

## 座 談 会

# 有害要因の自己責任による管理

—グローバルな動向に  
どのように対応するか—

- グローバルな動向と対応
- 法律準拠型と自己責任型の違い
- 日本型の優れた点
- アカウントビリティーということ
- 企業の社会的な責任
- 法律を守るだけということの問題
- 専門家が存在する必要性
- 専門的な情報の理解について
- 米国のインダストリアル・ハイジニスト
- 高い能力を持つ専門家の必要性
- トライパータイトとパートナーシップ
- 制御風速と作業環境評価
- 専門家のニーズについての社会の認識
- 古い法律の見直しについて
- これからどう取り組んでいくのか
- 労働衛生コンサルタントの役割

## 出 席 者

**近藤 充輔** 労働衛生コンサルタント(労働衛生工学)  
川崎製鉄㈱人事労政部主査(部長)  
日本産業衛生学会産業衛生技術  
部会副部長

**沼野 雄志** 労働安全衛生コンサルタント  
化学・労働衛生工学  
本会副会長

**森 晃爾** 労働衛生コンサルタント(保健衛生)  
エクソンモービルビジネスサービス㈱  
医務・産業衛生統括部長  
本会広報委員

(司 会)

**毛利 哲夫** 労働安全衛生コンサルタント  
(化学・労働衛生工学)  
本会広報委員

**毛利(司会)** 本日は、ご多忙中のところをご出席いただき、たいへんありがとうございます。

「有害要因の自己責任による管理」と題する座談会を始めさせていただきます。

「グローバルな動向にどのように対応するか」という副題も付けていますので、まず手始めに、職場での健康有害要因への取り組みが、世界的にどのような方向に向かっているのかということについて整理をしておきたいと考えます。たたき台として私の認識をごく手短かに申し上げます。

## グローバルな動向と対応

英国が先頭になって EU 諸国の進んできた方向が、国際労働機関 ILO の文書に取り入れられて、国際的な標準としての地位を獲得してきました。最近刊行された主な資料の題名を、表に書きだしてみました。

これらの内容をごく簡単にいうとすると、古い時代では、法規で細かいところまで規制する「法規遵守型」であったのが、事業者の判断に委ねる部分を拡大した「自己責任型」に変わってきた。

事業者が自分の責任を果たすための方策であるリスクアセスメントが、労働安全衛生の中心となってきた。リスクアセスメントを自分の責任でしっかりやるためには、労働安全衛生マネジメントシステムというものが重要になってきた。というようにいえると考えます。

社会が発展してきた時、法規遵守型では、対処しきれなくなっていて、いずれは行き詰まる、そこで合理性が高い自己責任型に変わって行くのというは、極めて自然なことであって、歴史の必然であるというように私は考えます。

わが国でも、このような方向を取り入れる必要性が、遅ればせながらも、認識されてきました。このような方向を取り入れた指針が、三件ほど厚生労働省から示されています。この題名をさきほどの表の下半分を書いておきました。リスクアセスメントという言葉も、官庁の用語にはなかった

のですけど、化学物質管理指針から使われるようになりました。

長くなってしまいましたけれど、今申し上げたことにつきまして、皆様方から補足なりご意見なりをお願いしたいと思います。

まず近藤さんからお願いします。

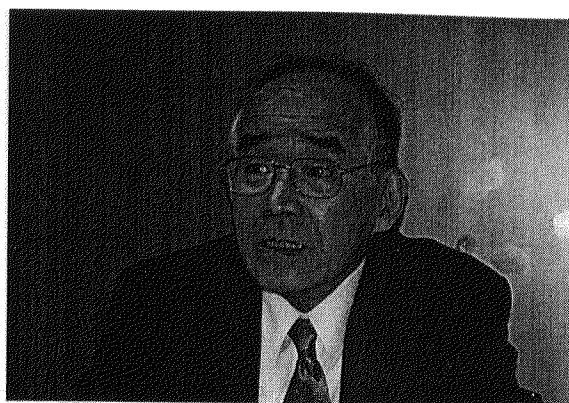
**近藤** 安全衛生に限らず、生産設備の国際的な業務提携あるいは価格面での一物一価という時代が到来していきまして、バブル崩壊以降の金融・財政面での混乱、こういったものもグローバル化の影響が少なくなく、多くの分野でグローバル化の波が押し寄せているというのが実態ではないかと思っています。

しかし、私は必ずしも毛利さんがいわれた「自己責任型が歴史の必然だ」というふうには思いません。安全衛生面では、必ずしも欧米型が優れていると諸手を上げて推進すべきだとは思っていません。

日本型にも良い面があり、一長一短という気がします。したがって、今後のグローバル化に対する対応、安全衛生の進め方については、よく熟慮しないといけないのではないかというふうに思っております。

**毛利** 続いて森さんお願いします。

**森** 私は保健衛生の立場で話をさせていただきます。私も、今、近藤さんおっしゃった点も理解した上で日本の歴史から見ると、法規準拠型から始まったのは、非常に正しかったと思います。社会的な優先順位を立てていく上で、法規準拠で、ひとつのシステムで全体が動いてきたということ



毛利 哲 夫 氏

でかなり成果が上がっているというように思います。

ただ、世の中の変化、これは健康障害リスクが小さくなってきているという面だけではなくて、個人というものが非常に強調されてきて、特に若い世代が「個」というものを非常に意識するようになってくると、今までのと同じやり方での安全衛生管理は、非常に難しくなるだろうと思います。

ですから、欧米を見習うということがひとつの方向ではあります。今までの日本の集団を中心としたやり方、また集団がよければいいというやり方というのは、非常に難しくなる。その中でやっぱりこれから重要になってくるのは、「アカウンタビリティ」という言葉だと思います。

例えば、日本型を残すということが重要ということであれば、日本の企業が海外に出ていくときに、経営スタイルと同様、どうやって日本型の安全衛生を一緒に出していくかと、そういうことなしに、日本の中で今までうまくいっているから、

#### ILOによる資料

- ・労働者の健康サーベイランスに関する技術・倫理ガイドライン（平成9年）
- ・職場における環境要因に関する実施要綱（平成11年）
- ・労働安全衛生マネジメントシステムガイドライン（平成13年）
- ・労働安全衛生の基本原則（平成13年）

#### 厚生労働省による指針

- ・労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（平成11年4月）
- ・労働安全衛生法第58条第2項の規定に基づく化学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針（平成12年3月）
- ・機械の包括的な安全基準に関する指針（平成13年6月）



近 藤 充 輔 氏

それでいいんだということは、これから説明することができなくなってきました。そういった点も考えて、日本の安全衛生のグローバル化を考えていく必要があると思います。

毛利 ありがとうございます。続いて沼野さんお願いします。

### 法規準拠型と自己責任型の違い

沼野 私も日本のやり方にもヨーロッパ、アメリカのやり方にもよいところがあると思います。

民度の低い未開発国では、日本式の行政主導による法規遵守型管理の方が手っ取り早く効果が得られます。JICAの専門家として、南米と東南アジアで安全衛生の技術指導をしていて、行く先々で同じ経験をしました。それらの国では、かつての日本と同じ状態がごく最近まで続いていたわけで、まず最初は、法規で強制しないことには改善が進まないという経験をしました。

日本でも有機溶剤作業場の環境は、1960年の有規則制定で局所排気装置等の発散源対策が強制的に行われてから急速に改善されましたが、粉じん作業場の環境対策は、1979年に粉じん則が施行されるまでほとんど手を付けられなかった。ところが粉じん則が施行されると、数年で局排等の対策が普及して環境が良くなった。ということは、企業側には、有機溶剤作業場で得られた経験と環境改善技術を、法令で強制されていない粉じん作業

場にまで、自主的に活用しようという気持ちが無かった。それが一旦法令ができて強制されると、一斉に局排が設置され環境が改善された。同じようなことが、規則の適用を受けない多くの化学物質についてもいえます。ということは、日本の企業はこれまで法規遵守型の未開発国レベルの安全衛生管理をやっていた。いや、今でもやっているということではないでしょうか。

しかし、改善が進みリスクが低減されてくると、今度は、最初の法規制が内容を改めずにそのまま残っていると、存在するリスクとはかけ離れた過重な負担を社会に強いることになります。

先ほど、毛利さんが自己責任型の管理がイギリスを中心とするEU諸国で進められてきたといわれましたが、労働安全衛生管理に限定せずにもっと広く見渡すと、日本でも米国でも工業製品の品質管理はずっと以前から現在まで、全ての企業で自己責任において行われています。QCは法律で強制されなくてもやるのが、社会常識として定着しているといえます。

また、米国では労働安全衛生管理の基本は企業の自己責任であるということが、社会常識として定着しています。例えば1970年に制定された労働安全衛生法（OSHA）の化学物質に対するばく露の管理にしても、ばく露をここまで抑えるべきだというリミットだけを、物質ごとに強制力のある労働長官命令で定め、どうやって抑えるかという方法は、いくつかの例を強制力のないガイドラインで示すにとどめて、企業がそれを参考にして自主的に決めて実施すればよい、という法律になっている。そういう法律があつて初めて、企業としても、なるべくコストのかからない方法で法令の要求を満たしていこうと努力する。インダストリアル・ハイジニストもなるべく企業と労働者に負担をかけずに健康影響を除く技術を研究することになると思います。

最初に申し上げたように未開発国レベルでは、法規遵守型管理が効果的だと思いますが、日本の大半の企業は労働安全衛生管理以外の面では、すでに先進国の仲間入りをしているはずで、労働安

全衛生管理の面でもそろそろ、企業の管理レベルに関係なく一律に過重な負担を強いる法規遵守型管理から、リスクアセスメントに基づく合理的な対策が許される自己責任型管理に転換するべきではないでしょうか。そうしないと、世界的な厳しいコストダウン競争に負けて、日本産業が減びる時代がすぐそばまで来ているのではないかと思いますがいかがでしょうか。

とはいえ、徳川幕府の時代から「泣く子と地頭には勝てぬ」、「長い物には巻かれろ」を商人の智慧として生きて来た日本企業に、一挙に全部、自主的なリスクアセスメントに基づくマネジメントで、「自己責任でやりなさい」というのは無理だとは思いますが、たとえ法規遵守型管理を続けるにしても、安全衛生には、技術的な側面が多々あるわけで、技術の進歩に応じて規制の内容を変えないとうまくいかない。結論として、行政による法令の見直しをしながら、徐々に自己責任型管理に移行するのがよいのではないのでしょうか。

**毛利** 大きな方向として、日本がやってきた法規遵守型は、今まではそれが良かったのだけれども、これからはそれではいけない。どう進んでいくべきかについては、いろいろ議論の分かれるところですけども、変えるべき時期に、さしかかっているという見方については、皆さん一致しているところだと思います。

そこで、今の日本の労働衛生、産業保健には、多くの問題点があるわけですけど、どういう問題があるのか、なぜそういう問題があるのか、どういうふうに取り除いていくべきかというところに入りたいと思います。

先ほどと同じように、近藤さんからお願いします。

### 日本型の優れた点

**近藤** 現在の状況を見た場合に、日本型と欧米型のシステムについては、先ほど申しましたようにメリット、デメリットがあるだろうと思います。



森 晃 爾 氏

日本型の優れた点の例としましては、特に化学物質管理については、作業環境測定という形で全国一律に同じ方法が展開されている。そして管理区分に応じて改善が進められまして、業務上疾病の大幅な減少を見ている。結果として、成果が上がっていることが、非常に優れた点だろうと思います。

ただし問題としましては、リスクの大小にかかわらず同じような対策、同じような管理をしなければならないということで、リスクが小さい場合には過剰な設備投資となる、そして経済的な合理性に欠けるという側面があります。

欧米型については、考え方としましては、リスクから対策まで非常に合理的な考え方である。したがって、リスクが少なければ不要な対策にコストをかけなくていいということで、経済的な合理性があると思われます。

しかし、問題点としまして、化学物質管理につきましては個人ばく露の測定とか生物学的モニタリングの技術が必ずしも確立されていない。それから有害性に関する情報、これも必ずしも十分に明らかにされていない。

動物実験のデータが無いものもありますし、あったとしても、それが人間の基準にあてはめるための不確定係数といったものが必ずしも理論的に確立されていない。経験とか勘でやられている側面が多いということですね。

もうひとつ問題点としまして、実行が経営者に依存している。したがって、改善が進まない場合

があると思われます。

ちなみに、例ですけれども、鉄鋼業では世界鉄鋼協会という組織があります、そこで過去10年間の災害統計、休業の度数率を調べたデータが鉄鋼連盟の資料に載っておりまして、それを見てもみると、例えば日本の鉄鋼業ですと、10年間の平均休業度数率が0.23です。

それに対してアメリカは21.4で、ドイツが34.3です。フランスが25.2。なぜかイギリスのデータがないんですけれども。このように、日本のデータと比較して大体100倍違います。

もちろん個人的な権利の主張とかの風土が違っていて、例えば、手をちょっとケガしても、欧米ですと休業してしまう。日本ですと、支障がなければ少しケガをしても休まずに会社に出てくる、そういう統計のベースが少し違うことがありますけれども。それにしても、このように100倍も違うことはないということで、安全管理のレベルが日本のほうが欧米に比べて優れているということはいえるんじゃないかと思います。

そういうひとつの例ですけれども、システムはいいけれども、その実効性が本当に上がるのかという意味で、欧米型には疑問があるというふうに思われます。

## アカウンタビリティーということ

毛利 では、森さんから続いてお願いします。

森 私は保健衛生という立場なので、このリスク管理の中で、多くの部分は、やはり従業員の健康、労働者の健康という面から見ている部分があります。

特に特殊健診をやる場合に、結局、ハザードとリスクの分離ができていないと、自分たちがそもそも何を見ればいいのか、その人にどういう問題が発生する可能性があるのか、わからないままやっているという現状があります。

例えば特殊健診に限っていえば、その実施項目を明確に決められているわけですがけれども。その

項目というのも、多くのものが典型的な職業病をもとにしているの、本来あるべき指標を用いる健診がなかなか出来ないでいる。

逆に本来行われる健診、健康障害の早期発見を可能とするような早期指標が、われわれの中で技術的に整っているかというと、それは残念ながら十分じゃないという問題点があります。

ですから今後、リスクアセスメントをやった。リスクアセスメントの結果、問題になりうる人を健康管理という形で診ていく場合に、その辺りの早期指標をどうやって評価していくかというのがひとつ大きな課題だと思います。

それともうひとつは、今の話とかなり関係するんですけれども。先ほども“アカウンタビリティー”という言葉を使いましたけれども。今、健康、特に有害化学物質による健康ということになると、問題となってくるその物質というのが、ほとんど長期慢性ばく露によって健康障害を発生しうる物質なんですね。そうすると、「今、健康障害が起こってない」ということがまず指標になりません。

それから、多くのものがあまり特異性のない健康障害なんですね。例えば、われわれ石油会社で懸念するのは、ベンゼンによる白血病ですが、発生した白血病の細胞をいくら見ても、これはベンゼンによるものかよらないものか、わからないですよ。

そうなったときに、過去にばく露がない、または許容レベル以下だということを、確実に管理するというをしていかないと、企業として、そのリスクを低減しているんだというアカウンタビリティーを、全く示してないに等しいことになります。そういったことから考えますと、企業が行う責任というのがどこにあるのか、どのレベルにあるのか、これから明確にしていく必要があるだろうと思います。

さらにいうと、今のは化学物質の話だけなんです。従業員個人の健康でも同じです。日本でいちばん大きく問題になっている健康障害は、作業関連疾患と呼ばれている範囲で、例えば過労死とか過労自殺という問題もかなりクローズアップさ

れています。どこまでが企業の責任で、どこまで個人の責任なのか不明確なままで、リスクアセスメントまたは自己責任という形を追求してくると、かなり混乱が生じる可能性があると思います。

よく、企業の経営者で、特に衛生のことをあまり詳しくない経営者に、「労働衛生やっていますか」というと、ほとんど返ってくるのは、「いや、毎年健康診断受けさせていますよ」という言葉です。一般健診で終始するようなことが、本当はそれが企業の責任なのか。もっと経営者が考えなければいけない責任が先にあって、どこまでが企業の責任で、そうでないのかということ、うまく説明をしていくということをやっているか、これから自主管理といっても、ただ業務が増えるだけ、混乱するだけという可能性が高いと思っています。

**毛利** 今までのやり方は、国が法律で決めているから、その通りにやってきたわけですが、昔はそれでよかったけれど、今では、企業の責任を担保する内容になっていないということですね。

**森** なっていないと思います。

## 企業の社会的な責任

**沼野** 企業には社会的な責任があります。雇用の確保もそうだし、福利厚生もそうだし。しかし法規制だけでは、すべての責任をカバーできない。あまり法令ががっちりできていると、企業の責任の本体が見えなくなってしまうと、法令を守ることが、あたかも責任を果たしているような錯覚に陥らせる。それで、「作業環境測定をやっています」、「健康診断を受けています」という話になってしまうのではないのでしょうか。

近藤さんはさきほど日本型の優れた点の一例として、全国一律に同じ方法で行われる作業環境測定と管理区分に応じた改善が、業務上疾病の大幅な減少という形で成果を挙げているといわれましたが、私は異論があります。同じ成果を上げるために、何故こんなに無駄な費用を掛けなければな



沼野雄志氏

らないのかという点についてです。

作業環境測定について言わせていただくなら、測定対象作業場の大半を占める小規模事業場では、測定を労働局に登録した作業環境測定機関に委託していますが、測定機関が登録をするためには、測定法施行規則第54条の規定で労働大臣が定める基準に適合する機器及び設備を持たなければなりません。たとえばドライクリーニングで洗浄剤に使われる有機溶剤の1,1,1-トリクロロエタンは、単体としてしか使われることはなく、簡易測定器の検知管法で十分な精度と感度を持って測定できるのですが、ガスクロマトグラフも、光電光度計も備えなければ、検知管だけでは測定機関登録はできません。その理由は有機溶剤について登録した測定機関は、どんな種類の有機溶剤でも測定を委託されたら測定しなければならない、という測定法第47条の規定があるからで、ドライクリーニング屋さんの1,1,1-トリクロロエタンだけを、専門に検知管法で安く測定する測定機関は認められない。その結果として測定料金は必要以上に高く、小規模事業場のほとんどは負担に耐えられないのが現状です。同じようなことは、めっき屋さんのクロム酸、陶器屋さんの粉じんについてもいえます。作業環境測定の目的が、化学物質による健康障害防止であるならば、それぞれの企業が自社の実態に合わせて依頼できる、もっと多様な測定機関の登録を認めるべきです。

一方米国ではどうかというと、ばく露測定は法では義務づけられていないけれども、ほとんどの

企業で自己責任において行われています。米国産業衛生協会（AIHA）の認証（accreditation）を受けた測定業者（laboratory）が、国立労働安全衛生研究所（NIOSH）の推奨するサンプリング・分析法（Manual of Analytical Method）とデザイン法（Sampling Strategy）を参考にして、企業や労働組合の依頼を受けたインダストリアル・ハイジニストと相談しながら、それぞれの作業の実態と測定の目的に合ったやりかたで測定しています。化学物質による職業性の健康障害の発生も日本より高いことはないと思います。

作業環境測定か、ばく露測定かという技術的な問題はさておき、目的は有害な物質を体に取り込まないようにしようということです。それをあまり「作業環境だ、ばく露だ」というからおかしくなる。技術的なプロセスに違いがあるだけで目的は同じです。1日に1時間も作業しない場所を測定評価して第1管理区分にしなければというのはナンセンスです。

## 法律を守るだけということの問題

近藤 沼野さんが、企業が社会的責任を果たすという面において、「法律だけを守っていればいいというふうに錯覚されている」といわれましたけれども。正に、「錯覚」とまでいいませんけれども、企業としては法律を守るのが前提にある。したがって、恐らく経営者の多くの方々は、法律を守っていれば健康が守られているというふうに思っておられると思います。

一方で衛生管理者は、「そうじゃない」ということを知っていますから、有害要因で法に規制されていないものがある場合には、その対策を意見具申します。しかし、経営判断としていちばん大きなのは、法に該当しているかどうかということで、その次にそれは本当に有害要因なのか、放っておいたらどういう影響が出るんだということを説明して、はじめて対策のための予算が承認されることになるわけですね。

したがって、「リスクは小さくても、法律にありますから」といいますと、「それはやらなくちゃいけない」。「リスクが小さいから、これをやる必要はない。むしろ法の対象外であるこちらのほうがリスクが大きいので、こちらにお金を投資してください」といったときに、それは通らなくて、「まず法律のほうを優先的に対策を打て」というふうになってしまう。

法律によって、かなり改善が進みましたけれども、このような問題を今後調整していく必要があると思います。

沼野 よく行政は「後追いだ」といってマスコミに叩かれるでしょう。しかし考えてみると、行政施策はすべて国民の血税を使ってやるわけですから、起きるかも知れないことをすべて予見して法令を作っていたら、いくら税金を搾り取ってもやっていけない。やはりすべてのものを法で規制することは不可能です。ですから、「法規制がないものについても、必要なら自己責任で管理していく」という基本思想があって、なおかつその中で特に重要なものについて、法で規制していくということになるべきだと思います。

ただその場合にも、行政には説明責任をきちんと果たして頂きたい。日本の場合往々にして、法令、告示、通達すべて決まった結果だけが公表されて、それが決まるに至った議論の内容が公表されない。受け取る方はどうかというと、決まったことだけを覚えて、「あ、そうですか、ではそうしましょう」ということになるけれども、決まるに至った経過や、技術的な基礎や、精神が理解されていないために変なことが起きる。その一番いい例が、有機溶剤特殊健診の尿中代謝物の測定です。

本来ばく露管理が目的の生物学的モニタリングが一部の学者先生の働きかけで健康診断項目に入れられてしまった。おまけにそういう使い方をしてはならないとわざわざ BEI の前文に断り書きがされているのに、代謝物の量を区分などというとんでもないものに直して監督署に報告させるようにした。区分については、その後ハワイ大学で



開かれた日米合同の生物学的モニタリングに関するセミナーで米国側の参加者にさんざんこきおろされたが、英語のニュアンスがわからぬ日本の専門家の先生方にはピンとこなかったらしい。ましてや工業中毒が専門でない産業医の中には、尿中に代謝物が出たら有機溶剤中毒の症状と誤解する人がいる。検査を請け負う健診機関の中にも、物質代謝の知識が無いために、有機溶剤健診で作業開始前の早朝尿を馬尿酸の検査に使う、まじめに何の役にも立たないデータを出すところがある。会社は会社で、役に立つとか、立たないとかは関係なく、規則できめられていることだからと無駄な検査に高い費用を掛ける。おまけに労働基準監督署の職員の中にも、馬尿酸の区分が2の労働者を職場転換するように指導したという笑えない話まである。何かを決めたときには、誰がそのようなことを言い出し、どういう議論があってそういうふうになった、ということまで含めてちゃんと説明していただく必要がある。使うほうも、それを理解した上で対応していくようにしなければいけないと思います。

**森** 近藤さんおっしゃったように、法律を遵守するあまり、本来優先順位が高いものが逆に出来なくなるという問題点ありますよね。コストが決まった予算しかない中では。

それからもうひとつ、労働者の健康管理やっていて感じるのは、やっぱり有機溶剤の特殊健診をやりますというと、ほとんどばく露していないにもかかわらず「自分たちは有機溶剤にばく露しているんだ。だから非常に健康に対して不安なんだ」と、不安をあおるというような、労働者にとってはマイナス面があります。これを正しくコミュニケーションをしていかなければいけない。ただ、その部分も法規がかなり足かせになるという問題がありますよね。

**沼野** そうですね、ほとんどばく露されていない労働者が特殊健診で有所見になることは多いですね。今の有機溶剤の特殊健診項目は有機溶剤による特異的な症状ではない、加齢による生活習慣病の健診に近い健診だと思います。それを有機溶

剤の特殊健診でやらなければならないというのは納得しかねる点がありますね。むしろ、雇入れ時の特殊健康診断に有機溶剤に対する susceptibility のような業務適合性を調べる検査項目を加えてしっかりやるべきではないでしょうか。

**森** ええ、そうですね。

**毛利** 必要な対策を必要な場面でやるというのではなくて、お上が決めたことを一律に守るだけで終わっている部分が多い。鉄鋼業のように大きなしっかりした会社は、自主的判断で足りないところを補っているわけですが、中小企業だとそうはいかないわけですね。

一律的に守るだけだと、実際には問題があっても、それが見つからないで、ネガティブフォースのデータだけが残るという困った現象が出ています。特に有機溶剤の尿中代謝物の検査では、検出されるはずがない条件で測定して、それでよしとしている例がたくさんあります。また、作業環境測定でも管理区分が1なら、それで満点だと思っているけれど、実態としてはこれでは困るところもあるんですね。だから、自分たちの頭で考えて、自分の責任で判断するというのが、重要だと思います。

## 専門家が存在する必要性

**沼野** 最近、有害業務が大企業の内製から、どんどん下請の中小企業、特に零細な企業に外注されていく傾向があります。そういう仕事を請け負う企業がまた自主的な管理がしづらいですね。

法令に基づいて強制的に何かをやらせるのは結構ですが、これまた行政がすべての零細企業に対して監督、指導することはできない。ですからそこにわれわれコンサルタントのような知識と技術と経験を持った専門家が関与して、自主的な管理を進められるようにしてあげる必要があります、そういう専門家が関与するようになれば、法令の方は、目的だけはつきりさせておけば、あまり細かいことまで決める必要はなくなると思います。



**近藤** 中小企業に限らず、大企業においても非常に高度な技術という面においては、専門家はいないというのが現状じゃないかと思いますね。特定の所にはおられるかもしれませんが、一般的には、大企業といえども、それほど労働衛生のリスクアセスメント等に関して、幅広い豊富な経験・知識のある人というのは少ないんじゃないかと。やはり人材がいないと先々進めないということはいえるんじゃないかと思いますね。

**毛利** 社会全体で、そういうことが分かる人が必要だという認識がないんですね。法で決まっていることだけやればそれで済むという概念が定着しちゃっているから、必要なことが認識されていないんですね。

**沼野** それからもうひとつ重要なことは、いわゆる専門家の資格要件というものが、日本の場合、特に厚生労働省の定めた資格がそうなのかも知れませんが、1回の試験で判定をされてしまうことが多いがあれは困る。衛生管理者、作業環境測定士もそうだが、コンサルタントのように高度の技術と経験を要する資格の場合は特に困ります。

**森** 専門家という意味で私は衛生の立場から見ていると、安全のほうは比較的、例えばヒューマンファクターの問題にしても、企業の中でかなり自主的に取り組もうという動きがあるように見えます。

例えば、マネジメントシステムが入ったときの状態を見ていても、多くの業界の指針でも、安全のほうは本当に自主管理型システムになっているんだけど、衛生のほうは法律の列挙になっているというような問題が発生するんですよね。あの違いがどこから来るのか。

私のイメージでは、安全のリスクというのは、本当に現場にいる人たちが、実はいちばんよく知っている。衛生のリスクというのは、現場の人たちが実感しにくく、特に低濃度ばく露の場合など、かなり知識が必要であるという違いがひとつの原因かなと。だから専門家の関与がより必要な分野かなというふうには思っています。そのため専門家がいらない企業、または専門家を入れないチーム

で作成した場合は、衛生部分がかけてしまいます。その辺りどうでしょうか。

**近藤** それはそうです、おっしゃるとおりですね。安全というのは、法律を守っていてもケガが出るんですね。年間、何件かの休業災害、場合によっては死亡災害が出ます。

そういうダメージを受けますと、法律違反がなくても、これを減らすためにどうしたらいいか、安全管理者や現場のライン管理者が試行錯誤をしながら経験を積んで、企業独自の安全管理の手法、マネジメント手法というものを構築してきたというのが実態だと思うんですね。

それに対して、衛生は最近では、ほとんどじん肺も新規発生がない。ほかの化学物質についても、新しい特殊健康診断の有所見者というのは出ておりません。したがって、リスクが目に見えない。ですから10年、20年後の発がんリスクは、あるかもしれませんが、現実には「ありますよ」ということを説明するのがなかなか難しい。その違いが安全の進め方と衛生の進め方の違いだろうと思います。

## 専門的な情報の理解について

**毛利** さっき近藤さんから、情報が足りないという話がありましたけれど。低濃度のばく露でも、何か障害が起こる可能性があるというようなことを知ることができれば、対応をするんでしょうけれど、情報を求める姿勢がなくて、供給する方も心もとないという状態では、どうしようもないですね。

**近藤** 実際に化学物質を取り扱っている職場で、特定の肝臓疾患が多発したというようなことが起こったらですね、これは、「法律になくてもやれ」ということが、当然の帰結として出てくるわけですが、なかなか目に見える障害というのが発生しない。それは、逆にいえば発生しないように作業環境管理という全国版のシステムで改善してきたという実績がベースにあると思うんですけ

どね、だから裏腹の関係にあると思うんですよ。

森 低濃度ばく露というのは疫学の世界なんで、影響が、たいへん理解しにくいですね。例えば日本産業衛生学会のベンゼンの許容濃度も、許容濃度として示してないんですね、過剰リスクで示してあって、「1 ppm だと $10^{-3}$ 、0.1ppm だと $10^{-4}$ 」とかそういう示し方をしている。それを一般の人がその意味を理解しようたって、非常に難しいことですよね、これは。

沼野 MSDS についても同じことが言えます。素人がいきなり MSDS を見て利用できるようなものではない。やはり途中で専門家が介在して、実際に作業をしている人の理解できる言葉に翻訳をし、説明してあげることが必要です。ただそういうことのできる専門家が、まだ少ないという問題はあられるだけね。

毛利 有害性情報の理解もできない人に、リスクアセスメントをやりなさいといっても、それはできるはずがないですね。そういった能力を持つ人が必要だという認識もないから、その養成する体制もない。日本語のインダストリアル・ハイジーンのものな教科書もない、必要な情報を提供してくれる公的な仕組みもない、ということで今まで来たわけですけども、いつかは解決しないといけない問題ですね。

近藤 法規制があっても、「専門知識を持った人がそのリスクを判定して、リスクが小さいとなれば、法に該当するような対策を打たなくても、簡便な対策あるいは保護具等で対応してもいい」というふうにならないと、専門家を養成するニーズが企業に出てこないわけですよ。

法は法で厳然としてあって、リスクアセスメントをやりなさいといっても、それはなかなか難しいんじゃないかと思いますね。

毛利 法を一律的に守るだけで、裁量の余地がないということが、衛生の仕事をする人たちが自分の頭で考えることを妨げて、向上を阻んできたように思いませんか。そのために会社の中でも評価してもらえないんですね。

勉強する必要があるから、買う人がいなくて本

も出ない。ILO の「健康サーベイランスガイドライン」とか、IPCS の「化学物質の健康リスク評価」の日本語訳も、千部くらいしか出ないんですよ。

## 米国のインダストリアル・ハイジニスト

沼野 そうですね。米国の企業が非常に早く PDCA サイクルによる評価と管理をマネジメントの常識として受け止めるようになったのは、自己責任において自由な対策が打てるという社会構造のお陰でしょう。

それから一つ面白いのは、日本では、安全管理者にしても、衛生管理者にしても、労働安全・衛生コンサルタントにしても、まず法律で資格がきめられて、それから試験や講習でにわか作りのいわゆる専門家が作られた。米国では、職業病が発生すると企業と労働者の間で賠償責任が厳しく追及される。そこで専門知識の必要性が認識されて、インダストリアル・ハイジニストという専門分野の職業が生まれたという違いです。インダストリアル・ハイジニストという名前は、別に法律で定められた資格ではないから誰でも勝手に名乗れる。中にはかなりいい加減な連中が出てきて問題が起きる。そこでまじめにやっている同業者が、自衛手段として一定のレベルを持つ者に権威付けをしようということになり生まれたのが、CIH (certified industrial hygienist) 制度です。これは ABIH (American Board of Industrial Hygiene) という、インダストリアル・ハイジニストの団体が集まって作った、行政とは全く関係のない純民間の組織が認定するものですが、いまや世界的に権威ある資格として認められ、カナダ、オーストラリアなどでも出張試験が行われるまでになりました。その試験は日本のコンサルタント試験とは比較にならぬ、広範な知識と経験を問うもので、労働衛生専門の大学院を卒業して少なくとも 5 年の実務経験が要求されますが、たとえ合格しても有効期間は 2 年間で、その間に所定の生

涯教育単位 (CEU, continuing education unit) か、資格維持点 (CMP, certification maintenance point) を取得しなければ失効してしまう。毎年ある時期になると、「下記の人たちは、資格を維持する要件を満たすことができなかったので、最早 CIH と称することはできない」として、単位が足りずに資格を失った人たちの名簿が、関係団体の機関誌やインターネットのホームページに公開されます。しかし CIH の認定がなければ一人前と認められないので、企業のインダストリアル・ハイジニストも、労働省の専門官も、大学、研究所の先生も競ってこの資格を取る。私の友人の在日米軍基地のインダストリアル・ハイジニストの中にも何人かの CIH がいますが、日本に駐留している間は、資格の維持に必要な CEU, CMP の取得が難しいために、帰国したらまた最初から試験を受け直さなければならないということです。自己責任型の管理が定着する陰には、こういう本当の専門家集団の力があるということですね。

もう一つ米国のことで興味を引くのは、最初にインダストリアル・ハイジニストという職業が確立されたのが企業でなくて役所だということです。許容限度の勧告で有名な ACGIH という団体は、1938年にアメリカ合衆国の連邦と各州の役所で労働衛生関係の仕事をしていた職員が、自分たちの知識を広げようとして設立したプライベートな組織で、当時既に米国の行政機関には相当数のインダストリアル・ハイジニストが働いていたことがわかります。また、現在米国の連邦、州政府の労働衛生担当官は、ほとんど ACGIH の会員です。約5,000人いる ACGIH 会員の半分近くが世界各国の行政官です。日本の厚生労働省の衛生専門官の中で ACGIH はともかく、日本産業衛生学会、日本労働衛生工学会のメンバーが何人いるのでしょうか。そこに法律を作り運用する際の発想の違いが出てくるのだと思います。

## 高い能力を持つ専門家の必要性

森 法律どおり行わなくても大丈夫だということと言えるための人材という発想もひとつ重要です。もうひとつ、最近、過労自殺の裁判見ていると、昔はですね、「これだけ自分が過労だったんだ」ということを遺族が証拠をいっぱい集めないと難しかったですよね。タイムレコードをなかなか企業が対応してくれなくて。

ところが最近では力関係だいぶ変わってきて、企業側が、「過労はなかったんだ」ということを証明しないと、最後に、まずは負けるような時代になってきましたよね。

衛生の問題も、さっきの低濃度ばく露とかという話になると、どちらがそもそも説明をするんだと、別に法律守ってなくても、「それがその物質によるものではないよ」とか、「ウチの騒音の影響じゃなくてパチンコ屋のほうに影響なんだよ」ということを説明できないと、企業が負けるような社会になると、この説明責任が非常に重たくなるから素人では出来なくなります。だからその部分も非常に重要じゃないかと思います。

毛利 いろいろな要素を総合して、論理的に組み立てて、判断をくだし、きちんと説明ができる能力を持った人間が絶対必要なんですね。しかし、日本では、作業環境測定をする人は、測定をしているだけ。健康診断する人は健康診断をしているだけで、そのつながりがないということが昔からいわれていますね。これも決められたことを守っていればいいということの弊害なんだろうと思いますね。

森 日本はこれまで労働衛生を5管理という分類で説明してきました。総括管理、作業環境管理、作業管理、健康管理、そして労働衛生教育の5管理です。最近、ちょっとした機会があって、マネジメントシステムと5管理の関係というのを見えています。

5管理の分類を使った産業医学振興財団で作っ

た「産業医の職務」というのがあって、ここには労働衛生で行う活動項目がほとんど列挙されています。しかし、どれとどれがどう関係しているのかということが、たいへんイメージしにくい。

で、法律もやっぱりそういうふうに出てくるから、ほかのことを意識しなくても自分のところだけをやれば、「やっているよ」という気になるような対策だったと思います。

その辺りのつながり、さっきのリスクに対する対応もそうですけれども、つながりというものの全体像を把握できるような、デザインできるような人材がどうしても必要になるだろうなと思いますね。

**毛利** 近頃は5管理というようですが、その前の時代の作業環境管理、作業管理、健康管理の3管理に区分するという縦割りの考え方は、それこそ日本独特のもので、法規遵守型を象徴するものだと思います。このようなやり方をしているときには、森さんのおっしゃるような人材の必要がないんですね。

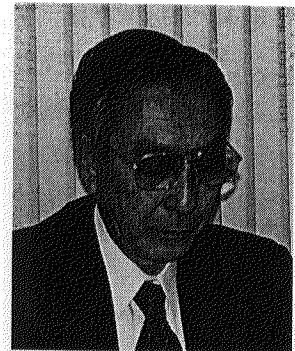
**近藤** 企業は、当然、社会的責任を負っていますから、何らかの形で企業の信用を損なうような事態が起これば、あるいは起こるリスクが高ければ、それに対して即座に手を打つと思われます。ところが、そういった有為な人材が育っていないということは、逆に企業にその必要性を感じる土壤といいますか、ベースがなかったのだと思います。

森さんがいわれたように、そういう過労死の問題とかを企業に証明させるといった形で、だんだんとニーズといますか、必要性が出てき始めているかなという気はしますけどね。

**沼野** 日本では労働災害の賠償責任を巡って裁判になった場合に、企業が法令の規定を守っていれば責任を果たしていたという判断をされることが少なくない。

米国のような訴訟社会では、労働災害が起きれば、被害者は法違反の有無に関係なく会社を訴える。会社も訴えられれば受けて立たなければならないから、法令の規定があろうとなかろうと十

分なリスク管理をやらなければならない。その意味で米国には、法令であまり細かいことまで定めるとかえって労働者の権利を損ねるという考えがある。たとえば保護具の国家検定 (approval)



も、防じんマスクと防毒マスクを除いて、民間の機関による認定 (certification) に変わった。それは行政の簡素化というのも一つの理由だが、国が自ら法令の規定による国家検定を行うことで、保護具を使っていて労災事故が起きた場合に、会社と保護具のメーカーに「国が性能を保証したものを使っていただから」という逃げ道を与えることになるという、Ralf Nadar 率いる消費者保護運動組織、Nadar's Radars の主張が大きな理由だと聞いています。日本でも事業者と労働者がお互いに権利・義務を主張し合える枠組みを作ることも必要です。ただ、そのためには法規制を改めると同時に、企業と労働組合双方に安全衛生の専門家がいることが必要ですね。米国では会社もインダストリアル・ハイジニストを雇っていますが、労働組合もインダストリアル・ハイジニストを雇って専門的なアドバイスを受けています。

## トライパータイトと パートナーシップ

**毛利** 昨年の7月にモンゴルに行ったとき、向こうのお役人が、労働者代表条約を批准したと誇らしげでしたが、日本では、ILO という労働者代表が欠落しちゃっているんですね。

**森** いつもこの話を聞くと、産業医大の初代学長であった故土屋健三郎先生がある研究会で言った言葉を思い出します。これが私が聞いた土屋先生の最後の言葉でした。土屋先生が連合の鷲尾会長に、いった「連合もちゃんとした産業医を雇いなさい」という言葉です。(笑い) まあ産業医だけじゃなくていろんな専門家を。

**毛利** ILOでは、政労使のスリーパートタイトということが重要視されています。そのひとつとして、しっかり役割を果たしていただきたいんですが、これも問題のひとつのようですね。

それから、特に英国では、パートナーシップということが大切にされているようですが、日本の産業界は、なにごともお役所任せで、自分たちの意見を持とうとしない傾向があるのは困ったことですね。

**沼野** それは公務員の任用制度にも問題がある。米国では大統領選挙で政権が交代すれば役所の幹部クラスは総入れ替えになるし、一般の職員もほとんどが任期制で能力に見合った職に採用される。だから労働省で働いている人たちで、ずっと続けて役所で働こうという人はあまりいない。大学を卒業して行政で2年なり3年なり働いたら大学院に行くとか、研究機関に行くとか、また企業に移る。そこで新しい経験を積んで能力アップして、また役所に戻って前より高い職に就くということがごく自然に行われている。そのような労働力の移動を通じて知識、経験、情報の交流が行われる。日本の場合、行政と企業の人事交流などまずありえないでしょう、それが問題だと思います。

**毛利** だから、役所と産業界との気持ちが通じにくい。大学の先生たちについても、産業界の気持ちとか現場のことが、わかってもらってないと思うことがよくありますね。

## 制御風速と作業環境評価

前々からいわれていることなのですが、制御風速と作業環境評価が重なっているための弊害の問題についてお願いします。

**沼野** 1959年に最初の有機溶剤中毒予防規則を作ったときには、あそこまで技術的に細かい規則を作るのは初めてだということで、当時の労働省は、非常に広範囲の人たちの意見を聞きました。当時中基審には現在の災防部会にあたる安全衛生部会というのがあり、座長は日本産業衛生協会会

長で日大教授の鯉沼先生、メンバーには労働側委員として合化労連の代表が入っていました。合化労連は学歴の高い技術者を中心に組織された組合ですから労働側からも随分専門的な意見が出されました。また、産業中毒の専門家として労働科学研究所の久保田重孝先生、富士電機診療所の佐藤信一先生、環境測定と環境改善の専門家として国立公衆衛生院建築衛生学部の佐藤鑑先生、東大工学部の勝田高司先生、それに横浜国大から私、その外東大応用化学科から有機溶剤の物性の専門家と、労働組合からは作業現場の事情に詳しい東京土建一般労働組合の山本一郎さんが、条文案を作る専門委員会のメンバーに加わって、非常に内容の濃い議論が繰り返されました。

**毛利** 現場の実態に即した対策のあり方の検討ということですか。

**沼野** 有機溶剤中毒予防規則は、もともと1957年のベンゼン中毒事件に対処するための緊急対策を補強、具体化する目的で作られました。

労働省は、「ベンゼンを5%を超えて含有する溶剤を使用したゴム糊の製造・使用の禁止」を含む緊急対策を決める際に、検知管法によるベンゼン濃度測定と換気の実態調査、それと中毒者に対する当座の対策として造血剤の投与を行いました。ところが、造血剤を投与してもベンゼンを使い続けるわけですから貧血は改善しない。それで健康診断に加えて環境対策を盛り込んだ規則を作る必要を感じたわけです。

有機溶剤中毒予防規則案の策定には、1959年いっぱい掛かりましたが、不完全ながら一応13種類の溶剤について3ヶ月に1回の作業環境測定、それから環境管理の対策として、第1種には局所排出装置、第2種には全体換気装置の設置も一応規定の中に入れたわけです。その局所排気装置の規定の中に、毛利さんが先程いわれた「制御風速」という法律用語が初めて登場します。それは有機規則以前に労働省が行った「局所排出装置の設計手法の標準化」の研究の結果、排风量計算に使う仮定の風速として提案されたもので、「制御風速」を使って排风量を計画しておけば、有機溶剤蒸気

が作業者の呼吸域まで拡散する可能性は少ないと定義される設計上の仮定の風速です。

局所排気装置を設置する目的は、有害物の拡散を抑えて作業者が健康に影響するような濃度にばく露されないようにすることで、その性能は作業者の呼吸域濃度をどこまで低く抑えられるかで判断しなければなりません。ところが悲しいかな、1959年当時、ガスクロマトグラフのような優れた分析機器はまだ実用化されておらず、現場で使える測定法としては検知管法しかなかった。また、たとえ測定ができて、医学的な研究も不十分で濃度と影響の関係が分からないために、環境評価ができない。それでやむをえず、局所排気装置の「制御風速」を規定することになった。

そういう経緯があって決められたものですから、環境測定が行われ評価が行われるようになった時点で、制御風速の定義を元の「設計のためのガイドライン」に戻し、局所排気装置の性能は「環境測定の結果」で判定をすべきだということにしなければいけなかったのを、戻さなかったところに問題がある。そのために第1管理区分が継続しているのに、制御風速が足りないから規則違反だとか、物理化学的な物性からいって絶対に有害な濃度の蒸気を発散するはずのない、水性塗料のエチレングリコール系溶剤に、第2種の成分を5%を超えて含有しているという理由で、局所排気装置を設置しなければならないという理屈に合わないことが起きる。

**近藤** 発生量にかかわらず制御風速一定というのは、どう考えてもおかしいですね。

**沼野** 1960年に施行された当時の有機則では、制御風速の規定も今のような単純なものではなくフードの形によって異なる値を定めた詳細な表だった。それがいつの間にか監督のし易さという理由で単純化されると同時に、技術的な根拠を無視して労働側の要求にすり寄る形で数字も大きくなった、そこにも問題がある。

**毛利** 現場の個々の状況に合わせて、適切な対策をやるという思想が消えてしまったということになりますか。

## 専門家のニーズについての 社会の認識

**毛利** 問題を取り上げて行くときりがありませんので、この辺で、今までに出てきた問題について、どこに原因があるのかということに入りたいと思います。どなたからでもお願いします。

**沼野** 横浜国立大学には一時期工学部に安全工学科という学科がありました。その後、学際的な広範囲の科目を履修させるという文部省の方針で学科は廃止され、物質工学科の安全工学大講座に組織替えされましたが、今でも安全工学に魅力を感じて物質工学科に入ってくる学生は多く、実質的には以前の安全工学科と同じ科目を履修しています。また、大学院でも安全工学の人気は高く、毎年10人以上が安全工学を専攻して修士課程から会社に入ります。ところが会社へ入ると、「物質工学の卒業生が、安全なんかやっていたらもったいないから」といわれて、ただの材料屋にされてしまう。せっかく大学で安全衛生技術の専門教育を受けて卒業しても、会社へ入ってから生かせない。先程近藤さんがいわれた、「会社では安全衛生の専門家に対するニーズがなかった」ということでしょうか。

**毛利** やっぱり、そういう方面の人材を必要としないという社会なんですね。それがなぜかというと、やはり法律で細かいところまで決まっていて、中にはそこまでやらなくてもいいと思いながらも、法律で決まっているから、仕方なくやるということの弊害だと思います。

**近藤** 企業が考える必要がないわけですが、逆に法律の細部まで理解するというニーズはあります。

**毛利** そうですね、自分で判断する必要がない、それだから考える習慣もなくなるし、考えることが必要な人も配置されないということになってしまっている。

**沼野** 企業にも必要な人材がいなくても、それは我々コンサルタントを活用していただくこと

で何とかなる。問題は行政です。日本の行政官は自分たちが外部の専門家より上だと思ひこんでいますからね。先程申し上げたように、米国の労働省のスタッフはほとんどがCIHの認定を受けたインダストリアル・ハイジニストです。しかも行政以外にもいろいろの経験を積みながら生涯インダストリアル・ハイジニンを専門にしていこうという人たちです。日本の厚生労働省の労働衛生課にインダストリアル・ハイジニストと名乗れる人が何人いますかね。(笑)

毛利 わかりませんですね。(笑)

沼野 そういうインダストリアル・ハイジニスト抜きで労働衛生の行政が進められてしまうというのは、非常に困った問題ですね。

毛利 企業に専門家がいらないけれど、いちばん肝心なお役所にもほとんどいないということですか。

近藤 審議会方式で、専門家の知識を得て施策に反映させていくということだから、必要性を感じてないのかもしれないですけどね。

沼野 その審議会とか専門委員会というのが、役所の意向を反映した結論しか出さない。メンバーを見ても役所にとって都合の悪い意見をいうような人は委員にしないですよ。

## 古い法律の見直しについて

毛利 それと今の法律で困ったところは、細かいところまでしばっている上に、昔決めたことを直していないということですね。社会が変化し、科学技術が進歩しても、大昔に決めたことを引きずっていて、見直しがやられていない。基本となる部分がそのまま、継ぎ足しの繰り返しでできているから、不合理な点があったり、全体が理解しにくいという状態が、長年にわたって続いているんですね。

沼野 そうですね。米国の連邦省庁には、自分のところでやっている仕事の中から、不合理な点を見つけ出して改善方法を検討し、長官に提言す

る部署があります。しかもそれが省庁の中で重要な地位を占めている。日本の役所にはそういうところはないでしょう。

毛利 産業界とか組合が不合理な点をもっと指摘しなければいけないのだけれど、ほとんどされていない。それも、そういうことをやれる人がいないからだと思うんですけどね。

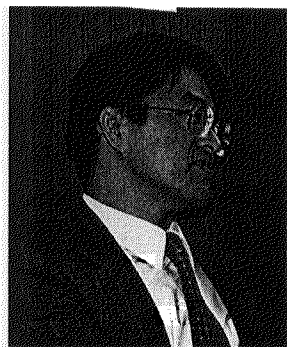
近藤 監督署が臨検に来られて、衛生管理者なり安全管理者が応対するときには、かなり意見は交換させていただいています。

だけどそれが本省まで上がって法律改正とかに結びつくという例はないですね。いろいろこちらがいても、「法律に決まっているから制御風速いくら出さなくちゃだめだ」という形で押し切られてしまうというのが現実です。

毛利 具合の悪くなったところを直したという例は、少ないようですね。例えば、森さんご指摘の特殊健康診断でも、大昔の悪い雰囲気では、そういう項目が必要だったけれど、そんな環境で働いている人がいなくなった今の世の中でも、その項目が残っているんですね。

森 健診項目ひとつ減らすのはものすごく大変ですね。10個増やすよりひとつ減らすのが大変ですよね、今の組合の動きを見ていると、そういう法律があることが、自分たち組合員にとってマイナスなんだというような議論が全くされていないんですよ。自分を不安にするというだけでもすごくマイナスだと思うし。

一般健康診断にしても、そこまで会社にそんな情報とられていいのかという問題もあるし、いっぱいマイナス面があるのに、それを言わずに、たくさん項目を義務化したことが、勝ちみたいな形になっているのが、やはりそういう意味では、専門家がそこにはいない、そのコミュニケーションが出来ないというのが大きな問題なんですよ。





## これからどう取り組んでいくのか

**毛利** これまで、いろいろお話いただいた内容からすると、今のままでは、いけないということがたくさんあるのは確かなことですね。この辺でこうした問題にどう取り組んでいくかということに移りたいと思います。そう簡単に答えが出るものではないでしょうけれど、ご意見をお願いします。

**沼野** 経営者に対しては、まず「自分の会社に存在するハザードとリスクを認識させ、リスクに見合わない管理に掛ける費用が経営にとって無駄な損失であること」、次に「無駄を省くためには、法規遵守型管理から自己責任型管理に切り替える必要があること」、3番目に「そのためにはたとえば経済団体、中基審の使用者側委員等を通じて、行政に法規制の合理化を働きかける必要があること」を理解させる。

**近藤** その情報を上げるべき衛生管理者にそういった自覚が乏しいというのも問題かと思えますけれども。まあ方向としてはやはり一挙に自主管理型にするというのはリスクが大きすぎるだろうと思えます。

ですから、やはり法規を遵守しながら専門家が育って、その中でリスクアセスメントをして、リスクは小さい、問題ないと判断されるものについては法律の枠を少し緩める、あるいは法律から対象を除外するといった施策を打つという方向をこれからやっていかないと、前に進んでいかない。

沼野さんがいわれたように、トータルとして、企業が欧米に対してコスト競争をしているときに、かなりの不利があるということが、ある程度頭では分かりますけれども、データとしてはなかなか出しづらいという面がありますので、その辺も今後考えていく必要があるのかなと思います。

**森** 結局、さっきの人材も含めて、世の中なり、経営者にニーズが発生しないとたぶん行政も動けないし、専門家も育ったとしても、就職がないと

いった話になります。結局そのところがいちばん根本なんだろうと思います。どうしたら企業は専門家が必要と思うかですね、こうなると。

**沼野** アメリカのような訴訟社会では、労働災害が起きたら労働者は必ず会社を訴える。それで訴訟でもし負けたら巨額の損害賠償をしなければならない。企業はそのようなリスクを避けるためには金を掛ける必要性を理解している。訴訟社会がよいとは思いませんが、日本でも、もっと労働者が権利を主張するようになれば経営者はその気にならないでしょうね。

**森** 物を売のと違って、衛生とか安全というのはインカムがないんですね。コストベネフィットというけど、ベネフィットの部分はリスクの大きさによって決まるので、社会的な要因に大きく影響されます。

だから、リスク構造さえ変えれば、いくらコストかけても見合うということになります。今の環境もそうですけど、あれは企業が環境問題の対応をしないことのリスクが非常に高まったので、その部分に関してコストをかけられるようになってきたということだと思います。そのリスク構造が変わると、沼野さんおっしゃったように、経営者もその気になるかなと思います。

**近藤** 従来は終身雇用制度というのがありましたから、入社したら定年退職まではその会社にいるというのが常識でしたけれども、それが少し崩れてきたんですね、かなりの部分で崩れてきていると。

そうすると、災害なり業務上疾病なりが発生した場合には、会社を訴えるという構造も将来的には出てくるし、強まってくるんじゃないかと思います。

**毛利** まあ法規遵守から自己責任にひとつ飛びに行くというわけにいかないけれど、そういう方向を目指す時期に来ていることは、確かなことで



すね。

そうすると、それをリードする責任を負っているのは、トライパータイトの産業界や組合ではなくて、やはり行政しかない。将来の方向はこうだという意思表示をして、リードしてもらうことが必要です。私どもは、国なり、公的機関がそういう認識を持ってもらうよう、働きかけていくよりしかたがないのかという気がします。

韓国産業安全公団（KOSHA）のホームページを見ると、ハングルは読めなくても、意欲的な様子がよくわかります。

例えば、KOSHA2000という安全衛生マネジメントのプログラムのトップには、「Change of Social Environment」というスローガンがあり、説明に「時代は変わった。細かいことは捨てて根本的な改革をしよう。安全点検や保護具の使い方の指導などから、システムによって安全な職場を作ることに転換しよう」などとあります。

KOSHA が OSHMS の認証を与えた企業の数、百を超えているし、S-mark という安全規格制度も認証した件数は、千の桁に達しています。

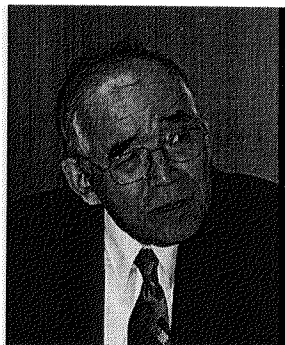
労働安全衛生法を眺めると、政府の責務の項に、OSHMS に対する援助が織り込まれていること、安全衛生管理の体制が極めてすっきりしていることなどが印象的です。

## 労働衛生コンサルタントの役割

毛利 具体性のある話には、なかなかないといわけですが、皆さんのお話から、ある程度の方向性だけは、見えてきたような気がします。

それでは、このような状況に対して、労働衛生コンサルタントは、どうあるべきか、どう取り組むべきかということに入りたいと思います。

近藤 コンサルタントにつきましては、現在に



おいても、中小企業では法律に基づく安全衛生すらも十分にやられていないというところがあるわけですから、そういうところにコンサルタントが指導をして、調査をし改善し、あるいは教育をすると、そういう活動といえますか、それが一定の収入を得ながら出来るようなシステムが今でも多少はありますけれども、まだまだそれが少ないんじゃないかと思います。

特安とか特衛とかいった指導事業場について、行政が「コンサルタントに相談しなさい」といった指導をしておられるようだけれども。もっと幅広く、コンサルタントを一定の事業場が選任するような義務づけをして、ある程度かかった費用については、国で助成するといったような方向も考えられるんじゃないかと思います。

沼野 そうするためには、コンサルタントの資質が問題です。常に能力を向上させていかないといけないと思います。選任はしてみたけれど、何の役にも立たなかったといわれるような人がいたのではコンサルタント全体の信用を失墜します。

で、1回試験に受かったら登録して終わりという制度は、ぜひやめていただきたい。やはり試験に受かっただけではコンサルタントはできません。技術士には技術士補というのがある。米国のCIHにもCIH in trainingという制度があります。司法試験だって合格してから司法修習を修了しなければ弁護士にはなれないでしょう。コンサルタントもそういうトレーニングを修了して初めて登録でき、その後も継続的に勉強を続けなければ登録を取り消される。そういう制度にしていけないと駄目ではないでしょうか。

森 私もコンサルタントに合格したとき、なんか自分は、これで法律の専門家になったみたいな錯覚がありました。コンサルタントとがコンサルティングしている内容が、監督署の代わりに法律のコンサルティングをしているような部分があるので、コンサルタントはやはりその意識をまず変える必要があると思います。

例えば、あと実際に活動していく自主管理になると、例えばわれわれの会社の中でマネジメント

システム組んでやるときに、ヘルスの部分というのはやっぱり専門家じゃないと分からない部分があります。システムを組む中で、その確実な実行を、ここの部分はヘルスの専門家が見ているか見てないかということで担保するしかない部分がいっぱいあります。

そうすると、正にその部分にコンサルタントが関与することになるし、リスク対策としても、コンサルタントが信頼できるとか、非常に知識を持っているとか、専門性が高いとかそういうところをどんどん目指さないと、結局システムが出来上がらないことになります。その責任は非常に重たいと思うんですね。

ですから、沼野さんおっしゃったように、「じゃあコンサルタント、これから何を勉強するの？法律以外の何を勉強するの？」というようなところを明確に目指していかないといけないだろうと思います。

**沼野** 自分の専門分野は当然として、QCのシステム作りと運用についての勉強も必要です。最近複数の企業から、ISO 9001の認証を取るための審査の過程で、認証機関に「安全衛生管理規定は専門家に見てもらっていますか」といわれたので見て欲しいという依頼がありました。というのは、品質管理の一環として安全衛生管理についても、マネジメントシステムとリスクアセスメントのプロトコルが規定の中に組み込まれていなければならないという認証機関があるらしい。これは非常にいいことだと思います。

**森** そうですか。

**毛利** CIHと日本の労働衛生工学のコンサルタント、欧米の産業保健の専門医と産業保健のコンサルタントとのあいだには、沼野さんご指摘の能力の維持向上を担保する制度がない、養成の体系がない、知識だけでなく問題を解決する能力が要求されていない、といったずいぶんの違いがありますね。国際間の相互認証ということが出てきたとき、まったく話にならないんですね。なんと

か解決しないとイケないたいへん重い課題ですね。

**沼野** そうですね、アメリカがそうですね。

先生の所の会社もそうだろうけれども。CIHになったからどうって話ではない。

インダストリアル・ハイジニストという職業はもうずっと以前から確立されていて、その中である一定のレベルに達している仲間内で認められたのがCIHであって、CIHになったから仕事ができるというわけではないわけ。だから、日本のコンサルタントもそうだと思いますけど。

**毛利** その辺の認識の足りない方もおられるから、改めていただく必要があるということですね。

**沼野** コンサルタント会は、もっとそういう正論を会員に対しても、行政に対しても、機会を作って主張すべきだと思いますよね。

**毛利** この座談会が会誌に載るのがその手始めということでしょうか。厚生労働省の方々にも読んでいただくことを期待します。

まだいいつくせないことも多いと思いますが、紙面の都合もありますので、このあたりで終わりとさせていただきます。

グローバルな流れに対して、どのように対応して行くかということは、見方のわかれるところがありますけれど、すくなくとも、今までの法規で決められたことをその通りに守るというやり方から、自己責任による対応に変える時期が来ていること、そのためには、自分で考え、自分の責任で判断することができる専門家の充足が必要になってきたことの二点については、明確にしていたできたことと思います。

この他にも、コンサルタントの資格制度も含む法規の根本的な見直しなど、解決の必要なことがたくさんにあります。この座談会の記事が、このような問題の解決に何らかの役割を果たすことを期待したいと思います。

長い時間にわたり、貴重なご意見をありがとうございました。