2004 8·9

安全センター情報

安全センター情報2004年8・9月号 通巻第311号
2004年8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● 全国安全センターの厚生労働省交渉

写真：全国安全センターの厚生労働省交渉

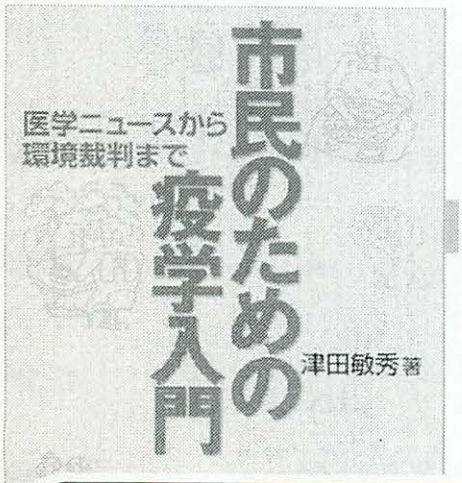
市民のための

わかりやすい疫学（えきがく）研修セミナー

2004年 8月28日(土)～29日(日)

講師 **津田 敏秀さん**
(岡山大学大学院講師)

SARS、食中毒、タバコ、大気汚染、環境汚染と人体への影響、薬害……。医学・医療から環境訴訟まで、私たちの健康に関わるさまざまな出来事の原因と結果を追究する学問が「疫学」。各地の事件・訴訟で専門家として活躍し、昨年10月『市民のための疫学入門』を出版されたばかりの津田敏秀さんが「疫学」をやさしく解説する、市民のための研修セミナーです。



津田敏秀さん

◇1958年　兵庫県生まれ
◇1985年　岡山大学医学部医学科卒業
　医師国家試験合格
◇1989年　同医学部医学研究科修了
　医学博士
◇2001年　同大学院医歯学総合研究科社会
　環境生命科学専攻・講師
◇主な活動　土呂久鉱毒事件(1986～90年)／新潟県中条町ヒ素中毒患者調査(1987～92年)／西淀川大気汚染訴訟(1990～96年)／水俣病関西訴訟における証言・意見書(1996年～)／杉並ごみ中継所問題における証言・意見書(1998年～)／たばこ病訴訟における証言・意見書(2000年～)

■日程
8月28日(土)
　13:30～17:00　セミナー基礎編
　17:30～19:30　交流懇親会
8月29日(日)
　10:00～15:30　セミナー応用編

■会場 …… 亀戸・Zビル(詳しくは裏面)　4階会議室A・B
■参加費 …… 1日のみは1500円、2日間通しは2000円
■申し込み方法… 裏面をご覧ください。締め切りは8月15日です。

主催 化学物質問題市民研究会／ダイオキシン・環境ホルモン対策国民会議／止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク／カネミ油症被害者支援センター／東京労働安全センター／労働者住民医療機関連絡会議／電磁波問題市民研究会

問い合せ先
化学物質問題市民研究会 E-mail:syasuma@tc4.so-net.ne.jp
〒136-0071　東京都江東区亀戸7-10-1　Zビル4階
TEL & FAX:03-5836-4358　PHS:070-5460-0568(藤原)

安全センター情報2004年8・9月号目次［全国労働安全衛生センター連絡会議　通巻第311号　2004年8月15日発行］

特集／全国安全センターの厚生労働省交渉

安衛・労災法改正に向け思想的・根本的な議論を

政策提言に建設的な対応を期待

全国安全センター事務局長　古谷杉郎　2

労働安全衛生・労災補償に関する要望事項と回答　8

労働安全衛生マネジメントシステムのEUの経験と流れ

ILOエンサイクロペディア日本語版完成を機に

（財）労働科学研究所主管研究員　小木和孝　42

今後の労働安全衛生対策検討会報告書　49
過重労働・メンタルヘルス対策検討会報告書　61
化学物質管理のあり方検討会報告書　71
労働におけるCSRのあり方検討会報告書　83

連載29―塩沢美代子
語りつぎたいこと　89

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

フェルナンダ・ギアナージのたたかい　93

各地の便り／世界から

東京●15万人組合員の中に参加型改善運動を　98
山形●自主管理職場で参加型トレーニング　100
兵庫・千葉●JRで相次いで中皮腫の労災認定　103
兵庫●宝塚市指曲がり訴訟が全面勝訴　105
東京●不当認定取り消し裁決で署・局謝罪　107
厚労省●振動障害の検査指針検討会始まる　108
中国●畳製造で出稼労働者にじん肺多発　110
GAC2004●世界会議「暫定プログラム」　112

表紙写真／全国安全センターの厚生労働省交渉（7月16日、特集参照）

安衛・労災法改正に向けて思想的・根本的な議論を

政策提言に建設的な対応を期待

古谷杉郎
全国安全センター事務局長

今年度の全国安全センターの厚生労働省交渉は、7月16日に行われた。厚生労働省側の担当者の都合で労災補償部関係の一部について午前中1時間行った後、従来どおり午後2時から4時の3時間行ったので、合計4時間に及ぶ交渉となった。

主なやりとりは、8頁以下に報告するが、いくつかの特徴やトピックスについてふれてみたい。

情報公開

法令の解釈・運用指針は公開

この間私たちが力を入れてきたことのひとつが、情報公開を通じた労働行政の体質改善である。情報公開法が施行されたこともあって、旧労働省時代から比べるとかなり変わってきたというものの、諸官庁と比べても、厚生労働省内においても、労働基準局の旧態依然たる姿勢はきわだっている。

その象徴のひとつが、厚生労働省のホームページに「法令等データベースシステム」が構築されていながら、労働基準局関係の文書（とくに通達）がほとんど掲載されないままになっていること。

省として2001（平成13）年7月31日付けで「厚生労働省における行政情報の電子的提供に関する実施方針」が策定され、「法令等の解釈、運用の指針等に関する」通達は公開するという方針が明定・公表されているのだから、それに従えと言い続けてきたが、改善されていない。

労働基準局内でも最悪なのが労災補償部関係で、「法令等データベースシステム」には、ここ7年以上の間における労災保険法関係の通達は一切掲載されていない。正真正銘のゼロなのである。

今回の交渉で労災補償部は、「広く国民の皆様方に周知させていただくのが有効であると判断されるものについて」のみを掲載するという回答をしたので紛糾した。

また、どうも法令を制定・改正した場合の施行通達のみが対象になると理解している節もうかがえるのだが、1994年に施行された行政手続法では、申請に対する処分は「審査基準を設定し、公にする」ことと定められていることさえ、理解していないのではないかと思われる。この審査基準等が、「法令等

左手前：井上浩・全国安全センター顧問、その右：天明佳臣・議長

の解釈、運用の指針等」に該当しないという理解が果して成り立つだろうか。

例えば、いわゆる労災認定は同法上の申請に対する処分に該当するが、労災認定に係る審査基準に該当するような通達を、この7年間にひとつも出したことがないという理解なのだろうか。

来年こそは同じ議論をしないですむように実績を示すよう要請しておいたが、仮に掲載ゼロという状況が是正されたとしても、掲載すべき文書の範囲の解釈をめぐっては、議論の余地が残りそうだ。

情報公開法に基づく開示請求をするにしても、情報（行政文書）の所在情報がなければはじまらない。本来その役割を果すべく整理されているはずの「行政文書ファイル」（厚生労働省では、http://koukai.mhlw.go.jp/p doc/download.html で検索できる）が現状ではほとんど使い物にならないので、結局、通達に関して言えば、局部課等の発議・発送文書台帳を開示請求して、何が出されているのかを確認する。その中から、「法令等の解釈、運用の指針等」や行政手続法上の審査基準等に該当すると思われそうなものを抜き出すことによって、初めて所在情報を入手することができる。このようにして作成されたものが、7月号35～43頁に掲げた「労働基準行政関係通達」の一覧表である。

このすべてを開示請求しなければならないというのはあまりにも不合理であるから、一覧表を送りつけて、厚生労働省の方で、「行政サービス」として提供できるものとそうでないものに仕分けさせている。現状では先方が「行政サービス」で提供できないとするものについては、開示請求手続をとって公開させている。莫大な費用がかかるばかりでなく、時間的にも長いものだと入手するまでに数か月かかる。

このようにして入手した情報を活用してもらおうというのが、全国安全センター「情報公開推進局」ホームページ（http://joshrc.org/~open）なのである。

必然的にここでしか入手できない情報が、数多く公開されている。2003年分の労働基準行政関係通達も順次掲載しているところなので、是非ご覧になっていただきたい。新規に入手した文書等同サイトの更新情報と関連情報を配信するメールマガジン「情報公開推進局・新着レポート」の配信も開始したので、ご購読を希望される方はオンラインで登録していただきたい（無料）。

リスク管理のレベルと優先順位

安全と衛生、対策の原則違う?

次期通常国会への改正案上程をめざして労働安全衛生法見直しに向けた作業が進められている。5月27日に、①「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報告書」が、また、8月18日に、②「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会報告書」、及び、③「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」が公表された。

④「労働者の健康情報の保護に関する検討会」も遠からず報告書をまとめる予定である。

また、これらの報告書も言及している「企業の社会的責任（CSR）」に関して、労働基準局ではなく政策担当官付の所管で、⑤「労働におけるCSRの在

り方に案する研究会中間報告書」も、6月25日に公表されている。

予定される労働安全衛生法見直しの大きな柱のひとつは、「リスクアセスメントを基軸とした自主的な安全衛生管理の導入」ないし「労働安全衛生マネジメントシステム（OSH-MS）の導入促進」であると考えられるが、このテーマを扱った小木和孝氏（(財)労働科学研究所主管研究員・元ILO労働条件環境局長）の講演記録と合わせて、①②③⑤の報告書を42頁以下に紹介したので、参考にしていただきたい。

年度	労災保険新規受給者数	政管健保で労災取扱いとしたもの		労働安全衛生法違反送検件数	
		件数（千件）	金額（億円）	第100条	第120条
1990	797,980	61	20	37	
1991	764,692	62	22	29	
1992	725,637	60	21	58	
1993	695,967	58	22	85	1
1994	674,526	54	20	58	1
1995	665,043	55	21	65	1
1996	654,855	57	22	60	1
1997	649,404	54	20	72	
1998	625,427	51	16	78	1
1999	602,853	67	23	74	
2000	603,101	66	21	91	
2001	600,210	64	20	126	
2002	578,229	62	22	97	
2003		61	19	132	

交渉の時点では、①が公表されていただけで、まだ作業中の検討会が多かったこともあって、議論ができなかったのだが、ひとつ気になる回答があった。

リスクアセスメントなりOSH-MSを導入するにしても、そのこと自体が目的なのではなく、それらを活用した対策―リスク管理をどう進めるかが問題なのであって、①発生源対策、②伝播経路対策、③個人保護対策という3つのレベルと優先順位を明示することが重要であることを提起した。

これに回答したのが安全衛生部の計画課でも労働衛生課でもなく、安全課であったということも特徴的なのだが、その回答が、「ここで言われている3つのレベルというのは衛生面の話だと思うので、安全の分野ではマッチしない。機会安全では、①本質安全設計（によるリスクの除去）、②作業マニュアルの整備（情報によるリスクの低減）、③労働者教育、というかたちになる」と答えたこと。

括弧内は私が付け加えたもので、①と②の間に、「安全防護等によるリスクの低減」を入れて、これが、機械安全のリスク低減戦略の原則とされていることは承知している。しかし、リスク対策のレベルと優先順位ということで全く同じ思想に立つものというのが私の理解であったが、あえて安全と衛生でリスク対策のアプローチが異なるかのごとくとらえているという事実の方に驚いたのである。

最終回を除いて「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会」を傍聴するなかでも、安全課が厚生労働省事務方を代表するようなかたちで発言することが多いとは感じていたが、そういう点も含めて、報告書と議事録を読み直してみたいと思った次第。小木氏が講演の中で、EUでOSH-MSの利点・弱点の公開討議がなされるなかで、弱点のひとつとして「健康リスクの相対軽視」があげられているということに通ずる問題もひそんでいるのかもしれない。

労働安全衛生法見直し

注文者の安全衛生責任

安全対策では、昨年に引き続き、ETCレーン導入に伴う高速道路料金所収受員の問題に時間をかけた。

監督署や東京労働局との交渉の積み重ねの上での昨年の厚生労働省交渉であっただけに、この1年間、具体的な進展のない回答に、当事者の怒りは大きかったが、実際に現場を見に行くことに含みを残した。

前出の「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会報告書」では、「施設・設備の管理権限に関する安全衛生対策」として、「注文者による危険有害情報の提供等」、及び「請負事業者に使用させる施設・設備に関する危害防止措置の確保」が掲げられている。

まさにETCレーン問題に適用すべきと考えられるし、待ったなしの対策を求められている現場に活かされない法改正であってははじまらないであろう。

また、「注文者による危険有害情報の提供等」は、アスベストが使用されている可能性がある建築物等の解体等に関して、当該作業に従事する労働者に対して、発注者にアスベストの存在情報を提供させるというかたちでも適用すべきことを求めている。

アスベストに関連しては、原則禁止導入後の健康障害防止対策の充実ということで、特定化学物質等障害予防規則の改正も予定されており、その関係のやりとり等も行っているが、近く改正案を示してパブリック・コメント手続が実施される見込みであり、あらためて取り上げることとしたい。

ハツリ作業者のじん肺、放射線作業従事者の問題については、資料提供等も含めたこちら側の具体的な問題提起に、誠実に応える姿勢が全く見られなかった。継続して追及していきたい。

労災保険法改正

御都合主義の検討会公開

労災保険法の改正も日程に上っている。7月5日に、「労災保険制度の在り方に関する研究会中間とりまとめ」が公表されている。これは次号で紹介する予定で、内容としては、二重就業者、単身赴任者の通勤災害保護に係る改正が想定されている。

この発表にあたって、労災管理課は、同研究会が平成14年2月より9回にわたり検討を重ねてきたことを明らかにしている。

実は、一昨年の厚生労働省交渉において、開示請求によって入手した労災補償部の発議文章台帳から、同研究会が参集されていることを知った全国安全センターは、研究会を公表し、何が行われているのか明らかにせよと要望したが、回答を拒否。昨年は、「審議会等会合の公開に関する指針」の対象となるのは、局長以上の決裁を得て参集したものであって、同研究会は労災補償部長が参集したものなので、「委員の氏名をはじめ当該会合については必ずしも公開する必要はない」と開き直った。

ところが、今年5月13日になって、同月21日に第7回会合を開催することを公表し、傍聴も可能としたのである。おそらくは、法改正を想定するに至って、非公開＝秘密の研究会の報告をもとに法改正を行うことはできないと判断したのではないかと思っているが、御都合主義も甚だしい。

冒頭の通達の公開と根っこは同じで、労災補償行政の情報公開に対する姿勢を端的に現わしたものと言ってよいだろう。

労災隠し

過去最高の送検件数

労災隠しについては、今回は議論の時間を持てなかったが、社会保険庁から、政管健保のレセプトチェックで外傷性傷病について本人に照会して、業務上・通勤途上のけが等であることがわかり政管健保の保険給付対象外としたものについての件数・保険給付費に関する最新データを入手したので、関係データとともに掲載しておく。

これによると政管健保のチェックで労災と判明した件数に顕著な変動はみられないものの、労働安全衛生法第120条「報告」違反による書類送検件数は、近年増加している。

労働基準局監督課は、昨年11月20日に「最近における『労災かくし』事案の送検状況」について発表しているが、2003年は1～10月ですでに106件であった。交渉の場で明らかにされた年間件数は132件で、過去最高となった。監督課では、データを集計中で、何らかのかたちで再び発表する予定とのことであったが、送検件数が現実の労災隠し事案の「氷山の一角」にすぎないことを直視したうえで、排除に向けて新たに実効性のある具体策を示す、という点では無策に等しいばかりか、私たちの提案に耳を貸そうという姿勢も見受けられない。

東京労働局が、昨年3月に実施した「労災かくし」排除」周知・強化旬間で行った「労災かくし」ホットラインに寄せられた事案がゼロであったことと、地域安全センターに寄せられる相談のほとんどが「労災かくし」事案であることを考えれば、監督機関が自ら

の蛸壺の中だけでどうにかできるものでないということは自明であろう。

石綿関連疾患の診断確定日等

過ちは遡及して権利回復を

今回の交渉では、労災補償業務の現場における明らかなミスが、二点取り上げられた。

ひとつは、東京労働局管内で相次いで3件起こった、じん肺合併続発性気管支炎の誤った不支給決定。「じん肺診査ハンドブック」に示された要件を満たしているにも関わらず、同一のじん肺診査医による「抗生剤投与という積極的治療が行われていないければ認められない」という勝手な判断に、別々の監督署長がそのまま従ってなされたものであった。

いずれも被災者が諦めずに審査請求手続をとり、原処分が取り消されたものの、あまりに明白なじん肺診査医の越権をどこでもチェックできなかった。

労働衛生課は、「再び起こらないように指導していく」旨の回答はしたものの、具体的な対応を質すと、「会議や研修等を通じて…」というあてにならない答弁。「文書で通達せよ」との再三の訴えに、「(確約はできないが)それも含めて検討…」という方向にはなったが、その場しのぎの印象はぬぐえない。

もうひとつは、石綿肺以外の石綿関連疾患―肺がん・中皮腫の「診断確定日」の取扱いについて。大阪や神奈川をはじめ、取り扱いを誤解している監督署担当者が多い実態が指摘された。

業務上疾病の「診断確定日」は、「医学上療養を必要とすると認められるに至った時期」＝「当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実に療養(医療)が必要となった時期」(理論と実際)、すなわち、一般的には「初診日」であるとされている。しかし、じん肺とその合併症についてだけは、「初診日」ではなく、「確定診断の根拠となった検査日」とする取り扱いがなされている。

石綿肺の場合については、じん肺と同じ取り扱いがなされるわけであるが、石綿肺がん・中皮腫についても、石綿肺＝じん肺と同じ取り扱いでよいと誤解しているのである。

大阪労働局管内でこの問題が2件続き、同労働局は7月12日付けで、「石綿による中皮腫をはじめとする業務上疾病の診断確定日について」という労災補償課長名の事務連絡を発出した(交渉時、本省では、この内容を承知していないとのこと)。

各地の安全センターに問い合わせたところ、同様の誤解は大阪だけに限った問題ではないことが明らかになった。

職業病認定対策室は、「それも含めて、会議や研修等を通じて周知を図っていきたい」と答えたものの、「文書を発出して周知徹底」という要請に対しては、及び腰である。

この件では、関西労働者安全センターの片岡明彦氏が、交渉後、全都道府県労働局の担当監察官等に電話で問い合わせたところ、「正解」を認識していたのはわずか2局だけであったという事実がある。

大阪労働局の事務連絡も、交渉後8月19日付けで情報公開法に基づく請求手続によって開示された。しかし、この文書では、たんに「初診日」とするのではなく、「当該傷病名を診断した医療機関の初診日」を「診断確定日＝発病年月日」とするとしたうえで、なお書きで、「当該傷病名を診断した医療機関への転移前の療養までは、一般的には遡及しないが、検査所見や治療内容から明らかに当該疾病を疑い、関連する治療が行われていた場合には、転移前の医療機関の初診日を確定診断日と認め得る余地も否定されない」としている。

われわれは、これは本省の解釈例規等にもない不当な解釈であると考えている。そもそも発病年月日を、「初診日」ではなく「確定診断の根拠となった検査日」として、あるいは「最初の医療機関の初診日」ではなく「確定診断をした医療機関の初診日」として労災保険給付を行ったら、被災者の権利を侵害しているという認識があるのだろうか。

間違った決定によって過少給付になっているとしたら、未支給分を遡及して権利の回復を図るの本筋であるが、実態がどうであったのかという調査をしようという姿勢すらない。中皮腫などの場合、「初診日」と「確定診断の根拠となった検査日」との間に数か月以上のタイムラグがある場合も考えられる。

実態は、不支給処分を被災者等が諦めているか、

そもそも誤った理解で指導をして問題の期間に係る請求をさせていないという事例も多いと思われる。

石綿関連疾患―肺がん・中皮腫の労災認定に関しては、「確定診断日」の問題に限らず、石綿肺＝じん肺を前提とした問題であるかのごとく勘違いしている場合が多いことも指摘された。もっとも象徴的なのは、肺がん・中皮腫の労災申請に対して、監督署で判断せずに、じん肺管理区分申請の手続を求めるという対応である。

石綿関連疾患については、さらに、昨年9月に労災認定基準が改正されたものの、そこで示された言わば石綿関連疾患の診断基準に臨床の現場が追いついていない実態の矛盾が現出してきていることも指摘された。

確定診断のためのさらなる検査・情報を求める監督署と主治医・医療機関との板挟みになって患者や家族が困惑させられ、場合によっては、剖検によって確定診断を得てから判断すればよいと、患者を亡くなるのを監督署が待つというような非人間的な対応がすでに感じさせる事例すら現われている。

認定基準が改正されたばかりだからしばらく様子をみて…というような受け身の姿勢ではなく、いまから事例を収集・分析・周知して、対策を打てと言うのが要請の趣旨である。いずれにしろ、被災者と家族にしわ寄せが押しつけられる事態を回避しなければならない。

労働福祉事業

就学援護費は審査請求可能

外国人労働者の帰国後のアフターケアをめぐるやりとりから、労災就学援護金の支給を受けていた者が海外留学したところ不支給とされた処分の取り消しが争われ、同援護費の不支給決定は行政訴訟の対象となるとした最高裁判決（2003年11月号23頁参照）を受けた対応を質したところ、検討していないわけではないようだが、あやふやな回答だった。

全国安全センターでは、昨年9月11日付けで、基労補発第091101号補償課長通達「労災就学等援護費に関する審査請求の当面の取扱いについて」が出されていることを確認した。

すなわち、「本省においては、この判決を受けて、労災就学等援護費支給要綱等について必要な検討を行うこととしているが、当面の間の措置として、労災就学等援護費の審査請求について下記のとおり取り扱うこと」として、

① 労災就学等援護費の支給・変更・不支給決定は、行政不服審査法第2条に規定する行政処分であるものとして、審査請求の対象として取り扱うこと。

② 審査は、当該決定をした労働基準監督署長の上級庁である都道府県労働局長が行うこと。なお、再審査請求は行うことができないものであること。

③ 労災就学等援護費の支給・変更・不支給決定通知書には、「決定に不服がある場合には、決定のあったことを知った日の翌日から起算して60日以内に○○労働局長に対して審査請求することができます。」という文を付記することにより審査請求の教示を行うこと。

④ 変更または不支給とする場合には、当該決定の理由を付記する、または、理由を明記した別紙を添付して通知すること。

等を指示している。

この際、やはり長年の懸案のひとつであった、労働福祉事業すべてを、「恩恵」などではなく、「被災者の権利」として確立させるべきであろう。

労災認定

最後は人間に対する愛情

さて、交渉の報告としては、重要な問題をいくつも落としたままではあるが、詳しくは次頁以下の交渉記録を参照していただきたい。

今回の交渉でもっとも参加者の心を打ったのは、労災認定―労災補償行政のあり方を、多少声を荒らげて諭した、井上浩・全国安全センター顧問の発言であったと思う。それを採録して、締めくくりとしたい。

「どんなことを言っても、強い人は救う、弱い人を少ないというのは駄目だ。それで人間か。法律でも、道徳でも、全部最後は人間に愛する愛情だ。」

労働安全衛生・労災補償に関する要望事項と回答

2004年7月16日　厚生労働省1階共用第4・5会議室

A. 全般的事項

1. 情報公開

① 厚生労働省の新着情報配信サービスにより、従来に比べ、厚生労働省のホームページの緊急情報及び新着情報の入手が容易になった。しかし、依然として通達文書（「事務連絡」「内かん」等含む）については、労働基準局関係の情報提供が不十分である。労働基準局とその全課室の発議、発送文書台帳は、毎回情報開示請求により入手しなければならない。厚生労働省のホームページの「法令等データベースシステム」に「法令等の解釈、運用の指針等に関する通達」全てを公開すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

ホームページの「法令等データベースシステム」は、法令の他に、法令の解釈とか運用の指針等で広く国民の皆様方に周知させていただくのが有効であると判断されているものについては、掲載を行っていると理解している。今後においては、データシステムの趣旨を踏まえて、国民の方に広く周知させてもらう必要があるものについては、積極的に掲載を行っていこうと考えている。

【労働基準局安全衛生部計画課】

安全衛生関係通達については、厚生労働省のホームページへの掲載については掲載があまりされていないという現状もあるわけだが、従来から中災防に設置されている安全衛生情報センターの法令・通達に関する部分に掲載するようにしている。とはいえ、厚生労働省のホームページへの掲載についても引き続き努めてまいりたいと考えている。

【古谷・全国安全センター事務局長】

補償課の回答は間違っているので訂正していただきたい。「法令等の解釈、運用の指針等」に関する通達は公表することが厚生労働省の方針だ。補償課の方で、これは知らせた方がいいとか、セレクトしたり判断して選ぶものではない。違うか。

【労働基準局労災補償部補償課】

言葉としてはそうだが、通達の内容にはいろいろある。広く周知させていただく…

【古谷・全国安全センター事務局長】

「広く周知させていただく」などと、厚生労働省の方針のどこに書いてある。補償課が省の方針とは異なる独自の解釈をしているのか。

【労働基準局労災補償部補償課】

いや、そうではない。

【古谷・全国安全センター事務局長】

この3年間に補償課の通達がデータベースシステムに何件のっているか。

【労働基準局労災補償部補償課】

細かく数えたことは…

【古谷・全国安全センター事務局長】

0でしょ。何年同じ話をさせるのか。

【労働基準局労災補償部補償課】

今後はですから…

【古谷・全国安全センター事務局長】

去年も同じことを言っている。厚生労働省の方針を、なぜあなた方は従わないのか。毎年同じことを繰り返している。来年こそ従うのか。

【労働基準局労災補償部補償課】

趣旨を鑑みて、掲載すべきものは掲載していく。

【片岡・関西労働者安全センター】

掲載すべきかどうかあんたらが判断すべきものと違うだろうと言っている。いつまでにする

のか。

【労働基準局労災補償部補償課】

明記されていることについては、やる。

【古谷・全国安全センター事務局長】

安全衛生部の方も去年と一緒だが、私たちはやっていません、違うかたちで担保してはいるが、改善していきたいと。今年も厚生労働省のホームページの方は改善されていない。

【労働基準局安全衛生部計画課】

若干載っているものと載っていないものがあり、少なくとも安全衛生情報センターの方で公表しているように努めているので、同様に内部で載せてしていくようにしていきたいと考えている。

【古谷・全国安全センター事務局長】

これも過去と同じ言葉だけではしょうがない。

【労働基準局安全衛生部計画課】

それは内部で徹底していく話なので、そこは私が全部作業するわけにはいかないので、内部で徹底させていきたい。

【古谷・全国安全センター事務局長】

総務課は②のところで開示請求のことだけを回答して、①については回答いただいていないが、労働基準局の方針はどうなのか。厚生労働省としての方針は明らかになっていて、私たちは毎年お金をかけて開示請求をしているから、「法令等の解釈、運用の指針等に関する通達」もたくさん出されていることも知っているが、どうも労働基準局のなかでは守られていないから、毎年こういう話をしている。もう来年はこの話はしたくない。

【労働基準局総務課】

内部のシステムの話で申し訳ない、法令のデータベースシステム掲載はうちを通っていない。直接官房総務課の方とやるというかたちでやっているのでコメントのしようがない。

【古谷・全国安全センター事務局長】

労働基準情報システムというものを労働基準局の内部で独自でやっているが、厚生労働省の方針である通達等の公開が実現できていないのに、一方でそういうシステムができている。去年のこの場では、官房総務課では、噂には聞いたことがあるが労働基準情報システムの実態は知らないという話も出てきた。こういう事態が続くのであれば、やはり金の使い方に問題があるという話にならざるを得ない。来年はこういう議論をしないで済むようにしていただきたい。

【飯田・東京安全センター】

「法令等の解釈、運用の指針等に関する通達」については、数年来一貫して私たちがトップに掲げた要求として言っているにもかかわらず、基準局関係では、とくに労災補償関係では出ているものは0だという話。しょうがないから、私どもで「情報公開推進局」というものをつくって、ホームページで開示しているわけだ。毎年のやりとりを議事録に残して、きちんと引き継いでほしい。担当者が変わったら、また最初からという話ではないだろう。何らかの証を示していただきたい。

② また、毎年度、労働基準局長名の「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項」、労災補償部長名の「労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項」が示されているようであるが、適正な行政運営を促進するという観点から、これらの文書を公表するようにされたい。

【労働基準局監督課】

「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項」には、当然、監督指導対象事業所の選定方法だとか具体的な措置要領など、監督指導事務の実施内容に関する情報が含まれているということで、これを公にした場合にはこちらの監督指導事務の手法が明らかになってしまうということで、監督署の監督だとか捜査とか逃れるようなことを容易にしてしまう、もしくは助長してしまうということから、監督指導業務の適正な遂行に支障を及ぼすということで公表することは適当でないと考えている。

【労働基準局労災補償部補償課】

「労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項」については、労災補償行政において

迅速かつ適正にその業務を実施するために、行政機関の内部における内部的な規範を定めたものなので、一般に広く公表すべきものとは考えていない。ただし、もちろん情報公開法に基づく開示請求があった場合には、今後とも適切に対処してまいりたい。

② 情報公開法に基づく開示請求において、全く同一内容のもの、ないしは類似内容の文書の開示を求められた場合には、開示請求手続をとらずとも速やかに情報提供を行うこと。

【労働基準局総務課】

私の方は事前のお話で基準局の情報公開についての考え方についてということで、ご存知のとおり情報公開法に基づく開示請求の取り扱いは、基本的には通達・事務連絡等の取り扱いについてはそれぞれの課で判断される。当然のように情報公開法第5条の不開示事由に該当するや否やについては厳正に審査させていただいている。また、それに基づいて開示決定を行っている。

【田中・えひめ労災職業病相談窓口】

4年前旧労働省のときに交渉した際に、労働基準監督署長が不支給決定した場合については、被災労働者には不支給決定通知書という紙1枚しか送らない。したがって理由を明らかにしてくれと求めたところ、当時は70万件ほど年間あるので非常に…そういうことにお答えすることはできないという答弁だった。その後情報公開法が施行されたわけで、監督署長が不支給決定をした理由についての情報公開を請求すれば、出してくると理解してよいのか。

【労働基準局総務課】

実務的な話は私は答えられないが、情報公開法の開示請求については、開示請求人が誰かということについては考慮されないことになっている。したがって、仮に自分の請求の内容についての開示請求が行われた場合であっても、あくまで第三者が特定個人に対する情報を求めている開示請求をしたと法律上解釈されるわけであって、その場合は法5条1号の不開示情報に該当すれば開示できないということになる。

【田中・えひめ労災職業病相談窓口】

労働保険審査会の再審査請求のなかで、調書を公開しなさいということで、地元の労働局を通じて、情報公開法で請求した。そのときに労働保険審査会の方から、あれは取り下げてほしいと。初めてだから困るんだということだった。労働基準監督署長が不支給決定した理由がわからないままに、最終的に労働保険審査会から（口頭意見陳述の）4週間前に資料を全部送ってくる。情報公開法に基づく開示請求をしなくても、監督署段階で請求があれば出すというのが当然ではないか。一貫性がない。

【労働基準局労災補償部補償課】

不支給の理由については決定書にはあまり詳しい話は書けないので、説明はこういう理由で不支給にしたと、監督署でしていると思う。どうして不支給なのかと尋ねていただければ、監督署の方は説明する。

【高山・東京安全センター】

なぜ聞きに来いという態度なのか。

【労働基準局労災補償部補償課】

電話等でもそれは…

【高山・東京安全センター】

どうしてそういう態度なのかと言っている。自分たちでまず決定した理由を説明すべきだ。それを、理由が聞きたかったら、聞きに来いという姿勢がおかしい。文書で出したうえで、さらに聞きたかったら来てくださいというのならわかる。

【労働基準局労災補償部補償課】

繰り返しになって申し訳ないが、説明する方法にはいろいろある。われわれとしては今のところ請求人の方に親切丁寧に説明してくれという話をしている。

【田中・えひめ労災職業病相談窓口】

資料を出せとは書いていない。

2. 行政の運営方針・政策評価

① 労働基準局においては、毎年度の「地方労働行政運営方針」を公表するようになっているが、

この策定に当たり、方針案を示してパブリックコメント手続に準じた意見募集の手続をとるようにされたい。

【大臣官房地方課】

地方労働基準行政運営方針全般についてだが、ご承知のとおり、地方労働基準行政運営方針を本省の方でつくり、それに基づいて都道府県労働局で実情に応じた労働局独自の運営方針を策定している。運営方針そのものはパブリック・コメントにはしていないが、そこに盛り込まれている個々の施策については、必要に応じてパブリック・コメントなりの措置がとられているものと認識している。

③ 2001年度から実施されている「政策評価」を、毎年度の「地方労働行政運営方針」及び監督・労災補償・安全衛生各業務の「運営に当たって留意すべき事項」と有機的にリンクさせるようにし、また、可能な限り数値化できる目標を掲げてその達成状況を評価するようにされたい。

【大臣官房地方課】

本省で行われている政策評価については、それぞれ政策に反映されているものもあるし、行政運営方針の中にも取り込まれているものと思っている。行政運営方針そのものにも、一部の施策については今年から、数値目標などを盛り込んでいるものなどもある。全てのものが数値目標による定量的な評価ができるかどうかという問題もあるとは思うが、運営方針に基づいてちゃんと運営が行われているかどうか各労働局においてフォローアップするようにということは、今後も指導していきたいと考えている。

【労働基準局監督課】

労働基準局の政策評価の施策目標として、「公正労働条件の確保・改善を図ること」というのが掲げられているところだが、私どもとしては、当然、「監督指導業務の運営に当たって留意すべき事項」とリンクしているものであると考えている。また、監督業務の中で、例えば申告処理という事案。これは申告受理があって初めて実施されるところから、監督業務の特色として受動業務と言われるものが非常に多くを占めているというところで、数値目標を設定することがなじまないとこちらの方では考えているところではあるものの、当然ながら監督業務が十分な効果が上げられるよう監督指導は行ってまいりたいと思っている。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災補償の関係では、政策評価の施策目標として、「労災保険給付の適正な処理を行うことにより被災労働者等の保護を図ること」というものを掲げており、これについては、「労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項」とリンクすべきものと考えているところ。ただし、労災保険給付というものが、労災保険が発生して被災労働者の方から請求があった場合に保険給付を行う義務が生ずるものであるから、あらかじめ数値目標等を設定して評価するようなことは困難ではないかと考えている。

3. 広島労働局の不正支出事件と再発防止策について

① 広島労働局の裏金作り事件発覚にともない、職業安定部門における官官接待や土産、「借金」等という実態が明らかになっている。他の部局でも同様のことがないか徹底して調査し全てを明らかにすること。

【大臣官房地方課】

都道府県労働局に携わる職員の不祥事が（一部聞き取れず）行政に対する国民の信頼を大きく損なう問題であると認識しており、ここであらためてお詫び申し上げたい。

とくに今回の広島労働局における公金の不正経理問題については、7月30日付けで処理、3月5日付けで2人の職員を懲戒免職にするとともに、5月7日付けで当時の広島労働局の会計担当者及び管理監督者4人を厳正に処分するとともに、当時本省においても広島労働局を指導する立場にあった者についてもその指導監督に不行届きがあったとして4人を処分したところ。また、広島労働局の不正経理に関連し

て、ビール券、商品券、中元・歳暮を受領したり、広島労働局職員と懇親会を行い費用を負担しなかった本省職員についても、捜査結果に基づき45人を同じ日に処分を行っている。

本省においてはこうした事態を踏まえて、本年4月から全労働局に対して適正な会計事務処理が行われているかどうかについての特別監査を実施してきたところ。会計監査自体は7月上旬に終わったが、その調査結果を取りまとめ中で、調査結果がまとまり次第ご報告するかたちにいたしたい。

再発防止対策については、会計事務処理の適正化については、平成10年4月に香川労働局において同じような不適切な会計事務処理、いわゆる預け金という問題があり、その当時に通達により指示をしているが、今般あらためて綱紀の厳正な保持及び会計処理の適正な執行について通達を発出して、公務員倫理の徹底と綱紀の厳正な保持、会計の組織体制の機能強化、契約事務の適正化、支払事務の一層の厳格化、公印等の適正な管理、予算の計画的な執行、管理者等・予算または庶務担当者への研修、内部監査の徹底を十分注意するよう指示してきたところである。この通達の趣旨を十分に踏まえて、今後も各労働局の再発防止対策に万全を期していきたいと考えている。

【井上・全国安全センター顧問】

これは結局、いろいろ使ったのは税金ではない。雇用保険料だ。それをわれわれは問題にしている。労働者も半分を払った雇用保険料を使い込んだわけだ。広島労働局は、労働基準局時代にも同じような問題を起こしている。そのときには灰色の処分が出た。広島と愛知の労働基準局が何千万という金を流し、やはり本省にも還流していた。どうなったか。誰もご存知ないから驚くべきことをお話しする。愛知労働基準局では結局減給処分にたくさんなった。基準局の徴収課長が音頭を取って、局では課長補佐以上、署は署長と次長に、その減給分を補填するためのお金を拠出させた。そのお礼に靴下が配られたという。

4. 労災かくし対策

① 2003年度、労災隠し事案の指導件数と司法処分の件数を明らかにされたい。

【労働基準局監督課】

2003年度の労災隠し事案の件数ということだが、ご承知かとは思うが、年度での統計はとっていない。司法（処理）とか指導の件数というのを平成15年1月1日から12月31日までの1年間でみた場合の、いわゆる労災隠しというわけではなくて労働安全衛生法第100条の報告義務違反という意味での件数であれば、統計はとっている。平成15年の労働安全衛生法100条違反事業場数は882。合わせて労働安全衛生法120条違反事業場数が5となっている。次に送検件数―司法処分の件数が、同じように労働安全衛生法100条及び120条ということで、労災隠しの事案に限るものではないが報告義務違反として送致した件数が132件となっている。

【井上・全国安全センター顧問】

労災隠しの送検件数はわかったけれど、起訴率、それから処罰内容はどうですか。

【労働基準局監督課】

先ほどお答えしたように労災隠しという観点だけのデータではないが、報告義務違反という統計しかとっていないので、その範囲で…平成15年については、労災隠しという点でのデータについて集計中とご理解いただければ。この場でいま答えられるのは、統計数値が確定している労働安全衛生法100条、120条の違反件数とか送検件数だけ。どういうかたちで公表するかも含めて検討中。

【井上・全国安全センター顧問】

それから労災隠しの事前の問題もある。死亡事故の場合などは、例えば新聞には載る。監督署はそれを見たら、死亡事故だから調べなければいけないと考えなければいけない。ところが、延岡の労働基準監督署。今年、用務員の方が墜落して死亡したのに、まったく調べに行かなかった。地方公務員だから権限外だ

と思ったのだろう。柏の労働基準監督署も、墜落事故で、調べはしたけれど、監督権がないと間違った判断をしている。被災者は単純労務者だった。監督権はあるわけだ。それから越谷の保育所での墜落の重症事故。春日部の監督署で、これも監督権はあるのだけれど、どうも監督権があるような措置はとっていない。労災隠し以前に、すでに新聞等ではっきりしたものについても、調べていないという問題がある。そういう点も少し考えてやってほしい。

② 労災隠し事案（虚偽報告、労働者死傷病報告書の未提出）の発覚は、ほとんどの場合、労災保険の給付請求でのチェック、被災者からの申し出等が端緒になっていると考えるが、その実態はどうか。一方、本来、労災保険で治療すべきものを社会保険で処理している場合が多いと考える。潜在する労災かくし事案に対しては、社会保険事務所、健康保険組合、国保組合、医療機関等と連携し、実効性ある防止対策に取り組むこと。

【労働基準局監督課】

いまは実態について事例を取りまとめているというような状況ではないので、広く一般論の内容で答えさせていただくが、要請にも書いてあるように保険の給付請求でのチェックというのは労災保険の点からの発覚の端緒になりえるし、また実際に事故に遭われた方からの申し出ということも発覚の端緒として実態としてある。とくに実際に事故が起きて事業者の方が労災を使わずにその場しのぎである程度まとまった金を払うなりして後はこれで済ませてくれと、その場で労働者の方も生活が困窮しているということで納得していたものの、時間がたつにつれて全然とても足りないしどんどん不安が募るということから、しまいには解雇されるという事態もあって、監督署の方の窓口に相談等が。最初は解雇という相談で来たような場合であっても、話を聞いていくうちに労災隠しの事案が発覚するとか、または解雇という話は抜きに直接監督署の方に労災隠しがあるというような相談等については、実態としてこれはある。一般的にお答えすれば、そのようなことはあるということ。

【労働基準局労災補償部補償課】

個別のケースで労災保険で治療すべき補償等について社会保険として請求されている事態が認められる場合については、当該事案を労基署にまわしてもらう等、適切に対応してもらっていると承知している。また、医療機関に対しては、これまでも労災保険給付の適正に関する周知を行って、加えて医療機関に労災隠しをなくすためのポスターの掲示依頼、業務上の災害により被災した労働者について監督署に相談することを勧奨するよう依頼する等、労災隠しの防止に力を入れてきたところ。労災保険を請求すべき事案を把握した場合には、事業所に対して適宜必要な手続を行うよう指導する等労災保険制度の周知徹底に努めている。

【社会保険庁】

社会保険庁は政府管掌保険の保険者であるが、政管健保については全国54か所設置している事務センターの方でレセプト点検を行っている。そのなかで外傷性の関係の傷病名等については、被保険者―受診された方に対して、傷病の原因等を照会し、その内容をチェックして、その原因が業務上あるいは通勤災害に該当するものについては、医療機関に対して健康保険給付の返還の手続と合わせて労働基準監督機関に通知する等の指導を行っている。これについては、今後も引き続き行っていきたいと考えているし、また、事業主が集まる説明会等のなかでの周知等も行ってまいりたい。

【古谷・全国安全センター事務局長】

レセプト点検で判明した件数の最近のデータはお持ちではないか。

【社会保険庁】

いまデータは持っていないが、記憶では、年間約6万件、保険給付金額で20億円くらいで、とくに最近増えているとかいうことはなかったと思う。

【保険局保険課】

私どもは健康保険組合―組合管掌の健康保険を扱っている。同様に、レセプト点検に関する通知を出している。（よく聞き取れず）全体のデータはとっていない。

【天明・全国安全センター議長】

とくに組合健保の担当の方にお願いしたいが、労災隠しのひとつの温床は事業所の附属病院だ。少し前の話だが、ある患者さんがやってきて、その人は事業所の附属病院にかかっていた。受診証をみせてもらったら、保険種別のなかに「課負扣」というのがある。この方はケイワンの患者さんだったが、要するにどこの保険を使うのでもなく会社で払うということなのだろう。重点的にチェックしていただくようお願いしたい。

③ 労働者死傷病報告書に、被災労働者本人及び安全衛生委員会の労働者代表の記載内容確認欄を設けること。

【労働基準局安全衛生部安全課】

死傷病報告については、労働者が労働災害等により死亡または休業したときには、事業者に報告を義務づけているということで、報告をしなかったり、虚偽の報告をした場合には罰則を課している。労災隠しの排除については、これまでも周知啓発に努めてきたが、また被災者等から保険給付の請求がなされたときとか、あるいは災害の発生について情報を得たときに、監督署の方で報告書が届け出られていないとか、あるいはその内容に食い違いがあるということで虚偽報告のおそれがあるというような場合には、事実確認を行っているところなので、今後もそうしたことで労災隠しの排除に努めてまいりたいと考えている。

ご指摘の死傷病報告に被災者あるいは労働者代表の確認欄を設けるということについては、必ずしもそれでもって労災隠しの防止につながるかどうか疑問があるのではないかというところと、また、以下のような難しいところがあるのではないかと考えている。ひとつ山としては、実際に被災者が死亡してしまったり入院する場合も考えられるので、被災者本人に確認を求めることが難しい場合も想定される。また、死傷病報告の内容には被災者の個人情報、氏名、生年月日、傷病の部位等の個人情報が含まれるということから、基本的には他者に開示されるべきものではない。そういう観点からも労働者代表の記載内容確認欄を設けるということは適切ではないのではないかと考えている。

④ 「労災隠し」撲滅の課題を政策評価の対象に組み入れられたい。具体的には、ポスターの配布枚数や説明会等の開催回数・参加人数のみならず、関連外部窓口も含めた相談受け付け件数などの数値目標を掲げ、検証・公表するようにされたい。その際、相談者の属性及び相談後の結果の内訳等も公表するようにされたい。

【労働基準局監督課】

労働基準局の政策評価の政策目標として公正労働条件の確保・改善を図ること」というものを掲げており、当然そのなかに労災隠し対策についても含まれているものと考えている。労災隠しの防止については、これまでも労働基準監督機関において集団指導とか監督指導を通じて、あらゆる機会を通じて事業者に指導を徹底してきているところであり、それとともに労災隠しの事案が明らかになれば司法処分を含めて厳正に対処しているところでもあるので、今後も強化、徹底等していきたいと考えている。

B. 労働安全衛生関係

1. 労働安全衛生法の改正

現在、「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会」等が開かれ、労働安全衛生法体制の見直しも含めた議論が行われている。現行、労働

安全衛生法令に対し、次のように改正されたい。

① 労働安全衛生マネジメントシステムやリスク・アセスメントを導入するにしても、導入すること自体が目的ではなく、それらを活用した具体的な労災職業病の予防、快適な職場環境の形成促進が目的であることを明確にさせること。

【労働基準局安全衛生部安全課】

労働安全衛生マネジメントシステムやリスク・アセスメントについては、当然実施結果を踏まえた改善を長年繰り返すことによって、安全衛生水準の向上を図るものであるという考えで、現在も指針等に基づいて指導しているところであって、したがって導入すること自体が目的になるということは考えていない。

② 事業主のとるべきリスク管理（対策）の原則―(1)発生源対策、(2)伝播経路対策、(3)個人保護対策という三つのレベルと優先順位を明示すること。

【労働基準局安全衛生部安全課】

ここで言われている三つのレベルというのは、主として衛生面の話だと思うので、私は安全課の者だが、必ずしも発生源対策とかそういうのは安全の分野ではちょっとマッチしないというふうに考えている。例えば、機械による災害などで言えば、まず初めに機械自体の本質安全化をする、その次に安全な作業マニュアルを整備する、そして最後に労働者、従業員の教育を徹底するというようなかたちになるんじゃないのかなと思っている。

③ (1)知る権利、(2)危険を避ける権利、(3)参加する権利、(4)教育・トレーニングを受ける権利を柱とした労働安全衛生に係る労働者の権利を確立すること。

【労働基準局安全衛生部計画課】

（聞き取れず―労働安全衛生法改正に向けて現在行われている諸検討会の作業の説明?）

④ 様々な法律・行政文書、国による監督、指導、その他の労働安全衛生サービス等々の統合的な活用戦略を確立して、法体系のなかに明示すること。

【労働基準局安全衛生部計画課】

（前項と同じく聞き取れず。）

2. 首都高速道路の料金所の労災防止、安全対策

① 首都高速道路のETCレーンで料金収受員の死亡事故が続発している。2002年1月志村料金所ETCレーンで収受員が進入車にはねられ重傷を負った。2003年12月にもJH浦和料金所ETCレーンで死亡災害が発生している。しかし、未だに道路公団による効果的な安全対策がほとんどとられていない。大半の収受員はETCレーン作業では「こんな仕事おっかない。早く安全対策を!」と訴えている。厚生労働省は―昨年来からのETCレーンの労災防止、安全対策に関し、東京労働局より報告を受けているはずである。厚生労働省として、この問題をどのように検討したのか明らかにされたい。

【労働基準局安全衛生部安全課】

まずご指摘の災害については、承知している。災害を発生させた事業場に対しては、所轄の関係局において必要な指導等を行っていると聞いている。

指摘されているような災害は、一般的に何かしらの作業を行う際に、ETCレーンに収受員さんが基本的に入らない―それにはいろいろなやり方があると思うが、入らないこと。その次に、やむを得ず作業の性質上は入らなければいけないような場合については、安全に作業が行えるように作業手順を定めることが、重要であると考えている。

いま現在も、国土交通省に話を聞いたりしている。今後、ETCがあるのは日本だけではないので、諸外国の情報とかも収集して、まず現状について情報収集に努めてと思っている。

② 現行、労働安全衛生法で規定された発注者、施設管理者の安全衛生管理責任は極めて限定されている。そのため、道路公団は法的責任がな

いことをもって、ETCレーンの労災防止、安全対策に取り組もうとしていない。今後ETC機器の積載率が向上するにともない、ますます料金収受員の命が危険にさらされている。厚生労働省は、道路公団への指導を強化すること。

③　発注者、施設管理者が「場としての安全衛生管理」の責任を持つよう、労働安全衛生法令を改正すること。

【労働基準局安全衛生部安全課】

発注者とか施設管理者の責任については、ご指摘のような件に限らず、別のところで検討会（今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討会）を開いているので、そこで広範な視点から検討する予定である。

【栄谷・ハイウェー共闘】

この間3年ほど東京労働局と交渉してきて、去年初めてこの場でETC問題について要請した。今日の回答は3年間のやり取りを踏まえない、内容のない回答であったということで唖然としている。

ひとつは、去年お聞きしたのは東京労働局の立場としては、やれることには限界があると。現場で起きた事故等の防災対策について、発注者としての首都高速道路公団に事業者責任がないことは明確だから、法令違反の是正勧告書は出せないが、指導ベースでいくつかの約束事を公団との間で交わしてきたのだが、いま道路公団の民営化ということで予算の問題とか機構改革の問題とかあって反古にされている。東京労働局からは、法令の限界を超える問題について本省の安全課の方で検討願いたいということであげたという報告を受けて、去年もこの場で受けていると聞いた。そのあがった問題について安全課で1年間何を検討されたのかということを聞きたい。

【労働基準局安全衛生部安全課】

まず法改正云々という視点では直接話はあがってきていなかった。過去いろいろ公団に対して東京局の安全課等から要請なりそうしたやり取りなり、それに対する回答なり一定のスタンスみたいなものは聞いていたが。法改正というのは最近、この件にかかわらず、安全衛生対策の在り方検討というの立ち上げてやっているのだが、そういう動きもあるので、この要請がある前にまた東京局に連絡を取って現状等も聞いたのだが、別の場で東京局として発注者に対して何かやるには限界があるので本省に伝えると言ったとその場で聞いた。それに対する回答が先ほどの、この件にかかわらず、発注者の責任とか情報提供とかについては広い視点から検討しているという…

【栄谷・ハイウェー共闘】

では東京局の方から何を要請されたのか。

【労働基準局安全衛生部安全課】

要請というかたちであがってくるものではないが、こういう事故が起きている、事故の概要を教えてほしいというやり取りをして、その際に別のところからこういうことを言われ、こういうことを答えたというふうに聞いた。

【栄谷・ハイウェー共闘】

それでは報告を受けただけではないか。

【労働基準局安全衛生部安全課】

報告と要請がどう違うのかわからないが。

【栄谷・ハイウェー共闘】

去年からETCレーンでどのくらいの人がはねられて亡くなっているか知っているか。

【労働基準局安全衛生部安全課】

ちょっと全数については把握していない。

【栄谷・ハイウェー共闘】

知らないのだろう。3人も死んで、その前に首都高で重傷事故も起きている。ETCレーンがはじまる前から、当然こういう事故が起きるはずだと、そういう職場ではおっかなくて働けないと叫んでいるんですよ。それに対して発注者としての公団は、安全対策は必要だけれど、予算がないからやらないと言っている。予算がなければ安全対策をやらなくていいのかということだ。その前提には、発注者で安衛法上の事業者責任はないからということで居直っている。東京局との間の約束だって、単なる助言だろと居直っているのをはっきり聞いている。法令改正の問題が一番重要になってくるわけだ。先ほ

ど安衛法の改正ということでちらと言われたが、派遣労働者に直接やらせる場合に当事者の会社に責任があることはわかりきっているが、いったん請負や委託―首都高の場合は単なる請負ではない。この問題についてまさに問題意識をもって、発注者としての公団の責任を問えるようなかたちでの法令改正を含めて検討していただけるのか。

【労働基準局安全衛生部安全課】

それは約束ではできないが、現状をいろいろ調べなければいけないとは当然思っている。もう3年間たっていると言われてて非常に申し訳ない気はするが、われわれの方としても国交省などとも連絡も取っているのだが、なかなか本当に膝を突き合わせて話し合うような機会がちょっと持てないところが…

【栄谷・ハイウェー共闘】

今回の安衛法改正についても、この問題について入る余地はないですね。

【労働基準局安全衛生部安全課】

その問題に特化しては…

【栄谷・ハイウェー共闘】

いわゆる請負とか委託における発注者の責任の問題。

【労働基準局安全衛生部安全課】

在り方検の資料を見ていただければわかるが、発注者の責任という視点では検討している。ただどこの範囲まで、どういう業種、どういう分野ということについては、ちょっとまだ明確になっていないので。

【栄谷・ハイウェー共闘】

問題意識を持っていなければそういうところへ入っていけないだろう。安全課自身がETCレーンの安全対策の実態についてまず知っていただきたい。

【飯田・東京安全センター】

在り方検は傍聴しているので、発注者責任のこともふれられていることは知っているが、こういう具体的な事案をどうすべきかということを念頭に置いたかたちで出していかないと行けないと思う。東京局も行かれているわけだが、全国の高速道路にETCレーンが導入されており、これは全国的な問題だと言われているわけだから、まず一回現場に行かれたらどうか。

【労働基準局安全衛生部安全課】

そういうご意見は承る。実際に目でみてみることはよいこと。

【栄谷・ハイウェー共闘】

東京労働局の方で行政指導ベースで助言していると言っているが、公団では尚をくくっている。本省レベルでも行政指導ベースということにはなりえないのか。

【労働基準局安全衛生部安全課】

なりえないことはない。ありえるが、やると約束はできない。実態を踏まえて必要があれば…。スケジューリングまでは今日ここでお伝えすることはできないが、まず道路公団に現状把握という観点で話を伺いたいと思う。

【井上・全国安全センター顧問】

結局、罰則のある条文がないから何も言えないと言っているわけだ。しかし、労働安全衛生法第3条でいけば、発注者もいろいろとやらなければならない。だからいろいろな勧告は十分できる。現に柏の労働基準監督署は流山の市役所に監督権はないと知っていながら、勧告を出した。それは立派だ。だから罰則のある条文がないからと逃げるのではなくて、勧奨というのはそのためにあるのだから、ちゃんと責任はありますよということで強く出ていく必要があるんじゃないでしょうか。

【栄谷・ハイウェー共闘】

できるだけ早い時期にやってほしい。

3. ハツリ作業者のじん肺対策について

① 建設解体業に就労しているハツリ労働者にじん肺が多発しているが、衛生管理、労災補償が立ち後れている。「はつり労働者の健康調査 52事例の解析 2003年5月」(別途提供)が提言に述べているように、全国規模の実態調査を早期に実施するなどの対策に着手することが必要である。大阪府ではハツリ労働者からのじん肺管理区分申請が数、割合とも相当数に上っているこ

とが、本省に対して大阪労働局担当部局よりここ数年来報告されているはずである。しかるに、現行の粉じん障害防止総合対策における重点対策は、建設業ではトンネル工事が取り上げられているだけであり、あまりにも偏った実態を無視した重点対策設定が行われており、きわめて問題である。

② ハツリじん肺の存在、実態が量的、質的に深刻であることは、労働行政においてはほとんど認識されていない。ハツリじん肺は重症者が多いこと、高齢化していること、アスベスト曝露によるリスクが重複していること、振動病や難聴という職業性疾患が重なっていること、救済されていない患者が多数にのぼっているとみられること、などから、早急に対策を実施することが必要である。トンネル工事以外の建設業、とりわけ、ハツリ労働者に関する対策を重点施策として全国的に実施すること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

ご存知のとおりハツリ作業を含めて、粉じん作業従事労働者に対しては、呼吸用保護具の使用等の予防対策をはじめ、じん肺健康診断の実施等の健康管理対策等の必要な指置を、いま現在事業者に対し義務づけるとともに、離職後においても、じん肺有所見者に対しては、健康管理手帳を交付し無料で必要な健康診断を受けられる制度を設けているところである。また、じん肺の発生状況に関する実態調査については、じん肺法施行規則第37条に基づき、事業者は毎年じん肺に関する健康管理の実施状況を報告することになっている。その結果等によると、トンネル建設業以外の建設業において、平成14年が最新のものであるが、粉じん作業従事労働者10,849名、そのうちじん肺健康診断受診労働者数7,140名、じん肺有所見者数が445名、新規有所見者の発生数は21名、と認識している。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

ハツリ作業者も含めて振動病と難聴については、振動病については振動工具の選定―低振動工具をできるだけ選定していただく、機械工具の点検・整備をきちんとしていただいて振動をできるだけ減少していただく、ということを含めた振動障害の総合予防対策―平成5年に出しているので、これに基づいて実施しているところであり、今後も引き続き指導してまいりたい。騒音障害についても、騒音障害防止のためのガイドライン―平成4年に出している。これについては、別表2において、コンクリートブレーカー等のハツリ作業については、騒音発生場所として、測定と測定結果に応じた対策を含めた内容にしているので、事業者に対して周知徹底に努めてまいりたい。

【労働基準局労災補償部補償課】

ハツリ作業者のじん肺に係る補償についてだが、じん肺症に係る労災補償については労働基準法施行規則別表第1の2の第5号に基づいて適切な処理に努めているところであるが、ハツリ作業従事者というかたちにかかわらず、粉じん作業によるじん肺症等が発生した場合には、所定の保険給付を行うこととしているところである。

【片岡・関西労働者安全センター】

健診率の話があったが、届け出られている事業場があって初めて健診率を云々ができる。ハツリ事業者の中で何%くらいの業者がちゃんと届け出ているか。沖縄県で聞いたらハツリ業者で健診をやらなければならないのに、届けて出ている業者が一件もないと。全く把握できてもいないのに、健診率を云々ができるわけがない。ハツリ労働者が何人じん肺で死んだら、何件裁判が起こったら、重点対策にするのか。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

何人死んだらというわけではなくて、法体系上は届出を義務づけていて、これはおかしいということがあれば監督署に申告なりという制度がありますので、申告していただいて法違反を摘発するというかたちになるかと思う。

【天明・全国安全センター議長】

ハツリ労働者の雇用実態についてどういう把握をしているのか。だいたいは下請、孫請、雇用実態がはっきりしないから、そのような回

答が出てくる。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

もちろん現場に監督官あるいは労働衛生専門官等がいる…

【天明・全国安全センター議長】

一般的なタテマエをしゃべってもはじまらない。ハツリ工の雇用実態を調べたうえで、初めてハツリ工のじん肺対策が出てくる。

【飯田・東京安全センター】

事前に「ハツリ労働者の健康調査—52例の解析」をお渡しして資料として読んでいただいていると思うが、こういう実態があるということを踏まえたうえで、どうアプローチしていくのか。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

ご存知かと思うが、いま6次防—第6次粉じん障害防止総合対策ということで、各局にお願いして局ごとに計画を組んでいる。その報告をいただくようになっており、その中で一体どのくらいの新規有所見者を出した事業者があるかとかを把握するようにしている。それに基づいて、各局がどのような対策を講じてきているか、あるいは問題点は何かということを検討していきたい。お願いがあるが、ハツリ労働者というくくりではなくて、建設業とかいうかたちで把握しているので…

【天明・全国安全センター議長】

とりあえず建設業ハツリ労働者の実態が問題だ。

4. 原発被曝労災について

① 昨年度、原発作業者に発生した多発性骨髄腫が労災認定された。これを受けて、多発性骨髄腫を職業病リストに速やかに付け加えること。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災補償の職業性疾病の範囲については、労働基準法施行規則別表第1の2とこれに基づく告示に示されているところだが、法令等に具体的に列記されていない新たな疾病について、省令あるいは告示に入れるべきか否かというところについては、労働基準法施行規則第35条専門検討会において定期的に検討を行って、検討の結果に基づいて措置を講じてきているところ。今回の多発性骨髄腫に係る労災認定において、当該疾病を業務上疾病として新たに列記するか否かについては、次回の労働基準法施行規則第35条専門検討会において検討する予定でいるので、その検討結果を踏まえて対応することとしている。次回の専門検討会は、年度内に開催する予定でいる。開催にあたっては、ホームページ等に掲載するというかたちになっている。

② この件に関連して、福島第一原発における従事期間中に当時存在していたと内部告発されているアルファ核種（主としてプルトニウム）汚染によって被災労働者が内部被曝していたことが指摘されている。当該労災請求においても、重大な問題として提起されたが、厚生労働省はこの件について未だに不問に付していることは、見過ごせない大問題である。

当時の実態を可能な限り明らかにすることは、当事者である東京電力、東芝等の不正行為を明らかにするとともに、当時、重大な汚染の事実を何も知らされないまま被曝させられた多くの労働者の健康管理にとって重要な意義を有している。したがって、厚生労働省として、この問題について、徹底した調査を実施するとともに、これまでに判明した事実を含めてすべての情報を明らかにされたい。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

特定の企業に関する事項については、法人に関する情報で、情報公開法第5条の問題もある。そういう観点から、詳細な事項については、この場で回答は差し控えさせていただきたいと思っている。

昭和52年から57年当時、東電の福島第一原発においてアルファ核種による内部被曝があったというご指摘だが、このアルファ核種による内部被曝については所轄署の方で調査を実施したということで聞いているし、しかしながら、ご指摘のような重大な問題の事実は、確認することができなかったと聞いている。

電離放射線障害防止規則（電離則）においては、ご指摘のとおり、内部被曝のおそれのある作業に従事する労働者については、内部被曝線量を測定、記録、保存することを事業主に義務づけている。また、内部被曝をしないようにするために、予防措置として呼吸保護具の着用についても電離則で義務づけているので、それらが徹底されるように指導しているところ。

放射線業務全般に係る安全管理については、労働安全衛生法と電離則に基づき、各事業者に各措置義務が課せられているところであるが、原子力施設については、元請と下請、発注者、原子力事業者という関係がある。複数の請負契約のもとに事業が行われているという特殊事情があるので、そのような場合については原子力を設置している事業者、電力会社がそれに当たるということだが、労働安全衛生法上の元方事業者、つまり元請ということになるので、元請として関係請負人に対して、的確に法令が適用されるように指導なり援助を行うこと、また原子力全体の安全管理が適切に行われるように予防的な管理をしていくようにということで指導を実施しているところであるので、引き続き法が遵守されるように、指導してまいりたいと考えている。

③ 客観的に発がんリスクを有すると認められるアスベスト曝露作業者やじん肺有所見者などと同様に、放射線作業従事離職者に対して労働安全衛生法上の健康管理手帳を交付する制度を新たに設けて、放射線作業従事者の健康管理対策を行うべきである。放射線被曝によるがんは長期間の潜伏期間を経て発症する場合が多いこと、多数の原子力発電所等でも放射線作業者が膨大な数になってきている。被災労働者保護の観点から、健康管理手帳の交付を行うこと。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

放射線業務については労働安全衛生法及び電離放射線障害防止規則（電離則）により、個々の放射線業務従事者につき、被曝限度を超えないことが、事業者に義務づけられている。これは、懲役付きの罰則になる。その遵守が徹底されているところであって、健康管理手帳による離職後に健康管理が必要とまではいえないと、私どもは考えている。違法があれば摘発するというスタンスでやっているので、ご協力いただきたい。

【片岡・関西労働者安全センター】

今までの労災認定された人で、違法な被爆線量を受けた人はいたか。

【労働基準局】

それは…。いないと信じている。

【片岡・関西労働者安全センター】

いないのにがんの患者が出ているのではないか。そういうことを踏まえて健康管理手帳が必要と言っている。それなのにあなたは違法の被爆はないから、健康管理手帳はいらないと言っている。回答になっていない。適法な被爆線量であってもリスクがあることが証明されてきているということを言っているのだ。回答になってないだろう。はぐらかしだ。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

はぐらかしとは思っていない。

【片岡・関西労働者安全センター】

いつから曝露の違法性が健康管理手帳をつくる要件になったのか。来年もやる。真面目に考えてほしい。

5. 石綿による健康障害防止対策について

① 吹き付けアスベストのある建物等の解体等の作業届は義務とすべきである。吹き付けアスベストのある建築物等の改築工事は、リスクの高い危険な作業である。既に改築時の吹き付けアスベスト飛散が問題となった文京区保育園の裁判で、発注者と建築業者共同の責任が2004年4月の和解で確定している。吹き付けアスベストのある建物等の解体等の作業は、規模要件をとわずすべて作業計画をたて作業届を提出する対象とすべきである。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

建築物の解体作業中に吹き付け石綿の除

去作業を行うという場合については、規模を問わず、労働安全衛生法第88条第4項に基づく計画の届出を義務づけているところ。

② 石綿使用の状況の調査には一定の資格を要件とすべきである。石綿使用状況の調査は、その後の作業計画から作業届、建築リサイクル法による分別や廃棄にいたる判断の最も重要なものである。判断が適切かつ確実でないと、その後の過程で大きな問題となるわけで、一定の技術のもあるものが担当すべきである。「建築物等の解体等における石綿使用の状況の調査」「作業計画の作成」は、一定の技能が必要であり、一定の特別教育を受けたものとすべきである。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

建築物等の解体等における、石綿の使用の状況の調査、作業計画の作成については、一定の資格を要件するかどうかについては、今後検討することとしたいと思う。また、一定の知識を有する作業主任者が作業の方法を決定するということから、その段階で調査、計画が適切かどうかある程度、判断されるものと考えている。

③ ガイドラインへのパブリックコメントと2年に1回の見直しを明記すべきである。今後作成されるガイドライン（調査方法・作業計画・作業届・粉じん防止対策）の内容が極めて重要である。ガイドラインの作成は、各方面に十分意見聴取をした後に決定することと、今後2年に1回は見直し、改善することの担保をとる必要がある。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

ガイドラインについては、具体的な内容も全然決まっていない段階で、今後検討することになる。ガイドラインを策定した場合であっても、パブリック・コメントの必要性というのは判断されていない。（一部聞き取れず）

④ 作業記録等の保存期間は疾患の発症を考えると「最終曝露から50年」とすべきである。発病までの潜伏期は平均40年、最大50～60年とされるのに、30年では発病時には廃棄され保存されていないことになる。作業記録等の保存期間は疾患の発症を考えると「最終曝露から50年」とすべきである。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

現行の作業についてから30年というのを、それぞれの記録の作成の都度30年に改めることによって、発症時において（聞き取れず）ものと考えている。

⑤ 粉じん対策の原則にそった順番で、現場で実行可能な対策をとるべきである。防じん対策は、1）粉じん作業の減少と隔離（手ばらし解体及び開口部養生等）、2）伝播防止（局所排気装置の活用と飛散防止抑制剤の散布）、3）個人保護具の活用（マスク着用と作業着着用）である。大規模ビルのアスベスト含有建材対策として、手ばらし解体及び開口部養生、局所排気装置の活用と飛散防止抑制剤の散布、マスク着用と作業着着用は、既に実施されている。しかるに粉じん防止対策として、1）作業着着用、2）散水、3）マスク着用が予定されていると聞いている。散水は改築時には難しい方法であるし、個人保護具に依存する提案は周囲の作業者に粉塵を飛散吸入させるものとなる。現状の対策を後退させる提案は変更すべきである。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

大規模ビルのアスベスト含有建材対策として1）～3）で示されている対策がとられているということだが、解体工事というのは大規模ビルだけではなく、当然小規模の建築物等もある。法令は全ての規模の解体工事について、規制をするものであるので、粉じん対策は湿潤化、保護具等の着用ということを考えている。当然、大規模ビルで行われている対策は法令以上の対策を行っていただいているもので、今後も引き続き行われるものであると考えている。

⑥ 発注者責任の強化が必要である。現状の防じん対策の進展には、法的規制・ライセンス制・監督の強化・技術的方法論以外に、発注者の責任

の強化がなければ、建築業者では解決できない課題が多い。新築と込みで改築や解体が発注される場合に、改築や解体のコストが十分計上されない実態が知られている。違法工事を強いる発注者にたいする処罰等がなければ、コストの点での改善が行われにくい内容である。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

発注者責任ついては、労働安全衛生法第3条によって、建設工事の注文者等仕事を他人に請け負わせる者は、施工方法、工期等について、安全で衛生的な作業の遂行をそこなうおそれのある条件を附さないように配慮しなければならないとされている。なお、労働安全衛生法は、労働者の安全と健康を確保するための事業者の義務を基本ということにしているので、発注者に罰則を課すということは、この趣旨から困難であると考えている。

⑦ 特化則改正に伴い、監督署における監督責任の強化の観点を盛り込まれたい。既にある特化則第38条の10が十分実施されていない理由として、改築解体時の監督項目としての指導がわずかであったことが指摘されている。今回の改正にあたり、改築及び解体工事の際の監督との連携が重要であり是非実施が望ましい。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

特定化学物質等障害予防規則第38条の10において、事業者は、建築物の解体等の作業を行うときは、あらかじめ石綿の使用状況を調査し、その結果を記録しなければならないとされており、個別指導、監督指導等の機会を通じて、指導を行ってきたところ。今後ともこれらの指導を徹底していくとともに、石綿に係る健康障害防止対策の強化をいま検討しており、その周知を含めて、今後徹底していきたいと考えている。

【永倉・アスベストセンター】

特化則第38条の10のところで指導・監督されているということだが、実績がどのくらいあるかということを伺いたい。それと、実際に工事現場に行って事前のアスベスト調査をしたかと聞くと、ほぼしていないというのが実態だ。工事の前のアスベスト調査がされないと、それ以降アスベストが野放しになってしまう。中間処分場でも粉じんが出っぱなしになってしまうという実態をとめようがない。監督の徹底を要請したい。他にもいろいろあるが、最近の事例でいうと、JR所管の駅の周辺の内装工事でひどい工事が行われていて、事前のアスベスト調査が行われていなかった。その工事では、天井裏にアスベストがあったのだが、その下の天井板を外すだけならアスベストをいじらないわけだから対策はいらないかと言うと、天井板を外すだけで、相当のアスベスト粉じんが出ることは確認されている。そういった違法な工事現場でのアスベスト対策ということをもう一度見直していただきたい。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

指導実績と言うか、第38条の10でどのくらいという件数では（統計を）を取っていない。ただ、調査については、十分でないということがあるということについては聞いていて、それで省令改正内容も検討していて、調査をしてアスベストがあるということを確認して解体等をするような方向でまとめているので、ご理解いただきたい。

⑧ 規模要件を50平方メートルとすべきである。300平方メートル（約90坪）の規模要件では、商店やマンション等の改築工事の多くは適用外となる。しかしこの規模でのアスベスト含有建材の飛散は高い事が想定される。改築を考えると、50平方メートルとし、多くの工事を対象とすべきである。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

作業の計画は、規模を問わず、全ての工事を対象としている。そのなかで作業の届出を、300平方メートルとしているのは、規模を50平方メートルとすると、対象の件数がとてもに多くなって、届出を受け付ける監督署の業務量を考えると現実的ではない、ということで判断したものと考えている。

【古谷・全国安全センター事務局長】
先日、左官用モルタル混和剤のアスベスト含有のことで発表があったが、結局あれは10月1日から禁止にはならない。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】
そうですね。

【古谷・全国安全センター事務局長】
だから労働安全衛生法施行令での禁止の規定の仕方を、10の製品についてだけ禁止するというかたちだと、こういうこういう問題が出てくるのではないかと指摘してきたわけだ。左官用モルタル混和剤にアスベストが必要だとは考えていないだろう。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】
そうですね。なくても（十分）。

【古谷・全国安全センター事務局長】
だからアスベスト含有製品の調査の時に引っかかっていれば、禁止になっていた。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】
そうですね。こちらも全てのものを把握できなくて。経済産業省さんが言っていたものに対して作業していたというところがあって。

【古谷・全国安全センター事務局長】
指摘していたとおりのことが出てきたわけであって、これからも出てくると思う。やはり、禁止の仕方を抜本から、猶予を認めるもの以外は全て禁止するかたちにした方がよいと思うので、ぜひご検討いただきたい。

労働安全衛生法の見直しが予定されているわけで、この機会にいま動いている検討会で検討している以外の課題についても、盛り込むことをぜひ検討していただきたい。すでに話されているように、検討会の報告書の骨子案を見ていると、注文者による危険有害情報の提供等と請負事業者に使用させる施設・設備に関する危害防止措置の確保というのが入っている。アスベストについても、建築物にアスベストが使われていないかという危険有害情報を作業者に提供させるということに使えないかと思う。せっかく法改正が予定されているのだから、また先の機会と言わずに、盛り込めるようなかたちで検討していただきたい。

C. 労災補償関係

1. じん肺合併続発性気管支炎の労災認定について

① 昨年、東京都内の複数の労働基準監督署は、じん肺合併続発性気管支炎の労災請求事案を不支給処分した。原処分庁は、「じん肺法で認めている続発性気管支炎は、細菌感染などで増悪した気道感染は抗生剤などの投与で改善しうることを前提に合併症と挙げられていると理解しているので、そのような積極的治療の開始時期が合併症の時期と考えたい」という東京じん肺診査医の意見により、当該疾病を続発性気管支炎とは認めなかった。しかし、いずれの事案も審査請求において原処分庁の決定取り消しとなり、業務上疾病として認定されている。前述の東京じん肺診査医の意見は、じん肺診査ハンドブックに示された判定基準を否定しているのは明らかである。厚生労働省は、あらためてじん肺合併続発性気管支炎の労災請求事案において、じん肺診査ハンドブックに示された判定基準に基づき判断するよう全国の労基署に指導を徹底すること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】
ここでご指摘の事案については、本省としても承知している。じん肺の合併症の労災補償上の取り扱いについては、従来から研修や会議の場を通じて周知を図っているところだが、今回のこの事案を踏まえて、今後さらに適正な運用を図っていくこととしている。

【飯田・東京安全センター】
これについて東京管内においてわれわれが把握しているのは、3件。続発性気管支炎としての診断基準を満たしているにもかかわらず、続発性気管支炎ではないとして不支給処分を受けている。それで審査請求をして、3件とも原処分取り消しとなっている。これは一昨年来か

ら立て続けに起こったことで、各署との話し合い、交渉、そして昨年末と今年に入ってからも東京労働局との交渉という経過を経て、今回本省の方にもこの問題をあげている。

問題になっているのは、東京におけるじん肺診査医の意見というものが決定書の中に出てきている。従来、『じん肺診査ハンドブック』に示された痰の量や性状に基づいて、続発性気管支炎の判断がなされていたはずである。ところがこれによらずに、「積極的な治療」が行われているかどうかという判断基準を設けて、たまたま抗生剤の投与がないという事実をもって、不支給処分がなされている。結果的に審査請求によって救済がなされたが、今後このようなことがまた起きないとも限らない。いずれの署もじん肺診査医の意見をそのまま受け入れてそういう決定を出していたということを、われわれとしても重大視して、署や局との間で話をしてきたわけだが、やはり本省からきちんと、東京だけの問題ではないと思うし、診査医に対してハンドブックに基づいた判断を行うよう指導していただく必要があると考える。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

これまでも指導は継続してしてきたが、今回の3件の事例があったということを踏まえて、その指導は徹底していこうと考えている。

とくにこの件について通達等は出していないのだが、会議や研修等の際に、今回の件を踏まえて指導していくというかたちで考えている。

【天明・全国安全センター議長】

神奈川では今のところそういう事例は出ていないが、非感染性の炎症は数限りなくあり、抗生物質を使っていなければ駄目だなどと口走るようなじん肺診査医が現実にいるわけだから、やはりきちっと文書で指導していただかないと、また同じような問題が起こって、審査請求をするのでは時間もかかる。はっきりしていただくよう要望する。

【斎藤・リサーチセンター】

埼玉労基署から、胸部エックス線写真からは続発性気管支炎とは認められないという文書が来たという事例がある。それについては間違いだったということになったが、東京以外でも、『ハンドブック』どおりに続発性気管支炎を認めないという事例があるので、文書を出して指導してほしい。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

文書を出して指導するかどうかということはこの場では明確には申し上げられないが、事実、そういう取り消しが3件あったということは承知しているので、それを踏まえた指導の仕方をしていくと、今考えている。

【天明・全国安全センター議長】

胸のレントゲンだけでは続発性気管支炎を診断できないのは事実。痰の性状、量からいってこれは続発性気管支炎と判断するということは、『じん肺診査ハンドブック』にも書かれている。それを守れということは周知徹底してほしい。

【古谷・全国安全センター事務局長】

何か理由があるような気がするのだが。例えば、珪肺労災病院での研修会等で誰かがそのような話をしたとか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

私どもの方でそのような話は存じあげない。個別の事案がなぜそういう結論になったかということについては、情報もないですし、個別事案なので私どもから申し上げられないが、少なくとも今言われたようなことがあったかどうかは認識していない。何かあって、今回の3件の原処分が起こったかどうかは…

【古谷・全国安全センター事務局長】

厚生労働省職員への周知の問題とじん肺診査医の問題とある。

【飯田・東京安全センター事務局長】

東京の場合、審査官の決定書を見ているわけだが、じん肺診査医である東京労災病院健康管理センターのA先生の意見書に基づいて、不支給処分が出されている。『じん肺診査ハンドブック』に基づかない勝手な解釈と判断で意

見を言っているがゆえに、立て続けにこういうことが起こった。全て同じ診査医だ。とくにじん肺診査医に対しては、『じん肺診査ハンドブック』に基づいた意見を述べるように、通知していただかないといけないのではないか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

じん肺診査医に対する指導は安衛法の方（安全衛生部労働衛生課の担当）になってしまうが、少なくともまず職員に関しては、こちらから周知徹底を行う。今あったお話については、担当者の方に伝える。

（職員に対して）今のところ文書を出すかどうかという話は持ち上がっていないのだが、今明言できるのは、そういう事案があったことを踏まえた指導を行っていくということ。こういうお話があったということは持ち帰るが、結果としてどうなるかは今は…

【飯田・東京安全センター事務局長】

東京労働局とは毎年交渉を行っていて、じん肺合併症の労災認定については、署によって対応がまちまちで非常にまずい対応もしていると再三言ってきたこと。補償課との間では、とくに続発性気管支炎に関する労災認定業務についてのマニュアルをつくって各署の職員に対して指導すべきであるということを言ってきた。そして、わかりましたということで、マニュアルをつくるという話になっている。しかしながら、また今回こういう事態が新たに生起するとはどういうことなんだという話で来ている。そういう経過もあるわけだから、本省の方でなんらかの形で通知をするというかたちで、また同じ問題が起きるのではないかということも付け加えておくので、それを踏まえて対応してほしい。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

今回あったことの教訓を踏まえて、指導はさせていただく。

【飯田・東京安全センター事務局長】

それがどう行われたか、局・署での対応にも反映されると思うので、われわれとしても見極めさせていただく。

2. 石綿による疾患の労災認定について

① 石綿による疾患の労災請求に際し、いまだにじん肺管理区分決定申請の手続を求める労基署がある。こうしたことのないよう全署に指導徹底すること。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

石綿によるじん肺症と併発性肺がんを除く合併症については、原則的に、じん肺の管理区分の決定を受けたうえで、業務上についての判断を行うことになっているので、じん肺管理区分の決定を受けていない方については、じん肺管理区分決定の申請を行うよう求めているところ。

実はこれ以外の原発性肺がんあるいは中皮腫等の業務上外の判断にあたっては、じん肺管理区分の決定を要件としていないので、今後とも、適正な運用が図られるように、努めてまいる所存。

② 中皮腫、肺がんの認定基準では、石綿の職業曝露作業歴は要件を満たしていても、胸膜プラーク、石綿肺の所見がなく、アスベスト小体・繊維がない場合は本省協議となっている。本省協議では、どのような事項を協議するのか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

石綿による疾病の認定基準について、肺がん及び中皮腫の労災認定にあたって、医学的所見が認められない場合においては、本省に協議することとしている。本省に協議がなされた事案については、業務上外の決定を行うにあたり、慎重な判断を行う必要があるということから、再度これまでに収集した調査資料を検討して、必要に応じて追加調査や専門医への照会等を行っている。

【片岡・関西労働者安全センター】

曝露暦の問題だが、石綿曝露暦はあって、石綿曝露所見の認められない事案が、具体的

にもう何件か出ている。場合によっては、胸膜生検を監督署の方から半強制的にさせられるとか、認定が遅延して胸腔鏡検査におけるサンプルの再検査を求められたりとかいういろいろな事態が生じていることは、たぶんご存知だと思う。まだ死人が出ていないのでそんなに大きな問題になっていないが、一番危惧するのは、例えば胸膜生検をどうしてもやってくれというからやることにして、その後あっという間に中皮腫が全身にまわって死んでしまったとか、そういうことが出るまえに何とか考えてほしい。

この件については二つあって、ひとつは確定診断をどのレベルで求めるかということ。生存していて病状の関係で中皮腫の特殊染色所見がとれないという方がいらして、しかも臨床医としては、特殊染色以外の諸検査や臨床診断に基づいて悪性中皮腫だと確信して、治療をしている患者さんの労災申請について、労災認定できないという事案も出てきていると思う。僕もそういう患者さんを知っているからわかるのだが、そういう患者さんが、現場では全く指示されていないので、ある患者さんに対しては、監督署はもう不支給にすると言っているとか、頭のいい労災課長だったら、いったん取り下げてくださいという扱いをさせるとか。患者の側から言うと、最後に誤診だったということがわかれば、そうでしたねで終わればいいこと。おたくらが求める確定診断のレベルと、現状における臨床の場の中皮腫の診断・治療のレベルが隔絶している医療機関だってあるわけであって。そういうときにおける対処の仕方に本当に困っている。

もうひとつは、中皮腫だという確定診断があるにもかかわらず、また石綿の曝露暦もあるにもかかわらず、なんとか石綿小体をみつけられないかとか、胸膜肥厚斑がみつけられないかということを、一生懸命本省協議の中でも上からの指示で言ってきているのだというような話を聞く。

この二つの問題を解決しないと、中皮腫の患者さんは勝負が早いので、ご家族は経済的に恵まれない状態の人が多いので、そうすると労災保険の本来の目的に合わないようなことが生じているので、早く対処していただきたい。先ほど公式には曝露暦だけでは駄目で、関連所見が必要なんだという回答があったが、それはわかっている。しかし実際の運用をどうするかということについては、ちょっと考えてくれないと。例えば、確定診断と曝露暦だけあって、最後にやはり誤診だとわかって不支給とした事例が実際にどれくらいあるのか。ほとんどないと思う。逆に、認定を渋っていて、死んで解剖して石綿が出てきて認定した事例の方が圧倒的に多いと思う。そういうことの検討を本当は、石綿認定基準の検討会でももう一度やってもらいたい。何かする気はあるのか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

今のところ再度石綿に係る検討会というのは予定はしていないが、個別の対応ということになると、やはり石綿小体等でできるだけ追いかけて、どうしても駄目だということになれば、特別の判断にどうしてもなってしまうというかたちだと思う。9月に認定基準が改正されて、いくつかそういう事案があがってきているということは、お電話でも伺っている。ただ現状で再度の検討会ということは予定していない。

【片岡・関西労働者安全センター】

電話では、追っかけるだけ追っかけて、やはりみつからなかったけれど、不支給にしたものは、今のところないという話だったですよね。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

具体的に原処分がどうなっているかは全てを把握しているわけではない。（しかし、）知る範囲では承知していない。

【片岡・関西労働者安全センター】

そうであるのなら、一つひとつの事例をきちっと現場に流してほしい。こういうケースではこうした。最終的に石綿曝露所見は確認できなかったが、曝露暦と中皮腫の確定診断だけで業務上の認定を出した事例があるということを、情

報として現場に流してほしい。

【飯田・東京安全センター事務局長】

中皮腫の申請・認定件数は現に増えているし、これからますます増えるだろうと予想される。まずひとつ、中皮腫の確定診断をどこまで求めるかということ。喀痰の事実はあっても、胸膜肥厚斑や石綿小体だとかの所見がない。また肺の組織が必ずしも十分とられていないという場合もあるわけで、その場合には本省協議というかたちで、いくつかの事例があがってきているわけだが、そこでどういう協議がなされて指導されて返っているのかが、全くわれわれにはみえないということ。りん何ではないと言われているが、どういうふうに協議されているのか。追いかけられるだけ追いかけろと言われれば、それはやるしかないだろうが、最終的に個別判断といったときに、何をもって決めればよいのか。現場でも初めての経験が多いと思う。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

具体的な事案についてどう指導しているのかというのはお答えできないが、資料を全てあげてもらって、追加の調査が必要であればその指示も出すし、また医学専門家に照会が必要であれば照会していただいて、その結果を踏まえて個別の判断というかたちになる。結果の後にどうというのは、まだ確立されている状態ではないので、どうしても個別の判断をさせていただいているという回答になってしまう。

【古谷・全国安全センター事務局長】

私たち自身、実際に経験する中で対応の仕方ができてきているところがある。中皮腫の相談があったら必ずすかさず会いに行くということも、この間確立されてきた原則のひとつ。来月会いに行こうなどと思っていると亡くなってしまっているかもしれない。もうおわかりだとは思うが、きわめて早いから、会いに行って本人から聞ける話は聞いておかなかったら、後では聞けなくなってしまうということは、かなりたたき込まれてきた。私たちの足場のないところには、誰がどうやって行くのかという話になっている。そういう実態を踏まえて考えていただきたい。

新しい認定基準でいろいろなことがすっきりした反面、いま話が出ているように、医師の理解や本人の状況などからいって、確定診断を要求される規定でできない臨床の現場もいろいろある。これにどう対処していくのか。

下手をすると、引き延ばされて、亡くなってから解剖すればよいじゃないかと、役所の方が亡くなるのを待っていると受け取られたら最悪ですよ。きわめて非人間的な対応だと、すでにいくつかの事例で感じられている被災者や家族の方もいると思う。診断ができないのであれば、亡くなってから解剖して確定すればいいんじゃないですかというような、死ぬのを待つ労災認定行政になってしまう。

予後の悪さを前提にした速やかな対応、医師たちにどう対処していったらよいかなど、ぼちぼちこういうふうにしていこうという話を出していかないと現場が混乱するのではないか。そのことと、毎年言っていることだが、認定基準の検討会の先生方も書いたりしゃべったりしているように、やはり認定件数が少なすぎるという認識をあらためて持ってほしい。昨年の中皮腫死亡者数が810人、ほとんどがアスベストが原因というところはいいだろう。労働者でない人が少しいて、労働者であっても労災保険の対象でない人が少し、それでもかなりの部分が労災保険の対象だろうということは、誰が考えても思うだろう。肺がんがその倍あったとして、(中皮腫と肺がん合わせて)77件という(認定件数)のはいかにも少ない。請求が出されてからでないと対応できないというのが従来からの回答だが、そういう対応と、死んで解剖して(確定診断が)明らかになればいいじゃないかという対応と相通じるところが出てきては困る。

【天明・全国安全センター議長】

実際の臨床の場で中皮腫の診断をそう安易につけているはずはない。診断は難しい。肺がんでもない、結核性胸膜炎でもない、様々な除外診断の中で石綿の曝露歴があることも踏まえて、臨床医はかなり悩んで診断していると

思う。その辺の臨床医の判断を尊重するような行政の対応が基本的に必要だと思う。中皮腫を知らない医師の方がまだ珍しくないわけで、かなり検討した末につけた診断なのだから、いいかげんなことで引き延ばされたらかなわない。

【片岡・関西労働者安全センター】

言われるとおりだと思う。大きい厚生年金の病院で1年くらい中皮腫の診断をつけられて、抗がん剤の投与を何クールもやって。大工さんで、石綿ボードを切る現場にずっといる。労災申請を出したが、針生検しかしていないので特殊染色所見が出ていないので、局医からストップが出た。内々に局医の方から胸膜生検をやったらどうかという話をされたり、僕らもしかたないからしたらどうかと言うけど、本人が納得いかない。それどうなるのかなと思っていたら、本人が胸膜生検をする決意をして監督署の窓口に行った。そこの次長が出てきて、不支給の決定をするところだったと言われたという。とりあえず不支給は保留にするという話になって、本人が病院に行って先日近畿中央病院に入って、それで外科に行って胸膜生検をしてくれと言ったら、これは全摘の手術をした方がいいと言われて全摘の手術にかかった。全摘手術をしようとしたら、もう癒着して出血がひどくてとれないから、結局胸膜生検だけして帰ってきた。

そういう経過をなぜこの人がたどらなければならないのかということを、全然僕は理解できない。その間、監督署が何かしてくれたのかと言えば、特殊染色の結果が出ていないから、いくらベテランの外科医が中皮腫と診断をつけたとしても、と。一方で、近畿中央病院の院長は大阪のじん肺診査医もしていますが、これはそこの先生の言うとおりだと。たしかに特殊染色所見は出ていないけれど、だいたい中皮腫だと考えてよいと言う。いま特殊染色所見の結果を待っているが、ワリを食うのは全部、患者と家族だ。

もうひとつは、遺族の方が、中皮腫だという確定診断があって、死亡診断書にも中皮腫と記載されていたという例があったとする。特殊染色をやっていないこともある。過去にも特殊染色所見がなくても、総合判断して業務上と認定された例があると思う。都道府県によって差が出るのも問題だし、もともと厳しいところに合わせるというのも絶対無理があるし、どうしてくれるのかということだ。

つい最近あったのは、業務上の復命書を係長が書こうとした直前に、局医がデータを見てこの人は特殊染色をやっていないじゃないかとストップがかかる。手術をしていて標本が残っていたから、その段階でやってクロの判断が出たから、当然すんなりいった。その時点で灰色とか悩ましい結果が出ていたら、どうしていたのか。

現場の人はほとんど未経験の人が多いし、経験した人だって自分で経験したことしかわからない。だからせめて処理した事例を研修会でちゃんと報告するとか、速報で各署の担当者に流すとか、あるいはわれわれのように患者と付き合っているもののヒアリングをやるとか、もう少し事態に対処するやり方があるのではないか。認定対策室で一人か二人の担当者が一生懸命にやって対応できる事態ではないということは、たぶんわかっていると思うので、ぜひお願いしたい。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

認定基準が改正されたのが9月なので、その後職員に対する研修など行っているので、明確にどんな話をするかということは申し上げられないが、適正な処理をするための周知徹底は図っていくつもりである。なにぶん認定基準が改正されたばかりであり、先ほど若干話があったが、患者数に比べて認定件数が少ないということも、医師の中で中皮腫のことをご存知ない方もいるという話もあったが、医療機関に対する認定基準改正についての周知広報は継続して行っていくつもりである。

【西田・神奈川労災職業病センター】

中皮腫の認定にかかわる問題で付け加えたいのだが、中皮腫の確定診断日から労災の

支給をするというふうに誤解している労基署がかなり、神奈川レベルでも多い。これは本省にも再三問い合わせをしているが、あくまでも療養の必要になった時期からということで理解しているが。神奈川という中皮種がかなり多い県でこういう実態が多いわけだから、全国的にもこれから増えていく中で、認定した後の支給開始日の扱いをあくまでも療養の必要になった時点からということで徹底されたい。確定診断は非常に遅れる。場合によっては半年、1年かかることもあるので、さかのぼって支給するように本省の方から徹底していただきたい。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

それも含めて適正な処理について、会議や研修の際に周知を図っていくこととしたいと考えている。

【片岡・関西労働者安全センター】

今の話とからむが、大阪の羽曳野の監督署の事件と淀川の監督署の事件の診断確定日の問題で問い合わせがあったかと思う。初め両監督署とも、胸膜生検をやった日を診断確定日とすると言っていた。現場では、じん肺と同じにやったらいいんだろくらいにしか考えていない。局の監察官を通して本省にも問い合わせをして、昨日の段階で大阪労働局から事務連絡で、文書で各監督署の方に通知がなされた。大阪局の事務連絡の内容は、本省では把握しているか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

それについては、今は把握していないが。

【片岡・関西労働者安全センター】

局の主任監察官と担当監察官は、本省の方にどうすればよいか問い合わせたと言っていて、結果がその事務連絡になった。文書になっているので、本省の方から文書で大阪局に回答したものかどうかは聞いておきたい。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

こちらから大阪局に対して、その件に関して何か文書で回答を出したということはない。

【片岡・関西労働者安全センター】

大阪局の事務連絡の骨子は、確定診断をした医療機関の初診日を診断確定日とすることを原則として、遡及はしない。遡及はしないけれど、場合によってはする余地もある、という書き方になっている。問題の二人の件については、とりあえずそれでカバーされるのだが、僕はこれはおかしいと思う。一回大阪局の文書を入手して検討していただきたい。一人歩きしてしまう。『理論と実際』の記述からしても、確定診断をした医療機関の初診日だっておかしいと思う。局でも言ったのだが、テクニックの問題ではないのだから、総合判断してできるだけ被災者の不利にならないようにするという原則を立てたうえで、例えばこうですよというふうな通達の出し方ならわかる。

おそらく日本全国同じだと思う。優しい担当官や労災課長なら、それはもう初診日からだとやっているかもしれないが、なれていない者ならじん肺に準じた扱いをしているだろう。

兵庫でもこの間それがあった。兵庫東監督署で、たった2週間のタイムラグでも、初診日から認定せずに、検査日から支給決定を出して、後は（不服があるなら）審査請求でやってくれという対応だった。それは、労災課長が代わって、支給決定が出て、不服審査を取り下げた。

そんな状況だから、中皮腫と肺がんについては、取り扱いを丁寧にやれという趣旨で早く文書を出さないといけないと思う。過去、これでだいぶ被害を受けていると思う。知らなかったら、そういうものかと思ってしまう。

【飯田・東京安全センター】

要請事項には入っていないが、関連する問題で現場レベルでは重要だ。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

運用レベルで対応がおかしいということがあれば、適正な指導をしなければいけないということは当然ですので、大阪局の話は今初めて聞いたので、そこの部分は確認させていただく。

【飯田・東京安全センター】

少なくとも検査日からというのはおかしいのであって、それがなぜそうなったかと言えば、じん肺のやり方をそのまま持ってきたわけで、明らかにおかしい。

【古谷・全国安全センター事務局長】

問題の所在はおわかりになったでしょう。先ほどの要請項目の①の問題も含めて、石綿による肺がん・中皮腫が、じん肺を前提とした問題かのようなとらえられ方がいまだに残っていて、じん肺管理区分申請をやってみたり、じん肺だけに特別な診断確定日の取り扱いを当てはめたりという話が引きずられている。

ひとつ整理できるのは、石綿による肺がん・中皮腫をじん肺と切り離すという認識を徹底させないと、たぶん同じ問題が繰り返される。

【片岡・関西労働者安全センター】

症状確認日など、すぐに文書を出すべき問題だ。2週間くらいだったらまだいいかもしれないが、3か月も4か月も間があいてしまったり、病院を変わってしまったり、前の病院で抗がん剤でも入れられていて、次の病院で確定診断が出たら、大阪局のような文書があれば、じゃあ（労災保険は）そこからかという話になってしまう。

【飯田・東京安全センター】

この問題も、後で確認させていただく。

③　前記②の場合であっても、石綿の職業曝露作業歴が明らかであれば、業務上疾病として認定すること。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

労働者災害補償保険は労働基準法75条の使用者の災害補償責任を担保するものであって、業務に起因することの明らかな疾病について、労災補償の対象としている。

石綿による疾病の業務上外の認定要件は、石綿曝露作業に従事したことのみではなくて、石綿曝露の事実に加えて、石綿曝露に起因する疾病であるということが必要になるものなので、これを裏づけるためにも医学的所見は必要となる。

3. 外国人労働者に関わる事項

①　厚生労働省は、外国人研修生であっても、研修内容の実態を調査し、それが就労にあたるかどうか、即ち労働者性の有無について、1985年労基研中間報告基準に基づき判断すること。

【労働基準局監督課】

外国人研修生は出入国管理及び難民認定法上報酬を受ける活動が禁止されていることもあり、一般的には労働基準法上の労働者とはならないが、実態によっては、労働基準法上の労働者に該当することとなる場合もある。実態によって労働基準法上の労働者と判断する際には、1985年労働基準法研究会報告を参考にすることも、当然あるというふうに認識している。

【重松・全統一】

外国人研修生に関しても昨年と全く同じ回答内容だ。実態に即して考えるという、その実態とは何か。使用者も実態は労働者だったと認めている事案であっても、労働者と認めない。

【労働基準局監督課】

まず労働者性については、ご指摘いただいた1985年の労基研報告をもとに…。ただ外国人研修生に出入国管理及び難民認定法上報酬を受ける活動が禁止されていることがまずあるので…。ただひとつ言えるのは、外国人であろうとなかろうと、労働基準法上は区別をしていないので…。ただ研修生ということに限定すれば、やはり一義的に即労働者になるかというと、そうではないと思う。実態によって判断するというのは、私も現場で何人も労働者の実態に接してきたなかで、やはり請負とかの区別が非常に不明確になりつつあるし、委託との関係でも。非常に実態に応じてというのがどういうことかとご質問されても、実際に労働者に労働者と話をしてみないとわからない。一義的に定義するのはやはり難しい。

【重松・全統一】

賃金ももらっていた、残業もしていた、としたら労働者ですか。賃金と書いてある。

【労働基準局監督課】

賃金も、賃金かどうなのか検討しないと。賃金という名目であったとしても、それが労務代償性を帯びているのかどうか。

【川本・神奈川労災職業病センター】

研修生の実態について把握しているのか。研修生はそもそも労働者じゃないという規定できているから、個別の事例があがるためにドタバタしている。

【労働基準局監督課】

認識不足で、そういった実態調査が現実に行われているかどうかは承知していない。

【川本・神奈川労災職業病センター】

当事者の研修生がここに来てしゃべれればよいが、監督署に申告に来れればよいが、言えないから会社が好き放題やっている。厚労省と入管のはざまで、入管の方は、適正に研修をやってなければ困ると言っているだけでおしまい。そちらがやるしかない。

【飯田・東京安全センター】

法務省でも、指導している、調査していると言ってはいるが、事業所に立ち入れるのは、やはり監督署だ。研修生は、いずれ技能実習生になる。実習生の労働条件の最低基準が守られているかどうかは、あなた方のやるべき仕事。実態としては研修生あっても、実習生になっても働き方が変わっていない。在留資格上の地位が変わるだけ。そういうのが多いから、何度も問題にしている。

いま再審査請求にかかっている事件でも、新潟で起きたインドネシア人研修生の労働者性を争っている。そういうのを踏まえたうえで、どう彼ら、彼女たちの実態を判断するかというところに踏み込んでやらないと。これからどんどん増やそうとしているのが日本政府の施策なのだから、ますますこういう問題が起きてくる。

【労働基準局監督課】

現実的な対処方針としては、やはり本人がそういったかたちでお話できない場合には、本省としても積極的に監督署が対応していると認識しているので、申し訳ないが、いまの労働者性の実態についてはどういうことなのかということについては、様々な研究会でも立ちあげる(べき)ものなのでで。時代によっても変わり得るものだと、私は理解している。

【飯田・東京安全センター】

裁決例や裁判所の判断例がいくらかあり、またその後、手間請けや芸能人とか加味されているとはいえ、現状では1985年の中間報告しか判断する基準がないではないか。それに基づいて判断すれば、研修生であっても、労働者性を持った人たちがたくさんいるということである。

【労働基準局監督課】

ご指摘のとおり、平成5年10月6日の525号通達は、いわゆる外国人研修生について、原則は禁止されていることもあり、一般的には労働基準法上の労働者にはならないがと前置きしたうえで、そこで踏み込んで実態によっては労働基準法上の労働者性に該当することもありうると。現実には労働者性の判断において、まさにご指摘のとおり、1985年の労基研報告をやはり現場でも対応したうえで判断している。

② 昨年11月4日、広島県の中谷造船で起きた爆発事故で死亡したフィリピン人研修生に対しては、その実態を十分に調査し、他の従業員と同様に作業していたのであれば、労働災害として取り扱うこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

一般的な話で言えば、労働者から請求があって業務上の災害と認められれば、当然労災認定されるということだが、個別のケースなので、個別事案についてのコメントは、差し控えさせていただきたい。

【飯田・東京安全センター】

今回この問題を出したのは、個別事案だと言っているが、①で議論した実態を踏まえれば、外国人研修生であれ、日本人の下請、孫請労働者と混然一体となりながら、ひとつの現場で

仕事をしているというのが実態。

その中でも中谷造船所は最悪の事業所だった。かつて事故も何回も発生していて、その中に現場に実習生、研修生も送り込まれている。そこでこういう被災事故が起きた。

本人は亡くなっているから、労災の請求のしようがない。フィリピンにいるご遺族が請求をあげてくれという話になるかもしれないが、事業者がやる場合もあると以前答えた行政の方がいたが、こういう事業所で事業所が手続をするだろうか。そこまで踏み込んで、なぜ監督署が調査をしないのか。どの程度調査したのか。

【天明・全国安全センター議長】

これだけの事例なのだから、個別事例でもきちっと調べて、あらかじめ提出してあるのだから、きちんとした本省としての姿勢を示すべきだ。

【労働基準局労災補償部補償課】

把握はしている。労災保険給付については、請求に基づかないと…

【天明・全国安全センター議長】

様々な問題を含んでいる外国人労働者の問題だ。もう少し積極的な姿勢で取り組まないと、信頼を失うよ。

【飯田・東京安全センター】

本人は亡くなっている。遺族は外国だ。それでも請求がないと何もしないというのでは、彼は死に損だ。

【重松・全統一】

自分の国じゃないところで、研修に来て死ぬ。そんなことが二度と起きてほしくないのだ。

③ 外国人労働者に対し、労働安全衛生法令に定められた定期健康診断、特殊健康診断を実施するよう事業主への指導を徹底すること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

ご承知のとおり、労働安全衛生法においては、事業者は国籍にかかわらず、常時雇用する労働者に対して、健康診断を行わなければならないという規定がある。これまでも健康診断の実施については、指導しているところであるし、今後一層監督指導等を通じて、事業者に対する健康診断実施への指導の徹底を図ってまいりたいと考えている。

④ 外国人労働者で労働災害に被災し、最終的にアフターケア制度の対象となるケースが増えているように考える。実際にアフターケア制度による健康管理手帳の交付を受けた外国人の最近5年間の件数を明らかにされたい。

【労働基準局労災補償部補償課】

アフターケア制度の健康管理手帳の交付にあたっては、国籍についての報告を求めていないところであり、健康管理手帳の交付をした外国人についての把握は現在していない。

⑤ 外国人労働者が帰国した場合、アフターケア制度が利用できない。外国人労働者が帰国後であってもアフターケア制度に代替するサービスが受けられるようにすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

アフターケア制度は、業務災害または通勤災害と認定された者が、治ゆした後に一定の後遺症状を有する者に対して行う措置であるが、労災保険制度に精通し、労災保険診療に造詣が深い労災指定医療機関において実施している。また、労災保険では、治ゆにより療養とアフターケアを区別しており、治ゆの制度がない諸外国の医療機関において、アフターケア制度を適正に運用することを期待するのは困難であると考えている。また、アフターケア制度に代替するサービスを実施することは、同様の理由から困難であると考えている。

【川本・神奈川労災職業病センター】

海外から労災補償請求はできる。現実にやっているケースはあって、払ってもいるのだから。治療内容が決まっているのだから、療養期間中に治療内容が変化する場合よりも簡単ではないか。年金受給者多いところに、労災指定医療機関をつくったっていいじゃないか。日本から海外に赴任する労働者のためにはつくっているのだから、日本で被災した労働者のこと

を考えて不思議じゃない。

【飯田・東京安全センター】

現物給付でなく費用の請求でやればできる。海外に行ったら、アフターケアが必要になるわけではない。

【労働基準局労災補償部補償課】

アフターケアというのは、あくまで治療ではなく予防的な措置…。症状固定後において後遺症状に同様をきたしたり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることから、必要に応じて予防その他の保健上の措置を講じるのがアフターケア。

【飯田・東京安全センター】

そんなことより中味が問題だ。必要があるから提供されているわけで、海外に行ってしまったから受けられないということにはならない。

【古谷・全国安全センター事務局長】

ちょっと外れるが、就学援護費についての最高裁判決を受けて、労働福祉事業の位置づけを見直したりとかいうことは考えていないのか。

【労働基準局労災補償部補償課】

審査請求の対象となるというかたちの判決だったと思うが、私の担当ではないが、今のところ労働福祉事業全般をどうしようというところまでは、省内で議論は…

【古谷・全国安全センター事務局長】

要請事項になかったのであらためて要請しておくが、以前に言ったこともあるが、労働福祉事業全体について、審査請求の対象となることを含めて、権利性を明らかにされたい。そうすればまた、いまの議論も、海外かどうかということを問わず、被災労働者の権利をどう確保するかということになってくる。

4. 腰痛、上肢障害等の労災認定基準

① 腰痛、上肢障害等の筋骨格系の労災認定基準に際し、予め**か月で治るという記述があるが、その医学的根拠を明らかにされたい。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

腰痛、上肢障害の認定基準の中にある治療期間については、当該認定基準策定のために開催された検討会において、認定基準策定時の医学文献や臨床例等の医学的知見に基づいて設定されたものであると認識している。

【斎藤・リサーチセンター】

東京でケイワンの患者さんで労災認定を受けて休業中に解雇された方に、監督署が追い打ちをかけて治ゆだ、6か月が療養期間だというような、認定基準を杓子定規に使った事例がある。認定基準は、それをもって救済するということであって、そこに書かれていることで切り捨てる手段ではないと思う。しかし現実には、三田署と中央署で、同じ局医で、補償だけではなく、社会復帰の問題や会社に対する指導の問題とかを全く考慮せずに行われている実態がある。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第二係】

認定基準の中にある治療期間というのは、あくまでも医学的に見て症状が軽快するとされているというだけで、療養の必要性について判断を行う時期、この時期に判断するという目安として掲げられており、認定基準として縛られているものではないということなので、それをもって、そこで療養を切るという考え方のものではない。実際にそういうことがあるということで、それは個別の事案で、本当にそういう判断であったのかどうかはわからないのだが、少なくとも認定基準としては、そこで縛るものではないという回答になる。

この病気については一般的な医学的知見としてこれくらいだから参考にしようということは、認定のあり方としてありうると思うが、基本的にはその人の個々の身体と言うか症状を第一前提条件だと思うので、個々の状況について医師の意見等も聞き見極めたうえで、治ゆ認定なり症状固定はやっていると思う。

【労働基準局労災補償部補償課業務係】

認定基準の中で3か月で機械的に切ってくれとかいう話はしていない。これを読んで、6か

月ですぱっと、その人の身体の状態、まだ治療にかかっているとか、医師も治療が必要だと言っているにもかかわらず、いやこれは6か月と書いてあるから明日から駄目だなどということは認定基準にも書いていない。

【斎藤・リサーチセンター】

あくまで目安であると。

【労働基準局労災補償部補償課業務係】

一般的な病態としてはこれぐらいだと。これを全く無視するかというと、それはそうじゃないと思う。一般的にこの病気はこれくらいで症状固定するというのは、それくらいになったら気をつけてみてみましょうかという話は、あるかと思う。

【天明・全国安全センター議長】

だけれど頸肩腕障害に関しては、一般的な医学的な判断などというのはあり得ない。ケースバイケースで。医学的な根拠はないでしょう。一番悩んでいるのは患者さんだし、次に医者だ。なかなか治せないことに。

【労働基準局労災補償部補償課】

ですから基本的には個々の症例に応じて。事案ごとに症状が異なっているということはわかったうえで申し上げているのだが、あくまでも症状が軽快しているかどうかを判断する時期として、治療期間というのは設定しているだけなので、そこで切るというための基準にはしていない。

【片岡・関西労働者安全センター】

しかし、実際に、現場の担当の人がどう読んでいるかというと、6か月たって治らないと私病じゃないかという目でみる。

【飯田・東京安全センター】

腰痛の場合も同じ。何か月とは書いていないが、急性の発症期と慢性移行期ということで、現場では長くて例えば3か月という運用の仕方を一律にやっている。

【重松・全統一】

相談者がかけてくるのは、期限があるんですか、6か月しか駄目なんですかという聞き方だ。ということは、それに見合った言い方を労基署の窓口でしているということ。そうとられているという言い方も含めて、きちっと認識をそろえていただきたい。

【飯田・東京安全センター】

一律的な指示の仕方は間違いであるということを、あらためてきちっと各署に言わなければいけない。

【労働基準局労災補償部補償課】

これに関しては、通達にここで自動的にとは書いていない

【重松・全統一】

実際に言われた。急性腰痛症の人で、3か月たって休業補償を出したら、まだ出すのですかと言われた。そういう対応の現実がある。

【労働基準局労災補償部補償課】

対応の話はあると思うが、少なくとも文書を見れば一目瞭然で、一般的な病態、目安、参考だという話になる。

【鳥井・全統一】

あなたの頭の中ではそうかもしれないが、現場でそういうことが起きているというのは、ひとりの担当者が勘違いしているのではなくて、文書を見れば一目瞭然ではすまない。

【井上・全国安全センター顧問】

聞いていると労災保険の担当官が警察官の目で患者をみている。疑わしきは支払わずということだ。なぜそうなるかというと、労災保険法の第12条の8の第2項で労働基準法第8章とつながっているから。労働基準法の方には罰則があるわけだ。懲役もしくは罰金と。だから業務上外でも何でも全て厳密に考えないといけない。使用者側に刑事責任を負わせるわけだから、疑わしきは罰してはいけないということで、証明は厳しくしなければならんということを労働省の通達や本なんかも書いている。それが一番本当は問題だ。労災保険法は刑事法なのか。そうではないと思う。認定基準なども個人ではなくて客観的基準でやるなどというのも全て警察官的な発想。非災害性の腰痛で認定された人が全国で何人くらいいるか知っているか。ひとつの県に一人くらいしかいない。

そんなことが信じられるか。地方公務員災害補償法は労災保険法の12条の8のような規定がないから、労働基準法とはつながっていない。どのくらい非災害性腰痛の認定の差があると思うか。地方公務員の非災害性腰痛の認定基準と皆さん方の認定基準は全く文章が一緒だ。解説も含めて全て一緒の文書で非災害性腰痛を判断しているわけだが。地方公務員は300万。単純に計算すると、労災保険の16倍認定している。おそらく私は腰痛は地方公務員よりも民間の労働者の方がたぶんかかりやすい職場が多いと思う。もちろん警察とか消防、清掃はある。国家公務員災害補償はもう少し上みたいだ。もちろん預かった保険料だからいい加減に払ってもらったら困るが、しかし、疑わしきは罰せずと同じような考え方で疑わしきは払わないことになったら、労働者は救われない。その辺のところをもうそろそろ曲がり角になってきて、考えてみたらよいのではないか。労災保険法が労働基準法と一緒にできた場合に、労災保険法は違うんだから業務上外だって別の考えでいってもいいんだということを、それをつくった人が書いている。考え方を変えて警察官の口ではなくて、労働保護をする人の口で被災者をみてほしいという気がする

【天明・全国安全センター議長】

今の状況だと腰痛の場合も、その事案を通じて事業所に予防対策を促すようなかたちには全くならない。

【片岡・関西労働者安全センター】

認定件数があがってから初めて安全衛生対策が発動されるというのが、この間の労働行政のやり方だ。トンネルじん肺だって、被災者を山ほどつくっておいてから安全衛生対策をやったって意味がない。非災害性腰痛をほとんど認めていないということは、労災保険制度がほとんど機能していないということ。自殺行為だ。民営化反対などと言っていて、そんなことをしていたら、あっというまに足をすくわれる。民間がやったらとても儲からないと思うくらい支払わなかったら、民営化は阻止できない。機能させなければならないのに、なぜ機能させようとしないのか。

【飯田・東京安全センター】

ご存知と思うが、全国安全センター顧問の井上さんは、長年労働行政の現場で仕事をされてきて、非常に貴重な提言だと思う。

とくに腰痛、ケイワンについては、実態を踏まえたうえで、ここに書いてあるじゃないかと私たちに言うのではなくて、現場の一線の職員たちと意志疎通をしなければはじまらない。

【斎藤・リサーチセンター】

書かれていることでも、今年度の労災補償業務の運営上の留意事項通達を読んでも、適性給付管理等といって補償打ち切りばかりを取り上げている気がして、昨年度は社会復帰の促進についてもふれていたのに今年度は落ちている。やはりきちんとしてほしい。

【飯田・東京安全センター】

今日来れないがぜひ伝えてくれということで、京都の仲間から、上肢障害で労災申請したが2件不支給になったということで、託されているので紹介したい。

ひとつはサウナのマッサージの職員の方の、デクエルバン氏病という手の病気で、手術までされたのだけれど、業務量が絶対的に多いにもかかわらず定量的だということで不支給処分になった。マッサージということで常時手や腕や指を使うわけだが、皆手を骨折してまでもやっているような職場で、全体に過重になっているのに不支給とされた。こういうことでいいのかということで審査請求を行っている。

もうひとつは大日本スクリーンという会社だが、下請の方が腱鞘炎になってしまった。この方も3か月の発症までの期間中に急激な作業量の変化等がないということで不支給とされた。

認定基準の内容そのものに不合理があるということで伝えておきたい。

【古谷・全国安全センター事務局長】

もうひとつ、「振動障害の検査手技に関する検討会」がはじまった。私たちの関係者も北から南まで非常に関心を持っている。あらかじめ

頭の中に結論ありきでのぞむのではなく、しっかりと実態を踏まえて、認定の入り口だけでなく、治療や打ち切り、あるいは予防まで含めて非常に影響のある話なので、検討の内容を見守っているし、場合によってはその件で話し合いの場を設定していただくこともあろうかと思う。

② 必ずしも、腰痛、頸肩腕障害等の被災者は、**か月で治ゆするといった経過をたどるとは限らない。労基署が被災者の症状の予め一律に症状固定時期を決めて、治ゆ認定または給付の制限を行わないこと。

【労働基準局労災補償部補償課業務係】

治ゆの認定については、個別事案ごとに慎重に行っている。一律に症状固定の時期を、例えば何か月だとかと決めたうえで、機械的に治ゆの認定を行っているという取り扱いは、現在のところ行っていない。

5. 過労死、過重労働の労災認定基準

① 過労死の労災認定基準について、同種労働者の基準を改正し、過重負荷の評価を同種労働者ではなく、被災者本人を基準として評価すること。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第一係】

被災者本人を基準として評価することという要請であるが、労災保険制度というのは、労働基準法上の災害補償責任を担保するというものであり、脳・心臓疾患というのは業務以外にも発症するものであるから、被災者が発症した脳・心臓疾患が業務上の過重負荷によるものかどうかといった判断にあたっては相対的な評価を行う必要があると考えている。したがって、脳・心臓疾患の労災認定にあたって業務の過重性の評価は、被災者本人が行っていた業務がその本人にとって過重であったかどうかのみをもって判断するものではなく、本人と同様の業務に従事している同僚等―これは基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者を含むと考えているが―そういった方にとっても過重であるか否かという観点から、客観的に判断する必要があると考えている。

なお、このことは、被災者本人の業務負荷と同僚等の業務負荷を比較して考えたりとか、被災者本人と同程度の業務を行っている同僚に脳・心臓疾患が発症しているということを要件としているものではなく、あくまでも被災者本人と同様の業務に従事する同僚等にとっても、その被災者の発症前の業務が過重であったか否かという観点から判断するものだというふうに考えている。

【井上・全国安全センター顧問】

拝聴していても理屈がよくわからない。精神障害でも腰痛でも全て同種労働者を基準にしている。最近同種労働者がいくらか幅広くなってきたようだが、それにしても大変おかしなことになる。例えば、腰痛の例がわかりやすいかもしれないが、30kg以上のものを担いで腰痛になった場合には認定すると書いてある。そうすると、非常に体力のある人が40kg担いでなったら100%認定され、体力の弱い人、女性や年少者が15kg担いでなっても100%認定しないということ。同種労働者を基準にしてしまうと平均以下の体力の人は100%認定されない、平均以上の人は100%認定されるということになる。強い人は全部救って、弱い人は全部救わないということになるが、これでいいのだろうか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第一係】

いまの話は逆じゃないかと思う。本人がどういう人かによって左右されるのが困るから、同じような仕事をしている人にとって過重かどうか。それは体力とかそういう観点ではなくて、とくに脳・心臓疾患に限って言えば、この仕事が過重であったかどうかを判断するのは、例えば事務の人が運転手をみればきついと思うかもしれないし、運転手の人が土木作業をやられている方をみればきついと思うかもしれない。だからどこかに基準を置くとすると、同僚労働者であって、例えば基礎疾患がある程度あっても日常業務を問題なく遂行できる方という設定

をしないと、例えば本人を基準にするとすれば、非常に基礎疾患が高くてわずかな負荷でも発症してしまうという方もいらっしゃるし、非常に頑健で非常に過重な負荷を受けたって発症しない方もいる。そこの基準をどこに求めるかという考え方をすれば、そのような同僚等という考え方になってくると思う。自然に。

【井上・全国安全センター顧問】

よくわかる。それは刑罰法的な考え方だ。刑事責任を考える場合には、そういうふうに考えないとかわいそうだ。被疑者の方が。だから労働基準法第8章の方で考える場合には、そう考えた方がよい。でないと使用者がえらい処罰を受ける。しかし、労災保険はそうではなく、ともかく労災になった人を救おうというわけなのだから。そういう考え方でいったら弱い人は全て救えない。それが保護行政の考え方ではないだろう。よく考えてみてほしい。

【重松・全統一】

だいたいそれだったら同僚でなくてよいではないか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第一係】

実務上は客観的な手続でやっている。労働時間とそれ以外の負荷要因と、各項目に基づいてそれぞれの評価の視点があるから、それで判断する。客観的な基準を設けているから、それからずれることはない。ただ、過重業務と言うが、何を過重業務と言うか、どういうものが過重なのか、その概念を問われた場合に、そう答えるしかないということなのだ。

【天明・全国安全センター議長】

実態的に中小零細企業の場合、きわめて不安定雇用の人たちが増えている。そうした労働者は一人だけ、比較する人がいないことも多い。あえて同僚労働者にもオーバーロードがあった場合と言う必要があるか。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第一係】

基準の作り方がそうだということ。基準はどこからつくったのかと言われたら、本人ではない、では何か。それは同じような仕事をしている同僚を念頭において基準をつくっていると、そういうことだ。

【井上・全国安全センター顧問】

そういう答えでは駄目。私ならこう答える。体力の弱い人は15kgでも腰が痛くなった。それは体力が弱くて腰痛になった場合には、相対的に有力な原因は体力の弱さだと。だからいまの労災認定基準では駄目だと、そう答える。そんな考え方だ。合理化病と言うか、作業関連疾患はいろいろな原因が競合しているから、そういう場合には、業務が相対的に有力であった場合には相当因果関係があるというのが、厚生労働省の考え方だろう。体力の弱い人の場合には、相対的に有力な原因は弱い体力の方にある。だから相当因果関係がないのだ、とあなたは答えなければいけない。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第一係】

基本はそのとおり…（爆笑）

【井上・全国安全センター顧問】

それは刑事法、刑罰法的な考え方だ。被疑者を何とかつぐらまいと、疑わしきは罰しないと考えると、客観主義になる。民法の損害賠償だって、第415条（債務不履行）で、まず通常背負うべき損害を賠償するんだと。しかし、第2項に、特別の事情がある場合には損害賠償をしなければならないとあるだろう。あなたの考えは、特別の事情も何も考えないということだ。刑事法でいくとそういうことになる。なるべく犯人をつくらないために。そこのところ、もっと広く考えてみたらよい。

【労働基準局労災補償部職業病認定対策室認定業務第一係】

労働基準法は一応刑罰法で…

【井上・全国安全センター顧問】

どんなことを言っても、強い人は救う、弱い人を少ないというのは駄目だ。それで人間か。法律でも、道徳でも、全部最後は人間に愛する愛情だ。その愛情がない。弱い人を救うのが、政治、また行政だろう。みんな個人個人違う。

血圧だって、高血圧かどうかということは、ある人の場合には150でまだ低いということもあるだろう、ある人150でも高いと。それに応じて治療だってするではないか。治療は、客観的な同種労働者の基準だけでやるだろうか。人間はみな生きている個人だ。平均なんかでわからない。おそらく私の考え方に賛成の方もおられると思う。役所の立場を守ろうとするのはよくわかるが、それで人情を失っては駄目じゃないか。問題があるから、こうして全国から来ているわけだ。そうしたことを単なる理屈で切り捨てられたらたまらない。そういうことです。

6. 被災者の職場復帰対策について

① うつ病等、メンタル疾患により休職を余儀なくされた労働者の職場復帰対策について、厚生労働省は職場復帰支援プログラム作成に向けた調査研究を行っているが、現在の作業状況を明らかにされたい。職場復帰促進のための事業主が講ずべき措置等のガイドライン等を作成し、被災者の職場復帰対策と指導に生かすこと。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

職場復帰対策については、行政としても重要な事項であると認識しており、平成14年から職場復帰支援プログラム作成のための委員会を設けており、調査検討を行っている。こちらは平成16年度中に取りまとめる予定である。作成された後は、その周知啓発に努めていきたいと考えている。

【川本・神奈川労災職業病センター】

今年度中に何か出るということも決まっているのか。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

職場復帰支援プログラムというものを、すでに導入している企業のをもとにして案を作り、それをモニターの企業に昨年度試行してもらい、それをまた修正を加えている段階で、その支援プログラムというものが、16年度中にはとりまとまる予定。

【川本・神奈川労災職業病センター】

ガイドラインみたいなものとして出されるのか。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

実際の職場復帰にあたって、事業者が行うことが望ましい内容について総合的に示したものをプログラムとしてまとめる予定。

【川本・神奈川労災職業病センター】

法的拘束力があるんものができるとは思っていないが。発表があったように労災認定が今年1.5倍。われわれのところにも相談がものすごく多い。職場復帰の相談も、もうすぐ解雇になるからなどというものが。とくにこの時期、3～6月不安定だから、先月受けた相談の半分がそれだ。その中には労災病院の相談室で聞いたのだけれどと言って私たちのところを紹介された方もいる。監督署には、労災認定になるかという相談はあるようだが、相談がほとんど来ないようだ。監督署は相談を受けていないから、深刻さをわかっていない。一般の労働相談窓口はあっても、メンタルヘルスの問題は複雑だし、時間もかかって大変だから、どういうルートか知らないがまわってくる例が多い。

企業も就業規則にないことをやらなければならないと困っているところも多い。だから、それなりのしばりを持って、具体的な内容のある、わかりやすいものが求められている。職業性疾病とはっきりしていれば雇用は確保されるが、そうはいかない場合が多い。泣く泣く退職している方がたくさんいる。

【飯田・東京安全センター】

既存の（被災労働者の）職場復帰対策要綱との兼ね合いはどうなるのか。これがほとんど実績をあげてきていないことを踏まえて、何らかの担保する工夫を考えないと、新しい支援プログラムも実効性が期待できない。

7. 労働保険審査会について

① 労働保険審査会運営細則を明らかにされたい。

【労働保険審査会事務室】

提供する用意をしたのだが本日持ってきていないので、お詫びして、後ほどお渡しする。

② 再審査請求の受理から審理が開かれるまでの

ほぼ1年間、さらに審理終了後、裁決に至るまでの期間は、甚だしい事案では2年経過している場合もある。行政不服審査制度として適切な運用が行われているとは言い難い実状であり、放置できない。直ちに具体的な改善策を提示されたい。

【労働保険審査会事務室】

近年、再審査請求件数が過去最高となっており、高い水準で推移しており、受付順番順に処理しているが、約1年程度で公開審理が実施。その後、裁決がなされるまでに平均して約1年程度というところになっている。平均的な期間はこのような状況であるが、最近においては格別困難な事案が多くて、平均以上の期間を要する事案も出ている。

公開審理については、昨年365件審理したが、今年は400件に増加して予定を組み、審理の促進、早期解決の達成に務めているところ。

昨年も同様のご指摘があったが、全ての案件について迅速・適正な処理を行うべく、鋭意。承知している。皆様方からの申し入れに対しても、審査会長を含めて全員に伝えているので、その点はご理解いただきたい。

③ 2000年度から現在に至る各年度の再審査請求の受理件数と事件内容ごとの内訳、裁決件数、また、再審査受理から裁決に至るまでの期間の平均を明らかにされたい。

【労働保険審査会事務室】

総請求件数は、12年度364件、13年度379件、14年度441件、15年度526件。

労災保険と雇用保険、中小企業退職金制度関係の内訳は、12年度346件、18件、0件、13年度369件、9件、1件、14年度428件、11件、2件、15年度518件、6件、2件。

労災保険に限っての内訳は、種類が多いが、主なもので業務上外は、12年度162件、13年度175件、14年度213件、15年度282件。障害が12年度92件、13年度76件、14年度90件、15年度117件。再発認定が12年度28件、13年度24件、14年度30件、15年度24件。労働者資格が12年度8件、13年度9件、14年度14件、15年度14件。通勤災害が12年度7件、13年度14件、14年度4件、15年度11件。

次に、裁決件数だが12年度303件、13年度234件、14年度252件、15年度324件。

処理期間は、平均すると約2年となっている。受付から審理まで1年、審理から裁決まで1年という状況になっている。

④ 公開審理前に送られる事件プリントを再審査請求受理後、直ちに作成して請求人等に送ること。

【労働保険審査会事務室】

再審査請求受理後、速やかに当審査会から原処分庁に対して受理通知を行い、審理を行うため資料提出を依頼している。しかし、事件プリントが配布できるような状況になるまで、各資料の収集、印刷等の事務作業に時間が費やされて、受理後に直ちに配布というご要望にはお応えできないという状況だ。

事件プリントの配付は、あくまで審理を円滑に進めるために必要との判断で行っており、現在の状況では、審理通知書に同封して、4週間前に送付している状況。事件プリントの厚さも、いろいろあるが、全ての事案を公平に取り扱う観点で、現状でのご理解をお願いしたい。

⑤ 公開審理の調書を必要とする請求人には、実費負担でもよいから調書のコピーを送付すること。地方から公開審理に出席した請求人が審理調書を閲覧するには、改めて労働保険審査会事務局まで出向かなければならない。しかも、審理調書をコピーする場合は、その日のうちに返さなければならない。こうした不親切な対応は、極めて官僚的であるばかりでなく、事実上、請求人の知る権利を奪っていると言わなければならない。直ちに、こうした対応を改善すること。請求人対するサービス向上に努めること。

【労働保険審査会事務室】

昨年この点についてのやりとりがあったということで、それを踏まえてのことだと思うが、現在、審理調書の閲覧等については、労働者保険

審査官及び労働保険審査会法施行規則第11条に基づき、当事者の方に調書の閲覧を可能とする規定が設けられている。当審査会の事務的な対応がどうなっているかというと、当事者の方を確認する意味合いから、審理調書閲覧請求書を提出していただく場合の閲覧はもちろんのこと、請求人の方の利便性を考慮して、審理調書の謄写申請書を出していただければ、1日だけだがお貸ししている状況。とくに法的なものはないが、利便性という観点から、そういうサービスを行っているので、ご理解していただきたい。

⑥ 今年度の労働保険審査会の委員及び参与のリストを提供すること。

【労働保険審査会事務室】

提供する用意をしたのだが、①と同じく、忘れてしまったので、申し訳ないが後ほどお渡しする。

【田中・愛媛労災職業病相談室】

労働保険審査会の回答は、はっきりいって去年と全く同じ回答だ。昨年も運営細則があるが持ってきていない、今年は忘れたと、誠意がない。回答も口頭だけだ。事前に文書で回答を渡すべきではなかったか。

とくに問題があるのは、事件プリントの問題は、去年も言ったとおり、資料を集めるからと言うが審査会独自に集める資料などない。原処分庁と審査官の資料だけだ。それが1年もかからないと印刷ができないというわけはない。4週間前に出されてから、立証しなければならない問題がある。被災労働者にとっては医学的立証とかは非常に難しい。そういう点について、厚生に審理するというのなら、原処分庁と審査官から審査会の方に資料があがってからすぐに、少なくとも半年以内くらいには印刷できるものではないか。印刷の準備だけでそんなに時間がかかるはずはない。

【労働保険審査会事務室】

いや事務作業的にもでたらめに送られてきたものは…

【田中・愛媛労災職業病相談室】

4週間前でなければならないという規定はない。

【労働保険審査会事務室】

1週間前に審理の通知をするという規定しかなく、事件プリントを作成しなければいけないという法的根拠は、逆にない。

【田中・愛媛労災職業病相談室】

去年と同じ言い方で済ませている。1日だけ貸すともいうが、地方から何万円もの飛行機代を払ってそんなことができるか。情報公開法もできたのだから、少なくとも請求があれば地方の労働局で閲覧できるとか、コピーをして送るとか、そういうことをするのが、本来の不服審査の公平なあり方ではないか。

【片岡・関西労働者安全センター】

角度を考えるが、平均処理期間が約2年と言ったが、未決最大は、いま何年の事件があるか。

【労働保険審査会事務室】

手許に資料がないのでわからないが、3年とか、かかっているものはある。

【片岡・関西労働者安全センター】

個人的に未決8年という事件を知っているのだが、そういうことはありうるのか。事務局に何度連絡しても、いつも、いまやっていると言われて、ずっと来ている。紛失していたのなら不祥事だが、いずれにしろはっきりさせないといけない。

【労働保険審査会事務室】

いろいろな照会等があるが、電話照会処理簿なり審査対象担当に通知しているので…

【川本・神奈川労災職業病センター】

問い合わせても理由を言わない。監督署なら、いま医者に意見書依頼しているのだがなかなか書いてもらえないのでもう少し待ってくれとか説明する。

【労働保険審査会事務室】

問い合わせされても医学的知見とか回答することはできない。実際、事務としてしかやって

いない。

【川本・神奈川労災職業病センター】

そういう意味の説明ではない。いま裁判の方がよほど早い。

【飯田・東京安全センター】

救済率も低いうえに、時間がかかりすぎる。再審査請求にいくまでのに3～4年かかるケースはざらにある。それからまた2年待たされる。行政救済のあり方が根底から問われていると考えていて、同じことを何年も繰り返して改善されない。このままで労働保険審査会が期待された行政機関として存続できるのだろうか。

8. 労災保険料交付団体の公開について

① 労災保険料を出資金、助成金等名目の如何を問わず、交付を受けている団体について次の事項を明らかにすること。

(ア) 名称
(イ) 住所
(ウ) 役員氏名、役付職員氏名、それぞれの前職
(エ) 過去3年間の貸借対照表、損益計算書、財産目録
(オ) 事業報告書

【本項は事前の調整で回答なしとされた】

【天明・全国安全センター議長】

貴重な時間を私たちのために割いていただきありがとうございました。私たちからの要望書は、労働現場あるいは医療現場からの、一種の政策提言です。もう少し建設的に、これからどうするという回答をしていただきたいと期待しています。

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。

●購読会費：1部年額10,000円 （複数割引あり）
●見本誌を請求してください。

安全センター情報

JOSHRC

全国労働安全衛生センター連絡会議
〒136-0771 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL (03) 3636-3882　FAX (03) 3636-3881
HOMEPAGE : http://ca.ax.apc.org/joshrc/

労働安全衛生マネジメントシステムのEUの経験と流れ

労研創立83周年記念シンポジウム講演

小木和孝
(財)労働科学研究所主管研究員/元ILO労働条件環境局長

ILOエンサイクロペディア日本語版完成を機に

今日のシンポジウムで安全・健康文化を取り上げたのは、ひとつは75周年の記念事業であったILO産業安全保健エンサイクロペディア日本語版の完成を期にして、それとの関係も含めながら議論してみたいという意図があった。安全・健康文化が非常に大事だということは言うまでもないが、エンサイクロペディア日本語版ができて、あらためて紐解いてみると、これは20世紀の最後にまとめられた国際労働機関の本とみると、20世紀を通じて培ってきた安全・健康文化への取り組みについて、ある程度まとまった考え方が述べられていると理解してよいのだろうと思う。

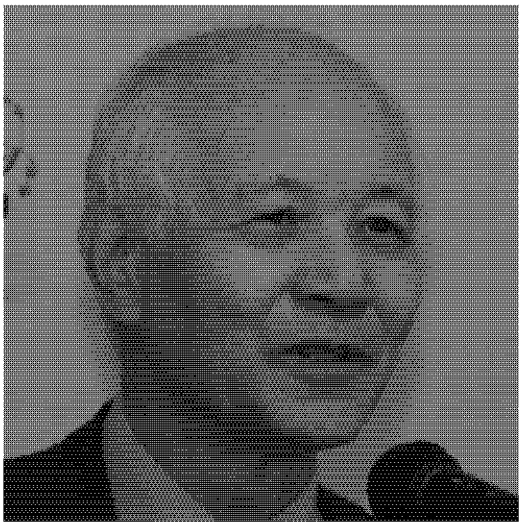
そのILOが考えてきた安全・健康文化に対する考え方と、EUが取り組んでいる労働安全衛生マネジメントシステムの取り組みの関係を、皆様と一緒に少し考えてみたい。

エンサイクロペディアの大きな特徴のひとつは、産業現場のリスクの、職業の場におけるいろいろな仕事、労働生活によって起こっている面をとらえる。その中で現場に合った多面的な対策を浮かび上がらせて、それを有効に活用する方向をとってほしいということで本が作られていることがわかる。

現実には、いま話された重大事故を考えても、あるいは職場のストレス対策を考えても、要因が非常にたくさんあるので、それをどう定義するかということになる。その定義の仕方を考えていかなければいけないということが、安全・健康文化を実際の職場で応用していく場合の一番のかなめの問題だと思う。多面的なリスクをどう評価するかということになると、職場職場にいるのは労働者、管理者であるので、労使が合同で、参加の体制をとって取り組むことを中心に据えることになる。

その参加と現場のリスク評価を多面的に体系づけたのが、このエンサイクロペディアだ言えるのではないか。ILOでも、またEUは今年25か国加盟となって安全衛生面での位置も上がっているわけだが、そこではILOに合わせるようなかたちで、包括的な職域のリスクマネジメントを重視している。

今日は関連付けをしてみようということなので、ふたつの軸をとくに取り上げてみたい。ひとつは、多様化した就業に応じた労使のリスクマネジメントをどうやって支えるかという問題。もうひとつは、そのリスクの低減にどうやって多面的に取り組むかという問題である。


小木和孝さん

ご存知のように、ILOは2001年に、労働安全衛生マネジメント・ガイドラインを制定している。EUは、1989年から枠組み指令と言われる統一的な安全衛生法規を、各国に実施させており、最近では中小企業を含めたマネジメントシステムの普及を図っていて、その努力の中ではやはり、このふたつ―リスクマネジメントをどうやって支えるか、その中で多面のリスクにどうやって取り組むかということが、大きな課題になっていると思う。

EUには、スペインのビルバオに、労働安全衛生機構（EU-OSHA）が設立されており、各国の法規、リスク評価、教育訓練等を中心的に取り扱っている。50名ほどのスタッフが働いている、比較的小さな機構だが、このホームページをみても、いま申し上げた視点でのいろいろな活動を行っている（http://europe.osha.eu.int）。例えば、①労働の質の向上、②自主活動と経済的動機付けをどうするか。今年のEUの安全衛生週間は10月だが、テーマは建設で、③安全な建設。それから、④ジェンダーをどうやって主流化するかとか、⑤オンラインの安全衛生情報等、日本のわれわれにとってもきわめて親しみ深い問題が並べられている。

目的は、EU25か国の安全健康で生産性の高い職場を推し進めること。そして、今年の安全衛生週間にみられるように、中小企業、下請企業を含めた安全・健康文化の浸透を図っていくということで、非常に合理的な動きをみせている。

EU諸国で取り上げられている職場リスクをみても、わが国で取り上げている問題点をほとんど共有している。1995年と2000年の調査結果を並べたグラフ（省略）だが、騒音、作業姿勢、重量物、反復動作、有害物吸入といった、われわれにとっても切実な問題が、ほとんど同じくらいの比率で職場で問題になっていると指摘している。EU機関があげている、新しいリスクも、作業組織、若年労働者、ストレス、資材運搬、新規化学物質、医療介護部門、高年齢労働者、職場暴力―これは欧米共通の問題、反復作業負担等が取り上げられていて、多面的な職場のリスクを取り上げなければいけない。それをどうするかを共通して考えていかなければならないということ。

EUの職場リスクマネジメントシステム支援

そうするとEUの労働安全衛生マネジメントシステムの経験と流れをどう考えていくかということを、今日は次の3つの段階で考えてみたい。

① EU職場リスクマネジメントシステムの現段階
② 多重対策に結びつく参加型リスク評価
③ マネジメントシステム指標の提案

まず最初に、EUにおける、EUの職場リスクマネジメントシステム支援についてみる。そこでは、自主的リスク管理に有効な支援ということが考えられている。

EUでは、2002-2006年の労働安全衛生に関する中期戦略が出されていて、それをみると、以下のごとく非常に包括的なアプローチを重んじている。

- 労働生活の質向上への全体的アプローチ
- 現存する法規のより良い適用
- 法的、制度的枠組みを適応する
- 予防文化の強化
- 気づきと予測に関するリスク知識の改善
- 当事者による手段の組み合わせ
- 革新的なアプローチを奨励する
- 労働安全衛生をEU政策の主流に組み込む
- EU拡大に対応

・国際協力を推進

EUのその枠組みを決めているのが、1989年に制定されている枠組み指令(89/391/EEC)。EUでは、指令が出ると、その指令に沿って各国の法制度を改善していかなければならない義務が生じてきて、言わばこれはEUの法律・法規と考えてよい。この枠組み指令が、マネジメントシステムが大きく取り上げられる1990年代の前に制定されているということころに、EUの現状を理解するひとつの鍵があると思う。

これは、各国共通した基本手段として、事業者と労働者の責任と権利を明確にしたものであるが、現場における一次予防に力点を置いて、知る権利、訓練を受ける権利、参加する権利—つまり労使が一体となって現場現場でリスク管理を行っていくということを目的としたものになっている。

EUは現在も枠組み指令を重視しており、枠組み指令が新しい加盟国でどのように適用でき、問題点は何かという調査を行っているくらいで、枠組み指令をもとに安全衛生を進めようと今日でも考えている。その中では、自主的な安全衛生マネジメントシステムの確立ということが共通の課題とされている。

今年も安全衛生週間の前の9月に、オランダ—現在のEUの議長国だが—で安全衛生の会議をやることになっている。これは、「効果的な安全衛生介入」がテーマで、その文書をみると、ソフトな法律を重視すると書いてある。

ソフトな法律を重視するということが、いまのEUの考え方かと思って、あらためて読んでみた。ソフトな法律とはどういうことかというと、法的な規制で安全衛生水準を高めるというよりは、企業ごとの自主的な労使の協力による安全で健康な文化を育成して—ヨーロッパでは労使の協約も重要ですので労使の協約も含めて、取り組むを強化していく方向に、法律も合わせるという考え方である。枠組み指令は、そのソフトな法律の言わば走りであるという受け止め方をしていることがわかる。

その文脈からいうと、安全衛生マネジメントシステムのような自主的なソフトなことをしたいということになる。実は、マネジメントシステムについて、EUの中では、統一的な規格や指令はなく、枠組み指令をもとにした自主的なリスク管理を企業で行うということをマネジメントシステムと呼んでいる。

日本でも普及しつつあるOHSAS18000という準国際規格—これはイギリス等が入る—がヨーロッパでもよく知られているが、それが背景にありつつも、しかしヨーロッパ全体の統一規格はないまま、しかも安全衛生マネジメントシステムを重視すると言っているところに、ひとつのEUの考え方が出ているのではないかと思う。

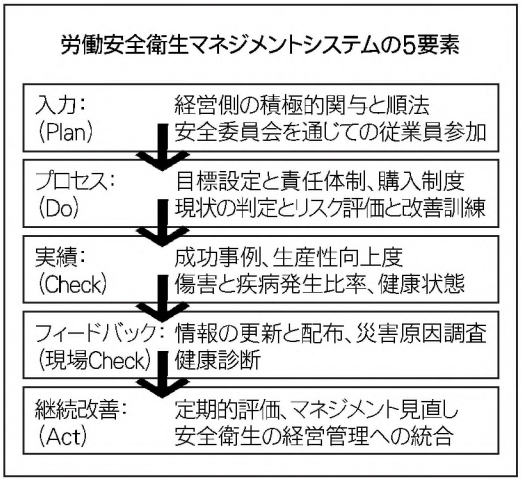
このマネジメントシステムについては、欧州労働安全衛生機構が2002年に調査結果を発表している(http://agency.osha.eu.int/publications/reports/307/en/index.htm)。これは11企業を対象に調査した結果だが、インターネットでも調べると日本語でも概要を見ることができるが(http://www.jicosh.gr.jp/Japanese/index.html)、マネジメントシステムの考え方を知るには非常によい調査になっている。

この調査報告書をみると、多様なモデルの中では、2001年に出たILO-OSH2001—これは労働安全衛生マネジメントシステム・ガイドラインとしての現在の国際標準と考えられている—まあISO14000に近い規格と考えてよいが、このILOガイドラインに注目すると書いてある。それと同じ構成で、EUの中でも考えていると言っているとみてよいと思う。

中では、現状で安全に偏り作業関連障害を軽視しているという批判もあるし、また、良好実践を取り入れるコミュニケーション不足も反省しなければならないとも書いてあるが、いまのマネジメントシステムを進める考え方として、報告書から3つを指摘することができると思う。

ひとつは、やはり、①法規準拠だけでなく労使の自主点検から進める—これは枠組み指令の基本的な考え方。そして、②現場現場に合った有効策を現場の人にみつけてもらって、しかも③良好実践—グッド・プラクティスという横の経験交流をそういった機関を通じて行いながら、現場現場で良い実践にうつしていくということを目標とするという考え方。これはある意味、安全・健康文化の現場実践型といってもよいのではないかと思う。

そこでは、マネジメントシステムを現場で進められている方は熟知されている点だと思うが、計画段階



から、リスク評価を行って、改善を実践し、さらにそれを評価を行い、継続的な改善につなげていくという、いわゆるPDCAサイクルを、ヨーロッパの統一的な考え方として取り入れていこうというふうに主張している。

それを、インプット、プロセス、チェック、フィードバック、そして継続的というようなかたちでまとめている。これはISO14000から始まったいろいろなマネジメントシステムの考え方を、EUの中でも取り入れていることを示している。これは、枠組み指令が目標とした企業のそれぞれのレベルで現場管理者が中心となって―ラインの責任でと言ってもよいが―リスクを自ら評価して、労働者の参加を得ながら実践していくという基本的な考え方が、マネジメントシステムのいまの考え方と合っているということ。

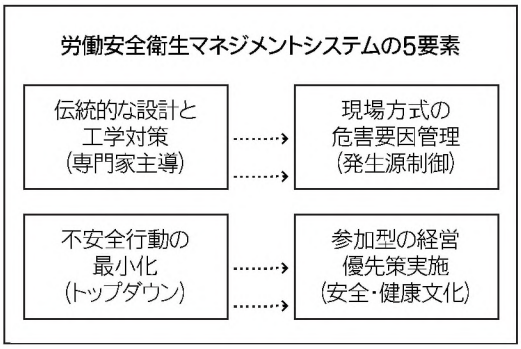
だから、EUの法律的な規格を導入しなくても、労働安全衛生マネジメントシステムは現実には通用すると考えているとみてもよいと思われる。報告書でも、特別のいまのマネジメントシステムの規格に解消するということよりも、現実に現場現場で行われているマネジメントシステムが、十分枠組み指令のもとのなかで、実質的な進め方として進められているということを評価している。

労使が一体となった職場マネジメントの例として、11企業の調査結果をあげており、ADARGOというスウェーデンの印刷会社、HERLEVというデンマークの自治体、MIRBAGというドイツ系の露天炭鉱を基盤とした会社、Amplifonというイタリアの補聴器を扱っている会社といったところで、特徴とされているものに共通点があるということがわかった。

例えば、ADARGOでいうと、従来型を革新的に更新し、年ごとのリスク低減目標を定めて、職長・安全代表でチームを組んでやるというやり方。あるいは、在宅介護のHERLEVでは、労使一体型で、作業改善を支援していく、人間工学的手法を導入していく。それから、露天炭鉱の場合にも、安全健康宣言を行って、評価の文書化を進めながら、訓練・情報で職場改善を進める。イタリアの企業でも、自主安全文化ということを言って、自ら評価と巡視を交えて、全員参加で行う。

もうひとつ例をあげると、ルクセンブルグの建材企業でSermeluxという会社では、労働安全衛生マネジメントシステムをこの10年来導入しているが、次のようにまとめられている。「サーメレックス社では、ゼロ災害目標を達成していくにあたって、4つの主要な段階を定めている。まず1番目として、リスクに関する詳細な分析を実行した。そして2番目に、2名の外部コンサルタントを使って一定のトレーニングを行なっている。彼らはトレーニングを行うかたわら、安全衛生活動全般をコーディネートし、関連規則を遵守できているか確認している。3番目に、企業内に安全衛生の実施に関する明確な責任を負う責任者を任命している。しかしそれは、安全衛生の実施がその人たちだけに委ねられていることを意味しないで、あらゆる従業員がこのプログラムに参加し、自由にアイディアを出し合うように求められる。それゆえ、導入されたあらゆるイニシアティブは、明確でわかりやすい方法で話し合われるようになった。そして最後に、社内でいかなるリスクといえども発見した段階で、できる限り迅速に対応していく。以上の4段階の取り組みによって、企業内の災害率および疾病率の低減が実現した」と報告している。

この11企業の例をみても、職場でリスク評価を行って、参加型で改善を進める。それが労働安全衛生システムの今日の望ましい方向である考えていることがわかる。共通した3つの特徴をもう一度まとめると、①広い視点で現場の多面リスクを取り上げて、②現場の労使がリスクを評価する、そして、③訓練

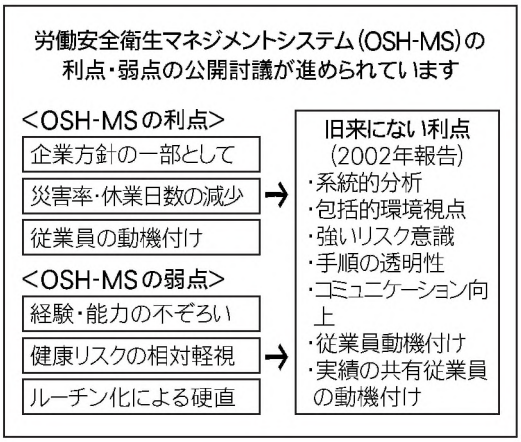


を重ねることによって参加を支えていく、ということになる。

多重対策に結び付く参加型リスク評価

それではその中で、多重対策に結び付くような参加型リスク評価をどう行っているのかをみていきたい。参加型という、いまのマネジメントシステムのとるべき方向が、ヨーロッパでは非常に重視されていることがわかる。そのことをよく示しているのが、いま紹介したEU調査が示している4つのマネジメントスタイルで、そのうちふたつは比較的伝統的な、従来型のマネジメントスタイルで、あとのふたつはこれからのマネジメントスタイルがあげられている。

この4つがみられると書いてあるのだが、どうも読んでいくと、その4つのうち、どちらかというと伝統的な—①専門家主導（で専門家によい安全衛生条件を設計してもらって工学的対策で改善していくというやり方）や、②トップダウン（で不安全行動を減らすというようなやり方）が、そうではないマネジメントスタイル—③発生源制御（現場方式の危害要因管理）や、④安全・健康文化（最新情報を現場現場で共有し組織ごとに目標を管理する方法、あるいは参加型である意味では安全・健康文化を現場に定着させるというやり方で方式）に移行していってほしいという考え方が、背景にあるように思われる。現実にはこの4つのマネジメントスタイルが認められると報告しているのだが、将来の動きとしては、現場でリスクを管理し、参加型でそれを改善するという考え方が



通っているように思われる。

そういう意味では、労働安全衛生マネジメントシステムの利点・弱点の公開討議が進められていて、先ほどの調査報告もそうだが、EU全体でどうやって進めるかという議論が活発に行われている。

マネジメントシステムの利点としてあげられているのは、私たち日本で考えているのと共通だが、弱点もいろいろ指摘していて、例えば、経験・能力の不ぞろい、健康リスクの相対軽視、ルーチン化による硬直、等が言われている。

そういうことで、マネジメントシステムの定着に非常に努力している。そこで取り上げているいろいろな問題点の幅をみると、これは非常に広くて、ストレスから伝統的な危害要因、作業組織に結び付くもの、メンタルな問題点まで、取り上げている。中心的なものは、筋骨格系疾患、ストレス性疾患、新アレルギー、室内環境疾患、過敏性疾患、がん・石綿がん、生殖器障害、労働関連非感染性疾患などがあげられている。

その幅広い健康問題の中でも、ストレスを重視していて、調査も頻繁に行われており、各国比較も行われており、マネジメントシステムの中でストレスや職場内暴力やいじめにも、どうやって対処するのかということの議論が非常に活発に行われている。

日本の場合には生活習慣病対策がひとつ大きな課題になっていることも影響していると思うが、職業性の健康要因に対する取り上げ方をあらためて見直す必要があるというのが今日の議論である。その

労働安全衛生マネジメントシステムの5要素

＜入力＞		・予防と改善措置	
・経営者の積極的関与	3	・購入と下請け	
・法令遵守		＜出力＞	
・説明責任の分担		・目標の達成度	
・従業員の参加	7	・傷害・疾病率	6
＜評価プロセス＞		・労働者の健康	
・安全衛生ポリシー	2	・作業効率の変化	
・目標の設定		・組織全体の実績	
・明確な実績尺度	4	＜フィードバック＞	
・システム計画		・コミュニケーションシステム	
・ベースライン計画		・文書・記録管理システム	4
・OSHMSマニュアルと手順		・評価システム	
＜実施プロセス＞		・監査と自己点検	
・トレーニング制度	6	・事象調査と原因分析	
・技術的専門経験と資格		・保健サーベイランス	
・ハザード制御システム		＜継続＞	
・工程設計		・継続的改善	2
・緊急時の備え		・経営への統合	2
・ハザード管理の体系		・マネジメント見直し	

職業性の健康問題というのは非常に大きな問題であって、安全衛生分野の課題に共通してなってるという意識が生まれている。

労働時間問題も、ドイツやフランスなど短時間労働が喧伝されているが、EUレベルでいうと長時間労働は依然として残っており、長時間労働に対する対策、あるいは労働時間制度の弾力化の中でのいろいろな問題点、パートタイマーの問題点などが、今日でも安全衛生の大きな課題として取り上げられている。

EUにおける産業保健サービスの対象労働者数の割合に関する調査をみると、国によってまちまちで、北欧諸国のように比較的進んでいるところでもまだ100%カバーしてはいないし、その他の国、とくに東・中央ヨーロッパ諸国になるとさらに低い数字で問題となっており、中小企業対策が大きな課題であるということを浮かび上がらせている。

そういうことから参加型のリスク対策ということを非常に重んじていて、人間工学を重視する、ストレスを重視する、日本でも問題の危機管理を重視する。現場が評価するというのは、先ほど紹介した調査報告にもあったように、職長を含めたグループで点検していく体制をとることが、マネジメントシステムの根幹と考えられている。その中で最近はやり言葉になっている、リスクコミュニケーションを、EUでは非常に重要な課題として取り上げている。

一言でいうと、枠組み指令のもとでプロセス(手順)を重視した参加促進策が図られていると、整理することができると思う。このプロセス(手順)という言葉を、調査でもEUのいろいろな施策でも、先ほどのソフトな法規の議論の中でも、重視していることがわかる。

つまり、リスクを的確に取り上げる現場のリスク評価のプロセス—参加型でできるだけすぐの改善を進める現場の取り組み姿勢が、問題であり、またそれがマネジメントシステムを進める課題になっている。

グッドプラクティスに非常に重きが行われているのは、そういう視点であり、EUが取り上げているグッドプラクティスは報償制度を導入して、グッドプラクティスを各国で集めて、それをEU全体で検証する、それをまた情報で流すということで広めている。

そこでグッドプラクティスということで意味しているのは、リスクを低減する解決策を実施するマネジメントが確立されているということを、グッドプラクティスと考えているようである。これにはグッドの(判定)条件を立てており、個別企業から集団企業まで対象はあるが、現場ごとのリスク評価の体制、及びそれによる何らかの改善が図られるものをグッドと考えている。

労働安全衛生マネジメントシステムのEUの指標を、最後にみてみたい。これは調査報告書のまとめにあるものだが、これで取り上げているEUの指標は30ほどあるが、それを書き出して説明する時間は残念ながらないが、これを労働科学研究所で導入している安全文化の指標と比べていただくと非常に似ているというわかる。分類の仕方もかなり似ており、同じような考え方で、EUもマネジメントシステムの

導入を図っているということがうかがわれる。

先ほどの11企業のうち、それぞれの企業の特徴点をいくつか指摘しており、その特徴点としてあげられている数を出してみると、経営者の積極的関与、従業員の参加、トレーニングによる現場のリスク評価、実績としての傷害・疾病率の文書化、に重点を置いていることがわかる。ここでは2つ以上の企業にあったものを取り上げている。(前頁囲み参照)

こうした特徴をみてみると、EUがマネジメントシステムとしていま力点を置いている進め方、これがよしとするグッドプラクティスの考え方が、ここにも浮かび上がってくるのではないかと思う。従業員の参加による取り組みの体制から、リスクを評価して、改善して、しかもフィードバックを的確につかんで、継続的な改善をしていくという、これが枠組み制度のもとで—差異はいろいろであっても—企業で職場レベルを巻き込んだかたちで進めていってくれればそれをグッドプラクティスと考えていきたいということだろうと思う。

まとめ

まとめてみると、職場の良好実践を支えるマネジメントに参加型で取り組むことが、EUの共通の課題とみてよいと思う。多重リスク要因を取り上げる広い視点を基盤にして、現場主導での参加型のリスク評価、リスク低減策に重きを置いているということである。

この考え方は、ILOエンサイクロペディアにみられる、広く多面的な事項を取り上げている位置づけとも共通している。日本の安全・健康文化の構築を考えていくうえでも、またそれを支える私たち労働科学の現在にとっても共通する重要な課題ともなっている。

(講演資料とテープをもとに編集部の責任でまとめました。)

8月3日、都内で(財)労働科学研究所創立83周年記念シンポジウム「安全・健康文化の構築に向けて～労働科学は何をなすべきか～」が開催された、以下の3本の報告とディスカッションが行われた。今号で紹介したのは、このなかの小木和孝氏の講演内容である。

「頻発する重大事故にみる安全文化の重要性」
井上枝一郎(労研研究主管/関東学院大学教授)
「労働安全衛生マネジメントシステムのEUの経験と流れ」
小木和孝(労研主管研究員/元ILO労働条件環境局長)
「麻酔科医にとっての過労予防と医療ミス防止」
酒井一博(労研研究主管・常務理事)

またシンポジウム終了後、ILO産業安全保健エンサイクロペディア(日本語版)全4巻完成記念パーティーも行われた。日本語版は、全4巻+CDROMそろって絶賛販売中(定価28万円+税、分冊は各巻7万円+税)。

ILO産業安全保健エンサイクロペディア
日本語版

労働調査会　出版局
〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5
TEL(03)3918-5517/TEL(0120)351-610
URL : http://www.chosakai.co.jp/

今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討会報告書

平成16年8月

今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討会

1. 今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討

(1) 検討の視点

ア　昭和47年に制定された労働安全衛生法は、多発する労働災害に歯止めをかけることを目指し、当時労働基準法等の中に定められていた安全衛生確保のための条文を独立させ、体系化することにより創設された。労働安全衛生法においては、労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等防止に関する総合的な対策を推進することにより、労働者の安全と健康の確保を図ることとしている。具体的には、第10次の労働災害防止計画を策定し、種々の施策を講じているところである。

イ　しかし、現状をみると、労働災害は長期的に減少してきたとはいえ、労災保険の新規受給者数は今なお年間52万人を超え、そのうち重篤な休業4日以上の死傷者数は約12万6千人となつており、一度に3名以上が被災する重大災害は昭和60年以降増加傾向で推移している。さらに、「過労死」等の労災認定件数は高い水準で推移しており、化学物質等による健康障害も後を絶たない。

ウ　また、昨今の社会経済情勢の変革の中で、企業においては、製品寿命の短縮、多品種少量生産の進展等に伴う生産様式の変化、業務請負等のアウトソーシングの増大、合併・分社化による組織形態の変化、企業内の組織の再編が進行し、また、労働者においては、就業形態の多様化、雇用の流動化等が進行している。このため、所属や就業形態の異なる労働者の混在が一般化し、安全配慮義務を負うべき事業者の範囲が曖昧になっている。さらには世代の交代に伴い安全衛生に関わるノウハウが伝承されないことによる「現場力」(現場における人材力)の低下、安全衛生管理組織の縮小、業務の質的、量的変化による労働者の負担の増大等、労働現場における様々な変化が進行してきていると考えられる。

エ　このような状況下において、昨年の夏以降、製鉄所における溶鋼岡の流出災害、ガスタンクの爆発災害、油槽所におけるガソリンタンクの火災災害、タイヤ製造工場における火災事故等、我が国を代表する企業において重大災害が頻発した。

このため、関連する3省庁共同で設置した産業事故災害防止対策推進関係省庁連絡会議において、火災、爆発災害等が多発する原因及び今後取り組むべき事項が検討され、また、厚生労働省においては、安全管理活動の充実を図る観点から大規模製造事業場に対する自主点検が行われた。その結果、災害発生率が高い事業場では、

① 事業場のトップ自らによる率先した安全管理活動の実施が不十分であること

② 事業場のトップが安全管理に必要な人員・経験や経費に不足感を持っていること

③ 下請等の協力会社との安全管理の連携や情報交換が不十分であること
④ 労使が協力して安全問題を調査審議する場である安全委員会の活動が低調であること
⑤ 入社後の定期的な現場労働者への再教育や作業マニュアルの見直しが不十分であること
⑥ 設備・作業の危険性の大きさを評価し、災害を防ぐための措置を実施することが低調であること

が明らかとされた。このような問題に対応し、重大災害の確実な減少を図るためには、

① 事業場のトップによる安全衛生方針の表明
② 安全委員会の活性化
③ 所属心の異なる労働者が混在している事業場における関係者相互の確実な連絡調整の確保
④ 安全管理者に対する選任時等の教育の充実
⑤ 雇入れ時あるいは作業転換時などの労働者に対する安全教育の充実
⑥ 職場の危険箇所の特定・評価及びそれに基づく対策の徹底
⑦ 設備の適切な維持管理の確保等

に加え、所要の法令・基準・制度の整備、ガイドライン・マニュアル等の策定による災害防止対策の推進を確実に図ることが重要であるとされる報告、分析結果がとりまとめられたところである。

オ 国際的にも、EUにおける安全衛生枠組み指令の策定、ILOにおける労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドラインの策定、ISOにおける企業の社会的責任に関するガイドラインの策定着手等、事業者の自主的取組の尊重、リスクの先取りの重視という発想に基づく動きが活発である。また、機械関係ではEU機械指令、ISO12100等が策定され、安全に設計された機械の供給という考え方が重視されるようになってきている。

リスク並びにリスクの評価及び管理（マネジメント）は、安全を扱う欧米の法令では重要な概念になっており、国内法においても医療や食品の分野ではリスク及びリスク評価の概念が存在している。

カ 経済再生運営と構造改革に関する基本方針2004（骨太の方針）においても、新たな成長に向けた課題の一つとして人間力の抜本的な強化に取り組むことが掲げられ、また、国際環境の厳しさが増す中で、安全と安心が重点課題として示されている。我が国における安全衛生対策を推進することは、この流れに沿うものであり、ひいては我が国の活力の向上につながるものである。

キ もとより、労働者の作業環境、作業に潜在する危険を把握し、それを除去・軽減することにより労働者の安全を確保することは事業者の基本的な責務である。幾多の裁判例においても事業者の安全配慮義務の存在を前提に損害賠償の請求が認められている。さらに、近年、企業活動において企業の社会的責任が厳しく問われており、重要なステークホルダーである労働者の安全と健康を守ることはこの社会的責任の考え方の大きな要素の一つとなっている。安全衛生の分野においては、方針、目標の設定、経営資源の配分等に決定権を有する経営トップの役割は極めて重要であり、率先垂範して安全衛生活動を推進することが求められる。

国も従来から各作業に内在する危険を避けるための最小限行うべき対策については法令で示しその遵守を求めてきた。しかしながら、国が示しうるのは各事業場に共通するいわば最大公約数の基本的な対策であり、事業場の個々の作業を網羅するものではない。事実法令違反が認められない死亡事故も起こっている。加えて技術革新の進展により生産手段の多様化も進んでいる。事業者は法令に定められた措置を実施するだけでなく、事業場個別の特性に応じて安全衛生対策を講ずる必要がある。国はその努力を支援しなければならない。

また、労働災害を減少させていくに当で労働者の役割も重要である。労働災害で最大の被害を被るのは労働者当人であり、また、労働災害の危険を予知しやすい立場にいる。労働安全衛生法においても労働者の責務が定められているが、そ

の中心は事業者の講ずる措置に対する対応義務に限られている。労働者の安全意識を高め、労働者も主体的、かつ、積極的に労働災害の防止活動に参加することが望まれる。

ク　事業者の自主的な安全衛生対策を推進するためには事業場の労使で構成する安全衛生委員会の役割は重要である。職場の安全衛生に関わる労使が「労働者の危険を防止するための基本となるべき対策に係ること」等を審議することにより、労使双方の労働災害防止に対する意識が高まることが期待される。

ケ　今までの労働安全衛生法は、労働者の安全と健康を確保するために最低限必要な措置につき法令で定め、その遵守を図ることを基本として法の仕組みが組み立てられている。この仕組みを維持しつつ、今一度労働災害の大幅な減少を実現するために、労働安全衛生法の基本的な考え方を、後追い的に個別の予防対策を追加していく手法から先取り的に予防対策を導入する手法に転換し、事業者が積極的に自ら危険・有害な状況を把握し、その除去・低減を図ることとする制度的な環境整備が重要である。事業者の自主的な活動が十分充実していれば、さらに国が施設・設備の設置計画等につき事前チェックを行ったり直接事業場を指導する必要性も減少し、安全衛生水準に問題のある中小企業等に対して、安全衛生行政の活動を強化することも可能となろう。

コ　以上の状況の下で、今後、企業及び労働者をとり巻く社会構造の変化に対応し、爆発災害をはじめとする重大災害の増加をくい止め、さらに労働災害の一層の減少を図るためには、労働安全衛生関係法令に基づく最低基準の履行確保に加え、事業者による自主的な安全衛生活動の一層の充実を図り、職場のリスクの確実な低減に取り組むこと及び多様化した就業形態を踏まえた安全衛生管理体制の確立が必要である。このため、

① 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備

② 元請等を通じた安全衛生管理体制の実現

③ ①、②以外で、安全衛生対策上検討すべき事項

等の新たな課題について検討を行い、今後の安全衛生対策の在り方をとりまとめることとした。

(2) 検討の経緯

今後の安全衛生対策の在り方について検討を行うため、別紙の参集者による検討会を設置し、平成16年3月29日から8月4日まで、6回開催した。その間、職場の実態等を把握するため、企業、業界団体からヒアリングを実施した。

2. 職場における安全衛生をめぐる現状

(1) 労働安全衛生法体系に基づく対策の推進

労働安全衛生法は、安全衛生確保のための総合的な法制として立法化されたものであり、本法においては、事業者が講ずべき危害防止措置の他、事業場内や混在作業場所における安全管理体制の構築、機械、化学物質に関する製造、流通段階での規制、国による各種の援助措置等の幅広い規定が設けられており、また、本法の委任を受けてより具体的な措置内容を定めた労働安全衛生規則、特別則が制定されている。

これら労働安全衛生関係法令に規定された安全衛生管理体制、安全衛生基準等は、労働災害防止に関する科学的知見や多くの災害事例を含む過去の経験から得られた最低限行うべき措置として列挙したものである。これを担保するために第三者による確認が必要なものについては、検査・検定制度の対象とされ、また、計画届の提出等の措置が採られている。また、特に危険な作業については有資格者以外の就業制限や作業主任者の選任により安全衛生を確保されてきた。

労働安全衛生法はこのように事業者等に対して各種措置義務を課すとともに、安全衛生改善計画の作成・実施、労働安全衛生コンサルタントの活用等事業者の自主的な取組を促進することにより、労働災害防止対策を推進してきた。

さらに、事業場において自律的に労働災害防止対策が推進される仕組みである、労働安全衛生マネジメントシステムの導入を推進するため、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」を労働

安全衛生規則に基づいて公表している。

(2) 労働災害の発生状況

労働災害による死亡者数は昭和36年に過去最高の6,712人を記録し、その後も6千人前後で推移していたが、昭和47年の労働安全衛生法制定を契機に5,631人から昭和51年には3,345人とわずか4年で40%以上減少したが、平成15年においてもなお1,628人の方が亡くなっている。

なお、「過労死」等に係る労災認定件数は平成15年度には312件、うち死亡は157件に達し、精神障害等の労災認定件数は108件、うち自殺は40件に達している。

休業4日以上の死傷者数については、平成15年には約12万6千人となっており、労災保険新規受給者数については、平成14年には52万人台となっている。度数率についても近年大きな変化はなく、平成15年は1.78となっている。

一方、重大災害については、昭和48年に331件であったものが昭和160年に141件まで減少したのち増加に転じ、増減を繰り返しながら現在まで増加傾向が続いている。平成15年は249件の重大災害が発生しており、これは昭和150年代前半の水準である。

昨年発生した主な労働災害等についてみると、製鉄所のコークスガスタンクにおける爆発災害、タイヤ工場における火災、油槽所における火災等、我が国を代表する大規模な製造業において、爆発・火災等の一般公衆に影響を与える大きな災害が発生していることが特徴として挙げられる。これらの災害によって、当該事業場を含む企業グループでは、それぞれ100億円から400億円の損害を見込んでおり、企業経営に大きな影響を与えている。

本年に入ってからも、複数の労働者が死傷する大規模な労働災害の発生が続いている。

(3) 職場における安全衛生活動の現状

ア 経営トップの取組

労働災害防止において、経営トップの活動が重要であることはもちろんであるが、これを裏付けるものとして、産業事故災害防止対策推進関係省庁連絡会議の中間とりまとめにおいては、産業事故災害防止上の問題点として、経営トップの認識や取組が安全確保を図る上で非常に重要であり、経営トップを中心とした全社的な取組が功を奏している事例が見られる一方、事故が発生した産業施設では危機管理意識が希薄と思われる事例がみられたとされている。

当検討会が行った企業ヒアリングにおいても、経営トップが安全に関して強い姿勢を表明したことによって、安全管理部門の仕事がやりやすくなったという事例があった。

また、厚生労働省の大規模製造事業場に対する自主点検結果において全体を労働災害の発生率でみて五分位に分けて比較したところ、事業場のトップが年間の安全管理活動計画の作成に積極的に関与しているとするところは、最も災害発生率が低い第1五分位では75.3%であるのに対して、最も災害発生率が高い第5五分位では65.8%と10ポイント程度の差がみられた。事業場トップが自ら行う他の安全管理活動についても、第1五分位と第5五分位との間で概ね10ポイント程度の差がみられた。事業場のトップが安全活動に関与する項目数が増えるに従って災害発生率が低下する傾向もみられている。

イ 下請等の協力会社等との連携

下請等の協力会社等との連携については、産業事故災害防止対策推進関係省庁連絡会議の中間とりまとめにおいて、下請、二次受け業者等が保安関連業務を行う事例が増加しているが、これらの業者に対する安全確保面での連携が十分行われていないおそれがあると指摘されている。

実際に、注文者が所有する設備の保守点検等を下請に行わせた際に、危険性・有害性に関する情報が提供されなかったこと等の安全衛生管理上の問題があったことに起因する死亡災害も発生しているところである。

大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、元方事業者と協力会社の災害の発生率を比較すると、千人率が5.09と11.3と、協力会社が2倍以上高くなっている。さらに、作業間の連絡調整の実施状況をみると、「安全担当を含めて、

定期的に進捗状況の把握及び再調整」、「安全担当を含めて、当初計画段階で調整」を行っている割合をみると、第1五分位が第5五分位を17から18ポイント上回っている。協議組織の設置運営、作業場所の巡視においても同レベルである。

また、危険に係る情報の伝達方法については、大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、文書と共に工事開始前に必ず現場で工事内容を確認しているところの千人率が4.40であるのに対し、特に知らせていないところでは年千人率が11.8であった。

ウ　安全衛生委員会の活動

平成12年労働安全衛生基本調査によれば、安全委員会、衛生委員会又は安全衛生委員会における議題は、「職場環境の向上に関する検討」、「労働災害の原因及び再発防止対策の検討」等が80%弱であるが、「労働災害防止計画の作成、評価及び見直し」は50%強となっており、安全衛生水準を継続的に向上させるために安全衛生員会を活用することは十分普及していない。

大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、安全委員会において「安全管理体制の検証、見直し」について審議した事業場は第1五分位では68.5%であるが第5五分位では56.6%と、約12ポイントの差があり、「安全に関する新たな規定の作成、改訂」、「設備等の新設・変更を行う場合の安全面からの事前評価等」等、いずれの項目についても第1五分位と第5五分位と間に、10数ポイントの差がみられている。

また、安全衛生委員会で活発な意見交換が行われており、結果が現場の改善に反映しているところの年千人率は4.98であるのに対し、伝達事項や現場等からの報告事項が主体で意見交換は十分行われているとはいえないところの年千人率は7.19であった。

総合的な安全衛生管理手法の調査検討(中央労働災害防止協会;平成10年度)によれば、安全衛生委員会の合意事項の80%を実施しているのは、安全衛生員会活動の活発な事業場では78.0%であるのに対し、不活発な事業場では28.5%となっている。

安全衛生委員会の活動についてはマンネリ化が指摘されているが、企業ヒアリングにおいてもマンネリ化を感じているとする事例がみられた。

エ　安全衛生教育の実施状況

平成12年労働安全衛生基本調査によれば、安全衛生教育を実施している事業所のうち、「常用労働者として新しく雇い入れた労働者」に対して教育を行っているのは90.1%であるが、「作業内容を変更したときの関係労働者」では51.1%、「新しく就任した職長、現場監督者、主任等」については27.6%、「新しく就任した安全管理者(安全衛生推進者)」は15.3%となっている。

また、大規模製造事業場に対する自主点検結果においては、現在の安全担当部署のスタッフの知識・経験に係る総括安全衛生管理者の認識について、「十分」としているところの年千人率が4.19であるのに対して、不足しているところの年千人率は8.50となっている。企業ヒアリングにおいても、管理監督者、特に管理者層の知識が不足しているという指摘があった。

安全衛生教育実施計画の作成については、作成している事業場の年千人率が5.05であるのに対して、作成していない事業場は9.72に達している。現場労働者に対する定期的な再教育についてみると、実施している事業場の年千人率は4.81であるが、実施していない事業場は6.55となっている。

(4) 労働者を取り巻く社会経済情勢の変化

ア　企業内の安全衛生管理の変化

検討の視点にあるとおり、社会経済情勢の変革の流れの中で、企業内の安全衛生管理についても、変化がみられる。

産業事故災害防止対策推進関係省庁連絡会議の中間とりまとめでは、製造現場で起こっていることとして、個々の産業施設における火災・爆発等の発生頻度は比較的小さいために潜在的危険性や安全対策の重要性が認識されにくくなっていること、産業技術の進展等に伴い施設インフラや操業・管理手法等が高度化・自動化していることから一般従業員が危険を体感する機会が

きわめて少なくなっており、「安全への慣れ」が生じているとしている。また、産業技術の進展等による高度化・自動化、アウトソーシング化等により業務の合理化・効率化が図られているが、これに対応した安全対策の見直しが十分図られているとは言い難い面があるほか、合理化に付随して産業施設に精通した者が減少等し、安全確保面での知識や技術が次世代に円滑に伝承されにくくなっており、従業員の災害発生時の適切な対応に困難が生じているとも指摘している。

平成15年度ものづくり基盤技術振興基本法に基づく年次報告（ものづくり白書）においても、産業事故災害防止対策推進関係省庁連絡会議と同様の認識のもとに、事業場において安全管理に必要な能力を確保していくことが求められているとされている。

また、社団法人日本経済団体連合会経営労働政策委員会報告2004においても、従来ほとんど起こらなかった工場での大規模な事故が頻発しているとした上で、この問題を「現場力」、すなわち現場の人材力の低下の反映と認識すべきとしている。また、高度な技能や知的熟練を持つ現場の人材の減少、過度の成果志向による従業員への圧力が原因との指摘があることを紹介している。本検討会が行った企業ヒアリングにおいても、安全衛生管理部門の人数が大幅に減少している例がみられたところであり、企業の安全衛生管理体制は、従来と同様の能力を維持していないのではないかと懸念されている。

総務省労働力調査の平成15年平均から労働者数の年齢階層別にみると、就業者に占める50代の割合は、特に製造業、建設業において、他の年齢層に比べ大きい。今後「団塊の世代」に当たる50代の労働者の相当数が定年を迎え、退職することが予想され、その際、世代交代とともに安全衛生管理に係るノウハウが失われることによって安全衛生水準が低下するおそれがあることから、技術・技能が現場に確実に継承されるような仕組みを考える時期がきている。

イ　所属等の異なる労働者の混在の進行

業務請負等のアウトソーシングの増大、合併・分社化による組織形態の変化、企業内の組織の再編や、就業形態の多様化、雇用の流動化等が進行していることにより、所属や就業形態の異なる労働者の混在が一般化している。

総務省事業所・企業統計調査によれば、派遣・請負労働者数は平成8年に192万人であったが、5年後の平成13年には216万人と12.5%増加している。製造業に限ってみれば49万人から63万人と28.6%の大幅な増加となっており、業務請負等として働く労働者の数は大きく伸びている。

また、派遣・下請のいる事業所でみても、平成8年に21万7千事業所であったものが23万9千事業所と、98%の増加となっている。製造業については、3万8千事業所から4万事業所に5.1%増加している。

分社化についても、分社化により設立された企業数は、平成10年から11年及び平成12年から13年にはそれぞれ約2,000に達しており、平成8年から9年にかけて設立された企業数の2倍以上となっている。製造業についてみると、分社化により設立された企業数は平成10年から11年及び平成12年から13年は330前後で推移し、全産業と同様に平成8年から9年にかけて設立された企業数の2倍以上となっている。

ウ　業務の変化による労働者の負担の増大

労働者の負担については、厚生労働省平成14年労働者健康状況調査によると、仕事による強い不安、ストレスを抱える労働者は6割以上に達しており、また、一般定期健康診断の結果、脳・心臓疾患につながる所見を始めとして何らかの所見を有する労働者の割合が増加している。また、「過労死」等及び精神障害等に関する労災認定件数は、前述のとおりである。

(5) 企業の社会的責任からみた安全衛生対策

最近の不祥事の多発等を受けて、企業においては、社会的公正や環境などへの配慮を組み込み、労働者、投資家、地域社会等のステークホルダーに対して責任ある行動をとるとともに、説明責任を果たしていくことが求められている。こうした考え方は企業の社会的責任（CSR：Corporate Social Respons-

ibility)呼ばれ、欧米では企業が社会的責任を果たしているかどうかを基準に投資する社会的責任投資(SRI:Sociially Responsiblc Investment)と呼ばれる投資運動が普及している。

企業がCSRとして取り組む分野は、コーポレート・ガバナンスや環境分野、社会分野など多岐にわたっているが、社会分野の一つの要素である「労働」については、環境などに比べて取組は決して十分に進んでいるとはいえない。

企業は人や物、資金と言った経営資源を活用して、財を生産したりサービスを提供し、社会的な価値を創造する主体である。その際、企業は社会の一員であり、社会と無関係であり得ない存在であることに鑑みると、社会の多様なステークホルダーへの影響を十分に考慮しながら活動を行っていく必要がある。なかでも、労働者をはじめとした「人」に関する取組については、他とは異なる特別な配慮が必要になる。労働者の働き方等に十分な考慮を行い、かけがえのない個性や能力を活かせるようにしていくことは、「公器としての企業」にとって、本来的な責務である。

労働災害や長時間労働、ストレスの増大等によって労働者の安全と健康が損なわれると、企業には経済的損失が発生する。こうした中、「人」の観点からも持続可能な発展を実現する社会を形成していくことが重要となっており、CSRにおいて労働者の安全衛生対策を考慮することは、重要性を増している。

また、CSRについても、ISOにおいてガイドライン策定に着手することとされている。

(6) 安全衛生施策等に関する海外の状況

米国では、1982年より自主的予防プログラム(VPP:Voluntary Protection Program)と呼ばれる自主管理制度を導入している。この制度は、包括的な安全衛生管理を自主的に行っていく意思を持ち、この旨を安全衛生庁へ申請をした事業場に対して、書類審査と現場視察を行ったのちVPP参加事業場として認定するものであり、認定事業場は定期監督の免除などのインセンティブ措置がとられるといった制度である。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、安全衛生管理システム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、過去三年間の災害と疾病の発生率が同じ産業の平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。

労働安全衛生マネジメントシステムについては、我が国においては、平成11年に「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」が策定されているが、平成13年(2001年)にはILOが「労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン」を公表しており、各国においてもガイドラインの策定が進められている。

EUにおいては、1989年に「EU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(89/391/EEC)」(EU労働安全衛生枠組指令)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認識の下に、リスクアセスメントに基づく安全衛生確保措置の体系を導入することとされ、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され、主要国では国内法での整備が行われた。

また、1989年に「機械に係る加盟国法令の接近に関する理事会指令(89/392/EEC)」(EU機械指令)が策定されているが、その後幾度かの改正を経て、1998年には機械指令の整理統合がなされた(98/37/EC)。機械指令においては、EU域内で流通する機械は、健康と安全の必須要求事項を満たさなければならないこと、製造業者等は機械の適合性評価を行わなければならないこと等が定められている。

ISOにおいては、機械の設計者が危険源を同定し、リスクの評価を行って、許容できないリスクについてはリスク低減措置をとり、除去できなかったリスクについては使用上の情報をユーザーに提供するという機械の包括的安全基準が2003年にISO12100として規格化されている。我が国においても、平成13年(2001年)、に機械の包括的な安全基準に関する指針が厚生労働省労働基準局長から示されており、機械の設計段階からリスクアセスメントを行うための考え方が示されている。

3. 今後の安全衛生対策の在り方(提言)

① 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備

ア 危険・有害要因の特定、低減措置等の推進

(ア) 職場における危険・有害性の調査等の推進

労働災害による被災者は今なお52万人を超え、重大災害は増加している。特に、昨年来、大規模製造業での爆発火災、一酸化炭素ガスの漏出、建設業での解体作業中の倒壊災害等の重大災害が社会の注目を集めた。これらの要因のひとつとして、事業場内における危険・有害性の調査とそれに基づく対策が十分でなかったことがあげられる。また、製品寿命の短縮、多品種少量生産等に伴い、生産工程の多様化、複雑化が進展するとともに、新たに有害な化学物質が導入されており、事業場内の危険・有害要因は多様化し、その把握が困難となっていることが懸念される。このような状況下において、労働安全衛生法令に規定される最低基準としての危害防止基準を遵守しつつ、さらに企業が自主的に安全衛生水準を向上させていく上で、危険・有害要因を特定し、これに基づきリスクを評価し、リスクの低減措置を検討するリスクアセスメントを実施することが効果的である。

大規模製造事業場に対する自主点検結果やOSHMS促進協議会の調査等によれば、リスクアセスメントを基本とする手法を導入している事業場は、導入していない事業場と比較すると、災害の発生率は相当に低くなっており、労働災害防止に効果が上がっているという結果が得られている。

また、第10次の労働災害防止計画においてもリスクを低減させる安全衛生管理手法の展開が基本方針として示されている。

このため、昨年来の爆発、火災災害の頻発及びこれに繋がる重大災害の増加傾向を抑制し、労働災害を一層減少させるため、重大災害が頻発した工業的業種等の事業場においては、事業者が危険・有害要因の特定、リスクの評価等を行う危険・有害性の調査に取り組む仕組みを確立することが必要である。

また、その際、危険・有害性の調査結果に関する安全衛生委員会における調査審議等、現在各事業場で確立している既存の安全衛生管理体制を最大限活用することがこの仕組みの円滑な実施のために必要である。

(イ) 機械に関するリスクアセスメント

事業場内の機械の使用段階における労働災害を防止するためには、製造段階であらかじめ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プロセスを確立することが必要である。そのために、既にグローバルスタンダード化しているISO12100の考え方に則った「機械の包括的な安全基準」の実効性を高めるための仕組みを導入することが必要である。

(ウ) 化学物質管理の推進

化学物質に関する管理については、「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在り方検討会」(座長:機井治彦(慶応義塾大学名誉教授))において次の検討結果を得たところであり、こうした仕組みの導入を図るべきである。

危険・有害性を有する化学物質について、絵表示等を求めた化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS国連勧告:The Globally Harmonized System of Classifcation and Labelling of Chemicals)との整合性を確保しつつ、作業場の容器への危険・有害性に応じた絵表示等によって、個々の化学物質の危険・有害性、取扱上の注意等を一層明確にし、事業者の適切な管理を促進することが必要である。

さらに、これらの表示、化学物質等安全データシート(MSDS:Material Safety Date Sheet)に基づく事業者の自主的な労働災害防止措置の明確化等も必要である。

イ 自主的取組の推進と普及促進のためのインセンティブ措置

(ア) 自主的な取組の必要性

危険・有害性の調査等が必要となっていることに加え、現場の実態及び現場における危険予知活動等の安全衛生活動を熟知しているベテラン労働者が、定年退職、リストラクチャリング等によ

り現場を去り、また、今後「団塊の世代」が大量に退職することを考慮すると、現場における安全衛生担当者のレベル低下による事業場の安全衛生活動の弱体化に対して早急に対処する必要がある。

このため、事業場において個人の経験と能力のみに依存せず、トップの方針の下、組織として、安全衛生活動を維持改善するために、危険・有害要因を特定し、リスクの評価及びリスクを低減させる措置を体系的に実施し、安全衛生水準の段階的な向上を図る仕組みの活用を図ることが必要である。その仕組みのひとつで効果的な手法が労働安全衛生マネジメントシステム（以下「マネジメントシステム」という。）である。さらに、この仕組みの運用の実効性を高めるには、事業場単位のみでなく、全社的な取組を進めることが望ましい。

マネジメントシステムの導入を促進するためには、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（平成11年4月30日付け労働省告示第53号）の性格が明らかになるよう労働安全衛生法体系の中での位置づけをより明確にすること、また、実施事項を明確にすることが必要である。さらに、当該指針については、指針制定後国際基準として制定され、認知されているILOの「労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン」（2001年ILO理事会承認）との整合性にも配慮する必要がある。

また、総括安全衛生管理者による安全衛生方針の表明等、既存の安全衛生管理体制を最大限活用することが、この仕組みの円滑な実施のために重要である。

なお、新たな仕組みの導入を促進する際、中小零細企業においても比較的容易に実施可能な手法の開発及び支援措置も併せて検討する必要がある。

（イ）普及促進のためのインセンティブ措置

マネジメントシステムが定着し、安全衛生対策を推進する体制が確立することにより、事業場内における労働災害の防止が自律性を持って推進されることが期待されることから、各事業場における積極的な導入を図るための誘導促進策を検討することは有益である。第10次の労働災害防止計画においても、インセンティブ措置の在り方の検討と導入が掲げられている。

インセンティブ措置としては、マネジメントシステムが確立し、安全衛生水準が高いと認められる事業場について、

① 自律的な安全衛生管理が定着しており、危険・有害性の調査等が確実に実施されることから、行政機関が事前にチェックを行う仕組みである労働安全衛生法第88条に規定される機械等の設置、移転に関する計画届を事後のチェックに変更する等の法令上の措置に関する措置

② 中小企業に対しては、自律的な安全衛生管理の導入を促進を図るために、労災保険の特例メリット制を適用する等の経済的な措置

③ 企業名の顕彰、マネジメントシステムが確立されていることを表す標章使用の許容等の社会的な評価に関する措置

が考えられる。

ウ　安全衛生委員会の活性化

安全衛生委員会は、事業場のトップが制度的に関与し、かつ労働災害防止の当事者であると同時に現場の状況について最も熟知している労働者が参画する場であり、その活用は労働災害防止に有効であることから、労使が協力して労働災害防止対策を実効あるものにする機能を果たすことが期待されている。しかし、大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、災害の発生率が高い事業場では「安全管理体制の検証、見直し」、「安全に関する新たな規定の作成、検討」等の事項を審議した割合が相対的に低く、報告事項を中心として毎月定期的に開催されるだけのものとなっている事業場も多く存在している。この点については、第10次の労働災害防止計画においても、安全衛生委員会の活動は必ずしも活発でなく、また、労働安全衛生法令で期待されている機能が十分果たされているとは言い難い状況にあると評価している。

そのため、安全衛生委員会の活性化を図るた

め、委員の選出、審議事項、決定事項の扱い方等委員会のあり方全体の見直しが必要である。

一方、安全衛生委員会は事業場単位で設置されているが、規模の大きい企業では、「全社安全衛生委員会」を設置している場合がある。企業全体の安全衛生に関する事項を労使が話し合うことも有効であることから、中央段階においても安全衛生に関する事項を検討する場の設置を推進することが必要である。

さらに、事業場内における安全衛生活動の効果を上げるためには、労働者の安全衛生対策への理解、協力が必要であることから、事業者の労働災害防止に関する義務の履行を前提とした上で、労働者自らも労働災害防止に関する責任ある行動をとることが必要である。

エ　安全衛生担当者の教育の充実

大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、安全衛生担当スタッフの知識経験の不足感が高い事業場ほど労働災害の発生率が高いことが明らかとなった。この背景として、安全衛生管理組織の縮小、安全衛生管理担当者の兼務の増大、さらに、労働災害防止に関するノウハウの継承の不十分さ等により、事業場における安全衛生管理担当者の実務能力が低下しつつあるという事情が考えられる。衛生管理者、産業医については実務能力が制度的に担保されているのに対し、安全管理の中核である安全管理者については、法的に学歴と実務経験のみで選任されることが許されていることが、その一因と考えられる。安全管理者は、今後、事業場においてリスクアセスメントの実施、マネジメントシステムの導入、構築等において重要な役割を担うことから、安全管理者に対して、安全衛生管理の実務を適切に処理するために必要な知識等を付与する教育を選任時において実施し、一定の実務能力を担保することが必要である。

また、現場の長である監督者（職長等）と組織の長である管理者（部、課長）で安全衛生に関する理解度を比較すると、管理者には十分な教育がなされていないことから安全衛生に対する理解が乏しい場合が多く、現場を知っている管理者も減少している。さらに、現場の作業者も現場の危険・有害性を認識しないまま作業を行っていることから、災害の発生につながる場合がある。

このような状況を改善するために、リスクアセスメント等安全衛生に関する新たな知識の獲得、安全衛生に関する意識の改革及び向上を目指し、管理者を含む職長等や労働者に対する安全衛生教育の内容の見直しを検討することが必要である。

(2) 元方等を通じた安全衛生管理体制の実現

ア　一体的な安全衛生管理の構築等

企業の分社化等組織形態に関する構造的変化が進む中で、企業分割等により生じた企業グループにおいては、それまでの安全衛生管理のシステム、ノウハウが活かされるよう一体的な安全衛生管理を推進することが適当な場合もある。このため、事業を同一の場所で実施し密接な経営上の関係がある等、一定の条件下において、企業グループ内の事業場の安全管理者等が、企業グループ内の他の事業場における安全衛生管理を併せて実施することが可能となるような仕組みが必要である。

また、職場の安全衛生管理体制の確保・向上を図っていく上では、必ずしも事業場内の資源に限定せず、外部資源の活用を図ることも有効である。このような観点から、例えば有害業務がない業種等について、事業場に直接雇用されていない者であっても、一定の条件の下、衛生管理者等として選任できるような仕組みが必要である。今後とも、労働災害の動向、就業形態の多様化等の社会経済情勢の変化等を踏まえ、労働安全衛生対策の在り方を検討していくことが必要である。

イ　元方事業者による安全衛生対策の調整

事業運営においてアウトソーシングが進行しており、製造業等において、同一の場所において指揮命令系統の異なる労働者が混在して作業をすることによる危険が増大することが懸念されている。

大規模製造事業場に対する自主点検結果に

よれば、作業間の連絡調整が十分になされていない場合等には災害の発生率が高くなっていることから、同一の作業場所において元方事業者と請負事業者が作業を行う場合には、同一作業場で作業する労働者について、一元的に連絡調整等の安全衛生管理を行う統括的な管理を行うべきであり、その主体は元方・請負の契約関係から元方事業者であることが適当である。特に製造業等においては、元方事業者が請負事業者との間でより緊密な連携を図り、労働災害の発生を防止するための対策を講じることが必要である。

ウ　施設・設備の管理権限に関する安全衛生対策

(ア) 注文者による危険有害情報の提供等

危険・有害性の高い設備についての保守等の作業を外注化する場合、注文者が施設・設備に内在する危険・有害性を請負事業者に知らせないまま発注し、請負事業者が危険有害性について適切な措置をとらなかったため労働者が保守等の作業中に被災する労働災害が発生していることから、このような災害を防止するため、注文者が請負事業者に、当該作業に関する労働災害の発生を防止するための措置をとる上で必要な危険・有害性に関する情報を提供する仕組み等が必要である。

(イ) 請負事業者に使用させる施設・設備に関する危害防止措置の確保

注文者が請負事業者に施設・設備を使用させて作業を行わせる場合、請負事業者が当該施設・設備に関し管理権限を有していないことから、当該施設・設備等に関する労働災害防止のための措置を行う必要性がある場合にも、十分な措置がなされず、関係労働者が作業中に被災することがあるため、使用させる施設・設備の安全性を確保する必要がある。

(3) その他安全衛生対策上検討すべき事項

ア　中小企業における安全衛生対策の推進について

中小企業においては、人的、財務的基盤が十分でないことも多く、規模が小さくなるにしたがって、労働災害の発生率が高くなっている。

今後の中小企業における安全衛生対策の推進には、「危険・有害要因の特定」及び「リスクの評価に基づくリスク低減措置」が有効であると考えられることから、中小企業においてリスクアセスメントを普及するための支援が必要である。

また、中小企業において、安全衛生水準の向上を図るために、安全衛生サービスを提供する外部専門機関等を活用する仕組みの検討が必要である。

イ　安全衛生活動と社会の評価

市場を通じた形で企業の社会的責任を推進する方策として、社会的責任投資(SRI)の活用がある。安全衛生活動を積極的に行い、安全衛生水準が高い企業に対して、資金の投資を促す仕組みを構築し、安全衛生活動の取り組みを促す仕組みの検討が必要である。資金を投資する機関においては、議決権の行使を通じて企業における安全衛生活動を積極的に推進させることが望まれる。

なお、資金の運用に関しては、受託者責任という点に鑑み、今後、信託銀行などの運用機関に対し、一定の説明を求める必要性が高まることが予想される。これは、運用方法を制限しようとするものではなく、情報開示を求めるものであり、フランスの公的資金の運用において既に始まっている。我が国においても、運用機関が社会的視点あるいは労働安全衛生的視点をもって投資先の評価や決定を行っているときは、その基準を開示することが期待される。

また、経営トップが安全衛生に関する姿勢を明確にし、企業の社会的責任を果たすために経営の中枢まで安全衛生に関する情報が伝わることが必要である。

さらに、企業の海外進出の増大に伴い、進出国における安全衛生問題の発生が懸念されている。海外進出企業については、進出国の法令を遵守するとともに、国内外に関係なく適正な安全衛生活動を展開する姿勢が求められる。

ウ　資格制度の検討

労働者が安全衛生に関する多様な知識、技能

を獲得することは事業場内における安全衛生活動にも有効であり、また、事業者や労働者の負担軽減を図るためにも、一度に複数の資格取得が可能となるような資格制度の検討が必要である。

用語の解説

○ 機械の包括的安全基準

機械の製造者等が機械の設計、製造等を行う場合及び事業者が機械を労働者に使用させる場合において、機械のリスクを低減させ、機械の安全化を図るため、すべての機械に適用できる包括的な安全方策等に関する基準

○ リスク

労働災害の発生する確率とその労働災害の大きさを組み合わせることによって表す危険性をいう。

○ リスクアセスメント

利用可能な情報を用いて危険・有害要因を特定し、そのリスクを見積もり、かつ、評価をすることによって、当該リスクが許容可能か否かを判断し、リスクの大きいものから順にそのリスクを低減させていく手法をいう。

○ 労働安全衛生マネジメントシステム

事業者が労働者の協力の下に、「計画―実施―評価―改善」（PDCAサイクル）という一連の過程を定めて、連続的かつ継続的な安全衛生管理を自主的に行うことにより、事業場の労働災害の潜在的危険性を低減するとともに、労働者の健康の増進及び快適な職場環境の形成の促進を図り、事業場における安全衛生水準の向上に資することを目的とする安全衛生管理の仕組みのことをいう。

具体的には、事業場において、①安全衛生方針の表明、②安全衛生目標の設定、③リスクアセスメントの結果等に基づく安全衛生計画の作成、④安全衛生計画の実施及び運用、⑤安全衛生計画の実施状況等の日常的な点検及び改善、⑥一定の期間ごとに行う一連の過程の見直し、等を連続的かつ継続的に実施するものであって、生産管理等事業実施に係る管理に関する仕組みと一体となって実施され、及び運用されるものである。

資料一覧

1 労働災害発生状況
2 平成15年以降に発生した主な爆発・火災災害等の概要
3 大規模製造業における安全管理体制及び活動等に係る自主点検（抄）
4 製造業（造船業を除く）事業場の構内において、注文者の安全管理上の問題により下請事業場の労働者が被災した死亡災害等の災害事例
5 安全管理者による巡視の実施状況
6 安全委員会等を開催したときの課題
7 安全衛生教育の実施状況
8 就業者の年齢構成
9 派遣・請負労働者数の推移
10 派遣・請負労働者のいる事業所数の推移
11 企業分割により設立された企業数
12 強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移
13 定期健康診断における有所見率等
14 機械の包括的安全基準の活用で防止できる典型災害事例
15 労働安全衛生マネジメントシステムの成果等
16 機械災害の原因分析

「今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討会」参集者名簿（五十音順）

北浦正行　社会経済生産性本部社会労働部長
北山宏幸　（社）日本クレーン協会会長
小出勲夫　産業医学総合研究所客員研究員
○櫻井治彦　慶応義塾大学名誉教授
高巖　麗澤大学国際経済学部教授
中窪裕也　九州大学法学部教授
芳賀繁　立教大学文学部教授
畠中信夫　日鉄大学法学部教授
平野敏右　千葉科学大学学長
森晃爾　産業医科大学教授
山田信　中央労働災害防止協会安全衛生教育センター講師

（○は委員長）

過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書

平成16年8月

過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会

1　はじめに

○　厳しい経済環境の下、企業間の競争の激化、人事労務管理の変化等を背景に、労働者の受けるストレスはますます拡大する傾向にある。このような中で、長期間にわたる疲労の蓄積による健康障害やいわゆる過労自殺などの問題が発生しており、労働者の健康確保対策の充実強化が課題となっている。

○　厚生労働省では、平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を、14年2月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、事業場における取組について指導を行ってきたところであるが、労働者の心身の過重な負荷・ストレスに対応し、すべての労働者の健康確保を図るためには、事業者等による取組をより一層充実する必要がある。

○　本検討会は、職場における過重労働や心理的ストレスによる健康障害の発生に的確に対応した防止対策の在り方について検討を重ねてきたが、このたびその結果を取りまとめた。

2　労働者の健康に関する現状と課題

(1) 労働者を取り巻く状況

○　我が国経済社会は、高い実質経済成長率を期待しがたい環境の中で、経済活動の国際化、情報化、サービス経済化、ホワイトカラー化並びに生産設備の海外移転、規制改革等に伴う産業構造の変化が急速に進展している。

○　このような経済社会情勢の下、企業間競争の激化、企業における能力主義、成果主義的な賃金・処遇制度の導入など人事労務管理の個別化も進んでおり、労働時間は長短両極へ二分化する傾向にあるとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は6割を超えるなど労働者への負荷は拡大する傾向にある。

○　一方、一般健康診断結果をみると、有所見率は年々増加の一途をたどり、平成15年では何らかの所見を有する者の割合は47.3%にも達している。その中でも高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者の割合が高くなっている。このような状況の下、労働者に業務による明らかな過重負荷が加わることにより、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）を発症したとして平成15年度に労災認定された件数は310件を超えている。また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病し、あるいは当該精神障害により自殺に至る事案が増加し、平成15年度の労災認定件数は100件を超えている。

○　過重労働による健康障害や職場のストレスによる精神障害等の事案のなかには、民事訴訟が提起され、事業者が安全配慮義務違反によりその責任を問われる結果となったものが多く認められる。判例においては、事業者が健康状態の把握やそれに基づく業務軽減措置を怠ったことにより労働者が上記のような疾病に罹患したような場

合は、安全配慮義務違反となるとされており、民事上、過重な労働負荷がかかった場合の労働者の健康確保については事業者の責任として定着してきている。

○　また、最近、企業の社会的責任が厳しく問われるようになっており、企業活動において、労働者が健康で安全に働くことのできる職場環境を整備することも、企業の社会的責任の一要素と考えられている。このような点からも、事業者による労働者の心身両面の健康確保対策の重要性がますます高まってきている。

○　今後働き方の多様化等が進むことが予想される中で、労働負荷が一層高まる可能性がある。どのような働き方であろうとも労働者の健康の確保は事業者の最低限の責務である。ましてや働き方の多様化等に起因して労働者の安全と健康の水準が後退することは、あってはならないことであり、労働者の健康確保をさらに進めていくことが求められている。

(2) 過重労働による健康障害に関する現状と課題

○　労働時間の状況については、毎月勤労統計調査によれば、労働者一人当たりの所定外労働時間は年間130時間から140時間で近年横ばいから若干増加の傾向にある。事業者が時間外労働又は休日労働をさせようとする場合には、労働基準法の規定により労使協定の締結が必要であり、その内容についても延長時間の限度など一定の条件を遵守することが求められているが、平成14年度労働時間等総合実態調査によれば、1か月の法定労働時間外労働が100時間以上の労働者がいる事業場が全体の1.6%、45時間を超える労働者がいる事業場が全体の14.7%となっている。

○　現在の医学的知見によれば、長期間にわたる長時間労働やそれによる睡眠不足に由来する疲労の蓄積による健康への影響について、①発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が弱いが、おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まる、②発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強い、とされている(脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書(平成13年11月))。

○　脳・心臓疾患の労災認定事案を見ると、健康診断を受診していない事例が見受けられる一方で、健康診断で異常が認められなかったにもかかわらず、発症に至った事案が認められるなど、従来からの健康管理手法のみでは十分な対応が困難であると考えられ、特に、月100時間を超える時間外労働を実施させた場合等においては、健康管理措置の一層の充実が必要であるといえる。

○　厚生労働省は平成14年2月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、周知啓発、指導にあたっている。この総合対策の事業場での取組状況をみると、時間外労働時間の把握が徹底した、極端な過重労働が減少した、事業者が過重労働の削減に意欲を示すようになったなど一定の効果は認められるものの、こうした対策を実施していない事業場も少なくない。

○　このような状況に対応して、今後、過重労働による健康障害防止を図るために、健康管理対策をより一層強化することが求められている。

(3) 職場における心の健康に関する現状と課題

○　我が国において精神疾患で医療機関を受診している人は、平成14年では国民の約45人に1人にあたる260万人にのぼっている。また、自殺者の数は、平成10年以降全国で3万人を超える状況が続き、平成15年には34,427人と過去最高となり、そのうち約9,000人が労働者となっている。

○　また、精神障害等の労災補償状況を見ると、請求件数、認定件数とも近年増加しており、そのうち未遂を含めた自殺の労災認定件数は年間40件に及んでいる。これら精神障害による自殺の

労災認定事案の分析結果をみると、平成14年度以前に労災認定された51件の事案のうち、27件において月100時間以上の時間外労働時間が認められ、長時間労働が心の健康にも大きく関与していることが考えられる。また、企業における過重労働対策の効果に関する研究結果によれば、長時間労働を行った者に対する面接等の結果、当該労働者を医療機関に紹介したことのある産業医は全体の37.5%であり、そのうち59.1%の産業医が労働者を抑うつ状態と診断して医療機関を紹介した経験があった。

○　精神障害による自殺の労災認定事案51件のうち、全体の4分の3が発病から死亡までの期間が2か月以上となっていた。また、全体の8割において職場よりも家族が先に自殺の兆候に気付いていた。さらに、自殺企図者に係る研究によれば、自殺企図労働者の自殺企図の兆候について、80件の事例のうち周囲の者が気付いていた例は13例と少ないものの、このうち職場で気付いていた例は1例だけだったのに対し、家族が気付いていた例は10例と少なくなかった。これらのことを考えると、家族を含む関係者が心の健康について理解を深め、自殺に至る過程の中で連携することにより、自殺予防のために何らかの形で介入することができる可能性があると考えられる。

○　厚生労働省は、平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、さらに、平成13年12月には「職場における自殺の予防と対応」（通称「自殺予防マニュアル」）をとりまとめ、その周知普及にあたっているが、心の健康づくりへの取組を実施している事業場は、平成14年労働者健康状況調査結果によれば23.5%と未だに低い状況にある。

○　このような状況に対応して、今後、自殺予防対策を含め、メンタルヘルス対策の取組を一層強化することが求められている。

3　基本的考え方

(1) 対策の方向

○　過重労働による健康障害防止対策については、平成14年2月の「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に示されている事業者が講ずべき措置（①時間外労働の削減、②年次有給休暇の取得促進、③労働者の健康管理に係る措置の徹底）を確実に実施すること、特に、適正な労働時間管理と健康診断を軸とした健康管理を進めることが基本であるが、やむを得ず長時間労働になり、疲労の蓄積が生じたと考えられる場合にはそれに応じた健康確保のための措置を講ずる必要がある。

○　メンタルヘルス対策については、平成12年8月の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に示された、①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業場外資源によるケアの4つのケアにより心の健康づくりを進めることが基本であるが、自殺予防の観点からも、職場のストレスにより労働者がうつ状態になったような場合に早期に対応できるようにする必要がある。このほか、家族によるケアも重視する必要がある。

○　また、これらの過重労働による健康障害、メンタルヘルスの不調は、職業性因子のみに由来する職業病とは異なり、一般人にもみられる多原因性の疾病で、①その発病原因の一つに職業性因子のあるもの、②職業性因子が原因にはならないが、増悪・促進の原因となるもの、といったいわゆる「作業関連疾患」に分類されている。これらは業務上の要因のほか個人の要因がその発症に影響するものであることから、一律の対策がとりにくい面があり、個々の事情に配慮して対応する必要がある。また、労働時間管理、人事配置等人事労務管理とも密接に関連する面もあり、労使一体となった自主的な取組が求められるものである。

(2) 事業者の責務

○　過労死等について事業者の安全配慮義務違反が認められた裁判例に見られるよう、事業者には労働者の労働時間管理や健康状況を把握し、それに応じた適切な措置を講ずる責務がある。事業者は、対策に取り組む意志を表明し、確実

に実行していく必要がある。

○　具体的には、事業者は、健康管理に係る体制を整備するとともに、健康診断結果、産業医による職場巡視、時間外労働時間の状況等様々な情報から労働者の心身の健康状況及び職場の状況を把握するよう努め、労働者の健康状況に配慮して、職場環境の改善、積極的な健康づくり、労働時間管理を含む適切な作業管理等様々な措置を実施することが求められる。

○　このような措置を通じて職場の負荷要因・ストレス要因の低減等を図ることにより、過重労働による健康障害等の防止はもちろん、心と身体の健康の保持増進、快適でいきいきとした職場づくりが進むこととなる。また、このことにより、労働者の労働意欲が高まるといったメリットも期待できる。

(3) 労使による自主的な取組

○　過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策については、国が一定の基準を示し、それに沿った措置を実施することはもとより、事業者が労働者の意見を汲みつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。特に、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用した労使の自主的取組が重要である。

(4) 労働者自身による取組

○　過重労働による健康障害、メンタルヘルスの不調は、業務上の要因のほか個人の要因がその発症に影響するものであり、その対策として、事業者が適切な措置を講じるばかりでなく、労働者自身が積極的に自己の健康管理を行うことも大切であり、労働者自身の自主的努力、取組を促進することも重要である。

(5) 産業保健活動の充実

○　過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策については、医学的知識を基礎とした健康管理が対策の軸となるものであり、産業医等の医師の積極的な関与が重要である。このため、産業医に対する研修をはじめ産業保健スタッフの研修等により産業保健活動の充実を図ることが必要である。特にメンタルヘルス対策については、その専門性にかんがみ、産業保健を理解した精神科医等の育成、産業保健スタッフと精神科医等との協力及び連携を図る必要がある。

○　また、長時間労働や職場におけるストレスは、業種や事業場規模に関係なく全ての事業場に共通ずる問題であり、全ての事業場において必要な対策を講ずることが求められる。このため、事業場に対する支援、特に、小規模事業場への産業保健サービスの提供の充実が望まれる。

(6) 健康情報の保護

○　平成15年5月に、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする個人情報の保護に関する法律が成立しており、個人情報の中でも健康情報は、特別に機微な情報として慎重に取り扱われるべきものである。事業場において健康確保対策を実施する場合、健康診断結果、医師による面接の結果等個人の健康情報の保護について十分な配慮が必要である。特に、メンタルヘルス対策においては労働者が安心して事業者が講ずる措置に参加できるために、すなわち事業場のメンタルヘルス対策がより実効あるものとなるために、労働者の健康情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。

4　取り組むべき対策の方向

(1) 過重労働による健康障害防止対策の在り方

ア　健康診断の実施とその結果に基づく適切な事後措置

○　労働者の健康管理については、現行労働安全衛生法において、脳・心臓疾患に関連する項目も含む健康診断の実施とその結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等を確実に実施することが事業者の責務とされている。これらの事項は、労働者の健康状況に応じた措置として健康管理の基本となるものであり、この徹底が先ず重要である。また、これらの措置の適切な実施の促進を図るために、

今後、健康診断結果の的確な判断基準、健康診断の事後措置に係る情報提供等を進めることが必要である。なお、二次健康診断等給付の活用も図る必要がある。

イ　疲労の蓄積によるリスクが高まった場合の面接指導等

○　労働者に長時間の時間外労働など過重な労働をさせたことにより疲労が蓄積している場合には、脳・心臓疾患発症のリスクが高まるとされていることから、このような状況となった労働者の迅速な把握が不可欠であり、また、その健康の状態を把握し、適切な措置を講じるようにするため、医師が直接労働者に面接すること及び健康確保上の指導を行うことを制度化すべきである。

○　さらに、事業者は、医師による面接指導の結果に基づき、必要に応じて健康診断、労働時間の制限や休養・療養等の適切な措置を実施するようにすべきである。

○　この医師による面接指導が必要な場合としては脳・心臓疾患発症との関連性が強いとされる月100時間を超える時間外労働又は2ないし6か月間に月平均80時間を超える時間外労働をやむなく行った場合が考えられる。具体的には、事務処理などの実効性を考慮すると時間外労働時間の算定は月単位での処理が適当であると考えられる。

○　また、これより時間外労働時間が短い場合であっても、予防的な意味を含め健康上問題が認められる場合には面接指導を行うことが必要と考えられ、例えば、労働者が脳・心臓疾患に係る基礎疾患を有する等一定程度以上のリスクを有しているとき、労働者自身が健康に不安を感じたときや周囲の者が労働者の健康の異常を疑ったとき等であって産業医等が必要と認めた場合等には医師による面接指導を実施することが必要と考えられる。さらに、これらの対象者が事業場内の産業医等による面接を希望しない場合、自ら外部の医師の面接指導を受け、その結果を事業者に提出することができるようにすることも必要と考えられる。これらの場合に関しては、専属産業医の有無等事業場の実施体制、労働者の意見等も考慮する必要があることから、一律に基準を定めるのではなく、各事業場において、衛生委員会等の意見を聴き、自主的な基準により制度化していくことが適当である。

○　なお、上記の面接指導は、月100時間を超える時間外労働を行った者等については必ず実施することが原則であるが、ハイリスクグループに集中して効果的に健康管理を進めるという観点から、労働者の健康診断結果、それまでの面接指導の結果、労働者が従事する作業内容、時間外労働時間の状況等の要素を勘案した上で医師の判断によっては、毎月連続して行わなくともよい場合もあるものと考えられる。

○　上記の措置等を的確に実施するため、また、産業医等が現場の労働負荷の状況に応じて適切な助言ができるよう、時間外労働時間等の情報が産業医、衛生管理者、衛生推進者、保健師等の産業保健スタッフに適切かつ迅速に提供される必要がある。

○　また、長期出張中の労働者、管理監督者、裁量労働者など一般の労働者とは労働時間管理が異なる者についても、過重労働による健康障害のリスクを考慮すると、原則として一般の労働者に準じた措置を実施する必要がある。

○　なお、長時間の時間外労働により疲労が蓄積している者に対しては、適切な休養を取らせることにより蓄積した疲労を解消させるようにすることも必要である。

ウ　事業場における労使の自主的な取組

○　過重労働による健康障害防止対策としては、時間外労働の削減等により過重な負荷を排除することが基本であり、労働基準法令の遵守はもとより、時間外労働、交替制勤務、深夜勤務等の負荷要因の把握と改善に向けて労使が協力して自主的な取組を行うことが期待されるところである。特に、月100時間を超える恒常的な時間外労働はさせないようにすべきである。

○　職場における負荷要因を把握し、これを改善していく方策を検討する場としては、労働者の健康障害を防止する観点から、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用す

べきである。衛生委員会等で有効な議論が行われるためには、時間外労働時間等の情報が衛生委員会等に適切に提供されることが必要である。衛生委員会の設置義務のない小規模事業場においても、労使による職場改善の検討がなされることが適当である。

エ　労働者自身の取組の促進

○　過重労働による健康障害防止のためには、事業者が適切な措置を講じることが不可欠であるが、労働者自身も健康的な生活習慣を身につけるなど自らの健康管理に対して自覚と自助努力が必要である。

○　これらの取組を促進するためには、労働者自らが実施可能な業務の管理、健康的な生活習慣の確立等に関して事業者が教育、情報提供等を行い、労働者自らが実践していくことが必要である。

(2) メンタルヘルス対策の在り方

ア　計画の策定

○　職場の改善等を含め、メンタルヘルス対策は、中長期的視野に立って、継続的かつ計画的に行われることが重要である。しかしながら、平成14年労働者健康状況調査によれば、心の健康づくり計画の策定を行っている事業場はメンタルヘルス対策に取り組んでいるとする事業場のうちの7.6%に過ぎず、事業場における計画の策定を促進する必要がある。計画を策定する際には、事業場においては、衛生委員会等における審議の上、職場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等についての計画が策定されることが重要である。

イ　職場のストレスの把握と改善

○　作業環境、作業方法、労働時間、仕事の量と質など職場のストレス要因を把握し、それを改善していくことで、労働者への心と身体の両面での負担を軽減することが可能である。これは、集団的アプローチとして、産業保健スタッフと職場の管理監督者等が連携し、ストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して職場単位で問題点を把握し、改善していくというものである。

○　様々な情報から、健康管理部門がストレスの大きいと判断した職場については、健康管理部門から職場改善について当該職場の管理監督者、人事労務部門に問題提起していくことも必要である。

○　職場のストレスの要因、影響は様々であり、一律の基準を定めることは適当でないことから、このような措置は、事業場での自主的な取組として進めることが適当である。

○　他方、個人の対応として、産業保健スタッフが健康診断時等に個人のストレスの状況等を把握し、本人に対して情報を提供するとともに、事業者がその状況に対応した必要な配慮を行うことも重要と考えられる。ただし、その際には、事業者は、個人のストレス状況の把握のために得られた情報を、心の健康問題を抱える労働者に対する健康確保上の配慮を行うためにのみ利用し、不適切な利用によって労働者に不利益を生じないようにすること、プライバシー保護について特に注意することが必要である。なお、健康診断時等に質問票によってうつ状態などの個人のストレスの状況を把握し、スクリーニングしようとすることについては、質問票単独で行い評価する手法が確立していないこと、安易にスクリーニングを行うことで問題が生じるおそれがあることなどの指摘もあり、質問票等による形式的な点数評価にならないようにしなければならない。個人のストレスの状況を把握するとすれば、質問票等に加えて専門的知識を有する者による面談を実施するなど適切な評価ができる方法によること、診断や事後措置の内容の判断には医師が介在するなど問題を抱える者に対して事業場において事後措置を適切に実施できる体制が存在していること等を前提として実施することが重要である。

ウ　個人のストレス対処能力の向上

○　メンタルヘルスケアとして、セルフケア、すなわち個人がストレスに適切に対処できるようになることが重要である。このためには、労働者各人がメンタルヘルスに関する正しい知識を持つことが必要であり、事業者は労働者に対して教育、情報

提供等を行うことにより、ストレスへの気付き、ストレスの予防・軽減・対処の方法、事業場内外の相談先等について知識を付与することが必要である。これは、心の健康問題に対する偏見を減らすことにも資するものである。

○　このような教育については、心身両面の健康保持増進対策の健康づくり（Total Health promotion Plan：THP）の健康教育の一環として行うことも考えられる。

○　また、この教育、情報提供等は、労働者のメンタルヘルスに対する意識を維持向上するために、繰り返し行われることが重要である。

エ　メンタルヘルスの不調に早期に対応する方策

(ア) セルフチェックの裏施

○　労働者本人が自分のストレスの状況について気付くことは非常に重要であり、労働者のストレスの気付きのために、事業場のイントラネットを活用したストレスチェックなど随時セルフチェックができる機会の提供が有効である。

(イ) 長時間の時間外労働を行った者等に対する医師等による面接指導

○　精神障害による自殺の労災認定事案における労働時間を見ると、長時間であったケースが多く、また、企業における過重労働対策の効果に関する研究結果を見ると、長時間労働を行った者について医療機関に紹介したことがある産業医のうち約6割が労働者を抑うつ状態と診断して医療機関を紹介した経験があった。このことから、長時間の時間外労働を行ったことを一つの基準として対象者を選定し、メンタルヘルス面でのチェックを行う仕組みをつくることは効果的であると考えられる。(1)イにおいて、過重労働による健康障害防止のために長時間の時間外労働を行った者等を対象とした医師による面接指導を実施すべきとしているが、この際、メンタルヘルス面にも留意した面接指導を行うようにするべきである。具体的には、(1)イにおいて月100時間又は2ないし6か月間に月平均80時間を超える時間外労働を行った者に対して面接指導を行うほか、それ以外の場合でも労働者自身が健康に不安を感じたとき、周囲の者が異常を疑ったとき等について事業場で自主的な基準を設けて面接指導を行うべきこととしているが、これらの面接指導においてメンタルヘルス面についてもチェックを行うようにするべきである。特に、心の健康は外部からは評価しにくいものであること、周囲の者が異常を疑うようなときは相当程度深刻な状況となっている可能性があることを考えると、本人や周囲の者を端緒とした面接指導は重要であるといえる。

○　この場合も、事業者は、医師による面接指導の結果に基づき、必要に応じて適切な措置を講じることが求められる。

○　さらに、労働者本人又は周囲の者が労働者のメンタルヘルスの不調を疑った場合、事業場内での面接指導に繋げる仕組みを整備することに加えて、労働者本人が、その所属している事業場内の者にメンタルヘルスの不調を訴えることは抵抗があることも考えられることから、自ら外部の医師の面接指導を受け、その結果を事業者に提出することができる仕組みをつくることが必要である。また、この場合、事業者は、事業場内で面接指導を実施した場合と同様に産業医等の意見を聞いた上で、必要に応じて適切な措置を講じることが求められる。

(ウ) 介入が可能となる仕組みづくり

○　精神障害による自殺等の最悪の事態を避けるためには、労働者が深刻な状況に陥った場合における専門家による介入が可能となる仕組みづくりが必要である。この方法としては、周囲の者の気づきを端緒として上記(イ)の面接指導に繋げるようにすることのほか、上司が直接専門家に相談することがよいような場合も考えられる。

○　また、この介入の端緒としては、、上司・同僚による気付きのほか家族による気付きも重要である。この介入のための仕組みとして、事業場側の相談窓口を明確にしておき、家族が気付いたとき、その窓口に相談して上記(イ)の面接指導に繋げられるようにすることが考えられる。このほか、プライバシーの保護等に配慮して、家族が所属事業場に知られることなく相談できるようにメンタルヘルスに関する外部の医療機関を含む専門機

関と契約するといった方法も考えられる。また、家族が適切に対応できるように、家族に対するメンタルヘルスに関するアドバイス、情報提供等の支援を行うことも重要である。

○ しかしながら、上記(イ)の面接指導の契機とすることを含め、メンタルヘルスの不調の者への介入の端緒として周囲の者が関わることについては、周囲の者の不適当な判断により情報提供が行われることなどもあり得ることから、その仕組みづくりに当たっては、衛生委員会等において労働者や産業医等の意見を聞きながらプライバシー保護に十分に留意しつつ検討することがきわめて重要である。

(エ) 相談体制の整備

○ 労働者がセルフケアを進める面から、労働者が自らの心の健康に不安を感じたとき、他者に知られることなく、自発的に気軽に相談でき、必要な情報や助言が得られることは、非常に重要である。このため、事業場において、随時、職場の内外の専門家に相談できる体制を整備することが重要である。

○ この際、事業場内での相談体制の整備のほか、公的機関を含めた事業場外の機関の利用も考慮する必要がある。

(オ) 管理監督者に対する教育

○ 職場において日常的に労働者の指揮・管理を行うのは管理監督者であり、労働者のメンタルヘルスケアについて、管理監督者の役割は非常に重要である。管理監督者は、労働者の状況を日常的に把握し、個々の労働者の能力、適性等に合わせ、適切に業務の管理を進めるとともに、労働者の自主的な相談への対応、適切な情報の提供や必要に応じて事業場内外の相談窓口等に繋ぐなど適切な配慮を行うことが重要である。このため、管理監督者に教育、情報提供等によりメンタルヘルスについての知識を付与することが不可欠である。

オ　メンタルヘルスの不調による休業者の職場復帰の支援

○ メンタルヘルスの不調により休業していた労働者の職場復帰について、当該労働者が円滑に職場に復帰できるようにするとともに、再発を防止するため、職場における支援、配慮等が必要である。

○ その際、治療に当たっている主治医との十分な連携が欠かせないが、事業者は産業医に、主治医と相談しつつ本人への就労上の配慮や職場内における様々な支援について具体的な指示や調整を行わせること、人事労務部門、受け入れる職場の管理監督者等と十分な連携を図らせることが必要である。産業医が選任されていない事業場にあっては、地域産業保健センターから専門家の紹介を受ける等により専門家からの指導援助を受けるべきである。

○ 職場復帰については、個々のケースに応じて、復帰する職場の選定、復帰時の就労形態、業務内容等の検討のほか、受け入れる職場の者への意識啓発、適切な情報提供等も含め様々な要素に留意して進める必要がある。職場復帰は企業にとってメンタルヘルス対策上大きな課題となっており、その具体的進め方等について、今後さらに検討、研究を進めていく必要がある。

カ　健康づくり・快適職場づくりの活用

○ 事業場においては、これまでも心身両面の健康保持増進対策（THP）の取組や、「仕事による疲労やストレスを感じることの少ない、働きやすい職場づくり」を目指した快適職場づくりの取組が行われている。これらの取組をメンタルヘルス対策に活用することも重要である。

(3) 体制の整備

ア　事業場内の体制整備

○ 過重労働対策及びメンタルヘルス対策については、医学的知識を基礎とした健康管理がこれらの対策の軸となるものであり、産業医等の医師の積極的な関与が重要である。特に、メンタルヘルス対策については、事業場外の機関を利用している場合はその機関を含めたネットワークを作り、産業医に関連情報が集まるようにし、産業医が指導的に取り組む体制が不可欠である。

○ 産業医にはその責務について認識し、積極的に取組むことが求められ、他方、事業場には産

業医がその職務を適切に遂行できるような体制や環境を整えることが求められる。

○　専属産業医を選任していない事業場では、産業医等の医師の指揮を受けつつ、円滑に対策が進められるよう衛生管理者、衛生推進者、保健師等といった産業保健スタッフをその役割や専門性に応じて活用することが重要である。

○　過重労働対策及びメンタルヘルス対策をはじめとした健康管理対策がより適切に行われるよう、事業場における産業保健スタッフの体制の整備、スタッフの資質の向上、情報提供の充実等により産業保健活動の充実を図ることが不可欠である。

○　過重労働対策及びメンタルヘルス対策を進める上では、労働時間管理、就業場所や作業の転換など、人事労務管理面からの措置が不可欠となる。このため、産業保健スタッフと人事労務部門との連携が重要であり、相互に協力して必要な措置を実施していく必要がある。これを進める上で、人事労務部門の者への知識等の付与が重要である。

○　さらに、過重労働対策、メンタルヘルス対策とも、労働者自身の意識、個人の要因に関わる部分も少なくなく、対策を事業場において効果的に実施するためには、労働者の意見が反映されるよう労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等の場を活用することが重要である。衛生委員会の設置義務のない小規模事業場においても、これら対策の実施に係る検討を行うにあたり、労働者の意見が反映されるようにすることが必要である。

イ　事業場外の機関の活用

○　過重労働対策及びメンタルヘルス対策については、産業医等の医師の積極的な関与が重要であることは前述したが、産業医の選任義務のない小規模事業場においては、地域産業保健センターを活用することのほか、「会社のかかりつけ医」といった医師を事業場外に持つことも有効と考えられる。

○　メンタルヘルス対策について、産業医は必ずしも精神医療に精通しているとはいえないことから、必要に応じ、産業医が精神科医等の支援を受け、あるいは労働者が直接精神科医等の助言を受けられるような体制を整備することが望まれる。このためにも、産業保健について理解した専門精神科医等の育成が望まれる。

○　メンタルヘルスについて利用できる事業場外の機関には、産業保健推進センターや地域産業保健センター、精神保健福祉センターなど公的機関からメンタルヘルスサービスを提供する民間機関（Employee Assistance Program：EAP）まで様々な機関があり、事業場が抱える問題、事業者が求めるサービスに応じた機関の活用が重要である。利用に当たっては、事業場外機関が提供するサービスが事業場にとって実効あるものとなるよう事業場内のメンタルヘルスを担当する者を配置する等により事業場外の機関と円滑な連携を図るなど留意が必要である。さらに、家族を通じた支援策として、地域と職域が連携して、メンタルヘルスの不調に気付いた家族を対象として意見交換や交流、相談を行うことができる場をつくることが必要である。

ウ　国の支援措置

○　国は、事業場における過重労働対策、メンタルヘルス対策の円滑かつ効果的な実施を支援するため、事業場、労働者に対する周知啓発、具体的な実施手法の検討・提示、事例の紹介、関係情報の提供等を適宜適切に行っていくことが求められる。特に、中小規模事業場に対しては、実践的、具体的な手法を示し、必要な支援・指導を行うなど対策の普及に努める必要がある。

○　また、事業場内の体制整備を進めるため、事業場内での教育研修の実施や事業場での対策立案等を担当する産業保健スタッフ等の育成に対する支援が必要である。

○　さらに、今後、過重労働対策及びメンタルヘルス対策を推進する上で、産業医等の専門的役割がこれまで以上に重要となることから、産業医等に対して、面接指導の方法、メンタルヘルスに関する知識等を付与するための支援が必要である。また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実強化を図るため、広く精神科医等に対し産業保健に

関する知識を付与するよう支援するとともに、事業場の求めに応じ適切な精神科医等を紹介できるようにするようなことが必要である。

○　国が過重労働対策及びメンタルヘルス対策を推進するにあたって、事業場における医学的知識を基礎とした健康管理が対策の軸となるものであり、産業医の選任義務のない小規模事業場では対策の実施が困難となることが懸念される。このため、小規模事業場に対して産業保健サービスの提供を実施している地域産業保健センターの活動の充実を図ることが必要である。

5　おわりに

○　本報告書においては、過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策の今後の在り方について提言をとりまとめたが、その内容が具現され、対策が定着し、確実に実施されるためには、必要な事項の法制化と法令の施行に当たる都道府県労働局、労働基準監督署の事業場に対する指導の徹底を含め、環境の整備を進めることが不可欠である。

添付資料一覧

資料1　職業生活での強いストレス等の状況
資料2　定期健康診断における有所見率の推移
資料3　脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償状況
資料4　精神障害等の労災補償状況
資料5　労働者1人平均年間総労働時間の推移
資料6　1か月の法定時間外労働の実績（通常の労働者）（最長の者）
資料7　自殺者数の推移
資料8　総合対策に基づく過重労働対策の実施
資料9　過重労働者の医療機関への紹介経験
資料10　脳・心臓疾患にて労災認定された事案の健康管理状況
資料11　自殺により労災認定された事案の精神障害部会診断
資料12　自殺により労災認定された事案の発病から死亡までの期間
資料13　自殺企図の兆候

「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」参集者名簿

安福慎一　中央労働災害防止協会参与
大野　裕　慶応義塾大学保健管理センター教授
黒木宣夫　東邦大学医学図付属桜病院精神神経医学研究室助教授
中嶋土元也　上智大学法学部教授
西村重敬　埼玉医科大学内科系循環器内科部門教授
馬杉則彦　横浜労災病院副病院長
東　敏昭　産業医科大学産業生態科学研究所所長
藤村　伸　日本医師会常任理事
保原喜志夫　大使大学教授
○和田　功　東京大学名誉教授

○：座長

労災職業病なんでも無料電話相談専用
フリーダイヤル常設化
0120−631202

全国安全センターのネットワークでは、上記の電話番号（0120-631202）で常時相談を受け付けています。複数の地域センターが分担して全国をカバーしており、最寄りの相談窓口につながります。

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報告書

平成16年5月

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

1　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

(1) 目的

職場で使用されたことのある又は現に使用されている化学物質等は約57,000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。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則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、重篤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症候群問題等、職場における化学物質の問題に対する社会的な関心も高まっている。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

ア　職場における化学物質管理の役割

イ　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

ウ　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

エ　化学物質管理に係る国際的動向への対応のあり方

オ　その他

(3) 参集者

岩本公宏　三井化学(株)環境安全役員付部長

大前和幸　慶応義塾大学医学部教授

北村　卓　大日本インキ化学工業(株)レスポンシブル・ケア部長

櫻井治彦　中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長(座長)

城内　博　日本大学大学院理工学研究科教授

田中　宏　司立教大学大学院経済学研究科教授

田村昌三　東京大学大学院新領域創成科学研究科環境学専攻教授

名古屋俊士　早稲田大学理工学部環境資源工学科教授

畠中信夫　白鴎大学法学部教授

毛利哲夫　毛利労働安全衛生コンサルタント事務所長

(4) 検討会開催状況(省略)

2 職場における労働者の健康確保のための化学物質管理を取り巻く状況

(1) 化学物質の取扱状況等

ア 化学物質問題等への関心の高まり

近年、廃棄物焼却施設におけるダイオキシン類による労働者の健康問題、いわゆるシックハウス症候群に関連した微量の化学物質による健康リスク、石綿等による職業がんの発生など職場における化学物質の問題は製造・取扱現場のみならず廃棄物焼却施設、事務所等に至るまでの広がりを見せており、事業場関係者にとどまらず、広く国民の関心を集めている。

また、近年、企業の社会的責任(CSR:Corporate Social Responsibility)への関心が高まり、企業に対して法令、社会的規範を遵守した事業活動の実施、関係情報の透明性の向上等を積極的に求める傾向にある。

イ 化学物質の種類等

職場で使用されたことのある又は現に使用されている化学物質(これまでに労働安全衛生法において届出物質として把握されたものは約5万7千を数え毎年新たに500以上の化学物質が職場に導入されている。

新規化学物質に対する有害性調査等が行われているものの、一般に、化学物質の全ての種類の有害性の調査が実施される状況になく、その後の調査等により新たな有害性が明らかになる場合や、さらに、化学物質のばく露後、数十年の長期間を経過して発症する場合があるなど、化学物質管理に当たっては長期的・潜在的なリスクを考慮することが必要である。

ウ 化学物質の取扱事業場等

約1万事業所等を対象にした平成13年の労働環境調査(厚生労働省)によると化学物質の取扱業務がある事業所は全体の21%であり、規模別に見ると、1,000人以上の事業所では88%、10～29人の事業所では15%において化学物質の取扱業務がある。

(労働基準法適用事業場及び労働者(平成13年)は、それぞれ443万事業場、5026万人であり、規模別に見ると、300人未満の事業場数が全体の99.7%、労働者数が全体の85.2%を占めている)。

多品種少量生産化等が進む中、一般に化学物質が取り扱われる職場環境、作業形態等は固定的でなく変化する傾向にある。

(2) 国によるリスク管理等の状況

ア 輸入等の禁止、製造許可、特別規則

国は、化学物質による労働者の健康障害の防止を図るため、労働安全衛生法に基づく製造・輸入・譲渡・提供・使用の禁止のほか、製造許可、ばく露防止方法等を規定した特別規則による規制を130弱の物質等に対して実施している。

具体的には、化学物質等の製造・輸入・譲渡・提供・使用の禁止は、労働安全衛生法第55条に基づき、ベンジジン、アモサイト、クロシドライト等の合計9物質・製品に対して実施しており、これに平成15年10月の政令改正により10品目の石綿製品が追加されている(平成16年10月施行。)

製造許可は、労働安全衛生法第56条に基づき、PCB、ベリリウム、ジクロルベンジジン等の合計7物質に対して実施している。

特別規則による規制は、有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質等障害予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則、鉛中毒予防規則により、アセトン、キシレン、水銀等の109物質に対して実施している。これらの特別規則は、物質の種類、当該化学物質に係る具体的な作業内容等に基づき規則が適用される。なお、特別規則は、昭和30年代、40年代に制定されており、特別規則の規制対象物質の近年の主な見直しには、昭和53年のスチレン等の有機溶剤の追加、平成13年のエチレンオキシドの追加等がある。

イ 労働者の健康障害を防止するための指針

労働安全衛生法第28条に基づき、がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれがある化学物質等に係る労働者の健康障害を防止するための指針が酢酸ビニルクロロホルム、四塩化炭素等の12物質について公表されている。

ウ 表示及びMSDS

労働安全衛生法第57条に基づき、労働者に健

康障害を生ずるおそれのあるベンゼン、アクリルアミド、アセトン等の合計92物質について、当該化学物質の提供者等に対して化学物質の人体に及ぼす作用等の情報の表示が義務付けられている労働安全衛生法第57条の2に基づき、労働者に健康障害を生ずるおそれのあるベンゼン、アクリルアミド、グルタルアルデヒド等の合計638物質について、当該化学物質の提供者等に対して、化学物質の有害性等の情報の文書（化学物質等安全データシート（MSDS：Material Safety Data Sheet）の交付が義務付けられている。

また、化学物質等の危険又は有害な性質等について、事業者、労働者等の理解を深めるとともに、化学物質等に関する適切な取扱いを促進すること等を目的に、化学物質等で一定の危険有害性を有するものに対して、包括的に、表示、MSDSの交付を求めた「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針（平成4年労働省告示第60号）」が公表されている。

エ　包括的な化学物質対策

対象化学物質等を示した特別規則による規制と併せて、作業方法の改善等による有害原因の除去（労働安全衛生規則第576条）、ガス等の発散の抑制（同規則第577条）等の包括的な規制が行われている。

オ　化学物質管理指針

労働安全衛生法第58条第1項においては、労働者の健康障害を生ずるおそれのある化学物質等に対して、事業者は、有害性等を調査し、法律に基づく命令の規定による措置を講ずるほか、健康障害防止のため必要な措置を講ずるよう努めることとされている。

さらに、同法58条第1項の措置を適切かつ有効に実施するため、同法第58条第2項に基づき、事業場における「化学物質管理計画」の策定、化学物質等の管理を担当する者（化学物質管理者）の指名、リスクアセスメント（リスク評価）の実施、定期的な監査・パトロールに基づく改善等を内容とする「化学物質等による労働者の健康障害を防止するため必要な措置に関する指針（平成12年公示第1号）」（以下「化学物質管理指針」という）が策定されている。

なお、化学物質管理指針による措置は労働安全衛生マネジメントシステムの一環として運用しても差し支えないとしている。

カ　有害性調査制度

新規化学物質を製造し、又は輸入する事業者は、労働安全衛生法第57条の3に基づき、製造又は取扱いの方法等から見て労働者が新規化学物質にさらされるおそれがない旨の厚生労働大臣の確認を受けた場合、年間の製造量又は輸入量が事業場あたり100kg以下である旨の確認を受けた場合等を除き、変異原性試験又はがん原性試験の実施及びその結果の届出が義務付けられている。また、がんその他の重度の健康障害を労働者に生ずるおそれのある既存化学物質については、同法第57条の4に基づき、国は事業者に対して有害性の調査（がん原性の調査）を指示することができるとされている。

キ　報告制度

労働安全衛生法第100条に基づき、労働者死傷病報告等の報告が事業者に対して義務付けられている。なお、化学物質の取扱状況に関する報告は労働安全衛生法令では規定されていない。

ク　労働衛生関係の担当者等

労働安全衛生法に基づき、事業場において、産業医、衛生管理者、衛生推進者等が選任され労働衛生関係の業務を行っているまた労働衛生コンサルタントが労働安全衛生法に基づき、他人の求めに応じた事業場の衛生に関する診断等を、作業環境測定士が、作業環境測定法に基づき、作業場の作業環境測定を行っている。

さらに、化学物質管理指針においては、化学物質等の適切な管理について必要な能力を有する者のうちから、化学物質等の管理を担当する者（化学物質管理者）を指名することが求められている。

なお、欧米等の労働衛生に関する専門家の例としてはIndustrial Hygienist等がある。

(3) 化学物質による職業性疾病の発生状況

労働安全衛生規則第97条で規定された労働者死傷病報告により把握した「化学物質による休業4

日以上の急性中毒等による疾病者」は、平成9年386人、平成10年309人、平成11年229人、平成12年302人、平成13年254人、平成14年287人と、近年、増減を繰り返している。

原因物質別に見ると、有機溶剤中毒予防規則等の特別規則の規制対象物質以外の化学物質による疾病が半数程度を占めている。

また、特別規則の規制対象物質による疾病についても、特別規則の適用がない化学物質の取扱作業によるものが見られる。

職業がんによる労災補償状況は、平成9年度に新規支給決定を行った疾病者は38人、平成14年度は94人と増加している。特に、石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫が、平成9年度22人から平成14年度77人へと増加している。

(4) 職場における化学物質管理の現状

ア 化学物質管理計画

平成13年の労働環境調査によると、化学物質の取扱業務のある事業所のうち、「化学物質管理計画」を策定している事業所は31%、策定の予定がある事業所は23%、策定予定はない事業所は47%である。化学物質の取扱業務のある事業所で「化学物質管理計画」を策定している事業所の割合を規模別に見ると、1,000人以上は78%であるのに対して、10～29人は25%である。

イ 化学物質管理担当者等

平成12年の労働安全衛生基本調査によると、労働安全衛生マネジメントシステムの導入予定なしとした事業所の43%が、「十分な知識を持った人材がいない」ことを導入しない理由としており、人材確保が自律的な安全衛生管理促進の主な障害の1つになっている。

また、平成13年の労働環境調査によると化学物質の取扱業務のある事業所のうち、化学物質管理担当者を選任している事業所は46%、選任の予定がある事業所は16%、選任予定はない事業所は39%である。化学物質の取扱業務のある事業所で化学物質管理担当者を選任している事業所の割合を規模別に見ると、1,000人以上は81%であるのに対して、10～29人は40%である。

(5) 海外における化学物質管理を巡る主な動向

ア アジェンダ21

国連地球サミットの採択文書であるアジェンダ21においては各国政府は化学物質の全ライフサイクルを考慮に入れて、使用制限、製品ラベル、使用が適切に管理できない物質の漸減・禁止等の規制及び規制以外の方法により、有害化学物質のリスク削減のための活動を行うなどとしている。

イ ロッテルダム条約

ロッテルダム条約(条約)においては、複数の締結国において使用を禁止又PICは厳しく規制された化学物質が、一定の手続きに従って示され、締結国に予め当該化学物質に対する輸入意思の確認等が行われるとされている。

ウ 化学品の分類及び表示に関する世界調和システム

平成15年に、化学物質の引火性、発がん性等の約30項目の危険有害性について、一定の基準に基づき、その程度等を区分けし、危険有害性の程度等に応じて絵表示(ピクトグラム)を付すこと等を内容とする化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals)が、国際連合から勧告として公表(以下「GHS国連勧告」という)され、平成20年までの完全実施、また、APEC域内においては、平成18年末までの実施(APEC閣僚会議共同声明等)が求められている。

しかし、現行の労働安全衛生法令に基づく表示等の制度は、GHS国連勧告で示された方法とは異なっている。

エ REACHシステム

欧州委員会は平成13年に「今後の化学品政策のための戦略」において化学品の登録(Registration)、評価(Evaluation)、認可(Authorization)等から構成されるREACH(Registration, Evaluation and Authorization of Chemicals)システムの導入を提案するとともに、平成15年には、REACHシステムに関する協議用文書の公開、欧州議会及び理事会に提出される最終規制案の採択が行われている。

オ ControlBandingによる取組

英国等においては、物質の有害性、発散・蒸発のしやすさ、取扱量によるリスクから、専門家による指導によらずばく露防止措置内容を決定することを可能とする場合などを示した「Control Banding」による取組の導入、検討が行われている。

(6) 国内の環境汚染の防止を目的にした化学物質管理を巡る主な動向

特定化学物質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律(化学物質排出把握管理促進法)が平成11年に公布され、一定の要件に該当する事業者は特定の化学物質の排出量等の報告が義務付けられている。

また、化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律(化審法)については、平成15年に、環境中の動植物への影響に着目した化学物質の審査・規制制度の導入、難分解・高蓄積性の既存化学物質に関する規制の導入、環境中への放出可能性を考慮した段階的な事前審査制度の導入、事業者が入手した難分解性等の一定の有害性情報の報告の義務付け制度の導入を主な内容とする改正が行われている。

(7) 化学物質の有害性情報等

職場の有害物質等による労働者の健康障害を予防することを目的にした指標であるばく露限界値として、日本産業衛生学会は、約200物質の化学物質について許容濃度を勧告している。米国産業衛生専門家会議(ACGIH)は、約700物質の化学物質について、許容限界値(TLVs)等を勧告している。

また、多数の化学物質の有害性情報等に基づき、欧州委員会が提案したREACHシステムにおいては、発がん性、変異原性等が一定以上の有害物質約1,400物質を使用許可物質とする予定であるなど、内外に多数の化学物質の有害性情報が存在している。

なお、今後のGHS国連勧告の導入等に伴い、GHSの分類基準に基づく一定以上の危険有害性を有する化学物質等が、国際的にも明らかにされることが予想されている。

3 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

(1) 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位置づけ

近年、いわゆるシックハウス症候群、ダイオキシン類、石綿等の化学物質等による健康問題、化学物質による環境汚染問題等が、社会的な関心を集めている。

また、毎年、新たに、多くの化学物質が、有害性が必ずしも十分に明らかでないまま職場に導入されるとともに、多くの既存化学物質も、その後の調査等により新たな有害性が明らかになっている。

さらに、企業(事業者)と社会との関係において、労働災害防止、環境汚染の防止のみならず、化学物質の取扱いに対する地域住民、労働者等の不安感を軽減すること等も、近年、重要な課題となっており、職場における化学物質管理は、企業のリスク管理としても大きなウェイトを占めている。

このような状況下、1,000人以上の事業所では約9割の事業所において化学物質を取り扱っているなど、多くの事業所において、労働者が事業者の指揮命令下、多様な形態で化学物質を取り扱っており、作業内容、ばく露防止方法等によっては、労働者がこれらの化学物質にばく露するなど、一般環境の住民と比較すると、一般に、ばく露する可能性が高いこと等から、今後とも、化学物質による労働者の健康障害防止のための化学物質管理は、環境汚染の防止のための化学物質管理等とともに重要な役割を担っている。

また、新たな種類の化学物質の製造・使用、有害性に関する知見の集積、化学物質による健康問題への社会的な関心の高まりなどを踏まえると、従前より化学物質管理の充実は図られてきたところであるが、今後とも、より一層の充実が必要である。

(2) 予防的な取組方法を踏まえた化学物質管理

化学物質による労働者の健康障害の防止を図るため、国は、労働安全衛生法に基づく製造、使用等の禁止、製造許可、具体的なばく露防止方法等を

定めた特別規則による規制を、職業性疾病の発生を主な契機として実施してきたところである。

しかし、職場で使用されたことのある又は現に使用されている化学物質は約5万7千種類を数えており、未だに、有害性の程度、種類が不明な化学物質が多数存在しているこのような状況及び化学物質へのばく露後長期間経過して発症する場合があること等を考慮すると、職業性疾病が発生していない段階においても、化学物質に対する予防的取組方法を踏まえた管理が必要である。

(3) リスク評価

化学物質管理においては、当該化学物質の危険有害性の程度が小さい場合であっても、ばく露の程度が大きい場合には、人への健康リスクは無視できないこと等を踏まえて、当該化学物質へのばく露の程度と当該化学物質固有の危険有害性の程度から当該化学物質のリスクを評価し、当該評価結果に基づき化学物質のリスクを適切に管理することが求められており、職場における労働者の健康確保のための化学物質管理においても、リスク評価に基づく化学物質のリスクの程度に応じたリスク管理を基本とすることが必要である。

(4) リスク管理

職場における化学物質は、その種類が多様で、かつ化学物質を取り扱う作業も多岐にわたり、また変化する傾向にあること等を踏まえると、事業場において、事業者が自らの責務として、個々の事業場でのばく露状況等に基づきリスクを評価し、その結果に基づき、ばく露防止対策を講じること等の自律的な化学物質管理が重要であり、また、化学物質管理の基本である。

しかし、これらの自律的な取組は、現状においては、化学物質管理体制の整備状況等から見て中小企業等を中心に必ずしも十分でないこと、労働者がばく露すると重篤な健康障害発生のおそれがある物質が多数存在すること等を考慮すると、全ての化学物質管理を事業者の自律的な対応に委ねることは困難であり、国自らも、必要に応じて、リスク評価を行い、健康障害発生のリスクが特に高い作業等については、製造等の禁止、特別規則による規制を行うなどの国によるリスク管理の実施が必要である。

その際、有機溶剤中毒予防規則等の特別規則に基づく措置は、事業者の自律的な化学物質管理をも促進する観点から、安全衛生水準が継続して一定以上となること等の条件の下、事業者が事業場の状況に応じて、自らの判断にて、より多様な措置が選択できるよう柔軟化、性能要件化を図ることが必要である。

さらに、国によるリスク管理の多様化等を図るため、個々の化学物質について、国が事業者に対して自主的な健康障害防止措置を求めることによる管理も必要である。なお、自主的な健康障害防止措置については、中小企業等の実効ある取組を促進するため、具体的な措置例等をガイドライン等により示すことが必要である。

(5) 化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS国連勧告)への対応

平成15年7月に、GHS国連勧告が出され、APEC域内では平成18年末までに、化学物質について、引火性等の危険性を含む約30項目の危険有害性に関して統一された分類基準により、その程度等を区分けし、一定の危険有害性の基準に該当する物質に対しては、統一された方法によるMSDSの作成を行うこと、作業場に供給される際に容器に表示(ラベル)を付し保持すること等が求められている。

しかし、現行の労働安全衛生法は、化学物質の危険性及び有害性のいずれをも対象としているが、労働安全衛生法に基づく表示及びMSDSの交付制度は有害性のみが対象となっていること、表示・MSDSの内容も、GHS国連勧告で求めている絵表示(ピクトグラム)等の表示の規定がないこと、表示制度は指定された約100物質について当該物質を容器に入れ又は梱包し譲渡又は提供する者が行うなど限定されていることなど、GHS国連勧告と異なっており、また、危険有害性に応じた絵表示等の表示(ラベル)によって個々の化学物質の危険有害性、取扱上の注意等を一層明確にすること等により事業者の適切な化学物質管理を促進すること等が必

要であることから、労働安全衛生法に基づく表示、MSDSの交付制度を国連勧告に対応したものとすることが必要である。

また、GHS国連勧告では、一定の危険有害性の基準に該当する化学物質については、表示及びMSDSの作成を求めていること等を踏まえて、国は、包括的に、化学物質の提供等を行う者に対して、当該化学物質が一定の危険有害性の基準に該当する場合にはGHS国連勧告に基づく表示、MSDSの交付を求めることが必要であるさらに、国は、個々の化学物質について、データ等の評価を行い、GHS国連勧告による危険有害性の基準に該当する一定の化学物質については、順次、労働安全衛生法に基づく表示対象物質及びMSDS交付対象物質に追加することが必要である。

また、事業者が個々の混合物等の化学品について適切にGHS国連勧告に基づく表示、MSDSの作成を行うための情報提供等の支援、さらに、これらの表示等を十分に理解し、適切な対応を行うための事業者及び労働者への教育の充実などが必要である。

(6) 未規制有害化学物質への対応

現行の労働安全衛生法令においては、約100物質について、具体的なばく露防止方法を規定するなどの特別規則により規制しリスク管理を行っているが、化学物質等による疾病（労働者死傷病報告によるもの）の原因物質のうち、特別規則の対象でないものが半数程度を占めている。また、日本産業衛生学会においては約200物質について許容濃度の勧告を、米国産業衛生専門家会議（ACGIH）においては約700物質について許容限界値の勧告を行っている。さらに、欧州委員会（EU）においては、発がん性、変異原性等が一定以上の有害化学物質約1,400物質を使用許可物質とする予定であるなど、多数の未規制の有害化学物質が存在している。

未規制化学物質で有害性があり、わが国の職場でも使用されている場合には、GHS国連勧告に基づき、当該化学物質の提供等を行う者は、当該化学物質を取り扱う事業者に対して、具体的な危険有害性等を表示（ラベル）及びMSDSにより周知するとともに、当該化学物質を取り扱う事業者は、当面の基本的な措置として、交付されたMSDS等に基づき自主的に健康障害防止措置を講ずることが必要であることから、国は、これらの必要な措置を当該化学物質を取り扱う事業者に対して明確にすることなどが必要である。

また、国は、化学物質に係る労働者の作業内容等のばく露関係情報等に基づきリスク評価を行い、中小企業等では自律的な化学物質管理が必ずしも十分でないこと等を考慮し、健康障害発生のリスクが特に高い作業等については、順次、リスクの程度等に応じて、製造許可、承認化・性能要件化を図った特別規則（個々の事業者が、特別規則に基づき実施することが必要なばく露防止対策等について、気中の化学物質の濃度等が継続して一定以下となることなどの条件の下事業者が事業場の状況に応じて自らの判断にて、より多様な措置が選択できるよう措置したもの）への追加、労働者の健康障害を防止するための指針の公表等の対策（国によるリスク管理）を講じることが必要である。

このような一連の取組を可能とするためには、国は、必要に応じて、当該化学物質を取り扱う個々の事業者に対して支援等を行うこと及びリスク評価を行い適切なリスク管理を行うこと等を目的に事業場における労働者の作業内容、作業従事労働者数、密閉系で使用する等のばく露関係情報を収集、提供する仕組みを整えることが必要である。

また、これらの未規制物質への対応方法等を踏まえ、個々の既存の規制物質についても、必要に応じて、製造許可、特別規則による規制等の規制内容について検討が必要である。

(7) 事業者によるリスク評価とその結果に基づく自律的な化学物質管理

ア　事業者による自律的な化学物質管理促進の必要性

職場における化学物質は、その種類が多様で、かつ化学物質を取り扱う作業も多岐にわたり、変化する傾向にあること、未規制物質による疾病が半数程度を占めていること等を踏まえると事業場において特別規則等による措置の実施に加えて事業者

が事業者の責務として自らリスクを評価し、その結果に基づき、ばく露防止対策を講じること等の自律的な化学物質管理が重要であり、また、化学物質管理の基本である。しかし、これらの取組は、事業場における化学物質管理計画の策定、化学物質管理担当者の選任の状況等を見ると、中小規模事業場を中心に必ずしも十分な状況でなく、化学物質管理指針、労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針等による自律的な化学物質管理の一層の促進が必要である。

また、事業場における自律的な化学物質管理において重要な役割を担うリスク評価について、国は、より具体的でかつ合理的なリスク評価方法をガイドライン等により示すことが必要である。

イ　化学物質管理に係る人材の育成

事業場において化学物質管理指針等に基づきリスク評価等を実施するためには、一定の専門的な知識、能力が必要であり、化学物質管理の専門家の育成、確保が必要である。

しかし、これまで、わが国においては、一般に、法規遵守型の人材は必要ではあっても問題対応型の人材は必ずしも広く必要とされず、人材育成の動機づけが少なかったこと等を背景に、事業場における自律的な化学物質管理に必要な人材が十分に育成されなかったといわれており、専門家の育成、確保が、自律的な化学物質管理の促進における障害の1つであるとされている。

このため、化学物質管理において専門家が果たす役割ないし、その活躍の場を、制度的にも一層明確に、また充実するとともに、専門的な知識、経験を有する民間企業の退職者等の積極的な活用、産業医その他の労働衛生に関わる者の化学物質管理に係る能力向上等を含め化学物質管理の専門家育成の一層の推進が必要である。

また、中小企業等の自社内に専門家を有しない企業においては、外部の専門家の活用が有効であり、外部の支援体制の充実・整備が必要である。

ウ　化学物質の有害性等の情報の収集、提供等

事業者による自律的な化学物質管理の促進を図るためには、化学物質のリスク評価・リスク管理において必要な化学物質の有害性情報、作業内容、作業環境等のばく露関係情報、職業性疾病の発生状況、局所排気装置の設置等のばく露防止方法、具体的なリスク評価手法等の関係情報の収集、提供等の充実が必要であり、国際的な協力、関係省庁の連携等による関係情報の効率的かつ効果的な収集、提供体制等の整備、充実が必要である。

特に、化学物質固有の危険有害性に関する情報は、国の内外を通じて、また、関係省庁、事業場の化学物質管理において共通の情報であることから、国は国際的な協力関係、省庁の連携等により効率的に情報の収集・提供を行うことが必要である。

また、化学物質管理を行う際の重要な指標であるばく露限界値について、当該値が策定されている化学物質が限定的であること等から、その充実を図ることが必要である。

さらに、関係業界団体等による関係情報の提供、中小企業等への指導等の自主的な取組の充実も必要である。

また、危険有害な化学物質を取り扱う事業者が、危険有害性に関する適切な情報の入手を促進すること、危険有害性に応じた絵表示等の表示（ラベル）によって個々の化学物質の危険有害性、取扱上の注意等を関係労働者等に対して一層明確にすること等により事業者の適切な化学物質管理を促進すること等の観点からも、表示及びMSDS制度をGHS国連勧告に対応したものとすることが必要である。

エ　特別規則に基づくばく露防止方法等の柔軟化・性能要件化

事業場において、一般に、規制物質と未規制物質が混在して使用されている中、リスク評価に基づくばく露防止措置は、特別規則による規制物質が存在する場合には、特別規則で規定する特定のばく露防止方法となり、現場の状況に即したばく露防止方法が必ずしも採用できない制度となっており、自律的な化学物質管理の促進における障害の1つであるとされている。

これらを踏まえて、有機溶剤中毒予防規則等の特別規則に基づくばく露防止方法等について、定期的な監査・パトロールによる維持改善等により、

気中の化学物質の濃度等が継続的に一定以下となること等の条件の下、ばく露防止方法等の措置の柔軟化、性能要件化を図り、化学物質管理指針等に基づく自律的な化学物質管理を促進しやすくすることが必要である。

また、これらの措置を通じて、化学物質管理に関する専門家の役割ないし、活躍の場の拡大、充実を図ることも必要である。

オ　社会的な評価の観点からの化学物質管理の取組の促進

近年、企業の社会的責任（CSR）への関心が高まるなどの状況下、企業倫理、企業の社会的責任、社会的な評価等の観点から、企業は、積極的に、消費者、労働者、地域住民、職場環境等に関する企業の行動基準を定め、社会一般に対し積極的に公開・実施し、また、その成果を積極的に公開することが求められるなどの状況にある。

このような状況下、企業にとって、化学物質管理の充実は、労働災害の防止はもとより、地域住民の不安感軽減等の地域社会との関係においても重要な課題であり、企業の社会的責任を果たす観点からも重要な役割を担っている。

このため、職場における化学物質管理について、経営のトップが、化学物質管理の重要性を十分に認識し、経営戦略に盛り込み、経営と密着したマネジメントシステムとして構築するとともに、企業が、化学物質の取扱情報、化学物質管理の活動成果等の関係情報を積極的に公開し、社会からの評価を高めるなどにより、自律的な化学物質管理を促進することも必要である。

さらに、これらの企業における自主的な取組を、社会的にも、積極的に評価することが重要であり、これらの一連の取組の具体的な促進方法等について検討が必要である。

カ　中小企業等における自律的な化学物質管理

300人未満の事業場が全事業場の99.7%を占めるなど、中小零細規模事業場が大きな割合を占めており、中小零細規模事業場、中小企業等における化学物質管理の充実は重要な課題である。しかし、中小零細規模事業場、中小企業等においては、専門的な知識が必要なリスク評価等を中心に、自律的な化学物質管理の取組が不十分な状況にある。

このため、中小零細規模事業場、中小企業等は、一般に、自社内等に専門家を有していないこと、多大な費用負担は困難であること、経営者が安全衛生管理に対して十分な関心を向ける余裕に乏しいこと等を考慮し、また、欧米等における中小企業等を念頭に置いた具体的な取組等をも参考に、具体的でかつ効率的・効果的な取組方法を示すとともに、外部の専門家による支援、取組を促進するための具体的なインセンティブ措置等を講じることが必要である。

その際には、外部の適切な専門機関への衛生管理業務（現場における直接的な作業指揮に係る事項は除く）の委託の仕組み、その場合の財政的な支援措置等についても検討が必要である。

また、化学製品を混合・集約して最終製品とする場合で中小企業、関係会社から原料等を調達する場合には、サプライ・チェーン全体の管理の１つとして、原料等の調達元に対して、原料等の品質確保と併せて、労働安全衛生の観点からの化学物質管理についても積極的に支援等を行うことについて検討が必要である。

(8) その他

ア　事業形態の変化等への対応

近年の分社化の進展等の事業形態の変化等に対応した適切な化学物質管理を促進するため、一般に、親会社及び子会社の事業場が同一の場所に存在し、事業運営が相関連して一体となって行われていることが多いこと、社会的には、親会社、子会社が一体として見られる状況にあることなどを踏まえて、親会社及び子会社の事業場が同一の場所に存在する場合の安全衛生管理水準を向上させるための具体的な取組方法、また、これらの取組に係る制度のあり方について検討が必要である。

さらに、近年、業務の外注化が頻繁に行われる中、化学設備の所有者が、他の事業者に設備の改造、清掃等を行わせる際、設備から有害物質が漏出するなどの労働災害が発生している。このため、

設備全体の状況を十分に把握しており、かつ、業務の発注者である設備の所有者（管理権限者）に施工事業者に対して設備の構造、運転状況等に関する情報を教示すること、また、自らバルブ閉止等の隔離措置、内容物の除去等の必要な措置を実施し、あるいは施工事業者の実施状況を確認すること、さらに、その他必要な指導・援助を実施すること等を行わせることにより、これらの災害防止の徹底を図ることが必要である。

イ　有害性調査

新規化学物質を製造・輸入する際には、労働安全衛生法令により変異原性試験の実施が義務付けられている。

しかし、平成15年のGHS国連勧告において有害性に係る具体的な分類基準に関する情報が示されたこと、急性毒性等に関する情報が化学物質管理において重要な役割を担うこと等を踏まえ、化学物質の有害性調査のあり方について、検討が必要である。

ウ　化学物質による職業性疾病等の把握

化学物質による皮膚・眼への障害、遅発性の疾病等の職業性疾病、健康影響について、より一層、正確な実態把握が可能となるよう検討が必要である。

（参考1）労働基準法適用事業場数及び労働者数（省略）

（参考2）主な労働衛生関係の担当者等（省略）

（参考3）ロッテルダム条約

ロッテルダム条約（The Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade）は、平成4年の地球環境サミット（国際環境開発会議）で採択されたアジェンダに基づき、有害な化学物質の21の適正な管理等を行うことを目的に、平成10年にロッテルダムにおいて採択された条約で、複数の締約国において使用を禁止され又は厳しく規制された化学物質及び極めて有害な駆除用製剤を一定の手続に従って条約の附属書に掲載し予め締結国に輸入意思を確認し、締約国は、自国の輸出者が他の締約国の当該化学物質の輸入に係る決定に従うことを確保すること、締約国間で有害な化学物質等に関する情報交換を促進すること等を規定している。

（参考4）化学品の分類及び表示に関する世界調和システム（GHS国連勧告）

GHS（The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals）は、人の健康の確保等を強化すること、化学品の国際取引を促進すること等を目的に、平成15年7月に国連から出された勧告で、危険有害性（ハザード）に応じて化学物質を分類するための基準、表示及び化学物質等安全データシート（MSDS）に関する表示項目等を世界的に統一・調和するシステムである。化学物質の約30項目の引火性、発がん性等の危険有害性のそれぞれについて、定められた個々の危険有害性ごとの基準に基づき、具体的な試験データ等から危険有害性の程度等を区分けし、一定の危険有害性を有する物質については、その程度に応じて絵表示（ピクトグラム）等を表示し、これらの情報を記載したMSDSを作成すること等が求められている。

GHSは、平成20年までの完全実施、また、APEC域内においては、平成18年末までの実施（APEC閣僚会議共同声明等）が求められている。

本勧告の概要（抜粋等）は以下のとおり。

（1）GHSの対象

GHSは、全ての化学品及びその混合物に関するシステム間の調整に重点を置くものである。医薬品、食品添加物、化粧品及び食物中の残留駆除剤は、ラベル表示の範囲としない。しかし、これらの物も労働者がばく露される可能性のある場合等には適用される。

作業場においては、全てのGHSの要素が採用されることが期待される。

（2）GHSが対象とするハザードクラス（危険有害性の種類）

急性毒性、皮膚腐食性/刺激性、眼に対する重篤な損傷性/刺激性、呼吸器感作性又は皮膚感作性、生殖細胞変異原性、発がん性、生殖毒性、特定標的臓器/全身毒性（単回曝露）、特定標的臓器/全身毒性（反復曝露）、水生環境毒性、火薬類、引火性/可燃性ガス、引火性エアゾール、酸化性ガス類、高圧ガス、引火性液体、可燃性固体、自己反応性化学品、自然発火性液体、自然発火性固体、自己発熱性化学品、水反応可燃性/禁水性化学品、酸化性液体、酸化性固体、有機過酸化物、金属腐食性物質

（3）選択可能方式（ビルディングブロック方式）

選択可能方式によって、各国は、それぞれのシステムに、どの部分を当てはめるかを自由に決めることができる。しかし、あるシステムがGHSの一部を含み、かつそのシステムによりGHSを実施する場合には、その適用方法には一貫性を持たせるべきである。例えば、あるシステムが化学品の発がん性を対象にするものならば、調和された分類体系と表示項目に従うべきである。

(4) ラベル表示

表示すべき製品を決定するために、異なるカットオフ値を用いることは調和の努力に反するものである。GHSラベルに必要な情報は、①注意喚起語、②危険有害性情報、③注意書きと絵表示(ピクトグラム)、④製品の特定名、⑤供給者の特定である。

GHSの範囲に入る製品は、作業場に供給される時点でGHSラベルが付けられる。そのラベルは、作業場で供給された容器上に保持するべきである。GHSラベルあるいはラベルの要素は作業場の容器にも使用するべきである。

労働者を対象に、作業場で用いられる情報伝達方法について理解できるような訓練を実施すべきである。

(5) 化学物質等安全データシート(MSDS)

ア MSDS作成の是非の決定の基準

MSDSは、GHSに基づく危険性、有害性の判定基準を満たす全ての物質及び混合物について作成されるべきである。

イ カットオフ値/濃度限界

MSDSは、カットオフ値/濃度限界に基づき作成すべきである。

各健康および環境のハザードクラスに対するカットオフ値/濃度限界は、急性毒性1.0%以上、皮膚腐食性/刺激性1.0%以上、眼に対する重篤な損傷性/刺激性1.0%以上、呼吸器感作性又は皮膚感作性1.0%以上、変異原性(GHSにおけるカテゴリー1)0.1%以上、変異原性(GHSにおけるカテゴリー2)1.0%以上、発がん性0.1%以上、生殖毒性0.1%以上、特定標的臓器/全身毒性(単回曝露)1.0%以上、特定標的臓器/全身毒性(反復曝露)1.0%以上、水生環境ハザード1.0%以上である。

ウ MSDSの情報

MSDSが、ある物質又はある混合物において必要になった場合、そのMSDSに含めるべき情報は、GHSの規定に従って提供されるべきである。

下記の16項目を使用し、下記に示された順序で提示するべきである。

下記の最小情報は、入手可能な場合等において、MSDSの各項目に含めるべきものである。個々の事項が、入手不能である場合等は、その事実を明示すべきである。所管当局は追加情報を求めることができる。

①化学物質等及び会社情報、②危険有害性の要約、③組成、成分情報、④応急措置、⑤火災時の措置、⑥漏出時の措置、⑦取扱い及び保管上の注意、⑧ばく露防止及び保護措置、⑨物理的及び化学的性質、⑩安定性及び反応性、⑪有害性情報、⑫環境影響情報、⑬廃棄上の注意、⑭輸送上の注意、⑮適用法令、⑯その他の情報

(参考5) アジェンダ21

平成4年に開催された国連地球サミット(国連環境開発会議)の採択文書「持続可能な開発のための人類行動計画(アジェンダ21)」の第19章「有害かつ危険な製品の不法な国際取引の防止を含む有害化学物質の環境上適切な管理」においては、①化学的リスクの国際的なアセスメントの拡大及び促進、②化学物質の分類と表示の調和、③有害化学物質及び化学的リスクに関する情報交換、④リスク低減計画の策定、⑤化学物質の管理に関する国レベルでの対処能力の強化、⑥有害及び危険な製品の不法な国際取引の防止のプログラム分野に関する提案がなされている。

これらの分野においては、各国政府は、化学物質に対する調和された分類と互換性のあるラベリングシステムを確立し実施するためのプロジェクトを開始すべきであること、輸入国が化学物質を輸入するかどうか、どのように取り扱うか判断し決定することを可能とし、化学物質の貿易における輸入国と輸出国との共同責任を確立するため、厳しく制限、禁止されている化学物質に関する情報を輸入国に提供すること、化学物質の全ライフサイクルを考慮に入れて、有害化学物質のリスク削減のための関連活動を行うこと、これらの活動は、放出登録、製品ラベル、使用制限、適切に管理できない場合の漸減又は禁止等の規制及び規制以外の方法の両者を含むこと等が言及されている。

(参考6) REACHシステム

欧州委員会は、平成13年に、白書「今後の化学品政策のための戦略」において、化学品の登録評価認可等から構成されるREACH(Registration, Evaluation and Authorization of Chemicals)システムの導入を提案するとともに、平成15年には、REACHシステムに関する協議用文書の公開、欧州議会及び理事会に提出される最終規制案の採択が行われている。概要(白書等)は以下のとおり。

(1) 登録義務

欧州域内で、年間1トン以上製造する事業者、もしくは欧州域内に年間1トン以上輸入する事業者は、欧州化学品庁に、有害性情報の概要等を提出しなければならない。約3万物質が該当するとしている。

(2) 評価

登録された化学物質に関して化学物質単位で提案される試験実施計画について、EU各国の規制当局は評価し、必要に応じて当該物質の登録者等に対して試験の実施を要求する。約5,000物質が該当するとしている。

(3) 認可

発がん性、変異原性、生殖毒性のカテゴリー1及び2(67/548/EEC)の物質、難分解性・生体蓄積性及び毒性物質等の物質については、製造者、輸入者、ユーザーは、使用前に許可を得ることが必要である。発がん性、変異原性、生殖毒性のカテゴリー1及び2の物質は、現在分類されている物質は850物質、今後分類される可能性がある物質は500物質であるとしている。

(参考:67/548/EECにおける分類の例(発がん性))

カテゴリー1:人に対して発がん性があることが知られている物質(ある物質の人へのばく露とがんの発生の因果関係を確立するに十分な証拠を有する。主に疫学的なデータによって判断される)。

カテゴリー2:人に対して発がん性があるようにみなされるべき物質(適切な長期の動物での調査、その他の関連情報により、ある物質の人へのばく露ががんを発生させるおそれがあるという強い推定を与えるための十分な証拠がある)。

カテゴリー3:発がん性作用を及ぼす可能性があるため、人に対して懸念を引き起こすが、利用可能な情報では、これについて評価が適切に行えない物質(適切な動物での調査から、ある程度の証拠はあるが、カテゴリー2に含めるには不十分である)。

(参考7) Control Bandingによる取組

英国安全衛生庁(HSE)は、平成11年(1999年)に「HSG193:COSHH essentials: Easy Steps to Control Chemicals」と題する資料を刊行し、その中で、ばく露の程度を推定し、措置を決定するための手段の1つとして、取り扱う物質の有害性の種類、発散又は蒸発のしやすさ、取扱量の3つの要素から、リスクの程度を区分する指標を示し、この指標によって、リスクの程度が一定以下の区分に該当すると判断されたときは、専門家による指導によらず措置内容を決定し、一定以上のリスクの場合は専門家による指導により措置内容を決定することとしている。本方式は、中小企業等における化学物質管理の促進の観点から、国際的にも注目されており「Control Banding」として、WHO、ILOを中心とする共同作業が開始されている。

(参考8) レスポンシブル・ケア

日本を含む世界の化学工業界では、化学製品を取り扱う事業者が、環境・安全・健康を確保していくため、従前以上に責任ある自主的な行動を行うことが求められていること等を踏まえて、個々の企業が化学物質の開発から製造、物流、使用、最終消費を経て、破棄に至る全ての過程において、自主的に「環境・安全・健康」を確保し、活動の成果を公表し社会との対話・コミュニケーションを行う活動が、レスポンシブル・ケアと称して行われている。

(参考9) 化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律(化審法)の改正

平成15年に、①新規化学物質の事前審査において動植物への有害性についても審査すること、環境中で分解せず生態毒性がある化学物質に対して、製造・輸入実績数量の届出を求めるなどの監視措置を講じること等の「環境中の動植物への影響に着目した化学物質の審査・規制制度」の導入、②高蓄積性が判明した既存化学物質について、長期毒性の有無が明らかでない段階においても、製造・輸入実績数量の届出等を求めること等の「難分解・高蓄積性の既存化学物質に関する規制」の導入、③環境中への放出が極めて低いことが事前に確認された化学物質について、その管理状況を監視下に置くことを前提に事前審査の対象外にすること等の「環境中への放出可能性に着目した審査制度」の導入、④化学物質の製造・輸入者が当該化学物質の難分解性等の一定の有害性に関する情報を入手した場合には、国への報告を義務付ける「有害性情報の報告制度」の導入を主な内容とする化審法の改正が行われている。

(参考10) 日本産業衛生学会の許容濃度の勧告(省略)

(参考11) 米国産業衛生専門家会議(ACGIH)の許容限界値の勧告

米国産業衛生専門家会議(ACGIH)は、約700物質の化学物質について、許容限界値(TLVs)等を勧告している。なお、許容限界値(TLVs)は、通常1日8時間及び1週間に40時間の労働時間に対する時間荷重平均濃度(TLV-TWA)、又は15分間の短時間ばく露限界(TLV-STEL)、又は作業中のばく露のいかなる時でも超えてはならない濃度である上限値(TLV-C)として表示されている。

(参考12) 職場の環境要因に関するILO code of practice

平成13年の職場の環境要因に関するILO code of practice(Ambient factors in the workplace, An ILO code of practice)においては、「主務官庁又は主務官庁により承認もしくは認定された機関は、その国の、又は国際的に認められた技術基準に従って作業環境の評価と管理を行うためのばく露限界又はその他のばく露基準を策定し、見直し、更新することが望ましい。」などとしている。EUの主たる加盟国及び米国等の先進諸国においては、国又はそれに準じる機関が、ばく露限界の策定、見直し、更新を行っている。

また、EUとしてのばく露限界の策定が逐次進められている。

(参考13) 労働安全衛生法令関係条文(抜粋)(省略)

～労働におけるCSRのあり方に関する研究会～中間報告書

平成16年6月25日発表

労働におけるCSRのあり方に関する研究会

1　労働に関してCSRを検討する背景と意義

昨今、不祥事の多発や環境意識の高まりを受け、企業の社会的責任（CSR）を求める動きが大きな潮流となっている。ここでは、CSRとは何か、また、CSRを労働について検討する意義は何かについて記述することとする。

（1）CSR／SRIとは

◆　企業においては活動するに当たって、社会的公正や環境などへの配慮を組み込み、従業員、投資家、地域社会等のステークホルダー（利害関係者）に対して責任ある行動をとるとともに、アカウンタビリティ（説明責任）を果たしていくことが求められている。こうした考え方はCSR（Corporate Social Responsibility）と呼ばれ、我が国においてもCSRについて本格的な取組みが始まっている。

◆　また、CSRを推進する手法の一つとして、従来の財務分析による投資基準に加え、社会・倫理・環境などの点で社会的責任を果たしているかどうかを基準に投資することがあげられる。こうした投資行動はSRI（Socially Responsible Investment）と呼ばれ、アメリカや、欧州（中でもイギリス）においてSRI市場が発達している（注1）。我が国においてSRIは萌芽期の段階に過ぎないが、1999年には初めてSRI投資信託（エコ・ファンド）が発売され、現在は環境のみならず、労働を含めた社会面をも考慮した投資信託が登場している（注2）。

◆　企業がCSRとして取り組む分野は、コーポレート・ガバナンスや環境、社会など多岐にわたる。このうち、既に環境分野については、環境報告書ガイドラインの作成やエコ・ファンドの創設など、各般の取組みがなされている。これと比較すると、社会分野の中の一つの大きな要素である「労働」については、取組みが進展しているとはいえない。

（2）労働についてCSRにより検討する意義

労働に関する課題は、最低労働条件の遵守はもとより、労働安全衛生、高年齢者雇用、障害者雇用、女性の能力発揮促進、職業生活と家庭生活の両立等、多岐にわたり、それぞれの課題について議論がなされ、政策としても推進されている。また、これらの諸課題については、人事労務管理論としてもこれまで議論が重ねられている。にも関わらず、本研究会の中間取りまとめを行うに当たり、労働についてなぜ特にCSRの観点から検討するのか、整理しておく必要がある。

◆　企業は、人や物、金といった経営資源を活用して、財を生産したりサービスを提供し、社会的な価値を創造する主体であり、価値を最大限創造し社会に貢献していくためには、経営資源を効果的に投入していくことが不可欠である。

◆　その際、企業は社会の一員であり、社会と無関係であり得ない存在であることにかんがみると、社会の多様なステークホルダーへの影響を十分

に考慮しながら活動を行っていく必要がある。そうした取組みは、環境負荷の軽減や消費者の安全対策など多岐にわたるが、従業員をはじめとした「人」に関する取組みについては、他とは異なる特別な考慮が必要になるものと考えられる。

◆ 例えば、環境負荷を軽減するに当たっては、経営資源を別な物に置き換えることによって対処できる場合があるが、従業員は多様な個性と能力を有しており、従業員の健康が損なわれ、消耗したからといって必ずしも代替がきくものではない。

また、職業能力の蓄積なしに失業するようなことになれば、さらなる職業能力の低下を招き、無業期間が長期化しかねないが、これは従業員本人の職業生涯に取り返しのつかない損害を与えるのみならず、社会全体でみても悪影響を及ぼす。すなわち、限られた資源である労働力については有効に活用していく必要があるが、職業能力の減退を招くことは、貴重な労働力の「浪費」につながる。こうした事情は少子化が進行し労働力供給が制約される今後、一層顕著になろう。

したがって、従業員の働き方等に十分な考慮を行い、かけがえのない個性や能力を活かせるようにしていくことは、「社会的公器」としての企業にとって、本来的な責務であるということができる。

◆ しかしながら、近年、企業間競争の激化等によって長時間労働やストレスが増大したり(注3)、女性の登用が十分に進まないなど(注4)、働き方の持続可能性や公平性に照らして懸念される状況が多くみられる。

こうした中、「人」の観点からも持続可能な社会を形成していくことが重要となっており、社会的基盤の損失にもつながる行き過ぎた利益至上主義に対し、従業員、求職者等のステークホルダーに対する考慮を強調するCSRの考え方は、企業や市場のあり方を変革し、社会の持続可能性を保持していく上で重要性を増してきている。

◆ 特に、従業員等に対し責任ある行動を積極的にとっている企業が、市場において投資家、消費者や求職者等から高い評価を受けるようにしていくことは有益と考えられ、CSRを果たしている企業に対して投資するSRIのあり方については、こうした観点からも検討を深めていく必要がある。

加えて、市場で適正に評価されるためには、現状では情報が外部に開示されにくい「労働」分野についても、企業は「社会的公器」としての姿を世に示していく必要がある。CSRは、従業員等のステークホルダーに対して説明責任を果たすことをも意味しており、こうした取組みの重要性は高まっているといえよう。

◆ CSRはあくまで企業の自発性に基づいて進められるものであるが、それぞれの企業が、社会的公器としての認識を深め多種多様な取組みを積み重ねていくことで、「人」の観点からも持続可能な社会が形成されていくことが期待される。国においても、こうした企業の取組みを支援していくことが求められよう。

2 社会情勢の変化に応じた従業員への考慮

従業員等に対し、企業がどういう事項について責任ある行動をとらなければならないかについては、労働をとりまく社会情勢の変化によって異なってくる。ここでは、従業員、求職者というステークホルダーとの関わりにおいて、企業が考慮することが望まれる事項について概観する(注5)。

(1)「人」の能力発揮のための取組み

◆ 豊かな社会の下で、経済のサービス化が進行するとともに、消費ニーズは多様化してきており、画一的な生産の重要性は薄れてきている。こうした中にあっては、従来のように決められた工程・サービスをこなすだけでは足りず、様々な資質と才能を持った個人が、その能力を十分に発揮し創意工夫をしていくことが、経済活動の大きな源となってきている。

また、豊かな社会は従業員等の働く志向にも変化を与えている。すなわち、就労の目的をみると、自己実現など生活費の獲得以外の要素が大きくなってきており、働くことに何を求めるかは、千差万別ともいえる状況にある。

◆ 今後高い付加価値を創造していくためには、機

械などの生産設備ではなく、多様な個性や考え方を持つ(従業員をはじめとした)「人」が、これまで以上に重要な役割を果たす。こうした中にあっては、

(1) 人材の育成やキャリア形成支援が積極的に行われ、能力の向上が図られること

(2) 個人それぞれの生き方・働き方に応じて働くことができる環境が整備されること

(3) 全ての個人について能力発揮の機会が与えられること

(4) 安心して働く環境が整備されること

が、個人の能力を発揮させるに当たり特に重要になると考えられる。

◆ 具体的には上記(1)から(4)に対応して、企業においては例えば、従業員等に対し以下のような考慮を行うことが、重要となってきている。

(1) 企業による人材育成の状況をみると、OFF-JTを中心として実施割合は低下している(注6)。こうした状況を踏まえ、従業員の採用後退職に至るまでの間、継続的に能力開発を行い、職業生活の全期間を通じて能力開発が行われる体制を確立していく。

また、労働移動が増加している中、従業員自らが自己のキャリア形成のあり方を考える必要性は増大していることから、自己の職業生活設計に即して能力開発を行う際に、そのあり方について相談・助言したり、能力開発に関する情報提供・休暇の付与などの支援策を講じる。

(2) 従業員にとっては、かつて多くみられた仕事一辺倒ではなく、育児や介護など、家庭生活と両立しながら仕事することへの希望が高まっている。また、NPO活動への参加等を通じて地域社会に貢献しつつ、本業においても力を発揮したいという希望の高まりも見受けられる。

しかしながら、グローバル化等による競争の激化を背景として、30～40歳代を中心とした一部の従業員に仕事が集中しており、週60時間以上働く者も少なくなく、働き方を選択することが困難になっている。こうした事態に対応するため、育児や介護に関する支援措置を充実したり(注7)、ボランティアに関する休暇の制度化・活動情報の提供や講習の実施などに取り組むことを通じて(注8)、職業生活と家庭生活・地域生活との両立を一層支援していく。

(3) 我が国においては、例えば女性の管理職への登用が先進諸外国と比べ遅れているなど、女性の活躍が必ずしも十分ではないこと等を踏まえ、女性労働者の能力発揮を促進するための積極的な取組みを行う。また、我が国の高齢者は、就労を通じた社会参加への意欲が強いことから、長年培った知識や経験を活かせる雇用の場を提供していく。さらに、働く意欲と能力を持った障害者についても、働く意欲と能力が十分に引き出されるような雇用の場を提供していく。

(4) 企業間競争が激化する中で、仕事で心身の負担を感じる労働者の割合は6割を超えており(平成14年労働者健康状況調査)、また、安全に対する認識の低下が懸念される。労働者のメンタルヘルス不全による欠勤や過労死の発生は、労働者のみならず企業全体に大きな悪影響を及ぼす。さらに、事故・災害の発生は、直接・間接の経済的損失をもたらし、労働者の安全・安心を損なうことになる。

このため、心身両面の健康確保対策及び労働災害防止対策を行い、労働者が安心して働ける環境の整備を図る。

(2) 海外展開の進展に対応した取組み

事業の海外展開が進む中で、海外において労働問題が頻発している。海外進出先においても現地従業員等に対し、企業は責任ある行動をとっていく必要がある。

また、海外を含めたサプライチェーンの事業所においても、労働等のCSRに配慮しているか否かが商取引上の要件となってきており、こうした点についても考慮する必要性は増大している。

(3) 人権への配慮

今日においても、社会的身分、門地、人種、民族、信条、性別、障害等による不当な差別その他の人権侵害はなお存在している。企業においても、差別

の禁止やセクシュアルハラスメントの防止等について、社内研修など従業員の人権に配慮するような取組みをしていくことが重要である。

(4) 企業からみたメリット企業の側からみても、労働に関してCSRを踏まえた活動を行うことは、例えば以下のような利点があるものと考えられる

◆人材を重視しその育成を図っていくことは、優れた人材を集めるとともに、優秀な人材の定着にも資する(注9)。

◆ 地域生活との両立支援等によって、従業員が企業社会と異質な経験を積めるようにしたり、女性の活躍の場を拡げることで人材のダイバーシティ(多様性)を拡げることは、新しい発想を生み、ひいては高い付加価値の創出が期待できる。

◆ 働く人を大切にしている企業が市場において評価されることを通じて、当該企業が提供する財・サービスの消費の増加や、投資の増加をもたらす。

3 労働に関するCSR推進における国の役割

労働におけるCSRを推進する主体は企業であるが、国の役割として何が考えられるのか、また、企業の役割との関係はどうなるのかについて検討する。

(1) 国の役割

◆ CSRを推進する主体は企業であり、企業が自主的に社会的責任を果たすべく取組みを行うものである。また、CSRを構成する諸要素のうち、どれを重点的に実行するかは、社会で求められているものを勘案しながら、企業が決定していく。

したがって、国が施策を講じるに当たっては、企業の自発性や多様性を尊重する必要がある。こうした観点からすると、例えば労働におけるCSR規格を国が策定・認証するような施策を講じることは困難であり、CSRについて企業の関心が高まり、自主的な取組みが進んでいる現在、望ましくないものと考えられる。

なお、CSRの推進主体は企業であるといっても、中小企業については必ずしもCSRの取組みが進んでいるものではない。サプライチェーンや取引先企業にCSRの配慮を求めることを通じ、中小企業を含めて労働に関するCSRの取組みが行き届くことが期待される。

◆ CSRを企業が主体的に推進しようと思っても、単独では困難な点もある。企業は社会全体で何が求められているか鋭敏に察知し、対応策を実施していく必要があることから、社会の変化の方向性や、社会から必要とされているものについて、国が情報や判断材料を提供することは、CSRを推進しようとする個別の企業にとって大きな利点があるものと考えられる。

国においては、CSRを推進する主体である企業を、側面から支援していくことが求められよう。

◆ また、SRIに関する取組みが積極的に行われる環境を整備していくことも、国の役割としてあげることができよう。1で述べたように、多様性に富む「人」を重視する社会を形成していくためには、企業の自主的な取組みを支援することはもとより、CSRを果たしている企業に対して投資をしていく機運が高まることが有益である。投資家啓発の実施など、SRIが積極的に行われる環境を整備することにより、従業員をはじめとした「人」を重視する社会への変革が進むことが期待される。

(2) 国の施策の方向性

以上を踏まえつつ、労働におけるCSRを推進するための国の施策の方向性をまとめると、以下のようになる。

◆ 企業の自主的な取組みを促すソフトな手法の採用

企業との関わり合いについていえば、法律によって直接的にCSRやSRIの実施そのものを義務付けるのではなく、例えば労働に係る取組みのうち企業が情報開示することが望ましい事項を提示するといった形で、CSRやSRIに関する企業の自主的な取組を支援し、促していく。その際には、民間機関に委託するなど、できる限り民間のイニシアティブを尊重することが望ましい。

◆ 各種啓発・広報を通じたCSR/SRIの推進

投資家啓発や消費者広報を行うとともに、経営

者層や担当者を対象としたCSRやSRIの研修に資する情報を提供することにより、CSRやSRIについての理解者を増やしていく。

◆ 国の既存の施策・制度を通じたCSR/SRIの推進

上記の他に、国の既存の施策・制度にCSRやSRIの要素を組み込むことにより、CSRやSRIの取組みを促進していくことも方策としては考えられる。

4 労働のCSRを推進するための環境整備の方策

3で述べた労働に関するCSRの推進における国の役割を踏まえた施策としては、具体的には、以下のようなものが想定され得る。

(1) 企業の自主的な取組みを促進する施策

① 情報開示項目の提示

◆ 労働に関する情報開示については企業において十分進んでいるとはいえず、開示している企業の間においてもその項目は区々であるため、現状では例えば求職者が企業情報をみて、会社間の比較対照を行うことは困難である(注10)。企業の積極的な情報開示を促進し、求職者や投資家の会社判断に資するようにするため、社会報告書(サステナビリティ報告書)に盛り込むことが望ましいと考えられる項目について、国において民間機関と協力しながら検討を深め、その成果を広く企業に提示・公開しながら普及していくことが望まれる。

◆ また、特に労働に関する情報は非開示とされがちであることにかんがみると、結果は必ずしも伴わなくとも、まずは情報開示そのものを広めていくことも検討に値しよう。こうした観点から、労働に関する情報公開の好事例を広く周知したり、積極的に情報公開している社会報告書自体を顕彰することも、方策の一つのあり方として考えられる。

② 企業による自主点検用チェック指標の作成

◆ 企業が労働に関してCSRの取組みを行おうと思っても、何をどこまでやれば良いか、明確にわからない場合も多いものと考えられる。このため、労働CSRの事項として社会的に求められるものを、国が民間機関と協力しながら選定した上で、それらについて企業がどこまで自社の取組みが進んでいるか、自分で点検できるツールを開発していくことが望まれる。

なお、その際には、業界平均や、自社と同じような規模の企業平均と比較できるようにすることが、企業が的確に進捗状況を測れるようにする上で不可欠である。また、既に労働の個別の分野においては、企業が自らチェックする手段として「両立指標」や「女性の活躍推進状況診断表」の開発がなされており、労働全体に係るチェック指標の点検項目等を検討するに当たっては、これらを踏まえることが必要である。

◆ これにより、企業は労働の中で取り組むべき課題を自ら把握し、自主的な取組みを一層進めることができる。また、このツールを使って自社の取組み状況を採用応募者に対して広報すれば、優秀な人材の確保を図る一助となる。さらに、投資家に対して広報すれば、自社企業に対する投資を呼び込むことにもつながる。

③ 表彰や好事例の情報提供

労働関係については、厚生労働省だけをみても労働安全衛生、障害者雇用、男女の機会均等推進(ポジティブ・アクション)、職場と家庭の両立推進など、様々な表彰制度がある。これらの表彰制度やその基準について横断的に整理した上でホームページなどに公開し、企業の取組みに役立てていくことが考えられる。

また、労働のCSRに関する企業の好事例について、幅広く収集・整理した上、企業に広く発信していくことも有益である。(注11)

(2) 各種啓発・広報を通じたCSR/SRIの推進のための施策

◆ 社会的な責任を果たしている企業の製品を購入したり、株を買うことで労働に配慮する企業を評価するCSR、SRIの考え方を普及させる上では、消費者や投資家を対象とした啓発・広報が重要となる。消費者や投資家の多くは労働者でもあり、

こうした啓発・広報を行う効果は大きいのではないかと考えられる。

◆ また、企業におけるトップや経営幹部、さらには担当者に至るまで、CSRやSRIについての理解を深めていくことは重要である。基本的には経営者団体や業界団体などの民間においてこうした取組みを進めていくことが望まれるが、国としても、例えば、在職者訓練のメニューの一つとしてCSRやSRIに関するカリキュラムを開発し、その成果を整理した上で広く企業に発信するなど、各般の情報提供を行っていくことが望まれる。

◆ さらに、大学等において、企業と社会に関わる問題について基礎的な教育を行うとともに、専門的な研究を進めるなど、CSRに対する理解の裾野を広げるための取組みを行うことが望まれよう。

(3) 国や地方自治体が業務の中で行うCSR/SRIへの配慮

① 公的年金等のSRI運用

働く人が重視される社会を形成していくためには、投資市場においてSRI的な要素を強化していくことが効果的である。そのためには、公的年金等の積立金をSRI運用することも考えられることから、今後、SRIの投資効果に関する検証を深めるとともに、公的な保険等の積立金をSRI運用することの是非について、受託者責任との関連で検討を進めることが期待される。

② 株主議決権の行使

企業におけるSRIを進める手法として、ステークホルダーの関心に即した経営を行っている企業に対し、排他的に投資する他に、株主議決権を行使しつつ、それぞれの企業の望ましい方向に向けての経営を促し、企業の潜在的な課題・問題点を未然に解決することも考えられる。例えば、中途脱退者や解散基金加入員に係る年金資産について運用を行っている厚生年金基金連合会においては、コーポレートガバナンスが十分に機能する経営を求め、株主議決権を行使しているが、こうした手法について、さらにそのあり方を検討していくことが重要と考えられる。

③ 調達におけるCSRの考慮

国や地方自治体が調達する際に、労働などの事項についてCSRに配慮している企業を優先することも考えられる。例えば、東京都千代田区や大阪市においては、建設工事等入札参加資格者の評価項目に、障害者雇用など独自の社会的貢献度を加えており、こうしたCSR調達が、全国において広まっていくことが期待される。

(4) 上記施策を行うに当たっての留意点

◆ これまで述べてきた施策を講じていくに当たっては、特に中小企業への配慮が必要とされよう。中小企業においては、労働を含めCSRに関する取組みが十分進んでいるとはいえない(注12)。また、欧州においても、中小企業向けの事例集を発行したり、自己診断用のツールを開発したりしている(注13)。こうした取組みを参考にしながら、国は企業の自主的な取組みを促進する施策を講じていく際に、特に中小企業におけるCSRの取組みが進むような工夫を講じる必要がある。

◆ また、上記の施策の中には、厚生労働省が単独で行うことが困難なものがある。もともとCSRは企業の経営全般に関わる概念であり、施策を講じていくに当たっては、関係省庁間で十分な連携を図っていくことが不可欠である。

※ 注1～13、付表等省略

労働におけるCSRのあり方に関する研究会委員名簿名簿

足達英一郎　日本総合研究所創発戦略センター上席主任研究員
阿部正浩　獨協大学経済学部助教授
安生徹　社団法人経済同友会常務理事
小畑史子　京都大学地球環境学堂助教授
佐藤博樹　東京大学社会科学研究所教授
○谷本寛治　一橋大学大学院商学研究科教授
(○:座長・敬称略・五十音順)

連載第29回

語りつぎたいこと
――日本・アジアの片隅から――

労研の協力を得て腰痛調査

塩沢美代子

冷蔵庫勤務者に多発

大洋漁業労組で働いたのは4年余りだったが、さまざまな活動の記憶がぎっしりつまっている。しかし先を急ぐので、本誌に関りの深いテーマにしぼろう。

それは労働科学研究所の協力をえて行った、腰痛に関する調査である。

これは冷蔵庫勤務者に多発している腰痛症に対して、組合として調査し対策をとるようにという、現場からの問題提起ではじまった。

しかし腰痛は、冷蔵庫勤務者に限らず、年令はじめさまざまな要因で起る症状であり、仕事との因果関係はわかりにくい。したがって、これを職業病として、会社に保障を求めていくには、きわめて科学的な観察が必要と考えられた。それで私が、かつて製糸労働者の疲労調査をしていただいた、労研に相談にいった。疲労調査のときの医学的な手法を思いだしながら、この場合はどんな方法があるのだろうと考えていた私は、斉藤所長と肝付（きもつき）研究員の指導を受け、“なるほど、こんな簡単な方法があったのだ”と思った。そのことに気がつくか否かが、専門家と素人の違いだった。

職種間の比較調査を実施

その方法とは、冷蔵勤務者のみでなく、大洋の各職場で働く者全般にわたって腰痛者の有無や程度を調べ、その職種間の比較検討をすることだった。

全組合員を対象にするのは、時間的・労力的に無理だった。それで、事務関係者、一般現場関係者、冷蔵庫関係者、各300名を対象にアンケート調査を行った。冷蔵庫勤務者に中高年が多いので、それと年令帯の見合う他職種従事者を対象にした。

アンケートの内容は労研の指導によるもので、回収率は高かった。しかし調査結果は、会

社との交渉資料になるので、全項目にもれなく正確な記入がないと、クロス集計による分析も正確さを欠くため、厳密にチェックして、集計対象としたのは684名だった。集計は、1.冷凍・製氷で重量運搬、2.冷凍・製氷一般、3.元冷凍・製氷、4.一般現場、5.事務関係者にわけ、かつ年代別に比較した。

冷蔵庫勤務者と呼んでいたが、実際は冷凍庫で、温度は－8度から－40度まである。その温度別を4段階にわけ、1日にその低温下で、何時間作業するかを、3時間以上と3時間未満に区分するなど、回答結果をみながら細かく分析した。その結果、はっきりした事実を、おおまかにまとめると次の通りである。

1. 腰痛発生はおなじ年令帯で比較しても、職種によって著しい差があり、冷蔵庫勤務者に多い。その中でも重量物運搬者に特に多い。
2. 年代に関係なく冷蔵庫勤務者及び元勤務者に、腰痛発生率がきわめて高い。
3. 冷蔵庫勤務者は就労した直後から、軽い腰痛になり、5～6年続けると重い症状になる。
4. 冷蔵庫勤務者のなかでも、－10度以下では、庫内作業時間の長短によって、腰痛発生率とその程度に開きがみられ、1日の庫内作業が3時間を越す者に多発し、程度もひどい。(－30度～40度の庫内勤務者は実数が少ないので、－20度以下の温度差による比較は、はっきりしない。)
5. 腰痛発生の要因が、業務と関りないとみられる職種は事務関係だけであり、一般現場のなかでも、重量運搬には発生がきわめて多い。

対策を協約化

調査対象者に、腰痛を防ぐのにどうしたらいいかの意見を聞くと、冷蔵庫勤務では、防寒具の完備、庫内時間の適正化、充分な休憩時間と休憩時の完全暖房が圧倒的に多かった。冷蔵庫と一般現場に共通して多かったのは、無理な重量運搬(2人で持ち上げるものを1人でやるようなこと)をしないですむ適正人員の確保ということであった。

労研のお墨付きの調査結果を、労組につきつけられると、"腰痛なんて年とともに誰だってなる"という会社のいい逃れは通じなくなった。そこで、1.予防のための定期検診、2.治療費の会社負担、3.通院・入院の業務上扱いを骨子とした内容を、労働協約に織り込ませるに至った。

事業所閉鎖・人員整理の提案

職場ではこのような厳しい労働が行われ、その状況に対応して、多様な活動をしてきた労組にとって、とんでもない緊急事態が発生した。

大洋漁業は粉飾決算を重ねてきたらしいが、ついに有価証券報告書を大蔵省からつき返されたのを機に、約千人に及ぶ人員整理を労組に提示してきたのである。全国数か所の事業所閉鎖などによる、組合員の4分の1くらいに当る人数の解雇である。

時期は正確に覚えていないが、私が働きはじめて2年くらいたったときだから、1960年代の終りごろである。それまでもフル回転していた大洋労組は、不眠不休と表現したいほどの勢いで闘いはじめた。この労組の姿勢にほれこんでいた私は、体力の限界をかえりみることなく、このペースに乗って働いた。

労組の姿勢は、一族で占める経営のトップが、企業のあり方について真剣に考える社員の進言を退けて、飽満経営をつづけてきた"つけ"を、忠実に働いてきた労働者に廻すことは

許さないという点で徹底していた。その一例を示すと、宮城県気仙沼工場が閉鎖対象のひとつだった。ここで働く、40人前後の女子労働者全員の賃金と、前号に記した、ゴルフだけしている重役の報酬が、ほぼ同額であり、その重役をやめさせるのが先決である。それが実現したら交渉に応じようといった。この工場の存続は得策ではないと、組合も考えていたのである。私もこの現場にいったが、中年の女性ばかりで、長靴にゴムの前掛けをしての立作業で、厳しい労働をしていた。

一事が万事、組合はこの姿勢で会社に対決したので、人員整理は実現しないまま、約2年がたっていた。こういう場合、会社は組合の切り崩しにかかるのだが、日頃から民主的な運営をしていたから、組合の結束は固かった。管理職まで経営トップへの反感から、組合のシンパが多かったくらいだから、組合はますます強くなっていた。

闘争の最中に委員長退陣

このように組合員をひとりも解雇できないうちに、管理職の人員整理が次々と起っていた。中央執行委員会では、“非組合員だからといって、彼らを見殺しにしていいのか”ということが、真剣に議論されたこともあった。しかしそこまでは労組にはやれないということになった。

委員長は、この闘争のころから、胃潰瘍で通院治療をつづけながら、奮闘していた。しかし会社の“合理化”案提示から2年くらいたち、組合員の人員整理を、棚上げにしたまま迎えた定期大会で、ついに力つきて退陣した。後継者は、私に海上で働く者の実態をいろいろと話してくれ、もっとも親しみを感じていた書記長のMさんだったから、組合員の路線に全く変りはなかった。

この頃になると私自身も体力の限界を、ひしひしと感じていた。前委員長が4歳、新委員長が10歳年下で、私は40代半ばだった。せっかくこんないい働きの場にめぐりあっているのに、やめるのは惜しい。北海道から九州まで港町を歩き廻って、出会った職場の活動家たちとは、親密な関係が生まれていた。

総合的に考えて、この労組の体質は少なくとも5年、あるいは10年は変わらないだろう。しかし会社の人員整理提案が撤回されたわけではなく、厳しい闘いのつづく労組の勤務には耐えられそうもない。毎朝、“寝台車で出勤したいな”と思うほどの疲労感のなかで、なんとかしなくてはと思いはじめていた。

労組、とくに企業内労組に雇用されて働く書記がもつ問題を、改めて考えさせられた。委員長はじめ専従役員は、長いか短いかの差はあっても、限られた期間その任に着き、役員を降りると会社に復職する。組合活動に意欲をもやす真面目な役員ほど、自分の任期中に成果を上げようと、全力投球する。書記はつねに、そのペースにあわせて働くことになる。私が50代になっても、30代の役員たちの全力投球につきあうことになり、体力的にもつわけがない。したがって、一生の仕事とはなりえない。

大洋労組の委員長だったSさんは、私がおどろくほどの活動によって、労使関係を対等に保った熱血漢だったから、本人は気付かなかったろうが、ヒロイズムを伴っていた。

会社の人員整理提示後のある年度末に、次年度の運動方針について、徹底的に論議を煮つめようと、ふだんは組合事務所で行う中央執行委員会を、宿泊施設で行った。夕食後に再開した会議が、夜12時頃になったとき、委員長は、「このまま続けていいだろう」と、メンバーに聞いた。彼は何事にも、自分の意見に

賛成かどうかを、順番に全員に聞くという、民主的な方法をとっていた。誰も反対しないまま書記の私にも順番が廻ってきた。そこで私は、「私は疲れてますが、中執ではないから席を外して寝てしまってもいい立場です。しかし労働科学的にいって、なんと非合理な会議のやり方をするのですか。疲労はこまめに中断するほど、よく回復するのですよ。いま議論していることが、明日からストライキにはいるかどうかということなら、合意に達するまで、徹夜で討議する必要があるでしょう。しかし議題は次年度の運動方針ですよ。ちゃんと睡眠をとって、疲労のとれた心身で、明日やるほうがよっぽどいい討論ができると思います」といった。

なんと私のこのひとことで、会議は散会となった。本来は発言権のない書記にも意見をきき、納得すればその意見にしたがったという点で、民主的といえるが、私がおどろいたのは、その後の中執たちの反応だった。ある人は私に「君は勇敢だなァー」と言った。また若いメンバーが、「おどろいたなァー、泊まりこみの会議とは、徹夜でやろうということだったのか」などと話しあっていた。どうやらみんな私の発言で寝られたのを喜んでいたらしい。たいへんカリスマ性のある人だったから、いかに民主的な手法をつかっても、異論を唱えにくかったのだろう。

委員長がMさんになって、雰囲気は多少は変るにしても、彼も会社に対する対決姿勢を継承するから、勤務の厳しさは変らない。これまで経営姿勢の問題を攻撃されて、会社の人員整理案は立往生しているが、遠洋漁業は国際規制が強まるなかで、前途多難なのである。

入院を機に考えたこと

私はこの職場を離れるのは惜しいという思いと、身体がついてこないという現実とのジレンマに苦悩していた。退職しても、次の職のあてはないので、どうやって当面の暮しをするかも考えていた。健康保険がなくなるが、在職中にかかっていた病気については、退職後もある期間は、治療費が無料になるので、健康チェックはしておく必要があると思い、被保険者には低額で受けられる人間ドックを、はじめて受けてみた。すると意外にも、胃のレントゲン検査にひっかかり、胃カメラの検査で「胃潰瘍ですぐ手術を受けるように」といわれておどろいた。全身倦怠感はあっても、胃に自覚症状はなかったのである。

胃を切るという重大事を、行きずりの医師の診断にまかせられない。そこで信頼している医師に相談して、彼のすすめる消化器外科医に、ドックでの検査資料をもって診断を仰ぐと、全く同じことをいわれて愕然とした。

かくして私は入院の身になってしまったのである。

当時は癌は絶対に告知しなかった。胃癌は胃潰瘍といって手術するのが常識だった。

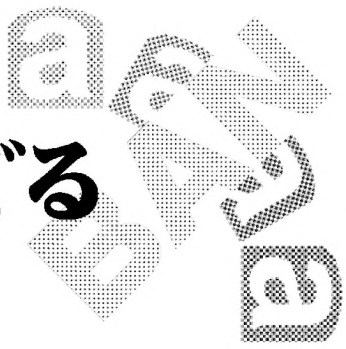
そこで私は癌だと信じこんで、これまでの人生をかえりみた。全繊糸労連時代、"労働組合の活動をするような女は嫁にいけない"と脅かされながら、活動をしてきた仲間たちは、今どうしているのだろう。私の活動は彼女たちを不幸にしたのだろうか、と考えはじめた。

癌で余命は限られたにしても、手術して退院後、1～2年は少しは働けるだろう。その間に、かつて活動した仲間の消息しらべをしよう。組合活動で芽生えた意識は、農村の封建性や、60年安保闘争以降、さらに強まった抑圧による日本の右傾化のもとで、風化してしまったのだろうか？

死ぬまえに、それだけは知りたいと思い、病院のベッドで、消息しらべの方法について、思いめぐらせていたのである。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



フェルナンダ・ギアナージのたたかい

2004年7月11日　第13回田尻賞表彰式配布資料

※既報（7月号巻末）のとおり、今年、第13回田尻賞の受賞者のひとりにブラジルの労働監督官フェルナンダ・ギアナージさんが選ばれ、さる7月11日、都内で表彰式が行われた。残念ながら、フェルナンダさんは、この場に出席できなかったが、フェルナンダさんに焦点をあてたドキュメンタリー・フィルムが放映され（95頁右写真）、また、天明佳臣・全国安全センター議長がフェルナンダさんを紹介するスピーチを行った（95頁左写真）。フェルナンダさんは、11月に2004年世界アスベスト東京会議参加のために来日される予定であり、田尻賞の賞金・表彰状等は、その機会に直接手渡される予定である。今号では、表彰式の場で配布された文章を紹介する。

×　　×　　×

フェルナンダ・ギアナージ（Fernanda Giannasi）は、1983年以来［ブラジル連邦政府］労働省の労働監督官であり、ブラジルにおけるアスベスト禁止の闘いのシンボルである。屋根材や貯水タンク、ブレーキパッド、その他の製品に使用されるアスベストは、呼吸器疾患やがんを引き起こす。ブラジルでは、今なおアスベストを使用しているが、すでに20か国以上で禁止されている。

フェルナンダは、ラテンアメリカ・アスベスト禁止市民バーチャル・ネットワークを設立し、また、この繊維使用による被災者であり、雇用されていた産業を相手取って提訴した300人の労働者とともに、法廷闘争を先導している。経済的利害が関わっていることから、エターニト（Eternit）―ブラジル第2のアスベスト製品製造業者―によって、フェルナンダ・ギアナージは名誉毀損の科で提訴された。彼女は、カナダ政府―世界最大の輸出国―からも圧力をかけられ、死の脅迫の対象にもされた。フェルナンダが講演を頼まれたアメリカやヨーロッパでは、彼女の仕事はよく知られ、また尊敬もされている。

貯水タンク、ブレーキパッド、車両用ブレーキディスク・クラッチ、屋根用タイル、断熱材、ワックスクレヨンやある種の玩具などの子供向けの商品―これらすべての製品がアスベストを含有している。鉱物由来の繊維で、人類が2000年以上も前から知っていたアスベストががんの原因であることが、イギリスで科学的に知られたのは1906年のことである。ブラジルでは、アスベストによる疾病の事例が報告されるようになったのは、ようやく1970年代以降のことで

ある。

アンフィボール系とクリソタイルの2種類のアスベストが存在している。製造業者が自らを利するために用いる主張のひとつは、日本やタイ、インドネシア、マレーシア、インド、コロンビア、アフリカ等の諸国に、毎年3,000万米ドル以上の価額を輸出されているということである。

アスベスト曝露に関連した主な疾病には、胸膜—肺を覆う膜の—肥厚、アスベスト(アスベスト繊維)を吸入、肺内に蓄積することによって生じる石綿肺、中皮腫—すなわち胸膜等のがん、及び肺がんがある。いずれの疾病も治すことができず、主な症状は呼吸困難である。「すべての種類のアスベストががんを引き起こす」と、労働関連呼吸器疾患のモデル医療機関のひとつであるFundacentro医学部の呼吸器学者Dr. Eduardo Algrantiは解説する。

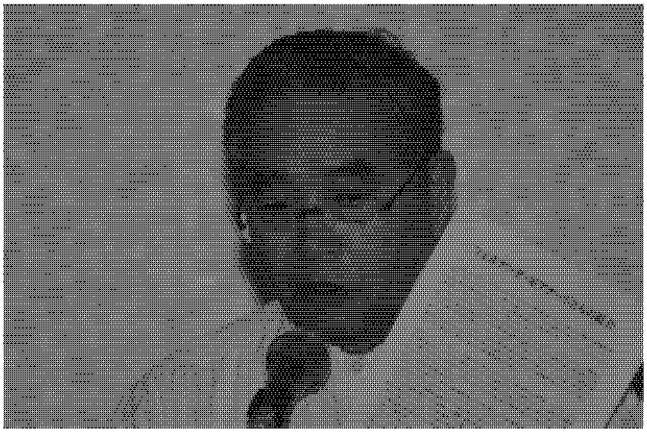
アスベストによる疾病の最初のサインが出てくるまでには、何年もかかる場合がある。繊維に1年間曝露しただけで、30年後になって影響が出てくる労働者もいる。ABREA(ブラジル・アスベスト曝露者協会)が2001年初めに実施した、960人の元アスベスト・セメント産業労働者の調査は、222件の呼吸器障害、118件の胸膜肥厚、98件の石綿肺及び4件の肺がんを報告している。

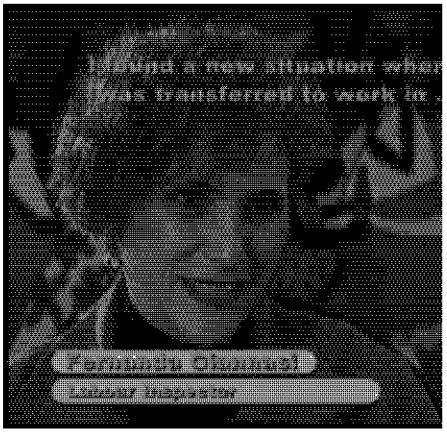
フェルナンダ・ギアナージ(46歳)は、イタリア人の孫娘として、サンパウロ州リベイラン・プレト(Ribeirao Preto)に生まれた。彼女は、自分が決断力と粘り強さにおいて、祖母のエレナ(Elena)に似ていると感じている。「彼女は私がタフだと考えていたから、私にいつも厳しく対処していた」と、フェルナンダは思い出す。小学校の教師で彼女が学んだ学校の校長でもあった父の娘として、フェルナンダは父を失望させないようにとベストを尽くした。リベイラン・プレト工科大学の土木工学科を卒業した後、フェルナンダは1981年に、ある企業の役員だった夫とともにサンパウロ市に移った。フェルナンダは、サンパウロ州地方労働局の労働監督官の採用試験に合格した。フェルナンダの仕事は、工場の安全を監督することだった。1985年、他の同僚らと一緒にフェルナンダも、労働環境のなかで罹患した疾病を調査する決心をした。彼らは、アスベストによって被災させられながらも、企業を訴えることには躊躇する労働者たちを発見した。アスベスト企業のなかでも、ブラジリット(Brasilit)とエターニトは、ブラジルの[アスベスト]繊維市場の50%以上を占めていた。こうして[政府]組織間アスベスト・グループがつくられた。

1985年から1990年までの間、同グループは、サンパウロ州内の9つの工場において、不備を摘発し、また、いくつかの改善を成し遂げた。例えば、マスクの適切な使用、換気扇、加湿器、また、作業服に付着した粉末を家に持ち帰らないようにするための洗濯設備の設置、及びこの繊維によって引き起こされる危害に関する労働者の注意喚起などである。「彼らは、アスベストの発がん性について何も知らなかったし、ほとんどの企業ではきわめて危険な状況のもとで働いていた」と、監督官フェルナンダは言う。発がん物質に曝露する労働者の防護を保障する法律が何もなかったことから、同グループは、アスベスト使用に対する規制プロジェクトを実行し、これは1991年に発効した。

リオ92(リオデジャネイロにおける地球環境サミット)の期間中に、フェルナンダは、アスベスト繊維の禁止を支持する各国からの参加者はもちろんのこと、リオデジャネイロ州議会議員のCarlos Minc(PT-労働党)と知り合った。アスベストの管理使用と闘ってきた—組織間アスベスト・グループは散り散りになり、フェルナンダは新たな提案について検討する決心をした。1年後、フェルナンダは、イタリア・ミラノにおけるアスベスト禁止会議に招待され、そこで彼女は翌年に彼女の国で会議を開催することについて提案した。1994年、「国際アスベスト会議: 管理使用か禁止か?」がサンパウロにおいて開催され、アメリカ、イタリア、フランス、イギリス、ベルギーなど、14か国の代表が参集した。

この会議を受けて、アスベスト禁止ネットワーク(BAN)が設立された。それは、世界中における公のデータ、統計、そして弾劾をつくりだす情報ネットワークである。同じ年に(再婚—1983年に離婚—し、妊娠中だった)フェルナンダは、オザスコ(サンパウロ州)に異動になった。そこでフェルナンダは、1993年に閉鎖された同国最大のエターニト工場の、アスベストにより病気にかかった数名の元労働者と出会っ





た。彼らに対する彼女の提案は、団結することであり、心の同僚たちを訪ねアスベスト問題を知らせながら、小さなグループが出発した。「私たちは葬式にも出かけて、そこで多くの別の被災者に出会った」と、フェルナンダは語る。1995年後半に彼らはABREAを設立したが、今では会員数千名を数え、そのうち300名がエターニトを相手取って裁判を提起している。

1998年にエターニトは、フェルナンダを名誉毀損の罪状で起訴しようと試みたが、裁判官はこの告訴を棄却した。「緊張した時期だった。労働省からは何の支援も得られず、電話の向こうから死の脅迫を受けるようになった」と、彼女は明かした。1999年、労働省はフェルナンダをサンパウロに再異動になって、彼女ははいまもそこで働いている。しかし、フェルナンダは、オザスコのABREAでの活動を続け、様々な集会で役割を果たし、すべての書類仕事をこなし、病気にかかった元労働者が訴訟提起を希望すれば、彼が働いていた期間に関する同工場の状態に関する詳細な報告を提供している。フェルナンダはしばしば、ブラジルや海外でスピーカーとして招かれる。すでにフランス、イギリス、アメリカ、カナダ、ベルギー、オランダに出かけた。1996年以降フェルナンダは、情報及び弾劾を流布する、ラテンアメリカ・アスベスト禁止市民バーチャル・ネットワークのコーディネーターである。

サンパウロ、リオデジャネイロ、マトグロッソスル、リオグランデドスル州においてすでに、アスベストの売買を禁止する法律が発効している。サンパウロでは、州議会議員Roberto Gouveia（PT党）の法案が、2005年までのアスベスト使用の段階的禁止を定めている。この法案はすでに10年間存在しているが、今年だけはGouviaはようやく法の承認のための十分な証拠を集めた。「フェルナンダはこの間の議論のすべてを提供してくれた。彼女はリスクを引き受け、脅迫を受けているが、信念を持っている」と、彼は述べた。リオデジャネイロでは、Carlos Minc議員の法案が、禁止以上のものに到達している。それは、被災者への補償をカバーしている。彼の意見によれば、フェルナンダは勇敢な女性であり、「彼女は、生ゴム採取の問題でチコ・メンデス（Chico Mendes）が行ったのとまさに同じように、われわれの関心をアスベスト問題に引きつけている」。

1999年、フェルナンダ・ギアナージは、アメリカ・シカゴにおいて、アメリカ公衆衛生学会（APHA）から国際環境労働衛生賞を贈られた。フェルナンダは賃金は稼いでいるが、いかなる資金援助も受けていない。彼女は、主にForca Sindical、Central Unica dos Trabalhadores、その他いくつかの中立労働組合からの援助を当てにしている。これらのパートナーシップが、ABREAの様々な文書を印刷し、行事の会場や機材、その他を提供している。

ゴイアス州に所在するブラジル最大の［アスベスト］鉱山は、毎年20万トンのアスベストを産出し、その60％を国内消費に、残りを輸出している。ゴイアス州知事Marconi Perillo（PSDB党）によれば、こ

の繊維は価値の高い原料で、土木建築のコストを減少させ、20万人以上の人々の製造連鎖と関わりを持っており、また、安全に取り扱えば健康に対する危害は何も引き起こさない。したがって、アスベスト禁止は、失業及びその他の経済問題を引き起こすことになるだろう。Roberto Gouveia議員は、合成繊維を代わりに使うことができると言って、この主張に反論している。

エターニトは、法令が許す限り長く、この鉱物繊維を使用し続ける意向である。「しかし、アスベストに反対する国際キャンペーンはブラジルにおいてもすでに効果を発揮していることから、市場は代替品を求めており、われわれは無アスベスト製品を提供することになるだろう」と、最高経営責任者（CEO）Elio Martinsは語っている。

フランス企業サンゴバン（Saint-Gobain）の子会社で、ブラジルにおけるアスベスト・セメント製品販売のリーダーであるブラジリットは、アスベストから合成物質への転換を準備しつつある。「来年半ばまでに、われわれはPVA（ポリビニルアルコール）を用いた操業の準備を終えるだろう」と、ブラジリット取締役Carlos William Ferreriraは言っている。「しかし、わが従業員は完全に安全に働いていると固く信じている。人々はまた、家屋に貯水タンクやアスベスト屋根材があることは、吸入の恐れはないことから、有害ではないということに気づくべきである」と、彼は付け加えている。

環境省の環境基準部長Fernando Vasconcelosは、安全な場所ではクリソタイルは健康に害は及ぼさないと繰り返し言っている。「産業界が今日採用している措置は、きわめて厳重である」。呼吸器の専門家であるAlgrantiは、近年では労働者もより用心深くなっており、より防護措置をとっているものと信じている。「しかしながら、この問題は工場や鉱山の境界線を超えていることから、何の知識もなしにアスベストに曝露している人々がいる」と、Algrantiは明かす。彼は、そのような産業に雇われていたことがないにもかかわらず、胸膜の疾病を発症した患者の例を引き合いに出す。まれな疾病であることから、これはかなり珍しい事例である。「彼は、古い工作物の修復作業に従事していて、ある種のペーストを使っていた。われわれは、その製品の成分としてアスベストが使用されていることを発見した」。

ブラジル連邦議会においては、アスベスト繊維の使用を禁止する法律のための手続が進行中である。連邦議員Ferando Gabeira（PV党）によれば、フェルナンダ・ギアナージはこの問題に関する国内の主要な専門家である。「彼女は、技術的問題を超越したところに到達しており、アスベスト被災者の社会的側面について憂慮している」と、彼は述べた。エターニットで32年間働いた退職者Joao Baptista Momi（71歳）は、「会社がよい賃金を支払っていたことを誇りに思っていた」。彼は、自身がアスベスト患者であることを思い出す。「しかし会社が、この粉末が有害だと私に警告してくれたことはなかった。マスクを着けたこともなかった。私はだまされていた」と、彼は訴える。彼はこの6年間、エターニトを訴えた裁判の判決を待ち続けている。

「私は、人々の利益を守り、働く者の安全と健康に資するために働いているのであり、私企業や政府の利益のためにではない。私は、自分の信念に従ってアスベスト被災者の事例に取り組んだのであって、国際的な一時的な熱中によるものではない。1993年までは私はこの繊維は安全に使用できるものと信じていた。その後それが実行可能でないことを悟り、アスベストの代替化のために社会の人々にこの問題を広めはじめた。いま私は、それが公正かつ必要な闘いであると確信している」。（フェルナンダ・ギアナージ）

ローリー・カザンアレンさんの推薦文

名声のある田尻宗昭記念基金の2004年の賞に、ブラジルの労働監督官フェルナンダ・ギアナージ［Fernanda Giannasi］を喜んで推薦します。20年以上ブラジルで安全衛生に関する労働監督官を務めているギアナージ監督官は、彼女の国の危険有害な労働条件を改善するために倦むことなく働いてきた、勇敢かつ献身的なパブリック・サーヴァントです。さらに、彼女は、疾病と死の地球的な流行を引き起こしている致死的な物質である、アスベストの使用をラテンアメリカにおいて禁止させるた

めのキャンペーンを先導してきました。

1992年、サーモイド[Thermoid]社の工場監督の間に、ギアナージは、数名の労働者たちから(会社には)秘密に会ってくれるよう求められました。この会合で、同工場におけるアスベストやその他の物質の危険な使用から生じている諸問題について話し合われました。さらに会合がアレンジされましたが、それらは常に最大限秘密裡にもたれたものでした。しばらくしてから、ギアナージ監督官はオザスコ市[サンパウロ市西北の工業都市]に異動になりました。彼女は、エターニト[Eternit]社の古いアスベスト・セメント工場の解体作業を監督していて、危険なアスベスト汚染を発見、現場を閉鎖しました。この話が地元のニュースで報道されると、この工場の元労働者のひとり、Fabiano de Carvalhoがギアナージ監督官に連絡してきました。Carvalhoは、彼が健康を害しているのは、このオザスコ工場におけるアスベスト曝露の結果だと信じていました。ギアナージ監督官は、医学的検査を手配しました。2日後、ギアナージ監督官は、同じ工場で働いていた別の労働組合活動家が、石綿肺に罹患していることを発見しました。

少人数の被災労働者たちと取り組んで、ギアナージ監督官はABREA=ブラジル・アスベスト被災者協会を設立しました。この協会は、エターニトの工場でかつて働き、または付近に住んでいて、現在病気になっているオザスコ市の人々の数と同じ数にまで、瞬く間に成長しました。ABREAの最初の会合に集まったのは8人でしたが、2回目には16人に、そしていまや協会はオザスコ、リオデジャネイロ、レシフェ、その他の場所に1,600人の会員を擁しています。ABREAの重要性を、強調しすぎることはありません。それは、ブラジルにおいて、パワフルなアスベスト企業によって広められたプロパガンダを否定した、初めての団体だったのです。アスベスト被災者のための、社会的そして政治的なネットワークなのです。

ABREAの設立当初において、ギアナージ監督官の役割はこのグループの確立に決定的なものでしたし、被災労働者へのギアナージの支援は続けられています。こうした活動のすべては、週末に、また労働省の正規の職務との関連においてなされています。

ギアナージ監督官はいくたびか、死の脅迫、労働省の幹部からの嫌がらせ、二度のもっともらしい裁判を含めた深刻な法的威嚇の的となってきました。1998年に、彼女は、ブラジルの大手アスベスト企業のひとつエターニト社から、被災労働者に対する同社の対応に関する彼女のコメントに関して提訴されましたが、この訴訟は却下されました。いま彼女は、アスベスト多国籍企業サンゴバン[Saint Gobain]社によってつくられたある労働組合を支持した、前労働大臣の名誉を傷つけたとしてとして、刑事裁判所に告発されています。2004年2月17日、この日出廷した労働監督官フェルナンダ・ギアナージは、連邦裁判長Joao Carlos Da Rocha Mattosが、ブラジル最大の組織犯罪スキャンダルのひとつオペレーション・アナコンダの結果として収賄罪で拘置されていることを理由として、訴訟手続を進行できないと知らされました。

ブラジルのエスタブリッシュメント内の強力な勢力は、ギアナージに沈黙を強いる別の手段を追求しています。労働省の幹部は現在、彼女に、彼女はサンパウロ事務所に閉じ込められ、もはや労働現場を監督することは許可されないと通告しています。ギアナージ監督官の献身を知っていれば、これは、明らかに彼女に辞職を強いる策略です。アスベスト産業、労働省、堕落した裁判官、そしてブラジルのエスタブリッシュメントの末になった力にもかかわらず、ギアナージ監督官は、無実を証明し、被災労働者を援助する努力を続ける決意をしています。彼女は国中の様々な労働者のグループと変わらぬ連絡があり、その多くがこの困難な時期に彼女の防衛のために結集しつつあります。彼女の勇気と献身に鑑みて、ここにギアナージ監督官を田尻賞に推薦します。

2004.3.24　ローリー・カザンアレン

※IBAS(http://www.btinternet.com/~ibas/)、Hazards(http://www.hazards.org/asbestos/fernanda.htm)のホームページも参照されたい。

15万人の組合員のなかに!!
東京●参加型現場改善運動を

7月6日、建設産業の労働組合である全建総連東京都連合会（組合員数15万人）の第14回労働安全大会が開催された。

全建総連東京都連は、数年間にわたって、参加型「現場改善運動」に取り組んできている。本年度の大会は、参加型「現場改善運動」を東京都連合会全体へと波及させることを目標にしていた。

東京都連の「現場改善運動」は、2002年に「現場改善委員会」が結成されたのが始まり。今まで東京都連では、「安全パトロール」を行って、建設現場における不安全な行動などをチェックしてきた。また、東京木造家屋等低層住宅建築工事安全対策協議会（低建協）が推進する、自主的な教育活動＝現場作業者教育講習会を推進し、6,000名に及ぶ組合員が受講した。

このような自主的活動を一層豊かにするために、現場改善委員会は、建築現場を訪問し、アクションチェックリストを利用して、良い点と改善点を見つけ、事業主でもある組合員の仲間に、報告文書を提出する活動方法を開発した。東京労働安全衛生センターは、東京労働安全衛生学校や海外での参加型活動で学んだ経験を生かして、この東京都連の活動を支援してきた。

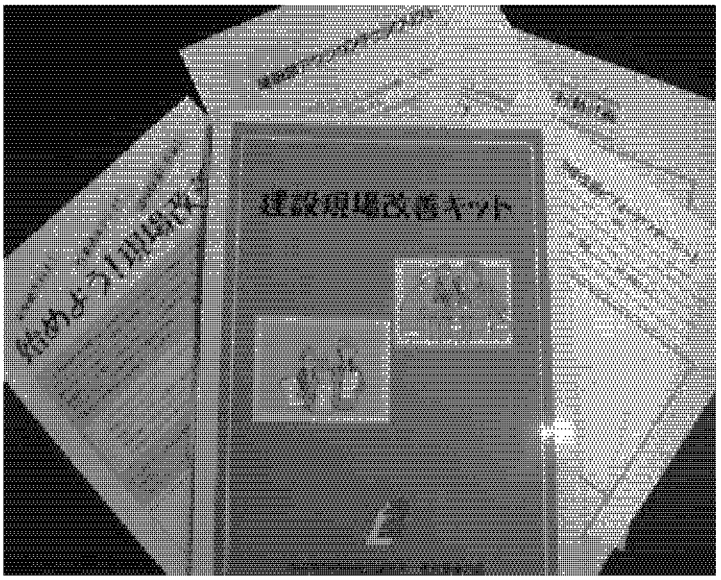
写真入りの「建設業アクションチェックリスト」を完成させたことは、現場改善委員会活動に大いに役立った。このアクションチェックリストは、1.運搬と保管の安全（10）、2.高所作業と安全設備（9）、3.工具と機械、電気の安全（4）、4.有害環境の改善（9）、5.作業を人間に合わせる（5）、6.福利厚生と作業編成、環境保護（9）の計46項目からなり、「現場改善が必要、優先、不必要」の三つをチェックすることで、現場改善のポイントを誰でも把握することができるもの。

これを用いて、2002年度と2003年度に、7回の現場見学会が実施された。2003年4月、東京労働安全衛生センター職場改善事例発表会では、東京土建一般労働組合の高木さんが自らの経験を発表され、参加者の共感を得た。

2004年春、東京都連は、現場改善委員会の活動を全組合に拡大するためのトレーニングキットを開発した（次頁写真）。

「建設現場改善キット」と名づけられたこのトレーニングキットには、1.「始めよう！現場改善」という、現場改善の方法を記したリーフレット、2.建設業アクションチェックリスト、3.現場改善ビフォーアフターシートという、改善前後を並べて貼り付けられるシート、4.現場見学を受け入れてくれた事業主への報告書である、現場見学会報告書の表書き、5.トレーニング参加者用行動計画シートが入っている。また、プレゼンテーション用や結果報告用のパワーポイントソフトが入れられるようなポケットもキット入れに付いている。

2004年5月に行われた労働安



全衛生活動者会議では、このトレーニングキットの原案と、「この間、都連では、事業主を中心に自分の現場を実際に改善していくことを目標とする『現場改善運動』を提起し、現場見学会などに取り組んできた。

都連段階で結成された「現場改善委員会」では、結成以来7回の見学会を重ねることで、現場の『良い点』の評価と『改善提案』を行って実際の改善につなげていくという手法を身に付けてきた。また、単組段階でも、同様の方式で見学会が企画・実行されるなど、現場改善の取り組みが開始されている。

今後は、運動に取り組む組合・支部を拡大することと、既に取り組んでいる組合・支部においては、現場見学会の実施回数を増やし実際に改善を積み重ねていくことが目標となります」、という基調報告が確認された。

春から初夏にかけて、東京都連傘下のいくつかの組合で、現場改善活動が行われた。建設ユニオン主催の現場改善運動には、20名の組合員が集まり、現場訪問のあと2グループに分かれて討論を行い、良い点と改善点を決めた。東京土建一般労組は、たまたま昨年訪問した隣の家屋の建設現場を訪問し、同じ事業主さんが一年間で施工方法をどのようにしているかを確認できた。東京建設労組は雨の中、熱心に、現場見学を行い、東京建設従業員組合は、4件もの建設現場を回ったあと討議を行った。

このような運動を集約して、「東京都連の各組合・支部段階に『現場改善委員会』を結成すること」が、今回の安全大会の大きな目標のひとつだった。基調報告の中で渡辺安全対策委員長は、現場改善運動は、「従来の『安全パトロール』の延長線上のようにとらえられている面も見受けられますが、従来の『点検・法令遵守型』のものとは異なり、協同的な『組合員参加型』の取り組みであるという点を定着させる必要があります」と述べ、「現場の『良い点』を評価し、そこから学ぶとともに、『改善提案』を行って実際の改善につなげるという手法」を、拡大・継続発展させようと訴えた。

次に、連合会傘下の、4組合から、現場改善運動の取り組み報告が行われた。各組合とも、デジカメとパワーポイントを使用して、見事なプレゼンテーションを作っていた。各組合に参加型現場改善を主導する人々（Facilitator）が育っていることがわかった。また、全建総連東京都連書記の堀井さんより、建設現場改善運動トレーニングツールである「現場改善キット」が紹介された。最後に、全建総連東京都連田口書記長が、「現場改善運動を東京都連傘下のすべての組合の中に定着させよう」と訴え、大会を終了した。

2003年度、東京都死亡災害86名のうち33名（38.4%）が、死傷災害9,789名のうち、1,996名（20.4%）が建設業で発生しており、建設業で働く労働者に対する安全・健康・福祉面の取り組みの強化は、非常に重要である。建設産業で働く労働者が、自主的な参加型活動の活性化で安全・健康問題の改善と予防に取り組み、顧客にも信頼される事業活動の発展が行われることを大いに期待して、私たちも現場改善運動の支援を一層積極的に行っていきたいと思う。

（東京労働安全衛生センター）

自主管理職場で参加型

山形●「農産物加工研究会」でトレーニング

● 約束を果たす

2月中旬に山形県西置賜郡白鷹町へ行った。30年も前に、私は、この中山間村の町立病院に3年8か月勤務したことがあり、その頃からの友人たちとの約束を果たすためだった。

彼らは、小農複合経営をしつつ、なんとか農業だけで生活を維持していこうと、農産物を加工して付加価値をつけるグループ「農産加工研究会」(以下「加工研」)を立ち上げて、20年余りが過ぎた。今、二つの作業場で39種類もの漬物、餅、梅干、ジャムなどを作り、販売するところまできている。

初めから加工研に参加している人たちは、孫がいる年齢になった。腰痛を訴えない人はいない状態にあるので、一度、作業現場で仕事をしているところをみて、助言してほしいと数年前から言われていた。しかし、加工研のほとんどの作業は、冬に行なわれる。冬は私にとって出稼ぎ健診の季節であり、日程調整が難しく、これまでなかなか実現できなかったのだ。

● 二つの作業場にて

この日は快晴。福島まではほとんど雪はなかったが、そこで山形新幹線が切り離され、県境の板谷峠に入ると、車窓からの風景は一転して白銀の世界になった。赤湯駅には、加工研の大内さんが車で迎えに来てくれていた。正月3日までは雪なしだったが、それからは、どかどかと降り出し、近年にない豪雪になったと言う。国道の両脇には除雪された雪が1メートルを超える壁を作っていて、屋並をすっぽりと閉じ込めていた。長井市に入ると、ところどころに大きなビルが雪の間からのぞいていた。

私が勤務していた頃にはなかった建物だ。駅から30分余りで加工研の第一作業場に着いた。大内さんは、すぐに雪下ろしのバイトに行った。

作業場は、以前農家の納屋だったところで、入ったときの第一印象は、「少々暗くて狭い」だった。作業は、白菜キムチの初めの方の工程で、4分の1に切る人と切られた白菜の中を洗う人がそれぞれ2人、あと1人は、洗われた白菜を「船」と称する大きな漬け箱に並べて、塩水をかける。計5人の女性が働いていた。白菜切りの作業台の高さが75センチ、かごを乗せた洗浄槽の高さが85センチで、見事に人間工学の「肘高原則」が守られているのに感心させられた。

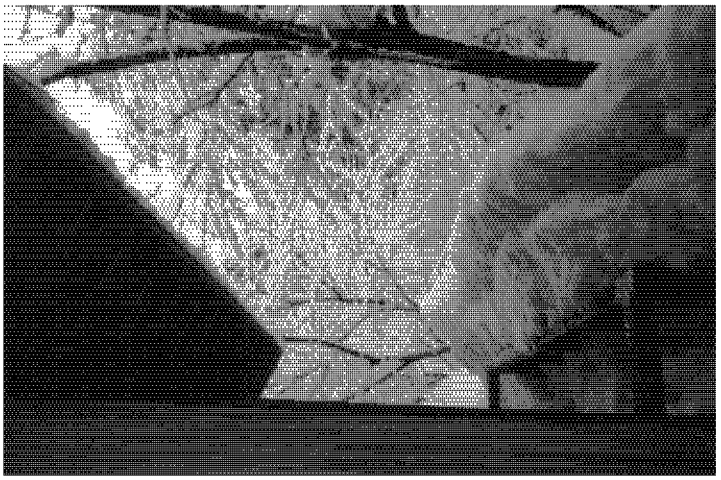
これは考えてみれば当然の結果なのだろう。限られた人数で自分たちがしなければ何も改善されない状況下で、少しでも働きやすさを追求し、工夫しつつ現在に至っているのだから。ちなみに加工研の人たちの賃金は、自主管理の時間給で、ベテランも新入りも全く同じだと聞いて驚いた。これは改善の余地なしかもしれない。

その日、町営のロッジに宿を取った。夕食後、加工研の人たちが来て、話に花が咲いた。その中に、アジア太平洋資料センターで活躍していた疋田美津子さんもいた。

彼女は、この町に来て、農家の青年と結婚し、2人のお子さんのお母さんになっている。そして、町に嫁いできたフィリピン人や中国人の支援活動をしつつ、加工研でも中心的メンバーの一人として活躍している。

翌日、第二作業場で餅つき作業を見学した。一番先に来た人は、4時起きだったようだ。洗米などの準備作業をするためである。私が作業場に入っていくと、1階では男性3人と女性3人がすでに忙しく働いていた。しかし、案内役の新野佑子さん(彼女はかつて大阪国際女子マラソンに出場したことがある)は、先に2階の麹部屋を見てくれと言う。1階の天井がずいぶん高いと思ったが、3分の1ほどの2階部分の他は、吹き抜けになっていた。2階にあがると、幅2メートルほどの細長い部屋には、麹作りのための、大きな木製の「船」があった。

ここに蒸し米をねかせて発酵するのだが、1階で蒸した米を2階に運ぶ装置がなかなか秀逸だった。アルミ製のはしごの片方は2階の窓に固定され、もう一方は天井に吊るされている。それを一階に下



ろすと、はしごの両端にはレールが付いていて、蒸し米を入れるコンテナを乗せて、コンテナの片方に付いている綱を2階にいる2人の女性が引っ張り上げる。

8回上げると「船」の規定量になるそうだが、彼女らの希望では、それを10回にして、1回あたりの重量を軽くしたいと言う。実際にやってみれば、8回の場合がどれほどの重さなのかわかるが、いずれにせよ、私がどうこう言えるものではなく、むしろ蒸し方とよく話し合うべき問題だろう。私としては、2階のフロアの微妙な段差と、コンテナから「船」に蒸し米を移す時に使うという、頑丈で重いシャベルの方が気になった。

餅つきの工程は、3段ステップの一番上に立つ男性が、円筒型鉄製の蒸し器から、米をシャベル（これはアルミ製）で大型の電動式ひき肉機のような器具に入れる。ステップに立つ男性は、木のすりこぎで米を器具の中に押し入れる。回転している器具からは、直径4センチほどの棒状半ねりの米が出てきて、大きなボールの中に落ちる。ボールの下には計りがあって、半ねり米が8キロになると、第二の男が天井から下がっている紐を引っ張って回転を止め、ねり米を丸めて電動餅つき機に入れる。つきあがった餅は、ステンレスの容器に移す。ここからは3人の女性の作業で、彼女たちは、餅を容器の中に均等に伸ばしていき、終わると、8キロの餅入り容器を冷蔵室に運ぶ。

これらの作業の間、誰も手を休めている人はいない。一連続の組作業である。玄米餅から白餅、そしてよもぎ餅へと種類を変えるときに、餅つき関連器具を洗浄する。その時が、各人がそれぞれちょっと一息入れる、いわゆる「微小休憩（マイクロ・ブレイク）」になっているように見えた。

大型円形の米蒸し機はメンバーの鈴木健一さんの手製だそうだ。鈴木さんは、溶接の技術も持っていて、作業場で使っている多くの器具を、例えば廃車や捨てられた電気器具から材料を拾ってきて、作っているという。2つの作業場でのすべての作業について、消毒・洗浄から安全作業の詳細なマニュアルが文書化されていた。

● 改善への参加型討論

この日の午後、仕事のある人を除いたメンバー11人に、2つの作業場に分かれてもらって、グループ討論をした。その中には、町の農家に嫁いできたフィリピン人のレイコさん（姑さんが呼び名として名づけた）もいる。彼女は、長井市の電子部品メーカーでICチップの検査をしていたが、目を悪くして、加工部に入ったと言う。そんな説明を聞くまでは、ただ幸せな若妻風で、他のメンバーとのやりとりからも、フィリピンの出身とは気がつかなかった。

グループ討論では、働き方（作業内容、作業条件、作業環境）について、「働きにくいところ」と「これは危険ではないか」と思われるところを、できるだけ多くあげてもらい、対策の優先順位を考えるとともに、その対策を実行するために、職場の仲間と一緒になって取り組むには、どんな具体的な改善をすべきか議論してもらった。

どんなことが討論されたか、改善提案と共にいくつかあげてみる。

＊ 11月と12月は、1日10時間以上働かなくてはならず、休みもほとんどないのが辛い。
- 一連続作業を短くして、手休め休息を入れる。
- 特に負担の大きな作業はこまめにローテーションする。
- 一晩寝ても疲れがとれないようなときは、（みんなそうなると言う

ので）午前中を休みにするなどの対応を考える。「慢性疲労」状態にしてしまうのは、是非とも避ける。

＊ 発送作業のときに、手の指が冷え、しびれたり痛んだりする。いや、私はそんなことはないが、手の指、とくに爪の周囲が荒れて困る。

・冷えて、しびれたり痛んだりするときは、手の湿り気をとって、ヘヤ・ドライヤーを当ててみてはどうか。

・荒れについては、朝夕オリーブ油を塗って手入れをする。

＊ 漬物石が重い、なにか良い工夫はないか。

・持ち手を付けた布の袋を使ってはどうか。そして2人で持つ。

・石の置き場の工夫、腰の高さに置くことはできないか。

＊ 作業中にかかってくる電話への対応をどうするか。契約者からの注文電話のこともあり、すぐに出たいが、作業中はどうしても待たせてしまう。

・留守番電話というレイコさんから提案。これは相手に用を足せずに一回通話となってしまうし、注文を逃してしまうかもしれない。それぞれの作業内容を勘案して、ローテーションにするか、検討するなど。

短い訪問で、加工研の仕事のごく一部を見たにすぎない。しかし、作業の全体像については、一応話が聞けた。この改善志向型の人たちに、改善のヒントになるような事例を集めて送ろうと、私は考えているところである。こちらも元気をもらってきた旅であった。

● いま農村でも

終わりに、小泉内閣の構造改革路線下での農村の揺れ様について聞いた話に、少し触れておきたい。

まず、「三位一体の改革」。その内容は地方への財源委譲、国庫補助金の削減、地方交付税の見直しとされている。ところが、そもそも委譲される財源など見込みのない自治体では、赤字予算を組まざるを得ないのだ。

それから町村合併。明治20年代の地方制度の確立のための合併、敗戦後の昭和の大合併に次ぐ、国が勧める第三の合併だ。地方分権の推進、高齢化への対応、多様化する住民ニーズへの対応、生活圏の広域化への対応、行政効率化の向上を目指しているという。しかし、現在において白鷹町においてはっきり見えるのは、「効率化」だけだと言う。

さらに、農家の定義の問題がある。10アール以上の経営または年間の農産物販売金額15万円以上が「農家」であり、このうち30アール以上または販売金額50万円以上が「販売農家」、それ以外は「自給農家」となっている。そして、「認定農家」なるものを農業経営基盤強化促進法に基づいて、市町村が認定し、税制上の優遇措置が受けられるという。ところが市町村は認定に戸惑っている。なぜなら小農複合経営農家の全否定になりそうな話だからだ。

加工研の設立メンバーのひとりで、敢然と米作の減反拒否を貫き、かつては町役場や農協に煙たがられた加藤秀一さんに、さまざまな公的な諮問委員会の委員になってもらいたいという声がかかっているそうだ。既成の公的団体・組織が、住民参加を求めざるを得ないような混乱状態にあるようだ。白鷹町の友人たちも、より一層足をしっかりと踏みしめて、地域の人々の生活の少し先を押さえつつ、発言してゆかねばならなくなっているようだ。

天明佳臣
（全国安全センター議長）

JRで相次いで中皮腫労災

兵庫・千葉●国鉄清算事業団が補償

JR運転士のT氏（61歳、兵庫県加古川市在住）が、「約1年半前に発症した悪性胸膜中皮腫は、ディーゼル機関車補修作業での石綿曝露が原因」として、国鉄清算事業本部（以下「事業本部」）に対して業務災害認定請求をしていた件で、事業本部西日本支社は3月31日付けで、認定通知書を交付した。国鉄時代の作業が原因であるので、事業本部が直接災害補償を行う。

T氏は、1964年に国鉄に入社し、60年から8年半、気動車の保守、点検作業に従事した。ブレーキ、マフラーなどに石綿が使用されており、また、防火用にも多くの石綿が使われていた。例えば、T氏の同僚の記憶では、車両の下にの排気管にアスベストクロスらしきものが巻かれていたし、パッキンにも使われていた。溶接作業のときには、燃えない手袋と前掛けをしていた。

T氏は、その後は運転士として勤務していたが、定年前の2002年8月に、職場健診で右肺に胸水が溜まっていると指摘された。大学病院で胸腔鏡検査をしたところ、悪性胸膜中皮腫と診断され、右肺摘出手術を受けた。

発病時はJR西日本社員であったので、JR健保の適用を受けていたが、労災補償については、原因である石綿曝露が国鉄時代であるため、労災保険ではなく国鉄清算事業本部が補償を行うことになる。このため、事業本部西日本支社に認定申請を行った。

支社では、早速当時の作業での石綿曝露状況を確認したようであった東京の本社の指示を仰ぎながらの調査が進み、3月31日付けで災害認定通知書が交付された。通知書上は、「車両検修掛、昭和43年11月1日～昭和49年2月8日、石綿ばく露」が原因であったと記載されている。

T氏の申請と前後して、JR東日本でも中皮腫で労災申請している方がいることがわかった。同様の作業をしていた労働者は数多いはずで、そうした人たちに情報を伝えることが急務といえるだろう。

（関西労働者安全センター）

× × ×

昨年9月、池袋の東京芸術劇場の展示室で、写真展「静かなる時限爆弾―じん肺・アスベスト被害」を開催している期間中、久冨さんの妻から会場に相談の電話をいただきいた。

久冨義孝さん（76歳）は、1960年から1983年まで旧国鉄に勤めたあと、2か所の民間企業で働き、1992年9月からは千葉県内の自宅で妻と年金生活送っていた。

昨年7月、自治体の住民健診を受けたとき、右肺に胸水が溜まっていることがわかり、千葉市内の病院に入院。8月には、びまん性胸膜中皮腫と診断され、壁側胸膜を切除する手術を受けた。術後に抗がん剤による化学療法を続け、10月に退院。その後、通院しながら自宅療養していたが、今年に入ってから様態が急変し、3月13日亡くなった。

久冨さんは、旧国鉄職員時代は都内の電車区に勤務し、山手線の車両の補修、検査の業務に従事した。車両の屋根のパンタグラフ、架線、車内の電球、スイッチ、吊革、ドア、運転台、座席のシート、床下の抵抗器、メイン回路の高速遮断機等の点検、補修、ブレーキ交換等の作業を毎日行っていた。

当時の車両には、床下の抵抗器や発熱する部品の周囲に石綿含有スレート板が使われていた。一部の車両床下の台枠、配管等にも、石綿が使われていた。

ピット内での作業では、床下の抵抗器の箱を開け、石綿を含む粉じんをエアで吹き飛ばしながら、遮断機の検査やボルトの締まり具合、コードの破損の点検・補修作業を行った。ピット内は大量の粉じんが飛散していたが、当時、防じんマスクは支給されていなかった。

久冨さんは、胸膜中皮腫を発症したのは、旧国鉄職員時代に石綿に曝露する作業に従事していたためであるとして、今年2月、旧国鉄の業務災害補償を担当する国鉄

清算事業団東日本支社に災害補償認定の申請手続をとった。久冨さんの死後、遺族と共に何度も国鉄清算事業団担当者との折衝を重ねてきたが、6月に労災認定の通知を受けることができた。

今年3月には、同じ国鉄職員だったTさん（兵庫県在住、62歳）が悪性胸膜中皮腫で労災認定されており、国鉄清算事業団関連の認定事例は2例目となった。

国鉄時代から車両の断熱材に石綿が使用されており、JRに移行後も石綿使用の中古車両の補修、点検及び車両解体作業に従事した労働者が数多くいるはずだ。こうした労働者が中皮腫などのアスベスト疾患を発症する可能性がある。

今後、旧国鉄—JR関連におけるアスベスト疾患の対策が大きな課題になると思われる。

（東京労働安全衛生センター）

潜在患者の掘り起こし・救済

皆に現実を知ってほしい

● **笠原さんの場合**（6月号55頁参照）

私がこの仕事を始めて、最初にお手伝いをさせてもらったのは、広島市に在住の故笠原昭雄さんだった。中国新聞の「アスベスト・ホットライン」の記事を読んで、東京のサポートセンターに相談の電話が入ってきたことがきっかけだった。

昔、蒸気船の機関員としてボイラーの缶を焚く仕事等に携わり、その後に転職して数十年。平成14年9月に、異常を訴えて病院を受診。その後の検査でついた病名は、悪性胸膜中皮腫というアスベスト特有のがんである。「この病気はアスベストでなる」という医師の言葉にも、「まさか何十年も前の仕事が原因だとは」思いもよらなかったそうだ。

広島の自宅にお伺いした時の笠原さんの印象は「がっちりとした体格の、物静かな紳士」という感じだった。にこやかな笑顔で迎えてくれて、昔の船員時代のお話をされる時には非常に誇らしそうに話されたのが、印象的に残っている。必要な情報をお聞きしてお宅を去るときに「果たして、日本郵船は証明を書いてくれるでしょうか?」、「私が生きている間に、認定されるでしょうか?」といったことを危惧されていた。

ご本人の希望を叶えるべく、関西安全センターの片岡さんと必死になって頑張り、なんとか生存中の認定は実現したものの、認定後間もなく他界された。

「せっかく認定されたのだから、これからはゆっくり養生して長生きしなきゃ」と、放射線治療で弱った顔に笑みを浮かべて語っていたのに。

今にして思えば、逝去される前日に、「古川さん、これからもよろしくお願いします」と苦しい息の下で語られたのは「遺言」となってしまった。4回しかお目にかかっていないのに、笠原さんは、厚い信頼を寄せてくださっていた。それは、このアスベストが原因である中皮腫という病気の「孤独性」にある。40年も前の仕事が原因で発病するということが、非常に理解しがたいことであり、その病気の情報の少なさから来る孤立感。

死の覚悟を強いられてもなお、自分の状態を理解してくれる人はほとんどいない。

そのような状態の中で、私たちと出会うまでは笠原さんは一人で、死の恐怖と対峙してきたのだ。笠原さんへの哀悼の意を込めて、一刻も早く、潜

認定の誤りさらに明らか

兵庫●宝塚市指曲がり訴訟全面勝訴

兵庫県宝塚市立の小中学校で給食調理員として長年働いた宝田英子さんが、指曲がり症（変形性手指関節症）を発症し、地方公務員災害補償基金兵庫県支部に公務災害申請したところ公務外とされ、その公務外認定処分の取消を求めた裁判で、神戸地方裁判所

在的にいるであろう患者さんを掘り起こして救済しなければ、と決意を新たにした。

● Tさんの場合

Tさんの奥様から連絡があったのは、今年のお正月気分も抜け切れない1月5日だった。お話を聞いて早速翌6日に加古川のご自宅までお伺いした。ご自宅では、優しそうな笑顔のTさんがベッドに起き上がって待っていてくださった。右肺を全摘出しているTさんは大きな声を出せないので、ベッドのすぐ横でお話を聞き取るという形になった。以来、私は必ずTさん宅を訪問するとベッドに手を掛けるようにしてお話を聞くことになった。平成14年9月に異常がわかって、12月に右肺を摘出手術。以後は、入退院の繰り返しで、現在は自宅療養中だ。

Tさんも当初病院で、「アスベストを扱いましたか」と質問されても、アスベストを扱ったという認識がなかったのだ。私が最初の訪問をした時も「アスベストは…」といった感じであったが、時間をかけて昔の仕事の話をお聞きしてゆくうちに、徐々に、「あ、そういえば車両の下のマフラーの部分に何か布が巻いてあった」といったように、具体例が見えてきた。1時間半のお話の中で、かなりの正確さで、アスベストの存在が浮かんできたのである。

また、最初にお伺いした元同僚の方も「アスベストは使っていないよ」と、いった状態で、当時の旧国鉄の危機管理不足が浮き彫りになった感じがする。

しかし、現実に使っていたことは紛れもない事実だから、さらに別の同僚の方のお話を聞くと、それらは明らかになった。

Tさんは程なく労災認定となったが、「このように何も知らないで働いてきて、何十年もたって発病して苦しんでいる人がいるかも知れないと考えたら、悔しくてたまらない」と訴えている。先日も清算事業本部西日本支社の担当者がTさんのご自宅を訪れた際に、「あんた達は、アスベストが危険だということを知っていたのか？ 知って、自分達に使わせてきたのか」と、苦しい息の中で訴えていた。

いくら認定されても、Tさんと奥様が夢見ていた「楽しい老後」はもう取り戻せない。

自宅での療養生活は奥様と娘さんたちによって、懸命に支えられている。私自身、夫の自宅療養という経験もあるが、それはどれほどに大変なことであるかがよくわかる。Tさんのお宅にはご家族の愛が溢れている。だからこそ、家族のためにと懸命に働いてきた結果が、この病気では酷すぎる。Tさんも、「同僚たちのために、この現実を皆に知ってほしい」と願っている。

古川和子（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会代表幹事）

古川さん御自身の、お連れ合いとの闘病については、石綿対策全国連絡会議のホームページにも紹介されている（http://park3.wakwak.com/~banjan/main/higaisha/html/higaisha-hurukawa.htm）。いまは関西労働者安全センターのスタッフとともに、患者、家族の相談・支援に奔走中だ（写真は7月25日、福岡総会）。

第6民事部・田中澄夫裁判長は、処分を取り消す原告勝訴の判決を言い渡した。裁判闘争に取り組んだ、宝田さんが所属する自治労宝塚市職、同兵庫県本部、医学面から支えた田島隆興医師、弁護団の位田浩、平方かおる両弁護士のご努力に敬意を表したい。

豊中市訴訟（2001年4月25日大阪地裁・確定）、堺市訴訟（2001年5月23日大阪地裁、2003年2月27日大阪高裁・確定）、安来市訴訟（2003年2月10日松江地裁・確定）に続く4例目の勝訴となった。地公災基金を相手取った指曲がり症訴訟は、ここまですべて原告勝訴である。そのほか、橿原市、尼崎市では不服審査段階の公務上裁決も下されている（5月号等参照）。

今回の1名を含めると、これまでに地公災基金によって公務上認定された給食調理員は117名となったとみられる。

判決は、これまでの各判決を踏襲しながら、地公災基金が設定している認定基準を「採用することはできない」と明確に言い切っており、労組では地公災基金に対して、控訴断念と不当な認定基準撤廃を強く求めていくことにしている。地公災基金側が、同種訴訟ですべて敗訴するという前代未聞の事態を踏まえて、指曲がり症の取扱をどう改めるのかが注目される。

上：牛乳瓶の詰め替え、下：ニンジンの皮むき

● 認定基準採用せず

労働負担量の指標として、経験年数、調理員一人あたりの調理食数、年度ごとの一人あたり調理食数を合計した総調理食数が参考にされる。

これまでの諸判決は、おおむね、経験年数10年、総調理食数2,000食を超える労働負荷の蓄積を目安に、給食調理労働が指曲がり症を発症させる危険があるとして、公務上判断をしてきた。これに対して、地公災基金はこうした司法判断に反する認定基準に固執しており、本裁判でもこれが最大の争点だった。

地公災基金の認定基準は、

① 中災防報告書（地公災基金が認定基準を作る基礎資料として実施した委託研究報告）が示した「経験年数11年以上、総調理食数2,001食以上」という目安に加えて、通算の年平均200食以上の労働経験がある。

② 各年度について同規模施設の全国平均調理食数と比較して、それを上回っている年度が相当数（※半数を目安としているみられる）ある。

というものでる。

要するに、給食調理員という集団の中で、被災労働者本人の労働負荷が平均的労働負荷を相当超えるという、「比較」過重性がなければ認定はしないという趣旨の

「過重性基準」である。

この点について判決は、「…原告の平均調理食数が全国の同等規模施設における平均調理食数を超える年度数がどの程度か、施設、器具類などが定められた基準を満たしているか否かにより判断するものであり、結局、全国の平均的な水準以下の給食調理業務従事している限りでは変形性手指関節症発症の危険につながるような業務過重には至っていないという前提に立つものであって採用できない。」として、地公災基金の認定基準を明確に否定した。

原告側は、疫学調査や作業実態が証明しているように、「指曲がり症発症というリスクを内在している給食調理員集団」における指曲がり症の公務上外認定基準の中に、その集団の中でもさらに平均以上の「過重な」業務をしていたことを認定要件にもちこむことは、非科学的かつ不合理であり、不当に認定の幅を狭めていると主張した。判決はこれを認めたといえる。

宝田さんの場合、「勤続期間が27年余りであり、総給食調理数は5,000食を超えているから、公務期間中の公務の具体的内容、作業環境を勘案する必要はあるものの、原告の公務の中に本件疾病を発症、増悪される相当程度の危険が内在していたと推定することができる。」（表省略）と判断された。最初に左手の小指に異常を自覚した1979年時点は9年目、1,800食だったが、判決では問題にされなかった。

● 負担作業も具体的に認定

調理作業における手指負担作業については、原告側が多数の現場写真を添えて立証し、裁判所もこれを認め、家事労働と同一だという被告の主張を斥けた。

地公災基金側は指曲がり症の原因をあくまで遺伝や加齢としてきたが、判決は被告提出の証拠も引用しながら、「手指への力学的負荷の関与を原因と考える見解については、…その他前記調査報告や各意見に見られる発症原因に関する医学的な解明状況等に照らす限り、相応に合理的な根拠を有するものということができる」として、これまでの各判決と同様に地公災基金側の主張を斥けた。

● 控訴せず認定基準撤回を

認定基準を否定する司法判断が完全に定着するなか、漫然と従来の主張に基づいた公務外判断を繰り返す地公災基金の姿勢は公正な公務災害認定を行う責任を放棄したもので、許されない職務怠慢である。これ以上認定基準を改正しないのであれば、違法な不作為状態というほかない。

地公災基金は、現行認定基準を即時撤回しなければならない。

（関西労働者安全センター）

◎原告・宝田（ほうだ）英子さん

「とてもひとりではできることではなく、みんなの応援があってここまでこれました。組合員でほんとうによかった。まして、退職しているのに、こんなにしていただけてうれしいです。地公災基金には障害認定もきちんとしてもらいたい。」

◎弁護団・位田浩弁護士

「この判決は、中災防報告などをもとにして、「調理食数2,000食、勤務年数10年を超えた点において」は、給食調理業務のなかに指曲がり症（変形性手指関節症）を発症、増悪させる相当の危険性が内在しているとし、全国平均調理食数を超えることを要求する被告基金の主張をしりぞけた。これまで基金がとってきた指曲がり症の労災認定基準を否定したものである。基金は、早急に基準を見直し、救済の範囲をひろげるべきである。」

取り消し裁決で署・局謝罪

東京●続発性気管支炎の不支給問題

6月22日、東京労働局会議室で労災補償課との交渉を行った。交渉には、局から主任監察官ら2名、交渉団には東京安全センター事務局、全建総連東京都連、じん肺患者同盟から12名が出席した。

昨年来、じん肺合併続発性気管支炎の認定をめぐって、東京労働局労災補償課は、『じん肺診査ハンドブック』を無視した認定を各署に指示した。そのため、私たちが

把握しているだけでも江戸川、三鷹、王子の各労基署で、じん肺続発性気管支炎での労災請求事案が業務外とされた。どの署においても、東京じん肺審査医の意見をよりどころに、抗生物質を使わない治療は積極的な感染治療ではなく、続発性気管支炎とは認めないというものであった。

昨年12月、全建総連東京都連が行った東京労働局労災補償課との交渉でも、前任者の主任監察官は、同様の答弁に終始し、『じん肺診査ハンドブック』による痰の量及び性状（P1、3cc以上）の判定基準に基づく続発性気管支炎の診断を事実上否定するという態度を変えなかった。

その後、3つの事案とも、審査請求で原処分の決定取り消し、つまり、じん肺合併続発性気管支炎と認定し業務上との決定が出され、いよいよ労災補償課の誤りが厳しく問われることとなった。

しかし、今年4月から着任した主任監察官は、「続発性気管支炎は痰の量や性状とともに喫煙や職歴も含めて判断する」と述べ、あらためて私たちの怒りをかう結果となった。またしても、『じん肺診査ハンドブック』の判定基準を勝手に変えて、「喫煙歴と職歴」を判断要件に加えるのかと徹底追及されると、さすがに同席していた監察官が、まずいと思ったのか、主任監察官に耳打ちし、直ちに発言を撤回することになった。

私たちは、あらためて東京労働局労災補償課に対し、じん肺合併続発性気管支炎の認定に誤りがあったことを認め、今後はじん肺審査ハンドブックにもとづく認定を行うことを確認させた。

こうして昨年来の東京労働局管内での続発性気管支炎認定問題は決着となったが、本来であれば、東京労働局は、この間、労災が認められず苦しめられたじん肺被災者にこそ謝罪をすべきである。事実、江戸川労基署との交渉では、労災課長が「申し訳なかった。今後このようなことがないようにしたい」と述べている。被災者に対する謙虚な姿勢が行政に問われている。

振動障害の検査指針見直し

厚労省●検討会の作業に注目・監視を

「適切な診断基準の作成」を目標（厚労省・口頭）として、「振動障害の検査指針検討会」が開始された。去る7月5日が第1回で、今後2か月ごとに開かれ、1年後には一定の結論を得たいという。診断基準が変われば、労災認定から治療・労災打切り（35号通達）・アフターケアに至るまで、振動病患者や労働者に対して大きな影響が出ることが予想される。以下は、前記検討会を傍聴した感想である。

検討会は公開であり（検討委員は8名）、すでに厚生労働省のホームページに議事録（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/txt/s0705-1.txt）等も公表されている。本会の主旨は、「振動障害に係るこれまでの医学的知見の集積と診断機器等の進歩に応じた、安全でより客観的な新たな検査手技を組み込んだ検査体系の在り方等の検討を行う」というものである。主な検討事項は、下記のとおり。

(1) 現行の検査手技の医学的妥当性及び有効性の限界について。

(2) 新たな検査手技に係る評価基準の策定について。

(3) 新たな検査体系の在り方について。

(4) その他上記に関連する医学的事項について。

新しい検査法とその評価基準についての検討のみであれば、技術の進歩からすれば当然ともいえるが、その実は、「診断基準の作成を目標としたい」と口頭で述べたところに、厚労省の本音がある。すなわち、第1の問題は、検査法の精度追究のみが目的なのか、それをテコにして振動病の審査基準そのものを変え、行政対応を変

現在検討中の5種類の検査手技

1　レーザードップラー血流計による皮膚灌流圧測定

組織灌流を表す指標として確立されている皮膚灌流圧（SSP；skin perfusion pressure）をレーザードップラー血流計により測定する検査手技。

皮膚灌流圧の測定値がレイノー群と健常者群との間で有意差が認められることから、レイノー症状の客観的指標となりうる可能性のある検査手技である。

2　レーザー血流画像化装置による皮膚血流測定

レーザー血流画像化装置を用いて、冷却負荷検査における手指皮膚血流を連続モニタリングして測定する検査手技。

手指皮膚血流の冷水浸漬中とその後の回復過程に健常者と振動工具取扱い者との間で相違が認められることから、手腕系の振動ばく露に起因する末梢循環障害の客観的検査として有用の可能性がある検査手技である。

3　正中・尺骨神経の運動・感覚神経伝導検査

電気的刺激による神経の伝導速度等の測定に加えて、神経の圧迫が疑われる部位を挟んで近位側と遠位側の測定を行い、記録された結果を年齢補正した正常値と比較する検査手技。

本検査手技によると、振動障害患者では年齢補正した正常値と比較し、手掌刺激による潜時、遠位潜時の遅延、神経伝達速度の低下を認める症例があり、末梢優位の末梢神経障害の存在を示唆しており、振動障害の末梢神経機能検査として十分価値のある検査手技である。

4　MRI（磁気共鳴映像法）による筋の機能評価

運動機能障害に係る検査手技。運動機能の評価の中心は関節機能及び筋力の評価であるが、MRIは筋力評価に係る検査手技の一つであり、画像による筋肉断面面積及び画像の輝度変化を把握するものである。

MRIは脱神経及び再神経支配過程を観察するのに有用な検査手技であり、筋肉の質的な変化も観察でき、将来的には脱神経筋の評価のために筋電図の代用として、又は補助検査として臨床応用が期待されている検査手技である。

5　局所冷却による指動脈血圧測定（FSBP%）

指動脈血圧測定（FSBP%）とは、一時的にレイノー現象を誘発し、手指の血圧の変化や状態を観察する検査手技。

本検査手技は、FSBP%値とレイノー現象との間に有意な相関が認められ、敏感度、特異度のバランスに優れ、末梢循環障害の有効な検査手技であるとされている。

更しようとしているのか、この点をはっきりさせることである。もし後者の場合は、振動病の認定や治療・経過判定としての検査、35号通達を中心とした治療継続と打切りの問題、アフターケアや職場復帰など、振動病対策の全般にわたる問題となる。一部研究者の課題ではなく、労働者・患者、そして彼らに対応している全国の保健医療関係者に及ぶ問題である、といえる。

第2に、検討されるべき5つの検査法についてである（囲み参照）。技術革新のもとで検査法が見直されるのはよいとしても、これらの方法は現状では問題も多い。検査は精度が高いにこしたことはないが、医療現場からすれば、安全で患者の苦痛が少なく、実施が容易で安価であり、短時間で行えるようなものが求められよう。ごく一部の大施設でしか行えないような検査では困る。

第3に、検討の方向として諸検査の精度面からの追究（分析的方向）のみが強調され、総合化の作業過程が見えてこない。局所振動による局所のみの障害という観点から、手腕系の障害を精査するとし、その原因は振動のみを原理的に取り出し（言わば、オトモニオイモナイ振動ノミが存在しているとみる）、手から上肢に伝わるこの振動による局所の障害を分析するというものである。学問的厳密さから言えば、この過程も必要であろ

うが、現場では振動機械は足や腰で支えて使用され、振動という要因も伝播は複雑である。

そして、人体は全身で反応する。寒冷、騒音その他の作業環境の影響も（振動そのものではないが）重要である。検査の方向が局所分析に向かっている割には、全身的チェックが排除され、また、局所検査の総合化が見えにくいのである。どの識者も、予防策として手指や腕のみを暖めよとは言わない。振動機械の使用制限をはじめ、防振装置、全身の保温、全身の運動、禁煙指導まで、総合的フィードバックが患者や労働現場に対して必要である、とされている。この過程に係わる治療医や産業医にとって、従来の検査や判定とのつながり、整合性はどうなるのか。

さらに付記するならば、負荷の方法として冷水負荷のみを前提としている。（ISOの方法も、冷水負荷の温度、時間等から検討されているが。）空冷負荷や、振動そのものを負荷する検査なども検討の余地はあろう。

労働現場では、今なお振動機械が多く使用されており、これまでの教訓から様々の対策が行なわれている。振動病という職業病に対して、その予防や認定・治療のゲートが狭くならないように、今後の検討会に注目してゆきたい。

近藤真一
（勤労クリニック（高知）所長）

もうこんな仕事をしないで！

中国●中国畳事情残酷物語

● 潘秀英（37歳）
重慶抜山鎮駿龍村

1993年に、私は、重慶から寧波に働きに来ました。いぐさ製品工場で日本に輸出する畳表を生産していました。故郷の村からは、たくさんの同郷が出稼ぎにでてきています。この仕事は、そう学歴を必要としないにもかかわらず、月給は800元から1,000元となかなかよいのです。

工場に着いてから、工場の環境がとても悪いことを知りました。1週間7日の労働日で、毎日15時間も働きます。7～80平方メートルの工場には窓もなく、いぐさを消毒し浸している染土粉じんが、部屋中に蔓延しており、数メートルも離れると人が見えなくなるほどです。工場内には換気用扇風機があるのですが、経営者は節約のためといって使用させてくれません。同僚が長年にわたって、この染土粉じんを吸ったことにより、病気になったと聞いたことはあったのですが、誰も信じませんでした。

2000年10月、風邪がぜんぜん治らなかったので、病院にいってレントゲンを撮りました。医者の診断によると、じん肺の第三期ということでした。この病気はがんのように治らないものです。いま私は、働くことができません。トイレに行くにもゼイゼイいいます。農作業も父母にやってもらわなければなりません。

私と一緒に出稼ぎに出た夫、姉、妹は誰一人として災難を免れることはできませんでした。みなじん肺になってしまいました。私は、5万元を使って経営者に賠償を迫りましたが、裁判所は審理をしたがらず、地に選択肢のない中で法廷外で和解をし、16万元をかちとりましたが、この事件は、そもそも正当に取り扱われていません。

いま故郷からは、まだ寧波に出稼ぎに行く人がいますが、私はそういう人たちにこういいます。「こんな仕事をしないで。命を売るようなもの。お金を稼いでも仕方がないよ」と。

Oxfam 香港季刊誌「楽施 Oxfam in Action」2003/04冬季（http://www.oxfam.org.hk/chinese/resource/publications/2003_4/2003_4.pdf）より

● 解　説

中国におけるいぐさ加工畳の生産は、70年代後半から始まり、90年代に発展しました。現在、中国で生産される畳のうち75%が、寧波市で生産されています。もちろん、そのほとんどが日本に輸出されています。寧波には約350社ものい草加工工場があり、12,000人の労働者が働いています。

その一方で、中国製の安い畳が日本の生産者を脅かしています。まさにグローバリゼーションの典型ともいえる日中畳事情です

が、ここでも「グローバリゼーションによって恩恵を受けるはずの途上国の人々」が命を蝕まれる事態になっています。

畳表に使用されるいぐさは、刈り取られた後、独特の色、香り、光沢をだすため、天然染土を使って泥染めを行います。その後、乾燥させて織り込んでいくのですが、この過程で大量の染土粉じんが舞い、それを吸っていぐさ染土じん肺となる場合があります。

今回、いぐさじん肺を患った労働者の多くは、内陸部の大都市、重慶の郊外から出稼ぎに来た人たちです。遠く離れた地方での被災で、故郷に帰った後も一向に回復せず、しかもその人数も決して少なくはないということから、出稼ぎ送り出し先の自治体である忠県もこの問題を重要視し、解決に向けて乗り出しました。

忠県政府は、法律援助班を結成し、出稼ぎ先である寧波市に関係者を派遣し、現地の状況を把握し、2003年3月10日に報告書を作成しています。それによると、現地で法的支援を必要としている被災者を募ったところ、350人もの申請があり、うち129人がその後も連絡をとれたようです。この129人については、逐次検査を行いました。48人がいぐさ染土じん肺を患っており、うち30人が第一期じん肺、18人が第二期じん肺と診断されています。すでに現地の寧波市疾病コントロールセンターでじん肺認定を受けている13人は、部分的な補償をかちとっています。

しかし、補償額は14万元から3万元とばらつきがあり、また労災認定による法的に定められた補償額ではないという状況です。また、労災認定に必要な雇用主による証明を雇用主が出したがらないケースや雇用先が補償を支払わない、あるいは希望の額を大きく下回るという状況もあることから、訴訟に訴えるケースも出ています。しかし、出稼ぎ労働者が出稼ぎ先で提訴することは、大きな困難が伴います。裁判所も雇用主に有利な判決や和解案を提示してきます。

2002年10月29日に寧波市の地方裁判所に提訴した李正芳さんのケースでは、12月10日に一度だけ法廷が開かれただけで結審しました。2001年3月から10月、2002年7月から9月の二回にわたって、寧波龍興畳席有限公司で働きました。2002年8月に健康診断を受けた際に、じん肺の疑いがあり、入院して治療した方がいいというアドバイスを受けました。しかし会社側は、職業病診断申請表にサインすることを拒否しました。

会社が法廷で明らかにしたその理由とは、この会社が2002年7月からは李さんの夫に仕事を下請けに出し、李さんは夫に雇用されて賃金を受け取っていたから、雇用関係はないという主張でした。裁判所は李さんの要求である、雇用関係の承認と職業病診断申請表へのサインのうち、2001年3月から10月までの雇用関係しか認めませんでした。

その後李さんは、労使紛争仲裁委員会に訴え、委員会は5万元の和解金と今後はじん肺認定の申請をしない、という和解案を提示しました。李さんだけでなく複数の被災者が、このような不十分な和解案を飲まざるを得ない状況になっています。忠県法律援助班と寧波当局との話し合いにより、雇用関係の明確なものについては、早急に労災認定を行うことが確認されました。しかし一旦破壊された健康を取り戻すことはできません。

日本でもたたみ製造の過程でいぐさじん肺を患うケースはあり、職業病として認知されています。畳の産地で有名な岡山県以西で600人の関連作業者に対しておこなった胸部レントゲンによる診断では、231人(38%)が有所見者で、作業年数40年以上で有所見率が70%以上、50年以上で100%となっています。単純な比較はできませんが、中国での従業作業年数はわずか数年という短期間であることから、作業環境の劣悪さが容易に予想されます。

日本では、「畳の上で死ぬ」という言い回しは大往生を意味しますが、日本の消費者が安い値段で畳を購入できるようになったかわりに、中国の出稼ぎ労働者たちは「畳のために死ぬ」という事態がこのまま続いて良いわけはありません。「安ければいい」という考えは、この間のBSEや鳥インフルエンザ問題で通用しなくなっています。この問題に取り組むAPWSL香港委員会からも、今後とも情報の提供が期待できることから、日本の市民社会の一層の関心と関与が期待されるところです。

翻訳・解説　新田和夫氏

APWSL「リンクス」No.38から転載。2003年11月号10頁も参照。

2004年世界アスベスト東京会議
Global Asbestos Congress 2004 in Tokyo
[暫定プログラム]

「写真展●静かな時限爆弾＝アスベスト被害」から 写真：今井明

● 期間・会場

2004年11月19日（金）～21日（日） 東京・早稲田大学国際会議場

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-20-14

● 登録料

一般 8,000円、学生 3,000円

● 主 催

2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）組織委員会

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL（03）3636-3882 FAX（03）3636-3881 URL：http://park3.wakwak.com/~gac2004/

メインテーマ：Together for the Future

かつては「奇跡の鉱物」ともてはやされ、最盛時には三千種類以上の用途があったにもかかわらず、いまや「殺人粉じん（キラー・ダスト）」、「静かな時限爆弾」と呼ばれる、発がん物質・アスベスト（石綿）。毎年世界で200万件という死亡労働災害のうち、アスベストだけで毎年10万人の命を奪っていると推計されています（国際労働機関（ILO））。今まさにアスベストの使用に内在するリスクの根絶に向けて、世界的規模で共同の努力が広がっています。欧州連合（EU）が加盟諸国に2005年1月1日からの「全面禁止」導入を求め、わが国でも今（2004）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が、建築物をはじめ、私たちの身のまわりの環境中に莫大に残されているアスベストにいかに対処していくのか。中皮腫、肺がん、石綿肺など、これから本格化することが確実な健康被害にいかに対処していくのか。課題は山積みです。2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）の目的は、人類と環境に対するアスベストの有害な影響をいかにして最小化するのかを、文字どおり、国際的、学際的に、検証することにあります。アスベスト・リスクのない世界の実現に向けて、Together for the future！

あなたの参加をお待ちしています

本会議には、アスベスト被災者とその家族、市民、労働者、医療関係者、ハイジニスト、専門家、弁護士、行政関係者、政策立案者、その他関心をもつ人々、どなたでも参加することができます。本会議では、日本語及び英語を使用し、双方向の同時通訳が提供されますので、どなたでも安心してご参加いただけます。

※本プログラムは変更される場合があります。最新版はウエブサイトをご覧ください。また、各発表の抄録（日本語及び英語）も順次ウエブサイトに掲載中です（http://park3.wakwak.com/~GAC2004/）。

参加登録

ウエブサイト（http://park3.wakwak.com/~gac2004/jp/index_registration_j.html）からオンライン登録していただくか、参加登録用紙をご請求ください。2004年10月30日までに、登録手続をお済ませいただくようお願いいたします。登録料は、一般8,000円、学生3,000円です。ウエルカムパーティー（11月19日）は会費無料、懇親会（11月20日）は別途参加費（5,000円）が必要となります。登録料及び懇親会参加費の払い込みには、以下の口座またはクレジットカード（専用用紙をご請求ください）がご利用になれます。

- 銀行振込：三井住友銀行・亀戸支店（普）1601650 「GAC（ジーエーシー）2004組織委員会」
- 郵便振替：郵便振替口座　00120-2-444461 「GAC（ジーエーシー）2004組織委員会」

募金のお願い

画期的な世界会議の開催は、草の根の皆様からの寄付金によって支えられています。募金へのご協力もよろしくお願いします。上記と同じ口座をご利用ください。

宿泊案内

指定旅行業者としてJTBが特別料金でホテルをご紹介しています。専用ウエブサイト（http://act.jtb.co.jp/itd/scripts/gac2004j.asp）からオンライン申込いただくか、「宿泊申込書」をご請求ください。参加登録と宿泊申込は、申込先・料金振込先とも異なりますので、お間違いのないようご注意下さい。締め切りは10月30日です。

演題募集

演題募集は6月30日をもって終了しておりますが、ポスター発表については、当分の間、追加申し込みを受け付けています。掲示可能枚数に達し次第、終了となりますので、お早めに応募してください。

「ビジュアル・メッセージ展」作品募集

会議のメインテーマである「Together for the Future」にちなんだ公募展「GAC2004 ビジュアル・メッセージ展」を会期中に同時開催します。作品募集中です。入選作品は、将来的なアスベスト関係の活動・キャンペーンに活用されます。「奇跡の鉱物」から「静かな時限爆弾」 となったアスベスト。その問題の解決に向けて、みんなで一緒に歩んでいく。それを体現する力強いメッセージを持つ作品の応募をお待ちしています。詳しくは、「応募要項」をご覧ください（http://park3.wakwak.com/~gac2004/jp/index_visual_j.html）。

展示ブース出展募集

世界会議の会場に、展示ブースのスペースを用意いたしました。Sタイプ（180cm×180cm、20万円）、Lタイプ（450cm×180cm、50万円）の2種類があります。「出展要項」をご覧のうえお申し込みください（http://park3.wakwak.com/~gac2004/jp/index_booth_j.html）。

会場案内

早稲田大学国際会議場　〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-20-14（総合学術情報センター内）
都電荒川線「早稲田」駅徒歩3分、都営地下鉄東西線「早稲田」駅徒歩10分
JR山手線/西武新宿線「高田馬場」駅より20分（タクシー利用が便利です）
※12ページ記載の案内図をご覧ください。

タイムテーブル

全体会議セッション （井深大記念ホール）	ワークショップ （第2会議室）	その他 （第1・3会議室、ロビー他）
2004年11月19日（金）		
09:00-12:30 開会式： セッション1： アスベストの地球的健康影響：緊急の行動の必要性		12:00-18:00 写真展（ロビー） 展示ブース（第1会議室） ポスター・セッション Ⅰ （第3議室） （16:00-17:00 質疑応答時間）
12:30-13:30（昼食休憩）		
13:30-16:00 セッション2： 環境曝露・危機管理・リスクコミュニケーション	14:30-16:00 WS-A：アジア・ネットワーク：目標と行動	
16:00-17:00（休憩）		
17:00-19:30 セッション3： 被災者・家族のエンパワーメント	18:00-19:30 WS-B：建設とアスベスト	
		19:30- ウエルカムパーティ
2004年11月20日（土）		
09:00-12:00 セッション4： 医学的側面：アスベスト関連疾患の診断・治療等	09:00-10:30 WS-C：労働組合のイニシアティブ 10:40-12:00 WS-D：アスベスト訴訟	09:00-18:00 写真展（ロビー） 展示ブース（第1会議室）
12:00-13:30（昼食休憩）		12:00-18:00 ポスター・セッション Ⅱ （第3会議室） （16:00-17:00 質疑応答時間）
13:30-16:00 セッション5： アスベスト被害に対する補償	13:30-15:30 WS-E：疫学・公衆衛生・予防	
16:00-17:00（休憩）		
17:00-19:30 セッション6：既存アスベストの把握・管理・除去・廃棄	18:00-19:30 WS-F：被災者・支援組織	
		19:30- 懇親会
2004年11月21日（日）		
09:00-10:00 WS-G：多国籍企業・海外移転	09:00-10:00 WS-H：造船とアスベスト	
10:10-13:15 セッション7： アスベスト・リスクのない世界：明日への戦略 ワークショップ報告：表彰式： 閉会式：		

全体会議

2004年11月19日（金）

09:00 - 09:40, 井深大記念ホール

開会式

司会：広瀬弘忠[未確定]、富山洋子

厚生労働省、環境省、東京都、ILO駐日事務所、日本労働組合総連合会、日本医師会、日本弁護士連合会、GAC2004組織委員会、海外参加者、の各代表等を予定

09:40 - 12:30, 井深大記念ホール

セッション1: アスベストの地球的健康影響：緊急の行動の必要性

座長：小木和孝、ローリー・カザンアレン

09:40-09:55 アスベスト：魔法の鉱物から不幸をもたらす鉱物へ—予防原則の教訓
デヴィッド・ギー（欧州環境庁（EEA）新規課題・科学関連コーディネーター[デンマーク]）

09:55-10:10 世界貿易機関（WTO）における貿易紛争がアスベスト禁止に向けた世界的努力に及ぼした影響
バリー・キャッスルマン（環境コンサルタント[アメリカ]）

10:10-10:25 中皮腫の地理学：概観
クラウディオ・ビアンチ（イタリア対がん協会・環境がん研究センター[イタリア]）

10:25-10:40 アスベスト関連疾患の流行
村山武彦（早稲田大学理工学部（複合領域）[日本]）

10:40-10:55 南アフリカにおけるアスベスト関連疾患の負担と賠償のための闘い
ソフィア・キスティング（ケープタウン大学公衆衛生・家庭医学校労働・環境衛生部[南アフリカ]）

10:55-11:10 討論・ティーブレーク

パネル：アジアで現出しつつある健康影響の状況
座長：高橋謙、ノア・ジーハン

11:10-11:20 韓国のアスベストに対する戦略
ペク・トンミョン（白道明）（ソウル大学保健大学院産業保健学[韓国]）

11:20-11:30 中国におけるアスベスト使用と健康影響の現状
リー・タオ（李涛）（中国疾病予防控制中心職業衛生与中毒控制所[中国]）

11:30-11:40 ヴェトナムにおけるアスベスト・セメント屋根材製造工場の環境汚染の現状とその労働者への健康リスク
グェン・ザコン（国立労働保護研究所[ヴェトナム]）

11:40-11:50 アスベストの地球的健康影響：タイの経験
ソムキャット・スリルタンナプラク（タイ政府公衆衛生省労働衛生部[タイ]）

11:50-12:00 インド・南アジアにおけるアスベストをめぐる議論
ツシャ・カン・ジョシ（労働・環境保健センター[インド]）

12:00-12:10 アスベスト・リスク：パキスタンにおける職業的及び傍職業的保健状況
ノア・ジーハン（ペシャワール大学環境科学部[パキスタン]）

12:10-12:30 討論

13:30 – 16:00, 井深大記念ホール

セッション2: 環境曝露・危機管理・リスクコミュニケーション

座長：マリ・クリスティーヌ、大島寿美子

13:30-13:45 **世界貿易センター・スクリーニングプログラム応答者にみられた健康影響**
ステファン・レービン（マウントサイナイ医科大学アーヴィングJセリコフ労働・環境医学センター世界貿易センター労働者・ボランティア医学スクリーニングプログラム［アメリカ］）

13:45-14:00 **阪神・淡路大震災における建築物解体に伴うアスベスト飛散**
寺園淳（独立行政法人国立環境研究所社会環境システム研究領域・循環型社会形成推進・廃棄物研究センター［日本］）

14:00-14:15 **バングラディシュにおける船舶解撤をめぐるアスベスト問題**
チャウドリー・レーポン（バングラディシュ労働安全衛生環境財団［バングラディシュ］）

14:15-14:30 **マレーシアにおけるアスベスト問題に対する消費者の取り組み［仮題］**
T.ジャヤバラン（ペナン消費者協会［マレーシア］）［未確定］

14:30-14:45 **アスベストの山影に暮らす（南アフリカにおけるアスベストによる環境汚染のリスクに基づいた浄化戦略の必要性**
ロバート・ジョーンズ（ローデス大学環境科学学部［南アフリカ］）

14:45-15:00 **リスクコミュニケーション—保育園児童曝露事件の事例研究**
内山巌雄（京都大学大学院工学研究科都市環境工学専攻［日本］）

15:00-15:15 **学校に残る吹き付けアスベスト問題をめぐるリスクコミュニケーションの教訓**
池尻成二（東京・練馬区議会議員［日本］）

15:15-15:30 **吹き付けアスベストのある店舗での勤務が原因で発症したと考えられる悪性胸膜中皮腫の1例**
名取雄司（ひらの亀戸ひまわり診療所［日本］）

15:30-16:00 **討論**

17:00 – 19:30, 井深大記念ホール

セッション3: 被災者・家族のエンパワーメント

座長：名取雄司、アニー・デボモニ

17:00-17:40 **日本のアスベスト被災者・家族によるパネル・ディスカッション**
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会のメンバー

17:40-17:50 **フランスにおける被災者・家族のエンパワーメント**
アニー・デボモニ（国立衛生医学研究所（INSERM）現代社会公衆衛生問題研究所（CRESP）［フランス］）

17:50-18:00 **発展途上国におけるアスベスト被災者の状況と取り組み：ブラジル—ABREA［仮題］**
フェルナンダ・ギアナージ（労働安全衛生監督官、アスベスト曝露者協会［ブラジル］）

18:00-18:10 **イヤー・オブ・アスベスト禁止カナダ（BAC）**
カイル・センテス（アスベスト禁止カナダ（BAC）［カナダ］）

18:10-18:20 **世界の公衆衛生に対するアスベスト被災者の貢献**
ジェームズ・フィット（白い肺協会（WLC）［アメリカ］）

18:20-18:30 **アスベスト被災者・家族に対する相談と支援**
ローズマリー・ボジャコヴィック（オーストラリア・アスベスト疾患協会（ADSA）［オーストラリア］）

18:30-18:40 **著書『私に寄り添って：介護者からみたアスベストがん』**
ローライン・ケンバー（［オーストラリア］）

18:40-18:50 **インドにおけるアスベスト被災者の窮状**
ゴパール・クリシュナ（アスベスト禁止インド（BANI）、トキシック・リンク［インド］）

18:50-19:00 **討論**

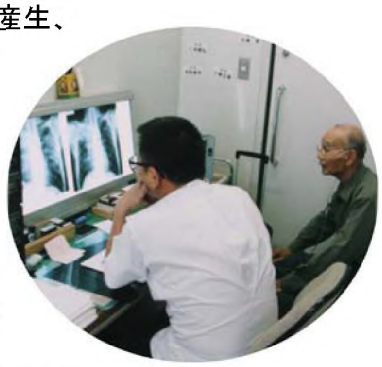
2004年11月20日（土）

09:00 - 12:00, 3時間, 井深大記念ホール

セッション4: 医学的側面：アスベスト関連疾患の診断・治療等

4-A：中皮腫の病因論・免疫学
座長：鈴木康之亮、井口弘

09:00-09:15 ヒトの悪性中皮腫168例の肺及び中皮組織におけるアスベスト繊維の分析
鈴木康之亮（マウントサイナイ医科大学（地域・予防医学及び病理学）［アメリカ］）
09:15-09:30日本における中皮腫—その病理学的特徴
井内康輝（広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学、石綿・中皮腫研究会［日本］）
09:30-09:40 悪性胸膜中皮腫切除例の臨床病理学的検討
廣島健三（千葉大学大学院医学研究院基礎病理学［日本］）
09:40-09:50 PCR-SSCP法による悪性胸膜中皮腫における上皮成長因子受容体遺伝子変異の検討
高部和彦（土浦協同病院［日本］）
09:50-10:00 HTLV-1で不死化されたヒト多クローン細胞株（MT-2）のアスベスト（クリソタイルB）抵抗亜株の細胞特性
大槻剛巳（川崎医科大学衛生学部［日本］）
10:00-10:10 アスベストまたは代替繊維の刺激はマクロファージのニトロソチオール及びグルタチオンレベルを変化させることにより酸化ストレスを惹き起こす
西池珠子（兵庫医科大学衛生学［日本］）
10:10-10:20 アスベスト曝露による肺胞マクロファージの機能変化：TGF-β産生、アポトーシスおよび多核巨細胞形成
西村泰光（兵庫医科大学衛生学［日本］）
10:20-10:35 討論・ティーブレーク



4-B：アスベスト関連疾患の診断及び治療
座長：ブルース・ロビンソン、中野孝司

10:35-10:50 アスベスト関連疾患の臨床診断
グンナー・ヒラーダル（カロリンスカ大学病院胸部医学部［スウェーデン］）
10:50-11:05 中皮腫の新たな治療方法と血液検査を用いた早期発見
ブルース・ロビンソン（ウエスターン・オーストラリア大学医学部［オーストラリア］）
11:05-11:15 悪性胸膜中皮腫に対するイリノテカンをベースにした化学療法
宮田茂（兵庫医科大学総合内科呼吸器・RCU科［日本］）
11:15-11:25 アスベスト関連疾患のためのヘルシンキ・クライテリア
アンティ・トサバイネン（フィンランド労働衛生研究所（FIOH）産業衛生・毒物学部門［フィンランド］）
11:25-11:35 アスベスト曝露に関連したびまん性胸膜肥厚
三浦溥太郎（横須賀共済病院［日本］）
11:35-11:45 ILO2000レントゲン写真を用いた中皮腫と良性胸膜炎の鑑別
日下幸則（福井大学医学部国際社会医学講座環境保健学領域［日本］）
11:45-12:00 討論

13:30 – 16:00, 井深大記念ホール

セッション5: アスベスト被害に対する補償

座長：森田明、ソフィア・キスティング

13:30-13:42 環境曝露・家庭内曝露事例に対する補償
ボブ・ルアーズ（弁護士、前オランダ上院議員、オランダ・アスベスト協会設立メンバー［オランダ］）
13:42-13:54 発展途上国におけるアスベスト被災者のための法的補償戦略
チャールズ・シーゲル（弁護士、ウォーターズ&クラウス法律事務所［アメリカ］）
13:54-14:06 アスベスト関連疾患の労災補償：国際比較
古谷杉郎（石綿対策全国連絡会議・全国労働安全衛生センター連絡会議［日本］）

14:06-14:18 **日本におけるアスベスト訴訟の概要**
森田明（弁護士、神奈川大学法科大学院［日本］）
14:18-14:30 **保育園児童曝露事件損害賠償請求事件**
牛島聡美（弁護士、牛島聡美法律事務所［日本］）
14:30-14:42 **オーストラリア最大のアスベスト製造会社の企業倫理（ジェームズ・ハーディー＆コイ社）**
ロバート・ボジャコヴィック（オーストラリア・アスベスト疾患協会（ADSA）［オーストラリア］）
14:42-14:54 **オーストラリアにおけるアスベスト訴訟：過去の傾向と今後の方向**
ティム・ハモンド（弁護士、スレーター＆ゴードン法律事務所［オーストラリア］）
14:54-15:06 **ニュー・サウス・ウェールズにおけるアスベスト訴訟**
ジョン・オミーリー（判事、ニュー・サウス・ウェールズ粉じん疾患裁判所［オーストラリア］）
15:06-15:18 **国境を越えたアスベスト訴訟：ケープ社の事例**
リチャード・ミーラン（弁護士、スレーター＆ゴードン法律事務所［オーストラリア］）
15:18-15:30 **［未確定］**
アレクサンダー・ラクソン（弁護士［フィリピン］）［未確定］
15:30-16:00 **討論**

17:00 – 19:30, 井深大記念ホール

セッション6: 既存アスベストの把握・管理・除去・廃棄

座長：中地重晴、アンダース・エングルンド

17:00-17:15 **建設部門におけるアスベスト・リスクの予防**
アンダース・エングルンド（ウメ大学公衆衛生臨床医学部労働医学科［スウェーデン］）
17:15-17:30 **アスベスト管理者や作業者の訓練と資格の最低限の国際基準の定義について**
マックス・ロパッキ（国立アスベスト訓練認証機構（NATAS）［イギリス］）
17:30-17:45 **ウィーン・インターナショナル・センターにおけるアスベスト管理計画**
ハインツ・クロピュニック（アエタス建築設計事務所［オーストリア］）
17:45-18:00 **ケース・スタディ：元カセロス刑務所—アルゼンチン初のアスベスト除去プロジェクト**
スザーナ・ミュールマン（建築士、ブエノスアイレス市アスベスト除去手順・法的側面アドバイザー［アルゼンチン］）
18:00-18:15 **COSLA（スコットランド地方当局協定）レポート**
アンディ・ホワイト（ウエスト・ダンバートン市議会［イギリス］）
18:15-18:30 **既設アスベスト・セメント製品の補修に関する新しい基準**
アンディ・オバータ（ASTMインターナショナル・アスベスト管理作業グループ［アメリカ］）
18:30-18:45 **アメリカ・メリーランド州における学校、産業および環境のアスベスト管理プログラム**
マーデル・ナイト（メリーランド州政府環境局［アメリカ］）
18:45-19:00 **PRTRデータから見た日本のアスベスト使用状況と環境中への排出量**
中地重晴（環境監視研究所・有害化学物質削減ネットワーク（Tウォッチ）［日本］）
19:00-19:30 **討論**
［論文提出］ **アスベスト曝露労働者の防護—ヨーロッパにおける議論**
ナイジェル・ブリソン（ブリソン・コンサルティング［イギリス］）［非参加］

2004年11月21日（日）

10:10 - 12:30, 井深大記念ホール

セッション7: アスベスト・リスクのない世界：明日への戦略

座長：天明佳臣、バリー・キャッスルマン

10:10-10:25 **アスベストの管理使用から主要なアスベスト製品の禁止へ—日本のプロセス：2002年6月～2004年10月**

大内加寿子（アスベスト問題について考える会［日本］）

10:25-10:40 **アスベスト全面禁止後の欧州連合（EU）における状況**
ローラン・ボーゲル（ヨーロッパ労連労働安全衛生部（ETUC-TUTB）［ベルギー］）

10:40-10:55 **中国におけるアスベスト使用の研究：挑戦と機会**
アーサー・フランク（ドレクセル大学公衆衛生学［アメリカ］）

10:55-11:10 **ヴェトナムにおける非アスベスト繊維セメント屋根材への代替物質使用の可能性**
ダン・ディンチ（労働保護研究所［ヴェトナム］）

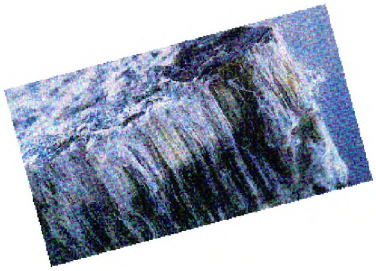
11:10-11:25 **アジア地域におけるアスベスト関連疾患の拡大を止めるためのイニシアティブ**
高橋謙（産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室［日本］）

11:25-11:40 **アジアにおけるアスベスト禁止：労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク（ANROAV）のキャンペーンと戦略**
サンジ・パンディタ（アジア・モニター・リソース・センター（AMRC）/労働災害被災者の権利のためのアジア・ネットワーク（ANROAV）［香港］）

11:40-11:55 **地球規模のアスベスト禁止に向けた労働組合のキャンペーン**
フィオーナ・マリー（国際建設木産労働組合連盟（IFBWW）［スイス］）

11:55-12:10 **アスベストのない世界に向けて！**
ローリー・カザンアレン（アスベスト禁止国際書記局（IBAS）［イギリス］）

12:10-12:30 **討論**



12:30-13:15，井深大記念ホール

閉会式

座長：天明佳臣、バリー・キャッスルマン

12:30-12:45 **ワークショップ報告**
大島寿美子（北星学園大学文学部、科学ジャーナリスト［日本］）

12:45-13:00 **表彰式（田尻賞、セリコフ賞、その他）**

13:00-13:10 **東京宣言**

13:10-13:15 **閉会挨拶**
天明佳臣（2004年世界アスベスト東京会議組織委員会委員長［日本］）

ワークショップ

2004年11月19日（金）

14:30 – 16:00，第2会議室

ワークショップA：アジア・ネットワーク：目標と行動

座長：古谷杉郎、ツシャ・カン・ジョシ

ジェスファー・クリステンセン（アジア労働者安全衛生環境研究所（OHSEI）［タイ］）
マドゥカー・パンディー（インド労働組合センター（CITU）［インド］）
チャン・カンホン（陳康錦）（労工傷亡権益会（ARIAV）［香港］）
ホ・クアンワン（賀光卍）（台湾工作傷害受害人協会（TAVOI）［台湾］）
要請中（民主労総（KCTU）安全衛生部［韓国］）
その他アジアからの参加者

18:00 – 19:30，第2会議室

ワークショップB: 建設とアスベスト

座長:外山尚紀、アンダース・エングルンド

18:00-18:10 **建設労働者におけるアスベスト関連の医学的所見と予防教育**
平野敏夫(亀戸ひまわり診療所[日本])
18:10-18:20 **東京建設業国民健康保険組合でのじん肺関連レセプトチェックについて**
山田恭市(東京建設業国民健康保険組合[日本])
18:20-18:30 **全建総連東京都連合会のじん肺・アスベスト対策の取り組み**
渡邊守光(全国建設労働組合総連合東京都連合会[日本])
18:30-18:40 **参加型アプローチによる建設現場での安全衛生活動**
外山尚紀((NPO)東京労働安全衛生センター[日本])
18:40-18:50 **建設業従事者の石綿曝露、健康影響及び死因に関する調査研究**
柴田英治(愛知医科大学医学部衛生学講座[日本])
18:50-19:00 **アスベスト・セメント(AC)屋根材の表面及びアスベスト飛散リスクのアセスメント**
ジェルジー・ディクゼック(クラクフ鉱山・冶金工科大学建材工学部[ポーランド])
19:00-19:10 **「白い敵」を突きとめる:建築物に使われたアスベストを把握するための簡単なガイド**
スザーナ・ミュールマン(建築士、ブエノスアイレス市アドバイザー[アルゼンチン])
19:10-19:30 **討論**

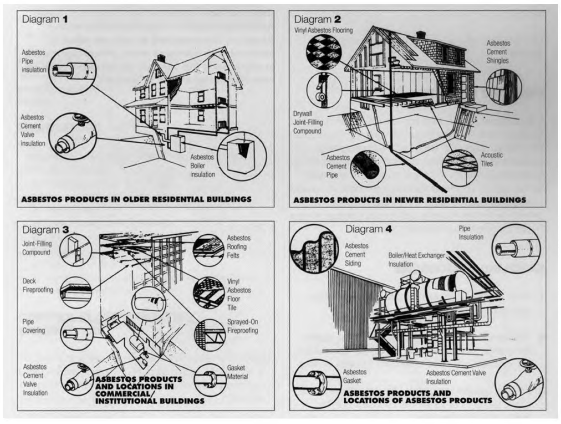
2004年11月20日(土)

09:00 – 10:30, 第2会議室

ワークショップC: 労働組合のイニシアティブ

座長:山口茂記、宮本一

09:00-10:00 **日本の労働組合代表者によるパネル**
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)
全日本造船機械労働組合(全造船)
全日本水道労働組合(全水道)
全駐留軍労働組合(全駐労)
日本教職員組合(日教組)
10:00-10:30 **討論**



10:40 – 12:00, 第2会議室

ワークショップD: アスベスト訴訟

座長:古川武志、バリー・キャッスルマン

10:40-10:50 **ジョンズ・マンビルに対する日本からの補償請求**
遠藤直哉(弁護士、桐蔭横浜大学法学部[日本])
10:50-11:00 **米海軍横須賀基地石綿じん肺訴訟について**
古川武志(弁護士、古川武志法律事務所[日本])
11:00-11:10 **横須賀・造船働者のじん肺・アスベスト訴訟**
未確定(弁護士[日本])
11:10-11:20 **長崎・造船労働者のじん肺訴訟**
熊谷悟郎(弁護士、熊谷悟郎法律事務所[日本])
11:20-11:30 **日本で初めての火力発電所職員の悪性中皮腫**

白石昭夫（(NPO)愛媛労働安全衛生センター事務局長[日本]）
11:30-11:40 **アスベスト家庭曝露災害損害賠償請求事件**
村上博子（日本エタニットパイプ分会[日本]）
11:40-11:50 **中皮腫で死亡したホテル・ボイラーマンの事例**
松田龍（弁護士、小寺・松田法律事務所[日本]）
11:50-12:00 **討論**

13:30 – 15:30, 第2会議室

ワークショップE: 疫学・公衆衛生・予防

座長：グンナー・ヒラーダル、井内康輝

13:30-13:40 **アスベスト糸の手紡ぎ女性労働者における悪性腫瘍による死亡率に関する研究**
チャン・シン（張幸）（浙江省医学科学院[中国]）
13:40-13:50 **女性の健康と環境曝露/パキスタン・ノースウェストフロンティア州マルダン地区サライ・キリにおける中古船舶からのアスベスト・リスク**
ノア・ジーハン（ペシャワール大学環境科学部[パキスタン]）
13:50-14:00 **南アフリカにおけるクリソタイル・アスベスト関連疾患の流行**
ソフィア・キスティング（ケープタウン大学公衆衛生・家庭医学校労働・環境衛生部[南アフリカ]）
14:00-14:10 **アスベスト・セメント労働者の家族におけるアスベスト関連疾患**
ビルトン・ライル（オザスコ市政府[ブラジル]）
14:10-14:20 **ブラジルにおけるアスベスト使用地域に対する労働者の統合的健康サーヴェイランス・システムの導入**
ヒルマーノ・カストロ（CESTEH/ENSP/FIOCRUZ合同プロジェクト（オズワルド・クルツ財団）[ブラジル]）
14:20-14:30 **ロンバルディア（北イタリア）中皮腫登録：3年間のサーヴェイランスの結果**
キャロリーナ・メンシ（ミラノ大学労働衛生学部公衆衛生[イタリア]）
14:30-14:40 **クリソタイル・アスベスト織物労働者の歴史的コホートにおける中皮腫の発症**
カルロ・マーモ（トリノ・ピエモンテ地区疫学ユニット[イタリア]）
14:40-14:50 **環境ハザーズとしてのアスベスト—シチュチン地域の事例**
ネオニーラ・スゼスゼニア-ダブロウスカ（ノファー労働医学研究所[ポーランド]）
14:50-15:00 **鉄骨工の肺がん死亡率はなぜ高いか？**
久保田均（独立行政法人産業医学総合研究所[日本]）
15:00-15:10 **中皮腫発生減少の見込みを予測するための曝露情報とノルディック諸国の発症データの活用**
スベレ・ランガード（リクスホスピタレ大学病院労働・環境医学センター[ノルウェー]）
15:10-15:20 **日本人一般集団における肺癌患者の肺内アスベスト濃度の年代による変化**
石川雄一（(財)癌研究会癌研究所病理部[日本]）
15:20-15:30 **アスベスト代替物質は同様に危険か？**
レザ・ゴーラムニア（ウロミナ医科大学[イラン]）

18:00 – 19:30, 第2会議室

ワークショップF: 被災者・支援組織

座長：植草和則、ローズマリー・ボジャコヴィック

18:00-18:10 **被災者が被災者を支援する**
ジョン・フラナガン（マージーサイド・アスベスト被災者支援グループ（リバプール）[イギリス]）
18:10-18:20 **アスベスト疾患が患者・家族にもたらす心理・社会的影響**
ミシェル・シルヴィア・ハックス（フィット）（白い肺協会（WLA）[アメリカ]）
18:20-18:30 **アスベストとマネー：南アフリカのアスベスト訴訟原告の立場から**
リンダ・ウォルドマン（サセックス大学 開発学研究所[イギリス]）
18:30-18:40 **アスベスト禁止カナダ（BAC）**

カイラ・センテス（アスベスト禁止カナダ（BAC）［カナダ］）

18:40-18:50 **西オーストラリアにおけるアスベスト疾患の医学的診断と法医学的診断の対立**
グレゴリー・デルフル（オーストラリア・アスベスト疾患協会（ADSA）［オーストラリア］）

18:50-19:00 **横須賀におけるじん肺・石綿疾患問題の取り組みー被災者・支援組織の運動をもとにー**
安元宗弘（横須賀じん肺被災者の会・横須賀中央診療所［日本］）

19:00-19:10 **アスベストと患者会活動**
塚原繁次（三菱長崎造船じん肺患者会［日本］）

19:10-19:30 **各国の団体間の今後の連携に向けた討論**

2004年11月21日（日）
09:00 – 10:00, 井深大記念ホール

ワークショップG: 多国籍企業・海外移転

座長：村山武彦、バリー・キャッスルマン

09:00-09:10 **日本のアスベスト関連企業の海外進出の状況**
村山武彦（早稲田大学理工学部教授（複合領域）［日本］）

09:10-09:20 **アスベスト製品の地球的フェイズアウト**
バリー・キャッスルマン（環境コンサルタント［アメリカ］）

09:20-09:30 **［未確定］**
アニー・デボモニ（国立衛生医学研究所（INSERM）現代社会公衆衛生問題研究所（CRESP）［フランス］）

09:30-09:40 **［未確定］**
ボブ・ルアーズ（前オランダ上院議員、オランダ・アスベスト協会創設者、弁護士［オランダ］）

09:40-10:00 **討論**

09:00 – 10:00, 第2会議室

ワークショップH: 造船とアスベスト

座長：三浦溥太郎、クラウディオ・ビアンチ

09:00-09:10 **アスベストと造船所**
クラウディオ・ビアンチ（イタリア対がん協会環境がん研究センター［イタリア］）

09:10-09:20 **三浦半島における造船労働者の中皮腫**
稲瀬直彦（横須賀共済病院［日本］）

09:20-09:30 **A造船所における胸部レントゲン所見および石綿関連疾患**
春田明郎（横須賀中央診療所［日本］）

09:30-09:40 **横須賀における被災者の掘り起こしの取り組み**
林充孝（じん肺アスベスト被災者救済基金［日本］）

09:40-09:50 **アメリカの造船所：労働者の殺戮の場**
ジェームズ・フィット（白い肺協会（WLC）［アメリカ］）

09:50-10:00 **造船の町の直面している課題**
アンディ・ホワイト（ウエスト・ダンバートン市議会［イギリス］）

ポスター・セッション

ブラジルのアスベスト・セメント労働者における非悪性アスベスト肺疾患の流行
ビルトン・ライル（オザスコ市政府［ブラジル］）

アスベスト関連ハザーズの予防への寄与
イワンチカ・トロシック（医学研究・労働衛生研究所［クロアチア］）

4人の妻とひとりの弁護士
　マリー・ニコル他（アスベスト・アウエアネス・ウェールズ［イギリス］）
アスベスト及びシリカへの職業曝露による疾病・死亡に対する補償のモデル：労災補償（粉じん疾患）法 1942-1967年
　ジェフ・ランスレー（ニュー・サウス・ウェールズ粉じん疾患補償基金［オーストラリア］）
アスベスト起因肺がんの補償を受けたNSW 粉じん疾患基金請求者に関するレビュー：1998-2003年
　レベッカ・ハイランド（ニュー・サウス・ウェールズ粉じん疾患補償基金調査・教育部門［オーストラリア］）
オーストラリア・ニューサウスウェールズ（NSW）における中皮腫の発症率
　アンソニー・ジョンソン（ニュー・サウス・ウェールズ粉じん疾患補償基金調査・教育部門［オーストラリア］）
ポーランドにおけるアスベスト加工工場労働者の医学検査の管理及び協力：AMIANTUSプロジェクト
　ネオニーラ・スゼスゼニア-ダブロウスカ（ノファー職業病研究所［ポーランド］）
石綿肺により補償を受けた労働者における悪性及び非悪性の死亡率
　ネオニーラ・スゼスゼニア-ダブロウスカ（ノファー職業病研究所［ポーランド］）
“ポーランドにおいて使用されるアスベスト及びアスベスト含有製品の根絶” 政府のプログラム
　スタニスラバ・スザルーチャ（環境省労働社会政策省［ポーランド］）
リオ・デ・ジャネイロのアスベスト曝露作業者集団の疫学的・臨床的・放射線医学的・機能的データ—7年間の追跡研究
　アルベルト・アラウホ（ペドロエルネスト大学病院（UERJ）・クレメンティノFフィルホ大学病院・胸部疾患研究所（UFRJ）・マウントサイナイ病院/クイーンズカレッジ産業環境医学国際フェローシップ・プログラム［ブラジル］）
製鉄所におけるアスベスト対策について
　宇土博（広島文教女子大学人間科学部教授［日本］）
建設解体現場における気中石綿濃度測定と曝露防止対策
　外山尚紀（東京労働安全衛生センター・作業環境測定士［日本］）
空調・配管工事従事者における胸部病変の検討
　高山重光（管工業健康保険組合健康管理センター［日本］）
阪神大震災によるアスベスト被害の経験と教訓
　中地重晴（環境監視研究所・有害化学物質削減ネットワーク（Tウォッチ）［日本］）
水俣の悲劇からJOSHRCの創立へ－日本の労働組合では新しいスピリットが誕生
　ポール・ジョバン（INSERM、パリ第7大学［フランス］）
パキスタンとタイにおけるアスベストの写真
　ノア・ジーハン（ペシャワール大学環境科学部［パキスタン］）
アスベスト単独の量関連影響を超える石綿肺罹患の肺がんリスクに対する影響
　アリソン・ライド（ウエスターン・オーストラリア大学公衆衛生校［オーストラリア］）
港湾でのアスベスト曝露と胸膜中皮腫
　クラウディオ・ビアンチ（イタリア対がん協会環境がん研究センター［イタリア］）
船舶解撤におけるアスベスト曝露
　クラウディオ・ビアンチ（イタリア対がん協会環境がん研究センター［イタリア］）

※ ポスター発表応募受付中！

写真展

静かな時限爆弾＝アスベスト：被災者からのメッセージ
　今井明（カメラマン［日本］）

2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）組織委員会

委員長　**天明佳臣**（全国労働安全衛生センター連絡会議議長、医師）

顧　問　**小木和孝**（（財）労働科学研究所主管研究員、元ILO労働条件環境局長）／**鈴木武夫**（元国立公衆衛生院院長）／**鈴木康之亮**（米ニューヨーク・マウントサイナイ医科大学教授（地域・予防医学及び病理学））／**広瀬弘忠**（東京女子大学文理学部教授（リスク・災害心理学））

組織委員　**飯田勝泰**（（NPO）東京労働安全衛生センター事務局長）／**井内康輝**（広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学教授（医学部長）、石綿・中皮腫研究会代表幹事）／**上野満雄**（自治体労働安全衛生研究会事務局長、医師）／**宇野林蔵**（横須賀じん肺被災者の会相談役）／**大島寿美子**（北星学園大学文学部心理・応用コミュニケーション学科専任講師、科学ジャーナリスト）／**齋藤宏保**（東京農工大学大学院生物システム応用科学教育部（BASE）客員教授、元NHK解説主幹）／**富山洋子**（日本消費者連盟代表運営委員）／**中地重晴**（環境監視研究所所長、有害化学物質削減ネットワーク（T-ウォッチ）代表）／**中野孝司**（兵庫医科大学内科学呼吸器RCU科教授）／**古川和子**（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会）／**マリ・クリスティーヌ**（国連ハビタット親善大使、異文化コミュニケーター、TVパーソナリティー）／**宮本一**（全国建設労働組合総連合（全建総連）労働対策部長）／**村山武彦**（早稲田大学理工学部教授（複合領域））／**森田明**（弁護士、神奈川大学法科大学院教授）

事務局長　**古谷杉郎**（石綿対策全国連絡会議事務局長）

事務局次長　**安間武**（化学物質問題市民研究会）

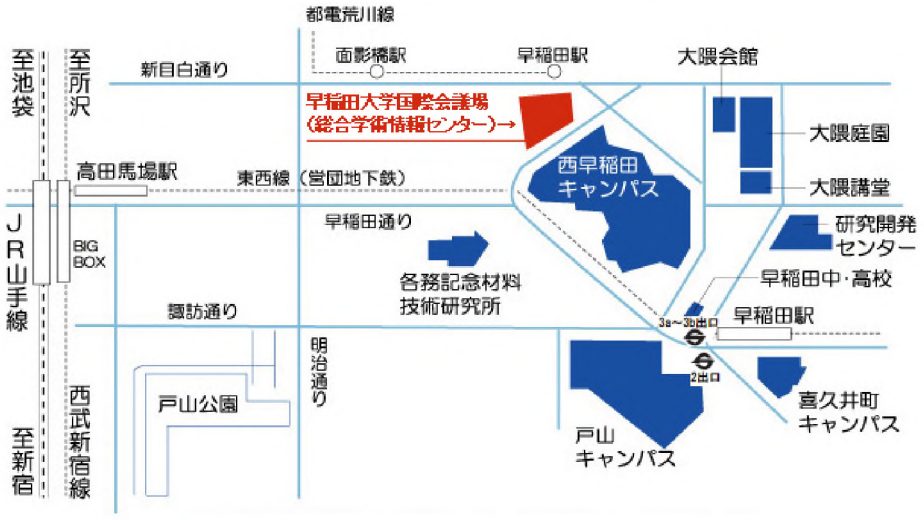
事務局　**今井明**（カメラマン）／**植草和則**（中皮腫・じん肺・アスベストセンター）／**大内加寿子**（アスベストについて考える会）／**永倉冬史**（アスベスト根絶ネットワーク）／**名取雄司**（亀戸ひまわり診療所、医師）／**西田隆重**（じん肺・アスベスト被災者救済基金）／**渡辺治子**（ノーウェア主宰、桑沢デザイン研究所非常勤講師）

国際委員会　**アニー・デボ・モニ**（フランス：国立衛生医学研究所（INSERM）現代社会公衆衛生問題研究所（CRESP）研究部長）／**ツシャ・カン・ジョシ**（インド：労働・環境保健センター所長・プロジェクト・ディレクター）／**ペク・トンミョン（白道明）**（韓国：ソウル大学保健大学院産業保健学教授）／**バリー・キャッスルマン**（アメリカ：環境コンサルタント、『アスベスト：　医学的・法的側面』の著者）／**フェルナンダ・ギアナージ**（ブラジル：労働安全衛生監督官、アスベスト曝露者協会）／**ローリー・カザンアレン**（イギリス：アスベスト禁止国際書記局（IBAS）コーディネーター）

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）／日本教職員組合（日教組）／全日本港湾労働組合（全港湾）／全造船機械労働組合（全造船）／全日本水道労働組合（全水道）／全駐留軍労働組合（全駐労）／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／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／日本弁護士連合会／日本経済新聞社／朝日新聞社／石綿・中皮腫研究会／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）／国際労働衛生会議・呼吸器障害科学委員会（SC-RD, ICOH）／ヨーロッパ労連（ETUC）／国際中皮腫研究会（IMIG）

早稲田大学国際会議場案内図



早稲田大学国際会議場（早稲田大学キャンパス内では「中央図書館」と合わせて「総合学術情報センター」として案内されていますのでご注意下さい。）

〒169-0051　東京都新宿区西早稲田1-20-14

●都電荒川線
「早稲田」駅　徒歩3分
●都営地下鉄東西線
「早稲田」駅　徒歩10分
●JR山手線／
西武新宿線
「高田馬場」駅
徒歩20分

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 サンコーポ豊岡505　TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948

新　潟 ●財団法人 新潟県安全衛生センター　E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481　TEL(025)228-2127 /FAX(025)228-2127

静　岡 ●清水地域勤労者協議会
〒424-0812 清水市小柴町2-8　TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889

愛　知 ●名古屋労災職業病研究会　E-mail roushokuken@be.to
〒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 阪神医療生協気付　TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762

兵　庫 ●関西労災職業病研究会
〒660-0803尼崎市長洲本通1-16-17阪神医療生協長洲支部　TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762

兵　庫 ●ひょうご労働安全衛生センター　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@mva.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 高知市薊野北町3-2-28　TEL(0888)45-3953 /FAX(0888)45-3953

熊　本 ●熊本県労働安全衛生センター　E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック　TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177

大　分 ●社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)　TEL(097)567-5177 /FAX(097)503-9833

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
〒899-5215 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

安全センター情報2004年8・9月号（通巻第311号） 2004年8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 1,600円

〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

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