
 総 説

国立大学法人岡山大学の安全衛生管理体制等について

角南忠雄

岡山産業保健推進センター・産業保健相談員

〒700-0907 岡山市下石井1-1-3 日本生命岡山第2ビル6F

1. はじめに

岡山大学は本年4月1日より国立大学法人として発足し、労働基準法等の全面的な適用を受けることとなったと聞いています。そこで本日は、労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）の規定する安全衛生管理体制等について、述べてみたいと思います。

まず、「労働災害」とは、安衛法では「労働者の就業にかかる建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等により、又は作業行動その他業務に起因して労働者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡すること」と定義されています。換言すれば、労働者が事業者の指揮命令下にあつて、業務に起因して負傷し、疾病にかかり、又は死亡することが労働災害ということになります。

2. 労働災害の現状

労働災害は、昭和36年をピーク（同年の休業8日以上労働災害による死傷者数は約48万人、うち死亡者数は6712人であった。）に、その後減少傾向をたどっています（平成15年は、休業4日以上の労働災害による死傷者数は約12万6000人、うち死亡者数は1628人）。また、これらのうち、業務上の疾病件数も昭和54年に2万人台であったものが、平成15年には8055人までに減少しています。しかし、このような災害減少傾向にあるものの、次のような問題も指摘されています。

まず、重大災害（一度に、3名以上の死傷を伴う災害）が昭和63年以降増加に転じており、また、これらの災害は依然として建設業、製造業に多発していること（平成15年は249件で1720人）。次に、健康診断の結果、有所見者数、有所見者率とも年々増加していること（平成15年の場合は、それぞれ558万人、47.3%）。これは、労働者の高齢化に加え、運動不足、食生活の偏り、ストレスの増大等によると考えられます。さらに、近年自殺者の割合が年間3万人を超えてお

り、このうち労働者に関係するものが9000人以上と考えられています。その理由として、長引く不況によるリストラ、過重労働、人間関係による悩みなどが大きな原因とされています。

一方、職場において疲労・ストレスを感じる者の割合も近年増加していることです。これには、職場の人間関係を中心に、仕事の質・量の増加を伴うものが多く、平成15年の調査では、実に61.5%の労働者が何らかの疲労・ストレスを感じているという結果が出ています。

3. 労働災害発生のメカニズム

労働災害は、物の不安全・不衛生状態と人の不安全・不衛生行動との直接の接触により発生するとされています。これを直接原因といいます。その他、事業者側の管理責任の欠陥もこれに加担しています。これを間接原因といいます。したがって、労働災害を発生させないためには、これらの直接原因及び間接原因を除去することです。有名なハインリッヒの『5つの駒とドミノ理論』はこのことを如実にあらわしています。すなわち、第1の駒（制御不足＝管理）⇒第2の駒（基本原因＝起源）⇒第3の駒（直接原因＝兆候）⇒第4の駒（事故＝接触）⇒第5の駒（傷害＝損失）がそれぞれ関係しており、第5の駒である傷害を発生させないためには、第1の駒ないし第4の駒のいずれかを排除すればよいことになります。

4. 安衛法の適用単位

安衛法は、労働基準法の姉妹法であり、その適用単位も労働基準法と同様に取り扱われます。行政通達では、「事業場とは、一定の場所において関連する組織の下に継続的に行われる作業の一体をいう」とされ、一の事業か否かの判断は、原則として「場所的概念によって決定する」としています。しかし、同一の場所にあつても、著しく労働の態様

が異なっている部門については、「別個の事業」として取り扱い、又は場所的に分散していても、出張所、支所等で著しく規模が小さく、組織的関連、事務能力等から一の事業場という程度の独立性のないものについては、直近上位の機構と一括して「一個の事業場」として取り扱うことになっています（昭47・9・18基発91号）。岡山大学の場合については、「事業場」単位が適当とされています。

5. 安全衛生管理体制

岡山大学の安衛法上の安全衛生管理体制については、上記4で説明しましたとおり、それぞれの適用単位ごとに整備することが必要になります。この場合の体制としては、法的には衛生関係が中心となります。つまり、総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医（医師、歯科医師）、各種作業主任者、衛生推進者などの選任と職務の遂行、および衛生委員会の設置・開催などです。以下、順次説明を加えることとします。

(1) 総括安全衛生管理者

①選任：岡山大学の場合には、「常時1000人以上の労働者（職員等）を使用する事業場」が対象になります。なお、選任後は所轄労働基準監督署（以下「労基署」という。）への報告が必要です。

②職務：（安全）衛生管理者の指揮のほか、次の職務の統括指揮を行うこととされています。

イ.労働者の危険健康障害防止措置、ロ.安全衛生教育の実施、ハ.健康診断の実施・健康保持増進、ニ.労働災害の原因及び再発防止対策

(2) 衛生管理者

①選任：常時50人以上の労働者を使用する事業場に義務があり、選任数は事業場規模により1～6人とされており、総括安全衛生管理者と同様労基署への報告が必要です。

②職務：総括安全衛生管理者の職務とされている事項のうち、技術的事項すなわち具体的事項の管理であります。このほか、週一回の作業場（作業場とは、事業場を細分化した法の適用単位をいいます。）の巡視義務もあります。この場合、設備、作業方法、作業状態に有害のおそれのあるときは直ちに必要な措置を講ずることとされています。

(3) 産業医（医師・歯科医師）

①選任：衛生管理者と同様、常時50人以上の労働者を使用する事業場が対象となり、労働者数が常時3000人以下の場合は1名、常時3001人以上の場合には2名を選任しなければならず、また、労働者数が常時1000人以上の場合や有害業務に常時500人以上就労している場合には、その事業場に専属のものを選任することとされています。また、産業歯科

医については、常時50人以上の労働者が塩酸、硫酸、硝酸等の歯又は歯の支持組織に有害ガス、蒸気、粉じんを発散する場所で働いている場合、選任義務があります。

②職務：労働安全衛生規則（以下「安衛則」という。）に詳細な規定をおいています。すなわち、

イ.健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康保持措置

ロ.作業環境の維持管理

ハ.作業管理

ニ.前イ～ハ以外の健康管理

ホ.健康教育・健康相談・その他労働者の健康保持増進を図るための措置

ヘ.衛生教育

ト.健康障害の原因調査・再発防止措置

であり、また、毎月一回作業場等の巡視義務も定められています。この際に作業方法・衛生状態に有害なおそれのあるときは、直ちに健康障害防止措置を講じる必要があります。

(4) 作業主任者

①選任：高圧室内作業その他特定の危険有害な作業について、都道府県労働局長の免許を受けた者又は都道府県労働局長の指定する者が行う技能講習を修了した者のうちから選任することとされています（高圧室内作業等31作業で、このうち衛生関係は8作業）。

②職務：労働者を直接指揮することのほか、労働者の災害防止のための措置が各規則に具体的に定められています。

(5) 衛生推進者

選任義務のあるのは、常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場であり、職務は衛生にかかる業務の担当です。

(6) 衛生委員会の設置・運営

衛生委員会は衛生問題の調査審議する場であり、常時50人以上の労働者を使用する全ての事業場に設置義務があります。

以上は、法的な衛生管理体制ですが、岡山大学の場合には多数の実験用の機械・設備等があり、また各種の危険物を取り扱っていられるので、この他安全管理者、安全衛生推進者および安全委員会（「安全衛生委員会」でもよい。）の設置が望ましいと考えます。

6. 労働衛生の三管理等

衛生管理の基本は、作業環境管理、作業管理および健康管理であり、これを労働衛生の三管理といいます。この他労働衛生教育を含め、四管理ということもあります。

(1) 作業環境管理

衛生管理の中心であり、まず特定作業場(10作業場)における作業環境測定を実施し、次に測定結果に基づく環境評価を行い、最後に評価により改善措置を講じることとされています。作業環境測定は目的ではなく、評価後の改善措置が大切です。改善措置としては、例えば有機溶剤の作業の場合、密閉設備、局所排気装置の補修・整備等を講ずることなどです。測定の対象作業場のうち、粉じん作業場、放射線業務を行う作業場、特定化学物質の製造・取り扱い作業場、鉛業務を行う作業場及び有機溶剤製造・取り扱い作業場については、作業環境測定士又は作業測定機関に委託して行わなければなりません。これらの作業場を「指定作業場」といい、作業環境測定基準に基づいて測定しなければならないこととされています。これ以外の作業場では、これら有資格者による測定は必要ありません。

(2) 作業管理

労働者の健康に配慮して、労働者の従事する作業を適切に管理するよう努めることとされ、行政通達では、一連続作業時間と休憩時間の適正化、作業量の適正化、作業姿勢の改善等の措置が作業管理とされています(昭63・9・16基発601号の1)。

(3) 健康管理

労働者の健康管理については、健康診断、健康保持増進対策などにより行なわれます。

①健康診断

イ.種別

雇入れ時健診、定期健診(1年以内、特定業務従事者は6カ月以内)、特殊健診(粉じん作業など)、海外派遣労働者の健診、深夜業従事者の自発的健診、結核健診、給食従事者の検便、一次健診の結果肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病などすべての項目の異常者に対する二次健診が法定されているほか、行政通達に基づく健診(VDT作業、振動業務、腰痛防止など30種類)もあります。

ロ.健診項目の内容

安衛則その他有機則など特別規則や行政通達に定められています。

ハ.事後措置

健診も実施するだけでは意味がありません。法規では、各労働者に一般健診結果を通知すること、有所見者に対する医師・歯科医師の意見の聴取及びその結果を労働者の適正配置等就業上の措置につなげること等を規定しています。また、健診結果により、作業環境測定や施設・設備の改善を講ずることとされています。

②健康保持増進対策(THP)

労働者の健康を保持増進することは、高齢社会にあって極めて重要であり、健診とは異なって全ての労働者を対象としています。健診の場合は個々の労働

者の健康状況を把握し、適切な健康管理を行うためのものですが、健康保持増進対策では健康な者に対しても積極的に健康測定を通じて、運動、メンタルヘルスケア、栄養・保健指導等を行い、その結果をウォーキング、水泳、歯のブラッシング、リクラリーゼーション、正しい生活指導などへと繋げていくものとされています。

(4) 衛生教育

労働災害(職業性疾病を含む。)を防止するためには、機械・設備などの欠陥を除去することが基本ですが、これらハード面の措置のみならず、作業従事者に対する安全衛生教育等ソフト面の対策を講ずることも重要です。そのため、安衛法では雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育、危険有害業務に対する特別教育、職長教育、衛生管理者等の能力向上教育等の実施を定めています。大切なことは、あらゆる機会を活用して計画的・継続的に行うことです。

7. 第10次労働災害防止計画

安衛法では、厚生労働大臣は「労働災害防止計画」を策定しなければならないと定めており、当初昭和33年閣議決定により策定された「産業災害防止5カ年計画(第1次)」であったものが、昭和47年同法の施行に伴い安衛法に導入されたものです。現在は第10次を迎えています。計画の骨子は、次のようになっています。

(1) 計画期間：平成15年から同19年までの5カ年

(2) 計画の目標

①死亡災害を年間1500人以下とし、大幅な減少を図ること

②計画期間中の労働災害件数を20%以上減少させること

③じん肺、職業ガン等重篤な職業疾病の減少、酸欠、CO中毒の撲滅

④過重労働による健康障害、職場ストレスによる健康障害の減少

これらのうち、④は、今日特に問題視されてきており、項をあらためて述べます。

(3) 労働者の健康確保をめぐる問題

①過重労働による健康障害

近時、過重労働による脳血管疾患、虚血性心疾患の労働者が増え、また、これが原因で過労死となる者の数が増加しています。肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病の全てに異常のある労働者は、いわゆる「死の四重奏」と呼ばれ、過労死の原因とされており、特別な健康管理が必要です。そこで国は、一方でこれら有所見者の過労死等を排除するため、労災保険法の改正を行い、「二次健康診断等給付」を新設して、

該当者に対する二次健診の受診を援助し、健康被害者の早期発見に努めています。他方、長時間の時間外労働の削減（時間外労働は、月間 45 時間以内とし、この時間を超えて長くなればなるほど、脳疾患等に結びつく可能性が高くなるとされており、1 ヶ月 100 時間を超える場合や 2~6 ヶ月間に 1 ヶ月平均 80 時間を超えた場合には、脳血管疾患・虚血性心疾患にかかる可能性が極めて高くなるとされている。）や年次有給休暇の取得促進による長時間労働の排除、健診の実施及び事後措置の徹底、産業医による保健指導、助言指導を行うこととしています。また、過労自殺も大きな社会問題となっており、過労死とは区別されています。自殺は、本来自己の意思に基づくものであり、労災保険法では故意による死亡として給付は行われません。しかし、過重労働が引き金となりうつ病等の精神的疾患を発生させ、その疾患により自殺に及んだ場合には、業務上の疾病とされています。最高裁は、電通事件（最判平 12・3・24 労判 779 号 13 頁）において、過重労働と自殺との因果関係を認め、業務上の疾病と判断し電通側の使用者責任を肯定しました。

②職場ストレスによる健康障害

冒頭に述べましたとおり、職場でストレスを感じる者が増えており、これの防止のため、職場で働き方と休養について話し合いを行い、その改善と産業スタッフ・医療機関への相談・受診等が必要とされています。

8. 事業者責任と労働者（職員）意識の高揚

(1) 事業者責任と労働者責任

労働災害の防止には、事業者と労働者との協力が必要不可欠です。そこで、万一労働災害が発生した場合の責任関係について考えてみましょう。事業者の責任と労働者の責任に分けて説明します。

①事業者責任

この責任は、刑事上の責任、民事上の責任、行政上の責任及び社会的責任に区分されます。

イ. 刑事上の責任

これは、さらに安衛法上の責任と業務上過失致死傷罪（刑法 211 条）に対する責任があります。後者は、労働災害に限らず、広く人の死傷という結果の発生を対象として処罰されます。他方、前者（安衛法）では労災防止という目的で成立した法規ですから、労働災害という結果の発生は必要とせず、労災防止上必要とされる措置義務に違反した場合処罰されます。また、業務上過失致死傷罪の場合には、業務上注意義務のある者のみが処罰の対象となります。これに対して、安衛法は、法人の代表者、人の代理人、使用人等の実行行為者が法人又は人の業務に関して

違反行為をすれば、当該実行行為者が処罰されるほか、法人又は人に対しても各本条の罰金刑が課せられます（両罰規定）。このように両罪は区別されます。しかし、労働災害が発生すると、双方の責任が問われることが多く、これらの場合にはおおむね業務上過失致死傷罪で処罰されているのが現状です。

ロ. 民事上の責任

これにも、不法行為責任、債務不履行責任（安全配慮義務違反）、自動車運行供用者責任などが考えられいずれの場合にも事業者側（使用者側）に損害賠償義務が生じることです。

不法行為責任には、一般の不法行為責任（民法 709 条）のほか、使用者責任（民法 715 条）および土地の工作物の占有者・使用者責任（民法 717 条）などがあります。このうち、特に重要なのが使用者責任です。使用者責任とは、使用者が業務の執行中において被用者が第三者（労働災害の場合には労働者）に与えた損害の賠償責任のことで、この業務の執行中は、非常に広く解されており、事業を行う殆どの場合、これに該当します。免責事由は規定されているものの、実際には殆どの場合免責されていません。使用者責任は労働災害に限らず、多くの場合認められています。

次に、労働災害が発生すると、安全配慮義務違反による債務不履行責任（民法 415 条）が問われます。安全配慮義務は使用者責任とは異なり、労働契約に伴う責任のことで、

安全配慮義務とは、「国は、公務員に対し公務員の生命及び健康等を危険から保護するよう配慮する義務」（昭 50・2・25 陸上自衛隊八戸車両整備工場事件）と最高裁が定義して以来、多くの判例や裁判例により認められてきています。同判決では、この義務は「ある法律関係に基づいて特別な社会的関係に入った当事者間において、付随義務として与えられる。」としており、労働災害に限らず、学校関係、医療関係その他においても広く認められています。そして最近では、この義務を根拠に、過労死・過労自殺などの損害賠償請求が行われ、多額の賠償額（最判電通事件では、1 億 6800 万円、最判オタフクス事件 1 億 3500 万円、広島高裁岡山支部川鉄水島工場事件 1 億 2000 万円等）が肯定されております。しかし、債務不履行による責任と不法行為上の責任とを比較すると、前者は時効の点（債務不履行⇒10 年、不法行為⇒3 年）を除き、後者より特別有利ではありません。そこで、判例、裁判例によりますと、両者に基づく損害賠償請求を行っているケースも多く見られます。

自賠法上の自動車運行共用責任（自賠法 3 条）にも注意が必要です。現代社会では、全ての領域において自動車なしの生活は考えられません。他方、自動

車の運行は非常に危険であります。しかし、自動車の運行は事業活動を行う上でも必須なものであり、「許された危険」として広く認められています。そこで、自動車の運行により他人の生命・身体を害した場合には、自動車の運行供用者に損害賠償責任を法的に認め、両者の調和をはかっています。この場合にも免責事由がありますが、その証明責任は使用者側にあり、免責事由は殆どの場合認められていません。事実上無過失責任に近い責任といえます。

ウ. 行政上の責任

安衛法違反の場合には、事業者に対して「作業の全部又は一部の停止」や「建設物等の全部又は一部等の使用停止等」の措置がとられることがあります。

エ. 社会的責任

企業には、公害・労災を発生させず、不当販売をしないなどの消極的側面と、従業員、下請企業等々のために行動すべきだとする積極的な面を有するといわれています。そこで、労災事故がマスコミ等で報道されれば、その結果として企業の信用が失墜し、信頼の回復には長い日時を要することになります。

②労働者の責任（安衛法 26 条, 66 条 5 項）

安衛法は「労働者は事業者の講ずる特定の措置について、必要な事項を守らなければならない」とし、また、「労働者は事業者の行う健康診断の受診義務を負う」とされています。これらの義務の懈怠については、事業者責任と同様両罰規定の対象にもされています。この意味で、労働者に対する安全衛生教育等の徹底が必要です。また、労働災害の発生に関して労働者側に過失の認められ場合、民事賠償についてはいわゆる過失相殺が行われ、損害額の減額も行われています。

(2) 労働者（職員）意識の高揚

意識の高揚には種々ありますが、第 1 に、災害事例、ヒヤリハット事例など多くの災害情報を活用し、（安全）衛生委員会等で十分検討することです。大学の場合は、他大学の事例等を参考とするのがよいでしょう。

第 2 に、安全衛生提案制度や安全衛生当番制度を設けることです。前者は、安全衛生活動への労働者の参加意識を高めるため有効であり、後者は、目的意識で現場を巡視することなどにより意識の高揚に繋がるとされています。

第 3 に、KYK（危険予知活動）、安全衛生朝礼、TBM（ツールボックス・ミーティング）等の実施です。KYKとは、職場内に潜む危険有害要因と、それが引き起こす現象についてイラストを使用して現場で実際に作業させながら、小集団で話し合い、危険のポイント、重点事項を指差呼称させることです。安全衛生朝礼は、作業開始前に幹部が仕事上の注意に

併せて安全衛生指導を行うことです。TBMは、現場班長を中心に、当日の作業予定、段取り、分担等を班員全員で話し合いをすることです。

9. まとめ

いかなる時代にあっても、労働災害は起こしてはなりません。それは、ひとり人道上の問題のみならず、労働者本人やその家族にとっても極めて悲惨なものであり、またその社会的損失も大きいといえます。そこで、労働災害は起こさないためには、経営トップが率先して危険有害要因を的確に洗い出し、災害に関連するあらゆるリスクの排除・低減に努める必要があります。また、労働者（職員）もそれぞれの職場、持ち場で事業者と協力して組織的、計画的、継続的に安全衛生活動に取り組む必要があります。今後、安全衛生マネジメントを構築し、安全衛生水準の向上させることが大切だと考えます。