

2004年世界アスベスト東京会議

Global Asbestos Congress 2004 in Tokyo

[第一報]

GAC 2004 TOKYO

2004年11月19-21日
東京・早稲田大学国際会議場

●主催

2004年世界アスベスト東京会議組織委員会



「写真展●静かな時限爆弾＝アスベスト被害」から 写真：今井明

2004年11月19-21日に東京で開催が予定されている「2004年世界アスベスト東京会議(GAC 2004: Global Asbestos Congress 2004 in Tokyo)」の第一報をお届けします。

アスベストの使用に内在するリスクの根絶に向けて、世界的規模で共同の努力が広がっています。国際労働機関(ILO)によれば、毎年200万人と推計される死亡労働災害のうち、アスベストによる死亡者だけで10万人にのぼっています。アスベストの有害な健康影響に対する関心の高まりを反映して、欧州連合(EU)では2005年1月までにアスベストの使用が禁止されることになり、日本も含めて、他の地域においてもますます具体的な措置がとられるようになってきています。いまこそ、アスベストのリスクに対する足並みをそろえた行動を取り、リスクの開発途上国に対する移転をとめる、緊急の必要性があります。

今なお、アスベストの消費量やアスベスト問題に対する取り組み等に関して、著しいコントラストがみられる。アジアにおいて、このようなアスベストに関する世界会議が開催されるのは、今回が初めてのことです。

●会議の目的

2004年世界アスベスト東京会議の目的は、人類と環境に対するアスベストの有害な影響をいかにして最小化するのかが、国レベルおよび国際的な文脈のなかで検証することにあります。会議ではまた、現に出現しつつあり、また今後予測される健康被害の増大にいかに対処していくのか、私たちの周囲ですでに使われてしまっている既存アスベストにいかに対処していくのかという方策も追求されることになるでしょう。東京会議が、私たちの目の前にあるアスベスト・リスクに対する地球的な取り組みの前進に、新たなインパクトを与えることを期待しています。

●参加予定者

本会議には、アスベスト被災者とその家族、労働者、市民、医療関係者、ハイジニスト、専門家、弁護士、行政関係者、政策立案者、その他関心をもつ人々、どなたでも参加することができます。参加者は、国際的及び学際的な基礎のうえに、様々な経験や最新の知識を共有し、問題の所在を確認し、対処の仕方を議論し、また、共通の解決策を探ることができるでしょう。

●重要な日程

- 2003年12月1日 第二報(演題募集要領、宿泊案内等を含む)
- 2004年4月30日 演題・アブストラクト申し込みの締め切り
- 2004年5月31日 演題・アブストラクトの採否の決定・通知
- 2004年6月30日 早期登録の締め切り(登録料: 6,000円)
- 2004年10月30日 登録最終締め切り(登録料: 8,000円、学生は3,000円)

●使用言語

本会議では、日本語及び英語を使用し、双方の同時通訳が提供されます。

●演題申し込み、登録、宿泊案内等

アブストラクトの作成方法等を含めた演題募集要領は、2003年12月の第二報でお知らせする予定です。第二報では、登録方法(参加申込用紙)及び宿泊関連情報等も、ご案内する予定です。(以下54頁参照)

特集／労災保険の民営化論議

過当競争は労働者保護の犠牲につながる

全国安全センター顧問 井上 浩 2

総合規制改革会議の労災保険民営化
論議と厚生労働省の反論 5

二大火災事件から20周年 ANROAV バンコク年次会議

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 10

多発性骨髄腫で初の労災申請 原子力発電所での被爆が原因

関西労働者安全センター 片岡明彦 15

労働福祉事業に関する最高裁判決 23
平成14年労働者健康状況調査の概況 25
監督内容公表に当たっての留意事項 30

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

欧州会議：労働者防護に関するドレスデン宣言 34
欧州労連：労働者のアスベスト曝露予防戦略 36
決議：カナダのアスベスト：国際的関心 39

各地の便り／世界から

鹿児島●労働安全衛生学校を定例化 41
東京●「建設じん肺被災者の会・東京」設立 42
富山●初の中皮腫労災認定は造船労働者 43
鹿児島●ホットラインに奄美から中皮腫の相談 44
神奈川●米海軍横須賀基地第三次訴訟提訴 45
神奈川●ケイワン被災者の職場復帰 46
韓国●源進財団がソウル市内に新病院開設 48
韓国●海軍整備倉労働者に集団石綿疾患 50
ヴェトナム●メコンデルタ2003でNEW WIND 51

過当競争は被災労働者 保護の犠牲につながる

井上 浩

全国安全センター顧問・元労働基準監督官

労災保険法の経過

1961年11月30日労働法令協会発行の労働省労働基準局労災補償部編著『労災保険行政史』という本がある。その本に労災補償行政史余録という別冊があり、そこには、「座談会・労災補償行政のあゆみ」として、高官たちが回顧談をしている。そこで労災保険法の立法作業に従事した友納武人氏が以下のように語っている。

「たしか21年の夏頃からGHQに対して原案をもって折衝を開始しました。あの頃は全部アブルーバルが必要だったのです。そこで問題になったのは、実際的なことは永野さんがよく知っておられるわけで、あとご説明があると思いますが、第一に、事業主の責任保険制度でいくのか、今のような労災保険(を?)労働者自身にいきなり保険給付するといういき方をするのかということがまず議論になったわけです。…(略)…しかし、司令部で議論しているうちに、労働者自身に保険給付する制度に直せということが強い意向としてでてきたのです。…(略)…特に責任保険にしたかったのは、業務上災害保険制度というものに民営保険の余地を残そうということをわれわれは非常に強く願っていたのです。…(略)…民営保険と国営保険を競争させて択一制度をつくらうということを強く頭にもっていました。このことは民営保険の方が迅速で経済的で、サービスが行き届き、料率なども事業場の安全衛生設備に応じたもの

になるだろうという考えがあったからです。」

いま、労災保険民営化論が出ているが、実は民営化論は以上の座談会からもわかるように、敗戦直後から、しかも立法作業に従事していた厚生省側からも出ていたのである。そして、民営化の利点は、「迅速で経済的で、サービスが行き届き、料率なども事業場の安全衛生設備に応じたものになるだろう」ということで、よいことづくめである。このような考え方は、基本的には現在の民営化論でも同じなのだろう。

そのような民営化論に対して、現在の厚生労働省の反対意見は簡単に述べれば次のとおりであろう。

まず基本的には、第1に、罰則のある事業主の災害補償責任の肩代わりをすることを目的とした保険であるから、国の直営で行うことが当然であるというものである。

次に第2にとして、強制適用や強制徴収等の権力行政で運営されるものであるから、民営とすることは適しないということである。

そして具体的には、次のような問題点があるとしている。

第1点…民営は国営より効率が悪い。

その理由としては、①事業運営に擁する経費が国営の場合に比較して民営では増大する。②民営の保険会社では倒産した場合等の救済措置を講じておく必要がある。③民営になっても、民営保険に加入しない事業に対しては国営保険を残しておく必



民営化の問題点

1 民営になれば小零細事業は労災保険に加入しない。

小零細企業は、大中規模の企業に比較して労働災害の発生率が高い。しかも、補償面では低賃金であり、企業内補償制度もない企業が多く、労災保険への加入の必要性は高い。ところが、従業員数が少ないため、小零細企業においては個別事業としてはめったに労働災害も通勤災害も発生しない。とくに小零細企業が大部分である商店等のサービス業においてそうである。したがって、これらの小零細企業が積極的に民営保険に加入するとは考えられない。

これを民営保険会社の方から見ても、このような小零細企業については保険料滞納も多く、事務能力も低く、手数だけがかかり採算が合わないことが考えられる。

そうすると、行政庁の強権発動の必要性も生じてきて、事実上二本建ての組織となり、全体的な効率としては、低下するおそれがある。

また、未加入事業で労働災害や通勤災害が発生したときに、被災者に対して年金も含めた災害補償を保障するためには、現在の労働基準法第8章だけでは足りず、新しく強力な罰則付きの規定を新設する必要があり、それが完全に立法されることは簡単ではないと考えられる。

2 民営保険加入事業は、保険料の低い保険会社に加入しがちであり、それは弊害が発生するおそれがある。

民営保険の利点のひとつは、保険料が現在の労災保険料よりも安いということだろう。安くなければ、民営化する意味の大半はなくなる。結局、保険料は安ければ安いほどよいわけであるから、事業主は加入する場合に、一般的には保険料の安い方を選択するはずである。そうすれば保険会社は保険料の安さを競争するはずである。

では、保険会社は、どうすれば保険料を安くする

必要がある。④民営にしなくても、現在のわが国の労災保険率は主要国に比較して低いので問題はない、ということである。

第2点…各事業に対して、完全に民営保険に加入させることは困難である。

その理由としては、①完全加入させる仕組みが困難である。②したがって、被災労働者の保護にかけるおそれがある、ということをおぼえている。

第3点…公正な労災認定が行われることが困難である。

その理由としては、つまるところ行政機関でない公正が期しがたいということである。

第4点…民営になった場合には、労働基準行政機関と労災保険の一体的な運営ができない。

労働災害防止行政に労災保険が有効な貢献を行うことができなくなることであろう。ここには明瞭に書かれていないが、労災保険料を労働災害防止行政にはもとより、労働基準行政に使用できなくなるということもあるだろう。

以上、民営化に反対する厚生労働省の考え方を簡単に述べたが、それに対する個別的な批判はやめて、民営化についての私見を述べてみることにしたい。私見は、ある場合には厚生労働省の意見と重なる部分もあるので、個別に厚生労働省の考え方を検討することはしないことにした。

ことができるだろうか。その方法としては、事務処理方法等を合理化したり、場合によっては賃金を引き下げたりして労働条件を低下させたりということもあるが、それだけでは足りない。とにかく、保険料を安くするためには経営に余裕がなければならない。それには、収入を増やすことと、支出を減らすことが必要である。前者の収入を増やすには、保険料収入を増やせばよいのだが、それには保険率を上げることと、加入者を増やすことがある。この中で保険率を上げることは加入者が減るので不可能である。加入者を増やすことは保険率を下げるにしくはない。しかし、これは簡単ではない。

結局、支出を減らすことを考えることになる。しかし、社員の給料を下げることに限界があるし、合理化にも限界があるので、そうなると保険給付を減らすことになる。

その方法となると、まず認定をきびしくする。いくら厚生労働省で統一した認定基準を設けても、実際の災害についてそれを当てはめる段階になると、どのようにでも解釈されるおそれが生ずる。とくに業務災害の場合には、労働基準法第19条の解雇制限規定とつながっているから、微妙である。事業主は、保険会社が業務災害であると認定しなかったために、それを理由として休業中の被災労働者を解雇するかもしれない。いくら審査制度等の救済制度があっても、困っている労働者の急場を救うことはまず不可能であろう。

次に保険給付の内容も貧しくなるおそれがある。そのような保険会社は事業主が忌避するという意見があるかもしれないが、保険料の安さに負ける事業主も出てくるのではなかろうか。

以上のように、民営保険で自由競争になれば、保険料の安さを競うことになり、その結果は被災労働者の保護が後まわしになるおそれが生ずるのではないかと考えられる。

3 国営の場合は比較して安全衛生効果を期待した運営が困難である。

民営保険であっても、メリット制を完全に実施すれば、労働災害防止効果はそれなりに上がることは考えられる。しかし、労災保険法第31条第1項第

3号に規定する「事業主が故意又は重大な過失により生じさせた業務災害の原因である事故」についての、費用徴収を会社が実行することは困難ではなかろうか。

困難な理由としては、まず第一には、保険会社に対しては、役所のように国税滞納処分の例による強制徴収を認めることにはならないからだろうからである。

第2に、費用徴収を規定どおり行う保険会社があったとしたら、おそらくそのような保険会社には加入する事業主が少なくなるだろうからである。現在は、役所でも費用徴収はあまり行われていないようであるが、民間の保険会社となった場合には、ほとんど行われないのではなかろうか。まず、このような費用徴収制度自体もなくなるかもしれない。そうすると、労災保険の運営面からの安全衛生効果はメリット制のみとなり、その効果は著しく弱められることになろう。

4 民営化により規模の利益がなくなる。

多くの保険会社に分割された場合には、現在の労災保険より規模の小さい会社が競争することになる。現在の労災保険が所有するぼう大な資産も利用できなくなる。それは当然、保険運営について大きな負の影響を及ぼすはずである。

5 民営の場合には個人情報保護について、国営の場合よりも困難であることが予想される。

労災保険の場合には、収入や病気、家族関係等の重要な個人情報を所有しているため、その情報が不正に流出しないようにする必要がある。その場合には、国家公務員の適用のない民間保険会社では、仮に特別法を制定するにしても、社内利用も含めてなお若下の問題は残るのではなかろうか。

6 医療機関との関係で診療内容等について問題の生ずるおそれがある。

業務災害や通勤災害の被災労働者が療養を受ける場合に、保険会社が現物給付の原則をつらぬけば、医療機関をきめて契約を締結しなければならない。そうすると保険会社としては診療額が少なく、診療期間が短くて、治ゆ認定も早く、そして障害等級

はきびしい医療機関と契約を締結することになる。そうすると、診療内容の低下等により被災者が不利益を被るおそれが生ずる。

国営の問題点

以上は民営化の問題点について述べたが、では現行の国営の労災保険制度について問題はないのかというと、もちろんそうではない。以下にその問題点について、私見を述べることにしたい。ただし、紙数の関係で項目だけにし、説明は省略する。

- 1 国営の場合には事実上官僚が支配し、労使はただ意見を述べるだけにすぎない。
- 2 保険料が労働災害と通勤災害に関係ないことにも使用され、本来一般会計において行われるものが、労災保険特別会計を利用して行われている。
- 3 競争原理がはたらかず、運営全体の改善向上のスピードが遅くなりがちである。

さいごに

民営化の前提には、自由競争が善であるということがある。したがって、規制は悪であり、規制緩和こそがこれからの向うべき方向であるということである。

しかし、自由競争は善であろうか。善である競争は、公正競争であって、無制限の自由競争ではない。労働者の賃金を下げ、いのちや健康を侵害し、職場を奪う競争は過当競争であって悪い競争である。

したがって、労災保険の民営化も、被災労働者の保護を犠牲にするような保険会社間の過当競争を招来する規制緩和であってはならない。しかし、公正競争を保障するものは何もない。そうであれば自由競争は過当競争化するおそれがある。したがって、そのようなおそれのある民営化はやはり行うべきではないのではなかろうか。

ただし、だからといって現在の労災保険制度がよいというのではない。われわれは、民営化に努力する前に、現在の制度を、もっと民主的で、本当に業務災害や通勤災害の被災者について迅速で公正な保護を実現することができる制度にする努力をすべきであろう。



総合規制改革会議の労災保険民営化 論議と厚生労働省の反論

政府の「総合規制改革会議」（議長・宮内義彦オリックス会長）は、その前身に当たる行政改革推進本部規制改革委員会の「官民挙げてこの問題（規制改革）に取り組む体制として、民間人を主体とし、客観性をもった提言をすることができる審議機関を制度的に確立すること」との提言を受けて、2001年4月1日に設置され、今年末の最終（第3次）答申取りまとめに向けて作業を進めている（同会議や各ワーキンググループ等の開催状況、議事次第・概要、配布資料等は、<http://www8.cao.go.jp/kisei/giji/>で入手できる）。

同会議は、『官製市場』（医療、福祉、教育、農業など）、『都市再生』、『労働市場』などの分野の改革を内容とした『12の重点検討事項』の早期実現を目的とする『規制改革推進のためのアクションプラン』（平成15年2月17日）を作成し、同プランの実行を図るため、本年3月以降、当会議の有するあらゆる権限・機能等を行使しつつ集中審議を行い、それにより得られた成果と残された課題を、『規制改革推進のためのアクションプラン・12の重点検討事項に関する答申—消費者・利用者本位の社会を目指して—』（7月15日）としてとりまとめ、公表した。

この「12の重点検討事項」には、「労災保険の民営化」は含まれていなかったが、10月7日の第5回会議において、以下のような説明で追加された5事項のひとつとして、「労災保険及び雇川保険事業の民間開放の促進」が盛り込まれることになった。

「①他方、『官製市場の民間開放』をはじめとする規制改革の一層の推進を図り、経済活性化を通じた『消費者・利用者本位の社会』を実現するためには、当会議が『象徴的事項』として位置付け、これまで主たる検討対象としてきた上記『12の重点検討事項』の実現のみが全てではないことは当然である。すなわち、最終年度を迎えている総合規制改革会議としては、これら以外の事項についても精力的・集中的な取組を早急に開始し、残された限りある期間内で、経済的規制・社会的規制の区分を問わず、全ての分野における重要な規制改革について、一気呵成に取り組んでいくことが重要である。

②したがって、当会議としては、これまでの12事項以外についても、特に『国等の独占又は寡占等により温存された官需を民間に開放し、官民同一条件下の競争を促進することにより、飛躍的に民需の拡大を図ること』が喫緊に必要とされる『5事項』を、下記4.(省略)のとおり『当面の課題』として選定・抽出し、これらを『重点検討事項』に新規に追加することにより、『規制改革推進のためのアクションプラン』を本日付で改訂し、直ちにその実行を開始する。

③なお、これらの追加する『5事項』については、当会議として、あくまで『当面の課題』として選定・抽出したものであり、今後、『重点検討事項』を更に追加することなどがあり得ることは、言うまでもない。」

これを報じる新聞報道等によって、「労災保険の民営化」が議論されていることを初めて知ったむきもあるかもしれないが、同会議の「構造改革特区・官製市場改革ワーキング・グループ」(主査・八代尚宏(社)日本経済研究センター理事長)が、「(広義の)社会保険事務等の簡素化・効率化」のひとつとして、「労災保険の民営化等」について検討してきた。

今年7月28日の第3回会議に報告された同「WG

(ワーキング・グループ)の検討状況」のまとめでは、以下のように記載されていた。

「労災保険については、未加入事業者の増大、保険料率等の算定根拠が不透明である等の問題点が多く、また、経営効率悪化が指摘される労災病院等、労災保険で賄われている労働福祉事業の存続意義も失われている。労災保険の対象とするリスクは民間損害保険と同質であることから、自動車損害賠償責任保険と同様に、保険認定や保険料徴収・保険給付等の事務の民間損害保険事業者等への全面的な委託や事業移管等も含め、保険運営の効率化を検討する。」

同WGは、第4回(今年5月29日)「社会保険等事務の簡素化・効率化について」、第5回(7月8日)「社会保険制度の見直しについて」、第6回(9月30日)「労災保険について」という一連の厚生労働省ヒアリングで、労災保険の問題が取り上げている。

9月30日の第6回WGでは、労災保険については、①労災保険料率の考え方、②労働福祉事業、③労災保険の民営化について、ほかに、雇用保険三事業の現状について等も取り上げられたようである(WG関連の情報も、前述のホームページで原文を入手できる。)

「労災保険の民営化」に関しては、

労災保険を現行の自賠責保険とほぼ同様のスキームで民営化した場合において貴省が考えられる問題点及びその理由等について具体的に示していただきたい。

という質問に対して、厚生労働省は文書で以下のような回答を示している(図は省略して数値のみ紹介)。

(見 解)

1 労災保険は、

①被災労働者等の保護・救済を確実にするために刑事罰により担保されている事業主の労働基準法上の災害補償責任(同法第75～83条)を肩代わりするもの(同法第84条)である(一方、自賠責保険は、あくまでも民事上の責任を担保するものである(交通事故による刑事责任(警察署が関与)とは全くリンクしているものではない。))から、

② すべての産業にわたり適川され、事業主すべてが費用を負担している社会保険として、その運営は国自らが行うこととしているものである。

2 このため、労災保険は強制保険として、その適用・徴収については、

○ 未手続事業主に対して職権で保険関係を成立

○ 保険料を滞納している事業主に対しては、滞納処分により保険料を徴収

等、強い手段で担保されているところである。これらは権力的行政行為であり、国自ら執行すべき業務。

このような性格を有する労災保険を民営化することは困難であるとともに、別添のような問題点が考えられる。

質問：労災保険を現行の自賠責保険とほぼ同様のスキームで民営化した場合において責が考えられる問題点及びその理由等について具体的にお示しいただきたい。

労災保険の自賠責保険 方式化に伴う問題点

自賠責の特徴として、

① 保険者

○ 民間の損害保険会社等

② 強制保険等

○ 契約の締結を強制

○ 保険会社に引受義務

③ 保険給付

○ 定型・定額化された支払基準に基づき支払額が決定

○ 法令による保険金限度額の設定

④ 保険料率の設定

○ ノーロス・ノープロフィットの原則の下に一定の料率が設定

などの点が考えられる。

これらを労災保険に当てはめた場合、以下のような問題が生ずると考えられる。

問題点 1

制度運営が非効率になるおそれが大

1 事業運営経費の増大

民間の損害保険会社を保険者として運営を行わせることとなれば、社費や代理店手数料といったコストが生じてくることが避けられないと考えられる。

現に、自賠責保険においては、保険料率の約3割(12か月契約の場合)が付加保険料(注)として徴収されている。

(注) 付加保険料とは、損害の調査や契約の事務処理等に充てられる「社費」及び保険会社が保険契約の引き受け業務を行う代理店に対して支払う「代理店手数料」からなる。

(収入に対する事業運営経費の割合)

労災保険—5.2%

自賠責保険(12か月契約)—32.6%

自賠責保険(24か月契約)—27.4%

※算出方法が異なるため、単純な比較はできない。

(注1) 労災保険…平成13年度における当年度収入に対する業務取扱費等の割合。

業務取扱費等 745億円(業務取扱費 505億円、施設整備費 49億円、他勘定繰入(保険料返還金以外) 200億円)

平成13年度収入 1兆4,605億円(保険料収入 1兆2,729億円、雑収入 1,862億円、一般会計より受入 13億円)

業務取扱費等の割合 745億円/1兆4,605億円 = 5.16%

(注2) 自賠責保険…料率(12か月)に対する付加保険料の割合(平成14年4月時点)

純保険料 67.4%、付加保険料 32.6%(社費 24.1%+代理店手数料 8.5%)

(「自賠責保険の解説(平成14年版)」(株)日本保険新聞社)

(注3) 自賠責保険…料率(24か月)に対する付加保険料の割合(平成13年11月時点)

純保険料 72.6%、付加保険料 27.4%(社費 21.6%+代理店手数料 5.8%)

(第12回自賠責審議会懇談会・第2回金融審白

賠償制度部会(平成13年11月)資料)

2 再保険又は共同プールといった仕組みが不可避

民間会社においては、事業運営破綻のリスクは不可避である。

このため、自賠償保険とは異なり、労災は年金たる保険給付が存在することから、将来にわたって多額の支払い責任を確実に果たすために、各損害保険会社は責任準備金(積立金)を設け、一定額を積み立てておくことが必要である。また、事業運営破綻のリスク等に備え、再保険又は共同プールといった仕組みが不可避である。

(注) 多くの州で民間企業の参入がなされているアメリカにおいては、労災保険会社の破綻が報告されている。

※カリフォルニア州保険局(Department of Insurance)によると、1995年以來、25を超える労災保険会社が破綻し、更正、生産手続等の中にあるとされている。

3 政府管掌保険・民間管掌保険は併存せざるを得ず、効率性が問題

民間企業において事業場を必ず保険適川させるための仕組みを講ずることには、多大なコストを要し困難(後掲 問題点2)であるので、未適用事業場の被災労働者については政府管掌保険において適用・徴収・給付を行わざるを得ず、結局、政府管掌保険と民間管掌保険が併存する必要がある。

このため、制度が併存することによる非効率性が避けられない。

4 なお、日本の労災保険料率は、現在でも主要国に比して低い。

日本—0.74%
 アメリカ—2.05%
 ドイツ—1.31%
 フランス—2.26%

(注) 日本(平成15年4月)、アメリカ(1999年「Social Security Programs Throughout the World—1997」アメリカ社会保障庁)、ドイツ・フランス(2002年「Social Security Programs Throughout the World: Europe」アメリカ社会保障庁)

(参考)

政府が運営する日本の労災保険の事務運営経費の保険料収入に占める割合は、多くの州で民間参入が行われているアメリカに比べ、非常に低いと推測される。

日本—5.2%
 アメリカ—22.7%

(注1) 日本…平成13年度における当年度収入に対する業務取扱費等の割合(上記1参照)。

(注2) アメリカ…「Workers' Compensation: Benefits, Coverage, and Costs, 2001」(July 2003, National Academy of Social Insuranceから推計(2001年の管理運営費、税、特別基金等の合計額の拠出金合計額に占める割合)
 $(639 \text{億} - 494 \text{億}) \div 639 \text{億} = 22.7\%$
 全米の労災保険給付総額 494億ドル
 全米の事業主の負担額 639億ドル
 (※両者の差は、管理運営費用や税、特別基金への等に充てられる、とされている。)

問題点2

保険加入を担保する仕組みをとることが困難

1 自賠償保険のような加入を担保するような仕組み(自賠償保険の場合は、自動車車検との連携)をとることは可能である。

(注) 自賠償保険では、

- 自動車を運行の用に供するに当たって必要な自動車検査証を交付する際に自賠償保険の契約締結の有無を確認することが困難である。
- 自動車検査証には有効期限があり(最長3年)、自賠償保険の契約の締結を恒常的に確保することが可能である。

2 強制適用ではなく契約を前提とするため、労働者保護に欠けるおそれが大である。

上記1のような仕組みが仮に何らかの形で講じられた場合であったとしても、事業主が保険会社に契約を申し込まない場合、(労働基準法上の災害補償責任が果たされなければ、)被災労働者保護に欠ける。

問題点3

多種多様な災害に対し、公正な認定を行うことが困難なケースあり

- 1 自動車事故による負傷に比して、労災による疾病、負傷は多様である。

特に、職業病については、発生した災害による疾病の程度のみならず、詳細な調査を行った上での業務起因性及び業務遂行性の判断が不可欠である(外形的には判断できない)。

したがって、

- ① 労災保険においては、発生した災害による疾病、障害の程度等の他、業務起因性及び業務遂行性の判断が必要である。
 - ② 労災認定に当たっては、労働基準監督署の職員等は、事業場に立ち入り、タイムカード、賃金台帳等の関係書類を検査する必要がある。
- 2 個別の事例の認定基準の当てはめは、全国どこでも公平に取扱う必要があり、また、業務起因性及び業務遂行性の判断については、一律定型的にはならず個別具体的に判断するケースが多く、公平性を担保することが不可欠であるから、全国における過去の様々な認定事例から得られる情報が十分に集積される行政機関において、迅速かつ全国斉一的に行うことが必要である。
- 3 労災保険では、稼働能力のてん補の観点から個々の被災労働者の給付基礎日額を基に保険給付の額が決定され、給付基礎日額によって被災労働者等個々人に対する保険給付の額が違ふ。

このような稼働能力のてん補という観点から個々人に応じた保険給付を行う労災補償について、白賠責保険のように法令によって一律に保険金限度額を設定しておくことは困難である。

(注) 給付基礎日額の算定に当たっては、労働基準監督署の職員等は、事業場に立ち入り、タイムカード、賃金台帳等の関係書類を検査し、決定する。

問題点4

労働基準監督行政・安全衛生行政との一体性

労災保険事業は、我が国が批准しているILO第81号条約上、国が行うものとされている労働基準監督行政及び安全衛生行政と一体となって遂行される必要がある。

- 1 保険給付のための事業場調査等において労働条件や安全衛生面での問題が把握した場合には、同じ組織内の監督行政部門及び安全衛生部門が同種事故の発生を防止するため、早期に的確な指導を行う。

対して、民間により制度運営を行うこととした場合、保険運営主体と安全衛生部門等との連携がないことから、保険給付申請がなされても労災の発生が確認できず、災害防止のための指導ができない。

- 休業4日未満や不休の労災申請について、どのような災害が窓口で内容を確認したところ、機械の回転軸に作業服が巻き込まれるという災害であった。回転軸にカバー等の措置がなされていないようであったので、即座に署内の安全衛生部門等に情報提供を行ったところ、法律上定められた必要な災害防止対策の講じられていない機械の疑いがあり、事業場に対し指導を行い改善させた。
 - 労働基準監督署において、保険給付の支給請求書の記載内容を確認する過程で、労災かくし(労働災害による死傷者の報告義務違反)が発覚し、事業場に対し監督指導を行った。
- 2 災害発生時に労働基準監督署が実施する労働基準・安全衛生の確保のための災害調査等によって、同時に、労災保険の保険給付の要件である業務と災害との因果関係が明らかにされることから、迅速かつ適正な労災補償が可能となる。
- 災害調査等において事業場への立ち入り等権限のある部署と同じ組織で、労災保険制度の運営が行われることにより、労災保険の不正受給をより効果的に防止し得る場合もある。

アジアの労災被災者の権利のためのネットワーク年次会議

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

二大玩具工場火災事故 10周年

ANROAV (労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク、<http://www.angkor.com/2bangkok/antroav/>)の年次会議が、7月25-27日の3日間、タイ・バンコクで開催され、日本からは私と東京労働安全衛生センターの外山尚紀さんが参加した。

今年は、188名の死者を出したケーダー(タイ)、87名の死亡者を出したジリ(中国)、ふたつの玩具工場の大火災事故から10周年を迎える。ANROAVの会議も、当初、ケーダー10周年の5月10日の直前に予定されていたが、SARS流行のために延期されたもの。現地では、記念日前後に様々な取り組みが行われたことは、7月号60頁でも紹介したとおりである。

10周年記念ということもあり、今年の会議には「否認の遺産(A Legacy of Denial): 労災被災者の権利」というタイトルが冠され、濃密な内容が企画されていた。延期されたとはいえ、それらの内容はすべて計画どおりに実行された。

参加者数も例年に倍する95名、初めて中国本土から10名の参加者があったことと、地元タイからも多数の被災者、活動家らが参加した(次頁写真の最左側に中国、最右側にはタイ人参加者が写真に見えない列も含めてずらりと並んだ)。

その他の参加国は、香港、澳門(マカオ)、台湾、韓国、インド、バングラディッシュ、ネパール、インドネ

シア、マレーシア、ヴェトナム、オーストラリア及び日本であった。11月19日のジリ火災10周年に向けて特別番組を制作している、香港のテレビ局のクルーも参加していた。

会議は、英語で行われたが、バイリンガルの参加者たちが交替で、タイ語と中国語の同時通訳を行った。中国本土からの参加者は誰も英語が話せなかったのだが、香港や澳門の仲間たちが間にたって、いわゆる標準中国語のマンダリンを使って、コミュニケーションがはかられた。北京はじめ中国各地から来ていたようだが、リーダー格のひとりである女性・陳玉英さんは、ジリ火災事故で被災した生存者のひとり。事故後医者からは「数日しかもたない」と言われたが奇跡の生還、1999年まで治療・リハビリを続けて、杖に頼りながら自力で歩けるようになった。故郷の四川省重慶市忠県で昨春、労災被災者の自助・サポートをするためのNPO「重慶市忠県自強残疾人服務站」(漢字はすべて日本流に変えてある)を立ち上げたばかり。同NPOの男性メンバーとともに参加した(13頁上写真、左側が陳さん)。

中国: 豊製造で出稼労働者にじん肺

彼らから、大きな宿題を託された。会議の場でも報告され、それとは別に、おなじみ香港・劳工傷亡權益会(ARIAV)の陳錦康さんを交えて英語と筆談を駆使して、個別に話もした。上海に近い浙江省寧波市のある県(手書きしてもらった文字が定かでない



い)には、日本向け(香港や台湾のホテル向けもごくわずかはあるが、ほとんど日本)に輸出するために「畳」を製造する大小(ほとんどは零細の)約400もの事業場が存在しているとのこと。

そして、1,500kmも離れた重慶市の彼らの県から、若い男女らが、3-4日かけてバスを乗り継いで、そこに出稼ぎに出かけている。その数は約3千人ものぼるといふ。彼らは、月給1,200元ほどで、3-4年働いて、故郷に帰ってくる。そうして帰郷してきた人たちのなかから、すでに50名のじん肺患者が見つかったとのことであった(主に金銭的理由から治療は受けていない、調子が悪いときは薬を飲んでいて、50名全員が医学的診断を受けているか診断の精度等は不明)。

話をした二人は重慶に住んでいて、寧波の現地に行ったこともなければ、「畳」なるものを見たこともない。帰郷した者たちから聞いた話ということだが、「い草」を珪藻土のことと思われる「爛泥土」と「緑水」(?)をこねたプールに浸して「発酵」させ、「風乾」して…と、まさに「畳」の製造工程である(畳表だけではなく、畳そのものも製造しているようだが、詳細は不詳。括弧内の漢字は筆談による)。「風乾」したときの主に土の発じんが、ものすごいらしい(3-4年の就労でじん肺発症となれば、相当の粉じんだろう)。

彼らの論点は、自分たちが使うためどころか、見たこともない「畳」を製造するために、中国の労働者の健康が奪われるのを放置しておくことはできないということだ。会議参加者の多くも「畳」のことは知ら

ず、「TATAMI」とはどんなものだとたいぶ聞かれた。

具体的には、日本での「畳」の製造の状況や製造方法、予防措置等はどうか、海外生産—他の国から輸出しているとするれば、そこでの状況はどうか等々の情報がわかれば、知らせてほしいと要望された。彼らが日本語・英語ともだめなこともあり、情報の伝達は香港を経由することにして、中国—香港—日本で協力してできることを考えていこうと話した。

実は、会議の場では、「asbestosis(石綿肺)」がでていると報告されたため、すわ、珪藻土がアスベストにコンタミ(汚染)されているのか—日本で報告例がある—と思ったが、これは通訳者が「pneumoconiosis」と訳すべきところを間違えただけで、アスベストのことは問題になってはいないとのこと。帰国後、取り急ぎ「い草じん肺」に関する数本の英語論文を送ったが、まだそれ以上のことに着手できていない。インターネット等で調べると、畳表は6割以上が中国等からの輸入でまかなわれており、とくに2000年には輸入量が5割増、需給率が40%にまで落ち、日本で初めてのセーフガードが発動されたりしている。インターネット取引で、中国から直接畳店へ卸している会社もあるようだ。ぜひ皆様のお知恵やご協力をお願いしたい。

アジア各国の労災補償システム

会議自体は、実に盛り沢山で、正直言ってハー

ドであった。

初日、オープニングでは、マレーシアの改革と民主主義のための闘いで2001年4月に治安維持法違反のかどで逮捕され、国際的な「Free Tian Chua キャンペーン」が取り組まれるなか、今年6月に釈放されたばかりのティアン・チュアさんが挨拶(<http://www.jca.apc.org/malaysianet/freetianchua/freetianchua.html> 等参照)。また、ケーダー火災事故10周年の取り組みのビデオ紹介などのあと、参加者全員で犠牲者に捧げる献花も行われた(右写真)。



続いて、メインのワークショップ

「各国の社会保障：労災・職業病被災者の補償システム」。バングラディッシュ、タイ、日本、韓国、澳門、ヴェトナム、インド、香港、台湾、ネパール、オーストラリア、中国からの報告が行われた。

私のつたないこれまでの経験から、会議でこのようなテーマを取り上げることは消極的だった。歴史的、政治・社会・経済的あるいは文化的背景の違いから、国ごとの労災補償システムが実にバラエティに富んでいることを理解したうえで、よほどうまいガイダンスを示して、レポートを用意させないとうまくいかない(私自身、うまいガイダンスを示せる自信はない)。質問が次から次に出てきて、一見会議が活発化されたように見えるが、たいした成果は得られないということになる可能性が大だと主張したが、今回もそのような面があったことは否定できないだろう。

私自身は、2002年1・2月号で紹介したヨーロッパ13か国の職業病の届出・認定・補償の手續と条件にかかる比較調査に沿って、そこで取り上げられた石綿肺・肺がんの場合のケース・スタディを使いながら日本のシステムの紹介とヨーロッパのシステムとの比較を報告したが、英語があまりにひどかった。

このワークショップの報告書をつくらうということになっているようなので、それができたら、あらためて各国の内容を紹介したいと思う。

別稿の「労災保険の民営化論議」との関わりでい

うと、韓国では、1995年から労災保険制度が国営から民営化—勤労福祉公団に移管されている。労災保険が民営化されている香港では、労工傷亡權益会らが、政府による統合補償システム(中央雇員補償基金)の創設を要求している(2002年8月号14頁参照)。台湾では、工作傷害受害人協会(TAVOI)らの取り組みが実って、昨年「職業災害勞工保護法」が施行されたが、労災保険制度は国営で、「未加入」の労働者の場合であっても補償が受けられるようになった(2002年8月号9頁参照)、といったところであろうか。

盛り沢山のワークショップ

2日目には、「エレクトロニクス」、「女性の問題及び被災者運動における女性の役割(玩具産業を中心に)」、「建設」、「鉱業」、最終日の3日目には「被災者運動の強化」をテーマに、ワークショップが行われた。

「エレクトロニクス」は、労災職業病被災者の運動が、環境問題、環境運動とも連携のひろがりをもっていこうという意欲を込めたワークショップだった。タイ北部工業団体の事例(1995年1・2月号63頁、1997年1・2月号53頁)参照、アメリカ企業RCAによる台湾の工場跡地の地下水汚染による被害(1998年11



告は、建設職人を組織している労働組合と協力した建設労働者のじん肺等職業病の掘り起こし(発見・治療・補償・教育)から、被災者グループの創設と同時に、組合内に作業改善のための安全衛生委員会を設置し、参加型トレーニング手法を活用しながら、白らの手で安全・健康対策の改善を進めているという報告は、参加者に感銘を与えた(9月号表紙写真参照)。タイの日系企業の労働組合員から、自社でのじん肺問題について調査を依頼され、帰国後資料を送ったということである。

月号46頁、12月号55頁参照。アメリカでのキャンペーンも始まっている)のほか、アジア・モニター・リソース・センター(AMRC)のサンジさんがカリフォルニアとスコットランドで行った現地調査の報告(<http://www.amrc.org.hk/4606.htm>参照)、マレーシアの女性の友(FOW)や労働組合総同盟(MTUC)の調査結果、タイ・グリーンピースのエレクトロニクス製品廃棄物問題に対する取り組みなども紹介された。

「女性」では、ジリ火災の被災者(前述の陳玉英さん)、ケーダー火災の被災者(タイ)と香港キリスト教産業委員会(CIC)の陳家偉、アジア女子労働者センター(CAW)のメーベルさんが報告をした(次頁写真参照一左から陳家偉、陳玉英、ラッカウィン、ケーダー火災の被災者、メーベル)。陳玉英さんが、「豊」製造に携わる中国の出稼労働者のじん肺の問題を提起したのは、このセッションである。このセッションのモデレーターを務めたタイ・ホームネット労働雇用促進基金議長のラッカウィンさんは、今年4月に山口で開かれた日本産業衛生学会の「アジア地域フォーラム」で、「タイ家内労働者の参加型トレーニング」について招待講演を行っている。

「建設」では、マレーシア、バングラディッシュ、インド、日本から報告が行われたが、外山さんの日本報

告は、建設職人を組織している労働組合と協力した建設労働者のじん肺等職業病の掘り起こし(発見・治療・補償・教育)から、被災者グループの創設と同時に、組合内に作業改善のための安全衛生委員会を設置し、参加型トレーニング手法を活用しながら、白らの手で安全・健康対策の改善を進めているという報告は、参加者に感銘を与えた(9月号表紙写真参照)。タイの日系企業の労働組合員から、自社でのじん肺問題について調査を依頼され、帰国後資料を送ったということである。

バングラディッシュからのANROAV会議への参加も今回が初めてだったと思うが、「建設」の発表を行ったレボンさんは、国際労働財団(JILAF)のPOSITIVE(労働組合主導による参加型安全衛生改善)プログラムで、外山さんとは旧知の間柄。日本での参加型トレーニングの経験は過去何度かANROAVの会議で紹介してきているが、今回、「建設」という安全衛生対策の実践が求められている領域で、日本とバングラディッシュ両国の報告が紹介されたことも有意義だった。

さらにこのワークショップの後、仕事でカンボジアから戻ったばかりの川上剛さん(ILOバンコク事務所)が駆けつけて、ILOのアジアにおける取り組みを紹介してくれたが、その話とも噛み合った内容になったと思う。

世界アスベスト会議の宣伝・協力要請

なお、レボンさんの名刺には、バングラディッシュ自由労働組合会議(BFTUC)事務局、バングラディッシュ・ソーシャル・ワーカー協会(ASW)及びバングラディッシュ労働調査研究所(BILS)の肩書きが並ぶ。BILSは、2000年にILOが「The Shipberakers(船舶解撤者たち)」というビデオを制作するのをアシストしている。2004年世界アスベスト東京会議に向けて、船舶解撤におけるアスベスト問題のレポートを

準備できないかと打診した。

「炭鉱」は、タイの石炭火力発電所開発に伴う住民の健康・環境問題と、AMRC、南アジアリサーチ開発イニシアティブ(SARDI)、インド全国炭鉱労働者連合(INTUC)及びアジア労働者安全衛生環境研究所(バンコク)が共同で行ったインド・ダーンバートの炭鉱労働者のニーズ・アセスメントの報告だったが、北京人民大学の研究者による「中国の小零細炭鉱における労働災害の防止に関する調査研究」というレポートも配られていた。

私はここで一言、今年11月9日は、458名の死者と839名の「酸化炭素中毒患者を生み出した三井三池炭じん爆発から40周年に当たること、貴重な酸化炭素中毒症の長期予後33年目の追跡調査が行われており、英文の論文を提供できること、日本では40年記念の集会在企画されているが、関係者は今後アジアの炭鉱労働者の安全健康の問題で交流を進めていくことを希望していること、を紹介した。

「被災者運動の強化」では、香港、中国(深せん?)、台湾、タイ、韓国、日本。韓国からは昨年参加がなかったが、今回は、労働健康連帯の二人の専従スタッフのひとりチェ・ウンヒさんが、最近の韓国の状況及び被災者団体、労働組合、労働健康連帯や専門家等の関係をわかりやすく報告した。

日本は、私が簡単に日本の被災者組織の状況の紹介をした後、2004年世界アスベスト東京会議のアピールをここでさせてもらった。

以上で公式の行事は終了。ティーブレイクの後、インド・ムンバイの労働安全衛生センターのビジャイさんによる「難聴予防教育トレーニング」の実演が行われたが、この間に私たちは、冒頭紹介した、中国・重慶グループとの話し合いを行った。

調査研究のためのバンコク訪問中にこの会議のことを聞きつけて参加、初日の各国の「労災補償シ



ステム」ワークショップでの報告で私の英語のひどさを見かねて、この話し合いにまで同席して通訳を買って出てくれた京都大学大学院経済学研究科の遠藤環さんに紙面を借りて感謝。

以上のスケジュールをこなした後に、さらに運営委員会の会議が加わったが、来年の取り組みの課題としては、以下のような課題があげられた。

- ・インド、中国、ベトナム、タイ及びインドネシアにおける鉱山安全キャンペーン
- ・アスベストの使用に反対するキャンペーン
- ・多国籍企業による二重基準(ダブル・スタンダード)に反対するキャンペーン
- ・タイ、インド及び中国におけるエレクトロニクス産業に関するリサーチ
- ・安全衛生及び被災者の組織化に関するトレーナーのトレーニング

金も力もないゆるやかなネットワークであるANROAVのような団体の運営の難しさを毎年感じるが、そこは、被災者、労働者の立場にたった草の根NPOという共通の言葉と、フェイス・ツー・フェイスの信頼感が頼みの綱ということだろう。

来年は、東京での2004世界アスベスト東京会議開催を軸にしなが、これまで以上に、アジア・ネットワークの展開に貢献できるのではないかと考えている。



多発性骨髄腫で初の労災請求 原子力発電所での被曝が原因

厚生労働省は検討会開始

片岡明彦

関西労働者安全センター事務局長

長尾光明氏(大阪市在住)は、1977年10月から1982年1月にかけての原子力発電所の定検工事に従事し、放射線に被曝した。定年退職から8年後の1994年頃から首の痛みがはじまり、1998年には、第3頸椎病的骨折のために手術を受け「多発性骨髄腫」診断された。以後現在まで療養を続けている。2002年11月8日、原因は放射線被曝だとして福島県・富岡労働基準監督署に労災請求を行った。

「多発性骨髄腫」は、白血病と同様に放射線と関連のある疾患とされ、白血病に類似した骨髄の癌。長尾氏の場合、白血病の労災認定基準と比較すると3倍以上の被曝をしていることや、福島第1原発でα核種(ウラン、プルトニウムなど)による激しい汚染があった時期に作業をしていることなどから、被曝労働との関連は明らかとみられ、速やかな救済が求められる。

これまでに富岡署は、長尾氏からの聞き取り調査、長尾さんがかかっている3つの医療機関からの意見書収集(医学的因果関係などを詳細に述べた村田三郎医師(阪南中央病院)の意見書を含む)、東芝等の会社側からの聴取、資料収集を行い、厚生労働省本省に対してりん伺した。これを受けて厚生労働省は、業務上外を検討する検討会を設置し、



原発内被曝による「多発性骨髄腫」労災請求中の長尾光明氏(1981年12月東京電力福島第一原発2号機格納容器内定検工事にて)

第1回会合が10月23日に行われている。

原発作業による多発性骨髄腫

表1 長尾光明さんの原発内作業歴と被曝線量

期 間	被曝線量	原発名
1977年10月～1978年1月	1,670mrem (ミリレム) = 16.7mSv (ミリシーベルト)	福島第一原発2号機(東京電力)
1979年1月～9月	2,240mrem = 22.4mSV	福島第一原発2,3号機
1979年12月	100mrem = 1.0mSV	福島第一原発3号機
1980年2月～4月	30mrem = 0.3mSV	新型転換炉「ふげん」(動燃)
1981年1月～6月	1,010mrem = 10.1mSV	浜岡原発1,2号機(中部電力)
1981年9月～1982年1月	1,950mrem = 19.5mSV	福島第一原発2号機

※歴年月数:4年3か月 集積線量:7,000mrem (70mSv)

表2 長尾氏と他の労働者の被曝線量の比較

年度	長尾氏の被曝線量 (mSv)	主たる作業原発	年間平均被曝線量 (mSv)	
			社 員	その他
1977	16.70	福島第一原発	3.6	4.7
1978	10.70	福島第一原発	3.7	7.4
1979	13.00	福島第一原発	3.2	5.8
1980	5.60	ふげん(敦賀)	1.1	2.2
		浜岡原発	2.7	2.2
1981	24.00	浜岡、福島第一原発	3.0	6.6

すでに厚生労働省交渉が取り組まれているが、支援活動を進めている市民団体、労働組合、各地域安全センターとともに、さらに長尾さんの労災認定を実現する運動を積極的に支援し、原子力被曝被災労働者の救済と安全衛生対策、労災隠し対策の徹底を政府、企業に対して要求する取り組みを進めていきたいと考えている。

4年3か月で総線量70ミリシーベルト

長尾氏は、配管工事の技術者として定年退職まで各種のプラント工事に従事した。1973年に石川島プラント建設(IPC)(石川島播磨重工業(IHI)100%出資)に入社したが、前年からIPC関係の仕事に従事している。中部電力浜岡原発建設、住友化学新居浜工場、三井石油大竹工場、昭和電工大分工場、東亜燃料川崎工場など多数の現場で建設、補修工事に従事した後、1977年10月から東京電力福島第

一原発に入った。以後、長尾さんはベテランの配管技術者として3つの原発の定期補修工事に従事、その4年3か月間のうちの原発内作業歴と被曝線量は表1のとおり。労災請求の事業主証明は、最終放射線職場の福島第一原発2号機定検工事の元請会社である東芝が行った。

その4年3か月のうち表1に記載された期間以外は、原発以外の現場で働いているが、この歴

年4年3か月の間に7,000mrem (ミリレム) = 70mSv (ミリシーベルト) 被曝したことが放射線管理手帳(次頁参照)に記載されている。

長尾氏の被曝線量は、当時長尾氏が放射線作業に従事した原発における労働者の被曝線量データと対比すると、最低1.5倍から最大3.5倍多かったことも見逃せない重大な事実である。

最後の福島第一原発(次頁写真)2号機の工事では、汚染のはげしい原子炉格納容器内で、全面マスクをつけて作業している。一方、長尾氏によればこれ以外の時、あるいは場所では、いずれもマスクなし、簡易マスクだけの作業だったとのこと。特にこのことが、次に述べる「α核種汚染」と相まって、「記録されない重大な被曝」の原因になったとみられている。

記録にない重大被曝の疑い

長尾氏の労災請求は、

被曝歴 (単位: ミリレム)					被曝歴 昭和56年度			
測定期間	外部被曝線量 P D TLD その他	3ヶ月累積 線量 (mSv) 線量 (μSv)	内部被曝 線量 (mSv) 線量 (μSv)	備考 (場所・内容)	測定機関名	作業内容	記記者 所属・印	本人 確認印
昭和56年4月1日		210	770	()	IHI浜岡 放 管	施設名 H-1,2 燃料搬送系改修工事	IHI 浜岡	()
昭和56年4月30日	210	211	770	()	IHI浜岡 放 管	施設名 H-1,2 燃料搬送系改修工事	IHI 浜岡	()
昭和56年5月7日	243	248	240	()	IHI浜岡 放 管	施設名 H-1,2 燃料搬送系改修工事	IHI 浜岡	()
昭和56年5月17日	0	0	240	()	IHI浜岡 放 管	施設名 H-1,2 燃料搬送系改修工事	IHI 浜岡	()
昭和56年5月20日				放射線作業に従事せず	IHI浜岡 放 管	施設名	IHI 浜岡	()
昭和56年9月1日	12	21	10	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和56年9月30日	ATLD	13	10	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和56年10月1日	551	670	640	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和56年10月31日	ATLD	13	10	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和56年11月1日	551	657	670	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和56年11月30日	ATLD	13	10	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和56年12月1日	69	705	700	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和56年12月31日	ATLD	13	10	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和57年1月1日	202	344	20	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和57年1月31日	ATLD	13	10	()	IHI福島 放 管	施設名 F-2 B6 MSRR管モジュール組設	IHI 福島	()
昭和57年2月1日				放射線作業に従事せず				()
昭和57年2月31日								()
昭和57年3月1日								()
昭和57年3月31日								()
昭和57年4月1日								()
昭和57年4月31日								()
昭和56年度集積	2,600 (1 X) ミリレム				昭和56年度末全集積	7,000 (1 X) ミリレム		

に超えており、かつ、同時期の他の労働者と比較しても相当大きいこと。からして、早急に業務上疾病として認定されなければならない。(労災請求時には発病からすでに4年以上が経過していた。そのため労災保険法上、療養補償と休業補償の請求権の半分以上がすでに時効で消滅していた。そうした事情も踏まえて、早期救済が行われるべきである。)

ところが、こうした既存の情報に加えて、見過ごせない問題がわかってきた。

それは、長尾氏が作業に従事した当時、福島第一原子力発電所1号機にα(アルファ)核種(放射線の中でもアルファ線を出す放射性物質)の激しい汚染にさらされていたという事実である(2002年10月24日付毎日新聞が報じている一次頁参照)。この事件は内部告発によって明らかになったもので、いまでも市民団体による追及が続けられている。原因となったと考えられる燃料棒の破損状況、汚染状況の全貌など、核心部はまだ闇の中である。



- 1) 発症した多発性骨髄腫は白血病と同様に、放射線被曝との関連のある骨髄の癌(血液の悪性疾患)と考えられ、国内外の疫学調査が多発性骨髄腫と放射線被曝との間に因果関係があることを示していること。「不当に厳しすぎる」と批判されている原爆症の認定においてすら、1993年度から2002年度の10年間で17例の多発性骨髄腫が認定されていることが、厚労省健康局の資料から判明している。)
- 2) 被曝線量は、白血病の労災認定基準を大幅

α核種汚染は、労働者に内部被曝をもたらすが、放射線被曝管理記録に残されない可能性が大きく、そこで働いていた労働者にとっても重大な問題なのである。

長尾氏が作業したのは2号機、3号機であって、1号機ではないが、2号機と1号機は隣接していることなどから影響があった可能性が考えられ、IPC、東芝、東京電力に対しては、全面的な情報公開を求めていく必要がある。

この問題に関連して、「α核種汚染とこれによる

原発作業による多発性骨髄腫

内部被曝線量の推定値は100 mSvを超える」とする小山英之氏(内部告発を受けた「美浜・大飯・高浜原発に反対する大阪の会」代表、元大阪府立大学工学部講師)作成の意見書が提出されている。

原子力発電所の労働現場が、α核種(主としてプルトニウム)で激しく汚染され、そこで多くの労働者が知らずに被曝させられていて、しかもすべて隠蔽されていたといったことは、まさに日本の原子力発電史上でも前代未聞のことであり、非常に重大な問題だと言わなければならない。



一日も早い労災認定を

5月17日、福島県富岡町で、現地で長年原発反対運動に取り組んでいる双葉地方原発反対同盟(代表:石丸小四郎氏)などの主催による支援集会が行われた。集会では、村田三郎氏と小山英之氏が講演し、長尾氏からのビデオメッセージも上映され、参加者の理解と協力を呼びかけた。その前日には、同盟と関西労働者安全センター連名による富岡労基署に対する申し入れが行われた(写真)。

7月24日には、一日も早い労災認定を求めて、厚生労働省交渉が行われた(次頁写真)。交渉に先立ち、支援の13団体が連名で次の要望書を提出し交渉に臨んだ。

× × ×
2003年7月24日

厚生労働大臣 坂口力殿

長尾光明氏の労災補償請求(多発性骨髄腫) についての要望書

貴職におかれましては、よき労働行政のため日夜邁進されておられることと存じます。

さて、標記長尾氏はベテランの配管技術者として

福島第1原発 プルトニウム外部漏れ

79〜81年ごろ 東電「規制値以下」

市民団体公表

関係者からの内告で、福島第1原発の敷地外では、プルトニウムの規制値を超過する放射性物質が検出された。東電は、79〜81年ごろ、プルトニウムを外部に排出していたと認められた。規制値は、79〜81年度に福島第1原発1、2号機が共用する廃棄物貯蔵庫で、プルトニウムが検出された。東電は、79〜81年度に福島第1原発1、2号機が共用する廃棄物貯蔵庫で、プルトニウムが検出された。東電は、79〜81年度に福島第1原発1、2号機が共用する廃棄物貯蔵庫で、プルトニウムが検出された。

プルトニウムは、放射能が極めて強い。生物の細胞に手觸ると、DNAを壊し、がんの原因となる。プルトニウムは、放射能が極めて強い。生物の細胞に手觸ると、DNAを壊し、がんの原因となる。プルトニウムは、放射能が極めて強い。生物の細胞に手觸ると、DNAを壊し、がんの原因となる。

アルファ線は、放射能が極めて強い。生物の細胞に手觸ると、DNAを壊し、がんの原因となる。アルファ線は、放射能が極めて強い。生物の細胞に手觸ると、DNAを壊し、がんの原因となる。アルファ線は、放射能が極めて強い。生物の細胞に手觸ると、DNAを壊し、がんの原因となる。



多くの現場で手腕を発揮し無事定年まで勤め上げ、充実した余生を送っておられたところを、多発性骨髄腫という病魔に襲われてしまいました。なぜ、こんな病気になってしまったのか？ 思い当たるのは、原子力発電所での作業でした。

長尾氏は、1973年から1986年1月31日定年退職までの期間、石川島プラント建設株式会社に所属しました。放射線に被曝したのはこの期間のうち、1977年10月から1982年1月までの間の原子力発電所における補修作業においてしかありません。長尾氏が所持する放射線管理手帳によると、この4年3か月の間に、東京電力福島第一原子力発電所、動燃新型転換炉ふげん、中部電力浜岡原子力発電所の3カ所で放射線下作業に従事しており、外部被曝線量は合計70ミリシーベルトと記録されています。

体調の異変は1993、4年頃からはじまり、1998年に「第3類椎病的骨折」の手術を受けるに及んで「多発性骨髄腫」に罹患していることが明らかとなりました。この確定診断から労災請求した昨年11月までは4年以上が経過しており、労災補償請求権の多くの部分が時効で消滅してしまいました。それぞれの医療機関は親身になって長尾さんの治療にあたられ、嚴重な医療監視下にあるとはいえ、一定の小康状態にあります。長尾さんは、自身の被曝歴をこれら医療関係者に訴えたといいますが、残念ながら一般的に医療機関の労災への理解、とりわけこうした分野への理解は乏しいのが実情であり、労災請求

に行き着くのに貴重な時間が空費されてしまいました。

長尾氏は地元の労基署にも電話相談したことがありましたが、そのときも労災請求への道筋はつけてもらえなかったそうです。こうしたきわめて同情すべき状況の中でやっとのことで行われた労災請求であるという切実さを、まずもって、真剣にかみしめていただきたいと思います。

改めて労災請求を準備する中でわかったことは、長尾さんが直感したとおり、発症した多発性骨髄腫が長尾氏の放射線曝露と因果関係があるということでした。まじめに仕事を勤め上げ、そのために被曝し、それが原因と考えられる疾病を発症し、長期間この病気と闘うことを余儀なくされた長尾氏への労災適用が、今さらできないようでは、何のための労災補償制度なのかということになってしまうのです。

以上の基本認識を踏まえ、以下の各項目について要望するとともに、誠実なご回答と対応をお願いする次第です。

(1) 長尾氏の労災請求に対して、できるだけ早期に業務上疾病として認め、支給決定を行うこと。

現行の電離放射線障害にかかる労災認定基準(基発第810号通達)に則って、「多発性骨髄腫」であることを理由に、所轄の富岡労基署から本省へりん何されるに至ったことは、認定までに長期間を要することにつながるものであり、被災者早期救済の観点からは不適切であると言わざる

を得ません。現状において本件請求にかかる調査、審理等の段階、状況、また、今後どのように進めることになっているのかについて、具体的に明らかにされたい。仮に、専門家に検討を依頼するのであれば、誰に依頼するのか、個別案件として検討するのか、あるいは認定基準の見直しを含めて検討するのか、といった点についても明らかにされたい。

ただし、ここで強調したいことは、長尾氏の被曝線量が記録された外部被曝線量において白血病の認定基準線量の約3倍に達していること、多発性骨髄腫が白血病と類似の骨髄の癌(血液の悪性疾患)であること、多発性骨髄腫が放射線起因性の疾病であること(たとえば、すでに原爆症の認定疾患とされている)、国内外の疫学調査によって放射線被曝と多発性骨髄腫の関連が明らかであることから、すでに労災補償上の相当因果関係は明らかだということです。27年前に作られた認定基準上の手続に、いま囚われるのではなく、白血病に準じて可及的速やかに支給決定すべきだと考えます。この点、どのようなお考えかお聞かせ願いたい。

- (2) 東京電力、核燃料サイクル開発機構、中部電力といった工事施主や東芝、石川島プラント建設等関係会社に対して被曝原因に関連する全資料の提出をさせるとともに、これらを開示すること。

長尾氏の被曝と多発性骨髄腫発症が相当因果関係にあることは、放射線管理手帳に記載された外部被曝線量によってもすでに十分明らかなところですが、ただその分だけが、長尾氏の全被曝線量であると推定していいのかということについては疑義があります。

たとえば、長尾氏の就労時期を含んだ時期に、福島第一原発1号機においてα核種汚染が存在したという証拠が明らかになっていることは、貴職も承知されているところだと思います。この問題は、未だに全貌が明らかになっていないことも、また承知されているところでしょう。長尾氏が就労したのは同原発2号機、3号機でしたが、このα核種汚染の影響が及んでいなかったという証拠は全くありません。それどころか、当時2号機の1次冷

却水がα核種によって汚染されていたという証拠があります。この場合、長尾氏の作業現場となった原子炉建屋内が、α核種で汚染されていたのは確実です。こうした、放射線管理手帳には記録されない内部被曝をもたらした可能性のある汚染状況が存在していたことの実態は、ぜひとも解明されなければならない重要な問題です。またこれは、長尾氏だけではなく、当時、福島第一原発で就労したすべての労働者に関係する問題であることに留意しなければなりません。

貴職として、施主である東京電力、元請会社である東芝、その下請けであり長尾氏の直接雇用主の石川島プラント建設に対して、当時の放射線管理記録、汚染調査記録等のすべての関連資料を提出するように命じるべきです。労災請求にかかる立証は請求者がするべきもの一般的なにはされていますが、労働者にとって困難であることが多く、特に、原子力に関連する職場においてはさらに困難ですので、是非とも貴職の職権によって提出させるとともに、徹底した事実究明が必要です。そして、請求者であり、汚染の影響を受けた当事者である長尾氏に対して、そうした情報を開示、提供していただきたい。

また、放射線管理手帳に記載された被曝線量以外の被曝の可能性の有無に関する詳細な調査は、この福島第一原発以外についても行われるべきであることは言うまでもありません。

以上。

関西労働者安全センター/東京労働安全衛生センター/神奈川労災職業病センター/全国労働安全衛生センター連絡会議/双葉地方原発反対同盟/ヒバク反対キャンペーン/美浜・大飯・高浜原発に反対する大阪の会/被曝労働研究会/原水爆禁止日本国民会議/福島県平和フォーラム/脱原発福島ネットワーク/全造船石川島分会/原子力資料情報室

× × ×

厚労省側からは、宇野浩一(労災補償部補償課職業病認定対策室職業病認定業務第二係長)、首藤将(同第二係)、田村裕之(労災補償部補償課企画調整係長)、古田貴則(安全衛生部労働衛生課



北川れん子氏(左)、石丸小四郎氏(右)

業務第四係長)が出席した。「個別案件についての回答は差し控えたい」としたため、回答は一般的な内容となったが、「本省としては、正式りん何をこれから受けた上で、白血病に準じて扱うかどうかを含めて、専門家に相談しながら今後、調査検討を進める」というのが、この時点での回答だった。そのため、当方から要望書の趣旨、詳細を説明することに、ほとんどの時間が当てられた。

参加した、北川れん子衆議院議員、各団体の代表が、医学的側面、福島第1原発α核種汚染問題、大量の労働者被曝を生じている福島第一原発の異常な実態について、厚労省側に具体的資料を提出し、できる限り丁寧に説明した。

東電・東芝・IHI・IPCの責任追及

厚生労働省交渉の日、α核種汚染問題などに因する全面的な情報公開など求めて、東京電力との交渉が緊急にもたれた。東電側の回答は全く不十分、不誠実であったが、その後、福島現地、でこの問題についての交渉がはじまっている。

一方、長尾氏の労災請求に対して、長尾氏を直接雇川したIPCとその親会社の石川島播磨重工業、そして元請会社の東芝は、事業主として誠実に協力

する義務ある。

長尾氏は、全造船神奈川地域分会(横浜シテユニオン)に加盟、同ユニオンは、三者に対して次のような要求書を送った。

× × ×

2003年9月18日

横浜市磯子区新杉田町8番地

株式会社東芝横浜事業所原子カフィールド技術部

取締役社長 岡村正殿

東京都千代田区大手町2-2-1(新大手町ビル)

石川島播磨重工株式会社

代表取締役社長 伊藤源嗣殿

東京都江東区東陽6-3-2

東京イースト21タワー

石川島プラント建設株式会社

代表取締役 上原彰彦殿

横浜市鶴見区豊岡町20-9サンコーボ豊岡505

全造船神奈川地域分会(よこはまシテユニオン)

執行委員長 村野元清

長尾光明の労働組合加入通知 及び団体交渉要求書

石川島プラント建設株式会社の元従業員であり、東京電力福島第一原子力発電所などで働いた長尾光明(以下「組合員長尾」という。)が、2003年8月11日付けで、全造船神奈川地域分会(よこはまシテユニオン、以下「当労組」という)に加入したことを通知する。

すでに貴社らもご存知のとおり、組合員長尾は、福島第一原子力発電所などでの放射線被曝によって、「多発性骨髄腫」(以下「本件原発労災」という)を発症し、現在富岡労働基準監督署に休業補償請求している。本件原発労災の業務との因果関係については、厚生労働省が調査中であるが、当時の職場における放射線等のデータ、実態については、貴社らおよび東京電力が当然把握・記録すべきものであり、それらを請求人が属する当労組に資料提供するなどして、早期業務上認定に協力すべきであると考えます。

については、以下のとおり要求する。

記

- 1 貴社らが、組合員長尾が就労した当時の福島第一原発における放射線被曝の実態がわかるデータ、資料等を当労組に資料提供すること。
- 2 貴社らが把握していない当時の実態については、東京電力に対して資料提供を求めること。
- 3 組合員長尾と同様に当時福島第一原発で就労した労働者の情報を当労組に情報提供すると共に、当該労働者に対しては、当時の職場実態や関連する情報を積極的に提供するように要請すること。
- 4 本件原発労災に関する団体交渉を2003年10月16日までに開催すること。
- 5 上記4項目に対する貴社らの見解を団体交渉当日までに文書で回答すること。

以上

× × ×

ユニオンでは今後、団交などを通じて会社側に対して誠実な対応と情報公開を求めていくことにより、その動向が注目される。

また、7月24日に申し入れた支援団体、よこはまシティユニオンを中心とした長尾氏の早期労災認定を求める全国署名運動もはじまろうとしている。

厚労省検討会開始

10月22日、厚労省は、ホームページ上に次の内容の掲示をおこなった。

× × ×

[非公開]

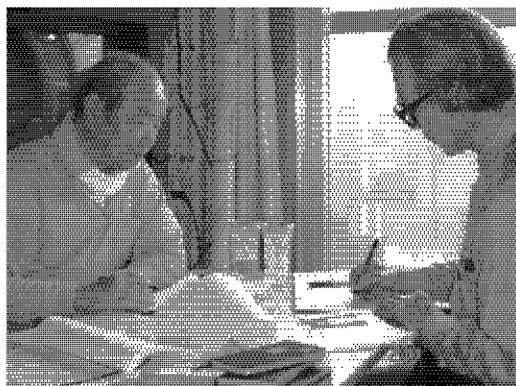
平成15年10月22日

電離放射線障害の業務上外に関する 検討会(第1回)の開催について

標記検討会について、下記のとおり開催いたします。

記

- 1 日時 平成15年10月23日(木)13:00～
- 2 場所 厚生労働省 専用第24会議室



樋口健二氏(フホジャーナリスト)の取材を受ける長尾氏
(樋口氏による「原発被曝労働者「安全神話の間」
(月刊「自然と人間」6月号所収)に長尾氏が紹介されている)

3 議題

- (1) 検討会開催の趣旨・目的について
- (2) 個別労災請求事案に係る医学的事項について
- (3) 追加調査等について
- (4) その他

4 その他

○本検討会は、個別事案を取り扱うため、検討会開催要領3の(1)により非公開とします。

× × ×

問い合わせたところ、検討会は、長尾氏の事案だけの業務上外を検討するためのもので、開催要綱、検討委員名簿、配付資料(りん何資料以外等の開示できると判断できるもの)については、3週間以内にホームページに掲載するとのことであった(即時開示は不当にも断られた)。

長尾氏の問題は、①多発性骨髄腫でははじめての労災請求であり、白血病と同様に取り扱われるのかどうか、②背景にある福島第一原発でのα核種汚染とこれによる被曝状況がどれだけ解明され、内部被曝が評価されるのかどうか、ということが大きな焦点である。また、長尾氏だけの問題でないことは言うまでもない。

こうした重要性を踏まえて、今後とも長尾氏労災認定支援に積極的に取り組むとともに、これを契機として、原子力職場の安全衛生対策、労災認定、労災隠しなどの問題についてさらに注目をしていきたいと考えている。



労働福祉事業も行政訴訟の対象

海外留学で援護費不支給 最高裁の注目すべき判決

労災保険法による給付には、療養補償給付などの給付と、労働福祉事業による援護などがあるが、従来、労働福祉事業による援護は一方的な行政サービスであって、権利ではないから、不服審査の対象にもならないとされ、被災労働者側が労基署の不支給決定を不服として不服審査請求を申し立てても、「棄却」ではなく「却下」とされてきた。

ところが、労働福祉事業のひとつである「就学援護費」の不支給決定取消を求めた裁判で、最高裁判所が、その扱いは誤りであると判断、「抗告訴訟の対象となる行政処分に当たる」として1、2審の門前払い判決を破棄、地裁に差し戻す判決を言い渡した。判決文は後掲のとおりだが、これは最高裁判所のホームページ<http://www.courts.go.jp/>の判例情報に掲載されている。この結果、あらためて不支給決定処分の是非が裁判で争われることになった。

具体的には、フィリピン人の夫を1988年に過労死(労災認定)で亡くした、東京都世田谷区の女性Aさんは、遺族補償給付とともに二女の就学援護費(労働福祉事業)を受けた。ところが、1996年にその二女がフィリピンの大学に進学したところ、「学校教育法の定める学校でなければ支給できない」という理由で就学援護費が打ち切られた。Aさんは、不支給決定の取消を求めて、不服審査請求、行政訴訟を提起してきたが、高等裁判所にいたるまで、すべて、訴えそのものが不適法と却下(門前払い)とされてきたのだった。

最高裁は、「労働基準監督署長の行う労災就学援護費の支給又は不支給の決定は、法を根拠とする優越的地位に基づいて一方的に行う公権力の行

使であり、被災労働者又はその遺族の上記権利に直接影響を及ぼす法的効果を有するものであるから、抗告訴訟の対象となる行政処分に当たるものと解するのが相当である。(上告の)論旨は理由がある。以上と異なる見解の下に、本件訴えを却下すべきものとした原審の判断には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反があり、原判決は破棄を免れない」と判断し、第1審に差し戻した。裁判官5名全員一致の意見だった。

労働福祉事業の中には、アフターケアが海外では一方的に受けられなくなる、など同種の問題点が指摘されていたが「文句はいえないものだとされてきた。今回の判決はこの点を正したといえるだろう。今後、就学援護費問題など労働福祉事業の明らかな制度的不備を是正させていく契機していきたい。

最高裁判決全文

要旨：

労働者災害補償保険法(平成11年法律第160号による改正前のもの)23条1項2号に基づく労働福祉事業である労災就学援護費の支給に関して労働基準監督署長が行う同援護費の支給又は不支給の決定は、抗告訴訟の対象となる行政処分に当たる。

内容：

件名 労災就学援護費不支給処分取消請求事件
(最高裁判所 平成11年(行ヒ)第99号 平成15年9月4日 第一小法廷判決 破棄自判)

原審 東京高等裁判所(平成10年(行コ)第54号)

主 文

原判決を破棄し、第1審判決を取り消す。
本件を東京地方裁判所に差し戻す。

理 由

上告代理人岡村親宜、同玉木一成の上告受理申立て理由第一点について

1 本件は、労働者災害補償保険法(平成11年法律第160号による改正前のもの。以下「法」という。)に基づく遺族補償年金の受給権者である上告人が、被上告人に対し、外国の大学に進学した子の学資に係る労災就学援護費の支給申請をしたところ、被上告人から、同大学が労災就学援護費の支給対象となる学校教育法1条所定の学校に当たらないとして、労災就学援護費を支給しない旨の決定(以下「本件決定」という。)を受けたため、その取消しを求める事案である。

原審は、本件決定が抗告訴訟の対象となる行政処分には該当せず、本件訴えは不適法であるとして、これと同一の理由により本件訴えを却下した第1審判決に対する上告人の控訴を棄却した。

2 しかしながら、原審の上記判断は是認することができない。その理由は、次のとおりである。

法23条1項2号は、政府は、労働福祉事業として、遺族の就学の援護等、被災労働者及びその遺族の援護を図るために必要な事業を行うことができると規定し、同条2項は、労働福祉事業の実施に必要と必要な基準は労働省令で定めると規定している。これを受けて、労働省令である労働者災害補償保険法施行規則(平成12年労働省令第2号による改正前のもの)1条3項は、労災就学援護費の支給に関する事務は、事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長が行うと規定している。そして、「労災就学援護費の支給について」と題する労働省労働基準局長通達(昭和45年10月27日基発第774号)は、労災就学援護費は法23条の労働福祉事業として設けられたものであることを明らかにした上、その別添「労災就学等援護費支給要綱」において、労災就学援護費の支給対象者、支給額、支給期間、欠格事由、支給手続等を定めており、所定の要件を具備

する者に対し、所定額の労災就学援護費を支給すること、労災就学援護費の支給を受けようとする者は、労災就学等援護費支給申請書を業務災害に係る事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長に提出しなければならない、同署長は、同申請書を受け取ったときは、支給、不支給等を決定し、その旨を申請者に通知しなければならないこととされている。

このような労災就学援護費に関する制度の仕組みにかんがみれば、法は、労働者が業務災害等を被った場合に、政府が、法第3章の規定に基づいて行う保険給付を補完するために、労働福祉事業として、保険給付と同様の手続により、被災労働者又はその遺族に対して労災就学援護費を支給することができる旨を規定しているものと解するのが相当である。そして、被災労働者又はその遺族は、上記のとおり、所定の支給要件を具備するときは所定額の労災就学援護費の支給を受けることができるという抽象的な地位を与えられているが、具体的に支給を受けるためには、労働基準監督署長に申請し、所定の支給要件を具備していることの確認を受けなければならない、労働基準監督署長の支給決定によって初めて具体的な労災就学援護費の支給請求権を取得するものといわなければならない。

そうすると、労働基準監督署長の行う労災就学援護費の支給又は不支給の決定は、法を根拠とする優越的地位に基づいて一方的に行う公権力の行使であり、被災労働者又はその遺族の上記権利に直接影響を及ぼす法的効果を有するものであるから、抗告訴訟の対象となる行政処分にあたるものと解するのが相当である。論旨は理山がある。

以上と異なる見解の下に、本件訴えを却下すべきものとした原審の判断には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反があり、原判決は破棄を免れない。そして、第1審判決を取り消し、本案について審理させるため、本件を第1審に差し戻すべきである。

よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。

(裁判長裁判官・泉徳治、裁判官・深澤武久、横尾和子、甲斐中辰夫、島田仁郎)



平成14年労働者健康状況調査の概況

仕事や職業生活に「強い不安、悩み、ストレスがある」が依然6割超

調査の概要

1 調査の目的

この調査は、労働者の健康状況、健康管理対策の推進状況、職業性疾病の発生状況等に伴う健康への影響等を把握し、労働者の健康状況、自主的な健康管理の推進、職業性疾病の予防対策の推進など、労働衛生行政運営の推進のための基礎資料とすることを目的とする。

2 調査の範囲

イ 地域

日本全国（一部島嶼を除く）

ロ 産業

日本標準産業分類に基づく10大産業（林業、鉱業、建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業、運輸・通信業、卸売・小売業、飲食店、金融・保険業、不動産業及びサービス業）

ハ 事業所

上記ロに属し、常用労働者を10人以上雇用する民間事業所から抽出した約12,000事業所

ニ 労働者

上記ハの事業所に雇用されている労働者から抽出した約16,000人

3 調査時期

原則として平成14年10月31日現在

4 調査事項

イ 事業所に関する事項（事業所調査）

健康管理対策の実施状況、健康づくりの実施状況、心の健康対策の実施状況、喫煙対策の実施状況、労働者の健康管理対策として重要な課題

ロ 労働者に関する事項（労働者調査）

身体の疲れ及び精神的ストレス等の状況、現在の健康状態及び将来の健康状態に対する不安、喫煙状況及び喫煙対策

5 調査の方法

統計調査員が調査対象事業所を訪問し、実地自計の方法により調査を実施した。

6 調査の機関

厚生労働省大臣官房統計情報部—都道府県労働局—労働基準監督署—統計調査員—報告者

7 回収率

有効回収率は事業所調査78.3%、労働者調査72.8%であった。

8 調査結果利用上の注意

(1) 掲載統計表の数値は、表章単位未満を四捨五入した結果である。

なお、四捨五入の結果、表章単位に満たないものは、「0.0」を表示してある。

(2) 統計表中「-」印は、該当する数値がないものを示す。

(3) 統計表中「・」印は、統計項目上数値があり得ないものを示す。

(4) 統計表中「*」印は、サンプル数が極めて少ないために利用上注意を要する。

(5) 構成比は四捨五入しているため、計が100とはならない場合がある。

また、「複数回答」の表示のある統計表は、設問において2つ以上の複数回答を認めていることから、構成比を合計すると100.0を超える場合がある。

結果の概要

【事業所調査】

1 健康管理対策の実施状況

(1) 定期健康診断の実施率

過去1年間に定期健康診断を実施した事業所は87.1%であり、前回(84.8%)に比べて2.3ポイント上昇している。

事業所規模別にみると、300人以上のすべての規模で100%実施されている。また、30～49人規模では93.3%

平成14年度労働者健康状況調査の概況

(同92.8%)、10～29人規模でも84.1%(同80.6%)と、前回に比べて上昇している。

産業別にみると、電気・ガス・熱供給・水道業(100.0%)で最も高く、次いで金融・保険業(98.9%)、建設業(95.6%)の順となっており、一方、サービス業(84.2%)、製造業(84.1%)では低くなっている。(第1表)

(2) 定期健康診断の実施場所

定期健康診断を事業所内で実施した事業所は47.5%であり、具体的な実施場所としては、「検査の一部又は全部を検診車で実施」が高くなっている。

一方、事業所外で実施した事業所は52.5%であり、具体的な実施場所としては「病院・診療所」が高くなっている。(第1表)

(3) 定期健康診断実施上の問題点

「定期健康診断を実施する上で問題がある」とする事業所は52.4%(前回45.3%)であり、過半数を超えている。

「問題点」(複数回答)別にみると、「健康診断に要する費用が高額である」28.1%、「健康診断を実施する時間がとれない(とりにくい)」25.1%、「未受診者の振替健診の日程確保が困難である」18.1%の順となっている。これを事業所規模別にみると、事業所規模が大きくなるほど、「健康診断に関する事務が煩雑である」を挙げた事業所の割合が高くなっている。

定期健康診断実施の有無別に「定期健康診断を実施する上で問題がある」とする事業所の割合をみると、定期健康診断を実施した事業所(48.4%)に比べて、定期健康診断を実施しなかった事業所(78.9%)の方が30ポイント以上高くなっている。

また、定期健康診断を実施しなかった事業所が挙げた問題点としては、「健康診断を実施する時間がとれない(とりにくい)」49.8%が最も高く、次いで「健康診断に要する費用が高額である」37.7%、「未受診者の振替健診の日程確保が困難である」18.1%の順となっている。(第2表)

(4) 定期健康診断の担当者

定期健康診断を実施した事業所において、担当者(産業医等)がいる事業所の割合を担当者ごとにもとみると、福利厚生・人事労務等担当者77.8%が最も高く、次いで衛生管理者又は衛生推進者等49.1%、産業医44.4%、保健師又は看護師30.5%の順となっている。

また、担当内容(複数回答)別に担当者の関与している割合をみると、産業医では「健康診断結果の事後措置の相談」62.0%が、衛生管理者又は衛生推進者等では「健康診断結果の記録管理保管」42.3%及び「健康診断企画」41.1%が、保健師又は看護師では「健康診断結果の事後措置の相談」46.6%及び「健康診断立会」41.7%が、福利厚生・人事労務等担当者では「健康診断結果の記録管理保管」73.9%及び「健康診断企画」63.8%が、それぞれ高

くなっている。(第3表)

(5) がん検診・人間ドックの実施率

がん検診又は人間ドックを過去1年間に実施した事業所は41.0%(前回48.2%)、がん検診を実施した事業所は28.6%、人間ドックを実施した事業所は28.5%であり、がん検診と人間ドックの両方を実施した事業所は16.1%となっている。

事業所規模別にみると、事業所規模が大きくなるほど、がん検診又は人間ドックを実施した事業所の割合が高くなっている。(第4表)

(6) がん検診の種類別実施率及び受診者の年齢制限

がん検診を実施した事業所のがん検診の種類(複数回答)をみると、「胃がん検診」67.7%、「大腸がん検診」62.6%が高く、次いで「子宮がん検診」44.7%の順となっている。(第5表)

がん検診を実施した事業所について、受診対象者に年齢制限を設けている割合をがん検診の種類別にみると、「食道がん検診」83.5%が最も高くなっている。(第6表)

(7) 人間ドック受診者の年齢制限

人間ドックを実施した事業所について、受診対象者に年齢制限を設けている割合は、81.3%となっている。また、人間ドックの年齢制限の平均は35.4歳となっている。(第7表)

(8) 定期健康診断等の結果に基づく健康管理のための事後措置の取組状況

定期健康診断、がん検診又は人間ドックのいずれかを実施し、異常の所見があった労働者がいる事業所は69.1%(前回70.1%)であり、うち、「事後措置有」とする事業所は81.9%(同70.5%)となっている。

事業所規模別にみると、事業所規模が大きくなるほど「事後措置有」とする事業所の割合が高く、100人以上のすべての規模で9割を超えており、一方、10～29人規模でも79.3%となっている。

事後措置の内容(複数回答)としては、「再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った」76.1%が高い割合になっている。なお、「健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聴いた」とする事業所は24.8%であるが、300人以上のすべての規模で6割を超えている。(第8表)

2 健康づくりの実施状況

(1) 健康づくりの取組実施率

健康づくりに取り組んでいる事業所は37.4%(前回46.4%)となっている。

事業所規模別にみると、事業所規模が大きくなるほど健康づくりに取り組んでいる事業所の割合が高く、300人以上のすべての規模で8割を超えるなど、50人以上のすべての規模で5割以上となっている。(第9表)

(2) 健康づくりの取組内容

健康づくりの取組内容(複数回答)をみると、「健康相談」51.7%が最も高く、次いで「職場体操」40.0%の順となっている。

事業所規模別にみると、おおむねすべての事業所規模で「健康相談」を挙げた事業所の割合が最も高くなっており、30人以上のすべての規模で5割を超えている。また、1,000人以上の規模では、「健康づくりに関する計画の策定」「職場体操」「健康相談」「職場内のスポーツクラブ、同好会の設置」「職場外のスポーツクラブ、ヘルスクラブ等の利用」「職場内のスポーツ大会の実施」を挙げた事業所の割合も5割を超えている。(第9表、第2図)

(3) 健康づくりのための専門スタッフの配置状況

労働者の健康づくりに取り組んでいる事業所において、専門スタッフを配置している事業所は50.1%と過半数を超えている。

事業所規模別にみると、事業所の規模が大きくなるほど専門スタッフを配置している割合が高く、50人以上のすべての規模で7割を超えている。

専門スタッフの種類(複数回答)別の配置状況をみると、「産業医」69.6%が最も高く、次いで「衛生管理者又は衛生推進者等」55.5%、「保健師又は看護師」40.4%の順となっている。

また、300人以上のすべての規模で「産業医」「保健師又は看護師」「衛生管理者又は衛生推進者等」を配置している事業所の割合が6割を超えている。(第10表)

(4) 健康づくりの効果

労働者の健康づくりに取り組んでいる事業所において、「効果あり」とする事業所は50.6%で、これを事業所規模別にみると、30人以上のすべての規模で5割を超えている。また、専門スタッフの有無別にみると、「専門スタッフ有」60.6%、「専門スタッフ無」40.6%となっている。

具体的な効果を見ると、「職場の活性化」28.2%が最も高く、次いで「喫煙者の減少」19.0%、「病休者の減少」13.1%の順となっている。(第11表)

3 心の健康対策(メンタルヘルスケア)の実施状況

(1) 心の健康対策の取組状況

心の健康対策に取り組んでいる事業所は23.5%(前回26.5%)で、これを事業所規模別にみると、1,000人以上の規模では約9割となっており、また、300人以上のすべての規模で6割を超えている。

心の健康対策の取組内容(複数回答)をみると、「相談(カウンセリング)の実施」55.2%が最も高く、次いで「定期健康診断における問診」43.6%、「職場環境の改善」42.3%の順となっている。

事業所規模別にみると、「相談(カウンセリング)の実施」

を挙げた事業所の割合がすべての規模で5割を超えている。(第12表、第3図)

(2) 心の健康対策を推進するにあたっての留意事項

心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、留意している事項があるとする事業所は88.6%となっている。これを事業所規模別にみると、30人以上のすべての規模で9割を超えており、10～29人規模でも8割を超えている。

具体的な留意事項(複数回答)としては、「労働者のプライバシーへの配慮」87.0%が最も高く、次いで「職場配置、人事異動等」48.7%、「(家庭・個人生活等の)職場以外の問題への配慮」35.1%の順となっている。

事業所規模別にみると、すべての事業所規模で「労働者のプライバシーへの配慮」を挙げた事業所の割合が8割を超えている。(第13表)

(3) 心の健康対策のための専門スタッフの配置状況

心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、「専門スタッフがいる」とする事業所は49.8%となっている。これを事業所規模別にみると、300人以上のすべての規模で8割を超えている。

専門スタッフの種類(複数回答)別の配置状況をみると、「産業医」59.2%が最も高く、次いで「保健師又は看護師」35.1%、「衛生管理者又は衛生推進者等」32.9%、「カウンセラー等」27.1%の順となっている。(第14表)

(4) 心の健康対策の効果

心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、「効果があると思う」とする事業所の割合は61.3%となっている。

事業所規模別にみると、300人以上のすべての規模で7割を超えている。

専門スタッフの有無別にみると、「専門スタッフ有」72.4%、「専門スタッフ無」50.2%となっている。(第15表)

(5) 心の健康対策に取り組んでいない理由

心の健康対策に取り組んでいない事業所について、取り組んでいない理由をみると、「専門スタッフがいらない」46.1%とする事業所の割合が最も高く、次いで「取組方が分からない」39.9%、「労働者の関心がない」30.2%の順となっている。

事業所規模別にみると、すべての事業所規模で「専門スタッフがいらない」とする事業所の割合が最も高くなっている。(第16表)

4 喫煙対策の実施状況

(1) 喫煙対策の実施率

喫煙対策に取り組んでいる事業所は59.1%となっており、(前回47.7%)に比べて11.4ポイント上昇している。

事業所規模別にみると、5,000人以上規模では100%実施されており、1,000～4,999人規模及び300～999人規模で9割を超えている。

平成14年度労働者健康状況調査の概況

喫煙対策の取組内容(複数回答)としては、「喫煙場所を設けている」75.1%が最も高く、次いで「禁煙場所を設けている」42.7%、「会議、研修等の場所を禁煙にしている」36.3%の順となっている。

事業所規模別にみると、300人以上のすべての規模で、「禁煙場所を設けている」「喫煙場所を設けている」「会議、研修等の場所を禁煙にしている」「たばこの煙を排気・除去する装置等を設置している」を挙げた事業所の割合が5割を超えている。(第17表)

(2) 喫煙対策に取り組んでいない理由

喫煙対策に取り組んでいない事業所について、その理由をみると、「社内の合意が得られない」34.0%が最も高く、次いで「取り組む必要を感じない」31.5%、「喫煙者への配慮」23.3%の順となっている。(第18表)

5 労働者の健康管理対策として重要な課題

「労働者の健康管理対策として重要な課題」があるとする事業所は99.9%である。

具体的な課題としては、「定期健康診断の完全実施」60.7%が最も高く、次いで「定期健康診断の事後措置」44.3%、「職場環境の整備」32.7%の順となっている。

事業所規模別にみると、「定期健康診断の完全実施」は事業所規模が小さくなるほど、「定期健康診断の事後措置」は事業所規模が大きくなるほど、それぞれ高くなっている。(第19表)

【労働者調査】

1 身体の疲れ及び精神的ストレス等の状況

(1) 普段の仕事での身体の疲れ

普段の仕事での身体の疲れの程度をみると、「とても疲れる」とする労働者の割合は14.1%、「やや疲れる」58.2%であり、「疲れる」とする労働者はあわせて72.2%(前回72.0%)となっている。

一方、「あまり疲れない」とする労働者の割合は22.6%、「まったく疲れない」1.3%であり、「疲れない」とする労働者の割合はあわせて23.9%(同24.4%)となっている。

男女別に「疲れる」とする労働者の割合をみると、男(70.1%)より女(75.7%)の方がやや高くなっている。また、年齢階級別にみると、男では40～49歳(77.1%)で、女では30～39歳(78.0%)で、それぞれ最も高くなっている。(第20表、付表1)

「身体が疲れる」とする労働者(「とても疲れる」又は「やや疲れる」とする労働者の合計)について具体的な疲れの部位をみると、「肩が疲れる」46.7%、「身体が全体的に疲れる」41.9%が高く、次いで「肩・腕・手が疲れる」26.0%の順となっている。(第21表)

(2) 仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスについて相談できる人の有無

自分の仕事や職業生活での不安、悩み、ストレスについて「相談できる人がいる」とする労働者は89.0%となっており、男(86.3%)より女(93.4%)の方が高くなっている。一方、「相談できる人がいない」とする労働者は11.0%となっている。

「相談できる人がいる」労働者が挙げた具体的な相談相手(複数回答)としては、「家族・友人」82.3%が最も高く、次いで「上司・同僚」64.2%の順となっている。

男女別にみると、「家族・友人」を挙げた労働者は男(77.3%)より女(89.7%)の方が高く、「上司・同僚」は男(65.1%)の方が女(62.9%)よりやや高くなっている。(第22表、第4図)

(3) 仕事、職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス

自分の仕事や職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレス(以下「仕事でのストレス」という。)がある」とする労働者は61.5%(前回62.8%)となっている。

男女別にみると、男(63.8%)の方が女(57.7%)より高くなっている。

「仕事でのストレス」がある労働者が挙げた具体的なストレス等の内容としては、「職場の人間関係の問題」35.1%が高く、次いで「仕事の量の問題」32.3%、「仕事の質の問題」30.4%、「会社の将来性の問題」29.1%の順となっている。

男女別にみると、「職場の人間関係の問題」は男(30.0%)より女(44.4%)が高く、「会社の将来性の問題」は男(34.2%)が女(19.9%)より高くなっている。(第23表、第5図、付表2)

(4) 健康管理やストレス解消のために会社に期待すること

「健康管理やストレス解消のために会社に期待することがある」とする労働者は65.1%(前回76.1%)となっている。これを男女別にみると男67.3%、女61.6%となっている。

期待する内容としては、「休養施設・スポーツ施設の整備、利用の拡充」33.9%、「がん検診や人間ドックの受診費用負担の軽減」32.6%、「健康診断の結果に応じた健康指導の実施」25.0%の順となっている。

年齢階級別にみると、年齢階級が下になるほど「休養施設・スポーツ施設の整備、利用の拡充」を挙げた労働者の割合が高くなっている。

男女別には大きな差がないが、男では「超過勤務時間の短縮」が22.6%であるのに対し、女では12.3%となっている。(第24表)

2 現在の健康状態及び将来の健康状態に対する不安

(1) 現在の健康状態

労働者の現在の健康状態をみると、「非常に健康である」とする労働者の割合は10.0%、「まあ健康である」は69.5%であり、「健康である」とする労働者はあわせて79.5%（前回76.8%）となっている。

男女別にみると、「健康である」とする労働者の割合は男（79.1%）、女（80.1%）と、どちらも約8割となっている。（第25表）

(2) 持病の状況

医師から診断された持病があるとする労働者は28.8%（前回31.5%）となっている。

男女別にみると、男（30.6%）の方が女（25.9%）より高くなっている。

「持病がある」とする労働者が挙げた具体的な持病の種類としては「腰痛」25.9%、「高血圧」22.3%、「高脂血症」13.4%、「胃腸病」13.1%の順となっている。（第26表、第6図）

(3) 将来の健康に対する不安

将来の健康状態に対して「大変不安をもっている」とする労働者の割合は8.9%、「少し不安をもっている」は67.1%であり、不安をもっている労働者はあわせて76.0%（前回78.4%）となっている。

男女別に「不安をもっている」とする労働者の割合をみると、男（76.5%）、女（75.0%）とも7割となっている。（第27表）

(4) 健康法

自分自身の健康のために普段何かを行っている労働者は79.0%（前回83.7%）となっている。男女別にみると、男（76.4%）、女（83.1%）と女の方が高くなっている。

健康法を実施している労働者が挙げた健康法の内容としては、「食事に気をつけている」42.5%が最も高く、次いで「睡眠をよくとるようにしている」38.3%、「たばこを吸わないあるいは控えめにしている」31.7%の順となっている。

男女別にみると、「食事に気を付けている」は男（37.7%）、女（49.7%）、「睡眠をよくとるようにしている」は男（36.7%）、女（40.8%）、「散歩、体操、ジョギングなどの軽い運動をしている」は男（33.0%）、女（22.8%）などとなっている。（第28表）

3 喫煙状況及び喫煙対策

(1) 喫煙の状況

職場で「他の人のたばこの煙を吸入すること（受動喫煙）がある」とする労働者は、「ほとんど毎日ある」45.0%、「ときどきある」33.2%をあわせて78.1%となっている。（第29表）

職場での喫煙で「不快に感じる」と、体調が悪くなるこ

との有無」についてみると、「よくある」とする労働者の割合は10.8%、「たまにある」は26.3%であり、職場での喫煙で不快感や体調が悪くなることのある労働者はあわせて37.2%となっている。（第30表）

(2) 喫煙対策

職場における喫煙対策として望むことがあるとする労働者は90.7%となっている。これを男女別にみても差はないが、喫煙者・非喫煙者別にみると、喫煙者86.8%、非喫煙者93.2%となっている。

具体的な内容としては、「喫煙場所を設けること」51.4%が最も高く、次いで「たばこの煙を排気・除去する機器等を設置すること」30.6%、「禁煙場所を設けること」26.0%の順となっている。

喫煙者・非喫煙者別にみると、「事業所全体を禁煙にすること」（喫煙者4.0%、非喫煙者27.8%）、「会議、研修等の場所を禁煙とすること」（喫煙者12.5%、非喫煙者25.5%）について、喫煙者より非喫煙者の方がかなり高くなっている。（第31表）

主な用語の定義

- 「定期健康診断」
- 「市町村保健センター」
- 「健診機関」
- 「健康診断の事後措置の相談」
- 「人間ドック」
- 「産業医」
- 「衛生管理者」
- 「衛生推進者」
- 「作業環境測定」
- 「THP（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）」
- 「健康相談」
- 「心の健康対策（メンタルヘルスケア）」
- 「心の健康づくり計画」
- 「事業所外の専門機関等の活用」
- 「浮遊粉じん、CO等の濃度の測定」
- 「高脂血症」
- 「神経症」
- 【就業形態】
- 【職種】

（掲げられている項目のみを掲載。解説は下記参照。）

※ 本調査は、5年ごとに実施されており、ここで紹介した平成14年の調査結果は、今年8月25日に厚生労働省大臣官房統計情報部から発表された。ホームページにも掲載されているので、図表類はそちらを参照されたい。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou02/index.html>



[秘]

基監発第 10号

平成 6年 2月 22日

改正 基監発第 0218002号

平成 15年 2月 18日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局監督課長

監督活動の内容に関し公表を 行うに当たって留意すべき 事項について

労働基準監督機関(以下「監督機関」という。)においては、司法事件の送致、各種監督指導結果のとりまとめ等に関し、外部に公表を行う場合があるが、これを適正に行うことは、監督機関に対する労使双方の信頼を確保し、的確な監督指導業務の運営を図っていく上で必要不可欠なことである。

については、監督活動の内容に関し公表を行うに当たっては、下記の点に留意し、その適正な実施を期すること。

記

1 基本的態度

監督機関が、監督活動を遂行するに当たって把握した種々の情報の中には、その権限を行使することによって知り得た、個人又は法人の名誉、プライバシー、企業秘密その他これが公表されることにより当該者の人権を侵害し、又は著しい不利益を生ずるおそれがある事実が多く含まれている。このため、労働基準監督官(以下「監督官」という。)に対しては、労働基準法及び国家公務員法において厳しい守秘義務が課せられているところである。万一、監督機関がこのような事実について無原則に公表することとなれば、監督機関に対する労使その他の国民からの信頼が失われ、その後の監督活動において、使用者、労働者をはじめ、その他の関係者の協力を得られないこととなるおそれがあり、ひいては監督機関の適正な業務遂行が困難となる。

したがって、監督機関が外部に対し職務上知り得た事実を公表する場合には、行政機関の保有する情報の公開に関する法律(以下「情報公開法」という。)に基づくほか、以下の点に留意して適切な対応を行うことが必要である。

2 公表に当たって留意すべき事項

(1) 司法事件に関する公表に当たって留意すべき事項

司法事件の捜査は、監督官に付与された最も強力な権限行使であるが、捜査上知り得た事実については、その性格から特に秘とすべきであることはいうまでもないところである。司法事件の公表は、当該公表内容が真実である、あるいは真実であると信じるについて相当の理由がある場合であって、もつぱら同種犯罪の防止を図るという公益性を確保する目的から行う場合に限って許されるものであり、その目的を逸脱し、又はその目的の範囲を超えて捜査上知り得た事実を公表することは許されないものである。

司法事件の公表には、報道機関等に対し文書をもって広報を行う場合や、報道機関等の取材に応ずる形で開示を行う場合等があるが、いずれの場合においても、公表した事実の内容のみならず、公表の仕方、時期によっては、あるいは当該事件に関して行政の置かれた立場、公表された相手方の社会的立場、当該事件についての社会的関心の度合によっては、監督機関の公表は、社会的に大きな注目を集め、特定の個人又は法人の名誉、プライバシー、企業秘密等を侵害し、あるいはその公表自体に対する批判を浴びることが考えられ、慎重を期すべきものである。

特に、送致に至っていない司法事件の公表については、より慎重を期すべきものである。すなわち、被疑者の逃亡、証拠の隠滅等捜査の支障となるような事態の発生を回避する必要があるほか、刑事訴訟法第196条には「司法警察職員は、被疑者その他の者の名誉を害さないように注意しなければならない」旨規定されているところ、捜査機関によって相当の合理的根拠をもって犯罪を犯した者として追求されている被疑者の氏名や犯罪事実が公にされると、その者の社会的評価が低下し、名誉が害されるおそれがあることから、犯罪の立証が十分でない捜査中の段階ではこの点に特段の配慮が必要であるとの観点からも、被疑者や犯罪事実等を積極的に公にすることは厳に慎むべきものである。

しかしながら、各局の司法事件の送致に係る報道機関への広報資料やその際の発言の中には、広報効果を求めるあまり、上記観点に対する配慮を欠く例がみられ、さらには、報道機関の取材に対する便宜を図る意味で供述調書や証拠物等の司法関係書類の一部を示した結果、上記守秘義務違反として告訴されるという事件もみられたところである。

については、司法事件に関し公表を行う場合には、次の点に留意し、慎重に対処すること。

ア 公表する内容が、事実関係に照らし、誤り、推測、誇張等を含まないこと。

この点に関し、不適當であると認められる例には、次のようなものがある。

- ① 被疑者が一定の役職者を含むことや複数であること、あるいは前記規定の適用を行うことをもって「企業ぐるみ」「組織的な犯罪」等とするもの
 - ② 広報資料の見出しについて、感嘆符(「!」等)を付し、あるいは白抜き、網かけ等の強調を行うもの
 - ③ 被疑会社の支店、営業所等に対し過去数回にわたり監督指導を実施しているが、是正勧告書を交付したことがなく、担当者に対する1回頭指導を行ったにすぎないのに、「被疑会社に対し再三にわたり是正を指導したにもかかわらず」とするもの
 - ④ 労働災害に係る司法事件の広報に際して、発注者や親企業に対し再発防止のための要請を行ったことを併せて公表し、あたかも当該発注者や親企業が当該災害に大きな責任を有するかのとき印象を与えるもの
- イ 公表する内容について、特定の個人又は法人に係る名誉、プライバシー、企業秘密等に関する事実が含まれていないかについて、必ず確認を行い、これが含まれていると判断される場合には、その事項を公表することが公益性を確保する観点から必要不可欠なものであるか否かについて十分な検討を加えるほか、監督機関としてこれを公表することによって得られる効果と、当該個人又は法人が受けるおそれのある不利益との比較考量を行い、当該事項の公表の適否について、慎重に見極めを行うこと。
- この場合、司法警察権の行使によらなければ決して知り得ない事実の公表については、特に慎重に判断すること。
- この点に関し、不適当であると認められる例には、次のようなものがある。
- ① 広報資料の中に被疑者個人の氏名や住居、学歴等を記載するもの
 - ② 被疑会社の監督歴について、当該司法事件との関連の希薄な法違反又は過去数十年分の法違反の監督歴について公表するもの
 - ③ 被疑者から提出させた生産工程のフローチャートや主要設備の寸法入りの図面等の写しについて、企業秘密に属するものであるか否かの検討を行わないまま、そのままの形で公表するもの
 - ④ 被疑会社の労働者又はその家族等から提供された情報が捜査の端緒となった事件について、これによって生ずる影響を考慮することなく「投書があった」事実を明らかにするもの、あるいは当該情報提供者が特定されるおそれがある年齢、性別、職種を公表するもの
 - ⑤ 捜査経過の説明の中で、被疑事実の裏付けとなる供述を行った者その他捜査に協力した者が特定

- されるおそれを生ずるもの
- ウ 当該司法事件に対し、監督機関の立場を超えた評価、価値判断を行わないこと。
- この点に関し、不適当であると認められる例には、次のようなものがある。
- ① 被疑者の行為は、「社会的に非難されるべき」、「社会的責任を果たしていない」等、監督機関の立場を超えた評価を行うもの
 - ② 繰り返し「悪質である」旨記載し、過度の評価を求めるもの
 - ③ 「サービス残業にメス」、「労災かくしを摘発」等の過度の表現を用い、被疑者の社会的非難を煽るもの
 - ④ 「業界に対する警鐘を鳴らす観点から」、「一罰百戒の観点から」等の表現を用い、送致されたことが不公平であるやの疑念を被疑者に与えかねないもの
- エ 関係者の民事上の責任を推定させることにつながる事項を含まないこと。
- この点に関し、不適当であると認められる例には、次のようなものがある。
- ① 被疑事実に係る部分以外の災害発生原因を、必要以上に詳細に説明するもの
- オ 捜査秘密主義に照らし、捜査に関する次の事項を含まないこと。
- ① 証拠物、供述調書等収集又は作成した捜査書類
 - ② 捜査経過の詳細
 - ③ 強制捜査(捜索差押、逮捕等)の予定
- 特に、強制捜査の予定については、事前に報道機関に漏れないよう秘密の保持を徹底し、万一、強制捜査の実施前に報道機関から照会が行われた場合には、適正な捜査の確保の観点から公表できないことについて理解を求めること。また、強制捜査の実施中又は実施後に報道機関から照会が行われた場合についても同様の対応を行うことが原則であるが、社会的に関心が高い事案等については、捜査への支障や被疑者等の名誉侵害の程度等の事情を慎重に考慮し、都道府県労働局(以下「局」という。)に協議した上で、強制捜査を実施した事実及び捜査機関としての評価を含まない必要最小限の範囲の犯罪事実等を公表することはやむを得ないものであること。
- カ 司法事件の公表に当たって、文書をもって発表を行う行為は、報道機関の取材等がなされた場合にこれに応じて開示するものと異なり、監督機関において広く知らしめる積極的意図をもって行うものである点に留意し、このような形式での公表に当たっては、一層厳格かつ、慎重に対処する必要があること。
- キ 刑事訴訟に関する書類及び押収物については、刑事訴訟法第53条の2において、情報公開法の規定は

監督活動内容公表の留意事項

適用が除外されているものであること。

(2) 監督指導結果等行政資料の公表に当たって留意すべき事項

ア 一斉監督のとりまとめ結果等各種監督統計資料の公表に当たって留意すべき事項

一斉監督のとりまとめ結果の公表のように、特定の対象又は集団に係る監督指導結果の内容を統計資料にまとめ、これを公表する場合がある。

このような場合については、個別の事業場名等を公表するわけではなく、また、これを行うことが労働災害の防止等の行政目的の達成のため必要となる場合もあるが、その公表の仕方、内容によっては、時として、意図していない問題を惹起する場合もあるので、次の点に留意すること。

(ア) 上記(1)のア及びウに示したところと同様の配慮を行うとともに、特に、報道機関等に対し文書をもって発表を行う場合には、特に上記(1)のウに示したところと同様の配慮を行うこと。

(イ) 公表資料の作成に当たっては、件数が僅少である等により個別事業場に関する情報が特定されることとならないよう注意を払うこと。

(ウ) 当該特定の対象又は集団の社会的立場や、公表しようとする内容に対する社会的関心の度合、その受け止められ方を考慮し、いたずらに当該対象又は集団に対する社会的非難を助長することとならないよう、十分な配慮を行うこと。

これらの点に関し、不相当であると認められる例には、次のようなものがある。

① 特定の地方公共団体の各種事業場に対する監督指導結果について、各事業場ごとに法違反の日数、時間数、該当労働者数等を詳細に広報し、地域住民の地方公共団体に対する信頼を失わせるおそれが生じたもの

② 労働災害多発業種に対する公開一斉監督の広報に際し、特定企業名を表示して、当該企業関連事業場の災害発生状況を示し、それが多いことを理由に公開一斉監督期間中に、当該企業に対し局署一斉監督を実施する旨を公表しようとするもの

③ 関係行政機関との通報制度に基づく通報状況の広報に当たり、都内通報基準と同一の詳細な通報対象内容を表示し、都内通報基準を外部へ推測させるものとなっているもの

イ 個別事業場に対する監督指導結果等の情報の開示に当たって留意すべき事項

(ア) 監督機関が業務を遂行するに当たっては、個別事業場に係る監督指導、災害調査等の結果について、関係労働者、労働組合等の各種団体、報道機関等からその

開示を求められる機会が少なくない。

しかし、これら個別事業場に係る監督指導結果等の情報は、監督官が監督権限の行使により職務上知り得た事実と、これに法令を適用して行った監督機関としての評価であり、また、その中には個別事業場における名誉、プライバシー、企業秘密等に関する事実が含まれるものであって、法律上守秘義務が課せられているものである。

また、監督指導業務が円滑に実施されている要因として、監督指導結果等の情報は一般に外部に開示されないという信頼関係を基にして、事業場が必要以上に構えることなく労働実態等を監督官に明らかにし、これによって監督官は比較的容易に法違反を発見し是正を指導することが可能となっているという点がある。しかし、仮に外部の者に対し個別事業場に係る監督指導結果等の情報を開示することとする場合には、当該事業場はその監督指導結果等の内容から労務管理や安全衛生管理に問題のある事業場とみなされ、信用低下を招き、取引関係や人材確保等において不利な状況に陥るなど当該事業場の権利益が害されるおそれが生じるため、当該事業場は監督指導時に協力的ではなくなり、結果として監督指導業務の円滑な運営に支障を生じることとなる。

したがって、個別事業場に対する監督指導結果等の情報については、公益性を確保する観点から必要と判断される場合や後記(イ)に示す申告人の権利救済に係る場合その他これを開示することについて監督機関として相当の理由があると認められる場合を除き、これを開示すべきものではないこと。

なお、報道等によって既に明らかとなっている監督指導結果等の情報について、外部の者がその事実確認等を求める場合には、監督指導を行ったことは開示して差し支えないが、その具体的内容については原則として開示しないこと。

(イ) 申告事件については、申告人によるその処理経過やその結果について開示する場合があるが、これは監督機関が当該開示について、法的に義務づけられているからこれを行うのではなく、自らの権利救済に係る事件の処理結果は申告人に説明することが適切であること、あるいは自らから違法な状況下に就労しているのではないかという申告人の不安を排除する観点から適切であること等を考慮し、監督機関の裁量においてその目的の限度内で行うべきものである。

したがって、申告人から処理経過やその結果について開示を求められた場合には、求められるままにこれに応ずることなく、申告人自らの権利救済に係るものであるかどうか、申告に至った背景、開示を求める理由

及びその利用目的、開示に伴う事務処理への影響等を見極めた上、開示を行うことの可否、行う場合にはどの範囲でこれを行うかについて十分な検討を加えた上でこれを行うよう留意すること。

この点に関し不相当であると認められる例には、次のようなものがある。

①【4行分墨塗り】

② 申告人から申告の事実について情報を受けた報道機関の取材があったことを理由として、個別事業場に対する申告監督の詳細な結果を広報しているもの

(3) 秘書等の取扱いに関し留意すべき事項

ア 秘書の取扱いに関し留意すべき事項

秘書(「秘」、「極秘」等と表記された文書をいう。以下同じ。)は、行政運営の具体的方針、業務の遂行方法、法令違反に対する措置基準等の行政内部における取扱いを定めたものであり、その文書の内容の一部又は全部、中にはその存在自体が公になっただけで、監督機関の適正な業務遂行、ひいては行政目的の実現に重大な支障を及ぼす場合があることから、秘書については、厳に秘の取扱いを徹底する必要がある。

については、秘書に示された要領に従った業務処理に関して、外部から説明を求められた場合においては、当該文書が秘書扱いとされている背景、理由、公になった場合の弊害等を念頭に置きつつ、秘書扱いとして業務処理を行うことの必要性を十分理解した上で、

秘書扱いであることを理由として回答するのではなく、現状の取扱いが行政推進に必要な措置であることについて、自らの理解の下に意を尽くして説明すること。

その上で根拠となる通達等の開示を求められた場合には、情報公開法による対応も検討する必要があるので、局、本省監督課と協議すること。

イ 司法事件に関する書類の取扱いに関し留意すべき事項

司法事件に関する書類については、厳に秘とすべきことはいうまでもないが、監督担当部署以外の職員においては、このような取扱いについて必ずしも十分な理解を有していない場合もあることから、監督担当部署以外の職員から司法事件に関する書類の提供については依頼がなされた場合には、管理者において、その使用の目的・範囲を確認した上で、業務の円滑な運営を確保する観点をも踏まえ、適切な対応を行うこと。

この点に関し、不相当であると認められる例には、次のようなものがある。

- ① 労災保険の審査請求事案の処理に係る書類に、署で作成された供述調書の写しが添付され、又は供述調書を引用した記述がなされたため、後に当該事案をめぐる再審査請求又は取消訴訟の場において、これらが関係者に公開されるおそれが生じたもの
- ② 監督担当部署以外の職員の求めにより、用途を確認しないまま司法事件詳細情報を出力して渡し、これが他の行政機関に提出されることとなったもの

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掲載しています。

●購読会費:1部年額10,000円(複数割引あり)

●見本誌を請求してください。

安全センター情報

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



労働者の防護に関するドレスデン宣言

Dresden Declaration, European Asbestos Conference 2003, 2003.9.6

アスベストに対する労働者の防護に関するドレスデン宣言

[欧州] 上級労働監督官委員会 (SLIC) のイニシアティブによる、労働においてアスベストを取り扱うことによるハザードに関するアスベスト・セッションは、2000年にスウェーデン、スペイン、イギリス及びフランスで開催された。このセッションの報告書が、2003年ドレスデン・アスベスト会議を提唱した。また2003年には、欧州連合 (EU) の改訂アスベスト指令も採択された。このような状況を踏まえて、ドレスデンにおける欧州アスベスト会議は、以下の宣言を作成する。

全EU [加盟] 国と加盟予定国のすべて、欧州以外の諸国 (ブラジル、タイ及び日本)、欧州委員会、国際労働機関 (ILO) から、160名をこす参加者が会議に出席した。参加者は、国の監督官職を含む国の機関、社会パートナー、研究・科学機関及び災害保険機関の代表たちであった。会議は、ほとんどの諸国においてアスベストが、今なお主要な発がん毒素であるという事実に注意を促すものである。アスベスト繊維によって引き起こされる疾患は、もっとも深刻かつ費用のかかる職業病である。西欧、北米、日本及び豪州の産

業化諸国において、毎年、2万件のアスベストによる肺がん及び1万件の中皮腫が発生していると推計されている。* 過渡期の諸国及び開発途上諸国においては、すでに確立された市場経済よりも、現在そのリスクはむしろ高く、過渡期の諸国及び開発途上諸国では、今後2、30年間のうちに、アスベストが健康に対する「時限爆弾」であることを証明するであろうことは確実である。

欧州とその他の地域の27か国がすでに、労働者と一般公衆の健康を防護するために、アスベストの生産、取扱及び使用を禁止する必要性を見いだしている。これらの諸国においては、アスベスト消費は、無視できるレベルに減少している。それにもかかわらず、毎年、200万トンのアスベストがなお生産され、世界中の開発途上諸国では消費が増加しているのである。

会議は、とりわけアスベストを含んでいる建築物や産業用設備の改築、メンテナンスまたは修理との関連において、アスベストに対する防護が、労働安全衛生に関する欧州の取り組みにおいて重要な課題であり続けるであろうことを確信した。改訂アスベスト指令 [2003年6月号34頁参照] の採択は、EUの防護戦略を引き上げるものである。

労働災害数を減少させ、職業病予防を向上させ、教育を通じたリスクに対する注意喚起を改善し、法令の活用を改善し、また、革新的アプローチを促進することを企図した、2002-2006年欧州労働安全衛生戦略を実行するために、会議は、欧州委員会及び上級労働監督官委員会(SLIC)に対して、以下のための行動をとることを求める：

- ・以下のためのガイドラインを作成する：
 - ・EU以外の諸国からのアスベスト含有物の輸入の防止を含め、法令の首尾一貫した履行及び権限ある機関による包括的なモニタリングを確保する；
 - ・産業用設備や建築物の使用、メンテナンス及び修理にあたって、アスベスト及びアスベスト製品の確認を助け、また、その存在に関する注意を高める；
 - ・アスベストの除去方法(とくに粉じんの抑制や囲い込み、保護機器による)及び、アスベストセメント製品・廃棄物の取扱方法に関するよい実践[グッド・プラクティス]を説明する；
 - ・人的要因や個々人の多様性を考慮に入れた、保護機器・衣へのアプローチを促進する；
- ・経験を共有しあい、医学的サーベイランスにより大きな首尾一貫性をもたらす(加盟諸国における既存のアプローチを考慮に入れる)；またとりわけ、曝露中止後の医学的サーベイランスの継続及び国の登録[システム]の確立を促進することを助ける。欧州職業病リスト(一覧表)の改善と関連して、アスベスト疾患の認定に関する手引きが提供されるべきである；
- ・アスベスト作業員及び労働監督官のトレーニングに関する委員会ワーキング・グループがまとめた既存のガイドラインを普及し、また、2006年までにその勧告を実行する；
- ・アスベスト除去の経済的側面をレビューし、また、効果的な防護を損なう「危険手当」の支払いをやめさせる；
- ・社会的パートナーとともに、2006年中に、指令の履行をサポートする欧州キャンペーンを開始する；
- ・アスベストに汚染された廃棄物の、第三国に対する輸出をやめさせる。

会議は、加盟・加盟予定国及び各国の社会パートナーに対して、以下のことを求める：

- ・労働現場におけるアスベスト曝露に対する労働者の防護を、優先課題とする；
- ・アスベスト防護に関して、国の労働監督官の諸活動と他の国の部署または機関の諸活動との連携を強化する；
- ・アスベストに関する企業の効果的なモニタリング及び企業に対するアドバイスを確保する；
- ・労働者及び監督官自身の健康の防護の双方に関して、労働監督官のトレーニングに特別な注意を払う；
- ・アスベストを取り扱う労働者が資格を持ち、適切に訓練されていることを確保する；
- ・必要な社会的基盤[インフラストラクチャー]、サービス、及び、アスベスト・ハザード及び関連する健康サーベイランス、職業病の診断、及び適当な場合には治療に関する医師の能力を確保する；
- ・経済の循環からアスベスト及びアスベスト製品を根絶し、また、アスベストをより有害性の少ない製品に代替することを意図したあらゆる措置に着手及び支援する。

会議は、ILOに対して、以下のことを求める：

- ・ILO第162号条約を、それ以下に引き下げてはならない最低基準として、批准及び実行することを加盟諸国に促進することを継続する；
- ・アスベストのマネジメント、コントロール及び労働・社会環境からの最終的根絶のための、国の行動計画を策定することによって、加盟国を援助する；
- ・欧州委員会と協力して、アスベスト含有製品、アスベスト代替品、及びアスベストのマネジメント・根絶のためのよい実践の、国際的データバンクを確立する；
- ・アスベストの使用を根絶するためのよく管理されたプロセスのための手引きを提供・支援するために、他の国際機関(世界保健機関(WHO)や世界銀行等)及びNGO(国際法科学協会(IALI)や国際労働衛生会議(ICOH)等)と協力する。

アスベストに関連した健康リスクを根絶すること

は、欧州の経験を普及し、それを他の諸国のニーズに適合させるということをしている。2003年欧州アスベスト会議は、究極の目標は、アスベストの生産・使用の地球規模での禁止であるという確信を表明するものである。

* 「コンセンサス・レポート：アスベスト、石綿肺及びがん」。診断及び原因特定のためのヘルシンキ・クライテリア。

※2003年9月3-6日、ドイツ・ドレスデンで開催された2003年欧州アスベスト会議で採択された宣言であ

る。原文は、<http://www.asbestkonferenz2003.de/>で入手できる。この会議では、各国の最新状況の報告（スペイン、フランス、スウェーデン、ドイツ、イギリス、オランダ、ギリシャ、ポーランド、ブルガリア、ラトヴィア）のほか、①既存アスベストの確認及びメンテナンス、②吹き付けアスベスト除去のよい実践、③法令・監督・執行、④職業健康管理及び疫学、⑤初回及び上級トレーニングというテーマでワークショップも行われており、報告のかなりの部分の抄録がウェブサイトから入手できる。



労働者のアスベスト曝露予防の戦略

ETUC-TUTB, European Asbestos Conference 2003, 2003.9.6

労働組合のアスベストに対する闘いは、欧州連合がアスベストの新たな使用を禁止した今もなお、終わってはいない。アスベストに関連する健康影響は、今後何年もの間、重要な問題を引き起こし続けるだろう。

1. アスベストの使用に対する安全衛生規制の改善

アスベストの使用に関する[欧州]共同体指令の改訂は、EU諸国におけるよりよい法的枠組みを創出した。2003年3月27日の指令[2003年5月号34頁参照]は、ある程度の前進を示している。第5条の新しい言い回しは、実際には、輸出することを意図したアスベスト含有物または製品をつくり続けることは禁止されることを意味している。その他の積極的な要素は、曝露限界の0.1繊維/cm³への引き下げ及び指令の対象範囲の拡張である。

しかしながら、指令は、一定の不十分さを有している。とりわけ：

- ・改訂指令が、自営労働者を対象としていないこと。このことは、指令を回避したい使用者が、指定された防護措置をとらなければならないことなしに、自営労働者に作業をさせることができるというこ

とを意味している；

- ・アスベストを含有するすべての建築物または設備の解体作業及びすべてのアスベスト清掃作業は、適切な基準（労働者のトレーニング、高品質の防護機器、この種の作業の経験、等）をもとに認可を受けた企業によって行われることが、確保されるべきである。現行の指令の規定は、この点に関してあいまいすぎ（第12b条）、かかる作業は権限ある機関が資格があると認め、かつ当該作業を行うことを認可した使用者または請負人によってのみ実施されると、その第17条で明記した、国際労働機関の1986年の第162号条約に遅れをとっている；
 - ・アスベスト曝露に関わる作業の報告に関する要求事項は、強化されるべきである。有効なモニタリング及び健康サーヴェイランスができるようにするために、曝露労働者のリストが存在していなければならない。このことは、共同体諸国の大部分において、アスベスト曝露労働者の登録に、深刻な不十分さが存在しているために、なおさら重要である。
- しかし、何にもまして問題なのは、採用された諸規制の実効性のある遵守である。

関連する主要部門のひとつである、建設部門では、労働衛生メカニズムの実効性は限定的である。この部門は、きわめて多数の小零細企業に分散しており、また、たぐさんの下請が存在している。アスベストにより引き起こされるような一定のリスクに関する諸規制のいずれにとっても、国が欠くことのできない要素であるがゆえに、加盟諸国がその責任を負って、枠組み指令により与えられている仕組みを改善することが不可欠である。現在のところ、欧州における、予防サービスによってカバーされる労働者の数は、おそらく全労働者の50%は超えず、また、多くの諸国で、労働者代表システムにより提供される安全衛生のレベルは不十分である。労働監督の能力の強化もまた、同様に急務である。

2. アスベストを含有する建築物の公的登録

新指令は、アスベストを含有する建築物によって引き起こされる問題を解決していない。われわれは、少なくとも以下のふたつの理山から、そのような建築物の公的登録[システム]の創出が必要であると考えている。

- ① アスベスト曝露が生ずる建築現場に関する諸規制は、作業を開始しようとするときに、建築物のリストが存在していなければ、適用することができない。実際、もっとも危険なアスベスト曝露は、アスベスト清掃現場ではなく、他の改修作業が行われたり、建築物が解体される場所にあると考えられる。これが、労働者が、アスベストの存在に気づかない理由である。
- ② 登録は、環境におけるアスベスト汚染によって引き起こされるハザードの組織的な予防に、よりよい手段を提供する。一般的に言って、アスベストを含有する建築物は、居住用建築物か作業場所である。最近のデータは、少量の職業曝露及び環境または家庭内曝露の双方に関連するアスベストによって引き起こされるハザードの広がりを確認している。

3. アスベスト関連職業病の認定

欧州連合において、アスベスト関連職業病の認定は、莫大な障害物によって、今なお争点となっ

ている。この社会的不公正は、職業病認定のための調和化された基準の欠如のために、悪化させられている。1995年のデータに基づく研究は、欧州連合諸国の間で、中皮腫の認定において著しい相違があることを明らかにしている。認定されていないアスベスト関連肺がんは、より広範囲に及ぶと推定させる強力な根拠がある。石綿肺に関するデータも、相当の格差を示している。石綿肺事例の職業病としての認定に関する、EUの平均は労働者百万人当たり30件であるにもかかわらず、ポルトガルでは百万人当たり1件、イギリスでは28件、フランスでは30件、ドイツでは59件、ベルギーでは96件、となっている。

職業病補償システムの枠組みのなかで、アスベスト関連疾患の認定基準が改善されることが急務であり、また、被災者(自営労働者、家庭内曝露の対象となった家族を含む)へのよりよい補償を行うための一定の基金を確立することが有用かもしれない。そのような基金を有するフランスとオランダの経験は、他の諸国の参考モデルとして役立つかもしれない。職業病の認定は、受けることのできる治療の改善を伴っていなければならない。

4. この大虐殺に責任のある者に対する訴訟手続

労働者のアスベスト曝露に直接責任を有する者に対する訴訟手続は、職業病に対する補償システムが、過失が立証された場合に支払われる補償総額と比較すると相対的に低い一時金しか提供しないことから、なおさら重要である。政治的観点からは、過去において労働衛生の領域における犯罪がそこから利益を得ていたという忍耐に終止符をうつときである。

5. 欧州の企業活動のモニタリング及びアスベスト含有廃棄物の第三国への輸出の禁止

第三国における欧州企業の活動は、二重基準(ダブル・スタンダード)に基づいたものであり続けている。欧州で実行されている予防方針は、世界の他の地域では拒絶されている。

有毒廃棄物の輸出に関する方針のもっとも憂慮すべき側面は、東アジアにおける船舶の解撤であ

る。

6. PPE市場のサーベイランス

アスベストに曝露する労働者は、通常、個人保護機器(PPE)を使用する。機器の有効性は、品質及び使用される実際の状況に左右される。高性能呼吸器保護具に関するフィンランドのある調査によれば、調べられた21の装置のうちのわずか8だけが、労働者にアスベスト繊維に対する適切な防護を与えていた。概して、機器の品質は今なお、実際の使用状況を考慮に入れていない、実験室内での試験という手段によって検証されている。PPEが実際の作業状況においていかに機能するかという点に関して、系統的なフィードバック・プロセスが組織化されるべきである。さらに、個人用保護機器の市場に対する、サーベイランスの仕組みが改善されることが重要である。

7. 化学物質に関する欧州の方針討議にあたってアスベストに関する教訓を学ぶ必要性

国際労働機関の最新のデータによれば、およそ10万の死亡がアスベストへの職業曝露によるものである。多くの産業化諸国において、今日、アスベスト関連死亡者の数は、死亡労働災害の数を超えている。この分野では、様々な要因により、予防方

針が非常に後手に回ってきた。最も重要な要因は、飽くことのない利益の追求といつかの多国籍企業の、有効な予防に対する癡猛な反対である。これらの企業は、例えば、政府(競争の名のもとに)や労働組合組織(雇用を守るという名のもとに)など、おびただしい団体に対して、圧力を発揮する戦略を追求している。彼らは、リスクの過小評価を助長するために、科学的知見の生産を疎外する措置を管理してきた。

アスベストの悲劇は、毎年多くの人々を殺す化学物質はほかにも多く存在しているという限りにおいて、不幸なことに典型的なものである。化学物質に関する欧州の方針に関する[欧州]委員会の白書をめぐる今日の議論は、アスベストの悲劇に奇与したのと同じメカニズムが、労働者の健康、住民及び環境に対する深刻な脅威を引き起こし続けているということを示している。競争力の低下や雇用問題を指摘する人騒がせな評価は、健康と環境の改善を必要とする政治的決定を妨げることを目的としたものである。



※これは、2003年欧州アスベスト会議における、欧州労連(ETUC)安全衛生専門部(TUTB)のローラン・ボーゲル(Laurent Vogel)氏の報告「アスベストに曝露する労働者を防護するためにどのような戦略を用いることができるか」の抄録である。

11.20-21 労災職業病なんでも無料電話相談 以降もフリーダイヤル常設化

0120-631202

全国安全センターのネットワークでは、毎年(この間はだいたい10月第1週の全国衛生週間に合わせて)、全国一斉ホットラインを実施してきました。昨年は初めて、2日間だけとはいえ、全国どこからでも無料で相談電話をかけることのできるフリーダイヤルを設置しました(2002年12月号参照)。

その後、フリーダイヤルの常設化の検討を進めてきましたが、いよいよ実施することになりました。

本年度の全国一斉「労災職業病なんでも無料電話相談」を、11月20-21日の2日間、上記の電話番号(0120-631202)で受け付け、同期間以降も同じ電話番号で常時相談を受け付けます。2日間の全国一斉相談には20団体に対応し、それ以降は、常時対応が可能な地域センターが分担して、全国をカバーすることになります。フリーダイヤル常設化による相談機能の充実にご期待ください。

決議：カナダのアスベスト：国際的関心

Resolution: Canadian Asbestos: A Global Concern, 2003.9.13

● 序 文:

アスベスト曝露に起因する疾病及び死亡の国際的な流行が、数十年間にわたって猛威を奮ってきた。西洋諸国が、国レベルのアスベスト使用の禁止（アモサイト、クロシドライト及びクリソタイルを含む）の実行によって、有害な曝露をコントロールしようとするにつれて、世界のアスベスト生産者たちは、開発途上国の消費者にねらいを定めてきている。

カナダは、現在世界第2位のクリソタイル（白石綿）輸出国であり、仮に防護措置があったとしてもわずかであって、十分なトレーニングを受けず、情報も提供されない労働者によって使用される諸国に、一級（クラス1）の発がん物質を送っており、それらの労働者は医学的治療や疾病休暇を受ける機会も少ない。たとえカナダのアスベスト関係者が、クリソタイルは「管理された状況」のもとで安全に使用することができる主張し続けていても、カナダは、その生産するアスベスト全体の95%以上を輸出しているのであり、批評家は、カナダの「管理使用」原則は、自国で使用するには有害すぎる物質の輸出から利益をあげるための偽善的な策略であるとしている。このダブル・スタンダードを主唱することによって、カナダの関係者は、消費国における職業的及び環境的レイシズム（差別主義）を助長しているのである。

● 決 議:

アスベストによる死亡者数の増大に鑑みて、会議：**カナダのアスベスト：世界的関心の参加者は、カナダの連邦及び地方政府に対して、アスベスト産業に対する支持を中止し、1980年代中盤以来世界のクリソタイル擁護を画策している、モンリオールに本拠を置くアスベスト研究所からの財政的及び政治的支援を撤回することを要求する。**また、カナダ政府は、

アスベストの使用及び輸入の世界的禁止に速やかに加わる決断をすべきである。さらに、カナダ政府は世界的にアスベスト産業を持続させるのに指導的な役割を果たしてきたがゆえに、カナダのアスベストが使用されてきた諸国の労働者とその家族、地域社会に対してなされた危害についての責任を引き受ける決断をすべきである。この責任には、アスベスト被災者の健康のために必要な財源及び補償を提供すること、及びカナダのアスベストを利用している産業に雇用されている労働者の公正移行を援助することが含まれる。会議は、地球的規模におけるアスベスト禁止のための国連の取り決めに向けた交渉のプロセスを開始する決意をすべきである。この取り決めは、国連環境計画（UNEP）の枠組みにおいて議論されることになろう。

● 勧 告:

われわれは、国際労働機関（ILO）、世界保健機関（WHO）、国連（UN）、欧州連合（EU）及びすべての国の政府に対して、以下の勧告をする。

- **アスベスト禁止：**すべての種類のアスベストの使用は、先進国及び開発途上国において禁止されるべきである。インドにおいてアスベスト・セメント製品製造業協会によって「クリソタイルの美德」が喧伝されるといった、産業界のプロパガンダに対抗するために、より安全な代替品に関する客観的な情報が必要である。カナダの影響力はこれまで、他の諸国においてアスベスト禁止に反対する努力に向けられてきた。カナダの複数の権威は、苦境にある地元のアスベスト産業に新たな販路を生み出すため、道路修復用のアスファルト混合物にアスベストを利用することを奨励している。
- **リスクの最小化：**国中のインフラストラクチャーのアスベスト含有製品にラベル表示を、義務づける

- べきである。
- 承認された手順を策定するために、メンテナンス、改修、解体工事におけるアスベスト曝露を最小化させる知識技術をもつ専門家及び労働者の全国的な集まりを、召集すべきである。これらの手順は、義務づけられなければならない。
 - アスベスト含有廃棄物の廃棄のための手続に関する調査研究が必要である。すべての国が、アスベストを有害廃棄物に分類しているバーゼル条約を批准すべきである。
 - ILO/WHOは、多くの諸国がアスベストの禁止を決定しているということを踏まえて、その「クリノタイル」に関する勧告(国際化学物質安全性計画(IPCS)-環境保健クライテリア No.203: クリノタイル・アスベスト、1998年)を採用すべきである。
 - ILO及びWHOは、多くの諸国がアスベストの禁止を採用しているということを踏まえて、ILO第162号条約(1986年採択)やクリノタイル・クライテリア203などのアスベストに関連した措置の最新化を促進すべきである。
 - 注意の喚起: アスベストのハザードに関する注意喚起のためのキャンペーンを、一般公衆及び曝露部門の労働者の間で実行すべきである。労働組合やNGOは、教育のプロセスにおいて、きわめて重要な役割を果たす。医学専門家は、これらの諸問題に関する知識を普及する、倫理的義務を負っている。
 - 情報: より安全な代替品に関する情報及びノン・アスベスト技術の実施に関する各国の経験は、共有し合われるべきである。アスベスト・セメント製品はアスベストの全使用量の90%を占めており、代替材料に関する、正確かつ紐付きでない情報をもっとも重要である。ILO及びWHOは、こうした課題に関する資料を作成し、普及すべきである。
 - 調査研究: アスベスト関連疾患の診断及び治療に関する研究及び実行のための、資金援助が緊急に求められている。
 - アスベスト関連疾患に係る現状の問題点をモニタリングし、疫学的将来予測を最新化し、曝露した人々の医学的サーベイランスを実行することが、緊急に必要である。全国的な皮膚腫登録の確立に、優先

順位が与えられるべきである。

- 補償: 傍観者曝露によるものを含めた、アスベスト関連疾患の被災者に対する法令または手続が定められるべきである。政府は、使用者が実行しない場合には、医学的サーベイランスの改善に、積極的な役割を果たさなければならない。
- 公正移行: アスベスト禁止の導入が労働者から職を奪うことになる場合には、影響を受ける労働者及び地域社会の収入、雇用及び福祉を守るために、「公正移行」方針(カナダ労働組合会議の公正移行方針を踏まえて)が採用されなければならない。カナダのアスベスト産業から職を失うすべての労働者に年金を保障する措置が講じられるべきであり、また、労働者とその家族たちに医療保障が提供されるべきである。また、この年金を失うことなく、元労働者が職に就き、職を選ぶことができるようにすべきである。彼らの経験は、影響を受けた建築物及び区域の除染作業に、よい影響をもたらす可能性がある。
- アスベスト多国籍企業の企業責任: アスベスト使用に関与した企業は、民事上及び刑事上双方の責任を負うべきである。多国籍企業による、産業化諸国と開発途上国における、労働者、消費者及び一般公衆に対する取り扱いにかかる二重基準(ダブル・スタンダード)の適用が、解明され、かつ改められなければならない。アスベストの採掘及びアスベスト製品の流通に関与してきた多国籍企業は、アスベスト被災者の補償及び汚染区域の除染にかかる責任を受け入れるべきである。
- 多くの開発途上国において、多国籍企業は、非情で権力を持った地元の企業に、アスベストに関する利益を売り渡している。ILO及びWHOは、各国政府と協力しつつ、直接にアスベスト問題を取り上げるべきである。

2003年9月13日にカナダ・オタワにて採択

※ 原文は近日中に、<http://www.btinternet.com/~ibas/>で入手可能になる見込み。カナダ・アスベスト会議については、本誌でも次号で報告の予定。

★ 塩沢美代子氏の連載「語りつかねばならぬこと」は今号はお休みいたします。

職場巡視の実現が課題

鹿児島●3回目の労働安全衛生学校

9月6日に鹿児島労働安全衛生センター準備会は、「労働安全衛生学校」を行ないました。私たちが主催するものとしては3回目、例年としてからは昨年に続き2回目の開催となります。

当日は天候もよく、お出かけ日和なのですが、悲しいかな参加者は少なめです。労働安全衛生学校という内容もさることながら、募集の遅れや宣伝の少なさがきめんに響いています。私たちの活動がいかに浸透していないかということでもあるでしょう。

のっけからいいわけで申し訳ありませんが、まず私が考えるのは、職場巡視の難しさです。それは私たちがいかに労働組合との関係が乏しいかを示してもいます。鹿児島安全センターそのものは始良ユニオンと重複する部分が多いので、始良伊佐ブロック平和センター(旧地区労)に加盟(始良ユニオンも加盟)する、自治労や教組といった大労組との関わりはありますが、それらの団体と労働安全衛生の諸問題でどう連携をとるかがはっきりしているわけではないので、その職場に職場見学をお願いするということが今回もできませんでした。

そこで今回は、連合がごしまユニオン(連合が数年前に作った個

人加盟可能な労組)加盟の職場に見学をお願いしていたのですが、諸々の事情からそれも実現できませんでした。つまるところは活動の実績を積み上げてゆき、職場や労働組合の理解を得、労働安全衛生の諸問題に提案ができるくらいでなければならぬということでしょう。くわえて冒頭の外山さんの「ぜひはやく『鹿児島安全センター準備会』の『準備会』をとっていただきたいと思っています」という言葉は大変耳に痛いものでした。

そんなこんなで内容も二転三転し、直前になって東京安全センターの外山さんとの話し合いで決まっていくことになりました(ああ、流されていく)。外山さんには以前からたいへんお世話になっており、今回は、ぜひ参加型労働安全衛生活動の何たるかを教えてほしいとの願いでお招きしました。そのおかげか、こちらの準備不十分ではあったものの、「安全学校」自体はたいへん充実した中身のすばらしい催しだったと思います。

前回は、自治体事務職の現場、老人福祉の現場、小売・配送業の現場をビデオ撮影し、職場見学の代わりにそれを見てワークショップを行いました。職場を見られないが故の苦肉の策だったのですが、今回も結局その方策をとることに

なりました。職場見学にはもちろん及びませんが、これはこれでそれなりの成果はあると思います。

私が最初に参加した同様の催しでは、(改善事例の)カラーコピーを見て議論を進めるという形態でしたから、そこからは一步踏み込んだ議論もビデオ鑑賞後は可能かと思えます。ただ、外山さんも終了後に述懐されたように、どうしても準備不十分だったことは否めず、消化不十分な印象は残念ながら残りました。

今回の安全学校の序盤では、外山さんの提案で、前述のカラーコピーならぬ、透明フィルムにプリントした改善事例を使い、例によってよい改善3点を選択するという課題が与えられました。昨年はいきなりビデオを見てそのまま、ワークショップに突入したのですが、これまた唐突な印象が主催者である私たちにも残りましたが、前段でこの課題を通過することで催しの趣旨を簡潔に理解していただく手助けになったと思います。それはちよどビデオ鑑賞を補完し、参加型の労働安全衛生活動に関する視点を印象付けるものになったのではないかと感じます。

さて、頼りついでにビデオも外山さんをお願いし、次の課題では東京の木材加工の職場の様子を見て、粉じん軽減の課題に望みます。事前に事務局でくだんのビデオを見たときに、鹿児島の職場でないから親近感がもてないのではないか、なじみのない職場なので意見が出るだろうか、という不安の声もありましたが、もちろんそんな心配は杞憂でありまして、積極的

に意見が述べられていました。また手前みそではありますが、筆者が参加したグループからは、「粉じんが床に落ちて舞い上がるなら、床を木製のスノコにして、床下に粉じんを落としてはどうか」というユニークな意見もあがりました、実現可能かどうかはまた別ですが。

昼食をはさんで、昼からは「アルミダイカスト工場」のビデオを鑑賞します。

この手の工場を見たときによく対立するのが、職場が「片づいているか、否か」という意見です。今回も案の定、「片づいている」というかたと「散らかっている」という意見がふたつながらに現われました。ちなみに筆者のグループは「片づいている派」で、個人的にも素直に肯けるところでした。

最後まで外山さんに頼りっぱなしというもんなので、最後は地域の老人福祉施設をテーマに「腰痛対策」の課題に取り組んでいただきました。とはいえ、これも実は昨年使用したビデオを再編集したものです。今回は意気込んでパソコンでの編集（ノンリニア編集というらしい）にもチャレンジしたのですが、評判はさっぱりでした。デジタル編集なので劣化の少ない映像をお届けできたというのがせめてもの慰めなのですが、気づいた人はいなかったようです。

腰痛対策では、鹿児島安全センター準備会にも吉見さんという鍼灸師の強い味方がありますので、みっちり講義付きでの課題となりましたが、意外にも腰痛対策の意見はあまりあがらず、なぜか昨年同様にお年寄りへの接し方の

問題が焦点となってしまいました。入浴介護の現場を見ていただいたのですが、女性がゴム長靴とゴム手袋で介護をおこなう光景が暖かみに欠けると感じた方が多かったようです。もちろんゴム手袋を使う意義について安全や衛生面からの指摘はグループ討論のなかではあったのですが。

以上をもって、なんとか今回の労働安全衛生学校を終了としました。チェックリストの活用が不十分だったことや、根本である職場見学ができなかったことなど多くの課題を残しましたが、なんとかやり終えた充実感は残りました。また今回前回と通じて感じた問題の一つが、やはりもっと多くの改善事例を皆さんにお見せして、先達の改善に

学んでいただくことが必要であり、鹿児島での催しには不足していたと痛感しました。できることなら多くの職場に入り、改善事例を集めなければならぬと、外山さんに持参いただいた改善事例集をうらやましくも思いました。

最後になりますが、この拙文の冒頭で大きな組合との関わりが少ないと述べましたが、参加していただいた多くのかたはそれらの方々（しかも役員クラス）であり、参加はありがたく感じています。

次の労働安全衛生学校へむけて、もう準備が始まっているような気がします。



鹿児島労働安全衛生センター
準備会事務局・吉海祐作

建設じん肺被災者の会設立 東京●じん肺・石綿被害掘り起こしから

全建総連東京都連、東京労働安全衛生センター、亀戸ひまわり診療所がこの間取り組んでいる建設労働者のじん肺・アスベスト被害根絶の運動が順調にひろがっています。

組合の健康診断のレントゲン写真の再読影によるじん肺・アスベスト疾患のチェックやレセプトのチェックによって、被災者の早期発見と救済の取り組みを共同して続けてきました。その結果、じん肺管理区分を受けた人は45名、管理4や続発性気管支炎などの合併症

で労災になった人は25名になりました。なかには肺がんなどで亡くなった方もおられます。

被災者は、全員が全建総連東京都連の組合員で、長年建築現場で働いてきた仲間同士です。同じ曜日にひまわり診療所を受診することが多く、昨年からの交流の気運は高まっていたのですが、このたび「建設じん肺被災者の会・東京（通称・ひまわりの会）」が結成されました。

7月3日、東京・亀戸で結成大会が開かれました。同時に、労災で



療養中の方を対象に、「全国じん肺患者同盟建設東京支部」も結成されました。会の目的は、①じん肺・アスベスト疾患被災者間の交流と相互支援、②充実した補償制度を求めるための政策提言活動、③建設現場でのじん肺・アスベスト疾患をなくすための活動、の3つです。

建築業での粉じん作業やじん肺・アスベスト疾患はまだ知られておらず、建築労働者の間でもまだまだ熟知されているとは限りません。今後の若い世代がじん肺・アスベスト疾患にならないために、また、多くの仲間が早期に気づくためにも、会の活動は重要になる

でしょう。

結成総会には、来賓として、全建総連本部と東京都連、全国じん肺患者同盟東京支部と横須賀支部も駆けつけ、励ましと連帯の挨拶をされました。藤沢良男（東建従）会長が結成宣言を読み上げ、会の規約、2003年度の活動計画として、家族の集いや東京労働局交渉などを採択し、熱気のなかに結成総会を終えました。

建築労働者の被災者は、今後増えることが予想されます。会の今後の活動が期待されます。

亀戸ひまわり診療所所長

平野敏夫



富山で初の中皮腫労災認定

富山●造船会社に勤続30年

富山県黒部市に住んでいるOさん(59歳)は、昨年3月頃、胸の

痛みを覚えたので、近所の整形外科に受診したが異常はないといわれた。しかし、咳も出るようになったので、7月1日に市内の病院を受診し、胸水を指摘された。その日に水を抜いてもらい自宅に戻ったが、8月中旬、病院から検査が必要と呼び出され入院となった。

病名がなかなかわからなかったが、9月になって「悪性胸膜中皮腫」と診断された。そして、この病気は非常に予後が良くないこと、アスベストが原因であると医師から聞いた。

Oさんは、昔、日本海重工(現新日本海重工)の船渠課に30年勤務しており、船の出し入れをする間に船内に入り、断熱材や居住区の仕切り壁(アスベストボード)をはめる作業などの混在作業(同時に他職種が一斉に仕事すること)だったことから、アスベスト(石綿)粉じんを吸っていた(曝露していた)ことを思いだした。

たまたま娘さんの御主人がインターネットで病名について調べていたら、じん肺・アスベスト被災者救済基金のホームページを知り、労災の可能性があるとわかったため、娘さんが電話で相談した。

相談を受けたじん肺基金は、Oさんが全造船機械労働組合の組合員であったことから、全造船本部を通して新日本海重工分会に支援を要請した。そして、昨年10月、林・基金事務局長と一緒に神奈川労災職業病センター池田が富山に出向き、Oさんと主治医に面談した。新日本海重工分会西野委員長が、事業主証明の依頼(残念ながら、会社は事業主証明を拒

否)や、富山労基署への申請、本人の職歴申立書の提出などに掛け合ってください、今年4月15日付けで労災(療養)業務上決定、5月15日付けで休業補償支給決定と、富山県で初めての中皮腫のケースとしては、早い認定となった。

後に聞いた話だが、労基署が会社に問い合わせをしたとき、病名が確定していたことと30年の曝露歴をすでに認めていたようで、あとはどこの労災保険を使うかだけだったようだ。

認定後、富山県初であるのだから記者会見を行って周知する必要があると考えた。7月9-10日に横須賀で「じん肺・中皮腫ホットライン」を行なうこともあり、7月3-4日に、富山県庁記者クラブにて記者会見を行なうことにした。

記者会見当日は、県庁記者クラブに加入している16社のうちテレビ4社を含む12社が参加した。会見に先立って記者クラブに投げかけていたレジュメ、朝日新聞掲載の「中皮腫の将来予測」記事、追加資料として安全センター情報2003年3月号とかながわ労災職業病2002年5月号(中皮腫特集)、アスベスト読本のコピー、センターやじん肺基金のチラシやニュースなどを配付しながらの会見だった。

事前に数社から問い合わせもあり、各社とも非常に熱心に関心を持っていただいたようだ。おかげで、テレビ報道は、4社すべてが当日午後6時台のニュースに記者会見の様子が流れた。新聞報道は、一社を除きほとんどが、社会面や地方版

のトップ扱いで、翌7月5日朝刊に大きく掲載された。新聞で大きく扱われたことを考えると、富山県でのアスベスト問題への取り組みにひとつの道筋をつけられたのではないかと考える。

この出張に際して、新日本海重工分会出身の岩脇秀三氏富山市議が多忙の中、2日間の全行程に付き合ってください。富山の諸事情や、記者会見のポイントなどをご指導いただいた。また関係団体を紹介していただき、自治労富山県本部、自治労出身参議院議員である又市征治事務所、社民党富山県連合事務所など、今回の記者会見の趣旨などを含めたご挨拶をすることができた。今後、相談の受け入れ態勢など課題は残っているが、組合のつながりが少しでもできたことは幸いであった。

記者会見の前日にOさんとそのご家族に面談した。Oさんの奥様も難病をかかえているため、Oさんの娘さんと一緒に、今後の療養生活について主治医と打ち合わせ

をすることができた。Oさんは小康状態を保っていて、車を運転するくらいお元気そうであったが、その後、胸痛が耐えられなくなり、7月7日より再入院された。

7月9-10日にじん肺基金が行った「じん肺・中皮腫ホットライン」は、残念ながら5件という過去最低の相談数だったが、うち2件は富山県からのものだった。1件は、Oさんと同じ会社の出身者からのじん肺相談(通院中だが労災未申請)。もう1件は、6年前に富山医科大で肺がんの手術(右肺全摘出)をしたが、労災の適用にはならないと主治医から言われそのままになっているという建築関係労働者からの相談だった。

事前に富山局に問い合わせたとき、黒部ダムの関係で、じん肺、振動病、騒音性難聴が職業病の主なものだということであり、やはり隠れているようだ。今後の掘り起こし対策を考えていきたい。

神奈川労災職業病
センター・池田理恵



ホットラインに奄美から相談

鹿児島●40年前6年間曝露で中皮腫

昨年の「アスベスト・じん肺ホットライン」で、鹿児島県の奄美大島から相談を受けた。建設業で長年働き59歳で悪性胸膜中皮腫になってしまったTさんの娘さんは、「治らない」と医師に告げられた父の病気の原因を知り、補償を求め

たい、と電話口で語った。

遠方でもあり、ファックスで職歴を確認していった。Tさんは、奄美大島出身、高校卒業後1962年から関西へ出て、鉄工所勤務などを経て、シャッター会社でシャッターの設計施工に従事。その後会社

は、取り付け工事を下請化し、Tさんは同僚とともに下請け会社で取り付け業に従事した。1969年、病気のため帰郷、快復後は一時期シャッター取り付け業を経営したが、その後、九州電力の下請け会社の事業主となる。

Tさんと家族は、九州電力での作業でアスベストに曝露したと考えていたが、吹付けアスベストがある変電所での作業はわずかで、他にはアスベストに曝露する作業は確認できなかった。

家族にセンターに来所してもらい、また、鹿児島労働安全衛生センター(準)にも協力を要請して、鹿児島センターの吉海祐作さんに奄美大島にTさんを訪ねてもらい、聞き取り調査を続けた。その結果、シャッター工事でアスベストに曝露していた実態が明らかになった。

1960年代は、スーパーマーケット等の大型店舗が展開を始める時期で、新興大手スーパーが多くの新店舗を建設した。シャッターは店の正面だけではなく、火災時に延焼を防ぐために、エスカレーターの周囲に設置された。

Tさんは、全国各地でこの防火シャッターを専門に取り付け工事を行っていたのである。当時の鉄骨建築には耐火のためアスベストが必ず吹付けられていた。シャッター取り付けは吹き付け工事の直後か同時並行的に行われ、吹付け工事のアスベスト粉じんの舞うなか、自らも吹付け材を剥がしながら施工していたのである。

曝露の事実は明らかになった。しかし、主に取り付け工事を行ったのはシャッター会社の下請け会

社で働いていたときだが、このときに労働者であったか、事業主であったかという課題が残っていた。事業主であれば、特別加入していないので、労災での補償は受けられない。

このため、当時の経営者で今もシャッター工事を行っているNさんを尼崎に訪ねた。Nさんは、かつての仲間の不遇を悼む、紳士的な好人物で、確かに自分が社長で、Tさんを雇用して、現場作業に従事してもらっていたことを証言し、監督署へ文書でその旨提出することを約束してくれた。この証言が転機となり、尼崎労基署へ労災申請を行うことができた。

5月27日、Tさん永眠。7月労災認定。残念ながらTさんが労災認定の朗報を聞くことはなかった。当初の聞き取り調査を迅速に行っていれば間に合ったかもしれない、

と悔いが残った。現在、遺族補償を請求中である。

40年前にわずか6年間従事した作業でのアスベスト曝露がTさんの命を奪った。無念、理不尽、そして不気味な事実である。例えば、奄美大島や沖縄から関西へ、また、北海道や東北から関東へ、多くの若者が希望を胸に新たな社会へ旅立ってきた。仕事を覚え、家庭を築き、老いて引退し、ほとんどの人はその生を全うするが、アスベストのために突然命を奪われる人も確実にいることを、Tさんの死は訴えている。曝露の事実が消えない以上、これからも被災者が出続けるのだ。せめて、正当な補償を全ての人が受けられるために、行政や関係者の努力を期待したい。



(東京労働安全衛生センター)

横須賀基地第三次訴訟

神奈川●女性初の認定患者も原告に

去る7月7日に、米海軍横須賀基地石綿じん肺第3次訴訟(ベース第3次裁判)を提訴した。原告は計15名。現在療養中の患者が5名、亡くなった6名の遺族が10名。また、女性で初めての労災認定患者も含まれている。

粉じん職歴は、施設管轄本部(PWC)で発電所の修理に携わっていたり、铸造、石綿布団製造などが、新たに加わった職種で、や

はり石綿の断熱材として幅広く使用されていたことがうかがえる。遺族補償認定になってからしばらくして連絡した方も多かったため、遺族の中でも配偶者が高齢でご家族が提訴日に参加して下さった。なかなか全員集まらないこともあるが、横のつながりも強化しながら裁判を支援していきたい。

第1回口頭弁論は、9月1日に横浜地裁横須賀支部において開か

れた。また、ベース第2次裁判はこの直後に公判再開のはずだったが、急きよ非公開での準備手続となった。今後の裁判所の動向も見届ける必要がある。皆さまの傍聴支援をお願いしたい。

(神奈川労災職業病センター)

× × ×

私たちは、米海軍横須賀基地石綿じん肺裁判第1次、第2次に続いて、7月7日に第3次裁判として本人原告5人、遺族の原告10人が横浜地裁横須賀支部に提訴いたしました。この度、3次の中の特徴としては遺族の方が多点です。これも故人また療養中の方々が如何に安全管理のない職場で働いていたか如実に物語っていると思います。例えば大変なことです。地雷は地上からの探知で処理することができます。しかし、アスベストじん肺は肺から除かれ

ず、合併症などの併発で死に至ります。

ただいま国家財政は困難な状況ですが、この裁判には改悪、合理化はありません。第1次の地裁判決は、被告(国)は安全対策推進義務を充分尽くしていなかった、また高裁判決は、控訴人自らが安全配慮義務を怠ったものとして控訴人(国)がその責任を負うと、地裁、高裁共に国の責任を認めています。国は3次にわたる裁判を真摯に受け止めて、法制化による救済の道を開くべきです。

私たち原告は皆高齢であり、また、夫や父を亡くした家族ですが、共に勝訴を確信して頑張つて参ります。裁判にむかって、厳しき道のりではありますが、皆さまのご協力、ご支援よろしくお願ひ


原告団長・石渡國夫

んは、よこはまシティユニオンに加入、2002年春から、団体交渉が始まった。

● リハビリ就労拒否の事業団

ラポールを運営するのは、社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団である。同事業団は、横浜市が、リハビリテーション事業を行なうために作られた社会福祉法人。事業団との団体交渉は2002年8月まで、5回にわたって開催された。

古川さんがどうして職業病になったのか、その後どのように職場が改善されたのか。事実関係を確認するとともに、何よりも事業団が職業病を発生させた責任を認めて、職場復帰に向けた努力をすることを求めた。

しかし、事業団は、労災職業病が発生したことは遺憾であると述べるにとどまり、職場復帰についても、「ほぼ通常業務が可能になること」を条件にした。

頸肩腕障害のような職業病の場合、リハビリ就労、一部就労は大変重要な治療過程でもあり、社会復帰過程でもある。しかし事業団は治療は治療、就労は就労と決め付ける。その理由は規則にないことをあげるが、あらかじめ職業病のリハビリ就労を規則化している会社などどこにもない。責任を認めていない上に、あまりにも役所的、官僚的対応に、交渉は決裂せざるを得なくなった。

● 労働基準監督署、横浜市に指導を要請

ユニオンは、まず管轄の横浜北

職場復帰に一步前進

神奈川●聴覚障害者相談員のケイワン

新横浜にある横浜ラポール聴覚障害者情報提供施設で、相談員を務めていた古川さんは、相談の激増などが原因で、1996年8月から頸肩腕障害で休業を余儀なくされた。懸命の治療の結果、2001年の秋には、主治医から「リハビリ就労可能」の診断を受けた。

労災職業病を発症させたのは、職場であり、職場の改善なしでは復帰はあり得ない。実際古川さん

以外にも頸肩腕障害を発症し労災認定されている人がおり、聴覚障害者相談事業そのもののあり方も問われている。そこで、手話通訳者や聴覚障害者団体が協力して、「労災休業中の古川相談員の復職を実現する会(古川さんを支える会)」を結成し、古川さんを支えてきた。具体的な職場のあり方を問うには、労働組合による交渉が有効であるということで、古川さ

労働基準監督署に指導を要請した。休業補償を給付する立場から言っても、できる限り職場復帰を促すことが通達などでも示されている。ほぼ通常業務ができるまで、ずっと休業補償を給付し続けるというのは、それはそれでひとつの考え方であるが、完全に治らなくても少しずつ働いて、働けない分だけ休業補償をするのが通例である。週何度かの通院日だけ休業補償を受ける人は少なくない。

労働基準監督署も、次長自らが対応して、実際に事業団に赴いて、職場復帰に向けた要請を行った。しかし、事業団の姿勢は変わらなかった。

ユニオンは同時に、事業団を作った張本人でもあり、事業のほとんど全てを委託、補助している横浜市福祉局に要請を行なうことにした。ところが福祉局は、ユニオンの要請を受けることを大変嫌がった。当初の窓口の勤労市民室に調整をお願いしてから、約2か月後の2002年12月末に、ようやく要請の場が設けられた。しかしそれはあくまでも話を聴くのみで、回答はしない、文書でなら回答するという、不可解なものであった。回答についても、基本的には、委託先の労務管理上の問題については委託先が解決することという姿勢であった。

● 横浜市福祉局の責任追及

そもそも古川さんが従事していた聴覚障害者相談事業というのは、ラポールができるまでは、横浜市が区役所などで行っていたもの。古川さん自身も、横浜市の臨

時職員であった。労務管理も含む事業内容について、横浜市が責任をもつのが筋だ。そして、文書回答は丁寧なようで、実は手間と時間ばかりかかる。話し合いで確認をすれば、1分で済むようなことすら、いちいちお払い文書化するので、実際には回答には1か月以上を要した。

このような横浜市の無責任な姿勢を許すことはできない。今年4月、ユニオンや地域の労働組合の仲間ら約50名が、横浜市福祉局に抗議要請行動を行った。そうして、ようやく福祉局が話し合いに応じるようになった。

6月の話し合いで、市は、委託者としての責任があると明言。事業団に対して、復職に向けた具体的な話し合いをすること、労組に連絡することを指導したと述べた。古川さんの頸肩腕障害は、古川さん個人の問題ではない。相談事業において、通訳者を派遣、コーディネートをする労働者にも、派遣される労働者にも、頸肩腕障害患者がいて、労災認定されている。まさに事業そのものの問題である。

横浜市が責任をもって現場の実態を把握することを求めたところ、事業団と共同で職員から意見を聴く場を設けたいとした。紆余曲折があったものの、事業団以上に責任を自覚した横浜市福祉局の対応と評価できる。

● 事業団との交渉再開

7月、約1年ぶりの団体交渉が再開された。事業団は週1回というようなりハビリ就労は認められないが、そうは言っても前進がない

ので、具体的な就労の案を提示してもらいたいとのこと。一方で、リハビリ就労の期間はあらかじめ限定したいと言い、職業病への無理解は相変わらずだ。さらに古川さんに対して、職場に顔を出せばいいのではないかと言う。詳細は略すが、実は同僚との人間関係をぶち壊した張本人が事業団である。すべてを労働組合や古川さんに押し付けようとする事業団の姿勢は許しがたい。

交渉の結果、まずは現在の相談員(定員は3人なのに、半年余りたった一人で奮闘している)から、古川さんに仕事の現状を説明する機会を設けることになった。もちろん労使交渉とは別に、実務的に進めるものである。それに基づいて、主治医と相談して、どの程度の仕事から始めるのか検討する。それを事業団側に提案することになった。

● 長かった一年間、大きな第一歩

事業団との交渉決裂から1年。労働基準監督署に行き、横浜市に抗議行動までして、大変長い月日であった。この間、毎月「古川さんを支える会」の例会が開催され、経過報告、方針議論をしてきた。古川さん自身も、自分のことだけでなく、他の労組員の裁判傍聴などにも積極的に参加。まだまだ完全復帰までには時間がかかるであろうが、職場復帰に向けて、大きな前進を勝ち取った一年間と言えよう。

神奈川労災職業病

センター・川本浩之



源進財団ふたつ目の病院

韓国●ソウル緑色病院開院式に参加して

かねて、ソウル市内に「緑色病院」を建設・開院することを、韓国源進(ウォンジン)職業病管理財団理事長の朴賢緒先生と新しい緑色病院の院長予定で源進労働者健康センター代表の梁吉承医師から聞いており、ぜひ参加したい旨連絡していたところ、朴先生より9月20日の開院式の招待状が届きました。

おふたりには、「公」には1993年に「第1回労働と健康に関する日韓共同セミナー」がソウルで開かれたときにお会いしてからも、韓国と日本で何度かお会いしていました。ちょうど、来年の世界アスベスト会議の宣伝・打ち合わせでカナダ出張などが重なったため、国家安全センターの天明佳臣議長と古谷杉郎事務局長は出かかれず、国家安全センターや労働者住民医療機関連絡会議(労住医連)の関係者では、斎藤ひとりの参加ということになりました。日本からの参加は、私の知る限り、他に働くもののいのちと健康を守る全国センターの代表3名を含む、民医連など11名でした。

緑色病院は、源進職業病管理財団の附属病院ということでした。財団について少し付け加えますと、1960年代に日本の東レが輸出し、韓国企業源進レーヨンが輸入して

使用した老朽プラントのため、多くの韓国労働者が二硫化炭素中毒に被災し、現在までその後遺障害に苦しんでいます。このことをめぐる闘いのなかから財団が設立されるに至ります。

案内状によると、財団は、多数発生した二硫化炭素中毒患者に支給する災害補償の基金を管理する組織として1993年に設立されましたが、さらに、上記以外の労災職業病患者の生活をも援助し、それらの専門的治療と研究とそれに関わる病院の設立と運営などを目的としています。財団は、その後1998年に源進労働者健康センターを設立し、その下に源進緑色病院、労働環境健康研究所、源進福祉館を設置して、現在に至りました。

一方、この間、職業性あるいは環境性疾患の増加と一般医療の需要増大があり、より良質な医療サービスが提供できる本格的な総合病院が必要となっていました。ちょうどその頃、経営不振で倒産・閉鎖されていたソウル基督(キリスト)病院があったのを機会に、それを落札、買い取って改修し、新しく緑色病院として設立することになったものです。

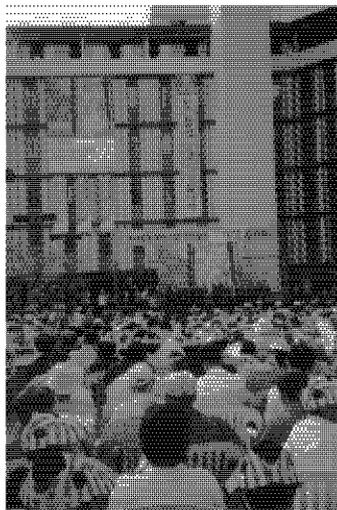
病院は、ソウル市東部の中浪区という低所得者層と小零細自営

業の集中した地域で、しかも近くには総合病院などの大きな医療機関がなかったため、地域の人々は、大歓迎とのことでした。

病院は、18,000m²強の規模で、地下2階、地上7階、診療科目は16、病床326で、各科はいわゆる西洋医学的診療科目になっていました。ところが、同じ病院の建物の中に、鍼灸科など6診療科目を持つ緑色漢方病院と緑色歯科医院が併設されているという、めずらしい「組み合わせ」になっていて、いわば「韓西合作」あるいは「韓漢西合作」とでもいえるように見受けました。

緑色病院の診療科として、産業医学科が独自の位置を占めているのは、設立の目的を反映していることはもちろんですが、立場は違っているものの、日本の労災病院を合併したようなかたちになっていると見えました。また、上述の労働環境健康研究所と源進福祉館も、同病院内に移転してきました。

開院式は、午後4時からだということでしたが、朴先生と梁先生から、韓国の文化的出し物も一見に値するからぜひ見ませんか誘われていたので、朝から出かけることにしました。出し物は、病院正面玄関前の広場で催されるとのこと、朴先生御夫妻がホテルまで車で迎えに来て下さり、いささか「乱暴」な運転を味わいながら、病院前に着いたのは10時頃でした。到着と同時に芳名簿の記帳となったのですが、「斎藤さんは一番乗りが好きだね」と笑いながらのぞき込む朴先生の声に気をよくして、最初の記帳を済ませました。



ソウル市内新緑色病院前の広場で催された開院式(左)。挨拶する朴賢緒・理事長、朴理事長の左側は梁吉承院長、右側が筆者(高藤竜太氏)(上)。

すでに出し物は始まっており、炎天下、午後4時近くまで続くことになりますが、それは「鎮魂の舞い」というもので、10数場が続く「連作」のように見えました。朴先生によれば、それは一種のアニミズムの発展したもので、儀式のひとつでもあって、国の文化指定組織によるものだという事です。そして、緑色病院は、進歩的な病院ではあるが、韓国の伝統文化も守る、という意味も込めた催しにしたのだと付け加えられました。

続いて4時から開院式になりました。すでに広場には、病院職員のほか、労災被災者や地域の人々が500～600人ほども集まって、出し物のあともそのまま動きませんでした。

来賓が来られており、「鎮魂の舞い」と同じ舞台上に席を指定されたあと、朴錫運財団常任理事の司会のもとに、朴理事長の開会の辞、朴常任理事の経過報告のあと来賓の紹介があり、梁院長の開院挨拶と続き、各位の祝辞があっ

て、スムーズに式は終わりました。

式が終わると、第3部のフェスティバルです。まず、若い男女が数人舞台にかけのぼり、「アニミズム」とは打って変わって景気の良い猛烈な太鼓の演奏、続いて韓国では名の通っているという男性歌手が朗々と歌い、次にこれまた有名だという女性ポップソング歌手が髪を振り乱して熱唱して、とくに若い職員や観衆からヤンヤの喝采を受けていました。私などは、このような舞台を日本でナマで見るといふことはいないことでしたが、韓国で、しかも病院開院の催しで見るとは思いもよらない「事件」でした。合間にはギャグマンが現われて、ハングルの全くわからない私などを置き去りにして、観衆を大いに笑わせていました。

この間、病院の事務局長に院内を案内してもらいました。25日には診療開始ということでしたが、院内はまだ完成という様子ではなく、工事中のところあり、部屋の片づけあり、医療機器の設置ありのテンテコマイの忙しさの最中でした。ソウル基督教病院の複雑な建物

を引き継いだため、継ぎ足した病棟の連結や模様替えなど多くの工夫と費用を要したとのことでした。冒頭に紹介した各科の様子は、この次に来院したときに見せてもらうことになりました。

開院式の前

日、ひどくお忙しいはずの中を、わざわざホテルまで朴先生が来られ、市内とソウル郊外の三清公園を案内してくださいました。三清公園では、ソウル市内を見下ろしながら、右手の山頂附近を這う、遠くから見た万里の長城の姿に似た「山城」の由来を話されました。日本の支配者の日本の民衆に対する支配と、朝鮮をしばしば侵略した他民族の民衆支配の違いの歴史の中で、この「山城」が民衆の防衛にとつてなくてはならない「砦」として必要になったいきさつについてです。ここではこの話に立ち入る余裕はありませんが、外国を訪れるとき、その国の歴史を言いたものに私は目を通すようにしているのですが、今度は、朝鮮と日本の簡潔な交流通史とも言える「もっと知ろう朝鮮」(伊健次、岩波ジュニア新書)について話を向けたのが、朴先生の話のきっかけでした。

その夜、今度は梁先生がホテルまで来られ、街に繰り出して話そうということになり、他の仲間も一緒に「大衆レストラン」とも言えそうな店に深夜まで粘りました。一言で

言えば、朴先生と梁先生との会話は、韓国側とわれわれとの交流関係を一層密にし、両国の労働者の健康と生活を守るために闘おう、というものです。組織的關係とともに、人と人との信頼のある交流の大切さを再び実感しました。

21日中に戻らなければならなかった私は、午前中にホテルを離れることにしました。そうしているうちに9時頃、梁先生から電話があり、あらためて開院式参加の御礼

と無事の帰国を、の挨拶をしたかったので、というものでした。

韓国に滞在している鈴木明さんには、今回も大変お世話になりましたが、私以外の日本から参加された人々にとっても、通訳など、大変助かったにちがひありません。あらためて御礼を申し上げます。



(社)神奈川労災職業病センター
理事長・労働者住民医療機関連絡会議議長 齋藤竜太

海軍整備倉集団石綿疾患

韓国●57年間未測定、軍防衛国政監査資料

陸軍と海軍の整備倉で勤務する軍務員100名あまりをはじめとする2千名あまりの軍人と従事者が、猛毒性の発がん物質である石綿に無防備状態で曝露していることがわかった。

とくに昨年6月、海軍軍需司令部整備倉で働いてきた軍務員が石綿による肺がんと初めて職業病判定を受けたのに続き、この軍務員と一緒に働いた勤務者中19人が最近、海軍による健康診断で大量に、石綿による疾患の所見を受けたことが確認された。

[9月]23日、海軍司令部が国会国防委員会のパク・ヤンス議員(民主)に提出した国監査資料を見ると、海軍が2003年8月、東亜大病院に依頼し、慶尚南道鎮海整備倉の作業環境を測定した結果、ウォンサン艦解体作業場で基準

許容値(0.1/cm³)の16倍を超える1.613/cm³、クアンドン職場補修作業場で14倍を超える1.423/cm³、チャンスリ262艇解体作業場で5倍に達する0.495/cm³が検出されるなど、測定場所16個所のうち14個所(88%)で基準値を超える石綿が出た。

今回の調査は、「1作業・作業時間2時間未満」の試料を集め分析したもので、軍務員の正常の勤務条件である「3～4作業・6時間以上」の試料を対象に測定すれば、汚染度がより高くなるものと推定された。

軍で石綿を取り扱っている作業場は、海軍整備倉の他に1・2・3艦隊修理場と陸軍総合整備倉など全部で5つである。軍艦解体・配管整備・戦車上板交換などを担い廃石綿を直接取り扱う軍務員は

108人、間接的に曝露している有害作業場勤務者まで合わせると、石綿曝露者は全部で2,099人に至る。

石綿は長時間吸入すると肺がん。悪性中皮腫・石綿肺などの職業病を引き起こす猛毒性物質として知られ、毒性が強い青石綿と茶石綿の輸入は1997年以後禁止された。

しかし、海軍当局は、問題となった海軍整備倉が創設された46年以後の57年間、予算不足などを理由に石綿測定を一度も行わなかったと確認された。海軍の医務担当者は「肺がん患者発見以前から内部で何回か有害環境改善要求をしてきたが、予算不足などで後回しにされてきた」と話した。

パク委員は、「2001年11月に労働部が、国防部と陸・海・空軍に『産業安全保健法による有害作業場安全実態調査』を公式要請したが、保安問題を理由に拒否された」と軍当局の「安全不感症」を叱咤した。

源進労働環境健康研究所のイ・ユンゲン博士は、「石綿による発病は数年から数十年の潜伏期を経るので、すべての勤務者に対する精密な疫学調査を行う一方、退職者についても追跡調査を行わねばならない」と話した。

※2003年9月24日付け



ハンギョレ新聞(翻訳・鈴木明
<http://www.geocities.co.jp/HeartLand-Renge/8830/index.html>)、原文は、<http://www.hani.co.kr/section-005100008/2003/09/005100008200309231854413.html>。



写真解説：粉じんの中で…慶南鎮海の海軍軍需司令部整備倉のウォンサン 艦解体作業場で

軍務員が軍艦の配管を覆っていた廃石綿の覆いを剥くなり白い粉じんが舞っている。

NEW WINDを実践 ヴェトナム●メコンデルタ2003

● SARSの影響で大変だった 参加者集め

春からのSARSの世界的蔓延で、問い合わせた人が次々にキャンセルする中、7月最後の追い込みで4名が新たに参加するという、ひやひやどきどきの参加者集めから、本年のベトナム訪問は幕を開けました。

実施期間は8月7日から15日までの9日間。参加者は11名(日本7、タイ3、韓国1)で、東京労働安全衛生センターからは飯田事務局

長と仲尾。学生は4名全部が女性、関西学院大、神戸大、産業医大、マヒドール大(タイ)でした。医師は、労働科学研究所の吉川徹さん、厚生労働省技官の田中剛さん、タイのサラ助教授、韓国のウー教授でした。サラさんは、タイの家内労働者組織(ホームネット)が行なっている参加型生活改善運動のファシリテーター(助言者)で、ウーさんは、テグ市で地域産業保健活動を推進しています。それに加えて環境測定などの専門家、マヒドール大のチャイヤナンさんが

加わりました。

8月7日午後ホーチミン市に集合したメンバーは、4時間半ものカント市への移動時間の中で、親しいお友達になりました。とりわけ人形回し(ムーミンのキャラクター、ミーの人形)に負けたら唄をうたわなければならないサバイバルゲームにおおはしゃぎ。そうこうするうちにメコン川をフェリーボートで渡り、目的地カント市に到着しました。

● 参加型活動の歴史とアクションチェックリストを学ぶ

カント省労働衛生環境センター(ECHO)と東京労働安全衛生センター(TOSHC)のおつきあいはもうあしかけ4年です。所長のカイさんをはじめ、スタッフも顔なじみで故郷に戻ってきたような感じになります。外は35度の猛暑ですが、事務所内は快適な温度に保たれていて、まず、参加型活動の歴史とアクションチェックリストの使い方を、グループ討議を通じて学習しました。

午後はベトナム、タイ、韓国、日本の活動紹介を各国の代表が行ないました。TOSHCは、飯田事務局長が「建設労働者の参加型安全衛生活動」を紹介しました。夜は恒例のウェルカムパーティー。カント省ハイ衛生局長も参加されました。ハイ局長は解放戦線の軍医としてメコンデルタで戦われたとのこと。顔に残る傷あとや、ホーチミン・ルートを通じて脈々と運ばれ続けた薬品の話などを聞くにつけ、ベトナム人民の戦いの歴史に身をただされました。途中、テレビからECHOの活動を紹介する特集

番組が流れ、参加型改善がメコンデルタ地域に定着していることが再確認されました。パーティ最後は四カ国の参加者が肩を組み合せて「ウィー アー ザ ワールド」を熱唱、楽しい夜は更けていきました。

● 共同農場のトラクター運転手の安全健康問題を支援

今回の研修はいくつかのプロジェクトが同時進行するなかで行なわれました。ひとつは私たちの参加型研修メコンデルタ2003、他のふたつはトヨタ財団の助成を受けた環境保護プロジェクトと生活改善プログラムです。ECHOはこの研修を以上のプロジェクトに組み入れるため、新たな労働生活改善トレーニングツールを作りました。一冊のトレーニング教科書、アクションチェックリストと事例集、CD-ROMから成り立っていて、NEW WIND (Work Improvement in Neighborhood Development) と名づけられました。

私たちの仕事は、このNEW WINDを利用してSOHA共同農場(ベトナムでも優秀な社会主義共同農場)で働くトラクターのオーナーと運転手11組に、2日間の安全衛生トレーニングを行なうというものでした。トラクターによる事故は死亡災害になることがあり、昨年でも2件の死亡事故がカント省で起こっています。日本でも、高齢者を中心として200名以上の死亡災害が起きています。1999年の調査では発表されています。今回のトレーニング成功にかける意気込みは、ECHOにもSOHA農場管



水田は稲刈りの真最中。脱穀機は中国製の中古品が多い。脱穀機にステップを付けた改善をみつけた。

理委員会にも大きいものがありました。

2日間にわたった農場訪問で、参加者は様々な農家や収穫期の田んぼに入って、よい改善事例をデジタルカメラにおさめました。

● カンボジア国境へのバスツアーとベトナムの食

日曜日は休息と思っていましたが、多数決の結果、バスに乗って120km離れたカンボジア国境近くの霊山にいきました。ここに祀られている女神様は何でも願いをかなえてくれるということで、大変な信仰を集めているのだそうです。願いがかなったお礼に奉納された宝石が輝く金銀の刺繍が施されたシルクのドレスは8千着もあるとか。

また、研修期間を通じてベトナムの食文化も探検できました。四大珍味と名付けた食べ物を紹介します。第4位は大型すっぽんで、甲羅は30cmほど。煮込んで食べ

ます。第3位は野ネズミで、田んぼをあらず悪い動物です。捉えてきたねずみを農家の庭で切り裂き、炭でやいて食べます。第2位は野牛ごうもりで、これも煮込んで食べます。そして第1位はへびで、1m以上の太いやつを輪切りにして煮込みます。親しい友達とのおもてなし料理でベトナムでも高価な一品です。血も酒にいれてぐいっと飲みますが、へび肉のあまりのおいしさにチャレンジした人は大感激でした。

● メコンデルタは参加型研修の宝庫

農民とのトレーニングは13、14日に行ないました。夜遅くまでかけてアレンジした30分ほどの安全衛生のプレゼンテーションを私たちは英語で、それをECHOのスタッフがベトナム語に訳します。カイさんは私たちのスライドにさらにベトナム語訳を作ってくれるので、いつ寝

ているのやわわからない状態です。

農民の参加者がお昼の食事をする合間に、私たちは自分たちの発表の評価討議をします。午前中のセッションの良い点と改善点を2グループにわけて話し合い発表しあいます。この討議は私たちのファシリテート(助言)能力を高めるために極めて重要です。

農民はWINDトレーニングを通じて労働生活改善計画を作り上げます。私たちはWINDトレーニングを通じて参加型活動推進のトレーナーの勉強をします。このふたつのトレーニングが同時進行で行なわれるのが、メコンデルタプロジェクトの特徴です。これができるのは、ECHOの豊かな指導体制と参加型活動の広大なフィールドがあるためです。たぶんこれほど整った実践的環境があるのは世界でもそうはみられないでしょう。だからこそメコンデルタに行く価値があるのです。

● 草の根の強さで前進する 国際交流

最終日のWINDはILOアジア

太平洋総局の川上剛さん一家が合流してにぎやかなものになりました。川上さんはカイさんと二人三脚でWINDを開発し、さらに本メコンデルタ研修の発案者でもあります。3年ぶりの参加の感想を聞くと、「メコンデルタプロジェクトの発展を目の前にして感無量」とおっしゃっていました。

WINDを通じて各国の参加者は色々なパフォーマンスを繰り広げました。食事ごとの一斉乾杯をベトナム語で「モー、ハイ、バー、ヨー!!」(1,2,3乾杯!!)というのは毎度のことですが、各人の個性が出るパフォーマンスも楽しいものです。韓国のウーさんは、お国のうちわを片手に「アリラン」の熱唱。ベトナムの農民はその抑揚と張りのある声で民謡を披露。仲尾がワンパターンの「南京玉すだれ英語版」を実演すると、ウーさんからは、その掛け声より「SATE GAME Teacher」とひやかされました。なかでも特に皆にうけたのは吉川さんが紹介した東京デイズニール・アニバーサリープログラムの「ドリームズ、カムトラー」のパフォーマンスで、バス

の中でも、食事の席でも、WINDのトレーニングセッションでも「ドリームズカムトラー」で盛り上がりました。参加型活動大発展の夢を実現する意気込みで。

● メコンに映える 満月のなかで

今年旧暦のお盆と重なったため家々の仏壇はきれいに飾り付けられ、お寺はおぼろさんたちの「南無阿弥陀仏」の祈りと線香の煙につつまれていました。送り火の夜、メコンの支流で精霊流しをみつけました。夜空にはこうごうしいほどの満月が光り輝いていました。

物質的に日本ほど豊かではないが、着実に参加型で改善計画を進めている農民たち、その計画を親身になって支援しているECHOのメンバー、そして、その活動を自分たちの糧としようと学んでいる私たち。人のつながりの不思議さと生きる幸せの意味を考えさせられたベトナムでの10日間でした。



東京労働安全衛生センター

仲尾豊樹

賛助会員 定期購読のお願い SHC

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。

賛助会費は、個人・団体を問わず、年度会費で、1口1万円で1口以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方には購読会員制度を用意しました。こちらも年度会費で、1部の場合は賛助

会費と同じ年1口1万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員には、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

● 東京労働金庫田町支店「(普)7535803」

● 郵便振替口座「00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」

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

● 会議のテーマ

本会議は、全体会議とワークショップ、ポスターセッション等で構成されます。

主なテーマは以下のとおりです。

ー 全体会議セッション ー

1. アスベストの地球的健康影響：緊急の行動の必要性
2. 環境曝露・危機管理・リスクコミュニケーション
3. 被災者・家族のエンパワーメント
4. 医学的側面：アスベスト関連疾患の診断・治療等
5. アスベスト被害に対する補償
6. 既存アスベストの把握・管理・除去・廃棄
7. アスベストのない世界：明日への戦略

ー ワークショップ ー

- A. 疫学・公衆衛生・予防
- B. 造船とアスベスト
- C. 建築とアスベスト
- D. 被災者・支援組織
- E. 労働組合のイニシアティブ
- F. アスベスト訴訟
- G. 多国籍企業・海外移転

● 連絡先

2004年世界アスベスト東京会議組織委員会
〒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メール: gac2004@ac.wakwak.com
ウェブサイト: <http://park3.wakwak.com/~gac2004/>
銀行口座：三井住友銀行・亀戸支店(普)1601650
「GAC(ジーエーシー)2004組織委員会」

2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)組織委員会

2004年世界アスベスト東京会議は、国際委員会やご協賛、ご後援の皆様方と協力しながら、組織委員会が開催の準備を進めています。内外からのより幅広いご支援をお願いする次第です。

- 委員 長 一 天明佳住(全国労働安全衛生センター連絡会議議長、医師)
- 顧問 一 小木和孝(財労働科学研究所主管研究員、元ILO労働条件環境局長)／鈴木武夫(元国立公衆衛生院院長)／鈴木康之亮(米ニューヨーク・マウントサイナイ医科大学教授(地域・予防医学及び病理学))／広瀬弘忠(東京女子大学文理学部教授(リスク・災害心理学))
- 組織委員 一 上野満雄(自治体労働安全衛生研究会事務局長、医師)／宇野林歳(横須賀じん肺被災者の会会長(神奈川))／老口靖雄(全国建設労働組合総連合(全建総連)労働対策部長)／大島寿美子(北星学園大学文学部心理・応用コミュニケーション学科専任講師(札幌)、科学ジャーナリスト)／富山洋子(日本消費者連盟運営委員長)／中地重晴(環境監視研究所所長、有害化学物質削減ネットワーク(T-ウォッチ)代表)／マリ・クリスチーナ(国連ハビタット親善大使、異文化コミュニケーション、TVパーソナリティ)／村山武彦(早稲田大学理工学部教授(複合領域))／森田明(弁護士)
- 事務局長 一 古谷杉郎(石綿対策全国連絡会議事務局長)
- 事務局 一 大内加寿子(アスベストについて考える会(静岡))／水倉冬史(アスベスト根絶ネットワーク)／名取雄司(亀戸ひまわり診療所(東京)、医師)
- 国際委員会 一 アニー・デボ・モニ(フランス：国立衛生医学研究所(INSERM)現代社会公衆衛生問題研究所(CRESP)研究部長)／ツシャ・カン・ジョン(インド：労働・環境保健センター所長・プロジェクト・ディレクター)／パク・ドンミン(白道明)(韓国：ソウル大学保健大学院産業保健学教授)／バーリー・キャッスルマン(アメリカ：環境コンサルタント、『アスベスト：医学的・法的側面』の著者)／フェルナンダ・ギアナージ(ブラジル：労働安全衛生監督官、アスベスト曝露者協会)／ローリー・カザンアレン(イギリス：アスベスト禁止国際書記局(IBAS))
- 協賛 一 石綿対策全国連絡会議(BANJAN)／アスベスト禁止国際書記局(IBAS)
全日本自治労体労働組合(自治労)／全国建設労働組合総連合(全建総連)
- 後援 一 田尻宗晴記念基金／ラマッチャーニ協会／エコケミストリー研究会／(社)日本化学会／日本経済新聞社／日本医師会／日本リスク研究学会／日本地質学会

(順不同、2003年10月27日現在)

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 サンコーポ豊岡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
〒466-0815 名古屋市長和区山手通5-33-1 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 大阪市中央区本町1-2-13 ばんらいビル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 E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
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 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
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
- 徳 島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒792-0003 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL(088)623-6362 /FAX(088)655-4113
- 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 秋津レーカタウンクニツカ E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
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「ルレイユ」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 aanhyuga@mnet.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

