

第百八十六回国
参議院厚生労働委員会会議録第七号

平成二十六年四月八日(火曜日)
午前十時四分開会

委員の異動

四月一日

辞任

柘植 芳文君

林 久美子君

補欠選任

木村 義雄君

西村まさみ君

四月二日

辞任

大沼みずほ君

島村 大君

羽生田 俊君

補欠選任

吉田 博美君

世耕 弘成君

石井 準一君

四月三日

辞任

石井 準一君

滝沢 求君

吉田 博美君

補欠選任

羽生田 俊君

島村 大君

大沼みずほ君

四月四日

辞任

世耕 弘成君

補欠選任

滝沢 求君

四月八日

辞任

薬師寺みちよ君

補欠選任

松沢 成文君

出席者は左のとおり。

委員長

石井みどり君

理事

高階恵美子君

古川 俊治君

三原じゅん子君

津田弥太郎君

長沢 広明君

委員

赤石 清美君

大家 敏志君

大沼みずほ君

木村 義雄君

島村 大君

滝沢 求君

武見 敬三君

羽生田 俊君

足立 信也君

相原久美子君

小西 洋之君

西村まさみ君

森本 真治君

浜田 昌良君

松沢 成文君

薬師寺みちよ君

山口 和之君

小池 晃君

東 徹君

福島みずほ君

薬師寺みちよ君

松沢 成文君

薬師寺みちよ君

田村 憲久君

佐藤 茂樹君

高鳥 修一君

小林 仁君

内閣官房2020年オリンピック・パラリンピック東京大会推進室副室長

内閣法制局第四部長

総務省自治行政局公務員部長

厚生労働省医政局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

厚生労働省労働基準局労働災害補償部長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

内閣官房2020年オリンピック・パラリンピック東京大会推進室副室長

内閣法制局第四部長

総務省自治行政局公務員部長

厚生労働省医政局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

厚生労働省労働基準局労働災害補償部長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

内閣官房2020年オリンピック・パラリンピック東京大会推進室副室長

内閣法制局第四部長

総務省自治行政局公務員部長

厚生労働省医政局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

厚生労働省労働基準局労働災害補償部長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

内閣官房2020年オリンピック・パラリンピック東京大会推進室副室長

内閣法制局第四部長

総務省自治行政局公務員部長

厚生労働省医政局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

厚生労働省労働基準局労働災害補償部長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

内閣官房2020年オリンピック・パラリンピック東京大会推進室副室長

内閣法制局第四部長

総務省自治行政局公務員部長

厚生労働省医政局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

厚生労働省労働基準局労働災害補償部長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

永山 賀久君

北川 哲也君

三輪 和夫君

原 徳壽君

中野 雅之君

半田 有通君

安藤よし子君

蒲原 基道君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○労働安全衛生法の一部を改正する法律案(内閣提出)

○労働安全衛生法の一部を改正する法律案(薬師寺みちよ君外一名発議)

○委員長(石井みどり君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

去る一日、林久美子君及び柘植芳文君が委員を辞任され、その補欠として西村まさみ君及び木村義雄君が選任されました。

○委員長(石井みどり君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

労働安全衛生法の一部を改正する法律案(閣法第六四号)及び労働安全衛生法の一部を改正する法律案(参第七号)の審査のため、本日の委員会に、理事會協議のとおり、厚生労働省労働基準局長中野雅之君外七名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(石井みどり君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(石井みどり君) 労働安全衛生法の一部を改正する法律案(閣法第六四号)及び労働安全衛生法の一部を改正する法律案(参第七号)の両案を一括して議題といたします。

両案の趣旨説明は既に聴取しておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

○足立信也君 おはようございます。民主党の足立信也でございます。よろしく申し上げます。

まず、先週の新聞に、去年この委員会を始めとして、あるいは予算委員会、生活保護の基準額が引き下げられた、それに伴って、大いに懸念されたところでありまして、就学援助、これが中野区長の調査では約一割ぐらゐが払われなくなってきたということでございます。

これはもう懸念したとおり、四月中に全自治体の調査をするのでございますけれども、これに現れておりますように、今年の税制改正等も、やっぱり生活保護の基準がこれだけ下がるといことは相当影響してくると。去年大臣は丁寧な答弁されておりましたけれども、これは非常に注視していかないと、最低限の生活あるいは学問の自由というところが相当脅かされてきていますので、是非とも気を付けていってまいりたいと思います。

労安衛法なんです、その前にちよつと確認したいことがございますので、二つほど質問したいと思ひます。

まず、これ予算委員会でもお聞きしましたが、医師国家試験で七千八百二十名が合格しました。去年より百二十四名増えております。当然のことながら、臨床を始める方はこれから研修と、研修医ということになっていくわけで、恐らく七千名以上がそうであろうと。

その後は、二年間の必修の後はいろいろ違ひますけれども、私の経験では、私は六年間研修医で、もうそうはいましても二十五、六年前の話ですけれども、国立大学、旧国立大学あるいは公立でありまとも、自治体あるいは国家の非常勤の公務員という形になって日雇の公務員扱いですね。でも、週二十時間以上あるいは三十一日以上は雇用保険の適用になるということで問題ないんです、それから労働災害についても公務員の災害補償法等があります。

しかし、多くの研修医は、これ一年ごとに職場が変わることが多いです、研修のプログラムの中でですね。となると、先週成立いたしました雇用保険法の改正なんです、育児休業給付というのは、これは一年以上同一の職場で働いていないということになりますけど、一年ごとに変わっている場合は、多くの場合、そこで休職するか、あるいは我々の同僚あるいは先輩は大学院に行つて、その間に出席、育児というようなことをやっています、今恐らく医籍登録は二十八万から二十九万人ドクターいると思ひますが、三万人が女医さんで、そのうち一万人は非常勤なんです、短時間あるいは非常勤。この原因は、やっぱり出産、育児のところで継続が非常に難しい、M字カーブを象徴しているようなものなんです。これは、研修が五年ないし六年で終わるとしたら、三十から三十一ですね。この間、不安定であるというのは私は非常なマイナスだと思ひつてゐるんです。

正確のために期したいんですけど、一年ごとに研修で職場が変わる場合、やはり雇用保険に入つ

ていても育児休業給付は受けられないということ、よろしいんですね。

○大臣政務官(高島修一君) 足立委員にお答えをいたします。

育児休業給付は、期間を定めて雇用される労働者につきまして、これはもちろん研修医にかかわらずでございますけれども、同一の事業主に引き続き一年以上雇用されていること等を要件として給付をいたしておりますが、これは育児・介護休業法における育児休業の要件と合せているものでございまして。この要件は、育児休業は育児による離職を防ぎ雇用の継続を図るためのものでありまして、育児休業取得後に直ちに離職等にならないよう事業主及び労働者に雇用継続の意思が見込まれる必要があるため設けられております。育児休業給付は、法定の育児休業に基づく育児休業中の所得保障として設けられておりまして、両者の要件は原則として統一されていることから、育児休業給付のみの見直しは困難であると考えております。

なお、育児・介護休業法につきましては、改正法の附則におきまして、施行後五年、これは平成二十七年でございまして、五年を経過した場合に検討を行い、必要があると認めるときにはその結果に基づいて所要の措置を講ずることとされておりますので、御指摘を踏まえまして、育児休業と育児休業給付につきまして検討することも考えられるところでございます。

○足立信也君 育児休業給付だけ見直すのは非常に困難だという、これはもうずっと聞いております。

大臣、二十四歳から三十一歳ぐらいまでのそのところが非常に不安定になつてゐる。女医さんがどんどん増えてゐますね。今三万人のうちの一万人は非正規短時間雇用だと、ここを何とかしないとイケないと思ひます。海外のデータでも、やっぱり高学歴で職業に就いてゐる人の方が子供の数多いですね。そういうことも踏まえて是非検討してもらいたい、そのように思ひ

ます。

次の確認事項なんです、二〇二〇年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて工事が進んでゐます。これも先週の報道だったと思うんですが、工事に伴つて神宮外苑の放射線量、これが〇・一五毎時マイクロシーベルトに上昇したということなんです。これ、一日八時間、年二百日、五年働けば一・二ミリシーベルトになるんですね。これは基準以下ではありますけれども、気になるのは、これから外国人労働者に多く入つてゐたいて働いてもらうという方針のようではありますけれども、やはり地中五センチぐらいのところには放射性物質がかなりある、これが工事によつて相当飛散する可能性も出てくる。ここはやっぱり注意しないと、外国人に多く入つて働いていただくけれども管理はさざんだというふうになつたら大変なことになりますので。

そこで確認したいんですけれども、私は問題点は二つあると思ひます。一つは、東京なんかではモニタリングしてゐるわけですが、

じゃ、実際に今度工事がいつぱい入る有明地区等、お台場等はモニタリングされてゐるのかどうか。これ今調べたら、モニタリングポストというのは東京都に数か所しかないと。それから、皆さん御案内かどうか分かりませんが、現在使つてゐるものはガンマ線は拾えるけれどもベータ線は拾えないんですね、ストロンチウム。これを拾つてゐると今出ている数値よりも多分高いと思ひますが、その二点の問題がやっぱりあります。

繰り返し申し上げますけれども、日本人はもとより外国の方々にいつぱい入つていただいて働いてもらうんだつたら、その管理はしっかりしてゐないと後々大変なことになると思ひますので、今後非常に多くなる工事に関連してどれぐらいのモニタリングをしてやつていくつもりなのか、あるいは増やすということをやつていくのかどうか、この点について教えていただきたいと思ひます。

○政府参考人(半田有通君) お答えします。国際放射線防護委員会、ICRPでございます

が、この原則を踏まえまして、私どもでは、職業被曝の管理を行う必要がある場所の下限値として年間五ミリシーベルトを採用してゐるところでございます。

今先生が御指摘ございましたように、東京都内に設置されてゐますモニタリング箇所は五か所でございますが、一応ここを測つてございます空間線量率はこの五ミリシーベルトに比較いたしますと十分に低いという認識でございまして、現時点では建設作業員の放射線障害防止のために直ちに特段の措置が必要であるというふうには考えておりません。

○足立信也君 今神宮外苑の話をしたのは、新しい国立競技場の件があつて聞いたんです。

じゃ、メイン会場になる海岸の方、今モニタリングポストは五か所と言ひましたが、そこらにはないでしよう。あります。分かりませんか。

○政府参考人(半田有通君) 残念ながら、ただいま御指摘のところにはございません。

○足立信也君 いや、そこなんです。やはり、結構今まで言われたよりも浅いところに堆積といひますか蓄積されてゐると、放射性物質がですね。簡単に掘り起こすと巻き上がつてくるといふふうには先ほと言ひましたけれども、これはやはりモニタリングしてゐないと、本当に後、そうならないことを願ひますけれども、かなりのやっぱり量が、しかも何年間にわたつて働いてもらふような形になると相当危険性が出てくる、危険性が高いと言つてゐるわけじゃないですよ、その可能性がやっぱり高まつてくると思ふので、しっかりと対応をしないと、日本としては安全だと、原発に対してはしっかりとゐるということを言えなくなる可能性が出てきますよ。是非注意してやつていただきたい、そう思ひます。これは指摘でとめたいと思ひます。そう働きかけてください、労働安全のために。

じゃ、労働安全衛生法についていきます。前回法案提出からもう二年半近くになります。その前の議論からも含めると、もう長年この問題

は取り組んでいて、私も一定の決着はやっぱり見たいと、そのように思っています。その背景として、この二年半で労働災害、これはもう増加していますね。それから健康障害も増加しています。さらに、印刷工場での胆管がんの発生と、これが重なってきたわけですね。

ちよつと数字を挙げますと、平成二十四年で見ると、労働災害による死亡者は千九十三人で、前年より六十九人増えています。休業四日以上以上の死傷者数は十一万九千五百七十六人で、千六百十八人増えています。それから、健康障害は、脳・心臓関係の件数が三百三十八件で、五十三件増えている。精神障害等は四百七十五件で、二百四十一件増えている。こういうふうには増えてきています。端的に言いますと、この労働災害、それから健康障害、それぞれが増えてきている。この原因は何と、どのようなところにあるとお考えでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 中身を詳細に分析しないとなかなかこれ分からぬわけでありまして、私も、ちよつと通告をいただいているので、私が仄聞したところ……(発言する者あり)三番。いや、要するに中の分析です。ね、労災が増えている。です。ね。通告いただいていたか。

ちよつとうちの問取りが誤ったお聞きをしておったのかも分かりませんが、一つは、介護等々で非常に介護職の方が増えている中において、腰痛等々を含めて、そちらの方の数字が伸びてきております。それから、建設業が増えていると、建設業、昔から比べるとかなり労災減ってきているんですけれども、危険なそういう作業が多いわけでありまして、そういう部分で労働災害が増えているというところは予測されるわけでありまして、あと、非正規が増えてきたというものも、これ分析されていないんですけれども、非正規というふうな形の中でそういう方々が労働安全衛生の教育をしつかり受けていないとすれば、そういう部分も不慣れだという意味で影響してくるのかも分かりませんが、いずれにしても、ちよつと詳細

な分析までしておらぬものでありますから、今所感として私が受けさせていただきました。

あわせて、増えている内容からいいますと、精神障害の労災認定、これは三年連続最近増えてきております。これは職場のストレスという意味で、非常にストレスが多い、そういう状況があるんだと思いますので、今般の法律の改正の中でメンタル不調の未然防止、それから御本人のストレスへの気付きというふうな観点からストレスチェックをしていただき、そういう中においてそういうものを予防していただくというふうな趣旨の中で盛り込ませていただいたということでもあります。

○足立信也君 問取り、レクのところで打合せしていないという割には、私が必要な答弁は今入っていると思います。

なぜかといいますと、労働災害は、これは確かに大臣がおっしゃるように、サービス業に増えている、かつ非正規なんですね。特に、先月、先々月か、大分でも、私、地元でもダムの新しい工事着工というのがあったんですが、期間工といいますが、常時働いていない人のリスクがやっぱり高いんですね。ここを何とかしなきゃというのは工事関係者はやっぱり切実な問題。精神障害については、これはもう明らかに増えている。

今回のこれからの質問は、ストレスチェックあるいはメンタルケアのところに入るのと、もう一つ大事なものは、やっぱり非正規が増えているというところは間違いない認識として、労働安全の面でも非正規の問題はこれからしっかりとしていかなければならない。これまでもずっとやられてきていますが、その二大要因だということを是非ずっと認識して対応してもらいたい、そのように思うんです。

そこで、まず条立てに沿っていきいたいと思うんですが、化学物質の管理から。五十三条の三で、表示義務の掛かっている物質による危険性又は有害性を調査しなければならぬと、リスクアセスメントですね。この件なんですけれども、事業者

が行うそのリスクアセスメントというのはなかなか私、難しいんだろうと思うんですけども、具体的に事業者はどういうアセスメントをするんでしょうか。それを教えてください。

○政府参考人(半田有通君) お答え申し上げます。

リスクアセスメントと申しますのは、労働者が化学物質を取り扱う際の危険性や有害性を調査するということになります。具体的には、化学物質を取り扱う事業者が、その化学物質に関する情報が示された安全データシートというのをございます。SDSと呼んでございますが、これに記載されました危険性・有害性情報の内容をまず確認していただきます。これを踏まえまして、各事業場でどれぐらい、どのような使い方をされているかということとをまず調べていただきます。そういうことによつて、この両方を勘案いたしましてリスクを評価いたします。その評価結果を踏まえて、労働者への化学物質の暴露を防止するために必要な措置を検討していただくと、こういう流れになってございます。

更に詳しい具体的な手順に関しては、今後指針などでお示しするというのを考えておるところでございます。

○足立信也君 簡単に言いますと、その安全データシートに記載している物質がどういふものかの確認と、それから職場での暴露の影響、その二つを調べて、職場の、今どういふ状況にあるかというのをしっかりと見るといふことだろうと思います。今のお答えは。

そこで、今回、印刷工場での胆管がんの発生ですね、1・2ジクロロプロパン、これ日本では既に昔からラットやマウスの実験で発がん性が確認されているものでした。アメリカでは一九八七年に人への発がん性が指摘されています。アメリカ環境保護庁、EPAではB2というクラス分類、国際がん研究機関では、IARCですね、3という分類でしたが、今回はたまたまジクロロプロパンの暴露を調査したときと胆管がんの

多発の報道がちょうど重なったんですね。ですから、日本では特定物質に格上げといえますが、リスクを高い方に見直したわけですが、私は、本来、動物実験で発がん性が判明しているわけですから、当然、例えば国際がん研究機関、IARCでは、少なくとも2B、動物実験で確認されている、人間ではまだ確定とは言えない、そこらのレベルには当然あつたと思うんです。

これから先、報道を始めとしていろんなことが発生したときに、後追い後追いのならないように、日本では特定物質に分類するという、その見直すきっかけですね、私は、そのIARC、国際がん研究機関の2B、結構、かなり動物では確定されていて、人間でも可能性があると、ポッシビリティといふものでは特定物質にやっぱり入れていくということも検討すべきだと思つてい入るんですが、いかがでしょうか。

○副大臣(佐藤茂樹君) 今事務方から答弁させていただいたように、個別規制の対象物質の追加というのはリスク評価を経て実施しているわけでございます。足立委員御指摘のとおり、まず物質そのものの有害性、これが大事でございますが、そのみならず、職場における暴露の状況も踏まえて規制の必要性を判断することとしておりまして、物質そのものの有害性のみで規制を行うというところは今いたしていません。

そこで、これまでも、足立委員が御指摘されましたこのリスク評価の対象物質の選定に当たっては、IARC、国際がん研究機関において、グループ2以上の物質を優先してこのリスク評価の対象候補としてきておりまして、その上で候補物質を選定しているところでございます。

厚生労働省としても、今後とも、そういう労働者の健康障害を防止するために、最新の知見に合わせて、職場での暴露の状況、要するに労働者に暴露のあるような使われ方がしているのかどうか、そのこともしっかりと調査いたしまして個別物質の対象物質を指定するなど、適時適切に職場における化学物質管理に対する規制を行つてまい

りたいと考えております。

○足立信也君 私が生上げたのは、今副大臣の答弁でも言われましたが、後追いはならないことが大事だと思ふんですね。物質のリスク評価というのは、それぞれ国際基準からいってもできています。今回はそれが多発した、一体何が原因だと、そういうことから格上げにつながっていったわけですけど、やはり広く、今2グループと副大臣おっしゃいましたけど、それについては、日頃から暴露の状況というのはやっぱりしっかり調べておかなきゃいけないことなんですね。どうも後追いと申しますか、アスベストのことを思い出しますが、製造中止、もちろん輸入禁止になつてからも長年日本では残り続けた。それが今、中皮腫の発生につながっている。恐らく中国等はこれから莫大に増えてくるだろうと思いますが、繰り返し申しますが、リスクの高い物質が分かっている以上、後追いにならないようにと、是非その見直しをやつていただきたい、そのように思います。

次は六十六条関係です。ストレスチェックですね。

その他の省令で定めると。これは、医師、保健師その他の省令で定める職種というふうに言われておりますけれども、このその他の職種というのは具体的にどういう職種の方でしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) ストレスチェックは、ストレスの程度を医学的な知見の下で評価、判定し、その結果を踏まえて、必要に応じて保健指導や面接指導の勧奨を行うものでございまして、労働者のメンタルヘルスに係る制度全般についての知識や産業保健、精神保健を含めた一定の医学的知識を有する専門職が関与することが必要であると考えております。

このため、ストレスチェックの実施者としては、安全衛生法で一定の役割を果たしております医師、保健師のほか、その他の厚生労働省令で定める者としたしましては、一定の研修を受けた看護師及び精神保健福祉士を想定しているところ

でございます。

○足立信也君 心理士等は入らないんですか。

○政府参考人(中野雅之君) 御指摘の臨床心理士等につきましては、法令に基づく資格ではなく、必ずしもその質が担保されているわけではないため、現時点では対象とすることは考えていないというところでございます。

○足立信也君 国会の内外で今様々な動きがある、まさにそのところですけれども、ということは、これが専門職として国家資格等々そういう形になればそれはあり得ることだろうという含みを持つていっていることですね。はい、分かりました。

確かに、これは誤解を招くといけないんですが、保健師さんというふうに挙がっているんですけども、四年制大学を卒業して保健師になる方が増えた関係もあると思いますが、実際に現場、臨床の場の経験ということになるとちよつと疑問符を抱かなければならない保健師さんもかなりいるんですね、昔に比べると。ですから、医師、保健師その他と付くよりも、私は精神保健福祉士さん等はまさに専門職だと思つていますので、専門職の方が入るようには是非していただきたいと、それだけ申し上げます。

ところで、そのストレスチェックというのは、これ、チェックシート、シートに書くだけなんですか、それとも面談があるんでしょうか。どちらなんですか。

○政府参考人(中野雅之君) ストレスチェックは、労働者自身が該当する項目を選択する自記式の調査票、すなわちチェックシート方式で行うことを考えております。

○足立信也君 ということは、そのチェックシートでは、今のメンタルステートとかその状態は分かるけれども、何でこうなっているんだらうというところまでは分からないということですね。

○政府参考人(中野雅之君) チェックシート自体では今先生が御指摘になつたような点もまさに御

指摘のとおりだと思いますが、要は、これは高ストレス状態にある者を把握し、労働者本人にストレスの状態について気付きを促したり、あるいは集団的にそのデータを把握して職場環境の改善につなげていただくこと、そういう目的のために行うものでございます。

○足立信也君 その後、状態が余り芳しくない、しかしその原因は分からない、当然その後医師による面談あるいは診察という形になっていくんですが、ストレスチェックの結果を持つて事業者に相談するわけですね。

至つた原因が、この前から質問のとき申し上げています、パワーハラスメントにあつた場合に、その事業者に相談して、その後の面談あるいは診察を、そこを介していかなければいけないというのは、原因がもしパワーハラであり、かつそれが事業者であつた場合に、なかなか通れるものじゃないと思うんですね、そこを。むしろそれは悪化させてしまふということがあり得ると思つてね。

仮に、中小企業、五十人未満は努力義務ですけども、そのストレスの原因がまさにパワーハラにあつて、労働者はそこを通らないとその先面談ないし診察が、自分で勝手に行けば別ですが、そこに、表現は悪いですけど立ちまはだかつているような感じがして、その場合は労働者はどこに行けばいいんでしょう。

○政府参考人(中野雅之君) 先ほども申し上げましたように、職場環境の状況に事業主に気付いてもらうこともこのストレスチェック制度の目的でございますので、そういうパワーハラの状況等が従業員のストレス状況に影響しているということに気付いてもらうきっかけになれば、これは意味があるものと思つております。

その場合、先生が御指摘になりました事業主自身、特にそれが中小企業の場合であります、そういう場合には、まず、労働者自身は企業の内部だけではなく外部の相談機関にも相談できるように体制を講ずるよう努めたいと思つております

し、また、パワーハラスメント自体につきましては、今現在、厚生労働省といたしましては、そのための円卓会議で示された提言を踏まえまして、その予防、解決に向けた社会的機運を醸成するための周知、広報や具体的な企業での取組の支援に取り組んでいるところでございますので、このようない対応をいたしますとともに、また、労働者自身は、例えば労働局、監督署にあります総合労働相談コーナーで相談していただくとか、そういう対応も考えられるのではないかと思つています。

○足立信也君 考えられると言えども考えられるとは思ふんですね。

実際、やはり精神状態を悪化させている原因が事業主あるいは幹部のところにあつた場合に、そこは通れませんか。本当に悪化してしまふよ、ね、逆に言う。あるいは雇用関係が継続できなくなるかもしれないよ。

その場合に、この厚生労働省のポンチ絵で、てんでてんでちゃんと確かに書いてあるんですね。労働者は行けばいいわけですが、今、中野局長おっしゃつた医療機関に行けば、それはそれでいいでしょう。相談、情報提供機関というふうに書いてあるんですが、これは今ちらつとおっしゃつたかもしれないけれども、具体的にどこでどういうふうに周知されているんでしょうか、そのことは。

○政府参考人(中野雅之君) 現在考えておりますのは、まず情報提供といたしましては、厚生労働省のポータルサイトにこの耳というのがございますが、そこにおいての情報提供を充実させていくこと、さらにはメールによる相談も行うことも考えております。

それからまた、産業保健総合支援センターにおける、言わばこれまで地域産業保健センターとして、地産保として実施した事業、そこにおきましても、中小企業の労働者の相談に対応できるようにその充実強化を図つていきたいと考えております。

○足立信也君 今ホームページとかメールとかおっしゃいましたが、先ほど事業者の気付きとい

うことはおっしゃいましたけど、労働者本人の気持ちというの物すごく大事なんですよ。今ホームページとかメールとかおっしゃったのは、もう気付いている人の話ですよ。だから、そこを、気付けない人をどうするかということが非常に大事であって、国連人権規約の勧告のこともあります。バワハラのことですね、等も含めると、気付けない人を、なぜそうなっているかというのをやっぱり拾い上げる仕組みはまだちょっと足りないんじゃないかなと私は思うんですよ。事業者の気付きというのはあるかもしれないけれども、労働者が気付けないところが、何でこんなに調子悪いんだろうと思っている方はいるんですよ、いっぱい。そのところはちょっとまだ足りないかなと私は思っています。

ですから、その解決策の一つになるかどうか分かりませんが、例えば児童虐待防止で虫歯のチェックがネグレクトの発見につながる、寄与するというようなことを議論を盛んにこれまでしてきました。西村委員等もおっしゃってきました。ストレスでダメージを負っても自分で閉ざしてしまっているような方の場合、やはり私は、口腔内にもかなり現れてくるんだらうと思います。そこで、児童虐待防止と同じような発想かもしれないけれども、口の中しっかり診るのも大事かな。同じように、予防医療の観点から歯科健診あるいは口腔ケアは高齢社会において物すごく大事である、これはもう皆さん議論する必要のないぐらい常識だと思います。

そこで、資料行っていますか。歯科口腔保健推進法等、これは全会一致で作ってまいりました。そんな中で、口腔ケアにつながる歯科健診、私は非常に重要だと思っていて、この話を厚生労働省の方と盛んにしてきたんですけれども、いや、実際エビデンスがないんですよ、こう言われるんですよ。明確なエビデンスがないとおっしゃるんです。そこで、そんなことはないだらうということで、七つですけれども、エビデンス出してきました。それが資料です。

上四つは日本人ですが、下三つは日本人以外で、特に五番、六番は、これはエビデンスの中では一番強いエビデンスと言われているコホート分析、そのメタアナリシスです。これはやっぱり一番エビデンスとしては高い。次に高いと言われているのがランドマイズ・コントロール・スタディーですね、この七番。無作為比較試験ですね、日本語で言います。こういうエビデンスがしっかりと出ていて、口腔ケアは誤嚥性肺炎の発症を減少させる、メンタルステートが非常にいい状態を保てる、生命予後が延長する。それから、歯周病のある方は心疾患の危険性がない人の一・一九倍、中でも六十五歳以下では一・四四倍、脳卒中に限れば二・八五倍。その下は、心疾患の危険性は歯周病のある人はない人の一・一五倍、脳血管疾患は一・一三倍。歯周病を有する糖尿病患者に対する口腔ケアによって、有意にヘモグロビンA1cが低下した等々、いっぱいあるんですよ。

ということで、これから先、厚生労働省の方とみんなの党の提案者の皆さんにお聞きしたいんですけど、六十六条の三項、歯科医師による健康診断を受けなければならぬ、政令で定めている業務がございすよね。この業務はどういう業務でしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 労働安全衛生法六十六條三項の政令で定める有害な業務は、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リンその他歯又はその支持組織に有害なもののガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務でございす。

こうした業務は、業務と歯科疾患の関連性が明らかであることから、事業者に対しては歯科医師による健康診断の実施を義務付けているものでございす。

○足立信也君 今おっしゃったものは、特定の物質が歯にどういう影響を与えるかという観点なんです。私が今申し上げてきたのは、ストレスダメージといいますが、メンタルダメージの情報が口腔内に現れてくるんではないかという点と、生

活習慣病の予防に有効であるエビデンスがあると、いう観点で今私は言っているんです。ですから、政令で定める業務というのは、まさに直接物質が歯に影響を及ぼす、そこにどまっっているということなんです。

そこで、みんなの党の提案者の方にお聞きしたいんですが、今答弁がありました政令で定める職種、これは歯科医師による健康診断を受けなければならないことですね。それを、提案によりまして、全てに広げることですね。その理由と、そして歯科健康診断は毎年毎年必要だと考えているかどうか、その二点をお伺いしたいと思ひます。

○委員以外の議員(業師寺みちよ君) 足立委員より、歯科健診を義務付ける理由とその頻度についてお尋ねがございました。

足立委員の御指摘のように、有害業務に係る労働者へのみ現在は特定の健診として義務付けられているだけでございす。しかし、現代社会においては、有害業務を行う労働者だけが労働と関連をいたしました歯科領域の健康障害を起こすわけではございせん。

最近、オフィスにおいても、ストレスに引き続く歯のトラブルというものが増加していることが分かっております。例えば、歯ぎしりでしたりクレンチング症候群、いわゆる無意識の食いしばり、このようなものによりまして顎関節症、肩凝り、頭痛などを引き起こし、業務に支障を来す症例も少なくはございせん。また、最近では、歯のトラブルで来院をした三割がクレンチング症候群であったというデータもございす。

ストレスマネジメントの観点から申しまして、歯科健診によつて得られる様々な情報を健康管理に役立てることが今後期待をされていると、これが一点でございす。

また、これは労働安全という観点からも、実際に福岡歯科大学予防歯科講座の筒井先生の論文によりまして、労働損失というものが大変歯科的問題によつて起こっていることが分かってまい

りました。さらに、生産性の低下を集約したときに、社会的な、そして経済的な損失は多大であるとも推察をされます。

また、最後にお尋ねいただきました健診の頻度でございす。

また、健診というものは大変企業に対して負担を掛ける、金銭的な負担を掛けてしまうということもございす。現在、日本歯科学会によりまして生活歯援プログラムというものが開発され、成人歯科健診や保健指導マニュアルとしても役立てられております。このプログラムなどを導入することによりまして、毎年の健診というものは原則といたしまして、精密検査は数年に一度、二段階のアセスメントを行うことによって、企業の負担を減らし、精度を更に上げていくということが可能かと考えられております。

○足立信也君 答弁のように、今までは本当に限定された歯科チェックの重要性が、もつと広いんではないかという観点です。その点は私は大いに賛同したいと思ひます。

同じような提案で、これ、歯科産業医、産業歯科医ですか、という提案がございすけれども、これを取得すると、そうなることによって、どんな逆に言うと歯科医の方に負担が生じるのか。例えば、なるための研修、維持するための講習、それから業務、どれぐらいの負担が増えてくるのかなというのをちょっと教えてほしいんですが。

○委員以外の議員(業師寺みちよ君) ありがたうございす。現在、既に産業歯科医というものが日本歯科医師会によつて養成がなされております。昭和四十八年度から実際に今は一万五千人、もう多くの方々が既に準備段階に入つていらつしやるようございす。

ということ、その講習によりまして一度資格を、資格ではないんですよ、講習を受けてしまつたらそれで終わりではなく、様々なステップを準備をいたしまして、継続的に研修も続けていらつしやる方が多いというふうに向つておりますの

で、私どもといたしましては、それによって負担が掛かるというよりも、今既に準備段階でいらっしやる方を更に社会で役立てていくような方策ではないかと考えております。

○足立信也君 なかなか反対しづらい方向にちよつとなつてきていますが、いや、意義は非常に共有するところです。私自身もそう思っていますし、ですからこそ、歯科口腔保健推進法というのがやつぱりできてきたわけで、そのように思います。

あとは受動喫煙の話になるわけですが、その前に、今回の労安衛法の六十六条の四とそれから百四十六条の四で、ストレスチェックを含む健康診断の結果に基づき、労働者の健康を保持するために必要な措置について医師又は歯科医師の意見を聞かなければならない、事業者がすね、聞かなければならないということ、百四十六条の守秘義務ですすね、このところはどうか解決するのかと。

例えば、さつきからもう何度も申し上げていますが、パワハラなどが原因で労働者が精神的ダメージを受けている、これ事業者には言わないでほしいと、当然ありますすね。医師としては、ジュネーブ宣言の話もこの前しましたが、言わないでほしいということについて、事業者は意見を聞かなければならないとなつていて、このことと、先ほど言いました守秘義務ですすね、ここをどう整理されているのかなということをお聞きしたいと思えます。

○国務大臣(田村憲久君) 安全衛生法で、健康診断等々、健康情報に関しては、これは基本的にはガイドラインの中で、産業医でありますとか業務従事者、こういう方々のみ生データ、診断名でありますとか健康診断の検査の数値ですすね、こういうものに關して扱うこととされているわけでありまして、生データに關して他の者には渡さないわけでありまして、加工をしないかならぬと。これは、例えば事業主等々が健康診断の情報を、意見をもらうというような場合に關してもこ

れは適切に加工して渡すということになつておるわけでありまして、今言われました面接指導等々に關しましてもここは同じであるわけでありまして。

今のところ言いますと、労働者の健康を保持するための措置を講じなければならぬと、このときの健康情報に關してはどういうふうな扱いになるのかということでありまして、これは、適切な情報というものは、医師が事業主に提供しても守秘義務違反にならないということになつております。

その適切なものとは何ぞやということですが、これは適切と思われるものということになるわけでごいまして、具体的にどういふものであるかというのはなかなか限定しづらいわけであるわけでごいまして、パワハラのとくに、ここは難しく、要するに、事業主は労働者の健康保持のためにとる措置でありますから、事業主がとらなさいいけない措置であるわけでありまして、それが仮にパワハラがその原因であつたという場合は、まあ卵が先なのか鶏が先なのかみたいな議論になつてしまふわけでありまして、それに氣付いて事業主がちゃんと直そうということになれば、これは当然そのような情報を得たことによつて、事業主は、ああ、パワハラを与えているから直そうということになるわけでありまして、事業主が元々そんな意識がない場合には何だという話になるのではないかとこのことですよ。適切に事業主が対応していただく以外はないんであるうというふうに考えます。

○足立信也君 これ、なかなか詰め切れなところなんですすね、実際。そこで、ただ、実際に労働者を見て、これはパワハラが原因でこういうダメージを受けているなと思つても、言わないでほしいと言われた場合に、しかし、事業者としては教えてくれなかったから対応できなかったんだと言われた場合に、産業医さんやあるいは医師の方に、そこに責任が行くようではこれは本末転倒ですよ。そこはこれから

運用の段階でだと思ひますが、その適切も含めてそこら辺は担保してあげないとやつぱりいけないだろうと。

先ほど言ひました氣付かない労働者をどうやつて氣付いていただくかという問題と、それから、やつぱり言えない、そして言つてもらつては困る、自分の雇用が継続できなくなるかもしれないというに對して、それを守つた産業医さんやあるいは医師の方々に、逆にそれが産業医の落ち度になるようなことでは困るわけで、そこら辺の整理を、これから先になつていくと思ひますけれども、是非検討してもらひたいなど、そのように思ひます。よろしくお願ひします。

さて、受動喫煙の話ですけれども、みんなの皆さんの時間がなくなると困りますので、六十八条の二関連なんです、先ほど申しましたように、これから多くの外国の方々が日本に入つてきて労働を提供していただくというような事態になつてくると思ひます。それは間違ひないと思ひます。特にオリンピックに關連して多くの方が入つてこられると思ひます。

そこで、まずは前提として、IOCの指導によつて、選手村やあるいはオリンピック施設、これに對して禁煙あるいは分煙、この指導はどうなつていふのでしょうか。そこを教えてください。

○政府参考人(永山賀久君) 御質問の件につきまして、IOCからオリンピックの開催都市に對しまして、まず選手村の建物内は禁煙とすること、それから選手村の屋外には分煙スペースを設置すること、さらに競技会場には分煙エリアを設置すること等が基準として示されているというふうに承知しております。

○足立信也君 繰り返します。選手村は、建物内は禁煙、宿泊者や従業員に屋外の定められたエリアに分煙スペースを設置する、それから競技会場は分煙エリアを設置すると、こういうふうになつていふわけですね。

条例を定められた松沢議員に、提案の、喫煙室以外は駄目よという趣旨だろうと思ひますが、今

のIOCがオリンピック・パラリンピックの施設に關連して指導されているこの条件と比較されて、ストリートに申ししますと提案が厳し過ぎないのかなと、特に海外から多くの方々来るに當たつて厳し過ぎないのかなという私、心配をするんですが、その点についてはいかがですか。

○松沢成文君 答弁者のみんなの党の松沢成文と申します。

今、足立委員から、このIOCの基準に比べて我が党のこの対案が厳し過ぎないのかという、こういう御質問であります、まず、そもそも日本はWHOたばこ規制枠組条約に加盟をしております。その八条とガイドラインで、屋内の公共空間の受動喫煙からの害を守るためにしっかりと法的措置をとると、この法的措置は強制力を持たなければいけない、こうなつていふんです。それと、二〇一〇年にWHOとIOCが健康的なライフスタイルに關する合意というのを結んでいまして、その中でたばこフリーオリンピックを目指そうということになつていふます。

ですから、ほとんどのオリンピックの開催都市あるいはこれから開催する都市も、東京以外は全て受動喫煙防止法なりたばこ規制法があつて、罰則付きの法律を準備してきつと規制していふという形にもう法体系がなつていふんです。

一つ例を出しますと、北京が北京オリンピックのときに、オリンピックやるのできつとたばこ規制やらなさいいけないということで、WHOの指導を受けてやつていふんです。そのときに、WHOは、ア・ガイド・ツー・タバコフリー・メガイベントという、こういう冊子を出しているんです。この中で、先ほど政府からも答弁がありましたけれども、まずこの中に、一〇〇%スモークフリー方針を徹底させる、法律で定めることが望ましいというふうになつていふんです。それで、先ほど御案内あつたように、どういふ場所をどういふふうに禁煙にする、あるいは分煙が認められるのはどういふところだというのがかなり細かく規定されていふますので、まずIOCの基準として

は、これにのつとてやるのが一番分かりやすいのかなと、WHOから出ていますので。

それで、最後に紹介したいのは、今回の東京オリンピック・パラリンピックに向けてのIOCの五輪統括本部長のジルベール・フェリ部長が、日本禁煙学会からの質問に対してこういうことを言っているんですね。開催都市と各国の政府が全てのパブリックな施設と区域における喫煙を禁止する法令を制定し実施する促進剤として東京オリンピック大会が機能することを望んでいますということを言っています。したがって、こうした経緯を勘案しますと、やはりオリンピックを開催する都市はさちつと法律か条例で受動喫煙防止を定めていかなければいけない、それには罰則付きですと、それであれば実効力がないとなってしまうんですね。

そういう意味で、今回の政府案は、職場の受動喫煙防止を努力義務にトーンダウンしてしまっていますので、このIOCやWHOの方針から見ると大分後退をしましていて私は思っております。まして、私たちみんなの党案としては、是非ともオリンピックをさちつと開催し成功させる、多くの海外からの皆さんをお呼びするために、国際基準にのつとたさちつと法体系を作っておかないと逆に日本は恥ずかしい思いをするというふうを考えておりまして、そういう意味で今回の案を提案させていただいたということでございます。

○足立信也君 終わりますけど、一言だけ。パラリンピック・オリンピックの先という意見の方もいらっしゃるようですが、真夏の一番暑いときに障害を持っている方々というのは体温調節機能が非常に落ちています。危険です。そういうことも是非とも考慮すべきだということだけちよつと申し上げて、私の質問を終わります。

○委員長(石井みどり君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、薬師寺みちよ君が委員を辞任され、その補欠として松沢成文君が選任されました。

○相原久美子君 民主党の相原久美子でございます。

まず、先にお断りしたいと思います。若千時間の調整が必要なものですから、今日御用意いただいた点をちよつと飛ばす可能性もございますので、よろしくお願いしたいと思います。

まず第一問でございますけれども、今回の法案は、前回提出されて再度提出ということでございます。その意味で、第十二次の労働災害防止計画、労働審判の建議「今後の労働安全衛生対策について」というものを受けまして、三点ほどあるのではないかと思うのですが、一点は、法改正事項として盛り込まれたものは何であるのか。そして二点目は、法改正事項ではなくて政省令改正とされた項目について伺いたい。そして三點目は、更に引き続きの検討課題とされている事項が何であるかお尋ねしたいと思ひますし、特に、引き続きの検討課題というのは今後どのように検討されていくのか、お伺いしたいと思ひます。

○副大臣(佐藤茂樹君) 今、相原委員御指摘のとおり、昨年十二月の労働政策審議会の建議におきまして、全体で九項目について対策の方向性をお示しいただきました。今回の法改正では、そのうちの六項目について盛り込んだところでございます。

具体的に申し上げますと、一番目が化学物質管理の在り方、二番目が企業単位で安全・健康に対する意識変革を促進する仕組み、三番目が規制・届出等の見直し、四番目が職場におけるメンタルヘルス対策、五番目が職場における受動喫煙防止対策、六番目が型式検定等の対象器具の追加、この六項目を今回の改正法案に盛り込んでいます。残る三項目ですね。そのうち、まず一つ目の第三者に施設等を使用させる施設等管理者の安全衛生管理、二つ目に第三次産業における安全管理体制の適正化については建議において改めて検討することが適当と、そのようにされておまして、今後の取組の進捗状況を踏まえて改めて検討することとしておまして、これは今後検討していくと、法制化は先送りとさせていただきます。三つ目に欠陥のある機械等の回収・改善方策、これは法改正ではなくて法令による対応ではなくて、指針の中にしっかりと盛り込んでこの指針の普及等によって取り組むと、そういう形にさせていただきますかと思ひます。

今回の法改正の中でも入れているんですが、施行から五年経過後に法の施行状況について検討を加え、必要があると認めるときはその結果に基づき必要な措置を講ずることとしているわけですが、先ほどの二項目も含めて、緊急の対応が必要となるようなそういう場合には、対策が遅れることのないようにしっかりと労働災害の防止に取り組んでまいりたいと考えております。

○相原久美子君 今後の検討課題につきまして、現状をしっかりと認識した上で、そして、最後におっしゃられましたけれども、即対応が必要なものについては迅速な形で対応をお願いしたいと思ひますので、よろしくどうぞ。

メンタルをちよつと抜かしまして、化学物質管理の在り方の見直しの点についてお伺いしたいと思ひます。

今回、胆管がんの発生ということを踏まえまして、事業者に対してリスクアセスメントをするということなわけですね。それで、その法律の上で、リスクアセスメントという措置なんですけれども、法律第五十七号第三号第二項に規定されています労働者の危険又は健康障害を防止するための必要な措置についてということがございます。事業者判断に基づく措置とはどのようなものを想定しているのか、お答えいただければと思ひます。○政府参考人(半田有通君) 具体的な措置につきましては、労働安全衛生関係法令の規定によりまして何らかの措置、例えば有害物質の種類や作業に依じた排気処理装置の設置などを義務付けているというような場合がござります。こういった場合にはそれに基づく措置を当然に実施していただく必要がござります。

それから、そのほか、例えば排気処理装置を設置した上で更に労働者に呼吸用保護具を着用させるなどといったような上乗せのものに関しましては、これは努力義務としてございまして、事業者の判断に基づいて取り組んでいただくと、こういうようなことを考えているところでございまして。

○相原久美子君 先ほど足立議員からも指摘がございましたけれども、やはり一定程度実験等によってリスクが高いというふう指定されているもの、これを、どうしてもやはり現場の状況というのとは様々なものですから、申し訳ないのですが、人体実験のような形で欠陥が出てきてしまつてからというのでは私は遅いのだと思ひますね。そして、事業者任せということにしても、事業者の努力義務も実はなかなか徹底されていないという現状を考えれば、しっかりとその点、やはり事前防止という観点から、先ほどの足立委員の御指摘、しっかりと受け止めていただきたいなど、これは要望でございますので、よろしくお伺いしたいと思ひます。

リスクマネジメントの実施及びその結果に基づく対策についてですが、全てを先ほど言いましたように事業主責任としなくて、実はこのときにすぐ私は重要なのは安全衛生委員会の活用なんだと思ひます。常時、安全委員会、これは労使共に参加する委員会でございますので、職場の状況を点検する等々、そして現場で働く労働者の声を聞いていく、こういうことが必要だろうと思ひます。一方で、この安全衛生委員会の設置義務が課せられていない中小事業場ですね、ここでは別途やはり労働者の参画のための工夫が必要なのではないかと思ひます。

こういう意味で、労働者の参画についてのようにならざるを得ないのか、お伺いしたいと思ひます。

○政府参考人(半田有通君) 先生御指摘のとおり、職場の安全衛生対策というのは労使による取組が極めて重要でございます。それで、現在でも、

ただいま御指摘もございましたけど、リスクアセスメントやその結果に基づく危険、健康障害を防止するための措置につきましては、安全衛生委員会あるいは衛生委員会などで調査、審議することとされてございまして、引き続き労使を交えた取組が行われるように周知を図っていきいたいと考えてございます。

また、ただいま御指摘のございました、そういった安全衛生委員会や衛生委員会の設置義務がない小規模事業場についてどうするかということでございますが、こうした事業場も含めまして、リスクアセスメント結果に基づく措置が適切かつ確実に実施されるようにするために、その内容を労働者に周知することが重要であると考えてございまして、そういったことで、省令などにおきまして、リスクアセスメントの結果を備え付けると、こういったことによつて結果を労働者の皆さんに周知するように定めることを考えているところでございます。

また、中小企業の場合を含めまして、リスクアセスメントの実施、その結果に基づいた措置の実施の労働者の参画の在り方でございますね、これについても指針の中でお示ししていきたいと考えておるところでございます。

○相原久美子君 是非、危険物を取り扱うのは労働者でございますから、労働者の参画というのを十分に考えた指針を出していただければと思います。

次なんです、労働者の参画のためにも、働いていて自分たちが有害、危険な物質を扱っているんだという、この認識を高めていかなければならないんだと思うんですね。労働者に対して、やはりリスクアセスメントを事業者がするだけではなくて、その危険性等々について周知徹底をするということが求められるんだと思います。

これについて、労働者が学ぶ場、それから情報の提供、それらをしっかりと考えていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) 御指摘のとおり、化

学物質の危険性、有害性を実際に取り扱ってくださる労働者の皆さんに分かりやすくお伝えすることは極めて重要なことだと認識してございまして、こういった観点から、それらの情報を分かりやすくお伝えするための方法といたしまして、容器などにラベル表示をするというのがございまして、現在、既に危険性、有害性の非常に高い物質百三物質につきまして、譲渡提供する者に対しては、給表示ですね、ラベル表示などでその物質の危険性、有害性を表示することを義務付けているところでございます。

先般の労働政策審議会の建議では、このラベル表示の義務の対象の範囲を、一定の危険性、有害性が明らかになっている化学物質、例えば現在安全データシートの交付が義務付けられてございまして六百四十物質に拡大してどうかと、その方が適当であるというようなことが御提言をいただいております。今後、更に検討の上、これにつきましてでは省省令改正などによつて対応することとしてございます。

また、このラベルでございしますが、ラベルの意味や読み方が労働者に正確に理解されなければ意味がございせんので、事業者に対しては労働者に周知、教育を行うべきこととしてございまして、国目からも周知、広報に努めることというところが審議会でも指摘されてございまして、こういった建議を踏まえまして私どもとしても取り組んでいきたいと考えております。

○相原久美子君 私、実物を見たことがないのですけれども、そのラベルですね、一番目に入るといふ状況になっているようなんです、そこはしっかりとやはり今検討されている範囲の広げ等々についてもお願いしたいなと思います。

この危険物質の部分ですけれども、今後とも危険を伴う有害な化学物質というのは増加していくのではないかと、この時代ですから、先ほど足立議員のところでも御指摘ございました。ですから、そういうときにしっかりと政府が、技術の進歩ですとか最新の医学的見地、これなどに基づいてリ

スクアセスメントの義務化指定の物質を個別規制に見直していくということですか、個別規制物質を製造禁止指定をするとかという、ある意味先行的な形、適切な措置をとるといふことが求められるのではないかと思います。

労働者の命と健康を守るという意味で、それから労働環境の整備をするという意味で不断にこういう取組を行っていく必要があるのではないかと思いますので、大臣の是非決意のほどをお願いしたいと思ひます。

○国務大臣(田村憲久君) 先生おっしゃられますとおり、今、作業場等々で使われている化学物質六万を超えておるといふふうに言われておるわけがあります。もちろん、その中において、発がん性の疑いがあるような、言うなれば毒性の高い可能性のある、そういうようなものに関しましては、作業場等々の暴露状態、これを調査しながらリスク評価をして、非常にリスクの高いものに関して特定化学物質障害予防規則ですか、これにのつとつて、今言われたような個別規制の対象にしておるわけでありまして。

今言われたように、健康障害の未然防止という観点から考えますと、やはり最新の知見において、そのような形で、個別規制やまた製造禁止というように指定をしていく必要があるというふうに思います。いずれにいたしましても、これからは、化学物質の規制という形の中で、労働者の方々の健康、これをしっかりと守っていく、そのような施策を進めてまいりたい、このように考えております。

○相原久美子君 我が国も、それからほかの国もそうなんですけれども、残念ながら、後追的に多くの被害の救済をしなければならぬという、このような状況に置かれてきたわけですね。ですから、そういうことの反省も含めて、本当に未然防止、ここに力を入れていただければと思います。それでは、順不同になりますけれども、メンタルの部分にちよつと、お伺いしたいと思ひます。

阪神・淡路大震災の折、三年目以降にPTSD

症状を有している被災者が一割程度いたという報告がございまして。東日本大震災を経まして三年をある意味過ぎたわけですからけれども、被災者に対してメンタルヘルス対策というのが大変重要になつてきているのだと思うのですけれども、厚生労働省としてどのような施策を講じてきたのか、そしてまた、今後、そのPTSD等々の対策も含めてどのような対策を講ずるつもりか、お伺いしたいと思ひます。

○政府参考人(蒲原基道君) お答え申し上げます。

東日本大震災の被災者の方々につきましては、例えば被災地の沿岸部の男性住民に多量飲酒の割合が高いといったような研究報告もございまして、被災生活の長期化に伴う孤立や引きこもりへの対応、あるいはメンタルヘルスケアを含む健康面、生活面での総合的な取組が重要であるというふうに考えております。

メンタルヘルスケアにつきましては、被災三県に心のケアセンターというのを設置いたしました。市町村、保健所への人材の派遣あるいは後方支援を行うなど、住民の健康支援を行っているわけでございます。

また、長期にわたり仮設住宅で生活する被災者の方々の健康状態の悪化を防ぐために、継続的な保健活動を維持することも非常に重要でありまして、こうした観点から、保健師による戸別訪問等やそれを行う人材の育成といったことを支援しているところでございます。

また、震災によりまして弱体化していった地域のコミュニティ、こうしたものを再構築するといふ観点も重要であると考えておりまして、地域で孤立するおそれのある方々への生活相談や、あるいは被災者の方々の交流の場、あるいは居場所づくり、そうしたことを面的に行います地域コミュニティ復興支援事業という事業を実施しておりますし、さらには、高齢者等につきまして、地域支え合い体制づくり事業ということで、これは仮設住宅のところにサポートの拠点をづくりまし

て、そこで高齢者の方々に対する相談支援や見守り、あるいは生活支援サービス、交流の場の設定、こうしたことを行っているところでございます。引き続き、避難の長期化に伴います孤立感の高まりへの対応などの観点から、地域ぐるみでの見守り活動だとか交流の場の提供などを含む総合的な取組といったことを講じてまいりたいというふうに考えております。

○相原久美子君 これは被災者の方を指摘するわけにはいかないのですけれども、被災当初と三年をたちますと、状況は変わってまいります。課題が明らかに変わってくるんですね。今何うと、ギャップル依存症ですとかアルコール依存症ですとか、そういうケースが出てきているというように、これも危惧されています。恐らく被災当初とはまるきり課題が変わってきているのは現場の皆さんはよく分かっているとは思いますが、逆に言えば、そういう今度は専門家が必要になってくるということにもなるかと思えますので、是非現場の皆さんの意見を聞いて、適切なやはり相談体制が取れるようにお願いしたいと思えます。あわせて、被災三県で働く自治体職員の問題でございます。

被災直後はそれぞれに相当緊張した対応を取らざるを得なかったと思えます。そして三年、ある意味では通常業務プラス復興業務というような状況になっておりまして、伺いますと、慢性的な人員不足もありまして、非常にメンタルによる休職者、余儀なくされているという状況にあるようです。そういうような被災自治体への職員の人員確保とメンタル対策についてどう考えていらつしやるのか、総務省にお願いいたします。

○政府参考人(三輪和夫君) お答え申し上げます。

総務省におきましては、被災自治体への人的支援といたしまして、全国の市区町村に対して職員要請への派遣をするほか、被災自治体における任期付職員の採用などの支援、あるいは被災市町村で働く意欲のある全国の市区町村職員OBに関する

情報提供を行いますとともに、民間企業等への人的支援の協力要請などの取組を進めているところでございます。こういった取組を通じまして、これまでに八万人以上、昨年十月一日現在で二千人以上の地方公務員が被災自治体に派遣されるなどしているところでございます。

また、総務省では、平成二十三年度から地方公務員災害補償基金とともに、公務災害防止の観点から、派遣職員も含めた被災地の地方公務員に対するメンタルヘルス対策事業を行っているところでございます。具体的には、ストレスチェック、臨床心理士によるカウンセリング、専門家によるセミナーなど、こういったことを各地方公共団体の経費負担あるいは事務負担なしでできると、このようにしておるところでございます。

総務省といたしましては、引き続き被災自治体の要望も伺いながら、人的支援、メンタルヘルス対策、それぞれの充実に努めてまいりたいと、このように考えております。

○相原久美子君 これは公務職場だけではなくて、民間職場にも、全ての職場に言えることだと思っておりますけれども、メンタルヘルスのチェック体制も必要です。でも、要するに、そういう状況を生まないという職場環境をいかにつくっていくかということがやはり重要なんだと思えます。厚生労働省は安全衛生委員会は開かれているんでしょうかね。是非点検していただければと思えます。職場の環境をやはり労使共に早くからチェックをしていくということがある意味こういうことをしなくても済む環境をつくるという第一歩です。是非よろしくお願いしたいと思えます。

最後に要望でございます。

実は、アスベストによる健康被害、これの訴訟があらちちで起きています。先ほど申し上げましたように、化学物質によって、働く者、周辺の人たち、被害に遭っているケースというのは我々はたくさん経験してまいりました。起こしてはならないことです。その意味で、健康被害を引き起こしている方々にやはりきちっと厚

生労働省として対応をされていく、そういう真摯な姿勢を求めて、私の質問を終わりたいと思えます。

ありがとうございます。

○森本真治君 大変お疲れさまでございます。民主党・新緑風会の森本真治でございます。会派の三番バッターで午前中最後でございますから、もうしばらくのお付き合い、よろしくお願いいたします。

厚生労働委員会です。質問をさせていただきます。大臣並びに御答弁いただく皆様には明瞭な御答弁をお願いして、質問に入らせていただきます。

この度の労安衛法の改正でございますけれども、先ほど副大臣からもお話がありましたように、労政審の指摘のうち六項目を盛り込んで今回の法改正に当たられるということでございます。それぞれ重要なポイントがあるわけでございますけれども、私から、まずメンタルヘルス不調や健康障害への対策について、これまでも御質問ありましたが、ちょっと視点を変えて幾つか質問をさせていただきます。

このメンタルヘルス対策、健康障害対策については、政府の案にしてもみんなの党さんの案にしても、十分認識をされた中で今回の御提案だというふうに思います。そのある意味売りという特徴が、政府の案ではストレスチェック制度の導入、みんなの党の案では産業歯科医の法定化でありますとか一般健診の義務化というふうなことがある意味特徴となっているんだというふうに認識をさせていただいております。

そこです、それぞれから是非、PRじゃないですけれども、言っていただいたいの思っています。昨今特に深刻であるメンタル不調、健康障害に対して、厚生労働省さんは、今回新たに創設しようとするストレスチェック制度の導入がどのような意味、効果を果たすというふうにお考えになられているか。一方、みんなの党さんは、この産業歯科医の法定化などについて、同じように、どのような

な意義があるんだと、どのような効果を果たすのかということそれぞれにお伺いをしたいと思えます。

○政府参考人(中野雅之君) 今回ストレスチェック制度を設けることにいたしました意義でございますが、まず、近年、職業生活で強いストレスを感じている労働者の割合、高い状況で推移しております。精神障害の労災認定件数が三年連続で過去最多を更新するなど、職場でのメンタルヘルス対策を推進することがますます必要になっていると考えております。

このような状況の中で、メンタルヘルス不調を未然防止するためには、労働者自身にストレスへの気付きを促すとともに、ストレスの原因となります職場環境の改善を図ることが重要であると考えております。

このため、今回の改正では、事業者が労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査、ストレスチェックを実施しまして、検査結果を通知された労働者が申し出た場合には面接指導を実施し、必要に応じ就業上の措置を講ずること等を内容とする新たな制度を設けることといたしました。メンタルヘルス不調の未然防止のための取組を強化することとしたものでございます。

○委員以外の議員(業師寺みちよ君) 森本先生、アピールタイム、与えていただきましてありがとうございます。

まず私からは、産業歯科医の法定化によって得られる意義や効果について御説明をさせていただきたいと思えます。これはたくさん私も考えてまいりました。しかし、今日は二点だけ披露させていただきます。

まず一点目が、法の記述不足を正すということです。労働安全衛生法の規則の中、第十四条の表題には、「産業医及び産業歯科医の職務等」として、実際に産業歯科医という言葉が出てきているんです。しかし、労働安全衛生法に産業医という立場は明確に位置付けられておりますが、一方、産業歯科医は法的な定義が明らかでないために、

一定の資格や身分があるものではなく、資格試験、免許試験、一定の講習を受講する義務なども設けられておりません。表題に「産業歯科医の職務」と書かれているんですけど、その中にも産業歯科医の職務はうたわれておりません。

ですから、しっかりと、この十四条に基づき、その中身を充実させるために、今回法制化を行うことによって、先ほど私も答弁させていただいたように、一万五千人の産業歯科医の皆様方、法的に位置付けることでより産業歯科医の役割というものが明確化され、どんどんどんどんその活躍の場を広げたいというふうに考えていることとでございます。

二点目といたしまして、歯科保健に対する社会の理解不足を解消したいというところにございます。

歯科医師法第十七条では、「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。」という条文がございます。歯科医師は業務独占なんです。ですから、医師と歯科医師、ダブルの部分はあるけれども、歯科医師でないと触れない部分があることはこれは事実です。ですから、医師は歯科領域の歯科の専門家ではございません。私も産業医やっておりますけれども、産業医が歯科領域の疾患に対しまして歯科医師が下した正確な診断、病態を理解できなければ、産業医として、歯科領域疾患の業務上の就業制限又は措置を行うことも困難があることを経験をしたしております。歯科領域の健康指導におきましても的確な指導ができとは思えません。そこで、産業歯科医というものが存在することによって、よりの確な指導と措置を行うということが可能となってまいります。

また、最近では、先ほど足立委員の御主張にもございましたように、歯科医療が全身の精神そして身体に与える影響、逆に全身の変化が歯科領域の症状に及ぼす影響などについて多くの事例、論文が報告されております。このことから、現在私どもが想定している以上に産業保健における産業歯科医の役割というものが今後拡大することが

期待されているというふうに考えております。

○森本真治君 ありがとうございます。
先ほどの足立委員のやり取りも聞かせていただいて、いかにこの歯科医師の役割というものが重要かということは私も理解をさせていただいたところでございます。

これまでのやり取りを聞いた中で、後ほどまた厚労省さんについても、この歯科医師の役割についての考えも聞きたいと思いますが、その前にみんなの党さんの方に、今回のみんなの党の案では、ストレスチェック制度というものは盛り込んでいらっしゃると思います。これは労政審でもストレスチェック制度の意義というものが指摘されているにもかかわらず、今回の提案にはこの制度を盛り込んでいない、この理由についてお聞かせください。

○委員以外の議員(葉師寺みちよ君) 今回の法案というものは、あくまでも私どもの党がアジェンダに記載して国民の皆様方とお約束させていただいた産業歯科医の法定化という問題と受動喫煙防止、この二点についての完成案ということで提示をさせていただきました。もちろんそのストレスチェックにつきましても、私も産業医として数社で実際に導入したこともございます。ですから、エラーが多く、このチェックだけでは的確な診断までに結び付かないようなケースも多うございました。

個々人が自分自身のストレスの傾向について自覚するだけでも予防的な効果は十分だとは思いますが、今回このストレスの対策、初めの一歩と捉えることは可能かというふうに政党としても見解をまとめております。

○森本真治君 ストレスチェック制度自体の意義について否定をされているわけではないというふうに思います。

そうすると、この閣法とみんなの党の案が一つになれば一番理想的な話でもあろうかなというふうにも思うわけでございますけれども、そういう面では、厚労省さんの方にお伺いをしたいと思

ますけれども、先ほどの、前の足立委員のやり取りにもありましたけれども、このストレス、メンタル対策や健康障害の対策の中での産業歯科医などの法定化など、いろいろな意義について強調されていらっしゃると思います。それをお聞きになられてどのようにお考えになれるか、御所見についてお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(中野雅之君) 労働安全衛生法上、事業者には健康診断の実施等の労働者の健康管理を行うことが義務付けられておりまして、これらを効果的に実施するために、一定規模以上の事業場においては産業医の選任を義務付け、当該産業医に健康管理を行わせなければならぬこととしておりますが、歯科疾患につきましては、先ほど申し上げましたように、塩酸等の有害物を取り扱う業務に常時従事する労働者については歯科医師による健康診断を義務付けておりますものの、それ以外につきましては、業務と歯科疾患の関連性が明らかになっていないため、事業者等の関係者の理解を得て歯科に関する健康管理を一般的に事業者が義務付ける状況にはないものと考えているところでございます。

○森本真治君 これはちょっと私事の話になりますが、私もよく、よくというか、歯医者に行くと口の中を見ていただくときに、すごくストレスがたまっていますねというようなことをよく言われるわけです。歯の中がもうがたがたになっていて、すぐにももうろくなっている感じがわかってすよね。そういうことを指摘されれば、ちょっと気分転換というかりフレッシュをしようかとかというようなことで、ちょっと休みを取ったりとかということはいくらでもよくあります。

今回の法改正でも、やはりこのメンタルヘルス対策という健康障害対策ということであったときには、より充実した制度をつくることによっていかに減らしていくかということは、考えていくということは非常に重要な点だろうというふう

思います。今回は、労政審でもこの歯科医師の役割についての指摘がなかったという点で、今回の政府の案では盛り込まれていないかもしれませんが、本当にいかに労働者の健康を守っていくかという観点においては、速やかに今回のみんなの党の案についても検討していくということとは非常に重要だというふうに私は思うわけでございます。

そのことについて、今回もう間に合わないかもしれないけれども、すぐに体制を検討を始めていくということには是非していただきたいんですが、そのことについてのお考えをお伺いします。

○政府参考人(中野雅之君) 先ほど申し上げましたように……

○委員長(石井もどり君) 指名をしておりますので、中野労働基準局長。

○政府参考人(中野雅之君) 済みません。失礼いたしました。申し訳ございませんでした。

先ほど申し上げましたように、労働安全衛生法におきましては健康診断等を事業者が義務付けております関係から、業務とその疾患との関連性について一定のエビデンスといえますが、関連性を証明するものがなく、なかなか事業者等の関係者の理解を得ることは困難でございます。

したがって、御指摘ございましたように、確かに我々も職場における健康障害防止のためにいろんな対策を講じていかなければならないと考えておりますので、今後、この点に関する業務と歯科疾患の関連性に関する知見の収集に努めまして、その結果を基に必要な対策について検討を行っていく必要があるかと考えているところでございます。

○森本真治君 ある意味、今後のことで参考人の方に御答弁いただくのが難しかったかと思えますけれども、大臣、今御答弁で検討していくというふうには私は言われたというふうに理解したんですけれども、それでよろしいということではないですか。

○国務大臣(田村憲久君) 業務とどう関係するか

ということが、これは労働安全衛生法、事業主の責任で行う健康診断ということでありますから、そこがポイントなんだと思います。

今、その部分を検討するというお話と同時に、今委員がおっしゃられたのは、ストレスと歯科との関係というものがどういう関係なのか、エビデンスがあるのかどうか、ちょっと私は存じ上げませんが、今回のストレスチェックというのは、またメンタルヘルスという意味で導入をするわけでありますので、そこと歯科という関係はちょっと私も認識がないところでございますので、そういう部分でのエビデンスがあるのかないのかということも含めて検討させていただきたいというふうに思います。

○森本真治君 労働者の健康を守っていくという観点でいったときに、その業務との関連性ももちろん労働安全法として重要かもしれないけれども、それはストレスとかというのは、ちょっと飛躍するかもしれないけれども、日常のプライベートな部分もあつたり業務もあつたり、たくさんある中で、労働者の健康を守るという観点でいったときには、エビデンスというようにことを繰り返し言われますけれども、やっぱりこれは今後しっかりと可能性については検討していくことは十分に可能なんではないかというように思っています。今質問をさせていただきました。

是非、ちょっと繰り返しになるかもしれないんですけど、そのことについては引き続きいろいろなやり取りもさせていただければと思います。

ちょっと時間ありませんので、次に進めさせていただきます。

今回のストレスチェック制度で、この制度導入については、政府の案、小規模事業場については当分の間努力義務というふうになっております。労政審の建議においても、この小規模事業場における対策の促進ということが非常に強調されているにもかかわらず、今回は小規模と大きな事業場とで差を付けているという現状がありますね。今回の法律ではこの労政審の指摘にも十分応え

ていないのではないかと、この小規模事業場における対策の促進という観点において、と思うわけでございますけれども、なぜ今回そのような差を付けたのかを教えてください。

○政府参考人(中野雅之君) ストレスチェック制度につきましては、労政審の建議を受けまして、事業者に対してはストレスチェックの実施等を義務付けることについて検討を進めてきたところでございます。

具体的な制度設計の検討段階におきまして、小規模事業場では産業医の選任義務がないなど体制が十分整備されていないことから、小規模事業場では実施を義務付けた場合には、情報管理の点やその後の面接指導等の面で適切に実施されないのではないかと懸念が生じたところでございます。このため、今回の法案では、産業医の選任義務のない従業員五十人未満の事業場につきましては、ストレスチェックの実施につきまして当分の間努力義務とする特例を設けることといたしまして、事業場の実情に応じまして取組を促すこととしたものでございます。

○森本真治君 ちょっと今の答弁ではよく理解できないというのがね。

労働衛生管理体制が弱いから、これから充実させていかなければいけないわけでしょう。だけど、今実際に弱いから、対応できないからということと線引きをしたら、何らかの労政審の指摘に対応できないのではないかとこのように思います。

そもそも、この小規模事業場の線引き、これ五十人というところを境にしている理由は根拠があるんですか。

○政府参考人(中野雅之君) 五十人未満の事業場におきましては産業医の選任義務がないということとを先ほど申し上げましたが、それに加えまして、安全衛生法の体系下では、衛生管理者でありますとか衛生委員会等、一定の安全衛生管理体制を義務付けておりますのは五十人で区切っておりますので、その意味で、五十人未満の事業場につきま

しては今回ストレスチェック制度については努力義務とする、こういうふうにした次第でございます。

○森本真治君 ごめんない、ちょっと質問の仕方が悪かったですね。

そもそも何で、例えば産業医の選任などが五十人で区切っているのかという意味だったんです。

○政府参考人(中野雅之君) 産業医等の選任を義務付けるというところにつきましては五十人で区切っております趣旨は、やはり一定の人数規模以上のところにおきましては、労務管理について集団的にきちっとしていただかないと体制上もしつかりすることが、一定の組織規模になりますので、事業主の意図、労務管理も行き届かないということもございまして、また、現実的なことといたしましては、ある程度の規模以上のところでありまして、実際にそのような負担を講じてもらうということについてもなかなか事業者の理解が得られないということもあろうかと思っております。

ただ、もちろん五十人未満の事業場におきましても、しっかりと事業者は労働者の健康管理に取り組んでいただくことは必要でございます。その意味で、我々といましては、産業医につきましまして、その機能を果たしていただきます地域産業保健推進センター、今度、産業保健総合支援センターの中に統合いたしますが、そのような事業等によりまして、産業医、産業保健機能、こういうものを果たしていこうと、こういうふうにしていくところでございます。

○森本真治君 いや、その小規模事業場が、四十人ではないのかと三十人ではないのかというようにところがよく分からないから、なぜ五十人なのかというところの明確な、まあ多分、恐らく根拠はないんだと思うんですね、えいや、だと思ふんですけれども。

ちょっと資料一を皆さん見ていただきたと思います。これは、従業者数、規模別の割合です。今回、五十人以上、全国では四〇・二％の労働者の皆様を対象になるということでございますけ

れども、さらにこれ都道府県ごとに細かく見てみますと、実は全国平均を上回って対象がいるというのが五都府県ですね。これ、黄色く塗っているところ、ここが実はなくて、これはまさに今回の法改正で守られるのは、多くの人は都会に住む人、さらに大企業に勤める人だけということになります。

これは、私も地方選出の議員としてちょっと黙っておくわけにはいかないという思いがございまして、ますます都会と地方の格差を生んでいくような法律にならないのかということは大変危惧するわけでございます。事業所の規模とか勤務地によつてその環境、働く環境が異なっていくような、これはやはり政策的にはおかしいことではないかと。格差をどんどん助長させていくようなことにつながるのではないかと、これはやはり問題になるのではないかとこのように思います。

〔委員長退席、理事古川俊治君着席〕

今回の法改正が都会優先、大企業優先になりはしないかという、そういう心配に対する懸念に対してはどのように御説明をされるのかということと、先ほど言いましたけれども、五十人以上はほとんど、半分以上の人が対象にならないという中でいけば、明確に五十人というところの根拠がないのであれば、段階的にでも、すぐにといったらなかなか難しいかもしれないけれども、四十人、三十人というようにラインを段階的に引き下げていくというようなことも十分、これは今回の労安衛法だけではなくて産業医の選定なども含めて考えてみてはどうかと思うんですけれども、併せて御答弁いただきたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 五十人という一つの基準をどうするかというのは、これは先ほど局長からお話がありますように、負担能力という部分も大きいんだと思います。でありますから、これは幅広く御議論をいただかなければ、なかなかそう簡単には変えられない。いろんな御議論をいただく中において、それぞれが納得をいただく中で、

この基準を下げるのなら下げるといふようなことになってくるんだらうと思います。

それから、大都会と地方という言い方がいいのか、ちよつとどうか分かりませんが、私も三重県でございまして比較的田舎であるわけでありましてけれども、五十人未満の企業に対してストレス

チェック等を含めてメンタルヘルス自体が必要がないと言っているわけではないわけでありまして、それぞれ五十人未満の企業に對しまして、ストレスチェックのみならず、例えば労働者の方々に対するそれこそ研修でありますとか、また相談窓口の設置、さらには復職支援等々も含めてしっかりとそういうようなことを総合的に進めていただきたいということはお願いを申し上げておるわけでありまして。

あわせて、今局長からお話ありましたけれども、産業保健総合支援センター、これは三つのセンターが一緒になってこの四月から動き出すわけでありましてけれども、ここにおいて、例えばストレスチェックを五十人未満でも、これは努力義務でやっつけてくださいという話でありますから、やっただいた後の面接指導なんかはこういうところまでやっつけていただくということで、実質、これをやるための実施体制の整備、こういうことも進めてまいりたいと思っておりますし、また、どちらかというと、監督する側の立場の方々に關しまして、管理監督者に関しましてもしっかりとメンタルヘルスの教育、こういうことをやっていたくでありますとか、また労働者、事業主に對してメンタルヘルスケアの相談、対応、こういうこともこのセンターの方で請け負ってもらう、こういうふうに考えておりますので、そういうようなことをしながら、中小企業、五十人未満の企業に關しましてもしっかりメンタルヘルスの対応等々を含めてお願いをしてまいりたいと、このように考えております。

○森本真治君 大臣の方から、今後の小規模事業場などへの対策ということで御答弁いただきました。

ただ、少なくとも今回の法改正だけを見ると、なかなかそういう部分が十分に担保されているというふうにも思えないところもございまして、しっかりと今後の具体的な施策の実行の中でしっかりと対応をしていただきたいということもまたお願いをさせていただきます。

〔理事古川俊治君退席、委員長着席〕
あと十分ぐらいいなりまして、ちよつと急ぎますが、これに關連してなんですけれども、そもそも、この健康障害を考えたときには、やはり長時間労働の問題というのは切り離すわけにはいかないと思ひます。これは恐らく厚労省さんの方でも、長時間労働等が健康に与える影響については、やはりそれは大きな問題があるということで認識はされていると思ひます。実際に、第十二次の労働災害防止計画でも長時間労働の抑制の必要性は述べられておるわけでございます。

それで、資料にも付けさせていただきましたけれども、ただ、実態でございましてけれども、この総実労働時間、左側は減っていますが、これは結局、パートタイム労働者が増えてきたことによつて総実労働時間が減っているだけであつて、右側の一般労働者の総実労働時間というのは何ら、この何年かほとんど変わっていないという実態があるわけでございます。第十二次労働災害防止計画は平成二十五年度からですから例へば二十六年、二十七年と目標としている三〇％減に向けて進んでいくとすればそれは有り難いというふうに思ひます。

実際に、この総実労働時間、長時間労働の問題が健康に与える影響、さらに、今、第十二次労働災害防止計画において労働時間短縮を目指すとしておりますけれども、具体的にどのような取組をされているのかということをお伺ひしたいと思います。

○政府参考人(中野雅之君) 週労働時間六十時間以上といった長時間労働の削減は、労働者の健康確保やワーク・ライフ・バランスの実現の観点から大変重要な課題であると考えております。

厚生労働省といたしましては、時間外・休日労働の削減に向けた監督者における監督指導の徹底、それから長時間労働の削減に計画的に取り組む中小企業に対する助成金の支給や、労働局に配置しておりますコンサルタントによる個別の相談や助言指導などの対策に取り組んでいるところでございます。

第十二次労働災害防止計画では、二十五年度から二十九年度までの計画として、週六十時間以上の雇用者割合を二十三年の実績である九・三％から三〇％以上減少させることとしておりまして、直近の平成二十五年度では雇用者割合は八・八％となつております。今後、計画期間中の取組の効果が検証しつつ、週六十時間以上の雇用者割合を減らすため、これらの対策に取り組んでいきたいと考えております。

○森本真治君 あと資料にも用意させていただきましたけれども、長時間労働でいへば、特にこれ下側なんですけれども、三十代男性、これが、週六十時間以上、月でいへば時間外労働八十時間以上ということになるんでしょうか、これはまさに労災の発症との関連性が強くなる時間でございましてけれども、危険水域に達している人がもう二割近くもいるという状況が、これは本当に非常に深刻な問題じゃないかというふうに思ひます。

先般、雇用保険法の改正で本委員会でも附帯決議を付けましたけれども、男性の育児休業取得率の向上に向けてというようなこといろいろと委員の皆さんからも議論がありましたけれども、そもそも、このような長時間労働の現状を直さない限りは、育児休業さえも取れることはやっぱりないんじゃないかというふうに思ひましてございすね。

定時に帰つて、まずは子供をお風呂に入れる、寝かし付ける、そのぐらいいからでも少なくともやっつけていくことで奥さんも非常にストレス解消できるといふのは、私も自戒を込めて思つておるわけでございますけれども、まずそこをしっかりとやっていくということ、やはり先般の附帯

決議の中でも取組を進めていくようにという本委員会での指摘に対して応えていくことにならうかと思ひます。本当に、仕事と育児の両立、ワーク・ライフ・バランスの実現に對してもこの問題というのは非常に大事だと思ひます。

この若者の長時間労働問題、しっかりと手を着けていかなければいけないと思ひますけれども、御所見をお伺ひしたいと思います。

○大臣政務官(高島修一君) 森本委員御指摘のとおりでございます。男女共に仕事と育児を両立できる環境整備のために長時間労働を削減していくということが非常に重要であると考えております。

週六十時間以上の者の割合は、特に三十代男性では、平成十六年には二三・八％でございましたが、その後、平成二十五年には一七・六％と、以前よりは低下いたしておりますけれども、依然として高い水準にございます。

厚生労働省といたしましては、時間外・休日労働の削減に向けた監督指導等の徹底や時間外労働の削減に向けた労使の自主的な取組への支援などに全力で取り組んでおりまして、若者を含め、引き続きこうした取組を強化してまいりたいと思つております。

○森本真治君 本当、長時間労働を抑制するために一番効果があるのは、やはり労働時間にも縛りを掛けること、これが一番早いんじゃないかというふうに思ひます。

今、本当、規制緩和論議で、例えばホワイトカラーエグゼンプションなど、いろいろありますけれども、大臣も御承知のように、実は日本ほど労働時間規制が緩い国はないというふうに、これは皆さんも御案内のとおりだと思ひます。まさに、悪名高きと言つてはちよつと怒られるかもしれませんが、せんけれども、特別条項付きの三六協定なんかといふのは典型です。そういう部分について、やはり健康障害を是認するような法律がそもそも認められているということ自体が大変これは問題、違法性の極めて高い法律だといふふうにも思

います。

やはりこの労働時間規制をしっかりやっていくということ、特にこの特別条項付き三六協定はしっかりと見直していかなければならないというふうに思っていますが、それについてのお考えをお伺いします。

○大臣政務官(高島修一君) いわゆる現行では、三六協定によりまして、実情に応じて弾力的に労働時間の延長時間の上限を労使で定めることができるということですが、一方で、三六協定の内容につきましては、厚生労働省の告示で定めました一か月四十五時間、一年三百六十時間といった基準に適合するように指導を行っているとところでございます。ただし、特別の事情が予想されるときにはこの基準に定められた時間を超えて労働させることができる旨を盛り込むことができることになってございます。

労働時間の絶対的な上限を設けて一律の規制を行うことにつきましては、事業運営の柔軟性に大きな影響を与えることを踏まえまして、労使の意見もお聞きしながら慎重に検討することが必要であると考えております。

いずれにいたしましても、長時間労働の問題は、労働者の心身の健康やワーク・ライフ・バランスの確保の観点から重要な課題であると認識をいたしております。現在、労政審で行っていたいております労働時間法制の総合的検討の中でしっかりと御議論いただき、取り組んでまいりたいと考えております。

○森本真治君 本当、しっかりと取り組んでいただかなければいけません。

そもそも八十時間を、医学的にも問題だということなことを認めるという行政が、それはちょっとやはり大変な問題があるのではないかとということ、これは特にいろんな今のブラック企業の問題なども出てきましたけれども、やはりしっかりとこは真剣に、それこそ今後考えていかなければならないと思います。

あと三分ぐらいになりました。

受動喫煙防止対策について、まず、みんなの党さんにお伺いをさせていただきます。

今回、先ほどのお話の中でも、みんなの党さんの案は厳しいんじゃないかというふうな、足立委員からもありましたけれども、私は、実は今回閣法の方が国がしっかりと援助に努めるというふうなことが盛り込まれている、明文化されているということがすれば、やっぱり今後この取組が進んでいくということの実効性の担保というのは閣法の方があるんじゃないかというふうに単純に思うわけですが。先ほど御答弁された中で、罰則規定、今回みんなの党さんの方には罰則規定はなかったです。すよね、義務だったけれども、なかったです。すよね、そういうことでもあればまた実効性担保するかもしれないけれども、今の内容では、そこら辺が本当に進むのかということがやはり懸念をせざるを得ないというふうに思います。

国の責任ということを盛り込まなかった理由、実効性をしっかりと担保できるのかということにやはり疑問が残るんですけれども、その点についていかがお考えか、お伺いしたいと思います。

○松沢成文君 罰則規定はこの我々の案にも入っていませんが、ただ、これは労働安全衛生法の改正ですから、義務化して守っていないと、労働安全基準局が助言なり指導なり、かなり厳しい指導ができるわけですね。それが抑止力になって、これ守らななきゃいかぬなという効果はあると思います。

本来は、普通の受動喫煙防止法とか、こういう法律や条例でいく場合は、私は罰則がないと効果がなと思っています。神奈川県条例も行政罰を付けたんです。

WHOの条約でも、法律を作らない、強制力を持たせなさい、罰則付きですよという方針が出ているわけでありまして、そういう意味では、罰則付きの法令をきっちり、将来的には受動喫煙防止法なりたばこ対策法みたいなので作っていくべきだというふうに思っております。

○森本真治君 あと一分になりました。

実際に、国の財政支援という部分が非常に重要になってくる。その中で、今までもあったんですね、助成金制度。全くそれが十分に活用されていない状況があります。今回を機にしっかりとPRをするという売り込みがなければ、活用してもらわなければいけません。今後、しっかりとその辺りをどのように取り組んでいくかを最後にお伺いして、終わります。

○政府参考人(中野雅之君) ただいま御指摘がございました職場の受動喫煙防止対策の財政的支援として、中小企業事業主に対して喫煙室設置に係る費用の助成を実施しております。

平成二十五年度におきましては、前年度よりは伸びておりましたが、それでも二月末現在の交付申請件数は三百五十七件、見込額が三億九千万となっております。

今後、この活用を図っていただくために引き続き周知啓発等を実施するとともに、事業者を対象に行っております説明会の回数を増やすことを予定しておりますので、こうした機会を捉えまして、パンフレットの活用などによりまして、助成金の紹介や対策の必要性を周知することで活用を促してまいりますと考えております。

○森本真治君 あととうございました。

○委員長(石井みどり君) 午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午後十一時五十六分休憩

午後一時開会

○委員長(石井みどり君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、労働安全衛生法の一部を改正する法律案(閣法第六四号)及び労働安全衛生法の一部を改正する法律案(参第七号)の両案を一括して議題とし、質疑を行います。

○羽生田俊君 自由民主党の羽生田でございます。どうぞよろしく願います。

初めに、まず労働安全衛生法について総論的なお話をちょっとさせていただきますけれども、労働基準法、これは昭和二十二年の法律なんですけれども、これに相まって、労働災害の防止あるいは危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等の防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保することともに、快適な職場環境の形成を促進することということがなっております。健康増進法や健康づくりとは視点の違う、職場における健康管理等において健康で活力ある職場づくりを目指し、労働者、事業者、両者のためにあるものというふうに理解をしております。

午前中にもいろいろな質問がございましたけれども、まずいろんな健康チェックというのが事業者で義務付けられており、労働者に対する健康診断というものをしておりますけれども、それをやはり事業者が知らなければいけないということもありますし、逆に言うと、知る権利があるというふうに言った方がいいのかもしれないけれども。

実は、この健康診断による結果というのは、今回ストレスの話がいろいろ出てきますけれども、これはストレスだけでなく、例えば高血圧であるとか糖尿病の初期であるとか、若い方でも今いろんな健康障害というものが問題になっているわけでございます。そういったときに私が一番問題だと思っております、これはもう二十年以上前から思っているんですけれども、実は、この関係省庁、国会や省庁につきましても、あるいは民間の事業所におきましても、ほとんどが人事課が健康管理を行っております。

これがあるからこそ、いわゆる労働者は自分の健康を知られたくない、自分のキャリアに影響するんだということ、できる限り知られたくないというふうにいるのが当然の考え方かなというふうに思うわけでございまして、大変これが事業所の、労働安全衛生法でしっかりと労働者の健康を

守るといながら、なかなかこれがしっかりと進んでいかない一つの大きな理由になっているのではないかとこのことを常々思っていたわけでございますけれども。

少しは人事課とは別に健康管理課のようなものができてきている事業所もあるわけでございますが、私はそれは是非推進をしてほしいと思っておりますけれども、まあなかなか、事業者の責任で行うことですから、いろいろな金銭的な問題もありまして、なかなか一気には進まないというふうに思いますが、今回は努力義務規定のようなものがありますけれども、私は、人事課が担当しているということ、官公庁がまず率先して人事課とは別に健康管理課なるものをつくって世間に示すということ、これがほかの事業者にとっても非常に影響力があるのではないかと、その辺を是非、関係省庁といえますか官公庁がまず率先して健康管理室の創設というものに取り組んでいただきたいということを望んでいるわけでございます。

今回出ているストレスチェックであるとか、もちろん禁煙、分煙の話もいろいろあるんですけれども、その健康管理室の創設について、大臣がないものですか副大臣に是非お答えいただきたいので、よろしくお願いいたします。

○副大臣(佐藤茂樹君) 今、羽生田委員から、人事課ではなくて健康管理室を設置して、そこに産業医等をしつかり置いてやってはどうかと、そういう御提言だと思っておりますが、これは一考に値する御提言でもありますので、また大臣とも相談して、まず官公庁から率先してということなので検討させていただきますが、ただ、職場一般のことを考えますと、今御質問の中でも羽生田委員述べられておりましたけれども、事業所の組織の在り方であるとか、あるいは産業医をどこに所属させるかということについては、やっぱり第一義的には各事業所の判断でどうされるかということになっております。ただ、その中で、産業医の役割が適切に発揮できる環境はしっかりと厚労省とし

ても確保していきたいと、そのように考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

是非率先して官公庁が健康管理室をつくっていただきたい。午前中にも話が出ましたように、パワハラみたいな問題もストレスになって、原因になっているわけですから、そういうときには、やはりそういう方が何課の課長分かりますせんが、そういう方々に、どうしても耳に入ったら私の将来はないなというふうに思ってしまうことが非常に心配されるわけでございます。その辺、是非お考えをいただきたいというふうに思っているところでございます。

次に、ストレスチェックということについてお話をいただきましたけれども、資料の、めくっていただいて三枚目にボンチ絵があるんですけれども、これは実は私の私案でございます。厚労省から出ているボンチ絵は非常に分かりにくいということで、これは私が勝手に考えた案でございますけれども、労働者が、事業者がい、そして産業医がいて、そして一番下に産業保健活動総合支援事業というのがあるということで、幾つかの質問、この中から質問させていただきたいんですけれども。

まず、このストレスチェックという、真ん中の左側に、医師、保健師などがストレスチェックを実施ということがあるんですけれども、私は、ストレスチェックという言葉から考えて、今、厚労省の審議会等こういう項目をチェックするというのが出ているわけですが、これは実に五十項目近くの項目があるんですね。これを医師、看護師がチェックという、この医師というのは産業医の医師ではない、いわゆる健診機関の医師ということで、その事業所における産業医的な役割は全くしていない、そういう医師を指しているわけですね。こういう方がストレスチェックをするというのは、今出している五十五項目近くのこの項目では多過ぎると、これはチェックではないというふうに感じるわけですね。

私は、チェックというからにはもう少し簡単にすべきだということで、一枚前のページを見ていただきたいと思います。

これは私の、これも私案でございますけれども、この程度の方がチェックと言える内容であるというふうに思うわけでございます。これは、いわゆる専門でない、医学の専門でない保健師、あるいは産業衛生に詳しい看護師等々がチェックをするということにつきましては、労働者が本当に、チェック以上にいろいろと調べて相談に乗っていただくべきではないかというのを判断できればいいということですから、ここに三つ項目を書きまして自分自身の健康について何かしらの不安を持てないかということ、そして家族を含めた相談相手がいるかどうか、この三つを聞けば大体チェックになるはずだというふうに私は考えておりました。こういった簡単なチェックで、これをした結果、いかに産業医につなげるかということの問題で、大変大切なことであって、それで先ほどのボンチ絵に入りますと、いわゆる労働者がこういったチェックを受けて、真ん中にある産業医というもののいかにつながるかということが非常に大切であって、そのときに、産業医との相談、あるいは産業医はその相談を受けて、専門医が必要であれば一番右の専門医を紹介するというようなことが当然必要でありまして、それに基づいての指導、助言をしていく。場合によっては職場転換とか、必要な場合にはやはり事業者に見解を述べるということも当然必要になるわけですが、これも、全て事業者には言わなければならないというわけではありますから、まずは産業医が労働者ときちっと相談をできて、それをしっかりと労働者に指導する、あるいは専門医を受診させるということを大切にしていきたいというふうに思うわけでございます。

この項目について今、厚労省、私の案を見てその辺のところをどのように感じになるか、その御意見、お聞かせいただければというふうに思い、

よろしく願っています。

○副大臣(佐藤茂樹君) 羽生田委員御指摘のとおり、今現在、ストレスチェックの調査票としては、厚労省の委託研究による、平成十二年から開発されました職業性ストレス簡易調査票というのが広く使用されているわけでございますが、これは、今までやってきた経緯もあって、信頼性、妥当性が統計学的にも確認されているんですが、この新しいストレス制度の創設によりまして、やはり大事なことは、どう産業医につなげていくかということが非常に大事になるかと思えます。そういう御指摘の点も踏まえて、この具体的な項目や運用については、法案成立後、厚生労働省において検討会を設置いたしまして、産業保健及び精神保健の専門家、労使の代表等を交えて検討を行うこととしていきたいと思っております。

ですから、現在五十七項目、先ほどの、使っているものがあるんですが、御指摘のとおり、やっぱり、九項目になるかどうかは別にしても、もう少し労働者にとって分かりやすいものにしていく必要があるんじゃないかと思いますが、いただいた御意見も踏まえてこの議論をしていただきました。実施すべき検査の内容の大枠については、労働政策審議会の意見を聞いた上で省令でまず定めると、そういうことといたしまして、指針等によりまして、この標準的なストレスチェックの項目です。お示しいただいているような、そういう項目や運用を示していくという、そういう段階を踏んで考えていきたいと思っております。

新制度の円滑な施行に向けて、周知期間も十分確保いたしました。いただいた羽生田委員の御意見もしっかりと踏まえて、この項目については検討を進めてまいりたいと考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

法案の中ですと、いわゆる産業医につなげて、その後の経過について余り書いていないものから、やはり形としては、私が私案で出したような形で、いかにチェックをし、産業医につなげ、そして専門医につなげるかという、これを基本に

是非考えていただきたいというお願いでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

厚労省のポンチ絵の中に労働者の気付きという言葉があるんですけども、御本人が全然気付いていなくて、体調が悪いというような話が午前中にもちよつと出ましたけれども、そういったことも非常に必要ですけれども、この気付きというのは、事業所の周りの方々、これがその方についてどれだけ気付くかというのが非常に大事なんですね。ですから、本人の気付きを促すということとはよく分かりますけれども、このチェックとは関係なく、やはり事業所の周りの方々、特に上司ですね、そういった方々がやはり気付くという点を何かしらできる形も考えていただければなというふうに思うわけでございますけれども。

そういったことで、法案上から、産業医がいろいろとしつかりと相談に乗るということ、なかなか、業務が増大してくるという心配もございまして、今現在、ほとんどの産業医が専任ではなく、何というんですかね、自分の仕事と兼ねて産業医をしているということ、これが一つの弊害でもあるんですけども、そういった形で行われるということが非常に多い中ではございますけれども、今回、ストレスチェックということが入りますと、その分は当然仕事が増えるわけでございまして、そういったことが負担にならないように十分に考慮をしていただきたいというふうに思っているわけでございます。

このストレスチェックにつきまして、五十人以上のところは義務付けということですけれども、五十人未満の事業場については努力義務ということになるわけですね。

実は、その五十人未満の事業場というのは、私のポンチ絵の一番下の右にある産業保健活動総合支援事業、これは元々、都道府県にあります産業保健推進センターがあり、その下に監督署単位で地域産業保健センターというものがあつて、やつと全部全国の整備が終わって動き出したところ、仕分作業に遭つてほとんどつぶされてしまつたと

いうのが実情でございまして、どことは言いませう、そういったことがありまして、改めて一からスタートしなければならぬという面もかなりあつて、今回、産業保健活動総合支援事業ということで、これにメンタルヘルスの支援事業が加わつて、それで地域産保、今までの地域産保、そして県の推進センターと、この三つが一緒になつたのがこの産業保健活動総合支援事業ということになるわけで、これを上手に使っていただいて、やはり五十人未満の事業場の職員の方々、労働者の方々が、いかにやはりストレスチェック、これを受けて、それをしっかりとつなげていくかということ、これも非常に大事なことであるし、また、ほかの病気にきまして、五十人未満の事業場の従業員の方々の方が有病率が高いんですね。

ですから、こういったことをしつかりと、その職員の方々、労働者の方々の健康管理という面では、この五十人未満の事業場というのが、もちろん数も多いわけですから、これ非常に大切になるのでこの産業保健活動総合支援事業というものの、今まで以上に活発に活動していただいて、五十人未満の事業場の労働者の健康管理というものを十分にしていきたいというふうに思っているところでございます。

そういったときに、どうしても、午前中からも話が出ておりますように、やはり上司にできるだけ知られたくないということは誰しも思うこととございまして、そういった労働者に不利益とならない制度運用というものが非常に大事になると思うんですけども、こうした相談できる環境づくり等々、これをどのようにお考えになつていかをお聞かせいただければというふうに思います、よろしくお願いいたします。

○政府参考人(中野雅之君) 御指摘のように、五十人未満の小規模事業場でありまして、労働者のメンタルヘルス不調を予防することは重要でございまして、また、職場のメンタルヘルス対策はストレスチェックのみならず、労働者に対する研修や相談窓口の設置、職場復帰支援などの対策を

総合的に進める必要があると考えております。

このため、小規模事業場での取組が促進されましよう、国といたしましては、メンタルヘルス対策の重要性や適切なストレスチェック制度の進め方を周知啓発するとともに、御指摘ございましたような、この度、産業保健推進センターと地域産業保健センター、それからメンタルヘルス支援事業を統合いたしまして実施します産業保健総合支援事業、すなわち産業保健総合支援センターがこれに当たるわけでございますが、ここにおきまして、面接指導の実施体制の整備でありますとか管理監督者向けのメンタルヘルス教育、労働者や事業者からのメンタルヘルスケアに関する相談対応等の支援をしつかり行つてまいりたいと考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

是非、その辺を十分お考えの上で制度を推進していただきたいというふうに思っているわけでございます。

それに対して、やはりこれを実施する、主に産業医が実施するわけですが、今現在これに對してはいろんな形でカリキュラムが組まれて研修を行っているわけでございますけれども、今のこのストレスチェックという項目は今までなかったものですから、これは今のカリキュラムに入っていないです。ですから、こういったカリキュラムの中にどのように入れていくかということで、こういった事業を推進するためには実施する産業医にこういった教育を十分していかなくさいけないというふうに思うんですけども、その辺、どのような形で研修等々を行おうというふうに考えているかどうか、その辺、ちよつとお聞かせいただければというふうに思います。

○政府参考人(中野雅之君) 産業保健総合支援センターにおきまして、産業医を始めとする産業保健スタッフに対する研修を行っているわけでございますが、この度、法改正によりましてストレスチェック制度を導入いたしますので、この点につきまして、新たに研修カリキュラムを作成いた

しまして実施していくことを考えております。

その際には、専門家の方々に集まつていただきまして、どのような内容の研修が効果的か、しっかりと御意見をいただいた上で、そういう研修カリキュラムを作り上げて研修を産業医等に対して行つていきたいと考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

しっかりと研修をしていくということが、特に産業医はいわゆるメンタルヘルスの専門医というのは非常に少ないわけでございまして、精神科の先生方にも是非この産業医を、今日医でやつていらっしゃる認定産業医を取つてくれるようにということをお願いをしているところでございますけれども、増えてはきておりますが、まだまだ十分人数が足りるというわけではございません。

そのためにはやはり、県にありました推進センターにいわるチームを組んでいただいて、この地域はこの先生に相談に行くようにというような、そういったことも対応しているわけでございまして、そういったことも、そういったために十分な研修、それから専門医でない、精神科の専門医でない産業医にも十分このチェックが生きるような形で研修を進めていただければというふうに思っております。

それから、これは今度少し一般的な話になるわけですが、いわゆる検査という、健康診断というものが、実は、いわゆる母子健康診査、おなかにいるときから健康診査は始まつて、死ぬ直前まで健康診査というのは続いているんですけども、ところが、これが最初は厚労省から始まり、学校保健あるいは幼稚園等になると文科省になる、そして卒業をし、勤めると、また厚生労働省。最初の頃はいわゆる厚生省サイドの厚労省ですね。今度、産業保健という面になると、今度は厚生労働省のうちの労働側になるということ、そして退職をし、老人になったときにはまた厚労省の厚生側に戻るといふ、非常にどんどんと、同じようなことをしながら担当の省庁が変わつていくということ。

いますし、また国会の方でも議運等で、議運ですか国対ですか、議運でも是非その辺の検討をしていただければというふうに思うところであります。

今回、受動喫煙防止のための設備等の助成金ということが書かれているわけでございますけれども、これもどういうふうにお金が出てどういうふうに使うのかということが非常に難しいといひますか、いろんな案が出てくるだろうというふうに思ふんですけれども、やはりきちっとした効果の

上がる使い方ということが非常に必要であるというふうに思うわけでございまして、少し具体的な話になるかもしれませんが、国としてのどのような形で使っていたかということ、ふうにこの助成金について考えていらっしゃるか、その辺ちよつとお聞かせいただければというふうに思います。

○副大臣(佐藤茂樹君) 今、羽生田委員御指摘のとおり、中小企業事業主に対する禁煙室設置に係る費用の助成を現在も実施しているわけですが、今、この数年の実績を見ますと、特に平成二十五年度・二月現在で交付額というのが、今年度三百五十七件でありまして、交付見込額が約三億九千万円となっているわけでございます。これは製造業や宿泊業を中心に御活用いただいているんです。

が、年数の比較で見ますと、予算の執行率として見た場合に、この三億九千万円というのは大体五一・七％と。その前の平成二十四年度というのが一一・三％ですから、相当活用いただいているんですけども、しかしまだまだ半分程度、五割程度ということですから、まだまだ低い状況にあります。

この助成金について、特に平成二十五年度に麥

えましたことは、それまでの助成率が四分の一だったのを二分の一に引き上げさせていたが、ましました。対象も、それまでは宿泊業、飲食業に限っており、そうしたものを全ての業種に拡大しているという、そういう拡充をさせていただいたところでございます。このことを、やっぱりこれから大

事なことは、労働基準監督署等で周知啓発等をしてしっかりと実施していくことがこれからの対策としてまず一つ大事になろうかと思えますし、もう一つは、平成二十六年、それまでもやっていたんですけれども、事業者を対象に行っている説明会を更に回数を増やして行っていきたいと考えております。具体的に言うところ、平成二十五年度は九十四回説明会を開催したんですけれども、平成二十六年度は百四十五回開催していこうということをご予定しております。

こうした説明会等の機会を捉えまして、パンフレットの活用などによって助成金の紹介や対策の必要性を周知することで、せっかく付けたこの助成金の制度というものをしっかりと活用できるように推進を図ってまいりたいと考えております。

○羽生田俊君　ありがとうございます。

そういった講習会、研修会等々、説明会等をしたときに大体出てくるところは意欲のあるところで、分煙も禁煙対策も進むところなんですね。実際には出てこないところが一番問題で、これは、こういったところにかかわらず、出てこないところをどうそこそここういったことをしっかりと周知させるかということが非常に大事だというふうに思うんですね。

これは研修は監督署が行っているということではよろしいでしょうか。

○政府参考人(半田有通君)　私どもの外郭団体でございます中央労働災害防止協会などを通じてこういう説明会を実施しているところでございますが、これからもしっかりやってまいりますので、よろしくお願いいたします。

○羽生田俊君　私、地元ではこの禁煙に限らずいろんな研修を事業所に対して行っただけで、一番出席率がいいのは、監督署が絡んでいって一番出席率がいいんです。今言われた振興財団ですか、福祉機構ですかね、がやっていると駄目です。監督署が絡むと出席率が良くなるんです。監督署には権限がありますから、法的ないろんなことを言える権限があるので、監督署からそ

ういったものをやりますよといった集めていただくとは非常に出席率が良くなるということで、それは是非、活用と言いつては変ですけれども、そういったことをすると受講率が高くなるというふうに思っていますので、監督署が是非そのくらのことをやっていただきたいというふうに思っていますところであります。

最後に、ちよつと安衛法と直接関係ないこともあるんですが、いわゆる規制緩和という言葉がやはり言葉のいろいろな出てきて、私ども、医療に関しては規制緩和はむしろ国民の害になるということが非常に多いというふうに思うところでありまして、実は労働関係で解雇特区という話が一時あつて、これは解雇が非常にできやすい特区をつくるというふうな話もあつて、これは廃案というか、流れた話でございますけれども、そういった規制緩和というものは、これを掛けていくことも必要であり、規制を緩和することにも必要であるというふうに思うところでございます。

やはり今回のこういった安衛法につきましても、これについては法律で定めるところは規制を強化するというところにつながるわけですね。これはもちろん労働者のために必要があるからというところでございまして、規制を掛けていくということになりますけれども、ほかの部分ではやはり規制を緩和していくということも当然必要になるわけでございますが、そのときに、やはり一番大事なものは、事業所であれば労働者であり、国でいえば国民でありますから、その規制緩和が行き過ぎた場合にはどのような害が国民に及ぶのかということも是非考えていただきたい。例えば、例を挙げれば、選択療養について前にもちよつと質問が出たところでございまして、あれは、例えばがん、もう末期で、わらをもつかむ気持ちでいる方に、この薬は効きますよと、そういう医者がいないことを望んでくれる、望むだけでゼロではあります、必ずいるんです。そういうことを言ったときには、やはりわらをも

つかむ気持ちでその治療をお願いしますと必ず言うんです。

ですから、そういったことを悪用するところもないことになっていくということで、いわゆる国民のために本当にこの規制を外すことがいいのかどうか、この規制は掛けた方がいいのかどうか。今回の規制を掛けるというのは、本当に労働者のためになるということが考えられて、それによって規制を強めたというふうに私は思うんですけれども、そういったことも必要である反面、規制を緩和することにも必要ですけれども、それが国民に對して害が及ぶような規制緩和では困るということも是非お考えの上で、これから先も衛生行政を進めていただければというふうに思います。

ちよつと時間前でございますけれども、以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○島村大君　自由民主党の島村大です。よろしくお願いたします。

今日は朝からいろいろとお話が出ていますので、ちよつと各論からお話しさせていただきます。

今、大臣がいらつしやらないので、ちよつと順番を変えさせていただきます……(発言する者あり)でも、大臣ちよつと休んでいただいて、三番目の受動喫煙の方から入らせていただきます。

午前中からいろいろお話がありました。私も神奈川県として、今そちらにお座りになっております松沢先生が受動喫煙の条例を神奈川県で作っていただきました。一つは、やはり私すごくこれは感じますのは、町がきれいになったと、これは本当に大変すばらしいことだと思います。是非続けたいこと、また、早急に行けること、やはりちよつと時間を掛けなくちゃいけないこと、いろいろあると思うんです。まずは政府にお聞きします。

法案は義務化をするということで出てきました。今回の政府提出法案は努力義務ということで出てきていますけど、その理由の違いのものをまず教えていただきたいと思っています。

○政府参考人(中野雅之君)　平成二十三年の臨時国会に提出いたしました法案では、原則として職場の全面禁煙又は空間分煙を事業者が義務付ける内容となっておりますが、平成二十四年の衆議院解散により廃案となったところでございます。

その後、労働政策審議会において、最近の労働災害の状況を踏まえた労働安全衛生対策について労使を交えた議論を行う中で、受動喫煙防止対策を義務化するよりも、努力義務とした上で助成金等による援助を行うことにより、対策が遅れている事業者等を支援していく方が適当というふうな意見がございました。

また、労働者健康状況調査においても、事業所における受動喫煙防止対策の取組の問題点といたしまして、受動喫煙に対する喫煙者の理解が得られない、顧客に喫煙をやめさせるのは困難である等が挙げられており、受動喫煙防止対策の必要性について更なる周知啓発が必要な状況であると考えております。

このような状況を踏まえまして、今回の提出法案におきましては努力義務とした上で国による援助を定めているものでありまして、厚生労働省といたしましては、まずは事業者の受動喫煙防止対策の取組を促進していきますとともに、受動喫煙防止対策の必要性について更なる周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

○島村大君　ありがとうございます。

今のお話ですと、最後にお話ありました中小企業の方々のいわゆる助成金が国から今上限で二百万で、二分の一ですか、二分の一が助成金として喫煙室等の分煙ですか、出ていっていると思うんですけど、これにしましては、今の考えですと、これを変えて助成金を増やすとか、そういう考えは今はないんですか。このままの助成金のままでやるといことですか。

そこで、そのときに、もしその結果が、その次にですよね、歯科疾患の関連と労働の業務に関しまして知見を収集して、これは確かにその必要性があるということが分ければ、安衛法の一一般健診

にも入れる段階に入れるということですよ。安衛法の方です。

○政府参考人(中野雅之君) 業務と歯科疾患の関連について、まずは知見の収集に努めることが必要だと考えておりますが、そこで得られた知見を基に労使関係者の間で議論をしていただき、職域における必要な対策は何であるかということを検討していただくということになるかと思っております。

○島村大君 いや、大臣がちょっと首ひねっていただんですけど、結局、業務の関係と歯科疾患の関連の知見を収集して、それが分かれば、その一つと、もう一つは、先ほどから何回もお話がありますように、いわゆる労働安全衛生法のいろいろな財政的なものは労使関係者又は使用者から出ているわけですから、特に健康診断に関しましては使用者がこれお支払いしているわけですよ。ですから、使用者の理解を得られれば、この二つの段階を踏めれば、これは前向きにできるということですよ。いいんですよ。ということですよ。

○国務大臣(田村憲久君) 先ほど来局長が申し上げておりますけれども、健診結果が結果的にその業務等々に影響があるということをしつかり労使の中で認識を持たれて、特に使用者側がこれに対して理解をすれば、それは労働安全衛生の中において健診の中に歯科疾患が入ってくるということとは十分にあり得るというふうに考えております。

○島村大君 ありがとうございます。

これで意見が一致したと思いますので、そこで、先ほどの局長の答弁ですと、今後、業務と歯科疾患の関連についての知見の収集に努めるということとを言っていたんですけど、これの主語は厚労省さんでよろしいんですか。厚労省がこの知見収集に努めていただけるということですよ。よろしいんですか。

○政府参考人(中野雅之君) 我々担当の職域における健康対策を所管する者として、業務と歯科疾患の関連につきまして知見の収集に努めたいということでございます。

○島村大君 ありがとうございます。そうしたら、厚労省さんもやっていただけるということ、もう一つは、厚労省の外郭団体で労働安全衛生総合研究所というところがあるんですけど、こういうところでしっかりと今の知見収集に關してやっていただけるということはいかなるものでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 御指摘の労働安全衛生総合研究所を含めまして、どういう研究体制が適切かを今後よく検討いたしまして、業務と歯科疾患の関連についての知見の収集に努めてまいりたいと考えております。

○島村大君 せっかくこういう研究所がありますから、これを有効活用していただきまして知見収集をしていただきたいと思っております。せっかくありますので、使っていただきたいと思っております。それで、次に、今はいわゆる一般健康診断に入れるお話をさせていただきましたが、産業歯科医という位置付けでは、今厚労省としては、先ほど少し説明はありましたが、どのようにお考えですか。改めてお願いします。

○政府参考人(中野雅之君) 労働安全衛生法におきましては、事業者には一定規模以上の事業場において産業医の選任を義務付け、当該産業医に労働者の健康管理全般を行わせなければならぬとされておりますが、業務と歯科疾患の関連性が明らかでないため、一部の業務を除きまして歯科に関する健康管理を産業歯科医に行わせることは義務付けていないところでございますが、厚労省といたしましては、歯科口腔保健は労働者の健康保持増進の観点から重要であると認識しており、先ほどもお答え申し上げましたが、業務と歯科疾患の関連についての知見の収集に努め、収集した知見を基に、労使関係者の理解を得つつ、職域における必要な対策について適切な対応を行ってまいりたいと考えております。

○島村大君 ありがとうございます。最後に適切な対応を行ってまいりますということを前向きな答弁をいただいておりますので、これを信じまして、私は適切な対応を待っていますので、よろしくお願いいたします。

次に、時間もあれなので、最後に、最初の質問をしようと思いましたが労働政策審議会のメンバー並びに安全衛生分科会のメンバーについてちょっと伺いさせていただきますと思います。

この労働安全衛生法に關しましては、先ほど羽生田先生からもお話ありましたように、昭和二十二年に制定された労働基準法から独立しまして、四十七年に労働安全衛生法が制定されたというところであります。この労働安全衛生法は、職場の安全性に係る状況の変化などの対応をして五年に一度改正をしていると聞いております。

今回も五年たちまして今改正を行っているところですけど、いわゆる、じゃ、一部改正とか改正のときにどのようなことでこの改正法案が出てくるかといえますと、労働政策審議会の中に安全衛生分科会がありまして、このメンバーが、どのような今の状況としては必要かということで検討され、この検討されたことを建議として労働政策審議会に出され、労働政策審議会がこれを必要だということであれば厚生労働大臣に建議されるというところであります。

○政府参考人(中野雅之君) 委員御指摘になったとおりでございます。

○島村大君 ということは、労働安全衛生法のいろいろな各論に關して一番審議をしていただいているのがこの分科会のメンバーだと聞いていますけど、それでよろしいでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 審議会で御議論いただく前に、それぞれの分野の専門家にお集まりいただきまして、個別の項目ごとに検討会なり研究会を開催した上で審議会を開くことはございますが、具体的な中身を議論いただくのはこの安全衛生

生分科会の場合であると考えております。

○島村大君 ということは、この安全衛生分科会の方々の、現場でどのような方が出てきていらっしゃるのか、その現場を理解している方が一番いいと思えますけど、どうでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) これ労働政策の企画立案でございますので、労働政策審議会というところにかけるわけであって、その中で、言われたとおり安全衛生分科会というところでありま

もちろん、このメンバーは労使の中で適任者というふうな形で選ばれておるわけでありまして、おっしゃられる意味は、多分、今の労働災害の現状を見て、その労働災害の中に適した人がちゃんと選ばれておるのかというふうな御趣旨であるんだらうというふうに思います。

中を見ますと、確かに第三次産業増加しておるんですけど、一方で、やはり建設業であるとか製造業であるとか、伝統的に労働災害が起こったときには重篤な災害になるというふうなところの分野の方々が中心にやはり労働界の方からは入ってきていただいております。

これは、これからのいろいろな労働災害の状況の変化に応じて、我々、労使と相談させていただきながらどういふメンバーを選んでいただくかということを決めていきたいというふうに考えておりますけれども、ただ、そうはいいいながらヒアリングはしっかりとやっておるわけでありまして、例えば、スーパーマーケットの協会でありますとか、全国社会福祉協議会でありますとか、それからあと日本産業衛生学会、こういうところからもヒアリングをさせていただいておりますので、多分いろんなところの話を聞かなくちゃまずいんじゃないかということに關しましては、一応そのような形で対応はさせていただいております。

○島村大君 私が質問する前に答えられてしまったんですけど、今回の第十二次労働災害防止計画のポイントということで出ていますけど、今大臣がおっしゃいましたように、労働災害のまだ増加ということで、特に増加しているのが小売業、そ

して社会福祉の施設、飲食店など集中しているということが言われています。

ですから、大臣が今おっしゃいましたように、確かにヒアリングを受けているところは分かります。でも、本当に現場の人たちが一回や二回のヒアリングで、この審議会で話し合いができるかということを含めまして、是非とも、やはり今までは今のメンバーで私はよかったと思います。ですが、やはり時代も変わっていますし職種の内容も変わっていますから、もう少し現場を理解している方々に入っていたら、そういうような要望を出していただいて労使の方々に選んでいただくのが私はいいと思いますけど、それはどうでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) いずれにいたしましても、確かに労働災害の状況、内容は変わってきておるわけでございますので、そのようなことも踏まえながら、労使と意見交換をさせていただきながら適切なメンバーを選んでまいりたいと、このように考えております。

○島村大君 ありがとうございます。

私がちょっといただいた資料ですと、労働政策審議会の名簿、又は分科会の名簿を見させていただきましたと、メンバーは、人は替わっています。ですからいいと思います。ただ、やはり団体、その出身母体の団体がこしばらくほとんど変わっていない。

これがいのかどうかは、その団体の中でも確かにいろんな職種があると思いますから、多分これは津田委員の方々の中であらうと必要だということを出していただいていると思いますけど、ただ、やはりもう少し現場に沿った方々を是非とも推薦していただきたいというのが私の要望です。最後に一つ、やはり今労働者の方々が、今、国の政策としては女性を増やすというのが一つです。もう一つは、高齢者の方々も働ける方々は多くしようという考えがやはり国でもありますから、そういう方々に対しての労災に対してよく理解していただいている現場の人を是非ともこの労働政策審議会並びに安全衛生分科会に出て

いただいて、やはり高齢者もそれから女性の方々も安心して働けるような状況を政府もそれから労使の団体の方々は是非とも御理解していただき、最後に、高齢者が増えるということは何か必要か、やはり歯科が大切ですので、是非とも歯科医もこの安全衛生法の中に入れていただきたいと思っていますので、最後に私の質問とさせていただきます。ありがとうございます。

○長沢広明君 公明党の長沢広明です。

労働安全法の一部改正法案、閣法について質疑をさせていただきますというふうにしておりまして、かつて、全労働者の約四割が製造業と建設業の従事者でございましたが、現在は製造業と建設業を合わせても割合は三割を大きく下回っております。一方で、第三次産業の従事者数が増加を続けておりまして、今は全労働者数の七割以上が第三次産業、こういうふうになり、いわゆる労働者の働く環境が変わり、職場が変わり、いわゆる経済産業も変わってきているという中でこの労働安全衛生法の改正ということですが、

労働災害による死傷者数はどうかということを見ると、平成二十三年には十一万七千九百五十八人、平成二十四年は十一万九千五百七十六人と、やや微増といえますが、増えております。中でも製造業や建設業が多数を占めていると。割合が低くなつてはおりながら死傷者の数は増えていると、こういう形になります。

労働者を取り巻く環境の変化に対応した労働安全衛生対応政策というものが必要だということでありまして、五年ごとの労働災害防止計画、これを策定して、労働災害の減少に重点的に取り組む事項というものをこの五年ごとの計画の中で定めて進んでいくわけでございます。

平成二十五年度からは第十二次労働災害防止計画、これは二十五年度から二十九年度までという五年間が計画がスタートしております。この中で労働災害死傷者数を一五％減少させると、こうしているわけですね。現実には増えている。しかし、

この五年間で一五％減らすと、こういう目標を掲げておるわけでございますが、それに向けて重点的にどういう課題を取り組むかということも含めて、労働安全衛生の取組の方向性、今どう考えているか、まず確認したいと思っています。

○政府参考人(中野雅之君) 平成二十二年以降、労働災害が三年連続で増加していること等の最近の労働災害の状況や社会情勢の変化を踏まえまして、二十五年二月に第十二次労働災害防止計画を策定したところであります。これに基づきまして、平成二十五年度から労働災害が増加傾向にある第三次産業や死亡災害の多い建設業等を重点業種に定めまして、業種ごとに数値目標を設定することや健康確保・職業性疾病対策の重点を定めましてそれぞれ数値目標を設定するといったことによりまして、めり張りの利いた労働災害防止対策を講ずるよう努めているところでございます。

具体的には、第三次産業につきましては、特に労働災害の増加率が高い小売業、社会福祉施設や飲食店に対する重点的な指導や、建設業につきましては足場からの墜落防止措置の徹底、それから建設業の死亡災害の約四割を占めます墜落・転落災害を減少させるための取組などを行っております。また、分野横断的な取組として、メンタルヘルス対策や化学物質対策を重点事項に位置付けまして必要な取組を進めているところでございます。こうした取組の結果、平成二十五年の休業四日以上死傷者数は、この二十六年二月末時点で前年同期と比較しまして一・四％の減少となっております。

厚生労働省といたしましては、第十二次労働災害防止計画の目標の達成に向けまして、引き続き労働災害を防止するための対策を進めてまいりたいと考えております。

○長沢広明君 今、基本的な重点課題というふうな挙げられました、特に製造業、建設業というのは、例えば建設業でいえば墜落、転落、そういう事故がいまだに高い位置を占めていると。それから製造業でも、巻き込まれる、挟まれると、こう

いう単純な事故が実はこの死傷者の事故の大半を占めるわけですね。

私事でですけど、私も三十数年前、日雇の建設労働で数年生活をしていたことがあります。あちらこちらの建設現場で働きました。東北新幹線が開通するときの今の大宮駅の工事現場で働きました、そのときに私自身が転落したことがございます。

そういうことを考えますと、転落事故とかあるいは製造業の巻き込まれ、挟まれというような事故、こういうのは比較的に経験の少ない人のところではほとんど起きるんです。経験の少ない人のところへきちんと注意が行くような職場づくりというか、そういうことをきちんと頭に置いていけば、製造業、建設業の現場というのは、なかなか実はそういう経験の少ない人に目配りの行くような現場じゃありませんから、元々。そういう中에서도事故を減らしていく、そういう環境づくりというのを是非頭に置いて進めただければなというふうに思います。第十二次労働災害防止計画に基づく取組ということ、今申し上げたとおり、引き続きしっかり行っていたいただきたいと思っております。

こういう社会変化、労働環境の変化を念頭に置いて、平成二十三年の臨時国会で一旦この改正案が提出をされました。それが審議未了のまま廃案となつて、今回、第十二次労働災害防止計画、今の計画の策定後に改めて検討が行われて今回の改正案になったと、こういう流れです。

そこで、今回の改正法案を提出するに当たつての厚生労働省としての問題意識、課題、これをどこに置いて今回の改正法案になったのか、大臣より説明をお願いしたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 幾つかあるわけでありまして、一つは印刷事業所等々で胆管がん、これが続発をしてきたわけであります。そういう意味では、化学物質のやっぱ適切な管理というものの、これが重要であるということ、それから、やはり精神障害を含む労災認定が増えてきておる

わけでありまして、これが三年連続増えてくる中において、今史上最高というふうな形にもなってきたわけでありまして、このやっぱりメンタルヘルスに対する取組も重要であろう。

それから、重大な労働災害を引き起こす、そういう企業、これ繰り返して引き起こす企業の問題があるわけでありまして、そういうふうな企業に対する対策ということ、ほかにも受動喫煙の問題ももちろんあるわけでありまして、そういう中において、やはり胆管がんの問題にしましては、ちゃんとリスクアセスメントをやっていく必要があるであろうということで、今般、この中に盛り込ませていただながら、一方で、やはりメンタルヘルスの部分から考えますと、これはしっかりとストレスに対するチェックをしていく、気付きでありますとか、また一方で、事業所の環境改善、こういうことも進めていかなければならないということで、ストレスチェックを盛り込ませていただいたわけでありまして。

あわせて、重大災害を繰り返す、そういう企業に関しましては、これに関しまして改善計画を作っていたかどうかということもございまして、いくつかある問題点、これに関して今般の法改正の中で盛り込みながら、労働者の方々が職場で安心して働けるような、そんな環境をつくるべく、今般提出をさせていただいたわけでありまして。

○長沢広明君 今大臣がおっしゃられた中の幾つかの中で、いわゆる大阪の印刷事業場の問題がありました。それを基に化学物質管理の在り方を今回見直したということで、ちょっとその点に触れたいと思います。

産業現場で使用されている化学物質の数というのは六万種類に及ぶともされています。しかもその数は増加しておりまして、これをどう管理していくかというのは大きな課題、そうした中で発生したのが印刷事業場での胆管がん問題です。

平成二十四年三月、大阪府内にある印刷事業場において、洗浄作業に従事していた労働者に胆管がんが相次いで発症したということで、胆管がん

は一般には高齢者が発症するがんであると言われておりますが、五十歳未満での発症ということはまれであると。しかし、この事例は、若い方が多数がんを発症したということで、それで亡くなったという非常に痛ましいものでございました。

昨年二月の策定された第十二次労働災害防止計画では、誰もが安心して健康に働くことができる社会を目指すというふうなことでございますけれども、この問題が、ある意味今回の改正案の一つ突き付けられた大きな課題であったというふうに思います。

まず、この大阪府内の印刷事業場で複数の労働者に胆管がんが発症した、これについて労災保険での対応はどうなったのか、確認させてもらいたいと思います。

○政府参考人(平田有通君) お答えいたします。厚生労働省では、大阪府内の印刷事業場の労働者などからの胆管がんに係る労災請求を受けまして、平成二十四年九月から医学専門家などで構成される検討会を開催いたしました。業務と胆管がんとの因果関係について検討を行っていただきまして、二十五年三月に御報告をいただいております。

この報告書では、胆管がんは1・2ジクロロプロパン又はジクロロメタンに長期間、高濃度暴露することによって発症し得ると医学的に推定できるというふうに取りまとめた上で、この事業場の労働者につきましては、1・2ジクロロプロパンが原因で胆管がんを発症した蓋然性が極めて高いと、こういう結論をいただいております。

この報告書を受けまして、厚生労働省では、この事業場に関しまして、現在までに労災請求のございました十七名全員の方にしまして業務上と認定して保険給付を行っているところでございます。

○長沢広明君 労災上では、全て業務上と認定して労災の適用になっているということでございます。この胆管がんを発症した経緯について、厚生労働省が検討会で検討した、今お話のあったとおり、

1・2ジクロロプロパンが原因である蓋然性が極めて高いということが指摘された。しかし、胆管がんの発症があつた事業場では使用している洗浄剤の危険性について事業者が十分な認識を持っていなかった。つまり、この洗浄剤が非常に危険な物質であるということも認識していなかった。しかも換気設備に非常に問題があつた。それで労働者が有害な化学物質に長期間にわたつて高濃度で暴露した。これが原因であつたという判定でございます。

今回の法改正案は、こうした痛ましい事案の再発を防ぐためということになります。防ぐためのこれからの対応ということになりますが、今回の改正案で対応する部分以外、これまでの労働安全衛生法令で厚生労働省としてどのような対応策を講じたか、これをちょっと確認したいと思っております。

○政府参考人(平田有通君) ただいま御指摘ありました1・2ジクロロプロパンでございますけれども、この請求があつた、二十四年三月に胆管がんを発症したという労災請求があつたことを受けて、私どもといたしましては、二十四年六月、印刷機械の洗浄作業を行つていた全国五百六十一の印刷事業場を対象にいたしまして立入調査を実施しました。さらに、同年七月、今度は全国の一万余事業場に対して洗浄剤の使用などに関する通信調査を行つてございます。アンケートを行つたわけでございますが、その結果を踏まえまして、洗浄剤を使用する事業場に対する集団指導あるいは立入調査というふうなことをやって、化学物質の暴露防止対策についての指導を行つているところでございます。

そして、この原因物質の一つと考えられてございます1・2ジクロロプロパンですが、これにつきましては特定化学物質障害予防規則、省令でございまして、これを改正いたしました。昨年十月から化学物質の発散を抑制するための設備の設置あるいは特殊健康診断の実施と、こういった健康障害防止措置を事業者が義務付けたところでござ

います。

○長沢広明君 ほかにも使っている事業所がないかどうかちゃんと調査をしたと、こういうことでございますが、三月二十日の新聞報道で印刷会社とその社長が略式起訴される見込みだという報道がありました。産業医や衛生管理者の選任を怠つた、あるいは労働安全衛生法について違法な状態が長期に及んでいた。しかも多数の発症者を出した結果の重大性というのを見て、刑事責任を問う必要があるということで略式起訴されるという報道でございました。

この略式起訴は、昨年九月、大阪労働局が大阪地検に書類送検したこと、これを受けてのものだとされるんですが、いわゆる司直の手に移るに至つた状況について、本来指導監督すべき側は厚生労働省の立場の責任もあると思っております。指導監督すべき側の厚生労働省としての見解、これ労働基準局長にお伺いしたいと思います。

○政府参考人(中野雅之君) 胆管がん事案の原因物質とされました1・2ジクロロプロパンにつきましては、厚生労働省では、これまで平成十一年の労働安全衛生法の改正により安全データシートの交付制度が創設された際にその対象物質として、平成二十三年にがん原性指針の対象と位置付けまして事業者が行うべき暴露防止措置を示すなど、それぞれの時点におきまして、その時点における最新の知見に応じて必要な法令の整備などを行つてきたところでございます。

また、労働者の健康障害防止のために必要な措置を講じることが事業者の責務でありますので、化学物質に起因する健康障害等を防止するため、事業者に対して法令の遵守や暴露実態に応じた対策を行うよう必要な指導を行つてきたところでございます。

こうした中で、胆管がん事案のように化学物質を原因とする痛ましい事案が生じたことにつきましては重く受け止め、先ほどお答えしたような措置を講じますとともに、大阪労働局が大阪地方検察庁に書類送検をしたところでございます。

○長沢広明君 今そういう答弁ありましたが、ちょっと大臣にまた全体的な関係これから伺いますけれども、胆管がんの原因物質と今回された1・2ジクロロプロパン、これは今回の事案が明らかになるまでは労働安全衛生法の特別規則の対象、つまり特定化学物質障害予防規則の対象になっていなかったわけですね。いろんな物質が出てきますから漏れてくることも確かにある、それは仕方がない、しっかりとそれに対応しなきゃいけないと思います。

そういう点も踏まえた上で、労働災害を今後防ぐべく、労働安全衛生法令を厚生労働省としてもしっかりと事業者に遵守させていくと。そしてまた労働安全衛生法令、更にしっかりとっていくということが必要だと思いますが、この点について大臣の御見解、一言いただきたいと思っています。

○国務大臣(田村憲久君) 今までもそれぞれ法令の整備を最新の知見等々に応じてやってきたわけでありまして。そういう意味からいいますと、もちろん各事業所に対しては法令を遵守すること、こういうことも指導をしてきたわけでございます。

ただ一方で、今般の今言われたこの胆管がんの件というのはそういう中で起こってきたわけでございます。大変我々も、これに対しては今まで以上にしっかりとした対応をしなきゃならぬという意識の下で、今般の法律改正に至ったわけでございます。安全データシートの交付義務を掛けております六百四十の化学物質の中に、個別規制を掛けているものを抜いたものに関して、今般このリスクアセスメントというように、ことを義務付けたわけでありまして、これだけにとどまらず、やっぱり化学物質の適正な使用というものの、これ適正に扱っていただかなきゃならぬわけでありまして、そこは徹底的に指導をしていかなきゃなりませんし、併せてやっぱり安全衛生に対する意識の向上もやっていただかなきゃなりません。

あわせて、やはり法令遵守ということ、これ大

変重要なことでございますから、このような観点からも、今後監督指導をしっかりとすることにおいて、このような労働災害が起らない、そういうような環境整備に努めてまいりたい、このように考えております。

○長沢広明君 そこで働いている人たちはとにかくその環境の中で働かなければ暮らせないわけ、そういう環境の中、どれだけ働く人を守るのかというのは私たちの非常に大事な仕事の一つだと思っております。事業者の経済活動を阻害するようないことがあつてはならないとは思いますが、やっぱり働く人の命を守るというためにできるだけの努力を私たちもしていきたいというふうなふうに思っています。

一方、今、この1・2ジクロロプロパンがこれまでいわれる特定化学物質障害予防規則という特別規則の対象になっていなかったというのを申し上げました。一方、現行法の第二十八条の二に基づく危険性・有害性調査、いわゆるリスクアセスメント、これも法律上、努力義務と今までなってきました。今回のケースでは、全くリスクアセスメントも行われておらず、事業者の側も健康に対するリスクの認識が低かった。厚生労働省の検討会、これは胆管がん問題を踏まえた化学物質管理のあり方に関する専門家検討会というところ、こういう点が指摘をされているわけでありまして。今回、先ほど局長からあったとおり、1・2ジクロロプロパンは特定化学物質障害予防規則による厳格な規制の対象となりました。このほかにも特別規則の対象となっていない化学物質による健康障害が原因で健康障害が発生するおそれというのはないとは言えないわけでありまして。

こうしたことから、今回の法律案ではリスクアセスメント制度を見直して新たな規定を設けるということですが、現行と今回のリスクアセスメント制度、どう違うのか、説明をお願いしたいと思います。

○政府参考人(半田有通君) ただいま先生から御

指摘もございましたように、今回の印刷事業場ではリスクアセスメントが適切に実施されていなかった、あるいは化学物質によるリスクに対する事業者の認識が不足していたということでございます。また、御指摘のとおり、胆管がんに限らず、厳格な規制の対象となっていない化学物質による健康障害は依然として起こっているわけでございますので、これらを防止するために化学物質のリスクを適切に確認してもらうことが必要だということでございます。このため改正案で、ただいま御指摘もございましたように、努力義務とされているリスクアセスメントを一定の危険性、有害性が明らかにされている化学物質については義務化する、事業者は化学物質のリスクを確認させることと必要な措置の実施を促進するということを目的としてございます。

御指摘のございましたリスクアセスメントの手順でございますが、そのものにつきましては、基本的には義務化によって変わるものではないと、その当該化学物質の危険性、有害性を把握して、その事業場での使い方を勘案してリスクを評価していただく、こういう流れは変わりません。今回の義務に伴いまして、必要な見直しを行いまして、改めて化学物質に係るリスクアセスメントの具体的な手順をしっかりと指針で示したいと考えているところでございます。

○長沢広明君 じゃ、事業者のリスクアセスメントを行う機会、いつ頃というふうなこのリスクアセスメントを事業者はそれぞれやるかということですね。

現行は努力義務なので、安衛則第二十四条十一、いわゆる関係省令の方で、安衛則第二十四条の十一というところに、いわゆる法の第二十八条に掲げる危険性又は有害性の調査、リスクアセスメントは、次に掲げる時期に行うものとする。一つは、そのアセスメントを。一つは建設物を設置したり移転したり変更したりするとき、解体したりするとき、二つ目には設備、原材料等を新規に採用し、又は変更するとき、新しいものを

使おうとするときですね、それから三つ目は作業方法又は作業手順を新規に採用し、又は変更するとき、作業の手順を変えるときと、こういうときにリスクアセスメントをやってくださいと、こういうふうになっておりますが、今回いわゆる危険性、有害性がほぼ確定と見られるものについては義務化することですが、いつやるかということについても、この機会を捉えて調査を行わせるという、こういう考え方でよろしいんでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) 御指摘のとおり、原材料を新規に入れるとか変更するということにリスクアセスメントをやっていたことにならぬわけでございますが、先ほど申し上げましたように、リスクアセスメントの考え方そのものが大きく変わるわけではございませんので、この実施時期というものはそのままだけに新しく原材料等を入れる、あるいはそれを変更するといった場合にやっていたら、この実施時期というのは変更することは今のところは考えてございません。

○長沢広明君 これまでの省令で言っているとおり、設備、原材料等を新規に採用し、又は変更するときにリスクアセスメントをやるということであれば、これまで長年にわたって継続して使っていた化学物質を用いた作業を今後もそのまま継続して行う場合はリスクアセスメントは行われないうことになってしまふんですが、こういう場合でのリスクアセスメントの実施はどのように考えるか、お願いします。

○政府参考人(半田有通君) 既存の作業工程につきましても、既に御案内のとおり、リスクアセスメントの努力義務があったわけでございますので、これまでも新規採用時や変更時にそのことは適切にやっていたかなければならなかったです、そのように指導していただくことでございますので、今この義務化の対象ということとはなかなか難しいかとは思っています。

ただ、もしもその事業場におかれましてリスクアセスメントをやらないままに今に至っていると

いうことであれば、これはやはり実施していただきたいと思っております。義務というわけにはいきませんが、御指摘を踏まえまして、その旨を指針の中で明確に書いて、これまで一度もやっていないのであれば必ずやつくぐさいと、こういう指導をしっかりとやっていきたいと考えております。

○長沢広明君　こういう事案が起きたので、一回ちゃんとやった方がいいと思うんですね。安全が確認されているとはいっても、きちんとやっておいた方が、働く人を守るという意味でも、安心して働くという意味でも大事なことでないですか。これまで継続して使っているもの、またこれまでも同じ作業手順でそのまま使っていくという場合であっても、どこかでやっぱり本場に大丈夫かという確認をするということは何らかの形で進めてもらいたいなというふうに思いますので、よろしくお願いしたいと思っています。

現在は事業者の努力義務にすぎないというものを、今回、一定の危険性、有害性が明らかになった化学物質については義務化すると。これは労働者の健康障害を防止するという観点で意義のあることだと思います。

しかし、現在努力義務としてされているリスクアセスメント、これは平成二十三年、じゃ、実際どのぐらいやられているかというと、二十三年の厚生労働省の調査によると、化学物質を取り扱っている事業場のうちリスクアセスメントを実施しているのは四割、また従業員が千人を超える事業場、大きいところでは実施率が七割に達しますが、残念ながら従業員が五十人未満の事業場では約半分、五割です。リスクアセスメントをやっているのは、特に、五十人未満、三十人以上四十人ぐらいの、いわゆる三十人、四十人という事業場のところが一番低くて、三分の一しかやっていないんです、実際は。

これは、中小企業では、やっぱり化学物質の有害性とか、それが健康にどう影響を与えるのか、そういうことについて、じゃ、リスクアセ

スメントとはいってもそれを誰がやるのか、そういう専門的な知識とか、そういう実際の、こういうふうなリスクアセスメントをやりましたという、残る形でのやり方を分らないというふうな面もあるのではないかと思います。

今回、改正して、リスクアセスメントの義務化が六百四十物質という幅広い範囲を対象としたものであることを考えると、義務付けただけではなく、特に中小企業、小規模も含めて、そういう企業に対してリスクアセスメントが適切に行われるよう国としても積極的に支援をしていくということが必要ではないかと思いますが、この点についてどういう予定があるか、伺いたいと思います。

○副大臣(佐藤茂樹君)　今、長沢委員が質問の中で御指摘されましたように、今までのリスクアセスメントの実施状況を見ますと、まさに数字で挙げて言われましたように、事業規模の小さい企業ほど実施率が非常に低いと、そういうことがもう明らかになっているわけでございます。

我々としても、やっぱりこのリスクアセスメントを義務化するに当たりましては、中小企業でもリスクアセスメントを適切に取り組めるように国としても支援していくことが重要であると、そのように考えておりました。具体的に今年度から四つぐらいこういう中小企業にもリスクアセスメントを実施していただくような、そういう支援をしていこうということで今考えておりました。一つは、電話やメールでの相談受付、また対応をしっかりとやっていこうと。二つ目には、専門家の訪問によるリスクアセスメントの実施支援をしっかりとやっていこうと、これはもう近々にでも、できれば今月中ぐらいいでも実施を始められればという予定をしております。さらには、より簡易なリスクアセスメント実施支援、具体的には化学物質リスク簡易評価法というふうなものもしっかりとそういうツールを開発いたしまして御提示しようという、これが三つ目でありまして、四つ目は、好事例集をしっかりと作成して公表していった、中小企業の皆さんの啓蒙啓発に役立てていこうとい

う、そういう取組を国としてやりました、中小企業の皆さんの支援を行ってまいりたいと考えております。

○長沢広明君　大変なことだと思っていま

す。中小企業、忙しい中で電話でちょっと相談して、きちんと答えて安心ができる、あるいは専門家の方が来てくださって、換気扇ちょっと一つ付けた方がいいよとかそういう具体的なアドバイス例えればしてくれるのであれば、事業者の方も安心して仕事が続けられるし、働く人も安心して働くことができるといふふうに思いますので、そういう対策をしっかりと進めてもらいたいというふうに思います。

この後、メンタルヘルス対策の質問をする予定でいしましたが、ちょっとそれは後に回させていただきます。重大な労働災害を繰り返す企業への対応ということをちょっと伺いたいと思います。

今回の法改正の中にもいろいろなことが組み込まれておりますが、平成二十四年に労働災害にまつて亡くなった方の数が千九百三十三名と、特に建設業や製造業、陸上貨物運送業で死亡災害が多発をしていると。しかしながら、これは今回の法改正の中にもあるわけですけれども、一つの企業において重大な労働災害が何件発生したかという、そういう統計がないわけなんです。ただ重大な労働災害を繰り返す企業への対応というのが入っているわけです。

重大な労働災害を繰り返し発生させる企業がある、だからこそこういう今回政策になっているわけですが、じゃ、具体的にどのような業種でどのような重大な労働災害がどの程度繰り返されているのか、明らかにできるところまでで結構です。で報告いただきたいと思っています。

○政府参考人(平田有通君)　重大な労働災害がどういったものになるかということについては、今後、労働政策審議会などで具体的に検討していただくことになってくるので、これという明確に申し上げかねる部分もございしますけれども、仮に死亡

災害ということに限定して申し上げますと、平成二十一年から二十三年の三年間で同じような死亡事故が起こった、複数の事業場で繰り返し起こってしまったという企業は十八社となっております。また、これらの業種でございしますけれども、建設業、製造業、運送業、サービス業なども、岐にわたってございます。

また、幾つか具体的な例を申し上げますと、一つには、例えば造船作業中にクレーンにつった鋼材に挟まれたというふうな事案がございました。また、別の事案では、エレベーターの定期点検中にエレベーターに挟まれたと、こういった事案もございします。

○長沢広明君　余り突っ込んで言えない状態だということですが、十八社という、具体的に何社ぐらいかかなり具体的に把握をされているということですね。それは、そういう会社が幾ら注意をしても同じことを繰り返すようであれば社名を公表するということなぐらいいのそれはやって当たり前だと思えます。しっかりと働いている人に対する配慮ができないような会社であればペナルティーを科すというのはもう私はやって当たり前だと思えます。

今回の中で、労働災害の防止を図るために、もうちょっとどこちゃんとしなきゃ駄目だよと、総合的に対策をしなければという事業場に対しては、これまで既に安全衛生改善計画の作成を都道府県の労働局長が指示するということが、既に現状、労働安全衛生法の第七十八条にこれは規定されているわけですね。あなたの会社のところは総合的に改善しなさいと、安全衛生改善計画を出しなさいと、こういう指示をするという旨が規定されているわけです。

今回の改正で、重大な労働災害を繰り返し発生させる企業に対しては、特別安全衛生改善計画の作成を指示すると。これまでは安全衛生改善計画を出せと、今回からは特別安全衛生改善計画を出しなさいと、こういう規定が新設されるということですが、従来と違う制度を作るこの理由、意味は

何なのか、お願いします。
○大臣政務官(高島修一君) 長沢委員にお答えをいたします。

現行の安全衛生改善計画は、個別の事業場についてのみ安全衛生管理体制や設備等の改善を図るための計画の作成を指示するものでございます。また、都道府県労働局長が計画の作成指示は行えるものの、計画作成につきまして履行確保手段が設けられていないということと、それから、重大な災害を複数の事業場で繰り返す企業、これ例えて言えば、別の工場で同種の災害を繰り返すということでございますが、こういった企業に対しまして企業全体で着実に改善を図らせる仕組みと現行ではなっておりません。

このため、今回の改正におきましては、同様の重大な労働災害を繰り返し発生させました企業に対しまして、再発を防止するために計画作成指示等を行いまして、その指示等に従わない場合に必要措置をとるべき旨の勧告を行い、その勧告にも従わない場合にはその旨を公表するという仕組みを設けることとしたところでございます。

○長沢広明君 個別の事業場の単位の仕組みから会社全体でちゃんとさせていくという、こういう仕組みに変えて、なおかつペナルティーを付ける、こういう形に進んだということですので、これもそういう形で行くことは私は大事なことでないかと思っております。

もう一点、今回の法改正の中に入っている点で、外国に立地する検査・検定機関のことについて伺いたいと思います。

労働安全衛生法では、ボイラーなど特に危険性が高い機械については製造時の検査が義務付けられている、小型ボイラーのようなその他の機械については個別の検定、防毒マスクのようなものには型式の検定ということがそれぞれ義務付けられている。こうした検査、検定は、国のほかに登録された機関が行うことになっておりますが、今回の改正案は、この登録機関について、日本国内に事務所のない外国に立地する機関も登録が受け

られる、そういう規定が盛り込まれたということであります。

外国に立地する検査・検定機関というのは、ここに検査・検定機関を登録できるようにするというのは、これ廃案となった前の法案にもありませんし、十二次労働災害防止計画の中にもこれに触れる部分はありません。では、どのような経緯でこの法案に盛り込まれることになったのか、経緯、背景について伺いたいと思います。

○政府参考人(半田有通君) 現行の検査・検定制では、機械等の検査、検定を行う機関として、先生御指摘のとおり国内の機関のみの登録となっております。

今回の改正法案では、外国に立地する検査・検定機関についても安全衛生法上の検査・検定機関としての登録を受けることができるよう所要の整備を行う内容を盛り込んでいくところでございますが、この内容は、御指摘のとおり前回法案にも十二次防にも含まれてございません。ただ、世界貿易機関、WTOでございますが、貿易の技術的障害に関する協定、TBT協定と呼んでございますが、これにおいて国内の機関のみ登録が認められている検査・検定制につきましまして、同じ条件で外国に立地する機関の登録も認めるよう求められてございます。

この点につきまして、昨年二月に行われました世界貿易機関の貿易政策検討機関の日本に対する審査、対日審査でございますが、その際に指摘があったことを受けて今回の改正内容に盛り込んだものでございます。

○長沢広明君 協定に基づいてある意味では海外と足並みをそろえたということでございますが、平成二十四年度外国製造の機械に対する検査、検定の割合というのは、製造時等検査では全体の約三・六％、個別の検定では全体の約一・六％、型式検定では全体の五％、非常に全体としては割合が少ないわけですが、今回の措置によつて外国製造者の機械等の輸入が伸びる場合もあると。どれほど伸びるかは分かりませんが、それにし

ても、国内での登録検査・検定機関と同レベルの安全性が確保されるということが必要だと思えます。

外国に立地する検査・検定機関を認めるに当たつて、国内の機関と同様に機械等の安全性、そのレベルを確保するためにどのように考えているか、確認したいと思えます。

○大臣政務官(高島修一君) お答えいたします。外国機関に対して課す義務や登録要件は国内機関に対するものと同じであり、検査の基準も同じであるため、国内機関と同様に検査、検定の質及び機械等の安全性は担保できるものと考えております。また、登録申請時に登録要件に合致しているかどうかについて、実地調査等により国内と同様に厳格な審査を行うとともに、登録後も立入検査を請求するなどによりまして、外国機関による検査、検定が適正に実施されているか確認をいたしまして、機械等の構造規格に適合する方法で検査、検定が行われていない場合は登録の取消しもできるようにすることとしておりまして、ずさんな検査が行われないようしっかりと制度を運用してまいりたいと考えております。

○長沢広明君 最後に、ストレスチェックについて少し、午前中もいろいろ確認がありましたので、審議がありましたので、二点ほど伺いたいというふうに思います。これは繰り返しになるかもしれませんが、小規模事業場におけるメンタルヘルスケアについてでございます。

法案では、従業員数五十人未満の小規模事業場については当面ストレスチェックの実施義務が掛からないことになっております。従業員数が五十人未満の小規模事業場というのは全事業所の九七％、ほとんどを占めています。そこで働く労働者は約三千三百四十万人です。全体の六割に上ります。平成二十四年度にメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合も全体の四七％、従業員五百人以上の事業場では九割がやっておりますが、従業員が五十人未満の事業場では四割弱と、やはり中小企業では対策がどうしても遅れて

いると言わざるを得ません。

ストレスチェックが適切に行われるようにという観点から小規模事業場については当面努力義務としていくと、こういうことですが、それは理解はできますが、じゃ、小規模事業場に勤務する三千三百四十万人の労働者のメンタルヘルスケアはどのように取り組んでいくのか、この点についてお答えいただきたいと思えます。

○副大臣(佐藤茂樹君) 午前中からもこの点については他の同僚委員からも何点が御指摘いただいたことですが、そもそもやっぱり今回扱うことになる労働者のメンタルヘルスに関する情報は、プライバシーに関わる極めて慎重な情報であるということもございまして、極めて慎重な取扱いが必要になろうと。そういうことから、産業医の選任義務がないなどのそういう体制が整備されていない小規模事業場に実施を義務付けた場合には、情報管理等が適切に実施されない懸念があることから、当分の間、五十人未満の事業場については努力義務とするという特例を設けていただいているところでございます。

しかし、だからといって、できればその地域地域、また事業場の実情において、義務化とならなかったにしろ、この小規模事業場において、メンタルヘルスの観点からもストレスチェックというのはやっていただいた方がいいのではないかというわけであります。そういうことが本場に重要でもあるので、そういうストレスチェックの実施が促進されるように、国としてメンタルヘルス対策の重要性や適切なストレスチェック制度の進め方を周知啓発するとともに、具体的には、やっぱり全国に設置している産業保健総合支援センターにおいて面接指導の実施体制を整備する等の支援をしっかりと国としてやって、この小規模事業場のストレスチェックが進むようにこれからもしっかりと推進をしてまいりたいと、そのように考えております。

○長沢広明君 地域産業保健センター等がしっかりと支援していくことでございます。

そのストレスチェックを実施する産業医、医師、保健師、そういう方々がストレスの程度を判断していくということですが、これ最後の質問にさせていただきます。

ストレスチェックを実施する方々の、いわゆる今非常に慎重な対応が必要だということもあります。そういう方々のある意味では常に資質を向上していくこと、そしてまた、そういう人材を確保していくこと、こういう面も必要だと思いますが、この点についてどう考えるか伺って、終わりにしたいと思います。

○副大臣(佐藤茂樹君) 長沢委員御指摘のとおり、このストレスチェック制度の円滑な施行のためには、医師、保健師等の資質の向上と人材確保というのは極めて大切であると考えておりまして、厚生労働省としても、このストレスチェック及び面接指導を担当する医師等を対象といたしまして、研修を全国で実施する予定をしております。既に今までも、平成二十五年度でも二百八十回、約二万人の方々に対しまして研修は実施しておるんですけれども、この新しい制度を導入することによって、具体的な研修内容として、例えば、労働者の心の健康の保持増進に係る制度全般、ストレスチェックの実施方法と結果の評価、面接指導の実施方法と事後措置、あるいは職場環境の問題点の把握と改善等を盛り込んだ、そういう研修というものをしっかりとやってまいりたいと思っております。また、先ほどございました産業保健総合支援センターにおいても、産業医等の産業保健スタッフ等を対象としたメンタルヘルス対策全般に関する研修も実施をしてこれらの専門職の資質向上をしっかりと図って、このストレスチェックが円滑に施行されるように厚生労働省としても取り組んでまいりたいと考えております。

○長沢広明君 終わります。ありがとうございます。

○松沢成文君 みんなの党の松沢成文でございます。答弁席に行ったり質問席に行ったり、行ったり

来たりしますが、私は、みんなの党案は提案者なので、自分で自分の質問できませんので、私は閣法の方に對して質問をさせていただきます。

まず、受動喫煙防止対策についての質問なんです。政府のたばこに関する目標設定の考え方というペーパーをちょっと資料請求して用意していただいて、私も新たな発見が幾つかあったんですね。そうしますと、何と職場について、平成二十二年に閣議決定した新成長戦略において、職場について、二〇二〇年までに受動喫煙のない職場の実現というのが掲げられているんですね。閣議決定で二〇二〇年までに職場の受動喫煙をなくす目標を定められているんですよ。これは大変素晴らしい目標です。

ただ、大臣、これ今回の労働安全衛生法の改正案を見ても、職場の受動喫煙防止は努力義務なんです。努力義務ではなくせません。私、経験者ですから。

神奈川は条例作っているんです。神奈川は、公的施設、お役所とか教育施設や福祉施設、これは公的な施設だからもう全面禁煙です。民間施設は禁煙が完全分煙ですね、空間分煙、この選択制なんです。多くの民間施設は、当然お客さんがいるから、特に飲食店なんかは分煙にしたいわけですね。分煙にしたいわけなんです。

民間施設の中でも、最後、条例作るとき議会ともめまして、小さなお店、小さな旅館、ホテル、それと、風俗営業関係のお店、パチンコ屋さんとかジャン庄とか、こういうところは議会の様々な議論もあつて努力義務にしたんです。大きな飲食店とか旅館はこれも義務化ですからみんな守られていて、神奈川に行くところのお店も禁煙になつていて本当に気持ちいいと評価もいただいています。ところが、努力義務のところはなかなか守られないんです。逆に、風営法施設なんというのはほとんど守られないんですね。

ですから、大臣、努力義務と逃げちゃうと、絶対にこの閣議決定の目標は達成できません。これ

は義務化するしかないですね。大臣、閣議決定までなされているこの目標を達成するために、義務化じゃ私は全然不可能だと思いますが、大臣の見解をお伺いします。

○国務大臣(田村憲久君) 今委員おっしゃられましたとおり、二〇二〇年、平成三十二年で、これ新成長戦略、平成二十二年六月十八日閣議決定とそれ以外にも、がん対策推進基本計画、平成二十四年六月八日閣議決定、さらに健康日本21、第二次でありますが、これは平成二十四年七月十日、これは告示でやっておるわけでありまして、これも、こういう形の中で、受動喫煙のない職場の実現ということで挙げております。

第十二次の労働災害防止計画の中においても、これは平成二十九年でありまして、受動喫煙の率であります。一五%という数字を挙げているんです。これは、実はこの一五%というのは、元々五%ずつ平成十九年の六五%から下げていくという計画でございまして、この第十二次防に關してもこういう計画を我々目標に挙げておりますので、今般の法律改正、確かにおっしゃられるとおり、義務化はいたしておりますが、しかし努力義務という形でございまして、法的根拠がある中において労働基準監督署等々をそれぞれ指導していきながら、一方で助成措置もございまして、こういうものを使って実現に向かって努力をしてみたいと、このように考えております。

○松沢成文君 実現に向けて努力するというそのお気持ちは分かるんですけども、それより前に、二〇〇三年ですか、健康増進法ができましたね。この第二十五条にも、事業者は受動喫煙防止のために努力するという努力義務があるんですよ。でも、やっぱり日本の事業者、特に飲食店なんかはなかなか努力義務じゃ守らないですね。WHOの条約も、条約の八条、ガイドラインで、法的な措置をとりなさいと、受動喫煙防止のために。その一番最初に公共の職場と書いてあるんですよ。ここの一番重要なんです。なぜかという、

職場というのは上下関係があつて、なかなか、上司に独善的な方がいて喫煙者だと言えないんですね。そういう弱い立場の人たちを守るためにも職場の受動喫煙の防止というのは義務化していかなくないといけないことなんです。努力義務だとこれは絶対に達成できないと思います。二〇二〇年、早くなつていただいて結果を見たいと私は思っております。

それと、今大臣が出しました健康日本21の中で、もう一つ、これもすばらしい目標ですね、こういう目標があるんです。未成年者の喫煙をなくす。いやあ、いいことは言っているんですけど、全然実態伴っていないけど、ひどいもんです。こういう目標を言うのであれば、やりましょうよ、大臣。

今回、職場の受動喫煙の問題が大きなテーマであります。この職場の受動喫煙なんです。これ特に飲食店は非常に難しいんです。特に難しいのは、飲食店は多くの人たちが従業員として働いているんですね。サービス業と言つてもいいでしょう。その中で未成年者がたくさんいるんですよ。未成年者がたくさんいるんです。大臣、どれぐらいいると思いますか。これはもう質問してもしょうがないですが、かなりの未成年者がいる。飲食店で働いているんです。

実は、神奈川県で条例を作るときに最初に協力してくれたのが、ハングリタイガーというハンバーグのチェーン店なんです。この社長さんは、非常にこのたばこ対策、理解がある。それは、たばこを吸うお客様、吸わないお客様を両方サービスしたい、だから分煙にするとかいうんじゃない、全面禁煙じゃないと言っているんです。

その最大の理由は、うちは十八、十九のアルバイトの子たちをたくさん使っている、この子たちは年齢的にもたばこを吸っちゃいけない年齢なんだと。その子たちが、幾ら空間分煙にしたって、たばこが吸えるスペースというのがあるわけですよ、そこに行かなきゃいけないわけですよ、サービスしに。私はたばこ嫌いなんです。こつち側半分は

サービスしないということを言ったら、うるさいやつだ、おまえ要らないよと首になっちゃいますよ。そうやって、未成年の人も、たばこを吸わない人も、飲食業、サービス業というのはたばこを吸っている人たちの場に行かなければいけない。こういう状況から特に未成年を守らなきゃいけないので、ハングリータイガーは全面禁煙でいきますと。

実は、神奈川県でこの条例を作ったときに、マクドナルドも、知事がそこまで言うのであれば、うちは神奈川県のマクドナルド全面禁煙にしようかと、ちゃんと呼応してくれました。そのときにマクドナルドの担当者が言ったのは、やっぱり従業員を受動喫煙の害から守らなきゃいけない、こういうことなんです。

ですから、従業員を守る、未成年を守るためにも、職場は全面禁煙の義務化をしない限り、これは絶対にこの未成年者の喫煙をなくすという目標は不可能だと思いますので、本当にこの目標を立てるのであれば私は義務化しかないと思います。未成年の立場も考えて、大臣はどうお考えでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 義務化にするかしないかという議論の中では、労働政策審議会でも御議論をいただいていたわけがあります。その中に一つ御意見としてあったのは、やはり義務化すると助成制度というのは基本的に付かなくなるわけでありまして、制度上、そうすると、やはり助成制度を付けた方が進みやすいであろうと。二十五年度から助成率二分の一というような形にできたわけでございます。そのような意味では、こういうものを使いながら進めていくということに関しては義務化よりかは努力義務の方がいいであろうと、こういう御意見も含めて今回努力義務にしたわけでありまして、

未成年のお話ございましたが、当然未成年も労働者でございますので、この労働安全衛生法の対象であります。これ、成年、未成年で分けてい

るわけではございませんので、努力義務の範疇の中に当然この未成年も、受動喫煙、これを防止する職場という意味で努力義務を掛けていくわけがあります。この受動喫煙を防いでいく、こういうことを進める中において留意事項を置いております。これは、例えば妊婦さんでありますとか、それから呼吸器や循環器に疾患のある方々に対しては格別配慮するということになっておるわけですが、ここには未成年入っていないんです。が、確かにおっしゃられる委員のお気持ちとかお考えも分かりますので、未成年も対象にすることも含めて検討をさせていただきたいというふうに考えております。

○松沢成文君 是非とも検討をお願いします。

今大臣が、義務化すると助成措置を付けられないと。この、私、根拠が分らないんですね。

実は、神奈川県条例も、民間施設も禁煙が完全分煙のこれ義務化です、一部除いたのはありますけれども。その分煙施設を造るときに議論があつたんですが、一部、制度融資を使つて造つた場合は利子補給という形で助成措置付けたんですね。義務化でもこうやって助成措置付けています。それから、ほかの法律もいろいろ調べたんですが、建築物の耐震改修の促進に関する法律というのがあつて、これでは、耐震診断の実施の義務付けとともに、都道府県や市町村が建築物の耐震診断に要する費用を負担するという助成が法律で定められていまして、これによつて予算措置も行われています。このほかに、厚労省関係では障害者雇用促進法や、これは経産省ですが、新エネルギー利用等の促進に関する特別措置法などでも、法律で課された義務に対して予算措置で助成をしているんですね。

だから、この労働安全衛生法だけ受動喫煙対策でこれは職場で義務化したら助成ができないと、やりにくいというのは、私は法技術上もこれちよつとおかしいんじゃないかと思つておりまして、ちよつと今日、内閣法制局来ておりますかね。内閣法制局として、この労働安全衛生法の職場の

受動喫煙対策の義務化をやったから、じゃ、これは助成措置をやつちやいけないと、こういうことになるんですね。

○政府参考人(北川哲也君) お答えいたします。

お尋ねにつきましては、政策上の判断によるものであり、法技術上許されないものではないというふうに考えてございます。

○松沢成文君 ということは、政策上の判断なんです。やろうと思えばできるんですね。だから、その労働何とか審議会から答申が出て、それをうのみにしてできませんという結論の導き方は、私は、ミスリーディング、誤りであつて、ここはきちつとこれ義務化にしても助成措置はできるといふ方向で私は今後検討していただきたいと思うんですが、いかがでしょうか、大臣。

○国務大臣(田村憲久君) 基準行政において最低限度のことを決めていくわけでありまして、これに関して助成制度、他になんていいますね。例えば、先ほど言いました障害者雇用促進法等々はありませんが、これは例えばルールを守っていない企業から納付金を取りまして、それを障害者をたくさん雇つておられるところに対してお金を配つておるといふようなやり方です。強行法でもありますし、この法律にしましてはやはり最低限度のところを守つてくれという法律でございまして、そういうものに関して、それを守つているところに更に助成を出すというのは、少なくとも私が知る限り基準行政の中ではないのではないかと。このようにございまして、そのような法律体系からいいますと、やはり義務化したのに関して助成をするというのは我々としては余り理解できないというふうに認識しております。

○松沢成文君 これは見解の違いですけれども、あくまでも内閣法制局はこれ政策上の判断だといふことなので、できなくはないわけですね。それを理由に、義務化すると助成ができないからやっぱり義務化は駄目なんだというのは、私はこれ一方的な見解だと指摘せざるを得ません。

さて、今回の法案では、我々は義務化と、ただ

閣法では努力義務となつたわけですね。まず、民主党政権のときに閣議決定されて国会に上程された前の労働安全衛生法の改正案では、これは義務化になつていたんですね。それが今度努力義務に変わったと。その理由は義務化すると助成が付けられないからと、ここに来るかと思うんですが、ほかに理由はないんですね。なぜ前の閣法では義務化だったのが今度努力義務に変わったか、その変わった理由、そこを教えてくださいたいんです。

○国務大臣(田村憲久君) いろんな御意見は当然あるわけでありまして、例えば受動喫煙防止という意味からすればそれはやり過ぎじゃないのかというふうな、そういうふうな国民の世論もあるわけでありまして、義務化までは厳しいから順次進めていけばいいのではないかと。そういうような御意見も世論の中にはあると思います。

様々な御意見がある中において、最終的に、労働政策審議会でも御議論をいただいたときに、先ほど来言つておりますような御意見が出てまいる中において、最終的にはそのような形で労働政策の合意を得て、そしてその上で今般の法律を提出をさせていただいておることです。

○松沢成文君 様々な御意見があると、義務化だとやり過ぎじゃないかと。でも、厚生労働省というのは国民の健康を守るためにある役所なんですよ。財務省が言うなら分かりますよ、これJT抱えて、たばこ利権全部抱えているんだもの。そのたばこ利権が全部損するんですよ。だって、たばこ規制を強めると、たばこの消費が減る。たばこ税も減るだろう、たばこの消費も減るだろう。そうするとJTも困るだろう。JTからは株の配当金ももらつていまして、財務省は。財務省が消極的な分るんですよ。国民の健康を守る厚生労働省が本当に国民の健康を守るための受動喫煙防止対策についてトーンダウンしたことを正当化しちゃう駄目ですよ。こんなじゃないかと思わなす。

それで、第一、日本国は、WHOのたばこ規制

枠組条約に入っているんです。たばこ規制枠組条約の第八条とガイドラインでは、受動喫煙防止対策、きちつと義務化しなさいと書いてあるんです。その一番に公共の職場というのが出ています。よ。法的措置をつくりなさい、それは強制力がなければ駄目です、罰則付きですよ、その上、分煙じゃ効果はないんだと、完全禁煙を目指さなきゃ駄目だと書いてあるんですね。これ条約の方針なんです。

私は、常々不思議に思うのは、厚生労働省はいつもWHOを錦の御旗に使うんです。インフルエENZAが起きた、パンデミックがある、WHOがこうやれと言っている、それに従わなきゃいけないというわけですね。臓器移植の法案でも、WHOはこういうふうと言っている、日本もこれに従わなきゃいけない、WHOを錦の御旗に使って政策を進めているんです。ところが、果たばこに對しては、WHOの方針に全然沿って頑張ろうとしな

いんです。なぜか。私は、やっぱり財務省が抱えているたばこ利権にかなわないから尻込みしちゃっているんじゃないかなと思われるぐらい、厚生労働省、国民の健康を守る役所なのに全然積極性が見えないんです。皆さんが頑張っていただかないと、国民の健康守れないし、労働者の皆さんだつて浮かばれませんよ。本当に厳しい思いをしているんですから。

WHOの条約に入っているのであれば、条約の方針を守るべきです。条約の方針を守る意思がないのであれば、条約から脱退すべきなんです。どうでしょうか。それが法治主義でしょう。

○国務大臣(田村憲久君) 条約は、確かにいろんな条約を結びながらそのとおりになつていないものもあるだろうと思えますけれども、必ずしもWHOの方針に必ずしも従っているわけではなくて、ほかにもWHOの方針が出ているにもかかわらずいろいろな理由があつてそのとおりになつていない案件もあります。

いずれにいたしましても、今般のことは、先ほど私が言ったのは厚生労働省の見解ではありません

ん。あれはいろんな御意見がある中にそういう御意見があるということをお願いしたわけでありまして、調査の中にもそういう御意見があるということをお願いしたわけでありまして、いずれにいたしましても、労働政策審議会の中で御議論をいただく中においてこの禁煙を、要するに職場での受動喫煙を防いでいくためにもどういう方法がいいであろうかという議論の中において禁止をして、何もないよりは努力義務にしようというので、それで助成を付けた方がいいであろうと。そして、それも法律の中に盛り込もうというところで支援も法律の中に入れていただくというところから、法律的根拠を置いた上でのそのような対応において、しっかりと二〇二〇年に向かって我々は努力をしてまいりたいというふうに考えております。

○松沢成文君 今回の法案で努力義務になりました。ただ、努力義務になったけれども、努力義務というのが新たに入ったわけですね、職場の受動喫煙防止のための。そうであれば、この努力義務が入ったんだから、職場から労働基準監督署にうちの職場で本当に受動喫煙で困っている、救済してほしいという声が上がってきたら、これは職場を調べるなりして指導をきちつとするんですね、努力義務でも。それじゃなきゃ意味がないですよ。救済できませんよ、職場で困っている人を。そこはどうですか。

○政府参考人(中野雅之君) 現在、職場の受動喫煙防止対策につきましては、労働基準監督署による周知啓発を通じて、職場の受動喫煙防止対策に係る支援事業の活用を促すなど、事業者の自主的な取組を促進するよう都道府県労働局及び労働基準監督署に対して指示しているところでございます。

今回の改正法案成立後は、労働者からの受動喫煙に関する相談に對しまして懇切丁寧に対応し、必要に応じて当該事業者に対して事業場の実情に応じた措置について助言するなど、適切な対応を行うよう都道府県労働局及び労働基準監督署に対して指示してまいりたいと考えております。

○松沢成文君 この助言というのが何か全然頼りないですね。だって、一応努力義務というこれきちつと言葉は入ったわけですよ。今まではこれすらなかったから、労働基準監督署に救済を訴えても、こう言われたというあれが来ているんですよ、法律に根拠がないといつて相談に乗ってくれないといふところがあつた。それだけの署によつてこれ対応が違つたんです。それは法的根拠がなかったから。でも、今回は努力義務でも言葉がきちつと入ったんだから、それで救済を求められたら、助言なんて言わないで、きちつとそれで、まだ努力が足りないねといふところがあつたら指導したかどうかですか。それがなければ法改正の意味ないですよ、助言じゃ。それを、私としては、全ての監督署にきちつと通達なりで、今回は法改正があつた、努力義務が入つたから救済の要請があつた場合にはきちつと助言、指導をしないよと、各監督署にきちつと送つてくださいよ。それじゃないと、この改正の意味がない。

○政府参考人(中野雅之君) 現在、職場の受動喫煙防止対策につきましては、周知啓発等を通じて、先ほども申し上げましたように、支援事業の活用を促すなど、事業者の自主的な取組を促進するよう労働局及び監督署に對しまして指示しているところでございます。

今回の改正によりまして指導の根拠が定められることになるため、事業者に對しましてより明確に取組を促すことができるものと考えております。

○松沢成文君 是非とも促していただきたいと思ひます。先ほど答弁いただいた方から、事業者の自主的な取組と、こういう言葉がありましたけれども、その自主的な取組に任せていたら受動喫煙対策は全く進まないという最高に分かりやすい例が実は議員会館なんです。我々がいる議員会館なんですね。

で決めているらしいんですよ。それでこういう方向を出しているんですね。まず、議員以外は、各階に喫煙所があるので、そこでたばこを吸いなさいと。つまり、秘書たちはあの部屋を出ていって、それで一番端にある喫煙所に行つて吸わなきゃいけない。議員以外はなんです。議員は例外だといふんです。ここでもう上下関係でしょう。偉い人が独善的なんです。俺は俺の部屋で吸わせてもらうよと、でも秘書たちは喫煙所ができたんだからあそこ吸えと、こうなっているわけですね。けしからぬね、これ。こういうところから改めなきゃいけない。

それで、私の元にもメールが来るんですね。それは議員の秘書さんから来ます。うちの議員さんはたばこ吸いなんです。人はいんだけど、この件は全然駄目で、自分たちが入つても平気でたばこを吸っている。官僚の皆さんが質問取りに来て、あるいは法案の説明に来て、平気でたばこを吸い始める。いろんな団体の人が入ってくる。議員会館というのは、言つておきますけど、議員の私物じゃないですかね。国が造つて、議員に与えられている公的な建物なんです。ここですえ受動喫煙対策は進まないんです。それは職場の上下関係にあつて、上司が独善的で、俺は関係ねえと言つちゃつたら全然進まなくて、周りの人たちはみんな受動喫煙で苦しんでいるんですよ。

職場というのはこういう環境にあるんですね。だから、自主的な取組に任せていたら、永遠に職場の受動喫煙がなくなつてゼロにするという目標なんか達成できないんですよ。先ほどの飲食店の未成年の問題も言いました。こうやつて上下関係のある職場では受動喫煙対策が進まないんです。小さな中小企業で、社長さんや上司が喫煙者で独善的だったら全然進まないで、部下たちはみんな苦しむんですよ。だからこそ、強制力が必要なんです。それがなければ、絶対に職場の受動喫煙ゼロも達成できないし、そして厚生労働省がようやく数値目標を取り入れた喫煙率一二・何%ですか、これ、受動喫煙防

止の環境をしつかり整えると喫煙者は減っていくんです。そうです、だって、どこへ行っても吸えないから俺やめようかなという人、出るんですよ。で、喫煙者が減ると受動喫煙が減るんです。したがって、受動喫煙防止と禁煙対策というのは車の両輪で、やればやるほど相乗効果が出てきて、喫煙率は下がってくるんです。それで初めて一二％達成できるんですよ。

是非とも、ちよつと時間が来ちゃいましたけれども、大臣、まずその前に、この議員会館の実態、大臣も議員会館を持っているでしょう、事務所。これが実態なんです。みんな秘書たち悩んでいるんです。でも言えないんです。そんなので言つて、秘書を首になつたら困るでしょう。それが実態なんです。この実態に対して、今回はまた努力義務で終わつちやうた。これは議員会館も現状維持でしようね。どう考えますか、大臣。

○委員長(石井みどり君) 田村厚生労働大臣、時間を過ぎておりますので、答弁は簡潔に願います。○国務大臣(田村憲久君) 簡潔に言いづらいんですが、まあ簡潔に言えば、頑張つていただいて、国会で、国会の中でございまして、皆様方の御意識で、しっかりとその点はお変えをいただければ有り難いと、短く言えばこういうことでございます。

○松沢成文君 努力義務では変わらないでしょう。これ、義務化して初めて変わっていくんです。そのことを申し上げて、質問を終わります。○山口和之君 みんなの党の山口和之でございます。

元の職場が病院でしたので、病院では全く敷地内禁煙になっております。その前までは正直言つて吸つておりました。ヘビースモーカーでした。ヘビースモーカーでしたが、どこへ行つても吸えなくなつて、これやめようかという話になりました。(発言する者あり) 応援演説です。

みんなの党の意見は厳しいという話があります、これが何年か先に当たり前に変わつてくるん

ですよ。でしたらば、前倒しでいいじゃないですか。世界の標準に持つていったらいいじゃないですか。あるいは日本がその標準のモデルになつたらどうなんでしょうかね。高齢化社会を迎えて、健康な人をたくさんつくつていかなくちゃいけないと言っている中で、この受動喫煙に対して、まだいいですよ、受動喫煙ですから、禁煙にしろと言っているわけじゃないんです。吸わないようにしてくれと言っているだけですから、まだ吸っている人の生息を認めているんですから、これはそんなに問題はないと思います。

さて、もう一つ言わせていただければ、たばこの値段がちよつとずつ上がります。自分はやめたなと思つても、依存症ですからなかなかやめられなかつた。そのときにちよつとずつ上がるのは非常に引つ張られるんです。いつの間にか何百円になつて、いつの間にか四百円になつて、ちよつとずつ引つ張られていくんです。一気に千円にしたらどうですかと思うんですけれども、通らないんです。不思議でしようがない。

さておきまして、それで発議者に質問させていただきますが、受動喫煙防止に関して、職場における禁煙、分煙措置を講ずることを義務化しているが、このような法案を提出した趣旨は、もうさんざん話されたかもしれませんが、もう一度お願いします。

○松沢成文君 日本国はWHOのたばこ規制枠組条約加盟国でありまして、その方針のつととしてしっかりとたばこ対策を進めるべきだというのが最大の眼目でございまして。

【委員長退席、理事古川俊治君着席】

それと同時に、先ほど申し上げましたように、職場には上下関係があつて、なかなか上司に物を言いたくても言えない、結局部下が黙つて従うしかないという環境があるということ。それから、飲食業やサービス業は、これは従業員がいますから、従業員、あるいはその中には未成年もいるわけ、そういう子たち、そういう人たちが、職場の禁煙あるいは飲食店の禁煙になつていないと、

そういう人たちが受動喫煙してしまうだろうということがありまして、やはり今回の労働安全衛生法改正に当たっては、前回の民主党政権のときに出了た改正案ではちゃんと義務化で閣議決定されていたわけですから、我々はそれと同じものを今回出させていただいたので、是非とも、特に民主党の皆さんには御賛同いただけるんじゃないかと思つて期待をしているところでございまして。

以上です。

○山口和之君 お渡ししました資料一を見ていただきましたんですけど、この喫煙によつて十二万八千人の方が亡くなれるんですけれども、予防できる最大の因子は禁煙ですよ。禁煙を、予防することによつて高血圧も予防できるわ、高血糖も予防できるわ、糖尿病も予防できるわ、まあ完全ではないですけど、因子としてですね。それから、高LDLコレステロール、HDLコレステロールが低下したり、この禁煙というのは非常に大きなところがあるわけです、やめたから言うわけではないですけども。

次のページ見ていただくと、受動喫煙による死亡数の推計についてです。これ、二〇一〇年の発表なんですけれども、約、推定値で毎年六千八百人の方が受動喫煙で亡くなっているという推計があるんですね。これはこの年の交通事故を超えているという話なんです。

ここまで来て、ましてや、たばこをやめているともう吸わなくても十分いられるようになるんですけれど、当時は依存症がありましたからどうしてまたばこを吸わなきゃいけないんですけれども、今大丈夫ですよ。まあ飲みに行つたときにちよつと吸いたくなるけれども、基本的には中毒ではなくなつていきますので吸わなくても済みますけれども。もはやこれは嗜好品じゃないんですよ。死に向かう品です、死向品です。死に向かう品、言われていきます。そう考へていつたら、義務化のちよつとやそつと、もうやつてもいいんじゃないかと、将来のことを考へていけばですね。

そこで、他国ではどのような職場の受動喫煙防

止方策が実施されているのか、グローバルなところで発議者にお答え願います。

○松沢成文君 先ほどから申し上げておりますたばこ規制枠組条約の第八条のガイドラインでは、まず一番目に、一〇〇％の禁煙以外の措置は不完全であること、二番目に、全ての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきこと、三つ目に、立法措置は罰則付きであることなどが示されているため、この条約に入っている各国はほとんどこの方針に沿つた法律なり都市の条例を作つて、屋内の受動喫煙防止を義務化して法制化しております。

こう言う、ヨーロッパやアメリカは健康志向が進んでいるから、アジアはそうでもないんじゃないかと思う方おられますが、韓国でも台湾でも、中国は都市の条例であります、あるいは香港、シンガポール、バンコク、もうほとんどの国で受動喫煙防止法なり包括的たばこ規制法みたいなものができて、屋内の公共の場は禁煙、そして罰則付きでございます。

条約に加盟して、唯一こういう法令や条例を持つていないのはほんとして、日本と北朝鮮だけあります。事ほどさうに、日本のたばこ対策は国際的に見ると遅れてしまつて、こののが現状だと思ひます。

○山口和之君 そう考えますと、やはりグローバル化がどんどん進んで、日本は世界の見本にならなきゃいけないというふうな形になつてきますと、ここは禁煙、分煙もしっかりして、ちゃんとした社会をつくつていく、健康社会をつくつていく、もうこれ田村大臣の肝煎りでやつていただきたいような気がしますので、すぐにはなかなか難しいかもしれませんが、これ、もう加速的にやつていかないと、一度義務化もして、駄目だつたらすぐに変えるぐらいの勢いがないといけないと思ひます。

【理事古川俊治君退席、委員長着席】

先ほど羽生田委員からも出ましたけれども、トップがその気にならなければ絶対ならないんで

す。利用される方も、これは義務じゃなくて推進
でしょう、だからいいでしょう。だから、義務
と言われれば、これは法律だからしょうがない
ですというふうな言葉が使えらるんです。やりや
いんです。引導を渡さなきゃ駄目なんです。一
に千円にしなきゃ駄目なんです。ちょっと話が
それましたけれども、自分はずっと吸っててそ
う思っていましたので、是非そういうふうな社会
にしたいなと思います。

さて、もう一つ、産業歯科医についてちょ
っと伺いたいんですけども、まず、労働安全衛
生法第十三条の一項の趣旨を伺いたいと思いま
す。

○政府参考人(中野雅之君) 労働安全衛生法で
は、事業場における労働者の健康管理を適切に行
い、健康確保を図るために、常時五十人以上の労
働者を使用する事業場ごとに産業医の選任を義務
付けているものでございます。

○山口和之君 産業医は健康管理を行う認識でよ
ろしいでしょうか。もう一度お願いします。

○政府参考人(中野雅之君) 委員御指摘のと
おり、事業場における労働者の健康管理を適切に行
い、健康確保を図るためでございます。

○山口和之君 それでは、平成二十三年に成立
した歯科口腔保健の推進に関する法律第一条は口
腔の健康はどのように位置付けられているのか、
お答え願います。

○政府参考人(原徳壽君) お答え申し上げます。
歯科口腔保健の推進に関する法律第一条の中
で、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営
む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとい
う位置付けがまずあります。さらに、歯科疾患の
予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有
効であるということが書いてございます。さらに、
最終的には、この歯科口腔保健の推進に関する施
策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄
与するということを目的とすると、こういうふう
に定められているところでございます。

○山口和之君 そうしますと、歯科の中で、健康
を維持していくために口腔衛生が大事だという話
だと思えますが、労働者の口腔と全身の健康の関
係について厚労省の見解を伺います。

○委員長(石井みどり君) 速記を止めてくださ
い。

〔速記中止〕

○委員長(石井みどり君) 速記を起こしてくださ
い。

○政府参考人(中野雅之君) 労働者と歯科口腔保
健との関係でございますが、労働安全衛生法にお
きましては、一般健診の実施を事業者が義務付け
ておりますが、歯科健診については、先ほど来答
弁しておりますように、一般的に業務と歯科疾患
との関連性が明らかになっていないことから義務
付けていないところでございますが、厚生労働省
としても、歯科口腔保健は労働者の健康増進の
観点から重要であると認識しております。保
健指導において口腔保健等の健康的な生活への指
導及び教育を行うよう周知啓発を行っているこ
ろでございます。

○山口和之君 済みません、全身に影響する、健
康に資するというところで、じゃ、どこで実際に労
働者の方々が口腔の指導を受けたりいろんなこと
を受けたりするんでしょうか。

もし、大切なのであれば、そういう指導が大事
なんであれば、どちらで受けるんでしょうか。歯
医者さんに行つてやるんでしょうか、仕事を休ん
で。

○政府参考人(原徳壽君) 労働者に限らず、専
主婦の方も含めて、国民の歯及び口腔の健康を保
つということは非常に重要だと先ほどから申し上げ
ていただいております。

全身疾患との関連でいいますと、最近では糖尿
病と歯周病との関係が注目されるなど、様々なこ
とが言われております。このことから、口腔と全
身の健康づくりに関する知見をまず集積をしたい
ということ、今年度から歯科保健サービスの効
果実証事業を実施することにしておりまして、
糖尿病患者等について、どのような状態のときに

どのような口腔ケアをどのくらいの頻度で実施す
ると効果的なのかについて検証することとしてい
るところでございます。

いずれにしても、歯科口腔保健に関する取
組を総合的に推進することによって、国民の健康
の維持向上に努めていきたいと考えております。

○委員長(石井みどり君) 速記を止めてくださ
い。

〔速記中止〕

○委員長(石井みどり君) 速記を起こしてくださ
い。

○山口和之君 大事ですよ。大事だというのは
分かりました。

一般の健診、健康診断も大事だけれども、その
指導も大事。それで、今度、歯科口腔の指導も大
事、健診も大事となったときに、どこで受けるん
ですか、労働者の方々はという質問です。

○政府参考人(中野雅之君) そういう、先ほど申
し上げましたように、歯科の保健指導も重要であ
ると、労働者に対しても重要であると考えており
ますが、事業者の労働者に対する健康増進の
取組の中で、今、労働政策の一環としてはTHP
という、トータル・ヘルス・プロモーションとい
う事業を行っておりますが、そういう中におきま
して保健指導をすることを考えていきたいという
ふうに考えております。

○山口和之君 済みません、THP、昔盛り上
がったときありましたけれども、今ほとんど動い
ていないですよ。これでやっていいると言われ
たら、やっていないに等しい状態ですよ。やってい
ないですよ。

そう考えると、影響を及ぼすと認識されている
のであれば、やはり歯科によるしつかりとした
チェック、それによって将来休みを取ったり、あ
るいは病気になるという方が少なくなるのであ
れば、これは労働者としても非常に大切なこと
だと思えます。

資料の三なんですけれども、歯科健診の医科医
療費への影響ということで。医療費への影響と

いうと費用に見えるんですが、少なくとも健康度
というふうに見てもいいのかもしれない。それ
で見ると、歯科健診実施しているA社、B社
については医療費が大幅に下がっているわけだ
ね。それから、歯科健診の任意受診のところ、C
社については上がっているところが見られます。
これはデンソーの健康保険組合の方からいただ
いたものでしょう。

そういうふうにご覧いただくと、やはり厚生労働
省とすれば、国民の健康あるいは働く人の健康、
いろいろ考えていくとすれば、歯科の産業歯科医
というのは大切になってくると思うんですけども、
さて、発議者の方にお聞きしたいんですが、
産業歯科医の必要性、意義について伺いたい
と思います。

○委員以外の議員(薬師寺みちよ君) 山口委員、
ありがとうございます。これが最後のアピールタ
イムとなつてまいりますので、よろしく願いま
します。

今までの議論の中でも、産業歯科医、そして一
般健診における歯科健診の義務化、これがどれほ
ど重要なものなのかということは皆様方も御理解
いただけたものと私は確信をいたしております。
しかし、今までの議論の中で大きな問題も提起
がなされました。島村委員より御指摘をいたさ
しました労働政策審議会安全衛生分科会の委員の
話でございます。大臣からも労使で検討していただ
きという言葉が出ましたけれども、労使で検討で
きない状況がここにございます。現在二十一名で
構成されております。公益、労働者、使用者、様々
な分野の専門家から選ばれており、医師は三名そ
の中に入っておりますが、歯科医は一名もおりま
せん。これでは発議もできないんです。その重要
性さえもそこで議論ができない。まずここからし
て変えていかなければならないんじゃないかとい
うことを私は提案をさせていただきたいと思つて
おります。

その上で、今回、皆様方にも知っていただきたい
ことがございます。この労働安全衛生法の成り

厚労省に聞きますが、精神疾患などによる解雇あるいは休職中の半ば強制的な自己都合離職などについてやっぱり実態を調べる、あるいは不利益差を許さないルールを徹底していく、相談

窓口を設置していくなど必要だと思いますが、どのような取組を考えておられますか。

○政府参考人(中野雅之君) ストレスチェック制度は、労働者自身のストレスの気付きを促すとともに、職場環境の改善につなげることを目的としたものでございまして、正当な理由なく労働者に不利益な取扱いがなされることはあってはならないと考えております。このため、結果については直接労働者に通知されまして、同意なく事業者には通知されない仕組みにするなど、労働者の意向に反してこのような情報を取り扱われることがないような仕組みとしております。

また、ストレスチェックを受けなかったことや結果の通知に同意しないことのみをもって不利益な取扱いを行うことも法の趣旨を踏まえれば不適切と考えられるため、労働者の受診義務の規定がないことの趣旨等を指針等に示すことによりまして、事業者への周知を図っていきたいと考えております。

さらに、労働者の申出に応じた面接指導につきましては、御指摘がありましたように、申出をしたことを理由とする不利益な取扱いにつきましては法律上禁止するとともに、面接指導の結果を踏まえた事後措置の適切な方法や不利益取扱いと認められる事業者の行為を今後指針で示すことなどによりまして、正当な理由なく不利益な取扱いがなされないような仕組みとしており、これらに沿って適切な運用がなされるよう周知啓発、施行後の必要な監督指導を行っていきたいと考えております。

また、J-I-L-P-Tの調査等のお話もございましたが、その調査によりまして、復職支援プログラムがない場合はメンタルヘルスによる退職率が高いこと等も認められておりますので、今後とも、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」というものを作成しておりますが、これによる周知啓発や、産業保健総合支援センターを通じた職場復帰支援プログラムの支

援等によりまして、事業者、またそれからいろいろな厚労省におけるポータルサイトの運用等によりまして支援に努めていきたいと考えております。

○小池晃君 丁寧な対応を求めているというふうに思います。

先月、最高裁では、心の疾患については社員への申告がなくても会社に安全配慮義務がある、事業所の責任は免罪されないという判決が出されております。労働者からの申出がなかったからといって、うつ病の発症などが個人責任にされて、使用者責任が免罪されることはあってはならないというふうに思っております。

それから、メンタルヘルス対策というのは、年一回のチェックだけでは済まないと思います。やはり雇用者は、その責任として、長時間労働の抑制、休養をしっかりと取ること、福利厚生の実、いろんなハラスメントの根絶など、うつ病予防をきちんと行うことが求められるというふうに思うんですね。

大臣、我が党は、今国会、本院にブラック企業規制法案を提出をしております。やはりメンタルヘルス対策に正面から取り組むためにも、私たちの法案で提起をしているような中身、例えば残業時間の上限を三百六十時間、これを指針ではなく法定化をする。あるいは、サービス残業が発覚した場合の残業代の倍返し制度と。その抑止効果を働かせるということで、残業代を倍返しさせると、発覚した場合には、それから、パワーハラスメントの法的な規制と。こういう中身で法案を提案しているんですが、やはり長時間労働を抑制するための制度、こういったことを法制化、あるいは様々な施策が必要だと思いますが、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 残業代の倍払いですね。倍返しだと大変なことになっちゃいますので。今お話をしました、例えば労働基準法に違反するような部分に関して、例えば賃金の未払でありますとか、そういうことは、これはもう適切に対

応していかなきやならぬわけございまして、厳しい対応をしてまいりたいと思えますし、労働時間等々もしつかりと我々はチェックしていかなきゃならぬというふうには思っておりますが、一方で、今言われたように、三百六十時間を厳密に扱うでありますとか、倍払いでありますとかということは、これはいろいろとこれから労使の中でも御議論をいただかなきゃいけない話なんだろうと思います。

いずれにいたしましても、労使でお決めになれることでありますが、そういうような御意見があるということは参考させていただきたいというふうに思います。

○小池晃君 是非しっかりと参考にしていただきました。

やっぱりきちっと法制化したり、様々な制度、先ほども長時間労働の話があつたけれども、やっぱり三六協定で特別条項なんているのはもうどんどんどん天井なしでやっているのが実態で、それで過労死を超えるような基準で働かせているわけで、やっぱり歯止めは必要だということを改めて私も言いたいと思います。

それから、先ほども議論ありましたが、今回五人未満の中小企業、中小規模事業場のメンタルヘルス対策は努力義務となっているわけですが、その点ではやっぱり地域産業保健センターの役割が大きいと思います。

地域産業保健センターのホームページを見ますと、小規模事業場の労働者に対して、医師による面接指導の相談とか健康窓口の開設とか、個別訪問による産業保健指導の実施、産業保健情報の提供と、小規模事業者への利便性を考慮して地域ごとに置いたという、非常に大事なことだと私は思う。

しかし、これだけの役割を非常勤のコーディネーター一人でこなさなければならぬという仕組みで、これまでは月八日でよかったというのを二十日に延ばすというのでそれで前進だというふ

うに説明を受けたんですけど、やっぱりそれでも掲げた今の中身を実施することは難しい。センターというのであれば、せめて複数の専門家を常勤で置くということをやるべきではないかと思えます。

大臣、やはり中小企業対策、先ほども大事だという指摘もあつたので、やはりこの地域産業保健センターの抜本的な強化が必要ではないかと思えますが、いかがですか。

○大臣政務官(高島修一君) 小池委員にお答えをいたします。

産業保健活動総合支援事業は、これまでの産業保健推進センター、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターの各事業を平成二十六年より一元化したものでありまして、各都道府県単位で設置する産業保健総合支援センターにおいて、心と体の相談等をワンストップサービスで提供するなど、事業場の産業保健活動を総合的に支援する機能が強化されているものと考えております。

産業保健総合支援センターは、地域窓口を設けてまして専門的なコーディネーターを配置いたしまして、小規模事業場を対象に産業医や保健師による労働者の健康管理に係る相談対応や個別訪問指導のほか、産業保健に関する情報提供などの支援を行うことといたしております。

委員の御指摘も踏まえまして、今後とも、小規模事業場において産業保健総合支援センターの積極的な活用が図られるよう機能強化に努めるとともに、周知広報に努め、支援を行っていきたいと考えております。

○小池晃君 しつかりやっていただきたいというふうに思います。

また、法案では重大事故を繰り返す事業主に対して公表する制度をつくるわけですが、労災の死亡事故が年間千人を超えているというのは本当に重大だと思えます。

建設業についてお聞きますが、厚労省の報告

では建設業で働く労働者の事故は減っているとなつてはいるんですけども、しかし、全建総連は、厚労省の統計の建設業部分には一人親方や事業主の事故が入っていないと。実態でいうと、やっぱり一人親方、事業主とされているケースが非常に多いわけですね。一人親方の場合には特別加入という形で労災に入つて認定もされているのに、この統計の公表からは除かれていると。やはり、建設業で一人親方や事業主の死亡事故を除いた数字で事故減っているというのはいささかおかしいではないかと、対策にも影響するという指摘をされています。

厚労省に聞きますが、何で一人親方や事業主を労災事故統計に入れないのか。組合の要求で昨年七月から十二月までの数字調べたと聞いていますが、これはただけであつたんでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) お答えします。

一人親方につきましては、特別加入に入っているのに労災に入れないのは私どもの考えではございませんで、労働者性がないということで労働者統計から外してございます。ただ、作業実態が、結局、労働者の皆さんと同じような危険な環境で危険な作業に従事しておられる方が多々あるということで、これを救済する必要があるということで特別加入制度が設けられているものと理解しております。

それで、ただいまそういう状況で統計には入つてございませんですが、先生から御指摘ございましたように、私どもの方ではこの一人親方の災害発生状況について調査する必要があると考えてございまして、二十五年八月から調査を行っているところでございます。現在、半年分の調査結果について集計しているところでございまして、取りまとめが終わり次第、直ちに公表する予定としてございます。

以上でございます。

○小池晃君 これ、早く発表して、必要な対策取っていただきたいと思ひます。

受動喫煙の問題について聞きます。

前回提出法案の義務規定から努力義務規定になつて、後退したわけですね。今回、義務規定変更した理由として、建設業の義務化すると国の現行の支援がなくなるとの意見に十分留意したと、これよく分からないんですけど、そんなことが書いてあるんですね。

それでは、じゃ、国の支援というのはどうなっているのかと。配付資料を見ていただきたいんですが、中小企業への受動喫煙防止対策助成金の推移見ますと、二〇二二年度は予算五・六億円だったものを、昨年はこれを、先ほども説明あつたように、対象を全業種に広げたと、上限も引き上げた、予算額七・六億円になつたと。ところが、実績は三・九億円で、三百五十七件でしかない。今、これ対象とすべき事業所つてどれだけあるかと計算してみると、全業種で三百八十五万です。そのうち、既に分煙に取り組んでいるという六割を除いたとしても百五十四万事業所が対象になるのに三百五十七、四千三百事業所に一件と、極めて支援規模小さいわけですね。

先ほど指摘もあつたように、これ助成率、やっぱり引き上げるべきですよ。もつと使えるような制度にしなきゃいけません。ところが、今年度予算を見ますと、更に予算を七・三億円に減らしているんですね。今でも余りに低い水準なのに何で更に下げたんですか、今年の予算で。

○政府参考人(中野雅之君) 平成二十五年度の受動喫煙防止のための助成金は、それまでの執行状況や二十五年度から行った助成率の引上げ及び業種拡大を総合的に判断して七・六億円の予算でございまして。しかしながら、助成金についての周知広報が十分でなかったこともありまして、二十五年年度の助成金の執行率につきましては、ただいま委員御指摘がございましたように、三百五十七件、三・九億円、二月現在、そういう見込みでございまして。このような状況を踏まえまして、二十六年年度の予算においては七・三億円という状況でございまして。

今後とも、助成金が十分活用されるよう、より一層周知広報に努めてまいりたいと考えております。

○小池晃君 努力義務にする法律を通そうというときに予算は減るというのは、これはやっぱりおかしいというふうに思ふんですよ。この法案が成立して、多数の事業者の申請が殺到して予算が不足したらどうするのかと。

大臣、これは予算はもう通つてしまつたので、これ変えることはできないわけですけども、やっぱり新たな財源確保してでも、全面禁煙、空間分煙を進めるために、少なくとも申請には全て応える、ありとあらゆる手だてを尽くすと。こういうやっぱり予算減らすなんてことはちよつとやめてほしいなというふうに思ふんですけど、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) やはり執行状況というものを見て、財務当局とのやり取りの中で今般こつたわけでありまして、法律を成立させていただければ、これ、説明会含めて、我々もPR、広報、しっかりやりながら、本年度の執行状況を上げていけば、当然来年度は更に予算を要望ができるわけでございますので、そのために御協力をいただければ有り難いと思ひます。

○小池晃君 十分協力していると思ふんですけど。是非頑張つてほしいと思ひます。

原発労働者の健康問題について聞きます。

福島第一原発の中で死亡事故が起きました。三月二十八日に、掘削作業をしていた下請会社の作業員が土砂の下敷きになり死亡した。本場に痛い事だ、御冥福を祈りたいと思ひます。報道では、救出から医師の診療まで二十五分掛かっているというふうにいます。

福島第一原発は、日々四千人の方が危険な作業に当たられている極めて特殊な職場でありますし、これから廃炉まで今後数十年掛かると。二度とこんなことが起こらないような対策が必要だと思ひます。今回の事故の検証、そして事故発生時

の連絡体制の再徹底は当然だけれども、やはり医務室への医師の常駐ということだけじゃなくて、今回のような重大事故に対応できるような本格的な医療体制をつくるべきではないだろうか。私は、これは大臣、危険作業に従事している作業員への国のやっぱり姿勢を示すことにもなるというふうに思ふんですが、いかがでしょうか。

○大臣政務官(高島修一君) 東電福島第一原発の事故収束に向けて、多くの作業員が過酷な環境において作業いたしておられることから、委員御指摘のとおり、こうした労働者に対する医療体制は大変重要であると認識をいたしております。

厚生労働省といたしましては、事故当初の早い段階から発電所構内に医師を常駐させる体制の構築を指導いたしております、この結果、救急医療の専門医等が常駐する救急医療室が発電所構内に既に設置をされております。また、傷病者の症状に応じましてより高度な医療機関への搬送を適切に行うため、搬送体制等を確保するよう指導いたしまして、その結果、ドクターヘリにつきましては発電所北側三キロ付近の駐車場に既に発着場を確保しているところでございます。

○小池晃君 ありとあらゆる手だてをやつぱり取ると。それから、やつぱり本格的な医療施設みたいなものも私は考える必要があるというふうに思ひます。

放射線被曝によつてがんや白血病を発症し、労災認定になつた場合の給付について聞きます。

労災保険の仕組みでいうと、認定を受けると基礎日額の八〇％が休業手当として支給されるわけです。放射線によつて起こる疾病というのは、これは長い期間掛かつて発症します。一方で、労災認定となつたときの給付の基準は最終職場の賃金となつています。福島第一原発のあの非常事態の中で働いた労働者が、その後、廃炉作業あるいは除染作業に就いた場合も、その最終事業場での賃金が基準とされる可能性があります。

今、現場を見ますと、今も重層下請構造で、危

危険な作業についてもピンはねが行われていて、危険手当含めても一万円以下というように訴えも寄せられているんですね。仮に放射線による労災が認定されても、最終職場の賃金の算定ということでは、生活保護水準以下の労災ということになる労働者が多数出る危険があります。

最悪の事態に文字どおり命を張って尽力した労働者に対して万が一労災の事案が起こったときに、やっぱり私はこれ冷たいと思うんです。放射線などに被曝して、その後、時間を置いて発症した労災の賃金日額の算定というのは、大量被曝をした事故直後の緊急作業時の賃金を基にして、本来労働者に渡すべき危険手当も含めて基礎日額を算定するような特別の措置をとるべきではないでしょうか。厚労省、いかがですか。

○政府参考人(安藤よし子君) お答え申し上げます。

労災保険制度におきましては、被災労働者の稼働能力を適正に評価し、これに基づいた補償を実施するという趣旨に鑑みまして、労災保険法第八条第一項で、業務上の疾病の場合の給付基礎日額について、疾病の発生が診断により確定した日を起点に算定するというように定めております。このため、疾病の診断確定日に放射線業務に従事している場合には、賃金の高低にかかわらず、その事業場における賃金を基礎とすることになっております。また、診断確定日に放射線業務に従事した事業場を離職して、もはや放射線業務には従事していないという場合には、直前に放射線業務に従事した事業場における賃金を基礎とするということにしております。

このような基本的な考え方の下、現時点において御指摘のような特例等を設けるということは困難であると考えておりますが、今後とも、具体的な事例に即して適切な保険給付がなされるように対応してまいりたいと考えております。

○小池晃君 そういう堅苦しいことでいいんですか。大臣、やっぱりこれ異常事態だったわけでは

よ、非常事態だったわけですよ。そこで献身的に頑張ったわけですよ。仕組みはそうだというのとはそのとおりだと思うんだけど、やっぱりこはちよつと特別な手当て考えたいことを、これはすぐにでなくても、検討課題でもいいですからやっぱり考えるべきじゃないですか。大臣、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 委員の御意見として参考とさせていただきます。

○小池晃君 私は、これは本場に真剣に考えるべきだと思います。

それから、今回の福島第一原発の事故を受けて、緊急作業従事者の一部には健康手帳を出すことになって管理することになりましたが、それ以外の原発事故の関連作業従事者に対しては事業主の管理責任という、行政は監督指導をするだけになっています。これではやはり現場で働く作業従事者の不安は拭えないと思うし、これから除染、廃炉ともう何十年にわたって被曝する作業が続くわけで、若い人本当に多いんですよ、現場には。皆さん将来の自分の健康への不安を抱えているし、自分の子供たちの健康にまでその不安は及んでいるわけで、私はこれを国として今のままの制度でいいのかというふうに申し上げたい。

日本医師会は、原発事故関連の作業を行った従事者が離職後、再従事するようなことを繰り返すような場合でも、作業従事者の雇用状況が事業主に確認できるような一貫した健康管理が可能なものにすべきだと提言をしております。そして、福島第一原発の収束作業に従事した全労働者はもとより、全ての放射線業務従事者、除染等業務従事者、特定線量下業務従事者であった者に健康管理手帳を交付し、在職中及び離職後の健康診断を保障する制度の早急な構築が必要だと提言しています。

大臣、私は、これは非常に貴重な提言ではないかと。原発作業員の生涯健康管理を、やはりその手帳制度なども創設をして国が責任を持って行う

ということを、これは私、検討すべきじゃないかと思いますが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 原子力発電所の作業員に關しましては、もう御承知のとおり、法令で事業主が線量管理でありますとか健康管理をこれにしているわけでありまして、これは法令にのっとりてでありますから、厚生労働省といたしましても監督指導をしつかりやって履行の徹底をしておるわけでありまして。

この緊急作業員、緊急作業時に作業された方々に關しましては、これは、そのときに緊急作業ということで、事故が起こった直後でございますから、その被曝限度量も二百五十ミリシーベルトまで上げたわけでありまして。さらには、極限状態で作業をされておられますから大変な心理的負担もあつたわけでございまして、これに關しては国がデータベースを作った上で長期にわたって健康管理をやるということになっておるわけであります。が、これは、そういうような特別な状況の中で、被曝線量も多いかも分からないという中で作業をされたということにおいてそのようなことをやっておるわけでございまして、一般の作業員の方々の原子力発電所の作業員の方々に關しましてはこの対応という形ではないわけであります。法令にのっとりて事業主に對應していただくということでありまして。

○小池晃君 私は、三・一一の前と後とは違っていると思うんですよ。やっぱり、今の除染、廃炉の作業というのは通常の業務ではないわけですよ。線量が今の瞬間はそんなに高くない場面もあるのかもしれない。しかし、やっぱりああいう異常な環境の中で働いているという人たちに対して、私は、国が責任を持って生涯の健康管理をやるんだということを示すべきだと思いますよ。これは是非検討していただきたい。

それから、データベースに登録をしているわけですが、このデータベースの登録状況についても、登録率が低いということについて日本医師会は、

これはなかなか事業主任の健診になっているということがあるというふうに指摘をしていて、国が強制力を持った健診をやるべきだというふうに言っています。検査データは、長期的な健康管理への活用はもちろん、疫学的研究においても非常に重要になるという指摘です。私もこれ全く同感です。

同時に、データベース登録対象者のうち、健診の対象となっているのは、白内障の検査で被曝量は五十ミリシーベルトを超え、がん検診では百ミリシーベルトを超え、合わせて九百五十名です。それ以外の一万二千人近い人々は対象外です。

厚生省に聞きますが、やはり原発事故の収束作業に当たっている労働者全員について私は定期的ながん検診をやるべきだと思いますけれども、せめて事故後に高い線量を被曝した可能性が高いデータベースの登録対象者については、やはりこれは国の責任でがん検診を行うべきではないですか。

○政府参考人(半田有通君) 先ほどの繰り返しになってしまいかもしませんが、今特別なデータベースを作つてやっているといるようなところの理由というのは、非常に厳しい環境の中で緊急作業に従事されたということに対する配慮ということがございます。こういった方々に対する長期的健康管理をどうやっていくかということ専門家の検討会で御検討いただいて、その報告に基づきまして指針を定め、それに基づいて管理をやっているところでございます。

こういう考え方でやってきておりますので、やはり基本的には事業主の方がそれぞれの管理をきちつとやっていただく、それを私も国の方できちつと押さえてやっていくということでやっていくべきではないかなと考えてございまして、それは他の危険有害業務と同等の考え方であると考えておるところでございます。

○小池晃君 いや、全ての原発作業員の健診をやるんざいと云つていいんですよ。今おっしゃったように、厳しい環境の中で働いたというこの

データベース登録者だけでもせめてやっぱり、これは国策として原案推進した、そしてあの緊急作業だつて国の命令でやったわけじゃないですか。それで被曝をしたという人たちに對してやっぱり国が責任を持つて、せめてこのデータベース登録の一万二千人についてはがん検診をやるぐらいの、国としてやっぱりそういう姿勢を私は示すべきだと思いますよ。それが本当に真剣に頑張った人たちに對する私は対応だと思ひます。是非検討していただきたい。

最後に、労働条件の問題ですが、東京電力は下請業者を通じてアンケートをやつて、これで法律違反の偽装請負が一七%あるというふうにされていふす。しかし、このアンケート後も、危険手当全く出ていないとか、偽装請負も表面上は変わったけれども中身変わっていないとか、まだ危険な業務が実際にはやられていふす、そういう告発はどんどん寄せられています。

現場では労働局が、偽装請負は違反ですというリーフレットを配布するなどの努力をしていますが、しかし、事態はまだまだ不十分なんです。

私、提案したいのは、これは、下請事業者を紹介したアンケートだと正直にやっぱり書かないというんです、労働者に聞くと、やっぱり結局それが伝わっちゃうと。だから、これじゃ駄目なんじゃないかというのが現場の声です。事実も本音も明らかにできないと言つています。やっぱり、危険手当がちゃんと届いているかどうか、偽装請負があるのかないのか、労働環境は本当にどうなっているのか、直接行政が私は労働者に対してアンケートをやるべきだと。それは繰り返し起こっている違反事業者への警告にもなります。作業員に對しても、国はあなたたちのことを真剣に考えているんだよ、安心して働けるように頑張っているんだよというメッセージにもなります。

是非これは以前から厚労省にはやつてほしいと言つていますが、駄目なんですよ。大臣、こは政治的な判断でこのぐらいのことはやつたら

いいじゃないですか。やっぱりきちつと労働者の声を国が責任を持つて直接聞くということをやつたらどうですか。いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 現状でも富岡監督署が定期的に入つていふす、偽装請負でありますし、今委員がおつしやられたとおり、偽装請負でありますとか労働条件等々に関してはいろんな広報をしておるわけでありふす。今度、広野町にも新しく事務所をつくつて対応しようというふうになつておるす。

いずれにいたしましても、労働者の方々が相談をしやすいつ体制をつくつて、生の声がいづでも我々しつかりと確認できるような、そんな体制を取る中において労働者のいろんな御意見を賜つてまいりたい、このように考えておるす。

○小池晃君 このくらいやるべきですよ。リーフレットを作つていふす、そこところの下の方に、ここに書いてくださいと返信用のはがきか何かを付けて、それを労働者に、集まつていふ場所あるわけだからそこで配る、それが返つてくる、それだけでいいじゃないですか。

やっぱり労働者にしてみれば、下請事業者からアンケートを書いてくれと言われたつて、これは本当に書きにくいというんです。私もそうだとおもひますよ。そうじゃなくて、これは直接富岡の労働局なり厚生労働省本省なりに届くというアンケートにすれば、やっぱり国だつたら聞いてくれるんじゃないかということでは書いてくれるとおもひます。

是非これは、これぐらいのことはやっぱり検討してほしい、是非やつてほしいというふうになつて、要望にしておきふすが、訴えて、質問を終わります。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。受動喫煙のことでありますけれども、ちよつと質問を順番を入れ替えさせていただきます。まづ、受動喫煙のことから先に質問というか、先にちよつと申し上げておきたいなと思ひまして、先

に意見を述べさせていただきますと思ひます。受動喫煙の防止について、第百七十九国会においては、提出された法案では義務規定であつたわけですが、今回の法案では努力義務規定になつていふす、今度の法案では努力義務規定になつていふす、先ほど松沢委員からの話がありまして、もう全くそのとおりだというふうに思ひますし、やはり厚生労働省というのは、国民の健康を守るのが厚生労働省の役割でありますから、それを、前回の法案を更に後退させるようなことがあつていいのかなと、もう本当にこれ残念な思ひで仕方がありません。

先ほど松沢委員の方からも話がありましたが、議員会館の話が出ました。私どもの会派にも産業医の議員がおりまして、その先生も、もうこれは何とかしなきゃいけないと、本当に議員会館で働く人たちのためにもこれはやっぱり義務化するべきだといふようなことも言つておりました。やはりたばこを吸う議員のところの部屋というのはもうたばこもくもくでありまして、そこで働いていふスタッフは非常に気の毒だといふようなことで、そんなことも言つていました。

恐らく厚生労働省は全面禁煙だと思ひますけれども、間違いないですよ。

○国務大臣(田村憲久君) 何と答えていいのかわかりませんが、屋内は全面禁煙でございます。屋外で一部、雨のときは傘を持つて吸われたりなんかする場所はあるわけでございますが、屋内は全面禁煙でございます。

○東徹君 屋内全面禁煙であつても、それでいいと思ひますよ。

当然、恐らく私が知つていふ限りですけれども、都道府県庁も敷地内全面禁煙というところが結構あつて、職員の方もたばこを吸うとき、昼休みは遠いところまで行つて大変な思ひをしなから吸つていふ人もいましたけれども、大阪府ですけれども、大阪府の知事さんたばこを吸うんですけれども、ちゃんと敷地の外でたばこをきちつと吸う

ことに努めておりまして、こは緩い、緩いというか、本当にこは国会つてこいうところであつていいのかなと、本当にこへ来て思つた一番最初の感想がこの喫煙の問題でありました。

ですから、今回これ閣法が出ておりまして、非常に残念でありますけれども、万が一これに賛成するのであれば、やはり附帯決議でしつかりとこの義務化を目指すといふことぐらいは盛り込んでおかなかつたら駄目だといふふうになつておるす、ちよつと時間がなくなつて言えなくなつてしまつてはいけないと思ひまして、最初にこのことを先に申し上げさせていただきますといふふうに思ひます。

続きまして、平成二十五年度までの産業保健推進センター事業、それから地域産業保健事業、それからメンタルヘルス対策支援事業、いわゆる三事業というのが、独立行政法人労働者健康福祉機構がこれをやつておりますけれども、この三事業ですけれども、今年度から産業保健活動総合支援事業に一本化されたといふふうになつておるす。

この三事業につきましては、平成二十四年度に行われた行政事業レビューの公開プロセスの結果に基づいて、平成二十五年度のメンタルヘルス事業では一般競争入札が行われて、地域産業保健事業でも企画競争が行われておりました。今回、三事業を一本化するに当たつて、労働者健康福祉機構に対するいきなり補助金事業ということになつて、一般競争入札とか企画競争が行われなくなつておるんです。何でこれ行われなくなつたのか、まづお聞きしたいと思ひます。

○大臣政務官(高島修一君) 東委員にお答えをいたします。

従来の三事業は、それぞれ別事業として実施をされていたために会議の重複等非効率な面がありまして、また、窓口が別々になることによりまして利用者がかかりにくいという面がございました。また、特に従来のメンタルヘルス対策支援事

業及び地域産業保健事業では、委託事業であったことから単年度ごとに受託者が変更される可能性がありまして、地域の産業医等の調整を行う専門的な人材の安定的な確保、ひいては事業の継続的、安定的な実施が困難という課題がございました。このような状況を踏まえまして、三事業を一元化することにより、全国的に統括して事業を運営し、利用者の利便性の向上と事業運営の効率化を図ることとしたものでございます。同時に、委託事業から補助事業とすることにより、安定的、継続的に事業が実施され、専門的な人材の確保が図られるものと考えております。

なお、一元化したしました三事業の実施主体でございますが、産業保健事業に関する知見とともに、実際の活動を担う地域の産業医等医師会の関係者等との連携に関するノウハウを有することが必要でございます。こうした知見、ノウハウを有するのは、全国において産業保健推進センター等の産業保健事業実施の実績を持つとともに、医療関係者とのつながりも深く、産業保健全般に精通をしている労働者健康福祉機構以外に見当たらず、実施主体として最も適当であると考えております。

今後、労働者健康福祉機構による事業の実施状況について継続的に評価を行いまして、より効率的、効果的な事業実施を目指してまいりたいと考えております。

○東徹君 これまでは一般競争入札で行われていたメンタルヘルス事業が今回は補助金事業に変わっていることには変わりがないということとありますが、今いろいろと御答弁ありましたけれども、やはり事業の競争性とか透明性とか事業の効率化、そういったことから考えると、いかなものかなというふうに思います。

そして、続きまして、独立行政法人労働者健康福祉機構について、平成二十五年度における全体の職員数、そのうち厚生労働省から現役出向している人数、それから厚生労働省のOBの人数について、それぞれお答えいただきたいと思います。

○政府参考人(安藤よし子君) お答え申し上げます。平成二十五年四月二日現在におきまして、独立行政法人労働者健康福祉機構の全体の役職員数は一万五千六百十六名となっております。そのうち厚生労働省から現役出向しております役職員の人数は二十九名でございます。厚生労働省を退職し同機構に在職している者は七名となっております。

○東徹君 七名というのは、厚生労働職員のOBということで、これは管理職だけじゃないということでしょうか。

○政府参考人(安藤よし子君) 管理職というのは、厚生労働省内で管理職であった者という趣旨でございます。あつ、そうではなくて、機構の中全体で見て、厚生労働省のいわゆるOBというのが七名ということでございます。

○東徹君 実際には、これは病院が入っていますのでこれだけの人数になるというふうに思うんですけども、センターの職員、センター事業に係る職員で、これは厚生労働省の現役の職員、そしてまた、これOBの方というのはどれぐらいいるんでしょうか。

○政府参考人(安藤よし子君) 地方のセンターに係る職員ということで申し上げますと、厚生労働省の現役出向でございますが、十六名、それから厚生労働省を退職して機構に在職しているのが七名となっております。

○東徹君 実際には、職員数、センターの職員というのは二百二十五名なんですよ。これ病院がいますから、先ほど一万五千六百九名というふうにお答えになられましたけれども、センターの職員数だけでいくと二百二十五名、そのうち現役出向が十六名、そしてOBの方が七名と、こういうような状況だというふうに解釈をいたしております。

この労働者健康福祉機構の予算額と、この機構

に対して厚生労働省から交付される交付金とか補助金、その総額をお示しいただきたいと思います。

○政府参考人(安藤よし子君) 労働者健康福祉機構の平成二十六年度の予算額は約三千三百二十六億円となっております。そのうち厚生労働省から機構に対して交付されます運営費交付金や補助金は総額で約二百九十四億円となっております。交付しております金額の内訳をざっと申し上げますと、運営費交付金が約七十一億円、補助金が約二百二十三億円となっております。この補助金のうち約百六十七億円は未払賃金立替払事業費補助金として、これは倒産などで賃金を支払ってもらえない労働者に立替払という形で全額直接支給される、そういう原資でございます。このほか、産業保健活動総合支援事業費補助金が約二十八億円、病院を除く交付金、施設等の修繕のための施設整備費補助金が約二十六億円などとなっております。

○東徹君 かなりの交付金、補助金だというふうに認識をしております。

メンタルヘルスの研修についてですけれども、これは地元の医師会によつて行われておるといふふうに思うんですが、これは地元の医師会に補助金を支払っていることだと思っておりますけれども、これは幾らかお分かりますでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) ストレスチェック制度の導入に当たりましては、この制度が円滑かつ適切に実施されるよう、標準的な実施方法を解説いたしました研修テキストを作成しまして、ストレスチェックを実施する医師、保健師等に対する研修を行うことを予定しております。この研修テキストの作成と研修は国からの委託事業として実施する予定でございます。平成二十六年度の予算額は約一億五千万となっております。

現在準備を行っているところでございまして、研修の実施主体、研修回数の詳細は未定でございますが、事業所や健診機関の医師、保健師等に対

象に全国で研修を行うことを想定しております。実効性のあるものとなるよう適切に対応してまいりたいと考えております。

○東徹君 過去もこういった研修、実施をされておりました。例えば、平成二十五年度では、研修開催回数が二百八十回、受講人数二万三千六百六十一名ですが、一回当たり大体七十二名の研修をやっておつて、一回当たりの金額、予算額が一億四千三百六十二万円ですから、一回当たり大体五十一万二千円ぐらいの研修費用が掛かっているんだらうというふうに思うんですけれども。

平成二十三年年度だと、これ研修回数が七十一回で、受講人数はたつた三千七百人、一回当たり五十二人しか来ていないわけですから、これなんかだと予算額からいって一回当たりの金額に直すと二百二十五万七千円と、こういうふうな金額になるんですね。こんなに掛かるのかなというふうにも思うわけですが。

これ、メンタルヘルス事業は、実質的には機構ではなくて地元の医師会が行っているわけですね。地域の小規模事業場における地域産業保健事業を推進するという方針も持っているのだから、地域の実情に応じて、私もこれ非常に、この間からも言っているんですが、わざわざ今回、先ほどからいろいろと質問を、予算額とかいろいろとお聞きしましたけれども、何が言いたいかといえますと、この産業保健推進センターですけれども、ここがやっている事業というのは、当然これは都道府県でもできる話でありまして、これをわざわざ、これは民主党政権の時代だと思っておりますけれども、平成二十四年度末までに十五の都道府県に一旦集約されているんですよ。集約されて三十二県においてこれ一旦廃止されているんですよ。廃止されていて、これ廃止されていたけれども、今年度から廃止された県も含めてまた四十七都道府県に産業保健総合支援センターが設置されているというふうなことになっているわけですね。

またこれ、よく見ていくと、事業所を見ると本
当、生命保険会社のビルが非常に多くて、結構家
賃も非常に高いんじゃないだろうかというふう
に見ておるんですけれども、こういうことを機構
がやらなくても、もうこういっただことは都道府県
に任せれば十分できるというふうに思うんです
が、いかがでしょうか。

○大臣政務官(高島修一君) お答えをいたしま
す。

近年の労働者の健康を取り巻く問題を見ます
と、過重労働により健康障害の防止、心の健
康問題への対応などが大変重要になってきており
ます。事業場におきましては、産業医、保健師等
の産業保健スタッフが中心となりましてこれらの
課題に対応していくこととなりますが、事業場の
実情に応じて多様な知識、技能が必要であること
から、アクセスの容易な場所において専門的な研
修の機会を設けることにより、その資質の向上を
図ることが重要でございます。このため、この研
修を実施する者は、事業場のニーズに関する情報
を持ち、全国において専門的な講師の確保などが
できるノウハウが必要でございます。

以上の観点から、産業保健全般に精通をし、医
療関係者とのつながりも深い労働者健康福祉機構
で実施させることが最も適当であると考えており
ます。

○東徹君 これは、地元の状況に詳しいのは都道
府県とか市町村なんかはやっぱり当然詳しいわけ
ですし、医師会とのつながりも当然あるわけです
よね。だから、そういうところと一緒に連携して
やれば十分できることでありますし、そして都道
府県にもそういう商工労働部みたいなものもあり
ますし、産業とかそういうことも、当然状況も
把握しているわけでありまして、十分これはで
きるというふうに思います。

この独立行政法人労働者健康福祉機構、これ病
院は、労災病院はそれは必要だと思いますよ、労
災病院は。労災病院は要りますけれども、この産

業保健推進センターですね、こんなのもうなくし
て、都道府県事業にしましては十分これできる
ということとは言わせていただきたいというふう
に思いますけれども、大臣、いかがでしょうか。
○国務大臣(田村憲久君) 今政務官からもござい
ました。やはり専門的な能力を養成しなきゃなら
ぬというところもあります。

都道府県等々でやるのかやれないのか、いろ
んな議論をやつてきておるわけでありまして、れ
ども、特に労働、特に安全衛生という分野に関し
ましては、やはりある一定程度国が関与をしてい
くということが私は大事ではあるのではないかと、
こういうふうにご考えております。

労働安全衛生法というもののつとめて、我々
としては労働者の安全というものの、衛生という
のを守っていくわけございまして、その一環と
してございまして、やはり国が知見を集めな
がら一定の養成活動をやっていくという意味にお
いてこのような機構というものの、こと連携をす
ることが大変重要であろうというふうに思ってお
りますので、機構にその役割というものを担って
いただきたいという思いであります。

○東徹君 専門的な能力というのは都道府県にも
ありますよ、これは。もちろん医者もいますし、
職員の中にはですね。十分こういうのはやらせれ
ばやっぱりやっていけるものだというふうに本
当に思います。

やはり、大臣、本当、国でしかできないことは、
それは国でやらなきゃいけないと思ひますけれど
も、地方分権、地域主権、こういって、やっぱり
都道府県にできることはどんどんやらせてい
くべきだというふうに思ひますし、大臣も最
初に言っていました行革ですよ、これをやっぱ
り是非やっていかなきゃならないというふうに思
ひますので、そういうところは是非やっていた
だきたいと思ひますけれども。

○国務大臣(田村憲久君) 地方分権というのの一
つの考え方で、我々是否定しているわけじゃあり

ませんし、地方が主役になっていただきたいとい
う部分もあるわけですが、一方で、やはり
国全体で進めている中において、今まで国でや
ってきた、以前国でやってきたものを独立行政法人
だとかいろんな形で、今、民間の手法も入れなが
ら、それは合理化しながら、効率化しながらや
っているわけがあります。

そういう中において、機構に、我々としては国
としての政策の一部に関しまして、やはりしっか
り対応をいただきたいという思いの中でこれを
お願いをしておるわけでございますので、もち
ろん地方においてやっていただくことは地方にお
いてやっていただくということで、どんな分権は
進めていくというふうな考え方はありますが、
一方で、これに関しましては、全国ある程度一律
に動けるような形の中において、やはり機構とい
うものに対してしつかりと我々は期待をさせてい
ただいておることでもあります。

○東徹君 そんなことを言っていたら、なかなか
それは進まないだろうと思ひますね。生活保護
なんて、これは国の制度じゃないですか、生活保
護。これやってるのは、どかがやっているん
ですか。市町村がやっていますよ、みんな。市町村
の人たちも非常に能力高くて、一生懸命やってい
ますよ、これ。それは国でしかできないことじゃ
ないと思ひますけれどね。今日、本当に元神奈川
県知事にお聞きしたいところでもありますけれど
も、本当、それはそうじゃないだろうというふ
うに思ひます。

次に、ちよつと質問をさせていただきたいと思
うんですが、この労働安全衛生法案では、新たに
ストレスチェックの実施がこれ盛り込まれており
ます。これに合わせて医師や保健師に対してスト
レスチェックに関する研修を行うということであ
るけれども、この研修についての平成二十六年
の予算額は幾らでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) ちよつと先ほどお答
えしてしまつたんですが、二十六年の予算額は

約一億五千万円ということでございます。

○東徹君 これは医師や保健師に対しての研修と
いうことですね。

○政府参考人(中野雅之君) ストレスチェック制
度の導入に当たりまして、標準的な実施方法を解
説いたしました研修テキストを作成いたしまし
て、ストレスチェックを実施する医師、保健師等
に対する研修を行うことを予定しております。そ
れは国からの委託事業として実施する予定であ
りまして、二十六年の予算額が一億五千万円弱
ということでございます。

○東徹君 じゃ、これは何回程度行ふんですか。
○政府参考人(中野雅之君) 研修回数等の詳細は
未定でございますが、まだこれは現在準備中でご
ざいますが、考えておりますのは、大体全国で延
べ三百回程度を予定しているところでございま
す。

○東徹君 一億五千万ということですが、これ
は医師に対しての研修だということにお聞き
しますけれども、これは、そもそも研修というの
は、企業であれば、従業員を対象に自分のところ
の研修は多分自分でやるだろうというふうに思
うんですけれども、これ、国がそうやってお金を
出して研修するというのはどういう理由があるん
でしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 新たに法改正により
まして制度を導入するわけでございますので、そ
ういうストレスチェック制度が円滑かつ適切に実
施されるに当たりましては、その実施に携わる医
師、保健師等にしっかりとその趣旨、実施方法等
を理解していただく必要がございますので、その
意味で国として予算を確保しているところでござ
います。

○東徹君 三百回で一億五千万円ということだ
から、これ、一回当たり非常に高い研修代など
いうふうに思うんですが、一回当たりお幾らぐら
いを考えているんですかね。

○政府参考人(中野雅之君) 三百回を考えており

ますので、この中には、それぞれ一回当たりと申し上げましても、實際行う経費と同時に、標準的な研修テキストは共通のものを作ったりするものでございますが、機械的に一億五千万を三百回で割ると五十万ということになります。

○東徹君 一回当たり五十万、これは恐らく謝礼になるんだらうというふうに思ふんですけれども、非常に高い研修費用だなどというふうによつと思わざるを得ないと思います。非常に高コスト体質だということだけは指摘させていただきたいと思います。

続きまして、平成二十六年度の事業として、労災防止を目的に介護職の労働者などを対象に腰痛予防教育を実施すること、また腰痛予防教育の周知啓発を実施することとされておりますけれども、これについて、それぞれの予算額は幾らで、具体的にどのように実施するのか、腰痛予防教育の効果はどのように検証するのか、お聞きしたいと思ひます。

○政府参考人(半田有通君) 腰痛予防に関しましては、二十五年六月に腰痛予防対策指針を改正して、その普及、定着に取り組んでるところでございます。

具体的には、三次産業労働災害防止対策支援事業という委託事業をやっておりますが、この中で、平成二十五年度は社会福祉施設を対象にいたしまして、介護職員に対する腰痛予防教育講習会、これを実施してございます。それから、腰痛対策の周知啓発を行っているところでございます。平成二十六年度は、この社会福祉施設に加えて、医療保健業を対象として実施することにしてございます。

この講習会の実施及び周知啓発に係る予算でございますけれども、事業全体で委託してございまして、講習会の部分と周知啓発の部分と、これは実際に切り分けることができます。これは受託者の方で一括してなさいますので、これを切り分けることは私どもの方ではできてございません

が、全体としましては、平成二十五年度は三千万円、二十六年度は二千六百万円ということでございます。

この事業の評価ということでございますが、講習会を受講された方々に対しましてアンケート調査を行ひまして、腰痛予防対策に取り組む上で有益であったかどうかといったことを聞くなどしてございまして、今後とも効果的な講習会の実施に努めていきたいと考えております。

○東徹君 これは、腰痛予防なんかは、施設でも病院でも同じことだと思ふんですけれども、介護職、看護職、皆さんやっぱ腰痛になる可能性があるわけで、これは当然その事業所でもやっていると聞きますし、そこに入職するときには研修とかそんなので先輩からもそういったことだつて聞くと聞きますし、わざわざ厚生労働省がこの腰痛予防対策講習会というのを実施しなくても当然いいと思ひます。実施回数五十一回で受講人数二千四百九十四人、全国ですだから、これ。一回当たり五十人ですから、こんなことをわざわざ厚生労働省がやらなくても事業所で当然やっていけるとなんじゃないでしょうかね。

○政府参考人(半田有通君) 委員の御指摘も理解できるところでございますが、実は腰痛と申しますのは、職業性疾病の中の災害性疾病の非常に大きな部分を占めてございまして、私ども、十二次災害防止計画の中で一五%の災害減ということを目標に掲げてございます。

こういったものを達成するためには、介護施設等々でやっぱり多発してございまして腰痛対策をしつかり対応していかなくちやいけないというのが私どもの考え方でございまして、実は十二次防もそういった重点的な項目をきちんと出しているというところを一つの売りとしていっているところでございますので、御理解をいただきたい存じます。

○東徹君 こんなことはどの施設でも分かっている話でして、腰痛になるというのはもう本当に一番リスクがあるわけでして、これは当然どこで

もやっているとすることを是非知っておいていただきたいなというふうに思ひます。

ちよつともう時間もなくなつてまいりましたので、最後に、重大な労働災害を繰り返す企業への対応ということで、今回の法案の中に出ておりますけれども、大臣による勧告に従わない事業者の名称を公表されるというふうになつておりますけれども、公表だけでは勧告の実効性がこれ担保できないんじゃないのかなというふうに思ひます。

今回の重大な労働災害を繰り返す企業への対応でありますけれども、厚生労働大臣が勧告して、そして従わない、企業名を公表、こんなことで本当にいいんですかと思ふんですね。重大な労働災害を繰り返す企業ですから、これはもう勧告に従わなかったら当然業務停止命令とかやるべきだというふうに思ふんですが、いかがですか。

○副大臣(佐藤茂樹君) 今の東委員の御質問にお答えいたします。

公表では不十分で業務停止命令まで出せと、そういう御意見でございますが、まず、今回の法改正ではそこまで一歩踏み込まずに、やっぱり公表でどういふ効果が出るかしつかり見させていただきたい。

というのは、今回のこの特別安全衛生改善計画制度の目的というのが、企業に対して制裁を加えるというのが第一義的な目的ではなくて、そうした企業に企業全体として着実に改善を行わせて労働災害の再発防止をするということを第一の目的として行ふ制度でございまして、まずは公表というところまでにさせていただきます。

特に、この公表によって、単に企業に履行確保を図るためだけではなくて、その企業が労働災害を再発させるおそれがある危険な状況にあることを労働者や求職者に注意喚起する目的もありますし、さらに、国が公表すれば、その企業の経営活動に相当程度の影響が及ぶおそれがあつて相当なダメージを受けると思ひますので……

○委員長(石井みどり君) 時間を過ぎておりますので、答弁は簡潔に願ひます。

○副大臣(佐藤茂樹君) この企業の改善を図らせるといふ手段としては、まずは今回、公表まで踏み込むというところで実施状況を見守りたいと、そのように考えております。

○東徹君 重大な労働災害の定義は死亡災害になつておりますからね、それで言わせていただいで、時間になりましたので、これで終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。胆管がんの問題に関して、大阪市の校正印刷会社で現・元従業員十七名が胆管がんを発症した問題、このうち九名が死亡しております。この問題で大阪地検は、同社と社長を労働安全衛生法違反で近く略式起訴をする方針を固めたと三月二十日の新聞に載つております。

これが問題になったのは一二年の頃ですが、当時、厚生労働省、小宮山大臣のときに、全国の五百六十一事業場を調べる、あるいは業界がアンケート調査をする、有機溶剤扱いが八割違反、あるいは排気装置の未設置やマスクを着用しないなど、回答した企業の六、七割が法令に違反している項目もあると。ですから、日本印刷産業連合会は従業員の健康対策を強化するというふうにもなつております。

つまり、私が今日、まず冒頭質問をしたのは、ここまでの、労災ですよ、若い人も含めて、この印刷会社は十七名が胆管がん、九名が死亡している。この労災をなぜ厚生労働省は未然に防止できなかったのか、その反省、問題点をどう考えていらつしやるでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 胆管がん事案の原因物質とされました1・2ジクロロプロパンにつきましては、厚生労働省ではこれまで、平成十一年の労働安全衛生法の改正によりまして安全データシートの交付制度が創設された際にその対象物質としたり、平成二十三年にがん原性指針の対象と

して位置付けまして事業者が行うべき暴露防止措置を示すなど、それぞれの時点において、その時点における最新の知見に応じまして必要な法令の整備などを行ってきたところでございます。また、労働者の健康障害防止のために必要な措置を講じることとは事業者の責務でありまして、化学物質に起因する健康障害等を防止するため、事業者に対してしまして法令の遵守や暴露状態に応じた対策を取るような必要な指導を行ってきたところでございます。

こうした中で、今般、胆管がん事案のように化学物質を原因とする痛ましい事案が生じたことにつきましまして、厚生労働省としても重く受け止めているところでございます。このような事案の再発を防止するため、今後とも、化学物質の適切な管理を始め、安全衛生に対する事業者の意識向上を図るとともに、労働者の健康が確保されるよう、法令遵守の徹底、事業者に対する監督指導に一層力を尽くしてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 最新の知見を基にやってきましたというふうにおっしゃいましたが、製造禁止八物質、個別規制百十六物質、安全データシート、SDS交付義務六百四十物質に三分類して化学物質管理を行ってこれましたが、1・2ジクロロプロパンとジクロロメタンは個別規制の対象外でした。ですから、もちろんこれは使用者によるさまざまな労働環境というのはあったと思いますが、それを放置してきた、換気扇がないとか密閉されたところであったというのもあるんですが、根本的には1・2ジクロロプロパンとジクロロメタンが個別規制の対象外だったことが大きな原因ではないでしょうか。

これは、事件後、ジクロロプロパンは昨年十月一日付けで個別規制の対象となりましたが、ジクロロメタンはいまだ入っておりません。ジクロロメタンに対しても早急に個別規制を掛けるべきではないでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) もう一つの原因物質

でありましてジクロロメタンにつきましては、昭和四十七年から有機溶剤中毒予防規則において発散を抑制するための設備の設置等が義務付けられていたところでございまして、そういう対応、いわゆる有機溶剤中毒予防規則の対象物質にはなっていないところでございます。

ただ、リスク評価検討会で今般の事案もございましたので検討を行いました結果、作業記録の作成や記録の三十年保存等、長期的な保存を義務付ける必要があるという専門家の結論を得たところでございまして、今後速やかに所要の法令の改正を更に行ってまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 個別規制対象に入れるということとでよろしいですね。

○政府参考人(中野雅之君) 急性中毒予防規則の対象という意味での個別規制にはこれまで入っていたところでございますが、更に発がん性があるということが明らかになりますので、より長期的の対応を含めて、必要な特定化学物質障害予防規則の対象に加えるという改正を今後更に行うということとでございまして。

○福島みずほ君 安全データシート、SDS交付義務対象六百四十物質を更に拡充すべきではないですか。

○政府参考人(半田有通君) SDSの対象物質に關しましては、私もこれはIARCですとかあるいはWHO等々、それからアメリカのNTP、EPAなどなどの情報を取り寄せてございまして、更にACGIH、こういったものを参考にしながらこの規制を考えておるところでございますが、そういった中で、この化学物質についてはそういう危険有害性があるなどという御指摘があつたものにつきましては六百四十の中に追加していくというようなことをやってきたところでございまして、これからもやっていく予定でございます。

○福島みずほ君 最新の知見を基に、必要があれば対象を広げていくことを積極的にやって

ください。

EUとイギリスは、全ての化学物質に関してリスクアセスメントを義務化しております。日本は、約六万の化学物質の九九%に関するリスクアセスメントが努力義務にすぎません。なぜEUやイギリスと同じことができないのでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) 御指摘のとおり、EUでは全ての化学物質を対象としてリスクアセスメントを義務付けているということでございますが、一方で、日本のように個別物質ごとの具体的な規制は行っていないものと承知してござい

ます。今回の改正後の日本の化学物質規制に關しましては、特に危険有害性の高い百十六物質につきましまして、その取扱いに当たって事業者が講ずべき暴露措置を具体的に法令に義務付けた上で、危険有害性については一定の知見が確立している化学物質につきましまして、その危険有害性を認識し、適切な措置を講じるようリスクアセスメントの実施を義務付けることとしているわけでござい

ます。一定の知見が確立していると言えない化学物質につきましまして、やはりリスクアセスメントの実施を努力義務とするというものととなります。

このように、化学物質の管理の物的な考え方、それに伴う規制の在り方が異なるために、日本の化学物質規制とEUとを一概に、簡単に一致させる、あるいは比較するということは困難であると思っておりますが、ただいま申し上げましたように、六百四十物質以外の化学物質につきましても、学会などで危険有害性等に関わる情報

が確立した場合には、先ほどSDSに追加するということも申し上げましたが、そのほかにもリスクアセスメントの義務対象としていくことは当然考えていきたいと考えております。

○福島みずほ君 確かに、リスクアセスメントの対象の化学物質の枠組みが違うというのは分かりますが、EUやイギリスが全ての化学物質に關してリスクアセスメントを義務化している、日本は

六万の化学物質の九九%がリスクアセスメントは努力義務にすぎないと、これはやっぱり見直す必要があるんじゃないか。

これは、事前に聞くと、例えば一律にリスクアセスメントを義務化すると事業者の負担が大きいなどのことを聞いたんですが、やはり、現に職業病、労災という形で病気になる人もいるわけですから、是非これを拡充していくという方向で、この法律が今議論されているわけですから、厚生労働省としては未然に防ぐ、労災、職業病をなくすという固い決意の下に広げていただきたい。いかがですか。

○政府参考人(半田有通君) 繰り返しになりますが、最新の知見を踏まえながら適時適切に、拡充も含めて検討していきたいと考えております。

○福島みずほ君 改正内容は評価しますが、胆管がん労災事件を教訓化して、そもそも危険有害性の確認されていない化学物質でも使わせないという、害がないということが立証されていない限り化学物質を使わせないということが必要なんじゃないでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) 危険有害性が確認されていない限りは使わせないということはいささか難しいのかなと思っております。

ただ、基本的な考え方といたしまして、化学物質というものはある程度の危険有害性が伴うものではないかと思っております。その上で、基本は、きちんとリスクアセスメントをやっていたら、必要な措置を講じていただくということが基本になるかと思っております。

それで、この度、今回この改正をお願い申し上げますが、六百四十物質にきつちりとしたリスクアセスメントを義務付けますが、それ以外の化学物質につきましても既に、努力義務ではございますが、リスクアセスメントをやっていたかどうか、そのリスクアセスメントをやった後の方策とい

なっております。

たしましては、ただいま委員御指摘がございましたように、もしもこれがちょっと危険だということであれば、より害の少ないものに代替化していくと、そういったこともお示ししているところでございますので、そういった取組をしつかり進めていきたいと考えております。

○福島みずほ君 職場を回る労働基準監督官の役割も非常に大きいと思うんですね。この胆管がんが多発した印刷会社では、地下室で換気扇がなく、しかも揮発性でやっているから、吸い込むことが分かつているのに、密閉された地下室で換気扇なくして作業をやっていたという事案なんです。

だから、それは労働基準監督官なりがもし視察とか見回りをしていたら発見されたんじゃないか。労働基準監督官の役割が大きくて、もともと人数増やしてやっぱり現場に行ってくれというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 今般の改正労働安全衛生法もそうありますが、やはり労働関係の法律が最近改正されることが多いわけでありまして。あわせて、その労働契約上のいろんな期待、こういうものに関しても割合労働関係で、いろんな条件に関していろんな、それこそそれに対する御意見があるわけでありまして、そういう意味からいたしますと、労働基準監督官にしまして人数を若干ずつではありますが増やしてきておるわけでありまして。

一方で、全体の定員からいきますと、これは各種の相談員が減っております。これはリーマン・ショック後に、例えば非正規対応等々があつて増やしてまいったわけでありまして、二十四年からおとろというところでございまして、もちろん今有効求人倍率も上がってきておりますし、失業率も下がってきておるわけでありまして、そういう意味では、全体として何とか我々としても定員を維持しながら労働基準監督官を増やしていくという努力をさせていただきたいというふうに考えております。

ます。

○福島みずほ君 それは是非お願いします。というのは、仕事が増えているのになかなか増えないと。全国で実施した総合労働相談では、民事上の個別労働紛争相談件数が二〇一一年、初めて二十五万件を突破して、内訳の延べ合計件数は三十万件以上上っています。今大臣おっしゃったとおり、労働基準監督署における定員数は、二〇一一年、四千九百五十人だったのが、昨年の二〇一三年度は十九人減の四千九百三十一人となっております。

厚生労働事務官や厚生労働技官がやっぱり減っているということもありますし、厚生労働事務官や厚生労働技官の減員による穴を労働基準監督官や非常勤職員である労働相談員で埋めているというのが実態です。

私も弁護士のとときに、よく労働基準監督署には行つて、いろいろお世話になりました。その時点におけるよりも今は更に忙しく、相談件数も本当に増えていると思います。

是非、やっぱり労働行政、それは厚生労働省の労働省の部門が頑張ってもらわなければなりませんから、労働基準監督官、是非もっと増やしてほしい、相談員も増やしてほしい。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) ただいま申し上げました各種相談員が、やはりリーマン・ショック対応、急に増やしたんですね。その反動もありまして減ってきているという部分があるわけでありまして、余り減らされませんと、今確かに景気が良くなりつつある中において有効求人倍率は上がったが、失業率は下がっているんですが、一方で、それこそ若者を使い捨てにする企業でありますとか、いろんな複雑な問題も増えてきておるのは事実でございますので、なるべく定員を減らさない中において、今労働基準監督官は徐々にありますけれども増やしてきておりますので、労働基準監督官も増やしていくというようにことに努力をしてまいりたいというふうに思います。

○福島みずほ君 私たちは、やっぱり職業病や労災がない職場、労働基準法違反がない職場をつくらなければならぬと思っております。それをやっぱり具体的にやるのは実際は労働基準監督官や相談員ですので、ここを充実していただけるように、心からお願いいたします。

次に、ストレスチェックについてお聞きをいたします。

これは職業性ストレス簡易調査票の項目がありますが、あなたの仕事について伺います、最も当てはまるものにマルを付けてください。一、非常にたくさんさんの仕事をしなければならぬ。二、時間内に仕事を処理しきれない。三、一生懸命働かなければならぬ。六、勤務時間中はいつも仕事をのことを考えていなければならない。

まあ議員も秘書もこんな状況で働いているわけですが、でも、このストレスチェックで正しいかどうか。つまり、これについて全部マル付けちゃうとか。つまり、これについて全部マル付けちゃうとか。つまり、これについて全部マル付けちゃうとか。つまり、これについて全部マル付けちゃうとか。

を考えていなければならない、一生懸命働かなければならないという項目に、働く人はやっぱりマルしますよね。だったら、何かほとんど意味がないというか、この職業性ストレス簡易調査票について、日本精神神経学会精神保健に関する委員会の中村純委員長は、これらの項目と一つ病などの精神疾患との直接的な関連を示すエビデンスは少ないと批判をしています。

専門家からチェックリストの科学的根拠自体に疑問が投げかけられているわけですが、厚生労働省の見解はいかがでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) ストレスチェック制度は、うつ病等の精神疾患のスクリーニングのために行うものではなくて、労働者にまずはストレスの状況について気付いてもらうということを第一の目的とし、さらには、集団的なデータによりまして、職場における状況を事業者が把握してもらうと、こういうことを狙いとするものでございます。

そういう意味におきまして、御指摘のございました職業性ストレス簡易調査票につきましては、これは委託研究でこれを取りまとめたもので、その後の実施状況についても一定の成果があるという統計的データも出ておりますので、これは、しかもかなり大企業において利用もされているところでございますが、今後、ストレスチェック制度の標準項目につきましては、このようなものも参考にしながら、専門家にお集まりいただきまして、標準的な項目を示していきたいというふうに考えております。

そういうことで、ストレスチェック制度につきましては、意義があるものにしていきたいと、こういうふうにご考えている状況でございます。

○福島みずほ君 いや、この項目はどうなんだろう。働きがいのある仕事だ、マルとか、全部したくなっちゃうような感じで、どうなんだろうかと。

一方、現在、科学的に有効であることが実証されている職場環境の改善方策としては、職場の心理社会的な環境を測定し、これを基に労働者が参加しながら職場環境の改善を進めるなどが挙げられています。今回の労安法改正ではそうした思想や手法は全く入っておりません。いかがでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 委員御指摘のとおり、労働者の参画を得て職場環境の改善に取り組むことは、労働者のメンタルヘルスの観点から重要であると認識しております。

このため、厚生労働省といたしまして、ストレスチェックの結果を労働者個人が特定されない形で集団的に集計、分析したデータを基に、事業者が労使が参加する衛生委員会の意見を聞いて職場環境の改善に生かすなどの取組を促進するため、今後このような方法を指針等により示してまいりたいというふうに考えているところでございます。

○福島みずほ君 私はこういうストレスチェック

について一概に否定するものではありませんが、今日も他の委員から出ているように、長時間労働の規制やパワハラやセクハラや職場の問題、いじめとかですね、そういうのをなくするような試みをする方がずつと病やストレスをなくすることに繋がるといふふうに思っています。

個人的な問題ではなくて、やっぱり職場の問題なわけですから、個人に聞いて、じゃ処方するかじゃなく、個人的な処方ではなく、やっぱり職場環境を変えなければならぬという視点に是非立っていただきたいというふうに思います。

ストレスチェックがメンタル不調者のあぶり出しに使われるおそれが指摘をされています。今日のいろんな答弁で、個人を特定しないようにするというようなんですが、でも、例えばストレスチェック自体を受診しない労働者への不利益取扱い防止というものはあるでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 御指摘のように、ストレスチェックを受けなかったことをもって不利益な取扱いを受けるということは、法の趣旨を踏まれば不適切と考えられると思います。

したがいまして、ストレスチェックを実施しなかったことをもって不利益取扱いをすることがないよう、指針等に示すことによりまして事業者への周知を図っていききたいというふうに考えております。

○福島みずほ君 是非、ストレスチェックで、じゃ、あなたは精神科に通った方がいいですよみたいな形で産業医がアドバイスをするというより、産業医の役割は、ですから非常に大きいわけですが、職場の労働環境を変えていくということに使われるように心からお願いします。

受動喫煙防止についても、私自身もやはり努力義務では弱いと思っています。たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約八条では、たばこの煙にさらされることからの保護にはいろいろ書いてありますし、ずっと松沢委員含めいろいろありますが、このためには、今回やつぱり後退したことは極めて残念です。

は極めて残念です。

そして、今日の議論の中でも、事業者、事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるとする。禁煙を事業者の義務とした場合、国の現行の支援策がなくなり、取組が進まなくなるといふのは違うのだと。つまり、義務付けることと同時に支援するという併存は十分可能です。今回は残念ながらちよつと努力義務になったとしても、いずれは私はもう義務化する、それを支援するということをやるべきだといふふうに思っておりますが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 努力義務という形で今般法律を出させていただきました。努力義務でみんな努力していただくと、結果的には受動喫煙が職場でなくなるといふことでございますから、それこそがこの法律においての趣旨でございますので、しっかりとそのような環境がつけられるように努力をしてまいりたいと思います。

○福島みずほ君 努力義務を課して一〇〇％履行できない場合は義務化するのを早晩やるべきだといふふうに思っていますが、よろしいですね。

○国務大臣(田村憲久君) それは状況を見ながら、それぞれ世の中の皆様方いろいろな対話をしながら、受動喫煙が職場でなくなるように努力をしてまいりたいと思います。

○福島みずほ君 日本は条約を批准をしておりますし、健康という面では少なくとも受動喫煙はなくそうという、子供もいますし、病気の人もいますし、そう思っています。

重大な労災を繰り返す企業への対応、一定期間内の定義というのはいくらぐらいを考えていますか。

○政府参考人(半田有通君) 大体三年をめどにしたいと考えておりますが、これから別途検討をいただくことにさせていただきます。

○福島みずほ君 第十二次労働災害防止計画に基づくものであり評価をしますが、ただし、過労死、過労自殺、過重労働による健康障害等の多発企業、

職業がんの多発企業なども対象にしていたかどうか。また、都道府県労働局においても企業名公表を行うようにすべきではないでしょうか。いかがでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) 先ほど別の委員の御質問にお答えしまして、死亡災害、三年での連続して複数回起こしたところは十八社ということをお答えしましたが、どこを対象とするかということに関しましてはこれからまた更に検討をさせていただきます。基本的には労働安全衛生法令に違反があつてというようなことを念頭に置いていくのかなというところを念頭に置きますが、別途検討していくことにさせていただきます。

それからもう一つ、公表でございますが、これは先ほどの御説明にもございましたけれども、公表することがやはり目的ではないということでございます。事業者に対して、企業に対して改善をお願いするというのが目標でございますので、これは、まずはその改善を指導するという中で、それに従わない場合に対するペナルティーとしての公表ということを考えていることを御理解いただきたいと思ひます。

その上で、今回最もやろうとしておりますのは、同じ企業の複数の事業場で災害が起こった場合についての対応ということでございますので、もちろん一つの労働局の傘下で複数の事業場があることはあり得ますけれども、基本的には複数の事業場が他の、全国に散らばつていふようなことを前提に考えてございまして、全国的な取組として大臣の権限の中でまずは取り組んでいきたいと考えております。

○福島みずほ君 これは重大な労災を繰り返しているわけですね。重大な労災というわけですから、それはやつぱりもう、さっきのように、さっきのは略式命令で刑事罰の起訴になるということですが、多くの人が亡くなるとか、労災に遭うとか、職業病にかかって死亡とか、がんになるようなケースや、過労自殺や、それが多発するような

場合は、私自身も、労働安全衛生法自体他の罰則規定がありますが、勧告、企業名公表以上のものを将来は盛り込むことを是非考えていただきたい。

今回、これを一応試験的にやってみて、状況を見て、是非もう一歩踏み込んでやつぱりやっていただきたい。いかがでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 今回の制度は、現行のような仕組みで運用していきたいと考えておりますが、一つ前提として申し上げておきたいことは、重大な労働災害を、しかも今回法令違反があつた場合と考慮しておりますが、悪質な場合は労働基準監督署は送検いたします。そして、送検した場合は原則として公表することとしておりますので、そのような形で個々の事業場ごとにまずはそういう対応をやつていふということが前提であることを御理解いただければと思います。

○福島みずほ君 この法律の中で新たな重大な労災を繰り返す企業への対応となつたので、是非将来的には検討してください。

外国立地の検査・検定機関の登録について、これは外国における検査、検定の安全性、確実性をどのように担保されるのでしょうか。実施状況などの情報はどのように収集するのでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) この外国の登録検査機関に関しまして、基本的には日本国内の登録基準と同じのもので登録をやつていただきますし、検査そのものも同じような基準に従つてやつていただくことでございまして、また、登録に当たりますのは、登録に当たつて、あるいは登録された後も、私どもが現地を、行つて調査するというのもやつていきたいと考えてございいます。

このように、登録申請時には国内と同様な厳格な審査、登録後は立入調査、こういつたことを通しまして、適切な検査、検定が行われるように確保していきたいと考えております。

○福島みずほ君 大規模工場における建設物、機

械の設置、移転に関する事前届出廃止について今回盛り込まれています。大規模工場における通常の生産ラインの新設、変更時の事前届出に関して現在大きな違反がないのは、むしろこの制度があることによって担保されているのではないのでしょうか。対象となる事前届出数は二〇一一年で一万二千五百六十六件に上ります。廃止することによって皆さんの計画が増えていくということはないでしょうか。

○政府参考人(半田有通君) 結果論でございますが、ただいま委員御指摘ございましたように、その一万二千件の中でほとんど大きな問題は生じていないということでございます。それには事業者の意識も上がってきたということもあると思いますし、もう一つは、さきの改正でリスクアセスメントの努力義務というのを導入していただいていることでもあります。こういったものが普及しているということもあるのだらうと思っております。

さらに、今回これを廃止いたしますけれども、八十八条一項の届出を廃止いたしますが、一つには、事業場に対する監督指導ですとか現行法の八十八条第二項に基づく事前の届出、これは残っております。この届出に係る実地調査というのはございますので、こういった場合にも現場に入るといことはできますので、こういったことを通しまして現場の確認というのはできるんだらうと考えてございます。

それから、申し上げるまでもないですけど、特に危険有害性が高い機械ですとか、委員御指摘の大規模な建設工事などにつきましては、これは引き続き現行の法第八十八条二項から四項までの規定によりまして事前の届出を求めるといことを考えてございまして、こういったことで安全性の担保はできているのではないかと考えております。

○福島みずほ君 今回、ここがばつと事前届出を廃止してしまうので、そのことに伴って問題が生じないように、是非よろしく願います。

職業性ストレス簡易調査票って、最後に、D、満足度、一、仕事に満足だ、二、家庭生活に満足だ、三、こうあるんですね。これにどういうふうか、何か、働いている人はこれに満足だ満足だってやっぱり書くんじゃないかと思うし、むしろ個人のいろんな悩みは個人的なカウンセリングやいろんなことで出てくるんじゃないかとも思っています。

ただ、今後、このストレスチェックやいろんなことについては是非努力していただいて、いい中身で、うつ病やストレスのない、できるだけ少なくする職場環境を、とりわけ厚労省は職場環境を変えていくことに是非尽力をよろしく願います。

以上で終わります。

○委員長(石井みどり君) 他に御発言もないようですから、労働安全衛生法の一部を改正する法律案(閣法第六四号)に対する質疑は終局したものと認めます。

これより討論に入ります。――別に御意見もないようですから、これより直ちに採決に入ります。労働安全衛生法の一部を改正する法律案(閣法第六四号)に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(石井みどり君) 全会一致と認めます。よって、本案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、津田君から発言を求められておりますので、これを許します。津田弥太郎君。

○津田弥太郎君 私は、ただいま可決されました労働安全衛生法の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、民主党・新緑風会、公明党、みんなの党、日本共産党及び社会民主党・護憲連合の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。案文を朗読いたします。

労働安全衛生法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、リスクアセスメントの義務化については、化学物質のリスクに対する事業者の認識を高めるよう制度の周知を図るとともに、事業者の取組状況を把握し、適宜、化学物質管理対策にいかすこと。

二、ストレスチェック制度については、労働者個人が特定されずに職場ごとのストレスの状況を事業者が把握し、職場環境の改善を図る仕組みを検討すること。また、小規模事業場のメンタルヘルス対策について、産業保健活動総合支援事業による体制整備など必要な支援を行うこと。

三、受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことは「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」においても明示されており、また「二〇二〇年までに受動喫煙のない職場を実現すること」が政府の目標となつていくことも踏まえ、受動喫煙の防止のための設備の設置を促進するための援助に必要な予算措置を講じ、中小企業に対する支援に努めるとともに、本法の施行状況を見つつ、受動喫煙防止対策の在り方について検討すること。

四、重大な労働災害を繰り返す企業への対応については、今回の改善計画制度を着実に実施する一方、当該企業の個別事業場の法令違反に対しては、引き続き、厳格に対応すること。

五、外国に立地する検査・検定機関の登録制度については、国内の検査・検定機関と同等の機能性・安全性を担保するよう、厳格に運用すること。

六、一定の規模以上の工場の新設等に係る事前届出規制の廃止については、廃止による影響を把握し、労働者の安全衛生を担保できないと判断できる場合には、廃止の見直しを含め、適切に対応すること。

七、一般の労働者の口腔の健康を保持することの重要性に鑑み、第七十七回国会において本委員会提出により成立した歯科口腔保健の推進に関する法律の趣旨も踏まえ、業務と歯科疾患の関連についての知見の収集に努め、収集した知見をもとに、労使関係者の理解を得つつ、職域における歯科保健対策について具体的に検討を行うこと。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(石井みどり君) ただいま津田君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(石井みどり君) 多数と認めます。よって、津田君提出の附帯決議案は多数をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、田村厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。田村厚生労働大臣。

○国務大臣(田村憲久君) ただいま決議になられた附帯決議につきましては、その趣旨を十分に尊重いたしまして努力いたす所存でございます。

○委員長(石井みどり君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(石井みどり君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後五時十六分散会

〔参照〕

(足立信也委員資料)

口腔ケアと生活習慣病予防のエビデンス

	文献	著者	目的	対象・方法	結果
1	Lancet 1999; 354:515	Yoneyama et al	口腔ケアは高齢者の誤嚥性肺炎を減少させるか	特別養護老人ホーム入所者366名を2群に分け2年間追跡	口腔ケア・管理により、誤嚥性肺炎の発症が有意に減少した
2	J Am Geriatr Soc;50:430-433,2002	Yoneyama et al	上記に加え、口腔ケアは精神状態を改善するか	同上	口腔ケア・管理により、mental stateに有意差が出た
3	Geriatr Gerontol Int.2007; 7:341-347	Fukai et al	機能歯数と生命予後は相関するか	40歳以上の住民5730名を15年間追跡	80歳以上では、機能歯数が10本以上あれば男女とも生命予後が有意に延長した
4	Psychosomatic Medicine 2012;74(3):241-248	Yamamoto et al	歯数・義歯使用と認知症発症は相関するか	認知症のない65歳以上の住民4425名を4年間追跡	歯がほとんどなく義歯も使用していない人は、認知症発症のリスクが、20本以上歯が残っている人の1.9倍、有意に高い
5	Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003;95:559-569	Janket et al	歯周病と心疾患・脳血管疾患の関連を分析	9つのコホート分析のメタアナリシス	歯周病のある人の心疾患の危険性はない人の1.19倍、中でも65歳以下では1.44倍、脳卒中に限れば2.85倍
6	J Periodontol 2004; 75: 1046-1053	Khader et al	歯周病と心疾患・脳血管疾患の関連を分析	7つのコホート分析と4つの論文のメタアナリシス	歯周炎のある人の心疾患の危険性はない人の1.15倍、脳血管疾患の危険性は1.13倍
7	J Clin Periodontol 2011; 38:142-147	Koromantzios et al	歯周病を有する糖尿病患者に対する口腔ケアの効果	歯周病を有する糖尿病患者60名を対象に口腔ケア6か月実施の無作為比較試験	歯周病を有する糖尿病患者に対する口腔ケアによって、有意にHbA1cが低下した

平成26年4月8日
参議院厚生労働委員会 民主党・新緑風会 足立信也

足立信也事務所作成

四月四日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第八六三三号)(第八六四号)(第八六五号)(第八六六号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八六七号)(第八六八号)(第八六九号)(第八七〇号)(第八七一〇号)(第八七二〇号)(第八七三〇号)(第八七四〇号)(第八七五〇号)(第八七六〇号)(第八七七〇号)(第八七八〇号)(第八七九〇号)(第八八〇〇号)(第八八一〇号)(第八八二〇号)(第八八三〇号)(第八八四〇号)(第八八五〇号)
- 一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第八八八号)
- 一、患者窓口負担の大幅軽減に関する請願(第八八九号)
- 一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第九〇一〇号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第九〇二〇号)(第九〇三〇号)(第九〇四〇号)(第九〇五〇号)(第九〇六〇号)
- 一、憲法をいかに、安心の医療・介護を実現することに關する請願(第九一三〇号)
- 一、介護保険制度の改悪中止に関する請願(第九一四〇号)
- 一、社会保障と税の一体改革の中止、医療・介護、年金、保育などの拡充に関する請願(第九一五〇号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第九一六〇号)(第九一七〇号)
- 一、介護保険制度の改善に関する請願(第九一八〇号)
- 一、児童福祉としての保育制度の拡充に関する請願(第九一九〇号)
- 一、中小事業所とそこで働く労働者の社会保障料負担の引下げに関する請願(第九三六〇号)
- 一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第九三七七号)

- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第九三八号)(第九三九号)(第九四〇号)(第九四一〇号)
- 一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第九四九〇号)
- 一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第九五〇〇号)(第九五一〇号)
- 一、憲法第二十五条を守り、国民の命と暮らしの保障に関する請願(第九五二〇号)
- 第八六三三号 平成二十六年三月二十四日受理
社会保障の切捨て中止に関する請願
請願者 和歌山県有田郡有田川町 辻本聖子 外三千二百三十八名
紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。
- 第八六四〇号 平成二十六年三月二十四日受理
社会保障の切捨て中止に関する請願
請願者 大阪市 稲垣良輔 外三千二百三十九名
紹介議員 辰巳孝太郎君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。
- 第八六五〇号 平成二十六年三月二十四日受理
社会保障の切捨て中止に関する請願
請願者 北九州市 鳥越英子 外三千二百三十八名
紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。
- 第八六六〇号 平成二十六年三月二十四日受理
社会保障の切捨て中止に関する請願
請願者 大阪市 鎌谷菜香 外三千二百三十八名
紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。
- 第八六七〇号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 熊本県上益城郡甲佐町 太田幸生

紹介議員 松村 祥史君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八六八号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 新潟県上越市 小嶋智恵 外三千

紹介議員 塚田 一郎君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八六九号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 高知市 濱口梅吉 外千九百九十

紹介議員 広田 一君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七〇号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福島県南相馬市 志賀美代子 外

紹介議員 岩城 光英君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七一号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 大阪府柏原市 東山義一 外四千

紹介議員 尾立 源幸君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七二号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 秋田市 古谷隆 外三千八十九名

紹介議員 中泉 松司君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七三号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福島県田村郡小野町 草野博 外

紹介議員 荒井 広幸君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七四号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 奈良県桜井市 平林利一 外二千

紹介議員 前川 清成君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七五号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 広島市 大石勇夫 外千七百六十

紹介議員 森本 真治君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七六号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 香川県高松市 秋山祐一 外千四

紹介議員 木村 義雄君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七七号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福井市 川田信七 外八千七百七十

紹介議員 山谷えり子君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七八号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 大阪市 本村フサエ 外三千六百

三十一名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八七九号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福島県郡山市 真松美代子 外二

紹介議員 増子 輝彦君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八八〇号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜市 古田はるみ 外五千四百

紹介議員 小見山幸治君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八八一号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 兵庫県三田市 近藤昭彦 外千三

紹介議員 鴻池 祥肇君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八八二号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 埼玉県川口市 中嶋雄 外四千五

紹介議員 古川 俊治君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八八三号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 宮城県石巻市 高階明子 外四千

紹介議員 櫻井 充君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八八四号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福島県伊達郡国見町 遠藤正男

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八八五号 平成二十六年三月二十四日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 宮崎県えびの市 外間美子 外二

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八八八号 平成二十六年三月二十四日受理

社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 京都府宇治市 村田ひふみ 外八

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第八八九号 平成二十六年三月二十四日受理

患者窓口負担の大幅軽減に関する請願

請願者 東京都渋谷区 上澤雄三 外百九

この請願の趣旨は、第四八六号と同じである。

第九〇一号 平成二十六年三月二十五日受理

社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 新潟市 杉山みどり 外二十三

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第九〇二号 平成二十六年三月二十五日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 宮城県北諸郡三股町 松尾一直

紹介議員 松下 新平君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九〇三号 平成二十六年三月二十五日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 徳島県小松島市 下村美鈴 外千九百九十九名

紹介議員 中西 祐介君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九〇四号 平成二十六年三月二十五日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 京都市 南賀恵 外八百五十二名

紹介議員 西田 昌司君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九〇五号 平成二十六年三月二十五日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 宮崎市 平原良子 外二千九名

紹介議員 長峯 誠君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九〇六号 平成二十六年三月二十五日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福島県郡山市 武田哲郎 外三百九十九名

紹介議員 増子 輝彦君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九一三号 平成二十六年三月二十六日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現することに関する請願

請願者 愛知県常滑市 岩田美喜江 外九百九十九名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第九一四号 平成二十六年三月二十六日受理

介護保険制度の改善中止に関する請願

請願者 名古屋市中区 掛見常正 外七百六十

二名 紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第九一五号 平成二十六年三月二十六日受理

社会保障と税の一体改革の中止、医療・介護、年金、保育などの拡充に関する請願

請願者 東京都町田市 松村亮佑 外千二百六十五名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第四七五号と同じである。

第九一六号 平成二十六年三月二十六日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 北海道岩見沢市 笠井清美 外三千五百三十四名

紹介議員 徳永 エリ君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九一七号 平成二十六年三月二十六日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福島県いわき市 山野辺政 外三百二十六名

紹介議員 増子 輝彦君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九一八号 平成二十六年三月二十六日受理

介護保険制度の改善に関する請願

請願者 千葉県柏市 折原啓子 外八千九百三十二名

紹介議員 小池 晃君

二〇二二年八月に成立した「社会保障制度改革推進法」(以下「推進法」という。)に基づき、医療・介護・年金・保育さらに生活保護等の国民の命と生活に密接に関わる分野における改革が進められていく。推進法は、憲法第二十五条に定められた国民の生存権、健康権を阻害し、社会保障制度を破壊・解体に追い込むものである。介護保険においても利用者の負担増、軽度者の切捨てなどが

検討され、利用者、事業者を始め介護現場で働く人に様々な影響を及ぼしている。ヘルパーの生活援助時間短縮による利用者の日常生活への深刻な困難や、訪問介護等の介護報酬の引下げにより、小規模事業所では事業の縮小・廃止を余儀なくされることも出てきている。さらに、介護保険料や利用料の負担は大きく、必要なサービスであっても利用を断念するケースが増えている。特養などの施設に入所できない事態も、介護現場の慢性的な人手不足も厳しくなっている。介護サービス利用者や介護現場が抱える困難を早急に改善し、介護に働く全ての職員が生きて働くよう、介護保険制度の改善を緊急に求める。

一、保険料、利用料などの費用負担を軽減すること。

二、生活援助の見直しを撤回し、利用者が安心して生活できるよう内容を拡充すること。

三、国の責任で、施設の人員配置基準の引上げや、抜本的な処遇改善を実施すること。

四、利用料負担の二割化、軽度者の切捨て等の検討をやめること。

第九一九号 平成二十六年三月二十六日受理

児童福祉としての保育制度の拡充に関する請願

請願者 栃木県芳賀郡益子町 大島和彦 外五十三万六千六百七十三名

紹介議員 尾辻 秀久君

児童福祉としての認可保育所を中心とした現行保育制度の改善・拡充を進め、子供の健やかな成長と安心・安全な保育を保障すると同時に子育て家庭の支援を行うよう求める。

ついては、保育を必要とする全ての子供たちが質の高い保育を受けられるよう、次の事項について実現を図りたい。

一、保護者負担の思い切った軽減を行うこと。

二、親の働き方等のいかに問わず、子供の生活及び教育の観点からの適切な保育時間を確保すること。

三、保育の質と待機児童の解消に向けた人材不足解消のため、保育士等の処遇改善及び人員確保の施策を実施すること。

四、保育所施設基準の維持・改善、保育士配置基準の改善、保育士等の研修時間を確保する仕組みとキャリアアップ制度を創設すること。

五、民間保育所運営費については委託制度を堅持し、施設整備費等の国庫補助を確保すること。

六、地方における保育所の定員割れ等の対策を実施すること。

第九三六号 平成二十六年三月二十七日受理

中小事業所とそこで働く労働者の社会保険料負担の引下げに関する請願

請願者 東京都江東区 吉崎美絵子 外四百五十八名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第一四六号と同じである。

第九三七号 平成二十六年三月二十七日受理

社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 東京都江東区 森谷文子 外三百六十八名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第九三八号 平成二十六年三月二十七日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 群馬県富岡市 吉田榮子 外千六百九十八名

紹介議員 羽生田 俊君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九三九号 平成二十六年三月二十七日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 広島県尾道市 胡本廣木 外千七百六十一名

紹介議員 溝手 顕正君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九四〇号 平成二十六年三月二十七日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 広島県福山市 若林節子 外千七百六十名

紹介議員 宮沢 洋一君
この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九四一号 平成二十六年三月二十七日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 徳島市 田中彦久 外千九百九十名

紹介議員 三木 亨君
この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九四九号 平成二十六年三月二十七日受理
社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 新潟県上越市 嶋田新一 外四名

紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第九五〇号 平成二十六年三月二十七日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 茨城県小美玉市 永井晴代 外二千五百五十八名

紹介議員 藤田 幸久君
この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九五一号 平成二十六年三月二十七日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 栃木県鹿沼市 柏倉功 外四千七十名

紹介議員 高橋 克法君
この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第九五二号 平成二十六年三月二十七日受理
憲法第二十五条を守り、国民の命と暮らしの保障に関する請願

請願者 新潟県上越市 内藤芳人 外九名

紹介議員 井上 哲士君

次の事項について実現を図られたい。
一、憲法第二十五条が保障する人間らしく生きられる生活保護制度と年金制度にすること。
二、医療や介護、障害者の制度の改悪を中止して、誰もが安心して受けられる制度にすること。

平成二十六年四月二十三日印刷

平成二十六年四月二十四日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

P