

**「仕事における安全と健康のための世界の日」記念 ILO フォーラム：
仕事における安全、健康、環境—国際協力が求められる諸課題**

安全、健康、環境に恵まれた暮らしは、すべての人々の願いでしょう。しかし、国家の開発段階により、状況はかなり違うのが現実です。また、開発自体を阻害する要因の一つとして、低生産性、低賃金、栄養不良、病気、労働能力低下の悪循環が指摘されています。

仕事に関連する事故や病気で、世界では年間約 200 万人の人々が亡くなっています。職場の危険・有害要因に適切に対処しなければ、地域の環境にも影響が及びます。仕事における安全と健康は、とりもなおさず、人々が環境にやさしい生活を送るための基本でもあるのです。

4月28日は「仕事における安全と健康のための世界の日」、今年の共通テーマは「仕事における安全文化の推進」です。これを記念して、ILO 東京支局は、関係機関のご協力を得て、ILO フォーラムを開催します。

日時：4月21日（月）午後1：30～17：00（受付開始13：00～）

場所：UNハウス5階エリザベス・ホール

（渋谷区神宮前5-53-70 地下鉄表参道駅またはJR・地下鉄渋谷駅より徒歩約10分）

プログラム：

★☆基調講演「仕事における安全、健康、環境と開発」

小木 和孝 元 ILO 労働条件環境局長（現在、（財）労働科学研究所主管研究員）

★☆報告「アジア太平洋諸国の現状と ILO 技術協力」

川上 剛 ILO 東アジア担当労働安全衛生専門家

★☆パネルディスカッション「日本の国際協力の現状と課題」

—フォーラム終了後、17：00～18：30、「ILO 産業安全保健エンサイクロペディア」

（日本語版）発刊記念レセプションを会場奥のラウウジにて開催する予定です。

フォーラムに関するお問い合わせは、Tel：03-5467-2701（寺本）までお願いします。

お申し込み用紙：仕事における安全、健康、環境フォーラム

4月15日（火）までにお申し込みください。

返送先： FAX 03-5467-2700 Email forum@ilotokyo.jp

氏名 所属 役職

住所

Tel Fax Email

注：登録ご確認の通知は致しておりません（満席のためお席をご用意できない場合のみご連絡致します）。

特集／改正じん肺法施行規則等の施行

肺がんをじん肺合併症に 有所見者に毎年肺がん検査

改正じん肺法施行規則4月1日施行

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 — 2

改正じん肺法施行規則等の施行通達	16
労災補償上の取り扱いに関する留意事項	17
健康管理手帳所持者に対する健康診断	20
じん肺管理区分決定等事務取扱要領	26
「肺がん検査」等に関する検討会の議論	31

裁判所の文書提出命令等 に対する労働基準行政の対応

改正民訴法の施行で対処通達 — 34

連載20—塩沢美代子

語りつがねばならぬこと

43

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

EU科学専門委員会が最新知見を再レビュー — 47

各地の便り

東京●10回目を迎えた東京労働安全衛生学校	53
大阪●配送待機中の運転手殺害が労災に	54
専門検討会●高次脳機能障害認定で緊急要望	55
東京●労働局が「労災かくし排除」強化旬間実施	57
JOSHRC NEWSLETTER No.26	59

肺がんをじん肺合併症に 有所見者に毎年肺がん検査

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

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(平成15年労働省令第2号)の施行通達が出そろった(16頁以下で紹介)。今回の改正の内容は以下のとおりである。

- ① じん肺合併症に原発性肺がんを追加
- ② じん肺健康診断に「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査、喀痰細胞診)」を追加
- ③ じん肺管理区分が管理2の者にも健康管理手帳を交付

③については改正省令が公布された本年1月20日をもってすでに施行され、①②は4月1日からの施行となるが、厚生労働省では、3種類のリーフレットを作成するなどして、改正内容の周知を開始した。主な2種類の内容を以下で紹介しておこう。

じん肺則・安衛則の改正内容

「じん肺管理区分が管理2または管理3の方に対する『肺がん検査』が、じん肺健康診断に追加されました」

- 平成15年4月から、じん肺健康診断の検査の

一つとしてじん肺有所見者に対する「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査、喀痰細胞診)」の実施が事業者に義務づけられます。

- 健康管理手帳を交付された方は、国の費用負担で「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査、喀痰細胞診)」を受けることができます。なお、健康管理手帳の交付を受けるには、都道府県労働局への申請が必要です。

じん肺と肺がん

- 厚生労働省の検討会の報告書によると、じん肺の所見がある方(じん肺管理区分が管理2以上)は、原発性肺がんの発生リスクが高いとされており、年1回、「肺がんに関する検査」を受けるように提言されました。

肺がんに関する検査について

- 胸部らせんCT検査
- 早期の肺がんを見つけることができ、早期に治療を始めることができます。また、これまでのCTに比べてエックス線の照射時間が短くて済みます。
- なお、受診者は、エックス線による健康影響な

どについて医師と十分に相談して検査を受けましょう。

○ 喀痰細胞診

- 痰の中のがん細胞などの異常な細胞がないかを調べる検査です。

【労働者の方へ】

- じん肺管理区分が管理2または管理3の方は、毎年、1回、じん肺健康診断または職場の一般定期健康診断の際に、肺がんに関する検査（胸部らせんCT検査、喀痰細胞診）も受けることになります。

【離職者の方へ】

- じん肺管理区分が管理2または管理3の離職者の方は、都道府県労働局に健康管理手帳の交付申請ができます。
- 健康管理手帳の交付を受けた場合は、都道府県労働局が指定する医療機関で肺がんに関する検査を国の費用で受けることができます。
- なお、既に、健康管理手帳の交付を受けている管理3の離職者の方も手続が必要ですので、最寄りの都道府県労働局にご相談下さい。

「たばこ」をやめよう

「たばこ」は、いろいろながん、高血圧、狭心症、心筋梗塞など、さまざまな病気の危険因子とされています。

じん肺の所見がある方が、「たばこ」を吸うと、さらに、肺がんの発生のリスクが高くなるとされていますので、積極的に禁煙を心がけましょう。

「じん肺有所見の方に発生した肺がんの 労災補償上の取扱いが変りました」

じん肺の所見がある方に発生した原発性の肺がんについて、平成14年11月11日以降、労災補償の対象が以下のように変更になりました。

【改正前】

じん肺管理区分が管理3又は管理4と決定された方（管理3又は管理4に相当すると認められる方を含む）

【改正後】

じん肺管理区分が管理2、管理3又は管理4と決定された方（管理2、管理3又は管理4に相当すると認められる方を含む）

厚生労働省では、「じん肺と肺がんは医学的関連性を有している」とする専門家による検討会報告書を踏まえ、じん肺の所見がある方に発生した肺がんの労災補償上の取扱いを平成14年11月11日に改正し、都道府県労働局に対して通達しました。また、平成15年4月1日以降、原発性の肺がんは、じん肺の法定合併症として取り扱われます。

職業病リスト上の区分の変更

ここにもあるように、じん肺肺がんの労災補償上の取扱いに関しては、改正省令の公布・施行を待たずに、すでに昨年11月11日から改正され、通達も示されていたが（2002年12月号20-21頁参照）、改正省令の施行に向けてまたも改廃されている。以下のように、わずか2年あまりの間に、4回も取扱いが変更されたことになる。

- ① じん肺管理区分が管理4（相当）の者に発症した原発性肺がんのみが労災補償の対象—昭和53年11月2日付け基発第608号・補償課長事務連絡第42号
- ② 管理3口で一定の要件を満たす者にも拡大—平成13年5月29日付け基労補発第14号・補償課職業病認定対策室認定業務班長事務連絡〔2001年10月号7-8頁参照〕
- ③ 管理3（相当）以上の者に拡大—平成14年3月27日付け基発第0327005号・基労補発第0327001号〔2002年5月号31-32頁参照〕
- ④ 管理2（相当）以上の者—じん肺有所見者全体に拡大—平成14年11月11日付け基発第1111001号・基労補発第1111001号〔2002年12月号20-21頁参照〕
- ⑤ 職業病リスト上の区分を変更—平成15年1月20日付け基発第0120003号（「第3」関係）・基労補発第0120001号〔本号16-18頁参照〕
改正じん肺法施行規則第1条では、第6号として「原発性肺がん」が追加された。

表1 包括的救済規定(労基則別表第1の2第9号)に係る業務上疾病の労災補償状況

号	9					その他業務に起因することの明らかな疾病	じん肺症に合併した肺がん		
	じん肺症に合併した肺がん	過重負荷による脳血管疾患	過重負荷による虚血性心疾患等	精神障害等	左記以外		請求件数	支給件数	不支給件数
1978-92	279	345	182	5	74	885			
1993	22	19	12	0	1	54			
1994	20	23	9	0	0	52			
1995	21	43	33	0	0	97	30	21	10
1996	20	49	29	1	5	104	29	20	18
1997	35	46	27	2	0	110	47	35	19
1998	24	47	43	3	1	118	52	24	13
1999	25	49	32	14	1	121	37	25	15
2000	24	48	37	36	1	146	45	24	17
2001	43	96	47	70	3	259	55	43	13
合計	513	765	451	131	86	1,946	295	192	105

請求、支給、不支給件数は、当該年度に行われたものなので、請求件数は支給、不支給件数の和に一致しない。
情報公開等に基づき入手した厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

表2 「その他のがん」の労災補償状況

1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	合計
13	7	6	17	15	29	20	21	33	29	19	26	13	29	11	288

情報公開等に基づき入手した厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

今回の通達改正の「職業病リスト上の区分を変更」とは、わが国の職業病リストである労働基準法施行規則別表第1の2の第9号「その他業務に起因することの明らかな疾病」に分類されていたものを、改正じん肺法施行規則が施行される本年4月1日以降は、第5号「粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に掲げる疾病(じん肺合併症)」に分類するように変更するというものである。

じん肺労災補償の実態

これまでの実績をみておくと、表1のとおりである。これは、2002年12月17日に開催された「労働基準法施行規則第35条専門検討会」の平成14年度第2回会合に提出された、「労働基準法施行規則別表第1の2の各号の『その他に包括される疾病』における労災補償状況調査結果」の平成13年度分 [<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/>

s1217-4c.html]と、以前に情報公開により入手していた同じ調査結果の平成11年度分[2002年1・2月号46頁参照]等により作成したものである。

第9号「その他業務に起因することの明らかな疾病」として労災補償を受けているのが、①じん肺合併肺がん、②過重労働による脳血管疾患及び虚血性心疾患等、③精神障害等で、大部分を占めていることがわかる。

これらはいずれも労災補償をめぐる争点の上位を占めてきたものであって、③については、1999年に初めて判断指針が示され、②についても、2001年末に認定基準の改正が行われ、相当程度の認定件数の増加が示されてきた。今回さらに、①がそれに続くことになるが、統計区分上は、2003年度以降は第9号から第5号に移行されるわけである。なお、①～③合わせてかなりの保険給付額の増加になることが予測されるが、認定基準等の改正に当たり、保険財政上の検討がなされているのかどうかは、まったく明らかにされていない。

また、経緯が明らかではないのだが、じん肺合併肺がんは、1992(平成4)年以前は、第7号13「その

表3 じん肺症等の労災補償状況

年度	合計	管理4	管理2・3(合併症)	肺結核	結核性胸膜炎	続発性気管支炎	続発性気管支拡張症	続発性気胸
1992	1,060	246	814					
1993	983	308	675	137	15	485	5	33
1994	1,245	386	859	132	12	679	5	31
1995	1,395	347	1,048	121	7	877	10	33
1996	1,502	415	1,087	103	19	927	8	30
1997	1,480	395	1,085	114	16	915	19	21
1998	1,424	342	1,082	73	15	950	15	29
1999	1,385	316	1,069	83	17	932	10	27
2000	1,322	294	1,028	47	29	907	7	38
2001	1,148	254	894	41	10	795	10	38
1992	100.0%	23.2%	76.8%					
1993	100.0%	31.3%	68.7%	13.9%	1.5%	49.3%	0.5%	3.4%
1994	100.0%	31.0%	69.0%	10.6%	1.0%	54.5%	0.4%	2.5%
1995	100.0%	24.9%	75.1%	8.7%	0.5%	62.9%	0.7%	2.4%
1996	100.0%	27.6%	72.4%	6.9%	1.3%	61.7%	0.5%	2.0%
1997	100.0%	26.7%	73.3%	7.7%	1.1%	61.8%	1.3%	1.4%
1998	100.0%	24.0%	76.0%	5.1%	1.1%	66.7%	1.1%	2.0%
1999	100.0%	22.8%	77.2%	6.0%	1.2%	67.3%	0.7%	1.9%
2000	100.0%	22.2%	77.8%	3.6%	2.2%	68.6%	0.5%	2.9%
2001	100.0%	22.1%	77.9%	3.6%	0.9%	69.3%	0.9%	3.3%

当該年度中に新規に支給決定を行った件数。
 平成4年度以前はじん肺管理区分別、合併症別の統計は行っていないということである。
 厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

他(1～12に掲げる以外)の職業がん」に区分されていたとのことであり、この数字は情報公開等により入手した資料によると、表2のとおりである。これによると、1978～1992年度の「その他の職業がん」の合計件数は288件であり、表1の同期間の「じん肺合併肺がん」の数字279件が、そのほとんどを占めていることがわかる。

ちなみに第5号「じん肺とその合併症」として労災補償を受けたもののうちの、合併症の有無・種類別の認定件数もこれまで明らかにされてこなかった。情報公開によって初めて1992～2000年度分のデータを入力していたが、2001年度分は、前述の「35条専門検討会」に平成13年度「業務上疾病労災補償状況調査結果」として提出されている[<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/dl/s1217-4b.pdf>]。それらを表3にまとめた。嘘か真か、1991年度以前は、じん肺管理区分別、合併症別の統計はとっていないということである。

認定件数のうち、合併症によるものの割合が増

大してきていて、1993年度の68.7%から2001年度には77.9%を占めるまでになり、なかでも続発性気管支炎の占める割合が急増しており、1973年度の49.3%から2001年度には認定件数全体の69.3%を占めるに至っていることがわかる。

過去に泣き寝入りさせられた人々

表4(7頁)は、過去3年度にわたり、労働基準監督署別のじん肺合併肺がんの労災請求・認定・不支給件数のデータ提供を厚生労働省に求め、(開示請求手続によらずに)情報提供されてきたものである。これはルーティンでまとめられているデータではなく、職業病認定対策室の手作業による集計だとのことである(前号19-20頁で紹介した「石綿による肺がん・中皮腫」のデータも同じ)。

1999～2001年度の3年度で、支給件数92件に対して、不支給件数が45件もある(不支給率32.8%)

ことがわかるが、じん肺有所見者に発症した原発性肺がんはすべて労災補償の対象とすることとした、2002年11月改正認定基準のもとでなら認定された事例が多いのではないかと想像している。

厚生労働省は2002年3月の通達を発送したときに、その時点で、①請求中、②過去不支給処分となり審査請求中、③過去審査請求でも棄却となり労働保健審査会に対して再審査請求中、④再審査でも棄却となり行政訴訟係争中、の各事案のうち、新たな認定基準に該当する一管理3(相当)以上のじん肺に合併した原発性肺がんについては、原処分を変更して支給決定を行った(行政訴訟は取り下げた)という。

①、②については件数がわかっていないが、新聞報道等によると、③再審査請求中事案は14件あり、福島、埼玉、富山、広島、熊本、宮崎、和歌山、徳島、福井、山口の各1件、岡山、長崎の各2件がすべて管理3の事例、管理2だったが審査段階で管理3と判断されているものが1件あった。④訴訟事案は、新潟地裁、徳島地裁、福岡高裁、長崎地裁で各1件あった。

一方、管理2であったため、この2002年3月の時点でも救済されなかったものが、③再審査請求中が、新潟、栃木、千葉、神奈川各1件の計4件、④訴訟事案が福岡高裁で1件あった。これらの事例も、2002年11月の新通達によって、原処分変更・支給決定、訴訟取り下げが行われたはずである。

行政訴訟に関しては、こうして係争中であった5件が、一連の認定基準改正によって救済されたわけだが、それ以前に確定してしまった事件が7件あった。このうち救済されたのは2件だけ(1991年1月25日松山地裁判決の八幡浜労働基準監督署長事件(管理3イ)、2001年4月26日広島高裁判決の広島中央署長事件(管理3ロ))で、原告(遺族)側の敗訴が確定してしまった5件は、管理3ロが1件、管理3イが2件、管理1が1件、管理区分未決定が1件という内訳であった。

福岡高裁の管理3イと管理2の2件の行政訴訟は、関西労働者安全センターが支援してきた。同センターでは、過去のじん肺合併肺がんに関連した再審査請求事案についてわかる資料の開示請求

を行い、黒塗り部分が多かったものの、該当事案の裁決書を開示させた。開示資料以外で独自に把握した情報・事案も含めて、1992年度以降に棄却の裁決がなされたものを39件、確認することができた(上述の認定基準改正によって原処分変更・支給決定されたと思われる14件+4件=18件は含めていない)。このうち行政訴訟まで争ったのは7件だけで、2件は原告敗訴判決が確定してしまって、結果的に救済されたのは5件だけである。救済されなかったもののうち6件は管理区分を確認できていないが、おそらくは、すべてが新認定基準のもとでなら労災認定された事例であろう。

さらに、旧労働省作成の『労働保険審査会裁決総索引(労災保険)(白 昭和31年8月 至 平成元年4月)』(平成2年4月)により、棄却処分を受けたじん肺合併肺がんと思われる事例をさらに15件を確認することができている。

原発性肺がんがじん肺の合併症になったことの恩恵は、現在と将来の被災者にだけでなく、過去の被災者にも及ぼされてこそ、「真の全面救済」である。そのためにも、これまでに泣き寝入りさせられてきた人々の実態を明らかにする必要があるだろう。

肺がん検査の実施

じん肺健康診断に「肺がんに関する検査」が追加されたとはいえ、その内容は、改正省令自体に示されているものではない。(本稿執筆時点では今回の省令改正はまだ反映されていないが、じん肺法・施行規則、労働安全衛生法令は、<http://www.jaish.gr.jp/anzen/html/select/anhr00.htm>でも入手できる。)

事業者は、じん肺法施行規則別表(第2条関係)に列挙される「粉じん作業」に、「常時」、従事している労働者または従事させたことのある労働者に対して、じん肺健康診断を実施しなければならないこととされている(費用も事業者の負担である)。

じん肺健康診断には、就業時健康診断、定期健康診断、定期外健康診断、離職時健康診断、さらに、じん肺管理区分決定の「随時申請」に際して行

表4 労働基準監督署別・じん肺症に合併した肺がんの労災補償状況(平成11・12・13年度)

	平成11年度			平成12年度			平成13年度		
	請求	支給	不支給	請求	支給	不支給	請求	支給	不支給
北海道	5	6		6	3	2	8	8	
岩見沢		5			1			1	
滝川		1			1	2		6	
釧路		1			1			1	
岩手	1	1	1						
盛岡		1							
釜石			1						
秋田	2	2	2	1	1		1		1
大館		2	2			1			1
山形	1	1					1	1	
山形							1		
米沢		1							
福島	2		1			1	1	1	
富岡								1	
会津			1						
いわき						1			
茨城							4	2	1
水戸									1
日立								1	
下館								1	
群馬				1	1				
沼田					1				
栃木							1	1	
今市								1	
埼玉	1						1	1	
川口								1	
千葉	2			1	1				
東金						1			
東京				2	1				
足立					1				
神奈川	1						4	2	
藤沢								1	
小田原								1	
新潟	3	2		1	1		1	1	
高田								1	
柏崎		1							
糸魚川		1				1			
富山	2		2				1		1
魚津			2						1
静岡	1	1							
清水		1							
福井				1	1		1		
敦賀						1			
岐阜							2	2	
高山								2	
愛知	1			2	2		1		
半田								1	
名古屋東					1				
豊橋					1				
三重				2		1	4	2	2
熊野								2	2
伊勢						1			

	平成11年度			平成12年度			平成13年度			
	請求	支給	不支給	請求	支給	不支給	請求	支給	不支給	
滋賀								2	1	
長浜									1	
大阪		1						2	3	
東大阪									2	
茨木									1	
大阪西		1								
兵庫	1	1				1		2	2	
神戸東									1	
加古川									1	
相生		1								
西脇						1				
和歌山								1		1
和歌山										1
島根			1							
浜田			1							
鳥取								2	2	
米子									2	
岡山	6	3	3	5	2	3	2	1	1	
和気		3	3		2	2			1	1
玉野						1				
広島	1			1		1		1	1	
広島北									1	
尾道										1
廿日市						1				
山口	1		1					1	1	
萩									1	
小野田			1							
徳島								2	1	1
池田									1	
徳島										1
愛媛				1	1			1	1	
伊予三島									1	
八幡浜						1				
福岡		1	1							
大牟田		1								
福岡東			1							
長崎	3	2	2	9	7	1	8	6	2	
佐世保		1			1	1			3	
江迎		1	2		3				1	1
長崎					3				2	1
熊本				4	3	1				
本渡					3	1				
大分	2	4		7	2	3		2	1	
佐伯		4			1	2		2	1	
日田						1				
三重						1				
宮崎	1		1					2		1
都城										1
延岡				1						
鹿児島					1	1				
志布志						1				
合計	37	25	15	45	24	17	55	43	13	

請求、支給、不支給件数は、当該年度に行われたものなので、請求件数は支給、不支給件数の和に一致しない。

厚生労働省より情報提供された資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

特集／改正じん肺法施行規則等の施行

表5-1 じん肺健康管理区分の決定状況(じん肺健康診断(随時申請を除く))

年度	じん肺健康診断								
	受診労働者数	新規有所見者	管理2	管理3	管理4	有所見者数	有所見率	合併症り患者数	管理4+合併症罹患者数
1979	246,829		27,808	7,571	198	35,577	14.4%	209	407
1980	259,899		34,133	8,132	122	42,387	16.3%	172	294
1981	271,775		36,872	7,787	148	44,807	16.5%	177	325
1982	265,720		38,099	8,010	126	46,235	17.4%	147	273
1983	260,565		37,183	7,120	137	44,440	17.1%	133	270
1984	262,024		34,958	6,231	81	41,270	15.8%	102	183
1985	260,629		33,391	5,905	80	39,376	15.1%	87	167
1986	251,822		34,232	5,614	75	39,921	15.9%	140	215
1987	237,310		29,111	4,645	93	33,849	14.3%	104	197
1988	228,425		27,164	4,209	64	31,437	13.8%	60	124
1989	219,624		25,364	3,864	66	29,294	13.3%	63	129
1990	216,420		22,184	3,557	74	25,815	11.9%	93	167
1991	229,139		22,799	3,475	50	26,324	11.5%	47	97
1992	220,988	826	18,782	3,249	52	22,083	10.0%	63	115
1993	219,607	871	19,888	3,138	36	23,062	10.5%	27	63
1994	215,174	752	19,107	2,969	43	22,119	10.3%	54	97
1995	212,586	653	16,304	2,761	110	19,175	9.0%	71	181
1996	209,520	638	15,958	2,520	42	18,520	8.8%	32	74
1997	214,819	654	14,626	2,087	30	16,743	7.8%	40	70
1998	206,138	520	13,514	1,993	23	15,530	7.5%	20	43
1999	191,432	414	13,143	1,677	12	14,832	7.7%	58	70
2000	187,323	367	10,610	1,421	22	12,053	6.4%	24	46
2001	191,707	248	9,880	1,375	21	11,276	5.9%	14	35

随時申請によるものは含まれていない。

1978年にじん肺管理区分が改正されており、改正前の管理4には肺結核合併者が含まれる。

厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

うものがあるが、いずれもその内容は同じである。

まず、「粉じん作業についての職歴の調査及びエックス線写真(直接撮影による胸部全域のエックス線写真をいう)による検査」を行い、その結果、「じん肺の所見がないと診断された者以外の者(じん肺所見(+)(疑))」について、「胸部臨床検査」を行う。ここで、「じん肺の所見があると診断された者のうち肺結核以外の合併症にかかっている疑いがあると診断された者(肺結核以外の合併症(+)(疑))」について、「次に掲げる検査のうち医師が必要であると認めるもの」を行うとされる(じん肺法第3条・じん肺法施行規則第7条)。

- ① 結核菌検査
- ② たんに関する検査
- ③ エックス線特殊撮影による検査

今回、改正省令の施行通達で、この「肺結核以

外の合併症に関する検査」のうち、「肺がんに関する検査」は、②たんに関する検査においては「喀痰細胞診」、③エックス線特殊撮影による検査においては「胸部らせんCT検査」をいうものとされたものである。

「定期」のじん肺健康診断については、「常時粉じん作業に従事する労働者で、じん肺管理区分が管理2または管理3であるもの」及び「過去に常時粉じん作業に従事したことのある労働者で、今は粉じん作業以外の作業に従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理3である労働者」には、事業者が、「1年以内ごとに1回」行わなければならない(じん肺法施行規則第8条)。これらの者については、今回の改正省令によっても、じん肺健康診断の頻度には変わりはないが、「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)」が追加された。

表5-2 じん肺健康管理区分の決定状況(随時申請)

年度	随時申請									管理4+合併症		当該年度 新規労災 補償件数	
	計	管理1	管理2	管理3	管理4	有所見 者数	(有所 見率)	合併症 患者数	管理4+合併 症罹患者数	(要療養 認定率)	合計(健診+ 随時申請)		随時申請 の割合
1979			1,279	1,430	1,309	4,018		775	2084		2,491	83.7%	2,150
1980			1,369	1,677	1,014	4,060		1067	2081		2,375	87.6%	2,108
1981			985	1,661	1,044	3,690		880	1924		2,249	85.5%	2,034
1982			1,207	1,683	981	3,871		1028	2009		2,282	88.0%	2,114
1983			1,361	1,625	882	3,868		1011	1893		2,163	87.5%	1,899
1984			1,142	1,422	582	3,146		796	1378		1,561	88.3%	1,339
1985			993	1,431	514	2,938		706	1220		1,387	88.0%	1,353
1986			1,072	1,427	528	3,027		729	1257		1,472	85.4%	1,272
1987			994	692	565	2,251		639	1204		1,401	85.9%	1,327
1988			1,045	1,198	495	2,738		689	1184		1,308	90.5%	1,254
1989	3,101	431	1,043	1,132	495	2,670	86.1%	577	1072	34.6%	1,201	89.3%	1,238
1990	2,922	413	1,052	1,022	435	2,509	85.9%	583	1018	34.8%	1,185	85.9%	1,144
1991	2,598	305	909	986	398	2,293	88.3%	608	1006	38.7%	1,103	91.2%	1,140
1992	2,809	362	982	1,074	391	2,447	87.1%	634	1025	36.5%	1,140	89.9%	1,060
1993	2,785	327	1,073	969	416	2,458	88.3%	546	962	34.5%	1,025	93.9%	983
1994	2,814	413	950	991	460	2,401	85.3%	702	1162	41.3%	1,259	92.3%	1,245
1995	3,224	383	1,480	1,001	360	2,841	88.1%	785	1145	35.5%	1,326	86.3%	1,395
1996	3,435	428	1,392	1,124	491	3,007	87.5%	912	1403	40.8%	1,477	95.0%	1,502
1997	3,643	526	1,569	1,090	458	3,117	85.6%	887	1345	36.9%	1,415	95.1%	1,480
1998	2,936	421	1,201	946	368	2,515	85.7%	790	1158	39.4%	1,201	96.4%	1,424
1999	3,095	658	1,287	802	348	2,437	78.7%	858	1206	39.0%	1,276	94.5%	1,385
2000	3,223	749	1,226	884	364	2,474	76.8%	770	1134	35.2%	1,180	96.1%	1,322
2001	2,742	697	991	751	303	2,045	74.6%	644	947	34.5%	982	96.4%	1,148

随時申請によるものみの集計である。
厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

「過去に常時粉じん作業に従事したことのある労働者で、今は粉じん作業以外の作業に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」は、「定期」のじん肺健康診断は「3年以内ごとに1回」であるが、改正じん肺法施行規則第11条第2号により、「定期」じん肺健康診断を行わない年の定期の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」じん肺健康診断を行わなければならないことになった。ただし、事業者は、上記の②、③以外の検査は省略することができる（改正じん肺法施行規則第10条第2項）のであるが、「定期外」じん肺健康診断として「肺がんに関する検査（胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診）」のみが行われることになると解説されている。

今回の省令改正のもととなった「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」において

は、①じん肺有所見者に対する「肺がん検査」の内容、及び、②管理2の者へじん肺健康診断を拡大するにあたって「肺がん検査」以外の検査の内容、等について十分に検討されたとは到底言い難い状況にある。

これらの問題が議論されたのは、2002年8月8日の第4回一最終会合のみであり、詳しくは議事録(31-33頁に関連部分を掲載)をご覧ください。①については、じん肺有所見者全員に一律に胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診を実施することの有効性や、前提となるじん肺有所見の判定にCTが導入されていないことの問題点を指摘する意見が出されたものの、十分に検討されないまま「強引」に幕ひきがされてしまったという印象がある。

②の論点については、議論すらされていない。改正省令自体でもその部分是不明で、今回、施行通達によって初めて全容が明らかにされたわけであ

る。しかし、せっかくじん肺有所見者全体に毎年のじん肺健康診断を拡大しながら、そのじん肺健康診断の内容が、管理2の非粉じん作業従事者については「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)」のみでよいとする積極的な意義づけはあるだろうか。

改正じん肺法施行規則第10条第2項の規定自体は、他の検査を「省略することができる」という文言ではあるが、この文章の主語は「事業者は」であり、基安労発第0120001号の解釈は、「原則として、肺がんに関する検査のみを実施することになる」と明記されているのである。ここで省略される他の検査としては、粉じん作業の職歴調査、エックス線写真(直接撮影による胸部全域)(以上2つは一般定期健康診断の項目として実施されるという理解のようである)、胸部臨床検査、肺機能検査、結核精密検査、肺結核以外の合併症に関する検査のうちの結核菌検査、喀痰細胞診以外のたんに関する検査、胸部らせんCT検査以外のエックス線特殊撮影検査、がある。少なくとも、事業主の判断で省略可能とするのではなく、医師が必要性を判断するようにすべきであったと思われる。

逆に、じん肺有所見(管理2以上)の「現役」労働者はすべて、現在常時粉じん作業に従事しているか否かにかかわらず、毎年、「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)」が義務づけられることとなったわけであるが、これらの検査は、「医師が必要であると認め」なければ、実施しなくてもよいとされていることにも、留意する必要がある。

「現役」労働者のじん肺健康診断の実施にあたっては、これらの追加・省略等について、医師との意志疎通を十分確保したうえで、労働者の意向が反映されるルール作りをして臨むことが望ましい。

表5-1(8頁)に「じん肺管理区分の決定状況(随時申請以外)」を示す。受診労働者数は、「過去に粉じん作業に常時従事し、今は粉じん作業以外の作業に従事している管理2の労働者」のじん肺健康診断が、3年に1回から毎年(ただし、2年は「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)」のみ)に増えた分だけ、増加することが見込まれる。厚生労働省では、在職中のじん肺有所見労働者数を約15,000人と見積もっているようである。

働者数を約15,000人と見積もっているようである。

随時申請への影響

しかし、これまでこの部分から発見される要療養者「管理4+合併症」はわずかであった。要療養者「管理4+合併症」のほとんどは、「随時申請」によって発見されている(前頁表5-2参照)。

随時にじん肺健康診断を受けてじん肺管理区分決定の「随時申請」(じん肺法第14条及び第15条)を行う場合も、じん肺健康診断の内容が変わりはないので、「肺結核以外の合併症(+)(疑)」の者には、原則として「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)」も行われることになるというのが、今回の改正省令・施行通達の本意である。

「じん肺健康診断結果証明書」(じん肺法施行規則様式第3号)も、定期等のじん肺健康診断の場合と随時申請に際してのじん肺健康診断の場合と変わるものではなく、今回、「喀痰細胞診」の欄が追加され、「エックス線特殊撮影」の欄に「撮影法(らせんCT・その他())」と明記された。

こうしたことから、肺がん以外の合併症や管理4の診断でじん肺管理区分決定の「随時申請」をしようとする場合に、「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)」も必ずしなければいけないのかということが問題になる場合が生じてくるかもしれない。

前述のとおり、「医師が必要であると認める」検査を実施すればよいということであるが(じん肺法第3条・じん肺法施行規則第7条)、問題が生じるようであれば、整理させていく必要がある。

じん肺管理区分決定と労災補償

要療養者「管理4+合併症」の労災認定を行うのは所轄労働基準監督署長であり、じん肺管理区分の決定を行うのは所轄都道府県労働局長であるという区別が、行政の当事者においても適正に理解されていないことがしばしばある。

情報公開により入手した、「じん肺管理区分の決定等に関する事務取扱要領」（日付等不詳）を26頁以下に紹介しておく（今回の省令等改正は反映されていない）。「じん肺管理区分決定通知書において『かかっている合併症の名称』を記載するのは、都道府県労働局長が行政処分として合併症の名称を記載することを意味するものではなく、じん肺診査の際に判明した事実をじん肺に係る健康管理に資するために通知するものである」とされている。

われわれは、「かかっている合併症の名称」欄とさらに「療養の要否」欄をじん肺管理区分決定通知書から削除するよう求めているが、合併症の有無やその療養の要否を、本来の行政処分権者である所轄労基署長が判断せず、処分権者でもない都道府県労働局やじん肺診査医まかせにしようとする傾向が全国的に見受けられるのである。

原発性肺がんの症状確認日（医師による診断確定日—胸部らせんCT検査又は喀痰細胞診若しくはその他肺がんの診断の基礎となった検査の実施日とされている）以前に、じん肺有所見（管理2以上）の決定を受けている者に発生した原発性肺がんの労災認定は、新たにじん肺管理区分決定の「随時申請」を行わせることなしに、所轄労基署長において行うのが原則であることは言うまでもない。

今回、基発第0120003号通達では、管理1と決定された者またはじん肺管理区分決定を受けていない者から労災請求があった場合には、原発性肺がんの症状確認日以前のエックス線写真を用いて、じん肺管理区分決定の「随時申請」を行うよう指導し、管理区分決定を待って事務処理を行う。なお、労働者が死亡し、また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または困難と認められるときは、可能な範囲で資料等の収集を図り、地方じん肺診査医に対し、じん肺の進展度等に関する総合的な判断を求め、その結果に基づき原発性肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分が管理2以上に相当すると認められるかどうか、労基署長が判断するものとされている。

一方で、基発第0120001号では、「随時申請」は現時点のじん肺管理区分の状況を決定するものであり、「肺がん発症から相当期間が経過した者」か

ら労災請求があった場合には、随時申請の結果により認定することは適当でないことから、なお書きの方の取り扱いによることと指示している。

わかりにくい指示であり、いたずらに「随時申請」を行わせられることがないよう、監視していく必要がある。

もっと元をただせば、肺がんあるいは悪性腫瘍全般を診断する臨床医に対して、職業がん及び労災補償システムに対する教育を徹底させる必要がある。前号31頁で紹介したが、例えばフィンランドでは、「疫学的分析の結果は、労働との関連性に偏することのできる割合は、悪性疾患全体に対して8%、肺がんに対して25%と結論づけられ」ているのである。少なくとも、肺がんの診断に際しては、じん肺所見の有無及び石綿曝露の有無を確認することが、常識となってほしいものである。

健康管理手帳交付は申請主義

健康管理手帳は、労働安全衛生法第67条で、がんその他重度の健康障害を生ずるおそれのある業務で、同法施行令第23条で定めるもののうち、労働安全衛生規則第53条第1項で定める要件に該当する者に対し、離職の際にまたは離職の後に交付するものとされている。

1978年に、労働安全衛生法施行令第23条第3号に、じん肺法に規定する粉じん作業に係る業務が規定されたが、今回の改正省令によって、労働安全衛生規則第53条第1項に定める要件が、じん肺法の規定により決定されたじん肺管理区分が管理2または管理3であることに拡大された（以前は管理3のみであった）。

労働安全衛生規則第53条第1項は、労働基準法施行日（1947年9月1日）以降において当該業務に従事し、離職の際または離職の後に要件に該当する者と規定されているので、労災認定基準のように過去を切り捨てるのではなく、この条件に該当する者は誰でも、改正安全衛生規則の施行日である2003年1月20日以降、健康管理手帳の交付対象者となる。

ただし、対象者に自動的に手帳が交付されるのではなく、該当者が所轄都道府県労働局長（離職の後には要件に該当する者にあつては、その住所を管轄する都道府県労働局長）に対して、様式第7号「健康管理手帳交付申請書」に、要件に該当する事実を証する書類（書類がない場合は当該事実についての申立書）を添えて提出しなければならないこととされている（労働安全衛生規則第53条第2、3項）。

粉じん業務に係る添付書類は、「運営通達」の別添3により、「じん肺法第14条第1項の決定通知書（じん肺管理区分決定通知書）の写し」とされている（なお、申請に関しては、「事業者が申請業務を代行するよう指導すること」とされている）。

厚生労働省では、在職じん肺有所見労働者約15,000人以外に、離職有所見者が最大で約50,000人いると見積もっているようである。表6（14頁）にみるように、現に療養中のじん肺被災者が約18,000人であるので、仮にこれらがすべて離職者であると仮定すると、残る約32,000人の離職有所見者は、事業主を通じて、また、療養もしていないわけであるから、医療機関を通じて、今回の省令改正—健康管理手帳の交付を受けられること—を周知できない人々と想定される。

基安発第0120002号では、事業主、健康診断機関の団体、医療関係団体、事業者団体、労働組合をはじめとする関係諸団体の協力を得て周知することとされ、われわれもそこに含まれているようで、盛んに協力を求められている。

「既に離職している者」については、「随時申請」時等を活用して周知するとしているのみで、これではまったく「待ちの姿勢」と言わざるを得ない。把握できる対象者に通知を出すことなども検討はされたものの、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のはどうかということなどもあって見送られたようだが、再度真剣に直接対象にアプローチする手段も追求されるべきであろう。

検査項目は「肺がん検査」だけ

都道府県労働局長は、回数、方法その他必要な

事項を通知して、健康診断を受けることを勧告するものとされている（労働安全衛生規則第55、56条）。この健康診断を国の費用負担で受けられるということが、健康管理手帳制度の内実である。

より具体的なことは、「健康管理手帳に対する健康診断実施要綱」（昭和47年9月30日付け基発第653号）及びその「運営通達」（昭和47年11月29日付け基発第762号）によって定められ、今回、それらの一部改正も行われている。

前者の「実施要綱」は安全衛生情報センターのホームページ（http://www.jaish.gr.jp/hor_sshsi/650）等にも掲載されているが、後者の「運営通達」は、同ホームページにも市販の出版物等にも掲載されていないので、今回改正された内容も反映させたものの粉じん業務に関連した部分を23頁以下で紹介した。これまで内容が公表されてこなかったことも含めて、改善が必要と考えられる点も多い。

「実施要綱」の内容は、以下の2項目が本文のすべて（表は省略）で、今回、表部分に20-21頁のような改正が加えられた。

- 1 健康管理手帳の所持者に対する健康診断は、次の表の左欄に掲げる業務の区分に応じ、同表の中欄に掲げる期間ごとに定期に、同表の右欄に掲げる項目について行う。
- 2 前記1の健康診断は、都道府県労働局長が当該健康診断業務を委託した医療機関において行う。

今回の改正によって、管理3の者に、「肺がんに関する検査（胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診）」が追加され、また、新たに管理2の者も対象に追加されたわけである。

しかし、管理2の者と管理3の者で健康診断の項目が異なっており、管理2の者については、粉じん作業の職歴調査及びエックス線写真（直接撮影による胸部全域）は含まれているものの、他の検査については、「過去常時粉じん作業に従事したことのある労働者で、今は粉じん作業以外の作業に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」についてのじん肺健康診断の場合と同様、「肺がんに関する検査（胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診）」のみということである。

在職者のじん肺健康診断に関して述べたのと同様に、ここで管理2の者について、胸部臨床検査、肺機能検査、結核精密検査、肺結核以外の合併症に関する検査のうちの結核菌検査、喀痰細胞診以外のたんに関する検査、胸部らせんCT検査以外のエックス線特殊撮影検査、を積極的に除外する意味があるだろうか(管理3の者は、従来からこれらの検査が受けられる)。一般定期健康診断の機会も確保されていない離職者であるからこそ、在職者の場合以上に、少なくとも医師が必要と認める場合には、健康診断項目に「肺がんに関する検査」以外の項目を含めることができるようにすべきであったと考える。

がん等の重度の疾病に罹患していることが疑われ、定められた健康診断の検査項目の範囲を超えた精密検査を行う必要が認められた場合にあっても、健康管理手帳による健康診断の範囲外の検査項目の費用は国は、負担しない(「運営通達」の別添2参照—本人の了解を得たうえで医療保険等により精密検査を実施する等と指示されている)。

もちろん、自覚症状等から肺がんその他の職業病を疑って検査を行い、結果的に罹患が確認されればその検査費用に対しても労災保険から支給される道が開けることになるが、結果的に罹患していなかった場合には、現状では、他の医療保険または本人の負担ということにならざるを得ない。

健康管理手帳所持者の問題に限定せずに、検査結果の如何にかかわらず、(合理的に)職業病を疑って行われた検査の費用を労災保険が支給するシステムを整備することを含めて、是非とも改善が必要な問題である。

委託医療機関の整備

健康管理手帳制度をより実効あるものにするためには、健康診断を受けることのできる委託医療機関を、受診者の利用しやすいかたちに整備する必要がある。

基安労発第0120002号では、「健康管理手帳の交付要件に管理2の者が追加されることに伴い、相

当な健康診断受診者数の増加が予想されるので、必要に応じて、新たに適切な委託医療機関を選定すること」を指示しているが、これまでに聞こえてきた都道府県労働局の反応をみる限り、現場の切迫感の薄いと感じざるを得ない。

粉じん業務の健康管理手帳に係る健康診断を委託する医療機関が満たすべき要件は、「運営通達」で示されており、専門知識・経験を有する医師、検査要員(珪肺労災病院の「じん肺診断技術等研修」を受講したエックス線技師及び肺機能検査技師を有することが望ましいとされる)及び以下の設備が整備され、また、精度管理に努めていることとされている。(委託医療機関に支払われる検査項目ごとの健康診断の単価も示されている(26頁参照))。

- ① エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
- ② スパイロメーター及びフローボリューム曲線記録装置
- ③ 動脈血ガス分析装置
- ④ 顕微鏡及び細菌培養器具
- ⑤ 標本染色用器具

この要件自体は今回の省令改正によって変更されていないが、基安労発第0120002号により、「肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)」を実施できることが必要とされ、既に委託している医療機関であっても実施できない場合には委託契約を解除することとされている。一部にしろ検査を外注して対応する場合も認めない方針だということである。

「地方じん肺診査医等の意見を参考にして」(同前通達)とか、「都道府県医師会の意見を十分聞く」(運営通達)等とも記されているものの、健康管理手帳所持者が「口帰りで健康診断が受診することができるよう配慮」(同前)しつつ、受診談しやすい委託医療機関を、十分な数、整備すべきである。

「運営通達」を読むとわかるのだが、従来、都道府県労働局が、委託医療機関ごとに割り振って健康管理手帳所持者名簿を渡し、委託医療機関から名簿記載の手帳所持者に健康診断受診の案内を送るというかたちがとられていたようである。

案内には、最寄りの委託医療機関の一覧が記載

表6 じん肺症等に係る労災保険受給者の推移(試算)

年度	前年度末療養継続者			当該年度新規療養(労災保険受給)者数(C)	傷病補償年金受給者		当該年度新規傷病補償年金移行者数(F)	当該年度末療養継続者			A1+B1+C-D-E-A2-B2=G
	傷病補償年金受給者(A1)	傷病補償年金受給者以外の者(B1)	(A1+B1)		傷病補償年金受給者死亡数(D)	傷病補償年金受給治ゆ者数(E)		傷病補償年金受給者(A2)	傷病補償年金受給者以外の者(B2)	(A2+B2)	
1984				1,339	949	11	1,589	15,782	3,144	18,926	
1985	15,782	3,144	18,926	1,353	999	12	1,239	16,006	3,129	19,135	133
1986	16,006	3,129	19,135	1,272	1,025	12	954	15,927	3,324	19,251	119
1987	15,927	3,324	19,251	1,327	1,008	20	848	15,734	3,750	19,484	66
1988	15,734	3,750	19,484	1,254	1,001	13	784	15,499	4,005	19,504	220
1989	15,499	4,005	19,504	1,238	1,095	20	591	14,967	4,426	19,393	234
1990	14,967	4,426	19,393	1,144	1,101	9	505	14,355	4,777	19,132	295
1991	14,355	4,777	19,132	1,140	1,048	31	495	13,769	5,106	18,875	318
1992	13,769	5,106	18,875	1,060	1,049	9	485	13,194	5,411	18,605	272
1993	13,194	5,411	18,605	983	1,068	12	478	12,591	5,585	18,176	332
1994	12,591	5,585	18,176	1,245	999	12	446	12,030	6,027	18,057	353
1995	12,030	6,027	18,057	1,395	1,162	5	529	11,390	6,605	17,995	290
1996	11,390	6,605	17,995	1,502	1,000	1	543	10,932	7,251	18,183	313
1997	10,932	7,251	18,183	1,480	934	3	501	10,494	7,843	18,337	389
1998	10,494	7,843	18,337	1,424	1,025	4	476	9,940	8,334	18,274	458
1999	9,940	8,334	18,274	1,385	952	3	453	9,439	8,778	18,217	487

注) 厚生労働省資料により古谷が試算

され、手帳所持者自らが受診する医療機関を選択できるようにした方がよいのは言うまでもないだろう。この際、委託医療機関の選定に関して、都道府県労働局は、じん肺有所見者をはじめ、関係団体等の要望・意見を積極的に取り入れるべきであり、また、委託医療機関の選定や健康診断の案内の仕方等々について、大いに注文をつけていきたいものである。

じん肺被災者の死亡・死因

今回の省令改正、労災認定基準の改正によって、どれくらいのじん肺有所見者の肺がんが発見され、労災補償を受ける者がどれくらいになるかを予測するには、公表されているデータが限られすぎている(厚生労働省がそのような予測を行っているのかも明らかにはされていない)。最後に、関連した若干のデータをみておくことにしたい。

傷病補償年金受給者に関しては、『労災保険事業年報』により、毎年の受給者数の推移が把握できる。表6の、A1(前年度末受給者数)、D(死亡数)、

E(治ゆ者数)、F(新規年金移行者数)、A2(当該年度末受給者数)、がそれである。死亡率(=D/(A1+F))を求めると、5.87%~9.34%の範囲内であるが、明らかな上昇傾向がみられる。

一方、情報公開法施行を踏まえて、各年度末の傷病補償年金受給者以外の療養継続者数のデータを入手することができている(表6のB1、B2)。これらのデータを使って、傷病補償年金受給者以外の療養継続者の各年度における「死亡+治ゆ」の合計数を、G=A1+B1+C(新規療養者数)-D-E-Fで試算することが可能と考えられた。

Gの数字が全数「死亡」だと仮定して、傷病補償年金受給者も含めた全療養継続者の死亡率=(D+G)/(A1+B1+C)を求めると、傷病補償年金受給者のみの場合よりもゆるやかだがやはり上昇傾向が認められ、5.22%~7.50%となる。

これらの死亡者の死因別内訳や労災認定の有無に関するデータはまったく明らかにはされていない。全療養継続者数は約18,000人で、これは、厚生労働省が想定しているじん肺有所見者数、在職者約15,000人、離職者最大50,000人、合わせて65,000人の約28%に相当する(もちろん最重症の部分で

表7 じん肺患者の死亡原因

原死因	傷病補償年金受給者		健康管理手帳所持者	
	観察死亡数	死亡率	観察死亡数	死亡率
総死亡	2,997	100.0%	528	100.0%
肺結核	616	20.6%	32	6.1%
悪性新生物	563	18.8%	211	40.0%
咽頭	2	0.1%		
食道	18	0.6%	7	1.3%
胃	71	2.4%	22	4.2%
大腸	23	0.8%	15	2.8%
肝	40	1.3%	23	4.4%
胆のう	14	0.5%		
喉頭	2	0.1%		
肺	186	6.2%	54	10.2%
その他悪性新生物	53	1.8%	25	4.7%
虚血性心疾患	48	1.6%	16	3.0%
その他心疾患	106	3.5%	49	9.3%
脳血管疾患	82	2.7%	67	12.7%
肺炎	102	3.4%	21	4.0%
慢性閉塞性肺疾患	34	1.1%	7	1.3%
じん肺症	1,294	43.2%	84	15.9%
その他呼吸器疾患	24	0.8%	10	1.9%
自殺	40	1.3%	12	2.3%
その他	242	8.1%	84	15.9%

中災防「じん肺患者の病後の経過に関する調査研究結果報告書」(平成5年)

はある)。

一方、死因に関する調査としては、旧労働省が中央労働災害防止協会に委託して実施した『じん肺り患者の病後の経過に関する調査研究結果報告書』(平成5年)がある。

ここでは、ふたつの調査が行われているが、ひとつは「傷病補償年金受給者の死亡率調査」で、1987年1月1日から1989年12月31日までの3年間に死亡した2,997人の原死因別内訳を示している(表7の左側)。調査対象者数は17,471人であった。肺がんによる死亡は186人で、総死亡2,997人に対する割合は6.2%、調査対象者17,471人に対する割合は1.06%であった。

もうひとつは、「健康管理手帳所持者の死因調査」で、44都道府県労働基準局で管理する健康管理手帳台帳上に死亡の記載のある者(男子)528人の原死因別内訳が示されている(表7の右側)。死亡期間は、1973～1991年の19年間であった。肺がんは54件で、総死亡に対する割合は10.2%であった。報告書では、「年金受給者と比べじん肺、肺結核など

の臨床症状は相対的に軽度のものであると考えられる。調査対象の総死亡に対するじん肺、肺結核死亡率の比率(22.0%)は年金受給者における比率(63.7%)と較べかなり低く、予想どおりの結果となっている」と述べている。

今回の改正省令施行を契機に、じん肺被災者の健康管理・補償に一層資することができるような、データの収集・公表・分析が図られることを期待してやまない。

フォローアップが不可欠

今回の省令改正については、原発性肺がんのじん肺合併症への追加については全面的に歓迎できるし、健康管理手帳の交付対象の拡大や肺がん検査の機会の拡大も、肺がんリスクの高いじん肺有所見者の健康管理に資するものになることを期待したい。

しかしすでにふれたように、「肺がん検査」のあり方や管理2の健康診断を充実するにあたって「肺がん検査」以外の検査のあり方等について、十分に検討されないままにここまで来てしまっているという面があることは否めない。

厚生労働省のリーフレットでは、「肺がん検査」に関して、「受診者は、エックス線による健康影響などについて医師と十分に相談して検査を受けましょう」と呼びかけているが、まさに医師との意志疎通を担保していく必要があると考えている。委託医療機関の側が、肺がんリスクの高いじん肺有所見者に対する「肺がん検査」をめぐる諸側面に十分な理解を持ち、かつ、受診者との間にインフォームド・コンセントが十分に確立される必要がある。そのためにも、受診者の要望を踏まえた委託医療機関の整備が図られなければならない。

また、いずれにしろ、一定期間経過後に、今回の省令改正のフォローアップを実施して、必要な見直しを行うことが不可欠である。

厚生労働省では、「肺がんを併発するじん肺有所見者のCT写真の症例を収載するとともに、肺がん

に関する検査を行うに当たって参考となる資料等をとりまとめた『じん肺に併発する肺がんに関する症例資料集』を数千部印刷中で、関係各方面に配布する予定とのことである。

この内容も十分にチェックしてみる必要があるが、このような資料集を作成・配布するのと同様の配慮を、フォローアップに当てることを期待したい。

さらに、今回は、じん肺健康診断の「肺がんに関する検査」にのみ、CT検査が導入されたわけであるが、じん肺所見の有無の判断にCT検査を活用すること、また、粉じん業務以外の業務に係る健康管理手帳所持者に対する健康診断にもCT検査等の導入が検討される必要があると考える。後者では、

少なくとも「石綿業務」に対しても、CT検査を導入すべきであることは、誰も否定できないであろう。厚生労働省は、これらの検討をすべて先送りして、今回の省令改正を先行させた観があるが、早急に検討・整備すべき課題である。

すでに関西労働者安全センターが、主に改正省令及び労災認定基準の改正内容の関係者の周知に関連した要請を、昨年12月23日に厚生労働省に提出しているが、全国安全センターとしても今年度の厚生労働省交渉において、今回の改正省令の施行に関連した問題その他を取り上げていくつもりであるので、ご意見・ご提案をお願いしたい。



基発第0120003号
平成15年1月20日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

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の施行について

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(平成15年厚生労働省令第2号)が平成15年1月20日に公布され、じん肺法施行規則の一部改正関係については平成15年4月1日から施行、労働安全衛生規則の一部改正関係については公布日から施行されることとなったところである。

については、下記の事項に留意の上、その運用に遺漏のないよう期されたい。

記

第1 改正の概要

1 改正じん肺法施行規則の概要について

(1) じん肺の合併症への原発性肺がんの追加
じん肺の合併症に「原発性肺がん」を追加したこと。

(2) じん肺有所見の労働者に対する肺がんに関する検査の実施

じん肺管理区分が管理2又は管理3の労働者に対する年1回の肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診)の実施を事業者に義務付けたこと。

2 改正労働安全衛生規則の概要について

(1) じん肺有所見の離職者に対する健康管理手帳の交付

粉じん作業に係る健康管理手帳の交付対象をじん肺管理区分が管理3の者から管理2又は管理3の者に拡大したこと。

第2 改正の内容

1 じん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号)の一部改正

(1) 第1条[合併症]関係

じん肺法(昭和35年法律第30号)第2条第1項第2号の合併症として、「原発性肺がん」を追加したこと。

(2) 第7条[肺結核以外の合併症に関する検査]関係

「原発性肺がん」に関する検査として実施する検査(以下「肺がんに関する検査」という。)は、第2号の「たんに関する検査」においては「喀痰細胞診」、第3号の「エックス線特殊撮影による検査」においては「胸部らせんCT検査」をいうものであること。

(3) 第8条[肺機能検査の免除]関係

原発性肺がんにかかっていると診断された者については、じん肺法施行規則第1条第1号から第5号の合併症にかかっていると診断された者と同様、肺機能検査を免除することとしたこと。

(4) 第10条[じん肺健康診断の一部省略]及び第11条[定期外健康診断の実施]関係

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、事業者が労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第44条又は第45条の規定に基づき、1年以内ごとに1回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、事業者はじん肺法施行規則第11条第2号の規定に基づき定期外のじん肺健康診断として、肺がんに関する検査を実施することとしたこと。

この場合、事業者は、じん肺法第3条第1項及び第2項の検査を実施する義務を負わないことから、じん肺法第12条に基づくエックス線写真等の都道府県労働局長への提出は不要であること。

(5) 様式第3号関係

様式第3号(じん肺健康診断結果証明書)に「喀痰細胞診」の欄を追加するとともに、エックス線特殊撮影の欄を整備したこと。

また、備考として、たんに関する検査及びエックス線特殊撮影による検査以外の検査を省略したときは、当該省略した検査に係る欄の記入を要しないことを欄外に明記したこと。

(6) 様式第8号(表面)関係

様式第8号(じん肺健康管理実施状況報告)(表面)について、「定期外健康診断」の欄に「(ハ)のうち肺がんに関する検査の実施」の項目を追加、また、「じん肺管理区分が管理2又は管理3である労働者で、じん肺法施行規則第1条各号に掲げる合併症により、本年中に療養を開始したものの数」の欄に「6号」の項目を追加する等様式を変更したこと。

(7) その他

肺結核以外の合併症が原発性肺がんの場合には、じん肺法第3条第3項中「肺結核以外の合併症にかかっている疑いがあると診断された者」とは、原

発性肺がんにかかっている疑いがないと診断された者以外の者を指すものとする。

2 労働安全衛生規則の一部改正

(1) 第53条第1項関係

健康管理手帳の交付要件のうち粉じん作業に係るものとして、じん肺管理区分が管理2である者を追加したこと。

(2) 様式第8号(2)関係

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である者を追加したことに伴い、様式第8号(2)(健康管理手帳(じん肺))の4頁の「じん肺の経過」に備考欄を設けるとともに、5頁以降の頁(最後の頁を除く。)に「らせんCT」及び「喀痰細胞診」の欄を追加したこと。

(3) 様式第9号(2)関係

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である者を追加したことに伴い、様式第9号(2)(健康管理手帳による健康診断実施報告書(じん肺))に「じん肺管理区分」及び「喀痰細胞診」の欄を追加するとともに、エックス線特殊撮影の欄を変更したこと。

(4) その他

じん肺に係る健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施項目等については、別途通達[基発第0120005号]により示すこととしていること。

3 その他

上記1及び2については、その内容の円滑な施行を図るため、管内の事業場等に対し、様々な機会をとらえて周知徹底を図ること。

第3 労災補償関係

1 業務上疾病の範囲

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(右綿肺の所見がある者を除く。以下同じ。)に発生した原発性肺がんは、平成15年4月1日以降、労働基準法施行規則別表第1の2第5号に掲げる業務上の疾病として取り扱うこと。

2 認定の手続

(1) じん肺管理区分が管理2又は管理3と決定された者から原発性肺がんに係る労災保険給付の請求があった場合には、昭和53年4月28日付

け基発第250号の記の第4の2の(2)と同様に、じん肺管理区分決定通知書又はその写し、粉じん職歴、じん肺管理区分決定の根拠となったじん肺健康診断結果等を確認の上、合併症に係る審査を行い、じん肺に合併した疾病が原発性肺がんと認められる場合は、その症状確認日(医師による診断確認日)に発症したもとして所定の事務処理を行うこと。

- (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から原発性肺がんに係る労災保険給付の請求があった場合は、原発性肺がんの症状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、可能な範囲で資料等の収集を図り、地方じん肺診査医に対し、当該労働者のじん肺の進展度等に関する総合的な判断を求め、その結果に基づき原発性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2の(1)と同様に取り扱って差し支えないこと。

3 その他

平成14年11月11日付け基発第1111001号[2002年12月号20頁参照]は、平成15年3月31日をもって廃止する。



基勞補発第0120001号

平成15年1月20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

労災補償部補償課長

じん肺法施行規則の改正に伴う 労災補償上の取扱いに関する 留意事項等について

平成15年1月20日付け基発第0120003号(以下「施行通達」という。)の第3において、標記について示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慮されたい。

なお、平成14年11月11日付け基勞補発第1111001号[2002年12月号21頁参照]は、平成15年3月31日をもって廃止する。

記

- 1 平成15年3月31日までの間に業務上外の決定を行うじん肺有所見者(石綿肺の所見がある者を除く。)に発生した原発性肺がん(以下「肺が

ん」という。)については、平成14年11月11日付け基発第1111001号に基づき、事務処理を行うこと。

- 2 施行通達の記の第3の2における「症状確認日(医師による診断確認日)」とは、じん肺法第3条に基づく胸部らせんCT検査又は喀痰細胞診若しくはその他肺がんの診断の基礎となった検査の実施日であること。
- 3 肺がん発症から相当期間が経過した者から労災保険給付の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、随時申請の結果により業務上外を決定することは適当でないことから施行通達の記の第3の2の(2)なお書きにより取り扱うこと。
- 4 エックス線写真、肺機能検査結果、胸部臨床所見等から、じん肺の進展度等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。
- 5 施行通達の記の第3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、その取扱いに変更はないものであること。



基安労発第0120001号
平成 15年 1月 20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
安全衛生部労働衛生課長

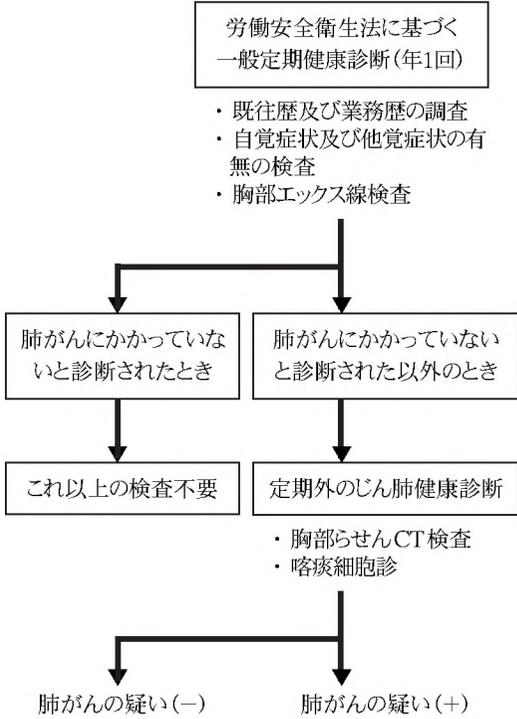
じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行に係る運用について

標記省令の施行については、平成 15年 1月 20日付け基発第 0120003 号により指示されたところであるが、その運用に当たっては、下記の事項に留意されたい。

記

- 1 現に非粉じん作業に従事している管理 2 の労働者について
- (1) 平成 15年 1月 20日付け基発第 0120003 号「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の施行について」の第 2の 1の「(4) 第 10条及び第 11条関係」で記述したことは、次に示す流れ図に沿って実施されるものであること。
- (2) 事業者が上記の定期外のじん肺健康診断を実施する場合には、原則として、肺がんに関する検査のみを実施することになるため、じん肺健康診断結果証明書(じん肺法施行規則(昭和 35年労働省令第 6号)様式第 3号)のうち、該当箇所以外の箇所については、別紙のように、斜線を引くか又は検査を実施しなかった旨を明記すること。
- 2 じん肺有所見者に対する健康管理教育の推進等について

先般送付した「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報告書(平成 14年 10月 1日)」において、じん肺有所見者に肺がんリスクの上昇が認められ、また、喫煙が加わるとそのリスクはさら



(注) 胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診については、医師が必要であると認めた場合、実施することとなること。

に高くなるという見解が示されたことから、じん肺有所見者の肺がんの併発の防止を図るため、平成 9年 2月 3日付け基発第 70号により示された「じん肺有所見者に対する健康管理教育のためのガイドライン」に基づき、事業者等に対する健康管理教育の推進を図るよう指導するとともに、別途送付するリーフレット等を活用し、じん肺有所見者に対する肺がんに関する検査(胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診をいう。以下同じ。)の受診及び禁煙の必要性について十分周知すること。

3 その他

- (1) じん肺法施行規則第 37条に基づくじん肺健康管理実施状況報告(じん肺法施行規則様式第 8号)については、事業者は、平成 15年 12月

31日現在におけるじん肺に関する健康管理の実施状況を平成16年2月末日までに報告しなければならないが、この報告以降については、改正後の様式により報告すること。

(2) 肺がんを併発するじん肺有所見者のCT写真

の症例を収載するとともに、肺がんに関する検査を行うに当たって参考となる資料等をとりまとめた「じん肺に併発する肺がんに関する症例資料集」を別途送付することとしているので、業務の参考とするとともに、関係者に周知されたい。

基発第0120004号
平成15年1月20日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

**健康管理手帳所持者(じん肺)
に対する健康診断(追加)の
実施について**

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(平成15年厚生労働省令第2号)の一部施行に伴い、昭和47年9月30日付け基発第653号「健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施について」の別添「健康管理手帳に対する健康診断実施要綱」(以下「要綱」という。)及び昭和

47年11月29日付け基発第762号「健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施の運営について」(以下「運営通達」という。)の一部を下記のとおり改めるので、当該健康診断の実施に遺漏のないよう期されたい。

記

1 要綱関係

要綱1の表中労働安全衛生法施行令第23条第3号の業務の項を次のように改める。[表参照]

2 運営通達関係

運営通達の別添2「契約書第3条の規定に基づき都道府県労働局長の定めるべき事項」の9の「(2) 粉じん業務関係」の④中「、蛍光抗体法による細菌顕微鏡検査を行った場合は600円を」の次に、「、喀痰細胞診を行った場合は、4,000円を」を加える。

業務の区分等	回数	項目
労働安全衛生法施行令第23条第3号の業務(じん肺管理区分が管理2の者)	年に1回	1 粉じん作業についての職歴の調査及びエックス線写真(直接撮影による胸部全域のエックス線写真をいう。以下同じ。)による検査 2 エックス線写真による検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち、原発性肺がんにかかっている疑いがないと診断された者以外の者については、医師が必要と認める場合、胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診
労働安全衛生法施行令第23条第3号の業務(じん肺管理区分が管理3の者)	年に1回	1 粉じん作業についての職歴の調査及びエックス線写真(直接撮影による胸部全域のエックス線写真をいう。以下同じ。)による検査 2 胸部に関する臨床検査及び肺機能検査。 ただし、肺機能検査については、エックス線写真による検査の結果、一側の肺野の三分の一を超える大きさの大陰影(じん肺によるものに限る。)があると認められる者、結核精密検査の結果、肺結核にかかっていると診断された者並びにエックス線写真による検査、胸部に関する臨床検査及び肺結核以外の合併症に関する検査の結果、

業務の区分等	回数	項目
		<p>じん肺の所見があり、かつ、肺結核以外の合併症にかかっていると診断された者を除く。</p> <p>3 エックス線写真による検査及び胸部に関する臨床検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち、肺結核にかかっており、又はかかっている疑いのある者については結核精密検査</p> <p>エックス線写真による検査及び胸部に関する臨床検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち、原発性肺がんにかかっている疑いがないと診断された者以外の者については、医師が必要と認める場合、胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診</p> <p>エックス線写真による検査及び胸部に関する臨床検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち肺結核及び原発性肺がん以外の合併症にかかっている疑いがあると診断された者(肺結核及び原発性肺がん以外の合併症に関する検査を受けることが医師により必要であると認められた者に限る。)については、肺結核及び原発性肺がん以外の合併症に関する検査。</p> <p>ただし、エックス線写真に一侧の肺野の三分の一を超える大きさの大陰影(じん肺によるものに限る。)があると認められる者を除く。</p>

基安労発第0120002号
平成15年1月20日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

**健康管理手帳(じん肺)所持者
に対する健康診断(追加)に当
たつての留意事項について**

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(平成15年厚生労働省令第2号)の一部施行に伴う健康管理手帳(じん肺)(以下「健康管理手帳」という。)所持者に対する健康診断の追加及び健康管理手帳の様式改正については、平成15年1月20日付け基発第0120003号及び第0120004号により指示されたところであるが、この事務処理に当たっては、下記事項に留意し、万全を期

されたい。

記

**1 健康管理手帳交付申請手続等に係る周知
について**

(1) 事業者及び健康診断機関の団体等に対する周知について

イ 事業者に対する周知

事業者に対しては、離職が予定されている管理2又は管理3の労働者に、健康管理手帳の交付申請方法を説明するよう指導すること。

また、事業者からじん肺法第12条又は第16条に基づきじん肺管理区分決定に係る手続があり、審査の結果、じん肺有所見者が認められた事業場の事業者に対しては、じん肺管理区分決定通知書を送付する際に、別途送付する2種類のリーフレットを同封する等により、今般の改正内容の周知に努めること。

ロ 健康診断機関の団体等に対する周知

健康診断機関の団体、医療関係団体、事業者団体、労働組合を始めとする関係諸団体の協力

を得つつ、別途送付する2種類のリーフレットを活用し、健康管理手帳の交付要件に管理2が追加されたこと等今般の改正内容及び健康管理手帳の交付申請方法に関する周知に努めること。

また、健康診断機関の団体及び医療関係団体に対しては、事業者からじん肺健康診断の依頼があった場合には、傘下会員を通じて、じん肺健康診断を依頼した事業者及びじん肺健康診断受診者に、健康管理手帳の交付要件に管理2が追加されたこと等今般の改正内容及び健康管理手帳の交付申請方法について説明するよう協力を求めること。

(2) 既に離職している者に対する周知について

健康管理手帳の交付要件を満たす管理2又は管理3の者であって、既に離職している者に対しては、じん肺法第15条に基づくじん肺管理区分決定の随時申請時を活用し、健康管理手帳の交付申請方法等について周知すること。

また、都道府県及び市町村の広報紙の活用についても配慮すること。

(3) その他

中央労働災害防止協会安全衛生情報センターにおいては、法令通達等の安全衛生情報をインターネット(ホームページ <http://www.jaish.gr.jp>)上でアクセスできる体制をとっているため、その活用についても幅広く周知すること。

2 委託医療機関の選定等について

(1) 既に委託契約を締結している医療機関について

粉じん作業に係る健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施を既に委託している医療機関(以下「委託医療機関」という。)については、「胸部らせんCT検査」及び「喀痰細胞診」(以下「肺がんに関する検査」という。)が追加されたことを説明するとともに、肺がんに関する検査の実施が可能であること等を確認し、肺がんに関する検査を実施することができない委託医療機関については、昭和47年11月29日付け基発第762号の契約書の第4条に基づき、委託契約を解除すること。また、肺がんに関する検査を実施することができる委託医療機関については、平成15年

1月20日付け基発第0120004号により指示した健康診断実施項目及び当該健康診断費の単価を説明すること。

(2) 新たな委託医療機関の選定について

今般、健康管理手帳の交付要件に管理2の者が追加されることに伴い、相当な健康診断受診者数の増加が予想されるので、必要に応じて、新たに適切な委託医療機関を選定するよう努めること。

なお、新たに適切な委託医療機関を選定するに当たっては、地方じん肺調査医等の意見を参考にして、肺がんに関する検査を実施する意思と能力を有すること等を確認するのはもちろんのこと、平成8年7月23日付けで改正された昭和47年11月29日付け基発第762号(以下「762号通達」という。)の記の2についても留意すること。

(3) 健康診断の実施時期等について

健康診断の実施時期については、762号通達の記の1の(1)のなお書きに基づき、各局において、委託医療機関と協議の上、適切な時期に定めること。

また、健康診断を実施する際には、「肺がんを併発するじん肺に関する症例資料集」を参考にしよう指導すること。

3 既に健康管理手帳を交付している管理3の者に係る手続について

(1) 新しい健康管理手帳の交付について

平成15年1月20日前に管理3の者に対して交付された健康管理手帳(以下「旧手帳」という。)については、今後、使用はできないこと。

したがって、これらの者に対し、改正後の新たな健康管理手帳(以下「新し手帳」という。)を交付する必要があるが、新し手帳を交付する際には、旧手帳の裏表紙と新し手帳の表表紙を固定し、合本すること。

なお、新し手帳は、管理2又は管理3の者の双方が使用できる様式となっていることに留意すること。

(2) 合本の際の記入について

上記(1)の合本の際には、旧手帳の5頁以降の健康診断を実施していない部分の欄について、

斜線を引くとともに、新手帳の1頁の「氏名」、「性別」、「生年月日」及び「住所」並びに4頁の「じん肺の経過」欄に所定の事項を記入すること。

4 新手帳への記入について

新手帳への記入方法については、基本的には、旧手帳への記入方法と同様であるが、次の事項に留意すること。

(1) 4頁の「じん肺の経過」の「備考」欄の記入について

新手帳については、じん肺管理区分ごとに健康診断実施項目が異なることから、当該健康管理手帳所持者のじん肺管理区分を明確にしておく必要がある。

このため、じん肺管理区分が低位に変更された場合には、「じん肺の経過」の「備考」欄に、変更後のじん肺管理区分の決定年及び当該じん肺管理区分を記入すること。

(2) 5頁以降の記入について

新手帳については、当該健康管理手帳所持者のじん肺管理区分ごとに、健康診断実施項目

が異なることから、委託医療機関に対しては、管理3の者については、従来どおり、実施した健康診断項目の結果を記入するよう指導すること。

一方、管理2の者については、健康診断を実施した「年月日」、「らせんCT」、「喀痰細胞診」、「かかっている合併症の名称」（この欄は必要に応じ記入）及び「医療機関の名称及び医師氏名」の欄のみを記入するよう指導すること。

5 健康管理手帳による健康診断実施報告書（じん肺）の記入について

労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第57条に基づき、委託医療機関から都道府県労働局長に提出しなければならない改正後の様式第9号（健康管理手帳による健康診断実施報告書（じん肺））の用紙については、別途、各都道府県労働局へ送付することとしているが、別紙のとおり、「管理2の受診者用」のものと「管理3の受診者用」のものがあるので、委託医療機関に対して、当該用紙をじん肺管理区分に応じて使い分け、実施した健康診断項目の結果を記入するよう指導すること。

基発第762号

昭和47年11月29日

改正 昭和50年2月10日

改正 昭和51年2月17日

改正 昭和53年3月22日

改正 昭和53年5月19日

改正 昭和55年6月26日

改正 昭和56年6月18日

改正 平成8年7月23日

改正 平成15年1月20日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施の運営について(抜粋)

健康管理手帳所持者に対する健康診断については、昭和47年9月30日付け基発第653号をもつ

て「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施要綱」（以下「要綱」という。）を定め通達したところであるが、その運用については、下記事項に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

1 要綱1関係

(1) 健康診断の実施回数は、労働安全衛生法施行令第23条第1号、第2号又は第12号の業務（以下「ベンジジン等業務」という。）、同条第4号の業務（以下「クロム酸等業務」という。）、同条第5号の業務（以下「三酸化砒素業務」という。）、同条第6号の業務（以下「コールド業務」という。）、同条第7号の業務（以下「ビス(クロロメチル)エーテル業務」という。）、同条第8号の業務（以下「ベリウム業務」という。）、同条第9号の業務（以下「ベンゾトリクロリド業務」という。）、同条第10号の業務（以下「塩化ビニル業務」という。）及び同条第11号の業務（以下「石棉業務」という。）については、半年に1度、同条第3号の業務（以下「粉じ

ん業務」という。)については、1年に1回とされていること。

なお、医療機関が健康診断を実施する時期は、各局において、医療機関との話し合いにより適切な時期に定めることとするが、再度検査を行う必要がある場合、検査の結果が判明するまでに相当の日数を必要とする場合、追加検査を行う場合等には、決められた月の翌月にわたって健康診断が行われることも考えられるので、実施期日については弾力的に運用すること。

2 要綱2関係

(1) 都道府県労働局長が要綱1の健康診断を委託する医療機関(以下「委託医療機関」という。)は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

イ 当該健康診断に関し専門的知識及び経験を有する医師が充員されており、当該医師がその健康診断の実施に当たること。

ロ 臨床検査技師、衛生検査技師等当該健康診断に係る検査業務を円滑に遂行するために必要な者が充員されていること。

なお、粉じん業務に係る健康診断を実施する委託医療機関にあつては、珪肺労災病院の実施する「じん肺診断技術等研修」を受講したエックス線技師及び肺機能検査技師を有することが望ましいこと。

ハ 委託する健康診断の種類に応じ、次に掲げる業務に係る健康診断の実施に必要な設備が整備されていること。

(イ)及び(ハ)～(ヌ)は省略

(ロ) 粉じん業務関係

- a エックス線直接撮影装置及びエックス線特殊撮影装置
- b スパイロメーター及びフローボリューム曲線記録装置
- c 動脈血ガス分析装置
- d 顕微鏡及び細菌培養器具
- e 標本染色用器具

ニ (社)全国労働衛生団体連合会の行う総合精度管理事業に参加している等、精度管理に努めていること。

(2) 都道府県労働局長は、前(1)の要件を満たす医療機関のうちから、すぐれた診断機能を有し、かつ、従来の活動や実績からみて管内における労働衛生行政の推進に十分な理解を有し、健康診断の実施に積極的な協力が得られる機関を委託医療機関として選定するものとする。

(3) 委託する医療機関の数は、健康管理手帳を所持する者の住所、利用できる交通機関等を考慮し、その者が口帰り健康診断を受診することができるように配慮して、必要な数とするを原則とすること。

なお、健康管理手帳交付対象業務に従事した者又は従事している労働者に対する健康診断を行っている事業場附設の医療機関についても、委託医療機関として選定して差し支えないものであること。

(4) 都道府県労働局長と医療機関との委託契約は、別添1の契約書により行うものとする。

(5) 別添1の契約書第3条の規定に基づき都道府県労働局長の定めるべき事項は、別添2のとおりとすること。

(6) 前記(1)の要件を満たすか否かの判定等をはじめ、委託医療機関の選定に当たっては、都道府県医師会の意見を十分に聞くものとする。

3 健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施区分は、次のとおりとする。

(1) 健康管理手帳の交付を受けた者が、次の各号に掲げる期間に該当する場合は、健康管理手帳の交付を受けた者を現に雇用している事業者が行うべき健康診断を受けるものとする。

イ 当該健康管理手帳の発給に係る事業者に雇用され、在職している間

ロ及びニ～ルは省略

ハ 粉じん業務に係る健康管理手帳を所持する者が、前イの事業場以外の事業者雇用され、粉じん業務に従事している間及び作業転換により他の業務に転換し、在職している間

(2) 前(1)以外の場合は、当該健康診断は都道府県労働局長の委託する医療機関において実施するものとする。

(3) なお、前(2)の場合のほかは、事業者が(1)のイないしルによる健康診断を委託医療機関に委託して実施するとしても、その費用は国が負担するものではないこと。

4 健康管理手帳に係る健康診断費の支払事務

委託医療機関に対する健康管理手帳所持者の健康診断に要した費用(以下「健康診断費」という。)の支払事務は、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局において次により行うものとする。

- (1) 健康診断費の請求に使用する健康診断費請求書(以下「請求書」という。)及び健康診断費請求内訳書(以下「請求内訳書」という。)の書式は、別紙様式第1号及び様式第2号とすること。
- (2) 請求書の受付け、同請求書の内容審査及び健康管理手帳台帳の健康診断実施状況の記入等については、労働衛生課において行うこと。
- (3) 健康診断費の支払事務については、労災保険指定医療機関に対する診療費の局払いに準じて庶務課において行うこと。

5 健康管理手帳の交付、書替え及び再交付の手続きについては、別添3[省略]により行うこと。

別添1

契約書

(都道府県)労働局長(局長氏名)(以下「甲」という。)と(医療機関名及び代表者氏名)(以下「乙」という。)は、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第67条第1項の健康管理手帳(以下「手帳」という。)を所持する者に対する健康診断の実施に関し、次のとおり契約する。

第1条 甲及び乙は、ともに信義を重んじ、誠実に本契約を履行するものとする。

第2条 乙は、手帳を所持する者に対し、健康管理手帳に係る健康診断を実施し、甲は、乙が当該健康診断の実施に要した費用を乙の請求に基づき支払う。

第3条 前条の健康診断の実施方法、費用の額及

び請求方法その他健康診断の実施に関し必要な事項は甲が定める。

第4条 この契約の当事者は2か月前までに予告すれば、これを解約することができる。

第5条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。ただし、有効期間満了の2か月前までに双方からなんらかの意思表示をしない場合には、この契約の効力を更に1箇年間で自動的に更新し、以後も同様とする。

第6条 この契約に定めるもののほか必要な事項については、随時甲及び乙が協議して定める。

上記の契約の証として、契約書2通を作成し、甲及び乙がそれぞれ1通ずつ所持するものとする。

年 月 日

甲 (都道府県)労働局長(局長氏名)

乙 (医療機関名及び代表者氏名)

別添2

契約書第3条の規定に基づき都道府県労働基準局長の定めるべき事項

- 1 労働安全衛生法施行令第23条に係る健康診断は、都道府県労働局長と医療機関との話し合いにより適切な時期を定め、実施するものとする。
- 2 受託医療機関は、当該医療機関に所属する医師のうちから当該健康診断の実施に当たる医師を指名するものとする。この場合において、委託医療機関は、指名しようとする医師について、都道府県労働局長に通知するものとする。
- 3 委託医療機関は、都道府県労働局長から送付される健康管理手帳所持者名簿により、手帳所持者に対して健康診断の受診の案内を行うものとする。
- 4 委託医療機関は、手帳所持者の健康診断により、再検査又は追加検査を行う必要が認められた者に対しては、当該健康診断の実施に当たる医師により、所見の説明等の必要事項の説明

を行うものとする。

- 5 委託医療機関は、手帳所持者ががん等の重度の疾病に罹患している可能性があり、次の9に定める手帳の種類ごとの健康診断の検査項目の範囲を超えた精密検査を行う必要が認められた場合には、その精密検査の必要性及び当該精密検査は健康管理手帳による健康診断の範囲外であることを手帳所持者に説明の上、本人の了解を得た上での医療保険等による精密検査の実施又は他の医療機関の紹介等適切な措置を講ずること。
- 6 委託医療機関は、手帳所持者の行う受診旅費の都道府県労働局長への請求又は粉じんに係る健康管理手帳の健康診断の場合における手帳所持者の行う都道府県労働局長へのじん肺管理区分決定申請について、手帳所持者に対し必要な指導を行うこと。
- 7 委託医療機関が健康診断に要した費用の請求を行う場合は、当該健康診断を実施した月の翌月の15日までに健康管理手帳所持者に係る健康診断費請求書(様式第1号)及び健康管理手帳所持者に係る健康診断費内訳書(様式第2号)を都道府県労働局長に提出して行うものとする。
- 8 健康診断費の支払は、請求のあった日から30日以内に行うものとする。
- 9 健康診断費の単価は、次のとおりであること。
(1)及び(3)～(10)は省略

(2) 粉じん業務関係

- ① 胸部臨床検査まで行ったもの 7,400円
- ② 肺機能検査でスパイロメトリー及びフローボリューム曲線による検査を行った場合は3,200円を、動脈血ガス分析検査を行った場合は4,500円を加算する。
- ③ 結核精密検査で結核菌検査を行った場合は4,400円を、蛍光抗体法による細菌顕微鏡検査を行った場合は600円を、特殊撮影によるエックス線検査のうちで側面像の単純撮影を行った場合は2,000円を、コンピュータ断層撮影を行った場合は19,200円を若しくはそれ以外の断層撮影を行った場合は5,700円を、赤血球沈降速度検査を行った場合は1,500円を又はツベルクリン反応検査を行った場合は900円を加算する。
- ④ 肺結核以外の合併症の検査で、結核菌検査を行った場合は4,400円を、蛍光抗体法による細菌顕微鏡検査を行った場合は600円を、喀痰細胞診を行った場合は4,000円を、特殊撮影によるエックス線検査のうちで側面像の単純撮影を行った場合は2,000円を、斜位像の単純撮影を行った場合は2,000円を、コンピュータ断層撮影を行った場合は19,200円を、それ以外の断層撮影を行った場合は5,700円を又は気管支造影を行った場合は9,500円を加算する。



じん肺管理区分の決定等に関する事務取扱要領

1. 受 理

- (1) じん肺管理区分決定のために提出されたエックス線写真、じん肺健康診断結果証明書(じん

肺法施行規則(以下「規則」という)様式第3号)等の資料を点検して次に掲げる措置を講じた上で受理すること。

イ 各検査項目がじん肺法(以下「法」という)。

に定めるところにより実施されているかを点検し、検査項目が不足しているときは直ちに追加検査を指示すること。

ロ 添付物件が満たされているかどうかを確認すること。

ハ 各資料に前記イ及びロ以外の記載もれ等があるときには訂正又は追加記入等をさせること。

ニ 特に、じん肺健康診断結果証明書の「じん肺の経過」及び「粉じん作業職歴」の欄が正確に記入されているかどうかを点検すること。

(2) 法第15条第1項に基づく申請については、じん肺管理区分決定申請書(規則様式第6号)中の事業者(常時粉じん作業に従事する労働者であった者の場合は、常時粉じん作業に従事した最終の事業場(以下「最終事業場」という。)の事業者の粉じん作業従事証明の有無を確認すること。

じん管理区分決定申請書の備考1及び2は申請者に対し申請書記載上の留意事項を述べたものであること。したがって、事業者は当該申請者が常時粉じん作業に従事する労働者又は労働者であったことのみを証明するものであり、当該事業場が申請者が常時粉じん作業に従事した事業場のうち最終の事業場であることについては申請者が責任を有するものであること。なお、じん肺法は粉じん作業従事労働者に係る事業者の健康管理義務を規定したものであり、ここでいう最終事業場が常に労働者災害補償保険法の規定による保険給付の支給事由が発生した事業場となるとは限らないものであること。

また、常時粉じん作業に従事する労働者であった者からの申請を受理する場合には、本証明を行った事業者あてにじん肺管理区分決定結果を通知してもさしつかえないかどうかを、申請者に対して確認すること。

(3) 事業者の粉じん作業従事証明がない場合には、次に掲げる措置を講ずること。

イ 申請を一応受理して差し支えないが、申請者に対し事業者の証明がなければ法に基づく(じん肺管理区分の決定ができない旨教示し、

事業者証明を得てくるよう求めること。

ロ 事業場の廃止、事業者の死亡、行方不明、その他やむを得ない理由により事業者の証明を得ることができない場合は、当時の上司又は同僚であった者の証明等その者が常時粉じん作業に従事していた事実について客観的に確認しうる資料によって事業者証明に代えて差し支えないこと。特に、労働基準法(昭和22年法律第49号)の施行のロ以前に粉じん作業に従事していた者からの申請においては、これを積極的に活用されたい。

ハ 申請者が、事業者証明を得ることができず、かつ、ロに記載した資料も得ることが困難であると認められる場合は、行政庁において当該申請者の粉じん作業従事の有無を調査し、これを確認の上、じん肺管理区分の決定を行うこと。

この場合、当該申請者の最終粉じん事業場が他の都道府県労働基準局の管内にある場合には、当該都道府県労働基準局長に粉じん作業従事の有無に関する調査を依頼すること。

なお、当該申請者について過去に法第12条に基づくエックス線写真等の提出がなされたこと、又は、過去に法第15条第1項に基づく申請がなされ、その際に事業者証明を得ていたことが確認できれば粉じん作業従事を確認できたものとしてよい。

ニ イからハに掲げる措置を講じても申請者が粉じん作業に従事したことを明らかにし得ない場合は、次の(5)に掲げる処理に準じた措置を行うこと。

(4) 次に掲げるときにおいては、新たに事業者の粉じん作業従事証明を得させる必要はないこと。ただし、この場合には前回のじん肺管理区分決定年月日、決定局名及び決定内容を明記させ、必要に応じ当該局に対して照会し確認すること。

イ 過去において常時粉じん作業に従事した経験があり、すでに粉じん作業から離れた者が法第15条第1項に基づく申請を行ったことのある者が、二回目以降の申請を行う場合において、前回の申請以降新たに粉じん作業に従事して

いないとき。

ロ 粉じん作業に係る健康管理手帳の所持者が、申請を行う場合において、手帳交付後新たに粉じん作業に従事していないとき。

- (5) 労働者又は労働者であった者以外の1人親方等からなされたじん肺管理区分決定申請又はすでに死亡している者を申請者とする申請は、法の対象ではないので適法な申請としては受理できない旨説明すること。

なお、このような者についても事情により地方じん肺診査医の診査を行い、その結果を通知して差し支えないが、この場合じん肺管理区分決定通知書(規則様式第4号)ではなく、別途の用紙を用いて行うこと。

- (6) 提出された資料が相当の期間経過したものである場合には、提出又は申請の趣旨が、労働者又は労働者であった者の健康管理に資するものであることを確認できるもののみ受理すること。
- (7) 常時粉じん作業に従事する労働者であった者(当該事業場で作業転換した者を除く。)の法第15条第1項による申請は、その者の住所を管轄する都道府県労働基準局長に対して行われるべきこととなっているので、誤って他の都道府県労働基準局長へ申請がなされたときは、その者の住所を管轄する都道府県労働基準局長へ申請するよう指導すること。
- (8) 上記により受理したときは、じん肺診査経過処理簿(別紙様式1-1)又はじん肺診査状況(別紙様式1-2)に所要事項を記入し、提出されたエックス線写真その他の物件を整理しておくこと。

2. 診 査

- (1) 地方じん肺診査医が2名以上の都道府県労働基準局にあっては、複数の診査医による診査を行うことが望ましいこと。
- (2) 診査に際しては、じん肺診査状況又はじん肺診査報告書(別紙様式2)により対象者ごとの診査結果を記録し診査終了後地方じん肺診査医の署名又は記名押印を受けること。
- (3) 診査にあたっては、地方じん肺診査医に前回

のじん肺管理区分等を知らせ、診査の参考とすること。

- (4) 提出された資料だけでは、じん肺管理区分の決定ができないため再・追加検査又は物件の提出を必要とする場合は、再・追加検査実施、物件提出命令書(別紙様式3)を関係者に交付すること。特に1の(7)に示すように、相当の期間経過した資料が提出された場合には、地方じん肺診査医の意見に基づきこれを活用すること。

なお、この場合、既に提出されている資料は保管しておくこととするが、督促にもかかわらず、上記命令書に示した提出期限の日から6ヵ月を経過しても指定した資料の提出がないときは、既提出資料を提出者に返還し、決定不能として取り扱って差し支えないこと。

3. じん肺管理区分の決定

- (1) じん肺管理区分は、粉じん作業従事労働者の健康管理を行うための基礎となるものであるから、1により受理したときはできる限り速やかに決定を行うこと。ただし、じん肺管理区分の決定に当たって疑義がある場合には必要に応じ、法第13条第3項に基づく再・追加検査実施又は物件提出命令を活用して、慎重に決定すること。
- (2) じん肺管理区分の決定にあたって疑義がある場合は、本省に対して照会を行うことができる。別紙様式4はこの照会文書の例示であるので、照会の内容に応じてこれを参考とし照会文書を作成すること。
- (3) じん肺管理区分決定通知書を次により作成すること。
- イ 様式中の該当する事項を○印で囲むこと。
- ロ 診査の結果、合併症にかかっているとされた者については、合併症の欄にかかっている疾病名を記入し、かつ、療養の要否の欄の「要」を○印で囲むこと。
- (4) じん肺管理区分決定通知書において「かかっている合併症の名称」を記載するのは、都道府県労働基準局長が行政処分として合併症の名称を決定することを意味するものではなく、じん肺診査の際に判明した事実をじん肺に係る健康

管理に資するために通知するものであること。
(5) じん肺健康管理台帳に所要事項を記入すること。

(6) じん肺管理区分が管理4と決定された者については、そのじん肺健康診断結果証明書の写しを作成し、その写しの余白に下記事項を記入した上、都道府県労働基準局に保管しておくこと。

- ① 地方じん肺診査医の氏名
- ② エックス線写真像の区分
- ③ じん肺管理区分決定通知年月日
- ④ 症状確認日

なお、症状確認日は、当該決定の根拠となった資料がエックス線写真であるときはその撮影の日、肺機能検査の結果であるときはその検査実施日、エックス線写真と肺機能検査の両方で管理4であることが確認できる場合には、そのうちいずれか前の日を記入すること。

〔症状確認日とは、じん肺健康診断の結果提出された資料で確認し得る最初の日のことであり、必ずしも発症日とは同一のものではないこと。〕

(7) じん肺管理区分の決定は、労使の権利、義務等に与える影響が大きく、とすれば労使間の紛争のもととなる場合もあるので、各地方じん肺診査医の診査結果について部外への直接の意見表明、資料発表等については、十分慎重を期すこと。

4. 作業転換

じん肺管理区分が管理3である労働者の作業転換を推進するため、次の措置を講ずるものとする。ただし、当該労働者が高年令、定年直前等作業転換の効果が期待できない場合には、この限りではない。

なお、零細企業の鋳物業、採石業のように適当な転換先の職場が見当らず、作業転換の実施が困難である場合であっても、作業環境改善指導等により極力当該労働者の粉じんばく霧を低減するよう指導すること。又、作業転換の実施に際し労働者に対する教育訓練を必要とする場合には、じん肺作業転換教育訓練援護措置(昭和53年11月

8日基発第620号参照)の活川を図ること。

(1) 作業転換勸奨書の交付

現に常時粉じん作業に従事している労働者で、じん肺管理区分が管理3-Iと決定されたものうち、じん肺による肺機能の障害があると認められる者(F(+))の者。以下同じ。)については、当該労働者を使用する事業者に対し、じん肺管理区分決定通知書の交付と併わせ、作業転換勸奨書(別紙様式5)を交付すること。

また、作業転換勸奨書の交付に基づき作業転換した場合に事業者が都道府県労働基準局長に提出すべき書面は、作業転換実施通知書(別紙様式6)によるよう指導すること。

(2) 作業転換促進書(乙)の交付

現に常時粉じん作業に従事している労働者でじん肺管理区分が管理3ロと決定されたものうち、(3)の作業転換促進書(甲)の交付の対象とならない者については、当該労働者を使用する事業者に対し、じん肺管理区分決定通知書の交付と併わせ、作業転換促進書(乙)(別紙様式7(1))を交付すること。また、作業転換促進書(乙)の交付に基づき作業転換した場合に事業者が都道府県労働基準局長に提出すべき書面は作業転換実施通知書(別紙様式7(2))によるよう指導すること。

(3) 作業転換促進書(甲)の交付

現に常時粉じん作業に従事している労働者でじん肺管理区分が管理3ロと決定されたものうち、下記の医学的要件に該当するものについて、地方じん肺診査医により早急に作業転換を行う必要があると判定されたものについて当該労働者を使用する事業者に対し、じん肺管理区分決定通知書の交付と併わせ、作業転換促進書(甲)(別紙様式8)を交付すること。

(作業転換促進書(甲)を交付すべき一般的医学要件)

イ エックス線写真の像が第3型又は第4型(A)(大陰影の大きさが1センチメートルを超え、5センチメートルを超えないものをいう。)でじん肺による相当程度の肺機能の障害があると認め

られるもの

- ロ エックス線写真の像が第4型(B)(大陰影の大きさが5センチメートルを超え、一側の肺野の3分の1の大きさを超えないものをいう。)であると認められるもの

(4) 作業転換指示書の交付

(3)の作業転換促進書(甲)を交付した事業者から作業転換の実施について関係労使が合意に達した旨の連絡を受けたときは、当該事業者に対し、作業転換指示書(別紙様式9)を交付すること。

(5) 作業転換記録簿

上記作業転換の事務処理に関し、作業転換記録簿(別紙様式10)を作成し、保存しておくこと。

5. 通知

(1) じん肺管理区分の決定を行ったときは、速やかに、提出又は申請を行った提出者又は申請者にじん肺管理区分決定通知書を交付するとともに、提出されたエックス線写真等の資料を返還すること。

(2) じん肺管理区分決定通知書の写しを所轄労働基準監督署長あて(法第15条第1項による申請で申請者の最終事業場が他の都道府県労働基準局の管内にある場合には当該都道府県労働基準局長あて)送付すること。

(3) じん肺管理区分決定通知書には、所要事項以外のものを記入しないこと。

なお、管理4と決定された者及び合併症にかかっていると認められた者については、(2)により所轄労働基準監督署長に送付する写しに、その症状確認日等を記入することとするが、当該提出者又は申請者あて送付する通知書には記入しないこと。この症状確認日の記載は、労災保険給付手続きの便宜を図るためのものであることを申し添える。この場合、合併症の症状確認日は、昭和53年4月28日付け基発第250号通達記の第4の2(2)によるものとする。

(4) 常時粉じん作業に従事する労働者であった者からの法第15条第1項の申請によりじん肺管

理区分を決定した場合には、法第15条第3項に基づく通知のほか、本人の同意を得たうえで、じん肺管理区分決定申請書の粉じん作業従事証明を行った事業者あて通知すること。

6. 不服申立て

(1) 法第18条の不服申立ての審査請求における審査請求書の様式は、別紙様式11によるよう指導すること。この際、不服申立ては、法第13条第2項(第15条第3項、第16条第2項及び第16条の2第2項において準用する場合を含む)に基づき、決定されたじん肺管理区分の決定に対するものであるという趣旨を踏まえて、「審査請求の趣旨」欄の記載について十分説明すること。又、審査請求は、処分庁(都道府県労働基準局長)を経山して行うことが望ましいので、極力都道府県労働基準局長を経由して行うよう指導すること。

(2) じん肺管理区分を決定された者がすでに死亡している場合に、労災保険給付を目的として、その遺族から不服申し立てがなされようとしている場合には、審査請求事案として受理することなく、災害補償関係の請求を指導すること。

(3) 都道府県労働基準局長を経由して審査請求が行われた場合は、当該審査請求が適法になされているか否かを確認し、手続きに欠けたものがあるときはこれを補正させた後、速やかに当該審査請求書の正本及び法第18条第2項の物件を本省へ送付すること。この場合、次に掲げる書面又は物件を添付すること。

なお、審査請求書が郵便で提出された場合には、行政不服審査法第14条第4項の規定に基づき、その発送の日が審査請求の提起日となるので、発送の日付が確認できるような物件を添付すること。

イ 審査請求に係るじん肺管理区分決定通知書の写し

ロ 地方じん肺診査医の意見書

ハ その他参考となると思われる書面及び物件



第4回肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会議事録(抜粋)

2002年8月8日(出典: <http://www.mhlw.go.jp/shingij/2002/08/txt/s0808-1.txt>)

○ 和田[攻・埼玉医科大学教授]座長

では[検討会報告書—2002年11月号38頁以下参照—「II じん肺と肺がんの関係について」の部分について]了承いただいたものとさせていただきます。どうもありがとうございました。前回の検討会ではワーキンググループでの結果を報告し、今回はその方向で、じん肺と肺がんに関しての見解が、一応まとまったというように考えております。

健康管理をどうするかというのは、非常に重要な問題です。前回の検討会以来、臨床の工藤[翔一・日本医科大学教授]委員と土屋[了介・国立がんセンター中央病院副院長]委員にいろいろご相談して、こういった健康管理をやってはどうかという提言を、一応3人でまとめさせていただき、先ほど事務局にお渡ししてあります。

(資料配付[検討会報告書「じん肺有所見者の健康管理の在り方について(提言)」の部分の原案])

○ 和田座長

では、この健康管理の在り方について、説明させていただきます。事務局の方、読んでいただけますか。[辻村主任じん肺診査医による朗読部分省略]

○ 和田座長

以上のような提言をまとめさせていただきました。すなわち業務上発生したものと認めるべきであるということ、じん肺全体として取り扱ったほうがいいだろうということ、早期発見というのは、予後を改善する上で非常に重要であるということ、したがって健康管理には、胸部らせんCTの検査と喀痰検査で年1回ずつやってはどうかということ、検査を受ける対象はじん肺有所見者のすべて、つまり管理2以上のすべてについてやってはどうかということ、健康管理手帳も、管理2以上の者について渡してはどうかということ、そして合併症にかかっている者は、療養を要するとしてよろしいだろうということ、粉じん対策は是非徹底的にやってほしいということ、働く人々に対しては、やはり喫煙は非常に大きなウエートを占めますから、是非きちんと喫煙対策を立てて、自主的な規制もしてほしい、というニュアンスで書いています。そして周知徹底して教育を受けて、しかも随時申請なども周知してほしいと。全体としてはこういう流れですが、これに対して何かご意見などはございますか。

○ 祖父江[友孝・国立がんセンター研究所がん情報研究部長]委員

1点確認します。現在、肺がん検診は、胸部エックス線と喀痰細胞診とを組み合わせさせてやっておりますが、喀痰細胞診のほうは喫煙者のみに行うというのが、一般の方では原則なのです。しかし、この場合は喫煙者に限らず、全体の方に喀痰細胞診を行うわけですか。

○ 和田座長

提案としては全員にということしておりますが、どうでしょうか。

○ 土屋委員

確かに通常の検診の場合には、喫煙者に限ってやるのが一般的だと思います。この場合にはじん肺があるということで、エックス線での発見が大変難しいことからいって、一般的には通常よりも進行した状態で見つかる可能性が高いわけです。これが通常の写真では大変見にくいのは、エックス線上、じん肺そのものが肺野を白くしますので、その中で白く出てくる肺がんを探すというのは、まさに北極で北極グマを探すようなことになりまして、それを補充する意味で、通常非喫煙者であっても、喀痰を加味したほうがよろしいのではないかと考えたわけです。喀痰細胞診で見つかるのは、通常は中枢の扁平上皮がんを早期に見つけることを目的にいたしますが、進行した場合には末梢にできる腺がん、大細胞がんでも喀痰にがん細胞が出てきますので、この場合には両者を併用したほうが、確実に診断できるだろうと考えております。

○ 和田座長

喫煙者にやるというのは、費用効果も含めてハイリスク者に対してやるということですね。

○ 祖父江委員

非喫煙者から肺門部の扁平上皮がんは、ほとんど見つからないからということだと思います。

○ 土屋委員

この場合、肺門部の扁平上皮がんに限って狙うのではなくて、それ以外の組織系でも、ある程度進行したのについては有効ではないかということで、加味しております。

○ 祖父江委員

胸部らせんCTというものが、最近の新しいモダ

リティ(方法)として、スクリーニングに使われるようになりましたが、その有効性と言いますか、確実に肺がん死亡を減らすという証拠は、世界的にはまだ認められていない状況です。それからもう一つ、世界的には検診を単にやればいいのか、という点について反省がかなりあります。早く見つけることが、そのご本人のためになるのかということに関して、かなり疑問と言いますか、反論も出ています。要するに臨床的に非常に進行の遅いがんも見つけてしまおうがために、その人の予後に影響を与えないような、寿命に影響を与えないようながんを、不必要に治療してしまう可能性もないのかということです。ですから確立したスクリーン技法ではなく、ひよっとするとそういう不必要な検査を招くような行為になるかもしれないということを、若干なりとも受診者の方に説明することは、いまの段階では必要ではないかと思えます。

○ 和田座長

エビデンスに基づいた健診ということですね。矢野委員はいろいろまとめておられますが、どうですか。

○ 矢野[築二・帝京大学医学部教授]委員

いくつかあるのですが、特にいまの件では、有効性がまだ確定されていないことを導入するので、やりながら有効性が評価できるシステムを、最初に組み込まないで一旦始めてしまうと、もうどこまでも行ってしまうことになってしまって、いままでの失敗を繰り返すことになるかと思えます。そういう意味では、先ほどの議論の別な方向からのむしろ返しになってはいけません、いちばんハイリスクのものだけをやるのではなくて、シリカばく露者のうちじん肺所見のない者である者の両方やって比較していくとか、理想的には全くのコントロールと3群で見比べておくとか、最初から地域の集団のデータを集めることに同意を得ておいて比較していき、何年か後に見直すということを最初に考えておかないと、一旦始めてしまうと、收拾がつかなくなるのではないかという気がします。ですから是非、後で評価するメカニズムがほしいのです。

もう一つは先ほどの議論で、シリカばく露が発がんを起こすか否かというのは、我々も結論を持っていないわけです。もっと研究しなければいけないと言っている、これが始まってきちんとやれば、すごく重要な情報になると思うのです。ですから、そういうことから考えなくてはなりません。また健康管理というのは、ハイリスクを見つけるスクリーニングだけではなくて、集団のサーベイランスという側面があ

ると思います。そういうことからやはり私は、じん肺管理2以上というだけでいいのかなというのが、ちょっと気になります。むしろかなり反論の多い略痰細胞診をやるより、対象を広げるような格好でいろいろと。企業の負担などもすごくあることです。やるとすればそういうほうに、もうちょっと合理的な判断があるのではないかという気がするのです。

○ 和田座長

行政の考え方はあるだろうと思いますが、私なりに考えてみますと、費用効果という面が、かなり重要になってくると思います。それと検診などの予防的な処置において、研究面を入れていいかという、非常に大きな問題があると思います。すなわち働く人々を研究の材料として使えるかという議論になってしまうと、非常に困ってしまうわけです。そのようなことも含めて、もちろん有効性がうまく調査できるようなことを、何か考えていただければと思うのですが、大々的にそれを入れて健康診断をやるというのは、ちょっと行きすぎかなという感じもするのです。

○ 土屋委員

確かに評価というのは、非常に大事だと思います。ですから、この方々をこういう形で検査した以上は、後のデータ管理は非常に大事になると思います。評価を何をもってするかです。生存云々というのは、最終目標ではあるわけですが、むしろいま現実にはじん肺の方が肺がんになったとき、単純写真では診断できないというのが、いちばんの問題だと思います。つまりCTを撮れば、小学生でもここに結節があることがわかるのが、単純写真ではどんな専門家が見てもわからないということが、現実にはたくさんあるわけです。それを解決する手段というのが、まず第一ではないかと思えます。ですから発見が容易になるということに、まずこの論点を絞るべきではないでしょうか。その後で死亡がどうのということになる。まずいまの段階では、単純写真では見つからない方がたくさんいらっしゃるということのほうが、大事ではないかと思えます。

○ 佐々木[孝夫・珪肺労災病院長]委員

いま土屋委員が言われたことのおおのりの繰り返しですが、さらに強調しておきたいと思えます。肺がんを見つける方法として、いまの費用その他から考えて、私はこれがベストだと思っています。問題はこれの中に、じん肺有所見者にやるとなっているところです。じん肺有所見者というのは、今どういうように決められているかと申し上げますと、もちろん職歴

はありますが、アナログの単純正面写真で診断しているのです。それがじん肺有所見者です。その表現の仕方として、1型から4型といきますのは、粒の大きさや陰影の質ではなく、広がり程度によって決めているのです。つまり大陰影までになりますと、別のカテゴリーに入ってしまうのですが、小さいものでも、両肺にいっぱいあれば3型になります。ただ実際の組み合わせは、粒状影の大きさを3種類に分けておりましたが、現実的には粒状影の小さいものが主なときには、広がりも少ないというのがほとんどです。

そういう分布などは、CTを撮るとものすごくよく分かります。ところが現在は、CTを参考にはするかもしれませんが、CTでこうだからということで、有所見者で1型、2型、3型とは付けません。そこがいちばんの問題です。それで広がりということになりますと、ある人は片肺全部ある、いや、そこまでいかなないということで、16段階に分けますが、それには標準のフィルムというものが、それで決めるわけです。今度は多分、CTを入れることになると思いますが、CTの標準化というのは国際的にも日本でも、まだ検討されているところなのです。やはりそのほうが先に進まない、ものすごい混乱が起こってくると思います。

肺がんを検診するために、例えば粉じんを吸入して、疑わしいなということで0/1ぐらいのものが、みんな1型になることが出てくることなどが、現実起こってきます。結論から言いますと、肺がんを見つける方法としては、今のところこれでベストですが、対象を簡単に「じん肺有所見者」と言うけれど、じん肺有所見者の判定が今のままでいいかどうかという問題が、CTを導入することによって確実に起こってくるだろうと考えております。

○ 和田座長

今回出しているのは提言ということで、基本的な考え方を示しているわけですが、実際的なことに関しては、実際にやる場合に、皆様のご意見も含めてまたいろいろ考えていただくことでどうでしょうか。大筋でこの提言を認めさせてよろしゅうございませうか。

(異議なし)

○ 和田座長

どうもありがとうございました。あとはこの提言を別に出すかということですが、私の考えとしてはこの提言と、先ほどの「じん肺と肺がんの関係につい

ての見解」とを一緒にして、報告書として出したほうがいいのではないかと思います。その詳細については、私に一任させていただければと思いますが、よろしゅうございませうか。

(異議なし)

○ 和田座長

この報告書ができますと、本検討会の役割は一応終わることになります。そしてこの報告書を行政の方にお渡しして、この報告書の趣旨に基づき、行政のほうで対応していただければと考えますので、本検討会は本日で終了させていただきたいと思っております。委員の先生方、よろしゅうございませうか。

(異議なし)

○ 和田座長

では最後に、この「じん肺と肺がんの関係についての見解」、および「健康管理の在り方の提言」に関して、もし厚生労働省の考え方が何かございましたら、お聞きかせいただければと思います。

○ 播安全衛生部長

先生方におかれましてはこの1年間、大変ご多忙の中、お時間やご努力をさいてご検討いただき、このように報告書をお取りまとめいただきまして、誠にありがとうございます。先生方の検討会から、肺がんによる死亡の上昇は、じん肺有所見者に明確に認められるというご見解をお示しいただきました。そしてこのご見解に基づき、じん肺有所見者の方々の健康管理等を充実する対策の方向性を、提言していただきました。私も厚生労働省といたしましては、ご提言の内容を踏まえ、できるだけ早急に必要な対策・措置を取ることをしたいと考えております。先生方、本当にありがとうございます。

○ 和田座長

どうもありがとうございました。議事には「2. その他」と書いてありますが、委員の先生方、何かご発言などございますか。事務局からは何かございますか。

○ 辻村主任じん肺診査医

特段ございません。

○ 和田座長

特段何もなければ、先ほどご承いただきましたように、本検討会は今回で、とりあえず終了させていただきます。委員の先生方におかれましては、昨年7月3日から約1年間、活発なご議論をいただきまして、感謝申し上げます。以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。どうもありがとうございました。



裁判所の文書提出命令等 に対する労働基準行政の対応

改正民訴法の施行で対処通達

改正民事訴訟法の施行に伴い、裁判所等からの文書提出命令等に対する対応を指示した厚生労働省の通達が情報公開により開示された(榊原悟志氏提供)。情報公開法では、本人の開示請求による場合も含めた個人情報や法人情報等は非開示とされたままであるが、これらの情報の開示に突破口が開かれたとも言える。同時に、「『部内限』通達等については、文書の存在そのものについても開示すべきではない」と指示した、悪名高い1982年の「第三者からの文書の開示等の要請に対する取扱い」も、ようやく廃止されることになった。関係文書を紹介する。

基発第0313008号
平成14年3月13日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

裁判所等からの文書提出命令 等に対する取扱いについて

平成13年12月1日から、公務員又は公務員であった者がその職務に関し、保管し、又は所持する文書(以下「公務文書」という。)については、公務員の職務上の秘密に関する文書で、その提出により、公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれのあるものを除き、原則として裁判所へ提出する義務を負うものとする等とすることを内容とする「民事訴訟法の一部を改正する法律」(平成13年法律第96号。以下「改正法」という。)が施行されたことに伴い、今後、業務上災害に係る損害賠償請求訴訟等に関連して、労働基準行政機関の保有する文書について、これまで以上に文書提出命令等が

なされる場合が多くなるものと考えられる。

については、今後、裁判所等からの文書提出命令等に対する取扱いに関しては、下記によることとしたので、了知の上、その取扱いに遺憾なきを期されたい。

なお、昭和57年2月22日付け基発第128号については、本通達をもって廃止する。

記

第1 裁判所から文書の提出等が求められたときの具体的対応

1 民事訴訟法(平成13年法律第96号。以下「民訴法」という。)に基づき裁判所から文書の提出等を求められる手続きの種類

① 文書提出命令(民訴法第223条)

訴訟当事者からの申立てに基づき、裁判所がこれを認容したときに、文書の所持者に対してその提出を命ずる手続。

なお、文書提出命令は、文書の所持者に対しては、その提出を命ずる決定を行うことができるが(民訴法第223条第1項)、文書の所持者が第三者である場合には、当該第三者を審尋しなけ

ればならない(民訴法第223条第2項)こととされている。

② 調査の囑託(民訴法第186条)

訴訟当事者の中立て又は裁判所の職権により、官公署等に対して、必要な調査を囑託する手続。

③ 文書送付の囑託(民訴法第226条)

訴訟当事者からの申立てに基づき、裁判所がこれを認容したときに、文書の所持者に対して文書送付を囑託する手続。

2 改正民訴法の主な改正点

今回の改正法は、民事訴訟における証拠収集手続の一層の充実を図るため、改正前の民訴法では文書提出義務がないとして除外されていた公務文書について、その提出により公共の利益を書し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるもの(以下「公務秘密文書」という。)、刑事事件に係る訴訟に関する書類を除いて、一般的に文書提出義務を負うとする(民訴法第220条第4号)とともに、刑事事件に係る訴訟に関する書類を除き、当該文書が、公務秘密文書等の文書提出義務が除外される文書に該当するかどうかを裁判所が判断をするため必要があると認めるときは、当該文書を何人にも不開示とする条件下で、文書の所持者にその提示をさせることができることとする(民訴法第223条第6項。いわゆる「インカメラ手続」という。)等、文書提出命令制度の充実を図るものである。

具体的には、これまで、公務文書については、利益文書(申立人の利益のために作成された文書。例えば同意書等を指す。)又は法律関係文書(申立人と文書所持者との法律関係について作成された文書。例えば、契約書等を指す。)に該当するもの以外については文書提出義務を負わないものとされていたが(改正前の民訴法第220条第3号)、改正法により、公務秘密文書等を除き全て文書提出義務を負うこととなったものである。

3 文書提出命令の申立後の対応

裁判所から文書提出命令の決定に先立ち審尋があった場合には、命令の対象となる文書が公務秘密文書等に該当するか否かを検討し、公務秘密文書等に該当すると判断される場合を除き文書提

出に応じ、公務秘密文書等に該当すると考える場合には当該文書を提出することによって、公共の利益を書し、又は公務の遂行に著しい支障が生ずるおそれがあること等を具体的に説明し、裁判所の理解を得るよう努力すること。

なお、裁判所に意見を述べるに当たっては、事前に本省担当課と十分協議すること。

4 調査の囑託及び文書送付囑託への対応

裁判所から上記1の②又は③の調査の囑託及び文書送付の囑託が行われた場合においても、関係者の同意を得るなど職務上知り得た私人の秘密に関する情報の保護及び公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるか否か等に十分配慮しつつ、適宜、本省担当課と協議しながら、原則これに応じる立場で適切に対応すること。

第2 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく弁護士会からの照会に対する対応

弁護士は、弁護士法第23条の2により、その受任している事件について、所属弁護士会に公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることを申し出ることができ、所属弁護士会は、弁護士からの申出が適当でないと認める場合を除き、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができるとされている。

このため、弁護士会からの照会に対しては、このような制度が法律上認められている趣旨をも踏まえつつ適切に対応すること。

また、この場合、弁護士法に基づく弁護士会からの照会は、訴訟当事者の一方の弁護士が、その受任事件を契機として、当事者の立場からなされるものであり、訴訟当事者の一方の利益のためになされるという側面があることから、その対応に当たっては、職務上知り得た私人の秘密に関する情報の保護及び公正中立な立場を損なう等公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるか否か等の観点から、十分な検討を行うこと。

なお、弁護士はその受任事件が裁判所に係争した時点で、民訴法に基づき、裁判所に文書送付の囑託の中立又は文書提出命令の中立ができるものであることに留意すること。



基総発第0313001号

平成14年3月13日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局総務課長

裁判所等からの文書提出命令等に対する具体的な対応について

労働基準行政機関の保有する文書については、業務上災害に係る損害賠償請求訴訟等に関連し、裁判所等からこれらの文書の開示を求められることが多くなるものと考えられることから、その対応については、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いについて」の記の第1の4により、調査の嘱託及び文書送付の嘱託がなされた場合には、原則これに応じる立場から適切に対応することとされたところである。しかしながら、強制手続きである文書提出命令と異なり、調査の嘱託及び文書送付の嘱託に係る対応については、職務上知り得た私人の秘密に関する情報の保護及び公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれ等に十分配慮を要することから、具体的には下記により対応することとするので、その取扱いに遺憾なきを期されたい。

記

1 調査の嘱託について

調査の嘱託は、文書送付嘱託が書証として労働基準行政機関が保有する文書そのものの送付を求めるものであるのに対し、書証としてではなく、調査事項について文書による報告を求める点で異なるが、職務上知り得た私人の秘密に関する情報の保護及び公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれ等に十分配慮した上で、客観的事実について報告すること。

2 文書送付の嘱託について

(1) 対象となる文書

裁判所から、労働基準行政機関が保有する労働災害の発生状況等客観的事実を把握できる文書や関係者からの証言等の文書について提出を求められた場合には、職務上知り得た私人の秘密に関する情報の保護及び公務の遂行に著しい支障を生ずるおそれがあるか否か等に十分配慮し、適切な対応を行うべきものである。

これを踏まえ、文書送付の嘱託に応じて提出する主な文書は次のとおりとすること。

なお、刑事事件に係る訴訟に関する書類については、民事訴訟法(平成13年法律第96号)第220条第4号ホの規定により提出除外文書とされていること、また、労働基準行政機関の職員が作成した復命書、災害調査復命書等の文書については、私人の秘密に関する情報等が渾然一体となって作成されていることから、対象となる文書から除外すること。ただし、災害の発生状況等の客観的事実について回答を求められた場合には、記の1に準じて対応すること。

ア 関係者からの提出文書

- (ア) 事業主から届出のあった各種報告書、就業規則届又は労使協定届
- (イ) 事業主が作成した出勤簿、賃金台帳、勤務時間表、超過勤務証明書、業務日誌等業務内容報告書、人事経歴簿、人員組織構成表、配置表又は作業手順表
- (ウ) 事業主からの回答書(業務内容、勤務実態等に関するもの)
- (エ) 定期健康診断実施結果(被災者のもの)
- (オ) 事故に関係した機器類の機能等(寸法、規格等を含む)の説明書
- (カ) 被災者又は当該被災者の親族、上司、同僚その他の関係者(以下「親族等」という。)が作成した手帳、日記、メモ等
- (キ) 労災保険の支給請求書
- (ク) 各種許認可申請書
- イ 関係者からの聴取書等
被災者本人又は当該被災者の親族等の聴取書、陳述書等
- ウ 労働基準行政機関が発出した文書
- (ア) 労災保険支給(不支給)決定通知書等(控)

- (イ) 足正勧告書(控)
- (ウ) 指導票(控)
- (エ) 主治医に対する意見照会書(控)
- (オ) 各種許認可書(控)
- エ 医師の作成した文書等
- (ア) 主治医作成の診断書、診療録、レントゲン写真、検査結果又は死亡診断書
- (イ) 主治医又は専門医作成の意見書又は鑑定書
- (ウ) 公的機関からの回答書
(気象台からの回答書、検死調書等警察からの回答書)
- オ 他の官公署からの各種証明書等(上記エ(ウ)に掲げるものを除く。以下同じ。)

(2) 具体的手続について

強制手続である文書提出命令とは異なり、文書送付の嘱託に対して労働基準行政機関が保有する上記(1)の文書を裁判所に提出するに当たっては、次により対応すること。

なお、下記ア～オに係る対応に当たっては、共通して次の点に特に注意すること。

- ① 文書提出者等が当該文書の一部について開示を望まない場合には、当該部分を墨塗りして提出すること。
- ② 同意の確認に関する経過については記録すること。

ア 関係者からの提出文書

文書送付の嘱託申立人(以下「申立人」という。)から提出された文書については、文書送付の嘱託を申し出た時点で裁判所への提出に同意しているものと考えられることから、その写しを提出すること。

申立人以外の者から提出された文書については、当該者の利害に配慮する必要があることから、裁判所からの文書送付の嘱託に応じてよいかどうか、当該者に対し同意確認を行った上で、同意が得られた場合にのみ、その写しを提出すること。

また、同意が得られなかった場合には、当該文書の標題のみを回答すること。

なお、当該文書に、申立人以外の者に係る情報が記載されている場合には、当該部分を墨塗

りして提出すること。

イ 関係者からの聴取書等

申立人の聴取書等については、文書送付の嘱託を申し出た時点で裁判所への提出に同意しているものと考えられることから、その写しを提出すること。

申立人以外の者の聴取書等については、当該者の秘密に関する情報の保護に十分配慮する必要があることから、次の手順により処理すること。

(ア) 聴取した者に対し、裁判所からの文書送付の嘱託に応じてよいかどうかの同意確認を行うこと。

(イ) 同意が得られた場合には聴取書等の写しを裁判所に提出することとするが、同意が得られない場合にはその旨、次の例を参考に文書により裁判所に回答すること。

「〇月〇日、文書送付の嘱託のあった件につき、〇〇ほか〇名の聴取書(写)を別添のとおり返付します。なお、〇名については本人の同意が得られなかったため提出は差し控えます。」

※同意の得られなかった者についてはその人数のみを回答すること。ただし、同意しない者が訴訟の相手方当事者であるときは、同意しない者の氏名を秘匿する必要がないので、この場合は相手方当事者の氏名を回答して差し支えないこと。

ウ 労働基準行政機関が発出した文書

労働基準行政機関が、申立人に発出した文書については、文書送付の嘱託を申し出た時点で裁判所への提出に同意しているものと考えられることから、その写しを提出すること。なお、当該文書に、申立人以外の者に係る情報が記載されている場合には、当該部分を墨塗りして提出すること。

申立人以外の者に発出した文書については、当該者の秘密に関する情報の保護に十分配慮する必要があることから、上記イの手順に準じて処理すること。

エ 医師の作成した文書等

裁判所等の文書提出命令等に対する労働基準行政の対応

医師の意見書等の文書については、医師等が職務上知り得た事実で秘密にすべき事項が含まれている場合があるため、当該医師等に対し、裁判所からの文書送付の嘱託に応じてよいかどうかの同意確認を行った上で、同意が得られた場合にのみ、その写しを提出すること。

なお、同意が得られなかった場合には、上記イの(イ)の手順に準じて処理すること。

オ 他の官公署からの各種証明書等

基本的には他の官公署において提出を判断すべきことであるが、災害発生後相当期間経過し、当該証明書等を保有していないなど、当時の証明等を改めて当該官公署から求めることが困難な場合に限り、労働基準行政機関が文書提出に協力すること。

(3) 担当裁判所書記官等への説明

上記(2)の結果、文書を提出することができない場合には、担当裁判所書記官等に対してその理由を詳しく説明し、理解を得るべく努めることが肝要であること。

3 本省との協議について

調査の嘱託又は文書送付の嘱託がなされた場合に、本省と協議を行うときの本省労働基準局担当課は、以下のとおりとすること。

労災補償業務に関する案件…本省労働基準局労災補償部補償課

労働保険適用徴収業務に関する案件…本省労働基準局労働保険徴収課

その他の案件…本省労働基準局監督課

なお、都道府県労働局労働基準部所管課及び総務部労働保険徴収主務課(東京労働局にあっては労働保険徴収部所管課)が本省労働基準局担当課と協議する場合は、都道府県労働局労働基準部監督課を窓口とし、本省労働基準局総務課を経由して行うこと。

また、裁判所が文書提出命令の決定に先立って行う審尋において意見を述べるに当たって事前に協議する場合の担当課も同様とすること。

基総発第0313002号

平成14年3月13日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局総務課長

第三者からの文書の開示等の要請に対する取扱処理要領の廃止について

裁判所又は弁護士会から行政機関が保有する文書の提出等を求める要請等がなされた場合の対応については、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いについて」が発出され、また、同日付け基総発第0313001号「裁判所等からの文書提出命令等に対する具体的な対応について」が発出したところであるので、昭和57年2月「第三者からの文書の開示等の要請に対する取扱要領」については、これを廃止することとする。



【部内限】 昭和57年2月22日
都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

第三者からの文書の開示等の要請に対する取扱いについて

近時、業務上災害の損害賠償請求訴訟等に関連して、裁判所、弁護士会等から災害調査復命書その他労働基準行政機関の所持する文書の開示等を要請される事例が多くみられる。

これが取扱いについては、昭和45年6月17日付け基発第452号「業務上災害の損害賠償請求等に伴う第三者の関係書類閲覧等要請について」をもって指示したところであるが、今般、これが取扱いを下記のとおり改めることとしたので了知の上、遺憾なきを期されたい。

なお、上記通達は、本通達をもって廃止する。
記

1 開示に当たっての基本的考え方

労働基準行政機関の所持する文書について、裁判所から文書送付の囑託(民事訴訟法第319条)又は調査の囑託(同法第262条)がなされ、また、弁護士会から照会(弁護士法第23条の2)がなされること等があるが、労働基準行政機関としては、裁判等がもつ公益性にかんがみ、これらの要請に対して可能な限り協力すべきものであることはいままでもないところである。

しかしながら、労働基準行政機関の所持する文書のなかには、行政目的のみに使用されることを前提として任意に提出されたもの、行政内部の手続のために作成されたもの等、行政の適正な執行を確保する観点から当該文書を第三者に開示するのが適当でないものが少なくない。

特に、労働基準監督官等の職員が、事業場等に立ち入り、関係者に質問し、帳簿、書類等の提出を求め、あるいは各種の報告を求め等、その職権の行使によって得た情報のなかには、企業の秘密に属する事項、個人の名誉、プライバシー等に属する事項等が含まれていることにも留意する必要がある。

このため、これら行政目的のために提出され、又は作成された文書あるいはそのために収集、把握した情報等を第三者に開示することは、行政の適正な執行を確保する上で問題であるばかりでなく、労働基準行政機関に対する労使その他の国民の信頼を損ない、常に公正中立を要請されている労働基準行政機関の存立基盤そのものを揺るがすことにもなる。これは、今後の行政運営に重大な支障を来すおそれがあり、さらには職務上知り得た事項についての守秘義務に触れる場合もあって、許されないものである。

したがって、これらの要請に対する文書の取扱いについては、上記の点に十分留意して対応する必要がある。

2 回答して差し支えない事項

上記1の基本的考え方から、回答して差し支えない事項は、①労働基準行政機関として調査検討が十分に尽くされ、かつ、何らの意見、判断等を含まない客観的事実であって、②企業の秘密あるいは個人の名誉、プライバシー等に属しない事項であること。

したがって、例えば、法違反の有無、内容、程度、原因、措置、再監督の要否、災害発生の原因等については、調査官又は行政官庁の何らかの意見、判断等が含まれるものであることから、除外すべきものであること。

3 回答するに当たって留意すべき事項

回答するに当たっては、各種復命書等は、職員の意見、判断等を付して上司に報告・具申する文書であり、あるいは行政官庁としての意思決定の経緯を明らかにした文書であることから、原本、謄本等生の姿でこれを行うことは適当ではなく、必要な事項に限って別途回答する等これが回答方法について十分に配慮する必要があること。

第三者からの文書の開示等の 要請に対する取扱処理要領

「部内限」昭和57年2月

第1 基本的考え方

1 文書開示の要請に対する対応について

労働基準行政機関の所持する文書の中には、行政目的のみに使用されることを前提として任意に提出されたもの、復命書等行政内部の手続のために作成されたもの、「極秘」、「秘」又は「部内限」とされている文書等行政の適正な執行を確保する観点から、当該文書を第三者に開示すべきでないものが少なくない。

特に、職員が事業場に立ち入り、関係者に質問し、帳簿、書類等の提出を求め、あるいは各種の報告を求め等その職権の行使によって得られた情報のなかには、企業の秘密に属する事項、個人の名誉、プライバシー等に属する事項等が含まれて

いることにも留意する必要がある。

これら行政目的を果たす必要から収集、把握した情報等を第三者に開示することは、労働基準行政機関に対する労使双方からの信頼を喪失せしめ、常に公正中立を要請されている労働基準行政機関の存立基盤そのものを揺がすことにもなり、今後の行政運営に重大な支障を来す結果となるばかりでなく、職務上知り得た事項の守秘義務の観点からも許されない場合があるものである。

したがって、労働基準行政機関の所持する文書は、原則として公益性の見地等から行政上必要と認められる場合でない限り、個別的な開示は行わないこと。

ただし、裁判所若しくは弁護士会又は被害労働者等直接利害関係を有することが明らかな者からの文書開示の要請があった場合には、当該文書の性格、記載内容等を十分に検討し、後記第2及び次に述べるところにより一定の限度でこれが要請に添うることとして差し支えないものであること。

なお、この場合であっても、関係文書等の原本による回答はもとより、当該文書をコピーする等生の姿で回答することは避けること。

(1) 弁護士会からの照会

弁護士は、弁護士法第23条の2の規定により、その受任している事件について、所属弁護士会に公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることを申し出ることができ、所属弁護士会は、弁護士からの申出が適当でないと認める場合を除き、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができることとされている。

弁護士会からの要請に対しては、このような制度が法律上認められた趣旨を踏まえつつ対処する必要があるが、この場合であっても、行政上支障のない範囲内で報告を行うべきものであること。

なお、関係文書一切の開示を要請してくるものがあるが、これらに対しては、必要な報告事項が何かを限定させた上、当該必要な事項に限って、報告を行うべきものであること。

(2) 裁判所からの文書送付の嘱託

民事訴訟における訴訟当事者は、民事訴訟法(以下「民訴法」という。)第319条の規定に基づき、裁

判所に対して文書送付の嘱託を申し立て、裁判所がこれを容認するときは、文書所持者に対して文書送付の嘱託をすることができることとされている。

この文書送付の嘱託は、文書所持者に対して任意に送付を求めるものであり、文書所持者が嘱託に応じなかったとしても、制裁を受けることはないが、裁判に可能な限り協力するという公益的見地を踏まえつつ対処する必要があることから、これが嘱託には、行政上支障のない範囲内で応ずるべきものであること。

なお、文書で送付できない行政上の事情等がある場合には、担当裁判官に対してその理由等を詳しく説明し、理解を深めることが必要であること。

また、嘱託に応じて裁判所に文書を送付する場合には、民訴法上原本、正本又は認証謄本によることとされている(同法第322条第1項)が、文書の生の姿で送付することが行政上支障があるものについては、必要な事項について別途文書の作成の上送付したい旨担当裁判官に説明を行い、理解を求めることが必要であること。

(3) 裁判所からの調査の嘱託

裁判所は、訴訟当事者の中立て又は職権により、官公署等に対して、必要な調査を嘱託することができる(民訴法第262号)こととされており、具体的には、この規定を根拠として、裁判所から官公署等の所持する文書の内容等について報告を求められる場合がある。

この調査の嘱託は、文書送付の嘱託が書証として第三者が所持する文書そのものの送付を求めるものであるのに対し、書証としてではなく報告を求めるものである点で異なるが、これについては、前記(2)「裁判所からの文書送付の嘱託」に準じた取扱いをするものとする。

2 文書提出命令に対する対応について

(1) 文書提出命令の概要

民事訴訟における訴訟当事者は、民訴法第311条に規定するところにより、裁判所に対して、文書を所持する相手方又は第三者に文書の提出を命ずるよう申し立てることができ、裁判所は、その申立てを理由ありと認めたときには、民訴法第314条の

規定により、文書の所持者に対してその提出を命ずることができることとされている。

この文書提出命令は、文書所持者が民訴法第312条に規定する文書提出義務者である場合に限り、その提出を命ずる決定を行うことができ、また、文書所持者が第三者である場合には、当該第三者を審尋しなければならない(民訴法第314条第2項)こととされている。

第三者が文書提出命令に従わないときは、民訴法第318条により、過料に処せられることとなる。

(2) 文書提出義務の要件

民訴法第312条は、文書所持者が当該文書を裁判所に提出しなければならない義務を負う場合として、次の要件を定めている。

- イ 当事者カ訴訟ニ於テ引用シタル文書ヲ白ラ所持スルトキ(同条第1号)
- ロ 挙証者カ文書ノ所持者ニ対シ其ノ引渡又ハ閲覧ヲ求ムルコトヲ得ルトキ(同条第2号)
- ハ 文書カ挙証者ノ利益ヲ為シ作成セラレ又ハ挙証者ト文書ノ所持者トノ間ノ法律関係ニ付作成セラレタルトキ(同条第3号)

民事訴訟において、裁判所が第三者である労働基準行政機関の所持している文書を命令をもって提出させることができるのは、同法の規定する上記要件のうち、同条第3号の要件に該当する文書を所持している場合である。

したがって、裁判所から文書提出命令がなされる場合には、当該文書がこの要件に該当するか否かが問題となるが、この点については、個々の文書ごとに判断されなければならないので、文書提出命令がなされる可能性が存する場合には、事前に労働省労働基準局又は都道府県労働基準局と十分な連絡協議を行うこと。

なお、これが判断に当たっては、神戸西労基署の労災保険給付に関する業務上外認定資料に係る文書提出命令事件(昭和55年7月17日大阪高等裁判所決定)を十分に参考すること(事件の経緯及び決定理由等については、参考1及び2(略)を参照のこと。)

(3) 審尋

裁判所が第三者に対して文書提出命令の決定を

行うに際しては、当該第三者を審尋しなければならないこととされている。

裁判所から審尋のため出頭要求がなされた場合には、当該文書が前記民訴法第312条第3号の要件に該当するか否かの判断のみならず、前記第1の1の観点から当該文書を提出することによってもたらされる行政への影響等行政上の事情等についても担当裁判官に対して十分に説明を行い、理解を求めることが必要であること。

(4) 即時抗告

審尋の際に十分に意見を述べたにもかかわらず文書提出命令の決定がなされた場合には、これに対して即時抗告を行うことができる(民訴法第315条)こととされているので、労働省労働基準局及び都道府県労働基準局と十分に連絡協議を行うこと。

3 証人尋問に係る対応について

民事訴訟において、裁判所は、特別の場合を除いて、何人といえども証人として呼出し、尋問することができる(民訴法第271条)こととされており、裁判所から証人として呼出しを受けた場合には、出頭を拒否することは原則として許されない。

労働基準行政機関の職員に対して証人としての呼出状の送達があった場合及び証人として出廷する場合には、次の点に留意すること。

(1) 呼出状に記載された事項からみて職務上の秘密に属し、又はこれに属さなくとも証言することにつき行政上支障がある内容についての尋問がなされるおそれのあるときは、あらかじめかかる内容については証言できない旨担当裁判官に申し出て十分に説明を行い、理解を求めることが必要であること。

なお、公務員を証人として職務上の秘密について尋問する場合には、裁判所は監督官庁(当該事案に係る都道府県労働基準局長)の承認を得ることを要する(民訴法第272号)こととされ、また、公務員が職務上の秘密につき証言するについては、裁判所が当該監督官庁の承認を得ていないときは、これを拒むことができる(民訴法第281条第1項第1号)こととされている。

(2) 職員が証人として出廷し、証言することとなった場合に、①職務上の秘密に属する事項についての尋問が行われた場合には、裁判官に対して尋問内容が職務上の秘密に属する事項である旨を申し出て、証言を拒否すること(民訴法第281条第1項第1号)とし、また、②尋問内容が未だ十分な調査検討が尽くされていない事項である場合には、個人的見解の表明は避け、かつ、その旨を裁判官に申し出ることとする。

第2 具体的な文書の取扱いについて

1 行政内部の手続文書

各種復命書、許認可等決裁原議書類等は、職員の意見、判断等を付して上司に報告、具申する文書であり、また、行政官庁としての意思決定の経緯を明らかにした文書であることから、これら行政内部の手続文書を、第三者に開示すべきでないことはいうまでもない。

特に、監督復命書、災害調査復命書及び補償費実地復命書等については、監督官等が事業場等に立ち入り、帳簿、書類等の提出を求め、使用者又は労働者に対して質問を行い、あるいは資料等の報告を求める等その職権を行使して知り得た事実又はこれら事実に基づく一定の判断等を記載した文書でもあることから、これらを第三者とりわけ民事訴訟の一方の当事者に開示することは、労働基準行政機関に対する信頼を喪失せしめ、ひいては、常に公正中立を要請されている労働基準行政機関の存立基盤そのものを揺がすことになり、今後の行政運営に重大な支障を来すこととなる。

しかしながら、裁判に可能な限り協力するという公益的見地及び弁護士法第23条の2に規定する制度が認められた趣旨等を踏まえ、可能な限りこれらに協力することも必要とされることから、災害調査復命書等に記載された事項のうち、例えば、法違反の有無、内容、程度、原因、措置、再監督の要否、災害発生の原因等を除き、①調査検討が十分に尽くされ、かつ、何らの意見、判断等を含まない客観的事実であって、②企業の秘密、個人の名誉、プライバシー等に属さない事項等については、生の姿で

ない限り、これを回答することとして差し支えないものであること。

2 事業場等から提出された各種届出、報告書等

法令に基づく各種届出、報告書等は、それぞれの法目的又は行政目的に従って作成され提出される文書である。

したがって、第三者からこれら文書につき開示の要請がなされた場合であっても、第三者としては、当該文書作成者に直接開示を要求する方法があるのであるから、当該文書作成者の同意があり、かつ、企業の秘密、個人の名誉、プライバシー等が守られることが明らかである場合、明らかに行政運営に支障がないと判断される場合を除き、これが要請に応じることはできないものであること。

3 司法事件関係文書

捜査中の事件に係る捜査報告書、実況見分調書、供述調書等司法事件関係書類については、捜査秘密上からこれが開示の要請に対して応じることができないものであること。

また、すでに検察庁に送致(付)した事件に係る文書については、関係文書一切を検察庁において所持しているものであるから、応じることができないことはいうまでもない。

4 業務運営に係る「部内限」通達等

労働基準行政の業務運営に関する「部内限」通達等は、行政運営の具体的方針、業務の具体的仕組み、法令違反に伴う措置基準等その内容が部外者に開示されるならば、当該業務の所期の目的を達成することが著しく困難となるおそれがある性格のものである。

したがって、これらについては、その内容(例えば、是正勧告旨甲、乙の区分の存否、司法処理基準の存在の有無等を含む)のすべてについて部外者へ開示してはならないことはいうまでもなく、当該文書の存在そのものについても開示すべきものではないこと。



連載第20回

語りつがねばならぬこと

—日本・アジアの片隅から—

労働科学研究所に調査を依頼

塩沢美代子

“蚕糸労連”から“繊維労連”に

私が蚕糸労連で働きはじめてから10年の間に、化学繊維の発達を主とするさまざまな要因で、蚕糸業は衰退の一途をたどった。

工場閉鎖、新規採用のストップなどにより、農林省の統計でも、製糸労働者数は3分の1近くに減り、蚕糸労連の組合員数は、脱退する組合がなくても、漸減していった。そこで労連は、生糸労働者だけでなく、それまで未組織だった、中小の紡績、撚糸、織布、縫製などの組織化に乗出すことになり、昭和35年に名称も“全国蚕糸労働組合連合会”から、“日本繊維産業労働組合連合会”に改めた。それまでも郡是の一部の工場では、靴下や下着をつくっているなど、業種転換ははじまっていたのである。

前号に述べた調査は、この転換の年に行われた。これは、“労働環境の繊維年少労働者の労働者意識に及ぼす影響—蚕糸業の実

態分析による—”という長い名前で、日本労働協会の調査研究資料No.35として発行された。

5万円の研究費のおかげで、人件費がたっぷりつかえ、クロス集計によるさまざまな分析もでき、とても参考になった。

アメリカ占領軍の初期の民主化政策の大きな柱のひとつが、農地解放だったが、農村問題に全く無知な私は、戦後15年間にどう変わってきたのかわからなかった。

調査対象者はみな農村出身なので、家の耕作反別も訊ねたが、記入者が平均で3割しかなかった。たぶん正確に知らなかったのだろう。岐阜県の1工場で62%の回答があったので、その例をあげると、3反未満が3割、3反以上7反未満が6割近くであった。

家族のうち、生計の主たる担当者が本人以外の2名が多く、その職種は実に多岐にわたっており、兼業農家で多就業世帯のようであった。男の兄弟でも高校進学している者は、全体で4%しかいなかったから、やはり貧しかったの

である。

しかし戦前との違いは、彼女らの入社目的が

- 1 自分の生活や結婚の支度は自分で
するため 59%

2 送金して家計を助けるため 29%
となっている点であった。したがって賃金を何
にもっとも多く使ったか(先月の例)の答が

- 1 衣服費 31%
- 2 貯金 26%
- 3 送金 17%
- 4 借金返済 13%

(衣服などを月賦で買っている支払い)
となっていた。

毎日の労働自体が辛い

B5版187頁にわたる、多面的な調査報告の
要約は省くが、私のもっとも知りたと思って
いたことが、調査結果ではっきりした。

それは彼女らは、賃金の安いことも、寄宿
舎の生活条件にも不満はあるが、何よりもつ
らいと思っているのは、毎日の労働そのもの
のきつさだということだった。

そして、この点の改善には、労働組合は全
く機能していないこともはっきりした。

毎日の仕事についての設問には、複数回
答で該当する項目がもっとも多く、多い順に並
べると、次の通りだった。

- 1 職場環境が悪くて身体につらい 75%
- 2 仕事がとてもきつくて疲れてたまらな
い 50%
- 3 教婦、係長、主任などが無理をいい、
うるさくて不愉快だ 40%
- 4 人手不足で生理休暇も有給休暇も、
なかなかとれない 40%
- 5 その他のつらいことがある 10%
- 6 なにもつらいことはない 2%
(回答なし 4%)

職場環境の悪さの訴えが多いのは、煮た繭
から糸を引き出すので、湿度が高く作業場には
いったとたんに眼鏡はくもり、夏などは見学
しているのもつらい。冬は上半身は湯気にさら
されていても、腰から下は湿度の高いだけに、
冷え込みも強いのである。

調査実施が7月だったから、高温多湿のピー
クに当たり、とくに1の訴えが多かったとみられ
る。

調査工場はすべて二交替をしていたから、
二交替制についてきくと、いい点として、
▼昼間に自分の時間があるのでよい 69%
▼洗濯場やアイロン、ミシンなどがゆっ
りつかえる 37%
(生活時間帯が二分されるため)

と答えている反面、いやだと思ふ点をきくと、
▼睡眠不足や食事の不規則で、身体が
とても疲れてたまらない 73%
▼深夜や早朝に冷えが身体に应える 44%
などになっていた。

比率で見ると、同一人がいい点も悪い点も、
みとめていることになるが、二交替をつづける
ことの可否をきくと

- ▼つづけてもよい 39%
- ▼なるべく早くやめたい 37%
- ▼一刻も早くやめたい 20%

となっていたのである。

また口頃から訴えの多い、生理日の労働に
ついての設問には、

- ▼苦痛が全くないか、少しは感じるが仕事
に差支えない 20%
- ▼少し辛いが休むほどではない 16%
- ▼苦痛があって休養を要望する 40%
- ▼苦痛が強くて働くことができない 6%
となっていた。

苦痛のある者に、その苦痛がいつからはじ
まったかをきくと、

- ▼初潮のときからある 23%
- ▼入社前はなかったが、入社後にはじまった 45%
- ▼入社前からあったが、入社後ひどくなった 11%

となっていた。

それも入社後1年から2年たった頃に、苦痛を感じはじめた者が、6割以上であった。

労働科学研究所の桐原氏の見解によれば、労働環境や口頃の疲労度、二交替労働、給食の栄養状態など、総合的な要因によるものであり、たんに生理休暇を与えればよい、というものではないそうである。

私生活の時間帯の過ごし方も、調査対象の85%までが24歳未満の、エネルギーに満ちている年代なのに、こういう労働をしているために、以下のような状態だった。

平日の労働時間外におもにやっていること(複数回答)のトップは、“疲れてなんにもする気にならないから、ぼんやり寝転んだり、雑談などをしている”が58%で、週に1日の休日も、トップは“映画をみにいく”44%だったが、“疲れのためごろ寝や雑談”が36%という回答だった。

“職場の苦情をどうやって解決するか”の設問については、年齢階層による違いが大きく、20歳未満は、“友だちと不平はいうが、どうしたらいいかわからない”が45%、“直接に上司に話したり、頼んだりする”が22%であった。20歳をこす年齢帯で、“婦人懇談会や組合役員に相談する”が20%となり、あれだけ組合活動が末端に滲透するように努力してきたが、年少労働者にとっては、組合のかけはうすいことが示された。

したがって、今後の方針についての設問に、“早くもっといい仕事をみつけて、この会社をやめたい”が、全体で33%、“他の職種を探したが、ないので、仕方がないからこの会社で働

いていく”が27%、“この会社をやめ、他の就職もせずに家に帰りたい”が16%で、なんと76%が、つらさに耐えながら、やむなく働いているという結果が示された。

自由記入らんには、予想をはるかに上廻る多くの人が、職場の不満などをめんめんとしていたが、もっとも多いのが、労働そのもののつらさの訴えだった。

“やっぱりそうか”というのが、調査結果をまとめながら、私が感じたことだった。

重工業など、成人男子の職場では、これだけの人が、やめたいと思うほどの労働強化があれば、労働者たちが黙ってはおらず、なんらかの形で反乱が起るだろう。年少女子を中心とする職場では、それだけの力がないのと、いずれは会社をやめるので、“いつかの辛抱”という要素もあるのだろう。

私は当事者たちにその力がないなら、彼女らの労働負担が過度であることを、客観的に検証しなければならないと考えはじめた。それには労働医学的な調査が、もっとも適していると思った。

労働医学的調査を企画

日本労働協会から発行されたこの調査報告書を、労働行政関係者がどれだけ読んでくれたかわからないが、研究者の間では評価されたらしい。

ある会合で、労働経済が専門で、当時は東大経済学部の教授であった隅谷三喜男氏が、この調査報告を紹介し、ぜひ読むようにすすめて下さったのをきいて、苦勞のしがいはあったかなと思った。

この委託調査が評価されたおかげで、次の年にも申請したら、今度は倍額の10万円がいただけることになった。

私はこのお金をもって、労働科学研究所を訪れ、斉藤一所長に面会を求めた。戦時中に

在学していた日本女子大の特別講義で、暉峻先生と桐原先生の講義はきいていたが、斉藤先生とは初対面だった。

そこで蚕糸労連で働いていると自己紹介をし、調査報告書もお渡しし、製糸労働者の労働実態について、医学的な調査をしていただけないか、特に二交替労働による疲労度などを、労働医学的に検証していただきたいのだとお話した。工場側の受け入れについては、こちらですべて準備しますからと懇願したのである。

はじめは労組の役員でもない私の来訪に、とまどいの表情だった斉藤先生も、私のお願いしていることが呑みこめると、すぐ2人の研究員を所長室に呼ばれた。医師で当時は労働生理学第1研究室の森岡三生氏と若い小木和孝氏だった。森岡氏は早くに故人となられたが、小木氏は後にILOで活躍されたり、労研の所長もされた。

斉藤所長はおふたりに、私の依頼について説明され、ご一緒に話しあいをして、どうやら受け入れていただけそうな気配となった。

おふたりが退席されてから、所長と経費について話をつめた。ともかく10万円しかないのですが、やっていただけるでしょうかと念を押した。所長は、外部から受け入れる委託調査費としては約半額なのだが、私たちにとっても、工場にはいって、そういう調査をする機会は貴重なので、10万円ですらやましようということになって、ほっとした。

調査受け入れを口説く

担当して下さる森岡・小木両氏の指導により、どこの工場のどういう人たちが被験者にするかを検討した結果、埼玉県熊谷市にある片倉の熊谷工場と、同県の鴻巣市にある郡足の鴻の巣工場で、実施することになった。

前者は、従来の繰糸機を2台受けもつ運転をし、日勤をしており、後者は自動繰糸機を運

転し、二交替勤務をしている工場だった。

それぞれの工場で、もともと主要な同じ職種に従事する、勤続2年から5年の者(年齢にして17~20歳)で、健康な女子労働者を、前者では30名、後者では、先番から25名、後番から25名を被験者とする事になった。

こんな調査をするには、当該工場の工場長と組合長との諒解をとるのが、最初の難題であった。

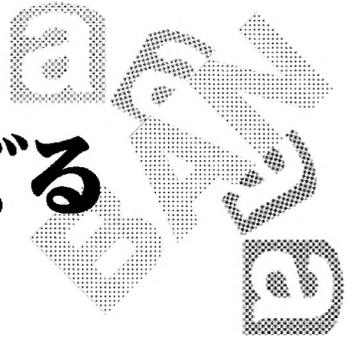
片倉・郡足ともに、まず労働組合の本部の諒解をとりつけなければ、当該工場の支部長の判断ではきめられない。

そこで繊維労連の中央執行委員会のさい、両労組の委員長と書記長が出席するから、この件について諒解をとりつけてもらうようにと、その頃は労連の委員長になっていた小口さんに頼んだ。すると小口さんは意外にも、自分は言及しないから、私自身が、片倉と郡足の委員長によく説明して、直接に諒解をとりつけるようにと、いった。そのときは、なぜ小口さんが話してくれないのかと思ったが、今にして思えば、会社側には勿論のこと、組合の男子幹部にとっても、心臓を土足で踏みつけられるような、受け入れがたい調査だったろう。若かったとはいえ、私も相当な猪突猛進をしたものだと思う。

私は両労組の幹部に、自動繰糸機や二交替労働などで、女子組合員が苦しんでいること、こういう状況を改善していくために、労働科学の権威ある研究所の医学的調査があれば、会社と交渉する上でも、とても有利だと思うし、調査結果の報告書に企業名は絶対に出さないと、丁寧に誠意をこめて説得した。内心は余計なことをしてくれんと思っただろうが、労組のリーダーのたてまえとしては、反対できない。そこで調査実施工場の工場長と、組合支部長に話をつけてくれることになったのである。

(注) 調査結果の%は、調査報告書の数字から小数点以下を四捨五入で示した。

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



クリソタイルと代替品の健康リスクに関する見解

EU-CSTEE, 2002.12.17

クリソタイル・アスベスト及び有機代替品のヒトの健康に対するリスクに関する見解

I 委託事項

CSTEE(毒性、環境毒性及び環境に関する専門委員会)は、その第32回総会に際して、2003年1月までに、新たな科学的証拠をレビューすることを明記した指令1999/77/EC[1999年10月号48頁参照]に従うことを求められた。

委託事項について議論され、1998年のCSTEEの見解[1998年12月号38頁]の基礎をなした以下と同一にすべきであるとされた。

入手可能なデータに基づいて、以下の代替品が、クリソタイル・アスベストと同等またはそれ以上のヒトの健康に対する影響を引き起こすかどうか？

- セルロース繊維
- PVA 繊維
- パラアラミッド繊維

非アスベスト製品との比較で、副次的職業曝露を受ける労働者その他のアスベスト含有製品のユーザーの相対リスクに、特別の検討が加えられた。

本見解で報告されたレビューは、1998-2002年

の間に報告されたクリソタイル及び有機代替品に関する科学的知見を要約している。

II メカニズムに関する一般的レビュー

最近開催されたある国際ワークショップで、基礎となるメカニズム並びに繊維及び粒子の毒性影響を特徴づけるのに必要な情報に関して議論されている(Greimet et al 2001)。(アスベストを含む)いくつもの繊維はヒトに発がん性であり、気管支原性(肺)がん及び中皮腫を引き起こすということに合意をみている。多くの繊維が実験動物でがんを引き起こしており、繊維の長さ及び生物学的持続性が決定的要素である。生物学的持続性には、耐久性及び繊維の肺からの除去性が含まれ、後者はまた繊維の長さに関連性がある。耐久性の非常に低い繊維は、発がん性ではない。

ワークショップは、繊維の長さ、生物学的持続性及び炎症が、毒性及び発がん性の決定要因であり、人体内では過積載状態は生じないという、以前の結論を確認した。沈着、耐久性及び除去性は、取り除くのが困難な薄くて耐久性のある長い繊維を拾い出す。平均の長さが17 μ m以上の繊維は、平均

の長さ7 μ m以下のものよりもより有毒である。

長期間曝露の最もよいNOAEL(無毒性量)を定義するのに、定常状態の肺組織に炎症反応を引き起こさない曝露が考慮されるかもしれない。したがって、繊維のリスクの適正な特徴づけのためには、量反応、生物学的持続性、肺内における繊維の運動、繊維の外面的形態がわからなければならない。

繊維の生体内の遺伝毒性は、クリソタイルも含めて、a) DNAを損傷させる繊維のコンポーネンツの生成を含む直接のメカニズム(一次的遺伝毒性)、また、b)慢性炎症の結果生じたDNA損傷核種により引き起こされる間接的メカニズム(二次的遺伝毒性)経山で現われている可能性がある。特定の繊維についての、これらの経路各々の寄与は、低量リスクを評価するうえで決定的重要性をもっている。さらに、あらゆる繊維は長期吸入すると炎症を引き起こすが、そのすべてが発がん性であるわけではないことから、炎症が発がん性の唯一の決定的出来事であるとは考えられない。

2000年のワークショップでは、繊維が直接的な遺伝毒性を引き起こす可能性をもつかどうかについては、引き続き解明が必要とされた。繊維は、酸化体を生成する炎症を引き起こすので、これが、呼吸により生ずる細胞内の酸化付加生成物の定常状態のレベルに追加されることになる。曝露が低レベルで炎症を起こさなければ、酸化防止及びDNA修復システムが、余分な変化を妨げるかもしれない。十分に高レベルかつ持続的な曝露が、防御メカニズムを寄せつけないような慢性炎症を引き起こすことから、間接的遺伝毒性は明らかになりつつある。

クリソタイルの遺伝毒性に関しては、クリソタイル繊維と哺乳類の細胞内のDNAの相互作用が、発がんまたは遺伝子損傷を起こす可能性のある染色体または変異現象を引き起こすのかもしれない(Env Health Criteria 203)。しかしながら、クリソタイルにより起こされ、維持される明確なメカニズムは、十分には理解されていない。

McDonaldのグループは、連の原著研究論文のなかで(Liddellら(1997, 1998)参照)、クリソタイルは、少なくともピュアなかたちでは、中皮腫を引き起こす可能性は、あるとしても最小で、クリソタイル

の全体的な発がん性はアンフィボール系よりもかなり低いと提起している。

繊維の長期動物実験と人体との関連性を評価するために、MaximとMcConnell(2001)は、繊維量測定(曝露と繊維の肺に対する負荷との関係)及び有効性に関する入手可能な情報を要約している。量測定モデルは、繊維の沈着及び除去率は、人体内の方が率が低いことを示した。ラットは、ヒトと同程度の肺への負荷(>20 μ g/g肺)で腺癌を発症する。ヒトがラットよりも繊維に対して感受性が高いとする理由はないと結論づけられた。

Oberdorster(2000)はまた、肺への影響の誘発の鍵となる要因としての量、寸法、繊維粒子の耐久性の役割について論じている。とりわけ、繊維の持続性が最も重要な役割を果たし、したがって新たな繊維状物質の探索においては、生物学的持続性に最大の注意を払うべきであると結論づけた。

III 遺伝毒性及び短期毒性研究[省略]

IV 最近の長期実験研究[省略]

V 疫学研究:原著調査

クリソタイル

クリソタイルを使用する中国の各種アスベスト製品製造工場から、過剰肺がん(同規模のコントロール集団の3に対して22件)が報告された。そのクリソタイルは、四川省の2つの鉱山(1996年に6,000トンの原料アスベストを生産)産で、アンフィボール系を含有していないと報告されている。純度は、X線回折分析及び分析透過電子顕微鏡法により測定され、トモライトはこれらの手法の検出限界(0.001%)未満であった。作業現場のアスベスト濃度は測定されていないが、1999年に粉じん濃度は2mg/m³を大きく上回っていた。不特定数の肺がんの組織学的な確認はなされていない(Yanoら2001)。

(イタリア北西部)バランジェロ採石場の労働者の胸膜中皮腫に関するある研究は、期待値0.15に対して5件を確認している。アスベスト曝露をともなう他の職務に就いていた証拠は見当たらない。累積曝露量は、300-1000f/ml/年の範囲内であった(Silvestriら1999)。この採石場は、バランジェ

表1 相対リスクレベルの要約

	産業	労働者数	追跡期間	相対リスク(95%CI)	
				肺がん	非悪性呼吸器疾患
1	アセチルセルロース	9040	1272-82	0.7 (0.5-0.9)	0.4 (0.2-0.5)
2	トリアセチルセルロース	1271	1954-76	0.8 (0.4-1.4)	1.0 (0.4-1.9)
3	アセチル・トリアセチル・ポリプロピレン・セルロース	10211	1947-76	0.8 (0.6-0.9)	0.8 (0.6-0.9)
4	トリアセチルセルロース	3211	1970-89	0.7 (0.5-0.9)	--

ロイト(バランジェロで最初にみつかった形態学的にアンフィボール系と同じ繊維状マグネシウム・鉄ケイ酸塩)に汚染された(重量で0.2-0.5%)クリソタイルを生産した。

パラ-アラミッド

パラ-アラミッドの長期影響に関する公式の疫学調査は報告されていない。1990年代初めのある有病率調査では、高率の呼吸器の炎症、咳、呼吸困難、息切れ及び痰の増加が示唆されているが、硫酸及び合成油への曝露が付随していた可能性がある(Palら 1990)。

アセチル及びトリアセチル・セルロース

1998年時点と比較すると、新たにセルロース繊維曝露労働者の死亡率に関する公式の疫学調査が、カナダで入手可能となった(Goldberg and Theriault 1999)。全体的所見としては、セルロース繊維は曝露が悪性新生物または非新生物を形成する呼吸器の状態と関連することは示唆されていない(表1参照)。

1. Pifer et al J Occup Med 1986;28:438-444
2. Lanes et al Scand J Work Environ Health 1993;19:426-428
3. Goldberg & Theriault Am J Industr Med 1999;2:889-907
4. Gibbs et al J Environ Med 1996;38:693-697

Goldberg and Theriaultは、雇用期間と関連した肺がんの傾向は何ら見いださなかった。繊維粉じんのレベルは与えられていない。

セルロース及びプラスチック繊維は切除されたヒトの肺内、すなわち、非新生物の肺標本の83%及び悪性の肺標本の97%で見つかった(Paulyら 1998)。この研究は再現されていない。

ポリビニルアルコール(PVA)

最近の447人の男性曝露労働者及び2,416人の非曝露労働者を対象とした後ろ向き死亡率コホート研究では、2集団のなかで全死因、肺がん死亡率とも差異は認められなかった(Morinagaら 1999)。

肺内のアスベストの種類と発がんリスク

過去数年間に、中皮腫・肺がんリスクと、肺組織内の異なる種類の繊維濃度として推計されたアスベスト曝露(通常乾燥肺組織1mg当たりで示される)との関連を調べるかなりの数の研究が発表された(例えば、McDonaldら 2001、Roedelspergerら 1999)。これらの研究のデザインは、ケース・コントロールであるが、いくつか(例えばRoedelspergerら)では、ケース及び/またはコントロールの設定に選択バイアスが生じているかもしれない。肺内のクリソタイル濃度と中皮腫のリスクとの関連は、以前は報告されたが、今回はなかった。その生物学的持続性の低さから、肺内のクリソタイル濃度は相対的に最近の曝露を反映していると考えられることから、クリソタイルとの関連の欠如については、慎重に検討されるべきであると理解されている。

VI アスベスト曝露労働者のコホート調査のプール分析

異なる種類のアスベスト(クロシドライト、アモサイト、クリソタイルとアンフィボール系、クリソタイルのみ)の累積曝露の推定を可能にする研究が、ある主要な分析の中に含まれている(Hodgson and Darnton 2000)。

6つの研究は、もっぱらクリソタイルのみに曝露したと報告されたコホートに関するものであった。彼らは、鉱山労働者の2つのコホート(各々カナダ・ケベック Liddellら 1997及びイタリア・バランジェロ、

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

表2 クリソタイル・アスベストのコホート・スタディ

	キャロライナ・ 男性	バラランジェロ	ケベック	キャロライナ・ 女性	ニューオーリンズ・工場2	コネチカット
	織物	鉱山	鉱山	織物	セメント	摩擦材
胸膜中皮腫	1	2	33	0	0	0
腹膜中皮腫	1	0	0	-	-	-
期待死亡総数	410.1	225.4	5912.7	299.2	397.1	550.7
平均累積曝露量 f/ml/年	28	300	600	26	22	46
中皮腫リスク(*)	0.013	0.003	0.001	0.000	0.000	0.00
肺がん死 観察値/期待値	74/32.2	19/17.3	587/431.6	38/13.8	42/32.4	49/35.8
肺がんリスク(**)	4.6	0.03	0.06	6.7	1.3	0.8
95%CI(信頼区間)	2.9-6.7	-0.35	0.04-0.08	3.6-11.0	-0.29-3.4	0.03-1.80

(*) f/ml/年当たりパーセンテージ期待死亡率、初回曝露年齢で調整

(**) f/ml/年当たりパーセンテージ期待肺がんリスク

Piolattoら 1990)、男女労働者について別々に分析した織物労働者の1つのコホート(アメリカ・チャールストン Dementら 1994)、アメリカ・ニューオーリンズの1つのセメント・アスベスト工場労働者(Hughesら 1987)、アメリカ・コネチカットの1つの摩擦材製造工場(McDonaldら 1984)について検討した。これらの研究においては、肺がんリスクの推計は、2桁をこす幅があった。

もっぱらクリソタイルに曝露した6つのコホートの主な特徴は、表2に示してある。

ケベックの鉱山地域でのみ、相当数の中皮腫が観察された。肺がんについて、2つの最も参考になるコホートは、ケベックの鉱山労働者(最低リスク: f/ml/年当たり0.06%の過剰リスク)及びチャールストンの織物労働者(最高リスク: f/ml/年当たり4.6%及び6.7%の過剰発がんリスク)であった。このリスクの相違は、十分に説明されていない。チャールストンの労働者は、ケベック産で、加工されたクリソタイルに曝露した。チャールストーンにおける非常に低い中皮腫(の発生率)は、加工の過程でトレモライトが取り除かれたこと(それゆえ、“ピュア”なクリソタイルがヒトに肺がんを生じさせる能力)を示しているのかもしれない。また、チャールストンの肺がんは、鉱物油から来ている可能性も示唆された。しかしながら、鉱物油は強力な肺発がん物質ではない。さらに、チャールストンのコホート・スタディでは、半定量的な変数としての鉱物油への曝露の検討では、少量、中等度、高度の曝露についてのオッズ比は各々1.0、

1.1(95%CI0.6-2.2)、1.5(0.8-2.8)と推定された(統計的に有意な傾向ではない)。Hodgson and Darn ton(2000)はそのプール分析のなかで、曝露者10万人当たりf/ml/年当たりの過剰肺がんは(チャールストン・コホートを分析に含めるかどうかによって)1-20の範囲(ベストエスティメート)、すなわち、アンフィポール系についての推定の10分の1から50分の1のリスクと推計された。このプール分析で推計された肺がんリスクは、表3-5に要約されている。

同じプール分析によると、クリソタイルに関連する中皮腫は、アンフィポール系の対応するリスクよりもかなり小さい(1/100から1/500の間)。にもかかわらず、世界的に、トレモライトに汚染されていないと思われるクリソタイルに曝露したコホートに、相当数の胸膜がんが時折みられている。

全体として、筆者は3つのがん(胸膜、腹膜及び肺がん)すべてのレビューの結果、非直線的関係を示唆している。肺がんリスクは、曝露力の1.3倍に比例すると推計された。これは、曝露が上昇するにしたがって、リスクは曝露よりも急勾配で増加することを意味し、このモデルを用いた低量曝露への外挿は、伝統的な直線モデルよりもリスクを低く見積もることになる。筆者はしかるべく、統計数字その他の不確実性から、これらの推計は慎重に検討されるべきであると指摘している。

VI 最近の主要な知見の概要

- ・ 近年、いくつかの所在地に源を発するクリソタイル

表3 クロシドライト

→f/ml×年曝露当たり5%の過剰肺がん

累積曝露量 (f/ml/年)	曝露当たり%過剰(直線外挿)	Hodgson and Darntonの推計(過剰数×曝露者10万人) ベスト・エスティメート(及び範囲)
100	500	10f/ml/年について1000-2500から、100f/ml/年について25000-55000の範囲
10	50	
1	5	85 (範囲20-250)
0.1	0.5	4 (範囲<1-25)
0.01	0.05	? (<1-3)

注: “ベスト・エスティメート”モデルは、非直線(曝露力に対するリスク比=1.3)。示唆された最大のリスクは、直線外挿により得られた。

表4 クリソタイル(チャールストンのデータを除く)

→f/ml×年曝露当たり0.06-0.5%の過剰肺がん

累積曝露量 (f/ml/年)	曝露当たり%過剰(直線外挿)	Hodgson and Darntonの推計(過剰数×曝露者10万人)。チャールストンのデータは「例外的状況」を示すものとみなし、推計から除外した。
100	6-50	50-500 (慎重な推計では3000まで)
10	0.6-5	
1	0.06-0.5	2 (慎重な推計では30)
0.1	0.006-0.05	慎重な推計では3
0.01		無視できる

注: “ベスト・エスティメート”モデルは、非直線(曝露力に対するリスク比=1.3)。「慎重」な低量推計は直線挿入により得られた。

表5 クリソタイル(チャールストンのデータを含む)。Hodgson and Darntonによれば、この推計は、織物グレードのクリソタイル(すなわち長い繊維)+鉱物油または類似物への同時曝露が生じる場合にのみ適用可能である。しかし、同時曝露の有無によってチャールストンのデータが説明できるかどうかは議論が必要である。

→f/ml×年曝露当たり2.3%の過剰肺がん

累積曝露量 (f/ml/年)	曝露当たり%過剰(直線外挿)	Hodgson and Darntonの推計(過剰数×曝露者10万人)。チャールストンのデータは「例外的状況」を示すものとみなし、推計から除外した。
100	230	10000まで
10	23	
1	2.3	100
0.1	0.23	10
0.01	0.023	1

ルに曝露した労働者の胸膜中皮腫の、少ないがそれなりの数の過剰事例が疫学論文に発表されてきている。

- 中国のピュアなクリソタイルだと言われるアスベストに重度に曝露した労働者のコホートで、過剰肺がんが報告された。
- 異なるレベルの累積曝露量のクリソタイルによる肺及び胸膜がんのリスクを推計した、文献のプール分析がある。中皮腫については、累積曝露量1f/ml/年(すなわち、いくつかの諸国で受け容れている基準である、0.1f/mlの濃度に10年間曝露)の曝露者10万人当たりの推計過剰数は、1-20の範囲内であった(ベストエスティメート5)。

- 同じプール分析では、対応する肺がんの推計は、(クリソタイル以外の発がん物質への曝露が仮定されるものの証明されていない)特定の一研究を含めるかどうかによって、変わってくる。1f/ml/年(前述)について、この特定の一研究を分析に入れるか入れないかによって、曝露者10万人当たりの過剰肺がん事例は、各々2-30及び100と推計された。
- パラ-アラミッド、PVAの長期影響に関する新たな疫学研究は報告されなかった。セルロース曝露労働者に関する新たなコホート調査の結果は、過剰発がんは見いだされなかったとする、以前の3つの研究と一致していた。したがって、これらの3

物質のいずれについても、ヒトに発がん性であるという証拠はない。

- ・クリソタイルと他の繊維の影響を比較した短期研究は、クリソタイルは、主要な代替物質であるパラ-アラミッド、ポリビニルアルコール(PVA)及びセルロースよりも危険であることを示した(Harrison et al 1999)。クリソタイルは、クロシドライト及びエリオナイトよりは危険性が相対的に少ないように思われる。
- ・セルロース繊維に関する新たな諸研究は、この物資の相対的に長い生物学的持続性を示した。ラットについてのある研究では、腹膜への注入によって、この物質が腹膜肉腫を生じさせた。
- ・クリソタイルは縦方向に削けて薄い吸入性繊維を生成し、アンフィポール系アスベストよりは劣るが、ほとんどの人造繊維よりも高い生物学的持続性を有する。
- ・繊維の毒性に関する基本原則は、外形及び耐久性である。平均の長さが17 μ m以上の繊維は、平均の長さ7 μ m以下の繊維よりもより有毒である。耐久性はまた繊維の長さによって決定される。
- ・ラットの肺内におけるクリソタイルの相対的に短い生物学的持続性にもかかわらず、吸入及び胸膜内注入(実験)により、クリソタイルはラットに発がん性であること、また、ヒトに肺及び胸膜がんを生じさせることが知られている。
- ・アンフィポール系に汚染されておらず、また、ほとんど(の繊維)が5 μ m未満に特別に調整されたCoalingaアスベストは、腺癌化及び発がんを引き起こさなかった。Coalingaについて示された生物学的影響がみられなかったということは、このきわめて特異なサンプルの生物学的持続性によるものだった。対照的に、より長いクリソタイル繊維は、そのような影響を引き起こす。Coalinga繊維は、通常使用される商業用クリソタイルを代表するものではない。

VII 結論

ほとんどの最近の科学的知見は、以前のデータと一致するものである。したがって、CSTEEは、有害な可能性の証拠は、クリソタイルについての方が有

機代替物質についてよりも広く存在しているという、以前の結論を再言するものである。

とりわけ、クリソタイルを含め、すべての種類のアスベストは、ヒトに対して発がん性であるという科学的証拠が存在する。3つの代替候補物質については、その繊維がヒトにがんを引き起こすという証拠は入手できなかった。たしかに、PVA及びパラ-アラミッド曝露労働者の疫学的観察の欠如が、相対的に低い曝露及び/または当該物質の産業利用の開始からの時間経過が短いことによるかもしれないのに対して、セルロース繊維については、基礎研究のデザイン上の限界を反映しているかもしれない。

3つの代替繊維に関する、1回一及び複数回反復一投人実験による毒性データは、いまだ不十分であり、クリソタイルとの適切な比較ができるようにはなっていない。ここから外れる可能性があるのはパラ-アラミッドで、一連のラットによる実験で、同量のクリソタイルを与えられたよりも炎症及び細胞増殖を引き起こす割合は低いことが示されている。セルロースの、試験管内で一定の炎症関連変化を引き起こす能力、及び動物内における相対的に長い持続性は、心配の種を与えている。

寸法、吸入性、生物学的持続性及び破砕可能性などの繊維の特徴は、異なる種類の繊維の間の潜在的影響を全体的に比較するための、間接的な要素を提供する。このような特徴に基づくと、人体における繊維状物質の長期毒性のメカニズムに関する現在の知見は、代替物質は高川クリソタイルよりも有害ではなく、同様にクリソタイルはアンフィポール系アスベストよりも有害ではないという推論と矛盾しない。

CSTEEはまた、これらの結論は、代替繊維を製造または使用する職場の環境管理を緩和してもよいという文脈に解釈すべきではないという、その(以前の)結論も再言するものである。最後に、CSTEEは、代替繊維の毒性及び疫学の分野はもちろん、新たなより太い(吸入性のより少ない)繊維を開発する技術においても、調査研究を拡大すること



を強く勧告する。
※原文は、http://europa.eu.int/comm/food/fs/sc/sct/out169_en.pdfで入手できる。

2つ追加して6セッションで

東京●第10回労働安全衛生学校

【はじめに】

昨年11月29、30日の2日間、毎年1回の東京労働安全衛生センターの恒例行事である東京労働安全衛生学校が開催された。10回目となる今回は、これまでの変遷を踏まえて、2日間コース、POSITIVE方式(最初に工場見学)で実施することは従来どおりだが、これまでの4セッション(物の運搬と保管、作業を人間に合わせる、有害作業環境の改善、機械と設備の安全)に加えて、「福利厚生と作業編成」、「環境保護」の2つのセッションを追加することにした。

これらは包括的な安全衛生活動をめざすために重要な分野であり、ISO14000等環境保護課題の重要性が中小企業へも浸透してきていることも反映している。見学工場は、東京東部労組の支部があるデイベンロイ・リネンサプライのクリーニング工場にお願いした。1998年に続いて4年ぶりである。

また、昨年に続いてヴェトナム・カント省衛生局からレ・タン・ハイ局長と同省労働衛生環境センター、通称ECHOからト・タット・カイ所長他スタッフ2名の4名、さらに韓国から、産業安全保健研究院産業保健衛生研究室長のパク・ジュンソンさんの、海外ゲスト計5名も全ての日程に参加してい

ただいた。

【工場見学とチェックリスト実習】

11月29日朝、参加者とスタッフ合わせて29名が、デイベンロイの工場を訪ねた。会社から工場の説明、スタッフからチェックリストの使い方の説明後、3班に分かれて見学を開始した。この工場では、約150人の労働者が制服、タオル、シーツ等のリネン製品のクリーニングに従事しており、都内でも最大規模のクリーニング工場である。

工程は、仕分け—洗い—すすぎ—脱水—乾燥—プレス—梱包—仕分け、他にドライクリーニングとワイシャツの作業場がある。衣類からの粉じん、高温、多湿、騒音、有機溶剤等の有害物、重量物、排水への対策が工場の主な課題であり、前回の見学では既に対策が数多く実施されていた。

この安全学校では、見学するだけでなく、アクション・チェックリストを使って31項目をチェックする。例えば「通路を確保し、マークします」という提案型の項目に対して、改善の要否を判断する。チェック項目には絵が示されており、この改善が行われたときに、どのような利点があるかイメージしやすい。典型的で具体的な改善提案を提示することにより、改善活動とそのトレーニングの初めの一步を踏み

出しやすいものにするのがチェックリストの当初の目的である。

デイベンロイの工場は先の複数の課題があり、改善も多く、チェックリスト実習には理想的な工場といえる。今回は新設された排水処理システムが注目を集め、他にも様々に工夫改善された台車、多数のスポットクーラー、冷水機、冷蔵庫等のよい事例が見られた。参加者は自ら記入したチェックリストに基づいて2日間のグループ討論で、見学した工場について討論を重ねる。30人近い見学はこれまでで最も多かった。会社と労働組合の皆さんの協力で無事に終えることができた。

【セッション】

前回同様に、各セッションは現場での仕事や活動に従事している皆さんにファシリテーターをやってもらうことをめざし、「物の運搬と保管」は下町ユニオンの笠原昌弘さん、「作業を人間に合わせる」は墨田区で保健師として働いている辻裏佳子さん、「機械と設備の安全」は全統一労働組合光輪モーターズ分会の対馬光夫さん、「有害作業環境の改善」は東京東部労組永柳工業支部の小峰忠生さんをお願いした。

笠原さんは、昨年のメコンデルタ2002で初めて参加型活動に触れ、その後ユニオンでの新人組合員トレーニングにこの手法を取り入れており、辻裏さんも同じく、ECHOを通じてセンターと知り合い、昨年からはファシリテーターをお願いしている。対馬さんは全統一労組の、小峰さんは東部労組の、労働安全衛生活動の中心的役割

を担っている。対馬さんは初めて、小峰さんは2度目のファシリテーター役である。

「福利厚生と作業編成」は初めてのセッションということもあり、センターの飯田事務局長が、そして「環境保護」はECHOのカイ所長が担当した。それぞれのセッションではファシリテーターが20分間程度のプレゼンテーションを行い、その中で各領域の改善のポイントを示す。これは昨年ソウルで行われたWISEセミナーに習って、絵と改善写真の両方で示し、分かりやすさを追求した。プレゼンテーションの最後にグループ討論の課題を示し、20分間のグループ討論、20分間のグループ発表と全体討論が続き、約1時間で1セッションを終了する。

工場見学直後の第一印象によるグループ討論を行う第1セッション、続いて5つの領域のセッション2から6、参加者間の経験を交流するセッション「改善へのアプローチ」、そして最後に「最終提案」セッションを行う。参加者は2日間で計8回のグループ討論を行い、結果を発表する。これはなかなかハードなのだが、参加者の皆さんは、本当に熱心に議論し、時間が足りないという声を何度も聞いた。

【ベトナムからのゲスト】

今回は、昨年と同様ベトナムからのゲストを招待した。昨年、カント省衛生局長に就任されたばかりのハイさんはカント省の保健、衛生、環境行政の長であり、カイさんの上司である。今回は、これまで長く続けられてきたECHO、労働科学研究所と東京安全センターの

共同の活動を直接体験するために来日した。ハイさんには、カント省の農村におけるボランティアによる住民教育という大変興味深い発表も行っていただいた。また、ECHOスタッフの2人は、グループ討論でも積極的に発言、発表を行っていた。

所長のカイさんには前述のように環境保護セッションを担当していただき、センターの用意した教材を使いこなして、素晴らしいプレゼンテーションを行った。

海外ゲストの招聘は今回で3回連続となる。普段は知ることのないアジアの国々での安全衛生活動の実際を直接聞き、また、グループ討論への積極的な姿勢など触発されることが多い。

【最終提案】

2日間のコースで8回のグループ討論を行い、そのうち7回は見学工場についての討論だったが、それらを総括し、最後のセッションでは、「最終提案」を討論し決定した。よい点として挙げられたのは、①台車の工夫、②排水のリサイクルシステム、③スポットクーラー、

④自然光の活用、⑤トイレと浴室等、改善提案は、①照明の整備、②安全(危険)表示する、③配線の整備、④通路と作業場を分ける、⑤転落防止等のガード、⑥機械への断熱と防音、⑦救急箱の設置等が出された。これらは報告書にまとめて、デイベンロイの会社と労働組合へ提出した。

× × ×

1990年の研修会からスタートした参加型安全衛生活動のトレーニングコースは、対象や形式を変えながら現状のかたちになりました。これは、多くの人たちの議論、提案、工夫改善によるものであり、センターにとってはひとつの財産であると考えます。今後も切磋琢磨し、終わりのない改善を心掛けたいと思います。これまでに助言をいただいた皆さん、ゲストの皆さん、今回ファシリテーターを勤めていただいた皆さん、デイベンロイネンサプライと労働組合の皆さん、そして今回も十分な熱意と誠意をもって参加していただいた参加者の皆さんに謝意と敬意を表します。
(東京労働安全衛生センター)

配送待機中の殺害が労災に

大阪●「実質的勤務中」と判断

共同通信は3月14日、以下のように報じている。

× × ×

大阪府豊中市で昨年2月、配送の待機中に殺害されトラックを奪

われた運転手岡野満義さん＝大阪府、当時(57)＝について、大阪中央労働基準監督署は14日までに、労災認定して遺族に一時金300万円と遺族年金などの労災保

険給付をすると決定した。

労災の相談活動をしている全国労働安全衛生センター連絡会議（東京）によると、勤務時間外に殺人事件に巻き込まれた被害者が労災認定されるのは極めて異例という。

同労基署は、勤務先のトラックに乗り配達用荷物を積んでいたことなどを考慮。納品の順番待ちのため、普段から夜間のうちに事件現場に到着していたことから「実質的に勤務中」と判断した。

大阪府警が殺害の実行犯と断定した親子＝いずれも死亡＝と岡野さんに接点がなかったことも重視し「事件は恨みによるものではなく、偶然巻き込まれた」と認めた。

事件は昨年2月8日未明、豊中市内の配達先にトラックを止めていた岡野さんが、ハンマーのようなもので殴られ殺害された。遺体は同府箕面市の山中に遺棄され、同月10日に見つかった。

大阪府警は、トラックを奪う目的で岡野さんを殺害した犯行と断定し、強盗殺人容疑などで容疑者死亡のまま親子を書類送検。大阪地検は容疑を認定したうえで不起訴処分とした。

全国労働安全衛生センター連絡会議の古谷杉郎事務局長の話

配達先に事前に到着して待機するのはトラック運転手の勤務実態として一般的になっている。「使用者の指揮下でない勤務時間外」として、しゃくし定規に退けなかった点で今回の認定は画期的だ。

大阪の運転手殺害

昨年2月10日、大阪府箕面市

の山中で運転手岡野満義さんの他殺体が見つかり、岡野さんの死後とみられる同月9日、同府豊中市内で無職男が岡野さんのトラックにはねられ死亡していたことが判明。同月18日には男の長男が自殺した。大阪府警は、死亡した

親子が同月8日、トラックを奪うために岡野さんを殺害し遺体を遺棄したと断定。ひき逃げ事故を装い保険金をだまし取るため、男の依頼を受けた長男が奪ったトラックで男をひいて殺害したと結論づけた。



高次脳機能障害で緊急要望 専門検討会●精神・神経の障害認定

「精神・神経の障害認定に関する専門検討会」は、2000年2月9日に第1回会合を開いた後、精神部会と神経部会にわかれて検討が進められている模様である。そして、精神分科会はさる3月12日の第18回会合において、「専門検討会報告書(たたき台)」、「精神の障害に係る意見書の様式」の検討を大方終え、神経分科会の作業が終了するのを待って、全体会を開催して検討会としての報告書を改正させる予定と伝えられる。

神経分科会については、3月5日に第20回会合が行われたが、この日、日本脳外傷友の会等の高次脳機能障害の当事者家族団体から、別掲のような緊急要望が提出された。これまで二つの分科会とも会議が公開されていたものの、傍聴はほとんどなく、私たちが十分な傍聴体制がとれていなかった。今回の緊急要望に対して、分科会、厚生労働省がどのような対応をとっていくか、政策決定の透明・公正性が問われている。

労働災害の障害認定に関する緊急要望

平素より、労働災害による高次脳機能障害者に対するご支援を賜り感謝いたしております。

この度、貴局が主催する「精神・神経の障害認定に関する専門検討会神経分科会」において検討が行われている高次脳機能障害に関する障害認定の解釈は、実態を反映していないという面から社会的な問題を招く恐れがあります。これまでも不利な認定を受けてきた高次脳機能障害者の実態を踏まえて検討のあり方を含めた抜本的な改善策を講じることを強く要望いたしますとともに神経分科会において、当事者家族の会からの意見聴取の機会を設定していただきたくお願い申し上げます。

1 高次脳機能障害の障害実態

高次脳機能障害者は多彩な障害(記憶障害や注意障害、遂行機能障害、情報処理や洞察能力の

低下、自己の障害認識能力の低下および社会行動面の障害などにより社会生活上のさまざまな制限を受けております。

高次脳機能障害は、日常的会話などからは障害が判らない程度であっても就労を含めた社会生活に重大な影響をもたらします。

高次脳機能障害者は社会生活への適応困難だけでなく、日常生活においても家族などの支援を必要としております。これらのことは働く上での前提となる能力であり、労働能力喪失率に大きく関係しています。この障害を持つ多くの当事者は「脳機能の低下に伴う代役」を必要としております。

これまで7級や9級の認定を受けてきている者でも就労のみならず、家庭・社会生活に介助や支援がなければ生活の営みを果たせない状況があり、家族亡き後の生活不安を常に抱きながら当事者の生活を支えております。また、家庭内では看視や声かけがなければ通常の生活ができない者や、屋外では、常時付き添いが必要な状態の者でも1級や2級の要介護状態の範疇として認定されていない実態があります。われわれには、脳の障害がなぜこのように軽く認定されるのか理由がわかりません。

2 高次脳機能障害者をめぐる最近の状況

平成12年には、「白賠責保険における今後のあり方に係る懇談会」後遺症部会において障害認定が不利な状態にある高次脳機能障害者について認定のあり方を改善する必要性が指摘され、こ

れを受けて旧運輸省自動車交通局長が自動車保険率算定会に対して高次脳機能障害認定に関する専門委員会を設置し、認定システムの確立を行うよう求めております。設置された「高次脳機能障害認定システム確立検討委員会」により、認定のシステムの改善は図られましたが、白賠責保険の障害認定基準が労災障害認定基準に準ずるために障害認定基準自体の見直しは行われませんでした。

一方、高次脳機能障害の社会復帰・参加が進まない実態を踏まえて、厚生労働省は、平成13年度より「高次脳機能障害支援モデル事業」を実施しております。

このモデル事業では全国から症例を集積し、分析検討を重ね「診断・評価の基準」の作成にも取り組もうとしております。全国の高次脳機能障害に関する専門家の英知を集集しての取り組みであると私たちは認識しております。

この度、労災の障害認定に関する専門検討会が開催され高次脳機能障害についても検討が行われていることを知り、私たち当事者家族の会としては、根本的な問題改善への取組みが始まったのかと期待したところですが、神経分科会の検討資料を見る限り、内容が実態に逆行するものであり看過することができません。

3 高次脳機能障害者の職業的な実態

復職しても仕事に対応できず退職への道を進む者、就労意欲があり就労を果たしたくてもミスの繰り返しや状況判断、人との関係づくりなどができずに継続的な就労

を維持できない当事者も多くおります。わが国では数少ない専門的な就労支援サービスを受けた当事者であっても、継続的な就労に至らない者が多いという状況でもあります。

就労を継続している当事者の多くは自己の障害を認識でき、かつ職場の理解と手厚い配慮により就労が維持されている状況であり、残念ながら現状では一握りの人たちです。

4 神経分科会の検討のあり方について

神経分科会より示されている「器質性神経・精神障害判定表(以下「判定表」という)には高次脳機能障害者の労働能力の実態や社会生活上の困難さに対する家族などの生活管理支援などの実態が反映されていないという問題があります。

分科会では、高次脳機能障害の評価方法の検討を「判定表」作成によりほぼ終了したとしているようですが、検討過程において高次脳機能障害者の能力障害や職業的能力について、この分野の医学的専門家、職業リハビリテーション専門家、福祉専門家、当事者家族の会より意見聴取を実施しておらず、検討結果がもたらす社会的意味や影響の重さを鑑みて検討が行われたとは考え難い状況にあります。

当事者団体としては、将来不幸にして高次脳機能障害となる国民の不利益を守るためにも現在示されている「判定表」の内容が今後の高次脳機能障害の障害認定解釈の基準となることを断じて容認で

きません。

高次脳機能障害者がこのような問題をかかえている点にご留意いただき、公正な労働能力喪失および介護認定の判断基準が作成されるために、貴局における今後の検討の進め方について下記のことを強く要望します。

記

- ① 社会生活上の困難さや介護(生活遂行の管理など)状態、および残存労働能力の実態を反映させた基準・解釈作りを行うこと。そのために早急な結論を急がず十分な検討を重ねること。
- ② 社会的な影響が極めて大きい問題であるという認識のもと、幅広く意見聴取する機会を設けること。

- ③ 労災病院などの障害認定の協力医が高次脳機能障害を理解していない状況の改善を図るために高次脳機能障害についての研修制度を設けること。

- ④ これまで不利な判定を受けてきた被災者に対して再認定制度を充実させるなど、高次脳機能障害など精神分野の障害認定等級認定や、調査および審査方法のあり方についても抜本的な見直し検討を始めること。

本件に関し、神経分科会において当事者家族の会として意見聴取の機会を与えていただきたく重ねてお願い申し上げます。

(主唱団体)

日本脳外傷友の会

会長・東川悦子
(全国各地の会の連合体: 北海道(札幌市、道北支部、道東支部、道南支部)、埼玉県、神奈川県(横

浜市、福島県支部、東京地区)、静岡県、愛知県(名古屋市、三重県支部、富山県支部、岐阜県支部、豊橋市支部)、新潟県、長野県、滋賀県、奈良県、岡山県、広島県、島根(鳥取)県、福岡県)「緊急要望」賛同団体(2月26日現在)

頭部外傷や病気による後遺症を持つ若者と家族の会

会長・桑山雄次
高次脳機能障害者の集い「調布ドリーム」 代表・矢田千鶴子

高次脳機能障害・横浜はばたきの会 代表・関信子

高次脳機能障害者の会「ハイリハ東京」 事務局・小沢京子

高次脳機能障害を考える「サークルエコー」 代表・田辺和子

鳥取県高次脳機能障害者家族会 会長・森田多賀枝

足立さくら会 代表・瀧脇美佐子
日本医療社会事業協会

会長・高田玲子

日本てんかん協会

会長・鶴井啓司



「労災かくし排除」強化旬間

東京●ホットラインへの相談はゼロ

東京労働局は2月28日、本年3月11日から同月20日までの10日間「労災かくし排除」周知・啓発強化旬間を実施することを発表した(<http://www.roudoukyoku.go.jp/>参照)。

1 送検事例及び送検件数の推移

労働災害が発生した場合には、労働者死傷病報告書を提出するとともに、労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)に係る手続を取らなければならない。

しかしながら、近年、これら法定の手続をとらない「労災かくし」(労働災害が発生した場合に所轄労働基準監督署に届出が義務付けられている「労働者死傷病報告書」を、その発生事実を隠蔽するために故意に提出しない、あるいは虚

偽の内容を記載して提出すること)が増加してきている。

これらの事例を見ると、労災保険ではない他の保険制度を用い、診療費の一定額を補填するなどしていたものの、これが滞り被災労働者が生活に困窮するといった例、被災労働者が不法就労外国人であることから、その発覚を恐れ、保険をまったく使用せず、一定の金員を支払って秘匿した例等が認められており、東京労働局としては、こうした「労災かくし」を行った事業者等を送検してきている。

これまで、東京労働局管内の労働基準監督署が、「労災かくし」として検察庁に送検した事案は、1998年には3件、1999年には2件、2000年には4件、2001年には13件、2002年には8件と増加

傾向が認められ、これらのうち建設業が90.0%(27件)を占めており最も多い。

2 「労災かくし」が行われる理由

「労災かくし」が行われる理由としては、過去の例を見ると、労働災害を発生させたことが明らかになった場合、元請事業者からの工事の受注の支障となること、監督署が調査に入り指導を受けること、あるいは労災保険料が高くなること等が多く認められる。

特に建設業に関しては、工事量の減少、元請による下請事業者の選別の強化等により受注環境が厳しくなっていること、また経営環境が厳しさを増す中で労災保険料に係る支出を低く押さえたいといった状況にあることから、今後「労災かくし」の増加が懸念される。

3 対策

東京労働局では、「労災かくし」が後を絶たないことから、
ア 労働災害が発生した場合に取るべき手続の概要

イ 「労災かくし」は犯罪に該当し、行ってはならないことを労使関係者はもとより、広く一般の方にも周知するため、建設業等において年度末に災害が多いという実情を踏まえ、本年3月11日から同20日まで、「『労災かくし排除』周知・啓発強化旬間」を実施することとした。

旬間中の実施事項は、次のとおり。

(1) 「労災かくしホットライン」を東京労働局に設置し、被災労働者、家族あるいは同僚の方などからの「労災かくし」に関する相談に応える。

設置期間：平成15年3月13日(木)及び14日(金)の2日間
時間：午前10時から午後5時まで

電話番号：03-3812-2920

(2) 「労災かくし相談コーナー」を都内の各労働基準監督署に設置し、被災労働者の方などからの「労災かくし」に関する相談に応える。

設置期間：平成15年3月11日から20日まで

時間：午前10時から午後5時まで

設置場所：都内の18の全労働基準監督署

(3) 過去「労災かくし」事案が特に多く認められる建設業の建設現場に対し、旬間中に集中的に監督指導を実施し、上記のA及びBについて周知・指導を行う

4 今後の対応

今後においては、「『労災かくし排除』周知・啓発強化旬間」の実施を始めとして、「労災かくし」の排除について周知・啓発を強化するとともに、悪質な事案については、引き続き、送検を含め厳正に対処していくこととしている。

※労災かくし送検事例(2002年1月～12月)も示されている。

※「労災かくしホットライン」の相談件数は、新聞が1紙しか取り上げてくれなかったこともあり(?)、0件だった。



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労災認定・補償問題等々での相談、③「労働安全衛生学校」の開催や講師の派遣など学習会・トレーニングへの協力、④働く者の立場で調査・研究・政策提言、⑤世界の労働安全衛生団体との交流などさまざまな取り組みを行っています。

「安全センター情報」は、運動・行政・研究等各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各国の状況など、他では得られない情報を満載しています。

セン

安全 センター 情報

Outcomes of the enforcement of IDL (Information Disclosure Law) since April 2001

KAWAMOTO Hiroyuki

Kanagawa Occupational Safety and Health Center

The IDL (Information Disclosure Law) came into force in Japan in April 2001 after a long nationwide discussion.

The authority given to central government bureaucrats has been excessively strong in Japan due to historical background of the Meiji Restoration.

Bureaucrats have been maintained secrecy in order to maintain their authority from the grass roots by means of information control and management. On the other hand, information could be obtained through Diet members especially those of the ruling parties.

The Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) is no exception. The Workers' Accident Compensation Insurance, for example, that forms the basis of workers' compensation is in reality administered not only by legal instruments (law, ordinance and regulations) but also by additional administrative notices issued by the MHLW.

Many of these administrative notices are categorized as internal documents that are not available to the general public who are not even aware of their existence.

This means that the most important information concerning workers' compensation is hidden from the victims and survivors.

The Japan Occupational Safety and Health Resource Center (JOSHRC) have strongly called for the disclosure of every official in-

formation through negotiations with the MHLW.

Thanks to the enforcement of IDL, the existence of the administrative notices and other documents has finally come to be in the public domain.

The reasons why these documents were concealed from the public are not completely understood by them.

The details of researches entrusted to universities and laboratories by the MHLW have not been disclosed to the public with no reason given, despite requests from the JOSHRC. The response from the MHLW was that they could not understand the word "entrusted" which is frequently used in their internal documents.

A partial disclosure has now been made after the enforcement efforts of the IDL. The results of the researches relating to "safety and health" are to be made officially available to the public unlike military researches.

The IDL helped us to get information, from Kanagawa prefecture government, concerning incineration facilities where there are fears of dioxin generation. On the other hand, the names of the medical doctors and medical advisors who will give their professional opinions concerning workers' compensation to help Labour Standards Inspection Office (LSIO) to decide whether an injury/disease is eligible for benefits from the Workers' Accident Compensation Insurance

or not, were not provided. The reason of this non-disclosure is explained by LSIO as being too difficult to maintain fair treatments in the case where names would be made known to the public.

We believe that the fairness of professional judgements is maintained by the disclosure of information that allows public criticism.

The Promoting Settlements for Individual Labour Dispute Law has been enforced since October 2001 and this constituted new methods for the conciliations of labour disputes especially in non-unionized companies where there are an increasing number of labour disputes due to the economic depression.

Six conciliators are nominated in Kanagawa prefecture but their names were again hidden from the public with a reason of maintaining fairness. Consensus-building between labour and management primarily depends on the trust provided by the conciliators and therefore the disclosure of information was requested based on IDL but the prefecture government decided against public disclosure of those names.

An appeal about the above-mentioned LSIO case was made to the Information Disclosure Review Panel (IDRP) and the IDRP issued a verdict to comply with the IDL. The MHLW Minister finally decided to disclose the information in the spring of 2002 but the medical doctors and advisors made an appeal against to the minister's decision. The IDRP reviewed the case and again issued a verdict asking for information disclosure a year and half after the first disclosure claim.

This shows that the MHLW is reluctant to disclose any information and every disclosure claim is simply rejected waiting the decision of IDRP. The MHLW appears to devise criteria for the dis-

closure of information by means of an accumulation of precedents that takes hundreds of years to resolve.

We recognize that claims for

the disclosure of information in large amount will prevent secrecy in the MHLV administration and which will result in a more democratic administration for workers.

Mental disorders recognized as an occupational disease

TAJIMA Yoko

Kansai Occupational Safety and Health Center

The ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) in Japan provides Workers' Accident Compensation Insurance (WACI) which compensates the victims/survivors for economical loss due to an injury/disease regardless of the victim's nationality and legal status.

Mental disorders have been regarded as a personal illness that has no relation to the work carried out by the victims. Only 15 cases were recognized as occupational diseases during 16 years from 1983 to 1998 and in most of them mental disorders developed just after serious occupational injuries or accidents.

Mental disorder caused by stress at work was much more difficult to be recognized as an occupational disease without bringing the case to the court. Since the chances of winning of in a lawsuit have increased in recent years, the new Recognition Guidelines for Mental Disorders were issued to cover legal precedents such as suicide caused by mental stress due to the work.

The guidelines provide means of measuring mental stress in a series of steps so that it is possible to make objective judgments. Recognition for mental disorders have increased since the introduction of the guidelines; 14 in 1999, 36 in 2000 and 70 in 2001.

A female programmer who came to the office of Kansai OSH Center for consultation had suffered from depression as a result of a promotion to supervise experienced colleagues together with additional long working hours. According to the guidelines, her stress is ranked as "moderate" level caused by a new job assignment that often occurs to someone in the work place. A moderate level of stress is not enough to be recognized as an occupational disease.

However in her case, she had worked approximately 120 hours of over time for two contiguous months with less than three hours sleep a day just before she resigned job.

As the result of a re-assessment, her case has been decided being "strong" level under the guidelines and is recognized as an occupational mental disorder. It took approximately 10 months for the case to be recognized but it was

shorter than prior to the introduction of the guidelines.

Nevertheless there is still plenty of room for further improvements in the guidelines. The number of recognized mental disorders increased, but was only several tens cases in Japan. Therefore the guidelines should provide more enhanced criteria for stress due to a workers' responsibility, which is regarded as less important than accidents.

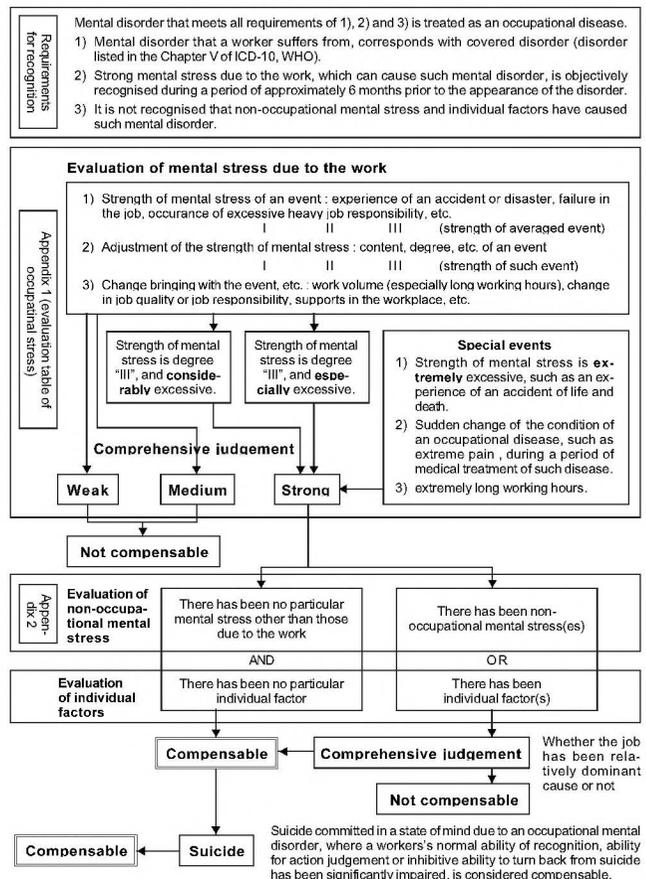
The administration's view that a mental disorder develops as a result of the weakness in worker's character has changed little to date.

Recognition for occupational mental disorder is still difficult to obtain but we need to work with MHLW to understand the necessity for a broader coverage of the recognition of occupational diseases.

Flowchart: Recognition guidelines for mental disorders

Administrative Notice No.544/1999 (14 Sep. 1999)

Chief of Labour Standards Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan



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
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail etoshc@jca.apc.org
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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコー豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
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
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
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
〒468-0077 名古屋市天白区八事山148ジュネス八事305号 E-mail roushokuken@be.to
TEL(052)837-7420 /FAX(052)837-7420
- 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
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばららいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
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
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル E-mail hirosima-azcenter@cronos.ocn.ne.jp
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
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 E-mail eoshc@mx81.tiki.ne.jp
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
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 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」1階 TEL(097)537-7991 /FAX(097)534-8671
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhebez@bronze.ocn.ne.jp
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
〒899-5216 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
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

