って、先ほど申し上げましたように、寄附行為案等の提出をいただいて相談等を始めたのが、私どもの調べたところといえますか、私どもが把握している限りでは、平成三年の八月ごろに相談を始めていたことは間違ひございません。

○大島(教)委員 私も、このような事業を始めるに当たって、関係者の方にどのくらいかかるものと聞いたところ、なかなか難しいということを知りました。今の回答ですと、八月ごろに声が上がつて、十一月ごろ正式に申請があつて、十二月に許可されたということ、非常に短いと思うん

ですけれども、それは何か特殊な頼み方をされたという認識でよろしいでしょうか。

○日比政府参考人 公益法人審査の問題でございしますが、これは公益法人の事業内容その他、ケースによってその審査期間が変わることはあらうと思っております。

そういう意味で、これは、先ほど申し上げましたように八月より前の状況というのは十分把握できませんが、少なくとも八月ごろには寄附行為案を備えて持ってきたというところで、先ほど申し上げましたように四月月後ぐらいに許可になったという経緯であらうと思っております。

○大島(敦)委員 今回の四月月という非常に短い期間がございました。それでは、この研修制度というのは、最初は一年間の研修制度だけだったのです。それから実習生という制度ができたんですけれども、これが変わったのは、何月、どのタイミングででしょうか。

○日比政府参考人 技能実習制度が発足いたしましたのは、平成五年の四月でございます。

○大島(敦)委員 その際の労働大臣は、だれが労働大臣だったのでしょうか。

○日比政府参考人 今思い出しますが、平成五年四月です。私の記憶では村上正邦大臣であつたと思います。

○大島(敦)委員 今回のこの問題というのは、村上元労働大臣の名前がたびたび出てくる問題でございします。最初のKSDの設立経緯、そして豊明会、豊政連、アトム・ジャパン。そして、今回の、入管の系統が変わって、研修生の制度が今度は二年以降は実習生として日本で働いてもいいよという制度に変わった。私、非常に恣意的な感じがするんです。

そして、この外国人の研修制度に関して、労働省としてあるいは国として正式にいいか悪いか議論したことがございますでしょうか。

○日比政府参考人 研修生制度についていかなる議論をというお尋ねではないかと思いますが、過去のことで十分把握していない点はあらうかと思

いますが、私が承知する限りでは、一九九〇年代といえますかその初期において、外国人研修制度あるいは外国人労働力の受け入れ問題、いろいろな議論が行われたと思っております。その点は、最近時点でも、私自身も経済界の方とかいろいろな方から外国人労働力の受け入れについての御意見あるいは御要望というものを承ったことがございますので、その当時においてもいろいろな御意見、御要望を承ったことはあらうと思っております。

そして、内部議論としては、当然、外国人労働力受け入れ問題という大きな問題がございしますので、議論はしておいたものと思っております。

○大島(敦)委員 この外国人の研修生あるいは実習生を受け入れる問題というのは、やはり労働行政の根幹にかかわる問題だと考えます。これは、労働省だけじゃなく、この国として外国人の労働者の方をどうやって遇していくのか、今後どうしていくのか、本国に帰ってもらうのか定着させるのか、さまざまな問題を内包しているわけでございます。

今までの議論を聞いておきますと、先ほどの研修生に対して労災保険の適用がない。適用がないから、事故で、工場の中で死んでしまったら、その助けるための手段も何もない。これは、私、この問題が労働行政の中でテーブルの下に隠れてどんどん進んでしまった、そんな印象を受けるわけですよ。今までの答弁を聞いていても、非常に不透明な答弁が多いじゃないですか。しっかり官僚の人たちあるいは皆さんが考えればこういうすき間はないわけですよ。こういうすき間が出てきたこと自体が、非常に無理して突っ走ってしまった、非常に構造的な問題を内包しているかと思

います。

もう一つ伺います。

今回この問題を調べてみますと、研修生の方がインドネシアの方に送金されているという実態がございしますけれども、これは事実でしょうか。

○町田政府参考人 そのような事実があるということで、私ども、前回も御答弁いたしました

アトム・ジャパンに対して口頭で指導あるいは文書をもって指導したりしているところでござい

ます。

○大島(敦)委員 私の手元に、原本のコピーなんですけれども、「送金依頼書」というのがござい

ます。上の段に日本語で書かれていて、下の段に、これはインドネシア語だと思ふんですけれども、書いてあるわけなんです。その中の記述の第一項が「研修期間中、IMM Japanから支給される毎月の私の研修手当のうち、二万円については、私が同意したインドネシア労働者の預金口座に送金してください。」と書いてあります。

こういう事実は、労働省、押さえておりますでしょうか。

○日比政府参考人 ただいま御指摘の点、直接かどうか別としまして、既にお答え申し上げましたように、把握ができておいたのは事実でございます。現在、そういう事態が起きているという

ことは把握しました。

○大島(敦)委員 これは労働基準法の基本じゃないですか。強制預金じゃないですか、これは。アトム・ジャパンの専務理事は元労働省福島労働基準局長、常任理事は元労働省茨城労働基準局長。何で労働省のプロフェッショナルがこういう逸脱したことをするんですか、もっと監督してください。

この問題というのは、この院の方に報告してほしいんですけれども、過去の口座、だれに振り込んでいたのか報告してください。御答弁をお願い

します。

○日比政府参考人 ただいま御指摘の口座等まで把握できるかどうかはございますが、その点の改善指示に基づく改善状況等についてはきちんと把握をいたしたいと思っております。

○大島(敦)委員 強制預金ですよ、強制預金。労働基準法をちゃんと読めば書いてある項目ですよ。これと類似したものが行われてしまっている。それに対して明確に把握し、過去どの口座に振り込んだのか、この院の方に報告してく

ださいよ。

これは国の問題ですよ。ここにインドネシア労働省と書いてあるから労働省に行っているのかどうか、個人の口座に行っているのかどうか、これは非常に問題じゃないですか。これは難しくないです。だって、アトム・ジャパンが送金しているんだから。アトム・ジャパンに聞いて、この院の方に、どの口座に振り込んだのか報告してください。もう一度確認いたします。

○日比政府参考人 口座番号等について把握できるかどうかはわかりませんが、しかし、どういう実態であったか調べるとともに、改善状況についても必ず調査いたします。

○大島(敦)委員 全然答えていないですよ。私は、これは日本国とインドネシア政府のひょっとしたら構造的な問題があるかもしれないと言っているわけですよ。ですから、この問題は、もう一度繰り返します、この院の方に、どこに送金していたのかアトム・ジャパンから文書を出させて報告してください。もう一度お願いします。

○日比政府参考人 報告の仕方その他については御指示をいただくことにいたしました。調べた結果については御報告いたします。

○大島(敦)委員 このアトム・ジャパンの問題というのは、この報告書と並んで先ほど午前中に五島委員の方が出してありました。委員長、今のこの口座の報告に関しては理事会、委員長の方に報告するようにしていただきたいんですが、いかがでしょうか。

○大石委員長 委員長として話を聞いておきまして、後で各筆頭と相談をして対処したいと思

います。

○大島(敦)委員 ありがとうございます。

質問を続けます。

それでは、今回のこのアトム・ジャパンの問題

というのは、きょう午前中五島委員が使われまし

たインドネシア研修生の報告書の中に、インドネ

シアにおいてここに来る研修生がどんな契約をし

ているのかというのもしっかり書いてあるわけ

す。

これを見ますと、今回私はインドネシアの研修生の方に取材したかったですけれども、例えばこういう文があるわけですよ。「投票や集会への出席、政党への献金、日本のマスメディアや公けの場での発言など政治的な活動に参加することを禁ずる。」これは日本国憲法違反じゃないですか。あるいは、こういうものもあるわけですよ。「研修参加中止によって生じること」「当該研修生は、帰国するその月の研修手当も含めて、それ以前に支払われた手当の前金全額をアトム・ジャパンに返済しなければならぬ。」等々。これはシンボリックなところだけしか私は読んでいないのですけれども、インドネシアの中でも非常に問題があるわけなんです。

こういうところも含めて、これはどうなっているのか、実態を調査するお心はございますでしょうか。労働大臣に伺います。

○吉川国務大臣 外国人研修及び技能実習制度につきましては、労働者として開発途上国の人づくりに貢献するという観点からこれらの推進に努めているところでございますが、受け入れ団体が何らかの関与をしており、特に問題が生ずることがあるとするならば、問題に応じた対応をとってまいり所存であります。

○大島(教)委員 特に今回のインドネシアのアトム・ジャパンの件というのは、私はもとと気づいていなかった件なんです。墨田区のKSDの本社ビルに行って周りのビルをちょっと歩いてみたら、余りにもいろいろな財団が入っていて、その中でこのアトム・ジャパンという財団があったので、資料を取り寄せて読んでみると、こんな実態だったわけですよ。やはり労働者としては、インドネシアの方に働きかけて、どうなっているのか、よく調査していただきたいと思っています。

最後になりますけれども、故小淵総理大臣のときに国会審議活性化法という法案が通っております。この法案の趣旨というのは、政治が政府をリードしていくことなんです。大臣あるい

は政務次官が政治家の言葉で答弁することによってこの国を動かしていく、政治主導を旨とした法律が通っているわけですよ。今回の労働委員会の答弁を私はずっと聞いていますと、政治が労働行政をリードしているとは思えないと思います。労働大臣あるいは政務次官、百四十六回の所信表明の中でも、よく業務に精励してほしいという小淵さんの言葉がございまして。ですから、今後はぜひこの労働委員会の権威あるいは将来に残る議論を積み重ねたいと思います。

ありがとうございます。

○大石委員長 塩田晋君。

○塩田委員 自由党の塩田晋でございます。

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部改正法案につきまして質問いたします。

近年、労働者が業務上の事由によって脳・心臓疾患を発症し、突然死などの重大な事態に至るいわゆる過労死等が増加しております。本法案では、労働者災害補償保険制度に二次健康診断等に係る給付を新たに設けるということになっております。

そこで、当該給付創設の前提となる労災保険の財政状況について、その収支、積立金、そして今回のこの新しい給付による給付額の見通しについて伺いたいと思います。

○吉川国務大臣 お答え申し上げます。

最近の労災保険の収支状況は、保険料収入額が約一兆三千億円、保険料給付額が約一兆円で推移をしております。その差額である余剰金については、その全額を将来の年金給付に必要な財源として積み立てているところであります。なお、積立金の額は、平成十一年度末で六兆八千五百三十六億円となっております。

そして、新たに設ける二次健康診断等給付につきましては、その支給総額を約百二十億円と試算しているところでありますが、保険料収入が約一兆三千億円、保険給付額が約一兆円という収支のバランスは、当該給付により実質的には影響を受

けることはないであります。このため、今後の保険財政は、積立金の取り崩しなどが生ずることもなく推移するものと判断しているところであります。

○塩田委員 積立金の総額は近年かなりふえてきたのではないかとこのように思いますが、そういった余裕のある財政収支の中で新たな給付制度を設けられるということは、そういった収支の上に立っての御判断から行われたものでございしか、お伺いいたします。

○野寺政府参考人 今大臣の方から御説明申し上げました積立金そのものは、年金の受給者が約二十数万人ございまして、この方たちの将来にわたる給付を保障する基金に相当するわけでございまして、これを黒字と言うかどうかは考え方の問題であらうと思います。

ただ、今回の二次健康診断給付約百二十億円の支出でございまして、これは特に黒字だからするといったようなことではございせん、むしろ過労死という社会的な問題になっている現象等につきまして、労災保険の中で可能な限り対応ができないものだろうかという発想に立っているわけでございまして。

○塩田委員 新たな制度を設けるということは、給付が単にふえるということだけではなくして、むしろ給付を将来にわたって少なくするという予防的な対策としてなされたものとも考えられますが、そうであれば、保険事故を減少する方向に働く性質のものだというふうに考えてよろしゅうございませうか。

○野寺政府参考人 もちろん、過労死対策でございまして、仮に今回の対策をしないならば過労死になってしまうような方、そして過労死にならぬものと、それに対処します給付というのは莫大なものになるわけでございまして。それに比べて、一人当たり三、四万の第二次保険給付というのは、そういう意味では、将来あり得たかもしれない過労死に対して比較的少額の給付によりまして貢献できるということでございます。したがって

で、広い意味では先生のようなお考えも成立すると思えます。ただ、目的はあくまでも、財政バランスというよりは、むしろ過労死そのものをなくしたいというのが真意でございまして。

○塩田委員 過労死の認定基準を数度にわたって改正をしてきておられますが、改正の内容及び認定件数の推移等についてお伺いいたします。

○野寺政府参考人 若干細かくなりますが、お許しをいただきたいと思っております。

労災認定基準は、医学的な検討結果を踏まえて、私も作成いたしております。御質問の過労死の認定基準は、年代的には、昭和三十六年二月に策定されたのが最初でございまして、その後、六十二年十月、平成七年二月及び平成八年一月という順次の改正を経ているわけでございまして。

三十六年二月に当省が作成いたしました認定基準の場合には、業務の過重性、業務の重さに関する判断要素として、業務に関連する突発的な出来事が発症する前にあったかどうか、発症直前及び発症の当日に特別に過激な就労をしたかどうかといったような極めて例外的なケースを認定する基準であったわけでございまして。

その後、この業務の過重性に対する評価の幾つかの改正を経っておりますが、六十二年十月の改正では、その後の医学的な所見を踏まえまして、発症直前から前日まで過重な業務に就労した、または発症直前から一週間以内に過重な業務に継続して就労した、この間の業務が特に過重であると客観的に認められるかどうかといったようなことを判断することによりまして、発症前一週間より前の業務については付加的要因として考える、というものでございまして。その上で、過重性の評価につきまして、業務量、業務内容、作業環境といったものを総合的に判断するというふうな発展させてきたわけでございまして。

できるだけ早く申し上げます。その後、平成七年の二月の改正では、先ほどの六十二年の基準につきまして、やはりこれは厳しいという御批判がございまして、基本的な考え方

をもう一度洗い直したわけでございまして、発症前一周間より前の業務の過重性の評価を積極的に行うという方向に変えたわけでございまして、さらに、平成八年一月の改正では、不整脈による突然死というものも新たに対象の疾病に加えたといったような発展を遂げてきたわけでござい

ます。認定件数の関係は、平成七年二月の認定基準改正前は三十数件前後であったわけでござい

ますが、その後、平成十年、十一年と、大体九十件、八十件といった水準になってきております。

○塩田委員 次に、過労自殺の問題でござい

ますが、私が当委員会では平成九年の二月二十一日に取

り上げてまして、この問題について質問をいたしま

した。また要望もしたところでございまして、これは岡村牧子さんという方の例でございまして、労

災ではだめだという判定をされたわけでござい

ますが、裁判で争って後はど勝った、そういうケ

ースでございまして。これを契機にいたしまして、この問題についての関心が非常に集まり、労働省で

もいろいろと研究をされ、対策をされたわけでござ

います。この過労自殺の判断指針を昨年設けられま

が、その内容及び認定件数等の推移をお伺いした

いと思ひます。そして、過労自殺は雇用関係にあ

る間でないといふための、もう既に退職をして何

か月以内に自殺があった場合なら認められるのか

どうか、その辺についても御説明いただけます

○野寺政府参考人 まず、昨年九月に策定いたし

ました過労自殺、専門的には心理的負荷による精

神障害等に係る業務上外の判断指針というふう

に申しますが、これは、業務上外の判断に当たりま

して、請求に係ります労働者について、精神障害

の発病の有無でございまして、発病時期あるい

は疾患名を明らかにした上で、以下三つの点につ

いて考えるということで、一つは、業務による心

理的負荷、これは仕事に失敗したとか、そういう

たような種類のことでございまして、それから、業

務以外の心理的負荷、例えば御家族が病気になる

たとか、そういうことでございまして、それから、御本人

の個体側の要因、例えば御本人が精神病関係の既

往歴があるといったような、こういった三点につ

いて評価をいたします。その上で、発病した精神

障害との因果関係を総合的に判断した上で判断す

る、簡単に申しますと、そういった内容でござい

ます。その結果、業務による心理的負荷が精神障害を

発病させるおそれがあるというような場合で、そ

の要因が業務以外の要因あるいは個体側の要因と

比べて相対的に有力であるという場合には業務上

と認定される、こういう結果になるわけでござい

ます。さらに、この基準によります認定件数でござ

経営者というものの、経営のトップあるいは重役の一部は労災の適用外であるところから、労災補償的なあるいはその他の災害を含めてのこういう団体ができたというふうに考えるわけでございます。

そこで、労災保険制度におきまして、中小企業を中心にして、特別加入制度というのがございすね。片や、一人親方の労災保険の擬制適用という制度もあるし、また海外への派遣労働者につきましてもそういう制度がある、いわゆる任意加入的な制度でございますね。

そこで、そういった制度を労働省として持ちながら、どうしてKSDとかフルハップといったようなものができておるのか。聞くところによりますと、労働省の関係の特別加入制度というのは約百万人。また、KSDも百万人、フルハップが七十万程度と聞いておりますが、これを合わせましても二百七十万ですね。日本の中小企業の企業数というのは、御存じのとおり、ことし中小企業基本法の改正がありまして若干範囲が広がりましたけれども、五百八万九千といたした数ですね。これに對しまして二百七十万、まだまだ余地がありますね。

労働省の所管する特別加入制度でどんどん進めていけるか。これは労働災害補償という形のものだと思ひますが、フルハップやKSDはそれ以外の給付なり災害に対する給付制度もあるというふうに聞いておりますが、そういう制度がありながら民間でそういう許可認可の法人があり、これが大体三分しているわけですね。今後、大臣としてはどういふ方針で、労働省のこの特別加入制度をどんどん進めていけるか、あるいは民間は現に二つありますけれども、二つに限らず大いに民間からの参入を求めて、また認めて、大いに自由競争をさせるといったことで民間活力を活用されるというふうに持っていけるか。そのあたり、労働大臣の今後の御方針をお伺いしたいと思ひます。

○吉川国務大臣　今お話が出ました労災保険制度

の特別加入制度というものは、業務の実態や災害の発生状況等にかんがみ、労働者に準じて保護を図るべき者を対象に特別に任意の加入を認める制度であります。中小事業主等の特別加入者につきましても、労働者と同様に、業務上の事由または通勤による負傷、疾病、障害または死亡に限り補償を行うものであります。

財団法人ケイエスデー中小企業経営者福祉事業団の行う災害補償共済制度は、法人事業所の役員、個人事業所の事業主等を対象に、業務上の事由によるものか否かを問わず、負傷、障害または死亡に對して補償を行っております。

このように、両者は制度の目的、補償範囲等が異なるものであり、民間事業者は独自の経営判断により制度を設計、運営していくものと理解しております。

他方、特別加入制度に關しまして、今後とも制度の趣旨に應じ適切な補償を行っていくことといたしております。

そして最後に、委員言われました、これらの民間補償団体が二つあるが、これらをどういふふうに指導していくのかというお尋ねでございますけれども、このことにつきましては、KSDそのものの、これは先回副理事長を呼んできつく指導をしたところでございますけれども、まだ全容について知解していないところもございすので、ひとついましばらくの御猶予を願いたいと思ひます。

○塩田委員　KSDとフルハップと労働省が推進しておられる特別加入制度との間には、もちろん今御説明ありましたように、カバーするところ、これは十分わかります。しかし、この労災補償保険法というのは労働者に対するものだということが根っこにやはりあるわけですね。したがって、中小企業者の社長あるいは重役等は入れないというものが原則になっておるわけですが、擬制適用があったり、あるいは任意の特別加入制度があるというところでございすね。

今度は、いわゆる労働者と使用者という関係、あるいは経営者という関係におきましては、なじまないという考えが基本にあるかも知れませう、労働者保険ですから、労働者に擬制して特別加入ということでしょうけれども、来年から厚生労働省になるわけでございます。その辺は新たな組織の上で、厚生労働省ですから、国民年金が全国民に満遍なく支給され、また適用されておるよう、災害につきまして、今の許認可法人が行っているような少し広いものを含めまして、やはり厚生労働省として今後考えていくべき問題ではないか、このように考えます。

今KSDをめぐるいろいろな問題が起こっておりますことにつきまして、大臣として今日のような御感想をお持ちか、お伺いいたします。

○吉川国務大臣　このKSDの問題につきましては、労働省といたしまして数次にわたって指導を行ってきたにもかかわらず、今般KSDがこのような事態となりましたことは、指導が十分徹底しなかったものであり、極めて遺憾と考えております。

このため、十一月十日、私みずから、直接小山副理事長に労働省に来ていただきまして、責任を自覚して会員を初め社会的信頼の回復に全力を挙げる必要があることから、労働省が改善を勧告した事項及びKSDが十月十八日に発表した改革方針の内容を年内に着実に実行することを初めとする四項目について指導したところであります。

もう一遍申し上げますと、十月十八日にKSDみずからが今後はこのように改革をしていきますという自主的に決めた文言でございまして、七項目ございまして、それから、最後の四項目は、私がきつく小山副理事長に物言いをした項目でございまして。

今後、KSDが指導に従い公益法人として適切な運営が図られるよう、引き続き厳しく指導していく所存でございす。

○塩田委員　それでは次に、法案の内容につきまして御質問いたします。

改正法案の第二十六条第一項によりますと、二次健診等給付の支給要件を厚生労働省令で定めることとされておりますが、その内容はどんなものでございすか。

○野寺政府参考人　まず、一次健診で行う検査として、最高血圧と最低血圧を測定する血圧検査でございます。それから、血中のコレステロールを測定する血中脂質検査、それから、血中のブドウ糖の量を測定する血糖値検査、さらに、身長と体重から算出するいわゆる肥満度の計測、こういったことを予定いたしております。こういった項目で有所見となった場合に二次健診をする、こういう全体の構造になるわけでございす。

こういった項目に一遍に四つ該当する場合には、専門家の間で死の四重奏というふうに言われておりますので、はうっておくと過労死になる確率がかなりの程度高いということで、こういう内容にしているわけでございす。

○塩田委員　それでは、今言われました四項目で有所見という段階になるには、その四要素が合体して総合的に診断されるわけでしょうか、その程度はそれぞれについてどのような内容ですか。

○野寺政府参考人　一次健診の各検査におきまして有所見の判定というのは、これは基本的には行政基準というのはいりません。ただ、基本的には、健康診断を實際に実施される医師という専門家が専門的に御判断なさるといふことになるわけでございす。

基本はそういうことでございす。それぞれ学会で、それぞれの検査項目につきまして、以下申し上げるような数値を示しているという事実がございす。

例えば血圧検査でございす。日本高血圧学会によりますと、最高血圧百四十ミリHg未満、最低血圧九十ミリHg未満というのを正常値というふうに言っているわけでございまして、これを超える数値を高血圧というふうに言っております。

それから、血中脂質検査でございす。これは、日本動脈硬化学会によりますと、総コレステ

ロールが二百二十ミリグラム・パー・デシリットル以上、HDLコレステロール四十ミリグラム・パー・デシリットル以下、トリグリセライド百五十ミリグラム・パー・デシリットル以上をもって高脂血症というふうに言っているわけでございます。

さらに、血糖値検査でございますが、これは、老人保健法の要指導の判定基準というものがございまして、これによりまして、空腹時の血糖値が百十ミリグラム・パー・デシリットル以上、HbA_{1c}というものがございまして、HbA_{1c}五・六％以上を異常としております。

それから、肥満度の計測でございますが、日本肥満学会によりまして、BMI、BMIというものは体格指数でございまして、体重割る身長割る身長というものでございまして、このBMIの値が二五・〇未満が基準値というふうに言われております。

○塩田委員 今、具体的な例でお話がございましたが、各方面でいろいろな意見があると思うんです。労働省は、これを定められる際におきましては、十分各方面の意見を聞いて適切に定めていただきますよう希望いたします。

それから、最後でございますが、改正法第二十六条第二項の一号と二号につきまして、その内容、すなわち、一号の方は、二次健診の内容を厚生労働省令で定めるところになつておりますが、その内容、それから、二次健診後の保健指導の具体的な内容につきまして御説明をいただきます。

○野寺政府参考人 まず、改正法二十六条二項の二次健診の内容を厚生労働省令で定めるところに言っておりますが、その内容いかんということとでございますが、二次健診の検査内容は、次のような要素を考慮して決めなきゃいけないというふうに思っております。

一つは、脳血管疾患及び心臓疾患の発症のリスクを評価できる検査が必要でございます。次に、検査結果の評価方法が医学的に確立している

ということが必要でございます。事業主がどのような就業上の措置をそれによつてとるかということの判断が適切にできる必要がございますので、その評価方法が確立している必要があるわけですね。さらに、現実問題として、全国の診療所において広く実施できるといったようなことがなければ、これは幾らやらせてみても実際にはできないということになりますので、こういったような三つの条件を満たすようなものというのを考えておりますが、具体的には、例えば負荷心電図検査なんかがこの該当するのではないかと考えております。

いずれにしましても、先生御指摘のように、具体的な検査項目につきましては、今後、専門家の意見等も踏まえまして、さらに三者構成の審議会でご意見をいただきまして決めていきたいというふうに思います。

さらに、後半の御質問の、二次健診後の保健指導の内容ということでございますが、これは、脳・心疾患の発症予防のために、さまざまな生活習慣上の事項がございまして、そういったことについて適切な指導を行うということが眼目でございます。

具体的には、医師、保健婦、保健士等が、適切なカロリーの摂取等、生活上の指針を示す栄養指導、必要な運動の指針を示す運動指導、それから飲酒、喫煙、睡眠等のいわゆる生活習慣に関する生活指導といったような三点を行うことを考えております。

○塩田委員 ありがとうございます。

○大石委員長 この際、政府参考人から発言を求められておりますので、これを許します。労働省職業安定局長渡邊信君。

○渡邊政府参考人 前回の本委員会におきまして、大森議員の、平成十一年度における神奈川県緊急地域雇用特別交付金におけるシルバー人材センターへの委託分についてのお尋ねに對しまして、私の方から四百五人と把握しているという旨

をお答えいたしました。委員の御指摘を踏まえまして、その後再調査をいたしました。

委員からあらかじめ事前通告をいただいておりますので、その際、県と労働省とでやりとりをいたしまして、四百五人という数字をいただいておりますが、どうも双方の意思疎通に行き違ひがあったようでございまして、正確には三千二百九十人ということとございました。この場をおかりいたしまして訂正をし、謹んでおわびを申し上げます。

なお、この事業の性格にかんがみまして、特定分野に事業が集中するということは好ましいことではございませんので、その旨を改めて全国の自治体に対して指導したいと思っております。

○大石委員長 大森猛君。

○大森委員 今職安局長から訂正の御発言がありました。そのとおりだと思います。

訂正の中で一言言つてはしなかったのは、大森議員の御指摘のとおりということとをきちんと入れていただきたかったと思つた。

私も、こういう質問をする際、私の事務所からも、北海道であれ、大阪であれ、神奈川県であれ、現地の担当者に直接会つて調査することを原則としております。したがって、そういう調査で質問に臨んだわけでありまして、電話一本で、はっきり言つていいかげんな調査でこういう質問に對していただいたら大変困るということ、これは厳粛なる反省を求めて、同時に、前回の質問でも指摘をいたしました幾つかの問題点、これについて改めて、来年度以降の緊急地域雇用特別交付金の事業が、本当に事業の目的、趣旨に沿つて行われているかどうか、私は、再点検を行つていただきたいということをこの点では申し上げておきたいと思つた。

法案に入りますが、今回の法改正について、既に他の委員からもありました、重複する面もあるかも知れませんが、幾つかの基本的な点、最初に確かめておきたいと思つた。

まず第一に、今回の法改正は、法定の健康診断を受けた者のうち、再健診について保険給付が認められるということで、水際的な面はありますけれども、労働者にとつて前進だと思つた。しかし、より重要な点といえますか、特に第一次健診、この受診率を抜本的に上げていくという点で、この点はもう既に質問がありまして、労働者の圧倒的多数の比率を占める中小企業に従事する労働者の受診率というのがやはりかなり低いものと思つた。

そういう点で、特に中小企業で働く労働者の受診率を高めていくための抜本的な施策と決意について、まずお伺いをしたいと思います。

○吉川国務大臣 このたびの法案の骨子は、健康診断の実施につきまして、労働者の健康確保の基本であり、小規模の事業場においても健康診断の実施を徹底することは重要な課題であると考えております。

定期の一般健康診断の実施率は、全体として八四・八％ですが、労働者数、十人から四十九人までの事業場では八二・六％となっております。このため、事業者に対する健康診断の徹底のための指導、地域産業保健センターにおける小規模の事業場に対する支援等を行つております。また、現在、小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会において検討を行つており、その結果を踏まえまして、今後とも、小規模事業場における健康診断の実施の徹底を図つてまいりたいと思つております。

○大森委員 ぜひ力を入れていただきたいと思います。

中小企業に従事する労働者と並んで、もう一つ受診率の問題で問題になるのがいわゆる短時間労働者。パート労働者は既に一千万人を超えていると言われているわけなんです。こうした非正規の労働者の健診の状況について把握しているかどうか。そして、これを引き上げるためにどう措置をしていくのか、この点、お聞きをしたいと思います。

○野寺政府参考人 まず、実態でございますが、平成九年の調査で恐縮でございますが、この年の労働者健康状況調査によりまして、健康診断の受診率、正社員が八六・九％に對しまして、いわゆるパートタイマーは六四・三％でございます。

パートタイマーの方でございますが、業務に係る健康障害を予防するといった観点から、一週間の所定労働時間が通常の労働者の四分の三以上の方につきましては、こういった労働者を使用する事業者に対しては、定期健康診断を義務づけております。労働時間が通常の労働者の二分の一以上であつて、先ほど申しました四分の三未満であるパートタイマーの方、この方々も、同様の観点から健康診断を行うことが望ましいわけでございますが、これらは義務とはいはしておりませんけれども、健康診断ができるだけ実施されるように指導しているところでございます。

今後とも、パートであるか正社員であるかにかかわらず、こういった健康診断ができるだけ広く実施されますように指導を図ってまいりたいというふうに考えております。

○大森委員 パート労働者が正規の労働者と比べてこういう健康面でもやはり格差があるということが明らかにしたわけでありまして、ぜひこの点でも抜本的な施策を強めていただきたい。

次に、問題の第二次健診の受診率をどう高めるかという点でありますけれども、現在、年休の取得率が五〇％台という現状の中で、果たして本当に二次健診が必要だということで二次健診を受ける人がどれだけ出るだろうかという問題があります。

そういう点で、二次健診をきちんと受けやすくする、そのために当然事業主に対して何らかの措置を講じなくてはならないと思いますが、この点、大臣、いかがですか。

○吉川国務大臣 御指摘の二次健康診断等の給付は、脳血管疾患及び心臓疾患を予防するための給付であるわけですが、これらの疾患は、業務以外の生活習慣上の要因も関連する疾患であることか

ら、二次健康診断等給付を受けるために要した時間の賃金については、当然に事業主の負担にすべきものではないかと考えております。

しかしながら、労働者の二次健康診断の受診を促進するため、事業の円滑な運営に不可欠な条件である労働者の健康確保に關して、二次健康診断は有用なものであるということを事業主に周知するとともに、健康診断結果に基づき事業主が講ずべき措置に關する指針というものに基づきまして、事業主が労働者に対し受診を奨励するよう指導していきたいと考えております。

○大森委員 今回の措置は、いわゆる過労死が多発している中で、健康状態から過労死予防ということにアプローチしていく性格になっているわけなんです。冒頭、水際的と言ったのは、死の四重奏と言われる、政令等で指摘されるであろう四つの所見、それがあらわれる以前にそれがあらわれないようにすることが本来は大事じゃないか。そういう点で、過労死に至るような、使用者による乱暴な働き方をさせないという点で、これはもう私もたびたびその入り口になるものとしてサービス残業なども取り上げてまいりました。電通の問題も、この労働委員会、予算委員会でも取り上げたわけなんです。そこでも明らかかなように、結局、過労死というのがこういう野方図な残業と直結しているというのが大きな特徴ではないかと思ひます。

そこで、こういう野方図な残業は言うまでもありませんけれども、ただ働き、サービス残業、こういうものをきちんと過労死対策という面からも重視しなくてはならないと思ひます。私も、サービス残業根絶法案も提出しておりますけれども、過労死への入り口ともなるサービス残業の野放しの状態、これをなくす点での大臣の御見解をお聞きたいと思ひます。

○吉川国務大臣 サービス残業につきましては、その多くは、労働基準法第三十七条に定められている割り増し賃金の全部または一部が支払われていない違法なものであると考えています。

労働省においては、事業場に臨検監督を行い、労働基準法違反を把握したときには、割り増し賃金を支払わせる等その是正を図っているところであります。

今後とも、法定労働時間や時間外労働時間の限度基準の遵守、割り増し賃金の適正な支払い等については使用者に対する確かな監督指導を実施し、労働基準法違反の是正に努めてまいりたいと思ひております。

○大森委員 これまで私も取り上げてきたサービス残業、製造業それから金融あるいは商社など、さまざまなケースを取り上げてきたわけなんです。特に最近サービス残業という点でふえているのが、サービス業におけるサービス残業です。こういうのが非常に各所で目立っております。サービス業における野方図なサービス残業などが、問題になっております。若者の定着率の低さというようなことにもつながっているわけですね。

そこで、お聞きをしたいわけなんです。最近マスコミでも取り上げられたわけなんです。居酒屋チェーン店でモンテローザ、最近急速に業績を拡大して、現在、全国に約八百店舗、社員数が、アルバイト一万六千人を含めて約二万人、大企業並みであります。そして年商が一千万三億圓という会社があります。

ここで働く若い労働者からサービス残業について労働省にも訴えがあったと思ひますけれども、その実態、それから、労働省はどういう措置をそれによつてとったのか、これをまずお聞きしたいと思ひます。

○野寺政府参考人 株式会社モンテローザでございますが、平成九年の十月に監督指導を実施いたしました際に、割り増し賃金及び労働時間についての労働基準法違反が認められたわけでございます。この点につきましては是正勧告を行ひまして、さらに、平成十一年九月に、同社の労働者からこれは申告がございました。その申告に基づきまして監督指導を実施し、再度、割り増し賃金の支払

いにつきましての是正勧告を行っております。さらに、本年四月には、割り増し賃金の支払いについての刑事告発がなされまして、これにつきましては現在まだ捜査中でございます。

ただ、こういった捜査とは別に、この会社につきましては、全国の店舗の労働者の割り増し賃金の未払い分について集中して指導しているところでございます。

○大森委員 私も、直接ここで働く労働組合の方からもお話を聞きまして、本当にこれはもう信じられないような前近代的な労働条件に置かれていのではないかと思ひます。ともかく、週の基準労働時間が五十五時間、それでタイムカードにセットしてあることに始まって、欠勤すると八万圓の賃金カット。肉親の忌引休暇などとても認められない、肉親の忌引で休んだら、もうそれで数万圓カットされてしまう。精勤手当、皆勤手当などが全部カットされる。そういう罰金制度が設けられている。あるいは、一分でも遅刻すると一萬圓の賃金カット。これは、交通機関の遅延による遅刻であつても一萬圓の罰金が科せられる。

さらに言えば、有給休暇の申請は二週間前でないといふ受け付けない。それから、給料日の直前に一方的な賃下げ、それが二回にわたつて行われるとか、残業代は法律で決められている額の半分しか支給されないというような状況で、これは、東京西部一般労働組合の計算によれば数十億圓になつてしまふ、大変なものになつていくわけでありまして、それから、タイムカードにも残業を記録してはならない、残業を記録したら、これは処分の対象になるというわけですね。

さらに、定期昇給はなし。もっと言えば、休日出勤手当の不払い、店舗での売り上げノルマ未達成時の賃金カット、こういうものもどんどん行われている。本当に恐るべき労務政策がとられているわけでありまして、先ほど御答弁にありました、労働省の勧告及び指導、これは平成九年のものだけでも約十四項目

にも上っているわけですね。労基法三十二条、八十九條、百七條、百八條、九十一條、安衛法の六十六條、七十二條、ずっとこういうのが続いているという状況であるわけであります。

是正勧告あるいは指導、これを行って、それは具体的に改善をされているのでしょうか。

○野寺政府参考人 例えば、先ほど申しました平成九年十月の監督指導の結果発見されました、労働基準法三十二条、これは法定労働時間の関係でございまして、あるいは基準法三十七條、時間外、休日、深夜の割り増し賃金でございまして、さらには百八條、これは賃金台帳に労働時間数を記入するというところでございまして、こういったことにつきましては、平成十一年四月に勧告に對します正を確認いたしております。割り増し賃金につきましては、このとき総額二千百万円を遡及払いいたしております。

また、十一年の九月十四日の監督指導の結果発見された、やはり基準法三十七條あるいは百八條の違反につきましては、平成十一年の十一月に、本社事務部門の労働者に対して割り増し賃金の遡及払い約一億二千万、さらに、十二年の三月には、本社営業部門の労働者に対して割り増し賃金の遡及払い総額約三億三千万がなされていると確認をいたしております。

○大森委員 一部の未払い分についての支払いはあったようでありませうけれども、全体としてその未払いの残業手当の額に見合うものじゃないと思うんですね。これはモニターローザの人事部長自身も言っていることでありますけれども、残業手当未払い分が平均金額で約三百万円というわけですね。ところが、私どもの聞くとところによれば、ランクを分けて、最高額でも百二十万、最も低い人は六カ月分の時間外労働賃金十万円という、このランクですべての人に署名捺印をさせる。しかも、署名捺印が合意によるものじゃない。

これは組合の要請書の中でありませうけれども、この会社の幹部、本部長が、部屋の中でこうした対象者に会われて、「う」とにかくハンコを押さなければだめだ、会社に残るにはハンコを押さなくてはならない、居酒屋で働いていて残業手当を要求するなんてんでもない、これだけでももらえるのがあるが、会社にはそんなに払う金はない、などと言って強制的に署名・捺印させたというわけですね。

恐らく労働省はこういう実態まではつかないと思うので、こうした無法な状態は断固として許さない、法律という明確なルールをきちんと守らせていくという点で徹底的な毅然たる態度をとっていただきたい。その点での決意をお示しいただきたいと思ひます。

○野寺政府参考人 今、具体的な例として先生引用なさいました、労働者側に、これぐらいでもありがたいと思ひました、労働者側にとりまして、労働基準法は罰則をもつて担保されておる強い法規でございまして、仮に何らかの事情で労働者側がそれに、やむなくでありませうが合意したとしても、それは無効でございまして、あくまでも法律に書かれた割り増し賃金等々はきちんと払われるように、今後も厳しく指導してまいりたいというふうに思ひております。

○大森委員 ぜひ厳しい態度で臨んでいただきたいと思ひます。

関連してありますけれども、正社員のほかにいわゆるフリーターなどの働き方が多く見られるわけなんです、そういう点で、雇用保険あるいは社会保険などの適用が、あいまいにされているケースも、最近サービス業などの企業において顕著になっております。

雇用保険の適用についてはこの会社は問題はないのか。特にアルバイトの方で先ほど言いましたように約一万七千人、そのほとんどが五十時間以上働いているということですので、当然これは雇用保険に入らなくてはならないという働き方をしていると思うのですが、この点、いかがでしょうか。

○渡邊政府参考人 株式会社モニターローザの雇用の加入状況ですけれども、委員御指摘のよう

に、労働者数は約一万九千人で、うちアルバイトが約一万七千人というふうに承知をしておりますが、このうち雇用保険の被保険者になっている方は約二千名でございまして、したがって、いわゆるアルバイトの大部分の方は雇用保険に加入していないという状況かと思ひます。

私どもの適用基準では、週の所定労働時間が二十時間以上で一年以上引き続き雇用される見込みがあり賃金の年額が九十万円以上見込まれる、こういう方につきましては、アルバイト、パート等でありませう雇用保険の加入義務があるわけでありませう。そういう点について、事業主についてこれから指導してまいりたいと思ひます。

○大森委員 先般も東京ディズニーランドで働く若者から私どもの事務所に相談もあつたわけなんです、こうした加入すべき企業が加入していないという点については十分調査を行つて、労働者の権利が損なわれないよう、経営者としての最低限の責任がきちんと果たされるよう、厳正な指導を求めたいと思ひます。

次に、午前中にもお話がありましたけれども、今回の法改正で建設産業において労災保険率についての緩和が行われました。その結果労災隠しが行われるようだと法改正の意味がなくなつてしまふということ、今回の改正に当たつても審議会の中でも相当議論があつたようでありませうし、法改正案が提出されて以降も、建設産業で働く労働者の皆さんからこの面での強い要望などが私どもにも寄せられました。

一九九六年でありますけれども、参議院で日本共産党の吉川春子議員が労災隠しの問題を取り上げました。そこで、午前中も議論がありましたけれども、いわゆる健康保険における給付で実際上は労災によるものと指摘をされておるのが通年で各年六万件前後。しかし一方で、安全衛生法の百条違反、死傷病報告義務違反とでもいうのです、それが数十件。その乖離を四年前の参議院労働委員会が質問をしたわけなんです、そのときの答弁ときよの答弁とはほとんど寸分違わないとい

うので、大変びっくりしたわけでありませう。それ以後、例えばこういう乖離がなぜ起こつておるのか、その六万件にも及ぶ、健康保険に給付申請した労働災害を受けた方が実際どういう状況だったのか、多少でも調査をしたのか、これは本当に疑問が残るところであります。しかし、四年前の我が党議員の質問を受けた後、労働省の方で一定の予算措置も講じて、一定の対策をとつたやに聞いておりますが、その内容とその成果についてお聞きをしたいと思ひます。

○野寺政府参考人 平成八年に、吉川議員が労災保険法の改正の際に労災隠しの問題を取り上げられたのは、先生御指摘のとおりでございませう。その後、平成九年度から、特に指導監督、啓発活動を行うための予算措置を講じて、臨検監督あるいは集団指導といったようなあらゆる機会を通じて、労災隠しの防止を図つてまいっております。

さらに、特に、その後、安全衛生法違反ということで司法処分を行うことにつきまして厳正な対応をしてきた結果、平成十一年には七十四件という数字に上つたわけでございます。いいことか悪いことかは別でございませうけれども、そういうことでございませう。

労災隠しにつきましては、今回の法改正も含めまして、あらゆる機会にやつてまいりたいと思ひますが、重点を置きますのは、まず、関係団体に対して指導文書を發出して、労災隠しがいかに割に合わないかということをPRする、あるいは、医療機関用のポスター、リーフレットを配布して、具体的な救済が図られるということを労働者に明示する、さらに、労働組合も含めた安全パトロールといったようなものを実際に活用いたしまして、これによる啓発活動を図つていく、さらに、事業主に対しまして安全衛生トップセミナーといったような年何回かの機会を通じまして、労災隠しの防止に働きかけるといったような総合的な形で今後とも取り組んでまいりたいというふうに思ひております。

○大森委員 四年前の参議院の労働委員会での質問は、これは建設業ではなかったわけなのです。が、今回、建設業にかかわるメリット制の改定ということで、建設業におけるそういう面での心配の声も随分出されているわけであります。

そこで、特に建設業の場合に、多重な元請、下請関係というのが存在する中で、とりわけ建設産業においてこうした労災隠しが起こらないための特別な措置、それを特に今回の法改正に合わせて検討し実行する必要があるのではないかと思います。その点、いかがでしょうか。

○野寺政府参考人 これは先生御指摘のとおりだと思います。ただ、建設業ということに焦点を合わせて、特に労災隠し対策をいかに有効に進めていくか、これは、関係する労働組合も含めて労使共同の場で検討を行った上で、具体的な策を今後詰めてまいりたいというふうに思っております。

○大森委員 この問題はかねてから提起されている問題でありますので、ぜひ具体的な効果ある措置をとっていただきたいと思えます。

建設労働者の健康問題について、もう一点関連してお聞きをしておきたいと思うのですが、特にアスベストによる健康被害の問題であります。

労働省にお聞きしますけれども、中皮腫と呼ばれるがんがありますけれども、このがんがいわゆるアスベストの吸引によって発生するというふうにいわれていると思うのですが、それはそのとおりで間違いはないですね。

○野寺政府参考人 アスベストの製造、取り扱いといった作業に伴いまして、細かいアスベストの繊維が作業環境の中に飛散いたしまして、これを吸入することによって労働者の健康にさまざまな影響が出るわけでございます。御指摘の中皮腫と言われるものにつきましても、アスベストの暴露と因果関係があるというふうに言われております。

○大森委員 数年前にWHOの医療分類が変更された結果、最近、この中皮腫の原因とする死亡統計もとより始められたと聞きました。一九九五年以

降九八年までの四年間でこの中皮腫で亡くなられた方は各年ごとに何人ぐらいになるのか、厚生省の御回答をいただきたいと思えます。

○金子政府参考人 厚生省が実施しております人口動態統計から得られた中皮腫の死亡数は、一九九五年が五百人、九六年が五百七十六人、九七年が五百九十七人、九八年が五百七十七人となっております。

○大森委員 当時のこれを報道した新聞によれば、専門家も、予想以上に多い、こういうコメントを寄せられておりますけれども、一般的に考えて、こういう人たちはアスベストを使った住宅に居住していたために発症したというよりは、やはり解体あるいは建設に伴い大量に飛散する環境の中で作業をした人が発症したというのが考えられるのではないかと思います。

最近も、私のごく親しい方がこのアスベスト吸引ということで労災認定になりましたけれども、九五年から九八年まで、アスベストによる肺がん、中皮腫の労災認定状況はどのようになっているのでしょうか。

○野寺政府参考人 九五年で十三件、以下九六年、九七年、九八年、九九年と、十二件、十件、九件、二十五件という件数でございます。

○大森委員 先ほどの厚生省の回答で大体六百人近い中皮腫による死亡ということと、今の労災認定の数とを比較いたしますと、余りにも大きく違い過ぎるんじゃないか。もちろん、完全にすべてが一致するものではないとは思いますが、それでも、乖離があり過ぎるというのが率直な感想であると思えます。申請があつて初めて認定の問題が生ずるわけですが、余りにも少ないという印象を否めないですね。そのことが、結局アスベストに対する労働者保護対策についても、その対策の水準を決めることになってしまふんじゃないか。

労働省として、これはWHOの医療分類の変更に伴う新たな死亡原因の統計を取り始めるということもあつたのですから、この機会に、中皮腫の患者の全面的な調査、こういうことを行うべき

じゃないかと思うのです。

これは、今回このことを調査する中で私も知つたのですが、例えば、神奈川県建設国保の職業性疾患掘り起こし活動というのが、「労働と医学」のナンバー六十七に掲載されておりますけれども、本当にこれは関係者の皆さんが大変な苦勞をされておられるんですね。労働科学研究所あるいは専門家の医師、病院、そしてこういう健保組合等々が協力し合つて、レントゲンフィルムの借り出しあるいはその読影を大変苦勞してやっています。さらに、これは当然そうなると思うのですが、特に職歴の聞き取り、アスベストにいつ暴露されたのか、期間を特定するのはなかなか難しい。そういうことをやりながら、わざわざ専門家、保健婦さん等をその専従として配置してまで、懸命に職業性疾患の掘り起こしというのに取り組んでおられるわけですね。その結果、十年間でじん肺など三十二人の認定が実現をしたということで、民間でもこれほど大変な思いで今調査とか掘り起こしをやっておられるわけですね。

ですから、ぜひこれは労働省、厚生省、協力して、この中皮腫の患者調査を含めて、この際全面的な調査を行うべきだと思いますが、この点大臣いかがでしょうか。

○野寺政府参考人 アスベストを製造したり取り扱ったりする労働者につきましては、これは特定化学物質等障害予防規則という規則がございますが、この中で特殊健康診断を義務づけております。

したがって、アスベストによりまず先生御指摘の中皮腫の発生あるいは労働者の一般的な健康状況につきましては、この健康診断結果の報告をいただいておりますので、これで十分ではないかというふうに思っておりますが、ただ、今後とも、事業者がこういった健康状況を適切に把握するように、指導を強化してまいりたいというふうに思います。

○大森委員 健康対策あるいはこういう職業性の病氣対策で十分ということは、私はあり得ないと思

思うのです。絶えず医学の前進あるいはさまざまな技術等の前進の中でよりよいものにしていかなくちゃいけない。ですから、これで十分という局長答弁は、これは納得できないですね。

大臣はこの点、答弁の御用意はないですか。

○吉川国務大臣 今ほど局長が答弁したことと変わりがありません。

○大森委員 このアスベスト、一部については禁止をされておりますけれども、世界の大勢は、もう既にアスベストの全面禁止だと思つたのです。一九八三年、アイスランドに始まって以降、昨年まででノルウェー、スイス、デンマーク、スウェーデン、オーストリア、オランダ、フィンランド、イタリア、ドイツ、フランス、ベルギー、イギリスという一連の国が全部全面禁止に踏み切っております。EU十五カ国についても、五年以内に全面禁止をするという方向も既に出されているわけであります。

日本においても、こういう世界の流れに沿つてもはやアスベストについては全面禁止をきちんとして行つていく時期じゃないかと思つたのですが、この点、いかがですか。

○野寺政府参考人 御指摘のアスベストでございますが、アスベストと呼ばれるもののうち、クロシドライトというものとアモサイトというものにつきましては、これは特定化学物質等障害予防規則を改正いたしまして、製造、使用を禁止しております。

ただ、全面的な禁止というお話でございますが、EUの例を先生挙げられました。EUは確かに全面的な使用禁止に向けた動きがあるというふうには承知しておりますが、労働省としましては、EUのことも含めまして、国際動向につきまして十分な情報収集を行いました上で、適切な対応をしたいというふうな考えております。

○大森委員 世界の流れに乗りおくれないう、こういう面でもしっかりとした対策をとるよう重ねて要求して、私の質問を終わります。ありがとうございました。

○大石委員長 金子哲夫君。

〔委員長退席、鍵田委員長代理着席〕

○金子(哲)委員 社会民主党・市民連合の金子哲夫です。

幾つかこれまでの審議の中で質問の出た項目もあると思いますが、重ねての質問になりますけれども、お許しをいただながら、この法案にかかわる問題について質問をさせていただきたいと思っています。

近年、増加して深刻な社会問題になっております過労死問題は、労働者はもちろんですけれども、その家族の生活にとっても根底から覆すような非常に重要な問題であります。

そういう中で、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準の見直しや心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針などによって、労働者にとって業務災害としての認定が進むようにというところで対策が講じられているわけですが、けれども、先ほど答弁があったと思いますが、特に、過労死の状況とか過労自殺の状況はありますが、この問題にかかわって裁判にかかわっている件数等が把握されていたら、まずお教えいただきたいと思っています。

○野寺政府参考人 裁判件数ということなので、ちょっと予想しておりませんが、大体記憶するところでは、五十件程度ではないかというふうに思っております。

○金子(哲)委員 そこで、今回は過労死を防ぐというところで、健康管理上の問題からこの法案の改正が提案されておりますけれども、過労死の発生する根本的な問題というのは、やはり長時間労働とか、そういう働き方、労働のあり方に根本的な問題があると思います。その問題を変えない限り、基本的にはこの過労死の問題は解決しないのではないかというふうに思っておりますが、政府は、一九九〇年代のできるだけ早い時期に年間千八百時間の労働時間を達成したいということを掲げられて、これまで取り組んでこられたと思いますが、この労働時間の問題は、今現状はど

うなっているか。

○釜本政務次官 お答え申し上げます。

平成四年に、生活大国五か年計画におきまして年間総労働時間千八百時間を達成することが目標に掲げられて以来、労働省では、労働時間短縮に積極的に取り組んできたところであります。この結果、平成四年に年間総労働時間が千九百五十八時間であったものが平成十一年には千八百四十八時間と、着実に短縮が進んできているところであります。年間総労働時間千八百時間の達成、定着という政府目標の達成にいま一歩という段階に来ているところでございます。

○金子(哲)委員 今、数字の上では確かにこの千八百時間という数に統計上はあらわれてきますけれども、きょうの審議の中でも明らかにとなっておりますように、実際には非常に大きな時間外労働とかサービス残業、休日労働などが実際の現場ではあるわけでありまして、また、業務達成のためにはある程度の強化等々も強くなっております。特に最近では、リストラによって職場の労働者の数も減っているという状況の中で、やはり一人の労働者にかかる負荷というものが大きくなっておりま

す。そういう意味で、これまでも答弁があったわけですが、サードサービス残業とかさまざまな時間外労働とか、そういった労働者の今の状況についてどのように把握され、またどういった対策が講じられているか、お答えをお願いしたいと思

います。○釜本政務次官 サービス残業の現状等を統計的に的確に把握することは大変困難なことでありますが、その多くは、労働基準法に定める割り増し賃金の全部または一部が支払われていない違法なものと考えられます。労働省としては、労働者からの申告事案への対応及び事業場への臨検監督により、適正な労働時間管理の徹底を期しております。

また、休日労働の実情は、平成十二年度の調査によると、月間休日労働を行った労働者の割合は

四・二％となっており、それらの労働者のうち、休日労働日数が一日であった者が八〇・四％となっており、労働省としては、休日労働の適正化のためのガイドラインの設定について、専門家から成る会議で検討を行うこととしております。また、裁量労働制については、御懸念のようなことが生じないよう、労使協定や企業内の労使委員会等で十分にチェックする制度となっておりますし、制度を適切に導入、実施するための指針も定めているところでございます。

○金子(哲)委員 けさの竹下委員の発言にもありましたように、外国では過労死ということも考えられないし、時間外サービス残業などということ自体がそもそも考えられないようなことであるわけですので、その点では、日本の場合、幾ら対策を講じても対策が十分過ぎるということはないと思うのです。

特に、私もここに来てまして、この永田町かいわいの官庁街の建物を見ますと、夜の随分遅くまで、仕事が大変だと思えますけれども、しかし、やはり労働行政を進めるべき労働省の中の職場環境の実態が一体どうなっているだろうかということとを、まず身をもってこの労働時間の問題について対処していく姿勢の中から、私は日本全体における労働時間の短縮ということも実際上は実現していくのではないかと、その点はぜひ、要望といえますか御意見として申し上げておきたいというふうに思います。

質問の中で、深夜労働にかかわる問題を出しておりますけれども、これは後ほどちょっと質問させていただきますというところで、法案にかかわる問題について幾つか質問をさせていただきたいと思

います。○金子(哲)委員 今回の労災保険法の改正の主要な柱は、二次健康診断等の給付を創設することによって過労死等の問題について防止をしようという考えでありますので、その点については大変意義があるというふうには思いますけれども、その上に立ちな

がら、この法案の中で明らかにしなければいけない問題について質問をしたいと思

います。第三章第四節あたりに、二次健康診断等給付の「等」という文字が入っておりますけれども、この点についてだけ具体的に、どういう点を含んでいるか、お教えいただきたいと思

います。○野寺政府参考人 二次健康診断等給付の「等」は、脳・心臓疾患の発症の予防を図るため医師等によって行われます保健指導を指しているわけでございます。特定保健指導というふうには言っておりませんが、その中身というのは、医師、保健婦、保健士等がやります栄養指導、運動指導、それから生活指導といったような三つの側面を考えております。

〔鍵田委員長代理退席、委員長着席〕

○金子(哲)委員 先ほどちょっと質問が出て、重ねての質問になりますけれども、今回の二次健康診断というのは、いわば保険給付という形で行われるということで、受診についても本人の意思にゆだねられていると言われていると思

います。○野寺政府参考人 先生おっしゃいましたように、この質問も先般出まして、御答弁申し上げたわけですが、基本的には、第一次健康診断は、これは安全衛生法で事業主がそれを労働者に対してしなければいけないという義務でござい

ます。○野寺政府参考人 先生おっしゃいましたように、この質問も先般出まして、御答弁申し上げたわけですが、基本的には、第一次健康診断は、これは安全衛生法で事業主がそれを労働者に対してしなければいけないという義務でござい

まして、この違反については刑事罰が科される性格のものでございます。

それに対して、今回の二次健康診断給付というのは、そういう安全衛生法上の罰則を伴った義務という形にはなっておりません。といいますのは、その理由は、二次健康診断給付に至る四つの所見を持っているというケースが、一部は確かに業務によってそういう状態になるということもあるのですが、多分に生活習慣の中でそういう状態に至ることがあるものですから、一〇〇％事業主の責任ということ、これを罰則を付した義務にまでするにはふさわしくないのではないかと。ただ一方で、ほっておいた場合にこれが引き起こす結果の重大性にかんがみて何らかの措置をするべきであるということで、労災保険法上の給付という形で位置づけたわけでございます。

したがって、二次健康診断に行った場合の賃金をどうするか。これは、払えというふうに義務づけられているわけではございませんが、事業主が労使の間でいろいろ話し合いをされて、その結果しかるべき措置がなされるべきだと思っておりますけれども、国としては、できるだけ事業主に対して便宜を図るように、こういう指導をしたいと思っております。

○金子(哲)委員 今の局長の答弁を聞いて、私も一度質問しようとした点についてはお答えをいただいておりますので、ぜひ、実行面においてできるだけ受けやすい問題、そして、仕事上の問題によってなかなか受けにくいとかそういう問題が生じないように、また、今おっしゃいましたように、できるだけ賃金問題の扱いについても不利益が生じないようなことについて、その点について、特にこの保険法の改正に当たっては、事業主に対しての周知の際に強く周知していただきたいということを申し上げておきたいと思っております。

さて、私もこの法案を少し勉強させていただいたときに、実はこのときどうなるだろうかという問題を少し考えました。

一つは、これは労災の問題にかかわってですけれども、いろいろな事情があつてなかなか第二次健康診断が受けられないというような状況が発生した場合、その際に、あつてはならないこととすけれども、その期間中に不幸にして過労死というようなことがあった場合、この点について、労災認定の際には、いわば受診をしなかったという理由によって不利益の扱いというようなことはないというふうに考えておりますが、その点について、まず、重要な大事な問題ですので、労働大臣の方からお答え願います。

○吉川国務大臣 今ほどお話しした労災保険の給付が行われるか否かということにつきましては、労働者の負傷、疾病、障害または死亡が業務上の事由によるものであるかどうかで判断されるものでありまして、二次健康診断等給付の受給の有無など業務と関係のない行為に影響されるものではないと思っております。

したがって、脳・心臓疾患を発症した場合についても、これが業務上の事由によるものと認められる場合には過労死等として労災の認定がなされるところであり、二次健康診断を受診していないことが認定上不利に取り扱われることはありません。

以上であります。

○金子(哲)委員 労災については、私は、今労働大臣から答弁があつたとおりで、ぜひ労災申請の際にはそういうことでやっていただきたいと思っておりますけれども、同時に、今過労死の問題や過労自殺の問題でいろいろ裁判事案になっておりますのは、民事的な問題で裁判になるケースがかなり多く発生をしております。なかなか労働者の側が民事の裁判の中で有利な条件を引き出すということとは大変な状況もあるわけです。

それで、今後予想されることとしては、先ほど質問した中にも申し上げましたけれども、二次診断を、これは本人の意思にゆだねられているという問題が基本的に今回の問題であるわけですので、時間的な制約の問題等を別にして、なかなか本人が受診をしないというような状況があつた場合、先ほどと同じようなケースで過労死などが発生する場合が全くないとは言ひ切れなと思うんですね。

その際に、例えば企業との民事裁判になりますと、企業側がこのことを理由にして、あなたはそういう診断を受けなさいという状態にあったのに第二次健康診断を受けなかったというようなことを理由にして仮に民事裁判が争われるとすると、せっかく労働者保護といいますが、そういう労災をなくするというところで進められたこの法改正が逆に足かせになっていく、マイナスの要因になつていくというふうなこともあるわけでして、そういう意味では、そういうことがあつてはならないというふうに思うんですけれども、その点について、これは労災ということではなくて民事にかかわる問題ですけれども、ぜひ労働省としての考え方を伺いたしたいと思います。

○野寺政府参考人 結論的に言いますと、民事訴訟における判決は、これは私もではなくて司法による判断でございますので、二次健康診断給付の受給の有無がどういふふうに影響するか、それは申し上げる立場にございません。

といいますのは、一言だけ申し上げますと、労災の判定の中では過失相殺という問題はないわけなんです。労災と認定すれば、本人側の過失があつても給付は全部出る、こういうシステムなんです。ところが、民事訴訟の場合には、例えば損害賠償ではそういった過失の問題が扱われる可能性がございます。したがって、労災とは違った結果になるということもあり得ると思っております。

いづれにしても、司法が判断すべき問題だということに考えております。

○金子(哲)委員 おっしゃられるとおりだと思っておりますけれども、しかし、法を今これから改正するわけで、その際にそういうことが——私がさっき言いましたように、そこに事業主との関係があると思うんですけれども、事業主の方にある程度義務が発生している問題であれば、この問題はそこを問うことはないと思うんですけれども、

今回は労働者の側にすべて、第二次健康診断を受けるか受けまいかということが実際には、法律上は本人の意思にゆだねられるという問題になっているために、そのことによって発生する問題というのはどうしてもあると思うんです。

ですから、私は、やはりこの委員会の中で、この法を改正するのであればそういう疑念はきちりと払拭しておかないと、そのことによって、せっかくつくった法案が労働者にとって不利益になる。これは、そういうことにならないようにということ、この法案がつかられて、労働者保護のためにつくられた法案が逆に不利益になるということが発生してはならないことを思うわけでして、その点についても一度改めてちょっとお伺いしたいと思います。

○野寺政府参考人 この二次健康診断給付につきまして、例えば労働者を無理やり引っ張って二次健康診断を受けさせる、こういうことはもとよりできないわけでございます。私も行政ができませんことは、二次健康診断を受けた場合に御本人の負担がないという状態を労災保険の給付でつくり出す、こういう側面的な支援によって二次健康診断が行われるという状態を確保したいと思っております。

といいますのは、一次健康診断の結果、例えば二次健康診断をする自分の障害がわかってしまつたというふうなことを恐れる、中にはそういうことを発見されることを恐れる労働者もいらっしゃる。いろいろな事情があるんだろうと思えます。そういういろいろな事情がある場合についてまでこれを無理やりやらせるといふのは、本来、制度の趣旨ではございませんので、そういうことを考えますと、現在の制度でいいのではないかと今おっしゃるに思っております。

○金子(哲)委員 今、無理やりを受けさせることができないという問題もありました。この答弁はいいんですけれども、この第二次健康診断というのは、いみじくもおっしゃいましたように、さまざまな要件がありますけれども、その中の一つに

は、今の職場労働環境の中で、自分が過労死予備軍のような扱いを受けたくない、こういう職場のリストラが大変多い状況の中で、自分がそういうことによって不利益をこうむりたくないということによって発生する問題というのが実はあると私は思うのであります。そういう意味では、二次健康診断のこの法改正によるさまざまな職場での労働者にとつての不利益とかそういうことを、特に私はその点を大きく心配するわけです。

特に、今の状況が景気のいい状況、労働環境が非常にいいという状況で、安心してそういう健康診断も受けられるという職場環境であればいいんですけれども、これはもう明らかかなように、今はむしろ生き残るために、職場の中にどうやって生き残るかというための競争が一方である中で現実の職場があるわけですから、私自身はそういう問題が起きないことを願っておりますけれども、そういう問題があるというところだけ、改めて私自身の意見として指摘をしておきたいというふうに思います。

それから、午前中の討論にもありましたけれども、いわば労災保険の特別加入者といいますが、特に中小事業主とか、一人親方とも言われる大工さんといいますが建設業の皆さんとか、そういう方たちに対して、できればこの制度をぜひ適用していただきたいという思いを持っているんですが、これについて。

○吉川国務大臣 今のお話の特別加入というものは、業務の実態、災害の発生状況等から、災害が起った場合の保護を労働基準法の適用労働者に準じて行うべき者に対し、特例として労災保険を適用する制度であります。

今般創設する二次健康診断等給付は、事業主による業務軽減などの適切な予防対策に結びつけることを趣旨としておりますけれども、特別加入者については、事業主の指揮命令下にあるのではなく、自己の裁量で労働時間、業務内容等を決定できるなど、健康管理を自主的に行う立場にあることから、本給付になじみにくいものと考えてお

ります。また、特別加入者につきましては、労働安全衛生法の適用がないことから一次健康診断の適用対象となっており、二次健康診断等給付のみを実施することは難しいと考えております。

○金子(哲)委員 何といいますが、身もふたもないような答弁をいただきました。何か午前中に五島委員が質問されたときの答弁とは随分後退をして答弁があったように思ふんですけれども、その点、かなり違うんじゃないですか。

○野寺政府参考人 私どもは違わないと思っておりますが、もし違っているという印象を仮に受けられたら、あるいはこういうことかなと思

います。特別加入という制度につきまして、基本論は今大臣が申し上げたとおりでございます。

ただ、私が午前中の御答弁でも付加して申し上げた趣旨というのは、特別加入制度というのは、昭和四十年にできまして、その後、必要に応じて少しずつこの対象範囲を広げてまいりました。うなものでございます。本質は、労働者に準じて扱

者を労働者に準じて扱う、こういうことでございまして、ケース・バイ・ケースと言っても過言ではないと思ふんですが、振り返ってみますと、長い間にいろいろ若干矛盾する点も必ずしもなきにしもあらずというふうに思っております。そういう意味で、きょうの御議論も踏まえまして、今後、特別加入制度というものを改めて検討し直してみたいという趣旨のことを申し上げた点が一つ。

それから、特別加入者、特に一人親方等の方々につきまして、これは、今回の二次健康診断給付が一次健康診断が義務づけられているという

ことを前提にした制度でございまして、例えば、一人親方等の方々が実際にどういう健康診断を受けておられるのか、こういう状況についても調査する必要があるかな、こういうことを大臣から御答弁申し上げたわけでございます。

○金子(哲)委員 ぜひ実情を把握していただきたい、その上でしかるべき方針を出していただきたいと思ひます。

次に、メリット制について伺いたいと思ひますけれども、今回、建設業の有期事業に対するメリット増減幅を、現行三〇%から三五%へと引き上げるという考え方で改正案が提案されておりますが、これはどのような効果があるというふうにお考えでしょうか。

○野寺政府参考人 これも、私どもはこう考えるということなんですが、メリット制というのは、災害を少なくする努力をした結果災害が減る、そういったものについては労災保険の保険料を下げるという制度でございまして、その下がりたり上げたりする幅が今回問題になっているわけで、それがメリット幅と言われるものでございます。したがって、今回問題にしております有期事業におけるメリット幅、これは現在のところ三〇%なわけでございますけれども、ほかの産業は四〇%というのが実情でございます。

ただ、この有期事業、建設業でございますから、五十一年当時、ほかの産業に比べると比較的災害が多いという現実がございまして、したがって、料率を改定すると、悪い方というか料率が上がる方に働くわけですね。そういうこともござい

まして、その幅の改定の際に三〇%というふうにしておいたわけでございます。

ただ、その後、この建設業も大変努力をされた結果、建設業として見ますと、随分災害が減つてきたことに伴いまして保険料率が下がる方向にメリット制が働くであろうというふうに考えられますので、そういう意味で、災害防止の努力に見合うメリット幅というのを考えますと、少しこの幅を広げていいのではないかと、こういう意味で

ございます。その幅が、三〇%を三五%に、五%上げる、こういうことでございますけれども、これは、従来

のメリット幅の改正が大体五%前後でやっておりますので、そういう意味で五%というふうに御提案申し上げております。これによりまして、建設業が改めて災害防止努力をなされ、災害が減るということになることを期待しております。

○金子(哲)委員 今回のメリット制の適用の要件の中に一定の企業規模というものがあろうというふう聞いておりますけれども、その条件と詳しい要件をぜひお聞きしたいということと、それによつてこの条件の中に当てはまる企業数が大体どれくらいあるかということをお聞かせ願ひたいと思ひます。

○野寺政府参考人 メリット制の適用に係ります要件は、先生御指摘の事業規模の要件以外に、一定の要件のもとに労働者二十人以上の事業場にも適用されるということになっております。いずれにしても、一定の規模というものが要件とされているわけでございます。

そういう意味で、該当する企業は、継続事業では約十二万五千事業場が、有期事業という形では五万九千事業場がこのメリット制の適用を受けておりますが、メリット制の適用割合で申しますと、全事業場の六・八%というふうな状況でございます。

どのような規模の事業場であっても労働災害を防止するための取り組みを行うわけでございますので、そういった点からしますと、メリット制に規模の要件を設けるというのはおかしいように思ふんですが、逆にこれは、一件でも災害が起き

ますと、例えば労働者の数が十人程度の事業場で一件、一人ですね、災害が起きると、大変な保険料の額にはね返ってくるわけですね。そういった規模によるいわばメリットを相殺するために、規模の制限を、つまりある程度の規模以上、こういう制限を設けているわけでございます。

○金子(哲)委員 本来のこの制度の趣旨からしますと、労働安全のための対策なり施策を積極的に講じた企業に対して、ある意味では積極的にこのメリット制というものが適用されていくというの

が本来の趣旨の方向だと思ふんです。先ほど言われましたように、建設業界も努力があつて労災が減つてゐるということですが、今後は、やはりそういう趣旨で、ただ労災が減つてゐるというよりも、私は、やはり基本的には、労働者の安全施策といふか、そのための努力がいかに企業努力としてされているか、数字というだけでなく、実態上そういうものがどれだけあるかというところももっとしっかりと見据えた上で、このメリット制の問題について考えていくべきではないかということを考えているということだけ申し上げておきたいと思ひます。

それから、今回のこのメリット制の導入によつて、適用企業はどれぐらいになり、減免額はどの程度になりますでしょうか。それから、それは財政的にはどれぐらいの影響が出るというふうに考えておられますか。

○釜本政務次官 先生がお話のとおり、メリット制は、災害防止の取り組みの結果に応じ保険料を増減させる制度であることから、この制度の適用により、災害防止努力を促進させ、災害を減少させる効果があるものと考えております。

メリット増減幅の拡大により、建設業においてメリット制の適用を受けている約八万六千事業場のうち約八割が、現行よりも納付する保険料が減額されることとなります。この結果、建設業全体の保険料が約百四十億円減収することになります。建設業における災害が近年減少傾向にあることから保険給付額も減少しており、保険財政を圧迫することはないものと認識しております。

○金子(哲)委員 答弁はいいんですけれども、先ほどの質問にもありましたように、いずれにしてもこのことによつていわゆる労災隠しなどがあつてはならないわけですし、その点についても監督指導というものをしっかりとやっていただきたいということをお願いしたいと思います。

最後の質問になりますけれども、いわゆる深夜労働にかかわる自発的健康診断の問題についてでありますけれども、男女雇用機会均等法及び労働

基準法の改正によつて時間外労働、休日労働、そして深夜労働などに関する女性の保護が解消されたわけですね。それで、深夜労働も解禁をされたわけですね。

その際に、労働安全衛生法の第六十六条の二、六十六條の三などによつて深夜労働にかかわる自発的健康診断の受診及び受診支援助成金制度が本年の六月十七日から実施されているということですが、そのことは当該の労働者の健康管理、維持の上では大変有益であるというふうに思ひますけれども、その制度が始まつてまだ余り時間がたつておりませんけれども、把握されている実施状況について、どういう現状になっているか、ぜひお聞かせをいただきたいと思ひます。

○釜本政務次官 深夜業に従事する労働者の健康管理の充実を図るため、御指摘の自発的健康診断受診支援事業を本年度より労働福祉事業団及び都道府県産業保健推進センターにおいて開始したところであり、助成金の申請件数の実績は、十一月十三日現在において百五十五件となっております。今後とも引き続き深夜従業者に対する本事業の一層の周知広報を図り、その利用促進に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○金子(哲)委員 随分少ない件数のようですので、せっかくの制度ですからできるだけ周知をして、これが運用されていくようにということをお願い申し上げます。

最後になりますけれども、その際、医療上の検査項目と並んで自覚症状についての問診の内容があり、その点で労働者の健康状態を把握するのに大変重要だというふうなことを考えておりますけれども、診断項目や問診項目などについて、深夜労働にかかわつて何かガイドライン等が設けられているかどうか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○釜本政務次官 自発的健康診断は、健康に不安を覚えた深夜業に従事する労働者が自発的判断により受診できるものであり、このため、平成十二年三月の労働基準局通達において、できる限り健

康診断項目を省略しないようにするとともに、医師による問診に当たっては特に自覚症状について注意深く行うことが望ましい旨を示しています。

また、広報用パンフレットにおいても受診者や医師等に対しその趣旨の徹底を図っているところでございます。

○金子(哲)委員 ありがとうございます。以上質問を終わります。

○大石委員長 金子恭之君。

○金子(恭)委員 21世紀クラブの金子恭之でございます。

ことし六月、社員の過労自殺訴訟において注目すべき二つの裁判が結審いたしました。

一つは、東京都中央区の大手広告代理店の元社員の両親が、自殺は会社が長時間労働をさせたことによる過労が原因として会社に損害賠償を求めた訴訟の差し戻し後の東京高裁での控訴審で和解が成立し、会社側が陳謝し、損害金を支払った裁判であります。この審理差し戻しの中で最高裁は、企業には過労によつて社員が心身の健康を損なわれないようにすべき義務があるとの初めての判断を示したわけでございます。会社側の責任を認めております。

〔委員長退席、五島委員長代理着席〕

二つ目は、広島市西区の調味料メーカーの関連会社の元社員の母親が、自殺は長時間労働などでのうつ状態になったことが原因として訴え、広島地裁が会社に対し安全配慮義務違反を認め、損害賠償の支払いを命じた訴訟でありまして、広島地裁の判決を不服として控訴していた会社側が控訴を取り下げ、原告勝訴が確定した裁判であります。

この二つの訴訟は、いずれも過労自殺について企業側が初めて責任を全面的に認めたものでありまして、今回の改正法律案そして過労死について考えるときに大きな意味を持っております。

私は、今回の改正案には対象となっておりませんが、この改正案に関連して精神障害及び過労自

殺の面から質問させていただきます。

現在、我が国においては、経済産業構造の変化に伴い業務の高度化、多様化が進む中で、仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者は、労働者健康状況調査の結果を見ても、平成四年には五七％だったのが平成九年には六三％に達しており、年々増加しております。その中で、仕事のストレスにより精神障害を発病したりあるいは自殺したとして労災請求されるケースが増加していると聞いております。

そこで、不幸にして精神障害を発病し過労自殺に至つた労働者に関する労災請求、そして認定の状況はどうなっているのか、まずお伺いいたします。

〔五島委員長代理退席、委員長着席〕

○野寺政府参考人 精神障害に係ります労災の請求件数でございますが、平成九年度は四十一件、うち自殺は三十件でございます。同じく十年度が四十二件で自殺が二十九件。

昨年九月に精神障害に關します業務上外の判断指針を策定して公表したわけですが、この結果もございまして、平成十一年度は百五十五件、うち自殺が九十三件ということでございます。これは申請でございますが、このうち、業務上と結果として認定した件数でございますが、平成九年度が二件、うち自殺が二件、平成十年度が四件で自殺がうち三件、十一年度が十四件でうち自殺が十一件という状況でございます。

○金子(恭)委員 今御答弁いただきましたけれども、急速に増加しているようでございます。その中で、精神障害を発病したりあるいは自殺にまで至つてしまふ原因としては、仕事のみならず、場合によつてはいろいろなものが複雑に絡み合つてゐるものだというふうに思つております。

そういう意味で、労災認定作業は、非常にデリケートな面を持つと同時に専門的な見地から慎重に進めなければならぬというふうに認識しております。

一方、時間ばかりかけるわけにもいかず、そう

いう難しい中で迅速な対応も必要になるというふうに思っております。そこで、きちんとした判断をするための基準が重要であると考えます。精神障害や過労自殺の労災認定に関しては、昨年、心理的負担による精神障害等に係る業務上外の判断指針を策定し、その指針によって労災認定がなされていくと聞いておりますけれども、この指針の概要についてお聞かせください。

○野寺政府参考人 先生御指摘の昨年九月の判断指針の概要でございますが、これは、請求をなされた労働者につきましては、精神障害の発病の有無あるいは発病の時期、疾患名等を明らかにした上で、なおかつその労働者の業務による心理的負担であるとか業務以外の心理的負担、それから御本人の、個体側の要因、例えば精神障害の既往症といったような多角的な観点から評価をして、これと現実が発病された精神障害との因果関係を総合的に判断するといったことが骨子でございます。

その結果、業務によります心理的負担が精神障害を発病させるおそれがあるもので、その要因が業務以外の要因あるいは個体側要因と比べて相対的に有力な原因であるというふうに認められた場合に業務上というふうに認定されるわけでございます。

○金子(恭)委員 この判断指針が策定されたことによってどういう効果が期待できるのか、その点についてもお聞かせください。

○野寺政府参考人 むしろ、従来の判断基準と比べて、ここが変わったおかげでこうなったというふうに御説明をした方があるいはよろしいのかなと思いますが、労災補償の対象とする精神障害につきましても、従来は、精神分業病といったような内因性の精神障害は対象にしないということにしておりました。今回は、こういったものも全部含めて対象とするということが一つ。

それから、従来の判断基準では、精神障害を発病させるに足る十分な強度の業務による精神的負担があったと認められることというような抽象的

な表現で基準を定めておりましたが、これにつきまして、より具体的に、職場において心理的な負担があったかどうか、それを表にして示すといったようなこと。

あるいはさらに、従来、自殺の場合につきましてもは心神喪失といった要件が必要でございましたけれども、つまり、心神喪失の結果自殺したといったようなことがなければ業務上にならなかったのですが、今回はそういった要件も外しております。したがって、従来よりかなり広く業務上と認める余地ができた、こういうことだろうと思っております。

○金子(恭)委員 労災保険では、故意による災害には保険給付はされないわけですが、自殺をされる方の中には、これから死ぬことを予告して、つまり遺書を残して自殺されるケースがあるわけでございます。

判断指針の中の自殺の取り扱いでは、遺書を残して自殺したケースが労災の認定上不利に取扱いされるのではないかとおそれがございますが、どうでしょうか。

○野寺政府参考人 先ほど、従来の判断指針と比べてどうかという説明の中で、この遺書の点を私漏らしましたが、遺書を残されて自殺したケースというのは、従来は、これは覚悟の自殺ということで、いわば遺書の存在を業務上外の判断の要素、つまり遺書があれば業務上じゃないといったような簡単な判断をしていた傾向がございました。

今回の判断指針では、この点をとらえまして、正常な認識、行為選択能力が著しく阻害されていなかったと判断することは必ずしも妥当でないといったような場合には、これは遺書等があろうとなかろうと業務上と判断する可能性を明確に書いてございます。したがって、今回の判断基準によりますと、遺書を残して自殺した場合であっても業務上に扱われるケースがあるということでございます。

○金子(恭)委員 今回の改正案では、過労死等の

原因である脳・心臓疾患が二次健康診断等給付の対象となっておりますけれども、精神障害や過労自殺についても、何よりも発生する前の予防が大切であるというふうに思っております。

そこで、労働省としては、メンタルヘルスについても二次健康診断等給付の対象としていくことは検討しておられるかどうか、御見解をお伺いいたします。

○野寺政府参考人 事実的なことでございますので、まず私が答え申し上げます。

今回の二次健康診断給付は、その発症予防を図るべき疾病として、脳・心臓疾患を対象としているわけでございますが、その理由は、過重業務によって発症するに至ることが過労死等の事実として社会的に大きな問題になっております。それから、突然発症して、発症した場合の被害が非常に甚大でございます。さらに、事前に発症の危険性がある程度把握でき、それに応じた適切な保健指導等により予防等の措置が可能であります。こういった観点で、今回、脳・心臓疾患を対象にしております。

一方、メンタルヘルスの問題でございますが、これは、問題としては同じくらい大きな社会問題であるという御指摘でございますが、私どももそう思います。

ただ、多くの事業場で現実に行われている集団健診等々では、個別の対応というのがどういう人になにか困難でございますし、その程度を越しますと、場合によってはプライバシーの侵害ということもこのメンタルヘルスの場合にはあるわけでございします。そういう意味で、脳・心臓疾患と同じ仕組みにするのはどうも妥当ではないのではないかとこのように思っております。今回その対象とはしておりません。

ただ、こういった問題につきましても、基本的には総合的な対応が必要だということに考えております。

○金子(恭)委員 大変デリケートな問題があると

いうふうに思っておりますが、そういう状況の中で、今局長さんからお話がありましたように、脳・心臓疾患と比べても、メンタルヘルスの対策をとるといことは非常に重要なことであるというふうに述べていただけたわけでございますけれども、労働省では、このメンタルヘルス対策に関して、この八月に、事業場における労働者の心の健康づくりのための指針を作成されたというふうに聞いております。この指針の概要はどのようなものか、お伺いさせていただきます。

○野寺政府参考人 これも事実関係でありますので、私の方からお答え申し上げますが、先生御指摘のとおり、近年、仕事や職場に關しましてストレスを感じる者が大変ふえているわけでございます。そういう意味で、本年八月に、事業場における労働者の心の健康づくりの指針を策定いたしましたわけですが、その骨子は、事業場におけるメンタルヘルスケアの具体的な方法等について基本的な事項を定め、また心の健康づくり計画といったようなものを事業場ごとにつくっていただくことが一つ。その計画に基づきまして、一つは労働者自身による労働者みずからのケア、それから上司である管理監督者によるラインによるケア、それから事業場内の健康管理担当者によります事業場全体の産業保健スタッフによります専門家のケア、さらに事業場の外で専門家によります事業場外のケア、こういう四種類のケアを充実するという方向でございます。

○金子(恭)委員 今の局長の御答弁からしまして、かなり詳細に細かく指針を定めていただいているようでございます。その点についてもどうぞよろしく願います。

最後の質問になりますが、先ほどから申し上げましたとおり、今回の改正法案ではメンタルヘルスは対象に入っておりませんが、労働者にとっても、メンタルヘルス対策というのは非常に重要な課題であるというふうに思っております。

先ほど来何度もはかの先生から質問があり、御答弁がござっておりますけれども、重要なことであ

りますので、最後にもう一度、大臣より、メンタルヘルス対策及び今回のこの改正法案の実効についての御決意をお伺いして、質問を終わらせていただきます。

○吉川国務大臣 御指摘のように、近年、職場においてストレス等を感じる労働者の割合が増加しております。このため、心身両面にわたる健康づくり、トータル・ヘルスプロモーション・プランの推進、産業保健推進センター及び地域産業保健センターにおける相談窓口の設置、労災病院における相談体制の整備等のメンタルヘルス対策を進めてきたところであります。また、本年八月に策定した事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について、事業者を初め関係者に対しその普及啓発を図っているところであります。

労働省といたしましては、今後とも、これらの施策を通じて職場のメンタルヘルス対策の推進に努めてまいりたいと思っております。

以上です。

○金子(恭)委員 質問を終わります。ありがとうございました。

○大石委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○大石委員長 これより討論に入るのであります。その申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○大石委員長 起立総員。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○大石委員長 この際、本案に対し、谷畑孝君外六名から、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、日本共産党、自由党、社会民主党・市民連合及び21世紀クラブの七派共同提案に係る附帯

決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を求めます。五島正規君。

○五島委員 私は、提出者を代表いたしましたして、本動議について御説明申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法律の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずべきである。

一 中小企業における健康診断の実施状況が十分でないことにかんがみ、特に中小事業主に

対し健康診断の必要性について周知徹底を図るとともに、指導・監督に努めること。

二 二次健康診断等給付制度の運用に当たっては、その対象となる労働者が確実に受給できる

よう適切な処置を講ずること。

三 職務の高度化・複雑化に伴い、精神的ストレスや悩みを抱えている労働者が増えている

ことにかんがみ、事業主に対しメンタルヘルス対策を講ずるよう指導するとともに、その

支援対策等についても早急に検討すること。

四 建設業等の有期事業におけるメリット制の改正に当たっては、いわゆる労災かくしの増

加につながることをないよう、災害発生率の確実な把握に努めるとともに、建設業の元

請けの安全管理体制の強化・徹底等の措置を図るなど、制度運用に万全を尽くすこと。

五 特別加入者の健康診断等健康確保対策に資するため、特別加入者の健康診断の実施状況

の把握に努めること。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願いいたします。

○大石委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。採決いたします。

を求めます。

〔賛成者起立〕

○大石委員長 起立総員。よって、本動議のとおり本案に附帯決議を付することに決しました。

この際、労働大臣から発言を求められておりますので、これを許します。吉川労働大臣。

○吉川国務大臣 ただいま御決議のありました本法案に対する附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重し、努力してまいる所存であります。

○大石委員長 お諮りいたします。

ただいま議決いたしました法律案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと称する者あり〕

○大石委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○大石委員長 次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後四時十四分散会

平成十二年十二月一日印刷

平成十二年十二月四日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局