

# 全労働者を対象とした 労働災害防止計画に 労働災害防止計画にのぞむこと

全国安全センター事務局

労働省は、1998年1月19日、「第9次労働災害防止計画(案)」(6頁以下に全文)を発表した。中央労働基準審議会(会長 花見忠・上智大学教授)に1997年12月4日に諮問し、同日「おおむね妥当」との答申を受けたもの。労働省としては、今回の答申を受け当該計画の策定作業を進め、1997年度内に閣議報告し、公表することとしている。

この「第9次労働災害防止計画(案)」は、1998～2002年度の5年間を計画期間とし、期間中に、①死亡災害の大幅減少、②労働災害総件数の20%減少、③じん肺・職業がん等の減少、酸素欠乏症・一酸化炭素中毒等の撲滅、等を目標としている。

前期の「第8次労働災害防止計画」は、1993～1997年度の5年間に、①死亡災害、重大災害および重篤な職業性疾病の大幅減少、②労働災害総件数のおおむね25%減少、等を目標としていた。

事業主の届け出た労働者死傷病報告に基づく労働省統計で1992年→1996年の推移をみると、死亡災害が2,354件→2363件(1997年の速報値は2,033件)、休業4日以上死傷災害が189,589件→162,862件(同前125,333件)、職業性疾病が8,323件→6,521件となっている。

「第8次労働災害防止計画」の目標は基本的に

達成できなかったと言ってよいわけである。

今回の「第9次労働災害防止計画(案)」に関して、細部はともかく、基本的な問題点についていくつかまとめてみた。

1. 労働災害防止計画は、労働安全衛生法第6条の規定に基づいて、労働大臣が中央労働基準審議会の意見をきいて定めることとされているが、次の2,3項に述べるような理由から、雇用対策基本計画(雇用対策法第4条)のように、国が定める＝閣議決定に格上げすることが望ましい。

2. 死亡災害の首位である交通災害は警察庁と運輸省、墜落災害は建設省と地方自治体および公団等、放射線障害は科学技術庁等、他省庁とも関係があるが、それらとの協力等について何らふれられておらず、関係省庁との協力も内容に追加することが望ましい。

3. 国家公務員(100万、人事院)、船員(20万、運輸省)、鉱山労働者(通産省)、非現業の地方公務員(300万弱、自治省)、教育公務員(100万、文部省)も含めた日本のすべての労働者を対象とした「労働災害防止計画」として、策定することが望ましい。

4. 1993～1997年度を対象期間とした第8次労働災害防止計画が掲げた、死亡災害、重大災害および重篤な職業性疾病の大幅減少と労働災害発生件数のおおむね25%減少という目標を達成できなかった。その理由、総括についてまったくふれられていない。前期計画の総括をふまえた新規計画であることが望ましい。

5. 計画案では、計画期間中に労働災害総件数を20%減少させるとあるが、具体的根拠がない。とくに、死亡災害では、墜落・転落災害、交通労働災害がそれぞれ全体の3割弱を占めるといった特徴的な構造があり、計画案でもふれられているような業種別・規模別等の特徴がみられるところである。それぞれの特徴ごとの削減(数値)目標およびそのための具体的施策を積み重ねて、計画全体としての目標を設定することが望ましい。

同時に、都道府県労働基準局、労働基準監督署単位での計画案があって、はじめて監督官や現場職員の意識にも入ってくるものと思われる。最初から、全局、全署での作成が業務量の関係で無理であるとしても、できるところから地方版の労働災害防止計画を作成することが望ましい。なお、作成にあたっては、労使の団体や地方労働基準審議会の意向を入れる必要がある。

6. 計画案では、「新しい安全衛生管理手法の導入」がうたわれているが、その内容が不明確である。

「新しい安全衛生管理手法の導入」にふれている「1. 計画のねらい」の(3)④では、(i)安全衛生管理のノウハウの継承に係る問題への対応のほか、(ii)小規模事業場が事業場外部のノウハウ等を総合的に活用して各種安全衛生対策を進めるための仕組みづくり等、がその内容として掲げられており、「4. 労働災害防止のための課題」の(3)イでは、主に(i)についてだけあげている。

この安全衛生管理のノウハウの継承の問題は、1997年3月14日に緊急にまとめられた「化学工業における安全管理の在り方に関する検討結果報告書」(化学安全対策会議、1997年6月

号参照)でふれられていた問題であるが、「新しい安全衛生管理手法」の内容がそれだけでは名前だおれと言わざるを得ないだろう。

一方、「7. 安全衛生管理対策の強化」の(2)「安全衛生管理手法の充実・強化」では、次のような内容があげられている。

- ① 経営首脳者の安全衛生管理に関する方針(の策定)
- ② 上記方針に基づく指導・指揮のもとでの安全衛生に関する年間計画の作成
- ③ 安全衛生管理体制の整備
- ④ 各級の管理監督者の安全衛生に関する権限と責任の明確化
- ⑤ 機械設備等の導入、建設工事等の計画段階における事前評価の充実

(「事前評価」と関連して、「5. 重点対象分野における対策」の(2)ハ「爆発・火災災害防止対策」では、化学プラントに係るセーフティアセスメントの充実があげられているが、上記⑤を含めて、すべての職場で当該職場の安全衛生に関するリスクアセスメントが定期的実施されることが重要であろう。)

また、「『計画—実施—評価—改善』という一連のプロセスを明確化した連続的、継続的な安全衛生管理が必要であり、これが的確に行われるための新たな安全衛生管理手法を検討し、その導入を図る」としている。

以上は、中央労働災害防止協会が1996年から開始した「安全衛生管理活動評価制度」(1996年6月号参照)あるいはISO14000等の環境管理・監査システム(1996年4月号等参照)の内容を念頭に置いたものと考えられるが、たんに企業の自主管理としてだけでなく、労働安全衛生の(新しい)枠組みにかかわる問題である。

安全衛生管理のノウハウの継承問題に限定せず、上に示された内容を含む「新しい安全衛生管理手法の導入」の内容を明確にして、その具体化を図るべきである。

これは、たんに個々の法定事項を守ればよいという従来ありがちな姿勢から、事業主の包括的義務・責務を確立するという意味で、次に掲

げる労働者の権利の確立と合わせて、労働安全衛生(法制)の抜本的改革につながらざるを得ないし、そうすべきであろう。

なお、企業の自覚と取り組みを促進するためには、(一定規模以上の企業には)決算報告書等に労働災害・環境影響データの記載を義務づけることも有効と考えられる。

7. 計画案では、「労使による自主的安全衛生の推進」が、4(3)口および7(3)であげられている。

これも前項と同様に非常に重要な問題であるが、具体的な施策は、「安全衛生委員会の活動に資するためのガイドラインの策定」だけで、これではかけ声倒れに終わってしまいかねない。

まず、安全衛生委員会を設置しなければならない事業場の範囲を、早急に30人以上規模の事業場に拡大することが望まれる。

既存の制度の活用としては、労災防止指導員制度の強化・活用も非常に有効と考えられる。

さらに、前述の安全衛生管理の「計画—実施—評価—改善」のすべての過程に労働者の関与・参加を保障し、また、安全衛生委員会の労働者代表が必要な情報の提供を受け、自らの教育・トレーニング(労働団体が実施するものに時間内ないし有給で参加することなど)の機会が保障され、独自の職場巡視や調査を行うことができるような権利を確立する必要がある。これも、労働安全衛生(法制)の抜本的改革につながらざるを得ないし、そうすべきであろう。

計画案では、「危険予知活動等の普及促進による安全衛生活動の活性化」も掲げられているが、現状の危険予知(KYT)活動等は、精神主義、あるいは労働災害が発生した場合の労働者の責任のあらさがしに重点が置かれるという傾向が強く、労働災害の予防に役だっていないと言わざるを得ない。

また、中小規模事業場の支援のために、各種助成金等の制度が拡充されてきているが、事業主だけでなく、労働者を対象にした助成制度等を検討されることが望ましい。

8. 計画案では、6で引用したように、小規模事業場の事業場外のノウハウの活用等の仕組みづ

くりが指摘されているが、現在の労働安全衛生サービスは、内容としては健康診断、担い手としては医師(産業医)にあまりにも偏りすぎており、職場での具体的対策・改善を支援するようなサービスが不足している。

健康診断/医師(産業医)中心の労働安全衛生サービスのありようを根本的に見直し、実効性のある労働安全衛生サービスを、事業主の包括的義務、労働者(代表)の権利の確立とならんで、「新しい労働安全衛生管理」の3本柱のひとつにすえることが望ましい。

都道府県産業保健推進センターおよび地域産業保健センターの運営に政労使三者構成の原則を確立し、相談に応じるスタッフも医師あるいは行政OBという実態から、機械、電機、化学、土木、建築、人間工学等の専門家や労使が推薦する実務経験者等を加え、また、職場改善事例集やトレーニング・ツール等を開発・提供するなどのサービス内容の充実といった改善が望まれる。とくに、小規模事業主および労働者を対象とした、無料(安価)で、職場での具体的対策の促進につながるような労働安全衛生サービスの充実が望まれるべきである。

8(1)「新たな行政展開」の「情報提供体制の整備」で、「安全衛生情報センター(仮称)等を通じた必要な情報の収集、加工、提供」等が掲げられているが、上述の趣旨を活かしたものとなるよう期待したい。

9. 計画案の1(3)の⑥では、「経済活動のグローバル化が進み、企業の世界的競争が激化する中で、生産性の向上、効率化が重視されることから、安全衛生対策が看過されることが懸念されている」と指摘されている。また、4(4)「転換期の産業社会における安全衛生面の課題」のへ「規制緩和への対応」でも、「市場原理と自己責任原則の時代においても、労働者の安全と健康は、事業者の責任において確保されることが前提であり、このための規制の必要性は変わらない」と指摘している。

国際的な経験からも、経済分野での規制緩和は労働災害・職業病の増加を引き起こしている

場合が多い。

労働分野における安易な規制緩和を行わないことはもとより、他省庁に対しても、労働災害の増加、労働安全衛生の悪化につながるような規制緩和を行わないよう労働省がチェックし、また、規制緩和の結果そのような結果を招いた場合には速やかに見直しが行われるようなシステムを確立することが望まれる。そのためにも、冒頭述べたように、労働災害防止計画を閣議決定事項とする必要がある。

また、中小事業場対策としては、労働条件、安全衛生の確保については過当競争の影響が及ばないようにすることが絶対的に必要である。そのための中小事業主の「共同行為」を独禁法の除外として認め、促進することが望ましい。

10. 計画案には、「労災隠し」に関する指摘がまったくない。

社会保険庁は、本来労災保険で支払うべきものが「全国で6万件、20億円ないし22億円が毎年支払われている」と、国会で答弁している(1997年5月15日 参議院労働委員会)。1995年12月21日の日本医師会労災・自賠責委員会の答申でも、「労災隠し事案が増加傾向にあるということばかりでなく、その内容が企業ぐるみで行われている疑いのある事例が増加している」と指摘し、府県医師会の調査でも、トラブルを経験したことのある医療機関が、大阪府で38.1%、広島県で30.2%、このとき労働基準監督署に通報したのは各々3.9、1.5%にすぎないという実態が明らかになっている。

一方で、労働安全衛生法上の届出義務違反(第100条)・虚偽報告(第120条)違反で送検された件数は1995年で62件にすぎず、ここに現われてくるのは氷山の一角にすぎないということは、われわれの日頃の相談の実感とも一致している。

このような「労災隠し」の実態を認識し、実効性のある防止対策を講ずるべきである。

具体的対策のひとつとして、労働者死傷病報告に、被災労働者および労働者代表が記載内容を確認して署名捺印する欄を設けることが有

効と考えられる。

11. 計画案で示される、労働災害防止計画策定の前提となるべき労働災害・職業病統計については、「(いまなお)毎年60万人もの労働者が被災し」という部分だけが労災保険新規受給者件数によっているものと思われる他は、すべて事業主が届け出た労働者死傷病報告書に基づく統計数字に拠っている。

行政改革会議に対する労働省説明資料(1997年5月7日、1997年11月号参照)に述べられているように、労災保険行政と労働基準監督行政・労働安全衛生行政は、「車の両輪として緊密かつ有機的な連携」をもって運営される必要があることは言うまでもない。

労働災害・職業病統計には、前記の事業主届出件数の他に、少なくとも労災保険の支給決定件数のデータがある(ほとんど公表されない)。2つのデータは、通勤災害や労災保険特別加入者や退(離)職後の発症の取り扱い、業務上外判断確定の有無、休業日数(前者は4日以上)、発生年(暦年)と支給決定年度といった違いはあるものの、どちらも重要な基礎資料であることは間違いない。(数字だけを比較すると、とくに職業病に関しては、①じん肺症等と物理的因子による疾病ではほぼ同じような数字だが、②負傷に起因する疾病および非災害性腰痛では前者の方が多く、③他の疾病に関しては後者の方が数倍から10数倍も多い。「葬祭料・葬祭給付受給者数」は「死亡災害発生件数」の1.5倍以上などと、かなりの「食い違い」がある。)

両者のデータを明示したうえで、統計の性格の違いをふまえた分析を加えて、労働災害防止計画の策定の基礎資料として活用されることが望ましい。

12. 4(4)のトで「国際動向への配慮」について、8(3)でも「国際的な視点に立った行政展開」が取り上げられているが、「海外進出企業の現地作業員の安全衛生の確保」については後者でわずか一言ふれられているだけである。

グローバル化の進む中で、日本企業の様々な形態での国際展開と【17頁末に続く】

# 第9次労働災害防止計画

## 1998～2002年度に労働災害20%減めざす

1. 計画のねらい
2. 計画の期間
3. 計画の目標
4. 労働災害防止のための課題
5. 重点対象分野における労働災害防止対策
6. 労働者の健康確保対策
7. 安全衛生管理対策の強化
8. 安全衛生行政の展開

### 1. 計画のねらい

#### (1) 基本的考え方

働く人々の安全と健康を確保することは、労働福祉の基本であり、また、国民的課題である。

このような前提のもとに、事業者は、自ら設定した職場環境において、労働者の安全と健康を確保しなければならず、労働者も、自らの役割を自覚して、事業者が行う安全衛生活動に積極的に参加することが必要である。

労働災害は、関係者の努力により長期的には着実に減少してきているが、従来型の災害を中心に、今なお、年間60万人もの労働者が被災し、死亡者も2千人を超えている。

一方、現在、我が国産業社会は、内外にわたる環境や構造の大きな変化に直面しており、情報化、サービス経済化に伴い働き方が変化し、高齢者や女性、若者を始めとして様々な働き方を求める労働者が増加するなど、労働者の就業形態の多様化が進行するとともに、個々の事業場において

も、技術革新等により機械設備を含めた職場環境が大きく変化してきている。

このような変化は、企業の安全衛生への取組、労働者の安全衛生意識、職場環境において求められる安全衛生水準等に影響を及ぼし、今日の我が国の安全衛生対策に新たな課題を与えるものである。

本計画は、このような状況を踏まえ、我が国における労働災害防止対策の基本的事項を示すものである。

#### (2) これまでの取組

労働災害防止対策の実効をあげるには、政府、事業者等関係者が一体となって、総合的かつ計画的に実施する必要があることから、政府は、自らの施策を明らかにするとともに事業者等の自主的活動のための指針を示すため、労働災害防止計画を策定している。

このような趣旨から、昭和33年、産業災害防止総合5カ年計画が策定されて以来、8次にわたって労働災害防止計画が定められてきたが、昭和30年、40年代の第1次から第3次の計画では、最低労働条件を定める労働基準法の下で、多発する死傷災害の防止が最も重要な課題であった。

昭和47年に労働安全衛生法が施行された後の第4次から第8次の計画では、より高い安全衛生水準の確保が課題として取り上げられ、特に最近では、労働災害を防止することはもとより、健康保持増進対策、快適職場形成等の課題も取り上げられてきている。

このように労働安全衛生対策は、最低基準の確

保を図りつつ、国民のニーズに応じてより高い安全衛生水準を確保することに展開してきつつあり、今後もこのような方向性を継続する必要がある。

#### (3) 本計画の基本方針

本計画は、以上の点を踏まえ、21世紀の我が国を担う人々が安全で健康に働ける職場を実現するため策定したものであり、国際化、高度情報化の進展にも配慮しながら、主に次のような課題に対応しようとするものである。

##### ① 死亡災害の撲滅

一人一人の労働者は、皆、家族を持ち、家族を支え、社会においてそれぞれに役割を担うかけがえのない存在であることから、労働者の生命が損なわれるようなことは、あってはならないことである。

しかしながら、一年間に60万人もの労働者が被災し、死亡者数も、昭和56年に3千人を下回って以来、減少傾向にあるものの、平成8年においても2,363人を数えており、16年間、2千人台にとどまっていることから、まず、このような状況を打破し、死亡災害の大幅な減少を図る。

##### ② 中小企業における安全衛生の確保

我が国全体の安全衛生水準は、着実に向上してきているが、中小企業における安全衛生管理は、必ずしも十分なものとは言えず、中小企業の労働災害発生率は、大企業に比べて高くなっている。このため、労働災害防止措置の履行確保を図るとともに、中小企業の自主的な努力や集団的な取組を促進するなど適切な支援を実施する。

##### ③ 高齢社会の進展に伴う安全衛生の確保

我が国は、世界に類を見ない少子・高齢社会に向かいつつあり、高齢者の就業がますます増加し、各職場における高齢者の占める割合が増加していくことが見込まれる。高齢者にとっては、労働災害の発生率が高く、また、健康診断の有所見率も高いが、このような高齢者が安心して働き、その能力を十分に発揮することが社会の活力につながる。

これまで一般的な安全衛生対策に加える形で高齢者を対象とした安全衛生対策を講じてき

たが、今後は、若年者と高齢者が混在して同じ作業に従事することを前提として、安全衛生対策を講じていく。

##### ④ 新しい安全衛生管理手法の導入

最近の安全衛生管理の実態をみると、安全衛生管理のベテラン担当者の退職等に伴い、その安全衛生に係る知識や労働災害防止のノウハウがうまく継承されていないといった問題が指摘されている。

また、我が国の事業場の大部分を占める小規模事業場では、一般に安全衛生に関する知識等を有する人材も十分ではなく、安全衛生管理体制が整っていないところも少なくないと考えられる。

このようなことから、個人的能力に左右されることの少ない連続的、継続的な安全衛生管理手法、事業場外部の専門家・機関を総合的に活用して各種安全衛生対策を進めるための仕組みづくり等新たな視点に立った安全衛生管理手法の開発・導入を進める。

##### ⑤ 最近における業務上の心身の負担の増大等に対応した労働衛生対策の推進

国民生活は、豊かになってきたものの、依然として、じん肺、有機溶剤中毒等の職業性疾病は後を絶たず、また、最近では、一般健康診断結果において何らかの指摘を受ける労働者が増加している。

今後、産業社会が大きく変化していく中で、業務の質的変化等による心身の負担の一層の増加が懸念されており、我が国社会の健全な発展という観点からも、職業性疾病予防はもとより、職場においてより積極的に労働者の健康の確保を図っていくことが求められている。このため、産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院等産業保健に係る機関のネットワーク化を図る等により、産業保健サービスを広く提供する。さらに、誰もが働きやすい快適な職場環境の形成を進めていく。

##### ⑥ 原点に立ち返った安全衛生意識の高揚

経済活動のグローバル化が進み、企業の世界的競争が激化する中で、生産性の向上、効率化が重視されることから、安全衛生対策が看過されるこ

とが懸念されている。また、長期的に労働災害が減少し、労働災害を体験した人が減ってきたこともあり、個々の労働者の安全衛生に関する感度の低下も考えられるので、特に若年層を中心に安全衛生への関心を高めていくことが求められている。

このため、事業者、労働者の安全衛生意識のレベルが下がって多くの労働災害を経験した時代のレベルに低下しないよう、改めて原点に立ち返って安全衛生意識の高揚を図るとともに、一般国民を含め、広く労働災害防止の重要性を訴えていく。

## 2. 計画の期間

平成10年度を初年度とし、平成14年度を目標年度とする5箇年計画とする。

ただし、この計画期間中に労働災害防止に関し、特別の事情が生じた場合は、必要に応じ計画の見直しを行うものとする。

また、計画期間中において、適宜、計画の進捗状況を把握し、これに基づき対策の推進を図るものとする。

## 3. 計画の目標

- (1) 死亡災害については、年間2千人台で一進一退を繰り返している現状を打破し、その大幅な減少を図ること
- (2) 計画期間中における労働災害総件数を20%減少させること
- (3) じん肺、職業がん等の職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図ること
- (4) 産業保健サービスの充実等労働者の健康の保持増進及び快適な職場環境の形成を推進することを目標とする。

## 4. 労働災害防止のための課題

労働災害防止のための課題は、次のとおりであり、これらに対応した具体的な対策については、「5 重点対象分野における労働災害防止対策」から「7 安全衛生管理対策の強化」までに、また、それらを円滑に実施するための体制等については、「8 安全衛生行政の展開」にそれぞれ示す。

### (1) 労働災害の動向等からみた課題

労働災害は、昭和36年を頂点として長期的に減少してきている。しかし、なお、毎年60万人もの労働者が被災し、そのうち休業4日以上死傷者が16万人を占めている。また、今なお毎年2千人を超える労働者が死亡している。特に、死亡災害については、昭和56年に初めて3千人を割って以降、16年間2千人台で推移しており、大きな減少が見られない。

また、一度に3人以上が被災する重大災害は、年間200件前後で推移しており、減少の傾向が認められない。

#### イ 業種別労働災害発生状況

##### (イ) 建設業

建設業における労働者数は、全労働者の約1割に当たるが、労働災害については、全産業の休業4日以上死傷災害の約3割、死亡災害の約4割を占めている。建設業における労働災害防止では、元方事業者が重要な役割を担っているが、大手総合工事業者よりも中小地場総合工事業者が元請となっている現場において多発している。

災害の種類別では、墜落・転落災害が死亡災害の約4割を占め、また、建設機械による災害が約2割を占めている。

このほか、砂防・治山工事における土石流災害のように一時に多数の労働者が被災し、社会的に注目される重大な災害が多発する状況にある。

##### (ロ) 製造業

製造業においては、休業4日以上死傷災害で全産業の3割弱、死亡災害で全産業の2割弱、一度に3人以上が被災する重大災害で全産業の3割強を占めている。労働災害の種類別でみると、死亡災害では交通労働災害が全体の約2割を占め、休業4日以上死傷災害では、機械設備によるはさまれ・巻き込まれ等の災害が全体の5割近くを占

めている。また、重大災害では、交通労働災害や爆発・火災災害が多い。

### (ハ) 陸上貨物運送事業

陸上貨物運送事業においては、近年、貨物輸送量の増加や事業の新規参入に係る規制緩和に伴って、事業場数、労働者数ともに増加し、また、輸送サービスの多様化により、作業内容等も変化してきている。休業4日以上死傷災害で全産業の1割弱、死亡災害で全産業の1割5分を占め、この数年間、労働災害の発生件数の減少率が低く、特に死亡災害は増加傾向で推移している。

労働災害の種類別では、死亡災害の7割を交通労働災害が占め、また、休業4日以上死傷災害では、荷役作業中の墜落・転落災害や荷の落下等による災害が多く発生している。

### (ニ) 第三次産業

第三次産業(交通運輸業、陸上貨物運送事業及び港湾貨物運送事業を除く。以下同じ。)においては、サービス経済化の進展により、事業場数、労働者数ともに増加しており、休業4日以上死傷災害で全産業の3割、死亡災害で全産業の2割弱を占め、しかも休業4日以上死傷災害では、第三次産業の占める割合が年々増加している。

第三次産業全体でみると死亡災害の5割弱を交通労働災害が占め、休業4日以上死傷災害の2割弱を転倒による災害が占めているが、多種多様の業種が集まっている第三次産業では、労働災害の発生態様は業種によってそれぞれ異なるため、それに応じた対策が必要である。

#### ロ 事業場規模別労働災害発生状況

労働者数が300人未満の中小規模事業場において全労働災害の約9割が発生している。

また、労働者数100人から299人の規模と労働者数30人から49人の規模の事業場の災害発生率を1,000人以上の規模の事業場と比較すると、それぞれ5倍、8倍となっており、事業場規模が小さくなるに従って労働災害の発生率が高くなっている。

#### ハ 年齢別労働災害発生状況

休業4日以上死傷災害の災害発生率を被災者の年齢別にみると、30歳台が最も低く、年齢が高

くなるに従って高くなっており、50歳台では、30歳台に比べ約2倍となっている。また、20歳未満の若年労働者でも災害発生率が高くなっている。

さらに、50歳以上の状況をみると、労働者数は全労働者数の3割弱であるにもかかわらず、休業4日以上死傷者数は全体の5割近くを占め、しかも、その割合も増加する傾向にある。

### ニ 災害の種類別労働災害発生状況

労働災害を災害の種類別にみると、休業4日以上死傷災害では、墜落・転落、機械等によるはさまれ・巻き込まれが多い。また、死亡災害では、墜落・転落災害、交通労働災害がそれぞれ全死亡災害の3割弱を占めている。

### (2) 労働者の健康確保をめぐる課題

#### イ 職業性疾病の発生状況

じん肺については、いまだに新規有所見者が発生しており、トンネル建設作業、アーク溶接作業などのほか、窯業等の製造業についても、引き続き、じん肺対策に取り組むことが必要である。また、既にじん肺有所見となっている者についても、じん肺の進行及び合併症を防止するために適切な健康管理が求められている。

腰痛については、広く様々な業種、作業において、年間5千件以上発生している。また、OA化はますます進展すると見込まれ、VDT作業に伴う健康影響が懸念される。

#### ロ 化学物質による健康障害の予防対策の必要性

酸素欠乏症、硫化水素中毒、一酸化炭素中毒、有機溶剤中毒等の急性疾病は、死亡災害や重大災害につながるものが多く、発生件数も増減を繰り返している。特に、一酸化炭素中毒及び有機溶剤中毒は、建設業で多発している。また、化学物質に係る法定特殊健康診断における有所見者数は、年間約3万人に及んでいる。これらのことから、関係事業者による基本的措置の徹底を図る必要がある。

さらに、廃棄物処理業におけるダイオキシン発生のように、人への健康影響が強く危惧され、社会的に大きな問題となるものも出てきている。

これらの化学物質以外にも、現在5万種を超える化学物質が労働の現場で使用されており、しか

も毎年多数の新規物質が職場に導入されている。これらの中には、2-プロモプロパンのように、その後の新たな知見によって有害性が判明したものもある。

このような現状の中で、職業がんを含めた化学物質による健康障害を予防するには、まず、事業者がその事業において取り扱う化学物質の有害性等を正しく把握して、対策を講ずる必要がある。そして、事業者のこのような取組を促進するため、既存の有害性情報等の伝達の促進を図るとともに、有害性等が明らかになっていない化学物質については、国際的動向に配慮しつつ、関係者が協力して発がん性試験等の有害性調査を進めていく必要がある。

#### ハ 健康の保持増進の必要性

最近の一般定期健康診断結果をみると、平成8年には有所見となった者が38%にも及んでおり、その中で、脳血管疾患・虚血性心疾患などにつながる所見を有する者も増加している。

脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症・進行には生活習慣が深く関わっているが、日常業務を超えた特に過重な業務に従事した場合、その作業に関連して基礎疾患が急激に著しく増悪し、これらの疾病が誘発されることもあり、それらの予防を重視する観点から労働者の適切な健康管理や健康保持増進の重要性が改めて指摘されてきている。

心の面では、仕事や職場生活で悩みやストレス等を感じる労働者が57%にも上っており、心の健康を守ることが重要な課題となっている。

規模別でみると、小規模事業場では、大規模事業場よりも相対的に労働者の高齢化が進んでいること等により、大規模事業場に比べて健康診断の有所見率が高くなっているにもかかわらず、それらの健康診断の実施率は低く、また、健康づくりに対する取組も必ずしも十分とは言えない状況にある。

#### (3) 安全衛生管理をめぐる課題

イ 新しい視点に立った安全衛生管理手法の必要性

これまでに、事業場における安全衛生管理体制や活動の在り方については、法令等の整備も進

み、一応の確立を見ており、長期的な労働災害の減少もその成果と言える。

しかし、これまでの安全衛生管理は、労働災害が多発した時代を経験し、災害防止のためのノウハウを蓄積した者により、その維持・向上が図られてきたが、最近、これらの者が退職等により異動する場合に、この安全衛生管理のノウハウが、事業場において十分に継承されず、事業場の安全衛生水準が低下し、災害発生につながるのではないかと危惧されている。

さらに、これまで無災害であった職場でも、「災害の危険性がない安全な職場」であることを必ずしも意味するものではなく、労働災害の危険性が内在していることから、この潜在的危険性を下げようとするための努力が求められている。

他方、安全衛生管理に関する十分な知識、ノウハウを有する者が不足し、あるいは、そのような人材を自ら確保することが困難な事業場も少なくないことから、中小規模事業場で労働災害が多発する原因の一つには、こうした問題があると考えられる。

これらのことに対応するために、新しい視点に立った安全衛生管理手法が求められている。

ロ 労使による自主的安全衛生の推進等の必要性

労働災害を防止するためには、経営者が積極的に安全衛生管理活動を展開するとともに、これに応じた労働者一人一人が積極的に職場の安全衛生管理に参画することが必要であり、そのような場として安全衛生委員会が設けられているが、その活動は必ずしも活発でない状況にある。

また、労働災害の減少を図るためには、直接労働者を指揮し、まとめ役を務める職長等の役割が重要である。

#### (4) 転換期の産業社会における安全衛生面の課題

我が国産業社会は、転換期にあり、労働安全衛生問題にも重大な影響を与えることが予想されることから、次の点に留意しつつ、対策を講じていく必要がある。

イ 高齢労働者等への配慮

21世紀初頭には、労働力人口の約5人に1人が60歳以上の高齢者になると見込まれている。こうした中で、今後、社会を支える側にまわる高齢者が元気に安心して働けるような条件を整える必要がある。

また、雇用における男女の均等な取扱いが進むに従って、女性の就業はますます増加し、その就業分野も拡大するものと見込まれる。

こうした状況にかんがみ、これまでの労働安全衛生基準についても、今後、高齢労働者等の増加を念頭に置き、高齢労働者等を含めたすべての労働者が安心して健康で働けるようにすることが求められている。

ロ 増大する精神的ストレス等への積極的対応  
OA(オフィスオートメーション)機器の導入による事務処理に関する作業態様の変化やFA(ファクトリーオートメーション)の導入による作業の高度化と調整、保全作業の複雑化を始め、労働環境が大きく変化していく中で労働者のストレスがますます増大していくことが懸念され、積極的な対応が求められている。

#### ハ 快適な職場環境の形成

技術革新等の急速な進展等により、職場における作業態様や労働環境が目まぐるしく変化し、疲労やストレスを感じている労働者が多く、また、今後、高齢者の増加、女性の就業分野の拡大、就業形態の多様化が見込まれる中で、労働安全衛生法等で定められた最低基準を満たすのみならず、すべての労働者にとって働きやすい快適な職場環境の実現が必要である。

#### ニ 新技術等への対応

新技術、新材料等は、生産性の向上や生活の利便をもたらす反面、コンピュータ制御による自動生産システムや建設用ロボットを用いた大型建造物の施工システム、超微粉取扱工程等における労働災害や有害性情報の乏しい化学物質による健康障害などが懸念される。

#### ホ 就業形態等の変化への対応

近年、パートタイム労働、派遣労働、アルバイト等の形態で就業する労働者の比率は、全産業、全企業規模で共通して増加している。平成8年には

19.8%に達しており、就業形態の多様化が進んでいると考えられる。また、情報通信システムの発達、テレワーク等の新しい就業形態を実現しつつある。さらに、各企業では、下請・外注化、分社化などのいわゆるアウトソーシングが進んでいる。

特に、派遣労働については、派遣元事業主と派遣先事業主のいずれの安全衛生も不徹底となってしまう等の問題が懸念される。

このような就業形態の多様化が安全衛生管理に及ぼす影響及び問題点を把握し、必要な対策を講ずる必要がある。

#### ヘ 規制緩和への対応

市場原理と自己責任原則の時代においても、労働者の安全と健康は、事業者の責任において確保されることが前提であり、このための規制の必要性は変わらない。しかし、経済社会の変化や技術の発展に対応し、安全衛生水準の低下をもたらさないよう留意しつつ、規制の内容を見直し、適切なものにしていく必要がある。

#### ト 国際動向への配慮

安全衛生対策を進めるに当たっては、経済のグローバル化に伴い、国際的動向に配慮することが必要である。

さらに、海外との間で人の往来も頻繁になってきている。外国人労働者、技能実習生は、今後も増大していくと見られ、言葉の違い等に配慮した安全衛生の確保について適切な対応が求められている。海外進出企業については、日本人労働者及び現地労働者の安全衛生確保に配慮する必要がある。また、我が国の安全衛生分野のノウハウ、経験等を開発途上国等へ移転することが求められている。

## 5. 重点対象分野における労働災害防止対策

### (1) 業種別労働災害防止対策

次に掲げる業種別対策等を重点的に推進する。また、林業、港湾貨物運送事業その他の災害発生率の高い業種についても積極的に対処していく。

イ 建設業対策

元方事業者を中心とした総合的な労働災害防止対策の推進を図る。特に、中小地場総合工事業者の専門工事業者に対する安全衛生管理についての指導力を高めるため、新任現場代理人教育及び新規入場者教育の支援等の総合的な施策を実施する。

また、専門工事業者自身の安全衛生管理能力の向上を図るための施策を推進する。

墜落・転落災害を減少させるため、不安全行動防止のための対策手法の開発・普及、高所作業を伴わない工法の開発・普及、高機能・簡易な安全帯及び安全ネットの開発・普及、木造家屋等低層住宅建築工事における足場先行工法の普及・定着などを推進する。

さらに、建設機械等による災害を減少させるため、接触防止のための検知装置の開発・普及等による建設機械等の安全性の向上を図る。

このほか、上下水道、道路工事における土砂崩壊や砂防・治山工事における土石流災害のような特定の工事における特有の災害に対応するため、工事の種類別に安全ガイドラインの策定・普及を行うなどの安全対策も併せて進める。

また、粉じん障害の防止についての総合的な対策を推進するとともに、一酸化炭素中毒、有機溶剤中毒等の防止対策の徹底を図る。

これら労働災害防止対策の実施に当たっては、発注機関の協力が不可欠であり、今後とも発注機関に対して労働災害防止のための積極的な関与を働きかけていく。

ロ 陸上貨物運送事業対策

交通労働災害防止対策の徹底を図るとともに、荷役作業における墜落・転落災害や荷役機械による災害等の防止対策を徹底するため、現場に対して、直接作業指示を行う事業場において、現場の作業状況を的確に把握し、適切な指導を実施する等の安全衛生活動の促進を図る。

また、複数の事業場が混在して作業を行うトラックターミナルにおける安全衛生管理活動の促進を図る。

このほか、荷主等に対し、発注条件の適正化の

促進を図るとともに、荷の積卸し現場における安全な作業環境の整備促進を図る。

ハ 第三次産業対策

交通労働災害防止対策の徹底を図るとともに、安全衛生管理活動の充実を図るため、必要な安全衛生対策について法令事項を含め総合的に取りまとめたガイドラインを業種別に策定し、その徹底を図る。

また、全国レベルでの業界団体の労働災害防止活動を活性化するため、これらの業界団体に対する支援を行うとともに、当該業界団体が属する業種を対象とした総合的な労働災害防止活動の促進策について検討する。

さらに、地域レベルにおいて、これらの業種に係る事業者団体等との連絡協議の場を設ける等、安全衛生活動の促進及び安全衛生情報の周知を図る。

このほか、第三次産業における安全衛生管理上問題の多い事業場に対して、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント等による安全衛生診断を促進する。

(2) 特定災害防止対策

イ 機械設備に係る労働災害防止対策

職場において使用される機械の種類は多岐にわたるとともに、技術革新等により新しい機械も導入されていること等から、すべての機械設備に適用される包括的な安全基準の整備を図る。

機械設備は、故障や作業者の誤操作があっても安全が確保されることが基本であり、そのため、機械設備のフェールセーフ化、フールプルーフ化を積極的に推進する必要がある。特にフェールセーフ化については、これまでの技術的ノウハウの集積等を踏まえ、フェールセーフ化の技術指針を策定することにより機械設備の本質安全化を促進する。

機械設備を使用する事業者が、機械設備に係る災害防止対策を的確に進めるには、その機械設備の機能のみならず、危険情報についても機械設備の製造者から正しく周知される必要があることから、機械設備の危険情報の開示の促進を図る。

また、プレス機械・木材加工用機械による労働

災害は、依然として後を絶たず、身体に障害が残る場合も多いこと等から、これら機械の一層の安全化を図るとともに、当該機械を使用する作業の安全化を促進する。

さらに、クレーン等については、機体の転倒災害、玉掛けに関する災害等が多発していることから、これら災害の防止対策の充実を図る。

ロ 交通労働災害防止対策

交通労働災害を防止するためには、事業者は、労働者に単に交通規制の遵守を求めるだけでなく、一般の労働災害防止対策と同様に、事業場において組織的に取り組むことが重要である。このような観点から定められた交通労働災害防止のためのガイドラインの徹底を図るとともに、事業場における交通労働災害防止管理水準の向上のため、交通労働災害防止指導員による個別指導の実施、事例研究会の実施、モデル事業場の育成等の支援の充実を図る。

さらに、自動車運転業務に従事する者の労働時間管理、健康管理と併せて携帯電話の安全な使用対策の徹底を図るとともに、荷主等に対し、発注条件の適正化の促進を図る。

ハ 爆発・火災災害防止対策

化学プラントに係るセーフティアセスメントの充実、非常作業の安全衛生管理の充実、安全衛生管理のノウハウの継承等を含む化学工業における総合的な安全衛生管理の推進を図る。

また、廃棄物処理業等における爆発・火災災害の防止対策の徹底を図る。

さらに、粉じん爆発防止対策の充実を図る。

6. 労働者の健康確保対策

労働者の健康確保対策については、特に、産業保健関連機関の機能の強化、ネットワークの形成を図りつつ、以下のような対策を推進する。

(1) 職業性疾病防止対策

粉じん障害の防止については、じん肺の発生を防止するための工学的対策と健康管理対策について、長期的な観点に立ち総合的な対策を推進す

る。工学的対策として、プッシュプル型換気装置に係る基準の整備及びその普及並びにじん肺の新規有所見者の発生が多いアーク溶接作業等における作業環境の改善手法の確立を図る。また、製造業などの中小規模事業場を対象として、粉じん障害の防止に関するモデル事業を実施するとともに、トンネル建設作業に従事する労働者の粉じんへのばく露を低減するため、粉じん濃度の測定手法、換気装置等の粉じん対策等について検討し、その徹底を図る。

さらに、既にじん肺の所見を有する者に対しては、適切な健康管理対策を講じるとともに健康管理教育の実施を定着させる。

呼吸用保護具については、その性能をより一層確保するため、買取り試験の実施体制を整備する。

腰痛予防対策については、関係者に対する労働衛生教育の実施を推進する等により、腰痛予防対策指針に基づく対策の定着を図る。

また、電離放射線による健康障害の防止については、国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告等を踏まえ、今後、対策の見直しを行い、その定着を図る。

騒音性難聴の予防対策については、最近の知見を踏まえ、騒音障害防止のためのガイドラインの見直し等による対策の充実を図る。さらに、VDT作業における労働衛生対策を推進する。

(2) 化学物質に係る健康障害予防対策

酸素欠乏症、硫化水素中毒、一酸化炭素中毒、有機溶剤中毒等については、過去の災害事例を活用し、対策の充実を図る。特に、建設業における一酸化炭素中毒、有機溶剤中毒については、その防止のためのガイドラインの周知を図る。

さらに、専門家による検討結果等に基づき、発がん性、生殖毒性等の有害性が認められた物質に係る職業がん等の健康障害防止対策を推進する。このために、国は、作業環境測定手法、健康診断手法等の調査研究を進める。

化学物質による健康障害を防止するため、事業者は取り扱う化学物質の有害性を把握する必要がある、その確実な実施を図る。

こうした事業者の取組を促進するため、化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針に基づ

き、化学物質等安全データシート(MSDS)の作成・交付等の推進を図るとともに、その作成者等に対する教育を実施する体制を整備する。

また、安全衛生情報センター(仮称)の活用等により、化学物質の有害性情報、災害事例、健康障害予防対策等必要な情報の提供体制の整備を図る。

その他、廃棄物処理業におけるダイオキシン類へのばく露状況等の調査を行い、ばく露防止対策を確立するための検討を行う等業種の特성에対応した未規制の化学物質による疾病予防のための情報の整備及び対策の確立・推進を図る。

有害性が明らかになっていない化学物質については、日本バイオアッセイ研究センター及び安全衛生情報センター(仮称)と連携しつつ、発がん性、変異原性等の有害性調査を実施し、その結果に基づき関係事業者による適切な管理を推進する。

また、これら有害性調査を効果的に実施するため、日本バイオアッセイ研究センター等を含めた有害性調査の実施体制を整備する。

### (3) 職場における着実な健康確保対策

労働者の心身の健康を確保し、職業性疾病や作業関連疾患を予防するためには、事業場での適切な産業保健活動の実施が不可欠である。そのため、産業医、衛生管理者等の産業保健スタッフの選任の徹底と専門性の向上を図るとともに、健康診断の実施とその結果に基づく適切な就業上の措置の徹底や産業医、衛生管理者による職場巡視等の産業保健活動の活性化を図り、労働者の健康確保を推進する。この際、小規模事業場についても、小規模事業場産業保健活動支援促進事業を活用する等により、健康確保対策の推進を図る。

また、産業医の勧告に基づく措置が適切に実行できるようにするためにも、産業保健スタッフと労務管理部門や生産部門との連携の強化を図る。

さらに、産業医その他の産業保健関係者を支援する産業保健推進センター、小規模事業場に対して産業保健サービスを提供する地域産業保健センター、労災病院等のネットワーク化等による産業保健サービス機能の充実・強化を推進する。併せて、産業保健推進センターを計画的に整備し、

全国展開を図るとともに、多様な産業保健ニーズに対応した地域産業保健センターの機能の強化を図る。

また、作業関連疾患の予防に関する普及・啓発を図る。

なお、これらの健康確保対策の推進に当たっては、健康情報がプライバシーに係る個人情報であることに留意し、その保護に十分配慮する。

そのほか、平成9年4月から全面的に実施された週40時間労働制を基盤として、労働時間の短縮を進めるに当たり、特に労働者の心身両面にわたる健康を維持する観点から、連続休暇の普及拡大等による年次有給休暇の取得促進を図るとともに、疲労やストレスの原因となる長時間残業の削減に努める。

### (4) ストレスマネジメント対策

増大する精神的なストレスに対する対策として、ホワイトカラーを始めとする様々な職種を対象として、ストレスによる健康障害等の予防のための総合的な調査研究を実施し、その成果の普及を図る。特に、管理監督者に対する研修の充実、労働者自身がストレスを適切にコントロールすることができるような知識の付与等及びストレスに係る相談体制の整備等により、事業場におけるストレスマネジメントの普及を図る。

### (5) 健康づくり対策

事業場における健康づくり対策は、事業場の規模、経営基盤、事業者の意識等によって様々な段階にあることから、その段階に応じた取組方策について検討を行う。

また、健康づくりに対する労働者の自主的な取組を推進するため、現状把握及び要因分析等を踏まえ、労働者の望ましい自主的健康管理のあり方及びその具体的方策、労働者の自主的健康管理に対する国及び事業者の適切なサポート体制等についての検討を行い、労働者の積極的な自主的健康管理を推進する。

### (6) 快適な職場環境の形成

高齢者の増加、女性の就業分野の拡大、就業形態の多様化等に対し、すべての労働者にとって働きやすい快適な職場環境の実現を図るため、作

業場の現状や労働者の意見の把握、快適職場推進計画の樹立、当該計画の実施、実施結果の評価等に基づいて、更なる快適化への取組を継続的かつ組織的に行うための管理手法及び管理状況の評価手法を開発し、これを普及する。

また、職場における喫煙対策のためのガイドライン、快適職場形成のための業種別対策の周知とともに、高齢者、女性等に配慮した快適化の措置等に関する情報の提供を図る。

## 7. 安全衛生管理対策の強化

### (1) 中小規模事業場対策

中小規模事業場については、労働災害防止措置の履行確保を図るとともに、その自主的安全衛生活動を促進するため、これらの事業場に対して、労働災害防止団体の活動の浸透を図り、併せて、労働保険事務組合、中小企業団体等を通じて広く安全衛生情報の周知を図る。

また、親企業が中心となった構内、構外の協力事業場を含めた総合的な安全衛生管理活動の一層の推進を図る。

中小企業集団については、継続的、効果的な安全衛生活動が実施されるよう支援するとともに、個別の中小規模事業場については、自主的安全衛生活動を促進するための安全衛生診断事業及び職場環境を改善するための融資制度の活用を推進する。

このほか、中小規模事業場の安全衛生活動を総合的に支援する体制を整備する。

### (2) 安全衛生管理手法の充実・強化

経営首脳者の安全衛生に関する方針に基づく指導・指揮の下、安全衛生に関する年間計画の作成、安全衛生管理体制の整備、生産ライン各級管理監督者の安全衛生に関する権限と責任の明確化等生産活動と一体となった安全衛生管理活動を推進するとともに、機械設備の導入、建設工事等の計画段階における安全衛生に係る有資格者の参画の推進等により事前評価の充実等を図る。

また、安全衛生管理のノウハウの継承の実態、好事例などの把握を行い、安全衛生管理のノウハウの継承を図るためのガイドラインを策定する。

災害発生時の潜在的危険性を減少させ、事業場の安全衛生水準を向上させるために、「計画—実施—評価—改善」という一連のプロセスを明確化した連続的、継続的な安全衛生管理が必要であり、これが的確に行われるための新たな安全衛生管理手法については、労使の十分な検討を踏まえ、その導入を図る。

さらに、安全衛生管理は、事業者の責任において実施されるべきものではあるが、事業場等の中には、これを十分に果たし得る体制にないところもあることから、こうした事業場については、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタントの活用を促進するとともに、労使による災害防止活動を推進するという観点から、労災防止指導員の一層の活用を図る。その他安全衛生管理についてのノウハウや実績を有する事業場外の組織を活用し、各種安全衛生対策を総合的に進めるための仕組みについて検討し、その導入を図る。

### (3) 労使による自主的安全衛生活動の推進

労使による活発な安全衛生委員会の活動を支援するため、具体的な運営方法、調査審議の進め方等に関する検討を行い、これを踏まえた安全衛生委員会の活動に資するためのガイドラインを策定する。

また、一定の技能と経験を有し、担当する現場の安全成績が良好な職長等を安全優良労働者として顕彰するなどにより、その社会的評価を向上させ、職長等の安全管理に対するインセンティブを高めるとともに、企業内の安全衛生の中核としての活動の促進を図る。

さらに、危険予知活動等を普及促進することにより、安全衛生活動の活性化を図る。

### (4) 人的基盤の充実等

労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント、作業環境測定士、衛生管理者等の有資格者の増加は、直接的な労働災害防止はもとより、広く安全衛生に関する知識の普及や、安全衛生水準の向上に寄与することから、就業分野の拡大が予

想される女性も含め、その取得の促進を図る。

就業制限業務に係る免許等の取得は、技能者の育成という効果もあり、そのための実技教習や技能講習の実施を促進する。

また、新規採用時から始めて節目節目の教育、特別教育、職長教育、各安全衛生スタッフの能力向上教育の実施を促進する。

さらに、シミュレーション等の新しい教育技法の活用を図るとともに、安全衛生教育指導者の資質向上のための養成機関の高度化及び各地の安全衛生教育サービス機関の充実・強化を図る。

安全衛生意識の高い労働者を育てるためには、就業前の教育が効果的と考えられることから、学校段階から労働安全衛生に関する教育、啓発を充実する。

そのほか、労働災害を防止するためには、労働者の家族も含め、広く国民一般の理解が必要であり、あらゆる機会を通じて労働災害防止の重要性を訴え、協力を求めていく。

#### (5) 高齢労働者の労働災害防止対策

労働者の高齢化に伴う労働災害の増加要因に対応するため、高齢労働者と若年労働者が混在して働く職場における労働災害防止のためのガイドラインを策定し、その徹底を図るとともに、職場における機械設備、作業環境及び作業方法の改善を行う中小企業等に支援を行う。

また、高齢労働者が転職等に当たって、必要な安全衛生上の知識と技能を十分に習得できるようにするため、その資格取得等の支援を行う。

さらに、職場の高齢化に対応した安全衛生基準の見直しに関する調査研究を行う。

#### (6) 外国人労働者対策

外国人労働者の雇用、労働条件に関する指針に基づき、外国人労働者に対する雇入れ時の安全衛生教育等の実施の徹底を図るとともに、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント等による外国人労働者雇用事業場の安全衛生診断を促進する。また、外国人労働者の技能講習受講の機会の拡大を図るとともに、国際安全衛生センター(仮称)における外国語による各種安全衛生情報の提供等に努める。

## 8. 安全衛生行政の展開

### (1) 新たな行政展開

#### イ 情報提供体制の整備

労働災害を防止するためには、事業者、労働者が過去の具体的な災害事例とともに、その事業場での作業に係る危険性を十分に把握しておくことが基本であり、特に、事業場において、経験のない新しい技術、機械、化学物質等を導入する際には、関連情報を入手し、これに基づき、事業場の労使が十分に協議して対処していくことが望まれる。また、設計者、製造者、輸入者等がそれぞれの立場で労働災害の発生の防止に努めるためにも、関係情報が手軽に入手できることが望ましい。これを支援するため国においても、安全衛生情報センター(仮称)等を通じて、必要な情報の収集、加工、提供を行う。

また、労働災害防止の経験・ノウハウの情報を提供することにより、広く国民全般の安全に貢献していく。

#### ロ 調査研究体制の整備

最近の労働災害は、機械の大型化・高度化、新しい技術・材料の導入等により、災害発生要因等の調査にも高度の専門性が要求される場合が少なくないことから、産業安全研究所、産業医学総合研究所等の研究機関の調査研究を一層充実するとともに、災害調査等に際しては、研究機関等と一体となった実施を図る。

こうしたことを実現させるために、関係機関、団体を含めた情報ネットワークの強化を図っていく。

産業安全研究所及び産業医学総合研究所においては、課題が多岐にわたり、かつ、産業技術の発展等に伴い変化するものであることから、他分野の専門家との緊密な連携の下に研究を推進するために、外部の専門家等の意見も聴きながら、今後の研究の方向、研究推進の戦略、研究環境の整備等について検討する。また、労働現場で生じている問題を的確に捉え、労働現場に適合した対策

を策定するため、事業場等の第一線で活躍している産業医、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント等との情報交換を密にし、労働現場のニーズに対応した研究を推進する。

#### ハ 行政体制の整備等

産業構造・就業形態の変化等、産業社会の変化に対応して、関係法令の整備・充実を図る。

労働災害の発生率が高い業種に属する事業場、重篤な職業性疾病が発生するおそれのある事業場等に対する労働災害防止のための監督指導、集団指導等を実施する一方、適切な指導援助の実施にも努める。また、行政目的を達成するため、監督指導、集団指導の実施体制の充実を図るとともに、技術の進歩等に的確に対応するための職員の研修を充実することにより、効果的・効率的な執行体制の整備を図る。

#### ニ 労働災害防止団体等の活動の強化

各労働災害防止団体等の活動の強化を図り、当該団体等を通じて、事業者の自主的労働災害防止活動を促進するとともに、労働災害防止に必要な施策の調査研究を一層充実させる。

#### ホ 国民安全への貢献

労働災害防止で培った機械設備等に係るハード対策から管理・教育といったソフト対策までの経験、組織は、産業設備の保安や公衆安全、家庭内の安全などにも広く適用できるものであることから、これらの分野に対しても積極的に貢献していくこととする。

### (2) 調査研究の推進

最近の労働災害の発生状況を見ると、第三次産業における労働災害の割合が増加するなど、製造業、建設業を中心とした従来の労働災害分析手法では、実態を十分に捉えきれないところがあることから、今後、分析手法の研究を進める。

また、災害の中には労働者の不安全行動によるものが少なくないことから、高齢者を始めとして作業行動に起因する災害の防止技術の研究開発を進める。

自動生産システム・自動施工システム等の新技術、超微粉などの新材料に係る安全制御技術・危険性評価技術などの研究開発を推進するほか、

FPD(フラット・パネル・ディスプレイ)を用いたコンピュータやワープロ等の作業におけるヒューマンファクター、溶接作業における有害因子複合ばく露を防止するための工学的対策、化学物質のリスク評価及び管理技術等に関する技術的研究を行う。

さらに、労働災害防止について、効果的効率的な対策を講じていくためには、安全衛生対策と生産性等の関連等、経済的側面からも評価していく必要があることから、この点に着目した評価手法に関する研究を進める。

そのほか、今後、就業形態の多様化が進み、労働市場の流動性が高まるとともに、企業そのものも分社化等のアウトソーシングが進行していくと予想される中での安全衛生管理の在り方等について、調査・検討を行う。

また、最近では、犯罪に巻き込まれ被災する事例も見られており、それに対する対応も検討していく。

### (3) 国際的な視点に立った行政展開

我が国の安全衛生基準について、必要に応じて国際基準に配慮するとともに、国際基準の作成には積極的に参画し、我が国のノウハウを提案していく。

また、海外進出企業で働く日本人労働者と現地労働者の安全衛生を確保するため、労働安全コンサルタント、労働衛生コンサルタント等の安全衛生専門家の派遣及び海外巡回健康相談の実施を推進するとともに、国際安全衛生センター(仮称)における事業を積極的に展開することにより、安全衛生分野における開発途上国等に対する技術協力を積極的に推進する。



【5頁から続く】 アジアをはじめとした多国籍企業の進出先での産業災害の多発と多国籍業におけるダブル・スタンダード問題が指摘されるなかで、直接の子会社だけでなくいわゆる「下請」企業も含めた日本企業の海外進出先における日本国内と同様の労働安全衛生の確保に労働行政も重大な関心を払うべきであり、具体的な施策が望まれる。



# 職業性呼吸器疾患対策の 世界戦略を討議

## 第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議

古谷杉郎

全国安全センター事務局長



Thailand : ILO/FINNIDA, "Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety", Vol.4, No.2

### 「けい肺」から「職業性呼吸器疾患」

昨(1997)年10月13～16日の4日間、京都宝ヶ池の国立国際会議場において、「第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議」が開催された(表紙写真)。これは、国際労働機関(ILO)、日本組織委員会(委員長・千代谷慶三 珪肺労災病院院長、連合・日経連会長を含む25名で構成)、中央労働災害防止協会の主催、労働省の協力・後援によるもので、46か国・地域から1,300名近い専門家、政労使関係者等が参加した。

この会議は、ILOと開催国との共催により、1930年に南アフリカ・ヨハネスブルグで「第1回国際けい肺会議」として開催されて以来、1950年

の第5回からは「国際じん肺会議」、1992年の第8回(チェコスロバキア)では「国際職業性肺疾患会議」と改称しながら、その取り上げる領域を拡大してきた。今回からは「国際職業性呼吸器疾患(学術)会議」となり、けい肺だけでなく有機粉じんや石綿、人造繊維状物質あるいは肺がんやぜん息、アレルギー性肺疾患等々、「職業性呼吸器疾患」を幅広く取り上げることとなった。

このように名称が変わってきても、会議の英語名称は「The Ninth International Conference on Occupational Respiratory Diseases」で、日本語名称の「学術」に当たる言葉はない。政労使が平等な立場で参加することが原則であること、たんなる学術会議ではなく「職業性呼吸器疾患対策の世界戦略」が討議されなければならないという

## 第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議

### 【基調講演】

- ①「じん肺予防とけい肺根絶の現状と今後：楽観と悲観」  
Gregory R. Wagner博士(アメリカ国立労働安全衛生研究所(NIOSH))
- ②「じん肺予防におけるヘルスサーベイランスの役割」  
Fengsheng He教授(中国予防医学院)
- ③「吸入粒子状物質に対する肺と胸膜の反応：病理学・生物学的側面」  
Allen R. Gibbs博士(イギリスLlandough病院)
- ④「職業性呼吸器疾患の画像診断における進歩」  
Anthony V. Proto博士(アメリカ・バージニア医科大学)
- ⑤「職業性呼吸器疾患における免疫・アレルギー学」  
Leonardo M. Fabbri教授(イタリア・フェラーラ大学)
- ⑥「作業環境管理により職業性呼吸器疾患の発生は減少するか?：日本の経験」  
沼野雄志博士(労働安全衛生コンサルタント)
- ⑦「職業性呼吸器疾患の予防に関する教育訓練の役割」  
Reg Green氏(国際化学エネルギー労連(ICEM)労働安全衛生環境担当)

### 【ワーキンググループ】

- ①「じん肺エックス線写真のILO国際分類」
- ②「けい肺根絶のための世界戦略」
- ③「職業性呼吸器アレルギー」
- ④「繊維状物質の生体影響」
- ⑤「職業性呼吸器疾患と肺がんの関係」

ことが、ILOの公式な会議であるこの会議の眼目である。その立場からいえば、あえて今回だけ、日本語の正式名称を「学術会議」としたことは、一般の労使関係者の参加を促進するうえでマイナスであったと批判されてもしかたないだろう。

### アジアで初めての開催

いずれにしろ、アフリカ、ヨーロッパ、オセアニア、南北アメリカではすでに開催されており、アジアでの開催は今回が初めてということになる。1995年4月に、ILO/WHO労働衛生合同委員会により、別掲(23頁参照)で紹介するような「けい肺根絶のためのILO/WHO合同国際計画」が策定されている。この計画では、「2015年までに労働衛

生問題としてのけい肺を根絶する」としている。

そのためにも、今世紀末にはじん肺の累積被災者数が60万名とも80万名にもなると言われている中国(1・2月号24頁参照)をはじめ、アジアでの対策を促進することがきわめて重要になってくる。ILO/FINNIDAが発行している「Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety」の第4巻第2号(1997年7月)は、今回の会議に向けて「鉱物粉じんとけい肺の予防」という特集を組み、「けい肺根絶のためのILO/WHO国際計画」を紹介した23頁掲載の記事のほか、タイ、ベトナム、シンガポール、中国における状況と取り組み、1997年6月19-21日に開催された「けい肺予防・管理戦略に関する上海シンポジウム」のレポートを紹介している(台湾、香港の状況につ

いては本誌1996年1・2月号等でも紹介している。国際職業性呼吸器疾患会議がこの時期にアジアで開催されたということの意義は大きい。

### じん肺は根絶できる—世界戦略

今回の会議では、最初の基調講演①に、アメリカの国立労働安全衛生研究所(NIOSH)のGregory R. Wagner博士による「じん肺予防とけい肺根絶の現状と今後：楽観と悲観」をもってきて、これを受けてワーキンググループ②「けい肺根絶のための世界戦略」が設けられた。

Wagner博士は、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス等では減少—安定させ、フィンランド、スイス、スウェーデンでは年間新規登録件数を1桁台(日本ではいまだに年間4桁を超えている)にまで抑えることに成功していることなども紹介しながら、「けい肺(じん肺)は根絶できる」と強調した。同時に、「いったん根絶すれば完了ということにはならず、継続的努力を怠ればすぐに増加する。だから、eradicationではなくeliminationなのだ」と力説された(この意味では「根絶」という訳語もふさわしくないかもしれない)。「この会議は、後年歴史的な会議であったと言われるだろう」とした博士の言葉の力強さが印象的だった。

基調講演②の中国予防医学院のFengsheng He教授による「じん肺予防におけるヘルスサーベイランスの役割」も世界戦略と関連している。He教授は、メディカルスクリーニング(検診)は、個人の異常や病気を早期発見・早期診断することで、これだけでは病気を減少させることにはならない。様々な情報を収集・分析して度合いや趨勢、リスク因子等を明らかにし、標的をしぼった予防対策の確立と介入、さらにその有効性を評価するためのものとして、ヘルスサーベイランスの重要性を指摘した。

基調講演③では沼野雄志博士(労働安全衛生コンサルタント)による「作業環境管理により職業性呼吸器疾患の発生は減少するか?：日本の経験」、基調講演④として国際化学エネルギー労働(ICEM)の労働安全衛生環境担当のReg Green

氏による「職業性呼吸器疾患の予防に関する教育訓練の役割」が発表され、「情報」分科会で日本の労働組合として唯一、じん肺審議会健康管理部会の労働者側委員3名(熊谷謙一・連合労働対策局長、田上輝正・セラミックス労連書記長、唐澤満・非鉄連合副委員長)による「じん肺症の予防に関する有効な教育と情報—日本の労働者の経験」が発表されている(24頁参照)。

### けい酸・けい肺と肺がんは関係あり

既報(1997年8月号)のとおり、国際がん研究機関(IARC)が「労働によって吸入された結晶質シリカはヒトに対して発がん性を有する」と決定(グループ1に分類)したことは、当然のことながら今回の会議の最もホットな話題となった。

「けい酸と肺がん」という特別のミニ・シンポジウムが設けられたが、ここで、カナダ・アルバータ大学のTee Guidotti教授が「けい酸・けい肺・肺がん：疫学的関連性の発展」と題してこの問題の歴史的経緯を、また、アメリカ公衆衛生研究所のDavid F. Goldsmith博士が、IARCの決定の根拠と今後の課題についてまとめた発表を行った。

Goldsmith博士は、疫学研究と動物実験の各々について、証拠十分(sufficient)、証拠あり(limited)、証拠不十分(inadequate)、発がん性なし(evidence suggesting lack of carcinogenicity)に分類し、グループ1に分類するためには疫学研究で証拠十分でなければならず、IARCの疫学パネルでは全員の意見が一致していたと報告。ミニ・シンポジウムでの他の報告—津田敏秀(岡山大学)「岡山県南地域におけるけい酸・けい肺・肺がんの疫学的調査」、高木巖(瀬戸保健所)「陶器製造業と肺がんのリスク：愛知県瀬戸市におけるケース・コントロール調査」、中川秀昭(金沢大学)「出稼労働者[富山]にみられる粉じん曝露と全死因および肺がんによる死亡率」、海老原勇(労働科学研究所)「小規模銅山[他]の労働者にみられる肺がんおよび免疫疾患」—も、さらに新たな証拠を積み重ねるものであった。

会場からは、アメリカの全国産業用砂利業協会

のRobert Glenn会長が「まだIARCの決定に対しては納得していない」と表明、少数の否定的な証拠があること(喫煙やアスベストの発がん性についても事情は同じである)などをあげた異論とそれに対する反論が展開され、議論はワーキンググループ⑤「職業性呼吸器疾患と肺がんの関係」にも引き継がれたが、IARCの決定に対する合理的な理由や具体的な証拠は提出されなかった。

ミニ・シンポジウムでのGuidotti教授の、最初の報告がなされてから公認されるまでに、喫煙の肺がん性についてもシリカ曝露と肺がんとの関係もともに14年間かかった。「常識と異なる見解」が確立するのにこの程度の時間がかかるということを示しているという発言が、この問題の本質をついているように思える。

### アスベストは今後の重要課題

もうひとつのホットな話題は「アスベスト」であった。ワーキンググループとしては⑤「職業性呼吸器疾患と肺がんの関係」以外に④「繊維状物質の生体影響」でも取り上げられたほか、様々な分科会で多数の報告が行われている。

第1に、じん肺(けい肺)は根絶できるとした世界戦略との兼ね合いで、それとは対照的に、石棉肺(asbestosis)、肺がん、中皮腫(mesothelioma)等のアスベスト関連疾患の被災労働者が、少なくとも今後30~40年は引き続き多数発生(増加)すると認識されていることである。他の人造繊維状物質の問題も今後の重要な課題である。統計には含まれてこない多くの患者が潜在しているのに、問題の重要性はまだ過小評価され、予防にも補償にも努力しない国もあると指摘された。

後述のヘルシンキ・クライテリアでは冒頭に、産業化した国では、約20~40%の成人男性に何らかのアスベスト曝露を伴う職業歴がある。西ヨーロッパ、北アメリカ、日本、オーストラリアでは1970年代にアスベスト使用のピークを迎え、現在、およそ8億人の曝露集団の中から毎年約1万人の中皮腫および2万人の肺がん患者が発生していると推定されている、と述べている。

第2に、そのような状況の中で、1997年1月20-22日にフィンランド・ヘルシンキにおいて、8か国19名の研究者による会議がもたれ(全員がアスベスト非産出国から、日本からは大久保利晃・産業医科大学教授と日下幸則・福井医科大学教授が出席)、「アスベストによる健康障害の診断・ヘルシンキクライテリア」と名付けられた文書が作成されていることである。

今回の会議では、「石綿1 診断およびサーベイランス」分科会で、フィンランド国立産業医学研究所所長のJorma Rantanen教授がこのヘルシンキ・クライテリアの内容を紹介したが、今後これはアスベスト関連疾患の診断に関する言わば「国際標準」として扱われるものと予想される。ヘルシンキ・クライテリアの内容は、Scandinavian Journal of Work and Environmental Healthの第23巻第4号に紹介されているが、早く邦訳が紹介されることがのぞまれる。

第3に、現在使用されている主なアスベストである「クリソタイル(白石綿)をめぐる論争」である(1996年5月号「インターナショナル・クリソタイル・アスベスト・スキヤンダル」等参照)。

今回の会議では、唯一と言ってよいが、イギリスのKevin Browne博士(労働医学コンサルタント)が「クリソタイル—危険の限界値」と題した発表で、「クリソタイルと中皮腫」の関係性を否定するカナダ・ケベックのアスベスト鉱山労働者のコホート研究等をあげ、クリソタイルの使用制限を見直すべきだと主張した。特徴的なことは、同調者が前述のIARCのシリカの発がん性に関する決定に対して異論を唱えるグループと重なる顔ぶれであること、全体の流れのなかでは少数派にとどまっていることである。議論の主な動向としては、クリソタイルの低濃度曝露と中皮腫や中皮腫の発生機序等に関する研究等であった。

なお、日本での研究の進展を示すものとして、岸本卓巳(岡山労災病院)「岡山県の建設労働者におけるアスベスト性胸膜疾患または肺疾患の発病率」、久永直巳(産業医学総合研究所)「日本の建設労働者にみられる胸部X線写真の胸膜プラークと不整形陰影」、車谷典男(奈良県立医科大学)

「日本の造船所において石綿に曝露された労働者に関する歴史的コホート死亡率調査」、名取雄司(横須賀中央診療所)「造船所の作業、アスベスト関連の病理学的所見および剖検肺における石綿小体の関係」等が発表された。

### ILOじん肺X線写真国際分類の改定

職業性呼吸器疾患の診断の面では、前述のアスベスト関連疾患に関するヘルシンキ・クライテリアの他にも、基調講演③でイギリスのLlandough病院のAllen R. Gibbs博士による「吸入粒子状物質に対する肺と胸膜の反応: 病理学・生物学的側面」、基調講演④でアメリカのバージニア医科大学のAnthony V. Proto博士による「職業性呼吸器疾患の画像診断における進歩」が発表されている。

また、ワーキンググループ①「じん肺エックス線写真のILO国際分類」が設けられ、これには200名近い参加者があった。ILOのじん肺エックス線写真国際分類の1980年版(それ以前に1950、1958、1968年版がある)の原版が耐用限度にきていることもあってILOで改定作業が進められているところであり、国際会議に先立つ10月11-12日には、アメリカ放射線学会(ACR)と日本組織委員会の主催による「ACRシャウカステンセミナー」も定員をこす約130名の参加で行われている。これもホットな話題である。

ILOでの今回の改定作業における課題として、4分割写真の導入と胸膜分類の改良があげられている。4分割写真の妥当性については、アメリカNIOSHが中心となって11か国による大規模な研究が3年にわたって行われた結果、フルサイズ(大角)写真に比べ若干の読みすぎがあるが、その程度は小さく、個々の読影者の個人内変動(intra-reader's variation)の範囲にとどまっているという。国際会議のワーキンググループの翌日にも非公開会議で検討が進められたが完了せず、今年春にワシントンで会議をもつことになっているとのことである。

日本では、ILO国際分類によらずに独自の「標

準エックス線写真フィルム」を用いているが、「じん肺診査ハンドブック」および合併症の取り扱い等と合わせて、この見直し作業が進められていることは既報のとおりである(1997年5月号13頁参照)。

ILOにおける改定が、日本での見直し作業にも影響を与えることは間違いない。

### 職業性呼吸器アレルギー

国際会議の名称がけい肺、じん肺から職業性呼吸器疾患へと拡大した背景には、いわゆる職業性アレルギーの重大さが増したためと言われている。基調講演⑤ではイタリア・フェラーラ大学のLeonardo M. Fabbri教授による「職業性呼吸器疾患における免疫・アレルギー学」が発表され、ワーキンググループ③「職業性呼吸器アレルギー」が設けられた。

作業環境のなかで、多くの物質が上気道の刺激症状を起こし、ときには呼吸困難を引き起こす。原因物質のほとんどが判明しており、イソシアン酸や他の化学物質、有機物質があげられる。この疾患は「職業性ぜん息」と呼ばれることが多いが、ワーキンググループでは、すべてが古典的なぜん息と同じでなく、病理学的反応、トリンパ球機能も多様であること等から「職業性呼吸器過敏症」が提案された、とのこと。

職場での取り組みも弱い分野であり、注目していきたい。

### 「歴史的な会議」を活かすこと

簡単に紹介してきたが、非常に重要な内容が盛りだくさんであり、議事録(proceedings)の発行が待たれる(邦訳されることもぞみたい)。

今回の会議には国内からたくさんの方があった。とりわけ多数の参加があった行政関係者および産業医の方々においては、この「歴史的な会議」の意義をきちんと認識し、今後の取り組みに活かしていくことを切に期待したい。



# 2015年までにけい肺を根絶 けい肺根絶のためのILO/WHO国際計画

イーゴリ・A・フェドトフ

国際労働機関(ILO)

### ●けい肺問題の概要

けい肺はよく知られた繊維性の肺の病気です。職業病としてのけい肺の起源は、遠い昔ヒポクラテスの時代に認識されています。それ以来、けい肺予防のためのあらゆる努力にもかかわらず、多くの国ではこの危険な粉じん作業に従事する何十万人もの坑夫や何百万人もの一般労働者がこの古代からの病気に冒されています。けい肺は身体的障害の原因となる可能性があることから、現在も引き続き世界の最も重要な労働衛生問題のひとつとされています。

### ●必要な行動

現在では、この予防可能な病気と闘うため、あらゆる手だてを利用することが可能となっています。したがって、全世界のどの地域であろうと、いまだにけい肺の発生を許しているとしたら弁解の余地はありません。現在はまだ残念ながら効果的なこれという特定のけい肺の治療法は存在しません。労働者の健康を守るための唯一の手段は、シリカを含有する粉じんへのばく露をコントロールすることです。けい肺根絶の目的を達成するには、労働者の健康にかかわるすべての人々の協調した行動が求められています。

国レベルでは、法律や規制の整備、職業粉じんばく露限度(OEL)と一定の技術基準を守らせること、政府の助言サービス、効果的な点検、系統だった報告システム、国の行動計画などが、けい肺との闘いに求められる健全な社会基盤に必要な要素となります。

企業レベルでは、粉じんを抑制するための適切な技術的・工学的方法の適用、前もって決められ

たOELと技術的基準の遵守、予防手段の効果を評価するための仕事環境の監視、初期のけい肺の進行を発見するための労働者のヘルスサーベイランス、個人用の予防機器の使用(暫定的手段として)、そして健康に関する教育と研修、などが絶対に必要な要素です。使用者と労働者の協力が成功のための前提条件となります。

### ●職業粉じんばく露限度(OEL)

現実の労働条件のなかで、空気中に浮遊する粉じんの濃度は、平均値を中心にしてかなり大きく変動します。世界保健機関(WHO)研究グループ(1986)は、空気中の遊離結晶シリカと炭鉱粉じんの健康のための粉じんばく露限度を、呼吸区域で採取した呼吸可能な塵体の時間加重平均濃度(8時間交替勤務、週40時間労働、35年勤続)として勧告しました。遊離結晶シリカについての暫定的勧告値は $40\mu\text{g}/\text{m}^3$ で、呼吸可能な混合粉じん部分の7%以下(容積)の遊離結晶シリカを含有する炭鉱粉じんについては、暫定的勧告値は0.5から $4.0\mu\text{g}/\text{m}^3$ の範囲となっています。 $0.5\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以上の限度については、当該の炭鉱粉じんが比較的害がないということが疫学的に十分に証明される場合にのみ適用されます。呼吸可能な混合粉じんのなかで遊離結晶シリカの含有量が7%以上の炭鉱粉じんについては、上記の限度、すなわち $40\mu\text{g}/\text{m}^3$ が適用されます。

時間加重平均値を中心にしてどの程度までの濃度変化が許容範囲かを確かめるためには、さらなる研究が必要です。最近の研究結果が、現在ILOが準備している第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議(1997年10月13-16日、日本の京都で

開催)で報告されることになっています。

●ILO/WHO国際計画

ここ数年来、ILOとWHOはけい肺の予防に関して特別な注意を払ってきました。この分野で幅広い国際協力を推進するために、けい肺根絶のためのILO/WHO合同計画が、ILO/WHO労働衛生合同委員会(1995年4月)によって提案されました。この計画の目的は、各国に幅広い国際協力の枠組みを提供し、世界の労働衛生の問題としてのけい肺を根絶することに寄与することです。

この計画を策定することによって、ILOとWHOは加盟国に向けて幅広い国際協力のための方針展望をつくりあげたこととなります。国際協力は先進工業国と発展途上国の間の真のパートナーシップに基づいたものとなるべきです。けい肺根絶という共通目的を達成するため、技術的情報と専門知識の交換を促進するためにあらゆる努力がなされる必要があります。

ILO/WHO国際計画の当面の目標は、各国の「けい肺根絶のための国家計画」の作成を促進し、2005年までにけい肺の発生率を大幅に減少させることです。

ILO/WHO国際計画の発展目標は、世界からのけい肺の根絶のための幅広い国際協力を確立することと、2015年までに労働衛生問題としてのけい肺を根絶することです。

ILO/WHO国際計画の主要行動手段は、以下の

ようなものになるでしょう。

1. 先進工業国、発展途上国、国際機関の間の現在行われている有効な協力を促進すること。
2. 国の実行計画をとともうけい肺根絶のための国家計画の作成を促進すること。
3. 現在開発中のけい肺根絶のための国家計画と国の実行計画のモデル(青写真)の提供するというかたちで技術的支援を提供すること、および、各国がそれぞれの国家計画の実行計画の策定にあたっての支援をすること。

多くの障害にもかかわらず、けい肺の根絶という考えは技術的には実現可能です。スイス、フィンランド、スウェーデン、オーストラリア、ドイツなどいくつかの国で取得した前向きな経験は、粉じんを抑制する適切な技術と方法を利用することによって、けい肺の発生を大幅に減少させることは可能だということを示しています。この技術と方法を利用することは有効であり、かつ経済的に可能であることが証明されています。このILO/WHO国際計画の枠組みのなかで提供された援助は、各国のけい肺予防の能力を向上させることに貢献するでしょう。各国の労働衛生の専門家と関連する経済部門の、それぞれの各専門分野を越えた共同の努力に支えられた国際レベルでの非常に幅広い協力を通してのみ、この世界からのけい肺の根絶という目標が達成されるのです。

翻訳は全国キャラバン京都シンポジウム配布資料による。

# じん肺症の予防に関する有効な教育と情報—日本の労働者の経験

熊谷謙一・田上輝正・唐澤満

連合/第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議レポート

## 1. 日本の労働者のじん肺症とのたたかい

1.1 日本では、これまで、そして、現在において

も、じん肺症をはじめとする職業性呼吸器疾患は、最大規模の職業病であります。わが国では、産業革命以前の封建時代から、全国の鉱山などで、労働者が、じん肺症で苦しみ、その予防と治療の

改善を求めてきました。そして、19世紀後半の産業革命により、じん肺症ならびにその他の職業性呼吸器疾患は、炭鉱やその他の鉱山をはじめ、製造業、窯業などの多くの産業分野に急速に拡大しました。

1.2 日本では、労働組合は、19世紀の後半に、産業革命の進展のなかで作られました。1887年には、労働組合の全国団体が誕生し、全国の労働者の労働条件の改善と安全衛生の確保のための取り組みを始めました。労働組合は、当時広がりつつあったじん肺症や、その他の職業性呼吸器疾患について、事業主との交渉を強め、その予防と治療、補償の改善のための諸活動に取り組みました。同時に、労働組合は、政府への働きかけを強め、19世紀末から20世紀の初期にかけて、労働基準や労働安全衛生に関するいくつかの法律の制定を実現しました。しかし、これらの内容は、きわめて不十分なものでありました。

1.3 1919年のILOの創設は、じん肺症対策をはじめとする労働安全衛生対策の改善に大きな影響を与えました。日本の労働者と労働組合は、事業主や政府に対して、じん肺対策について、国際水準の内容を実現するよう強く求めました。労働者の要求等を受けて、政府は、1920年代に労働基準や労働安全衛生に関する法制度を改善しました。また、1930年には、じん肺症が法律上の職業病として認められました。これらの制度の改善は、じん肺対策を前進させましたが、その対策が限られ、また、予防、治療、補償の水準や内容も不十分なものでした。

1.4 日本の労働組合は、第2次世界大戦後の社会の民主化のなかで、じん肺やその他の職業性呼吸器疾患対策の改善を求めました。全国各地の職場で、健康の確保と職業病の補償を求める交渉が繰り返されました。また、労働組合は、政府への要求を強め、1947年には労働基準法と労災保険法が制定されました。労働組合は、それらの新しい制度に基づく取り組みをすすめ、1955年には、今日のじん肺法の制定を実現させました。この立法は、労働組合が提唱し、地域住民との連携により新たな制度を獲得した日本における代表的な例

となっています。

1.5 日本の労働組合は、じん肺症に関して、以上のような取り組みをすすめてきましたが、それは、今日なお最大の職業病であります。しかも、じん肺症は、鉱山や炭鉱その他の伝統的な粉じん職場に限らず、製造業をはじめとする他の産業に広がり、被災者の数は増える傾向にあります。日本では、1989年に、労働組合の全国組織(連合)が新たに発足しましたが、連合は、全国の労働組合の安全衛生対策の担当者を結ぶセイフティネットワークを整備しつつあり、また、政府への要求を強めており、それらを通じて、労働安全衛生対策の推進とじん肺対策の強化を進めているところです。

## 2. じん肺の予防における教育と情報について

2.1 連合は、これまで述べたように、じん肺症ならびにその他の職業性呼吸器疾患に関して、予防、治療、補償の3つの分野において、事業主や政府に対して、対策の改善を強く求めております。連合は、そのなかで、とりわけ、一時予防策の充実を求めています。じん肺症は、粉じんへの長期の曝露によるものが少なくなく、また、アスベストを含め、各種の粉じんがそれぞれの危険性を持っています。じん肺症の予防のためには、それらの情報について、労働者がアクセスできる完全な権利を持ち、事業主が、それらの正確な理解に基づく対策を進めることが不可欠であります。これらに関する、わが国のこれまでの経験と課題にふれてみたいと思います。

2.2 第1の点は、労使対等の立場に基づいた情報の共有と、教育活動などの推進であります。日本では、法律に基づき、一定規模以上の職場には、労働安全衛生に関する労使による委員会を設置することが義務づけられています。この委員会には、事業所の労働安全衛生に関する対策について審議することを目的としていますが、同時に、労使による情報の共有と、さらには、教育訓練としての意義を持つものです。労働組合は、この労働安全衛生に関する委員会を重視し、諸活動をすす

めてきましたが、現在、その設置率は9割近くに達しています。しかし一方では、これらの安全衛生委員会の一部には、設置以降、長年を経て、活動がマンネリ化し不活発なものもあります。連合は、事業所の労働組合に、安全衛生に関する委員会の活性化を求めるとともに、その社会的なネットワーク化をはかることを検討しています。

2.3 また、労働安全衛生に関する委員会は、じん肺症など職業性呼吸器疾患に関する教育や情報提供活動のあり方を審議する場として重要です。教育活動と情報提供は、それが、労使の十分な話し合いを通じて実現することにより、有効なものとなることを、私たちの経験が示しています。教育活動については、対象者、内容、実施機関、トレーナーの選定などの全般にわたり、労使での協議を行うことが重要です。また、情報提供は、労働者が職業生活や日常生活を通じて十分理解できるものとするのが大切です。さらに、行政や公的機関からの適切なサポートを求めることも重要です。

2.4 第2の点は、中小規模事業所への支援です。わが国では、10名程度の事業所の労働災害発生率は、1,000人以上の大企業の10倍以上となっています。連合は、全国のセイフティネットワークにより、中小企業の労働組合の労働安全衛生対策をサポートするよう努力しています。また、この分野では、法制度や、行政や公的機関による支援が不可欠です。日本では、50人未満の事業所には、労働安全衛生委員会の設置義務や、産業医の選任義務がありません。連合は、すべての事業所が等しく労働衛生サービスを受けられるための法制度の改善を求めるとともに、じん肺症対策に関するサポート体制の充実を求めています。

2.5 第3の点は、労働現場と産業医学との連携の強化です。日本の労働組合は、これまでも産業医学の専門家との連携をすすめ、とくに、大企業の職場では、それが、ある程度すすめられてきました。連合は、これをより小規模の職場に広げるため、産業医を事業所の労働安全衛生委員会のメンバーとするよう求めてきましたが、これは、1992年に実現しました。これからの課題は、じん肺症に深い理解を持つ多数の産業医や労働衛生

専門家の育成を求め、労働現場と産業医学の連携をより一層強化することなどにあります。

2.6 第4の点は、じん肺症の予防を推進するため、あらゆるレベルでの労働者参加を実現することです。事業所単位の労働安全衛生委員会については、これまでに述べたとおりですが、連合は、地域レベル、産業レベル、全国レベルの労働者参加を求め、実現してきました。産業レベルでは、粉じん職場を持つ産業を中心に労使の交渉がすすめられています。また、全国レベルでは、政府のじん肺審議会に労働者側代表の委員を送り、実効ある教育や情報提供のための全国的施策の実現に向けて努力しています。今年の夏には、じん肺症を持つ労働者のための新しい教育ガイドラインの策定に参加しました。これからの課題は、それぞれのレベルの労働者参加を強めること、そして、それらが相互に十分連携をすることなどにあります。

2.7 あらゆるレベルの労働者参加の推進は、国内にとどまらず、日本の属するアジア・太平洋地域、そして、世界レベルの課題でもあります。私たちは、労働組合の世界団体である国際自由労連の労働安全衛生対策において、職業性呼吸器疾患対策の強化をはかるよう努力しています。また、ILOの国際会議を通じて、3者構成による対策の推進に参加しておりますが、じん肺対策に関しては、とりわけ、この国際職業性呼吸器疾患学術会議を重視しており、今回も全国から多くの労働組合関係者が参加しております。政府に対しては、国際対策の強化を求めるとともに、1986年のアスベスト条約をはじめとするILO関連条約を批准するよう求めています。

2.8 この分科会のテーマである実効ある教育と情報提供について、私の報告は以上のとおりですが、じん肺対策に関しては、その治療と補償をめぐって、予防と同様に重要な諸課題があります。日本の労働組合が、それらの課題を、予防とならぶ重要な問題と位置づけ、さまざまな困難に直面しながらも、諸活動を推進していることを、報告の結びにあたり強調しておきたいと思



連載48

# 監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター議長

## 計画と会議の流れ

労働基準監督署の行政のすべては、年度ごとの計画によって進められる。その計画は上級官庁である都道府県労働基準局長の定める年度計画の大わくの中で決定される。そして都道府県労働基準局長の計画は、労働省労働基準局長の示す全体の計画のわく内で定められる。労働省は次年度の行政計画が決定されると、まず、全国の都道府県労働基準局長と都道府県労働主管部長を集めて合同会議を開催して、1日かけてその説明を行う。第2日目には局長と部長とは別れて別々の会議が1日行われる。続いてある期間を置いて都道府県労働基準局長の各課長ごとの会議が行われる。監督課長と安全衛生課長とは1日目は合同で、2日目は別れて行われる。以下には1975年2月25日に行われた両課長会議からその概要を紹介しよう。訓示等の中で関心を引きそうなことを○印で書くことにする。

1. 中西安全衛生部長(私の愛知時代の監察官。中災防専務等の後、現在日本ボイラー

クレーン協会会長)

- 監督指導の強化により事業者の意識を高める。
- 安全衛生教育の促進。
- 本質安全化、職場の安全化、作業方法の安全化。
- コールタール、塩ビ等の職業がんについては業務性に疑問がある。
- 振動病については機械規制を考慮中。
- 作業環境測定法案は参院で廃案になったが、今国会に上程する。
- 福岡局の事件は遺憾。網紀厳正にすること。
- 2. 岸監督課長(金融機関の監督者の範囲についての基準を定められた人。天下りされなかったようだ。前述)
- 職員の質は省内では高い。新しい事象に対する教育とモラルの昂揚が必要。
- 新任監督官によると、幹部の指示が不完全、かつ情報も不足していると。幹部の努力が必要。
- 監督官の広域活用が必要。沖縄の海洋博では九州ブロックで実施した。
- 職業病については影響大につき、局署の総

合的な力を発揮すること。

- 死亡発生後の葬式送検でなく予防監督が必要。
- 地方監察官制度を活用すること。
- 災防監督の重点は、事業者の管理責任の完全追求である。
- 送検数が低下。送検や使用停止等命令ができない行政には効果はない。
- 来年度は検察官と監督官との合同会議を開催したい。
- 建設業の災防に46%の能力を投入していたが、国会で衛生も問題にしているので再考を要す。
- 3. 野原安全課長**
- 労使との対話の欠如が行政を阻害。災害調査の監督の際には労使に聞く。
- 4. 田中労災管理課長**
- 職業性疾病問題が大きく登場。労災保険担当者だけでなく、一丸となって取り組むこと。
- 5. 山口補償課長**
- 認定基準を熟知すること。職業性疾病に関する事務手引きを作成したので理解すること。
- 鉛中毒問題で団体交渉等異様なまでの状況である。審査官は毅然たる態度が必要。
- 6. 安全衛生部計画課長**
- 放射線業務の規制強化。
- 特定化学物質の追加11。
- 7. 労働衛生課長**
- 職業がんにつき厳正な態度が必要。
- 東京、埼玉、大阪でベンジジン(法。製造禁止)を製造しているのは残念。(注。調査したが不明であった。)
- 塩ビモノマーによるがんについて。日本の

塩ビ生産量は世界第2位。

- 石綿の発がん性につき事業者の認識低し。
- 8. 東村労働基準局長**
- 局署の幹部が率先すること。
- 9. 水谷賃金福祉部長**
- 10. 松尾産業医大本部長(補償課長等歴任)**
- 昭和53年開校予定。財団基金 1億円。学生 80人。職員 1,600人。土地 10万坪 30億円で購入。運営費 50億円。国庫負担。設置 400億円。
- 11. 庶務課長**
- 収賄事件について(2名逮捕起訴。他にも2名起訴) クレーンと一圧検査に手心を加え、饗応、つけまわしをした。免許証の不正もあり。
- 公募監督官 50年度 120名採用(例年50~60)。部内合格者はうち26名。3年経過後に6等級。その際に異動させ、その後4年して5等級昇格。その際に希望地に発令。このことを新監に徹底させること。
- 署に安全衛生課を設ける。予算は通らなかったが、来年度に7署に新設する。(注。技官の優遇措置の面がある。以後激増する。)
- 12. 家内労働室長**
- 13. 橋本主任監察官**
- 14. 質疑**
- 以下は翌日の監督課長会議の概要である。
- 1. 監督課長指示**
- 2. 小野監察官**
- 3. 加藤副主任監察官**
- 4. 西巻監察官**
- 5. 立岡監察官**
- 6. (13:10~14:25 中座したので不明)**
- 7. 牧野監察官**
- 8. ?**

## 9. 石村監察官

- 採用内定取消しについては積極的に動くこと不要。国会答弁は個別事情によるとした。
- 10. 西巻監察官(追加)**
- ベンジジンは大阪局捜査3月一杯かかる。
- 11. 関根監察官**
- 監督課長は人事異動について庶務課長へ意見を述べ、積極的に参画すること。
- 12. 牧野監察官(補足)**
- 13. 質疑**
- こうして伝えられた考え方により地方局では年度計画を策定し、署長以下を集めて方針の説明を行う。埼玉局では3月10日に、署長、次長、第1方面主任、第1課長を集めて以下のとおり会議を行った。
- 1. 局長訓示**
- 2. 監督課長指示**
- 3. 一倉監督係長説明**
- 4. 監督課長追加指示**
- 5. 庶務課長指示**
- 6. 安全衛生課長指示**
- 重度障害児は「物」でなく「人」であるから、女年則の重量制限に該当しない。
- 7. 賃金課長指示**
- 8. 労災補償課長指示**
- 労基法85、86条の審査は、労災保険適用者は実益がないので除かれる。
- 9. 司法処理基準に関する各署意見陳述。**
- 10. 安全衛生課長追加指示**
- 11. 質疑**
- 以上は、概略であるが、当時は経済情勢もきびしい時代であったから、参考までにそれが一般的にどのような状況にあったか私の見たところを書いておくことにする。これはこの年5月10日にある企業城下町で経済講演を

行ったとき(昨年12月号)の私のノートの引きうつしである。

## (基調)

1. 総需要抑制政策は基本的には続く。ただし、小さな手直しはあるだろう。
2. 公定歩合の再引下げは当分の間は望み薄。
3. 歳入不足1~2兆円のため、財政硬直化は避けられない。
4. 世界的に見ても早期回復はなし。貿易は縮小均衡。

## (予想)

1. 鍋底には着いた。
2. しかし、早急な回復は望めない。
3. 特に中小企業は当分苦しい。大企業からの波及遅延。

## (企業の対策)

1. 合理的な経営に徹する。
2. 経営診断制度の活用。
3. 公的融資等の公的施策を最大限活用する。
4. 労働の需給は緩和するが、中小企業では優秀人材の確保が困難である。したがって、低能率、長時間、低賃金労働より高能率、短時間、高賃金労働へ移行することを心掛けるべきである。

## 監察について

各担当部局の内部で年度の行政方針が討議され、それが総合されて決定すると基発第〇〇号という文章になって労働省労働基準局長より都道府県労働基準局長あてに発せられる。それと同時に労働関係の雑誌等に、その概略が発表される。そして、それについて全国会

議が行われて徹底が図られるとともに、その実行が間違いなく行われているかどうかについて、監督課と労災管理課に置かれている中央監察官が地方の局と署を出張して調査する。労災管理課の監察官は労災保険業務についてだけ監察するが、監督課の監察官は労災保険以外のことはすべて監察する。地方局においても、この流れは同じである。例えば、埼玉局を例にとって説明すると、各課の所管事項についてそれぞれに年度計画を定め、それを監督課でまとめ局全体の方針が決定する。それは埼基発第〇〇号という文書になって全署長あてに出されるが、中央と違って雑誌等に概要が発表されることは余りない。内容が非常に具体的であるため、秘密性もそれだけ高いということだろうか。この方針も前述したように会議により徹底が図られ、これも本省と同じように監察官がその実行状況を監察することになる。私は監督と労災の両方の監察官をやったが、そのような例は余りないようである。

監察の頻度としては、本省監察は局は年1回、署は局ごとに数署を抽出して同時に行われていた。地方局の監察は全署に対して四半期に1回程度であったと思う。監察の際には署長、次長と担当課長は終日付き切りで、他の職員は事務室で事務をしながら待機していた。これが出張をさまたげて業務に支障を来すということで、1974年7月29日私が川口署を監察したときに、南出監督官(現東京局安全課主任安全専門官)から「監察で1日中潰している。全監督官が立会うことが不要なら出張してもよいか」と、質問されたことがある。私は、「必ずしも全員在庁の必要なし。」と答えたとと思うが、署長の考え方もあったのだろう。

業務監察としては、このほかに外部からの監察として時々行政監察局の監察があった。家内労働であるとか、安全監督であるとかテーマを絞って行われていた。しかし、これは部内監督と相違して余り問題にしていなかった。軽く対応する程度で接待等も行われていなかったのではないと思う。もっとも人によっては気にしていた人もいたようである。最もこわがられていたのは会計検査院による検査であった。これは戦々恐々としてこっけいなほどであった。したがって、大へんな接待が行われていたことは周知のとおりである。しかし、監督課は全くといってよいほど関係がなく、恐れることもなかった。関係があったのは予算支出に関係の大きい庶務課と労災補償課であった。しかし、会計検査は行政方針とは関係のない、簡単にいえば足し算や引き算の検査にすぎないので、本来の行政うんぬんではないため、やはりだれでもが気になるのは監察官による部内監査であった。ただし、予算の執行状況や庁舎管理状況、職員の健康管理の状況等については監察官でなく庶務課が独自に監査していた。もっとも、中央監察では監察官がそれも見ていたが、地方局ではそうでなかったようである。これは内容が会計法規等専門的な分野が多いことにもよるだろうが、ひとつには遠慮もあったのかもしれない。安全衛生課や賃金課の所管事項の監察については、当然そんな顔をして監察監督官が監察するのにおかしなことではあった。監察は署長の上級官庁である局長の指揮監督権により行うもので、監察官に公法上の監察権などが専属しているものではないという基本認識からして全く欠けていたので、議論する気も起きなかった。



## インド・ボパール ユニオンカーバイド災害13周年

FACT SHEET

1984年12月2-3日の深夜、40トンをこす致命的なイソシアン酸メチル、シアン化水素およびその他のガスが、ボパールにあるアメリカに本拠を置く多国籍企業ユニオンカーバイド所有の、設計上も危険で管理もずさんな殺虫剤工場から漏洩した。

50万名をこす男女、子供たちが毒雲に曝露し、少なくとも6,000名の人々が、事件から最初の1週間以内に死亡した。最近の年間死亡者数は16,000名を越し、なお増加し続けている。

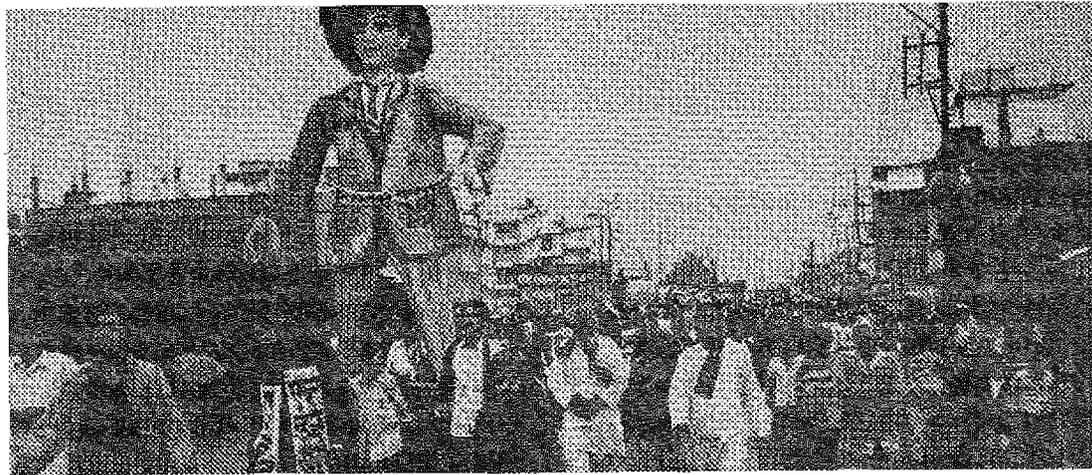
数万名の生存者が、有毒ガス曝露に起因する、様々な全身系の傷害に苦しめられ続けている。生存者の病気に対する有効な治療方法を探りだすことは、ユニオンカーバイドが医学情報を提供しなかったことにより妨げられ、インド政府も長い間放置してきた。政府は、経済的、社会的および環境的リハビリテーションを提供することにまったく失敗した。産業災害(ジェノサイド)に本来責任を負うべきいずれの当局機関も、インド政府が犯罪人引き渡しにぐずぐずしているのと同様に、責任の追及を避け続けてきている。

× × ×

**1** ボパールにおける医療状況は、過去13年間ずっときびしい状況が続いている。インド医学研究協議会(ICMR)の最新のレポートによれば、曝露した人々の4分の1近くが、呼吸器、胃腸、生殖、筋骨格、神経あるいは他の器官の慢性

的な疾病を患っている。50万名以上もの曝露者に、角膜混濁および若年白内障がみられる。息切れ、食欲減退、痛み、月経不順、回帰熱、持続性のせき、神経症状、疲労、虚弱、不安や憂うつが、もっともよくみられる症状である。カーバイド・ガスに曝露したことによって、人々は二次感染にかかりやすくなっており、ICMRによれば、肺結核の発生率は、曝露集団では都市部住民の全国平均の3倍も高くなっている。ICMRによる生存者の将来の世代の先天性奇形に焦点を当てた調査により、早い段階で、ガスの影響を受けた人のうちの非常に多くに、染色体異常がみつかったことが判明している。

**2** 1994年に、災害の長期的な医学的影響に関するICMRによるすべての研究プログラムが終結したのにも関わらず、調査・監視の活動は実質的に打ち切られた。マディヤ・プラディッシュ州政府は、ボパールのリハビリテーション・スタディ・センターを通じて、事件の生存者の健康状態をモニターする作業を継続すると約束している。しかし、このセンターは、1995年3月に作業を引き継いで以来、生存者の医学的状況に関してひとつのレポートも出版していない。調査・監視の早すぎる終結およびガスの影響を受けた人々の健康状態に関するレポートをまったく発表してこなかったことにより、医師たちが生存者の治療に役立てるために報告されるべき、曝露し



た人々のなかでの持続するガス曝露に関連した疾病の罹病率や肺結核、がん、不妊症等の有病率に関する現在のデータはほとんどない状態である。曝露に関連した死亡を監視するための公的な機構は、1992年12月に解除されてしまった。

**3** 12の専門分野にわたる11か国・15名の専門家で構成されたボパールに関する国際医学委員会(IMCB)が、1994年1月にボパールを訪れて疫学的・臨床的調査を実施し、ボパールの5万名以上の人々がユニオン・カーバイドの有害化学物質に曝露したことによる全身または身体局所の障害に苦しめられていると報告した。委員会は、事件の生存者の医療状況がこれまで考えられていたよりも、はるかに深刻かつ複雑であることを確認した。加えて、委員会は、ICMRによって報告された、曝露者の非常に多くにみられる全身系のダメージが、神経毒性の傷害であり、外傷後ストレス傷害(PTSD)であることを臨床的に確認した。無作為に抽出した人々に行われた神経学的検査によると、中枢、末梢および前庭神経系の疾患であることを示している。委員会は、政府による集中型病院を基盤とした医療システムを変更して、5,000人毎を単位としたコミュニティーを基礎としたヘルス・ユニットを確立することを勧告している。

**4** 医療に関するマディヤ・プラディッシュ州政府の対応は、主に病院の数を増やすことに

置かれていたにもかかわらず、このアプローチでは明らかに取り残される空白地帯も生じていた。合計して275床あった既存の病院に加えて、合計740床の5つの病院が建築された。最近、州政府は、新設の540床のKamla Nehru児童病院を、ガス(被害者)救済部から医学教育部に移管することを決定した。生存者たちには、その代わりに築80年で300床のSultania Zenana病院があてがわれることになった。Kamla Nehru病院を建設するにあたっては、ガス被害者の医療救助のために計上された予算の中から1億8千万ルピーが費やされたことを指摘しておく必要がある。最近州政府から中央政府に提出された、ガス被害者の救済とリハビリテーションのための31億9千万ルピーの「第2次アクション・プラン」のうち、12億6千万ルピーがこの病院を運営するために必要とされた。それよりも、1995年に6,500万ルピーの費用で建設されたインディラ・ガンディー女性児童病院を、ガスの影響を受けた子供や女性が治療を受けられるようにすべきである。肺疾患に罹患した人々に専門的な治療を提供することを目的として、1994年に完成した肺疾患医療センターは、今日に至るもしかるべきスタッフが配置されないままにされている。

**5** 州政府による病院の器の建築は、その後の治療提供の準備がほとんどないまま進められていると信ずべき確かな理由がある。最近の

会計監査官の報告には、マディヤ・プラディッシュ州政府によって、おそらくガスの影響を受けた人々の福祉のためにということで建設されている病院に関する次の意見が含まれている。

「Kamla Nehru病院を建設するために州政府は、1987年3月に4,987万5千ルピーの執行認可を与えた。……1992年7月には執行認可の変更(1億1千万ルピー)を認めた。……1996年3月には8,219万ルピーをこす経費を費やしたにもかかわらず作業は完成していなかった。さらに、提案された予算の変更によると建設費用は1億7,195万3千ルピー以上にもなるとされている。……

避けることのできたはずの551万4千ルピーの損害が、上記の病院のリニア・アクセラレータ室の建築に関して発生した。……10万8,592トンの余分な鉄片に対する117万3千ルピーの超過支出が…コンクリートの単位容積当たりの鉄片の消費量の誤った計算の結果生じた。

さらに技術監督者が、通常の相場がキログラム当たり56万8千ルピーのところを108万ルピーという値段で鉄片を購入(Bharat重工業有限会社が供給)することを認可・購入したことによって、避けることのできたはずの121万9千ルピーの損失が追加された。……そのうえ、適当でない鉄片の値段の決定によって92万6千ルピーの余分な支出もあった。

……インディラ・ガンディー病院の100床の病棟の建設の場合には、1989年4月に、建設期間24か月という契約条件で、2,390万ルピーの費用見積もりが建設業者に対して認可された。この仕事は、1994年6月に、5,987万6千ルピーの費用で完成している。このときには、適当でない値段の認可のための建設業者に対する余分な支出は104万4千ルピーであった。

**6** 過去数か月の間、ガス被害者のための医療機関とされる5つの病院と8つの診療所において、彼らに対してほとんど薬が提供されなかった。基本的な生活のために必要なお金も十分に持たない人々が、無料で治療を受けられるはずだったこれらの医療機関において、薬や医師が指示した注射器等でさえ(有料で)購入することを

求められる。もっとも重大な影響を受けた地域にあるJawaharlal Nehru病院における、1997年10月15日時点の薬品の在庫状況に関する記録によると、患者に提供を求められる薬の78.95%が在庫切れであるということを示している。さらに、その後3か月間に必要なだけの量があったのは、114種類の薬のうちのわずか3つだけという状況であった。医療保健責任者(ガス救済部)によれば、1997年10月17日時点の入手可能な薬品の在庫状況に関する記録では、患者に提供を求められる薬の57.15%が在庫切れである。ガス救済部のもとにある病院と診療所の70%以上の機器が機能不良の状態にある。ほとんどが修理を必要としており、付属品がなくなっていたり、正常に動作させる方法をだれも知らないか気にもしていないという状況。曝露に関連した病気の診断とモニターのために設置されたにもかかわらず使用されずに放置された数多くの機器のうち、Jawaharlal Nehru病院では、1990年以来Gould Cardio Respiratory Systemが修理待ち、Master Lal Singh病院では、1992年以来カルジオスコープ付き細動除去器が活用されないまま、Rukmabai病院では、1989年以来X線撮影装置(100MMR)が機能不良、Shakir Ali Khan病院では、肺機能検査・運動負荷検査装置が故障したままという状況である。肺疾患医療センターのあるひとつの病院だけで、購入して以来ずっと利用不能な1,250万ルピー分の機器が放置されたままである。

**7** これらの病院においては、適当な治療計画をつくらうという配慮はほとんどなされていない。生存者たちに提供される治療は、有毒ガスに関して何もわからなかった事件当日の朝以来、本質的に変わらないままである。ユニオン・カーバイドは、漏洩したガスに含まれていたすべての成分およびそれらの長期間にわたる人体への影響に関する情報を提供しないままである。情報不足の中で、ボパールの医師たちは見境なく、効果があったとしても一時しのぎでしかない抗生物質や向精神薬を処方し続けている。ボパールに関する国際医学委員会が実施した調査は、政府の病院において病んだ生存者に処方されている

治療は、慢性疾患の進行を長期的に改善することよりも、一時的な症状の緩和に向けたものであると指摘している。政府によるヘルスケア・システムが不相当であるために、個人開業医の商売が繁盛するという状況をもたらしている。ボパールでは、重大な影響を受けた地域において、個人開業医の70%近くが、専門的な資格がないにもかかわらず、治療の支柱となっている。

**8** サンバプナ(Sambhavna)基金が運営する、ユニオン・カーバイド工場の近くに位置するThe Bhopal Peoples Health and Documentation Clinicは、重大な被害を受けた地域の慢性疾患患者に無料の治療を提供し続けている。過去1年間に、6,000名近い人々が、この診療所において現代医学、アーユルベダおよびヨーガによる治療を受け、そのうちのかなりの人々が、持続する問題の50%以上が取り除かれたと報告している。現在進行中の診療所におけるヨーガ療法に関する調査によれば、肺疾患を持ったものに、ヨーガの実施によって持続した著しい肺機能の改善がみられている。1997年7月に診療所は、地域の医学専門家の援助を受けて、重大被害地域で健康キャンプを実施し、9月には基金によって、ボパールの生存者の治療のためのアーユルベダの可能性に関する全国セミナーを開催した。イギリスの新聞紙上に掲載されたアピールに応じてくれた6,000名の方々の寄付によって、診療所はまた、1992年以降のガス曝露に関連した死亡のモニターを行っている。

**9** ボパールにおける救済とリハビリテーションを遂行するための資金のうちの75%の供給を委託されている中央政府は、州政府の5年間の31億9千万ルピーの「第2次アクション・プラン」を拒否した。中央政府は、以前のアクション・プランのもとで想定された取り組みは、追加的な助成金を求めることなしに完了し、未完了の作業に対しては6億9,500万ルピー(病院建設と備品のために5億4千万ルピー、経済的リハビリテーションのために6,670万ルピー、飲料水設備と社会的リハビリテーションのために8,500万ルピー)が提供されている、と主張している。提案さ

れた第2次アクション・プランは、州政府としての初期計画であることを強調しすぎたきらいがある。提案された、医療救助のための24億5,790万ルピー(7,100US\$)の予算のほかに、Kamla Nehru病院の備品と運営のために12億6,580万ルピー(51%)の支出が予定されている。比較のために、地域保健計画、調査志向サービスおよび伝統的治療システムにあてられた予算は、各々、6千万ルピー(2.4%)、3,450万ルピー(1.4%)、1,050万ルピーである。

**10** ガス救済部の従業員たちは、この1年間彼らの仕事の正常化を強く求めてきた。ガス救済理事会、医療事務所長、追徴人、産業訓練研究所のもとで働いている2,000名の従業員は、1990年の政府の指令によって「余剰人員」と呼ばれ、これらの従業員は政府の他の部署に吸収されるべきであると指示された。500名以上の従業員の現在の仕事は、そのほとんどが医療事務所長のもとで働いており、残りは「正常化」の対象である。ガス救済部の大多数の従業員の賃金は、公式の最低基準よりも少ない。従業員たちは今年しばしば、連続33日間もストライキを打ち、その期間、病院、請求審査会、事務所の業務は停止した。

**11** 生存者たちの諸団体が反対し続けたにもかかわらず、州政府は、ユニオン・カーバイドが設立したボパール病院基金(BHT)への8つの地域診療所の譲渡を開始した。4つの赤十字の診療所の譲渡の準備も進められている。皮肉なことに、これらの政府の診療所において適切な治療が妨げられている主な要因は、ユニオン・カーバイドが医学情報を提供してこなかったこと、および、同社が金銭的支援を打ち切ったことによって赤十字の診療所が閉鎖されたことにある。BHTの基金の出所は、裁判によって同社の代表が事件に関連した犯罪の対価を支払うべきとされたユニオン・カーバイド社が負担したものである。BHTの単独の管財人をサー・イアン・パーシバル(1984~1992年の間、ユニオン・カーバイド社のために働いてきた弁護士である)とする最高裁判所の調停によって、同社は、その分け前にあずかることが可能となり、また、処罰から逃げ続けて

いる。過去2年間に、パーシバル氏は、ガスの影響を受けた地域から8kmも離れたところに260床の病院の建設するために7,000万ルピーを使ったほか、自らの報酬や旅行・事務所に費用として5,000万ルピーを支払った。生存者たちに治療を提供することは、BHTにとってまったく優先事項でないことは疑いない。その唯一の目的は、同社が大虐殺に関する刑事罰から逃げまわるのを助けるとともに、会社の人間的イメージをつくることである。パーシバル氏の治療運営計画は、IMCBを含む国内外の専門家グループからきびしく批判されている。その他に、提案されているBHTによって設立される医学研究センターの活動の透明性についても疑いが表明されている。パーシバル氏の誠実さとボパールにおける治療運営の中での彼の役割について、Bhopal Gas Peedit Mahila Udyog Sangathan(BGPMUS)、Bhopal Group for Information and Action(BGIA)、Bhopal Gas Peedit Sangharsh Sahayog Samiti(BGPSSS)といった団体が最高裁判所に異議を申し立てている。

**12** 福祉事務所の記録によると、ボパールガスの被災者は1997年10月14日でおお318,657人で、事件の結果被った傷害に対して1人当たり平均して26,629ルピーが与えられた。この補償金の中から、政府が支払った臨時救援金の分として、10,000~15,000ルピーが機械的に控除された。残ったお金は、過去数年間の申請中に要した治療費の半分もまかなうことができず、将来必要となってくる費用の分は放置されたままである。傷害に関する請求のうちの約30%が却下されており、実に400,000人も請求者が決定を受けていないままの状態である。死亡に関する請求15,168件のうちの3,891件が却下され、11,267件について補償金として平均67,267ルピーを支払う裁定が下されている。十分な補償のためにわずかな可能性を与える和解金(4億7,000万US\$)をユニオン・カーバイドが支払ったことは事実であるが、カーバイド・ガス曝露の健康に対する影響についてきわめて限られた知識しかもたない審査(裁判)官によって、申請審査(裁判)

所のなかでたくさんのお金が行われているのである。生存者のメンタル・ヘルス面の損害は補償の考慮には入れられず、ガスに曝露した女性から生まれた子供たちに確認されている身体的・精神的成長の遅れについても補償請求権が与えられていない。あらゆる段階における不当な補償の拒否や汚職が、手続を遅らせ、被害者が自らの被害を立証しなければならないという不当な手順を強い、補償に関するすべてのことを終わらない悪夢にし続けているのである。

**13** 公的財源からの6億ルピーをこす支出にもかかわらず、100人足らずの人々しか公的な取り組みによる有給の職を得ることができていない。カーバイド・ガスに曝露した結果、通常の仕事に従事することができなくなった人々が5万人以上いると推定されている。政府が運営する縫製作業場が閉鎖されたために、1992年7月に職を失った2,300人のガスの影響を受けた女性たちは、失業したまま放置されている。事務用品の製造に雇われていた、深刻な影響を受けた地域の86名の女性は、仕事の正常化と同様の職種の政府従業員と同等の賃金の支払いを求めて過去7年間、法廷闘争を闘い続けている。政府の経済リハビリテーション・プログラムに基づいて設置された作業所は、ごく少数を除いて閉鎖されたままになっている。州政府は、労働能力を失った生存者のリハビリテーションに対する責任を否認しようとしており、90日以内に生存者を雇用し収入を得るための活動を開始すると約束した16の非政府組織(NGO)に作業所を分配した。それから1年以上がたって、その内のたった3つだけがこれまでに操業を開始しただけである。特別産業領域に設立された152の作業所のうち、52が強襲部隊(Rapid Action Force)によって所有され、この準軍事的な組織によって兵舎として使用されている。8,000万ルピー(230万US\$)の費用をかけて設置されたこれらの作業場は、本来は1万人以上のガスの影響を受けた人々に、衣服、食品加工、電子工業等で雇用の機会を与えるためのものであった。これまでに、特別産業領域での雇用を得た者は一人もいない。最近200名のガスの影

響を受けた女性たちが、ジュートの手芸品製造の3か月の訓練に選ばれたが、訓練後に彼女たちが生計を稼ぐことを可能にする計画はまったくない。今年のはじめ、州政府はガス被害者のリハビリテーションのための医療技術専門学校をスタートさせる計画を発表したが、ICMRが実施した調査結果によれば、被害者たちの約30%が読み書きができず、わずか12%が中学校での教育を受けているという状況であった。

**14** 今年10月15日、首相(Chief Minister)は、深刻な影響を受けた地域の32,000名の子供たちに無料でミルクを分配する計画を開始した。EECが寄贈する200トンのミルクパウダーをもとにしたこの計画は、しかしながら45日間しか続かないものである。EECが300トンのミルクパウダーを寄贈した事件の12周年記念日の前後にも、州政府は同様の短期間の計画を行っている。いまに至るまで政府は、ガス災害の結果として配偶者や親を失った人々、永久的な障害を被った人々の社会的状況についてまったく把握していない。州政府は、社会的リハビリテーションという仕事は、1,500の住居といくつかの学校を建設したことで完了しているとみなしている。配偶者や親を失い、あるいは慢性疾患や永久的な障害を被った生存者に対して長期生活年金を支給し、ガスの影響を受けた家族の子供たちに栄養を補給するための食品を供給する緊急の必要性があることには、行政当局は関心を払っていない。致死性ガスによる遅発性の影響を被った約10万名の子供たちに対する保険補償金の支給に関する1991年10月3日の最高裁判所の最終命令もまた、中央政府は無視し続けている。

**15** 政府が環境リハビリテーションのために過去8億ルピーをこす支出を行っているにもかかわらず、安全な飲料水、衛生施設、衛生的な住環境といったものは、大多数のガス被災者には手に入らないままである。ガスの影響を受けた地域の環境リハビリテーションの提供のためとされた基金は、その地域の外側に道路や街灯、その他の建物を建設するのに支出され、ガスの影響を受けた地域の生活環境はまったく改善

されていない。カーバイド工場に近接した地域は、肺や肝臓、腎臓に有害でがんを引きこす可能性もある有毒ガスに曝露され続けている。これは、工場の操業中に経営者が、工場内および周辺の土壌と地下水を汚染することになる有害化学物質の投げ捨てを日常的に行ってきた結果である。ボストンの市民環境研究所(CEL)によって行われた分析によると、工場周辺地域の井戸水の中に有害化学物質が存在することが判明している。Arthur D. Little Inc. (USA, ユニオン・カーバイド社が所有している)と国立環境工学研究所(NEERI), Nagpur(ユニオン・カーバイド・インド社が所有している)が合同で行った調査によって、CELの分析結果が確認され、よりよい環境汚染のアセスメントのためによりきっちりした調査を行うよう勧告した。その間に会社の経営陣は、環境破壊の証拠を隠滅しようと、大陽蒸発池の底の土壌を掘り起こし、ひどく汚染された汚泥を農場の地下3メートルのところ埋めてしまった。

**16** 国会の石油・化学・肥料常任委員会の議長のA R Antulay氏を含む23名の議員たちが今年9月8-9日の両日、ボパールを訪れた。委員会は、ユニオン・カーバイド工場、ガスの影響を受けた2つの地域、2つの新しく建設された病院施設、手芸訓練センターとガスの影響を受けた家族のための複合住宅を訪問し、プレス・カンファレンスの場で調査結果とその見解を発表した。A R Antulay氏は、刑事事件を“だいなしにし”、わずかな和解金額を受け入れさせたユニオン・カーバイドの責任を批難した。彼は、生存者たちの苦しみを軽減できずに、また、ボパールにおける治療の実施を監督するというサー・イアン・パーシバル氏の約束はもちろんのこと、被害者救済とリハビリテーションのためのはずの基金が悪用されていることに関して、中央政府および州政府の失敗を批判した。Antulay氏はまた、Eveready Industries India Limited(ユニオン・カーバイド・インド社の新しい名称)の工場責任者が、委員会のメンバーが提出した技術的な質問に回答するのを拒否したことについて不満を表明した。委員会に対しては、生存者とその団体か

ら要請や苦情が殺到した。委員会は、国民議会が始まるまでに今回の訪問のレポートをまとめることにしている。

**17** 今年7月25日のインド政府とアメリカ政府との間の犯人引き渡し条約の調印は、カーバイド社を処罰するという点では何のインパクトももたらさなかった。インド政府はいまだ、最初に告発された会社の元社長ウォーレン・アンダーソン、およびその他のユニオン・カーバイド社(UCC, USA)、ユニオン・カーバイド・イースタン社(UCE, 香港)の犯人引き渡しに向けた最初の手続をとっていない。ボパール地方裁判所がアンダーソンに対して保釈を認めない逮捕令状を発行してから5年以上がたつ。裁判から逃亡して、アンダーソンは現在、アメリカ・フロリダの111, Catalina Ct. Vero Beachに住んでいる。現在の首相兼外務大臣であるI K Gujral氏は1996年8月に、ボパールにおける正義を求めるキャンペーンを行っている諸団体との会合の場で、アンダーソンの引き渡しを求める手続を速やかにとることを約束した。検察機関である中央捜査局(CBI)は、犯人引き渡しの問題で政府を動かすうえで無能ぶりをさらけ出した。1992年にUCE社が登録を取り消した後、ユニオンカーバイドは現在、アメリカの親会社の完全所有の子会社であるユニオン・カーバイド・アジア社およびユニオン・カーバイド・アジア・パシフィック社(UCAP)を通じて香港で操業している。1993年にアメリカのUCC社は、Natarajan社に対して、無利子償還期限20年の30万US\$の貸付金を供与した。CBIは裁判所において、すでに登録を取り消している被告企業を相手に訴訟手続をすることはできないとして、UCE社に対する訴訟手続はできないと述べた。

**18** 1997年8月29日、ボパールの首席裁判官であるA K Tiwari氏は、ユニオン・カーバイド・インド社およびKeshub Mahindra(社長)、Vijay Gokhale(専務)、Kishore Kamdar(副社長)、J. Mukund(工場長)その他4名を含む会社幹部に対する審理を開始することを指示した。1996年9月に最高裁判所がこれらの被告に対

する罪状を以下のとおり希釈したため、現在の彼らに対する罪状は、過失致死罪(インド刑法(IPC) 304A条、罰則は3か月以上の禁固または250ルピー以上の罰金)、傷害罪(IPC337条、罰則は6か月以上の禁固または500ルピー以上の罰金)、重大傷害罪(IPC338条、罰則は2年以上の禁固または1,000ルピー以上の罰金)となっている。1997年9月29日から、これらの被告に対する証拠調べが開始されている。BGPMUS、BGIA、BGPSSSの3団体は、刑事訴訟法301(2)条に基づき、裁判所から審理の中で訴追手続を補助することを認められている。

**19** メチル・イソシアネートの製造プラントのほかのユニオン・カーバイド工場のほとんどの建造物は、Eveready Industries India社の経営者によって今年5、6月中に解体・売却されてしまった。たぐさんのタンクに貯蔵された有毒化学物質は、近隣住民にパニックを引き起こしながら、解体作業中に流れ出てしまった。首相(Chief Minister)、内務大臣および警察に対して、BGPMUSとBGIAが決定的な証拠を隠滅するものだと訴えたが、何の対策も講じられなかった。2団体は、将来の世代のために世界最悪の産業災害の記憶をとどめるために、工場の構造物を博物館に転換するよう要求した。

**20** 今年11月、マディヤ・プラディッシュ州の人権委員会が州政府に対して、人権侵害事件の登録を行った。一方で、BGPMUSとBGIAが、治療を否定し、持続する曝露に関係した罹病率と死亡率を監視することを怠っていることは生存者の生存権の侵害であるとして告発したことに対する対応であった。関係する行政機関は1997年11月25日までに2団体の訴えに対する回答を提出するよう指示されていた。州政府は、薬品の購入、ガスの影響を受けた人々のための病院に数名の医師および医療補助スタッフ採用するために30万ルピーを支出した。

**作成:**  
Bhopal Gas Peedit Mahila Udyog Sangathan & Bhopal Group for Information and Action  
51, Rajendra Nagar, Bhopal 462 010 B-2/302, Sheetal Nagar, Berasia Road, Bhopal, India



# じん肺・アスベスト被災者救済基金を設立

## 神奈川●ホットラインを継続・被災者を支援

### じん肺・アスベスト被災者 救済基金設立趣意書

造船所をはじめとする職場では、仕事による粉じんやアスベストなどによって、多くの労働者が健康被害を受けてきました。じん肺や石綿肺がん、しかし、この被害の救済は、十分ではありませんでした。本来、その発生を予防し、もし被害が起きれば迅速に補償しなければいけない企業は、その責務を十分に果たしているとは言えません。労働基準監督署も、敷居が高すぎ、被災者にとって身近なものではありません。また、じん肺やアスベストによる肺がんと労災補償の関係について熟知している医師、医療機関も決して多くはありません。

さて、横須賀では、住友重機械工業で長年働いてきた8名の退職者が、1988年、石綿じん肺被害の企業補償を求めて、裁判に立ち上がりました。以来、9年近くの闘いは、1997年3月、企業による遺憾の表明と和解金(企業補償金)の支払というかたちで勝利しました。さらに、原告以外の退職者についても補償する協定を結びました。また、この成果をもとに、1997年7月に行

なった電話相談「じん肺・石綿健康被害ホットライン」には、関東近県から100件もの相談が殺到、あらためて事態の深刻さを実感することとなりました。

この運動を通じて、私たちは、まだまだたくさんの被災者が、その権利の行使ができていないことを知りました。多くの方々への情報の伝達、相談に応じたり、労働基準監督署や会社との交渉、被災者団体、労働組合、医師や弁護士等との協力が、さらに必要だという確信を持ちました。そして、私たちの活動の影響が神奈川に、日本にとどまらないことを実感しています。今回設立する基金では、このような活動を財政的にも可能にする役割を担いたいと思います。

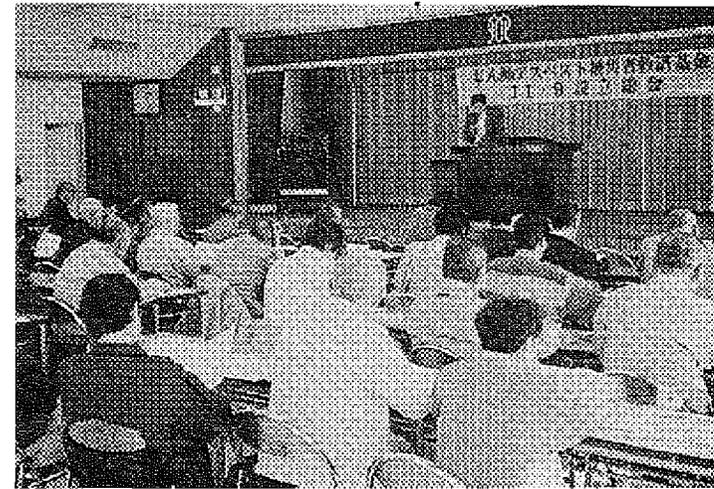
### はじめに 基金の設立経過とこれから

じん肺やアスベスト関連疾患の被災者への支援制度は、いままでも十分ではありません。とくに退職後は健康管理体制すら法的になく、健康管理手帳の支給範囲がようやく、不十分な点を多々含みながら、本(1997)年拡充されたところです。高齢の被災者や家族にとって、会社や労働組合との関係も薄れて、在職

証明をとること自体が容易でないし、労働基準監督署や、労働基準局へ提出する書類の記入はそれ自体が負担でした。

医療機関、労働組合、NPOの労災職業病センターなどの様々な支援があり、被災者の健康診断、労災申請、上積み補償の交渉が、ひとつずつ行われてきました。長年の日々の積み重ねの一方で、雇用者の安全配慮義務の責任を問うたじん肺訴訟、肺がん訴訟が起こされ、本年和解となり協定が作られました。和解の最終過程と和解になった後、長年支援し協力した人々の中で、裁判後の支援に関して様々な意見がかわされました。最も曝露の多い下請け企業の労働者の救済が十分されていないのではないか、じん肺管理区分2等の軽度の被災者の救済がはかられていないのではないか、住友重機械工業以外の被災者にどう応えていくのか、が重要な点がありました。

和解の解決金の一部をもとに行われた、じん肺・石綿健康被害ホットラインの意見広告と電話相談の反響は著しいものでした。企業への上積み以前に、多くの被災者が労災としての認定すらうけていない現状が明らかに



なりました。諸外国の行政官や研究者が、「日本の石綿関連疾患の労災認定は、一桁から二桁少なすぎる」という事態を裏づけたのです。様々な分野の人々が定期的に協力しあって、被災者を継続して支援できる団体の必要性を、多くの協力者が等しく認識しました。

1997年7~8月にかけて今後の支援の構想は、基金というかたちにまとまっていき、9月17日にこれまで関係してきた団体間で予備的な話し合いがもたれました。それを受けて、9月25日に第1回の基金運営委員会準備会が横須賀商工労働センターで開催され、名称と目的、運営委員会と事務局、総会、会員資格等をめぐり活発な議論がかわされました。並行して基金事務局の準備会も開催され、10月16日の第2回の基金運営委員会準備会で、基金の内容に関する概要が定まりました。

この10数年、横須賀での様々な取り組みは、日本の造船のじ

ん肺アスベスト被災者の救済の先駆けでありました。その火はいま日本の各地へ広がりつつあります。基金の概要が決まった翌日の10月17日、日本だけでなくアジアでも初めての石綿肺がん訴訟の大内石綿肺がん訴訟が勝利の上和解しました。今後横須賀は、日本だけでない多くの石綿関連疾患被災者の救済のモデルともなるでしょう。基金は、まず横須賀の活動から始まり、神奈川全体の被災者をカバーしていきます。基金は、じん肺とアスベストのことを地球規模で考え、地域で活動します。しかし、この基金の影響が、神奈川や日本のみにはとどまらないことが確実なまま、未来を見据えた十分な創造力、発想、責任感をもち、私たちは新たな一歩を今日歩み始めます。

### こんな活動をする予定です (1997年度活動方針)

① じん肺やアスベスト疾患の根絶には、粉じん曝露の機

会を極力減少させることが必須です。産業現場で粉じん作業をなくすこと、隔離すること、局所排気や、より危険の少ない代替品への変更や、防じんマスクの使用等を推進することが必要です。基金は、会社・労働組合、環境測定機関、工学者、労働行政、石綿対策全国連等の様々な団体と協力して、健康障害発生の予防活動の支援と助成に努めます。

② 粉じん曝露の予防や対策には、被災者や粉じん曝露の当事者に、粉じんやアスベストの影響に関する十分な情報が、わかりやすく伝わるのが重要です。いままでも、多くの被災者が不十分な内容しか知らない現状があります。基金は、被災者に対する学習活動の実施と支援および助成を行っていく予定です。

③ 多くの被災者が、労災になることを知らずに通院し、仕事による疾患と知っても労災認定の手続きを知らず、また手続きが煩雑な故に断念をしています。基金は事務局を中心に、1997年7月のホットライン活動による被災者の労災健康相談および労災認定への支援を最初の活動とし、今後継続してホットライン活動による支援に取り組んでいきます。

④ 症状が悪化し、家にいることも多い被災者にとって、被災者患者団体の存在は大きな励みです。また、制度の不備や個人では解決不可能なこと等に関しても、被災者患者団

体の交渉で解決される課題もあります。基金は、被災者団体や患者団体と協力して活動していきます。

- ⑤ 労災相談や認定業務は、現在まで、労働組合、神奈川県労働職業病センター、医療機関の協力が進められてきています。基金は、事務局で相談や認定業務を直接行う一方で、多くの被災者を救済するために様々な団体への支援や助成を行っています。
- ⑥ 現役中は雇用主から被災者に直接の補償があるのに、退職後にはない現状がありました。今回、労働組合の運動により、退職後の企業内補償協定が結ばれたのを契機に、基金は企業内補償を要求する労働組合の活動への支援と助成を行います。
- ⑦ じん肺およびアスベスト疾患の診断や治療には、医療機関の協力が欠かせません。また、健康被害の影響を知るために初めて行われた横須賀での疫学調査も、大きな反響を呼びました。基金は、じん肺やアスベストによる健康被害の調査研究を行う医療機関への協力および助成を行います。
- ⑧ 被災者に関する支援は、上記のように様々な団体が協力して成り立っています。さらに、法律的な点では弁護士の、作業環境管理では衛生工学者の、その他の学術関係者の協力も欠かせません。そうした活動が、連携をとり、互いに調整されながら進むことが、被

災者の支援には必要です。基金は、重要な課題で関係諸団体の連絡と調整を行います。

- ⑨ 現在まで被災者の支援は、様々な団体や個人の多大な無償の協力の上に成り立ってきました。しかし、今後も継続した支援を行うためには、交通費や必要経費などの助成、わずかながらでも協力費を支給できる体制が必要です。基金運営委員会は、拠出金や寄付金をもとに基金を管理して、継続した被災者の支援活動ができるようしていきます。
- ⑩ 基金の活動を多くの方に知っていただくために、パンフレットとともに、年1回の基金のニュースを発行します。
- ⑪ フランスが今年1月にアスベストを全面的に禁止し、また、イギリスがアスベスト禁

止に踏み出そうとしている現在、日本のアスベスト消費は世界で突出したものになっています。基金も、石綿対策全国連などと共に、1998年、アスベスト規制の大きな動きの一端を担うつもりです。

- ⑫ じん肺診査ハンドブックの改正や、珪酸による肺がんの認定の問題にも、他団体と共に取り組んでいきます。
  - ⑬ その他被災者の支援のために必要な活動に適宜取り組んでいきます。
  - ⑭ 以上の活動を進めるために、多くの方々の協力を得て、財政基盤の確立に努めます。
- 1997.11.9 設立総会議案から  
●被災者救済基金連絡先  
〒237-0063 横須賀市追浜東町3-63ハイツ追浜901  
TEL(0468)65-2960

## なくせじん肺国際シンポ 京都●国際会議に日本の実態訴える

1997年10月12日、国際職業性呼吸器疾患学術会議(18頁参照)の前日に、「なくせじん肺全国キャラバン 京都シンポジウム」が、全国各地のじん肺訴訟の原告・支援者ら約400名が参加して開催された。

全国じん肺弁護団連絡会議の山下登司夫幹事長が「日本のじん肺問題の現状と京都シンポの意義」と題した基調報告を行い、

続いて、海外ゲストとして、南アフリカのブライアン・ウィリアムズ氏(医師・疫学調査協会理事)、オーストラリアのロナルド・ジェームス・ストサード氏(建設・森林・鉱山・エネルギー労働組合)、フランスのピエール・ルグレイ氏(CGT建設労連・産業医)の3名、および、日本の報告として田村昭彦氏(九州社会医学研究所所長)が報告を行っ



た。

次に、じん肺訴訟原告団を代表して、全国トンネルじん肺訴訟の船山友衛さんが患者本人の立場から、筑豊じん肺訴訟の鹿毛チカ子さんが遺族の立場から、じん肺被害の深刻さを訴えた。さらに、会場発言として、韓国から参加された朴賢緒さんの連帯のあいさつや、芝病院の藤井正實氏からシリカの発がん性に関するIARC(国際がん研究機関)の決定についての紹介が行われた。

なお、フランスのピエール氏からは、昨年1月からアスベ

スト禁止に踏み切ったフランス政府関係機関が既存建築物のアスベスト使用状況の点検と適切な除去作業等を解説したパンフレットをいただき、また、IARCの決定を受けてイギリスと同様にフランスでも、1997年6月に、けい肺に合併した肺がんを職業病リストに加えた(未確認)という情報を教えていただいた。

じん肺訴訟の原告たちは、翌日の国際会議の会場前で、日本のじん肺問題の実態を英文で訴えたパンフレットを配布するなどの宣伝活動を行った。



## 同僚の口論仲裁で負傷 神奈川●パキスタン人の労災認定

1997年5月、神奈川県川崎市内の1化学工業所(株)に勤めていたパキスタン人のNさん(男性・37歳)は、勤務中の同僚同士

の口論を止めさせようと仲裁に入ったところ、逆上した相手に突き飛ばされてしまい、機械に左前腕をぶつけて骨折してし

まった。彼の他にもう一人も、顔面を殴打されて負傷し、救急車で近くの病院に運ばれ手当てを受けた。

事件発生後、警察が捜査に入ったが、加害者を含む外国人労働者全員が行方をくらまし、Nさん一人残されて警察の事情聴取を受けた。被害者のNさんは、幸い拘束されることはなかったが、2週間ほど仕事を休んだ後、会社から働けなければ寮からも出ていくしかないと迫られ、無理して仕事を始めた。

勤務は、午後5時から翌日8時までの夜勤。プラスチックの成形作業だったが、利き腕の左手をかばってやる仕事はつらかった。夜勤明けに病院に通院したが、治療費は全額自費負担だった。昨年7月、ケガの回復が思わしくなく、主治医からは骨の移植手術が必要で、多額の費用がかかると言われ相談にきた。

会社と交渉したが、「事件で迷惑したのは会社だ」とらちがあかず、労災請求に応じようとしなかった。

9月に再度警察の捜査が入り、Nさん他外国人労働者は全員解雇され、寮も出されてしまったため、10月に川崎北労働基準監督署に第3者行為災害届を提出し、労災請求手続を行った。

Nさんは昨年末に労災認定され、どうか年を越すことができた。今年2月までには帰国し、パキスタンで療養を継続することになっている。



(東京東部労災職業病センター)

## 受験引率帰路の脳梗塞 長崎●高校教師・審査会で逆転認定

1994年2月、受験引率の帰路の列車の中で脳梗塞で倒れ、重い障害を負った長崎県立北陽台高校教師・伊藤さん(38歳)の労災審査請求事件で地方公務員災害補償基金長崎県支部審査会が、1997年12月26日に「公務上災害」と認定する裁決を行った。平戸市・江湖労災(前月号参照)に続く逆転勝利の裁決である。

3年生の担任だった被災者は、進学校としての授業や進路指導の他、模擬試験、クラブ活動の指導など過重な業務が続いていたが、1994年2月、山陰地方の大学受験引率の帰路の列車の中で脳梗塞で倒れ、重い障害を負った。被災者と家族は、「同傷病は過重な公務に起因する」として同年10月に公務災害認定を申請したが、基金長崎県支部が公務外として却下したため、支部審査会に原処分の取り消しを求めている。

この事件で長崎県高教組が、被災者の勤務実態の調査、証拠、証言の収集など全面的に支援体制をとった。

審査会は、被災者が1年間、年休を1日も取得せず、持ち帰り残業を余儀なくされていた業務の実態に踏み込み、「身体的、精神的に過重な業務」による公務

上疾病と認定した。

この裁決は、脳梗塞発症の原因を直前の業務だけでなく、1年

前までさかのぼり、進学校の3年担任としてのストレス蓄積、クラブ活動の指導、自宅残業など業務実態に踏み込み公務の過重性を認定しており、全国的にも数少ない裁決例として今日の過労死労災の認定基準の見直しとともに、職場の安全衛生対策の課題を示す画期的な裁決である。



(労働者法律ネットワーク)

## 労働安全衛生の国際基準 海外短信●Workers' Health International Newsletter

■イギリス基準協会(British Standards Institute)が、労働安全衛生システムのためのガイドブックBS8800を出版。これで生命を守り、中小企業が経費をかけないで改善をすることができると宣伝している。

■労働安全衛生の国際基準はないが、環境についてはいくつかある。ヨーロッパのEMAS(Eco Management and Audit Scheme)、イギリスのBS7750、国際的にはISO14000がそれである。それぞれ違いがあり、とくに、EMASに比べて、他の2つは公開性、下請けや供給者責任、監査、法的拘束力などが弱い。

■カナダ労働組合会議の安全衛生部長である Dave Bennett 氏が、ISOについて懐疑的な報告

を1996年4月のスペインの労働安全衛生会議で発表した。氏の批判点として、基準作成に際して労働者の参加がないこと、安全衛生が生産管理同様経営の発想でなされること、責任が曖昧になることなど。

■国際自由労連でも、ISOをめぐって、その効果など議論が起きている。作成過程で労働者が参加できていないことについては、ILOに申し入れを行った。また、労働者の権利など盛り込まれるべき項目を発表している。

■ISOについて、1996年4月のスペインでの会議で労働組合でもいろいろな意見が出された。法律的規制の緩和につながるという批判とともに、全然法的規制の存在しない発展途上国で

は、改善への足掛かりとして意味があるのではないかという意見も出された。

■南アフリカのイギリス系多国籍企業(トール・ケミカル社)で働いていた労働者20人が重症の水銀中毒となり、4人が死亡した。会社(1987年南アフリカへ水銀工場を移転)は責任を否定している。しかし、「ハザード」誌夏号によれば、イギリス安全衛生局(HSE)は事実を知っていた。同誌のレポートは「HSEは1980年代にイギリスの工場に立ち入り、作業場での“非常に高い”レベルの気中水銀濃度を、また、労働者の尿からは許容濃度を超える水銀を検出していた。この情報はHSE内のコンピュータに記録されていた。HSEと会社は沈黙を守ることを決めていた」としている。

■オランダのホーガベン社は世界最大の製鉄会社のひとつで、近代的かつ安全な技術に莫大な投資をしてきたことを誇りとしているが、事実、事故の減少がそのことを証明していた。

しかし、1997年5月、同社内で発生した2人の中国人労働者の死亡事故がオランダ労働運動に大きな衝撃を与えた。中国人労働者は同社工場内で炉の解体作業を行っていたが、その炉はマレーシアの会社がインドネシアで使用するためのものであった。彼らはフェンスで隔離され、中国の相場の賃金で働かされていた。非常に長時間労働で、運河

に浮かぶはしけで睡眠をとっていた。2人の死は、この工場の労働条件を明らかにした。

2人目の労働者が死亡してから、労働組合は独自の調査を行い、アスベスト曝露、危険な足場、腐ったはしげ等驚くべき実態が明らかにされた。賃金は法定をはるかに下回り、社会保障にも入れられていなかった。労働組合は、会社と労働監督署に対して、ストライキを通告した。労働条件は改善されたが、依然国内法に従っていない。会社は「炉を中国の会社に売却した時点で会社の責任は終了している」と主張している。

しかし、オランダ労働組合連盟(FNV)は、「ヨーロッパの法律では、工場内の健康と安全に関しては全面的に会社に責任がある」としている。現在、工場内の条件が改善されるまで操業を止めようとする運動がおこっている。この工場での安全衛生の措置は適切ではないと証明された。FNVは、労働省に対し明確な法的規制を含む即時の行動を要求し、施行の手続を迫っている。

■アメリカでキーボードメーカーが初めて、RSI(頸肩腕障害)訴訟に敗北した。

■南アフリカで、1997年3月に、アスベスト被害とアパルトヘイトで悪名高いMeremcor鉱山が閉山した。

■フランスで、1997年1月にア

スベストが禁止され、既存の建築物のアスベスト使用状況の調査・除去等が義務づけられたなかで、アスベスト関連会社が大きい収益を伸ばしている。彼らは、アスベストを据え付けるときと、除去するときと2度儲けている。

■イソシアネートの古い測定方法は意味がない!

スウェーデンの「職業医学研究所」の2人の研究者は、1987年からイソシアネート(イソシアネ酸)を研究している。彼らは20年前の測定方法はもはや信頼できないということで意見が一致している。一部の方法は濃度を低くみたり、古いタイプよりもはるかに危険な新しいタイプのイソシアネートを検出できなかったりしている。

2人の研究者は新しい測定方法を考案した。それは、もっと感度のよい測定器を用いる気中濃度測定と、労働者の血中および尿中イソシアネート代謝物の測定を組み合わせたものである。この方法によれば、短時間の高濃度曝露で、それが異なる作業工程であっても検査することができる。「ある工場で、100回基準をこえる汚染が検出されたが、それにも関わらず旧測定方法では何も検出されなかった」と研究者は説明し、その工場での濃度はずっと高かったはずだと考えている。彼らはこれまでの方法は全く不相当であると結論を下している。



## センターのホームページ開設 東京●職場改善事例などを紹介

全国安全センター、自治体労働安全衛生研究会に続いて、東京東部労災職業病センターがホームページを開設しました。URLは、<http://www.jca.ax.apc.org/etoshc/>。

担当の内田正子さんに抱負を寄せてもらった。内田さんは、昨春から専従スタッフになったばかりのニューフェイス。

× × ×

インターネットの原理がほとんど分かっていない私がホームページを作っていることに矛盾がないわけでもなく、結構周辺にご迷惑かけまくりなので、どう書けばいいかちょっと迷いがありました。結局、私の抱負などおこがましいので、東京東部労災職業病センターとしての抱負的な以下のような文となりました。(以上は、Eメールで送ら

東京東部労災職業病センター

# ETOSHC

Welcome to ETOSHC homepage!

職場、地域から労災職業病をなくそう！

東京東部労災職業病センター（東部労働センター）は、1979年設立以来、働くものの命と健康を守り、職場、地域から労災職業病をなくすために活動しています。

東部労働センターは、地域の労働組合と医療関係者（医師、看護婦、ケースワーカー等）や弁護士、労働安全衛生の専門家が協力し、労災職業病に関する相談活動を行い、職場の安全衛生活動を支援しています。

MENU

- 労災情報
- 労災相談
- 労災相談（電話）
- 労災相談（面談）
- 労災相談（出張）
- 労災相談（研修）
- 労災相談（1997年度）
- 労災相談（1998年度）
- 労災相談（1999年度）
- 労災相談（2000年度）

東京東部労災職業病センターへのお問い合わせは  
東京都江東区亀戸1-33-7  
TEL 03-368-39765 FAX 03-3683-9766  
E-mail [etoshc@jca.ax.apc.org](mailto:etoshc@jca.ax.apc.org)

れてきた原稿の前書き)

東京東部労災職業病センターでは、紆余曲折の末、今年2月中旬からホームページを開設しました。本来、昨秋にはとを考えていましたが、大分遅れてしまったことお詫びします。ホームページをご覧いただく皆さんの職場における労働安全衛生活動に役立てていただきたい情報をご用意していきたいと思っています。

当センターで受けた相談事例、労災を相談されたとき気をつけたいことをまとめたポイントアドバイス、職場改善に関する労働組合への応援内容など、いくつかのページがあります。とりわけ、お勧めは、毎月紹介する労働者自身が工夫した職場改善事例のページ。職場環境問題の解決のための具体的アイデア事例として参考としていただくためにカラー写真で掲載していきたいと考えています。

センター内では「ゆくゆくは英語ページも！」との声も上がり、夢は果てしもなく広がっているようですが、なによりも、見ていただく方の実践にこそ役立つ内容を作ること心掛けて、今後、内容充実にも努めてまいります。一度でも覗いていただいで、ご要望をお寄せいただければうれしい限り。作成自体は結構孤独な作業。皆さんの感想、ご助言が何よりの原動力となります。

東京東部労災職業病センターのホームページ、以後よろしくお願ひします。

東京東部労災職業病センター  
内田正子

# JOSHRC NEWSLETTER

No.13 [JAN 1998]

Japan Occupational Safety and Health Resource Center  
M.K. Bldg. 3F, 3-1-3 Mita, Minato-ku, Tokyo Phone 81-3-5232-0182/Fax 81-3-5232-0183  
E-mail [joshrc@jca.ax.apc.org](mailto:joshrc@jca.ax.apc.org) Homepage <http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/>

## New step toward building a network for monitoring TNC's

by Sugio FURUYA  
JOSHRC Secretary General,

On November 23 and 24, 1997, an international seminar was held to discuss the measures and coordination required to effectively monitor the economic activities, including direct investments, of transnational companies (TNCs) of East Asian countries—Japan, South Korea, Taiwan and Hong Kong. The meeting, an East Asian Seminar for Monitoring TNC's, was organized by the People's Action Network to Monitor Japanese TNCs (PANMJTNC), with supporting participation from 12 non-governmental organizations (NGOs), including the Japan Occupational Safety and Health Resource Center (JOSHRC). Along with Japanese NGOs focusing on this problem, representatives of citizen groups from other East Asian economies also attended.

### Objectives

The objectives of the Seminar were:

- 1) to review the actual state of the investments of TNCs based in East Asia and associated problems, and elaborate the tasks and roles to be shared by the NGOs in the economies concerned;
- 2) to discuss ways to enhance the monitoring of TNC's being conducted by a number of citizens groups and labor unions, and further their common understanding; and

3) to establish a network for monitoring East Asian TNC's.

On November 23, a draft Asian NGO Charter on Transnational Corporations, prepared by the organizing group, PANMJTNC, was presented for elaboration, and problems related to it were discussed. Among the requests were the addition of specific clauses on women's rights and maternity protection, and the extension of these beyond parent companies and their subsidiaries into their subcontractors, which have substantial influence on local labor relations and environmental conditions.

This was the first day that the draft was publicly discussed. It is scheduled to be elaborated further in order to be of fundamental guidance for future TNC monitoring activities.

Through this process of elaboration, the participants exchanged their specific experience and insights into TNC behavior, thus helping them appreciate their achievements and future tasks.

The first task may be to promote and circulate this draft charter, particularly among labor unions. For Japanese NGOs, which have been handicapped by poor cooperation from the established trade unions, this will be a challenging but meaningful task.

This move, initiated by NGO's, was the first such effort in this region, apart from the Social Charter for Democratic Development, promulgated by the International

Confederation of Free Trade Unions—Asian Pacific Region Organization (ICFTU-APRO) in 1994.

On the second day of the Seminar, various NGO representatives presented their respective national reports, and this was followed by a panel discussion. In the discussion the following topics were addressed:

- capital withdrawal problem in Masang (S.Korea),
- problems in investment in China,
- lessons from the joint campaign against nuclear power plant exportation from Japan to Taiwan
- problems in overseas investment of Taiwanese TNCs
- problems in overseas investment of Korean TNCs

The November Seminar was not the first effort to build a regional network for monitoring TNC activities. The effort was started with a Japan-South Korea joint seminar held in 1996. The next conference is scheduled to be held in autumn 1998, with other NGOs in the receiving countries expected to participate. In this session, the

迎春

Happy New Year

The Japan Occupational Safety and Health Resource Center wishes all readers and supporters around the world a very happy and peaceful New Year.

draft Chapter will be discussed from perspectives specific to receiving countries, and the Asian regional network is expected to be enlarged and aligned.

For further information contact:

People's Action Network to Monitor Japanese TNCs  
Kiyose Catholic church,  
1-21-12, Matsuyama,  
Kiyose-shi,  
Tokyo 204-0022, Japan

Tel: +81-424-91-0104  
Fax: +81-424-91-9615  
E-mail:  
JAC01227@niftyserve.or.jp

### Survey conducted on health of postmen

by Hiroyuki Kawamoto  
Kanagawa OSHC

A mail workers' union recently conducted a survey, using questionnaires, on the health condition of workers, unionized and non-unionized, in a post office in Yokohama. Over 40% of the respondents indicated that they are considerably preoccupied about their working environment, with approximately 30% saying they felt some concern about their working environment. Noise pollution was indicated as giving cause for concern by nearly 70% of the respondents.

The union used these results to urge the management to improve conditions in the workplace. However, despite repeated representations, the management will not work on the problems seriously.

The survey was triggered by a telephone call to our Kanagawa OSHRC. The caller, a member of the local union, complained that dust pollution might damage the health of his coworkers, especially asthmatics (a former coworker died

of asthma), and that excessive noise prevented communication over the telephone at his workplace. He was anxious to improve his working environment.

To work jointly with him in resolving these problems, we started by visiting his workplace. As he emphasized, different machines, such as cancelers and sorters, were producing noise, and paper dust was flying in the air. The noise, however, was not over the level defined as permitted by the existing regulations, and the paper dust was not included among the types of dust required to be controlled by the relevant regulations. We found that the problems he raised could not be resolved simply by applying existing regulations to his workplace. Another approach had to be developed to improve the working environment. The above mentioned survey and questionnaires were an attempt to examine the workplace in a comprehensive way, as a part of an effort to improve working conditions.

The labor union distributed questionnaire forms to all the workers in that post office. They were somewhat pessimistic about the response rate of the questionnaire, since that union organized only 10 of the 20 regular workers there. The rest of the regular workers were organized by another labor union, while there were 50 unorganized part-time workers. The result, however, was unexpected: almost all of the workers returned their questionnaire forms, demonstrating in itself their great preoccupation with their working environment.

#### Worries about privatization

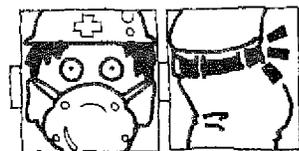
Privatization of the postal services, especially the insurance and money saving sectors, is being discussed in the Government and the Diet. The proponents argue that privatization would improve the

efficiency of the services by introducing competition into the market. Competition, however, means that tighter and heavier working conditions will be imposed on the workers. Already, in almost all the post offices, rationalization and mechanization have been introduced to compete with the emerging delivery services, most of whose workers are unorganized and forced to work irregular shifts, and with unlawfully long overtime. The privatization would exacerbate the present situation, and further squeeze postal workers under the pretext of surviving in an endless race with private delivery companies, who neglect their workers' health.

We believe that the negative implications of the privatization of the postal services will be highlighted by struggles rooted in the employees' working conditions and environment—with which our case is concerned. We hope that similar efforts to bring into light workers' repressed grievances will gain ground among other workplaces and unions.

### New chairman of JOSHRC

Mr. Masazumi Harada, M.D., Ph.D., Institute of Molecular Embryology and Genetics, Kumamoto University School of Medicine, chairman of JOSHRC, has been replaced by Mr. Hiroshi Inoue. Mr. Inoue had been an official of the Labor Standards Inspection Office for over 30 years before becoming an advisor to trade unions on occupational safety and health.



## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒108-0073 東京都港区三田3-1-3 MKビル3階 TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183  
E-mail joshrc@jca.ax.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.ax.apc.org/joshrc/

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 東京 ● 東京東部労災職業病センター                      | E-mail etoshc@jca.ax.apc.org        |
| 〒136-0071 江東区亀戸1-33-7                   | TEL (03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病センター                       |                                     |
| 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5           | TEL (0423)24-1024 /FAX(0423)24-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会                        |                                     |
| 〒185-0012 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内      | TEL (0423)24-1922 /FAX(0423)25-2663 |
| 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター                 | E-mail VZW00150@niftyserve.or.jp    |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505      | TEL (045)573-4289 /FAX(045)575-1948 |
| 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター                   | E-mail KFR00474@niftyserve.or.jp    |
| 〒951-8065 新潟市東堀通2-481                   | TEL (025)228-2127 /FAX(025)222-0914 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会                         |                                     |
| 〒424-0812 清水市小柴町2-8                     | TEL (0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議                       |                                     |
| 〒601-8432 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階        | TEL (075)691-6191 /FAX(075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター                        | E-mail koshc@osk2.threewebnet.or.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602     | TEL (06)943-1527 /FAX(06)943-1528   |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター                      |                                     |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付       | TEL (06)488-9952 /FAX(06)488-2762   |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会                         |                                     |
| 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部     | TEL (06)488-9952 /FAX(06)488-2762   |
| 広島 ● 広島県労働安全衛生センター                      |                                     |
| 〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル              | TEL (082)264-4110 /FAX(082)264-4110 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター                      |                                     |
| 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内               | TEL (0857)22-6110 /FAX(0857)37-0090 |
| 愛媛 ● 愛媛労働災害職業病対策会議                      |                                     |
| 〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9                  | TEL (0897)34-0209 /FAX(0897)37-1467 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター                 |                                     |
| 〒780-0010 高知市藪野イワ井田1275-1               | TEL (0888)45-3953 /FAX(0888)45-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター                      |                                     |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック | TEL (096)360-1991 /FAX(096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県労働者安全衛生センター                |                                     |
| 〒870-0036 大分市寿町1-3 労働福祉会館内              | TEL (0975)37-7991 /FAX(0975)34-8671 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会                         |                                     |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14        | TEL (0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404 |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会                      | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp          |
| 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階              | TEL (03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432 |
| (オブザーバー)                                |                                     |
| 福島 ● 福島県労働安全衛生センター                      |                                     |
| 〒960-8103 福島市船場町1-5                     | TEL (0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587 |
| 山口 ● 山口県安全センター                          |                                     |
| 〒754-0000 山口県小郡郵便局私書箱44号                |                                     |