



スト疾
会設立
2004 4

安全センター情報

安全センター情報2004年4月号 通巻第307号
2004年3月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

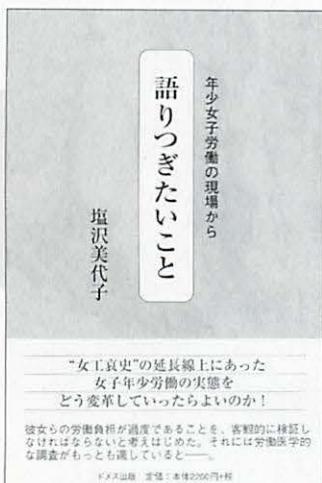
特集●労働安全衛生法の見直しに向けて

写真：中皮腫・アスベスト疾患・患者の会設立

“女工哀史”の延長線上にあった女子年少労働の実態を どう変革していったらよいのか！

塩沢美代子 著

語りつぎたいこと 年少女子労働の現場から



好評
発売中

本体 2200 円+税
四六判・並製・256 頁
ISBN4-8107-0615-X

『安全センター情報』2001年4月号～2003年10月号連載

戦時下に青春を送り、戦争放棄の憲法に無限の喜びを感じて、「弱い者も幸せに生きられる世の中に」と、労働運動に飛びこんだ著者。繊維関連の労組の書記として働き、年少女子が働く職場の労働が、いかに母性を損なうきついものであるかを実感。その労働条件改善のためには客観的な検証が必要と、労働医学的な調査をもとに提言。また、婦人懇談会づくりなどユニークなたたかいを次々と組織していく。——怒りに燃えた半生を綴る。

〈もくじより〉

- | | |
|--|--|
| I 生いたち——一五年戦争のもとで 「治安維持法」下で 反戦意識への転換と深まり 戦時下の女子労働 | アメリカひとり旅へ 人生を決めた黒人女性との出会い |
| II 自立——戦争放棄の憲法に無限の喜び 初期の占領政策は民主的 体育専門学校の実習で鐘紡へ 全国蚕糸労働組合連合会に就職 全蚕糸労連の闘争の渦中に 製糸工場の寄宿舎を訪ねてオルグ活動 婦人懇談会づくり始まる | IV 運動——製糸工場・生産の主体は女子労働者 婦人懇談会の活動始まる ユニークなたたかいの数々 生産担う女性と男性役員の軋轍 年少労働問題を世論に訴える必要を痛感 労働科学研究所に調査依頼 日本労働協会に年少女子保護の労基法改正を提言 |
| III 研修——GHQの命令でアメリカへ ふってわいたアメリカ研修旅行 予期せぬ五ヶ月の滞米生活 刺激を受けた個人加盟の労働組合 YWCAの民間研修へ | V 闘争——怒りに燃えて 福島・小国蚕糸の不当労働行為事件 小国蚕糸・解雇撤回なる 全国の中小繊維労働者の組織化 繊維労連を去る |

株式会社 ドメス出版

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-3-15 <http://www.domesu.co.jp>
TEL 03(3944)5651 FAX 03(3944)3559

特集／労働安全衛生法の見直しに向けて

労働安全衛生法の見直し 枠組み論議の活発化に期待

ILO/WHO 合同委員会報告と日本の動向

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

労働衛生に関するILO/WHO 合同委員会報告 11

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」

中間報告書 21

連載27—塩沢美代子

語りつぎたいこと

28

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

石綿対策全国連絡会議第17回総会議案 32

石綿による健康障害防止対策の推進について 45

日本の石綿関連がんの労災補償状況 47

各地の便り

派遣●偽装派遣—破壊される雇用と安全 52

神奈川●「どこで石綿に曝露?」認定に3年 56

東京●トラック運転手の脳出血労災認定 58

神奈川●役立っていないじん肺健康管理手帳 59

全国●アスベスト疾患患者と家族の会設立 60

各地●4月—アスベスト連続地方集会のご案内 61

労働安全衛生法の見直し 枠組み論議の活発化に期待

ILO/WHO合同委員会と日本の動向

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

ILO/WHO合同委員会報告

2003年12月9-12日、ジュネーブのILO本部において、「労働衛生に関するILO/WHO合同委員会」の第13回会合が開催された。すでにILOのホームページでその報告が入手可能になっているが(<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/health/session13/report.pdf>)、11頁に翻訳して紹介する。

1995年以来8年ぶりに開催された、今回の「労働衛生に関するILO/WHO合同委員会」の議題は、以下のとおりであった。

- ① 労働安全衛生に対する統合的(あるいは戦略的)アプローチ
- ② 労働安全衛生マネジメントシステム
- ③ 労働衛生における優先分野に関する助言

①の「労働安全衛生に対する統合的(あるいは戦略的)アプローチ」は、2003年6月の第91回国際労働会議(ILO総会)の議題「労働安全衛生分野におけるILOの基準-関連活動」に関する討議のなかで打ち出された、最新の戦略的アプローチであり、本誌では2003年6月号でその報告の主要部分を紹介するとともに、2003年3月に策定されたわが国の「第

10次労働災害防止計画」と対比しながら、若干の検討を加えている。

②の「労働安全衛生マネジメントシステム」は、ご存知のとおりILOは、2001年12月にガイドライン ILO-OSH2001を出版している(2001年12月号参照)。これは、同年4月に政労使三者の専門家会合により採択され、同年6月のILO理事会において承認されたものであるが、専門家会合における議論は、たんにマネジメントシステムのみに限ったものではなく、労働安全衛生のあり方をめぐる最先端の議論が集約されたものとしても興味深い。同専門家会合の報告書は2001年10月号で紹介してある。当然のことながら、「労働安全衛生に対する統合的(あるいは戦略的)アプローチ」においても、「労働安全衛生マネジメントシステム」には戦略的な焦点が宛てられている。なお、今回のILO/WHO合同委員会では、「労働安全衛生マネジメントシステム」と並べて「control banding(特定の管理措置と結び付けた化学物質管理のアプローチ)」ということコンセプトが取り上げられていることも特徴のひとつである(http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/ctrl_banding/index.htm参照)。

③の「労働衛生における優先分野」については、「世界戦略のための優先分野」、「国際文書の策定

及び実施にかかる優先分野」、「現場における協力・調査研究の優先分野」、「労働安全衛生マネジメントシステムの促進にかかる優先課題」、「その他の優先分野」(国とのOSHプログラム及びプロフィール、control banding、労働衛生サービス、珪肺根絶にかかるILO/WHOの世界プログラム、労働関連社会心理的諸問題)が取り上げられている。

今後のILO/WHOの協力において特別の配慮が与えられるべき世界的な労働安全衛生課題としては、①珪肺の根絶及びアスペスト関連疾患(アスペスト関連疾患は今回追加されたもの)、②人間工学、③労働における暴力、④職業病一覧表、⑤労働災害、が勧告されている。

ここでふれたいいくつかのILO(/WHO)の文書は、これから日本の労働安全衛生のあり方を考えるうえでも、検討を欠かすことのできないものである。

労働安全衛生法の見直し

日本では、おりしも労働安全衛生法の見直しが俎上にのぼりつつある。厚生労働省は、近く労働安全衛生のあり方にに関する検討会を参考集し、その結果を踏まえて来年の通常総会にも改正法案を提出する方針と伝えられている。

労働安全衛生法の改正は、2003年3月に策定された「第10次労働災害防止計画」(2003年6月号参照)や同年12月の「産業事故災害防止対策関係省庁連絡会議中間取りまとめ」(<http://www.jaish.gr.jp/hors/shsi/100448>)等からもある程度予想されていた。

また、2004年3月19日に閣議決定された「規制改革・民間開放推進3か年計画」(<http://www8.cao.go.jp/kisci/siryo/040319/indcx.html>)は、「平成16年度中に検討・結論」を出す課題として「衛生管理者の選任要件の緩和」を掲げた。これは、「職場の衛生管理体制の確保・向上を一層図る」という観点から、事業場に直接雇用されていない者を衛生管理者として選任することについて、その可能性を検討し、早急に結論を得る」というもので、厚生労働省は「法令の改正を要さずに対応」する意向という説もあるが、いずれにしろ、これも今後の労働安全衛生の

あり方全般の見直しのなかで検討されることになると伝えられている。

「自律的管理の進め方」検討会

実は厚生労働省のホームページでは、3月20日現在でもなお存在すら公表されていないのだが、2003年5月28日、「企業における自律的な安全管理の進め方検討会」を参考集し、同年10月23日までに5回の会合を行った後、「『企業における自律的な安全管理の進め方』中間報告書」を取りまとめていることが判明した。神奈川労災職業病センターの川本浩之さんが、同検討会関係文書の開示請求を行い、今年2月に開示(一部不開示)された文書を、すでに全国安全センター情報公開推進局のホームページにアップしてある(<http://www.joshrc.org/open/doc/g02.htm>)。中間報告書本文は開示請求によらずに提供を受けた)。

この「中間報告書」本文を21頁に紹介する。厚生労働省の担当課に問い合わせたところでも、この「中間報告書」が、伝えられる労働安全衛生法見直しの印き台のひとつになることは間違いないさうである。

この検討会の目的と検討事項は、以下のとおりであった。

「1. 目的

昭和47年に労働安全衛生法が制定され、以来30年同法に基づき労働災害防止対策を展開してきており、その間労働災害は半数以下にまで減少してきているものの、近年その減少率は鈍化している。さらに、社会経済情勢の変化に対応し、労働者の安全と健康を確保するため、今後の安全衛生対策の在り方を検討する必要性が指摘されている。

また、企業の分割・統合が進展し人材の流動性が高まる中で、特定の人材の知識・経験に依存しない組織的、体系的な安全衛生管理体制を確立し、安全衛生対策を推進する必要性が高まるとともに、さらに、安全衛生に関する知識やノウハウを事業場内において継承させる必要性も指摘されている。

このような状況下で、我が国の安全衛生体系の今後の在り方を考えると、法令で最低基準を定め、それを事業者に遵守させるという現行の手法に加

特集／労働安全衛生法の見直しに向けて

え、安全衛生に関連する様々な要因の変化に柔軟に対応できるリスクアセスメントの手法を核とする事業者の自律的な安全衛生管理体制を確立する仕組みの導入を拡充し、リスクの合理的かつ体系的な低減を図ることにより、安全衛生水準を向上させることが望まれる。

このため、社会経済情勢の変化等に対応した企業における自律的な安全衛生管理の進め方に関する研究を進めることとする。

2. 検討事項

- (1) 社会経済情勢が大きく変化する中の企業における安全衛生管理上の問題点
- (2) 社会経済情勢の変化に応じた企業内における安全衛生管理の在り方
- (3) 自律的な安全衛生管理を促進するための仕組み
- (4) その他

結果的に「中間報告書」は、結論一「新たな安全衛生対策の在り方」として、次のような施策の導入を検討することを「提言」している。

- ① リスクアセスメントを基軸とした自律的な安全衛生管理の導入等（「等」は「OSHMS導入促進策」）
- ② 請負、分社化等に対応した新しい安全衛生管理体制の在り方
- ③ 有効な安全衛生管理対策を可能とする枠組み
それぞれきわめて重要な課題であり、幅広い検討・議論が行われることを期待したい。冒頭に述べたILOやWHOの最新の国際文書に照らした検討も必要であると考える。

「化学物質管理のあり方検討会」

2003年5月22日に参集され、検討を続けている（2004年3月23日に第10回会合）「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会」の作業と労働安全衛生法見直しとの関わりも注目される。本稿執筆時点では検討の結果はまだ公表されてないが、検討会の目的と検討事項は、以下のとおりとされている。

「1. 目的

職場で使用されている化学物質等は約55000種

類を数え、毎年新たに約500種類以上の化学物質等が職場に導入されている。また、近年、我が国の生産現場が多品種少量生産型へ移行するなどに伴い、化学物質等を取り扱う形態等も、多様化するとともに頻繁に変更される傾向にある。

このような状況の中で、有機溶剤中毒予防規則等の特別規制によって規制されていない化学物質等による職業性疾病や、重つな障害に結びつく有機溶剤中毒、一酸化炭素中毒等が引き続き発生するとともに、ダイオキシン類、石綿、いわゆるシックハウス問題など、職場における化学物質の問題に対する社会的な关心も高まっている。また、化学物質の危険有害性の分類、表示の統一に関する国際的な取り組みなどの国際的な動向への対応も求められている。

このため、労働基準局長の下に有識者の参集を求め、平成16年3月を目途に、これらの状況等に対応した職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方について検討を行うものとする。

2. 検討事項

- (1) 職場における化学物質管理の役割
- (2) 国による化学物質のリスク評価及びリスク管理のあり方
- (3) 事業者による労働者の健康障害防止のための化学物質の自律的管理のあり方
- (4) 化学物質管理に係る国際的動向への対応のあり方
- (5) その他

ここに掲げられた検討事項自体、まさに労働安全衛生法見直しの課題といふべきであるうえ、内外における取り組みの進展が著しい分野であるだけに、法改正につながる成果を期待したいところである。

積み残された課題

本誌で再三繰り返し指摘してきたように、歴史的にも労働安全衛生法は、抜本的に見直すべき課題を抱えたままきている。

すなわち、労働災害・職業病を防止するという守

りの=消極的な目的に加えて、1989年改正で「労働者の健康の保持増進」、また、1992年改正の「快適な職場環境の形成促進」という積極的な目的も掲げては至った。このこと自体は、職場や社会経済、人権意識の変化等とともに必然的な発展ととらえられる。現在ILOが掲げている「ディーセント・ワーク(人間らしい労働)」という全般的目標とも相通じるところがある。

しかし、そのような目的を実現するための新たな労働安全衛生のあり方を示さないままきていいるのである。本来なら、「21世紀を展望した産業保健のあり方」を課題に掲げた1996年の労働安全衛生法改正が、この問題に正面から取り組むべき(はず)であったが、結果的に、産業保健(労働衛生サービス)のなかの健康診断、扣い手としては産業医に関する、きわめて部分的な改正にとどまってしまった。それ以来先送りされてきたわけである

新たな時代の要請にふさわしい労働安全衛生の枠組み=フレームワークを示すことが切実に求められている。それを示してこそ、労働安全衛生に関する基本法としての役割を果すことが期待できるだろう。

担い手の枠組み

柱のひとつは、①使用者、②労働者、③労働安全衛生サービス、④労働安全衛生監督機関といった労働安全衛生の担い手の役割を明確化することである(国際的には、⑤住民、も加え、また、「労働安全衛生(OSH)」に「環境(E)」を加えて、OSHEとして議論するのがトレンドである)。

現行の労働安全衛生法は、基本的に、使用者に対する個々の措置の義務づけと政府による監督によって労働安全衛生を確保するという、典型的な法規準拠型に拠っている。労働安全衛生サービスについては、健康診断や作業環境測定等として一定規定されてはいるものの、職場における労働安全衛生の主人公の一方である労働者は、法律上ほとんど役割を期待されていないと言ってよい。

法規準拠型の労働安全衛生法と、使川者によるきわめて日本的、精神主義的な自主的労働安全

衛生運動(ゼロ災、ヒヤリハット、5S等々)および労働組合による従来の対応等は、1970年代の労働災害の減少に貢献したかもしれないが、もはや時代の要請に応えられていない。労働安全衛生監督について言えば、「労災隠し」の横行・增大に対処できていないことに象徴的に、必要な最低基準違反を厳格に処罰するという面で信頼を失っているとともに、罰則なしのガイドライン等の増加のもとでの有効な監督・指導のあり方を提示できていない。

つまるところ、以下の①から③と、その相互関連という、枠組み=フレームワークを、法律上明定する必要がある。

- ① 使用者の包括的な責任
- ② 労働者・労働者代表の権利
- ③ 有効な労働安全衛生サービス・労働安全衛生監督

この面では、わが国の労働安全衛生法は時代遅れと言って過言ではなく、海外の様々な先例に学ぶことが十分にできる。①については、わが国で判例上確立してきた使用者の安全・健康配慮義務を法律上明文化することにつながるものでもあり、また、②については後述するように、提案されている鉱山保安法改正案においてわが国においてもブレーカスルーがなされつつあることにも留意したい。

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方検討会」では、2003年5月28日の第1回会合提出の資料の中に「労働安全衛生対策の課題について」というメモがあり、「最低基準による個別規制方式の課題」、「安全衛生管理体制の課題」、と並べて、「今後の事業者責任のあり方に関する検討」という項目が掲げられ、以下のように記されている。

「(1) 個別規制と事業者責任

労働安全衛生法においては労働者の安全と健康を確保するために、事業者は危険または健康障害を防止するための措置基準等を遵守することが規定されている。措置基準の内容は、法律の委任を受けた省令に個別に規定されており、この最低基準としての措置基準を遵守することにより、労働安全衛生法における事業者責任が果たされることとなる。このような最低基準による個別規制方式では、事業者による安全衛生水準を一層向上させる動機

づけとならない。

(2) 事業者責任の方向

産業構造の変化、技術革新の進展等に柔軟に対応するためには、ハザード(危険源)を特定し、事故、災害の発生可能性及び重篤度を組み合わせたリスクアセスメントを導入し、自律性の高い安全衛生管理の企業内での展開を促進することが必要である。」

同年6月11日の第2回会合提出の「論点の概要」メモでは、(1)(2)各々に、以下のような(メンバーから出された)論点が記載されている。

「(1) ○企業経営の意思決定は、短長期的な利益増大およびリスク低減とコストのバランスで成り立っている。当然のことながら事業者を安全衛生に投資させるためには、ヒュマニズムに訴えることは有効ではない。たとえば、何か問題が発生した場合の結果責任のリスクを高める(取り締まり強化、罰金強化、工場長ではなく社長に責任を及ぼす等)対応と、自律的な安全衛生推進のインセンティブ(規制上の責任緩和など)の組み合わせが必要である。

○ご指摘のとおりである。事業者にある程度の裁量権を与え、その管理水準を規制して問うというのが考えられる方向ではないか。

(2) ○そのとおりである。ただし、前述のように、事業者が単に事業所長(多くの場合中間管理職)に限定せず、企業単位の責任を明確にすべきと思われる。」

同年7月2日の第3回会合提出の「第2回会合の議事概要(案)」ではこの部分の議論として、以下のような発言が記されている。

「現行の労働安全衛生法では、事業者が事業場における労働者の危険又は健康障害を防止するための総括的な管理をしなければならないという一般的な義務づけ規定がない。そういう意味で、まず事業者は、安全衛生業務を総括的な管理をしなければならないということが出発点ではないか。」

しかし、「中間報告書」がこの問題を正面から取り上げているようには受けられない。

開示された資料を見る限り、同研究会では、「労働者・労働者代表の権利」という問題が議論された形

跡は見当たらない。

対策・管理の枠組み

もうひとつの柱は、「使用者の包括的な責任」の内容を明確化することである。

これは、歴史的発展を踏まえれば、システム・アプローチの適用を義務づけるという方向に集約することもできる。労働安全衛生マネジメントシステムは、通常以下のように概括される。

- ① 労働安全衛生方針の表明
- ② 労働安全衛生目標の設定
- ③ 労働安全衛生計画の作成
- ④ 実施および運用
- ⑤ 点検(評価)および改善
- ⑥ システムのレビュー

→ 繼続的改善

最も重要なことのひとつは、最後の「継続的改善」である。労働安全衛生管理の分野では、マネジメントシステムは「PDCAサイクル」(Plan(計画)、①②③)→Do(実施、③)→Check(評価、⑤)→Act(改善、⑤))として紹介されることが多いのであるが、環境管理や品質管理の分野では、「継続的改善」を明確にさせるために、意図的に、「サイクル」という川語の使川を避けて、「スパイラルアップ(螺旋(らせん)形で図示)」という言葉が使われている。

この意味でも、「労働者の健康の保持増進」と「快適な職場環境の形成促進」というスパイラルアップな目標を掲げた労働安全衛生法が、システム・アプローチを導入する必然性がある。

同じ意味合いを込めて、マネジメントシステムの核心はリスク・マネジメント(リスク対策)だということができる。これは、以下のように概括できる。

- ① ハザード・アイデンティフィケーション(危険有害要因の特定)
- ② リスク・アセスメント(リスクの評価・分析)
- ③ リスク・コントロール(リスクの管理・対策=狭義のリスク・マネジメントと言ってもよい)
- ④ リスク・コミュニケーション(リスクの伝達・疎通)

日本では、「マネジメントシステムの核心はリスク・アセスメントである」という言い方をする向きが多い

(「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」
中間報告書も、「リスクアセスメントを基軸とした自律的な安全衛生管理」という言い方をしている)。また、やたら緻密なリスク・アセスメント手法を開発・実行しようという傾向も見受けられる。にもかかわらず、緻密に手間をかけてリスク・アセスメントを行った結果が、「(緊急あるいは当面の)対策の必要なし」で、現状維持のままで終わるという例も少なくない(下手をするとほとんど)ということになつていいだろうか。

後述の鉱山保安法等の一部改正案に関する経済産業省のプレス発表では、「鉱業権者が行う保安上の危険の把握とこれに対する対策の実施・見直し(リスク・マネジメント)を促し、鉱山に応じた、適切かつ確実に保安を確保させるための制度を新たに導入」するとしている。ここでは、「危険の把握[ハザーズ・アイデンティフィケーション]」と「これに対する対策の実施・見直し[リスク・コントロールまたは狭義のマネジメント]」を合わせて、「リスク・マネジメント」として、両者の中間に位置する「リスク・アセスメント」についてはあえてふれてもいない。

リスク・アセスメントは、対策=持続的改善のためのツールのひとつにすぎない。対策=持続的改善につながらないリスク・アセスメントであれば意味はないし、つながるのであればリスク・アセスメントというプロセスがなくても何ら問題がないと言いうる。同様に、形式的に、マネジメントシステムが導入・運用されていたとしても、対策=持続的改善につながらなければ、本来の意味をなしていない。

逆に、現実に労働災害・職業病が発生してしまった場合には、形式的にどのようなことが行われているが、システムやアセスメントの不備の証なのであるから、是正措置の引き金となるような仕組みになつていなければ、新たな時代の要請に応えたアプローチとは言い難い。

そこで、リスク対策の内実が問題になる。なぜなら、リスク対策の原則(レベルと優先順位)が、確立されてきているからである。すなわち、以下のように概括できる。

① 発生源でリスクをなくすか低減する(発生源対策)

①によってもリスクをなくせない場合に限って

- ② リスクを隔離したり削減する(伝播経路対策)
②によってもリスクをなくせない場合に限って
- ③ 労働者をリスクから保護する(個人防護対策)
③の場合には、個人保護具の使用は一時的・臨時のものに限定されるべきであって、個人保護具の使用を前提とした労働は認めるべきではないとするのが原則である。

現行労働安全衛生法の採用する、作業管理、作業環境管理、健康管理を優先順位づけなしに並列する、いわゆる「三管理」は、この原則に照らして根本的に見直されるべきである。

「使用者の包括的な責任」の内実は、今日の歴史的文脈で表現すれば、個々の職場の実状に合わせてリスクマネジメントを実行すること、対策のレベルと優先順位に従つた対策を実行すること、継続的改善を担保するマネジメントシステムを実行すること、ということにならう。

マネジメントシステムを自主的・自律的労働安全衛生管理と言うことによって、使用者に義務づけたり、法令上規定するものではないと理解する雰囲気があるが、あらかじめこう決めつけることは誤りである。すでにこの面でも、海外に先例が出てきているし、ILOも「国の労働安全衛生システムの管理・運営に求められる基本的な土台を規定する、確固とした労働安全衛生マネジメントシステムのための枠組み文書の策定についての検討」の必要性を指摘しているところもある(2003年6月号)。

むろんマネジメントシステム自体が目的なのではなく、日本的に言えば、個別事例に即して判例上確立されてきた使用者の安全・健康配慮義務の内実を、一般的・包括的な原則として、法令上明定することが重要なのである。

少なくとも前述の「リスク対策の原則(レベルと優先順位)」を「使用者の包括的責任」の内実として明定することは、1989年のEUの労働安全衛生に関する枠組み指令(労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC))をはじめとして、海外における実例からも学ぶことができる。

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方検討会」においても、第2回会合の「論点の概要」メ

特集／労働安全衛生法の見直しに向けて

モに、「EVABAT(経済的に実行可能な最良利用技術: Economically Viable Application of Best Available Technology)の考え方方が採用できるのが好ましい」という指摘がある。

また、第2回会合の議事概要(案)には、「個別規制でカバーされていない非常に広範な部分について、欧米の労働安全衛生法では、罰則付きの一般義務条項(ジェネラル・デューティ・クローズ)があるが、日本でこれを導入するかについては議論があつてよいと思う」という発言が記されている。

これらの議論を掘り下げていく必要があるのではないかだろうか。

鉱山保安法改正案

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方検討会」の第4回会合では、2003年4月21日公表の「中央鉱山保安協議会答申～今後の鉱山保安の在り方について～」(<http://www.meti.go.jp/report/data/g30421aj.html>)について説明後、意見交換がなされている。議事概要(案)では、「本検討会の議論に参考になるものであり、特に労働安全衛生法におけるすい道掘削の規制の在り方の議論に大変参考になる」という発言しか記されていないが、これは、きわめて重要な文書である。

現実に、この答申を受けて、2004年3月2日に、「鉱山保安法及び経済産業省設置法の一部を改正する法律案」(http://www.cjb.go.jp/bk_law/159/index.htm)が閣議決定され、国会に提出されているところである。

この法律案の総体的性格は、「坑内掘り石炭鉱山の大幅な減少や保安水準の向上など鉱山保安をめぐる状況変化を踏まえ、国の関与の在り方を見直し民間の自主性を活かした保安確保への取り組みを可能とするため、

- ① 鉱業権者による保安上の危険の把握とこれに対する対策の実施・見直しを前提とした、より現場の実態にあった合理的な規制の導入
- ② 必要性が、近時、相対的に低下した一律・事前の規制の大枠な整理・合理化を行い、全体として規制の合理化を行うものである。

鉱山保安法一部改正の二本柱のひとつも、「② 一律・事前の規制の大枠な整理・合理化」であり、その内容は当然のことながら、慎重に検討されなければならない。

しかし注目されるのは、二本柱のもうひとつであり、経済産業省のプレス発表では、以下のように整理されている。

- 「① 鉱業権者が行う保安上の危険の把握とこれに対する対策の実施・見直し(リスク・マネジメント)を促し、鉱山に応じた、適切かつ確実に保安を確保させるための制度を新たに導入。
- ・鉱山の現況及び保安上の危険を調査
- ・この調査結果を踏まえ、保安上必要な措置について、適切に保安規程に反映
- ・災害の発生や他の鉱山での災害事例等を踏まえた見直し
- ・現場に精通した鉱山労働者の経験等を保安規程の作成等の保安活動に反映」

これを読む限り、まさにリスク・マネジメントの法制化を意図しているのである。

改正案では、「鉱業権者の義務」規定の改正も図られているのだが、法文上は「経済産業省令の定めるところにより…必要な措置を講じなければならないものとすること」とされているのみなので、これだけでは評価できない。包括的責任の規定の仕方としては、望ましい形ではないと言えよう。

一方、以下の項目を規定する「鉱業権者による鉱山の現況調査等」(第18条)の新設などが提案されている。

- 1 鉱業権者は、鉱業を開始しようとするときその他経済産業省令で定めるときは、鉱山の現況について、経済産業省令で定める事項を調査し、その結果を記録し、これを保存しなければならないものとすること。
- 2 鉱業権者は、鉱山における保安について、重大な災害として経済産業省令で定めるものの発生について産業保安監督部長に対し報告をしたときは、当該災害の原因その他の経済産業省令で定める事項を調査し、その結果を記録し、これを保存しなければならないものとすること。
- 3 経済産業大臣は、鉱山における保安のため必

要があると認める場合には、鉱業権者に対し、保安に関する事項を調査し、その結果を記録し、これを保存することを命ずることがされることとすること。

- 4 鉱業権者は、鉱業の実施に際し、必要に応じ、鉱山における保安に関する事項を調査するよう努めなければならないこととすること。

ほかにも日々あるものの、リスク・マネジメント導入に係る改正の最大の眼目はこの第18条の新設にありそうなのだが、ここでも省令委任事項が多く、「対策の実施・見直し」促進効果は、ただちには判断しがたい。

労働者・労働者代表の権利

一方、経済産業省のプレス発表ではふれられていないのだが、鉱山労働者の役割に関して大きな改正が提案されている。

第一に、「危害回避措置等」(第27条)の新設。

- 1 鉱山労働者は、その作業に従事している際に、人に対する危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると認めるときは、その判断により、当該危害を避けるため必要な措置(その作業の中止を含む。)をとることができることとすること。この場合において、当該鉱山労働者は、当該危害及び当該措置の内容について保安統括者又は保安管理者に直ちに報告しなければならないこととすること。

- 2 鉱山労働者は、この法律若しくはこの法律に基づく経済産業省令に違反する事実が生じ、又は生ずるおそれがあると思料するときは、保安統括者又は保安管理者に対し必要な措置をとるべき旨を申し出ることとできることとすること。

- 3 鉱業権者は、鉱山労働者が危害回避措置をとったこと、又は申し出をしたことを理由として、当該鉱山労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないものとすること。

1に対応すると考えられる労働安全衛生法上の条文は、「事業者は、労働災害発生の急迫した危険があるときは、直ちに作業を中止し、労働者を作業場から退避させる等必要な措置を講じなければならない」とする規定である。

ない」とするだけである(第25条)。

3の不利益取り扱い禁止規定についても、労働安全衛生法第97条2項(6月以下の懲役又は50万円以下の罰金)は、「法令違反の事実を申告した場合」にしか適用されないから(鉱山保安法改正案は第50条にこれと同じ規定ももつ。第27条3項、第50条とも、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金)、鉱山保安法改正案の方が、はるかに労働者保護的である。

現行鉱山保安法は、第38条で、「鉱山にこの法律又はこの法律に基づく経済産業省令に違反する事実があり、かつ、危害を生じ、又はそのおそれが多いときは、鉱山労働者は、その事実を鉱山保安監督部長又は鉱務監督官に申告することができる」としている。これを上述のように第28条と第50条に分離・拡充しようというのが、今回の改正案である。

改正法案によって、鉱山労働者だけが初めて、いわゆる緊急避難権をも含めた「危害を回避する権利」を手にすることになると言えるだろう。

第二に、「鉱山労働者代表」制度の導入(第31・32条)である。

- 1 鉱山労働者は、鉱業権者、保安統括者及び保安管理者と保安に関する重要事項について協議し、保安統括者及び保安管理者の保安に関する職務の執行について協力し、勧告を行いうため、一人又は数人の代表者を選任し、鉱業権者を経由して産業保安監督部長に届け出ができることとすること。

- 2 鉱業権者、保安統括者及び保安管理者は、鉱山労働者代表と誠実に協議し、鉱山労働者代表の勧告を尊重しなければならないこととすること。

- 3 鉱業権者は、鉱山労働者代表の届出があった場合には、保安規程を定め、又は変更するに当たっては、鉱山労働者代表の意見を聴かなければならぬものとし、この法律若しくはこの法律に基づく経済産業省令の規定による経済産業大臣又は産業保安監督部長の処分があつたときには、鉱山労働者代表に当該処分の内容を通知しなければならぬものとし、鉱務監督官その他の職員が立入検査をし、又は関係者に質問する場合において鉱山労働者代表を立ち会わせることとすること。

特集／労働安全衛生法の見直しに向けて

きることとすること。

改正案では、現行法にもある、「鉱業権者は、保安に関する重要事項を調査審議し、保安統括者及び保安管理者の保安に関する職務の執行について協力し、及び勧告を行わせるため、鉱山に保安委員会を設けなければならない」という規定は維持されている。「保安統括者、保安管理者を除く保安委員会の委員の半数は、その鉱山の鉱山労働者の過半数の推薦により選任しなければならない(ただし、その推薦がないときは、この限りでない)」ともされている。この保安委員会は、労働安全衛生法による安全・衛生委員会(「事業主に対して意見を述べさせる」ことが目的)と基本的性格は似ている。

鉱山保安法改正案では、「鉱山労働者代表の届出があつた場合は、この限りでない=保安委員会を設けなくてもよい」と規定する。また、鉱山労働者代表の届出があつた場合には、「保安規程の制定・変更」をするには「保安委員会の議に付さなければならぬ」とされているのは、「鉱山労働者代表の意見を聴かなければならぬ」と、「重大な災害等に係る報告をしたときに遅滞なくその内容を通知しなければならぬ」あるいは「鉱務監督官その他の職員が立入検査をし、又は質問する場合において保安の監督上必要があると認めるとき立ち会わせることができる」相手は、「保安委員会の委員」を「鉱山労働者代表」と読み替えることも規定している。

保安委員会や安全・衛生委員会の場合は、勧告を行ったり、意見を述べるのは、委員会としてであり、労働者の過半数の推薦により選任ないし指名され

た、いわゆる「労働者代表委員」であっても、委員会の委員のひとりにすぎない。

最も大きな違いは、「鉱山労働者代表」は、「協議を受ける権利」、「勧告を行う権利」、鉱山保安法に基づく处分や重大災害等の報告を「知る権利」を有すると言えることであり(「鉱務監督官等の立入検査等に立ち会う権利」は保証されているとまではいえない)、使用者にも、「鉱山労働者代表と誠実に協議し、鉱山労働者代表の勧告を尊重する義務」(罰則はなし)が明記されている。

鉱山労働者が鉱山労働者代表を選任する要件については、「経済産業省令の定めるところにより」とされているのみで評価する材料はないが、労働安全衛生法においては、労働者及び労働者代表の権利は一切規定されておらず、鉱山保安法改正案はこの面で画期的な地平を切り拓くものである。

反面、労働者代表は相当の責任を負うことにもなるわけでもあり、労働者、労働組合が労働者代表を選任することができるかどうかが問われることにもなり、また、労働者代表がその責務を果し、権利を行使するための条件をどう整備していくのかということも課題になる。

いずれにしろ、鉱山保安法改正において、労働者・労働者代表の権利が導入されるとすれば、労働安全衛生法の改正にあたって、この課題を避けて通ることがあってはならないと考える。

今後の労働安全衛生法見直しをめぐる動向に注目するとともに、広範な議論を巻き起こることを大いに期待したい。



賛助会員 定期購読のお願い

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

第13回労働衛生に関する ILO/WHO合同委員会報告

13 Session of ILO/WHO JCOH, Geneva, 2003.12.9-12

概略報告

1. 労働衛生に関するILO/WHO合同委員会の13回会合が、2003年12月9-12日、ジュネーブのILO本部において開催された。本会議には、付録[省略]に掲載した、委員会メンバー及びオブザーバーが参加した。
2. [ILO]理事会により決定され、世界保健機関(WHO)の同意を得た、会議の議題は以下のとおりであった。
 - ① 労働安全衛生に対する統合的アプローチ
 - ② 労働安全衛生マネジメントシステム
 - ③ 労働衛生における優先的分野に関する助言

開会挨拶

3. ILOの基準及び労働における基本的原則と権利[Standards and Fundamental Principles and Rights at Work]総局長[Executive Director]、Mr. Kari Tapiolaが、ILOを代表して、会議の全参加者に歓迎の挨拶を述べた。Mr. Tapiolaは、今日のILOの全般的目標を現わしているディーセント・ワークに言及し、労働における権利、雇用、社会対話、労働における保健と安全を含めた社会的保護に焦点を当てた。ILOの基本的機能は、常に、国際労働基準を策定することであつたし、基準を適用した結果、多くの工業化諸国において重篤な労働関連傷害及び疾病の明らかな減少をみてきた。
4. 2003年6月の国際労働会議は、労働安全衛生

(OSH)基準の一貫性、妥当性及び効果を増強するために、この問題及びOSH分野における基準・関連活動に対する統合的アプローチに関する報告書について討議した。会議は、最高レベルの政府当局により承認された国のOSH戦略・プログラム、及び国レベルの持続的改善を促進する国のOSHプログラムを開始することを勧告した。今こそ、国の諸課題のなかでOSHに優先順位が与えられることを確実にするための、集中的取り組みが必要である。Mr. Tapiolaは、このILO/WHO合同委員会の議題の中における統合的あるいは戦略的アプローチの重要性を強調して、挨拶を締めくくった。

5. WHOの持続可能な開発及び健康な環境[Sustainable Development and Healthy Environments]Assistant Director-GeneralのDr. Kerstin Leitnerが、Mr. Tapiolaに賛同し、労働衛生の妥当性は今なお大いに過小評価されているとはいうものの、いくつかの素晴らしい進展がなされていることを指摘した。彼女は、HIV/AIDS治療プログラム及びサプライ・チェーンの下流への安全衛生措置の拡張に関する、いくつかの使用者の成功事例を紹介した。Dr. Leitnerは、しかしながら開発途上国においては、人口のわずかな部分しか保健サービスに接近できていないことに言及した。彼女は、委員会に対して、労働衛生における最大の取り組むべき課題及び今後のリサーチが向けられるべき場所を特定するよう要請した。彼女は、例えば、2015年までに労働安全衛生リ

第13回労働衛生に関するILO/WHO合同委員会報告

スクによる世界の負担と経済的コストを削減する目標といった、長期的な目標を設定する可能性を示唆した。

議長及び報告者の選出

6. シンガポール人材開発省労働衛生局長のDr. Magdalene Chanが会議の議長に、全ロシア労働安全衛生センター所長のMr. Constantine Todradzeが副議長に、両名とも満場一致で選出された。続いて、中国保健省保健立法・監督局副局長のDr. Zhi Suが、満場一致で会議報告者に選出された。

基調報告

7. ILO事務局を代表してDr. Jukka Takalaが、1919年以来、ILOのなかで労働安全衛生がどのように組織されてきたか、労働安全衛生部の設置につながり、それが名称が変わり、機能もいぐらか違ってきているとはいえた。最初の世界保健総会が1948年7月にジュネーブで開催され、ILOと共同して合同の専門家委員会を設置することが勧告された。最初の労働衛生に関するILO/WHO合同委員会が、1950年に召集された。

8. 過去12回の会合において、委員会は、労働衛生における教育・トレーニング、安全と人間工学、労働衛生の対象と組織、職業病の報告、職業曝露のアセスメント及び許容限界の確立など、様々な課題を取り上げてきた。今回の第13回会合の議題のうち、統合的（あるいは戦略的）アプローチ及び労働安全衛生マネジメントシステムに関するものはきわめて重要であり、よいマネジメントの必須の機能としての安全衛生を促進する必要性を反映したものである。これらはまた、労働安全衛生立法における規範的スタイルから、より目標提示的[goal-setting]基準及び白主的イニシアティブへという、加盟諸国、とりわけ工業化諸国における変化を反映したものもある。

9. WHOを代表してDr. Maged Younesが、行動のための青写真を示し、また、国際的及び国の労働衛生政策の強化、健康的な労働環境及び労

働慣行の促進、労働衛生サービス及び基準の強化、適切な人的資源の開発などの重要な目標を含んだ、全ての者に対する労働衛生に関するWHOの世界戦略について話した。

10. 労働衛生分野におけるWHOの活動は、(1) 政策、立法の根拠の提供及び政策決定者への支援、(2)ツールの提供及び能力構築、人的資源開発及び情報普及などのインフラの開発、(3)労働者の健康の保護及び促進をめざした活動、の3つの主要要素に重点を置いている。WHOの活動は、知識から行動への移行という原則に導かれている。

11. 待ち受けている課題としては、インフォーマル経済における安全衛生に適切に対処する必要性、農業及び移住労働者や女性や若者など攻撃されやすいグループの必要性、読み書きができず教育を受けていない労働者の保護、交通災害などの労働における傷害の防止、珪肺や化学物質中毒などの予防できる職業病に対処する効果的なアプローチの開発、及びcontrol banding〔特定の管理措置と結び付けた化学物質管理のアプローチ〕などの実際的な予防アプローチの開発及び適用などがある。WHOの立場からとりわけ重要な問題は、ヘルスケア労働者の保護の必要性である。Dr. Younesは、調和がとれ相手補完的なやり方で共働することによって、ILOとWHOは、健康的な作業場を現実のものにするうえで、意義のある相違点をつくることができるということを強調した。

1995年以降のILOの活動のレビュー

12. 最近では、世界全体で毎年190万から230万の労働関連の死亡が発生していると推計されている。このうち、約355,000が作業場における事故、1,574,000が疾病、158,000が交通事故と考えられている。労働関連の事故及び疾病全体のコストは、世界のGNPの約4%に達すると推計されている。

13. Dr. Shengliが、ディーセントワークの課題というより広い文脈の中における、ILO基準及びガイドラインを批准及び適用するための加盟諸国の能

力を強化するための、SafeWorkの全般的目標について説明した。これは、技術協力及び援助、リサーチ及び情報の普及を通じて達成される。1995年以降、1995年の機械安全衛生条約(第176号)、2001年の農業安全衛生条約(第184号)、2002年の業務上疾病一覧勧告(第194号)及び1981年の労働安全衛生条約(第155号)の議定書など、いくつかのOSH条約及び勧告が採択されてきた。

14. 技術協力には、国のOSHインフラ及びサービスの構築及び強化、危険な作業及び部門における労働者の保護、労働者の攻撃されやすいグループに対するOSHの拡張、OSH性能の改善、その他が含まれる。ガイドラインは、放射線防護に関するIAEA[国際原子力機関]または化学物質のラベリングに関するUNECE[国連欧州経済委員会]及びOECD[経済協力開発機構]など、他の機関との協力によっても準備されてきた。

OSHにおけるWHOの活動のレビュー

15. Dr. Gerry Eijkemansが、WHOの世界的プログラム「全ての者に対する労働衛生」の目標について話した。このプログラムは、一時予防及びOSHをよりよく管理する政策の能力の改善に力点を置いて、労働衛生サービスにカバーされていない、開発途上国の労働者に焦点を当てている。いくつかのWHOのプロジェクトについてふれられた。

16. WHOは、労働災害、国の計画及び方針、基本的な労働衛生サービスといった領域に対する自らの注意を刷新したいと考えている。アフリカにおけるOHSに関するWHO/ILO合同の努力は、とりわけ情報の共有及び能力の構築に基づいた機関間協力の見本であるし、もうひとつは珪肺に関する世界的キャンペーンである。WHOはまた、世界中のセンターと公式な関係を築いてきたが、これは労働衛生に関する協力センターの世界的ネットワークを生み出している。世界の労働衛生コミュニティにおけるパートナーシップはいまやダイナミックなものでより強力に成長しており、優先分野におけるプロジェクトが進行中であり、強力

は考えられる最大のインパクトをつくりつつある。しかしながら、とくに地域的な協力及び国の計画及びプロフィールにおいて、なお改善の余地がある。

OSHに対する統合的アプローチ

17. Dr. Takalaが、労働安全衛生に対する統合的アプローチに関するILOの考え方について発表した。彼は、OSH基準の履行不足が、労働における安全及び健康の堅実なマネジメントなどの予防的カルチャーに基づいた戦略の発達に結びついてきたと述べた。これに必要な主要なツールは、ILO文書促進の枠組み、堅実なデータに基づいた国の行動計画及びプログラムである。目標及び指標は、現代的な国の戦略の特徴である。例えば、イギリスの「安全衛生の再生」戦略は、労働関連健康問題の事例の発生率を、今後10年間に20%削減することを目標にしている。明らかに、労働監督の資源や労働衛生サービスなど、国によって相当の違いがあることは考慮に入れなければならない。

18. ILOの取り組みの一例として、彼は、10年以上開発に取り組んできている化学物質の分類及びラベリングのための世界的な調和化システム(GHS)、及び各国がそれを採用及び適用する必要性についてふれた。欧州連合はすでに、それを行う用意があることを表明している。彼は、この戦略的目的を達成する最善の方法に関する委員会のインプットを要請して、発表を終えた。

19. WHOのDr. Greg Goldsteinは、Dr. Takalaの発表に応えて、説明された安全衛生に関する統合的な取り組みのモデルは有用なものだとコメントした。彼は、WHOは、作業組織及び環境の変化に労働者及び経営陣を関与させる職場の健康マネジメントのプログラムや健康的なライフスタイルの促進のなかで、統合的アプローチを活用していると指摘した。彼は、職業病の削減につながった「上海モデル」の例を引きながら、ヨーロッパ及びアジア双方における統合モデルに基づいたグッド・プラクティス及びガイドラインのモデルにふれた。

第13回労働衛生に関するILO/WHO合同委員会報告

20. PAHO[全米保健機構]/WHOの地域アドバイザーDr. Maritza Tennesseeは、アメリカ地域事務所を通じたWHOとPAHO、ILO間の実り多い協力のくわしい実例を発表した。
21. この議題は討論に付された。社会パートナーとの協議と協力は、これらのプログラムの信用性を大いに高めたが、それらのうちのいくつかについて使用者及び労働者組織がどの程度関与するか、また、ILOとWHOは地域レベルでどの程度協力するのかという点に関して質問がなされた。数人の参加者が、WHOは労働者及び使用者組織とともに協力すべきであると述べた。WHOとILOの相互作用はしばしば見えにくく、また、必ずしも社会パートナーが関与していない、ということが確認されたが—これらは改善が必要な分野である。同様に、国の労働及び保健省がより頻繁に協力する必要がある。
22. 統合的アプローチに関するさらなる説明が求められた。このアプローチは、いくつかのツール(プロモーションとアドヴォカシー、技術協力、情報サービス及び国際協力)を統合されたやり方で活用することを想定していると説明された—これは事实上新たな戦略である。

労働安全衛生マネジメントシステム (OSH-MS)

23. ILO SafeWorkのMr. Seiji Machidaが、国際標準化機構(ISO)の品質及び環境管理に対するシステム・アプローチを紹介した後、OSH管理に対しても同じアプローチを使うことができるという見方があることを説明した。その三者構成のゆえにILOが、この課題に取り組むのに、ISOよりも適当な組織であるとみなされた。IOHAとの協力によって、既存の基準における鍵となる要素が確認され、それを踏まえてガイドラインの草案が準備され、国際的な専門家たちによってレビューされた。ILOのOSH-MSに関するガイドライン(ILO-OSH 2001)は、2001年4月に採択され、2001年12月に発行された。多数の国々が、OSH-MSに関する国との枠組みの策定を開始し、このガイドラインは15以上の言語に翻訳された。

24. このOSH-MSガイドラインは、国の状況及び組織の特別のニーズに適合させることができ、国のOSH戦略及びプログラムの一部としてそれを適用することが、大いに促進されるべきである。ガイドラインには、方針、組織、計画及び実行、評価、及び改善の取り組み、という5つの主要な部分がある。OSH-MSについての重要な課題のひとつは、小企業に手を伸ばすことである。あつらえられたガイドラインの開発が、この課題への対応に役立つかもしれない。
25. これに応えて、EURO/WHOの地域アドバイザーDr. Ivan Ivanovが、ガイドラインがもたらした多くの衛生上の増進及び国の戦略を策定するうえでの価値について話した。ガイドラインはまた、労働及び衛生監督官、労働者、使用者及びOSH専門家のトレーニングにも役立っている。
26. 企業レベルにおけるガイドラインの実施の促進に関しては、国の政府による強力な政治的意図が、企業レベルにおけるガイドラインの実施を促進するために重要であると考えられた。小企業に関しては、彼らはより実践的なツールを必要としていること、また、従うべき規範的要項あるいは少なくする可能性も示唆された。ガイドラインは、下請業者を含む、広範囲に及ぶ様々な種類の企業に適用することを意図されている。ガイドラインに適用にあたってのさらなる援助が有用と考えられ、この点では、ILO以外の情報源、例えばISOや国の出版物が役立つ可能性が示唆された。

労働衛生における優先分野に関する議論 世界戦略のための優先領域

27. 委員会は、ILO/WHOの合同の取り組みには、3つの優先分野があると考えた。
 - 加盟国による系統的な優先順位の設定とともに、労働衛生に対する明確な目標及び戦略が必要である。
 - 加盟国による法律文書の効果的な実施が必要であり、これは国のOSH戦略のひとつの課題である。
 - ILO条約の批准をより高いレベルにする必要

- 性が認識された。WHO及び(社会保障のような)他の部門による支援が役立つ。
28. 委員会は、OSHに対する促進的な枠組みというコンセプトが、2003年6月のILO会議で承認されたこと、また、それには以下の点が含まれることを指摘した。
- 各国は、独自のOSHプログラムを策定しなければならない。その枠組みは、規範的であってはならず、各自の必要性を考慮して適合させることができる。
 - プログラムは、使用者及び労働者組織と全ての関係する省の三者構造に基づいて策定されなければならない。
 - イニシアティブは、予防的カルチャーの育成に焦点が当てられなければならない。
 - プログラムは、ハザード・アイデンティフィケーション及びマネジメントの原則と、その職場レベルでの適用を理解しなければならない。
 - 中小企業及びインフォーマル経済の事業の必要性に特別の配慮を払いつつ、OSH情報及び助言サービスが開発され、全ての職場にとって利用可能とすべきである。
 - 労働者の参加が、職場におけるOSHの必須の要素のひとつでなければならない。
 - 効果的な執行体制が実施され、維持されなければならない。
29. 委員会は、OSH戦略のサクセスフルな実施及び管理のためには、国の政府におけるの最高レベルの政治的支持が必要であると考えた。労働及び保健省間のよい協力関係が、きわめて重要である。WHO/ILOは、省間協力のモデルとなる国の一例を提供することが求められる。他の関連する省はもちろんのこと、保健及び労働省のための、国レベルにおいて共同してOSH戦略を策定する方法を討議する会議が提案された。
30. OSHが政治的課題のなかで高い位置にない理由のひとつは、十分な科学的証拠が存在するとは信じていない者もいるとは言うものの、OSHの経済的効果に対する理解の欠如にあると考えられた。予防措置の肯定的な経済的影響を証明した、フィンランドのいくつかの研究に言及がなされた。OSHの効果が様々な省、社会保障機関及び社会パートナーの利益に役立つということが論証できれば、彼らはこの課題により協力して取り組むことに納得するだろう。
31. とりわけ開発途上国、中小企業及びインフォーマル・セクターの事業における、OSH法令の執行もまた、鍵となる問題であると考えられた。しかし、労働監督官はしばしばしばしば資源に欠き、また、労働監督官は十分にトレーニングを受けておらず、職業ハザーズの詳細な知識に欠け、不十分な執行力しか持っていないこともまある。にもかかわらず、労働監督官は、現実的なレベルでOSH諸問題に効果的に取り組むうえで、どのようなアプローチ及びテクニックが最もうまくいきそうかを気づいていることが多い。
32. 国から地域レベルへという「ボトム・アップ」手順のコンセプトが導入され、それによって政府は、地域及び小地域の政策形成を支援するために、地方当局やWHO共同センター等の機関と協力して取り組む。WHO共同センターは重要な資源のひとつであり、その役割は、労働者、使用者及びその組織と協力して調査研究や経済的研究を実施し、また、情報を提供することである。
33. 委員会は、国際的及び地域/国レベルの双方において、協力して労働衛生に取り組むことが、ILO/WHOにとってきわめて重要であると結論づけた。双方の使命は、たんに舵を取ることだけではなく、労働衛生に関して国の諸機関やOSH代表を支援、援助し、保健省と労働省の間の協力強化の手助けをすることでもある。WHOとILOは、国際的レベルでは国際社会保障協会、国レベルでは使用者及び労働者組織はもちろんのこと、保健及び労働省、労働監督官、教育部門、事業者団体及び労災補償保険会社・機関、等の他の関係者を共同して巻き込まなければならない。
34. 委員会は、ILOとWHOが協力して、国または州レベルにおけるOSH組織のモデルを提供するよう提案した。モデルは、労働衛生に関して包括的であり、また、労働関連疾患に罹患した元労働者など企業を超えた取り組みを含む、ラボラトリ、情報サービス、補償及び調査研究などの

第13回労働衛生に関するILO/WHO合同委員会報告

- サービスを支援するものであるべきである。
35. 委員会は、WHOとILOの本部及び地方事務所が、OSHの重要性及びその改善の必要性に対する関心を広く高めるための毎年恒例の行事やキャンペーンに、積極的に関与すべきであると提案した。
36. 委員会は、国のプロフィールを判定するうえでの指標の活用について議論した。ひとつのアプローチは、一必要条件、労働条件及び成果という3つのパラメーターをもち、それによってOSH性能を測定及び「マッピング[地図化]」できるというものであった。このやり方でなされたマッピングは、国の優先順位設定に役立ち、また、より全体的にOSHに対する関心を促進するのに活用できるかもしれない。しかし、いくつかの公式データに基づく指標測定を基礎とする際には、その結果が深刻に誤解されるかもしれないということから、注意が必要である。例えば、不適切な報告や登録と同様、公式の補償数値は、概して、業務上傷病の真の重みを過小評価している。
37. 委員会は、労働者が入手できる情報、また彼らが直接影響を被るOSH問題に関する教育・トレーニングが概して不足していることを指摘した。ILOとWHOが、OSH及びそれに関する権利に対する労働者の関心を高めるために協力して行動すべきであるということが提案された。
38. 委員会は、労働者、使用者及び専門家にとって有川な情報がきわめて重要であり、また、その点で化学物質に関してなされている取り組みが実際的なガイダンスを提供していると考えた。インターネットがこの情報入手の一手段を提供しており、リスクとその回避方法を示した短い要約など、それにアクセスできない人たちのための手段が必要である。
39. 委員会は、パラグラフ35で上述したように、注意喚起キャンペーンにより大きな焦点があてられるべきであると結論づけた。何らかの労働関連疾患または傷害に罹患した労働者は、自らの被った被害を公表し、また、それがいかに予防できたかもしれないということを話せる、「チャンピオン」として行動することができるということが提起され

た。そのようなキャンペーンは、労働者及び使用者に、ハザーズ・リスクに関する情報とそれらを最小化する方法に関する情報を集めようとする気にしてやるうえで、また、コミュニティに、予防的文化を促進することの価値を気付かせるうえで、力強いものになり得る。

国際文書の策定及び実施にかかる優先領域

40. OSH諸問題に取り組むうえでのツール選択のフレキシビリティが重要であり、条約を採択するための長々しい手続だけが前進するための唯一の道であるわけではない。ILOとWHOとの間の首尾一貫した方針の必要性が取り上げられた。別のアプローチの事例のひとつは、テレワークに関する社会パートナーとの間のEUの協定であり、別の事例として、国際機関における化学物質の安全に関する進行中の協力がある。ガイドラインとベスト・プラクティスに関する情報も、状況によっては、活用可能な重要なツールである。
41. 委員会は、6月のILO会議で確認されたように、機械安全、人間工学及び生物学的ハザーズが新たな国際文書に関する優先課題であることに同意した。委員会は、その後、労働に関連した心理社会的問題及び労働における暴力の重要性について議論した。
42. 委員会は、例えば珪肺の根絶及びアフリカ合同活動[African Joint Effort]に関して一とりわけ地域レベルにおいて、どのような種類のアプローチがすでにうまくいっているのかということについての情報が必要であると感じた。その情報は、職業病リストの更新方法を決定するうえでも有益であろう。各地域が独自の優先課題を確認できるようにすることの必要性に関して、一般的な合意がみられた。
43. 定期的会合、特定の課題に関する特別の会合、共催事業、スタッフの共有、合同プロジェクト（文書またはプロジェクト）、インターネット上の討論グループを含む情報への合同アクセス、相互の行事に対する参加、からなる協力のメカニズムのリストが提案された。

現場における協力・調査研究の優先領域

44. 委員会は、ILOとWHOの合意した協力は成果を達成するチャンスを増大すると結論づけた。合意でより多くのことを成し遂げられる可能性のある分野は、開発途上国のプロフィール及びプログラム、核となる指標のセット、特定のトピックスに関する実際的なガイダンスの作成、世界的なインターネットのポータル、労働衛生促進のための注意を喚起する国際文書の策定、国および企業レベルにおける費用対効果を判定するためのツール、である。
45. 委員会は、それが、優先課題についてともに議論し、また主要な関係者たちとの協議のうえで決定がなされることによって達成できるということを示唆しながら、地域及び国レベルにおけるOSHに関するプロジェクト及びプログラムの「所有権」の必要性を強調した。
46. 委員会は、ILOとWHOによる以下の取り組みの必要性を支持した。
- ・国レベルにおける実行を確保すること。そこには、WHOとILO双方の最高レベルでの強力なサポートと首尾一貫した方針を示す公的なるカニズムの必要性が存在している。両組織は、承認及び最高レベルで出される公式の声明を求めて、各々の執行理事会及び理事会に対して、本会合の結論及び勧告を報告すべきである。また、声明は、ILOとWHO双方の事務総長が署名をして、[各国の]労働及び保健大臣に宛てたものとすべきである。
 - ・[各国の]諸大臣及び両組織の執行機関が参加したハイレベルの合同会合を開催すべきである。また、各々の本部は、すべてのレベルにおける協力のための明確な指示を出すべきである。ILOとWHOは、その結論を行動及び資金援助にあたって考慮に入れるよう求めながら、各々の地方ディレクターに本会合の報告の写しを送付すべきである。
 - ・合意の取り組みは世界的な側面をもつとはいえる、取り組みにおける効率、所有権及びボトムアップの改善を保証するための、地域レベルにおけるフレキシビリティを認める必要性がある。

垂直的なネットワーキングだけでなく、地域レベルにおける水平的なネットワーキングが求められている。

- ・協力のいくつかの具体的な事例が含まれられる必要がある。職業病リストの更新に関する協力の強化は、合意の取り組みのひとつの分野である。攻撃されやすい労働者グループに関する取り組みも、合意の取り組みの別の分野である。
- ・持続可能性もまた重要な問題であり、それゆえ時間と資源の配分を含めた今後の合意の計画立案が必要である。
- ・提案された世界的ポータルに関して、大、中及び小企業向けの、達成されるべき成果の種類の事例を作り上げ、入手できるようにすべきである。インターネットによる以外の、情報へのアクセスの必要性がある。

労働安全衛生マネジメントシステムの促進にかかる優先課題

47. 参加者のひとりが、国際標準化機構(ISO)による労働安全衛生マネジメントシステム規格の望ましさという問題を提起した。しかし、委員会は、その三者構成のゆえに、ILOがこの課題のガイダンスの策定にISOよりも適当であるということを再確認した。
48. 委員会は、労働安全衛生マネジメントシステムに関するILOガイドラインの効果的な促進のためには、いくつかの要因があることに同意した。それらは、十分な「運転手」(政府、使用者及び労働者組織等の関与)がいること、見習うべきいくつかのよいモデルが存在していること(サクセス・ストーリー)、促進のメッセージが明解な情報を含みかつ包括的であること(しかし技術的すぎないこと)、及び、アプローチが明らかにより健康的な職場を促進するものであること、である。

他の優先分野

国のOSHプログラム及びプロフィール

49. ILOのSafeWorkのMr. Machidaが、国

第13回労働衛生に関するILO/WHO合同委員会報告

OSHプログラムは、OSHを国の課題の高い位置に据え、OSH性能を改善する、安全文化を創造するための手段のひとつであると述べた。プログラムは、焦点と目標をもち、国のOSHシステム全体の強化に狙いを定めるべきである。国のOSHプログラムを起草する決定は、三者構成のものでなければならない。

50. 国のOSHプロフィールには、OSHに関する現在の国々のシステム及びそれらの性能に関する分析が含まれるべきである。こうしたプロフィールから、今度は優先課題を確認、国のプログラムを立案し、国々の機関の最高レベルによって裏書きされるべきである。最近の国々のプログラムには、オーストラリア、イギリス、アメリカ、日本、韓国、ハンガリー及びタイのものなどがある。
51. 委員会は、このアプローチはきわめて有効であり、WHOとILOは合同で、国々の努力を支援し、また、プログラム及び労働衛生に関するプロフィールを用意するためのガイダンスの策定を助けるべきであると考えた。何人かの参加者が、このアプローチは2005年の国際労働会議における議論に向けて、OSHに関する促進的な枠組みの焦点のひとつになり得ると考えた。

Control Banding

52. WHOのMr. Carolyn Vickersが、中小企業に、化学物質への曝露を評価及び管理するための簡易なガイダンスを提供する、科学的なシステムであるcontrol bandingというコンセプトを紹介した。さらにツール・キットを開発し、また、実施を促進するための取り組みが進行中である。各國の、中小及び大企業において、ガイダンス・シートを起草及び試行し、その後、各言語への翻訳がなされることになるだろう。
53. 参加者たちは、control bandingのなかに、「代替化」というコンセプト、すなわち、より危険な化学物質に代えて相対的に危険性の少ないものを使用すること、を導入することを提案した。労働者に化学物質曝露のリスク及びそれを避ける方法を知らせるために、職場におけるより一層の教育が必要であるということも提案された。化学製品

に付けられているラベルが、国によってその長さも内容も相当違っていることも指摘され、また、ラベルが世界的により調和化されたものになっていくことも示唆された。参加者たちは、現在の表題がこのシステムになじみのない人々に理解を伝えるようになっていないことから、「control banding」をより理解しやすい表題に代えることを提案した。適切なデータが存在しない場合には、曝露測定が活用されるべきであるという警告が指摘された。また、情報は、労働者や経営陣が容易に活用できるように、ユーザーフレンドリーなものである必要があるということも強調された。

54. control bandingはいくつかの国々で取り組まれており、また、開発途上国におけるWHOの協力センターが熱心に試行しようとしている。国際社会保障協会は、化学物質を混合する際のリスクの回避に関するガイドラインを提供しており、推奨された。

労働衛生サービス

55. 国際労働衛生委員会[ICOH]のJorma Rantanen教授が、多くの理由から、すべての者に対して、基本的な労働衛生サービスが提供されるべきであると述べた。それには、労働衛生及び公衆衛生に関連した論理、社会経済的理由及び生活の質が含まれる。基本的な労働衛生サービスの核となる内容には、OSHリスクの調査及び評価、個々の労働者の健康診査、労働者及び経営陣に対する職場における健康ハザーズに関する情報提供、及び安全な慣行に関する予防的助言の提供を含めるべきである。

56. 国レベルにおいては、法令及びその諸条項を促進及び執行する権限のある機関とともに、労働衛生サービスに関する明確な方針が存在しているべきである。各國のプログラムには、かかるサービスのためのインフラを含み、また、適切なトレーニングが提供されるべきである。労働サービスに関するILO/WHOの国際文書が実施されるべきであり、また、地域及び国のモデル・プログラムが考案され、集中的な情報キャンペーンが実行されるべきである。

57. 委員会は、増大しつつあるインフォーマル・セクターの[これまで]除外されてきた労働者を含め、すべての者に対する基本的労働衛生サービスというコンセプトを支持した。参加者たちは、サービスインランス及び有効性を確保するための労働衛生サービスの品質管理が強調されるべきであると考えた。労働衛生サービスの様々なモデルが必要であり、費用—健康、安全と労働衛生の経済的効果に関するより多くの情報を含む、労働衛生文化が確立されるべきである。

アフリカにおける労働安全衛生に関するWHO/ILO合同の取り組み

58. Dr. Eijkemansが、WHOとILOの協力が地域レベルにおいていかに取り組まれるかを示すために、このイニシアティブについて発表した。このイニシアティブの目的は、パートナーシップを育成し、資金援助のプラットフォームとして機能し、また、すべての部門をカバーすることである。このプロセスは2000年に、EU、USA、ICOH、WHO及びILOなど、多くのパートナーによる支援を受けて開始された。このイニシアティブは、情報共有、能力構築、政策及び法令などのいくつかの分野に集中している。

59. これまでに実現した取り組みとしては、農業及びインフォーマル経済に関するトレーニング、20か国以上の100をこす組織とのパートナーシップの構築、ウェブサイト(www.sheafrika.info)の設定などがある。持続可能性がプログラムにとってきわめて重要な問題であり、次の段階としては、様々な事柄とともに、より多くの協力センターの確立が含まれる。この合同の取り組みの成功の重要なファクターは、WHOのAFRO及びEMROの地域ディレクターとILOのアフリカ担当ディレクターの同意書であった。委員会は、このサクセスフルなモデルは他の地域でも見倣うことができると感じた。

珪肺根絶にかかるILO/WHOの世界プログラム

60. ILOのSafeWorkのDr. Igor Fedotovが、1995

年の前回のセッションで提起された、珪肺根絶に関するILO/WHO合同世界プログラムの取り組みの最新状況について委員会に報告した。このプログラムの当面の目標は、2015年までに珪肺の発生率を大幅に削減するための国のプログラムの策定を促進することであり、このWHO/ILOプログラムのより広い目標は、2030年までに労働衛生問題としての珪肺の世界的根絶を実現することである。

61. 多くの障害にもかかわらず、珪肺の世界的根絶という考えは技術的に実行可能である。多数の諸国における肯定的な経験がこのことを示しており、これらの技術及び手法の活用は、有効かつ経済的にも妥当であることを実証している。労働衛生専門家及び関連する全ての経済部門の支援を受けながら、広範囲に及ぶ国際協力を通じてのみ、珪肺の世界的根絶という目標は達成することができる。

62. 委員会は、これまでのところ、このプログラムはいくつかの国で効果的に実施され、能力構築が改善され—医師がトレーニングを受け—また、適切なメカニズムとプラットフォームが活用されてきていると感じた。このプログラムが世界的キャンペーンのかたちをとることができるということが提案された。多くの参加者が、このプログラムが、他の粉じん及び繊維によって引き起こされる呼吸器疾患をカバーするように拡張されるべきであると提案した。

労働関連心理社会的諸問題

63. 本報告の結論中の世界的課題のリストに、労働に関連した心理社会的ハザーズ及びストレスを含めることに関する関心が表明された。すべての専門家がこの重要な問題における両組織の協力の重要性を認識しているとはいものの、ひとつも同意には至らなかった。使用者委員は、特定のハザードには一切言及せずに、労働に関連した心理社会的ハザーズに関する今後の取り組みを検討すべきことに焦点を当てた。2003年6月の国際労働会議で採用された表現を含めることを提案した。労働者委員は、関連する心理社会

第13回労働衛生に関するILO/WHO合同委員会報告

的ハザーズとストレスを、きわめて重要かつ分かち難いものと考えた。委員会は、この課題に関して合意に達することができなかったことに遺憾の意を表明した。

結論及び勧告

64. 委員会は、世界、地域及び国のレベルにおいて労働衛生問題を引き上げることの必要性、及び国のOSHプログラム策定がこの目標を達成するのに必須であることを理解した。委員会は、攻撃されやすいグループ(例えば、移住労働者、児童、職場の高齢者及びインフォーマル部門)の必要性、及び職場における女性の特有の必要性に、特別の配慮が与えられるよう要求した。
65. 労働衛生に関するふたつの組織の協力に関して、WHO及びILO内のトップレベルの関与がなされるべきであり、これが地域及び国のレベルに対して通知されるべきである。
66. 委員会は、WHOとILOの協力が以下の鍵となる分野に焦点を当てるべきであると勧告した。
- (1) 以下を含む国のOSHプログラムのためのガイドンス及び支援
- 国またはサブナショナル・レベルにおけるOSHを組織するためのモデルの提供
 - 基本的な労働衛生サービスの提供
 - OSHマネジメントシステム及びcontrol bandingを含むツールの促進
 - 国のプロフィール及び指標の策定
 - OSH介入の費用効果の評価
 - 有効な執行機関の確立
- (2) 以下を含む地域における協力及び共同の増進
- アフリカ合同計画のような協力のモデルの確立及び普及
- (3) 情報及び教育プログラム及び以下のようなツールの調整及び増進
- 合同のインターネット上の世界ポータルの確立
 - 統計
- (4) 以下を通じた注意喚起活動及び国際文書
- キャンペーン
 - イベント
 - 記念日(special days)
67. 委員会は、今後のILO/WHOの協力において、以下の世界的な労働安全衛生課題に特別の配慮が与えられるべきであることを勧告した。
- 珪肺の根絶及びアスベスト関連疾患
 - 人間工学
 - 労働における暴力
 - 職業病一覧表
 - 労働災害
68. 職業曝露を含めて、HIV/AIDSは、世界的観点において両機関の協力のなかで取り組まれるべきである。

報告書の採択

69. 報告書の草案を検討した後、委員会の委員は、修正を加えたうえ採択した。



ジュネーブ、2003年12月12日 [署名省略]

付録一参加者名簿 [省略]

第15回総会は 7.24-25 福岡

全国安全センターの第15回総会は、2004年7月24日(土)14:00-25日(日)12:00、福岡県福岡市の「ホテルレガロ福岡」で開催いたします。一日目(7月24日午後)は記念学習会を開催し、二日目(7月25日午前)に通常の総会議事を行いたいと考えています。くわしいご案内や総会議案等はおって提起させていただきますが、いまからご予定しておいていただければ幸いです。会議の持ち方や内容についてのご意見・御提案歓迎します。

2004年7月24日(土)14:00-25日(日)12:00

ホテルレガロ福岡(〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代1-20-31)

参加費: 20,000円(資料代・宿泊費・食費込み)

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」中間報告書

2003年10月23日

企業における自律的な安全衛生管理の進め方

はじめに

労働者の安全と健康を守ることは、戦後の労働基準行政の最重点項目のひとつとして行政努力が傾注されてきたが、昭和36年に労働災害による死亡者数はピークに達した。その後、高度経済成長期に入るとともに産業の質的な変革と労働者数の増加が進み、労働災害は引き続き高水準で推移し、重篤な労働災害も発生するという状況が継続した。このような状況を踏まえて、労働安全衛生法が昭和47年に制定され、新たな産業社会における総合的な安全衛生確保のための施策が推進されてきた。

労働安全衛生法では、労働災害の防止のために、事業者が遵守すべき最低基準を設けるとともに、自主的な安全衛生管理の推進を図ってきた。しかしながら、第10次の労働災害防止計画に記述されているように、社会経済情勢の変化の中で雇用の流動化、就業形態の多様化等が進んでおり、今後の安全衛生管理の在り方について検討が求められている。

当検討会では、このような背景を踏まえ検討を行い、行政への提言をまとめたものである。

1 企業内の安全衛生上の問題点

(1) 職場におけるリスク^{*1}の存在

ア 労働安全衛生法が制定され、以来30年同法に基づき総合的な労働災害防止対策を展開しているところであるが、今なお、労働災害による被災者数は年間約55万人（労災保険新規受給者数）に達しており、そのうち休業4日以上の死傷者が約13万人を占めている。また、死亡者数については、昭和36年の6,712人を頂点として、労働安全衛生法が制定された昭和47年から4年間で半減に近い減少を示し、その後漸減傾向にあつたが、平成10年に2,000人の壁を破って以降、着実に減少しつつある。しかし、今なお年間1,600人を超える労働者が労働災害により死亡している。他方、一度に3人以上が被災する重大災害の件数は、年間200件前後で推移しており、減少の傾向が認められず、最近では化学工業、鉄鋼業等において重大災害が続発している。また、厚生労働省の調査では、労働災害の発生につながるヒヤリハットを体験している労働者は、製造業では65%と多く、機械設備の使用、作業内容、有害物の取扱い等の潜在的なリスクが作業場所に依然として数多く存在していると考えられる。今後、労働災害を更に画期的に減少させるためには、これらのリスクを低減していくことが必要である。

イ 労働衛生対策という観点では、平成14年度に脳血管疾患及び虚血性心疾患等で317件が業

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」中間報告書

務上と認定されるなど、現下の厳しい経済情勢において、業務の質的・量的な増大などによる心理的ストレスの増加や過重労働による健康障害の発生などが新たな課題として注目され、その対策の重要性が増大してきている。このような職場に存在する作業関連疾患等に関するリスク要因に対するリスクアセスメント等の必要性も指摘されている。

ウ 化学物質等については、事業場で製造され、又は取り扱われる総数は約55,000種類を数え、毎年新たに約500種類以上の化学物質等が職場に導入されている他、近年、我が国の生産現場が多品種少量生産型に移行していることなどに伴い、化学物質等を取り扱う形態等も多様化するとともに、その種類も頻繁に変更される傾向にある。このような状況の中で、有機溶剤中毒予防規則等の特別規則によって規制されていない化学物質等による健康障害も後を絶たないと等から、法令の遵守を中心とした化学物質管理に加え、化学物質のリスクに応じた対応を企業が自律的に進める必要性も指摘されている。

(2) 安全衛生のノウハウの継承が 不十分であること等による影響

事業場では、安全衛生ノウハウ、ヒヤリハット報告、危険予知活動等の職場に密着した自主的な労働災害の防止活動が進められてきている。しかしながら、この自主的な活動がマンネリ化している懸念もあり、さらに、自主的な活動が安全衛生担当者個人の知識、経験、意欲に負うところが少くないという問題もあった。このため、労働災害が多発した時代を経験し、労働災害防止のノウハウを蓄積した者が退職又は異動する際に、この安全衛生管理のノウハウが事業場内において十分継承されないといった場合には、従来からの自主的な安全衛生活動の継続が困難となるおそれがある。また、経営環境が厳しさを増す中で、安全衛生管理組織の縮小、安全衛生関係業務以外の兼務の増大等が進展しており、安全衛生にあまり経験のない者が担当する場合や安全衛生活動に充てる時間が減少する場合もあり、これにより、事業場の安全衛生水準が低下

し、労働災害の発生につながるのではないかという懸念が指摘されている。

(3) 企業の分社化等による影響

近年の社会経済情勢の変化により、分社化等の組織運営に関する構造的变化が増大してきており、安全衛生管理体制もこの変化の影響を受けている可能性がある。

中央労働災害防止協会の「合併及び分社化とともに事業場の安全衛生管理の実態に関する調査研究委員会」の報告書(参考資料1)によると、

- ア 分社化にともない、安全衛生担当者の人材不足や知識、経験が不足しているケースがあり、安全衛生活動のレベル低下が懸念されること
- イ 分社化された事業場、特に事業場の一部が分社化された場合には、安全衛生活動において親会社の支援を受けるなど、親会社に大きく依存している割合が高いこと。また、安全衛生の責任が不明確になること

ウ 合併した各事業場の安全衛生活動の内容や歴史、及び事業場間のレベル差がある場合には、合併後の安全衛生活動が円滑に実施されず、安全衛生水準の低下の懸念が生じること等の問題があることが指摘されている。

(4) 就業形態の変化、雇用の 流動化による影響

労働分野においては、現在、業務請負の拡大、派遣労働者の増加等の就業形態の多様化、産業構造の変化や労働者の就業意識の変化等による雇用の流動化が進んでいる。特に業務の外注化、企業の分割化等の進展により、同一作業場所における指揮命令系統の異なる労働者の混在や発注者の施設設備等に係る業務の一括請負が増加し、施設設備等の管理権原の所在と安全衛生管理責任の所在との間で実態上の「ずれ」が増大しており、これに対して、有効な安全衛生管理体制が取られていないのではないかとの問題も指摘されている。

また、我が国では、従来、終身雇用制という雇用慣行の下で、経営者と労働者がともに企業の発展を支えてきたといわれているが、経済情勢、雇用情

勢の悪化とともに、雇用の流動化、就業形態の多様化等が進み、特に若年者を中心として労働者の企業への帰属意識が薄れています。

(5) 仕様規定による措置内容の固定化

労働安全衛生法令においては、危険有害要因を特定し、その要因による労働災害を防止するための措置の実施を求める性能要件的な規定が大部分であるが、実施すべき措置を特定し、具体的な仕様等を詳細、一律に定めた規定も一部ある。法令で画一的な措置が示されている現状は、事業者にとっては対応を容易にする効果がある反面、事業者が行うべき措置内容の自由度が低く新技術の導入や工夫によってコストの低減化を図る余地が小さいことや、自律的に労働災害防止に取り組もうとする意欲を弱めるとの指摘がなされている。

(6) 企業倫理の低下

昨今、企業における様々な不祥事が発生し、日本においても企業倫理について議論される機会が多くなっています。企業倫理に反した結果、社会的責任が厳しく追及されたり、企業の経営そのものが破綻に追い込まれるケースも見られるところである。

労働安全衛生の分野においても、ボイラー等の安全管理が優良であるとして、連続運転の認定を受けた事業者がボイラー等の肉厚測定を実施せず、測定結果の虚偽の記載を行い認定の取り消しを受けた事例もあり、企業倫理の低下が、事業場内の安全衛生の確保にも影響を及ぼす懸念がある。

2 企業におけるリスク管理

(1) 企業の社会的責任(Corporate Social Responsibility: CSR)

企業の評価は単に企業の評価に止まらず、企業の属する国及びその国民に対する評価にまで影響を及ぼすことがある。企業の責任としては、利益をあげ、ステークホルダーへ利益を還元する責任である「経済的責任」とともに、法令の遵守、企業倫理の確立、社会的説明責任等の法的な規範に加え、社会的な規範を尊重する責任である「社会的責任」

がある。そのうち、企業の評価の大きな要因として、企業が「社会的責任」を如何に果たしたかという点が重視される傾向にある。

企業の「社会的責任」が近年クローズアップされることとなつた背景としては、「企業活動のグローバル化」、「企業間の競争の激化」、「消費者等のステークホルダーの意識の変化」、「欧米価値観の普及」が考えられる。

企業の社会的責任について、欧州ではこれを制度化し、基準を作るべきだという議論が多くなされており、現在、第3世代企業社会的責任マネジメントシステム規格が国際標準化機構(ISO)で議論されている。

また、米国では1987年に連邦量刑ガイドライン(組織に対するガイドラインは、1991年に施行)が定められ、効果的なコンプライアンスプログラムを採用した企業については罰則を軽くし、採用しない企業については罰則を重くする仕組みを導入した。

企業が安全衛生対策を自律的に行うよう促進するための措置等について検討する際には、背景としてこのような企業の社会的責任の取組においてリスク管理が大きな要素であることについても留意する必要がある。

(2) 自律的な安全衛生管理における 内外の動向

ア 諸外国の動向

(ア) 米国では、1982年より自主的予防プログラム(Voluntary Protection Program: VPP)と呼ばれる白主安全管理制度を導入している。この制度は、安全衛生管理を自ら的に行っていく意思を持ち、この旨を安全衛生庁(OSHA)へ申請をした事業場に対して、各類審査と現場査察を行ったのち、VPP参加事業場として認定するものであり、認定の見返りとして定期監督の免除などのインセンティブ措置が取られるといった制度である。このVPP参加事業場として、これまでに約900の事業場が認定されているところであるが、この認定については、安全衛生管理制度が有効に機能しているかというシステム監査的な事項に加えて、過去3年間の災害と疾病の発生率が同じ産業の平

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」中間報告書

均発生率を下回っていることが要求されるなど、仕組みだけでなく実績評価の要素も有している点が特徴である。

(イ) 企業におけるリスクアセスメントの手法を核とする自律的な安全衛生管理に有効な一つの手法として、継続的、組織的なリスクアセスメント及びこれを踏まえた改善を実施することができる労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)がある。OSHMSは、「安全衛生管理のベテラン担当者の退職等に伴い、その安全衛生に関する知識や労働災害防止に関するノウハウが継承されていない」等の課題に対応し、特別の個人的能力に依存せず組織的、継続的な安全衛生管理活動を段階的に向上させる仕組みである。このOSHMSについては、国際労働機関(ILO)や諸外国等において、それぞれ検討、導入等が進められてきたところであり、ILOでは、2001年12月にガイドラインを公表したところである。(参考資料2[2001年12月号参照])

(ウ) EUにおいては、1989年に「労働安全衛生の改善を促進する措置の導入に関する欧州理事会指令」(EU労働安全衛生枠組み指令)が採択され、労働者の安全と健康の改善を促進するための対策を導入すべきであるとの目的の下に、リスクアセスメントの発想に基づく体制の構築を進めることとなった。このため、EU加盟国においては国内の法制度等の整備を1992年末までに進めることとなった。(参考資料3)

(エ) このような状況下において、英国では、1991年に安全衛生庁(HSE)が「成功する安全衛生マネジメント(Successful health and safety management, HSG65)」を定め、その後のOSHMSの原型となっている。さらに、EU労働安全衛生枠組み指令を国内制度に導入するため、1992年にリスクアセスメントを基本とする安全衛生管理規則を整備した。

その他のEU諸国においても、労働安全衛生枠組み指令に基づく制度の整備が進められ、広くこの安全衛生管理の自律的な取組が推進されているところである。

イ 国内の動向

国内の自律的な安全衛生管理の取組として、厚生労働省でも1999年(平成11年)3月に労働安全衛生規則を改正し、第24条の2として「自主的活動を促進するため必要な指針を公表することができる」旨の規定を定め、これに基づき、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」を告示して公表し、事業場への導入を進めているところである。

OSHMSの導入については、災害防止団体等を通じて現在進められており、その構築状況については、現在全国で数百単位の事業場でシステム構築済み、構築中又は構築予定とされているところである。(参考資料4)さらに、OSHMSの導人により労働災害が減少した実例がある。(参考資料5)

また、特定の分野におけるリスクアセスメントの考え方を導入したものとして、「機械の包括的安全基準」(参考資料6[2001年8月号参照])及び「化学物質管理指針」(参考資料7[2000年5月号参照])がある。

3 労働安全衛生対策上の課題に対する考え方

事業者、労働者を取り巻く環境の変化により、労働安全衛生管理上いくつかの課題が生じており、さらに諸外国の動向を踏まえ、これらの課題について、以下のような考え方を取ることが適当であると考えられる。

(1) 職場におけるリスクへの対応の問題

重大な災害や新たな知見が現れるたびに規制の追加を行っているが、事業場内に存在する全ての危険有害要因への具体的な対策を法規制により網羅することは難しい。現在でもなお、労働災害により年間1,600人以上の死者数及び年間約55万人の死傷者が発生しており、さらに過重労働等による健康障害の発生が新たな課題と注目され、化学物質等による健康障害も後を絶たないところから、職場におけるリスクへの対応が必要である。

<課題に関する考え方>

労働安全衛生法で定められた措置は、必要条件であって十分条件ではない。より高い安全衛生水準を目指すための仕組みの導入により、年間約55万人が労働災害で被災している現状を打破し、その着実な減少を図ることが必要である。

一方で、新しい機械設備や工法が導入されたり、毎年数百の新規化学物質が労働の場に持ち込まれ、また危険有害要因が存在する事業場の実態もそれぞれ異なっている等の現状を考えると、全ての危険有害要因を網羅し、その具体的な防止規定を定める規制は現実的には難しい。

このため、事業者が危険有害要因の特定、リスクの評価及び実施事項の検討、計画の策定、実施、評価、改善を組織的、継続的に行う自律的な安全衛生管理の仕組みの導入の検討を進め、リスクの合理的かつ体系的な低減を通じて、安全衛生水準の向上を図ることが効果的である。

(2) 安全衛生のノウハウの継承に関する問題

事業場では、労働災害防止のノウハウを蓄積したベテラン担当者の退職等に伴い、安全衛生管理のノウハウが事業場において十分に継承されていないこと等により、事業場の安全衛生水準の低下が懸念される。

<課題に関する考え方>

従来、安全衛生管理のベテラン担当者の知識、経験に基づいて、自主的な安全衛生管理が推進されてきたが、社会経済情勢の変化により、企業の事業形態の変化、安全衛生管理組織の縮小、就業形態の多様化等が進展し、従来通りの安全衛生管理が困難になっている。したがって、事業場の安全衛生管理水準が特定の個人のノウハウに依存しない継続的、組織的な安全衛生管理のシステムの構築が必要である。

(3) 事業形態の変化による

適用事業場の単位の問題

企業の分社化等が進展し、適用事業場の単位が実態に合わない場合がある。

<課題に関する考え方>

労働安全衛生法令においては、事業場ごとの

労働者数で安全衛生管理体制等の規制が異なつており、仮に500名の企業が50名未満の事業場から成る「数企業に分社化された場合、労働安全衛生法において義務づけられている「50人以上規模の事業場に選任義務のある安全管理者、衛生管理者、産業医」については選任義務がなくなることになるが、このような事業形態の変化が安全衛生水準の低下に結びつかないよう、分社化後の実効ある安全衛生管理体制の在り方の検討が必要である。

さらに、分社化等、様々な企業再編が行われている状態を考えれば資本関係も安全衛生に関する責任やリスク管理の単位になるべきであり、商法上の親会社、子会社に該当する場合や連結決算のような考え方まで拡大し、「みなし同一事業場」のような考え方の導入を検討する必要がある。

(4) 請負等に対する有効な安全衛生管理体制等の問題

就業形態の変化、業務の外部化等により指揮命令系統の異なる労働者の混在や発注者の施設設備等に係る業務の一括請負に対して有効な安全衛生管理体制等が取られていない場合がある。

<課題に関する考え方>

就業形態の変化、業務の外注化等による指揮命令系統の異なる労働者の混在には、仕事の一部を請け負っている業務請負のような場合、さらに混在は無いが発注者の施設設備等に係る業務の一括請負があるが、このような労働現場において有効な安全衛生管理体制を確立し、的確な労働災害防止対策を推進するために、施設設備等の管理権原を有する者による下請労働者等をも含めた「場の管理」を講じさせることについても検討が必要である。

(5) 仕様規定の規制による

措置内容の固定化の問題

現行法令の措置義務の大部分は、所定の目的を達成するための措置を講じることを求める規定(性能基準)であるが、要求される仕様等を一的に定

「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」中間報告書

めたもの(仕様基準)も一部あり、事業者が講じなければならない措置の自由度が低い場合がある。

<課題に関する考え方>

要求される仕様等を詳細、一律に定めた規定も少なからずあり、措置内容の自由度が低い状況では、コスト低減を目指した事業活動の展開が抑制され、事業者が自らの事業場に合った安全衛生活動を行おうとする場合、その選択肢を制限するマイナス面がある場合もあることから、措置の自由度を拡大する必要がある。

さらに、仕様基準が技術革新の阻害要因になつていないかをチェックする必要がある。

4 新たな安全衛生対策の在り方(提言)

3の考え方を踏まえ、労働者の安全と健康を確保するためには、次のような施策を導入することの検討が必要である。

(1) リスクアセスメントを基軸とした

自律的な安全衛生管理の導入等について

ア リスクアセスメントを基軸とした自律的な安全衛生管理の導入

リスクの合理的かつ体系的な低減を通じて、安全衛生水準の向上を図るため、事業者自らの安全衛生方針の表明及び労働者の意見を反映する仕組みの下で、危険有害要因の特定、リスクの評価及び実施事項の検討、計画の策定、実施、評価、改善の手順(PDCAサイクル)を組織的、継続的に行う自律的な安全衛生管理を実現する有効な手法であるOSHMS等の導入促進の検討が必要である。特に、重大災害の続発の原因が、ノウハウの伝承不足や施設設備の老朽化等にあるということが、報道機関等から指摘されているが、危険有害な物を取り扱う業種に対して、OSHMS等を早急に普及することについての検討が必要である。

また、機械の使用段階におけるリスクアセスメントを的確に行うためには、製造段階でリスクアセスメントを実施し、リスクを低減した上で、残存リスクの情報を機械の使用者に提供することが重要であり、「機械の包括的な安全基準」の実効性をより高めるため

の方策の検討及び普及促進を図ることが必要である。

さらに、自律的な安全管理体制の核となる安全管理者の選任に当たって、研修の修了を要件とすることについての検討が必要である。

なお、自律的な安全衛生管理の導入に際しては、以下のような事項について留意が必要である。

(ア) 現行法令で規定されている管理者に加えて、

事業場内の管理を円滑にするため、社内のラインの長等、実際にラインの安全衛生管理に従事している中間管理職の活用が必要であり、これらの者の教育についての充実が必要である。

(イ) 社内における内部監査制度や労働安全衛生コンサルタント、産業医等の専門家、社外の安全衛生管理支援機関の活用等、実際の安全衛生管理のPDCAサイクルが適切に機能しているかチェックする体制の整備等が必要である。

(ウ) 安全上のリスクに比して過重労働、メンタルヘルス及び化学物質による健康障害等に関する労働衛生上のリスクは、現場の労働者が実感しにくい場合が多く、専門家による個別の評価、関与が重要であることから、自律的な安全衛生管理を推進するために専門家の育成等が必要である。

イ OSHMS導入促進策

OSHMSの導入の際には、人材の育成、文書化の推進等負担が大きいこと等、最初のハードルが高いことから、OSHMSが適切に導入され、かつ、適切に運用されることが企業経営においてメリットを得ることとなる仕組み、つまり企業に対する法令上の措置に関するインセンティブ措置、公的調達の優遇措置等経済的なインセンティブ措置及び社会的な評価に関するインセンティブ措置の導入により、OSHMSの導入促進を図る仕組みの検討が必要である。

(2) 請負、分社化等に対応した新しい 安全衛生管理体制の在り方について

製造業等の作業現場において、請負作業の増大等による労働災害の増加が懸念されることから、業務請負の実態及び労働者の混在や施設設備等に係る業務の一括請負による労働災害の発生状況

等の把握に努めるとともに、混在する労働者等の安全衛生を確保するために、下請労働者等を含んだ施設設備に関する労働災害防止対策について、施設設備等の管理権原を有する者を核とした「場の管理」に基づく統括的な安全衛生管理を実現させる体制の仕組みづくりについて検討が必要である。

さらに、分社化の進展により安全衛生法の適用対象となる企業・事業場が分割され、労働安全衛生法令において求める安全衛生管理体制の確立が不十分となり、安全衛生水準が低下する等のおそれがあることから、その実態の把握を行い、分割前の安全衛生水準を確保するために、分社化の際の安全衛生管理体制の在り方について検討が必要である。

(3) 有効な安全衛生管理対策を可能とする枠組みについて

要求される仕様等を画一的に定めた規定も一部あり、措置内容の自由度が低い場合も見られることから、性能要件化の促進及び性能要件化に伴い必要とされるガイドライン、業界基準等を整備する仕組みの促進について検討が必要である。その際には、安全衛生水準の低下を招かず、事業者の創意工夫を活かすことについて留意する必要がある。

*1 リスク：労働災害の発生する確率とその災害の大きさを組み合わせることによって表す
危険性の指標



「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」検討会メンバー

| | |
|----------|----------------------------|
| 井 上 枝一郎 | 関東学院大学教授 |
| 太 田 聰一 | 名古屋大学助教授 |
| 衣 川 益 弘 | 鳥取環境大学環境政策学科助教授 |
| 小 出 獻 夫 | 豊田安全衛生マネジメントシステム株式会社 取締役社長 |
| 後 藤 純 一 | 神戸大学経済経営研究所教授 |
| 小 林 康 昭 | 足利工業大学教授 |
| 柴 田 裕 子 | UFJ総合研究所 |
| 高 嶽 嶽 | 麗澤大学国際経済学部教授 |
| 畠 中 信 夫 | 白鷗大学法学部教授 |
| ○平 野 敏 右 | (独)消防研究所理事長 |
| 保 原 喜志夫 | 天使大学教授 |
| 宮 尾 克 | 名古屋大学多元数理科学研究科教授 |
| 森 晃 爾 | 産業医科大学教授 |

○: 座長

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。

安全
センタ
ー情報

連載第27回

語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

再び労組で働くチャンスにめぐりあう

塩沢美代子

挫折感と焦燥感のなかで

名古屋YWCAは、まことによい職場だった。私より年長者は総幹事だけで、20代のスタッフが多く、みな優秀で人柄もよく、どの職場でもありがちな、人間関係の問題は全くなかった。サラリーは公務員を基準にしていたので、繊維労連よりよくなった。休日休暇は労基法通りちゃんととれだし、山岳部出身の女性は、山歩きにもスキーにもよくつきあってくれた。私には不可欠の冬も泳げる温水プールは、私が名古屋にいってすぐに、市営でつくられた。

YWCAは、私の年代くらいまでのスタッフはみな独身で、私のように結婚する気の全くなかった者には、長期的にみても安定した職場で、転勤はあるかもしれないが、60歳の定年まで、安心して働ける職場だった。

思想信条としても、平和憲法を守り、日本の

民主化をはかることを目指しているのだから、私の考えとはなんの矛盾もなかったのである。

それなのに、期待していた年少労働者にかかるることはできないとわかった頃から、前回に詳しく述べた挫折感や焦燥感が、私の心を押しつぶしていった。

繊維労連をやめたことに後悔はなかった。どう考えても続けられる状況ではなかったからである。YWの仕事で、私の意に反することは何もないのだが、今まで労働現場で、せっぱつまつた課題に、必至で取り組んできた者にとって、あまりにも隔靴搔痒の感が強かったのである。40代の始まりに当って、このままYWで働いていく気にはならなかった。では他にどんな可能性があるのかと考えると、なんにもなく、前途の見通しは全くたたない。繊維労連で働いていたときでさえ、具体的に誰かの役に立ったと思えたのは、不当労働行為の地労委提訴で、勝利したときぐらいである。日本の民主化勢力

が、どんどん後退していくなかで、社会運動そのものの空しさも感じていた。

名古屋へ来る4～5年前に、私の生れ育った家を兄が売却したので、親の遺産として80万円ほどもらっていた。マンションなるものがはじめてつくられた時期で、質素なものが2DKが150万円くらいで買ったときだから、かなりのお金だった。当時は慢性的なインフレがつづいていたのに、私には銀行の定期預金にするしか能がなかった。だからどんどん日減りしていたが、これを学資にして、今からやれることはないかとも考えた。

その頃、医療の分野で、理学療法士の養成がはじまっていた。体育専門学校時代に、骨と筋肉が主だったが、解剖学はみっちり仕込まれた。医学生が人体をばらばらにしている解剖実習の現場に連れて行かれ、実物で説明を受ける授業の後は、しばらくお刺身が食べられなかつたのを覚えている。立てない人を立てるようにする、歩けない人を歩けるようにするのは、忍耐を要し困難な仕事だろうが、とてもやり甲斐のある仕事だし、かつて体育を学んだことも、少しは役立つと考えた。そこで、その入学案内を取りよせてみた。ところが入試の科目をみてこれは無理だなとがっかりした。よく覚えていないが、理系の科目が多かつたからである。

死ぬことばかり考えていた

そんなこんなで、前途の展望が全く開けないために、私はうつ病になってしまった。私は20代のはじめ頃から、自分の精神の不安定を感じていたので、素人向けの精神医学の本に親しんでいた。それで少しでも楽になりたいと思って、ある精神科医にかかり、投薬を受けていた。今から40年も前だから、抗うつ剤が開発

されていなかつたらしく、いわゆる精神安定剤のような薬だったのだろう。服用すると昼間から眠くなるだけで、効果は全く感じられないし、周囲の人々は、その薬を飲むのをやめたほうがいいと、しきりにいった。たぶん服用すると、私の眼がとろんとしたり、表情がおかしくなっていたのであろう。それでも他に頼るものがないので、しばらく飲んでいた。

この辺から話はプライベートな内容になるが、現在の日本で、うつ病と自殺の増加が、社会問題のひとつとなっているし、本誌の読者には医師も多いと思うので、ひとつのケーススタディとして、私の経験を記しておこう。

うつ状態になって以来1年ぐらいは、常にふたつの自分が共存していた。ひとつは社会的義務感で、そのネジを巻くと起き上って出勤もし、必要最少限だろうが仕事をする。しかしもうひとつの自分が本質的な自分で、ついに自殺のことしか考えていなかつた。その思いが強ければ強いほど、決して他言はしない。私の記憶がたしかかどうかは、多少は疑問はあるが、周囲の人にも医師にも、“死にたい”といったことはなかつた。そして自殺防止についての、医療的または社会的な対策を、“余計なお世話だ”と感じていた。

生きるのも生きのをやめるのも含めて、個人の人权ではないかと考えていたのである。

そんな私が80歳近い今日も生きており、人生の後半期に、アジアとの交わりなど、すばらしい経験ができたのは、これも私の性癖によるのだから、人生とは皮肉なものである。

私を一生にわたつて苦しめた性癖は完全癖である。いうまでもないが、完全癖の人間に完全な仕事ができるわけではない。人並みの仕事をするのに、ふつうの人の何倍も神経をつかい消耗するのである。それ故に現在も複数

のストレス性の病気をかかえている。

自殺について思いめぐらせていた時も、完全癖がつきまとっていた。それで、人に迷惑をかけない、絶対に失敗しない、後始末をする人にはあまり惨めな思いをさせない、自分もあまり苦しまない方法は何かと考え続けていたのである。そしてこの諸条件を満たす方法は、医師か薬剤師なら可能かもしれないが、私にはできないという結論に達した。そこで私のとった行動は、交通事故にあう確率を高めることだった。その頃、私が通勤につかっていた名古屋鉄道は、踏み切り事故が多いのを新聞で知っていた。それで名鉄の特急の一一番前の座席につねに座っていたが、幸か不幸か、事故にあわなかつた。衝突事故が起れば、私だけではなく、他の人も死ぬかもしれないのに、そのことを考える心のゆとりがなく、自己中心的だったのは、これも病気のせいだったのだろう。

日本YWCA総会での再会

こんな心理状態だったが、全く出勤できないほどではなく、仕事はつづけていた。そのうち日本YWCAの総会が東京で開かれ、私も名古屋YWのスタッフとして参加した。そこで久しぶりに東京YWのスタッフだったSさんに会った。彼女とは1951年に、私がアメリカで研修中に、ミネトンカ湖畔で開かれた、働く婦人のキャンプで一緒に過ごしたことがあった。その当時Sさんは、アメリカの大学に留学中だった。帰国後は東京YWのスタッフになっていることは知っていた。婚約者が戦死した悲しみから、もう結婚は考えずに、仕事に生きようと勉強にいそしんで、東京YWのスタッフになった人である。誰の目にも独身主義のように見えたSさんが、結婚したというニュースはすでに耳にはいっていた。お相手は、車中で知りあった鯨をとる

男だという。Sさんが車中で、鯨をとる男を釣ってきたという噂が、面白おかしく語られていた。

そこでSさんに、「彼は今も鯨をとっているの」ときくと、「そうじゃないのよ。労働組合の委員長になって、のめりこんでいるのよ」ということだった。勤務先は大洋漁業で、Sさんにとっては、彼が組合活動に、あまりにも熱中しているのが不安だつたらしい。その不安をきいてもらうには、私は最適な相手だったのである。

総会の会期中のある夜、Sさんと夕食をともにし、ぐわしい事情をきいた。すると当時の労働運動の状況のなかで、奇跡といえるような、大洋漁業労組の話をきいた。

彼は水産大学出身の捕鯨の技術者で、長らく捕鯨船団に乗りこんでいた。捕鯨船団のなかで、鯨の解体などもっともきびしく危険な作業をする労働者は、10年も20年も毎年、大洋漁業の船で働いても、事業員と呼ばれる臨時工で、なんの身分保障もなかった。そこで彼がリードして事業員労働組合を組織化し、大幅な待遇改善をはかりつつあること、大洋漁業の正社員で構成される労働組合も、それまでは大手企業の労組にありがちな御用組合だったのを、どうやら革命的に変革したらしい。彼が仕掛け人になって、執行委員も全面的に変り、末端の組合員の声が、つねに本部に伝わるように、組合の運営方法もえていったようである。

これほどの変革をしているのだから、彼は全国を飛び廻っており、家にいない点では、捕鯨船団に乗りこんでいたときと、あまり変わらないという話だった。

大洋漁業労組からの誘い

織維労連の組織崩壊後、日本の労働組合をマクロ的に見て、絶望的になっていた私にとっ

て、一服の清涼剤になる話だった。

そこで私は、「彼のしていることは、すばらしいことなのよ。絶対に足を引っ張らないで、やりたいようにやらせて上げてほしい。」

ただしこの先、いつになるかわからないけれど、会社からの反撃は必ずあるだろう。

どういう形になるかはわからないが、彼が大洋漁業で定年まで働くことはむづかしいだろう。

今後の労使の力関係で、彼が委員長を下りる事情になったとき、復職はできても、自ら辞表をたたきつけるような処遇をされるかもしれない。私はそういう実例も知っている。幸いあなたは英語もできるし、いざというとき、夫と娘ひとりを養うことも不可能ではないだろう。それだけの覚悟をして、彼を支えて上げてほしい。」と熱っぽく語った。

総会が終って名古屋に帰った翌日、東京のSさんから電話がかかってきて、「夫があなたに、大洋漁業労組にきて働いてほしいといっている」と伝えてきた。あまりにも思いがけない話にびっくりした。たぶんSさんが、私と話しあったとき私のいったことや、私の経歴などを夫に話したのだろう。

漁業は男が働く分野である。女性がオルグの働きのできる世界ではない。労組の本部で調査のような仕事とか、機関紙の編集とかをやらせようと考えているのだろうかなどと、想像しながら、ともかく会って詳しい話をきかなければ、判断のしようがないと思った。

ちょうど東海道新幹線が開通した頃で、2時間余りで上京できたから、とりあえず大洋労組の幹部に会いにいった。そこで私に来てほしいという意味がわかった。

加工部門女性労働者のオルグ役

魚をとる仕事をするのは男ばかりだが、陸上

げしてからは、主として女性の仕事なのだとう。遠洋漁業でとる魚は、みな冷凍で運ばれてくるから、ほとんど缶詰や加工食品になる。その加工部門で働くのは女性が多い。

当時は大洋漁業直営の加工工場も多かつたが、労組本部は、同じ資本系列の加工工場の労働条件が悪いので、これも組織化して労働条件を改善しようと考えている。しかし“海の男”出身の執行部にとって、女性を相手にするのは苦手でむづかしい。女子労働者は、今まで中卒の若い娘だったが、いまはそれだけでは人員が足らず、主婦のパートがふえつつあるが、同じ労働をしているのだから、組織化の対象と考えている。労働現場は北海道から九州に及んでおり、若い女性が多く働いている大洋真珠の工場は、五島列島にある。これらの職場の女性たちの組合意識を高めるオルグ活動をしてほしいという話だった。

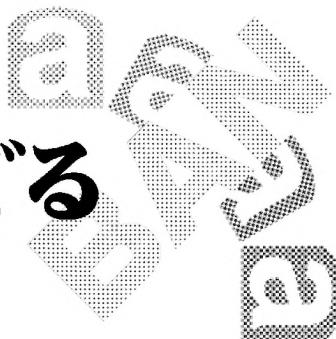
右傾化のすすむ当時の労働界のなかで、こんな労働組合も実在しているのかというのが、私の印象だった。もう労働組合で働くチャンスなどないと思いこんでいた私にとって、とてもありがたい話だった。

しかしまだうつ状態にあった私は慎重だった。労組に雇用されて働く場合、御用組合なら仕事はらくである。労組の書記で、夜学に通って大学を卒業した人もいる。逆に民主的な労組では、仕事は限界なくあり、ふつうの暮しはできない。年齢も40代にさしかかっていたし、体力的に彼らの要望に応えられるかどうかが心配だった。それでそういう仕事は望むところだが、体力的にすぐフルタイムで就職する自信がない。当面はアルバイトの身分でいいから、体力に応じた働きかたにしてほしいというと、それでもいいという話になり、私の人生は、また大きく変ることになった。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる 世界の動き



石綿対策全国連絡会議第17回総会議案

2004年2月7日 東京・日本キリスト教会館6階会議室

はじめに

私たちは、1987年に石綿対策全国連絡会議が設立されて以来の画期的な年を迎えることになりました。日本におけるアスベスト含有製品の製造・輸入・譲渡・提供・使用を「原則禁止」する、改正労働安全衛生法施行令が、いよいよ2004年10月1日から施行されます。

ここに至る政府一厚生労働省の主な動きをおさらいしておくと、以下のようになります。

2002年6月28日—坂口厚生労働大臣が原則禁止導入の意向を表明(2002年7月号13頁参照、<http://www.mhlw.go.jp/kaiken/daijin/2002/06/k0628.html>参照)

2002年12月12日—「石綿及び同含有製品の代替化等の調査結果の概要」及び「石綿の代替化等検討委員会の設置について」発表(2003年1・2月号80頁参照、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1212-2.html>参照)

2003年4月4日—「石綿の代替化等検討委員会の報告書について」発表(2003年5月号14頁参

照、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/04/h0404-4.html>参照)

2003年5月2日—「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案についての意見の募集」発表(2003年6月号2頁参照、パブリック・コメント手続開始、6月2日締め切り)。

2003年8月18日—「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案について(回答)」(パブリック・コメントに対する厚生労働省の回答。2003年9月号67頁参照、<http://www.mhlw.go.jp/public/kekka/2003/p0818-1.html>)

2003年9月19日—「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案要綱(石綿関係)」が労働政策審議会安全衛生分科会に諮問され、妥当と認めることが了承された(2003年10月号15頁参照、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/s0919-8.html>)

2003年10月16日—「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成15年政令第457号)」公布(2003年12月号21頁参照)

2003年10月30日—基発第1030007号厚生労働省労働基準局長通達「労働安全衛生法施行令

の一部を改正する政令の施行について」発出
(2003年12月号20頁参照、<http://www.jaish.gr.jp/heros/shis/100422>)

2004年10月1日—「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成15年政令第457号)」施行(予定)

1970年代前半の最盛期に年間約35万トンに及んだ日本のアスベスト輸入量は、2002年には43,390トンにまで減少し、2003年は24,653トン、前年のおよそ6割弱となりました。「原則禁止」導入でこれがどこまで減るのかも含めて、改正労働安全衛生法施行令の施行を見守っていく必要があります。(財務省税関ホームページの貿易統計(検索)ページで最新の情報を確認することができます。コードは、「原料アスベスト」が2524.00-000、アスベスト含有製品は上四桁6811～6813に分散しています。)

1. 第16回総会・「アスベスト被災者・家族の集い」

2003年2月8日午後、東京・渋谷勤労福祉会館会議室において、第16回総会を開催しました。

今回は記念講演等は持ちませんでしたが、午前中に同じ会館で、ささやかながら全国のアスベスト被災者とその家族の代表が初めて顔を合わせる「アスベスト被災者・家族の集い」を開催しました(前夜、全国連の運営委員等を交えた懇親会も開催)。

2002年6月28日の坂口厚生労働大臣の原則禁止導入方針表明の1か月前、5月20日に行われた全国連の厚生労働省交渉には、初めて全国からアスベスト被災者・家族の方々にもご参加いただき、直接その声を担当者にぶつけていただきました。このときの参加者の発言内容をもとに、同年10月までに、全国連のホームページに「アスベスト被害者の声」のコーナーを開設しました(<http://park3.wakwak.com/~banjan/html/higaisha.htm>)。これは、10月7日の米海軍横須賀基地石綿じん肺訴訟の歴史的な地裁勝利判決のマスコミ報道のなかで、続く8-9日に実施された「なくそう!じん肺・アスベスト健康被害ホットライン」に間に合わせたものでしたが、既報のとお

り、ホットラインには全国から330件もの相談が寄せられました。

「アスベスト被害者の声」には、その後寄せられた手記等も紹介するようになっていますが、このコーナーの体験談や手記を読んで、「自分たちの経験と全く同じ」あるいは「恐ろしさを知った」と言わされて連絡をいただくケースが、確実に増えてきました。まだまだ多くの被災者や家族が少ない情報のなかで孤立させられているというのが実状です。一方、横須賀や東京では被災者や家族たちがお互いに励まし合い、支え合うささやかな取り組みが始まっています。

そのような中で企画された「アスベスト被災者・家族の集い」でしたが、北海道、埼玉、東京、千葉、神奈川、福井、大阪、佐賀、長崎から30数名の方々が参加され、まずはお互いの顔を知り、体験を共有しあうことを基本にしながら、被災者・家族の立場から政府・厚生労働省に要望していきたい内容、全国と地域におけるネットワークづくりの可能性等についての意見交換等を行いました。

2. 代替化等検討委員会の作業と報告書の公表

2003年12月16日に第1回会合を開いた「石綿の代替化等検討委員会」は、「個別企業の技術的情報を取り扱うため」という理由から公開されませんでした(議事録や下記報告書以外の検討資料等も現在までのところ公表されていません)。

しかし、「早ければ2月中にもまとめたい」という厚生労働省の意向や、3月4日の第7回会合で作業を終了したという情報等が順次伝えられるなか、4月4日に、ようやくその報告書が公表されました2003年5月号14頁参照。

その内容は、2002年12月12日に「結果の概要」が公表された、厚生労働省自身が行った「石綿及び同含有製品の代替化等の調査」(2003年1・2月号80頁参照)に示された「現在、製造、使用等が行われている石綿製品」の分類をおおむね踏襲しながら、「建材」5製品、「非建材」5製品の製品種別ごとに、代替可能性を判断したものでした。

結果的に、「建材」に関しては、5つの製品種別全

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

て、「非建材」に関しては、「断熱材用接着剤」、「摩擦材（ブレーキ・クラッチ）」の2つの製品種別、合わせて7つの製品種別については、「国民の安全確保等の観点から石綿の使用が不可欠なものではなく、かつ、技術的に代替化が可能であると考えられる」と判断されました。

残る3つの製品種別のうち、「耐熱・電気絶縁板」、「ジョイントシート・シール材」の2種類については、「非石綿製品への代替化が可能なものがあると考えられるが、一部のものについては、安全確保の観点から石綿の使用が必要とされており、現時点で代替可能なものと代替困難なものを温度等の使用限界や使用される機器の種類等から明確に特定することは困難である」と判断され、「石綿布・石綿糸等」については、「これらの製品はシール材等として使用されるか、二次的にシール材等の代替可能性に運動すると考えられる」とされました。

3. 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案のパブリック・コメント

「石綿の代替化等検討委員会報告書」の公表にあたり、厚生労働省は、「本報告書を踏まえ、これらの（代替化が可能と判断された）製品の製造、使用等を禁止する方向で、今後、パブリックコメントやWTO（世界貿易機関）通報等の手続を夏頃までに終了し、速やかに労働安全衛生法施行令の改正を進めていく予定です」としていました。

厚生労働省は5月2日になって、「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案についての意見の募集」を発表しました。パブリック・コメント手続の開始であり、意見募集の締め切りは6月2日でした。

内容は、「製造、輸入、使用等が禁止される物として、石綿を含有する製品のうち、押出成形セメント板、住宅屋根用化粧スレート、繊維強化セメント板、窯業系サイディング、石綿セメント円筒[以上「建材」5製品]、断熱材用接着剤、ブレーキ及びクラッチに使用される摩擦材を追加するものとすること」（以上が提案の全文）というものでした。

これに対して、石綿対策全国連絡会議は、5月中旬に、16項目にわたる「労働安全衛生法施行令の

部を改正する政令案に対する意見」（2003年6月号2頁参照）を提出しました。以下に項目のみ掲げておきます。

1. 7種類の製品についてのみの禁止とするではなく、使用等が許される製品を除き、原則全面禁止すること。
2. 今回の調査・検討からもれているかもしれない現存の石綿含有製品の使用等を禁止すること。
3. 過去に存在しすでに代替化等がなされている3,000種以上の石綿含有製品の使用等を禁止すること。
4. 石綿その物（原綿・バルク）の使用等を禁止すること。
5. 今後新たに登場するかもしれない石綿含有製品の使用等を禁止すること。
6. 吹き付け石綿を全面的に禁止すること。
7. 石綿含有建材の使用等を全面禁止すること。
8. 「耐熱・電気絶縁板」、「ジョイントシート・シール材」以外の非建材の石綿含有製品の使用等を禁止すること。
9. 「耐熱・電気絶縁板」、「ジョイントシート・シール材」について、温度・圧力・使用有害物等の「使用限界」及び/または原子力発電所内の特定用途等の「使用される機器の種類等」から「代替困難」の要件を特定等することによって、使用等が認められる石綿含有製品の範囲を絞り込み、それ以外の石綿含有製品の使用等を禁止するとともに、使用等が認められる石綿含有製品については、その期間を限定すること。
10. 「石綿布・石綿糸等」について、意見9による要件を満たす「シール材として使用されるか、二次的にシール材等に加工される」石綿含有製品に限定して、それ以外の石綿含有製品の使用等を禁止するとともに、使用等が認められる石綿含有製品については、その期間を限定すること。
11. 禁止は、すべての「石綿」を対象とすることとし、現行労働安全衛生法施行令第16条第1項の第4号「アモサイト」と第5号「クロシドライト」を統合して、新たに「石綿」と規定すること。
12. 0.1%を超えて含有する製品を禁止の対象とすることとし、現行労働安全衛生法施行令第16条

- 第1項第10号もそのように改正すること。
13. 製品によって禁止の実施時期に差を設げず
に、遅くとも2005年1月1日までに禁止を実施す
ること。
 14. 禁止が猶予される石綿含有製品については、
法令上の規定及び行政指導等の両面において、
代替化を促進させる措置をとること。
 15. (原則) 禁止実施から3年ごとの見直しを規定す
ること。
 16. 石綿含有製品製造の海外移転等を阻止する
実効性のある施策を講じること。

4. 外国から提出された意見

厚生労働省は、国内向けにパブリックコメント手
続を実施する一方で、WTO(世界貿易機関)への通
報及び申し入れのあった外国人関係者からの意見
聴取も行っています。

私たちは、(社)日本石綿協会「せきめん」誌2003
年5/6月号によって、4月8日に設けられた外国人
関係者からの意見陳述の機会にカナダがミッション
を派遣して意見を述べたことを知りましたが、その後、
厚生労働省から関係資料の提供も受けました(アス
ペスト対策情報No.33-38貞参照)。

これらによると、4月8日の外国人関係者からの意
見陳述には、カナダ石綿協会、LAB Chrisotile、駐
カナダ大使館、ケベック州政府駐日事務所の代
表が参加していますが、「全面禁止は行き過ぎた措
置」、「科学的な証拠に基づかない、政治的判断」で
あると主張したようです。「歴史的に見て、カナダと口
本は、石綿の使川においても、石綿を管理して使川
することにおいても、世界のトップを走ってきた」と持
ち上げつつ、「クリソタイル石綿の世界最大の輸出
国かつ鉱産物の安全使川原則の推進者として、カ
ナダの業界、労働組合、そしてカナダ政府は、日本
がこの管理使用原則と反対の立場になりかねない
決定がなされはしないかと関心を持ってみている」と
しています。

4月11日にも第2回目の意見聴取が行われ、駐
カナダ大使館、ケベック州政府駐日事務所の代
表が参加していますが、厚生労働省側からの「カナ

ダにおけるアスベスト関連の疾病の発生状況はど
うか」という質問に対して、「調べて回答する」という
応答がなされたと記録されていますが、結局、回答
は来なかったそうです。

また、5月6日付けで、ロバート・ライト駐日カナダ
大使から坂口厚生労働大臣宛てた手紙も届けら
れています。この中では、カナダ政府が厚生労働省
の担当者とさらにこの問題で協議する機会を与えて
ほしいとし、業界団体であるアスベスト研究所が科
学的協議を行うために科学者のチームを送ることを
申し出ているということについても言及されています
が、それらの協議はなされませんでした。

なお、正規の手続以外に、北米アスベスト情報協
会(AIA/NA)、ラテンアメリカ・アスベスト連合(AIA
CLAS)及びコロンビア纖維協会(ASCOLFIBRAS)
から、EメールやFAXで、禁止の導入に反対する
旨の手紙が届けられています。

5. パブリック・コメントに対する回答

厚生労働省は、8月18日に、「労働安全衛生法施
行令の一部を改正する政令案について(回答)」(パ
ブリック・コメントに対する厚生労働省の回答)を公
表しました(2003年9月号67貞参照)。

実際に寄せられた意見が何通りであったかはわ
かりませんが、厚生労働省が分類した意見の概要別
で延べ約90件あったことになっています。

これによると、国内関係者からは、「摩擦材につ
いては、当面適用を猶予してほしい」(1件)、「纖維強
化セメント板の使用禁止はやめるべきである」(8件)
以外には、原則禁止の導入に反対する意見はなかっ
たことになります。

結果的に、厚生労働省は、禁止導入に反対する
カナダ等の意見を採用しない一方で、石綿対策全
国連の意見も採用せず、規定方針をつらぬいたこ
とになります。

施行期日に関しては、全国連の「遅くとも2005年
1月1日までに」という意見のほかに、「早くとも2005
年1月1日」(5件)、「施行までに十分な猶予期間を設
けていただきたい」(5件)という意見があり、この時
点では「施行期日については、周知に必要な期間

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

等を考慮して、今後検討してまいりたい」とされていましたが、現実にはその後、全国連の意見が採用されたかたちです。

なお、「石綿含有率の判定方法」に関する意見に答えて、「独立行政法人産業医学総合研究所等においても、判定方法等に関する相談を受け付けている」としていることを指摘しておきたいと思います。

6. 労働安全衛生法施行令の改正・公布

厚生労働省は9月19日に、労働政策審議会に対して、「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案要綱(石綿関係)」についての諮問を行い、同日開催された安全衛生分科会において、妥当と認められたことが了承されました。厚生労働省では、即日、「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案要綱」についての労働政策審議会の答申について発表を行っています(2003年10月号15頁参照)。

この段階で、施行期日を2004年10月1日とすることが明示されました。分科会では、「既に建材等に使われ存在している石綿の危険性を広く周知する必要がある」、「スムースに代替品に移行できるようお願いする」等の意見が出されています。

以上を受けて、政府は、2003年10月16日「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成15年政令第457号)」を公布するに至ったわけです。

10月30日付けて、改正政令を解説する、基発第1030007号厚生労働省労働基準局長通達「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令の施行について」も発出されています(2003年12月号20頁参照)。

改正の内容は、以下のとおりです。(禁止される石綿含有製品の数が10種類になっていますが、これは、「摩擦材(ブレーキ・クラッチ)」を4種類に細分化したためです。)

石綿(アモサイト及びクロシドライトを除く)をその重量の1パーセントを超えて含有する以下に掲げる製品を、製造し、輸入し、譲渡し、提供し、又は使用してはならない。

① 石綿セメント円筒

- ② 押出成形セメント板
- ③ 住宅屋根用化粧スレート
- ④ 繊維強化セメント板
- ⑤ 窯業系サイディング
- ⑥ クラッチフェーシング
- ⑦ クラッチライニング
- ⑧ ブレーキパッド
- ⑨ ブレーキライニング
- ⑩ 接着剤

7. 石綿関連疾患労災認定基準の改正

「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案要綱」についての労働政策審議会の答申について発表を行った(化学物質調査課が担当)同じ9月19日に、厚生労働省は、「石綿による疾病の認定基準の改正について」も発表を行っています(2003年10月号17頁参照、こちらの担当は補償課職業病認定対策室)。

厚生労働省が「石綿ばく露労働者に発生した認定基準に関する検討会」を、2002年10月29日に参集し、石綿対策全国連では同年12月3日に、「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準」見直しに係る要請(2003年12月号55頁参照)を厚生労働省に提出、この「要請」が同年12月25日に開催された同検討会の第2回会合に報告されたことは、第16回総会で報告したとあります。

同検討会は、2003年8月8日までに7回の会合を持ち(第2～3回会合は、「個別症例検討のため非公開」)、公開された会合には毎回、全国連の関係者らが傍聴を行いました。8月26日になって、「石綿ばく露労働者に発生した認定基準に関する検討会報告書」が公表されました(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/08/s0826-4.html> 参照)。同検討会の議事録・資料等については、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#roudou>で入手できます)。

新しい労災認定基準は、平成15年9月19日付け基発第0919001号「石綿による疾病的認定基準について」(2003年10月号17頁参照)及び同日付け基労補発第0919001号「石綿による疾病的認定基準の運用上の留意点について」(同前21頁参照)か

らなっていますが、後者で、「改正認定基準のより正確な理解のため、『石綿ばく露労働者に発生した認定基準に関する検討会報告書』を活用するものとする」と明記されており、報告書の内容を含めて一体的に運用されるものと予想されます。

今回の認定基準改正は、この報告書を踏まえたもので、主な内容は以下のとおりです。

① 過去の労災認定事例等を踏まえて、「石綿ばく露作業」の例示を追加し、分類・整理し直したこと。

とくに「石綿又は石綿製品を直接取扱う作業の周辺等において、間接的なばく露を受ける可能性のある作業」を追加したことが大きな特徴です。

また、基労補通達で、「中皮腫は低濃度ばく露でも発症することがある」と解説して、「特に、石綿を不純物として含有する鉱物等の取扱い作業及び間接的なばく露を受けた可能性のある作業については、労働者等が、石綿にばく露していたことを認識していない場合があることに留意の上、職業ばく露歴の調査に当たること」と指示している。このような作業の労災認定事例として、石筆(原料のタルク(滑石)に石綿含有)を川いたけがき作業と、造船所内の玉掛け作業で間接ばく露(溶接工場等石綿取扱現場あり)の例を挙げています。

基労補通達では、(1)「石綿ばく露歴チェック表」の活用も指示されており、また、検討会報告書にも、(2)「主な業種別に、中皮腫を発症し得る職業性石綿ばく露の機会」や(3)「ドイツにおける石綿利用ばく露状況とその職業(仮訳)」等が紹介されており、参考になります。

(2)では、「石綿吹付け場所での作業」も列挙されており、「石綿が吹付けられてきた場所で電気配線やエレベーター・変圧器などを設置する際に、吹付け石綿を削ったり、穴空け作業をしたりすることにより石綿ばく露を受け、中皮腫に罹患した例もわが国で経験されている」と記述されています。作業場所に石綿が吹き付けられていることは明らかであるものの、「吹付け石綿を削ったり、穴空け作業をした」かどうかがはつきりしないようなケースが、今後の争点のひとつになってくるかもしれません。

② 石綿との関連が明らかな疾病のうち、「中皮腫」について、従来から明示されていた「胸膜、腹膜の中皮腫」に、「心膜、精巣鞘膜の中皮腫」を追加したこと。

「ここに掲げた4つの部位以外の部位に中皮腫が発症することは極めてまれ」とされていることからもわかるように、いずこの部位に発症した中皮腫であっても石綿との関連が明らかな疾病として取り扱うという趣旨だと理解されます。

しかし一方で、新しい認定基準のもとでは、原発部位を特定することを含めて、「中皮腫」という診断の妥当性(確からしさ)が、従来以上に求められる可能性が大きいことが予想されます。とくに現実にはしばしま見受けられる、「部位記載なし」の中皮腫や「部位不明」という診断の場合には、「診断精度そのものに疑義がある場合も想定される」とされています(検討会報告書)。検討会報告書が、「中皮腫の診断に際しては、病理組織学的所見は必須であり、中皮腫の原発部位も明記されるべきである」と指摘していることに、留意する必要があります。

③ 業務上認定の要件としての「石綿ばく露作業従事期間」についても、中皮腫の場合には、「5年以上」から「1年以上」に短縮されました。肺がんの場合の、「10年以上」という要件は変更されていません。これも、検討会報告書で、「ばく露状況等によっては、1年より短いばく露期間での中皮腫発症も否定し得ないものと考える」としていることに留意する必要があり、具体的には、本省と協議して個別に判断されることとなります。ただし、「1年未満」では認定されないということではありません。

④ 業務上認定の要件としての「医学的所見」については、以下の3つに整理されました。「医学的所見」の要件は中皮腫・肺がんどちらの場合も同一で、「石綿ばく露作業従事期間」の要件が異なるというかたちです。

(1) 胸部X線写真像第1型以上の石綿肺の所見
が得られていること(「石綿肺」とは、石綿による間質性肺炎・腺維症であり、単なる不整形陰影を呈する「じん肺所見」ではなく、診断には明確な石綿ばく露歴が不可欠、とされていること

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

- に留意)
- (2) 胸部X線、胸部CT検査、胸腔鏡検査、開胸検査または剖検により「胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)」が認められること
- (3) 肺組織内に「石綿小体または石綿纖維」が認められること((1)(2)のいずれも認められない場合において、石綿ばく露歴を推定し得る重要な指標。石綿の職業ばく露の機会があつたにもかかわらず、石綿小体が検出されない場合には、分析透過型電子顕微鏡による検索が必要—必要な場合には本省照会—とされていることに留意)
- 「胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)」の鑑別、「石綿小体または石綿纖維」の検索について、医療機関・医療関係者に周知がなされるかどうかが、今後の最大の課題だと思われます。
- ただし、(1)胸部X線写真所見に関して、肺がんと中皮腫の双方について川認定基準にあつた、「地方じん肺診査医の判定によりエックス線写真的像が第1型には至っていないが石綿肺の所見があると認められる者」については、第1型以上の石綿肺有所見者と「同様に取り扱うこと」という記載が削られてしまいました。この点については、検討会報告書で提言されているわけでもないのに、「改悪」になってしまっています。石綿対策全国連が要請した、「胸部X線写真で石綿肺と考えられる不整形陰影0/1以上の場合は、5年以上のアスベスト曝露歴に相当すると考えられるので、曝露歴の長さに関わらず認定すること」を含めて、整理が必要と思われます。
- ⑤ 石綿との関連が明らかな疾病として、石綿肺、肺がん、中皮腫以外に、「良性石綿胸水」(診断には3年間の経過観察が必要)、「びまん性胸膜肥厚」(著しい肺機能障害等で要療養事案のみ)を追加したこと。具体的取り扱いについては、本省に協議して、個別事案ごとに認定されることになりますが、検討会報告書に、ここで疾病名の後に括弧書きした内容を含めて、診断及び業務上外判定の留意点となるような事項が記述されているので留意する必要があります。
- 現実の医療現場は、中皮腫も含めてここで挙げ

られた「石綿との関連が明らかな疾病」についての理解自体がまだまだ不十分な状況にあると考えられ、医療機関・医療関係者に周知が何よりも今後の課題となっています。

8. 國土交通・文部化学・環境・経済産業四省交渉

アスベスト禁止導入をめぐる以上のような動きの中で、例年、5・6月を中心に、厚生労働省を筆頭に行ってきた関係省庁交渉は、厚生労働省については省内の方針が固まるのを待って行うこととして、まず7月23日に、国土交通省、文部科学省、環境省、9月5日に、経済産業省との交渉を行いました(詳しい交渉記録は、アスベスト対策情報No.33-45貞以下を参照してください)。

① 國土交通省

アスベスト含有建材の使用等が2004年10月1日から施行されるにともなって、建築基準法施行令(3箇所)・告示(10箇所)に残されたアスベスト含有建材の例示も削除されることになります。これも規制の新設・改廃に該当するので、改正にあたってはあらためてパブリック・コメントを実施することでした。

建築基準法は、歌舞伎町のビル火災事故を契機に、建物の所有者に建物の適正な維持管理を促すことを目的とした定期報告制度に関する改正が行われており、国土交通省(住宅局建築指導課)では、改正法の周知のなかでも、防火被覆等に使われているアスベストの管理状況についても注意を促すようにしたいということでした。

しかし、その後の調査によると、現実には十分な注意が促されていないどころか、独自にアスベストの管理も盛り込んでいた地方自治体で、法改正を機にチェックが後退する例もみられており、「何かのついでに注意を促す」という姿勢ではなく、国土交通省の所管している様々な法制度等を駆使した建築物の既存アスベスト対策の確立が望まれています。

アスベスト被害は主に労働環境曝露によるものであって、居住環境のみの曝露では健康被害は生

じない—したがつて国土交通省の所管する事項ではないという認識がどうも伏線にあるということが、今回の交渉で浮き彫りになったような気がします。

国土交通省(官庁営繕部)自らが発注者となる官庁営繕直轄工事については、「先導的立場」ということから、法令の要求事項を超える対策を「共通仕様書」に組み入れてきています。2002年に「建築改修工事共通仕様書(平成14年版)」が改訂されたばかりですが、2004年度にも再び改訂する予定とのことでした。ここ数年官庁営繕部からは、法規制の対象となる「吹き付けアスベスト」及び対象外の「非飛散性アスベスト」の双方について、毎年度の改修工事の実績数字の調査結果が示されていますが、学校の吹き付けアスベストが問題となつた(いわゆる「学校パニック」)1987年度に初めて実施された吹き付けアスベストの実態把握調査についても、官庁営繕部では、継続して状況を把握しているとのことで、最終調査は2002年度となっていることも判明しました。

② 文部科学省

文部科学省とは久しぶりの交渉を行いました。東京都文京区の保育園の違法工事や練馬区の中小学校に吹き付けアスベストを放置されたままの教室が多数残されているなどの問題が注目を集めつつあったなかで、「学校パニック」当時の調査・対策の問題点といま取り組むべき課題を確認しようとしたのですが、入口のところで、「陳情は1団体年1回30分」ということになっている等と、大きな制限を付けられてしまいました。

要請事項も削らざるを得ず、その分要請書前文で、過去の経過と現状の問題点をできるだけわかりやすく述べたつもりでしたが、文部科学省の姿勢は、半ば予想どおり、1987年後半にとった一連の対策によって、アスベスト問題は「措置済み」の問題であり、その後重要な法改正等も行われてきているものの、それらの内容を周知徹底することもないまま、「法律を守って適切に行われているはず」と考えているというものでした。

しかし、1987年当時の調査自体が不十分きわまりないものだった上に、封じ込めや匂い込み等によっ

て吹き付けアスベストがそのまま残された場合であつても、「措置済み」とされて、調査資料は(国土交通省の官庁営繕部とは異なり)文書保存年限も切れて残されても、引き継がれてもいない、さらにこの間重ねられてきたアスベスト関連の法令改正や前述の「共通仕様書」の改訂等も周知されないまま、児童や生徒等を危険にさらす違法工事をすらまかり通っているというのが実態です。

そのような実態を認識・把握するよう迫りましたが、理解したというには程遠い状況でした。

その後、練馬区の問題等が度々マスコミでも取り上げられるに至って、2003年10月1口に、文部科学省の大蔵官房文教施設部施設企画課と初等中等教育局施設助成課は連名で、都道府県教育委員会施設主管課宛てに、「学校におけるアスベスト(石綿)対策について」という事務連絡を出しています。

これは、言わば約15年にも及ぶ空白を一片の通知をもって埋めて、一般的に関係法令や関係省庁の通知等を遵守するよう指示しているだけで、過去何が不十分であつて、いま何が問題になっているのかを明らかにしているものではありません。他の省と比べても、文部科学省の認識ははなはだしく遅れていると言わざるを得ません。

③ 環境省

厚生労働省による「原則禁止」導入の動きが追い風となって、環境行政においても新たな動きがみられています。

ひとつは、大気汚染防止法に関する、従来規制の対象としてこなかった吹き付け石綿以外の石綿含有建材について、建築物の解体・改修工事にもなう石綿飛散濃度の測定と石綿飛散防止対策技術調査が進められていることです。(調査を実施する前に、私たちの意見や要望を反映させるよう再三要請していますが、話が調査実施後になりがちなところは問題です)。

また、廃棄物処理法の関連でも、現行法上「非飛散性」とされている石綿含有スレート板等の廃棄物処分場における挙動を調べる調査が行われています。「石綿含有スレート板の適正処理ガイドラインの作成」を念頭に置いているとも伝えられているところ

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ですが、調査結果を待って対応を検討していくとのことでした。

いずれの動きも、現在、吹き付けアスベストのみにほぼ限定されている環境行政上の法規制の対象を、国土交通省官庁営繕部の「共通仕様書」と同様に、アスベスト成形板等のアスベスト含有建材にひろげる可能性もないとは言えません。この際、規制対象を拡大すること、及び、各省にまたがる法規制の整合性を高めることが求められています。

化学物質管理促進法に基づく、PRTR(特定化学物質の環境への排出量の把握)制度実施後、初(2001年度分)の排出量・移動量の結果が公表されています。パブリックコメント手続における石綿対策全国連等の意見が採用されて、アスベストも対象物質に加えられているわけですが、事業者による推計・届出、国による推計いずれの部分についても、一層の評価と分析、さらなる改善が必要です。

④ 経済産業省

今年の経済産業省との交渉は、要望に対する回答だけで予定の1時間を使いきられてしまい、目立ったやりとりはすることができませんでした。

9. 厚生労働省交渉

アスベスト「原則禁止」導入にかかる方針が固まるのを見定めながら、厚生労働省とは、10月24日に、昨年同様、2時間の時間と2部屋分のスペースを確保して、交渉を実施しました。

昨年に引き続いて、全国から患者・家族の参加を呼びかけた結果、5名の遺族と、中皮腫、肺がん、石綿肺に罹患した被災者9名を含めた25名の方々が参加していただきました(詳しい交渉記録は、アスベスト対策情報No.33-86頁以下を参照してください。)

要望事項は、大きく、①アスベストの早期全面禁止、②健康被害対策、③既存アスベスト対策、④総合対策、の4つに分けた、「原則禁止」導入を踏まえた今後の総合的・抜本的対策の確立を迫るものでした。

①に関しては、今回禁止されなかつた石綿含有製品について、厚生労働省も放置しておいてよいとい

う考えではないようなので、早期全面禁止に向けた具体的な作業を一層促したいと思います。国際的にも、ILO石綿条約の見直しが行われるのならば、安全確保上支障のないものについては原則使用禁止という基本方針に基づいて対応すると明言しました。

しかし、②と③を二本の柱とした、抜本的・総合的対策の確立については、問題意識がまったく希薄と言わざるを得ません。とくに今回は、労働基準行政という枠内だけではなく、厚生労働省全体として、国民の健康という立場から、中皮腫・肺がんをはじめとしたアスベスト関連疾患の今後の増加に対処する抜本的・総合的対策の確立に着手すべきであると迫りました。

アスベスト曝露に特異的な疾病である中皮腫による死者は、人口動態統計によると昨(2002)年810人。石綿肺がんによる死者がその2倍とすると、アスベストがんすでに年間2,400人殺されていることになり、今後激増することが予測されています。これを国民の健康に対する重大な脅威ととらえ、「対がん戦略」に位置づけることを含めて、中皮腫・石綿関連疾患の健康、医療、福祉等に係る総合的対策を、医療関係者のみならず、被災者、家族や支援NPO等を含めて早急に検討することを求めたのです。とくに、被災者の数がまだこのレベルにとどまっている今だからこそできる、中皮腫の全例実態調査を実施して今後に活かすことが重要だと訴えました。

しかし、事前に窓口となった大臣官房総務課との間で、答えられる部署がない、出席者の誰かにその旨を答えてもらいたい、それを答えられる部署もない、等々といったやりとりがあったあげく、交渉前日になって、FAXで以下のようメモが届けられました。

「明日24日に予定されている要請については、電話でもお話をさせていただきましたが、要請項目の『II 健康被害対策』については、厚生労働省におけるアスベスト関連疾患の対策は労災関係の対策が主であります。

アスベストに限定しての全体的な対策は厚生労働省として行ってはおりません。そのため、要請項目の全てに厚生労働省としてはお答えはでき

ませんので該当する要請項目についてご連絡させていただきます。

1. 『要請項目の1及び2』は、健康局では一般的ながん対策について、労働基準局では職業関連がん対策について対応します。
2. 『要請項目の3及び9』は、全省庁的な対策についての要請であり、環境省が中心となって対策が講じられるものと考えております。

アスベスト関連疾患は原因が職業関連が主であり、現在、一般の方が広くかかる病気ではありません。そのため、厚生労働省では労災関係での対策は行っていますが全体的な対策を行っているわけではありません。

したがいまして、現段階で厚生労働省としてお答えすることはできませんのでご了承願います。

3. 『要請項目4』は、労災認定基準関係の周知の部分については労働基準局で対応しますが、その以外の要請については上記2.のとおりでお答えできませんのでご了承願います。」

これには、参加した被災者、遺族のみならず全員が納得できません。「厚生労働省は国民の健康を所管しているのではないのか」。中皮腫と診断されてまさに闘病中のAさんは、「私は死刑宣告されている身です。放っぽっておけということですか」と怒りに声をふるわせました。(しかし回答はなし)

大臣が率先して「原則禁止」導入を決断した厚生労働省がこのような状態では、縦割り行政の旧弊を排し、省庁の垣根を超えてなされなければならない抜本的・総合的対策の確立に向けては、一層の根を据えて取り組まなければなりません。従来の各省庁交渉の積み重ねだけでは、実現できないと実感させられました。

10. 衆議院選挙にあたって 各政党に公開質問状

2003年11月9日投票の衆議院選挙に向けて、石綿対策全国連は、各政党に対して、「アスベスト対策に関する質問状」を出しました。

この質問状の前文は、①早期全面禁止を実現する必要性、②既存アスベスト対策の必要性、③今後の健康被害対策の必要性、④海外移転の防止と地図規模での取り組みの必要性、⑤アスベスト総合対策円卓会議の開催を呼びかけます、という5項目からなっていますが、今年度の関係省庁交渉等も踏まえた、全国連としての現状分析の集大成とも言える内容になっています。

幸い、民主党、保守新党、社会民主党、日本共产党、公明党、自民民主党(回答到着順)の、質問状を出した6党すべてから回答が寄せられています。

「貴党自身、アスベスト被災者やその遺・家族の生の声を聞くご用意がおありますか」との問い合わせに対しては、基本的に前向きの返事をいただいている。(質問状と回答の内容については、アスベスト対策情報No.33-108頁以下を参照してください)

前項の厚生労働省交渉について述べたように、今後、省庁の垣根を超えた総合的・抜本的対策の確立を求めていくためには、従来のような関係省庁交渉の積み重ね等だけでは打破できないのではないかと感じているところです。

そういう意味では、政党や議員に対しても、今後粘り強く働きかけを行っていきたいと考えています。

11. 9月の連続行動から アスベストセンター設立

2002年10月8-9日に、横須賀のじん肺・アスベスト被災者救済基金と全国労働安全衛生センター連絡会議加盟の全国18団体が、フリーダイヤルを設置して開設した「なぐせじん肺・アスベスト被害ホットライン」に、全国から330件もの相談が寄せられたことは、第16回総会で報告したとおりです。

①中皮腫をはじめアスベスト関連疾患を疑われる相談、②これまで相談がなかった地域からの相談、が増えたことが顕著な特徴のひとつであり、その傾向はますます強まっています。

相談に乗ってくれる労働組合ももたない未組織労働者や退職労働者である場合が圧倒的に多く、そもそも労働者であったかどうか(労働者性)が問題となるケースも少なくありません。被災者本人からの

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

相談であっても、いつ、どこで、どの程度アスベストに曝露したかもよくわからないケースも決して稀ではなく、被災者本人がすでに亡くなっていて、遺族がそれらの事実関係を探り出さなければならない困難は並大抵のものではありません。

(心の)会社が協力してくれない場合も多々あるほか、すでに会社が存在していない場合もあります。医師や医療機関の、アスベスト関連疾患に対する認識は残念ながらまだ無きに等しいという状況で、労災認定や補償に協力してもらえるケースの方が例外的と言わざるを得ない現状です。労働基準監督署等の行政機関も、十分な援助を提供できているとは言えません。

被災者・家族にとっては、アスベスト関連疾患の正確かつ十分な知識、治療、心のケア等の闘病にまつわる諸々の苦難に加えて、労災認定や補償をめぐっても多大な重荷を背負わされているというのが現状です。

身近に適當な相談窓口のない被災者・家族の相談にいかに対応していくか。予後のきわめて悪い中皮腫の被災者からの相談で、面談して本人から話を聞く間もなく亡くなってしまったという経験もすでにあり、迅速な相談への対応が求められています。アスベスト関連疾患ならではの医学のあるいは心のケア等の知識を持って相談に対応するという専門性を求められる面もあります。

さらに言えば、環境アスベスト、市民からの相談に対応できる体制や調査・分析能力の強化なども、切実に求められるようになってきました。

そのような中から、新たなサポート・センターの設立及び同時にいくつかのキャンペーンの構想が持ち上がり、推進されました。

まず、9月の第4週(21-27日)に池袋の東京芸術劇場展示室で開催された「写真展●静かな時限爆弾=アスベスト被害」です(全国連も実行委員会に加わりました)。すでに横須賀で写真展の実績のあるカメラマン・今井明さんの、東京等で新たに撮影した建設労働者やその家族等の写真も加えて、57点のパネルが展示されましたが、7日間で約600名が会場を訪れる盛況でした。

写真展3日目、秋分の日の9月23日には、写真展

会場近くの豊島区立勤労福祉会館において、「パネルディスカッション：中皮腫・アスベスト被害—被災者の声と今後の対策」が開催され、これにも予想を上回る120名以上の方々が参加しました。

パネルでは、悪性胸膜中皮腫で療養中のAさんが、自らの被災体験と想いを語ってくれました。Aさんは、40年前にマリン・ボイラーの製造工場で7年間、ガス溶接作業に従事し、特殊溶接をする際に、除冷と養生のためにアスベストクロスを使っていました。昨年6月、身体に異常を覚え市立病院を受診したところ、胸水が溜まっており、精密検査の結果、悪性胸膜中皮腫と診断されました。40年前のアスベストが原因と知ったときの衝撃、中皮腫という病気の恐さ、なぜ自分がという悔しさ、有効な治療法がないという怒り。インタビューの名取雄司医師の問いかけに、Aさんは淡淡と答えられました。

翌24-25日の向日には、「中皮腫・じん肺・アスベスト被害ホットライン」が開設され、北は網走から南は鹿児島まで全国各地からの相談に電話は鳴りやまず、2日間で180件の相談が寄せられました(写真は名取雄司医師)。健康被害に関する相談が約50件で、そのうち中皮腫が24件—九州2件、四国2件、中国3件、近畿1件、北陸4件、関東甲信越12件、しかも、わずか2週間のうちに2名の方が亡くなっています。

前述した練馬区の小中学校の吹き付けアスベスト問題等をめぐる一連のマスコミ報道、ホットライン開設を紹介した共同通信配信記事の地方紙掲載、26日にNHKテレビがAさんの話を放映等々も重なり、ホットラインへの全国からの相談につながったばかりでなく、マスコミで取り上げられるたびに写真展を訪れる人数も増え、写真展会場まで相談に出向かれる方も相次ぎました。

この9月の連続キャンペーンのなかで新たなサポートセンターが事实上立ち上がったといってよいのですが、12月6日に墨田区産業会館ホールにおいて、「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」が正式に設立されました。代表・名取雄司医師、副代表・平野敏大医師、事務局長にアスベスト根絶ネットワークの永倉冬史さん、事務所を置く東京労働安全衛生センターの飯田勝康さんが事務局次長、医師・看護士・弁護

士等の専門家や労働組合、被災者団体などが支えていくという体制です。東京をベースにしながら支援の手が差し伸べられない全国の被災者・家族、労働者、市民の相談、調査・分析等々、今後の活動に期待したいと思います(同センターのホームページ: <http://www.asbestos-center.jp/>)。

12. 「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」(仮称)の設立へ

2002年4月17日に石綿対策全国連は、村山武彦・早稲田大学教授を講師に招き、その1週間前に日本産業衛生学会で発表されたばかりの「わが国における悪性胸膜中皮腫死亡数の将来予測」の緊急報告集会を開きましたが、被害の実態をより理解してもらうために、アスベスト関連疾患で夫を亡くしたふたりのご遺族、古川利子さんと大森華恵子さんに会場で実体験を話していただきました。

そして翌5月20日に行われた全国連の厚生労働省交渉に、おふたりを含めて全国から遺族10名、石綿肺の被災者3名に参加していただき、初めて、アスベスト疾患の恐ろしさと被災者・家族の苦しみ、悔しさ、願い等を直接、訴えていただきました。

この一連の行動が、翌6月28日の坂口厚生労働大臣のアスベスト原則禁止導入方針表明に至る政府の決断を後押ししたと評価していますが、同時に前述の2003年2月8日に、初めての全国的な「アスベスト被災者・家族の集い」を開催する気運も醸造されました。何よりそれが、全国の一とりわけ頼れる者もなく孤立させられていた被災者・家族自身の願いでもあったわけです。

その後、顔と共に通の体験を知り合った当事者同士のコミュニケーションは自然に進展し、2003年10月24日の厚生労働省交渉での新たな仲間を迎えての再結集、さらに12月6日の「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」設立総会等々の機会に、主だった顔ぶれが集まつたり、連絡をとりあいながら、アスベスト被災者・家族の全国ネットワークを結成する可能性が追求されてきました。

じん肺のひとつである石綿肺の被災者には、全国じん肺患者同盟という同じ疾病をかかえる仲間が

団結する組織があります。私たちはこれまでも、石綿肺被災者の同盟への加盟や支部づくり等に協力してきましたし、また、共通の課題では協力・連携をしてきたところであり、今後も促進していきたいと考えています。

しかし、現在の日本では、中皮腫や肺がん等、石綿肺以外のアスベスト疾患被災者やその家族には、残念ながらそのような組織がありません。そのような被災者・家族自らのネットワークとして、相互の親睦と交流、同じ立場にある人々の支援、被災者・家族の立場からの行政等への働きかけなどを目的として、2004年2月7日に「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会(仮称)」が設立されることになりました。石綿肺の患者と家族、アスベスト関連疾患に罹患していないアスベスト曝露労働者やその家族をはじめ、会の目的に賛同する個人・団体には賛助会員になって会を支えていただくと同時に、会と緊密に連携しながら共同の取り組みを促進していただくことが期待されています。

全国連としても、このアスベスト疾患被災者・家族のネットワークに協力、応援していきたいと考えています。

13. 世界的なアスベストをめぐる動向等

(2004年3月号30-31頁参照)

14. 2004年世界アスベスト 東京会議の開催準備

以上のような情勢のなか、世界的なアスベスト問題の行方を左右するアジアで、アスベストに関する世界会議が開けないだろうかという打診があったのは2002年末のことでした。この提案は石綿対策全国連の運営委員会に報告され、物理的可行性等を調査すると同時に、加盟団体においても検討していただきましたよう要請しました。2003年2月8日に開催された第16回総会では、「早急に実現の可能性を見極め、可能となれば上述した諸課題実現に向けた世論喚起や政府への圧力の一環として、また、アジア・世界規模での禁止の実現に向けた努力の一環として、

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

全力で取り組みます」という方針が確認されました。

その後、全国連の主要構成組織や関係者の皆様方と協議するなかで、2004年秋を目途に開催をめざすこと、より幅広い人々が参加できるものとするために、組織委員会をつくり、多くの関連機関・団体・学会等の協力を仰げことなどが確認されてきました。

そして、2003年4月30日に、「2004年世界アスベスト東京会議組織委員会」が立ち上がり、10月に第一報、12月末に第二報を発して、2004年11月19-21日の開催に向けて、現在、精力的に準備が進められています。

全国連としても、「2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)」の成功のために最大限の努力をするだけでなく、この準備を通じて、また、様々な取り組みの成果を世界会議に結び付けていくことによって、アスベスト問題の総合的・抜本的対策の確立に向けて奮闘していきたいと考えています(組織委員会のホームページ: <http://park3.wakwak.com/~gac2004/>)。



※ 厚生労働省は以下のリーフレットを作成しています。最寄りの労働基準監督署等またはホームページ

ジから入手可能です。

「石綿含有製品の製造、使用等が禁止となります。」
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/10/tpl016-1.html>)

「『石綿による疾病の認定基準』が改正されました!!」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/10/tpl015-1.html>)

※石綿対策全国連絡会議のホームページ: <http://park3.wakwak.com/~banjan/>

×

×

×

[45頁「別掲通達の宛先団体】

※関係団体—電気事業連合会、(社)日本電機工業会、(社)日本化学工業協会、石油化学工業協会、石油連盟、(社)日本ガス協会、(社)日本エルピーガス連合会、(社)全国エルピーガス卸売協会、(社)日本簡易ガス協会、(社)日本鉄鋼連盟、(社)日本ボイラ協会、(社)日本産業機械工業会、日本無機葉品協会、日本鉱業協会、板硝子協会、硝子繊維協会、日本産業ガス協会、カーバイド工業会

GAC 2004 TOKYO Together for the Future

2004年世界アスベスト東京会議
Global Asbestos Congress 2004 in Tokyo [GAC2004]

厚生労働省、ILO駐日事務所も後援決定

- 協賛—全日本自治団体労働組合(自治労)／全国建設労働組合総連合(全建総連)／全日本港湾労働組合(全港湾)／全造船機械労働組合／日本消費者連盟／労働者住民医療機関連絡会議／中皮腫・じん肺・アスベストセンター／中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会／石綿対策全国連絡会議(BANJAN)／アスベスト禁止国際書記局(IBAS)
- 後援—厚生労働省／環境省[要請中]／ILO駐日事務所／東京都／日本労働組合総連合会(連合)／日本医師会／日本経済新聞社／朝日新聞社／エコケミストリー研究会／(社)日本化学会／日本環境学会／日本リスク研究学会／日本衛生学会／日本地質学会／廃棄物学会／(社)環境科学会／日本肺癌学会／(社)日本建築学会／(社)日本産業衛生学会／(社)日本水環境学会／(財)日本建築センター／(社)日本建築材料協会／(社)環境情報科学センター／田尻宗昭記念基金／ラマッチーニ協会／労働環境衛生学会(SOEH:アメリカ)〔

「ビジュアル・メッセージ展」作品募集中

世界会議のメイン・テーマである「Together for the Future」をビジュアルアートのかたちで表現する作品を募集します。ウェブ上のオンライン投票と会期中の会議参加者による投票等による審査のうえ、入賞作品には賞が与えられ、また、今後のアスベスト関連の活動・キャンペーンに活用されます。詳しい応募要項はホームページをご覧いただくか(http://park3.wakwak.com/~gac2004/jp/index_visual_j.html)、事務局にお問い合わせください。

基安発第0226002号
平成16年2月26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長

石綿による健康障害防止 対策の推進について

石綿による労働者の健康障害防止対策については、平成15年10月16日に公布された「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令」(平成15年政令第457号。以下「改正政令」という。)により、石綿を含有する建材、摩擦材、接着剤の製造等が禁止されることとなったところであり、当該措置内容の確実な履行については、平成15年11月19日付け基発第1119004号[2003年12月号20頁参照]により指示されたところである。

一方、石綿含有製品のうち、ジョイントシート・シール材、耐熱・電気絶縁板等の製品は、主に化学プラント、発電所等の配管等に使用されるものであり、火災・爆発、有害物の漏えい等の災害の防止上、現時点においては、石綿含有製品の使用がやむを得ないものがあることから、これらの原材料ともなっている石綿布等を含め今般の改正政令においては製造等の禁止の対象とならなかったものであるが、石綿による重篤な健康障害のリスクを低減するためには、現段階で石綿を含有しない製品への代替が可能であるものはもとより、それ以外の石綿含有製品についても早急に技術開発、実証試験等を推進し、無石綿製品への代替化を図ることが必要である。

このため、石綿含有製品の代替化の促進等について、関係団体に対し別添のとおり要請を行ったので了知するとともに、必要に応じ本要請の趣旨に基づき関係事業場、関係団体等に対し、適切な指導、援助に努められたい。

別添 [別掲[前頁参照]関係団体の長宛て平成16年2月26日付け基安発第0226001号厚生

労働省労働基準局安全衛生部長通達]

含有製品の代替化の促進について

日頃から労働安全衛生行政の推進に格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、石綿は、その粉じんを吸入することにより労働者に肺がん、悪性中皮腫、石綿肺等の重篤な健康障害をもたらすものであることから、平成7年に石綿のうち特に有害性の高いアモサイト及びクロシドライトについて、労働安全衛生法令によりその使用等が禁止されました。クリノタイル等のその他の種類の石綿についても、近年他の材料への代替化が進んできたこと等を踏まえ、厚生労働省におきましては石綿を含有する製品のうち国民の安全等の観点からその使用がやむを得ないものを除き、その製造等を禁止する方針で検討を行ってきたところですが、平成15年10月16日に公布された「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令」(平成15年政令第457号。以下「改正政令」という。)により、新たに石綿を含有する建材、ブレーキ、クラッチ等の摩擦材及び接着剤の製造等が禁止されることになったところであり、平成16年10月1日の施行日に向けて、当該措置内容の確実な履行を図ることとしているところです。

一方、石綿含有製品のうち、ジョイントシート・シール材、耐熱・電気絶縁板等の製品は、主に化学プラント、発電所等の配管等において使用されるものであり、火災・爆発、有害物の漏えい等の災害の防止上、現時点においては、石綿含有製品の使用がやむを得ないと認められるものがあることから、これらの原材料ともなっている石綿布等を含め改正政令においては製造等の禁止の対象とはならなかったものですが、石綿による重篤な健康障害のリスクを低減するためには、現段階で石綿を含有しない製品への代替が可能であるものはもとより、それ以外の石綿含有製品についても国際的な動向も踏まえ、早急に技術開発、実証試験等を推進し、着実に無石綿製品への代替化を図ることが求められており、その円滑な推進のためには貴団体を始めとする関係団体及び傘下事業場等のこの問題に対する御

石綿による健康障害防止対策の推進について

理解と一致した真摯な取組が不可欠です。

つきましては、上述の趣旨を御理解いただき傘下会員事業場等に対して、下記について十分な周知をお願いするとともに、会員事業場等の石綿含有製品の代替化に向けた取組の督励、代替化の進捗状況等の把握等下記の各項目に掲げる措置の着実な推進について御協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1 各企業における取組

(1) 石綿含有製品の使用状況の把握

製造等が禁止されていない石綿含有製品(別紙に例示)を使用している又は使用している可能性のある場合には、速やかに石綿含有製品の使用状況を把握すること。

(2) 代替化の検討

使用する石綿含有製品の無石綿製品への代替可能性を検討すること。代替化を着実かつ計画的に促進するため、必要に応じ代替化の対象とする石綿含有製品ごとに年間又は数年次の「代替化計画」を作成し、当該計画の推進のための担当部署の指定や責任者の指名等を必要に応じて行う。代替化計画には具体的な目標期間を設定し、当該目標期間は合理的に短い期間とすること。また、定期的に進捗状況のフォローアップを行うこと。

(3) 代替化の実施

① 既存の施設、設備等

代替が可能なものについては、当該製品を使用する施設、設備、機器等の検査、修理、改造、更新等の機会又は当該製品の点検、交換等の機会を捉え、着実かつ計画的に代替化を図ること。また、現時点で代替化が困難な石綿含有製品についても、石綿含有製品メーカーの無石綿製品の開発等を促し、又はこれに協力するとともに、それらの製品が使用されている施設、設備、機器等の設計、施工方法の変更等を通じて代替化を図ることに努めること。

② 新設の施設、設備等

新規に導入する施設、設備等については無石綿製品の使用を前提とした設計及び仕様とするよう努めること。

2 団体における取組

(1) 会員事業場に対する周知、援助等

会員事業場における無石綿製品への代替化について、当該団体が開催する会合などの機会をとらえてこれを督励するとともに、関連技術情報の収集及び提供又は会員事業場の情報の集約・共有化その他必要な援助等を行うこと。

(2) 会員事業場の代替化の進捗状況の把握と

代替化計画の集約又は策定

会員事業場の取組状況を把握のうえ、会員事業場の代替化計画の集約又は団体としての代替化計画の作成を行うこと。また、これによる進捗状況について定期的にフォローアップを行うこと。

(3) メーカー団体等との調整

代替化計画の推進に関して、会員事業場から要請がある場合等必要に応じ代替製品の開発、実証試験の実施等についてメーカー団体の理解と協力を得るよう働きかけを行うこと。

別紙 石綿製品の使用例

1 ジョイントシート、シール材

- ・発電所、化学工場、石油化学プラント等の機器・配管類、ガス設備、ボイラー等におけるフランジ、弁、マンホール、ポンプ等のケーシング部等のガスケット、パッキンなど

2 石綿系保温材、断熱材

- ・ボイラー、高温の機器・配管、ロケット、炉等の被覆材、詰め物

3 石綿クロス(布)、石綿ヤーン(ひも)、石綿リボン、石綿テープ、石綿糸、石綿板、石綿被服等

- ・溶鉱炉周辺等の機器・配管類、配線等の保温・耐熱、シール、電気絶縁
- ・溶融金属表面のかす取り
- ・レヤーロールへの使用
- ・溶接の火玉よけ
- ・鋳物工場等での耐熱石綿手袋の使用

4 その他

- ・石綿粉末のガラス溶融炉における粘土のつなぎとしての使用
- ・溶解アセチレンガスボンベ内の多孔質物

日本の石綿関連がんの労災補償状況

情報公開法に基づく開示請求手続等によって入手した最新の情報を中心に、日本における石綿関連がん（中皮腫・肺がん）の都道府県別・労働基準監督署別労災補償状況に関する統計データを紹介する。人口動態統計の死亡数統計と比較することによって、「認定率」（厳密には異なる）とでも呼ぶべきものを明らかにすることができたが、わずか数%にとどまっていることがわかる。

| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 中皮腫による死亡件数 | 500 | 576 | 597 | 570 | 647 | 710 | 772 | 810 |
| 中皮腫の労災認定件数 | 13 | 12 | 10 | 19 | 25 | 34 | 33 | 55 |
| 中皮腫の「認定率」 | 2.60% | 2.08% | 1.68% | 3.33% | 3.86% | 4.79% | 4.27% | 6.79% |
| 石綿肺がん死亡件数推測（中皮腫×2倍） | 1,000 | 1,152 | 1,194 | 1,140 | 1,294 | 1,420 | 1,544 | 1,620 |
| 石綿肺がんの労災認定件数 | 10 | 15 | 12 | 23 | 17 | 17 | 21 | 22 |
| 石綿肺がんの「認定率」 | 1.00% | 1.30% | 1.01% | 2.02% | 1.31% | 1.20% | 1.36% | 1.36% |
| 石綿による死亡件数推測（中皮腫+肺がん） | 1,500 | 1,728 | 1,791 | 1,710 | 1,941 | 2,130 | 2,316 | 2,430 |
| 石綿による労災認定件数（中皮腫+肺がん） | 23 | 27 | 22 | 42 | 42 | 51 | 54 | 77 |
| 石綿による「認定率」（中皮腫+肺がん） | 1.53% | 1.56% | 1.23% | 2.46% | 2.16% | 2.39% | 2.33% | 3.17% |

労災認定件数は認定された年度（死亡件数は暦年）で計上されているので厳密には「認定率」ではない。

日本における中皮腫による死者数（人口動態統計による）

| 年 | 性別 | 合計 | 胸膜中皮腫 | 腹膜中皮腫 | 心膜中皮腫 | その他部位 | 部位不明 | 参考※ |
|------|----|-----|-------|-------|-------|-------|------|-----|
| 1995 | 男性 | 356 | 201 | 35 | 3 | 7 | 110 | 12 |
| | 女性 | 144 | 74 | 16 | 3 | 4 | 47 | 3 |
| | 合計 | 500 | 275 | 51 | 6 | 11 | 157 | 15 |
| 1996 | 男性 | 420 | 283 | 23 | 5 | 12 | 97 | 25 |
| | 女性 | 156 | 75 | 22 | 3 | 1 | 55 | 5 |
| | 合計 | 576 | 358 | 45 | 8 | 13 | 152 | 30 |
| 1997 | 男性 | 451 | 281 | 31 | 3 | 9 | 127 | 23 |
| | 女性 | 146 | 74 | 17 | 2 | 3 | 50 | 6 |
| | 合計 | 597 | 355 | 48 | 5 | 12 | 177 | 29 |
| 1998 | 男性 | 429 | 283 | 39 | 2 | 7 | 98 | 30 |
| | 女性 | 141 | 78 | 23 | 1 | 4 | 35 | 2 |
| | 合計 | 570 | 361 | 62 | 3 | 11 | 133 | 32 |
| 1999 | 男性 | 489 | 319 | 27 | 4 | 20 | 119 | 16 |
| | 女性 | 158 | 85 | 21 | 1 | 5 | 46 | 10 |
| | 合計 | 647 | 404 | 48 | 5 | 25 | 165 | 26 |
| 2000 | 男性 | 537 | 367 | 30 | 3 | 11 | 126 | 21 |
| | 女性 | 173 | 89 | 24 | 1 | 4 | 55 | 6 |
| | 合計 | 710 | 456 | 54 | 4 | 15 | 181 | 27 |
| 2001 | 男性 | 574 | 414 | 35 | 5 | 10 | 110 | 22 |
| | 女性 | 198 | 116 | 26 | 1 | 6 | 49 | 14 |
| | 合計 | 772 | 530 | 61 | 6 | 16 | 159 | 36 |
| 2002 | 男性 | 604 | 412 | 43 | 3 | 12 | 134 | 14 |
| | 女性 | 206 | 111 | 27 | 1 | 4 | 63 | 3 |
| | 合計 | 810 | 523 | 70 | 4 | 16 | 197 | 17 |

「参考※」は、「胸膜の悪性新生物(除中皮腫)」

日本の石綿関連がんの労災補償状況

中皮腫による死亡件数と労災認定件数の比較(都道府県別)

| | 中皮腫による死亡件数 | | | | | 石綿にさらされる業務による労災認定件数 | | | |
|-----|------------|------|------|------|------|---------------------|------|------|------|
| | | | | | | 中皮腫 | | 肺がん | |
| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
| 北海道 | 34 | 26 | 31 | 38 | 50 | | 1 | 2 | 5 |
| 青森 | 4 | 2 | 2 | 4 | 7 | | | | |
| 岩手 | 0 | 3 | 5 | 4 | 5 | | | | 1 |
| 宮城 | 4 | 6 | 14 | 10 | 12 | | | | |
| 秋田 | 4 | 1 | 7 | 6 | 7 | | | | |
| 山形 | 2 | 3 | 3 | 2 | 8 | | | | |
| 福島 | 7 | 10 | 13 | 10 | 8 | | | | |
| 茨城 | 10 | 4 | 10 | 14 | 21 | | 1 | 1 | |
| 栃木 | 10 | 7 | 9 | 10 | 9 | 1 | | | |
| 群馬 | 3 | 5 | 12 | 9 | 10 | | | | |
| 埼玉 | 23 | 33 | 39 | 41 | 37 | 2 | | 2 | |
| 千葉 | 14 | 14 | 19 | 17 | 17 | | | 3 | |
| 東京 | 44 | 45 | 57 | 60 | 57 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| 神奈川 | 39 | 53 | 42 | 51 | 46 | 4 | 9 | 5 | 5 |
| 新潟 | 9 | 6 | 12 | 17 | 12 | | | 1 | |
| 富山 | 6 | 14 | 12 | 7 | 11 | | | | |
| 石川 | 5 | 9 | 11 | 7 | 4 | | | | |
| 福井 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | | | | |
| 山梨 | 2 | 3 | 6 | 5 | 2 | | | 1 | |
| 長野 | 9 | 6 | 4 | 11 | 10 | 1 | 1 | | |
| 岐阜 | 3 | 11 | 9 | 8 | 11 | 1 | 1 | | |
| 静岡 | 12 | 16 | 22 | 20 | 18 | 2 | 1 | | |
| 愛知 | 23 | 18 | 35 | 31 | 26 | | | 1 | 1 |
| 三重 | 5 | 7 | 8 | 5 | 10 | | | | 1 |
| 滋賀 | 8 | 10 | 9 | 8 | 6 | | | | |
| 京都 | 14 | 14 | 17 | 11 | 12 | | 1 | | |
| 大阪 | 58 | 67 | 69 | 87 | 93 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| 兵庫 | 55 | 61 | 70 | 70 | 68 | 6 | 7 | 9 | 14 |
| 奈良 | 16 | 7 | 11 | 14 | 12 | | | 1 | 1 |
| 和歌山 | 5 | 9 | 4 | 8 | 2 | | | | |
| 鳥取 | 5 | 4 | 0 | 2 | 8 | | | | |
| 島根 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | | | | |
| 岡山 | 17 | 8 | 10 | 19 | 25 | 3 | 1 | 3 | 5 |
| 広島 | 29 | 28 | 22 | 32 | 31 | | 2 | 2 | 2 |
| 山口 | 8 | 11 | 11 | 14 | 14 | | 1 | | |
| 徳島 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | | | | |
| 香川 | 4 | 4 | 7 | 9 | 11 | | 2 | 2 | 3 |
| 愛媛 | 7 | 8 | 6 | 15 | 12 | | | | |
| 高知 | 2 | 4 | 4 | 3 | 6 | | | | |
| 福岡 | 20 | 33 | 35 | 33 | 44 | 1 | | 1 | 1 |
| 佐賀 | 5 | 9 | 7 | 6 | 0 | | | | 1 |
| 長崎 | 12 | 15 | 9 | 8 | 17 | | | | 1 |
| 熊本 | 4 | 10 | 5 | 8 | 3 | | | | 1 |
| 大分 | 4 | 9 | 4 | 8 | 3 | | 1 | | |
| 宮崎 | 6 | 8 | 7 | 7 | 8 | | | | |
| 鹿児島 | 8 | 15 | 7 | 8 | 12 | | | | |
| 沖縄 | 3 | 3 | 6 | 6 | 9 | | | | |
| 合計 | 570 | 647 | 710 | 810 | 3 | 25 | 35 | 33 | 55 |
| | | | | | | | | 17 | 17 |
| | | | | | | | | 21 | 22 |

※死亡件数は人口動態統計により、労災認定件数は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。

都道府県別・石綿にさらされる業務による職業がんの労災補償状況

| | -75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 00 | 01 | 02 | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | 昭和 | | | | | | | | | | | | | | 平成 | | | | | | | | | | | | | | 合計 | | | | | | | | | | | | |
| | -50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 元 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 北海道 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | |
| 青森 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岩手 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宮城 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 秋田 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山形 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福島 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 茨城 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 10 | | | | | | | | | | | | |
| 栃木 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 群馬 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 埼玉 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 千葉 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 東京 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 神奈川 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 7 | 49 | | | | | | | | | | | |
| 新潟 | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | 1 | 3 | | | | | | | | | | |
| 富山 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 石川 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福井 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山梨 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長野 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 岐阜 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | | | | | | | | | | | | |
| 静岡 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | | | | | | | | | | | | |
| 愛知 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | | | | | | | | | | | | |
| 三重 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | |
| 滋賀 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| 京都 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| 大阪 | | 4 | 1 | | 2 | 1 | | | | | 1 | 1 | 2 | | | | 4 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 4 | 6 | 8 | 1 | 5 | 49 | | | | | | | | | | | | |
| 兵庫 | | | | | | | | | | | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 1 | 6 | 3 | 2 | 11 | 7 | 10 | 13 | 17 | 96 | | | | | | | | | | | | |
| 奈良 | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 3 | 2 | 18 | | | | | | | | | | |
| 和歌山 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鳥取 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 島根 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岡山 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広島 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 25 | | | | | | | | | | | | |
| 山口 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 2 | 6 | | | | | | | | | | | |
| 徳島 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| 香川 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 26 | | | | | | | | | | | | |
| 愛媛 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 4 | | | | | | | | | | | | |
| 高知 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福岡 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 18 | | | | | | | | | | | |
| 佐賀 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| 長崎 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 15 | | | | | | | | | | | | |
| 熊本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宮崎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鹿児島 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 沖縄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 1 | 2 | 7 | 4 | 7 | 11 | 14 | 10 | 10 | 19 | 16 | 17 | 24 | 21 | 21 | 23 | 27 | 22 | 42 | 42 | 52 | 54 | 77 | 528 |
| 肺がん | | 8 | 2 | 0 | 3 | 5 | 1 | 2 | 7 | 4 | 3 | 7 | 5 | 8 | 7 | 9 | 10 | 10 | 9 | 11 | 9 | 10 | 15 | 12 | 23 | 17 | 17 | 21 | 22 | 257 | | | | | | | | | | | |
| 中皮腫 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 9 | 2 | 3 | 10 | 6 | 8 | 14 | 10 | 12 | 13 | 12 | 10 | 19 | 25 | 35 | 33 | 55 | 285 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 8 | 2 | 0 | 4 | 5 | 1 | 2 | 7 | 4 | 7 | 11 | 14 | 10 | 10 | 19 | 16 | 18 | 23 | 21 | 21 | 23 | 27 | 22 | 42 | 42 | 52 | 54 | 77 | 542 | | | | | | | | | | | |

※情報公開法で開示され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。

日本の石綿関連がんの労災補償状況

労働基準監督署別・石綿にさらされる業務による職業がんの労災補償状況(平成11・12・13・14年度)

| 局/署別 | 平成11年度 | | | | | 平成12年度 | | | | | 平成13年度 | | | | | 平成14年度 | | | | | | | | |
|-------|---------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|----|---------|----|----------------------|--------|----------------------|----|---------|---------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|---|---|----|--|
| | 請求 計 | | 肺がん 支給 不支 給 | | 中皮膚 支給 不支 給 | 合計 | | 請求 計 | | 肺がん 支給 不支 給 | | 中皮膚 支給 不支 給 | 合計 | | 請求 計 | | 肺がん 支給 不支 給 | | 中皮膚 支給 不支 給 | 合計 | | | | |
| | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | | | | |
| 北海道 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 札幌中央 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 札幌東 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 旭川 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室蘭 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岩手 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 釜石 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 柳木 | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宇都宮 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 茨城 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 土浦 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 太田 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下館 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 埼玉 | | | 2 | 2 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大宮 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 熊谷 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 川越 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 春日部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所沢 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 秩父 | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千葉 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 東京 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | | | 16 | 2 | 1 | 5 | 7 | 1 | |
| 上野 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | |
| 大田 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 2 | | |
| 品川 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新宿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足立 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 亀戸 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中央 | | | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 2 | 2 | | | | |
| 江戸川 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | |
| 三田 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 向島 | | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 池袋 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 神奈川 | 14 | 5 | 1 | 4 | | 9 | 1 | 6 | 3 | 9 | 1 | 12 | 1 | 11 | 2 | 1 | 5 | 7 | 1 | 11 | 7 | 5 | 12 | |
| 横浜南 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | | | | 1 | 2 | 3 | | | |
| 鶴見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 横須賀 | | 4 | 1 | 1 | | 5 | 1 | 2 | 8 | 10 | | | | | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | | |
| 横浜北 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | |
| 横浜西 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| 厚木 | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| 川崎北 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 2 | | |
| 川崎南 | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 | | | 2 | | |
| 平塚 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 藤沢 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 新潟 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 新発田 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 富山 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 長野 | 2 | 1 | | 1 | | 2 | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 長野 | | 1 | | 1 | | 2 | | | | | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 長野県庁舎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 福井 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 岐阜 | 2 | 1 | | 1 | | 2 | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 岐阜 | | 1 | | 1 | | 2 | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 静岡 | | | 2 | 2 | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 清水 | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 磐田 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 愛知 | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 名古屋南 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | | | | | | | |
| 名古屋西 | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 津島 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 半田 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三重 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 津 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 京都 | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 舞鶴 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 大阪 | 7 | 4 | | 2 | 6 | | | 6 | 4 | 4 | 8 | | | 2 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | | |
| 大阪中央 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |

| 局/署別 | 平成11年度 | | | | | | 平成12年度 | | | | | | 平成13年度 | | | | | | 平成14年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|-----|---------|--------|---------|-----|---------|----|----|---------|----|---------|----|---------|----|----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|--|--|--|
| | 請求 | | 肺がん | | 中皮腫 | | 合 計 | | 請求 | | 肺がん | | 中皮腫 | | 合 計 | | 請求 | | 肺がん | | 中皮腫 | | 合 計 | | 請求 | | 肺がん | | 中皮腫 | | 合 計 | | | |
| | 計 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 計 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 計 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 計 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | 支給 | 不支 給 | | | | |
| 淀川 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 東大阪 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岸和田 | | 3 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大阪南 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 天満 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大阪西 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 堺 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 北大阪 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 茨木 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兵庫 | 8 | 1 | | 6 | | 7 | | | | 7 | 3 | | 7 | | 10 | | | 14 | 4 | | 9 | | 13 | | | | | | | | | | | |
| 尼崎 | | 1 | | 4 | | 5 | | | | 3 | | 3 | | 6 | | | | 3 | | 4 | | 7 | | | | | | | | | | | | |
| 姫路 | | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 神戸東 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 神戸西 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 西宮 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| 奈良 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 葛城 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 間山 | 4 | 1 | | 3 | | 4 | | | | 5 | 4 | | 1 | | 5 | | | 7 | 2 | | 3 | | 5 | | | | | | | | | | | |
| 岡山 | | | | 3 | | 3 | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 倉敷 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 玉野 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | 1 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 広島 | 1 | | | | | | | | | 6 | | 2 | 1 | 2 | 1 | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 広島中央 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広島北 | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呉 | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 尾道 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山口 | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下関 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宇部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徳山 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 香川 | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | 2 | | | 3 | 3 | | 2 | | 5 | | | | | | | | | | |
| 高松 | | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | | | | 2 | 2 | | 4 | | | | | | | | | | | | |
| 東ががわ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 坂出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 愛媛 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福岡 | 2 | 1 | | 1 | | 2 | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | 3 | 2 | | 1 | | 3 | | | | | | | | | | | |
| 福岡中央 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | | | | | | | | | | | |
| 門司(支) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 九州西 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 九州東 | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 行橋 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 佐賀 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 佐賀 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長崎 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 3 | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | |
| 長崎 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | |
| 大分 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 大分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | 44 | 17 | 1 | 25 | 1 | 42 | 2 | | | 47 | 17 | 35 | 2 | 52 | 2 | | | 53 | 21 | 3 | 33 | 3 | 54 | 4 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 95 | 22 | 2 | 55 | 1 | 77 | 3 | | | | | | | | | |



アスベスト対策情報 No.33

石綿対策全国連絡会議

東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階全国安全センター気付

<http://park3.wakwak.com/~banjan/>

石綿対策全国連絡会議第17回総会議案／労働安全衛生法施行令改正案に対する意見／
外国関係者からの意見聴取(概要)／国土交通省、文部科学省、環境省、経済産業省、厚生労働省

交渉の記録／衆議院選挙にあたっての各政党に対する質問状と回答／

2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)のご案内等 (A4版、118頁)

製造業、偽装請負の現状—破壊される雇用と安全

関谷 偉

労働ジャーナリスト

「契約上は請負としつつ実態は労働者派遣という『偽装請負』が、製造業の多くで行われている」——昨今、労働組合などだけでなく労働基準監督官や職業安定所の職員などからも、このような指摘がされている。

存在そのものが違法となる偽装請負の実態は、これまでなかなか見えてこなかった。しかし、最近、様々な機会・場面で、その姿が垣間見れるようになっている。

● 請負先が指揮命令をする偽装請負

「労働者派遣」は、派遣労働者が派遣元事業主と雇用契約を結び、派遣契約の定めにより派遣先の指揮命令を受ける。これに対し「請負」は、請負会社(または個人)が労働の結果としての仕事の完成を目的とする契約(民法第623条)で、注文主と請負人(労働者)との間に指揮命令関係が生じることはない。しかし、実際の判断は必ずしも容易ではないことから、厚生労働省では「労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分に関する基準」(昭和61年厚生労働省告示第37号。以下「区分基準」という。資料参照)を示している。

この区分基準では、注文主が、①労働者に対する業務の遂行方

法に関する指示その他の管理、②労働者の始業及び就業の時刻、休憩時間、休日、休暇等に関する指示その他の管理、などを行っている場合は、請負ではなく労働者派遣である、としている。さらに、請負の場合は、③自己の責任と負担で準備し、調達する機械、設備もしくは器材(業務上必要な簡易な工具を除く)または材料もしくは資材により業務を処理すること、④自ら行う企画または自己の有する専門的な技術若しくは経験に基づいて業務を処理すること、のいずれかに該当し「単に肉体的な労働力を提供するものではないこと」としている。

しかし、現実には、請負先の指揮命令を受け「単に肉体的な労働力を提供する」、偽装請負が製造業の多くで行われていると、労働組合だけでなく行政の職員も指摘しているのだ。さらに、それは「正社員から偽装請負」、「適正な請負から偽装請負」に切り替えられることによって行われていることも指摘されている。

● コスト削減が偽装請負を生み出す

中小製造業を構成組織に多くもつJAMが行ったヒアリング調査で、以下のような偽装請負の事例

が報告されている。

ある工場で、納入先からの単価切り下げ要求に耐え切れず、正社員の雇用継続が困難になり希望退職を募集し、人員の削減を行った。しかし、売上は減少しているものの仕事量は増加しているため、対応策として偽装請負を行い、最終的にこうした偽装請負で働く労働者が工場内の労働者の4割以上を占めるようになった、という。

また、労働基準監督官は「当初は適正な請負であっても、下請重層構造の中で産業構造の変化や不況などの影響を受け、厳しいコスト削減を要請されたことなどから、次第に労働者派遣になっていくケースもあるようです」と指摘する。

これらのケースでは、偽装請負とすることで、①労働保険や社会保険の加入を逃れる、②労働法の使用者責任を逃れる抗弁とし、労働力のジャスト・イン・タイム化を進める、などにより、請負先は人件費を抑制し、コストを切り下げようとしているのだ。

個人加盟型の労働組合の組織である全国コミュニティ・ユニオン連合会が、今年2月12~14日に実施した「パート・派遣・請負労働者ホットライン」では、大手メーカーで偽装請負として働く労働者から「毎朝、会社に電話をかけて仕事

があるかを確認してから出社するようにといわれている」という相談が寄せられている。このほかにも、規模の大小と問わず、受注量に応じて、簡単に解雇された偽装請負労働者からの相談も相次いでいる。

製造業へのコスト削減の圧力は、国内の製造業が海外の安い人件費の製造業とのコスト競争に晒されていることからきていると考えられる。しかし、このような労働者の請負化は、日本の物づくり産業の力を崩壊させていくことになりかねない。そればかりか偽装請負は、それ自体が違法であるため、そこで働く労働者の多くが、前述したように受注量に応じて解雇されるなど、劣悪な労働条件のもとで働いている。さらに労働者の健康と生命に直結する安全衛生管理が、おざなりにされている可能性が否定できない。

「請負」の場合は、請負先と請負元の労働者との間に労働契約関係がないことから、通常であれば請負先の事業者が請負元の労働者の労災事故について労働安全衛生法上の責任を問われることはない。また「労働者派遣」の場合も、一般的には派遣労働者と労働関係にある派遣元が労働安全衛生法上の責任を負うため、派遣先が責任を問われることはない。しかし、労働者派遣の場合は、派遣先が業務遂行上の指揮命令を行うことから、派遣元が責任を負えない事項、派遣労働者の保護の実行を期する上から派遣先に責任を負わせることが適正な事項について労働者派遣法で特例規定を

設けて、派遣先に労働安全衛生法上の事業者責任を負わせることしている。

このため、契約上は「請負」であっても、実態として「労働者派遣」となっている偽装請負で労災事故が発生すれば、請負先の事業者が労働者派遣法上の派遣先と見なされて、労働安全衛生法を適用される。実際に、請負先が労働者派遣法上の派遣先と見なされ、送検された事案もある。

● 死亡事故で偽装 請負先が送検

一昨年7月、S労働局管内にあるA工業で働いていた19歳の日系人労働者が、作業中に金型鋳造機の可動基盤に胸部を挟まれ死亡する事故が発生した。この事故では、被災者はB社に雇用され、請負としてB社の社員数名とA工業で働いていたが、①被災者はA工業の作業ラインに混在して作業をしていたこと、②配置・作業内容についての指示・管理をA工業から受けていたこと、③被災者のタイムカードの管理をA工業が行っていたことから実態は請負ではなく労働者派遣である、と判断。金型鋳造機の安全装置を改造していたことが事故の原因であると判断されたことから、昨年3月にA工業が書類送検されている。

この他、一昨年8月にH労働局管内で、工場内のコンベア操作盤の電気工事を行っていた労働者が感電死する事故が発生した。この事故では、被災労働者はC社に雇用され、被災現場のD社で働く請負労働者として働いていたが、

D社の事業者(請負先)が直接指揮命令を行っていたことなどから実態は請負ではなく労働者派遣である判断。工事を行わせる際に、感電の危険があったにもかかわらず、絶縁用防具を装着せず、かつ絶縁用保護具を着用させることなく作業を行っていたことなどから、昨年1月に請負先であるD社が書類送検されている。

これらの事故のように、労働者が死亡するなどの重篤な事故では、その発生を隠すことができない。しかし「偽装請負での事故の場合は、事故が重篤なものでなければ死傷病報告を故意に提出せず、健康保険などで治療を行う労災隠しが多く行われている可能性が高い。自分たちがやっていることが違法な偽装請負だという認識があれば、なおさら隠せる事故は隠そうとするのではないか」と、ある労働基準監督官は危惧する。

● 偽装請負先と元で 責任のなすり合いに

前述した「パート・派遣・請負労働者ホットライン」には、偽装請負で働く労働者の労災事故に関する相談も寄せられている。

その中には「作業中に奮迅が目に入り、そのまま病院へ行った。現在も通院中。請負だからと社会保険の加入手続きが行われなかつたため、国民健康保険で対応している」、「重い荷物の梱包で腱鞘炎になったが、健康保険で治療をしている」など、明らかな労災隠しが行われている事例もあった。相談を担当したあるスタッフは「実態はもっと多いはず。『請負』という言葉

に惑わされ、自分たちが労災保険を使えないと思っている労働者も少ながないのではないか」と話す。

また、ある開業社会保険労務士は「顧問先の製造業で、偽装請負労働者が被災する事故が発生したことがある」と打ち明ける。どのような事故かは明らかにしなかつたが、数週間の入院を要するほどの事故だったという。このときは、請負先は「うちの社員ではない」と突っぱねようとしたが、請負元は「事故が起きたのは請負先のせい」などと反論し、責任のなすり合いになつた。結局、この社会保険労務士が請負元・請負先と労働者の間に入り、治療費や今後の保障などを請負元と請負先の双方が申し合うことで和解させた。「死傷病報告は提出しなかった」という。

この他にも、偽装請負が疑われるケースで、長時間労働などが原因でうつ病を発症し自殺したとして、自殺した労働者の母親が請負元と請負先に対し、損害賠償を求める裁判も起こされている。

● 職安の指導が脱法行為を助長することも

労働者派遣法には、同法に基づく「派遣先が講ずべき措置に関する指針」はあるが、この指針に違反しても罰則はない。そればかりか、法律自体に実態として労働者派遣となる偽装請負を受け入れた場合の明確な罰則などはない。

そのためか、前述したS労働局管内での事件でも「実態として労働者派遣」と判断され、偽装請負先が労働者派遣法上の派遣先と見なされ書類送検されたにもかかわ

らず、管轄公共職業安定所はA工業と被災労働者を雇用していたB社に対し「契約に合わせて実態を請負とする指導」を実施するに止まっている。とはいっても、このケースでは、指導が継続されているため、違法状態の是正が期待できる。しかし、労災事故が起きていない現場で偽装請負が発見された場合は、「請負労働者と請負先の労働者の制服を違う色にすること」、「請負労働者と請負先の労働者で製造ラインを分け、請負労働者の製造ラインに会社名を表示すること」などといった指導に止まるのも少なくない。このような指導では、請負先の指揮命令下にある実態が維持されてしまい、結果として脱法行為を助長することになりかねない。

● 今後も偽装請負は維持される

今年3月1日から施行された改正労働者派遣法では、それまで「当分の間」として労働者派遣を禁止してきた「物の製造の業務」を解禁した。

さらに、製造業務への労働者派遣が解禁されたことを受け、「当該派遣労働者の安全及び衛生に関する業務を統括管理する者及び当該派遣元事業主との連絡調整を行うこと」(法第41条第4項)とする条文が新たに盛り込まれている。また、省令として「『物の製造』の業務へ派遣された派遣労働者を担当する派遣元責任者・派遣先責任者と、それ以外の派遣労働者を担当する派遣元

責任者・派遣先責任者とを区分して選任する場合の選任要件」を、告示として「雇入れ時の安全衛生教育等、派遣先が協力や配慮を行ふことが適當又は望ましい事項」を新たに定めた。

これまで主に事務系の職種で労働者派遣を行ってきた大手派遣会社の多くは、今回の製造業務への労働者派遣の解禁をビジネスチャンスととらえ、参入に前向きな姿勢を示している。また、事業場に物の製造の業務がある企業のうち75.8%が、労働者派遣を活用したいとの意向を示している(日本ニッセイ基礎研究所「派遣労働動向調査」より)。

今回の改正労働者派遣法の施行により、偽装請負が適法な労働者派遣に切り替わっていけば、一定の労働者保護が図られることが期待できる(改正労働者派遣法による労働者保護は十分とはいえないが)。しかし、今後、製造現場に適法な派遣労働者が急激に増えることは考えにくい。なぜなら、偽装請負のほうが、労働法などの使用者責任を逃れるための抗弁に使える上、労働力のジャスト・イン・タイム化により人件費を抑制できるなど、いわば「使い勝手がいい」からにはかならない。一部では、製造業務には1年間の労働者派遣の期間制限があるために広がらないと指摘されているが、このような指摘は労働者派遣のすべてで期間制限を無くそうとする規制緩和論からきいているものだ。これまでの労働者派遣法の下でもそうであったように、派遣先の遵法意識は極めて低く、事实上派遣期間の

制限などは無視されていることが多いし、派遣元の多くは顧客の要望であればそれが違法であっても従う。このため、期間制限があるから広がらないのでなく、やはり偽装請負のほうが「使い勝手がいい」から、法律が変わってもわざわざ変更する企業は少ない、と考えるほうが妥当だ。

また、前述の「派遣労働動向調査」では、製造現場がある企業のうち66.1%が「請負を活用している」と回答しており、多くの製造業の現

場で請負が浸透していることが伺える。このため、場合によっては、今後、同じ工場内に「派遣労働者」、「請負労働者」、「偽装請負労働者」、「正社員」、「パート・アルバイト」など、多種多様な雇用形態の労働者が入り乱れる職場も現れるだろう。そうなれば「悪貨が良貨を駆逐」し、正規の労働者がもつとも人件費の安い違法な「偽装請負労働者」に切り替えられていく可能性が高いことは、先のJAMによるヒアリング調査の事例から容

易に想像できる。

ここでは、製造業務の偽装請負について取り上げたが、最近ではIT分野の各職種、営業・販売、一般事務…など、業種や職種を問わず、あらゆる職場でみられるようになっている。偽装請負は、先人が長年にわたって築き上げてきた労働者としての権利を踏みにじり、否定するものといつても過言ではない。一刻も早い実態の把握と、是正のための強力な行政措置が求められる。



労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分基準を定める告示 (昭和61年4月17日労働省告示第37号)

第1条 この基準は、法の適正な運用を確保するために労働者派遣事業に該当するか否かの判断を的確に行う必要があることにかんがみ、労働者派遣事業と請負により行われる事業との区別を明らかにすることを目的とする。

第2条 請負の形式による契約により行う業務に自己の雇用する労働者を従事させることを業として行う事業主であっても、当該事業主が当該業務の処理に関し次の各号のいずれにも該当する場合を除き、労働者派遣事業を行う事業主とする。

① 次のイからハまでのいずれにも該当することにより自己の雇用する労働者の労働力を自ら直接利用するものであること。

イ 次の①及び②のいずれにも該当することにより業務の遂行に関する指示その他の管理を自ら行うことであること。

① 労働者に対する業務の遂行方法に関する指示その他の管理を自ら行うこと。

② 労働者の業務の遂行に関する評価等に係る指示その他の管理を自ら行うこと。

ロ 次のいずれにも該当することにより労働時間等に関する指示その他の管理を自ら行うものであること。

① 労働者の始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇等に関する指示その他の管理(これらの単なる把握を除く)を自ら行うこと。

② 労働者の労働時間を延長する場合又は労働者を休日に労働させる場合における指示その他の管理(これらの場合における労働時間等の単なる把握を

除く)を自ら行うこと。

ハ 次のいずれにも該当することにより企業における秩序の維持、確保等のための指示その他の管理を自ら行うものであること。

① 労働者の服務上の規律に関する事項についての指示その他の管理を自ら行うこと。

② 労働者の配置等の決定及び変更を自ら行うこと。

2 次のイ、ロ及びハのいずれにも該当することにより請負契約により請け負った業務を自己の業務として当該契約の相手方から独立して処理するものであること。

イ 業務の処理に要する資金につき、すべて自らの責任の下に調達し、かつ、支弁すること。

ロ 業務の処理について、民法、商法その他の法律に規定された事業主としてのすべての責任を負うこと。

ハ 次のいずれかに該当するものであって、単に肉体的な労働力を提供するものでないこと。

① 自己の責任と負担で準備し、調達する機械、設備若しくは器材(業務上必要な簡易な工具を除く)又は材料若しくは資材により、業務を処理すること。

② 自ら行う企画又は自己の有する専門的な技術若しくは経験に基づいて、業務を処理すること。

第3条 前条各号のいずれにも該当する事業主であっても、それが法の規定に違反することを免れるため故意に偽装されたものであって、その事業の眞の目的が法第2条第1号に規定する労働者派遣を業として行うことにあるときは、労働者派遣事業を行なう事業主であることを免れることができない。



どこで石綿に曝露したのか? 神奈川●中皮腫の労災認定に3年

悪性中皮腫の相談で身につまされるのは、労災認定の知らせがご本人が生きているうち届けてあげられないことがしばしばあるということだ。

故藤田宏さんは、中皮腫と診断されてからわずか半年で亡くなられた。そして昨年12月18日付けで労災認定された。なんと3年以上もかかったのだ。

故藤田さんは、ガラス繊維工場で長年働いていたので、当初は中皮腫の原因としてガラス繊維も疑われた。しかし、ガラス繊維は動物実験上では発がん性があると認められているものの、アスベストのように中皮腫との因果関係が確立されているわけではない。最近のIARC(国際がん研究機関)の疫学調査では、ガラス繊維の発がん性について、むしろ否定的な結果も出ているくらいだ。とすれば、ガラス工場でアスベストが使われていたのではないか?そこで曝露した可能性が高いということになり、藤田さんの40年間にわたる職歴の中から徹底的に石綿の曝露歴を洗い出すことになった。

幸いにして癌研究所の石川雄一先生のご協力で、藤田さんの肺内アスベスト量を定量した結果、「5,000本/グラム(乾)を越えるアスベスト小体数の数値から、職業

性曝露が疑われる」との病理組織診断を得ていた。後はアスベスト曝露の事実さえ証明できればよいという状況である。

しかし、この調査は藤田さんが既に亡くなっていたこともあって難航。一時は同僚の証言からの手掛かりで、ガラス繊維の検査工程で使用されていた小型電気炉や乾燥機の石綿含有断熱材が、石綿曝露の事実を証明する決め手になるかとも思われた。

ところが、これに対して、会社側は、小型電気炉や乾燥機の石綿粉じん測定を実施し、粉じんが飛散していないデータを労基署の提出。もちろん、このデータは石綿繊維がまったくの0本というわけではない。0.03f/ccという低い濃度だが、作業環境中に石綿が飛散していたことは証明できるのだ。しかし、藤田さんの切除肺から検出されたアスベスト小体数5,493本という数値からは、もっと高濃度の職業性曝露が疑われるということで、この石綿曝露=電気炉(乾燥機)断熱材説は暗礁に乗り上げてしまった。

さらに、いまでは撤去されているものの、当時工場内にあったとされる吹き付けアスベストなどの調査を継続していくことも考えられたが、すでに除去されているものは

証拠にならない。同僚の聞き取り調査でも、当時どこにどの程度吹き付けアスベストがあったかを覚えている人はいない。

そこで結局、最終的には申請先の藤沢労基署から神奈川労働局にりん伺扱いとなり、独立行政法人産業医学総合研究所の神山宣彦作業環境計測研究部長に石綿曝露職場確定のための検査を依頼して、その判断に委ねることになった。その神山部長の結果報告は、「ガラス繊維とセラミックは旭ファイバーで曝露したものと考えられるが、トレモライト、アモサイト、クロシドライト、クリソタイル等の5,000本を越える高濃度の石綿小体は、旭ファイバー以外の他の作業での曝露が考えられる」というものであった。

実は、故藤田さんは、若い頃にアルバイトで解体作業に従事したことがあった。労働基準監督署はそこでの曝露を事実認定した。したがって、今回の認定された労災保険番号は、旭ファイバーグラス(株)のものではない。

遺族の藤田百合香さんにとっても、この病気と命懸けで闘っていた生前の夫が因果関係については「シロ」とした会社側の見解に納得していなかったこともあり、旭ファイバーグラス(株)寒川工場で、石綿曝露の事実を証明できなかつたことについて悔しい思いが残っていると思う。しかし、実母と義母の2人の介護を背負っている百合香さんにとって、これ以上、労災決定を先延ばしすることはもはや限界に達してしまった。苦渋の選択として、旭ファイバーグラス(株)以外での

石綿曝露による労災決定を受け容れた。

今回の故藤田さんの中皮腫の労災認定について、藤沢労基署は、「jin肺のように事業所の閉鎖等で最終事業所が特定されない場合に準じて、暫定番号扱いで処理した」という説明をしている。発症から30~40年前の職場の状況に遡るため、石綿曝露の事実の証明が難しい中皮腫の事例が増えている中で、故藤田さんの中皮腫が、事業場が特定できなかつたにもかかわらず、暫定労災保険番号で労災認定された。故藤田さん本人が望んでいた旭ファイバーグラス(株)での労災認定ではなかったが、そういう意味では大きな意義があると思う。

(神奈川労災職業病センター)

悔恨と、そして感謝と

藤田百合香

途中何度止めてしまおうかと思ったことだろうか。3年前、悪性胸膜中皮腫で夫を亡くし労災認定を申請してからは、対会社との闘いであると同時に自分との闘いであつたように思う。会社が簡単に労災だと認めないのは腹立たしいが当然かもしれない。しかし、亡人が現執行委員である労働組合までもが会社と一緒に労災つぶしに奔走したこと、夫が仲間として信頼していた何人かが認定のための聞き取りなどの調査や証言に協力してくれなかつたこと、等は私にとって驚きであり悲しみであった。闘うこと、争うということは相手をも自分をもさらけ出し明らか

にしなければならない。会社という組織を暴くのは当然だが、一方、人間の本質をさらけだし追及するのはなんとも至難でつらいことだった。協力できない人を責めてはならない、それぞれ立場があり背負う物がある。

でも、なぜ?なぜ?と思ってしまい、責めてはいけないと自制する自分と鬪わねばならない。認定の申請なんて止めてしまおうか、ふつと思う。そんな弱気な私をしゃんとさせてくれたのは、ずっと担当ご指導下さった神奈川労災職業病センターのおふたりだった。会社のあきれるほどの防衛策、自己保身にも、ひるまず緻密にあきらめず厳しく反撃方法考えてくれ、「後に続く人たちのためにもがんばって」と励ましてくださった。どんなに心強かつただろうか。

そしてくじけそうになる度に思い出したのは、夫が死の前日、病室で会社労務と労組委員長に苦しい息の下で言った言葉だった。「自分はもう長くない、この労災問題は妻に託す」。そして「うちのかあちゃんは俺よりきびしいんだからな」と。死を目前にした人がそういう談めかして言うのに、私は血がにじむほどに唇をかんで涙をこらえたものだった。その言葉に支えられ続けてきたようにも思う。

現在、私は夫が発病し亡くなつた年齢となった。まだ亡くなつて間もない暑い日、神奈川労災職業病センターを訪れ、夫の病気と労災認定について相談してから3年半の月日が流れた。労災認定はアスベストをどこで曝露したかといふ点を明らかにするのに困難を極

め、結果的に特定できず、会社での労災とは認定されなかつた。

度々の聞き取りなどの調査に、会社の現職やOBの方などにたくさんご協力いただいたにもかかわらず、本当に残念な結果だったといわざるを得ない。神奈川労災職業病センターの方に「会社はアスベスト隠しをしている、もう少しがんばれ」とも「アスベスト曝露の場所が特定されなくても認定されたことは今後にも意義あること」ともアドバイスされ私も迷ってしまった。しかし会社の労災つぶしへの狂奔、労基署の対応、長いこう着状態、老親の介護などの理山をもつて、事業所が特定できないままの労災認定を受けることとした。

協力してくださった方々は「あとは僕たちがやるよ」と了解して下さった。しかし忸怩たる思いは拭いがたく、皆さんには感謝と同時に本当に申し訳ないと思う。「俺より厳しくやってくれる」とと思っていた夫にも謝らなくてはならない。去年12月30日、墓前にビールとお花を供え報告と「ごめん」を言ってきたが、ちょっと心が痛んだ。悲しみは怒りに変えなくてはと、ずっと思ってきたけれど、つくづく自分の不甲斐なさ力量不足を感じた3年間だった。アスベストや環境問題、そして人間についてたくさん勉強させてもらい、悔恨を残し、自分への叱責、怒り、羞恥を感じつつも、皆様のおかげで、ともかくひとつの成果として労災認定された事、本当にありがとうございました。

夫が私に残した3つの宿題の、娘の結婚と労災問題の2つを終え、夫が気にしていた、老いた義

各地の便り

母の介護を残すのみとなり、現在92歳の義母、90歳の実母の介護に明け暮れています。しかし、これからもできる範囲でノンアスペスト運動になんらかのかたちで関わっていきたい。去年アスペストの「原則禁止」が打ち出されましたが、「原則」という言葉ほど「ザル」はないので少しでも早い「全面禁止」のための運動を応援していきたい。夫と同じ病気で苦しんだり、亡くなつた方、遺族の方々が救済され、生きていけるように、力を貸せたらと思っている。

亡くなる日、夫と「また、あしたね」と約束したけれど、夫と私の「あした」は来なかつた。けれど、「アスペスト反対」の叫びと闘いの中に夫

は居るし、そんな私の心に夫は永遠に存在し続けるのだから。

わが願ひかなわぬ夕べ凜と咲く水仙の花生けて慰む

悔恨と感謝をもちて労災のたたかひしまふ風寒き日に

ビール開け一口飲みて墓に供す亡夫のためのたたかひおわる

悲しみを怒りの炎に転化せよそもそも若き日には叫びしものを

胸にあるひとつの痛みこらへつつ饒舌となりし一日終わる



ることをしなかつたというBさん。とりわけ早出勤務の週は、十分な睡眠が取れなかつた。「家に帰ってきても食事のときに茶碗を手に、うたた寝してしまうような状態でした」と娘さんは話してくれた。

労災の検討をしていた頃、Bさんは言語や記憶面での障害がまだひどかった。そこで、勤務に関する情報提供と、労災請求への協力を求めて、ご家族と一緒に会社の事務所を訪問した。

会社は下町の典型的な中小企業であった。小さな応接室に入ってきた専務は、数年来の業績悪化で自社の運転業務上、かなりハードなシフトを組まざるを得なくなつたという事情を吐露しつつ、「うちの責任と言われたって…」と困惑顔であった。

見せてもらった日報の記録上で計算してみると、認定基準の「100時間残業」に若干足らない。だが、よくよく確認すると、日報上の「終了時間」が「(トラックが)その日の最後の配送先に到着した時間」と判明した。最後の配送先に到着しても、実はBさんの仕事はまだ終わっていないのにである。実態に即すると、Bさんが最後の配送先から会社まで戻り、点検や清掃・洗車を経て会社を出るところまでの1日当たり最低2時間程度の時間を加算してしかるべきであることがわかつた。

娘さんから業務内容と発症経過の話を聞いて、「これは労災ではないだろうか?」というひらめきを感じたSさんからの連絡を受けた東京労働安全衛生センターは、Sさんと一緒にご家族から話を伺うこととした。

Bさんは当時57歳。同じ事業所でトラック配達業務を13年間続けてきた。発症のほぼ半年前の2002年7月から、1週間おきに勤務時間が替わる(早出: 22時~14時、日勤: 6時~夕方)交替シフトで働くようになった。真面目で義理堅く、臨時の早出も頼まれれば断

トラック運転手の脳出血認定

東京●実際の残業は月100時間超

冷凍食品のトラック配達をしていたBさんは、2003年1月末、夜勤で運転業務中に頭痛に襲われた。なんとかたどり着いた配送先で救急車を呼んでもらい、病院に着いたときにはすでに右半身に麻痺が現われ、ろれつもまわらない状態であった。

診断の結果は、右視床出血・脳室内出血。保存的治療で再出血をなんとか免れたBさんは、リハビリのためにM病院に転院した。この病院でBさん家族から、転院先の相談を受けたのがソーシャルワーカーのSさんである。Bさんの

初夏、労災申請を行い、ケースワーカーのSさんを中心に、9月には後遺症の回復の兆しが見えてきたBさん本人と娘さんたちから聞き取りをし、足立労働基準監督署への申し立てをとりまとめ、提出

した。その後、さらなる追加書類もと考えていた矢先の年も押し詰まつた昨年暮れ、足立労基署は、Bさんの脳出血を業務上と認定した。

昨夏に生まれたお孫さんに優しく笑いかけるBさん。その認定

は、彼が支え続けた家族一娘さんたちの熱意とケースワーカーのSさんの努力によって克ちとられた労災といえるだろう。



(東京労働安全衛生センター)

何のための健康管理手帳?

神奈川●合併症の補償に役立たず

● Mさんの場合

T工業の鋳造部門の労働者として、30年以上の間粉じん作業に従事していたMさんは、退職時のじん肺健診で、じん肺管理区分3の決定を受け、1999年の12月に健康管理手帳を交付された。その後2000年、2001年、2002年と、毎年健康管理手帳によるじん肺健康診断を神奈川県央地区にある指定医療機関で受診してきた。

2003年になって、どうものどの調子がおかしく、風邪が長引くような症状が続いた。じん肺が悪化したのかもしれないと考えたMさんは、いつもの指定医療機関を受診した。ところがそこでは、肝心の合併症の検査は行われず、いつものようにレントゲンを撮って、肺機能検査をするだけ。診断書には管理3と記されているのみ。すでに管理3の人が管理区分申請をしても管理3になるのは当然のこと。2003年4月に神奈川労働局は、当たり前のように管理3の決定を通知した。

症状もよがらず軽然としないMさんは、知人から「職業病なら十条通り医院(大和市)が詳しい」と聞き、受診した。几帳面なMさんは、痰と微熱が続いたので、毎日、痰の色と体温をメモに付けていた。十条通り医院では、当然のことながら痰の検査等を実施し(幸いガンではなかった)、「続発性気管支炎」として、労災請求することになった。

少し調査に時間がかかったが、2004年1月、業務上認定となつた。

● Fさんの場合

Fさんは、戦争中に長崎の海軍工廠で造船労働者として働き、戦後は炭坑で採炭作業に従事した。閉山後、神奈川の造船所や、自動車部品工場で働いた。すでに87歳になるが、実は、ずっと健康診断の際に「肺に異常がある」と言われ、結核を疑われたこともあったが、結局よくわからないままにされた。

2002年9月、生まれて初めてじん肺健康診断を関東労災病院で

受診した。医師は、肺機能検査の結果、明らかに肺機能が低下しているとして、管理4だと考えたが、労働局は管理3の決定。おそらく血液検査の値がよかつたからであろう。労災病院の医師は、「時々あるが、どうしようもない」という。

Fさんは、じん肺健康管理手帳をもらい、2003年6月に、関東労災病院に隣接する健康管理センターでじん肺健診を受けた。この時、あまりにも具合が悪そうなFさんに声をかけたのが、港町診療所(横浜市)でじん肺と診断されて、やはり健診に来ていたKさんだつた。

KさんはFさんに、「大変そうですね。そんなに具合が悪いのなら、こんなところに来ていってはダメですよ。職業病をちゃんと診てくれる医療機関を教えてあげますよ」と言ったそうだ。大和市に住むFさんは、十条通り医院を紹介されて、早速受診。すでにこの時、自分で酸素ボンベを買って吸っているような状態であった。さらによく聞くと、痰もけっこう出ると言う。

8月末に「続発性気管支炎」で労災請求をした。最終粉じん職場をどこにするかで少し時間がかかつたが、2003年12月末に、業務上決定された。

● 役に立たなかつた手帳

この2人の事例は、せっかくのじん肺健康管理手帳が、十分に活用されていない現実を示している。おそらく医療機関にしてみれば、決められた検査をやればよいという感覚であろう。具合が悪い受診者の治療をしようとか、労災

各地の便り

の手続ができるのではないかといふような発想がないとしか思えない。一般医療機関ならともかく、県内に5か所しかない、労働局に指定された医療機関なのだから、もう少し丁寧に健康管理してもらいたい。

ただ、確かにじん肺の手続きは複雑でわかりにくい。健康管理手帳による健康診断は、1年に1か月ぐらいの期間に行われている。その間に2~3日、労働局から担当者を派遣して、「労災相談」を行つてはどうか。とにかく今のままでは、お金と時間の無駄遣いだ。

● 発症年月日をめぐって

MさんもFさんも労災認定されたが、その労災保険が適用される日、すなわち「発症年月日」はいつになるか。

工場でけがをして病院に行ったような場合は、当然けがをした日になるし、だんだん痛くなつたような腰痛、頸肩腕障害は、医者に初めてかかった日が「発症年月日」とされる。じん肺の場合も、やはり進行性の病気なので、いつから発症したかという区分がどうしても必要になる。

労働基準監督署は、症状確認の日=検査実施日だとして、決定を行つたのだが、どうしても納得しかねる。

医学的に言っても、症状確認日というのは、検査の実施日とは限らない。検査はあくまでも病気を確定して治療の方向を決めるために実施するのであり、Mさんのように、別の病気が疑われれば、いいかげんな治療を始めるよりも、いくつかの検査を同時並行して行

うのが当然である。それでも症状自体は初診の段階で確認しているのだから、その日を発症年月日とするべきである。

そもそも労働局が委託した医療機関がきちんと検査、治療しておればもっと早く認定されていたの

だ。それも含めて腹立たしい。

というわけで、Mさんの初診日と検査日のタイムラグである10日間が不支給決定となつたので、その分を審査請求して徹底的に争つつもりである。

(神奈川労災職業病センター)



石綿疾患者と家族の会設立 全国●全国の患者・家族の支えに

2月7日、東京・日本キリスト教会館において、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」の設立総会が開催された(43頁も参照)。

中皮腫、肺がんなどアスベスト疾患の患者さん、そのご家族、石綿対策全国連絡会議の総会に参加された個人、団体の代表など、約80名が参加した。

準備を進めてきた北海道、埼玉、東京、神奈川、大阪在住の6人の被災者・遺族が世話人に選出され、会則、活動方針、予算が確認されました。

日本経済新聞、共同通信、NHKラジオ等が取材に入り、全國に報道された。

全国のアスベスト関連疾患の患者と家族が、ひとつの輪になつた会ができたのは、日本では初めてのこと。今後の活動としては、①被災者本人および家族の交流、②医療相談、③労災申請などの相談・支援を行っていく。

世話人のひとりで3年前、夫をアスベスト関連がんで亡くした堺市

の古川和子さんは、「どんな病気か知られておらず、孤独だった。一人でも多くの人の心の支えになりたい」と語られた。

すでに設立総会後の懇親会の場で、この間相談のあった患者の家族の方々が、闘病中の被災者ご本人や遺族に、真剣なまなざしで体験やアドバイスを聞く姿が会場のあちらこちらで見られた。

参加者からは、「病気は進行が速いので、新薬などの治療の情報や症状の経過の情報などが得られればありがたいです」といった声が寄せられている。

会では今後、要望を取りまとめ、7月頃には、初めての厚生労働省交渉を実施することも計画されている。

隔月刊で会報を発行するほか、近くホームページも開設される予定(<http://www.chuuhishufamily.net>)。お問い合わせは、03-5627-6007(中皮腫・じん肺・アスベストセンター内)まで。



4.17(土)13:30-17:00 渋谷勤労福社会館 アスベスト問題を考える 国際シンポジウム アスベスト・リスクのない世界をめざして

2004年4月17日(土) 午後1時半～5時 参加無料
渋谷勤労福社会館第一洋室(渋谷駅徒歩7分) [案内図参照]
東京都渋谷区神南1-19-8 TEL(03)3462-2511

= 海外ゲスト =

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)コーディネーター)
「アスベスト・リスクのない世界に向けた世界の取り組み」
パリー・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)
「アスベストをめぐる世界的議論の最新の状況」

「静かな時限爆弾」とも呼ばれる発がん物質・アスベスト(石綿)の使用に内在するリスクの根絶に向けて、世界的規模での努力が広がっています。

わが国でも、いよいよ今年10月1日から「原則使用禁止」が導入されることになりました。しかし、身のまわりの環境中に莫大に残されている既存アスベストの問題や、これから本格化することが確実なアスベスト関連疾患=健康被害の増大にいかに対処していくべきか? 課題は山積みです。

アスベスト問題は、わが国ばかりでなく、また、すでに禁止を実現している国、まだ使用を継続している国を問わず、共通した課題になっています。様々な学問分野の専門家、アスベスト被災者とその家族、市民、労働者、医療関係者、行政、政策立案者等々が手を携えて、解決策を探っていくなければなりません。そのような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めざして、今年11月19-21日に、東京・早稲田大学国際会議場において、「2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)」を開催する準備も進められています(<http://park3.wakwak.com/~gac2004/>)。

この世界会議を応援し、また、日本と世界における取り組みの前進をめざす私たちは、アスベスリスクのない世界と被災者に対する正義の実現のために献身的に活躍してきたおふたりの海外ゲストを迎えて、国際シンポジウムを開催いたします。ゲストの紹介は裏面にありますが、最新の報告と問題提起をお願いしています。どなたでも参加できます(参加無料)。ふるってご参加ください。

なお、東京での国際シンポジウムの後、地方集会も予定されています(裏面をご覧ください)。詳しくは各連絡先にお問い合わせください。



石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail: banjan@au.wakwak.com
URL: <http://park3.wakwak.com/~banjan/>
TEL (03)3636-3882 / FAX (03)3636-3881

ローリー・カザンアレン(Laurie Kazan-Allen)

イギリス。長年、British Asbestos Newsletter (<http://www.lkaz.demon.co.uk/>)を発行。現在は、アスペスト禁止国際書記局 (IBAS) コーディネーターとして、世界中のアスペスト被災者やアスペスト禁止を求める人々の取り組みを支援している。2000年9月にブラジル・オザスコで開催された、初めての世界アスペスト会議をはじめ、国際的・学際的なアスペスト問題に関する会議やキャンペーンをコーディネートしている。IBASのホームページ(<http://www.btinternet.com/~ibas/>)は、アスペスト問題に関する世界中の最新情報を得るための宝庫になっている。



バリー・キャッスルマン(Barry Castleman)

アメリカ・環境コンサルタント。世界中でアスペスト問題のバイブルとして活用され、すでに4版を重ねている『アスペスト: 医学的・法的側面』の著者 (Asbestos: Medical and Legal Aspects)。アメリカ国内及び世界中の、アスペスト被災者やアスペスト禁止を求める人々の取り組みを支援している。カナダが、フランスのアスペスト禁止導入を「非関税貿易障壁」だとしてWTO(世界貿易機関)に訴えて争った国際貿易紛争では、EU(欧州連合)の法律顧問も務めた。2001年3月にWTOの上訴機関は最終的に、自国民の健康と環境を守るためにアスペストを禁止する国家の主権を確認して、その後の世界的な禁止の潮流を確実なものにした。



＝ 地方集会の開催予定と連絡先 ＝

【松山集会】 世界からアスペスト被害をなくす松山集会

2004年4月18日(日) 14:00～16:00 愛媛県女性総合センター 参加無料

バリー・キャッスルマン、永倉冬史(中皮腫・じん肺・アスペストセンター事務局長)「東京都の小中学校施設におけるアスペスト問題」

連絡先: (NPO) 愛媛労働安全衛生センター (TEL: 0897-34-0900)

【名古屋集会】 行こう世界アスペスト東京会議 4・18プレ集会 in Nagoya

2004年4月18日(日) 14:00～16:00 中京大学本部4階第1会議室 会費500円

ローリー・カザンアレン

連絡先: 名古屋労災職業病研究会 (TEL: 052-837-742)

【大阪集会】 世界からアスペスト被害をなくす大阪集会

2004年4月19日(月) 18:00～20:00 エル大阪 参加無料

ローリー・カザンアレン

連絡先: 実行委員会 (TEL: 06-6943-1527)

【鹿児島集会】 世界からアスペストをなくす鹿児島集会

2004年4月20日(火) 18:00～20:00 県民交流センター3F会議室 参加費800円

バリー・キャッスルマン、名取雄司医師(中皮腫・じん肺・アスペストセンター代表)「日本のアスペスト問題とアスペスト関連疾患について」

連絡先: 鹿児島労働安全衛生センター準備会 (TEL: 0995-63-1700)

【横須賀集会】 アスペストのリスク削減をめざす横須賀セミナー

2004年4月21日(水) 14:00～17:00 ベルクよこすか 参加無料

ローリー・カザンアレン、永倉冬史「アスペスト建材対策の現場から」、池尻成二(練馬区議会議員)「自治体のアスペスト対策への提言」

連絡先: (社) 神奈川労災職業病センター (TEL: 045-573-4289)

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881
E-mail joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.apc.org/joshrc/

| | | |
|----------|---|---|
| 東京 | ●NPO法人 東京労働安全衛生センター | E-mail etoshc@jca.apc.org |
| | 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766 |
| 東京 | ●三多摩労働安全衛生センター | |
| | 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL(042)324-1024 /FAX(042)324-1024 |
| 東京 | ●三多摩労災職業病研究会 | |
| | 〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663 |
| 神奈川 | ●社団法人 神奈川労災職業病センター | E-mail k-oshc@jca.apc.org |
| | 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコープ豊岡505 | TEL(045)573-4289 /FAX(045)573-1948 |
| 新潟 | ●財団法人 新潟県安全衛生センター | E-mail KFR00474@nifty.ne.jp |
| | 〒951-8065 新潟市東堀通2-481 | TEL(025)228-2127 /FAX(025)228-2127 |
| 静岡 | ●清水地域労働者協議会 | |
| | 〒424-0812 清水市小柴町2-8 | TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889 |
| 愛知 | ●名古屋労災職業病研究会 | E-mail roushokuken@be.to |
| | 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | 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 | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp |
| | 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6942-0278 |
| 兵庫 | ●尼崎労働者安全衛生センター | E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp |
| | 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協氣付 | 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 | E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp |
| | 〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 | TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172 |
| 広島 | ●広島労働安全衛生センター | E-mail hirosima-azcenter@cronos.ocn.ne.jp |
| | 〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル | TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4110 |
| 鳥取 | ●鳥取県労働安全衛生センター | |
| | 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL(0857)22-6110 /FAX(0857)37-0090 |
| 徳島 | ●NPO法人 徳島労働安全衛生センター | E-mail rengo-tokushima@mwa.biglobe.ne.jp |
| | 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | 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 | E-mail eoshc@mx81.tiki.ne.jp |
| | 〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 | TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)37-1467 |
| 愛媛 | ●えひめ社会文化会館労災職業病相談室 | |
| | 〒790-0066 松山市宮田町8-6 | TEL(089)941-6065 /FAX(089)941-6079 |
| 高知 | ●財団法人 高知県労働安全衛生センター | |
| | 〒780-0011 高知市蘗野北町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 | E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp |
| | 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レーカタウンクリニック | 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 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp |
| | 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404 |
| 鹿児島 | ●鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| | 〒899-5216 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F | TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701 |
| 自治体 | ●自治体労働安全衛生研究会 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| | 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432 |
| (オブザーバー) | | |
| 福島 | ●福島県労働安全衛生センター | |
| | 〒960-8132 福島市東浜町6-58 福島交通労組内 | TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587 |



中皮腫・アス
患者と家族
安全センター情報2004年4月号(通巻第307号) 2004年3月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-12ビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>