

安全センター情報

特集●労災職業病ホットライン／第11回田尻賞



安全センター情報2002年12月号 通巻第293号
2002年11月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

2002
12
DEC

写真:米海軍横須賀基地石綿じん肺第一次訴訟勝利判決(神奈川)

じん肺症Ⅰ

— 珪肺症およびその他のじん肺 —

海老原 勇 編著

B5判・上製箱入り・487頁(カラー約90頁)/定価:本体17,000円+税

《Ⅰ. じん肺対策小史》

1. じん肺対策小史
2. マルクス、エンゲルスとじん肺

《Ⅱ. じん肺の定義をめぐって》

1. じん肺の定義をめぐって
2. じん肺についての基本的考え方

《Ⅲ. じん肺の種類と発生職場》

《Ⅳ. じん肺の病理》

1. じん肺の図譜
2. じん肺における粉じん巣の発生病理
 - a. じん肺における粉じん巣の形成過程
 - b. じん肺の病理——各種じん肺における粉じん巣の発生病理を中心に——
3. じん肺における気道変化
 - a. じん肺における気道系変化の特徴
 - b. じん肺症における気道変化の病理組織学的研究
4. じん肺における肺内血管変化

——じん肺における血管変化の病理組織学的研究——
5. 活性炭肺の病理と胸部X線所見

——粉じんによるびまん性間質性肺線維症および肺気腫による粒状影の消失

《Ⅴ. じん肺の臨床》

- 1-a. 離職後のじん肺X線所見の進行と進展様式
- 1-b. 離職後のじん肺の進行と免疫指標

——経時的検討——
2. じん肺症における閉塞性気管支炎
3. じん肺とびまん性細気管支炎
4. じん肺と気胸
5. 粉じん曝露・じん肺と間質性肺炎
 - a. 死亡後に業務上申請し、労災認定された間質性肺炎の事例
 - b. 粉じん暴露作業における血清肺サーファクタント蛋白——職業的粉じん暴露と間質性肺炎
6. じん肺罹患者の血算——二次性多血症と貧血——

《Ⅵ. じん肺と肺がんの病理》

1. じん肺と肺癌に関する病理組織学的検討
2. じん肺における肺癌の発生母地

——微小肺癌および肺内重複癌例の検討——
3. じん肺罹患者の姉妹染色分体交換及び小核頻度

《Ⅶ. 粉じん作業と肺がんに関する疫学》

1. 粉じん作業者のCohort研究
 - a. 金属鉱山労働者のCohort研究
 - b. 石工のcohort研究
2. じん肺罹患者のcohort研究
 - a. じん肺罹患者のcohort研究
 - b. 粉じん暴露による系統的健康障害
 - c. 粉じん作業と肺がん、じん肺と肺がんに関する疫学研究

《Ⅷ. じん肺と肺がんに関するシンポジウム》

(財)労働科学研究所出版部東京事務所

〒101-0065 東京都千代田区西神田2-7-6 TEL 03-5211-1013

E-mail shuppan@isl.or.jp URL http://www.isl.or.jp

お申し込み先

FAX 03-5211-1014

フリガナ
貴社名

部 署

フリガナ
氏 名

ご住所 〒

TEL

FAX

E-mail

労災職業病ホットライン

フリーダイヤル設置 330件の相談 まだまだ多い「泣き寝入り」

(社)神奈川労災職業病センター 川本浩之 2

第11回田尻賞

企業の不正・横暴を許さない 労働組合に求められる姿勢

大鵬薬品工業労働組合 四宮充普・北野静雄 7

働く者の目覚めと職業病闘争 来年ソウルに総合病院を開設

韓国・源進職業病管理財団理事長 朴賢緒 13

じん肺肺がん労災認定基準再々改正 じん肺法施行規則改正等は来年度施行 19

ILOの労働安全衛生基準関連活動 調査に対する日本政府の回答 22

情報公開で入手した労働行政重要通達 監督指導・労災補償業務運営の留意事項など 28

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ヨーロッパはアメリカの道をたどっている 45

欧州投資家の引き上げで保険会社株が急落 46

各地の便り

神奈川●劇的勝利判決と時効問題のみの控訴 48

東京●現場に学ぶフィールド・スタディを実施 49

福岡●第6回連合セーフティネットワーク集会 51

大阪●連合地域協議会ごとに安全衛生研修会 52

神奈川●「そんな事故はなかった」と居直る社長 52

厚労省●石綿認定基準と管理濃度の見直し 53

全国で330件の相談 労災職業病ホットライン まだまだ多い「泣き寝入り」

川本浩之

(社) 神奈川労災職業病センター

活動とマスコミの相乗効果

今年で7年目を迎える全国安全センターの全国一斉労災職業病ホットラインは、10月8-9日の2日間を中心に、各地の労働安全センターなど18団体が参加して行なわれ、330件を超える相談が寄せられた。昨年に続いて全国共通のフリーダイヤルを設置して、電話をかけた人の所在地に合わせて、最寄りの相談窓口に割り振られる仕組みである。

前日の10月7日に、神奈川県の実業労働安全センターの退職者らが、国に対してじん肺・アスベスト被害の損害賠償を求めている裁判の判決（が予定されており、そのマスコミ報道を活用できると考え、例年10月第1週の全国労働衛生週間に実施していたのを変更して、直後の日程に合わせた。判決前号53頁、本号48頁参照）が在日米軍関係の初めてのもので、かつ時効差別を許さないなど画期的な全面救済のものであったこともあり、首都圏などではたびたびホットラインのことも合わせてテレビ報

道された。ちなみに神奈川の地元紙は一面トップ扱いのニュースである。地方によっても、やはり判決と並んでホットラインが紹介される（長崎など）こともあったようだ。

一方で、各地のセンターが地元の報道機関に働きかけた結果、新聞やテレビが報道してくれて、多くの相談が寄せられたことも間違いない。各地のセンターの日頃の活動の延長線上でのメディアへの働きかけが、昨年までの最高210件をはるかに上回る330件という相談件数にあらわれたといつてよいと思う。

10月8-9日のフリーダイヤルによる各地の担当地域、相談件数は以下のとおり。

東京（岩手、宮城、福島、栃木、群馬、茨城、千葉、埼玉、山梨、東京（三多摩を除く））	……81件
三多摩（東京（三多摩）、山梨）	……18件
神奈川（北海道、静岡東部、長野、神奈川）	……75件
新潟（青森、秋田、山形、新潟、富山、石川）	……14件
名古屋（静岡西部、岐阜、愛知）	……10件

労災職業病ホットラインに寄せられた相談件数

地 域	相談件数	実施団体・備考
東 京	81件	NPO 法人 東京労働安全衛生センター
三多摩	18件	三多摩労災職業病センター
神奈川	75件	社団法人 神奈川労災職業病センター
新 潟	14件	財団法人 新潟県安全衛生センター
愛 知	10件	名古屋労災職業病研究会
三 重	1件	三重安全センター準備会
京 都	7件	京都労働安全衛生連絡会議
大 阪	35件	関西労働者安全センター
兵 庫	15件	ひょうご労働安全衛生センター
広 島	17件	広島労働安全衛生センター
新居浜	9件	NPO 法人 愛媛労働安全衛生センター
松 山	4件	えひめ社会文化会館労災職業病相談室
熊 本	4件	熊本県労働安全衛生センター
大 分	23件	社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
鹿児島	17件	鹿児島労働安全衛生センター準備会
高 知	0件	財団法人 高知県労働安全衛生センター(独自電話番号、9日)
兵 庫	2件	尾崎労働者安全衛生センター(独自電話番号、12-13日)
合 計	330件	

三重(三重) ……1件
 京都(福井、滋賀、京都) ……7件
 大阪(奈良、和歌山、沖縄、大阪) ……35件
 兵庫(岡山、兵庫) ……15件
 広島(鳥取、鳥根、山口、広島) ……17件
 松山(愛媛(松山)) ……4件
 新居浜(愛媛(松山以外) 香川、高知、徳島) ……9件
 大分(福岡、大分) ……23件
 熊本(熊本、長崎、佐賀) ……4件
 鹿児島(宮崎、鹿児島) ……17件
 ほかに高知(9日)、尾崎(12-13日)で、独自の電話番号で実施しており、こちらに2件の件の相談が寄せられている。

この数字も後述する内容も、氷山の一角であることも言うまでもない。例えば、九州では、大分、熊本、鹿児島はやはりほとんどが同県内からの相談

である。まだまだ相談したい労働者・家族は多いことは忘れてはなるまい。

「顕在化」するアスベスト被害

東京、神奈川では、「じん肺・アスベスト被害ホットライン」としてテレビ報道されたこともあり、アスベスト関連の数多くの相談が寄せられた。とくに中皮腫の相談が多いことは、近年の特徴でもある。造船退職者や家族からの相談は後を絶たないが、建設関係など他の職種の相談も各地で増えている。また、病気に至らなくても健診で異常を指摘されるなどして、不安を訴える相談も少なくない。

- ・9月に父が悪性胸膜中皮腫で死亡。自動車整備の仕事をして7、8年していた。(東京)
- ・40年間造船所で働いてきたが、今年の8月に胸が痛くなり、悪性胸膜中皮腫と診断された。(新潟)

- ・医師に悪性胸膜中皮腫と言われたが、溶接・配管などの作業で5年ほどアスベストを扱った。(愛知)
- ・大工の夫が死亡したが、医師がアスベストが原因のめずらしい病気なので解剖したいと言われた。(熊本)
- ・30年近く、とび、足場の組み立てなどに従事して、悪性胸膜中皮腫で死亡。(兵庫)
- ・電話工事でアスベストを扱う作業を10年間していたが不安。(愛知)
- ・胸膜肥厚斑があると言われた。勤務先の機械のまわりにアスベストが巻いてある。(神奈川)

注意しなければならないのは、顕在化しているといっても、ほとんどが悪性胸膜中皮腫であり、その数倍とも言われるアスベスト肺がんの相談はほとんどないこと。医師も「めずらしい」中皮腫の原因がアスベストであることを知って(いて)職歴を尋ねることもあるが、肺がんの原因を特定しよう、職歴を聞こうということはまずない。じん肺合併肺がんも労災認定されるようになるので、あらためて職業がんについての認識を広めていくことが痛感される。

じん肺は過去の病気ではない

職業病すべてに共通するかもしれないが、その顕在化は、社会的な認識—運動の強さの反映と言ってもよいだろう—toに比例する。体調を崩しているが、手続に至っていない患者さんはおそらく膨大な数にのぼろう。じん肺の管理区分はされたが、療養の必要性は認められないとして、労災補償をしない労働基準監督署への不満も多い。実際に苦しくて治療が必要なのに、基準に当てはまらないとして認定しない厚生労働省の対応は、どうしても理解できない。

- ・鉱山、トンネル工事などに従事し、1981年にじん肺と言われたが、管理区分申請はしていない。(大阪)
- ・鉱山や鋳造所で働きじん肺管理区分は受けたが、補償は受けられないか。(愛媛)
- ・トンネル工事に10年程従事して、その後は30年間トラック運転手。5年前に呼吸困難でじん肺と

診断された。(新潟)

- ・トンネル工事に28年間従事し、主治医はじん肺で治療が必要とするが、労働局は認めない。(大分)
- ・トンネル工事に長年従事し、管理3口とされた。寝ていても苦しいのに、合併症がないからと補償されない。(鹿児島)

過労死の相談と予防対策

過労死介護団が毎年数百件の相談を受け付け、厚生労働省も相談窓口を設けている、にもかかわらず、やはり過労死の相談は後を絶たない。また、補償に関する相談に加えて、長時間労働をなんとかしたいという相談もいくつか寄せられた。メンタルヘルスの相談も深刻である。

- ・中国に単身赴任中に過労死。(兵庫)
- ・教師がクラブの合宿中に倒れて過労死。(京都)
- ・通勤途中に心筋梗塞で倒れた。(大阪)
- ・電力会社に勤務しているが残業が多い。(大阪)
- ・製造業で残業が多い。労働基準監督署に入ってほしい。(広島)
- ・自動車修理工場で夕食が11時ごろになる。小さな会社で自分だけ帰りづらい。(神奈川)
- ・うつ病と診断されているが、看護婦として働いている。仕事についていけない。(東京)

労災患者の適切なケア

労災に限らないのであろうが、ケガや病気の本当のつらさは本人にしかわからない。それに補償や会社との関係がからむのであるから、悩みは絶えない。職場復帰、社会復帰も難しいことが少なくない。労災にはなっているけれども…、下記のような相談も多い。

- ・指を3本切断する労災に遭った。治癒後が不安である。通院交通費は出ないか。(神奈川)
- ・腰部骨折の労災で治療中。まだ1年かかるようだがその後のことが不安。(愛媛)
- ・骨折などで治療中だが、打ち切りは労働基準監督署が勝手に決めるのか。(大阪)

- ・両足を骨折する労災で今も通院中。前の仕事に戻れない。(愛知)
- ・パチンコ店で腰痛になり労災治療を受けていたが、あまりにも痛いので退職。(京都)

医療面での十分な対応がされているのか、労働基準監督署の制度の説明は十分か、という問題は永遠の課題でもある。また、現実的には会社と交渉するなどして、きちんとした職場復帰、損害賠償の獲得などが必要になってくる。それにはセンターはもろん地域の労働組合との連携が重要である。

相変わらずの労災隠し

仕事中のケガなのに会社が補償すらしない、悪質な労災隠しが後を絶たない。通勤災害もなるべく労災保険を使いたがらないのが一般の傾向である。入院が必要なほどの大きなケガでも労災にしようとしなない会社の態度は本当に許しがたい。労災を隠す事業主からの相談まであった。それは、「労災隠し」に対する違法感覚の希薄さと、現場の「日常性」を示しているのだろうと思う。

- ・建設会社で労災保険を使うと元請や入札の関係でまずいから事業主負担にしている。バレると処分は厳しいか。(兵庫)
- ・運送会社の交通事故で2か月入院したのに労災はおろか、車の修理代まで負担させられた。(鹿児島)

- ・工場で重いものを持って腰痛を発症し3週間休業。医師も労災請求を勧めてくれたが、会社が手続してくれない。(三重)
- ・転落事故で入院中。会社は労災に加入していないと言う。(愛媛)

来年に向けて

まだきちんとした総括会議を全国センターの事務局でも行っていないが、来年に向けて、ふたつのことを提起したいと思う。ひとつは、フリーダイヤルの常設化であり、もうひとつは、参加団体を増やすことである。

労災職業病闘争の前進は、相談活動が基本である。一つひとつの問題に丁寧に取り組むことが、間違いなく地域の安全衛生を守る活動を推進する。相談に対応できないのではないかという危惧は杞憂である。困難な事例に対して必ず支援は寄せられるし、対応する方も問題の多さ、大きさに応じて大きくなるだろう。逆に相談が少ないのは宣伝、力量不足に違いないのだから、奮闘すればよい。

それにしても現状の私たちの取り組みは小さく弱い。さらに地域の心ある労組、医療、法律関係者と連携を深めて、じん肺、アスベスト被害、過労死、メンタルヘルス、労災隠しなどの相談をいつも受けられる体勢作りを図ることが、緊急かつ重要な課題である。



「なくそう!じん肺・アスベスト(石綿)被害」ホットライン

2002年全国一斉労災職業病なんでも無料相談の開設にあたって

10月8日(火)、9日(水)両日午後1時から7時

フリーダイヤル0120-631955

全国労働安全衛生センター連絡会議は、昨年に引き続いて、上記日程で日本全国どこからでも無料のフリーダイヤルで、「じん肺・アスベスト被害」の労災職業病相談に応じるホットラインを開設します。

1. じん肺で苦しむ患者・家族は後を絶たず、肺がんもついに労災認定へ

人類最古最大の職業病「じん肺」。各地の鉱山、

トンネル離職者などが中心になって闘われている裁判は、企業側の責任を認める形で解決しつつありますが、実は「じん肺」と診断されながら、労災補償すら受けていない労働者がたくさんいます。じん肺管理区分制度が在職者を前提に作られていること、労働基準監督署職員すら誤ることがある手続の煩雑さ、事業主の非協力的姿勢などが原因です。

さらに、厚生労働省は今年の8月に、程度の如何に関わらず（現行は最重症の管理4と管理3の一部のみ）、全てのじん肺有所見者の肺がんを労災として認める方針を明らかにしました。年内にも関係法令の改正整備が予定されています。

2. アスベスト被害が急増のおそれ

厚生労働省は、今年6月に、現在使用が許されているクリソタイル（白石綿）を含む全てのアスベスト（石綿）の使用禁止の方針を明らかにしました。年内にもその具体的内容が明らかになるものと期待されます。

実は全国の死亡統計においても、アスベストが原因とされる中皮腫がこの数年間急増していることがわかっています。さらにそれらのデータを元にした専門家の推計によると、今後40年間に10万人が死亡することが予想されています。しかもこれは男性の胸膜中皮腫だけの数字であり、一般に石綿肺がんの死亡数はその2倍とされています。

一方で労災認定される数は、この数年間で増えてきたとはいえ、死亡統計数字全体の数%に過ぎません。じん肺同様に、補償を受けられない労働者、遺族は数多くいるはずですが。

3. すべての労災職業病根絶にむけて

以上のような状況をふまえて、今年は「じん肺・アスベスト被害」をテーマにしたホットラインの名称にしましたが、例年どおり、労災職業病の「なんでも相談」に応じます。

今年のホットラインでは、「ストップ・ザ・労災隠し」と銘打ったところ、全国各地から210件の相談が寄せられました。いかに「初歩的な」情報が必要な被災者、家族に行き渡っていないことがわかりました。土木建設会社を中心に、労災隠しの傾向は全くあらたまっていません。むしろ巧妙に隠そうとするなど、悪質化しています。

また、じん肺、アスベスト被害以外の職業病についても、過労死・自殺、腰痛、精神疾患など、まだまだ仕事の原因の病気についての理解が進んでいません。補償はもちろん、その予防対策も含めて取り組みを強化する必要があります。

4. 全国どこからも無料で相談OK

わたしたちは1997年から10月に全国一斉ホットラインを実施してきました。相談を受けるのは、各地域センターで経験豊かなスタッフです。必要に応じて労災職業病に詳しい医師や弁護士も紹介します。ホットラインの結果と、日常的な相談活動の結果をもとに、厚生労働省との交渉も毎年実施しています。今年も各地のセンターと協力して、被災者を救済し、現場の生の声を集約したいと考えます。もちろん秘密は厳守します。



賛助会員 定期購読のお願い SHC

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。
賛助会費は、個人・団体を問わず、年度会費で、101万円で10以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方には購読会員制度を用意しました。こちらでも年度会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年101万円で（総会での決議権はありません）。賛助会員には、毎月「安全センター情報」をお届けします（購読料は賛助会費に含まれます）。

● 中央労働金庫田町支店「（普）7535803」、郵便振替口座「00150-9-545940」、名義「全国安全センター」

企業の不正・横暴を許さない 労働組合に求められる姿勢

大鵬薬品工業労働組合

2002年7月7日 第11回田尻賞表彰式でのスピーチ

四宮充普さん

大鵬薬品労働組合の現在の委員長をやっております四宮充普です。前委員長の北野静雄から引き継ぎ、3年になります。本日は、私は1分ほどご挨拶させていただき、あと北野より、これまで私ども組合が闘ってきた歴史について少し経過を話させていただきたいと思います。このたびは田尻宗昭先生の基金から、このような賞をいただき、本当にありがとうございます。私たち20年前に—1981年ですね、自らの手で薬害を出したくないという考えのもとに組合を結成して、これまで20年闘って参りました。私たちにとっては、ごく当たり前の組合運動をやってきたつもりです。それがこのような形で評価されるということは、はっきり言ってすごく驚いているんです。逆に言うと、このような普通のと私たちが考えている運動が、普通じゃなくなっているんだなあという寂しさもあります。これを契機に、私ども大鵬薬品労働組合は、自らの手で薬害を出したくないということを含めて、社内での労働条件の改善、薬害あるいは公害被害者の支援、環境問題への取り組み、これらのことをすべて引き継いで、これから先も労働組合運動として闘っていくつもりです。皆さま、もし何かあったときにはまたご支援をお願いするかもわかりません。私たちも闘っていきますから、皆さまとともに、これか



四宮充普さん

らの日本をいい方向に行くようにやっていきたいと思います。引き続き北野静雄の方から、これまでの20年間の闘いを話させていただきます。どうもありがとうございました。

北野静雄さん

大鵬薬品労働組合の前委員長をやっておりました、北野静雄と申します。本当に荣誉ある田尻賞を受けさせていただき、ありがとうございます。私たち

の闘い以上に苦しく、もっと進んだ闘いが全国にはあると思っております。その方たちに本来なら贈られるべきところ、私たちがいただくことになり、本当に身のすくむ思いです。これからも本当に頑張っていきたいと思います。

大鵬薬品労働組合の今までの闘いの経過とこれからの課題について、少しの時間、皆さまにご説明させていただきたいと思います。スライドとOHP(編注: 残念ながら割愛させていただきました)で説明をさせていただきます。

ものが言えない職場環境

大鵬薬品というのは、大塚グループ、主要約25社のうちの1社です。従業員2,100名ほどの、製薬企業のランキングでいえば17位から20位という、中堅の製薬企業ということができると思います。

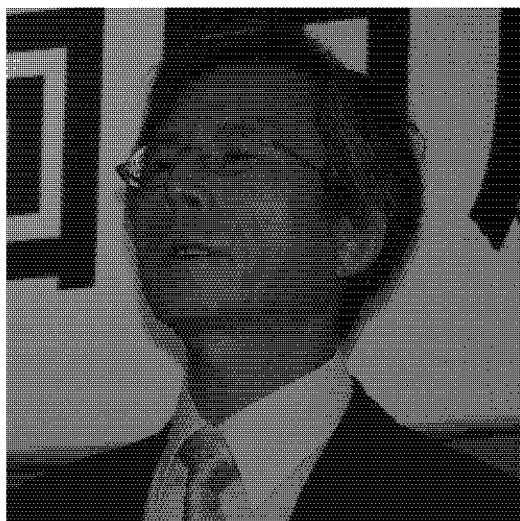
しかしながら、労働組合がなかった今から21年前の労働条件は、長時間労働、サービス残業の強制、基本的な手当がない、そして工場敷地内に廃液を垂れ流すということも実際に行われていました。白山に物を言うことができない、すなわち労働条件の改善やデータに関して会社の考えと違うことは言えない、そのような労働環境にありました。

しかも、大塚グループは、労働組合の「労」という字が大嫌い、労働金庫も嫌い、全労済も嫌い、まして労働組合は大嫌い。アース製薬が左前になったときに資本参加したわけですが、そこにあった組合を丸ごと潰し、また、セロテープのニチバンという会社にあった合化労連の組合を分裂させ、御用組合をつくり企業を乗っ取る。労働組合を絶対に認めないという政策をとっていました。

私たちも、大鵬薬品の劣悪な労働条件の中で、何とか労働組合をと考えていましたけれども、そのような動きをすることはできませんでした。そういうなかで、ダニロンという薬の事件が起こります。

ダニロン問題が組合結成の契機

これがダニロン錠です。ダニロン錠というのは、リウマチあるいは抗炎症剤などに使われる長期で飲



北野幹雄さん

む薬、安全性が高い薬として大鵬薬品が販売しようとした。しかし、このダニロン錠には隠された3つのデータがありました。ひとつは、ダニロン錠を飲むと、腸の中でホルムアルデヒドが発生する。ホルムアルデヒドというのは、水に溶けるとホルマリンということになるわけですが、発ガン性の疑いの濃い物質として当時あげられていたものです。次のデータが、ダニロン錠は遺伝子を傷つけるという変異原性試験の陽性データがあります。三つ目に、決定的なデータとして、マウスの発ガン性試験で、マウスにダニロンを餌に混ぜて飲ませると、量に応じてマウスの肝臓に結節性増殖巣があります。すなわち前ガン病変といわれるものが多発します。

ホルムアルデヒドの発生、変異原性試験で陽性、そしてマウスに前ガン病変が起こる、この都合の悪い3つのデータを会社は隠して、ダニロン錠を販売しようとした。当時は労働組合がなく、私たち多くの研究者は、このデータを見た限り、ダニロンは世に出すべきじゃないと判断をしました。一人ひとりに聞くと、この薬はだめだ、そう判断をいたしました。

後にわかったわけですが、徳島大学の病理学の教授が、事前にダニロン錠の発ガン性試験のデータに関して、評価をしていました。治療薬としては難しいという結論を、事前に、大鵬薬品に伝えていました。

にもかかわらず、ダニロン錠は、3つのデータと約1,000円におよぶネズミの命もろとも闇に葬って、厚生省に申請され、許可され、販売されようとしていました。私たち研究者は、多くの議論と長い時間をかけた末、何とかこの薬を止めようと結論を出しました。しかし、どのようにすればいいのかわからない状況の中で、いろんな方に相談をしながら、最終的には労働組合としてこの問題に対応しよう、私たちの自由にものが言えない労働環境が、データを隠したり、捏造したりするこのようなことをもたらすのだと、議論のなかで到達することができました。

今から21年前の1981年10月に、労働組合を結成し、36項目の要求項目の中に、ダニロンの販売中止と隠されたデータの公表を盛り込みました。そして、そのことが大きな社会問題となり、大鵬薬品はデータを隠しているということが、日本中に知れわたりました。

これは毎日新聞の3面に書かれた記事ですが、「良心が許さなかった、企業の論理を乗り越え、黙殺に抵抗2年、ついに立ち上がる」。まるで月光仮面が出てきそうな、最大限の表現で、当時私たちの運動を支援してくれました。多くの心ある国民からたくさんの激励の手紙等をいただきました。本当にありがとうございました。しかし、私たちは労働運動を経験したものはひとりもおらず、労働組合運動としてどのようにやっていいかわからない試行錯誤の運動でした。

それでも、ダニロンに関しては、確実に進んでいきました。まず、全面回収。

そして、薬事審議会が、いままでかつてなかった、もう一度審査をするという決定をしました。

その審査の結果、ダニロンの製造を一時凍結しなさい、発ガン実験をやり直しなさいという命令が厚生省から出され、大鵬薬品が発ガン性試験を実施するということになりました。この厚生省の指示は、もちろんわれわれにとっては大きな出来事でしたが、大鵬薬品のグループ会社である大塚製薬の大塚正上社長は、新聞のインタビューでこう答えています。「白と出たら組合には責任をとってもら。開発には大量の資金がかかっている。」すなわち開発費を組合に出させるんだという、人の命に対する挑戦

を、新聞発表で、堂々とやっていました。

しかし、すでに製造凍結になっており、発ガン性試験のやり直しをやっている中で、日本癌学会でダニロンの発ガン促進作用があるとの研究発表がなされました。奈良県立医大の先生が、科学として行った実験の結果です。すなわち、ダニロンは発ガン性の疑いだけでなく、発ガン促進作用もあることが、新たな事実として判明しました。このなかで会社はとうとう、ダニロンの再製造を断念することになります。

1987年、とうとうダニロンの販売を断念をいたしました。ひとつの薬を止めるのに5年が経過しました。会社は大量の資金を使い、会社の都合のいいデータをとろうとしていました。それに対して、私たちの運動や、また様々な日本の良心的な研究者の協力です。5年の歳月をかけて、ダニロンを止めることができたのです。

製薬企業全体のどす黒い体質

大鵬薬品が非常に質の悪い会社であったのは事実ですが、しかし、大鵬薬品だけででしょうか。

大鵬薬品が1981年にダニロン事件を起こしたその翌年、ミドリ十字が人工血液データ捏造事件を起こしました。

1982年10月には、日本ケミファが新薬すべての臨床試験のデータを捏造したという事件が発覚します。

これは1983年、明治製薬が昭和大学に委託した実験ですが、データを改ざんしました。製薬企業と大学がグルになってデータを捏造した事件でした。

1983年、藤沢薬品が、国立予防衛生研究所の係官と通じ、新薬のデータを産業スパイするというような新薬データ、申請データスパイ事件が起こります。

そして再び大鵬薬品が、後に報告させていただきませんが、マイルーラの副作用データを知っていながら、知らんぷりする事件を起こします。

この間に、チバガイギー・山之内のブタブリジン・サンデリールの副作用データ隠し事件があります。その後に1984年、扶桑薬品が試験をせずに、データを捏造していた成分ごまかし事件が発覚します。

そして、1989年以降、ミドリ十字の血液製剤副作

用(HIV感染)隠し事件が起こります。

とうとう親元の大塚製薬にも、アーキンZ錠の副作用データ捏造事件が起こります。臨床試験で採ってもないデータを、医者の名を借りて捏造していた事件が発覚したわけです。

1994年、日本商事のソリブジン事件。これも副作用データ。制ガン剤とともに投与した動物がすべて死んだにもかかわらず、そのデータを医者知らせなかったデータ隠し事件です。

このように見てくると、大鵬薬品のデータ隠し事件が、いかに他の企業も含めた製薬企業のどす黒い体質であるかがわかっていただけたと思います。製薬企業だけでなく、大学、そして、データスパイ事件でもあったように、厚生労働省をも貫く、この3つの癒着構造こそが、データ捏造事件、そして薬害事件に発達する温床になっている、というふうに私たちは考えています。

熾烈な組合つぶし攻撃を耐え抜く

大鵬薬品でダニロン錠は確かに止まりました。世界から追放されました。しかしながら、告発した私たちは、企業の中でどうなっていたかを少し説明させていただきます。まず、このダニロン事件が起こった直後から、会社は秘密漏洩調査委員会を設け、データを隠したことを反省するのではなく、秘密を漏らしたものは誰だということを公に調査をしました。組合に対しては、様々なレッテルが貼られました。アカ、過激派、暴力集団、新左翼、様々なレッテルが貼られ、差別が始まりました。

80名いた組合員が8名まで落とされる脱退工作も仕事時間中に、ありとあらゆる手段を通じて、出身大学の教授を通じて、あるいは地域の有力者を通じて、家族を通じて、脱退工作が行われました。組合から脱退させる踏み絵として、御用組織の大鵬薬品を守る会、すなわち会社を守る会を作りました。そういうなかで、ピラ配布の妨害、降格人事、賃金差別、配置転換、隔離勤務、仕事の干しあげ、人間的差別、暴力事件、懲戒処分事件など、解雇以外のありとあらゆる組合攻撃が始まりました。凄まじい攻撃で、多くの仲間が耐えきれず、脱落をしていきました。

組合活動で、ピラを配布しているところですが、撒いたピラが空中に舞っているのが見えるかと思いますが、受け取られずに投げ返されているところです。まき散らされたピラは、このように床に散乱していますが、これをいつも片づけるのが組合活動でした。

マイルーラ事件ですけれども、これは組合を結成して2年後の1983年に、発覚をいたします。朝日新聞がスクープし、発ガン性の疑い、胎児障害、流産率の上昇など、消費者団体と薬害団体が告発しました。

直ちに労働組合として対応しました。安全なのか、開発の経緯はどうだったのか、隠されたデータはなかったのか、ということ会社を追及し、独自の社内調査を行いました。そうしてみると、刺激性の問題、吸収蓄積性の問題、発ガン性の疑い、胎児障害の問題、また避妊効果が危うい、そのような文献・データが出てまいりました。

このことについて、雑誌記者のインタビューで報告しました。そうすると、自社製品を誹謗中傷したということで、当時の委員長であった私を出勤停止処分になりました。この処分も裁判で争うということになりました。

私たち労働組合は、社内の労働条件の改善を行うことも大きな柱です。状況としては、ひとり、ひとりと退職し、組合を脱退していくという厳しい状況のなかで、労働条件の改善と薬害を出さないという旗を守ってきました。こういう厳しい状況のなかで、存続し続けることこそが闘いであった、と言えるかもしれません。会社を辞めない、そのことを決意して闘ってきました。

差別や嫌がらせに対しては、小さなことでもメモをとる、そういうことを繰り返し、団体交渉を頻繁に要求してきました。そういうなか、多くの労働条件の改善も勝ち取ってまいりました。未払いの残業賃金の支払い、2年間にさかのぼって会社から1億円支払わせるという快挙も成し遂げることができました。

会社の外に出ていく闘いも積極的に

社内での労働条件の改善とともに、私たちは外に出ていく闘いも行ってきました。組合や市民団体、薬

害医療被害のあらゆる組織に訴えてきました。

まずそれに応じて、徳島で、大鵬薬品労組を支援する会が、1982年、組合結成の3か月後に結成されました。

そして関西にも、関西大鵬薬品労組を支援する会が結成され、私たちを大きく励ましてくれました。

企業の研究者が内部の薬を問題にしているということが、国連の諮問機関である世界消費者機構まで広まり、世界消費者機構のハザール会長以下代表団が大鵬薬品を訪れて、研究者に不利益を及ぼすなという申し入れを行ってくれました。

私たちは、薬害・医療被害のキャンペーン行動も行っていました。

そして私たちは、薬害、医療被害を出さないという闘いですから、直接、行政である厚生省交渉も、厚生省交渉団実行委員会に加盟することで継続してまいりました。その中で、いくつかの社会的な成果を勝ち取ることができました。GLPの一年早期実施—GLPというのは、社内における安全性試験の実施規範。データを捏造できないようにするための規範ですが、そのGLPの実施を1年間早めました。

また、発ガン性試験を義務化をするということも実現しました。申請データの公開の方針を、1984年に勝ち取りました。

一番大きなことは、1983年の薬事法の改正です。施行規則第18条3の3に新たな項目が付け加えられました。「医薬品に品質、有効性または安全性を有することを疑わせる資料は、厚生大臣または都道府県知事に提出しなければならない。」という条文です。すなわち不利なデータであってもすべてのデータを提出しなさいという薬事法の改正を勝ち取ることができました。

そして、私たちが直接問題にしたダニロンがこの日本から消えました。さらに、日本から消えたことが世界中に知れわたり、今はほとんど使われない薬として世界から消えています。

11年にわたる労使争議にも勝利

少数の組合ですが、法廷での闘いも繰り広げられました。組合潰し事件、不当配転、賃金差別、昇

格差別、懲戒処分などを闘ってまいりました。1981年から91年までに地労委、地裁で組合の勝利命令、あるいは判決が勝ち取れ、少数でも闘えば勝てるという展望が開けて、自信ができました。

会社を辞めない不退職の決意が固まる。固まれば楽しくやれる、そのような良いサイクルがまわり始めました。

抗議行動も東京本社、大阪支店、徳島工場、それから徳島駅を中心にした情宣活動、そして行政要請行動なども行う中で、とうとう1992年、中央労働委員会で、和解を勝ち取り、勝利することができました。

その勝利和解の内容ですが、組合活動に関しては、組合への謝罪はもちろん、組合活動の保障、組合差別の是正、差別賃金の返還はもとより、私たちが誇りとして言える項目がひとつあります。組合との協議の中で、労働条件に直接関わる問題—いわゆる社内問題は団体交渉として解決し、他の問題—ダニロン、マイルーラなど自社製品にまつわる問題も、労使の話し合いの場を設ける。すなわち、労働組合と会社が製品について安全か安全でないかを話し合う場を勝ち取ることが、和解の協定の中でできました。

これが中央労働委員会で解決のついたその日で、大部みな疲れた顔が見えたと思いますが、とにかく勝つことができました。

マイルーラの製造販売もついに断念

マイルーラは勝利和解後も販売が続けられ、問題が残りました。しかしながら会社から、マイルーラを問題にしている組合に対して働きかけがありました。昔であれば懲戒処分をするような会社であったのが、そうではなく、組合側がそんなにマイルーラが悪いというのなら、毒性研究調査を仕事としてやりなさい、仕事としてマイルーラの毒性研究をするMLプロジェクトが、1998年に発足しました。

組合と会社がともに、マイルーラの毒性について研究調査を行います。その会議が2年間続く中で、昨年、2001年3月、会社は安全性に問題はないとしつつも、マイルーラの製造販売を断念をいたしました。実にマイルーラに関しては18年の長い闘いで

したが、日本国中、このマイルーラの問題について言ってきたことがポディブローのように効き、マイルーラもついに販売を断念するに至りました。

いま、大鵬薬品はどのようになっているか、それを最後に申し上げて終わりたいと思います。

大鵬薬品は、データ不正を起こすのはもうごりだ、会社の規則、あるいはさまざまな法律、製造物責任法—PL法ですが、それにどう対応しているか、データを隠すよりはむしろ公表した方がいい、など、今では新薬に関しては、組合はもちろん、社員にも説明する姿勢に変わってきています。

組合は80名から8名に落とされましたけれども、徐々に増え続け、現在では31名の組合になっています。いま第2段階に入ったということができると思っています。労働組合ですから、働くものの権利の獲得はもちろんではありますが、社内で製造販売する医薬品の安全性の確保、そして医療被害団体、薬害団体との連帯を強め、厚生省交渉を継続します。そして裁判で困っている人たちの薬の情報の提供や、薬害裁判の直接的な支援を行ってきています。

労働組合は役に立っているか

今から15年ほど前ですが、京都で講演をしたことがあります。講演の中でミドリ十字の人工血液データ捏造事件にふれ、私はミドリ十字には組合がないからこんなデータ不正事件を起こすんだという発言を不意に行ってしまいました。講演終了後、質問の時に、ミドリ十字には労働組合があります、全員参加の組合がありますという発言があり、私は本当に困ってしまいました。とっさに返事をしたのが、闘う組合がないということです、と答えたことが未だに忘れられません。冷や汗が流れましたが、その予想は的中し、その後、ミドリ十字は薬害エイズ事件を引き起こします。

ミドリ十字の問題を被害者側で弁護なさっている弁護士の先生に話を聞く機会がありました。その答えは、ミドリ十字の研究者から何の情報もなかった、非常に残念なことです。そして雪印の事件、ここにはふたつの労働組合があるそうであります。なぜそ

の内部の組合が止めることができなかったのか、もし止めておれば企業は存続したのではないのか、というふうに思います。

これは朝日新聞なんです、まさに今の時代を反映しているのか「労働組合は役に立っているか」という連載記事です。その中に、日本消費者連盟の水原さんが書かれた文章があります。

私もびっくりしたのですが、20年前のダニロン事件の私たちの闘いを覚えてくださったのか、「かつて薬品メーカーの労組委員長は自分の母親にこんな危ない薬は飲まされないと内部告発した例がある。労働者は同時に消費者でもあり、製品の安全性や品質に疑いを抱いたら、良心の声を上げてほしい。労働者は会社を守るという行為は逆に会社を危うくする。」ということが言われてありますが、まさにそういうことではないだろうかと思えます。国民の労働組合への期待は、企業の横暴や不正を許さない立場に労働組合が立ってほしいということであるでしょう。

最後に、私たちの田尻賞の受賞は、私たちを物心両面で支えてくださった方々が受けるべきものがあります。この21年、特に闘争中の11年の争議にご支援をいただいたニチバン労働組合、全国一般全国協議会、全水道労働組合をはじめとする労働組合の皆さん、徳島の大鵬薬品労組を支援する会、関西大鵬薬品労組を支援する会、そして、徳島の大鵬薬品支援連絡会議の皆さん、大阪市立大学の自主講座の皆さん、薬害医療被害をなくす厚生省交渉団の皆さん、医療被害原告の会をはじめとする薬害医療被害の皆さん、日本消費者連盟、きれいな水と命を守る全国連絡会をはじめとする消費者、市民運動の皆さん、励ましと喜びをともにした友人知人のみなさん、心ある報道を行ってくれたマスコミ関係の皆さん、職場生命を失うかもしれない不安を抱えながら、ともに闘った組合員および家族の皆さんに心からお礼を言いたいと思えます。

これからも人の命を大事にし、働くものの人権を守るべく、楽しく闘うことをお約束させていただきます。本日はありがとうございました。



働く者の目覚めと支援の 市民との協力で着実に前進

源進職業病管理財団・朴賢緒理事長

2002年7月7日 第11回田尻眞表彰式でのスピーチ

1987年がターニングポイント

韓国は1960年代から、経済成長を国策の第1位に掲げて邁進してきました。当時は、経済成長しか民族、国家の生き延びるすべはないなどとされてきました。それで一応経済成長の成果は得ましたが、しかしその陰には、たくさんの数え切れない多くの労働者たち、働く者たちの犠牲の上に、つまり、血と汗の上に立てたものなのです。

ようやく1980年代に入って、いわゆる民意、民衆の意志を主体として国策を立てるようになりましたが、またもや軍事独裁のためにまた抑止されて、それが1987年6月、いわゆる民衆運動といえますが、民主化のため、ひいては祖国統一、平和的統一運動まで含めての民意が盛り上がっていききました。ですから、労災職業病に関する歴史的、画期的なターニングポイントになったのも1987年以後のことといえるのです。

例えば1960年代の末には、釜山大学のある教授が、海洋汚染問題をデータで示して論文に発表しました。ところが公表してはいけないと。なぜ論文に掲載してはいけないか、最初は分からなかったのです。どんどん外国からの技術提供、支援提供があり、その妨害になるからやめろ、という弾圧を受けたのです。公害はもちろん労災職業病という言葉す

ら使えなかった時代でした。それは1970年代、海外に、例えばイランやサウディアラビア、ベトナムへとアメリカ軍の要請を受け入れて、傭兵みたいに働いた。それで、労働者、人民たちの苦しい生活は長続きしました。だから労働権はもちろん人権無視の上に国家の経済成長が営まれたと言えるでしょう。

国策会社だった源進レーヨン

ところが1979年、80年に朴正熙が暗殺された後はソウルの春と謳って、本当に押さえつけられた人民の意思と情熱がほとばしり出るような、そういう状況だったんですが、しかしご存知のように5月の光州大虐殺を起こして、そのまま弾圧政策が続く。それを1987年6月についに人民が立ち上がりました。

私たちの財団の名称であるウォンジン、レーヨン会社の名前で、源進と書いてウォンジンといいます。職業病のことを韓国では労災といわずに産災といいます。学者の中には産災という概念よりも労災という概念の方が範囲が広いという人もいますが、まだ韓国では産災、産業災害、という言葉を使っています。そういう産災、職業病問題が公然と、当事者はもちろん、お医者さんとか医療界とかあるいは学者、社会学者とかが公然と言えるようになったのは1987年以降のことなんです。

このウォンジンが一番多いときには4千名くらい

の従業員があったそうです。日本とは違ってウォンジン、韓国では独占企業でした。日本ではレーヨンを作っているのは前にはたくさんあったが、今はもう残っているのはひとつかふたつと聞きました。あるいは輸入すると聞きましたが、韓国ではウォンジンしかなかったのです。

1964年、日韓基本条約、批准されたのは65年ですが、64年に当時の大平外相と韓国のキム・ジョンピル(金鍾泌)が裏取引して、批准の2年前に東レ滋賀工場の機械を取り入れ、一年以上もほったらかして箱詰めにしておいたものを66年に組み立てて操業開始したのです。独占企業だったから本当に金儲けは良かったらしい。

ところがずさんな経営状態で、歴代の社長がそもそも専門家ではない。朴の先輩や後輩、友人たち、退役軍人、星が二つ、三つの彼らを任命しました。彼らは全然経営の経も知らない。ゴルフにふけったり。だから独占企業でお金をどんどん儲けても、まさか職業病など全然思いもよらなかったのです。そういう時代だったのです。

源進職業病闘争の経過

1987年以前から病状、医学でいえば症状、自覚症状が出ていましたが、医学界ではそれを確認できなかった。なんというんですか、ただの診察だけにとどまり、疫学調査、その背景調査まで含めることをしなかったのです。私が聞いた話では、はじめて認定患者となった洪元杓さんという人がいて、第1号認定患者なんです。彼は認定されてから10何年も生き延びて、つい6年前に亡くなりました。

診断したのは一般の病院ではなく、当時は国立医療院といって、今はなくなっていますが、朝鮮戦争の時、戦災を助けるためにいろんな物資援助がありましたが、特にスカンジナビアのスウェーデンとかの国で、医者まで派遣して建てたのが国立医療院だったのです。そこの外国の医者が、これはおかしい、といって追跡してみたら、なんと二硫化炭素中毒。そうだったらしい。それがやはり1988年のことなのです。

1988年にまず、ウォンジンレーヨン労働者家族協議会、その翌年89年にウォンジン職業病労働者協



朴賢結(リビョン)さん

議会がつくられ、その後、いろいろグループがつくられました。患者たちはいろいろグループに分かれて、本当によく聞きました。詳しいことは省略したいと思います。1987年以降は職業病が社会的に大きな問題に浮かびあがりましたが、ウォンジンといえば職業病を連想するというようなほど、マスコミを通じて喧伝されました。

労災職業病の中で、もうひとつ注意すべきは、じん肺患者たちの問題です。もともと職業病闘争を始めたのがじん肺患者たち。朝鮮半島東部のテベク(太白)山脈に炭田地帯がある。多くの炭坑がありますが、炭坑で本当に悲惨な条件で働いた炭坑夫たちがいろいろじん肺症を起こしたんですね。堪まらなくなって立ち上がって、会社と対決して、暴力に訴えるまでになりました。すると、政府があわてて抑えて、ああ、お前たちの話を聞くから、と。じん肺症患者たちの闘争が、まず成果をあげだしはじめましたが、ひとつの弱点は中央じゃないということで、やはり世論の注目を浴びることにはならなかった。

ところが、このウォンジンはソウル市の隣のクリ(九里)市にありますから、中央に近いでしょう。しかもこのウォンジンの方たちは団結力が強い。家族を含めて。だから政府からして知らん顔できない。世論も盛り上がっているし、国会も放置できないということになってきました。

大きな転機になったのが1988年のオリンピック聖火リレー阻止闘争。もっと重要なのが、有名な1991年の金奉煥さんの葬礼闘争です。職業病として認定してくれ、会社、労働部に訴えましたが、聞き入れられなかった。いわゆる職業病認定闘争です、会社の門前に棺を置いたまま。1月5日に亡くなって、その葬儀が5月22日ですから、137日間の闘争でした。棺の中にドライアイスを入れて闘いました。

源進職業病管理財団の設立

ずっと赤字経営をしていたウォンジン会社が、ついに1993年に政府の勧告を受けて閉鎖されました。当時すでに260名の認定患者が出ていましたが、会社がなくなったので、彼らに与える補償金、その基金を管理するために、1993年11月につくられたのがこの財団です。財団の目的は、まず認定患者たちにその障害に応じて補償金をあげること、それに終わらず、患者たちの社会復帰のために治療、健康回復の事業を行うこと。そして、予防措置のような学問的な体系的な研究までしようということを描げました。

1999年、もう3年が経ちましたが、内科から外科まで含めて、9科の中規模医療総合病院として、ウォンジン・グリーン・ホスピタルを開院しました。まだ機能は小さいので、来年3月中旬をめどに、400病床、しかも長期療養患者を収容する新しい病院をソウル市内に開設する予定で準備を進めているところです。専門的な話では長期療養者はお金にならないといいますが、金儲けをするのでないから、長期療養者まで含めての少し進歩的な特性を持った病院にしようと考えています。

1987年を期して、弾圧の時代から、ようやく働く者たちの目覚めとそれを支援する市民団体との協同で、ひとつ、ふたつ、みっつと少しずつではあれ成果を上げてきた。それが今までの現況です。

日本の悪い影響はすぐ韓国に及ぶ

そこで、今後の課題、展望にふれますが、そもそも韓国における社会保障システム、社会保障制度

が日本に比べたらまだまだ低いんです。ずっと低い。日本だって、この3週間前に衆議院の労働委員会で健康医療法改悪、野党を押し切って通過したと聞きました。小泉内閣の医療改革ですが、実は改悪だと思いますけれど。日本の医療の制度あるいは日本の政界、日本の社会体制がよいことをしたら韓国もやはりついていく可能性が多いんです。先輩にあたる日本が悪いこと、まずいことをしたら、韓国はそれをそのまま後についていきます。だからどの面においても、文化的にも政治的にも、やはり東アジアにおいては一番先進国日本がもっとまじめに、本当に人民のため、働くもののために頑張っていくならば、その影響がすぐに韓国に及んできます。

こういうエピソードがあります。10年ほど前、1991年ですか、偶然、日本では労働省、厚生労働省ですが、韓国では当時は労働部でしたが、ある川事で交渉のために行ったんです。事務官の隣に、こんな分厚い、見たら日本の法律全書あるでしょ、六法全書とか、労災関係の本を見ていました。彼はそれを一所懸命、日本の労災規定を熱心に翻訳している。参考のためとはいえ、そのまま韓国で施行するのじゃないけれど、ほとんど適川されている。だから法律的ばかりでなく、専門性の自然科学から人文科学、社会科学など、あらゆる面で学問的にも文化的にも、日本が一步先に行っている。その一步先に行っているのが、いいことしたら韓国も後についていきますけれども、日本がまずいことばかりしていたら、韓国もその真似をする。虐げられた人々たち、まじめで、その人々の言い分をどう叶えてあげるか、やはり体制側の批判が望ましい。その意味では運動分野でもそう自覚して、本当にいい方向に向かわねばならない。

韓国における社会保障システム

韓国における社会保障システムのまずさとしては、たとえばね、朝鮮戦争後すぐに軍人年金を作りました。だからできてから50数年経っている。底をついてから30年近くなっている。底をついたからね、危機管理下で。その次に作られたのが60年代、朴の時代、公務員年金制度。3番目に作られたのが教育

第11回田尻賞表彰式

公務員、私立学校まで含めての教員年金。一般年金はつい最近なんですよ。国民年金は10年も経っていない。

医療保険制度はどうか。医療保険制度が導入されたのは1970年代ですが、それがなかなか意味をなしていない。だから患者たちは、いつも自分たちはポケットマネー払って、お金持ちたちはいい病院で、いいお医者さんに。それを正すための医療保険制度が、まあ、ちょっと形が整ったのは、この5、6年なんです。金泳三大統領時代からちょっと制度を整えている。ところが医療制度の中で金大中大統領の時代の一番大きな問題は、医薬分業政策を断行したことです。ところが、既成勢力の頑迷な頭というのはもうひどいもので、一昨年、2年前です、一般開業医から大きな総合病院まで含めて、2回にわたって、1週間以上の総ストライキ。重症患者たちや手術を前にしている患者たちをさえも全部放ったらかして、サボタージュしました。

韓国には人道主義実践医師協会というのがあります。数は1,500人くらいですが、本当にいい方たちで、主に若い、といってももう50歳から60歳ですが、彼ら人医協は1988年につくられましたが、その当時から医薬分業すべきと主張してきました。それを政府が聞き入れた。しかし、それを実行に移すためには十分な検討時期とか、試験施行などをすべきだったのですが、政府はそのまま強行した。それがお医者さんたちの猛反対を受けて、報酬を吊り上げた。国民の税金でしょう。

それで保険制度、年金制度にわたって、まだできたばかりのものがあります。制度はあってもまだまだ試行錯誤を起こす可能性あるような。リストラ、なんですか、構造改革。政界だけでなく、医療、企業においてもありますけれど、制度やシステムの基本ができていない社会におけるリストラと、まだそれが十分でない社会におけるリストラというのは意味が違いますから、まだまだそんな意味では、経済では立ち遅れているし、まだそれが国民的に同意しかねないようになっています。

働く者のための新病院建設に全力



元源進職業病労働者協会会長で源進職業病管理財団理事でもある金胄錫(キムチュスク)さんも出席された

それで当然の結果といえますが、来年目途に総合病院を計画中といいましたが、一番大きな問題はお医者さんの確保なんですよ。ただのお医者じゃない。一所懸命やっている、本当に医療に心をつかいないながら、本当の意識を持ったお医者さんの確保がいつも問題になっている。われもわれもと開業医にまわっていますよ。だからソウル大学を始め、総合病院からも出て行ってしまう。ところが、特性のある新しい病院を作ろうと思っても、まずお医者さんが難しい、そういう状況になっている。なるほど既得権を持っているお医者さんたちは、医薬分業に強く反対する理由は、製薬会社の圧力とか裏金でしょう、そういうものを断ち切る。僕たちは薬の誤用、乱用を防ぐ。特に抗生剤の乱用は大きな副作用をもたらしています。

それで当然医療問題。高齢者問題とか、職業性、公害性疾患者を救済すべき治療機関もまだまだ少ない。それで、うちの財団では、威張るんじゃないけれど、本当にみなさんの激励に応えるように、帰ってからますます働く者たち、虐げられた人たち、本当にやさしい、まじめな、ああいう人たちの健康を回復して、本当にいい病院をつくる。それはひとりではできません。みなさんの縁の下での力持ちみたいなご関心と激励を、是非お願いしたいと思います。 

ありがとうございました。

第11回田尻賞受賞者

・ 韓国の源進職業病管理財団 (朴賢緒理事長 (72 歳、元漢陽大学教授))

韓国における源進(ウォンジン)レーヨンの二硫化炭素中毒事件は、あたかも日本における1963年の三井三池炭鉱炭じん爆発—CO中毒事件を彷彿とさせる。経済成長優先のひずみが爆発するようなかたちで、大量の被災者を発生させ、「職業病」を社会問題として登場させた。三池のCO中毒患者は労災認定者数で839人だが、源進レーヨンのCO中毒患者は、1981年の第1号認定から現在(2002年5月)までに895人(うち死亡56人)が認定されている。大量の被災者を生み出したプラントは、戦後賠償の一環として日本から輸出された、東レ滋賀工場の廃棄施設であった。そして、このプラントは、1996年に中国に輸出され、遼寧省丹東市でいまも稼働している。源進の被災労働者たちは、「職業病工場」の中国移転にも反対し、数年前には、香港の労災職業病団体とともに、現地を訪れるなどの取り組みも行っている。

源進の被災者・家族・労働者らは、1988年のオリンピック聖火リレー阻止闘争や1991年の死亡被災者の棺を工場正門に据えて籠城した、137日間にわたる葬礼闘争など、激烈な闘いに彩られながら、確実に韓国社会に「職業病」の問題を定着させ、働く者の命と健康を守る様々な取り組みを促進させる重要な役割を果たしてきた。会社は1993年に閉鎖に追いこまれ、政労使による長期にわたる協議の結果、破産管財人や産業銀行等の出資により基金を設けて、今後も発見されるであろう被災者も含めた補償等に当たることとなった。基金の管理・支給等を司る機関として1993年11月に「源進職業病管理財団」が設立されたが、元労働者・被災者・家族と、これまで源進被災者を支援してきた医療等の専門家や産業災害近放運動活動家らによって構成されている。同財団は、1999年に、緑色病院(グリーン・ホスピタル)、労働環境健康研究所、福祉館の3施設を備えた念願の「職業病総合センター」をオープン。元源進労働者の健診、二硫化炭素中毒患者の治療・研究、社会復帰の促進ばかりでなく、様々な安全衛生・環境問題や地域医療への貢献を開始している。源進レーヨンの二硫化炭素中毒被災者・家族・労働者とそれを支える人々は、これらの諸問題について、韓国内および対外的にきわめて重要な役割を果たしている。

[連絡先] 韓国・京畿道九里市仁倉洞576-10成林商街2F TEL+82-31-552-4534

・ 大鵬薬品工業労働組合 (四宮充普(しのみやみつひろ)委員長 (47 歳)、組合員 31 名)

これまでに医薬品のデータ不正事件や薬害事件は数多く発生しているが、疑わしい薬を製薬企業の中で問題にした、製薬企業の労働組合運動としては稀有な事例が大鵬薬品工業労働組合の活動である。同労働組合は、安全性の問題を指摘する者の言論が抑圧され、発がん性が疑われるデータが隠されたまま新薬が販売されたことに危機感を持ち、「自らの手で薬害を出さない」ことを決意した研究者を中心に、1981年10月に結成された。毎日新聞社の調査・報道によって非ステロイド系消炎・鎮痛・解熱剤「ダニロン」錠が社会問題化し、会社は販売断念に追い込まれ、旧厚生省も薬事法施行規則の改正を迫られ、企業にとって不都合なデータも提出する義務が課される契機となった。しかし、法的裏づけのある労働組合とはいえ、会社の逆うらみの報復はすさまじく、組合無視、脱退強要、担務変更・配転・出張・隔離勤務、昇給・昇格差別、懲戒処分や暴力事件をはじめ、なりふり構わず組合潰し攻撃により、当初80名いた組合員は一挙に8名に減り、多数の法廷闘争を抱える状況に追い込まれた。それにもかかわらず組合は、新たに安全性に疑問が呈されてきた避妊薬「マイルーラ」の安全性確認にも取り組んできた。このような中、地元徳島、そして関西に「大鵬薬品労組を支援する会」がつくられ、薬害・医療被害や消費者運動のグループなどとの連携、相互支援の輪も広がっていった。そして、11年にわたる労使紛争は、最終的に1992年5月に、すべての組合差別の是正だけでなく、自社製品にまつわる問題についても労使の話し合いの場を持つという項目を含めた和解協定を締結して解決した。現在、組合員は研究者から工場労働者にも広がってきているが、「自らの手で薬害を出さない」という組合の信念は、労働条件の問題とともに、自社製品の安全性確保と薬害・医療被害者の支援や啓発活動などのかたちで継続されている。さらに、合成洗剤近放運動や徳島県内の木頭村・細川内ダム、吉野川可動堰などの環境運動にも参加し、活動している。

[連絡先] 〒771-0194 徳島県徳島市川内町平石夷野224-2 大鵬薬品工業気付 TEL(088)665-5866

・元徳島県木頭村長の藤田恵さん(62歳)

NTTで働きながら、環境や人権を守る運動などに少しずつ取り組んでいた藤田恵さんが、急きょ村長選挙にかつぎ出されたのは、1993年3月のこと。建設省(現国土交通省)が村の中心部に建設を画策していた「細川内(ほそがうち)ダム計画」をめくり、多くの反対住民と、反対派と賛成派に割れた村議会の板挟みに悩んだ村長が行方不明になった中での村長選挙だった。同年4月、藤田さんは、「ダム計画中止」を公約に木頭村長に就任し、2期目の2000年11月に、「細川内ダム計画」の完全中止を勝ちとった。人口わずか2,000人足らずの小さな村が、国の巨大ダム開発を中止させたのは、日本の行政史上でも初めてのことで、地方分権やムダな公共事業見直しのモデルケースとも言える。

木頭村は、四国・徳島県の最南西端で、県内で2番目に大きな那賀川の最上流部にあたる。日本一のユズの名産地で、98%が山林である。「細川内ダム計画」は、1968年から予備調査が始まり、高さ105メートル、幅350メートルと、四国では早明浦ダム、魚梁瀬ダムに次ぎ、3番目の巨大ダムになると言われていた。藤田さんは、ダム阻止条例の制定、国会質問などの政治的な取り組み、日本弁護士連合会や学者等への働きかけ、全国の自然保護団体やマスコミへの訴えなどに全力で奔走し、1997年には、事実上中止の一時休止に追い込むことができた。

藤田さんは、「私もダムによっては一定の効用は認めており、すべてのダムが不要だとは考えていません。問題は、政治家と建設業界の利権、官僚のメンツなどで建設することが自己目的化した典型例とも言える『細川内ダム計画』のようなムダな公共事業が後を絶たないことです。これらを中止させるためには、例えば『公共事業見直し法』のような抜本的な法整備が必要だと考えています」と語っている。

〔連絡先〕〒779-2305 徳島県海部郡日和佐町西84-5 TEL(0884)77-1008

・元中日新聞記者の故唐木清志さん

唐木さんは、1967年に中日新聞社に入社以来、一貫して環境問題に取り組んできた。記者が環境問題を記事にするのは、仕事のうちだからある意味では当然である。しかし、唐木記者は半端ではなかった。これほど徹底して環境にこだわった記者は少ない。「唐木さん不思議な人だ。唐木さんが転勤になるとびに現地で何か環境問題が起きている。琵琶湖汚染問題、川崎の公害訴訟、池子の米軍住宅計画問題など、まるで唐木さんが仕掛け人かと思いたくなるほど、必ず事件が動いた」と森島昭夫・中央公害審議会会長((財)地球環境戦略研究機関理事長)も書いているほどだ。たしかに、長野支局時代に諏訪湖の重金属汚染問題、名古屋社会部時代には岐阜県・徳山ダム問題、長良川決壊問題、矢作川水質汚染問題、愛知県・海部津島のゴミ戦争事件、長野・駒ヶ根アセスメント問題、大津支局時代には琵琶湖汚染問題、富栄養化防止条例、淀川汚染問題、廃油石けん運動など、川崎支局時代には川崎公害訴訟を、横浜支局では池子米軍家族住宅計画と逗子市民運動などを積極的に取り上げ、全国的な話題にした。実際に日本全国に脚を運んだ。自分の目で確かめ、よく勉強していた。唐木記者には独自の幅広い人のネットワークを持っていた。喰らいついたら何日も徹底的に取材を続け、付き合った。そのことで真実に迫り、さらに、それが新たな人脈となった。そして、常に住民や被害者、弱者の視点に立っていた。

1975年には国際環境調査団(都留重人・一橋大学名誉教授が団長)の立ち上げに参画、同行した。そして、カナダ先住民地区における水銀汚染問題を取り上げ、水俣病患者とを結ぶのに大きな役割を果たした。水俣にもしばしば訪れ、ある時は武村正義・元滋賀県知事を内密に案内して水俣に来たりした。さらには、ポーランド、バイカル湖とは琵琶湖問題で、中国、モンゴルとは廃油石けん運動で結ぶという国際的にも大きな役割を果たした。残念なことに、今年3月30日、67歳で急逝された。宮本憲一・滋賀大学学長は、「唐木さんはいつも被害者への熱い心と勇気ある記者魂で環境保全を訴えてきた」、「公害報道に終わりは無いといっていた唐木さんと、もう一度カナダへ水俣病患者の現状を調査しようと約束していた。その彼が志半ばで急逝した。かけがえのないジャーナリストを失い言葉もない」と書いている。

〔連絡先〕〒236-0006 神奈川県横浜市長南区芹が谷1-9 街子夫人 TEL(045)825-1150

じん肺肺がん認定基準再々改正

じん肺法施行規則改正等は来年度施行

11月8日に第3回労働政策審議会安全衛生部会じん肺分科会が開催され、別掲の「じん肺法施行基則等の一部を改正する省令案要綱」が了承された。前号で紹介した「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会報告書」の提言を受けた措置である。

厚生労働省では、改正省令のもとでの健康管理手帳の交付資格者—じん肺管理区分2以上の者の数を、死亡等による引き算をせずに過去の新規管理区分者決定者の数を累積して、「最大5万人程度」と見込んでいるようだが、別の資料で現に労災保険で療養中のじん肺被災者数が約1万8千人なので、3万人程度、療養補償給付も受給していないじん肺者がいることになり、これらの人にいかに新たな制度についての情報が周知され、どれくらいの人が健康管理手帳の交付申請をしてくれるか、が課題となる。部内では、把握できる対象者に通知を出すことも検討されたようだが、プライバシーの問題や突然「肺がん」云々という知らせが届くというのはどうかということなどもあって、見送られる模様である。

また、健康管理手帳所持者が無料で健診を受けることのできる、都道府県労働局長が契約を結んだ指定医療機関が各都道府県に2、3箇所しかないということも問題である。厚労省でも問題は承知しているようで、指定医療機関の契約を増やすなどの指示を出す意向もあるように聞いている。さらに、「じん肺」以外の「石綿」等の健康管理手帳所持者にも、CTや喀痰等の肺がんに関する検査を認めるようにすること、必ず一定期間後に、今回の措置の効果の判定を行って、所要の見直しを行うべきである、等々の問題もある。

一方で、こうした安全衛生部労働衛生課の動きとは別に、労災補償サイドでも、頭書の検討会報告を受けて、上記省令改正を待たずに、じん肺合併肺がんの労災認定基準の改正が11月11日付けで行われた。

「じん肺管理区分が管理2、管理3又は管理4と決定された者に発生した原発性の肺がんについては、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う」。「現在改正が予定されているじん肺法施行規則第1条において、肺がんがじん肺の合併症として規定された場合、その施行日以降に症状が確認された肺がんは、労働基準法施行規則別表第1の2第5号に該当する疾病として取り扱うこととし



ている。なお、その事務処理上の取扱いについては、追って指示する」こととされている。

じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令案要綱

第1 じん肺法施行規則の一部改正

- 1 じん肺の合併症に原発性肺がんを追加すること。
- 2 常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理2である労働者について、1年以内ごとに1回、事業者が定期に行う一般健康診断において、肺がんにかかっている疑いがないと診断されたとき以外の

じん肺肺がん労災認定基準再々改正

ときは、事業者は、定期外のじん肺健康診断を行わなければならないこととする。

3 その他所要の規定の整備を行うこと。

第2 労働安全衛生規則の一部改正

1 健康管理手帳を交付する業務のうち粉じん作業に係る業務に関し、健康管理手帳の交付要件として、じん肺管理区分が管理2である者を追加するものとする。

2 その他所要の規定の整備を行うこと。

第3 施行期日

この省令は、平成15年4月1日から施行するものとする。ただし、第2については、公布の日から施行するものとする。

参考資料

1 経緯

結晶質シリカ(じん肺の主たる原因物質)に発がん性ありとの学会等による見解を踏まえ、厚生労働省では、平成13年7月に「肺がんを併発するじん肺有所見者の健康管理等に関する検討会を設置し検討してきたところであるが、平成14年8月に、

① 結晶質シリカそのものの発がん性を示す知見は得られなかったが、じん肺有所見者に肺がんリスクの上昇が認められるため、じん肺と原発性肺がんは医学的関連性を有しており、原発性肺がんをじん肺の合併症とすること。

② じん肺有所見者に胸部らせんCT検査及び喀

痰検査を年1回行うこと等を内容とする提言を得たところである。

この提言を踏まえ、肺がんの早期発見による重篤な健康障害の予防・軽減等、じん肺有所見者の健康管理を行うため、じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正することとする。

2 改正内容

(1) じん肺法施行規則の一部改正

① じん肺の合併症として「原発性肺がん」を追加すること。

② 事業者は、常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理2の労働者について、年1回事業者が定期的に行う一般健康診断において肺がんにかかっている疑いがないと診断されたとき以外のときは、定期外のじん肺健康診断(肺がんに関する検査)を行うこととする。

(2) 労働安全衛生規則の一部改正

健康管理手帳の交付対象者のうち粉じん作業に係る業務に従事していた者については、現在、じん肺管理区分が管理3であることを要件としているところであるが、この要件をじん肺管理区分が管理2又は管理3であることとする。

(3) 施行期日(省略)



基発第1111001号
平成14年11月11日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

じん肺有所見者に発生した 肺がんの労災補償上の 取扱いについて

じん肺有所見者に発生した肺がんの労災補償上の取扱いについては、平成14年3月27日付け基発第0327005号[2002年5月号31頁参照]により

指示していたところであるが、今般、「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会の検討結果[2002年11月号38頁参照]を踏まえ、これを下記のとおり改正することとしたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

また、今後、じん肺法施行規則の改正が予定されていることから、当該規則改正以後における事務処理上の取扱いについては、追って指示する予定である。

なお、本通達の施行に伴い、平成14年3月27日付け基発第0327005号は廃止する。

記

1 じん肺法第4条第2項に掲げるじん肺管理区分(以下「じん肺管理区分」という。)が管理2、管

理3又は管理4と決定された者(石綿肺の所見がある者を除く。)に発生した原発性の肺がん(以下「肺がん」という。)については、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うこと。

- 2 じん肺管理区分が管理1と決定された者又はじん肺管理区分の決定を受けていない者に係る労災保険請求があった場合は、肺がんの症状確認日(医師による診断確認日)以前のエックス線写真を用いて、じん肺法第15条第1項の規定によるじん肺管理区分決定申請(以下「随時申請」という。)を行うよう指導し、当該随時申請によるじん肺管理区分の決定を待つて事務処理を行うこと。

なお、この場合において、労働者が死亡し、又は重篤な疾病にかかっている等のため、随時申請を行うことが不可能又は困難であると認められるときは、地方じん肺診査医に対し、当該労働者のじん肺の進展度及び病態に関する総合的な判断を求め、その結果に基づき肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分が管理2、管理3又は管理4に相当すると認められる者については上記1と同様に取り扱い支えないこと。



基労補発第1111001号

平成14年11月11日

都道府県労働局労働基準部長殿

厚生労働省労働基準局

労災補償部補償長

じん肺有所見者に発生した肺がんの労災補償上の取扱いに関する留意事項等について

じん肺有所見者に発生した肺がんの労災補償上の取扱いについては、平成14年11月11日付け基労第1111001号(以下「局長通達」という。)をもって改正されたところであるが、この取扱いに当たっては、下記の事項に留意の上、その円滑な運用を図るよう配意されたい。

なお、平成14年3月27日付け基労補発第0327001号[2002年5月号31頁参照]は廃止する。

記

1 改正の趣旨

じん肺有所見者に発生した原発性の肺がん(以下「肺がん」という。)にかかる業務上外の認定については、医療実践上の不利益の観点から、平成14年3月27日付け基労第0327005号に基づく取扱いを行ってきたところである。

今般、じん肺と肺がんの因果関係の検証、肺がん検査を含めたじん肺健康診断の在り方等について検討を行ってきた「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」の結論として、じん肺と肺がんは医学的関連性を有しているといえるとの報告書がとりまとめられたことから労災補償に関しても、この報告書の新しい知見を踏まえ、じん肺有所見者に発生した肺がんの取扱いを改正したものである。

2 留意事項

- (1) 肺がん発症から相当期間が経過した者から労災保険請求があった場合には、業務上外の判断に当たっては肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分の状況を認定要件としているが、じん肺法第15条第1項によるじん肺管理区分の決定の申請(以下「随時申請」という。)は現時点のじん肺管理区分の状況を決定するものであることから、随時申請により業務上外を決定することは適当でないことから局長通達の記の2のなお書きにより取り扱うこと。
- (2) エックス線写真、肺機能検査結果、胸部臨床所見等から、じん肺の進展度及び病態を総合的に判断しても、なお、肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分の判断が著しく困難な事案については、本省補償課と協議すること。
- (3) 局長通達において石綿肺の所見がある者を除くとしているのは、石綿肺の所見がある者に発生した肺がんについては、従来から労働基準法施行規則別表第1の2第7号7に該当する業務上疾病として取り扱っているところであり、今回の局長通達によりその取扱いの変更はない



労働安全衛生分野における ILOの基準関連活動に係る調査 日本政府の回答

9月号で紹介(10頁)したように、国際労働機関(ILO)は、来年6月の第91回総会において労働安全衛生に関する総合的アプローチを一般討議課題として設定しており、加盟各国に「労働安全衛生分野におけるILOの基準関連活動に関する調査」(原文は、http://ilo.org/public/english/protection/safework/integratp/survey_e.pdfで入手できる)を行なっていたが、10月4日に確定しILOに送付したという日本政府の回答を紹介する。率直に言って、ILOの質問に関する解釈や、日本政府の回答内容に関する見解が異なると感じる点も少なくない。各国の回答を踏まえた討議の基礎となるレポートの内容にも注目していきたい。

第1部 ILOの基準関連活動に関連した 各国の法律及び慣習

A. 国内の法律・慣習及びILO文書

国レベルの労働安全衛生政策

1. 労働安全衛生に関する国レベルの政策の策定と実施についての規定がありますか。

Yes.

- A. Yes と回答した場合、この政策には経済活動の特定分野のみを扱ったものも含まれますか。ある場合には具体名を挙げ、可能な限り関連文書を添付してください。

No.

- B. この政策は最も代表的な使用者・労働者団体との協議を行って策定されていますか。

Yes.

2. 特に科学的知識の発達、関係国際基準の進展や技術の進歩を考慮して、上で述べたような国レベルの政策は定期的に見直される仕組みになっていますか。

Yes.

適用範囲

3. 以下の経済活動分野に適用される労働安全衛生に関する規定がありますか。除外がある場

合、その除外が全体であるのか一部分であるのか、また除外する理由を回答してください。

- | | |
|-------------|------|
| A. すべての分野 | Yes. |
| B. 建設分野 | Yes. |
| C. 商業及び事務作業 | Yes. |
| D. 農業 | Yes. |
| E. 鉱業 | Yes. |
| F. 主な有害危険設備 | Yes. |

4. 以下の職業上の危険に適用される規定がありますか。

- | | |
|------------------|------|
| A. 空気汚染 | Yes. |
| B. 騒音 | Yes. |
| C. 振動 | Yes. |
| D. 電離放射線 | Yes. |
| E. 化学物質 | Yes. |
| F. がん原性物質及び原性因子 | Yes. |
| G. 石綿 | Yes. |
| H. ベンゼン及びベンゼン生成物 | Yes. |
| I. 鉛 | Yes. |

(注) EからIに挙げられている化学物質は個別に規制される。

- | | |
|---------------|------|
| J. 機械 | Yes. |
| K. 荷物の人力による運搬 | Yes. |

5. 以下の特定の労働者に関する規定があります

か。

A. 若年労働者(年少者) Yes.

(注) 年少者の範囲は、満15歳に達した日以降の最初の3月31日が終了した者から満18歳に満たない者。ただし非工業的業種の事業に係る職業で、有害でなく軽易な労働については行政官庁の許可を得て満13歳から可能。(労働基準法第56条、第57条、第62条、年少者労働基準規則第7条、第8条)

B. 高齢労働者 No.

C. 臨時労働者又は季節労働者 No.

D. 移民労働者 No.

E. 障害を有する労働者 Yes.

(注) 労働安全衛生法第72条(別添1)

F. 公的部門における労働者 Yes.

(注) 国家公務員法付則第16条、地方公務員法第58条

G. 生産協同組合の労働者 No.

H. 自営業者 No.

1. その他の労働者(具体的に) No.

6. 安全衛生に関連してジェンダーに特化した規定がありましたらご教示下さい。 Yes.

1. 国内法の規定;

労働基準法第64条の2、第64条の3、女性労働基準規則第2条(以上、別添2)、電離放射線障害防止規則第7条

2. 労働基準法第64条の2及び第64条の3の概要;

労働基準法第64条の2は満18歳以上の女性(妊産婦を含む。)に対する坑内労働の禁止について、労働基準法第64条の3は妊産婦等に係る危険有害業務の就業制限について定める。労働基準法第64条の3において就業が制限される業務としては、女性労働基準規則第2条第1項において、一定の量以上の重量物を取り扱う業務を始めとする24業務が挙げられている。

3. ILO条約との相違点

(1) 労働基準法第64条の2とILO第45号条約第2条及び第3条

ILO第45号条約(すべての種類の鉱山の坑

内作業における女子の使用に関する条約)第2条において、「女子は、年齢のいかんを問わず、鉱山における作業に使用してはならない」とし、第3条は第2条の禁止の除外について定めており、その除外は国内法令が定めるとしている。

これに対して、労働基準法第64条の2において、「使用者は、満18歳以上の女性を坑内で労働させてはならない。ただし、臨時の必要のため坑内で行われる業務で厚生労働省で定めるものについては、この限りではない。」としている。なお、労働基準法第63条で18歳未満の者の坑内労働を禁止している。

労働基準法第64条の2とILO第45号条約の規定内容について異なるところはない。

(2) 労働基準法第64条の3(女性労働基準規則第2条)とILO第136号条約第11条1項

ILO第136号条約(ベンゼンから生ずる中毒の危害に対する保護に関する条約)第11条第1項においては、妊娠していることが医学的に証明された女子及び哺育期間中の母親は、ベンゼン又はベンゼンを含む製品にさらされる作業工程に就業させてはならないとされている。

これに対して、我が国の女性労働基準規則においては、妊娠中の女性がベンゼンを一定濃度以上に発散する場所における業務に従事することを禁止しているが、ベンゼンの発散が一定の濃度以下の作業場におけるベンゼン取扱業務については特に就業が禁止されていない。

この点がILO条約上の規定内容と異なる。

防止・保護措置

7. 以下により、危険な工程、危険な機械・設備、危険な化学的・物理的・生物学的因子より労働者を効果的に保護する技術的な規則や措置がありますか。

A. 職業上の危険の特定 Yes.

B. 曝露の禁止、制限又は制御 Yes.

C. 曝露の危険性とレベルの評価 Yes.

D. 危険な工程、危険な機械・設備、危険な化学的・物理的・生物学的因子の使用禁止、又は制限 Yes.

E 曝露の制限値及びその他の基準(制限値についての定期的な見直しを含む) Yes.

F 作業環境の測定及び監視 Yes.

G 危険化学物質及び危険製造工程を危険性の少ないもので代替すること。 Yes.

H 危険作業の報告、並びにその許可及び管理の要件 Yes.

I 危険化学物質の分類及び表示、並びに関連データの添付 Yes.

J 個人要保護具の支給及び使用 Yes.

K 危険廃棄物の取扱い、回収、リサイクル及び処分に関する安全な方法 Yes.

(注) 廃棄物の処理及び清掃に関する法律、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令
これらの法令とANNEXIIの条約との対応は以下のとおり、

○石綿の使用における安全に関する条約(第162号)

条約の条項	法律	施行令
第17条第2項(c)	法12の2	
第19条第1項	法12の2	令6、6の5、6の6

○建設業における安全及び健康に関する条約(第167号)

条約の条項	法律	施行令
第28条第4項	法12	令6

○職場における化学物質の使用の安全に関する条約(第170号)

条約の条項	法律	施行令
第14条	法6の2、12	令3、6

○農業における安全及び健康に関する条約(第184号)

条約の条項	法律	施行令
第12条(c)		法6の2、12 令6、6の5
第13条(d)	法6の2、12	令6、6の5

なお、廃棄物処理法令における上記該当箇所は、ILOの条約を参考にしていないわけではないが、基づいて策定しているものではない。

L 労働時間の配慮(労働時間、休憩など)

Yes.

M 人間工学を考慮して、設備、機械装置及び工程を労働者の肉体的・精神的な能力と適合させること。 Yes.

N 作業場及び設備の設計、組立、配置及び保守 Yes.

O 機械、器具及び装置の設計、組立、配置、使用、保守、試験及び検査 Yes.

P 十分な福祉施設の供給(水飲み場、食事・更衣用の衛生的な施設) Yes.

組織的な枠組、制限及び措置

8. 以下の社会基盤が備わっていますか。

A 労働安全衛生を担当する権限ある機関 Yes.

B 権限、独立性及び人的資源・財源を持ち、労働安全衛生をカバーする監督制度 Yes.

C 労働衛生サービス Yes.

9. 以下の制限及び措置がありますか。

A 衛生状態の測定制度 Yes.

B 定期健康診断 Yes.

C 応急手当及び救急治療 Yes.

D 権限ある機関の職員の資格要件の決定及び職員の訓練 Yes.

E 以下の間における、労働安全衛生に係るコンサルティング、協力及び調整を実施するための措置

a) 様々な権限ある機関及びサービス機関 Yes.

b) 権限ある機関と労使団体 Yes.

c) 企業内における使用者、労働者及び労使の代表 Yes.

F 権限ある機関における労働安全衛生に関する研究・調査 Yes.

G 権限ある機関から労働者及び使用者に対しておこなう労働安全衛生に関する情報、訓練及び技術的な助言の提供についての措置 Yes.

H 技術、工程及び危険な化学物質の使用について、輸出を行う国で実施されている禁止措置又は制限措置に関する情報の輸入国への通知 No.

I. 応急手当及び救助 Yes.

J. 以下の業務災害・疾病の記録及び報告に係る措置

a) 業務災害・疾病の確定及び記録 Yes.

b) 権限ある機関への業務災害・疾病の報告 Yes.

c) 業務災害・疾病の調査 Yes.

d) 業務災害・疾病の統計の編集及び定期的な公表 Yes.

10. 国家が定める労働安全衛生に係る要件の実施は、(労働協約等の))法令制定以外の手段によって実施されていますか。具体的にご教示下さい。

業界団体の自主基準。

権限、義務及び権利

11. 以下のような法令を執行する制度及び措置がありますか。

A. 法令違反の場合における適切な罰則の実施 Yes.

B. 労働者の安全衛生を脅かす事態において、適切な回復措置がとられるまで、権限ある機関が作業を中止、制限、又は禁止する権限

Yes.

12. 以下のものが使用者の義務に含まれていますか。

A. 法律及び慣習で規定される防止・保護措置を実施するための労働安全衛生に関する方策及び手続の制定 Yes.

B. 事業所、作業工程、機械、器具、装置及びその他の作業に用いられる物の監視及び検査 Yes.

C. 非常事態に対応するための計画及び手順の策定 Yes.

D. 職業上の危険に関する情報の労働者と労働者の代表に対しての通知 Yes.

E. 労働者の教育訓練 Yes.

F. 事故が発生した際の改善処置の実施 Yes.

G. 安全衛生に関する合同委員会の設置 Yes. 法律による(別添3)。

H. 事業所又は作業上に一人以上の使用者が

いる場合の労働安全衛生に関する協議及び協力に係る制度の設置 Yes.

13. 以下のものが労働者の権利と義務に含まれていますか。

A. 権限ある機関及び使用者が保有する労働安全衛生に関する情報へのアクセス Yes.

B. 職場での危険について知り得る立場に置かれていること、及びそれに関係する労働安全衛生に係る措置について協議を受けること

Yes.

C. 労働安全衛生に係る措置の見直し及び検査・監視への参加 Yes.

D. 安全に関する労働者の代表者選出 Yes.

E. 労働者の健康に深刻な危険性が迫っている場合において自ら危険を回避すること

No.

F. 労働安全衛生に係る要件に従って措置を講じたこと理由とする懲戒措置からの保護

Yes.

G. 訓練、個人用防護具の支給を含む労働安全衛生上の措置を実施するための費用が労働者の負担とならないこと Yes.

H. 使用者との協力及び労働安全衛生に係る措置の遵守 Yes.

I. 自らの安全及び作業場のその他の労働者の安全について合理的な注意を払うこと

Yes.

J. 個人用防護具の適切な使用 Yes.

K. 安全を脅かす状況について監督者への速やかな報告 Yes.

14. 以下のものが労働者代表の権利と義務に含まれていますか。

A. 使用者との労働安全衛生に係る事項についての協議 Yes.

B. 労働安全衛生に関する検査、監視及び調査への

a. 権限ある機関の代表者ともに行う参加 Yes.

b. 使用者代表ともに行う参加 Yes.

c. 権限ある機関及び使用者が保有する労働安全衛生に関する情報へのアクセス Yes.

- D. 労働安全衛生に係る事項について権限ある機関に訴える権利 Yes.
- E. 労働安全衛生に係る事項について使用者との協力 Yes.
15. 以下のものが設計業者、製造業者、輸入業者及び供給業者の責任に含まれますか。
- A. 設計、製造、輸入、供給及び処分の過程において、安全衛生に係る要件及び注意事項を考慮すること Yes.
- B. 製造物の適切な表示 Yes.
- C. 製造物の安全衛生に関する適切な情報を製造物を使用する者にとって利用可能にあらしめること Yes.

B. 追加の質問事項

促進

16. 適正な労働条件を達成するためには労働安全衛生に関する基準が重要性を持ち、また国家の政策目標における労働安全衛生の優先順位を高く設定する必要があります。ILOの労働安全衛生に関係する文書の要件実施のための国レベル及び企業レベルにおける認識とコミットメントを高めるためにとられた促進的方策によって、適正な労働条件が達成されましたか。達成された場合、どの程度達成されましたか。

労働安全衛生を促進する方策が実施されているが、必ずしも、ILOの要件実施のコミットメントを高めることのみを目的とした促進的方策はとっていない。

17. 現在でも適切な基準として機能する(up-to-date)労働安全衛生関連の条約(Annex1参照)のうち未批准であるもの及び勧告についてご教示下さい。
- A. これらの文書を法律及び慣習を作成する際の指針又はモデル若しくはそれ以外の方法で使用していますか。 No.
- B. これらの文書を法律及び慣習を作成する際の指針又はモデル若しくはそれ以外の方法で使用する意向がありますか。

今後、参考にできるものがあれば参考に

したい。

18. Annex1にリストアップされている現在でも適切な基準として機能する(up-to-date)条約のうち未批准のものに関して貴国が批准するための手順を進めている、又は進める意向のものがあるかご教示下さい。

現在のところはない。

19. Annex1のup-to-dateな条約のうち、未批准のものについてご教示下さい。

- A. 条約の特定の規定が批准の妨げとなっていますか。 Yes.

1. ILO第148号条約について

本条約の内容は、我が国においては、労働安全衛生法その他の関係法令によって実施されている部分もあるが、国内法制との整合性の観点からなお検討の必要がある。

(例)労働安全衛生関係法令に、騒音及び振動にさらされることによる危害を定義するための基準を定めたものはない。

我が国はボイラー、クレーン、プレス機械、局所排気装置等、特定の機械・設備の設置、移動又は変更の届出制度が設けられているが、本条約が定めるところの、権限のある機関が指定する行程、機械及び設備であつて、労働者に空気汚染、騒音又は振動に起因する危害をもたらすものの利用について、権限のある機関への届出制度は設けられていない。(別添4)

2. ILO第155号条約について

本条約の内容は、労働安全衛生法その他の関係法令によりおおむね実施されているところであるが、なお若干の問題点もある。

(例)本条約では二以上の企業が同一作業上で同時に活動する場合、職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する措置について互いに協力するものとされている(第17条)が、現行の労働安全衛生法ではこのような協力は特定業種(現在は建設業及び造船業)における請負関係にある企業にしか義務づけられていない(別添5)。

3. ILO第162号条約について

本条約の内容は、労働安全衛生法その他の関係法令によりおおむね実施されているところであるが、なお若干の問題点がある。

(例) 本条約では、すべての作業場について労働者の石綿への暴露の基準を定めるとしているが、労働安全衛生関係法令においては、屋内作業場についてのみこれらの基準が定められている(別添6)。

B. その他のことが批准の妨げになっていますか。

特に大きな問題はない。

C. 批准の妨げを乗り越え、又は取り除くために、どのような措置をとることができると考えますか。

条約の批准にこだわらず、ILO条約の中で我が国の労働安全衛生行政上有益である考え方については、施策の策定に当たって取り入れていきたい。

実施綱領(Code of Practice)

21. ILOの実施綱領は労働安全衛生に関する法律と慣習の実施につき指針の一つとして機能します。このような目的でAnnex1に挙げられている実施綱領を使用したことが、あるいは使用する意向がありますか。

労働安全衛生マネジメントシステムの普及の際に参考にしている。

技術協力

24. この分野における技術協力に関するILOの活動についてどのような向上ができていますか。
[一般意見]

・国の行政ではなかなか対応できない問題、例えば、多国籍企業における安全衛生の実態調査や各国の施策の調和について、ILOは適切な場を提供できるのではないか。

[マルチ・バイ技術協力事業の運営についての意見]

現在日本がドナーとなって実施されているILOマルチ・バイ技術協力事業には以下のような問題がある:

- ① 受益国(Recipient Country)のニーズを十分把握していないもの
- ② 他の援助機関による類似協力との調整が

行われていないもの

③ 援助側の過剰な投入により、受益国の自助努力の機会を失わせているもの

④ ドナーの存在感が受益国に見えないもの
これらを改善するためには、受益国側に主体性を持たせて事業の自主的な運営を行わせるよう援助を行うべきであり、そのために協力は以下のことに配慮しつつ行われるべきである:

- ① 受益国のニーズ把握のため情報収集分析及び適正な事前調査等の実施、そしてこれらの活動に基づいた対象国の選択
- ② 援助を開始するに当たって、受益国の主体的参画と国別のきめ細かなアプローチの実施
- ③ 労働安全衛生分野の日本人専門家の活用による受益国に対する目に見える人的貢献の実施
- ④ 援助終了後における受益国が自立発展可能な協力事業計画の策定

情報

25. ILOが行っている労働安全衛生に関する情報の収集、加工、維持、提供及び一般利用者のアクセスといったことに関してどのような向上ができていますか。

日本語を含めた各国言語による情報提供を行えば、利用者のアクセスが向上すると思われる。

第II部 調査書の回答の作成にあたって

26. この調査書の回答作成に関して以下のことがなされましたか。

- A. 回答にあたって最も代表的な使用者団体と協議を行った。 Yes.
- B. 回答にあたって最も代表的な労働者団体と協議を行った。 Yes.
- C. 労働を担当する省庁とは別の政府機関と協議を行った。 Yes.
いずれかにYesと回答した場合、協議のプロセスをご教示下さい。

調査書への回答作成に当たり、政府内において労働を担当する者(厚生労働省)がと

りまとめとなり、別の政府機関と協議を行った。その後、政府の回答を我が国の最も代表的な労使団体に送付し、調査書への回答を求めるとともに、政府の回答に対するコメントを求めた。労使団体の調査書への回答及び政府の回答に対するコメントを政府の回答と併せILO事務局に提出した。(ILO事務局に提出した我が国政労使の回答及び政府の回答に対するコメントは回答作成に携わった政府機関、労使団体に回付する。)

27. この調査書にいただいたコメントについて、
A. 使用者団体はこの調査にコメントを行った。

Yes.

- B. 労働者団体はこの調査にコメントを行った。

Yes.

- C. 労使団体からのコメントはこの調査書の回答に反映されている。
(労使団体の調査書への回答及び政府の回答に対するコメントも末尾に添付した。)

No.

28. この調査書が送付された労使団体のリストを添付してください。

使用者側：日本経済団体連合会

労働者側：日本労働組合総連合会



情報公開で入手した重要通達

基発第0213001号

平成14年2月13日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

監督指導業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成14年度における監督指導業務の運営に当たっては、従来から指示してきた事項に加え、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

1 監督指導業務の運営に当たっての 基本的な考え方について

経済・雇用情勢が厳しさを増しつつある中で、事業の再編、合理化等の動きが進んでおり、これに伴う整理解雇等により労働者が失業する事態が広がっているとともに、解雇、賃金不払、労働条件の引下げ等に係る申告・相談

件数が高水準で推移しており、監督結果をみても労働時間、時間外労働等に対する割増賃金の支払等に係る労働基準法等関係法令違反が増加している状況がみられる。

一方、労働災害の発生状況については、死亡災害は減少傾向にあるものの休業4日以上死傷災害は増加に転じることも懸念され、業種別にみると、依然として製造業、建設業及び道路貨物運送業における災害が多く発生している。

また、脳血管疾患及び虚血性心疾患の労災請求件数が増加傾向にあり、過重な長時間労働に起因する健康障害の増加も懸念される。

このような状況を踏まえ、労働基準監督機関においては、行政課題をめぐる情勢が刻々と変化していることに留意しつつ、引き続き、一般労働条件の確保・改善対策及び労働者の安全と健康確保対策を重点対策として位置付け、積極的かつ機動的な取組を行うこととする。

これら行政課題に的確に対応し、効果的・効率的な行政展開を図るためには、安全衛生担当部署等と緊密な連携を図ることはもとより、職業安定部署を始めとする局内関係部署及び関係行政機関等との連携を図ることも重要である。

2 年間監督指導計画の策定について

平成14年度の年間監督指導計画については、上記1の基本的な考え方を踏まえ、次に示すところにより的確に策定すること。

(1) 重点対象の選定及びその具体的取組に当たっては、次の事項に留意すること。

ア 経済・雇用情勢が厳しい中で、労働基準関係法令の履行確保上の問題点を的確に把握するという観点に立ち、管内の実情全般を幅広く俯瞰し重点対象を的確に選定することが極めて重要であることから、申告・相談状況、時間外労働協定、就業規則等の届出状況、労働災害発生状況、健康診断の実施状況、これまでの監督指導結果等の行政実績など従来から把握・分析してきた情報に加え、①自主点検、各種アンケート調査結果等これまでの取組の中で新たに把握した情報、②総合労働相談コーナー、職業安定機関等有する情報等を幅広く収集し、これらを相互に関連付け、さらに、経年的変化をも考慮し、必要な分析を行うことなどにより、現時点で重点対象として取り組まなければならない業種等を的確に選定すること。

イ 重点対象として取り組むこととした業種等については、重点対象に係る具体的な取組方針を明確にするため、当該重点対象ごとに、解消しようとする問題点を見極め、重点事項、行政手法の選択、監督対象事業場の選定基準、業務量の配分、実施時期等を決定すること。

(2) 現在、取組を行っていない業務であるにもかかわらず、従来同様当該業務に係る業務量を考慮して庁外活動業務量を算出しているものが認められたことから、庁外活動業務量の算定に当たっては、臨検監督業務等の庁外活動業務量を最大限に確保するよう努めること。

(3) 重点対象に係る監督対象事業場の選定基準については、単に特定の業種の一定規模以上の事業場としているものなど重点対象における重点事項に係る問題点を有する事業場を的確に選定することができないものが認められたことから、監督対象事業場を的確に絞り込むことができるよう具体的かつ適切に設定すること。

(4) 年間監督指導計画に対する局の指導調整に当たっては、増大し、かつ刻々と変化している行政需要に對し的確に対処するためには、安全衛生部署との有機的な連携等が一層重要となることから、これまで数次にわたり指示してきたところによるほか、年間安全衛生業務実施計画との間で適切な役割分担及び連携が行われているか否かなどに重点をおいて行うこと。

また、管内の労働災害が増加している特定の署において労働災害防止対策に十分な業務量を投入していない計画となっているにもかかわらず、局が局内にお

る労働災害の減少傾向を踏まえた年間監督指導計画の策定方針で一律に臨んだために特段の指導調整が行われていないものが認められたことから、署の管内事情を十分踏まえた計画となっているかについても配慮すること。

3 申告・相談事案等への対応について

(1) 企業倒産事案等に対する対応

企業倒産、事業場閉鎖等が増加する傾向がみられることから、これらの事業場に対しては、引き続き、法定労働条件の履行確保を図るため、迅速かつ適切な対応を行うこと。なお、関連企業に影響を及ぼす大型倒産事案については、関連企業において労働条件の履行確保上の問題点が生じていないかということについても念頭に置いて、的確な対応を行うこと。

また、法律上の倒産事案については、必要に応じ、早期に管財人等に接触し、賃金・退職金の支払、社内預金の返還等について働きかけを行うとともに、賃金未払の早期解決を図るため必要があると認められる場合においては、未払賃金立替払制度に関する説明を行うこと。

さらに、未払賃金立替払制度については、立替払の対象となる未払賃金総額の限度額を引き上げたところであり、労働者の速やかな救済を図る観点から迅速かつ適正な対応を図ること。

なお、不正受給の防止にも留意すること。

(2) 申告・相談に対する的確な対応

申告・相談件数が、近年において増加の一途を辿っているなど労働者の労働条件を取り巻く状況はこれまでも増して厳しいことから、申告・相談の対応については、引き続き、平成6年3月16日付け基発第140号「解雇、賃金不払等に対する対応について」等に基づき、申告・相談の主旨を的確に把握した上で、迅速かつ適切に行うこと。

また、総合労働相談コーナーの設置されている署においては、引き続き、平成13年9月25日付け基発第852号「申告・相談等の対応に当たって留意すべき事項について」に基づき、総合労働相談員に必要な助言を行うなど同コーナーと適切な連携を図ること。

(3) 解雇事案に対する迅速な対応

解雇予告等の労働基準法に定める解雇手続の規定に違反した解雇事案に係る申告・相談については、申告・相談者に対して労働基準法の関係規定、同種事案に係る裁判例、個別労働紛争解決制度の概要等について十分な説明を行い、申告・相談者が申告処理により解雇予告手当の支払を求めているのか、あるいは、解雇の有効・無効を争うことを求めているのか、についての確認を行うこと。

その結果、申告・相談者が申告処理を求めた場合においては、迅速に監督指導を実施するとともに、法違反に係

る解雇を繰り返しているなど重大・悪質な事案については、司法処分を含め厳正に対処すること。

また、解雇の有効・無効を争うことを求めている場合においては、個別労働紛争解決制度の申出を行うよう教示すること。

4 一般労働条件の確保・改善対策について

一般労働条件の確保・改善対策については、平成11年2月17日付け基発第70号「今後における一般労働条件の確保・改善対策の推進に関する基本方針について」（以下「70号通達」という。）等に基づき、各局とも中長期的な視点に立った計画を作成し、これに基づいた取組が行われているが、本対策も3年を経過することから、以下の点に留意し、現在推進中の計画の見直し、新たな計画の策定などにより、引き続き、本対策の積極的な推進を図ること。

- (1) これまでの計画の実施状況について、①計画に基づき自主点検、集団指導、監督指導等が確実に実施されたか、②各重点対象が有する問題点の解消に当たり選択された行政手法又はそれらの組合せは有効であったか、③自主点検の回収率、集団指導の出席状況、監督指導における法違反の指摘状況等各行政手法別の実施内容が対策の目的を達成するために十分なものであったか、④対策の実施を通じ重点対象が有していた問題点の解消が図られたか、⑤局署の役割分担・連携は適切に行われたか、などについて十分な分析・評価を行い、今後改善を要する点を明らかにすること。
- (2) 現下の厳しい経済・雇用情勢において、これまで重点対象として取り上げていない業種等についても一般労働条件確保上の問題点が生じているのではないかという視点に立って、各種情報により幅広く検証し、必要に応じて重点対象として取り上げること。

5 労働時間に係る監督指導等について

(1) 労働時間管理の適正化

【不開示一約11行分墨塗り】

(2) 時間外労働協定の適正化

時間外労働協定の適正化については、平成11年2月17日付け基発第69号「時間外労働協定の適正化に関する指導について」（以下「69号通達」という。）により指示しているところであるが、平成14年2月12日付け基発第0212001号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」に基づき、過重労働による健康障害を防止する観点からも時間外労働協定届の窓口における指導を行うこととしていることから、改めて指導の徹底を図ること。

(3) 週40時間労働制の履行確保

週40時間労働制の履行確保については、引き続き、管内の実情を踏まえ、集団指導又は監督指導を適切に実施すること。なお、平成14年4月1日から、教育職員についても、週40時間労働制に移行することに留意すること。

(4) 裁量労働制導入事業場への対応

ア 専門業務型裁量労働制対象業務の拡大への対応

専門業務型裁量労働制の対象業務を拡大することを内容とする労働基準法施行規則第24条の2の2第2項第6号の規定に基づく告示の改正が行われ、平成14年2月13日から施行されたことから、別途指示するところにより周知を図るとともに、必要に応じた確かな指導を行うこと。

イ 企画業務型裁量労働制導入事業場に対する監督指導等

【不開示一約7行分墨塗り】

(5) 労働時間等の調査的監督

労働時間等の調査的監督については、別途指示するところにより、4月及び5月において実施すること。

6 労働者の安全と健康確保のための監督指導について

(1) 労働災害の動向を踏まえた対応

平成13年の全国における労働災害の発生状況をみると、死亡災害は2000人を下回ると見込まれるものの、これまで順調に減少してきた休業4日以上の死傷災害が増加に転じることも懸念される状況にあることから、労働災害の発生動向を注視し、その増加が顕著である業種が認められる場合は、問題の所在を明らかにした上で、必要に応じ機動的に監督指導を行うなど適切な対応を図ること。

また、道路貨物運送業において、事故の型別にみると墜落・転落災害が多く発生していることから、必要に応じ、自動車運転者の労働時間等の改善のための基準の履行確保に係る監督対象事業場とも調整した上で、監督対象事業場を適切に選定し、効果的な監督指導を実施すること。

(2) 建設業に対する監督指導

建設業については、労働災害は着実に減少しているものの、依然として重大災害が多発していること、労働災害の発生に占める中小規模工事業者が施工する工事における割合が高いこと等を踏まえ、引き続き、平成5年3月31日付け基発第214号「建設業における総合的労働災害防止対策の推進について」に基づき、的確な監督指導を実施すること。

【不開示一約7行分墨塗り】

(3) プレス及び木材加工用機械に係る総合対策に基づく監督指導

ア プレス及び木材加工用機械に係る総合対策については、災害発生状況、機械の設置状況、これまでの監督指導結果など管内状況の分析を行い、一律に中長期的計画を策定し監督指導を実施すべきであるか否かを検討し、必要に応じ重点署を指定するなど管内状況に応じた適切な対応を行うこと。

【不開示—約5行分墨塗り】

イ 監督対象事業場を適切に選定するため、通信調査、監督指導等により把握した危険有害業務情報については、労働基準行政情報システムの「総合対策情報」への入力に努めるとともに、その活用を図ること。

(4) 爆発・火災防止のための監督指導

【不開示—約16行分墨塗り】

(5) 健康障害防止対策の推進

【不開示—約16行分墨塗り】

(6) 粉じんに係る総合対策に基づく監督指導

第5次粉じん障害防止総合対策については、平成14年度が計画の最終年度であることから、これに係る計画とこれまでの監督指導等の進捗状況に乖離が認められる場合には、その原因を究明し、残された問題点を明確にした上で、必要に応じ、予定していた行政手法の変更を含めた計画の見直しを行い、目標の達成に向けて、できる限り年度の前半に必要な監督指導等を実施すること。

また、平成15年度以降における対策の必要性の有無、その内容等を明らかにするため、平成14年度においては、上記計画期間中における目標の達成状況を整理・分析しておくこと。

(7) 廃棄物焼却施設に対するダイオキシン類対策

【不開示—約11行分墨塗り】

なお、ダイオキシン類対策特別措置法において、一般環境へ排出される排ガス中のダイオキシン類の濃度を低減することとされており、その期限である平成14年12月までの間に解体、改修工事が増加することが予想されることに留意すること。

7 特定分野における労働条件確保・改善のための監督指導について

(1) 外国人労働者

日系外国人を始め外国人労働者の申告・相談件数が増加傾向にあることを踏まえ、申告・相談が多い県にも外国人労働条件相談コーナーを設置し、相談員を配置することとしていることから、その活用を図るとともに、法定労働条件の履行確保については、引き続き、従来から指示しているところに基づき推進すること。

また、技能実習制度については、必要に応じ、平成10年12月18日付け基発第701号「技能実習生に係る法定労働条件の履行確保について」において示した取組を実

施するなど、従来から指示しているところにより適切な監督指導等を行うこと。また、技能実習生を受け入れている事業場において労働条件確保上の問題が認められ、その受入れ団体への指導が必要であると認められる場合であって、当該団体が他局管内に所在するときは、関係情報を該当局へ提供し、提供を受けた局において適切に対応すること。

(2) 自動車運転者

自動車運転者を使用する事業場における労働基準法等関係法令に係る違反率は7割を超え、依然として高い水準で推移していること、陸上貨物運送事業における交通労働災害が増加していること、厳しい経済・雇用情勢下において経営環境の悪化に伴う労働条件の低下が懸念されることなどから、自動車運転者の労働条件の確保対策については、引き続き、平成11年4月1日付け基発第191号「自動車運転者の労働時間等の労働条件確保のための監督指導等について」等に基づき、必要な件数を年間監督指導計画に計上するとともに、これを確実に実施すること。

また、国土交通大臣告示により、事業用自動車の運転者の勤務時間及び乗務時間に係る基準が新たに定められたことから、陸運関係機関との適切な連携を図ること。

(3) 派遣労働者

労働者派遣事業の対象業務の拡大などにより、派遣労働者が大幅に増加しており、労働条件確保上の問題が増加することも懸念されることから、引き続き、職業安定機関と必要な連携を図りつつ、管内の実情に応じて、一般労働条件確保・改善対策の重点対象に取り上げるなど適切な対応を図ること。

(4) 介護労働者

介護保険法に基づく介護サービスに従事する労働者（以下「介護労働者」という。）については、労働条件の明示、労働時間、安全衛生管理体制等において法定労働条件が遵守されていない状況も認められるとともに、依然として賃金不払、解雇事案も発生していることから、引き続き、介護保険法に基づく介護サービスを提供する事業場（以下「介護事業場」という。）における労働条件の実態把握に努め、必要に応じ、集団指導や的確な監督指導を実施すること。

なお、訪問介護事業場の労働時間等の実態を把握するために4月及び5月に、また、痴呆対応型共同生活介護事業場（グループホーム）における宿直等の勤務実態を把握するために6月及び7月に、それぞれ調査的監督を別途指示するところにより実施すること。

また、介護労働者の労働条件確保対策の検討に資するため、平成14年度においては、労働者性の問題が認められる事案及び介護事業場に係る申告事案、労働条件

に関する情報等を端緒に実施した監督、行政運営上注目すべき事案又は社会的に注目を集めた事案について、復命書の写し等の関係資料を監505により随時本省あて報告すること。

(5) 短時間労働者

短時間労働者が全労働者の2割を占めるまでに増加しており、厳しい経済・雇用情勢の下で労働条件確保上の問題が増加することも懸念されることから、引き続き、従来から指示しているところにより適切な対応を行うとともに、監督指導時においては、短時間労働者の法定労働条件の遵守状況についても点検・確認を行うこと。

(6) 障害者である労働者

知的障害者である労働者の法定労働条件に係る申告について監督指導を実施しているものの、申告内容の一部のみの確認に止まるなどその対応に適切さを欠く事案が認められたところである。

【不開示一約9行分墨塗り】

なお、障害者である労働者に係る問題への対応に際しては、引き続き、職業安定機関、都道府県等の関係行政機関との積極的な連携を図ること。

(7) 医療機関における宿日直勤務者

労働基準法第41条及び労働基準法施行規則第23条に基づいて許可した医療機関の宿日直勤務については、我が国の救急医療体制の整備等に伴い、救急医療を行う医療機関を中心として一部の医療機関において宿日直勤務中の通常の労働が増加しているなど、実態として許可基準に適合していない例が少なからず認められる状況がみられる。

については、別途指示するところにより医療機関における宿日直勤務の適正化対策を実施することとしたので、的確な対応を図ること。

(8) 有料職業紹介事業者から職業紹介される労働者

職業安定法第30条に基づく許可を受け有料職業紹介事業を営んでいる事業場から職業紹介を受けている労働者については、雇用される事業場との間において、雇入れ時における労働条件の明示がなされていないこと、賃金の直接払いがなされていないことなどの法定労働条件に係る問題が生じている事案が認められたところである。

有料職業紹介事業の適正な運営については、職業安定機関において対処すべき問題であるが、同機関においては、問題の認められる有料職業紹介事業者に対する個別指導を積極的に展開するなど指導を強化することとしていることから、同事業者に対する労働基準関係法令の周知、法定労働条件に問題のある事案への対応等職業安定機関と連携を図りつつ適切な対応を図ること。

8 最低賃金の履行確保に係る監督指導について

【不開示一約6行分墨塗り】

9 過重労働による健康障害防止のための総合対策について

過重労働による健康障害防止のための総合対策については、平成14年2月12日付け基発第0212001号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」に基づき的確に対応すること。

10 いわゆる労災かくしの排除について

いわゆる労災かくしについては、近年、これに係る司法処理件数が増加しており、また、依然として社会的な問題となっている事案もみられることから、引き続き、関係部署との連携を図り的確な対応を行うこと。

11 監督指導業務の運営について

(1) 一部の署において、申告処理、災害調査、未払賃金の立替払等の実績が年間監督指導計画に計上された業務量を下回り、特段の事情が認められないにもかかわらず、臨検監督の実施率が低調となっている状況がみられたことから、現下の厳しい経済・雇用情勢において臨検監督を始めとした監督活動の果たすべき役割を改めて認識し、積極的な業務運営を図ること。

(2) 一部の方面主任監督官において、事務分掌上所掌している各対策について、これまでの取組状況、現在の課題等を十分に理解していないなど担当する業務を掌握せず適切に実施しているかについて疑義のあるものが認められたことから、署長はもとより第一課長、方面主任監督官等は、署の中で自らが行うべき役割を十分に認識し、率先して各種活動を実施するとともに、部下職員の業務処理についても適切な進捗管理を行い、適正な処理が行われていないものについては、適時に必要な指示・助言を行うこと。

(3) 集団指導は、労働条件の確保、労働災害の防止等を図るため、関連する事業場を一堂に集め、効果的かつ効率的な指導を行うものであり、取り組むべき課題・対象が多い中で極めて有効な行政手法であることから、この実施に当たっては、以下の点に留意すること。

ア 対象事業場の選定に当たっては、集団指導を通じて解消しようとする問題点、対象とする事業場の事業主団体等への加入状況などを勘案し、事業主団体等を対象として実施すべきか、個々の事業場を集団として捉えて実施すべきかについて十分な検討を行うこと。なお、事業主団体等を対象として実施する場合においては、未加入事業場を併せ対象とすることに配慮すること。

イ 対象事業場の出席率の向上を図るため、同一内容の集団指導を複数回実施するなどにより、事業場が都

合に合わせて参加することができるようにすること、集団指導の案内文において指導しようとする内容の主旨・目的などについて事業主が認識しやすいよう記述し、参加に向けた意識の喚起を図ることなどの取組を行うこと。

ウ 欠席した事業場に対して、必要に応じ、集団指導時に使用した資料とともに、指導の概要及び資料の活用の仕方、方法等を記載した文書を送付するなど、欠席した事業場にも一定の対応を行うこと。

エ 事業主団体等からの要請に係る集団指導については、要請の主旨、構成する事業場の特性、これに代わる行政手法の選択の可否などについて十分に検討し、必要であると判断されるものについて、これに応じること。

(4) 是正勧告を行うに当たって、単に該当法令の条文を示すに止まり、当該条文の趣旨・内容、具体的には正方法等の説明が不十分であることから、事業主が解消すべき問題点及び解消方法等を十分認識できなかった例がみられたところである。

現下の厳しい経済・雇用情勢において、事業主の経営環境が悪化していることも踏まえ、法違反の指摘に当たっては、法条文の趣旨・内容、具体的には正方法等について十分な説明をするなどにより、事業主の遵法意識を喚起し、遵法状態の定着を図ること。

12 司法処理について

司法処理については、全般的には積極的な取組が行われているものの、一部の局においては低調な状況もみられることから、引き続き、積極的な取組を行うこと。

【不開示一約14行分墨塗り】

13 地方労働基準監察監督官制度の運用について

現下の厳しい経済・雇用情勢を背景として労働条件の履行確保等の行政需要が増加しており、より効率的・効果的な行政運営が求められている中、行政活動の適正な実施とその水準の維持・向上を図るとともに、各種権限の適正かつ斉一的な行使を確保するため、引き続き、平成12年4月1日付け基発第241号「地方労働基準監察監督官制度の運用について」等に基づき、適正な地方労働基準監察監督官制度の運用を図ること。

14 民事訴訟法の一部改正に伴う裁判所等からの文書開示要請等について

平成13年12月1日から改正民事訴訟法が施行されたところであり、裁判所等から労働基準監督機関の保有する文書について文書送付嘱託等の開示請求がなされた場合の対応については、別途指示するところにより、適切

に対応すること。

15 その他

(1) 契約期間の上限を3年とする高度な専門的知識を有する者の拡大に伴う対応

平成14年2月13日から、労働基準法第14条第1号及び第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を定める告示が改正され、契約期間の上限を3年とする高度な専門的知識等を有する者の対象者の範囲が拡大されたことから、リーフレットの活用等により周知啓発に努めること。

(2) 改正育児・介護休業法の施行

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育介法」という。）の改正により、平成14年4月1日から新たに育児又は家族介護を担う労働者の時間外労働の制限が設けられたところである。この規定も含め育介法については雇用均等行政において所掌しているものではあるが、育介法に係る照会が行われた場合又は監督指導時において育介法に違反する疑いのある事業場を発見した場合には、別途指示するところにより適切に対応するとともに、平成12年12月26日付け基発第775号・女発第291号「都道府県労働局における労働基準行政と雇用均等行政との連携について」に基づき、雇用均等室に当該事業場に係る情報の提供を行うこと。

なお、育介法に基づく時間外労働の制限が時間外労働協定に記載され、その制限が遵守されなかった場合においては、労働基準法違反となることに留意すること。

(3) 就業規則等の本社一括届出への対応

就業規則及び時間外労働協定（以下「就業規則等」という。）の届出について、複数の署の管轄区域に所在する事業場を有する企業において、同一内容の就業規則等であれば、その本社を管轄する署に対し一括して届け出ることを認めることとしていることから、別途指示するところにより的確な対応を行うこと。

(4) その他

ア 報告例規に定めるもののほか、平成14年（度）における監督指導活動について、次により、各報告様式に記載している報告期日までに報告すること。

(ア) 最低賃金の履行確保を主眼とする監督指導結果（別紙1）

(イ) 外国人労働者に係る申告処理状況（別紙2）

(ウ) 外国人労働者相談コーナーにおける相談状況（別紙3）

(エ) 技能実習生受け入れ事業場に対する監督指導結果（別紙4）

(オ) 人事関係書類の適正化指導結果（別紙5）

(力) 平成14年度自主点検実施計画(別紙6)

イ その他、特に監督指導結果、自主点検結果等の取りまとめを行った場合は、これを情報として本省へ報告すること。

※ 別紙1～6は省略。



基労発第0312001号

平成14年3月12日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局労災補償部長

労災補償業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成14年度における労災補償業務の運営に当たって特に留意すべき事項を下記のとおり取りまとめたので、これに基づき適正かつ効果的に業務を推進されたい。

なお、下記事項は全国的な観点から見て当面の課題と考えられるもの、あるいは新たに取扱いが変更されるものを中心に示したものであり、各局にあっては、これまでの行政実績、実情、主体的能力を勘案のうえ、重点化を図りつつ具体的かつ実効ある業務運営を展開するよう努められたい。

記

1 迅速な労災保険給付の実施

労災保険給付に係る処分について標準処理期間を定めている趣旨は、保険給付が速やかに実施され、被災労働者やその家族の生活に実質的な支障が生じないようにするためであり、迅速に保険給付を行うことは業務運営の基本である。労災請求事案の中には、脳・心臓疾患事案、精神障害事案等のように業務上外の判断に必要な資料の入手に一定期間を要する事案もあるが、この場合であっても可能な限り速やかに業務上外の判断を行い、被災労働者の権利関係を確定させることは労災保険を運営する行政としての責務である。

このような観点から、請求事案の処理の長期化はなんとしても避けなければならない。また、やむを得ず標準処理期間内に処理できない場合であっても、請求人に適宜処理経過を説明する等によって請求人の理解を得る必要がある。

(1) 長期未処理事案の計画的処理

脳・心臓疾患事案、精神障害等事案を中心に1年以上の長期未処理事案が少なからず見受けられたことから、平成13年度においては、年度末には請求受付後2年を

超える恐れのある平成11年3月以前に受け付けた事案の計画的処理について指示したところ〔平成13年5月31日付け基労補発第15号「平成13年度における長期未処理事案の解消対策について」―入手済み〕、ほぼ処理が終了した。

平成14年度においては、新たに受け付けた事案については標準処理期間内の処理(脳・心臓疾患事案、精神障害等事案等標準処理期間が定められていない事案についても業務上疾病の標準処理期間6か月に準ずる。)に努めるとともに、平成13年度以前に請求を受け付けた事案については、次のとおり、平成14年度内の処理を徹底するため、最重点処理事案として組織的かつ計画的に処理することとする。

ア 受付年度別処理方針

請求受付後1年以上経過している未処理事案の解消を最重点事項と定め、

(ア) 最重点事項である平成13年3月末以前受付事案の本年12月迄の処理

(イ) 新たに1年以上経過事案を発生させないため、平成13年度中受付事案の平成14年度内の処理の方針で計画的に処理することとする。

イ 処理対象

処理対象とする事案は、各種労災請求事案における支給・不支給の決定が行われていないものとする。ただし、第三者行為災害に関する請求事案のうち、請求人が自賠責保険等の請求手続の先行を希望しているため保険給付の支給・不支給決定を保留している事案を除くこととする。

ウ 組織的処理

(ア) 署における状況把握と処理体制

上記アに該当する事案については、労災行政情報管理システムから毎月配信されている各種未処理事案リストの活用により、担当課長のみならず署長・次長自らがその内容について掌握し、担当者に調査計画を策定させること。また、必要に応じ長期未処理事案解消のための事務処理について担当者に個々具体的に指示するとともに、担当者任せにならないよう署内の応援体制を確立する等適切な進行管理を行うこと。

特に、上記アの(ア)に該当する事案については、早期解消が強く求められることから、必要に応じ局に対しても積極的に相談等を行い、その解消に努めること。

(イ) 局における状況把握と支援体制

局は、長期未処理事案の処理状況について、署から定期的に報告を求め、進行状況を的確に把握すること。また、局は、問題と認められる事案については、署と連携を密にし、地方労災補償監察官等が中心となって早期解消のための具体的な指導、助言を行い、必要に応じ局とし

ての応援体制を整備すること。

なお、専門医の医学意見書を必要とする事案については、異担当者が速やかに地方労災医員、労災協力医等の意見が得られるよう連絡体制を整備すること。

(2) 請求人に対する処理経過の説明

脳・心臓疾患事案、精神障害等事案のように、業務上外を判断するため必要な資料の入手や関係者からの聴取に一定期間を要する事案もある。この場合、適宜処理経過を請求人に説明することとしているが、特に6か月を経過しても業務上外の判断ができない事案については、その理由等について請求人に説明し、請求人の理解を得るよう努めること。

(3) 労災保険に係る相談等に対する懇切丁寧な対応

労災保険に係る相談等については、各種パンフレット等を有効に活用し、積極的に情報提供を行うこと。

なお、相談等への対応に当たっては、労働者の権利の行使に失することのないようにすること。例えば労働者性に疑義があるとして請求を控えさせるような言動や、請求人に必要以上に資料の提出を求める等の言動は、請求人に不信感をいだかせることにもつながりかねないので、厳に慎むこと。

また、労災保険は、被災労働者をはじめその家族の生活を支えるものであることから、特に給付金額や支払時期に関する問い合わせについては、誤りのないよう正確に対応すること。

2 適正な保険給付の実施

(1) 脳・心臓疾患に関する新認定基準の的確な運用

脳・心臓疾患に関する認定基準については、平成13年12月12日付け基発第1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」[2002年1・2月号50頁参照]により、新たに「長時間の過重業務」を認定要件に取り入れるとともに、労働時間の評価の目安、労働時間以外の負荷要因及びその負荷の程度を評価する視点などが示されたところであり、改正された認定基準に基づき、迅速・適正な認定に努めること。

その際、週40時間を超える時間外労働時間数の把握が重要であり、タイムカード、業務日報、賃金台帳等の客観的な資料及び関係者からの聴取から総合的に判断して、被災者の労働実態を確定すること。また、必要に応じ監督担当部署との連携も視野に入れ、組織的な処理に努めること。

(2) 精神障害の判断指針の的確な運用

心理的負荷による精神障害に係る請求事案の処理に当たっては、調査の初動段階から局区協議会精神部会の専門医との連携を密にすることによって精神障害の判断

指針に基づいた効率的な調査に努めるとともに、必要に応じ当該事案の迅速処理に向け、局職員を署に派遣する等の支援を講じ、円滑な処理を図ること。

また、精神部会開催に時間を要し、それが処理期間の長期化の要因とならないよう、各署における個別事案の処理状況を把握し、精神部会の効率的な開催に努めること。

(3) じん肺有所見者に発生した肺がんの的確な補償

じん肺有所見者に発生した原発性肺がんの取扱いについては、じん肺管理区分が管理4の者の場合、医療実践上の不利益の観点から補償の対象として取扱われてきたところであるが、平成14年3月11日、「じん肺有所見者の肺がんに係る医療実践上の不利益に関する専門検討会」より検討結果報告があり、管理3イ及び管理3ロの者についても明らかな医療実践上の不利益が存在するとされたことから、その結果を踏まえ、近く通達が改正される[2002年5月号31頁及び本号20頁参照]ので、改正後の取扱いに従い、円滑かつ的確な補償に努めること。

(4) 疾病に関する認定基準の適正な運用

業務上の疾病であるとして労災請求される疾病の中には、形式的に認定基準を満たす事案であるものの、発病の時期や症状の経過等からみて、必要な医学的検討が十分になされていない事例が少なからず認められる。

特に、振動障害事案においては、振動ばく露業務離脱後相当期間を経た後に労災請求されている事案等が増加していることから、症状出現の時期、症状の経過等からみて必要に応じ十分な医学的検討を行うこと。

また、平成13年度においては職歴、経歴を偽る手口で組織的な不正受給事件も発生したことに留意し、振動業務歴について事業主証明を的確に徴することとし、事業場消滅等の理由により事業主証明が得られない事案にあっては、複数の同僚労働者の証言を得る等により業務上外の判断を適正に行うこと。

(5) 耳及び口の障害認定基準の適正な運用

耳及び口の障害等級認定基準については、平成14年2月1日付け基発第0201001号[2002年8月号47頁参照]により、これまで騒音性難聴と急性音響性聴器障害等に区別されていた難聴の聴力検査方法を統一し、検査期間の短縮や検査回数等の明確化が図られたところであり、これと併せて、平均純音聴力レベルに基づく障害等級の認定方法が一部変更されたところであるので、改正された取扱いに従い、的確な障害等級の認定に努めること。

また、味覚減退等が新たに障害評価の対象とされたことから、これらの障害についても認定の漏れのないように留意すること。

(6) 第三者行為災害に係る事務処理

労災先行事案に係る自賠責保険等への求償事務に当

たつては、平成13年12月21日付け金融庁・国土交通省告示第1号により「自動車損害賠償責任保険の保険金等及び自動車損害賠償責任共済の共済金等の支払基準」が平成14年4月1日から施行されることに伴い、自賠責保険の逸失利益の金額について改正があったことから、この点に留意して行うこと（資料別途送付〔基労補発第0329002号—入手済み〕）。

また、被害者が任意加入する自動車保険の一種である人身傷害保険に労災被災者が加入している場合の調整については、別途指示するので、これにより適切に対処すること。〔平成14年3月29日付け基労補発第0329002号「労働者災害補償保険と自動車損害賠償責任保険及び自動車損害賠償責任共済とを調整する際の損害賠償額の算定について」—入手済み〕

(7) 中小事業主等特別加入者に関する認定基準の改正

中小事業主等特別加入者の所定労働時間外における業務遂行性については、労働者の時間外労働に於て就業する場合、就業時間に接続して行われる準備、後始末行為を特別加入者のみで行う場合等に限り認める取扱いをしているところであるが、この取扱いを改正し、労働者を伴わない業務についても業務遂行性を認める範囲を明確にし、別途指示〔2002年5月号62頁参照〕するので、改正された認定基準について労働保険事務組合及び事業主に周知徹底するとともに、的確な業務上外の認定に努めること。

(8) 不正受給の防止等

平成13年度においても、不正受給事案が発生したところであるが、その手口としては、災害発生状況を偽ったもの、休業の事実を偽ったもの、雇用関係を偽ったもののほか、職歴を詐称して労災保険給付を組織的に詐取した事案等悪質な事案も発生していることから、引き続き、不正受給防止対策に係る関係通達等を踏まえ、「労災保険給付のチェックポイント」（別途送付）を活用し、不正受給の防止を図ること。

特に、不正受給の防止については、疑義の認められる請求事案として実地調査を行う対象を的確に選定することが重要であり、各種届出・請求等の内容の点検・審査体制の充実強化を図ることはもとより、短期給付一元管理体制で配信されるチェックリストや、署に寄せられる各種の情報を活用する等により、実地調査の対象を的確に把握すること。

なお、不正受給が発覚した場合には、迅速にその事実を確認し、費用徴収等債権回収の手続を開始するとともに刑事告発の検討を行うこと。また、本省に対し、速やかに、事案の概要、経過及び対処方針について報告すること。

(9) 支給制限及び費用徴収の的確な運用

労災保険給付に関する支給制限及び費用徴収につい

ては、昭和40年7月31日付け基発第906号及び昭和47年9月30日付け基発第643号等により運用されているところであるが、その取扱いについては、必ずしも一貫的に行われていない状況にある。

労災保険制度の本来の趣旨から、支給制限及び費用徴収については、慎重に行われるべきものであるが、公平性の観点からはその強い措置が必要な場合もある。

このような立場から、どのような場合に支給制限及び費用徴収が行われるべきかについての考え方を整理し、「労災保険給付に関する支給制限及び費用徴収事例集」（別途送付〔平成14年3月7日付け基労補発第0307001号「労災保険給付に関する支給制限及び費用徴収事例集の送付について」—開示請求したが大部分が不開示〕）を作成したので、この事例集を参考として、適切な処理を行うこと。

3 労災診療費の適正払いの推進

労災診療費については、毎年会計検査院より不適正払いについての指摘を受けているところであり、以下の点について積極的な取り組みを行うことにより、適正払いの推進を図ること。

(1) 平成14年度診療費改定に伴う的確な審査の実施

平成14年4月に健康保険診療報酬の改定が行われることに伴い、労災診療費算定基準も改定される予定であり、また、5月には労災特掲診療項目に係る改定も予定されていることから、改定後は速やかに医療機関及び（財）労災保険情報センター地方事務所（以下「RIC地方事務所」という。）に対して改定内容の周知を図るとともに、改定後の労災診療費算定基準に基づき的確な審査を行うこと。〔2002年7月号41頁参照〕

また、労災診療費改定に引き続き、柔道整復師施術料金並びにあん摩マッサージ師、指圧師、はり師及びきゅう師施術料金についても改定が予定されていることから、労災診療費と同様に、改定内容を周知するとともに改定後の施術料金の審査についても的確に実施すること。

(2) 会計検査院の指摘項目についての重点審査及び医療機関に対する指導の強化

平成13年度における会計検査院の指摘額をみると、入院料、手術料及びリハビリテーション料の3項目で指摘額全体の約9割以上を占めていることから、これら3項目についての分析を行うとともに、平成14年度においてはこれら3項目について重点的に審査を実施し、労災診療費の不適正払いの解消に努めること。

特に、適正払いには、医療機関からの誤請求の件数を減らすことが不可欠であることから、誤請求の多い医療機関に対しては、再発防止の観点から個別指導を実施する等指導を強化すること。また、医療機関に対する指導に

際しては、各局に設置されている労災診療協議会を有効に活用するとともに、管内に労災病院を有する局にあっては労災病院との連携を一層密にし、適正払いに努めること。

なお、労災診療費とアフターケア委託費の振込不能が増大しているので、指定医療機関及び指定薬局の金融機関口座に変更があった場合には、速やかに指定病院等登録(変更)報告書を提出するよう指定医療機関等に対し指導すること。

(3) (財) 労災保険情報センターとの連携の強化

労災診療費点検業務の適正・円滑な実施を図るためには、局と(財) 労災保険情報センターとが適正な診療費について共通の理解を持つことが極めて重要である。このことから、局の審査結果を踏まえ、局とRIC地方事務所との連絡協議の実施等を行うことにより、労災診療費について相互に共通認識ができるような体制整備を図るとともに、両者の間の業務分担を含め、診療費の点検・審査業務に係る密接な連携を図ること。

また、公益法人改革に伴い、RIC地方事務所の体制の一層の効率化が必要となるので、RIC地方事務所における事前点検の精度を確保するとともに、より一層の点検効果を促進するための必要な支援を行うこと。

(4) 短期給付一元管理システムによる「治ゆ年月日」の登記について

治ゆ後の請求については、短期給付一元管理システムに「治ゆ年月日」を速やかに登記することにより、過誤払いによる債権の追加発生を防ぐことができるので、登記の徹底を図ること。

4 長期療養者に対する適正給付対策の効果的な推進

(1) 振動障害に係る適正給付対策

振動障害に係る適正給付対策については、昭和62年度以降5次にわたる3か年計画により推進してきたところであるが、振動障害による1年以上の長期療養者数は平成11年度以降増加を続けており、今後においても本対策を着実に推進していく必要があることから、平成14年2月1日付け基発第0201002号「振動障害に係る適正給付対策の第6次3か年計画の策定について」により指示したところであるので、各局においては、平成14年度を初年度とする第6次3か年計画を策定し、計画的に調査を実施することにより引き続き本対策の着実な推進を図ること。

特に、平成8年1月25日付け基発第35号「振動障害に係る保険給付の適正化について」及び同日付け事務連絡第1号に基づく症状調査対象者が多数存在する局にあっては、これまでの推進状況及び振動障害長期療養者の現状等を踏まえ、実効ある計画を策定し対策を着実に

推進すること。

なお、症状調査の実施に当たり、管外居住者を対象とする場合は、当該局と十分な調整を図った上で実施すること。

また、症状固定と判断する際に、社会復帰援護措置と併せてアフターケアによる措置があることを十分説明すること。

(2) 一般傷病に係る適正給付対策

振動障害以外の傷病に係る適正給付対策については、昭和59年8月3日付け基発第391号「適正給付管理の実施について」に基づき実施しており、一定の成果が上がっているところであるが、傷病別にみると、じん肺を除くと骨折、切断、関節の障害、創傷について平成8年度以降増加傾向にあり、これらの傷病については、局ごとに長期療養者数のばらつきが大きく、局によっては傷病により療養期間の長期化がみられることから、各局においては、長期療養者の状況を分析した上、それぞれの実情に応じて重点となる傷病及び調査対象者を選定し、効率的かつ計画的に適正給付対策を推進すること。

なお、調査の実施に当たっては、次の点に留意すること。

ア 調査対象者に係る診断書、レセプト等により、症状、治療内容等を把握した上で、療養の要否等について主治医から意見を徴し、その結果、療養の継続に疑義のあるものについては、地方労災医員、労災協力医等の意見を求め、局と協議を行う等により適切に対応すること。

イ 主治医の意見書等に症状固定の見込み時期等の記載があるものについては、確実に確認を行うこと。

ウ 局にあっては、署の推進状況、問題点を把握し、的確な指示・指導を行う等局署一体となった取組を行うこと。

(3) 社会復帰対策の推進

長期療養者の社会復帰対策については、近年の厳しい雇用環境を反映して、実効を確保することが困難な面もあるが、適正給付対策と併せて労災補償行政の重要な課題であることに鑑み、平成5年3月22日付け基発第172号の別紙「社会復帰対策要綱」に基づき、社会復帰計画対象者に対する適切な社会復帰指導の実施及び社会復帰援護措置の周知・活用等により、長期療養者の社会復帰の促進を図ること。

5 行政争訟に対する的確な対応

(1) 審査請求事件の処理に関する的確な支援

審査請求事件の3か月以内の処理に資するため、次の点に留意した助言を行うなど労働者災害補償保険審査官に対する適切な支援を行うこと。

ア 請求人からの聴取等に当たっては、請求人が原処分を不服とする理由を明確にし、それに対応した調査等を行うこと。また、決定書の作成に当たっては、請求人の主張を採用できない場合には、その理由についても分かりやすく記載すること。

イ 新たな医学的意見書を徴するに当たっては、真に必要な場合に限定するものとし、意見を求める事項を明確、かつ、具体的にして依頼を行うこと。

ウ 脳・心臓疾患の業務上外の認定に関しては、改正された認定基準によれば業務上と判断される事件の決定書の記述内容は、過度に詳細にわたるものとする必要はないこと。

(2) 行政事件訴訟に対する的確な追行

行政事件訴訟に関しては、次の点に留意して、的確に対応すること。

ア 第一審の審理に対する的確な対応の重要性

第一審で敗訴した場合については、控訴審の審理期間の短縮、上告受理申立ての受理要件の厳格化等により、上級審で逆転勝訴することはかなり困難な状況となっていることから、第一審の判決において正しい判断枠組みの下、妥当な事実認定がなされるよう、随時訟務対策会議を開催することにより、原処分の妥当性に関する的確な主張・立証及び相手方の主張に対する的確な反論ができていくか否かを検討を行うこと。

また、法務局又は地方法務局との連携を密にし、判決に影響を与えると考えられる認定基準の改正の内容等の情報提供を随時行うとともに、都道府県労働局において医学講演を伴う研修等を行う際には、法務局等の担当者の聴講の便宜を図るほか、訴訟技術の向上のための研修等を実施する際には、法務局等の積極的な協力を得るよう努めること。

イ 客観的な証拠に裏付けられた主張の必要性

主張する事項については客観的な証拠によって裏付けられていることが必要であり、主張・立証すべき事項ごとに証拠が十分なものとなっているか否かについて検討し、不足している場合は、時期を逸することなく、可能な限り補充証拠の収集に努めること。

ウ 分かりやすく丁寧な主張・立証の必要性

医学的事項の主張・立証については、裁判官の適正な理解を得る必要があるが、このためには準備書面はもとより、医学的意見書や医学証人によって立証を行う際においても、専門的表現をできるだけ避け、基本的なことから平易、かつ、丁寧に記載、説明することが効果的であることについて医学専門家の理解と協力を得ること。

さらに、主張の内容が学会等で広く認められているものであること等、証拠が高度に信頼性を有するものであることについても準備書面で主張することにより、国の主張及

びそれを裏付ける証拠が信用に足りるものであることについて裁判官の心証形成を図ること。

また、図、表、グラフ等視覚に訴える手法によるなど、理解を得やすくするための創意工夫を行うこと。

エ 脳・心臓疾患の改正認定基準の考え方に基づいた的確な主張・立証

脳・心臓疾患の業務上外の認定に関する事件のうち、「長期間の過重業務」の程度の評価が争点となっているものについては、労働時間をはじめとした関係資料を可能な限り収集すること。

また、改正認定基準の考え方に基づいても原処分が妥当であることについての主張を明確に行うこと。

6 年金関係事務の適正処理

(1) 定期報告書の審査における事務処理

支給決定時における生年月日等の転記誤り等から「基本権取消」となる事案が見受けられるため、定期報告書の審査に当たっては、戸籍謄本、住民票等の添付資料との照会を確実にすること。

また、厚生年金等の調整対象者については、老齢厚生・基礎年金への選択替え又は子が18歳に到達したこと等に伴い、厚生年金等の受給内容に変更が生じる場合もあるため、添付資料により厚生年金等の年金種別、受給内容を確認すること。

なお、定期報告書の未提出者については、速やかに督促状を送付することとし、所在不明者に対しては、いたずらに長期間処理を保留することなく、速やかに支払差止を行うとともに、引き続き所在確認に努めること。

(2) 厚生年金等の調整における事務処理

厚生年金等の調整にかかる調整率の決定に当たっては、添付された書類により厚生年金等の種別及び受給内容を確認し、誤りのないようにすること。

なお、厚生年金等の受給者であっても、障害共済年金、遺族共済年金、旧厚生年金の遺寡遺族年金等を受給している場合には労災年金において調整を行わないこととされているが、これらについて、誤って労災年金における調整を行っていた事例も散見されるので、その事務処理に留意すること。

また、厚生年金等の調整対象者のうち、調査中あるいは請求中といったいわゆる「みなし調整」となっている者については、速やかに受給者に確認するほか、必要に応じて社会保険事務所への照会を行い、長期間未処理とならないような対応を行うこと。

(3) 定期報告書の提出時期の変更

労災年金受給権者の提出する定期報告書の提出期限については、現在、当該年金受給権者（遺族補償年金又は遺族年金にあっては被災労働者）の生年月日に応じて、

5月31日(5月期)と10月31日(10月期)の二期に分けていところであるが、厚生年金等との支給調整事務に必要な厚生年金等の年金の支払(振込)通知書が毎年6月上旬に発出され同月中旬までは年金受給者に届けられること、年度更新事務等により5月中に業務が集中することから、定期報告書の提出期限のうち5月31日までのものを6月30日に変更することについて検討しており、その事務処理については迫って指示するので了解されたい。

7 二次健康診断等給付の周知・啓発について

二次健康診断等給付は、施行から約1年が経過したところであるが、脳・心臓疾患の発生の予防に資するという観点から、より一層の制度の活用の促進を図っていく必要がある。

また、この1年間に不支給となった原因をみると、一次健康診断で血圧、血中脂質、血糖及び肥満度の検査のうち、3つ以下の検査にしか異常の所見がないにもかかわらず請求していた事案や一次健康診断において脳・心臓疾患の症状を有すると診断されたにも関わらず、請求していた事案であった。

誤請求を生じさせないためにも、労働者、事業主、医療機関等に対して、制度を正しく理解させ、あらゆる機会を通じて、制度の周知・啓発を積極的に行うこと。

なお、二次健康診断等給付を行う医療機関は都道府県労働局長の指定する健診給付病院等に限られるが、平成14年1月10日付け基発第0110001号通達により、健診給付病院等が胸部超音波検査及び頸部超音波検査を委託する場合の委託先となる医療機関についての要件が緩和され、胸部超音波検査及び頸部超音波検査が実施できる医療機関であれば、健診給付病院等に限らず委託先となれることとされたので、この点についても医療機関等に対し周知を行うこと。

8 広報活動等

(1) 報道機関への的確な対応

報道機関への対応については、平成12年9月20日付け地発第103号「都道府県労働局における効果的な広報活動の推進について」により、報道機関を通じた広報活動は、労働行政についての国民各層の理解を促しその信頼と協力を得る上で効果的な広報手段であることから、これを積極的に行うこととされているところである。労災補償業務においても、引き続き、被災労働者等関係者のプライバシーに十分配慮しつつ、社会的関心が高く、公益性の観点からも積極的に報道すべき事案に関しては、報道機関に対して適宜必要な情報を提供すること。

なお、全国的に報道されることが予想される等社会的

関心の高い事案については、発表の方法、時期、発表に際して用いる資料・想定問答等について局署において十分に検討を行うとともに、発表の時期・内容について、事前に本省に連絡すること。

(2) 労災特別介護施設の入居促進への積極的な協力

労災特別介護施設(以下「ケアプラザ」という。)については、全国8カ所において設置・運営を行っているところであるが、その入居状況については、平成14年2月末現在、平均7割の入居率となっている。

しかしながら、なお一部の施設においては、依然低調な入居率に止まっている状況にあり、公益法人を取り巻く厳しい現状、ケアプラザの設置目的等を踏まえ、引き続き当該施設への入居促進が図られるよう、ケアプラザ、労災年金相談所(室)等の関係団体との連携の強化を図るとともに、ケアプラザを活用した短期滞在介護サービスの利用促進についても、対象となる重度被災労働者への積極的な周知に努めること。

また、平成14年2月より、労災特別介護施設に係る入居要件を一部緩和し、障害若しくは傷病等級1～3級に該当する者については、年齢に関係なく介護施設に入居できることとしたところである。これに関しては、ケアプラザの設置局のみならず、ブロック内の各局においても、ケアプラザへの入居希望情報の提供及びケアプラザの入居促進に係る活動が円滑に行われるよう配慮すること。

(3) 情報公開法等への対応

「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」(平成11年法律第42号)では、個人情報については、たとえ本人からの請求であっても公開の対象とはならないが、労災補償行政において従前から個別に開示してきた文書等、例えば、請求人が自ら労働基準監督署に提出した請求書や診断書等の文書の開示を、本人が求めた場合等については、今後も個別に開示して差し支えないものであること。その際、レセプトの開示については平成13年11月5日付け基発第962号「診療費請求内訳書等の被災労働者等への開示について」[41頁参照]に基づき適正に対応すること。

なお、裁判所等からの文書の開示の要請等への対応については、別途通達[平成14年3月13日付け基発第0313008号「裁判所等からの文書提出命令等に対する取扱について」一未入手]が発出される予定であり、その取扱いに従い適切に対応すること。

9 地方労災補償監察制度の活用

労災補償業務を適切に運営するためには、地方労災補償監察官が行う労災監察において、各監督署の行政運営の現状分析と問題点の把握を行い、その結果に基づき、的確な対策を講じることが重要である。

そのため、地方監察の実施に当たっては、署における業務処理状況を的確に把握した上で、問題点の分析を行うとともに、監察の結果、是正改善を要する事項については、その原因、理由等を明らかにし、署に対し、具体的な指示・指導を行うことはもとより、指示・指導後の措置状況を把握する等効果的な地方監察に努めること。

なお、保険給付手続に係る処理については、行政手続法に基づき示された標準処理期間の遵守を徹底させるとともに、処理経過等から判断して長期未処理事案（療養及び休業請求事案については受付から3か月以上、障害、遺族及び疾病関係請求事案については受付から6か月以上未処理のもの）となるおそれのある事案については、指示・指導後の措置状況等も踏まえ、問題点の確実な解消について署管理者に具体的な指導を行うこと。

10 いわゆる労災かくしの排除について

いわゆる労災かくしの排除については、依然として社会的問題として取り上げられているところであり、引き続き、その排除に向け、関係部署と連携を図り的確な対応を行うこと。

特に、被災労働者等から相談、情報の提供があった場

合には、時機を逸することなく関係部署と連携し、早期に事実確認を行い、適正な事務処理を行うこと。

なお、昨年度と同様、労災かくしの排除を呼びかけるポスター・リーフレットを本省において作成し、各局に配布するので、事業主、労働者及び医療機関に対する周知に活用すること。

11 職員の資質の向上

労災保険給付の迅速・適正な事務処理の確保を図るためには、労災担当職員の事務処理能力の向上、専門知識の修得を図ることが不可欠であることから、各局においては、引き続き実地研修に努めること。

また、職員の事務処理能力の向上、専門知識の修得には、日常の業務を通じた業間研修（OJT）の充実を図ることが有効であることから、局署管理者は、例えば、事務処理能力の向上に関して、複雑・困難な事案や当該職員にとって未経験の分野の仕事に関与させ、幅広い実務経験を積めるよう事務処理体制に工夫を凝らしたり、専門知識の修得に関して、個別の労災請求事案に係る署・課内検討会等に若手職員を積極的に参加させる等あらゆる機会を活用して、職員の資質向上を図ること。



このため、申告・相談等の対応に当たっては、数次にわたり指示してきたところであるが、今後、下記の事項については、本通達で指示したところに留意の上、積極的かつ効果的な行政展開に努められたい。

なお、平成10年10月1日付け基発第563号「紛争解決援助制度の運営に当たって留意すべき事項について」及び平成10年10月19日付け基発第600号「申告・相談に対する対応に当たって留意すべき事項について」は、本通達をもって廃止する。

記

1 申告・相談に対する基本的対応

(1) 労働条件に係る申告・相談がなされた場合には、引き続き、平成6年3月16日付け基発第140号（改正平成8年2月20日付け基発第69号）「解雇、賃金不払等に対する対応について」に基づき的確な対応を行うこと。

なお、相談の対応に当たっては、平成13年9月19日付け厚生労働省発地第130号、基発第833号、職発第569号、雇児発第611号「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律に基づく個別労働紛争解決制度の運用について」に基づき別途定められる「個別労働紛争解決業務取扱要領」による様式第1号「労働相談票」を活用すること。

また、申告・相談の内容は、一般労働条件確保・改善

基発第852号
平成 13年9月25日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

申告・相談等の対応に当たって 留意すべき事項について

産業、就業構造や雇用、就業形態が大きく変化しつつあり、これに伴い労働条件を巡る諸問題も複雑かつ広範なものとなっており、特に、昨今の長引く景気低迷の状況においては解雇、労働条件の切下げ等に関する事案が高水準で推移している傾向にある。労働基準監督機関（以下「監督機関」という。）としては、このような状況の中においては、申告・相談に係る行政需要に的確に対応することにより、国民の期待に応え、その社会的役割を果たすことがますます重要となってきている。

また、労働基準法第105条の3に基づく紛争解決援助制度を廃止した上で、本年10月から個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律（以下「新法」という。）に基づく個別労働紛争解決制度が運用されることとなったところであることから、この制度の円滑な運用をも念頭に置いて申告・相談に対する対応を行う必要もある。

対策の推進上、重要な情報であることを踏まえ、新法によって設置された総合労働相談コーナーにおいて取り扱われたものを含め、必要な分析を行い、重点対象の選定等に当たり活用すること。

- (2) 申告・相談に対する対応に関しては、その処理を求めている事項が労働基準関係法令(以下「法令」という。)違反を構成するおそれがあると認められるものである事案については、従来から、これを申告事案として受理し、優先・迅速な処理に努めてきたところであるが、その処理を求めている事項が法令違反を構成するおそれがあるとは認められないものである事案については、相談内容に応じて、関連する裁判例等相談者が必要とする情報を提供する等によりその処理を行ってきたところである。しかしながら、その処理を求めている事項が法令違反を構成するおそれがあると認められないものである事案であっても、中には、申告・相談全体の内容からみて、当該事業場における法定労働条件に係る履行確保上の問題点の存在が推測され、監督機関として監督指導を実施することが適当であると考えられるものも存在するところであることから、かかる事案については、申告・相談者に係る法定労働条件の履行確保をより適切に図る観点から、以下により積極的に監督指導をもって対処していくことが重要であること。

なお、総合労働相談コーナーに寄せられる相談(署に申告事案として取り次がれる事案も含む。)についても同コーナーと連携して情報を収集し対処すること。

- ア 申告・相談者に対しては、その処理を求める事項にとどまらず、当該事業場の法定労働条件に係る履行確保上の問題点に加え、その他の労働条件に係る問題点の存否についても、これを注意深く聴取し、監督指導を実施することが適当であるかどうかの判断を行うこと。

- イ 当該事業場に対する監督指導を実施するか否かの決定については、上記労働相談票を活用するなどにより労働基準監督署(以下「署」という。)として組織的に行うこと。

- (3) 上記(2)による監督指導の実施状況からみて、問題となる事業場が特定の業種・業界等に多数存在し、かつ、当該業種・業界全体に共通する法定労働条件に係る履行確保上の問題が存在すると考えられる場合には、当該事業場が属する当該業種・業界等を一般労働条件確保・改善対策の重点対象として取り上げること。

2 新法の施行に伴う対応

- (1) 新法第4条は、法律上紛争当事者の申出に基づき都道府県労働局長(以下「局長」という。)が助言・指導

を行うものとされているが、紛争を含む申告・相談についてもその多くが署及び総合労働相談コーナーに対して行われることになると考えられる。このため、これに適切に対応し、また、同制度を円滑に運用するためにも、総合労働相談コーナーと連携を図り、紛争に係る申出から、情報収集及び事実関係の調査までの処理について、都道府県労働局と署とがそれぞれの役割分担を明らかにするとともに、緊密な連携を図った上で、これまでの紛争解決援助制度の運用と同様に適切に事案を処理すること。

- (2) 新法に基づいて局長が行う助言又は指導は、申出に係る事項の民事的効力に影響を与えるものではないことから、助言又は指導を行ったことをもって申出に係る事項に関連するものの法令違反の成否に影響を及ぼすものではないこと。

例えば、就業規則に基づき、懲戒解雇処分を受けた結果、退職金が支払い期日に支払われなかった事案であって、申出人が当該懲戒処分は無効である旨主張しているものについて、局長が当該処分が公序良俗に反していることが明白であるとの判断のもと、当該処分を撤回するよう指導した場合であっても、そのことをもって直ちに退職金の不払いについて法令違反と



基労補発第25号
平成13年11月5日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局
労災補償部労災補償課長

診療費請求内訳書等の被災 労働者等への開示に係る 取扱要領について

診療費請求内訳書等の被災労働者等への開示については、平成13年11月5日付け基発第962号により通知されたところであるが、都道府県労働局におけるレセプト開示業務の円滑かつ適正な実施に資するため、開示対象レセプトの範囲、業務処理方法等について、具体的に定めた取扱要領を別添のとおり取りまとめたので、了知の上、今後の事務処理に遺漏のないよう期されたい。

(別添)

診療費請求内訳書等の開示に係る取扱要領

第1 目的

本要領は、療養(補償)給付たる療養の給付(以下「療養の給付」という。)に係る診療費請求内訳書等の開示の依頼があった場合における取扱いに関し、その基本的事項を定め、もって個人のプライバシーの保護及び診療上の問題に係る取扱いに十分配慮をしつつ、被災労働者等へのサービスの充実を図るとともに、都道府県労働局におけるレセプトの開示業務の円滑かつ適正な遂行に資することを目的とする。

第2 開示対象レセプト等の範囲

本要領に基づき開示の対象となるものは、都道府県労働局が保有する過去5年間分の診療費請求内訳書、薬剤費請求内訳書、労災保険訪問看護費用請求内訳書、アフターケア委託費請求内訳書(アフターケア委託費請求内訳書(薬局用)を含む。以下同じ。)、外科後処置診療費内訳書及び労災はり・きゅう施術特別援護措置委託費内訳書(以下「レセプト等」という。)とする。

なお、移送費等の療養(補償)給付たる療養の費用は、被災労働者が療養内容等を知った上で所轄の労働基準監督署長に請求するものであること、また、二次健康診断等費用請求内訳書は、受診者がその控えを有していることから、被災労働者等から開示の依頼があった場合は、閲覧、コピー等によって提供しても差し支えないものである、本要領の対象とはしないものである。

第3 開示依頼者の範囲

個人のプライバシーの保護を図る観点から、次に掲げる者(以下「依頼者」という。)に限り開示の依頼に応じること。

- 1 療養の給付、アフターケア、外科後処置及び労災はり・きゅう施術特別援護措置を受けた者(以下「被災労働者」という。)本人
- 2 被災労働者の代理人
 - (1) 被災労働者が未成年の場合における法定代理人
 - (2) 被災労働者が成年被後見人の場合における成年後見人
 - (3) 被災労働者からレセプト等の開示依頼に関する委任を受けた弁護士
- 3 遺族等
 - (1) 被災労働者が死亡している場合にあっては、当該被災労働者の配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹(以下「遺族」という。)
 - (2) 遺族が未成年の場合における法定代理人
 - (3) 遺族が成年被後見人の場合における成年後見人
 - (4) 遺族からレセプト等の開示依頼に関する委任を受け

た弁護士

第4 業務処理方法

1 被災労働者及びその代理人からの開示依頼の場合

(1) 開示依頼に係る書類の受付

開示依頼の受付に当たっては、依頼者より「診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示依頼書」(以下「開示依頼書」という。)(別記様式1)を提出させること。

なお、当該依頼者に対し、別紙「診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示を依頼される方へ(お知らせ)」を必ず配付するとともに、次に掲げる事項を十分説明し理解を求めること。

但し、アフターケア委託費請求内訳書(以下「アフターケア内訳書」という。)、外科後処置診療費内訳書(以下「外科後処置内訳書」という。))及び労災はり・きゅう施術特別援護措置委託費内訳書(以下「はり・きゅう援護措置内訳書」という。))に係る開示依頼の受付に当たっては、アフターケア、外科後処置及び労災はり・きゅう施術特別援護措置が別に定められた範囲内で所要の措置を受けることを条件として実施されるものであり、これらを開示したとしても診療上の問題が生じないことから、次に掲げる②及び③の事項の説明は行わないこと。

- ① 依頼者の本人確認の必要性
- ② 労働福祉事業として設置された病院若しくは診療所又は都道府県労働局長の指定する病院若しくは診療所(以下「指定医療機関等」という。))に対する事前確認の必要性
- ③ 指定医療機関等が開示に同意をしなかった場合については開示できないこと
- ④ 開示依頼のあったレセプト等が存在しない場合については開示できないこと
- ⑤ 診療内容に係る照会については対応できないこと
- ⑥ 交付の方法
- ⑦ 開示依頼に必要な書類
- ⑧ レセプト等には必ずしも診療内容全てが記載されているものではないこと

(2) 依頼者の本人確認

個人のプライバシーの保護を図る観点から、依頼者の本人確認を厳格に行う必要があるため、開示依頼書の提出の際は、依頼者本人の求局を求め、運転免許証、旅券(パスポート)等の身分証明書により本人であるか否かを確認すること。

(3) 代理権の確認

代理人については、前記(2)の本人確認を行うとともに、依頼者に代理権があることをそれぞれ次の書類(有効な原本に限る。写しは不可。))により確認を行うものとする。

なお、原則として提示された書類は写しを取るものとし、

その際には本人の了解を得ること。

イ 未成年者の法定代理人

住民票記載事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類

ロ 成年被後見人の成年後見人

成年後見に関する登記事項証明書その他成年後見人であることを証明する書類

ハ 被災労働者からレセプト等の開示依頼に関する委任を受けた弁護士

被災労働者の署名又は記名押印のある委任状

(4) 開示依頼書の受理

開示依頼書の受理に当たっては、依頼者の本人確認及び開示依頼書の各項目の記載に漏れ、誤りがないことを確認した後、開示依頼書を受理すること。

(5) 指定医療機関等への照会

イ 診療費請求内訳書、薬剤費請求内訳書(以下「薬剤内訳書」という。)及び労災保険訪問看護費用請求内訳書(以下「看護内訳書」という。)の開示に当たっては、開示することによって本人が傷病名等を知ったとしても本人の診療上支障が生じないことを事前に主治医に対して確認すること。

なお、アフターケア内訳書、外科後処置内訳書及びはり・きゅう援護措置内訳書については、前記(1)の但し書きと同様の理由により、これらを開示したとしても診療上の問題が生じないことから、主治医に対する確認は要しないこと。

ロ 確認に当たっては、「診療費請求内訳書等(レセプト等)」の開示について(照会)」「(別記様式2)に回答期限(発信日より14日間)を記入し、「診療費請求内訳書等(レセプト等)」の開示について(回答)」「(別記様式3)、開示依頼のあったレセプト等の「なし(以下「コピーレセプト等」という。))及び切手を貼付した返信用封筒を添えて、診療費請求内訳書を発行した指定医療機関等又は薬剤内訳書及び看護内訳書に記載された指定医療機関等に対し、レセプト等開示の適否について照会すること。

ハ レセプト等開示の適否については、当該レセプト等を開示することにより本人の診療上支障が生じない場合については「開示」、診療上支障が生じる部分を伏して開示する場合については「部分開示」、当該レセプトを開示することにより診療上支障が生じる場合については「不開示」と区分すること。

ニ 回答期限が経過しても回答が無い場合については、当該指定医療機関等に対し電話等により回答の要請をするなど適切な対応を図ること。

(6) 開示、部分開示又は不開示の判断

指定医療機関等より、当該レセプト等について前記(5)

の回答があった場合にあっては、その回答に従って開示、部分開示又は不開示を判断すること。

また、指定医療機関等より部分開示の旨回答があった場合にあっては、当該不開示部分を伏した上で開示すること。

なお、次に掲げる場合にあっては、当該レセプト等については開示の取扱いとすること。

イ アフターケア内訳書、外科後処置内訳書及びはり・きゅう援護措置内訳書

ロ 指定医療機関等に対し照会を行った際に示した回答期限内に当該指定医療機関等から回答がなかった場合において、電話等により回答の要請をしてもなお回答が得られない場合(ただし、主治医と連絡中である等遅延に相当な事由が認められる場合を除く。)

ハ 当該指定医療機関等の廃止等の事情により、指定医療機関等に対して前記(5)の照会を行うことができない場合

ニ 照会の結果、送達不能で返戻された場合において、当該指定医療機関等の所在地を確認する方法がなくなった場合

(7) 開示又は部分開示の場合の連絡及び交付方法

イ 依頼者への連絡及び交付

(イ) 開示又は部分開示の判断を行ったときは、「診療費請求内訳書等(レセプト等)」の開示についてのお知らせ(別記様式4)に「労働局長印」を判印し、交付用コピーレセプト等(1部に限る。)を添付のうえ、速やかに依頼者に郵送すること。

なお、この場合、開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所あてに「親展」扱いの上「簡易書留」にて送付すること。

(ロ) 送達不能で返戻された交付用コピーレセプト等は、返戻された日から1か月経過しても連絡がない場合は、破棄して差し支えないこと。

ロ 指定医療機関等、指定薬局、労災保険指定訪問看護事業者又は、はり・きゅう施術所への連絡

(イ) 診療費請求内訳書の開示は、上記(5)の指定医療機関等への照会に基づいて行うことから、指定医療機関等に対し開示した旨を連絡する必要はないこと。

(ロ) 薬剤内訳書、看護内訳書、アフターケア内訳書、外科後処置内訳書及びはり・きゅう援護措置内訳書を開示する場合においては、当該薬剤内訳書を発行した指定薬局、当該看護内訳書を発行した労災保険指定訪問看護事業者、当該アフターケア内訳書又は外科後処置内訳書を作成した指定医療機関等及びはり・きゅう援護措置内訳書を作成したはり・きゅう施術所に対し、「薬剤費請求内訳書の開示について(お知らせ)」「(別記様式5)」、「労災保険訪問看護費用請求内訳書の開示

について(お知らせ)」(別記様式6)又は「診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について(お知らせ)」(別記様式7)によりその旨を速やかに連絡すること。

(8) 不開示の場合の取扱い

不開示の判断を行ったときは、「診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について」(別記様式8)により速やかに依頼者に連絡すること。

なお、この場合、開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所あてに送付すること。

(9) 不存在の場合の取扱い

開示の依頼があったレセプト等について、調査してもなおその存在が確認できない場合は「不存在」とし、「診療費請求内訳書等(レセプト等)の不存在について」(別記様式9)により速やかに依頼者に連絡すること。

なお、この場合、開示依頼書の依頼者欄の「住所」欄に記載された住所あてに送付すること。

2 遺族等からの開示依頼の場合

(1) 遺族等から開示の依頼があった場合については、前記1「被災労働者及びその代理人からの開示依頼の場合」における取扱い(前記1(1)「開示依頼に係る書類の受付」の依頼者に説明する事項のうち ②及び③、⑤「指定医療機関等への照会」、(6)「開示、部分開示又は不開示の判断」、並びに(8)「不開示の場合の取扱い」を除く。)に準じ、開示の依頼に応じること。この場合において、前記1(3)ハ中の「被災労働者」とあるのは「遺族」と読み替えること。

(2) 遺族等についての本人確認の際には、前記1(2)に掲げた書類による確認に併せて、当該被災労働者の死亡の事実及び当該被災労働者の遺族であることを戸籍謄本(抄本)又は住民票(除票)のいずれかの書類の提出を求めて確認すること。

(3) コピーレセプト等を交付する場合においては、診療費請求内訳書又はアフターケア内訳書を開示する場合における当該指定医療機関等、薬剤内訳書又はアフターケア内訳書を開示する場合における指定薬局、看護内訳書を開示する場合における指定訪問看護事業者若しくははり・きゅう援護措置内訳書を開示する場合におけるはり・きゅう施術所に対し、「診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について(お知らせ)「遺族の場合」」(別記様式10)によりその旨を速やかに連絡すること。

第5 関係書類の整理保管

関係書類の保存期間については5年とし、文書処理済(完結)となった年度の翌年度から起算するものであること。

第6 開示業務担当部署

開示業務に係る事務は、都道府県労働局労働基準部労災補償課において行うものとする。

第7 開示依頼受け付け都道府県労働局

- (1) 開示の依頼があった場合は、依頼者の利便性を考慮し、いずれの都道府県労働局でも受け付けること。
- (2) 他の都道府県労働局が管轄する指定医療機関等のレセプト等について開示依頼があった場合は、前記第4の1の(1)から(4)までの受付処理を行った上、速やかに「診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示依頼書の回送について」(別記様式11)により当該開示依頼書の写しを当該労働局へ回送すること。
- (3) 回送を受けた労働局にあては、前記第4の1の(5)から(9)までのレセプト等交付等の処理を行うこと。

診療費請求内訳書等の開示業務に係る様式一覧

- 【様式1】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示依頼書
- 【様式2】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について(照会)(指定医療機関等照会用)
- 【様式3】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について(回答)(指定医療機関等回答用)
- 【様式4】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示についてのお知らせ「郵送交付用」(依頼者送付用)
- 【様式5】 薬剤費請求内訳書等の開示について(お知らせ)(指定薬局送付用)
- 【様式6】 労災保険訪問看護費用請求内訳書の開示について(お知らせ)(指定訪問看護事業者送付用)
- 【様式7】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について(お知らせ)(指定医療機関等・指定薬局・はり・きゅう施術所)
- 【様式8】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について(依頼者送付用)
- 【様式9】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の不存在について(依頼者送付用)
- 【様式10】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示について(お知らせ)「遺族の場合」(指定医療機関等・指定薬局・指定訪問看護事業者・はり・きゅう施術所送付用)
- 【様式11】 「診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示依頼書」の回送について
- 【様式12】 レセプト等開示受付・処理経過簿
- 【別紙】 診療費請求内訳書等(レセプト等)の開示を依頼される方へ(お知らせ)(依頼者配付用)

※様式、別紙は省略



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



10月25日付け日本経済新聞朝刊は、「アスベスト訴訟 重荷に、欧米企業、賠償26兆円の試算」という見出しの特集記事で、以下のような内容を伝えている。「米国のアスベスト（石綿）訴訟が、たばこ訴訟のように米欧企業の経営を圧迫し始めた。企業が今後、賠償金の支払いに要する費用は2,100億ドル（約26兆円）に達するとの試算もある。加熱気味の訴訟が鎮まる兆しはなく、企業業績や設備投資への影響を指摘する声も多い。」今回は、この背景情報を紹介する。

ヨーロッパはアメリカの道をたどっている

Financial Times, FT.com, 2002.9.8

多くの点でアスベストは、アメリカよりもヨーロッパでより悩みの種になっている。

ロンドン、グラスゴーあるいはシェルブールの港から、ベルギーやオランダのセメント工場に至るまで、この致死的な鉱物は長期にわたって使用され、世界の他のどこよりも破壊的な影響をもたらしている。イギリスの王立がん研究所のジュリアン・ピート教授は、今後35年間に西ヨーロッパで25万人がアスベスト関連がんによって死亡すると推測している。

これまで、ヨーロッパとアメリカの大きな違いは、被災者に対する補償のあり方だった。ヨーロッパの多くの諸国では、医療・福祉の費用は伝統的に国が負担してきた。イギリスでは、裁判を通じて補償を追求することが困難なことはよく知られていた。

しかしながら、イギリス、フランス、オランダにおけ

る最近の裁判上の突破口は、事態を変えるかもしれない。

過去に莫大な量のアスベストが造船や建設で使用するためにカナダから輸入されたフランスでは、2月のフランス最高裁の裁定以降、新たな訴訟があふれでてくるのではないかと、弁護士たちは予測している。より高額な支払いに値する「抗弁できない過失」の判断が、Saint Gobain、Valeo、ベルギーのEtexに対して維持された。保険数理士たちは、この裁定だけでフランスの保険業者に対して、今後20年間に67億ドルの支出を強いることになる可能性がある」と推測している。

「社会保障システムにはもはや、すべての補償請求に支払うだけの余裕はなく、そのためフランス政府は、被災者が直接企業を訴えるのを迅速かつ容

易にしようとしている」、とPwCのセバスチャン・デルフォードは語る。

イギリスの上院は6月に、どの企業で曝露したアスベスト繊維ががん細胞を発生させたかを厳密に判定することの困難さが、被災者が特定企業の責任追及するのを妨げてはならないと決定して、一連の下級審の判決を覆した。これが、複数の異なる企業において曝露するという状況のなかで、人身傷害請求を提起しようともがいてきた数千人の被災者に対して水路を開いたことは間違いない。

「過去18か月間、この点が整理され、保険業者が対応できるまで、多数の中皮腫及びがん訴訟が凍結されてきた」、とロンドンの法律事務所Field Fisher WaterhouseのAndrew Morgan弁護士は言う。

1999年以来、オランダの裁判所も、数千人の被災者に対して、同様の突破口を認めてきたが、その多くは道路や私有地の敷地の舗装材に使われたアスベスト含有廃棄物に曝露したものである。

「ヨーロッパでは企業が危機に直面していることを徐々にわかりはじめている」、と被災者を支援するキャンベイナーLaurie Kazan-Allenは言う。

PwCは、ヨーロッパにおける「アスベストの流行」

は保険業者に317-793億ドルの負担を強いると予測している。イギリスの保険会社、Builders Accident and Chester Streetは、結果的に破綻した。

1999年にアスベストを禁止した欧州議会は、今秋、補償給付の調和化を押し進めるとみられているが、これはほとんどのケースで引き上げになる。

別の脅威もヨーロッパの多国籍企業に押ししかかっている。アメリカの危機につかまったABB（スイスの重電・エンジニアリング大手）と同じように、豊かな諸国で禁止された後も開発途上国でアスベストを使用した多くの企業は、最終的にツケを払わされようとしている。

ロンドンに本拠を置く断熱材グループであるCapeは、補償請求をイギリスの法廷で扱うかどうかをめぐる高等法院での争いに破れた後、9月14日までに、7,500名の南アフリカの鉱夫たちに最初の3,300万ドルを支払った。このような訴訟を受け付けて、海外の被災者に法的救済を認めるというイギリスの裁判所の意向は、他国で禁止された後も長期間アスベストの使用が続くであろうアフリカや南アメリカから、さらに何百件もの訴訟が持ち込まれる先ぶれとなっている。



欧州の投資家の引き上げで保険会社株が急落

AFX News, Ananova, 2002.10.31

今日の午後にウォールでも同様の事態が生じることを見越して、投資家が午後アメリカの主要経済指標発表前に投資を削減したことにより、ヨーロッパ市場は正午に下げ止まったと、ディーラーたちは語った。

午前中に見られたこの急落の先ぶれは、アスベスト訴訟に関する新たな関心がRoyal & Sun Alliance sharesの値崩れを引き起こしたことであった。Morgan Stanleyも午前、欧州の主要保険会社の格付け順位を落とした。

12時12分までに、ダウジョーンズSTOXX600指数が4.31から208.70ポイントに下落したのに対し

て、ダウジョーンズSTOXX50指数は583.49から2,501.8ポイントにまで下落した。

ウォール街で、開場時点でナズダック混合が15ポイント下げと見込まれたのに対して、DJIA（ダウジョーンズ工業平均株価）が昨日30ポイント下げたのに続いて25ポイント下げから始まるだろうという兆候はみられていた。

午後のアメリカの労働市場報告とISMの工業経済概観発表に先立ち、投資家が市場から手控えすることを選択して、経済問題が今朝の主要な話題となった。

昨日のアメリカの暗い四半期GDPデータと活気

のないシカゴPMI報告の後、投資家たちは、これら二つのアメリカの経済の健全さの重要な指標から、弱含みの読みに切り換えつつある。エコノミストによれば、来週の連邦準備金のFOMC(連邦公開市場委員会)会合におけるペースポイント(証券利回り)の50ポイント切り下げの見込みはもめるに違いないという。

エコノミストは、失業率が、9月には1月以降最低の5.6%だったものが10月には5.8%に上昇したと見込まれるのに対して、非農業従事者雇用は9月以降4,000まで小刻みに上昇したのではないかと予測している。

時間当たり平均収入は、9月の0.3%上昇から、10月も引き続き0.3%上昇している模様。

9月のアメリカの個人消費と個人所得の数字、さらに最新の建築消費データも午後に摘要される必要があるだろう。アメリカ経済の健全さに対する関心とは別に、投資家たちは、欧州圏製造業調査の暗い結果にも動かされた。この調査は、欧州経済の回復が見込めないような、事業活動の前回に続く後退を明らかにした。

保険業界は、Morgan Stanleyが業界の筆頭銘柄から大きく格下げことに象徴的なように、4%近く下落して、午前中の市場の主要な重荷であった。

ブローカーは、主に事業評価の点から「過重評価」を「均等評価」にするために、Hannover Re、Scor、Zurich Financial Services、Fortisの格付けを引き下げた。

同時に、Morgan Stanleyは、その株式市場投資の評価及びドレスナー銀行部門の経営不振の懸念に対する「均等評価」を「不足評価」にするために、アリアンツ(Allianz)における格付けを切り下げた。

Royal & Sun Allianceは午前中、この保険会社が今度はイギリスのエンジニアリング・グループであるTurner & Newallの、新たなアスベスト関連訴訟に直面していることが判明して、16%も暴落した。Royal & Sunは、T&Nのアスベスト訴訟の保険を引き受けないと主張したが、さらなるアスベスト訴訟の汚名が、R&Nが株主割当発行の大幅割引を強いられるのではないかと以前からの危惧を再燃させた。

アスベスト責任に対する危惧はまた、スウェーデンのAlfa Lavalを午前中30%戻させた、とディーラーは言う。

Alfa Lavalは、同社を最近市場に連れ込んだEnskilda Securitiesが午前中、覚え書きのなかで、ブローカーのアスベスト訴訟に関連した動きの示唆をつけて、その推奨を「強気の買い」から「売り」に変えてから、急落した。

その間にも、イギリスの保険会社St James's Placeが、その第3四半期の業績が前年比20%、1,1760万ポンドに落ちたことが判明してから、5%近く失った。

最も弱い銀行部門—2%超の下げ—のなかでも、Deutsche Bankは、昨日の暗い四半期報告を受けてMorgan Stanleyが「均等評価」から「不足評価」に株式の格下げをしたことから、不振に陥った。

一方、集中砲火を受けていたAberdeen Asset Managementは、Aberdeen Property Investorsの新株発行の発表の後に22%も急上昇し、ファンドマネージャーの負債の重荷には軽減されたとアナリストたちはみている。

これも弱い健康関連部門のなかでも、Shireは著しく振るわない。アメリカでの事業を拡大戦略をめぐる意見の相違から最高経営責任者(CEO) Rolf Stahelが辞めそうだという情報から、株式が9%近く下がった。

Stahel辞任の衝撃は、火曜日にShireの株価を約12%引き下げた。今朝のフィナンシャルタイムズの記事によれば、この対立は、およそ5千万から1億ドルと見込まれる問題の多いアメリカの取得原価を非常勤取締役たちが強要したことから生じたものだという。

一方、AstraZenecaは、一般向け薬品メーカーのコンソーシアムが今日、同社の潰瘍、胸やけ用薬品Prilosecの模倣版を公表するという情報から寄り戻した。

その他には、BTグループが、ちょうど6か月前から始まった厳しい国税査察から解放されそうだという期待から寄り戻している。同社が火曜日の第2四半期の報告の結果からその拡大目標を縮小するだろうという思わくが広まった。



予想以上の全面勝利判決

神奈川●時効問題以外は控訴せず

1 劇的的全面勝利判決と意外な 防衛施設庁長官談話

米海軍横須賀基地石綿じん肺訴訟の第一審判決(前号53頁に概要)が、2002年10月7日下された。被告の時効の主張を権利の濫用として退け全員を救済した上で、認容額についても、これまでの判例の最高水準を認めると言う劇的な全面勝利判決であった。率直に言ってここまでの判決は予想していなかった。

続いて、もうひとつ予想していなかったことが同月18日に起きた。なんと、防衛施設庁長官が謝罪とも受け取れる談話を発表した上、権利濫用法理で救済された原告についてのみ控訴し、その余の原告については敗訴判決を受け入れ、確定させたのである。

防衛施設庁長官談話は、判決を「被害者救済を第一に考え、基本的に受け入れる」とし、権利濫用法理で救済された原告については「法的安定性の確保」と言う観点から控訴するとし、さらに、「当庁としては、今回の判決を真摯に受け止め、雇用主として深く反省し、今後このようなことがないよう判決の中で指摘された『対策推進義務』の履行も含め、駐留軍等労働者の安全対策に万全

を期してまいる所存です。」と結んでいる。これは全く意外であった。電話でこの談話の内容を聞き、正直に行って耳を疑った。わが国の官僚組織が、世論の圧力もなく、たかが一審判決で大負けを食らったぐらいで深く反省することなど絶対に有り得ないと考えていたからである。

2 事案の概要と判決の特徴 —安全対策推進義務—

この訴訟は、米海軍横須賀基地で軍艦の修理などに携わって働いていた元駐留軍労働者(患者単位12名、原告17名)が、作業の際に石綿粉じんを吸ってじん肺になったことから、雇用主であった国を相手取って雇用契約上の安全配慮義務違反を理由に損害賠償を求めたものである。1999年7月7日に訴訟提起、2002年2月25日に結審、一度判決が延期され、10月7日に判決となったものである。

論点は、①現実に原告を使用した米海軍に安全配慮義務違反はあったか、②米海軍に違反があったとして、雇用主である国は雇用契約上の安全配慮義務違反の責任を負担するのか(国が雇って米海軍が使うという雇用方式は間接雇用方式と言われている)。

る)、③原告らはじん肺と言えるのか、④10年の消滅時効の起算点はいつか、⑤権利濫用法理で原告を救済するべきか、である。

①の論点については、原告側は相当厚い立証を行い、昭和50年代半ばまではほとんど対策がなかったことを明らかにしたが、判決の認定もほぼ原告側の立証に沿うものになっている。

②の論点についての判断がこの判決の最大の特徴であり、かつ、現実的影響力を持つ部分であった。判決は、間接雇用方式の場合は安全配慮義務は国と米海軍の双方が負担するとして、米海軍は労働者を保護すべき直接的な安全配慮義務(対策実施義務)を負い、国は雇用主、日米地位協定の締結当事者の立場から、米海軍が対策実施義務を十分に尽くしているかどうかを不断に調査監視し、必要な措置を講ずるように働きかける義務(対策推進義務)があるとした上で、国は作業内容や粉じん対策についてほとんど把握すらしておらず、このような状態では対策推進義務を尽くすことは出来ないと糾弾した。義務を尽くす上での前提作業すら怠っていた、としたのである。

この論点については、これまで地裁段階の判決が2例あり、いずれも結論的には国が責任を負うとされていたが、その理論構成はどちらも必ずしも明確ではなかった。それに比べて、この判決の理論構成はきわめて明快で、切れ味鋭く、反論の余地のないものと言って良いかと思う。

地位協定では、労働保護法制については、日本国の法令によるとされているが、米海軍は例えば労働災害が起ころうと米基署の立ち入りを施設管理権を盾に拒んだり、事実上の治外法権になっている実態があることは否定できないところである。判決の言う対策推進義務は、米軍に対して、きちんとわが国の法制を守るように点検することを国に迫るものであり、弱腰の姿勢を叱咤するものとなっている。

そして、先にふれた防衛施設庁長官談話によれば、この義務の履行も含め、安全対策に万全を期する、としているのであるから、駐留軍労働者は、米軍基地での安全対策を充実させていく上で、国を突き動かしていく重要な武器を手に入れたと言えよう。

③の論点については、じん肺でないとの医師の意見書が出たが、これは反論意見書で粉碎し、結局、国は証人尋問すら申請できなかったため、判決は、原告の主張どおりの認定をした。

④の論点については、合併症患者については、合併症認定時から10年として、管理区分決定から10年とした2001年12月18日福岡地裁三井三池判決を否定した。この論点もこの判決で決着がついたと言って良いであろう。

⑤の論点については、権利濫用法理を認めた3例目の判決になった。判決理由の書き方は、福岡高裁筑豊じん肺控訴審判決に似ているが、米軍の落ち度について国に責任追及することを理解することは素人にとって困難な

こと、国が国民の健康で文化的な生活を企図し充実した福祉行政を実現するべき立場にあることを考慮すれば、消滅時効を援用して損害賠償義務を免れることは著しく正義・公平・条理に反するとした点が特徴的である。

3 今後について

このように判決は官僚機構の怠慢を厳しく指弾し、被害の救済について懇切に意を払ったものと言ってよく、まさに司法権が本来

果たすべき役割を勇気を持って果たしたものであった。この気迫が長官談話や控訴の一部断念につながったのかもしれない、とも思う。

いずれにせよ、権利濫用法理については東京高裁で再び争われることになるが、この判決の結論を維持させるべく努力したい。また、今年5月30日に提起した第二次訴訟についても、早



期の解決に努力したい。
弁護士(38期) 古川武志

フィールド・スタディに13名 東京●「労災・外国人労働者のいまを歩く」

8月29-30日、東京安全センターは「労災職業病、外国人労働者のいまを歩く」と銘打ったフィールド・スタディ(FS)を開催した。趣旨は中小企業の工場見学、外国人労働者問題、職業病と公害の問題を体験的に考えてもらうことにある。今回、学生4名(内医学生2名)、教員2名、医療ソーシャルワーカー3名、診療所職員1名、労組関係者3名の13名が参加した。

■メッキ工場を見学し、外国人労災の実態を知る

初日、午前9時に事務所集合。簡単にチェックリストの使い方を学び、日本カニゼン東京工場(メッキ業)を訪問。工場長、安全衛生担当者から食堂で説明を受け、3班

編成で構内を巡回した。品物をホイスト・クレーンで吊りながら水、酸、アルカリ等の槽に順番に漬けて回る。薬品の臭気と蒸気が立ち込め騒音が響く。初めて見る生の現場の迫力に誰もが目を丸くする。昨年日本カニゼンはISO9000sの認証を取得した。安全衛生管理もしっかりしており、構内のいたるところに工夫がこらされている。参加者はできるだけ改善点に注目しチェックリストをつける。

午後、グループ討論ですぐれた事例と改善提案を3点ずつ発表。早速それをまとめて報告書を作り、後日日本カニゼンに提出した。

つづいて外国人労働者の労働・医療問題を考えるセッションに入る。労災で療養中のインド人、パキスタン人、イラン人ら10名が参

加。外国人労働者の相談に取り組む尾澤邦子さんが労働の実態を話し、都立駒沢病院医療相談室の高山俊雄さんが外国人医療の現実を、ひまわり診療所所長の平野敏夫医師が外国人の臨床について話した。

その後、労災に被災した外国人の体験を聞きながら、全体で討論を行った。「日本に来てよかったかと思いませんか」「今まで最もつまったことは何ですか」等、学生から素朴な質問が出され、彼らが答えに窮する場面もあった。

■ 地域の公害の原点—クロム汚染の現場を歩く

20日、午前中は地域のクロム公害についてのセッションもあった。松岡有二さん(墨東から公害をなくす区民の会)は、1970年代半ばの日本化学工業(日化工)による六価クロム鉍滓の不法投棄を生々しく暴いたスライド映画を上映し、中村まさ子さん(公園のクロムを考える会・江東区議)が、今なお続くクロムの土壌汚染について説明した。

参加者一行は、松岡、中村両氏の案内で都営線東大島駅周辺と江戸川区小松川の「風の広場」と呼ばれる公園(クロム鉍滓を埋め立てて造成した)を見学した。クロムの黄色い水が公園から漏れ出ているという住民の指摘に対し東京都は一貫してその事実を否定してきた。江東区は公共施設建設のため取得した土地に埋まっていたクロム鉍滓を税金を支出して処理した。中村さんらは、汚染者負担の原則により土地の改修工事



日本カニゼンで職場巡視の前に工場の概要の説明を聞く

費用を日化工が支払うべきとし、江東区と日化工を被告に住民訴訟を提訴した(裁判は2000年に和解し、日化工が処理費用の一部を負担した)。

午後、日化工クロム被害者の会の木村武さんを招き、日本化学のクロム製造の作業状況を聞いた。クロム粉じん曝されると鼻の仕切りに穴が開く鼻中隔穿孔という障害がおきる。当時、職場では鼻中隔穿孔ができて一人前と言われたという。長年、クロム被害者の健診と診療にあたってきた平野医師が、クロム被災者のじん肺と肺がん、他臓器がんなどの関連を解説した。

■ 参加型体験研修の試み

3日目は、オプションとして常磐炭田じん肺の歴史を学ぶツアーを企画し、5名が参加した。福島県いわき市の石炭化石館見学、北茨城市磯原の大日本炭鉍集会所で

じん肺患者同盟北茨城支部役員との交流、じん肺記念碑、炭鉍住宅、ズリ山と選炭場跡地を急ぎ足でめぐった。

今回のフィールド・スタディは内容が盛りだくさん過ぎた。3日間通して参加した学生たちはかなりしんどかったように思われる。しかし、労働の現場と教育を結びつける参加型研修の機会がいまの学生教育に乏しいのではないか。教育制度や教育機関の問題でもあろうが、学ぶに相応しいフィールドを提供していない私たちの問題として考えたい。とくに労働安全衛生は現場抜きにはありえない。これは私たちのささやかな挑戦だ。来年もより内容を充実させて取り組みたい。

最後に、秋田—東京を夜行バスで往復した2人の秋田大学医学生、学生用エアチケットで大阪から駆けつけた立命館大学国際関係学部の学生の皆さんに謝意を



風の広場の高台にて一右からご案内いただいた松岡さんと中村さん

表したい。お疲れ様でした。

終了後の感想アンケートから

紙面の関係で各セッションひとつづつご紹介となりますことをお許しください。

【セッション ①】

工場訪問とチェックリスト実習】

- 何度も改善活動を行った結果、ずいぶん変わったというお話を聞き、小さな改善でも重ねれば大きな変化を生むことがわかった。しかし換気やにおいなどを根本的に解決することはなかなか難しいとも感じた。(医学部4年・女性)

【セッション ②】

外国人労働者問題の現在】

- 実際に多くの外国人労働者の方々とここまで本音?で語り合えたのははじめてで、ニュース上で問題となっているようなことが実際になるのだと驚きが隠せなかった。今後、このことを大学の

友人知人にも語りたいと思います。(国際関係学部4年・女性)

【セッション ③】

地域の公害・環境汚染を考える】

- 日本の経済成長とともに、労災職業病と環境汚染の問題が今もなお続いているということに大きなショックを受けました。六価クロムの問題を一本の糸にして考えることができ、大変貴重な経験でした。(医療ソーシャルワーカー・女性)

【セッション ④】

労災職業病と闘う】

- 労災職業(病)は学校の講義と遠いところにあるが、普段の診療でも気をつけなければいけないことであり、医者になっても今日のことを心にとどめておこうと思った(医学部4年・男性)



職場委員と地域指導員を核に 福岡●連合セーフティネットワーク集会

連合は10月22-23日、福岡市で第6回セーフティネットワーク集会を開催した。分科会に分かれての活発な討議の後、「職場安全衛生委員と地域の労災防止指導員を担い手とし、全ての組合に支えられた労働安全衛生対策活動を専門的に行う機関を設置する」ことを中心にした、地域における「労働安全衛生センター設置のための提言(第2次)」を確認するなど、今後の労働組合ナショナルセンターとしての安全衛生対策の方向を定めるものとなった。

基調講演として産業医科大学の高橋謙教授が、「アスベスト・じん肺問題の現在とこれから」と題して、この間のじん肺がんの健康管理・労災補償対策をめぐる問題、さらにアスベスト問題の現状について紹介した。

分科会は、「安全衛生担当者」、「労災防止指導員」、「労災保険参与」の3つに分かれ、それぞれ今回の基調となっているじん肺を主題に研修と討議を行った。労災保険参与の分科会では、労災保険審査に上がってきた事案について

て、個々の参与が労働者側として意見を述べても、それがその場限りのものになってしまっていることの問題点が指摘された。各地の参与意見の情報を収集し、また、参与に対して連合としての確かな情報提供を行うことについても議論の俎上にあがり、今後、電子情報などの方法を用いてこれらの情報交流を実現する方向が確認された。また、参与の集まりの際には、ケーススタディのかたちで研修の機会をもつことも提案された。

集会終了後、23日から開催された全国産業安全衛生大会の2日目に、中央労働災害防止協会が「第6回労災防止指導員全国交流会」を開催した。この交流会は、連合のセーフティネットワーク集会開催と同時に開始されたもので、各地の労使から推薦され、一種の「ボランティア公務員」として活動している労災防止指導員の経験交流を図ろうというもの。今年は、新たにグループ討議を取り入れた。

最初に、大阪の指導員として笠原博氏が自らの指導経験を紹介し、それをきっかけにしてテーブルごとの討論を行った。指導員は、それぞれ自らの職場での豊かな経験と地域での指導のエピソードを持ち合わせており、話は尽きないという印象だった。

労働行政にあつては第9次労災防止計画が今年度で終了し、第10次が今後討議に付されるが、民間の創意による中小事業場安全衛生対策の象徴ともいえる労災防止指導員制度が、今後さらに強化されることが期待される。

なお交流会冒頭、厚生労働省

労働基準局安全課長が、挨拶のなかで労災隠しの深刻化にふれ、

労災防止指導における留意も求めた。



地域ごとに安全衛生研修会

大阪●連合大阪が7地域協議会で実施

連合大阪では、府内7つの地域協議会ごとに安全衛生研修会の実施を計画、10月実施の北河内地域協研修会で全地域の実施を完了する。今回は、各地域ごとに出来る限り職場を訪問、職場巡視によって実際の安全活動を題材にする形で行った。各研修会ともに労働安全衛生マネジメントシステムなど、最近の安全衛生活動の手法についての学習も含めて実施、概ね好評を得た。

来年度へ向けでは、地域産業保健センターの活動との連携、労災防止指導員の位置付け、さらに快適職場形成推進などの各種地域的な行政レベルでの取り組みをいかに有効に活用するかなどの課題が出てきている。労働組合の

地域組織が、労働行政の下請けをする必要は全くないが、うまく活用して地域のネットワークによる運動を進める方策は、これから作るものといえよう。

たとえば50人未満の事業場における安全衛生対策は、様々な施策がありながら活用されていない現状があり、労働組合がコミットすることによってアイデアが提供される場面も考えられる。これからの労働組合地域組織にとって「地域で進める安全活動」をキーワードに多彩な取り組みを進めていく必要がある。連合近畿労働安全衛生センターも2年目を迎え、運動を形にすることが求めら



(関西労働者安全センター)

「事故はなかった」と強弁

神奈川●事業主は報告違反で書類送検

2001年1月25日、A設備で働いていた韓国からの出稼ぎ労働者Tさんは、たまたまA設備で仕事

がなかった日に、社長の息子が経営するN設備で働くことになった。そして、ゼネコンM社が元請のマ

ンション建設現場で、N社長と3人で作業中に、左手指を配管と壁の

間に挟まれた。

あまりの痛さにその場に座り込んでみると、N社長は「しばらく休んでな」と声をかけてくれた。帰り際まで痛みが引かなかったので、「明日の仕事は休みます」と社長に伝えた。

翌日、A設備に行くと、社長は不在。社長の妻に事故の経過を話し、病院に連れて行ってほしいと頼むと、今日は忙しいから明日行こうと言われ、翌27日、社長の妻が運転する車で病院へ。指の骨が2本折れていることがわかった。

病院の治療費はA設備が払ったが、生活費は払おうとしない。2月25日、A設備の社長がTさんのアパートにやってきて、N設備は補償しないとやっている。生活費は同僚に貸してもらえと言った。あげくの果て、3月になってギブスが外れると、「病院のリハビリは高く泥棒みたいなんだ」と、医療費の支払いも拒否。Tさんには、現場に出て少しでも働けと言う。

同僚の韓国人労働者に気を遣って今まで黙っていたTさんもさすがに怒りがおさまらず、以前から知っていた「よこはまシティユニオン」に相談することにした。

早速、ユニオンと会社とで話し合いの場がもたれたが、N社長は「そんな事故はなかった」と言い張った。自分が2月にTさんに渡した見舞金の封筒を見せても、「こんなものは知らない」と平気で言う。

元請のゼネコンM社も、事実が確認できないと言うばかりではない。事故当時の状況をTさんに尋ねながら、少しでも疑問が生ずる

と、「おかしいじゃないか」と強く、まるで裁判で証人が嘘をついていることを究明しようとする反対尋問のような聞き方をする。

結局、話し合いは平行線をたどり、会社は労災申請書類の事業主証明を拒んだ。Tさんは、やむなくそのまま労働基準監督署に労災請求して事実関係を調査してもらうことになった。

労働基準監督署の調査は大変時間がかかった。事業主が全く協力的ではないのだから仕方がない。Tさんも何度も監督署に足を運んだ。単なる業務上外の調査であれば、労災の給付担当者が調査するのであるが、このような事故隠しは「犯罪」であるので、司法警察官である労働基準監督官が聴取を行なう。上記の見舞金袋も証拠として「押収」される。とにかく早く給付を先行してほしいと要請したのであるが、なかなかそういかないそう。ようやく2001年12月末に休業補償が支給されることになった。2002年1月18日には直接雇用主が、労働安全衛生法第100条1項(労災事故の報告義務)違反で書類送検された。

それを受けて、ユニオンは団体交渉を再開。事故そのものの責任

はもちろんのこと、その後の対応のひどさを追及し、損害賠償を求めた。しかし、直接雇用主は交渉には来ない。元請ゼネコンも無然とした表情で座っているだけ。その下で困っている中請け会社2社がなんとか早期に解決したいという意向を示してきた。

実はTさんは来日して10年以上になる。この間家族、子供たちのために一生懸命働いてきた。昨年は娘さんが結婚し、一番下の子供も徴兵が終わり、あと少しで大学を卒業する。お連れ合いが来日し(10年ぶりの再会!)、これからの生活を話し合うことになったと言われる。できればその時までには解決したいとユニオンも考え、Tさん自身もその方がよいと思った。必ずしも満足できる額ではなかったが、早期解決を選択した。労働組合として、元請の責任をもう少し徹底的に追及したい気持ち、本人ももう少し頑張ってみたい気持ちがあったが、やはりこれでよかったのだと思う。「子供たちも大きくなったので、これからふたりで新しい生活を作ろうと話しましたよ」。Tさんはそう言ってまもなく帰国した。



(神奈川労災職業病センター)

認定基準と管理濃度見直し

厚労省●アスベスト $2f/cm^3 \rightarrow 0.15f/cm^3$ へ

厚生労働省(担当:労働基準局
労災補償部補償課職業病認定対

策室職業病認定業務第二係)は、
新たに「石綿ばく露労働者に発生

した疾病の認定基準に関する検討会」を参集した。10月29日に第1回会合が行われたが、当日配布の資料はすでに厚生省ホームページで入手できる(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/10/s1029-6.html>)。

委員はすべて今年1月に出版された『職業性石綿ばく露と石綿関連疾患—基礎知識と労災補償』(三信図書)の著者でもあり、同書の編者である森永謙二氏が座長になった。現行認定基準(昭和53年10月23日付け基発第584号)は1978年策定のものであるが、「認定要件を定めていなかった心膜中皮腫について、今般、初めて業務上として認定したところであり、…心膜中皮腫を含めた認定要件を含めて認定基準に示す必要がある。さらに、認定基準に認定要件が示されていない他の疾病に係る労災請求も散見される」ことが今回の検討会開催の理由。「来年6月を目途に一定の結論を得る」となっているが、それ以前でも前例しが可能なら認定基準に反映させていくと表明もしている。

配布資料に事務方が作成した「必要と思われる検討事項」が記載されているが、第1回会合のまとめとしては、①中皮腫については心膜中皮腫を認定基準に明記するか、文献検討、②びまん性胸膜肥厚(による呼吸機能障害)を加えるかの検討、③胸膜プラーク(肥厚斑)を疾病ではないが曝露の証拠と位置づけた上でそのCT診断等の検討(これは中皮腫等の診断基準ともからむ)、④石綿ばく露作業の例示の見直し、⑤とくに

石綿肺所見がある中皮腫の場合の従事年数要件(5年以上)を外すことの検討、を課題としていくことが確認されたと思う。

また検討会は、検討に資するために、過去3年間程度の認定事例を示すよう事務方に要望し、次回は年末頃。非公開で認定事例の検討が行われる可能性もある。石綿対策全国連絡会議として、要望書を提出した(別掲参照)。

一方、3月から作業を開始した管理濃度等検討会(担当:安全衛生部労働衛生課環境改善室)の第5回会合が11月26日に開催された(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/09/s0906-1.html>)。今回は、三酸化砒素、石綿、ベンゼンが取り上げられたが、まず、「発がん物質の管理濃度に関する基本的考え方」が話題になった。

事務方(厚生労働省)が用意した「管理濃度設定の基本方針」では、①日本産業衛生学会が勧告している許容濃度、②米国産業衛生専門家会議(ACGIH)が提言しているばく露限界、のいずれか一方の値を原則とするとされている。そもそも、①の産衛の方は、発がん物質については「許容濃度」ではなく、 10^{-3} 及び 10^{-4} のリスクレベルの「生涯過剰死亡リスクの評価値」であり、そもそも①と②を並べて比較することはできないということもあるが、 10^{-3} の過剰リスクレベルという考え方を取り入れると、1,000人に1人までの犠牲はいいのかという議論が出てくる—それは避けたいという考えが座長以下、大方の委員、事務方に共通してあると言ってよいだろう。

「イニシエーターとして認められているものとそうでないものとに分けて考える必要がある。前者については、技術的に可能な限り低くして最善を尽くす。コントロール—改善可能性」。

「事務方川意の『基本方針』は技術可能性が抜けている。管理濃度は、ばく露限界、技術可能性、国際動向で決まる。塩化ビニルのときに、実態調査から2ppmが可能ということで、『ばく露限界』ではない『管理濃度』という考え方が出てきた。測定可能性(改善可能性だと実態調査が必要となる)」

「環境管理だけでなく、呼吸器保護具も含めて実現するものと考えたらどうか(それでは管理濃度ではないという応答あり)」

「第1管理区分ならOKという仕組みが問題。1であっても下げる努力をしなければいけないという仕組みにしない…」

「二種類の数値にできないか」等々の議論が行われたが、結論は出さず、次回も議論が行われるのではないかなと思う(座長は必ずしも結論を出さずともよいという意向のようだが、事務方としては根拠を説明できるようにしておきたいという希望があるようだ)。

現実の議論では、事務方が持っていた、実際の現場の作業環境測定結果で、管理濃度をこの数値に下げたとしたら、管理区分1、2、3とされるものが各々何%になるというデータ(これは配布資料には含まれておらず、口頭で紹介されたのみ)にかなり議論が左右されていた。

三酸化砒素について、結論は

次回まわしになったが、実際の作業環境測定結果(21例)では、管理濃度を $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ とすると、6割が第1管理区分、2割が2、15%くらいが3、 $3\mu\text{g}$ にすると、1—43%、2—14%、3—43%というデータが紹介されると、「43%もあれば技術可能性ありと判断していいのではないか」といった具合である。(砒素については、ガリウム砒素は半導体工場でかなり使用されているので、これの生態影響も考えられるなら、 10μ よりも厳しい 3μ の方がよい、という発言があったことが印象的だった。)

石綿については、現行の2fでは実態はほとんど100%が第1管理区分だが、0.15fに下げたとすると、1—56%、2—約30%、3—14%というデータが紹介され、測定技術の面からも、捕集空気量を現在の1リットルから5リットルにすれば可能、5リットル引けるポンプはあるとの委員のコメントがあると、「それなら0.15f/cm³でいいんじゃない」とすんなりと合意に達した。ただし、その前の議論で、現行の法定作業環境測定は(屋内の)定常作業を前提としている、(建築物等の)解体作業は義務づけられていない、(使用は禁止され解体は

対象外となれば)管理濃度を決めても使われないのではないか、PCBをみても使用禁止されてからいまやつと処分がはじまるというところ、解体については測定法等も含めて別途考える必要があるのではないか、等々の議論については整理されていない。また、0.15fというのは、産衛のクリソタイルのみのときの 10^{-3} リスクレベルの評価値の数字であるが、現行法令の字義上は「クリソタイルのみ」ではなく「クロシドライト、アモサイト以外の石綿」が対象となることや、クロシドライト、アモサイトの使用等を禁止した改正安衛法施行令の施行日(1995年4月1日)前に製造等されものに対する作業環境測定の規定の適用については「なお従前の例による」(クロシドライトは0.2f、アモサイトは2f)とされていることとの関係などはまったく議論されなかった。

ベンゼンについては、現行の10ppmでは実態はほとんど100%が第1管理区分だが、0.1ppmに下げたとするとほとんどが第3管理区分になってしまう。ACGIHの数値である0.5ppmに下げたとすると、1—20%、2—9%、3—70%。産衛の 10^{-3} リスクレベルの数値で

ある1ppmに下げたとすると、1—31%、2—40%、3—30%という実態が報告された。

また、補償課から、「ベンゼンにさらされる業務による白血病」の労災認定件数は1996-2000年はすべてゼロと報告され、これが実態を反映しているかどうかという議論も行われた(補償課は「ほとんど申請されていると思う」と表明)。

「ベンゼンはばく露労働者数も多く、一般環境(の規制)は 3μ 、1は譲れない」等の発言もあり、1ppmにすることで合意された。

なお、当初の予定にはなかったのだが前回の検討会で、「粉じん」の管理濃度も検討事項に追加することとされ、「粉じん及びシリカ」に関する関係資料が配布されて説明がなされた。検討は次回ということだが、じん肺肺がん健康管理等検討会の座長でもあった和田功委員(埼玉医大)が、「そっちの検討会では(シリカの発がん性は肯定せずに)じん肺と肺がんについては因果関係ありとしてしまっているんで…」と、整合性を気にしているような発言をしていた。

第6回検討会は来年1月16日午前、第7回は3月7日午前、いずれも10-12時に予定されている。

「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準」見直しに係る要請

貴省において「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会」を参集して、同認定基準の見直しに着手されたことを踏まえて、以下の検討を行われるよう要望いたします。昭和53年に定められた現行認定基準は先見性のあったものであり、一定の要件を明示した後、「それ以外は本省にりん伺すること」という記載により、定めた以降の時代や研究の変化に対応できるものでした。今回の基準の改訂が、現時点までの研究や臨床の成果を盛り込みつつも、現基準同様の先見性をもたれる検討が行われることを期待します。

1. 改正認定基準の広い周知の実施

ヘルシンキクライテリアは、中皮腫の80%がアスベストの職業性ばく露としています。ところが日本では中皮腫死亡の数%しか労災認定を受けていません。この一因として、認定基準の存在を、多くの呼吸器内科・胸部外科医が知らないことが挙げられます。認定基準の内容の検討もさることながら、改正基準の幅広い周知が重要です。中皮腫や肺癌を診断し治療する日本呼吸器学会、日本肺癌学会及び日本呼吸器外科学会の全会員等へ、改正した認定基準の周知がはからなければ、診断されても労災認定がされない現状は一向に改善されないと考えます。認定基準とともに、胸膜肥厚斑のCT診断、石綿肺のdot shadowやSCLSの読影の紹介、誘発法による聴診の仕方、職歴の聴取の仕方等、石綿肺、中皮腫及び肺がんのわかりやすい説明をあわせた解説の小冊子の配布、及び、各地域単位での医師向けの研修会の開催も是非要望いたします。

2. 悪性胸膜中皮腫の認定基準

- 1) 胸部レントゲン写真で石綿肺と考えられる不整型影0/1以上の場合は、5年以上のアスベスト曝露歴に相当すると考えられるますので、ばく露歴の長さに関わらず認定すること。
- 2) 石綿関連所見にはCTでの胸膜肥厚斑の診断も含めること。その際剖検で診断される胸膜肥厚斑が多い事実を鑑み、狭い基準とすることのないよう十分留意されたいこと。
- 3) 中皮腫の診断精度を向上させた、現在の病理診断方法を例示していただきたいこと。
- 4) 1年以上の石綿ばく露作業従事歴が明確な場合は、石綿関連所見がなくても認定すること。
- 5) 逆に、過去のばく露歴の詳細は不明でも、職業起因性相当の石綿関連所見(0/1以上の石綿肺や石綿小体数)が明確であれば認定すること。
(以上の要望は、1年程度の石綿ばく露歴のみあり、労災申請時本人が死亡され、会社も倒産及び同僚証言が難しい事例があるためです。)
- 6) 石綿小体数は施設間差も多いため、一定の基準を設けるのは難しいと考えます。
(とくに職業性ばく露のないコントロール群でばく露歴聴取の方法を厳格にすることが極めて重要です。)

3. 肺がんの認定基準

- 1) 肺がんでは中皮腫の取り扱いに準じた変更を行うこと。
- 2) 石綿工場や造船所及び建築作業等、石綿ばく露歴が明白で、同じ職種での認定例が既にある場合は、仮に石綿関連所見がなくても一定年数(5-10年)以上のばく露歴のある肺がんは認定すること。
(進行肺がん例では、手術ができず、治療も難航することから、剖検は行わない事例が増加しています。すでに同僚でレントゲンやCT所見は陰性でも手術や剖検で病理学的に石綿所見がありとされる例がある場合でも、同様のばく露歴でもレントゲンやCTで所見がない場合本人が労災申請自体を断念する例がほとんどであるためです。)

4. その他の石綿関連疾患

良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚及び心膜中皮腫は、認定基準に含めること。

5. 石綿ばく露作業と職歴聴取の方法の明示

- 1) 石綿ばく露作業については、過去の全認定事例を含め職業を列挙し、今後の認定例のばく露職歴をホームページ等で例示し、今後本人や御家族や臨床医が参照しやすい工夫を行うこと。
- 2) 認定基準に職歴聴取の方法を明示すること。
造船や建築でもアスベストは吸入していないと答える患者さんは多く、臨床医を難渋させています。吸入していないと誤解している患者さんにさらに職歴を聴取する際の、アスベスト製品の聞き方、周囲でのアスベスト作業の有無等、臨床医向けの職歴聴取方法を例示していただきたい。

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03) 3636-3882/FAX (03) 3636-3881

E-mail joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

- 東 京 ● NPO 法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 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 (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 東 京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒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@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL (025) 228-2127 / FAX (025) 228-2127
- 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
- 愛 知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to
〒460-0024 名古屋市中区正木4-8-8 マノン金山711 TEL (052) 681-5770 / FAX (052) 681-5770
- 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 koshc2000@yahoo.co.jp
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278
- 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) 6488-9952 / FAX (06) 6488-2762
- 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) 6488-9952 / FAX (06) 6488-2762
- 兵 庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL (078) 251-1172 / FAX (078) 251-1172
- 広 島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosima-azcenter@cronos.ocn.ne.jp
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル 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 ● NPO 法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail eoshc@mx81.tiki.ne.jp
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL (0897) 34-0900 / FAX (0897) 37-1467
- 愛 媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL (089) 941-6065 / FAX (089) 941-6079
- 高 知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0010 高知市薊野イワ井田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 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-0036 大分市中央町4-2-5 労働福祉会館「ソレイユ」6階 TEL (097) 537-7991 / FAX (097) 534-8671
- 宮 崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会 E-mail aanhebez@bronze.ocn.ne.jp
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5216 始良郡加治木町本町403 有明ビル2F TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701
- 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

安全センター情報 2002年12月号(通巻第293号) 2002年11月15日発行(毎月1回15日発行) 1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-12ビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center, Z Bldg, 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
E-mail: joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>