

アスベスト全面禁止・アスベスト対策基本法の制定へ

1月30日(月)
日比谷公会堂

NO MORE

100万人署名達成!なくせアスベスト 被害、国民決起集会に参加を!

2005年夏以来、連日のようにマスコミで報道されている『アスベスト問題』・・・危険性・被害などが明らかになるなかで、今日多くの人々がアスベストによる健康被害の不安をいただいています。

すべての被害者を国と企業の責任で救済・補償するとともに、子供たちを含めた将来の健康被害の根絶、「ノンアスベスト社会」の実現を求める100万人を超す国民の声を国に届けましょう。

集会名称:100万人署名達成!なくせ
アスベスト被害、国民決起集会

日時:2006年1月30日(月)13:00~14:30

終了後国会に向けて請願デモを行います。

会場:日比谷公会堂

ASBESTOS



どなたでもご参加できます。お誘い合わせのうえふるってご参加下さい。(目標の100万人を達成するため署名へのご協力もよろしく願いいたします(署名用紙はホームページに掲載)。

【国に対する要請項目】

1. アスベスト及びアスベスト含有製品の製造・販売・新たな使用などを速やかに全面禁止すること。
2. アスベスト及びアスベスト含有製品の把握・管理・除去・廃棄などを含めた総合的対策を一元的に推進するための基本となる法律(仮称・アスベスト対策基本法)を制定すること。
3. アスベストにばく露した者に対する健康管理制度を確立すること。
4. アスベスト被害に関わる労災補償については、時効を適用しないこと。
5. 労災補償が適用されないアスベスト被害について、労災補償に準じた療養・所得・遺族補償などの制度を確立すること。
6. 中皮腫は原則すべて補償の対象とするとともに、中皮腫の数倍と言われるアスベスト肺がんなど中皮腫以外のアスベスト関連疾患も確実に補償を受けられるようにすること。

石綿対策全国連絡会議

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

特集/メンタルヘルス

メンタルヘルス改善ツール

メンタルヘルス改善チェックリスト	91
活用の手引き—グループワークの進め方	4
メンタルヘルス—働く人たちの意見から	10
政府の自殺予防に向けた総合的な対策	17
人事院のストレス・自殺予防対策等報告書	21

緊急特集/アスベスト

救済新法と四法改正 「総合対策」に対する見解

通常国会での審議に注目を	29
--------------	----

連載—塩沢美代子

語りつぎたいこと

64

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ILO:アスベスト禁止を世界に広める課題	65
さらに3か国政府がアスベスト禁止へ	67
船舶解撤問題世界的解決への共同宣言	68

労働安全衛生分野におけるリスクアセスメント に関する専門家検討会報告書	71
--	----

各地の便り/世界から

全国安全センター●石綿健康被害相談に500件	81
東京●アメリカの参加型安全衛生活動に学ぶ	84
兵庫●環境大臣が尼崎で石綿患者・家族と面談	86
厚労省●重点的監督指導で石綿則違反5.5%	88
大阪●右腕切断ブラジル人労災損賠訴訟和解	89
東京●訪問先の労使代表も参加した安衛学校	89

メンタルヘルス改善の アクションチェックリスト グループワークで職場改善

既報(2005年9・10月号89頁)のとおり、全国安全センターは、10月に開催した第16回総会に向けて、小木和孝、吉川徹両氏らのご協力を得ながら、労働者個人からのメンタルヘルス相談や職場での学習会・研修会などに対応している医師や安全センタースタッフを中心にして、「職場環境改善に重点をおいたメンタルヘルス改善チェックリスト」の開発をすすめてきた。

そして、総会前に開催した「安全・健康フォーラム OKINAWA」のなかで、出来上がったチェックリストを実際に使ったグループワークを実施した(写真は「良好事例の概観—ベスト3選び」から)。このときのファシリテータも、小木和孝氏にご協力いただいた。

また、開発の過程でも、沖縄総会後も、いくつかの職場でチェックリストを活用したトレーニングを実施しているところである。

今回、チェックリスト(91頁以下参照)及び小木・吉川両氏に作成していただいた「手引き—グループワークの進め方とファシリテータの心構え」(次頁以下)を紹介させていただく。

全国安全センターでは、さらに様々な職場等での実際の活用の経験を蓄積するなかで、チェックリスト及びチェックリストを使ったトレーニングの進め



方や補助教材・ツールなどの改善・開発を進めていきたいと考えている。

皆さんの職場での活用にあたっては、全力でお手伝いしていきたいと考えている。活用の仕方についてのご質問を含めて、ご意見やご要望をどしどし寄せていただくことを期待しています。

また、チェックリストができあがる前に書かれた文章だが、天明佳臣議長の「メンタルヘルスについて—働く人たちの意見から」、及び、神奈川労災職業病センターの川本浩之さんがつくってくれた「メンタルヘルス改善チェックリストへの疑問への回答」というメモも合わせて紹介したので、参考にさせていただきたい。



職場環境改善に重点をおいた メンタルヘルス改善チェックリスト の手引き

— グループワークの進め方とファシリテータの心構え —

2005年10月1日

全国労働安全衛生センター連絡会議

資料作成者

小木和孝・吉川徹

(財団法人労働科学研究所)

1. はじめに

全国安全センター版「メンタルヘルス改善チェックリスト」は、メンタルヘルス改善を目指した職場環境改善を進めるツールとして開発されています。メンタルヘルスでは一次予防対策としての「職場環境などの改善」が重要であることが注目されており、この取り組みをどのように効果的に進めていくかに関心が高まっています。労働生活そのものに眼を向けて、ストレスの背景となる働き方を産業保健スタッフの支援を受けながら職場の仲間や上司とともに改善していく取り組みが課題です。現場の人たちが主体となって職場のストレス要因に関するリスクアセスメントを実施し、実効性のある提案にも

とづいた健康職場づくりを進めることが重要となってきています。

安全衛生の分野では、職場の当事者(従業員)が参加する場をつくり、自分たちの良いところを認め合い、すぐの改善実施を目標に改善点を討議する「対話型」の安全衛生活動の支援手法がひろがってきています。この対話型の職場活動をメンタルヘルス領域で推進していくために、この「改善チェックリスト」が役立ちます。

このチェックリストは、日本全国から職場のメンタルヘルスケアやストレス対策のために実施されている職場環境改善の良好事例を収集し、6つの領域について効果的な改善策をまとめたものです。チェックポイントとして、現場で取り上げやすい改善策を示しています。これを用いて点検することにより、職場環境の改善に必要な点に気づくとともに、

すぐの改善実施にヒントを得ることができます。とくに、優先して改善すべきポイントを明確にすることができます。

この手引きは、それぞれの企業や職場において行われる具体的な改善を促進することを目指して実践的なグループワークの方式の取り上げ方を解説しています。ライン管理者、衛生管理者、産業保健スタッフが従業員による話し合いの場をどのようにつくりあげていくか「実行して学ぶ」(ラーニング・バイ・ドゥーイング)方式の利点を取り入れてグループワークが行えるようまとめられています。一度この講座に参加した人は、次にはファシリテータとして活躍できるようになり、職場にもどって研修を組織して職場環境改善をすすめ、さらにその研修参加者を軸に職場内に広げていく方式に役立てることができます。

グループワーク方式で研修を実施するメリットには、次のような点があげられます。

- 1) 研修参加者の間で交流が進み、情報交換を促進することができます。参加者は、グループワークを通じて、お互いの日常経験やさまざまな職場の対策実施について、情報を交流することができます。
- 2) 現場の現実的な問題解決につなげることができます。グループワークの課題に身近な事例の対策検討をとりあげることにより、具体的なヒントが得られます。
- 3) 自分の問題としてグループワーク課題をとらえるので、職場で水平展開しやすくアクションをおこしやすいこととなります。

なお、このチェックリストは、問題点の点検や、点数化などによる職場のランク付けを目的とするものではありません。また、作業条件を抜け落ちなく点検することが目的でもありません。リストに挙げられている実施可能策にヒントを得て、重要なポイントを中心に自主点検していくようにサポートし、現場の条件に合わせて改善をすぐ始めることを目標にしています。

メンタルヘルスアクショントレーナーの5つの役割

1. グループワーク活動のねらいと位置付けを組織内で明確にし、関係者とともに入念に計画を立案する
2. グループワーク資料や会場を準備する
3. ストレス調査結果やメンタルヘルスの6つの職場環境改善技術領域を簡潔明瞭に発表する
4. ファシリテータ技術で、参加者の積極的な参加を促進する
5. フォローアップ活動を立案し実行することで、現場の継続的で自律的な改善活動を支援する

2. 研修の実際

2-(1) 研修の企画

各職場で研修を企画するにあたっては、次の3点に留意します。

- 1) 総合的なアプローチをとります。それぞれの従業員のメンタルヘルスの改善が最終的な目的ですが、メンタルヘルスが問題となる背景には、職場のストレス要因として、人間関係だけでなく様々な要因があると考えられています。たとえば、仕事量と裁量度、勤務時間やチームワーク、作業環境要因などがあります。また、個人の仕事の満足度、技能向上の機会の有無、仕事への不快感、困ったときの相談窓口の有無など、多面的な要因が関係しています。この改善チェックリストがこうした多面的な要因を視野に入れた6領域から構成されているのは、総合的なアプローチをとりやすくするためです。
- 2) 小グループによるグループワークを積極的に進めます。全員が小グループワークを行うことによって研修を実践志向の活き活きとしたものにすることができます。グループワークのメンバー構成は、さまざまな背景の人が混ざり合うこともよく、現場ご

とに工夫することも必要です。

3) それぞれの職場に必ずある良好経験に基づいて進めます。そうした経験に学んで現実に実行可能な改善を話し合うことによって、参加者は得た知識を研修終了後に実際に応用できるようになります。研修に参加したことで、過去の経験に何を加えることができるかをはっきり認識できることが大切です。とりわけ、参加者自身の体験や、その職場における事実を中心に討論を進めるとよいでしょう。

右図はグループワークを繰り返す職場環境改善の4つのステップを示しています。

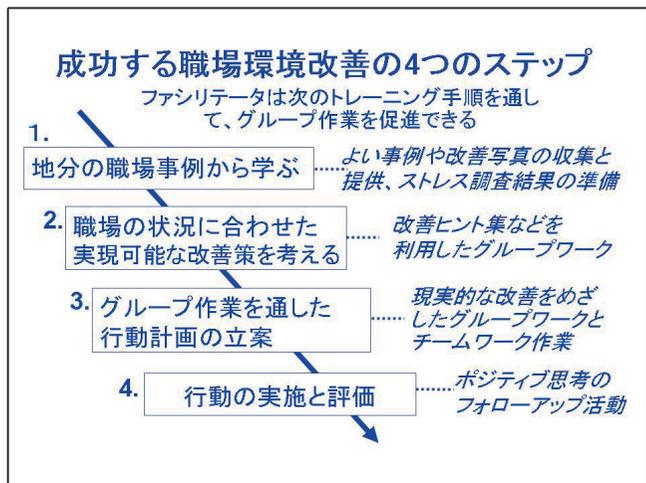
研修の企画にあたって、グループワークの目標を明らかにしておくことが、継続的な改善活動につなげるためにとっても重要です。職場の状況にあわせて、ストレス対策を直接話題にしたり、安全衛生マネジメントシステムの1つのステップとしたり、産業保健スタッフによる職場支援活動として実施したり、また、職場簡易ストレス調査の結果報告とあわせて実施するなどが考えられます。また、内外の専門家と連携を持ちながら、職場のストレス相談とともに職場環境改善の支援方法として研修を企画してみるのもよいでしょう。

研修は、参加者が知る地元事例から始め、グループワークを効果的に持つことが、かぎとなります。

2-(2) 開催準備

研修の開催が決まったなら以下のものを準備しましょう。

- 研修(グループワーク)タイムテーブルと案内
- 対象職場または類似職場の良好事例写真複



数(質問紙調査結果などがあれば、それも)

- メンタルヘルス改善チェックリスト
- 改善チェックリスト項目の一覧表
- 液晶プロジェクター、またはOHP、その他のマイクなど視聴覚器材
- 討議結果、改善計画記入用シート(OHP用の透明シートなど)
- OHP用ペン
- 参加者に配る自由記入用紙、エンピツや資料
- 参加者が研修終了時に記入する研修評価表

視聴覚器材は、チェックリスト利用に当たって強

調したい点を参加者に伝える際に重要です。“話す”ことだけに頼らないほうが賢明です。どんなに明瞭に話しても、話だけではすぐに忘れられてしまうということが、さまざまな研究の結果からわかっています。具体的な改善が行われた職場の写真や安全衛生委員会の報告資料、質問紙調査結果、改善事例集なども必要に応じて用意しておきたいものです。

2-(3) グループワークのプログラムの実際

グループワークのプログラムは、職場環境改善のすすめ方にそって、良好事例の確認、現場概要の理解、現場のよい点と改善点の洗い出しと提案、フォローアップ予定の確認の各ステップで構成することがすすめられます。

プログラムの開始に当たって、開催目的とグループワークの意義について簡単な説明を行うとよいでしょう。小グループ討議は、参加者がそれぞれの職場で行うやり方と同じように行っていくので、積極的に討論に参加することでグループワークのすすめ方と利点を体得するように促します。

また、具体的なタイムスケジュールを作って、それにそっててきばきと進行するようにします。グループワークは、基本的に次の3つのステップからなります。

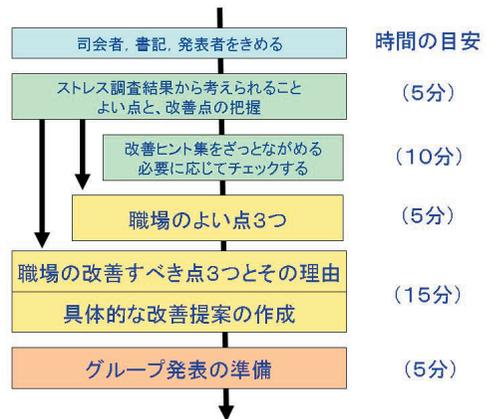
ステップ1：はじめのプレゼンテーションと良好事例(写真)の概観(20～40分)

1) はじめのプレゼンテーションで、メンタルヘルス対策に関する国内および国際的な動向に触れながら、現場の良好事例に学んでストレス低減策に合意して実施していくことが何よりも大事であることを強調します。ストレスの特徴(サービス業、

現場で行いやすいアクションの6領域

A. 作業計画への参加と情報の共有	少人数単位の裁量範囲、過大な作業量の調整、情報の共有
B. 勤務時間と作業編成	ノー残業日などの目標、ピーク時の作業変更、交代制、休日
C. 円滑な作業手順	物品の取り扱い、情報入手、反復作業の改善、作業ミス防止
D. 作業場環境	温熱・音環境、有害物質対応、受動喫煙の防止、休養設備、緊急時対応
E. 職場内の相互支援	相談しやすさ、チームワークづくり、仕事の評価、職場間の相互支援
F. 安心できる職場のしくみ	訴えの対処、自己管理の研修、仕事の見通し、昇格機会の公平化、緊急の心のケア

グループ討論の進め方(40分)



研究職、製造業、医療職など)と実施可能な改善策が多いことを述べます。また、仕事のストレスが与える健康障害の特徴や、経済的・社会的損失についても触れます。そして、職場環境改善によりもたらされる生産性の向上や仕事の能率向上について言及します。職場に関係したすべての人たちが協力しあい安全衛生活動に積極的に参加することの重要性を強調します。(5-10分)

2) メンタルヘルス向上のための職場環境改善の良好事例を、いくつか挙げて、どうい改善がストレス低減に実際に役立ったかを概観します。最近の良好事例を10枚内外の写真で示すのが、大いに役立つと知られています。これら良好事



例がよく理解できるように、事例写真のなかで最も優れたものを選んで投票したり、小グループ討議でよい写真3つを選んで、その理由を説明するなどのごく短時間のグループワークを行ったりすることもすすめられます。

- 3) 職場改善ヒント集の各項目について、簡潔明瞭にそのポイントを解説していきます。その際、できる限り、具体的な改善事例があることを写真などで指摘しながら行うとよいでしょう。

ステップ2：よい点・改善点のグループ討議 (30～50分)

- 1) チェックリストを用いて点検する対象職場を特定し、その現場を合同巡視するか、複数の現場写真や面接結果などを示して、現場状況について参加者が共通して理解できるようにします。その対象職場について参加者がよく知っている場合は、簡単な面接結果を説明したり、最近の特徴的な事実や質問紙調査結果などを復習したりすることもよいと思われます。
- 2) 参加者を5～8人の小グループに分け、対象職場について、個人ごとにチェックリストを使用した結果をもちより、よい点、改善提案点をグループ討議します。これには20ないし30分をあてます。グループごとに、メンバーから進行役、記録と発表係を選びます。持ち時間について説明し、討議

の流れはグループの自主的運営にまかせます。職場の最近の状況や特に注目したいポイントがあれば資料配付などによって簡単に情報提供します。(10～15分間程度)。

- 3) グループ討議では、チェックリストを参考にしながら、まず、すで実施されている「良い工夫」や改善事例を3つまであげるようにします。よい実施済みの事例をまず取り上げることで、議論が活発になり、自由に意見がでるようになります。

- 4) つぎにグループ討議により「これからとりあげたい」改善点を3つまで提案します。いくつも提案が出た場合には優先順位が高いもの(緊急なもの、あるいはすぐに実施できるもの等)を決めます。

- 5) 以上の作業においては、チェックリストの項目を全員で一つひとつ見て検討すると時間がかかってしまいます。チェックリストの6領域ごとによい点や提案点を見ていくこともよいでしょう。あるいは取り上げたい点を挙げて重点的に項目を確認していく方法もあります。

ステップ3：グループ・ワーク結果の発表(約20-30分)

- 1) 全体発表会を行います。OHPなどを使って、グループごとによい点(3つまで)、改善提案(3つまで)を発表します。発表後には短い討議の時間をもうけて、他のグループからの質問を受けます。
- 2) 発表後には短い討議の時間をもうけて、他のグループからの質問を受けます。
- 3) グループ発表結果について、共通点と参考になる点とをまとめて指摘します。どの改善提案が重要かについて意見交換を行うこともすすめられます。

2-(4) 研修の評価とフォローアップ

- 1) 今後のフォローアップ活動について全体討議

します。優先的に実施する改善提案について職場の管理監督者の意見を反映させてできるだけその場でまとめるとともに、次のフォローアップ会議の予定を確認することが大切です。ファシリテータがコメントを付け加えるのもよいでしょう。

- 2) 研修評価表を配布して、個々に研修内容と討議の進め方について評価結果を記入します。
- 3) 最後に、次に予定されているフォローアップ会議までに、改善を行うことを申し合わせ、そのフォローアップ会議で互いに報告し合うことを決めます。(このまとめを計画として文書化し、必要なら人事・生産部門などと相談して職場環境の改善をすすめることを確認するとよいでしょう。)

3. 研修効果を向上するために

この改善チェックリストを用いた研修の目標は、参加者が研修の運営や研修技術の修得に積極的にかかわれる具体的な機会をもつこと、チェックリストをツールとして活用することにより具体的な職場環境改善を担う担い手となることに自信がもてるようにすることにあります。

以下に有用と思われるヒントを挙げてみます。

- ① 参加者自身の経験を引き合いに出すこと：参加者自身が抱えている職場のストレスの経験や問題点をできるだけ頻繁に引き出します。
- ② 具体的な例を挙げること：身近な事例を利用し紹介することが重要です。参加者自身の仕事の中にある具体例であればあるほどよいでしょう。
- ③ 今ある事実から始めること：参加者にとって馴染の深い事実を取り上げます。新聞記事なども効果的です。参加者自身の職場におけるこれま

改善チェックリストによるグループ討議 7つのヒント

1. 技術的な内容よりも取り組むことができるかどうか考える
2. 一般的な事柄より、具体的なアイデアを強調する
3. 多面的な技術視点から低コスト改善に焦点をあてる
4. よい点をまず討議し、それから必要な改善点について討議する
5. 一方的な講義を行う代わりに、参加者の経験を交流させて討論を引き出す
6. 参加者の抱える問題点や弱みから始めるよりも、参加者自身の成果や強みから始める
7. 教師になるのではなく、参加者への助言者や進行役になる

まとめ：問題解決型の改善チェックリスト 活用の利点

(A) 職場の状況に合わせて提案型
多面改善策討議にスムーズに入れる

(B) 問題抽出だけに終わらずに、
良い点と改善点に着目できる

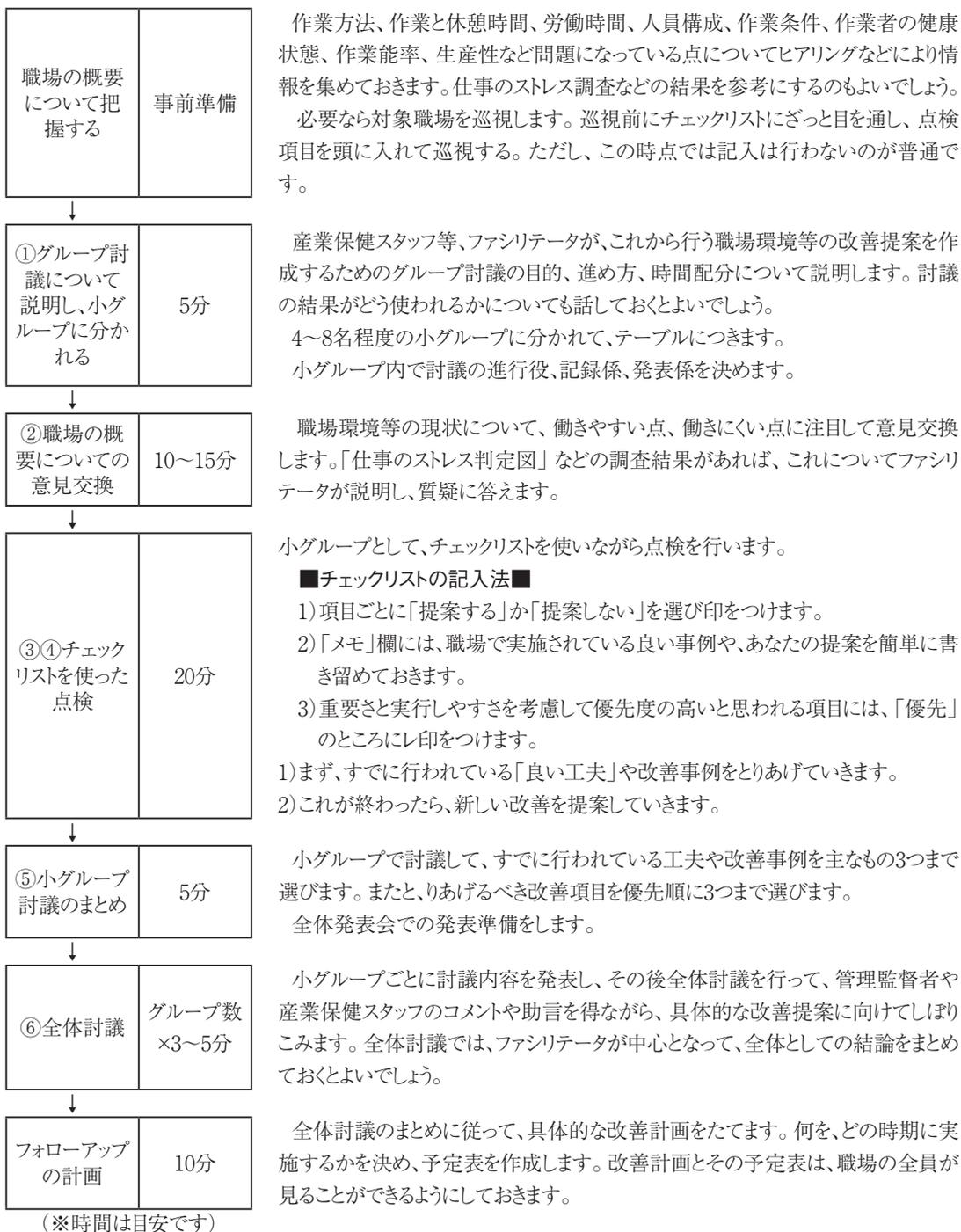
(C) 研修にも職場改善にも使いやすく、
合意によるからフォローしやすい

で休業統計をとりあげることも役立ちます。その際、プライバシーに関して注意を払いながら引用します。

- ④ 自然に振る舞うこと：飾らず打ちとけて、たがいに自然に振る舞って、参加者が研修の中に容易に引き込まれるようにします。完全な答えをもとめようとせず、参加者が自ら考えて話し合うようにします。
- ⑤ 参加者の反応を確かめあって対話をすすめること：参加者がお互いの反応に注意を傾けることによって、参加者は自分達の積極的な参加が重要であることを納得していくようになります。



改善チェックリストを使用したグループ討議の進め方の例



メンタルヘルスについて 働く人たちの意見から

天明佳臣

全国安全センター議長・(社)神奈川労災職業病センター所長

ここ数年、多くの職場で心の健康（メンタルヘルス）が深刻化している。私たちの労災職業病センターでも、メンタルヘルスの相談が増加し、神奈川県労働センターや東京都労働相談情報センター・労政事務所などでも同様だと聞いている。厚生労働省や総務省からは、「心の健康づくり」関連指針の類が次々に出されている。実は私も、様々な事業所のメンタルヘルス研修に呼ばれる機会が多くなっている。そんな折には、私から一方的に話をするのではなく、原則として参加者に討論課題を出して、グループで話し合ってもらうことにしている。まずここでは、そんな研修会で、私がメモをした参加者の現状報告と意見を、いくつかに分けて紹介してみたい。

職場態様の変化とストレス

どの集まりでも確実に職場の仕事量は増加し、同時に責任も重くなっているという点で共通しているようだ。自治体の窓口業務が象徴的である。とくに労働相談のセクションで働いている人たちからは次のような現状報告や意見を聞いた。

* 攻撃的な相談者が増えている。使用者への怒りが自分たちに向かってくる。行政的な支援

には限界がある。自分たちに限界があったとしても、「出来ない」とはなかなか言えない。来訪者は、〈ここに来れば当然自分の問題は解決されるはずだ、それが職員の仕事なのだ〉という強い期待を抱いている。しかし、同時にあまり期待できないことも知っていて、そのことを改めて確認させられて〈攻撃的〉になるのではないか。

次のような意見が、自治体の相談窓口担当者に共通しているようだ。

* ささいな対応の悪さから攻撃の矛先が自分に向いてくる。相手を刺激しないように、十分に来訪者の話を聞くのは非常に疲れる、ストレスがたまる。ところが同僚たちはみんな忙しくて、愚痴をこぼせる相手がいない。

R.カラセックという研究者が、1990年に、〈仕事要求度—コントロール仮説〉を発表している。個人的に要求される仕事量と仕事をコントロールする裁量範囲との関数で、労働者の心の健康を考慮することができるというのだ。つまり仕事がとても忙しく、裁量度（自分で判断して処置できる度合い）が低い（狭い）と、心の健康に悪いというのだ。しかし現在では、仕事の要求度があまりにも高く、競争は激化しているから〈裁量度〉は、もうプラス要因ではなくなった。それが研修会の参加者の意見から浮かび出てきた労働現場の実態だった。

大都市では数年前から、農村地帯でも最近は、働く人々から次のような意見が出る。

* 長期休業の届が出て、初めて〈やはりそうだった(精神的な病気だった)〉のかと知るのが実態だ。同僚の変化に薄々気がついてはいたが、何をどうすればよいのかわからず、わかったとしてもそれを実行するゆとりがなかった。と同時に、その人たちは言外に「自分はそんな病気に罹りたくない」と考えているようなのだ。

しかし、一方では確かに、精神的不全は決して特殊な病気ではなく「心の風邪」で、誰もが無縁ではないという認識が強まっているように思われる。

* OA化は一層進行し、仕事の効率性は高くなったが、それだけ仕事量は増え、同時にシステムが職場の主役となって、労働者の「孤立化」(いわゆる「職場の解体」ともいえるだろう)状況が出現した。以前のように「ノミネーション」(ビールなどを飲みながら語り合う)の機会が減ってきた。

* 昔は自分の仕事が終わると、何かすることがあるか、と声をかけたものだが、今はさあっと帰ってしまう(40代の女性から)。

* 同僚の悩みは、それを聞いてやるだけでかなり有効なレベルのものが多いような気がする。自分に引きつけて考えても。

* 総論としてはわかるが、本人の性格が悪く(あるいは家庭環境にも問題があって)、声をかけ難い。上司がすればいいのにと思うのだが、上司も避けているようだ。

一方で次のような保健師の意見もあった。

* 就労して10年目でついにダウン。3か月病欠した。だけど、その間も仕事はとどこおりなく行なわれていて、自分がそんなに肩肘張らなくてもよいのだと考えられるようになった。

人間関係に関連する意見

職場のストレスの大半は人間関係からと言われる。それは研修会のたびに確かにそうだと思われた。

* 朝から不機嫌そうで、挨拶もしない上司(ある

いは同僚)にはイライラする。

そういう受け取り方しか出来ない人にも問題があるだろう。

* 「話の聞き上手になれ」というが、疲れているのか、口の重い同僚には聞き上手になりようがない。

* 「人の長所をみるように」とアドバイスされるが、今の(競争が激しい)職場状況では、どうしても上司や職場同僚の欠点ばかりに目が行ってしまふ。

* ある人の悪口や批判ばかりしていると、その人の人物評価を固定してしまっているような気がしてきて怖い。

* メンタルヘルス以前の問題、上司に人事管理能力がなさ過ぎる。上ばかり見て、下を見ない上司が多すぎて困る。

いやな上司にどう接してゆくか、「ストレスの予測」はストレスを軽減すると言われている。例えば仕事上の問題で話をしなければならぬとき、論理的な迫り方に弱い人には客観的な事実を列挙するなりして、準備してゆく。情に弱い人にはもっぱら情に訴える方法を工夫するとよい。

次のような冷めた意見もこのグループに入れられるか。

* 職員は二極化している。「上昇志向型」、つまりひたすら上を見つつ頑張る人と、「事なかれ型」である。

私は思わず三極目、住民サービスや住民のエンパワーメントに悩みつつ頑張っている人はいないのか、と尋ねてしまった。こうした意見に対して、私が語れることは多くない。「結論はわかるけれど」と言われそうだが、相手が置かれている状況での現実的ストレスを理解しようとする事、相談に乗ってくれたり、愚痴をこぼせる人(自分を信頼してくれる人と言い換えてもよい)を探すこと、(労政などの業務では)それぞれの専門分野について意見を聞ける人ネットワークを作ることといったアドバイスをしている。仕事自体のやりがいとも大いに関係する、それをどう本人が考えるかにもよるだろう。

* 仲間をいじめずに当局をいじめよう。

そんないさましい意見もあるときは出たが、みんな

それが出来るのであれば、職場ストレスなどは、ほとんどなくなってしまうかもしれない。

＊ とにかく人を増やせ、それが先だ。

これも当然の要求だが、それが出来ないところでの工夫が問われている。

＊ 部下にストレスを与え続けている上司がいる。

どうしようもない「確信犯」は別にして、研修などで考え方の変わる人もいるはずだ。とくに第一線で働く人の状態をよくわかる立場である中間管理職のメンタルヘルス研修は不可欠である。

早期対応と職場復帰の難しさ

自治体の場合、大都市と地方の市町村で、当然のことながら対応は異なる。後者には事業所内に安全衛生の専門スタッフはいないから、労使双方が、どうしても県頼み、県任せになりがちだという。広域的な対応が必要なことは確かだが、やはり当該の自治体が考え出した具体的なプランに基づいて、上部組織にアクションを求めなければだめだ。事情は中小零細企業も同様である。

その際に重要なのは、「各省各庁の長」が、「組織全体の心の健康づくりに責任を持つ」ことである（「職員の心の健康づくりのための指針」の「心の健康づくりの体制」から。総務省自治行政局公務員部安全構成推進室長、総行安第24号、2001年4月8日）。

＊ 悩み事を抱えているらしい同僚がいて、その周辺の人たちは気がついていて、どう対応してよいかわからない。

＊ 当該の病欠者に組合役員が訪ねたいと連絡したら、来ないでくれと言われた。

とりあえずは次章で述べる「ラインケア」のシステムが機能していない点の改善が必要だろう。まずは問題意識をもった現場の管理監督者による定期的な健康状態チェック（ラインケアのひとつ）。学校用務員や養護教員などの一人職場の問題も良く出るが、基本的な対応は変わらない。

職場復帰の問題では、すでに経験のある職場が多かった。大都市近郊のある市の場合、メン

タルヘルス不全で長期病欠となった人が二人いた。一人の方は、復帰一休職を何回か繰り返して、結局退職した。もう一人の方は、「受け入れる」職場がなくて辞めた（公務員の場合は3年間の休職で「分限免職」の壁がある）。退職か、復職かは、病状次第で一概には言えない。しかし、対応によっては職場復帰可能だった例もあるはずで、まず職場のライン・スタッフ、産業医をはじめ事業所内安全衛生スタッフ、安全衛生委員会の代表と主治医の協議、そこで得られた結論に基づき、日常生活リズムを取り戻すためのリハビリ施設の設定も緊急の課題となっていると考えられる。

この問題になると、必ずリハビリ勤務中の通勤途上災害や労働災害をどう扱うのかという法律的論議になる。しかし、まずは、リハ施設を設けるかどうかが大切で、労災問題はケースバイケースで柔軟に対応してゆけばよかろうと、私は考える。リハ施設など持てないような規模の事業所ではどうするか。保健所などの地域資源の活用ができないだろうか。大都市では精神科の病院がデイケアや、昼間は勤務に出て、勤務が終わると病院付属のリハ施設に戻ってくるようなプロジェクトを発足させているところもある。

＊ 治りたくない「うつ病」の人がいる。職場復帰後に、週5日のうち3日から始めて、他の人の視線を感じないで済むところでの仕事についてもらったら、仕事としてはけっこう辛い部署なのに、そこからいつまでも出ようとしな

い。うつ病の人に「頑張れ」と言うのは禁句である。しかし治療によって次第に症状が改善してくると、ある時点で「背中を押す」ようにしないと、当該労働者はなかなか「頑張ろう」としないことがある。一種の不安と「億劫（おっくう）感」があるからのようだ。子供の頃、夏休みで学校へ行かないと、いつまでも夏休みが続いて欲しいと思うのと似た感情だろう。上記の当該患者の関係者が協議（ケースによっては家族にも随時協力してもらい）して、「背中を押す」時期を決めるのが最善である。そうした協議を実りあるものにするためには、主治医の協議参加がなかなか期待できない現状では、事業所保険師ができるだけ主治医と面談するのが、次善の

策であろう。それすら困難な時はどうするか。産業医の活用だろう。

メンタルヘルスの相談窓口は、現状では総務課や人事課が関与する形で立ち上げたところでの成功例は聞いたことがない。人事関連から独立した「職場ストレス相談」とか、自治体での広域のカウンセリング経験のある保健師の「出前」的相談で成功している例があるが、どこでも成功しているわけではない。次章で述べるが、安全衛生活動全体の取り組みのひとつとならなければ、他が手抜きで、メンタルヘルス対策だけ成功ということはいえないだろう。

メンタルヘルス改善 チェックリストを使おう

メンタルヘルス対策としては、一般的にふたつの切り口がある。ひとつは、①一次予防、②二次予防、③三次予防の3段階に分ける考え方である【表1】。もうひとつは、①セルフケア、②ラインケア、③事業所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である【表2】。前者【表1】は、対策の具体的内容であり、後者【表2】は、対策の枠組みを示している。そしてこのふたつを結びつけるのが、『メンタルヘルス改善チェックリスト』（現在、小木和孝・労働科学研究所元所長をはじめとする研究者、当センター、東京労働安全衛生センター、全国安全センターが共同製作中―前掲）であると私は考えている。

メンタルヘルスのチェックリストというと、心理テストのようなものを考える人が多い。確かに「ストレス度自己チェックリスト」の類はいろいろと発表されている。しかし、私たちが製作しているものは全く違う。チェックする大項目だけを挙げてみると、「作業計画への参加」、「勤務時間と作業編成」、「円滑な作業手順」、「作業場環境」、「職場内の相互支援」、「安心できる職場の仕組み」、「職場に必要な改善提案を加えてください」となっている。メンタルヘルスの問題も全体の安全衛生活動の一部であることを強調したものだ。

【表2】の厚生労働省の指針でも、「セルフケア」の項で「ストレスへの気づき」、「ストレスの予防、軽減及びストレスへの対応の方法」を挙げている。そのためには、ストレスを把握するのが不可欠である。そして「ラインケア」の項でも、「日常の職場管理等によって把握した職場環境等の具体的問題点の改善を図ること」としている。これらの対策は、【表1】の「一次予防」の「職場の実態把握・予防対策」であり、「二次予防」の「メンタル不全者の早期発見・早期対応」の一部である。どのようにしてストレスや問題点を把握するかが重要である。

わが国でも知られ始め、多くの事業所の労使が力を合わせて実行されている『労働安全衛生マネジメントシステム』の手法と重なっていく。『メンタルヘルス改善チェックリスト』によって、メンタルヘルス改善の計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Act)のスパイラル状にレベルアップすることを目指すのである。すなわち、メンタルヘルス対策をPDCAの連鎖の中に組み入れてゆくものなのである。

ちなみに、製作中のメンタルヘルス改善チェックリストを試行した職場では、文言に難しい部分がある、もう少しメンタルヘルスに直結する人間関係の項目があってもよいのではないかと、信頼関係の薄い職場でやると相互非難になりかねないといった意見が出たという。『メンタルヘルス改善チェックリスト』は、さらに修正を加え、その活用方法も添付して、年内には完成させる予定である。もちろん、最後は皆さんの職場に特有の項目を加えて完成することになる。



(16頁から続く)

は理想です。しかしそれが難しい職場の方が、むしろ多いのが現実です。個人の活用では限界はありますが、一人でも、二人でも、それなりの活用ができます。たとえ、全員が参加してくれるとしても、労働組合があって影響力の強い職場、あまりない職場、経営者が理解のある職場、ない職場、それぞれそれなりの改善プランが立てられるでしょう。



作成：川本浩之（神奈川労災職業病センター）

表1 メンタルヘルス対策における3つの対策

メンタルヘルス対策を進める上では予防を重視し、次の三段階に区分して進める。

① 一次予防

全職員を対象に、心身の健康の保持・増進を図る。

- ・ 組織としては、職場のリスクの把握と軽減を図り、快適な職場環境作りを進める。
- ・ 職員がメンタルヘルスに正しい知識と理解を身につけるために研修を充実させ、啓発活動を進める。
- ・ ストレス解消の手段の提供
- ・ 職員の立場としては、ストレスへの気づき、対処能力の向上等心身の健康づくり(いわゆるセルフケア)に努める。

② 二次予防／早期発見・早期対応

メンタルヘルス不全に陥った職員を早期に発見し治療等の適切な措置を講じる。

- ・ 管理監督者や周囲の職員がメンタルヘルス不全の職員を早期に発見し、産業保険スタッフと連携して早期に対応する。
- ・ 職員自らが自発的相談・受診を行なう。
- ・ 職員が相談しやすい相談体制を確保する。
- ・ 早期発見・早期対応のための知識・技能等の習得の研修を実施する。

③ 三次予防／職場復帰・再発予防

メンタルヘルス不全のため療養していた職員の円滑な職場復帰を図ると共に、再を防止する。

- ・ 療養している職員が円滑に職場復帰ができるようにする。
- ・ 再び職場不適應状態に陥ることを防止する。

表2 メンタルヘルスケアの具体的進め方

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(2000.8.9基発第522号)から

1. セルフケア

(1) 労働者への教育研修及び情報提供

労働者が有効にセルフケアを行うには、心の健康に関する正しい知識が必要である。このため、事業者は、労働者に対して、以下に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供等を行い、心の健康に関する理解の普及を図ること。

- ① ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ② セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
- ③ ストレスへの気づき方
- ④ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法

- ⑤ 自発的な相談の有用性
- ⑥ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- ⑦ メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ⑧ セルフケアへの支援等

セルフケアを推進するには、労働者が上司や専門家に対して相談することができる体制を整備することが重要である。このため、事業者は、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備したり、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うこと。さらに、ストレスへの気づきのために、ストレスに関する調査票や社内LANを活用したセルフチェックを行う機会を提供することも望ましい。

2. ラインによるケア

(1) ラインによるケアの推進

- ① 職場環境等の改善
 - a 職場環境等の改善の対象
 - b 職場環境等の評価と問題点の把握
 - c 職場環境等の改善
 - d 個々の労働者への配慮
- ② 労働者に対する相談対応

注:ラインとは「日常的に労働者と接する現場の管理監督者をいう」

(2) ラインによるケアを推進するための環境整備

- ① 管理監督者への教育研修及び情報提供
- ② 管理監督者に対する支援等

3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

(1) 事業場内産業保健スタッフ等によるケアの推進

- ① 職場環境等の改善
 - a 職場環境等の実態の把握及び評価
 - b 職場環境等の改善
- ② 労働者に対する相談対応等
 - a 気づきの促進と相談への対応
 - b 職場適応、治療及び職場復帰の指導
- ③ ネットワークの形成及び維持

事業場内産業保健スタッフ等は、事業場と事業場外資源とのネットワークの形成及び維持に中心的な役割を担うこと。

(2) 事業場内産業保健スタッフ等の役割

(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケアを推進するための環境整備

4. 事業場外資源によるケア

- (1) 事業場外資源の活用
- (2) 事業場外資源とのネットワークの形成



メンタルヘルス改善チェックリストへの疑問への回答メモ

私たちは、メンタルヘルス改善チェックリストは、働きやすい職場づくりに向けて必ず役に立つので、ぜひ使うべきだと考えています。けれども、いくつかの職場で提案させていただいたところ、あまりいい反応ではなく、「疑問」を感じられる方がいるのも事実はです。とにかくやってみてくださいとお願いすることもあります。やはり少しでも積極的に活用した方が、効果が大きいに決まっています。そこで、チェックリストの活用や議論への参加を躊躇されるみなさんの、典型的な「疑問」(有「質問」)への回答を作りました。ぜひ御一読ください。

よくある疑問①

メンタルヘルスにおいて予防対策が必要であることはわかるが、一番職場で困っているのは、「病気」(と思われる人も含む)の労働者への対応の仕方である。それもうまく対処できないのに、働きやすい職場作りと言われてもピンとこない。

お答え①

本人ではない人からの相談の多くが、上記の「対応方法」です。カウンセリング的対応を勧める人もいますし、中間管理職への一定の研修は必要でしょう。けれども正直言って、ノウハウ的、マニュアル的対応の限界こそが問題になっているのではないのでしょうか。メンタルヘルスに限らず、「患者」さんとは、「とことんまで付き合う気構え」の方が、ノウハウにはるかに優ると思います。逆にそれがなければ、どんな立派な研修も、このチェックリストの活用もうまくいかないでしょう。言い替えると、相談対応と予防対策を分けて考えるのはまちがいです。それを一貫して進めるための道具が改善チェックリストなのです。

よくある疑問②

うちの会社は社長の利潤第一、労働者の権利

無視の姿勢が問題である。病気になるような労働者は辞めろ!と上司も露骨に言う。その他の労働条件も問題が多いが、まずは世間並みの円満な労働関係ぐらいいは認めるような経営にならなければ何も変えられない。

お答え②

原則的に闘う労働組合の活動家も似たような意見を持つ人が少なくありません。しかしこれは「革命が達成できなければ労働者の最終的勝利はあり得ない」、「階級的な闘いでなければ意味がない」という類の考え方と一緒に、例えば、職場に花を飾るスペースの確保など「ささやかな改善へ向けた闘い」の軽視、それすらできない単なる言い訳にもなります。もちろん社長の考え方を変える労働組合活動は重要です。それはそれでやるしかありません。しかしながら、地域、産別、ナショナルセンターの力量が下がっている現在、なおさらささやかな改善を積み重ねる職場の活動こそが、結果として質的に社長を上回る力を持ち得るのではないのでしょうか。少なくとも問題を掘り起こし改善プランを立てることは、労働組合活動にとってプラスであってもマイナスではないはずです。

よくある疑問③

コンピューター関連企業でメンタルヘルスの問題は確かに深刻なのだが、労働者の勤続年数が短く、よくできる人は好きなだけ働いて稼ぐし、うまくいかない人はどんどん辞めてしまう。職場全体で何かをしようという雰囲気そのものがない。個人的にリストを使うことはできるが、それでも効果があるだろうか。

お答え③

改善チェックリストを活用する際に、「全員参加」
(15頁に続く)

自殺予防に向けての政府の 総合的な対策について

平成17年12月26日

自殺対策関係省庁連絡会議

我が国における自殺の死亡者数は平成9年まで2万5千人前後で推移していたが、平成10年に3万人を超え以後その水準で推移している。自殺者数が増加し、減少していないことに関しては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題の他、人生観・価値観や地域・職場のあり方の変化など様々な社会的要因が複雑に関係しているとされており、自殺予防対策を推進していくに当たっては、多角的な検討と包括的な対策が必要になる。

こうした状況を踏まえて、平成17年7月には参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされた[19頁参照]。政府においても自殺問題を喫緊の課題として総合的な対策を推進するため、自殺対策関係省庁連絡会議の場において、検討しているところであるが、今般、関係省庁が連携して、以下のとおり、対策を取りまとめた。今後とも、関係省庁が一体となってこの問題に取り組んでいく。

1. 自殺の実態分析の推進

- 統計調査等から得られたデータ(自殺者数、自殺率、原因・動機、手段等)を分析するとともに、予防対策に向けた必要な情報の不備を補完するための新たな調査を検討するなど、関係省庁の協力も得て、自殺の実態や要因の分析を社会的要因も含め多角的に進める。(厚生労働省)
- 自殺予防における対象、方法などの介入ポイントを明確化し、地域における自殺率(人口10万人あたりの自殺者数)を減少させるための対応方法の研究を推進する。(厚生労働省)

- 自殺と関連の強いと言われるうつ病等の精神疾患について、病態解明や治療法の開発などを推進する。(厚生労働省)

2. 自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発

- 国立精神・神経センター精神保健研究所に設置予定の自殺予防総合対策センター(仮称)等を活用し、国民に対する正しい知識の普及啓発を強化するとともに、一般向けの自殺に関する情報や行政担当者等向けの自殺予防対策に関する情報の提供を拡充する。(厚生労働省)

3. 相談体制等の充実

(1) ライフステージ別の対策

① 児童生徒

- 学校において、体験活動を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、スクールカウンセラーや、こどもと親の相談員の配置などを行い、相談体制の充実を図る。(文部科学省)
- 児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防の取組の在り方について調査研究を行う。(文部科学省)
- 子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進する。(厚生労働省)

② 労働者等

- 労働者に対するメンタルヘルスについての正しい知識の普及を推進するとともに、相談事業の充実を図る。(厚生労働省)

- 事業場におけるメンタルヘルス対策についての指針を公表し、その普及啓発を図るとともに、事業場に対する支援を実施する等事業場内における対策の充実を推進する。(厚生労働省)
- 失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生ずる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応する。(厚生労働省)

③ 高齢者

- うつ状態にある高齢者を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。(厚生労働省)

(2) 地域における対策

- 保健所、精神保健福祉センターなどにおいて、心の健康問題に関する相談事業を充実する。(厚生労働省)
- 地方自治体の自殺関連の担当者に対してうつ・自殺対策のマニュアル、等を配布し活用を促す。(厚生労働省)
- 地方自治体が独自で対策を進めるに当たって、地方自治体ごとの特性(年齢層、性別、産業構造、地域性)に基づいて適切な対策をとることができるよう基礎データの分析を行い、成功事例等とともに情報提供を強化する。(厚生労働省)
- 自殺の危険性(リスク)が高いとされるうつ病等の患者が早期に医療を受けることができる体制や、精神科救急体制の整備を図る。(厚生労働省)
- 法的なトラブル解決への道案内が受けられる体制を全国に整備する。(法務省)
- 農村における高齢者福祉対策を農業協同組合やその助け合い組織等の協力を得て推進する。(農林水産省)
- 農山漁村における高齢者の生きがい発揮のため、ハード整備や情報インフラ整備を行うなど、快適で安心な農業環境・生活環境づくりを推進する。(農林水産省)
- 商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機

に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。(経済産業省)

- 商工会・商工会議所等の経営相談窓口を訪れた中小企業者に対して、その経営相談にとどまることなく適切な対応が取れるよう、相談員へのメンタルヘルスについての正しい知識の普及を推進する。(経済産業省)

(3) 相談員の育成支援

- 自殺予防総合対策センター等で研修事業を行い、公的機関や、民間団体の相談員の資質の向上を促す。(厚生労働省)
- 教育相談を担当する教員の資質向上のための研修を行う。(文部科学省)

4. その他の自殺予防対策

- 従来から行っている自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。(警察庁)
- 「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン(平成17年10月5日電気通信事業者団体において策定)」を踏まえた適切な措置に努めるとともに、普及啓発を推進する。(警察庁、総務省)
- インターネット上の違法・有害情報に関して、プロバイダ等による自主的措置及びこれを効果的に支援する方策等について検討する。(総務省)
- インターネット上にある自殺関連情報等のサイト閲覧を制限するフィルタリングソフトの無償提供や、フィルタリングソフト普及のための普及啓発セミナーの開催等を実施する。(経済産業省)
- 児童を自殺関連サイト等から保護することを目的として、現在パソコン向けに実現・普及しているフィルタリング機能をモバイル(携帯電話等)向けにも実現するための研究開発を推進する。(総務省)
- 違法・有害情報対策に関する情報モラル教育を推進する。(文部科学省)
- 旅客の転落防止等のために設置している鉄道駅のホームドア・ホーム柵について、技術上設

置可能な箇所について整備を促進する。(国土交通省)

- 事業存続の可能性がある中小企業が、一時的な経営環境の悪化等の要因により安易に廃業・倒産に至らないようにするための支援を行う。(経済産業省)
- 都市と農山漁村の交流を通じて、農山漁村地域の住民の生きがい発見と都市部住民への癒し・安らぎの場を提供するため、グリーン・ツーリズムを推進する。(農林水産省)
- 倒産やリストラ等に伴う経済・生活問題について、雇用の創出・安定、中高年者をはじめ失業した場合の早期再就職支援等の総合的な雇用対策等を推進する。(厚生労働省)
- WHOや諸外国が示している自殺報道のガイドライン等の収集・分析を行い、その成果を広く情報提供する。(厚生労働省)

5. 自殺未遂者のケア

- 民間団体とも連携し、救急病院に搬送された自殺未遂者が退院後も精神科医や相談機関によってフォローアップされる体制の充実を図る。(厚生労働省)
- 自殺未遂者が再び自殺をしようしないための働きかけの方法や、民間支援団体との連携方法について研究を強化する。(厚生労働省)

6. 自殺遺族・周囲の人のケア

- 自殺遺族に対するケアのあり方等について精神保健研究所等の研究機関を中心に検討する。(厚生労働省)
- 自殺遺児に対するケアが的確にできるよう学校教職員、スクールカウンセラーに対する研修等を行う。(文部科学省)

7. 連携

- 自殺対策関係省庁連絡会議を定期的開催する。(関係省庁)
- 政府における各省庁の、自殺対策の担当窓口のリストを作成し、公表する。(関係省庁)
- 各都道府県において自殺問題を担当する部

署を明確化するとともに、民間団体とも連携する自殺対策連絡協議会の設置を促す。(厚生労働省)

- 各都道府県において、自殺対策活動を行っている公的機関・民間団体等が互いに連絡を取ることが出来る、確かな連携体制の確立を促す。(関係省庁)
- 具体的な自殺の相談に対して適切に対応するため、関係団体の連絡・調整を担う自立的・中間的な民間団体の在り方等の研究を進め、その成果を普及させる。(厚生労働省)

8. 目標及び今後の推進スケジュール等

- 定期的開催する自殺対策関係省庁連絡会議にて、進捗状況について報告・公表するとともに、各省庁が自らそれまでの評価を行う。(関係省庁)
- 2年以内を目途にすべての都道府県において自殺対策連絡協議会を設置されるよう促す。(関係省庁)
- 自殺率を20%減少させるための地域における対応方法及び、自殺未遂者の再企図率を30%減少させるための自殺未遂者への対応方法を5年以内に確立し、全国に展開する。(厚生労働省)
- 5年後の中間期を目処に中間評価を行い、その結果を以後の政府としての自殺予防対策に反映させる。(関係省庁)
- 以上のような種々の施策を講ずることにより、当面は、今後10年間で自殺者数を急増以前の水準に戻すこととする。

自殺対策関係省庁連絡会議 の設置について

平成17年9月26日 内閣官房長官決裁

1. 政府が一体となって自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策関係省庁連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(27頁に続く)

自殺に関する総合対策の緊急 かつ効果的な推進を求める決議

平成17年7月19日

参議院厚生労働委員会

警察庁が公表した「平成16年中における自殺の概要」によると、我が国では昨年1年間に32,325人が自ら命を絶っており、7年連続で3万人を上回っている。また、人口10万人当たりの自殺死亡率は、我が国では約25.3人となっている。欧米の先進諸国と比較すると、我が国の自殺死亡率は突出して高い。さらに、自殺未遂は既遂の十倍以上あると言われており、年間自殺者が3万人を上回るということは、未遂者が30万人以上いると推計される。また、自殺や自殺未遂により、遺族や友人など周囲の少なくとも数人が深刻な心理的影響を受けるとされており、全国で毎年、百数十万人の人々が自殺問題に苦しんでいることになる。

政府は、平成13年度から自殺防止対策費を予算化し、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等の対策に取り組んできた。平成14年には、自殺防止対策有識者懇談会が「自殺予防に向けての提言」を取りまとめ、包括的な自殺防止活動の必要性を訴えている。しかしながら、その対策が個人を対象とした対症療法的なものに偏っていたこともあり、その後も自殺者数は、なお高い水準にある。

多くの自殺の背景には、過労や倒産、リストラ、社会的孤立やいじめといった社会的な要因があるとされている。我々は、世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言していることを踏まえ、自殺を「自殺する個人」の問題だけに帰すことなく、「自殺する個人を取り巻く社会」に関わる問題として、自殺の予防その他総合的な対策に取り組む必要があると考える。

政府においても、このような認識の下に、これまでの自殺防止関連施策が十分に効果を発揮していない現状を検証し、自殺による死亡者数の減少と自殺死亡率の引下げを図るとともに、自殺した人の遺族や自殺未遂者に対するケアの充実を図るため、次の事項について、緊急かつ積極的に施策を推進することによって、自殺問題に関する総合的な対策を講ずるべきである。

1. 政府は、自殺問題に関し、総合的な対策を推進するため、関係府省が一体となってこの問題に取り組む意志を明確にするとともに、対策の実施に当たって総合調整を進める上で必要な体制の確保を図ること。
2. 効果的な自殺予防対策を確立するため、自殺問題に関する調査研究や情報収集・発信等を行う拠点機能の強化を図るとともに、自殺の原因について、精神医学的観点のみならず、公衆衛生学的観点、社会的・文化的・経済的観点等からの多角的な検討を行い、自殺の実態の解明に努めること。
3. 自殺問題全般にわたる取組の戦略を明らかにし、個人を対象とした対策とともに社会全体を対象とした対策を重点的かつ計画的に策定し、その実施に必要な予算の確保を図ること。
4. 情報の収集・発信等を通じ、関係府省が行う対策を支援、促進し、地方公共団体や日夜相談業務等に携わっている民間団体等とも密接に連携を取りながら、総合的な対策を実施していく「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置すること。
(19頁に続く)

人事院のストレス・自殺予防対策 専門家会議報告書の概要

平成17年6月2日/7月29日

人事院職員福祉局

「職員の自殺防止のために」 (自殺防止専門家会議)について

平成17年6月2日 人事院職員福祉局

人事院では、平成16年3月30日に、「職員の心の健康づくりのための指針」(勤務条件局長通知)(以下「指針」という。)(参考1)―2004年11月号参照)を各府省へ発出し、各府省と連携して施策を進めている。この指針に基づく施策の一層の具体化を図るために、専門性の高い課題について、4つの専門家会議(参考2)を設け検討を進めてきているが、このうち自殺防止専門家会議(参考3)において、「職員の自殺防止のために」の取りまとめが行われたので、本日、各省各庁の担当者に対する説明を行い、参考としていただくようお願いしたところである。

人事院としては、今後とも、指針や今回の取りまとめを活用し、健康管理担当者、職場の管理監督者等の関係者への指導等を通じて、職員の自殺防止対策を進めていくこととしている。なお、他の専門家会議についても順次取りまとめが行われることとなっている。

1. ポイント

- うつ病等の自殺との関連がみられる状況にある職員がいる場合に、健康管理担当者、職場の管理監督者(課長等)等の関係者が、どのようにすべきかを中心にまとめた。(参考4)

- 具体的な対応の理解を図るために、典型的なパターンごとに事例を掲載した。
- 自殺防止対策の参考となる図書、資料等を掲載した。

2 概要

(1) 自殺防止に当たっての基本

- 自殺防止のためには、「心の健康づくり」の基本である、(ア)心の健康の保持増進、(イ)心の不健康な状態への早期対応、(ウ)円滑な職場復帰と再発の防止等の施策を着実に実施することが重要である。
- 更に自殺防止を進めるためには、こうした基本的な対応に加え、うつ病等の自殺との関連がみられる状況にある職員の周囲にいる管理監督者、同僚、家族等が必要に応じ健康管理医、主治医等の助言を得ながら健康管理者と協力連携して対応することが必要である。

- また職員が危険な状態である可能性がある場合は、直ちに専門家への相談、受診に結びつけることも必要である。

(2) 自殺との関連がみられる状況と自殺防止

- 自殺を引き起こす原因には様々なものがあるが、特に自殺との関連がみられるものとして、仕事や家庭の深刻な悩みと精神疾患がある。
- 自殺との関連がみられる精神疾患の代表的なものは、うつ病であるが、他にアルコール依存、統合失調症等も関連が認められている。
- 職員が自殺との関連がみられる状況にあることを周囲が気付かないことも多く、自殺の全てを

防止することは専門家にとってさえも困難であるが、そのような状況に関し職場で理解を深め、該当する職員がいる場合は、身近にいる関係者がそのことを認識し協力して対応することが重要である。

(3) 自殺防止のための職場での対応

○ 職員が自殺との関連がみられる状況にある場合には、以下の点に留意する。

ア 管理監督者は日頃から職員の状況に目配りをし、言動の変化を見落とさないように努める。また、必要に応じ勤務環境等に配慮する。

イ うつ状態、うつ病で治療中の職員に対しては、飲食の会合、運動・レクリエーション、外出、レジャーに安易に誘うことは避ける。また、出張については、専門家の意見を求めた上で対応する。

うつ状態、うつ病の職員は、一般的に自責感を強く持っており、安易な激励、叱責等を行わないよう注意する。

ウ 健康管理者、管理監督者、同僚等の職員から相談を受ける可能性がある立場にある者は、相談に関する基本的な事項を理解しておく。

(ア) 相談に当たったの基本

職員が相談するときは、既に危険な状態になっている可能性があることを認識して対応する。このために、相談を受ける際には十分な時間を取る必要がある。また、相談場所としては、人の目を気にしないですし、相手が安心して話せる場所を選ぶ。

職員の悩みの聞き役に回り、先ず十分に話を聞き、悩みを真摯に理解しようとしていることを伝える。職員に余裕が見られるようになってから、職員が思い込んでいる考え方以外の選択肢について話題にする。

(イ) 言ったり、してはならないこと

- ・ 表面的な激励をする。
(例) 頑張れ。
- ・ 話をはぐらかす。
(例) それはともかくとして、部下の〇〇さんは元気か。

- ・ 職員に対し批判がましいことを言う。

(例) そんなことでどうする。

- ・ 世間一般の常識を押しつける。

(例) そんなことを気にしているのは君だけだ。

(ウ) 異動の希望や辞職を言ってきたとき

突然、異動を願い出たり、仕事を辞めたいと言ってきた場合は、特に注意を要する状況である。相談を受けた者は、なぜ辞めたいのか、今後どうしようと思っているのか、また、業務の進捗や睡眠、食事等の日常生活の状況などを十分に聞いた上で、対応する。

(エ) 口外しないことを求めてきたとき

「プライバシーは尊重する。話を聞いた上であなたにとって最も良くなるようにしたい。」など、できるだけプライバシーは守るが、本人の利益を考え、状況によっては自分の判断で関係者や専門家に相談することがあることを伝える。

(オ) 関係者との連携

職員が危険な状態にある可能性があると考えられる場合には、専門家への相談・受診を助言し、併せて健康管理者等に連絡し、相談する。また、危険な状態ではない場合でも、必要に応じ同様の対応をする。

職員からの相談を受ける前に時間的な余裕があれば、必要に応じ健康管理者や専門家に事前に連絡し、相談する。

○ 危険な状態にある職員については、以下のように対応する。

ア 危険な状態とは

既に自殺との関連がみられる状況にある職員に、その後何らかの言動の変化が現れたならば、危険な状態である可能性があると考えらるべきである。

言動の変化とは別に、自殺との関連がみられる状況にある職員が危険な状態になる誘因として、周囲からのサポートを失う、又は失ったと感じることがある。

(サポートを失う例)

信頼していた上司、同僚が異動になる。

信頼していた主治医が転勤になる。

近親者や友人が死亡する。

イ 言動の変化とは

(ア) 気分、体調の変化

- ・感情が不安定になる。

(例)突然涙ぐんだりする。

落ち着きがなくなる。

- ・性格が変わったように見える。

(例)周囲から差し伸べられた救いの手を拒絶するような態度に出る。

投げやりな態度が目立つ。

- ・様々な身体的不調を訴える。特に内科等を受診していながら不調が改善されない場合は要注意である。

(例)極端に食欲がなくなり、体重が減少する。

不眠がちになる。

頭痛、めまい、しびれ等がある。

(イ) 行動の変化

- ・これまで関心のあったことに対して興味を失う。

- ・多量の飲酒をする。特に普段、飲酒しない者が眠れないために飲酒するようになった場合は要注意である。

- ・交際が減り、引きこもりがちになる。

- ・過度に危険な行為に及ぶ。

(例)飲酒運転をするなど、重大な事故につながるような行動を繰り返す。

- ・大切にしていたものを整理したり、誰かにあげてしまう。

- ・自殺をほのめかす。

(例)「知っている人がいないところに行きたい。」などの発言をする。

- ・「死にたい。」など自殺についてははっきりと話す。

- ・遺書を用意する。

- ・自傷行為に及ぶ。実際に死ぬ危険性が低い行為でも軽視しない。

(例)手首を切る。

通常の用量以上の薬を服用する。

(ウ) 職場における変化

- ・身なりに構わなくなる。

- ・辞表を提出してくる。

- ・遅刻、欠勤が多くなる。

- ・仕事の速度が落ち、出来も悪くなる。

- ・注意力がなくなる。

ウ 対応

管理監督者、同僚、家族は、危険な状態である可能性があると感じた場合は、直ちに健康管理者に連絡し、相談する。

連絡を受けた健康管理者は、精神科医等の専門家と相談し、管理監督者、家族等と協力の上で、本人を専門家に直ちに受診・相談に行かせる。また、特に危険と思われる場合は、受診まで本人を一人にしないようにする。

受診・相談の際は、健康管理者、管理監督者等は、本人に同行し、専門家に本人の状況の説明を行うなど、診療・相談に協力するとともに、専門家、家族との連携を図る。また、本人が同行を拒否した場合でも、極力専門家との連携を図るようにする。

(4) 専門家の助言

- 職員本人はもとより、家族、管理監督者、同僚等がいつでも相談できる窓口を設置するなどして、専門家の助言が得られる体制を整備し、その利用に関し周知するよう努める。

(5) 自殺後の周囲の職員及び遺族への対応

- 職員が自殺した場合、周囲の職員及び遺族等は大きな心の衝撃を受けることになる。職員及び遺族が一人でそのつらさを抱えること等により、新たに心の不健康な状態を生ずるおそれがある。また、そのことにより、新たな自殺を引き起こすことさえありうる。このため、必要に応じこれらの者に心理的側面からのケア等を行う。

(6) 対応事例集(タイトル名) [省略]

× × ×

平成17年7月29日 人事院職員福祉局

職員の心の健康づくりについては、平成16年3月に、「職員の心の健康づくりのための指針」(勤務条件局長通知)(以下「指針」という。)(資料1))

を各府省へ発出するなど、各府省と連携して施策を進めるとともに、施策の一層の推進を図るために、4つの専門家会議を設け検討を進めてきたところである。

今般、平成17年6月2日の「職員の自殺防止のために」（自殺防止専門家会議）の取りまとめに引き続き、ストレスチェック・相談体制整備専門家会議において「心の健康に関する相談体制とストレス対策のあり方」（別添1）及び早期対応・職場復帰対策専門家会議において「心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰」（別添2）の取りまとめが行われた。

人事院としては、指針や今回の取りまとめを活用し、施策を進めていくこととしている。

なお、残りの「心の健康づくり研修専門家会議」についても、検討を進めているところである。

（別添1）

「心の健康に関する相談体制とストレス対策のあり方」について（概要）

（ストレスチェック・相談体制整備専門家会議）

I ポイント

- 心の健康に関する相談体制について、相談窓口の必要性、相談の内容、相談窓口の運営のあり方、相談窓口の充実の必要性等をまとめた。
- ストレスへの職員本人及び職場での気付きの重要性、気付きのためのストレスチェック表の活用等をまとめた。

II 概要

1 心の健康に関する相談体制

(1) 相談体制の整備の必要性

- 心の健康づくりを行うためには、専門家（心の健康づくりに関する専門的な知識、技能等を有する医師及び心理の専門家）に適時適切に相談できるようにすることが重要である。

(2) 相談窓口の利用者等

- 相談窓口は、職員、上司（管理監督者）、同僚、家族、職場の健康管理者、人事担当者などから広く活用されるべきである。
- 主治医との連絡、協力等は重要であり、相談窓口を担当する者（特に医師）が、積極的な役割を果たす。

(3) 相談の内容

- 相談窓口は職員の心の健康づくりに関する全てのこと、すなわち、心の健康の保持増進、早期対応、円滑な職場復帰、再発の防止、自殺の防止等に関して対応することが期待される。

(4) 相談窓口の運営

① 専門家等の役割

- 相談窓口は専門家及び専門家を補助する者（保健スタッフ、健康管理者）によって運営される。
- 専門家等は、職場の状況について十分理解しておくことが求められる。

② プライバシーの保護

- 原則として相談者の同意を得た上で、相談の内容を健康管理者等に伝える。
家族からの相談も、家族の同意を得てから職員本人と相談する。
- 相談しやすくなるように、連絡方法、相談場所等について配慮する。

(5) 相談窓口の充実の必要性

- 全体的に見れば、各府省の体制は不十分であり、特に地方機関においては、不十分である。
- 当面の緊急の課題として、心の健康づくりに関する支援を行う医師を確保することを進めるべきである。

2 ストレス対策とストレスチェック

(1) ストレスチェックの意義

- 心の健康の保持増進、早期対応等のためには、ストレスの状態に職員自ら、又は管理監督者等が気付くこと、同時にその状態に応じた措置をすることが重要である。

(2) ストレスチェック表の活用

① 職員による活用

- ストレスチェック表は、ストレスの状態の把握の

一助になることが期待できるものである。

- ストレスチェックの結果を活用するため、結果等に関する相談に応じられる体制が必要である。
- ストレスをコントロールすることも必要である。
 - ア 規則正しい生活を送り、心身の健康の積極的な保持増進を図る。
 - イ 自分に合ったストレス解消法を身につけ、適宜解消を図る。
 - ウ 相談窓口を活用する。 など
- ② **職場としての活用**
- 職場のストレスが高まっているときなどは、ストレスチェックにより、職場の心の健康の状態の把握、適切な対応をより迅速に行うことができる。

(別添2)

「心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰」について(概要)

(早期対応・職場復帰対策専門家会議)

I ポイント

- 心が不健康となった職員に対する早期対応及び円滑な職場復帰のために、健康管理担当者、職場の管理監督者(課長等)がどのようにすべきかを中心にまとめた。
- 典型的なパターンごとに事例を掲載した。

II 概要

1 心の不健康な状態への早期対応

(1) 心の不健康な状態を引き起こすもの

- ストレスが深刻になればなるほど心が不健康な状態になる可能性が高まる。

(2) 職場における早期対応

① 健康管理者

- ストレスに関し、職員が自ら適切な対応を図ることができるようにする。
- 早期対応のためには、すぐに専門家に相談できる体制が重要である。

ア 事前の対応

- 職員に③の内容を周知し、管理監督者に②の内容を理解させる。

イ 職員が不健康な状態である可能性がある場合の対応

- 健康管理医等に適宜協力を求めながら、管理監督者と連携し、専門家への早期受診等を勧奨する。

ウ 職員が専門家への受診、相談を拒否する場合の受診等の勧奨方法

- 健康管理医等に適宜協力を求めながら、時間をかけ真摯に、仕事の能率の低下、仕事上のミスの増加等の問題点を認識させる。

- 家族、同僚、友人等で職員と親しい者に受診を勧めてもらう。

② 管理監督者

- 部下に接している職場の管理監督者が果たす役割は極めて大きい。

ア 心の変化の早期把握

- 職員の言動の変化等に気付くことが重要である。

- 職員との信頼関係を構築し、信頼して心の状態を相談できるようにする。

イ 心が不健康な状態である可能性がある場合

- 普段と違う言動のときは、心が不健康な状態である可能性がある。

(問題と思える言動の例)

- ・ 表情が暗くなり元気がなくなる。
- ・ 欠勤、遅刻、早退が増える。
- ・ ミスが増える。
- ・ 飲酒による問題を起こすようになる。
- ・ 身だしなみがだらしなくなる。
- ・ 体調の悪さを訴える。

- 心が不健康な状態である可能性がある場合には、職員に積極的に話しかけて事情を聞き、必要に応じ同僚等に職員の状況を聞く。

- 可能性が高いと思われる場合の対応

- ・ 健康管理者と相談し、専門家への受診、相談等を勧奨する。
- ・ 職員と話す場合は、悩みを受け止め、精神的負担を与えないようにする。特にうつ状態の

場合には注意する。

(うつ病、うつ状態などの場合、望ましくない対応例)

- ・ 「頑張れ」などの激励をする。
- ・ 「そんなことでどうする」など批判がましいことを言う。
- ・ レクリエーション、旅行などの気分転換を勧める。 など

③ 職員

ア 早期対応のための留意点

- ストレスやその対処方法に関する知識を修得し、ストレスの解消を図る。

イ 心の状態の把握方法

- 早期対応のためには、自分自身が変化に気付くことが重要である。

(変化の例)

- ・ 仕事や今まで興味があったことへの意欲や集中力が減る。
- ・ 自責感がある。将来に対して悲観的になる。
- ・ 倦怠感、めまい、食欲低下、睡眠障害等の様々な症状が出る。

ウ 相談窓口等の活用

- 医療機関、相談窓口を積極的に活用する。

2 円滑な職場復帰及び再発の防止のための受入方針

(1) 職場復帰前

① 受入方針検討前までの情報収集

- 健康管理者は、職員が職場を離れた直後から、職員の同意のもと、職員の回復状態、今後の見込み等を把握しておく。主治医からの情報収集はできるだけ健康管理医等を窓口にする。

- ・ 主治医から収集する情報の例
病状の程度
今後の見通し など
- ・ 職員・家族から収集する情報の例
家庭での療養の状況
職員又は家族としての職場への希望 など
- ・ 病休休暇前の職場から収集する情報の例
勤務状況
ストレスの状況 など

② 復帰日と受入方針の決定

ア 受入方針の検討

健康管理者は次のことを行う。

- 主治医等が職場復帰が近いと判断した場合、受入方針作成を始める。
- 受入方針の検討は、職員の意向、主治医の意見、必要に応じ家族及び管理監督者の意見を聴取した後に、健康管理医又は適当と認める医師の意見を聴取して行う。
- 検討は次の2つの整理を行い、それを踏まえて行う。

- ・ 職員の状態の整理
症状及び治療の状況
職務復帰後の見通し など
- ・ 職務内容等の整理
職員の職務遂行能力と職務の量や質との適合性
職場環境の状況 など

イ 受入方針の決定

- 健康管理者は、職場復帰の可否の判断及び受入方針の決定を行う。
- 受入方針の決定に当たって検討すべき内容は、次のとおりである。

- ・ 職場復帰日
- ・ 復帰する官職(職務)
職員の負担を考慮し、原則として休む前と同じであることが望ましい。
- ・ 職務上の配慮
就業の制限(超過勤務の制限又は禁止、勤務時間の短縮など)
管理監督者、同僚が注意すべき事項 など
- ・ フォローアップ
健康管理者、健康管理医等によるフォローアップ(面談の方法など)
受入方針の見直しの時期 など

(2) 職場復帰後

① 受入方針の実施

ア 実施前の準備・啓発

健康管理者は、事前に職員の同意を得た上で、管理監督者等に対して知っておくべき情報を周知する。

イ 実施中の留意点

a) 健康管理者

- 職員の勤務状況等を把握する。必要に応じ、受入方針の変更、管理監督者等への指示等を行う。

b) 管理監督者

- 勤務状況、疲労等の職員の状況に注意し、ストレス要因の調整等を行う。
- 定期的に職員の状況等を健康管理者等へ報告する。

② 受入方針の評価と見直し

- 職場復帰後は、フォローアップを実施する。フォローアップの結果を踏まえ、必要に応じて受入方針の見直しを行う。

(3) 職務を離れないで治療している職員等への対応

- 勤務しながら通院している職員は、1及び2に準じて職務上の配慮等を行う。

3 プライバシーの保護及び主治医や家族との連携・協力

(1) プライバシーの保護

- 職員及び家族のプライバシーの保護には十分配慮する。

(2) 主治医との連携・協力

- 職員の同意を得て主治医に接触する。職員の症状等により接触が困難な場合は、家族の了承等を得る。
- 健康管理者は早い時期に、健康管理医等の協力を得て主治医へ接触し、情報交換を行う。

(3) 家族との連携・協力

- 原則として職員の同意を得た上で、家族から情報を得る。

4 専門家から支援を受けるための体制の強化

- 早期対応及び円滑な職場復帰・再発の防止の観点からも、専門家(特に医師)の助言が得られる体制が不十分である。
- 当面の緊急の措置として、心の健康づくりに関する専門知識を有する健康管理医等を確保を進めるべきである。

5 対応事例集(タイトル名) [省略]

(19頁から続く)

2. 連絡会議の構成は、別紙のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、構成員を追加することができる。
3. 連絡会議に幹事を置く。幹事は、関係行政機関の職員で議長の指名した官職にある者とする。
4. 連絡会議の庶務は、厚生労働省その他の関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。
5. 前各号に定めるもののほか、連絡会議の運営に関する事項その他必要な事項は、議長が定める。

(20頁から続く)

- と。
5. 自殺した人の遺族や自殺リスクの高い自殺未遂者に対する支援については、プライバシーへの配慮を含め、万全を期すこと。その際、全国で百万人を超えと言われる遺族や自殺未遂者に対する心のケアが自殺の社会的・構造的要因の解明や今後の自殺予防に資することの意義についても、十分認識すること。
右決議する。

(28頁から続く)

備し、業務上外を決定することになるが、それ以外については、出来事及び出来事に伴う変化等について総合的に評価する必要がある、その際、「出来事に伴う変化等を検討する視点」の項目中、特にセクシュアルハラスメント指針で示された事業主が雇用管理上の義務として配慮すべき事項について検討することになる。

具体的には、「セクシャルハラスメント」防止に関する対応方針の明確化及びその周知・啓発、相談・苦情への対応、「セクシュアルハラスメント」が生じた場合における事後の迅速かつ適切な対応等に着眼し、会社の講じた対処・配慮の具体的内容、実施時期等、さらには職場の人的環境の変化、その他出来事に派生する変化について、十分に検討の上、心理的負荷の強度を評価する必要がある。



基勞補発第1201001号
平成17年12月1日
都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局長
労災補償部補償課長

セクシュアルハラスメントによる 精神障害等の業務上外の 認定について

セクシュアルハラスメントが原因となって発病した精神障害等は、平成11年9月14日付け基発第544号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（以下「判断指針」という。）により、心理的負荷を評価した上で、業務上外の判断を行うこととしてきたところであるが、判断指針に当てはめるセクシュアルハラスメントの捉え方や、心理的負荷の強度の評価において一部に統一が図られていない事例がみられるところである。

このような状況を踏まえ、判断指針に当てはめるセクシュアルハラスメントの概念、内容、判断指針による評価に際しての留意点について、下記のとおり取りまとめたので、今後の取扱いに適正を期されたい

記

1 セクシュアルハラスメントを職場における業務に関連する出来事の一類型としていることについて

判断指針別表1の「具体的出来事」は、職場において通常起こりうる多種多様な出来事を一般化したものとして明記しているところであるが、その一つとして「セクシャルハラスメントを受けた」ことを明記しているのは、職場の上司、同僚、都下、取引先等との通常の人間関係から生じる通例程度のストレスは出来事として評価すべきではないが、セクシュアルハラスメントなど特に社会的にみて非難されるような場合には、原則として業務に関連する出来事として評価すべきであるとの「精神障害等の

労災認定に係る専門検討会」報告に基づくものである。

2 判断指針別表鶏こける「セクシュアルハラスメント」の概念、内容

判断指針別表1における「セクシュアルハラスメント」については、改正男女雇用機会均等法に基づく「事業主が職場における」性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針（平成10年労働省告示第20号）（以下「セクシュアルハラスメント指針」という。）等により示されている概念・内容と、基本的には同義である。

具体的には、告示では、「職場におけるセクシュアルハラスメント」とは「職場において行われる性的な言動に対する女性労働者の対応により当該女性労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により就業環境が害される」こととされ、このうち、「性的な言動」とは、性的な内容の発言及び性的な行動を指し、この「性的な内容の発言」には、性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的に流布すること等が、「性的な行動」には、性的な関係を強要すること、必要なく身体に触ること、わいせつな図画を配布すること等が、それぞれ含まれ、また、平成10年6月11日女発第168号通達により「性的な行動」として、強制わいせつ行為、強姦等が含まれるとされている。

3 「セクシュアルハラスメント」が原因となって発病した精神障害等の判断指針による評価について

精神障害等の心理的負荷の強度の評価に当たっては、「心理的負荷が極度のもの」についてはその出来事自体を評価し、それ以外については、心理的負荷の原因となった出来事及びその出来事に伴う変化等について総合的に評価することとしている。

したがって、「セクシュアルハラスメント」については、事案の性質によっては「心理的負荷が極度のもの」と判断される場合には、その出来事自体を評

(27頁に続く)

救済新法と四法改正 「総合対策」に対する見解 通常国会での審議に注目を

クボタ・ショックから6か月。7月末に初めて開催された「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」は、「アスベスト問題への当面の対応」をまとめ、その後二度にわたって改訂してきたが、12月27日の第5回会合では、「アスベストによる健康被害に関する法的措置や平成18年度予算案等の内容が固まったことを踏まえ」として、新たに「アスベスト問題に係る総合対策」をまとめて発表した。

その具体的内容は、①全面禁止は2006年度中に関係法令の整備により実施、②健康被害対策について「石綿による健康被害の救済に関する法律案(仮称)」を、③既存アスベスト対策について、大気汚染防止法、廃棄物処理法、建築基準法、地方財政法の四法を一括して改正する「石綿による健康等に係る被害の防止のための関係法律の整備に関する法律案(仮称)」を、④その他の対策に係るものも含めて平成17年度補正予算案及び平成18年度予算案とともに、通常国会に提出するというものである。

法案そのものは1月15日時点ではいまだ公表されていないが、1月20日に開会される予定の通常国会「冒頭」に提出され、1月中に衆議院を(委員会審議は26・27日頃?)、2月初めには参議院も(委員会審議は30・31日頃?)通過させたい意向であると伝えられている。

石綿対策全国連絡会議は、10月22日以降、以下の6項目の請願事項からなる100万人署名運動に取り組んできた。

1. アスベスト及びアスベスト含有製品の製造・販売・新たな使用等を速やかに全面禁止すること。
2. アスベスト及びアスベスト含有製品の把握・管理・除去・廃棄などを含めた総合的対策を一元的に推進するための基本となる法律(仮称・アスベスト対策基本法)を制定すること。
3. アスベストにばく露した者に対する健康管理制度を確立すること。
4. アスベスト被害に関わる労災補償については、時効を適用しないこと。
5. 労災補償が適用されないアスベスト被害について、労災補償に準じた療養・所得・遺族補償などの制度を確立すること。
6. 中皮腫は原則すべて補償の対象とするとともに、中皮腫の数倍と言われるアスベスト肺がんなど中皮腫以外のアスベスト関連疾患も確実に補償を受けられるようにすること。

提案されている内容は、これらを実現するには、なおほど遠いと言わざるを得ない。

全国連では、1月23日(月)午後1時に衆議院第二議員会館内で緊急集会を開催、署名の集約状況を発表するとともに、その実現を国会議員に要請する。さらに30日(月)午後1時から日比谷公会堂で「100万人署名達成!なくせアスベスト被害、国民決起集会」を開催する。

重大な正念場を迎えた今、本誌では、被害者救済新法を中心とした健康被害対策と総合



アスベストによる健康被害対策に関する見解

クボタ・ショックを契機にアスベストによる健康被害の問題は、社会の重大な関心事となり、アスベスト曝露と健康被害の拡がりの過去・現在及び将来―「流行」の行方、健康被害を根絶することではできるのか、また、健康管理や診断・治療・研究等の体制、患者・家族の心のケアや健康不安への対応等々、取り組まなければならない様々な課題が明らかにされてきた。

なかでも注目されてきたのは被害者の救済に向けての政府の対応であり、とりわけ新たな救済制度の確立であったが、アスベスト問題に関する関係閣僚会合の対応の経過は次のようなものであった。まず、7月29日の初会合では「十分な実態把握を進めつつ、幅広く検討して、9月までに結論を得る」とされ、8月26日の第2回会合では「基本的な考え方」等を示して「救済のための新たな法的措置を講ずることとし、次期通常国会への法案の提出を目指し…引き続き検討」。9月29日の第3回会合で「石綿による健康被害の救済に関する基本的枠組み」が、次いで11月29日の第4回会合では「石綿による健康被害の救済に関する法律（仮称）案大綱」が示された。そして12月27日の第5回会合では、「アスベスト問題に係る総合対策」の柱のひとつとして、『「石綿による健康被害の救済に関する法律案」（仮称）を、平成18年の通常国会の冒頭に提出するとともに、法案成立後はその速やかな施行に努めるもの」とされた。ここでは、「石綿による健康被害の救済に関する制度案の概要」が添付されているのみで、法律案自体はまだ示されていない。

私たちはこの間、様々なかたちで提言や要望、見解等を明らかにしてきたが、新たな健康被害救

済制度の内容を中心に、あらためて、現時点における政府のアスベストによる健康被害対策について検討する。

「隙間なく公正」な救済が課題

政府・与党は、アスベストによる健康被害の「迅速で隙間のない救済を図る」（10月28日与党アスベスト対策プロジェクトチームの政府への申し入れ）としてきた。しかしそれだけでなく、「公正な救済」という観点を欠かすことができない。「隙間なく公正な救済」は、その対象と内容の両面から検討されなければならない。

アスベスト被害者の一部は、職業病として、労災保険や船員保険、公務員災害補償制度等の既存の労災補償制度の適用を受け得るし、現に受けている。新法による新たな救済制度も、「石綿による健康被害者であって労災補償による救済の対象とならないものを対象とする」ものとされている。

具体的には、第一に、既存の労災補償制度がカバーしていない、環境曝露、家族曝露や労災保険に特別加入していない自営業者の職業曝露によるアスベスト被害者であり、第二に、制度にカバーされてはいるものの、「時効」や「認定基準」等の壁によって、労災補償を受けられない、または受けられなかったアスベスト被害者が問題になる。

救済の内容については、他の法制度との比較や整合性などをはじめとして、いろいろと「理屈」を並べ立てることは可能だろうが、労災補償制度と新たな救済制度は、表裏一体となって「隙間なく」すべてのアスベスト被害者を救済することになるわ

労災補償と新法による救済の比較

配偶者と子供一人(被扶養者2人)・賞与除く年収500万円世帯の場合

	労災補償	新法による救済		労災時効事例の救済	
		右以外	法施行前死亡事例	死亡事例	生存事例
医療費	全額補償	自己負担分	なし	時効分の救済なし	
通院費	原則実費全額補償	なし	なし	時効分の救済なし	
休業補償	月額約33万円(平均賃金の80%)	療養手当として月額約10万円	なし	時効分の救済なし	
葬祭料	約82万円(平均賃金の30日分+31.5万円または60日分)	一律約20万円	一律約20万円	なし	—
遺族一時金	一律300万円(+年金の支給対象とならない遺族には約1,370万円(平均賃金の1,000日分)の一時金)	(死亡事例の280万円と療養手当支給総額との差額支給の可能性あり)	280万円の特別遺族弔意金	年金の支給対象とならない遺族には一時金	—
遺族年金	約275万円(被扶養等遺族1人で平均賃金の153日分、2人201日分、3人223日分、4人以上245日分)	なし	なし	原則240万円の遺族特別年金	—
就学援護費	保育園・小学校で月額12,000円～大学38,000円	なし	なし	なし	—

けなので、つまるところ、新制度による救済給付を受ける被害者が、労災補償を受けている被害者と比べてどう感じるかという比較を避けて通るわけにはいかない。

アスベスト被害は、職業病だけでなく公害病としても現われており、しかも、その規模もかつて経験した公害をはるかに凌駕することが事実という事実を突きつけられたことが、「クボタ・ショック」と言われる事態を引き起こしたと言ってよいだろう。同時に、この職業病と公害病が根っ子はひとつの—アスベストの誤った産業利用なしには起こらなかった—言わば産業災害とでも言うべきものであるという理解もひろまった。

公害病としてのアスベスト被害者に正義が実現されるかどうかを、社会が見守っている。アスベスト曝露に関連して賃金等の利益を得ることもなく、アスベストの危険性どころか、アスベストに曝露している事実さえ一切知らされずに、自己防衛の機会すら奪われてきた、環境曝露による住民被害者に

こそ、手厚い救済がなされるべきと考えるのが社会の常識ではなからうか。

とりわけクボタが12月25日に尼崎で、社長以下が住民被害者・家族らに会って謝罪し、見舞金・弔意金に代えて「社員と分け隔てしない」「救済ないし補償制度」を制定する方針を表明するに至って、他の「加害企業」はどうするのか? 「加害企業」がなくなっていたり、特定できない場合はどうなるのか? 「加害者としての国」の責任はどうなるのか? 等々を含めて—「すべてのアスベスト被害者に対する公正な補償・救済」が実現できるかどうかが一層注目されている。換言すれば、日本社会の人権感覚が試されていると言ってもよい。

私たちが一貫して、労災補償が適用されないアスベスト被害者に「労災補償に準じた補償制度の確立」を要求してきたのも、まさに「隙間なく公正」という観点からであり、また、尼崎市が暮れも押し詰まった12月26日に国に対して、「職業上アスベストによる健康被害を受けた方の補償と工場の周辺に

居住してただけで健康被害を受けた市民の補償に大きな差があってはならない」等とした要望書を提出したのも同じことだろう。

何よりも、この間お互いを知り合うことになった、多数の患者・家族自身が、「公正かつ隙間のない補償制度の確立」を誰よりも望んでいる。

残念ながら、提案されている被害者救済策では、公正とは到底言い難い「大きな格差と隙間を残したスエ的な体系」ができてしまうと云わざるをえない。運用にあたって、多くのトラブルが発生することも予想される。

新たな救済制度案の内容と労災補償給付の内容を比較すると一目瞭然であるが（表参照）、少し詳しく検討してみたい。

総額300万円の給付水準

新たな救済制度による救済給付は、①医療費（自己負担分）、②療養手当（生活支援的な月々の手当として、月約10万円）、③葬祭料（約20万円）、④特別遺族弔慰金（法施行前の死亡者の遺族に280万円の一時金）の4種類。認定業務は独立行政法人環境再生保全機構が行い、申請受付事務は保健所、地方環境事務所及び機構事務所が行うものとされている。

特別遺族弔慰金は、療養手当を給付されない「法施行前の死亡者に限る」とされ、4種類の給付の全てを受けることができるのではなく、①+②+③を受けられる場合と③+④の場合に分かれる。

「法施行前の死亡者の遺族」には、③と④を合わせた約300万円が、給付される全てである。それ以外の被害者=法施行時点で療養中の者及び法施行後発症の被害者には、医療費の自己負担分を除くと、約10万円×療養月数+死亡した場合には葬祭料約20万円が給付される（特別遺族弔慰金は給付されない）。療養月数28か月=2年4か月未満で死亡した被害者の場合には、280万円と療養手当総額の差額が支給される可能性もあると伝えられている。そうすると、死亡事例の場合には、280万円+葬祭料約20万円=約300万円の給付総額は保証されるということになる。

当初、中皮腫の平均療養期間を2年間（24か月）と想定して、療養手当の給付総額約240万円、特別遺族弔慰金の額もこの金額に合わせて、葬祭料約20万円との合計約260万円という給付総額の水準から議論が発せして、結果的に280万円+約20万円=総額約300万円という水準になったという経過と伝えられている。

クボタやニチアス等の企業が住民被害者にすでに支払っている200万円の見舞金・弔慰金の1.5倍に過ぎないこの給付水準は、労災補償給付と比較するまでもなく、あまりにも低すぎる。

新救済制度には通院費がない

医療費に関しては、被害者の持ち出し=自己負担を軽減するという効果は確保されるものの、アスベスト被害に係る医療費の負担の一部（かなりの部分）を健康保険に負わせてよいのかという論点は残る。

また、療養に必要な通院にかかる費用が、労災保険では療養補償給付の対象範囲に含まれているのに対して、新法による救済制度では実質的に支給対象とされていないことが、大きな「隙間」として指摘できる。

通院費は、徒歩で通院可能な場合にはかからないし、相対的にわずかな金額ですむ場合から、通院費だけで月に数万円もかかってしまう場合まで、被害者の置かれている事情により異なっている。後者の場合には、療養手当の月約10万円は通院の費用だけでとんでしまうだろう。

療養を受ける医療機関を選択するのは本人の自由であるのは当然だが、労災保険では通院費の支給に関して、住居または勤務先から約4kmの範囲にある当該傷病の診療に適した指定医療機関への通院で、交通機関の利用距離が片道2kmを超える通院に限るという一般的制限を設けてきた。しかし、アスベスト被害—とりわけ中皮腫については、「未だ、全国的に居住地等の近くに専門的な診療に当たることのできる医療機関の設置数が確保できていないという実状にある」ことから、原則として、通院費の全額が支給されることとなった。

これは、関係閣僚として初めて、10月16日に大阪で直接被害者・家族らと会って話を聞いた尾辻秀久前厚生労働大臣が、高額な通院費が被害者の生活を脅かしている事例があることを理解して指示し、10月31日付けで発出された通達（基労補発第1031001号）によって実現されたものである。

労災被害者とその他の患者で、通院に係る事情が異なっているわけではない。同時期に並行して検討されてきたはずの新救済制度案で、通院費への考慮がなされなかったことは不可解と言わざるを得ないのである。

小池百合子環境大臣は、11月26日に尼崎で被害者・家族らと会って話を聞いた。通院費に限らず、伝えられている救済制度を「労災補償に準じたものとするよう」要望され、「崖から飛び降りて風を起こす覚悟」で事に当たるのかと問われて、「飛び降りますからね」と答えたはずだった。しかし、その3日後の11月29日に開かれた第4回関係閣僚会で公表された「石綿による健康被害の救済に関する法律案（仮称）大綱」の内容は、伝えられていた内容と全く何ら変わるところのない低水準のままだった。患者・家族は、何ひとつ約束が果たされたとは感じていない。

格差の大きい療養手当・葬祭料

療養手当は、労災の休業補償給付と比較されるべき項目であり、新たな救済制度においても、平均賃金（厳密には給付基礎日額）の80%を給付する労災休業補償給付に準じた所得・生活補償給付を考案することが、より適切であると考えている。

いずれにしろ、月額約10万円の療養手当では公正とは言いがたく、仮に新法案の枠組みを前提とせざるを得ないのであれば、労災時効事例の救済の場合の特別遺族年金年240万円（12か月で割ると月20万円相当）の水準を考慮して、月額20万円とした方が、相対的に公平さが確保されると言える。

なお前述のとおり、中皮腫で療養24か月なり28か月で死亡する場合を基本にして新たな救済制度が設計されてきたことから、石綿肺がん等中皮腫以外のアスベスト関連疾患で療養が長期にわた

る場合の療養手当の給付に制限が持ち込まれたりすることのないよう注意しておきたい。

さらに、労災保険の葬祭料は、315,000円に平均賃金の30日分を加えた額（この額が平均賃金の60日分に満たない場合は平均賃金の60日分）であるから、新法案の葬祭料約20万円との間にはかなりの格差がある。

遺族に対する補償なし

特別遺族弔慰金は、療養手当を給付されない法施行前の死亡者の遺族にのみ支給されるものなので、これを療養手当に相当する給付と考えれば、新法案による救済制度では、遺族に対する補償は全くないと言ってもよい。

労災保険制度の場合には、まず、遺族特別支給金（保険給付ではなく労働福祉事業）として、一律300万円の一時金が支給される。特別遺族弔慰金をこれに相当するものと考えたとしたら、法施行前の死亡者以外のアスベスト被害者が死亡した場合にも支給すべきである。

労災ではさらに、死亡当時被害者の収入によって生計を維持していた（扶養されていた）配偶者や子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の人数・状況に応じて、平均賃金の153日分から245日分の遺族補償年金等が支給される。年金受給の条件に該当する遺族がいない場合には、平均賃金の1,000日分の遺族補償一時金等が支給される。これらに相当する給付が、新たな救済制度では全く考慮されていないのである。

アスベスト被害—とりわけ中皮腫との闘病は、物理的にも精神的にも、被害者のみならずその家族に甚大な影響を及ぼす。被害者の収入によって家族の生計が維持されていた場合には、被害者の死亡によって収入が途絶え、残された遺族の生活が破壊的な打撃を受けることは容易に想像できよう。

クボタ旧神前工場周辺住民の被害をみる限り、環境曝露によるアスベスト被害は相対的に若い年齢で発症している例が多いように思われる。まさに働き盛りの年齢時の発症で、まして子供があれば後述の就学等の問題を含めて、それだけ死亡した

場合の家族に与える影響も大きい。

そのような遺族を救済するための給付がない救済制度を、果たして社会が容認できるものだろうか。法施行前死亡事例か否かにかかわらず、被害者の収入によって生計を維持されていた遺族に対して、少なくとも「時効救済」の場合の遺族特別年金240万円に相当する額の遺族年金を給付すべきである。

被害者子弟の就学援護等

労災保険制度には、被害者の収入によって生計が維持されていた場合には、被害者の死亡により収入が途絶えることによって、子弟等が進学を断念したり、学業を途中で放棄せざるを得ないことが多いことからという理由で、学資等の支弁が困難であると認められる者に対して労災就学等援護費を支給するという仕組みもある。その額は、小学生1人月額12,000円から大学生1人月額38,000円。未就学の児童を保育所、幼稚園等に預けている場合には、労災就労保育援護費として、児童1人月額12,000円が支給される。

労災補償を受けられないアスベスト被害者が死亡した場合に、その子弟等が進学を断念したり、学業を途中で放棄せざるを得なかったという事例がすでに報告されている。迅速に一何をおいても、そのような事態を回避するための措置を講ずべきである。

通院費、就学援護、遺族年金等は、全ての事例に当てはまるものではないが、該当する事例の被害者や家族にとっては、きわめて重要な意義を持つてくる。

給付を課税対象としない、健康保険料や年金の免除といったことも問題になるだろう。

繰り返しになるが、全ての被害者に「労災補償に準じた補償」を行うことが、「公正な救済」を実現する最善の方策であると考えますが、新たな救済制度の基本的枠組みを変えることができなかつたとしても、最低限、上記のような個々の被害者とその家族の実状に応じた切実な必要性には応えなければならぬ。

発覚した「時効」の壁

「隙間のない救済」の対象としては、「時効」や「認定基準」等の壁によって、労災補償を受けられない、または受けられなかったアスベスト被害者が残っている。

労災保険の場合、給付の種類によって、5年時効の遺族補償給付、2年時効の葬祭料、休業補償給付や療養補償給付等と、2種類の時効が定められているが、もともと「労災保険法が特に比較的短期間の権利消滅期間を定めているのは、保険給付を受ける権利等は、その行使が容易である反面、相当長期間経過後に請求できることを許すと在職当時の証拠関係の散逸等、調査に困難を生じさせることとなり、大量に行われる事務を複雑化、停滞させ、かえって被災労働者の保護に逆行する結果ともなること等の理由による」とされている。

「静かな時限爆弾」と呼ばれるように潜伏期間の長いアスベストによる健康被害の場合には、時効期間内に手続をした場合であっても、数十年も以前の職業曝露について調査しなければならないのであるから、この理由は必ずしも妥当とは言えない（治療費等の記録が医療機関に保存されていない場合の対処は工夫する必要があるかもしれない）。しかも、労災補償を受けられることを、企業からも、医師からも、行政からも知らされてこなかったのである。

クボタ・ショック以降のマスコミ報道によって、初めてアスベスト被害であったことを知って私たちのところに相談してきたときには、すでに消滅時効が成立していたという事例が、最初の7月の1か月間だけで約百件にものぼった。

この点は私たちが当初から強調し続け（時効を適用せず100%の労災補償給付を要求してきた）、世論の理解も得て、早い時点で基本的に解決の道筋ができたかのように思われてきたのだが、実はそれは誤りだった。

「隙間」だらけの時効救済

新たな救済制度案では、「労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置として、特別遺族給付金を支給する」こととされた。対象者は、「指定疾病により死亡した労働者(特別加入者を含む)の遺族であって、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が消滅したもの」で、遺族特別年金の額は、「原則240万円/年」。「特別遺族年金の支給対象とならない遺族には一時金を支給する」。なお、「本措置に関する疾病の範囲については…引き続き検討する」ともされている。

「死亡事例」だけに限定され、闘病中の被害者の時効を盾にして奪われた権利の救済は切り捨てられた。さらに、これまで「労災補償に準じた措置を講ずる」(9月29日第3回関係閣僚会合の「石綿による健康被害の救済に関する基本的枠組み」と言ってきたにもかかわらず、遺族特別年金だけに限定されてしまったわけである。世間は、この文言に欺かれてきたと言ってよい。

遺族特別年金は、労災保険の遺族補償年金に相当するものと考えられるので、結局、5年時効の遺族補償一時金(年金受給権者がいない場合に平均賃金の1,000日分の一時金)、2年時効の休業補償給付や療養補償給付、葬祭料、遺族特別支給金(一律300万円の一時金)や就学援護費などの労働福祉事業に相当する分は、一切救済されない。

まさに、「隙間だらけの救済」になってしまっている。これでは、「時効問題の解決」とはほど遠いと言わざるをえない。

尾辻秀久前厚生労働大臣は、10月16日に大阪で直接患者・家族の話を聞いて、この問題を理解した。しかし、労災保険の枠組みで解決を図ることに対する官僚の抵抗がよほど激しかったのだろう。退任直前に「やはり新法の中で新しく救済するというかたちが一番現実的な対応方法かなとは思っている」と発言している。労災保険法による対応ではなく新法による対応がやむを得ないとしても、2年時効問題も含めた解決を考えるよう指示したはずなのだが、大臣がかわったとたんに検討の約束を反古にすることなのだろうか。通院費と労災認

定基準の見直し、大臣の指示ですぐに動き出したのとは対照的である。

財源・手続等全て労災保険

時効問題への対応は、救済内容ばかりでなく、財源や手続についてもあやふやにされてきた。11月29日の第4回関係閣僚会合の「石綿による健康被害の救済に関する法律案(仮称)大綱」で、財源は労働保険特別会計労災勘定を使い、申請・給付・決定の手続も労働基準監督署で行うということが初めて明らかにされた。

そうであれば、新法ではなく労災保険法の改正で対応するのが当然と誰もが考えるだろう。財源・手続等すべて労災保険の方でやるのであれば、新たな財源負担を考える必要もなく(労災保険には保険率を上げずにキャパシティは十分ある)、なおさら「死亡事例」のみ、「遺族補償年金」相当分?のみに限定する、必然性も合理性もなくなる。

アスベスト以外に時効問題をひろげたくないがために、法的枠組みは新法で、現実の対応は労災保険の枠組みを使いつつも、給付内容には格差をつけてという姑息な思惑があるとか考えられない。そのようなひねくれた思惑が、かえって「公正」さを欠き、「隙間と大きな格差を残したヌエ的な体系」の提案につながってしまったと言える。時効問題の全面解決を遅らせることは、国の怠慢以外のなにものでもない。

なお、特別遺族年金は、1,200万円の一時金として受け取ることを選択することも可能にすると報じられているが、労災遺族補償年金前払一時金のように前払分の期間終了後には年金の受け取りが可能なのか、一時金を選択したら以後一切年金が受け取れなくなってしまうのかは、本稿執筆時点では不明である。当然、前者にすべきである。

時効救済を下回る労災年金

特別遺族年金の一律原則240万円という額は、「遺族が一人の場合で平均的な賃金をもとにした場合の年金額約210万円(中皮腫事例の平均?)」

に、生前の医療費や生活支援的な額を上乗せした等と伝えられている。11月9日の患者と家族の会の関係省庁交渉でも時効問題が焦点化したことを受けて、翌10日に厚生労働事務次官は、定例記者会見で、「遺族給付分以外(療養手当?)も検討していきたい」と述べていた。その結果が、30万円の上乗せということなのだろうか。

当然のことながら、平均賃金を元に算定した労災遺族補償年金の額と比べると、値切られたことになる事例が出てくる。

他方で、現に平均賃金を元に算定した額の労災遺族補償年金を受給している遺族で、その額が240万円に満たない事例も少なからずある。

アスベストに曝露した業務に就いたのが10代、20代の若年時のみで、その後は転職してアスベストに曝露する機会がなかった場合などは、曝露業務従事当時=数十年前の若年時の低賃金に基づいて労災保険給付の額が算定されるからである。「スライド制(賃金水準変動の考慮)」や「年齢階層別最低限度額」(現在給付基礎日額4,080円~7,228円)などの仕組みがあっても、100万円台あるいはそれにも満たない労災遺族補償年金しか受けられない実態があるのである。一人親方の自営業者等で労災保険に特別加入していて、いわゆる掛け金額が低かった場合にも、同じ問題が生ずる。

これが、アスベスト曝露業務従事は若年時のみで、それ以後は曝露の機会がなかったとしても、例えばクボタなりニチアスの同じ事業場に在職し続けていた場合には、発症時(退職後の発症であれば退職時)の平均賃金に基づいて算定された労災保険給付を受けることができる。発症時の被害者の生活実態に対する考慮を欠いた、現行労災保険制度の欠陥である。

「特別遺族年金一律原則240万円」という提案は、この労災保険制度の欠陥をあぶり出した。いま労災保険の手続を行うよりも、時効が成立するのを待ってから新たな救済制度による特別遺族年金を受けた方が有利、という逆選択が成り立ち得るのである(「支給に関する申請期間を設ける」ことによってこれを回避しようとしているようではある)。現

に労災年金を受け取っている遺族から、「借金をしてでもこれまでに受け取った金額を返すから、特別遺族年金に切り替えてほしい」という要望もすでに出されている。

労災保険制度の改善が必要な課題ではあるが、それを待っていたのではアスベスト被害者に対する「迅速で公正な救済」にはならない。提案されている救済制度案を前提とするのであれば、240万円に満たない労災遺族補償年金の受給者に対して、240万円との差額を、新法による救済として支給すべきである。

「認定基準」に係る救済

後述するように、労災認定基準の見直しと新たな救済制度の認定基準を策定するための作業がすでに始まっている。少なくとも中皮腫に関しては、現行の労災認定基準が緩和されることは確実な見通しである。

そうすると、新認定基準のもとであれば救済されたにも関わらず、現行あるいは旧労災認定基準に基づいて不支給処分を受けた事例の救済を考えなければ、「隙間なく公正な救済」は実現できない。新法の理念に照らしても、こうした事例を救済策から排除する理由は考えられない。

全国労働安全衛生センター連絡会議が情報公開法を活用して入手したデータによれば、「石綿にさらされる業務による肺がんまたは中皮腫」として労災請求された事例のうち不支給決定を受けたものは、1999年度2件、2000年度2件、2001年度6件、2002年度3件、2003年度5件(肺がん3件、中皮腫2件)とそう多くはない。これらのうちの何件が該当するかは不明であるが、厚生労働省は該当する事例全てを掘り起こして、確実な救済を図るべきである。

この場合の救済は、小手先を弄せずに、受けられるはずであった労災補償の100%を給付すべきである。

5年以内に制度の見直し

「制度の見直し」に関しては、以下のようにされ

ている。

「環境省は、被害者の発生に関する知見やデータの蓄積を行いつつ、広く関係者の意見を聴くこととする。その上で、石綿による健康被害の救済制度の施行後5年後までに、事業者、国、地方公共団体の適切な役割分担を踏まえつつ必要な見直しを実施する。その際、引き続き事業者に過大な負担とならないよう留意する。」

労働保険特別会計労災勘定を財源に全ての手続を労災保険制度で行う「時効救済」も含めた新たな救済制度の見直しを、環境省だけで行うこととしているのは不可解である。

また、新たな救済制度と労災補償制度は表裏一体となって「隙間なく」アスベストによる健康被害を救済しなければならず、後述のとおりふたつの制度が分担する割合も重要である。関係する制度全体の検証や評価は、環境省だけで行ったのでは全く不十分である。縦割り行政の弊害を排して、関係省庁=政府総体として、そのための体制と目標をもって実施しなければならない。

見直しの時期は、5年後では遅すぎる。新たな救済制度の施行後6か月の時点で状況を把握・点検し、1年後にまず必要な見直しを実施するとともに、毎年見直しを行うようにすべきである。

とりわけ、提案されている新法案の基本的枠組みが変わらないとしたら、「労災補償に準じた補償」を実施した場合との比較で、新制度の利点と欠点を分析・評価して、見直しに生かすべきである。

「労災隠し」を排除すること

どちらかと言えば、新たな救済制度の内容ばかりに注目が集まりがちだが、アスベストによる健康被害を隙間なく救済するには、既存の労災補償と新たな救済制度が表裏一体となって機能しなければならない。

今後は、アスベストによる健康被害は、労災補償か新たな救済制度のいずれかによって「隙間なく」救済される（されなければならない）ことになる。したがって、アスベストによる健康被害=アスベスト関

連疾患とは何かということを明らかにするとともに、それがどのような場合分けによって各補償・救済制度に振り分けられるかという基準を明らかにする必要がある。

各補償・救済制度の給付内容と水準に差がなければ、被害者側に関しては、どの制度に振り分けられるかは実質的な問題ではなく、財源負担のあり方に関心を集中すればよいのだろう。しかし、新法による救済内容がすでにみたおりの低水準のもので始まってしまったら、どの制度に振り分けられるかは、きわめて重要な問題になる。

提案されている内容では、新たな救済制度の申請先は保健所等、労災補償の申請先は労働基準監督署等と別々で、両者で申請を受け付けた案件を相互に付き合わせたり、調整したりする仕組みには、全くふれられていない。行政からも、事業主あるいは加害企業等からも、医師からさえも、健康被害の原因になったアスベスト曝露や補償・救済制度等についての適切な情報も得られないまま、どちらかの申請先を選択するかは被害者側の責任ということにされてしまったのではたまらない。

労災補償を受けられる可能性があるにも関わらず、その事実を知らされず、きわめて低水準・内容の新たな救済給付で「泣き寝入り」させられることになるとしたら、これは、構造的な「労災隠し」の体系と批判せざるを得ない。環境省としては、「救済したのになぜ批判されるのか」ということにもなるが、いま問われているのは縦割り行政の弊害を排した「隙間なく公正な救済」制度全体のあり方なのである。

関係者が努力して調査しても職業曝露の事実が確認できなかったものが、後になって（労災の時効成立後の場合もあるかもしれない）アスベスト曝露の事実が判明するというケースがあり得ることも、想定しておかなければならないだろう。そのような場合に、新たな救済給付に加えて、あるいは替えて労災補償を受けられる仕組みを確保しておく必要もある。

中皮腫・肺がん以外の被害

新たな救済制度では、①石綿を原因とする中皮腫と②石綿を原因とする肺がんを指定疾病とするものとされている（「時効救済」に関しては、「指定疾病を基本としつつ引き続き検討する」とされていることは既述のとおり）。

労災補償の方では対象となりうる、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、その他アスベストばく露（業務）に起因することの明らかな疾病を、「時効救済」はもとより新たな救済制度の対象から締め出すいわれは全くない。

12月26日に尼崎市が国に提出した要望書でも、「新法案における指定疾病を中皮腫と肺がんに限定するのではなく、労災の対象疾病と同等に考えられたい」としているところである。

クボタ旧神崎工場の周辺住民に、石綿肺の所見がみられるという情報もある。仮に発症がほとんど考えられないとしても、わずかでも可能性のある被害を、あらかじめ救済の対象から排除することは許されないとすべきである。少なくとも、①石綿を原因とする中皮腫、②石綿を原因とする肺がんに加えて、③石綿肺、④その他アスベストばく露（業務）に起因することの明らかな疾病、を指定疾病として列挙しておくべきである。

中皮腫の70%以上は労災

「中皮腫の事例については、労災補償または新法による補償制度いずれかの対象とされるべきである（アスベスト曝露によるものでない事例を除くことはありえるが、そのことを科学的に立証することはほとんど不可能であろうと考えられる）」（9月14日石綿対策全国連絡会議「緊急声明」）。

この点が理解されていくにつれて、新法だけでなく労災補償の改善が必要ということも理解されてきたように思われる。具体的には、新法がカバーすべき中皮腫の割合や新法の認定基準のあり方が俎上に乗ることによって、焦点化してきたわけである。

アスベスト以外の原因がほとんど考えられない中皮腫については、その80%（男性の90%、女性の25%という数字もある）は職業曝露によるものと考えられている。このなかには労災補償でカバーされ

ない自営業者等も含まれることを考慮しても、中皮腫の70%以上は、本来労災補償制度で補償されなければならないし、補償できるものと考えなければならないのである。しかもこれらの数字は、残りの20%は職業曝露以外の曝露によるものだと位置づけているわけではなく、きちんと曝露源をチェックすれば、少なくとも80%に職業曝露歴を確認することができるという意味でとらえられるべきものである。

しかし実態は、労災保険による補償がようやく1割を超えたところでしかない。環境省は内々で、新法と労災補償が各々中皮腫の50%ずつをカバーするものとする試算をしていると伝えられているが、それにしても労災補償の実績は低すぎるわけだ。労災補償が機能すればするほど、新法による救済対象は少なくなるわけだから、これは財源の見積もりとも関わる重要な問題である。

50%ずつという見込みは、「労災隠し」を前提としているという批判さえ成り立ち得る。繰り返しになるが、労災補償と新法による救済双方の認定基準や認定の仕組みは、整合性をもって隙間をなくすとともに、労災補償の対象になるものが確実に労災補償を受けられるようにして、安易に新法による救済の方に流れないようにしなければならない。

認定基準の検討作業開始

労災保険の認定基準は、2003年に改訂されたばかりである（平成15年9月19日付け基発第0919001号「石綿による疾病の認定基準について」）。この労災認定基準では、原則として、次の3要件が認められることが要件とされている。

- ① 対象疾病であることの確定診断（中皮腫、原発性肺がん）
- ② 石綿曝露の医学的所見（胸膜プラーク、石綿小体・石綿繊維）
- ③ 石綿曝露作業従事歴（中皮腫1年以上、原発性肺がん10年以上）

ところが、新法による救済の方が、中皮腫について、このうちの①と②の要件のみ、さらには①のみをもって救済対象とする方向になりそうな気配になってきたので、厚生労働省の方が慌て出した。ありて

石綿関連がんの推定労災補償率

石綿肺がんを中皮腫の2倍と仮定

年(度)		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	合計
中皮腫	死亡者数	500	576	597	570	647	710	772	810	878	953	7,013
	労災認定件数	13	12	10	19	25	34	33	55	83	127	411
	認定率 (%)	2.60%	2.08%	1.68%	3.33%	3.86%	4.79%	4.27%	6.79%	9.45%	13.3%	5.86%
石綿肺がん	推定死亡者数	1,000	1,152	1,194	1,140	1,294	1,420	1,544	1,620	1,756	1,906	14,026
	労災認定件数	10	15	12	23	17	17	21	22	38	59	234
	認定率 (%)	1.00%	1.30%	1.01%	2.02%	1.31%	1.20%	1.36%	1.36%	2.16%	3.10%	1.67%
合計	推定死亡者数	1,500	1,728	1,791	1,710	1,941	2,130	2,316	2,430	2,634	2,859	21,039
	労災認定件数	23	27	22	42	42	51	54	77	121	186	645
	認定率 (%)	1.53%	1.56%	1.23%	2.46%	2.16%	2.39%	2.33%	3.17%	4.59%	6.51%	3.07%

いに言えば、変えたばかりの労災認定基準の再度の改定は避けたいという意向があったと思われる。

結果的には、患者・家族と面談した尾辻前厚生労働大臣の強い指示もあって、「労災認定基準の見直し」も含めた検討作業が開始されることになった。11月16日に第1回会合が持たれた「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」は、その「主旨・目的」が次のとおりとされている。

「新たな法的措置による救済の対象者を判定する基準の策定が必要となる。また、すでに厚生労働省で策定している石綿ばく露労働者に係る労災認定基準も検討する必要がある。このためには、石綿ばく露と疾病との間の医学的関連性を明らかにするための検討が必要であることから、厚生労働省労働基準局長及び環境省総合環境政策局環境保健部長が参集を依頼した専門的知識を有する者によって構成される標記検討会を開催し、平成17年度内をめどに検討結果を取りまとめる」。

12月27日の第5回関係閣僚会合の「総合対策」でも、「平成17年度中に、医学専門家による検討を踏まえ、救済新法に基づく給付の認定基準を定める」とともに、「労災補償給付の認定基準について、救済新法の認定基準の検討と併せて、平成17年度中に改正する」とこととされているところである。

「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」は、12月21日第2回、1月11日第3回、1月24日第4回、さらに第5回を入れて作業を終える予

定であり、2月10日開催予定の関係審議会に認定基準（に関する方針）もかける強行軍のスケジュールが予定されているという。

中皮腫は診断が確かなら認定

中皮腫に関しては、11月16日の第1回検討会で取り上げられているが、尾辻前厚生労働大臣がその任期末になって公言したように、先ほどの労災認定基準の3要件のうち、②の胸膜プラーク等の要件がなくなることは、ほぼ確実と思われる。すなわち、中皮腫という診断が確実であれば、原則として、労災補償か新たな救済制度のいずれかの対象になるということである。

30歳未満の若齢発症等、アスベストが原因でない可能性や、中皮腫の診断が疑わしい事例は、個別に判断する必要があるのではないかなどという議論も行われている（ただし、クボタ旧神崎工場周辺などで0歳時から曝露していれば、20歳代での発症もあり得るだろうとも話されている）。

今後、実務的には、中皮腫の診断の確かさが問題になってくると考えられる。現実に、病理診断がなされていなかったり、原発部位が「不明」の中皮腫などという診断も少なくないからである。

厚生労働省の別の研究班によって年度内にも「胸膜中皮腫の診断基準」がまとめられる予定という話も出されているが、今後については、臨床の

現場で中皮腫の診断をしっかりとできるようにしていくことが重要である。検討会の複数の委員からも、そのためにも「中皮腫登録制度」をつくる必要があるという意見が出されており、別の厚生労働省の「石綿に関する健康管理等専門家会議」の報告書でも提言される見込みである。これは、石綿対策全国連絡会議の当初からの優先的・要求事項のひとつでもあり、あらためて速やかな「中皮腫登録制度」の創設を要望したい。

気を付けなければならないのは、「すでに死亡してしまっている中皮腫患者の事例等について、実施不可能な追加検査等、理不尽な負担を遺族等に負わせて、補償を遅らせたり、補償を受けられなくなるようなことがないよう、そのような場合には、死亡診断書記載の主治医の診断名を尊重するなどの原則を明確にすべき」（9月14日の石綿対策全国連絡会議「緊急の意見表明」）だという点である。

肺がん等の場合も含めて、診断基準の厳密さと臨床現場の実態とのギャップが、患者や家族に伝わらせられてはならないということだ。

アスベスト肺がんの認定基準

肺がんの認定基準については、12月21日の第2回及び1月12日の第3回検討会で議論が行われている。

肺がんは中皮腫と違い、煙草などアスベスト以外の原因もあることから、確定診断以外に、どのような基準を満たせばアスベストを原因とする肺がんを認定するかという基準が問題になってくる。

第2回検討会では、国際文献を拠り所にしながらか、相対リスクが2倍以上（寄与割合50%以上）の場合を補償・救済対象とするとして、それに相当する累積曝露量は25繊維・年以上と考えられているという一般原則を立てることとされた。しかし、累積曝露量を数値で把握できない場合が多く、とりわけ新たな救済制度が対象に考えている環境曝露等においては、アスベストにどこでどのように曝露したかも判明できない場合も前提にして認定基準をつくらなければならないことから、以下の「いずれか

（OR）」の条件を満たす場合には、それだけの累積曝露量があったものと考えられるという整理がなされた。

- ① 累積曝露量が25繊維・年以上
- ② 石綿肺
- ③ 乾燥肺1g当たりの石綿小体（AB）数が5,000以上
- ④ 肺胞洗浄液（BAL）5ml当たりの石綿小体（AB）数が5以上
- ⑤ 乾燥肺1g当たりの石綿繊維数が200万以上（分析透過型電子顕微鏡）
- ⑥ 胸膜プラーク+線維化

このうち、最後の胸膜プラーク要件が論点のひとつになった。胸膜プラーク所見はアスベスト曝露の証拠であることは間違いないが、胸膜プラーク所見のある肺がん全てがアスベストが原因とまでは言えないのではないかとするのである。CTでしか判明しない場合よりも曝露量が多いと想定して、胸部X線写真で判定できる胸膜プラーク所見に限定するという意見や、喫煙歴がある者は除くなどという意見も出された。

結果的に、胸部レントゲン写真またはCTで明確な胸膜プラーク所見が認められ、かつ、胸部レントゲン写真でじん肺標準エックス線写真の1/0相当以上の腺維化所見が認められる場合、というかたちに整理された。これは、①石綿肺所見が認められる場合と同等ということを意味すると考えてよいわけだが、石綿肺なりじん肺なりという診断は、石綿ないしその他の粉じんに曝露していたという事実が判明していなければ、そもそも診断できない病名であるので、⑥の要件は、アスベスト曝露の事実が判明していない場合であっても、胸膜プラーク所見+腺維化所見（曝露の事実が判明していないので石綿肺との診断はできない）が認められれば、新たな救済制度の給付対象となるという意義をもつことになる。

肺がん労災認定基準の見直し

一方、肺がんに係る現行の労災認定基準の方は、

A 石綿肺所見が認められる場合（この場合は、石綿曝露作業従事歴は必要（この把握ができていなければ、そもそも石綿肺という診断をつけられないという趣旨）だが、何年以上という数値基準はない）

または(OR)

B（胸膜プラーク所見OR石綿小体OR石綿繊維）+石綿曝露作業従事歴10年以上

である。この場合の、石綿小体OR石綿繊維については、「肺組織内に…認められること」とされているので、前記④の肺胞洗浄液内の石綿小体は含まれておらず、また、③の石綿小体5,000以上、⑤の石綿繊維200万以上といった数値基準は示されていない。

前記の新たな認定基準の考え方が、現行労災認定基準にどのような影響を及ぼすかという点では、1月12日の第3回検討会において、石綿曝露作業従事歴があつて、かつ、前記③～⑤の要件に該当する場合には、労災認定できるという確認がされたと考えている。すなわち、一定の数値以上の石綿小体OR石綿繊維が確認された場合には、石綿曝露作業従事歴は、10年以上なくてもよいということである

ただし、現行労災認定基準で、

C（胸膜プラークOR石綿小体OR石綿繊維）が認められているが、石綿曝露作業従事歴10年未満場合

または(OR)

D 石綿曝露作業従事歴10年以上であるが、石綿肺も胸膜プラークOR石綿小体OR石綿繊維も認められない場合

については、「本省協議」のうえ認定できているからということで、検討会では、「現行労災認定基準を変える必要はなし」と整理している（③～⑤は、Cで認定する場合の運用基準ということになる）。

国際文献では実は、石綿曝露作業従事歴も、①～④と並列での一要件「AND」ではなく「OR」で論じられているのであり、ベルギーでは、一定の職業に10年以上従事した者に発症した肺がんは（他の要件を必要とせずに）労災認定され、へ

ルシンキ・クライテリアでは、1年以上の高度アスベスト曝露の職業歴（アスベスト製品製造業、吹き付け、保温作業、建築物解体が例示されている）または5-10年の中等度アスベスト曝露の職業歴（建設業、造船業等）の者に発症した肺がんは（他の要件を必要とせずに）、アスベスト肺がんとして認定するものとされている。

検討会では、この点も取り上げられ、法規制導入前など具体的な曝露量は判明しなくとも高濃度曝露があつただろうと考えられる場合があること、一方で、高度・中等度曝露等を業種や職種だけで特定することは困難といったことが話されたうえで、上記Cで石綿曝露作業従事歴10年未満の場合であっても認定できることとしているので、やはり、「現行労災認定基準を変える必要はなし」と整理している。

以上の考え方の趣旨は、議事録で裏づけられるだろうが、事務方である官僚がきちんと理解できているかどうか不安も残るので、この規定で対応できるから、やはり、労災認定基準において明記したうえで、全て「本省協議」を必要とせず、労働基準監督署長段階で救済可能とすべきである。

アスベスト曝露歴の有無との関係

労災認定基準への影響を踏まえたうえで、あらためて前記①～⑥の基準の意味を整理すると、③～⑥の4つの要件のいずれかに該当することが、アスベスト曝露の有無・状況の判明しない健康被害者に係る新たな救済制度の認定基準ということになる（判明しない事例の場合には、①の累積曝露量が25繊維・年以上の確認や②の石綿肺の診断は、当然できない）。

そうすると、労災認定基準の方が、石綿小体・石綿繊維に関しては③～⑤の数値基準に満たない場合であっても、石綿曝露作業従事歴10年以上と判明している場合には認定でき、⑥の胸膜プラークの場合にも、石綿曝露作業従事歴10年以上と判明している場合には、線維化（石綿肺）所見がなくても認定されるところなどが、救済対象の範囲がひろくなっていると言える。

新たな救済制度の対象者には、自営業者など職業曝露が明らかな場合や、それ以外でもアスベスト曝露の有無・状況等が判明する場合があります。ことから、前記①、②に該当する場合、及び、上述の③～⑤の数値基準や⑥の線維化所見が認められない場合であっても、労災認定基準の取り扱いと同様のアスベスト曝露歴が判明していれば、新たな制度の救済対象とされるべきである。これは、検討会の議論から当然のことと考えられるが、現場におけるトラブルを回避するためにも、認定基準に明記されるべきである。

医師・医療現場対策の推進

検討会は、現実の医療現場においては、肺がんの診断に当たって前記③～⑤の要件の確認がほとんど行われていないことを、残念ながら認めつつ、一方で、胸部X線写真とCTは撮られているであろうことから、⑥の画像診断による要件が最も現実的に用いられることになるだろうという認識も示している。また、その画像診断の材料があったとしても、胸膜プラーク所見及び線維化所見のいずれも、臨床医の教育・トレーニング等抜きには、現実の医療現場において、見逃される可能性の大きいことも懸念している。

全国の医療現場の実状はまさにそのとおりであって、中皮腫を確実に診断できるようにすることと合わせて、肺がんの診断にあたって、①～⑥及び石綿曝露作業従事歴のチェックを「常識」にするための、実効性のある複合的な対策を推進することを強く望みたい。

アスベスト肺がんについて前述の①～⑥などの認定基準を設定したとしても、例えば、前回の労災認定基準改定のもととなった検討会報告書でも、「剖検肺で確認された胸膜プラークの胸部エックス線での検出率は極めて低い」（8～40%程度とされ、CTや剖検等が必要な場合があるということ）、「クリソタイルでは石綿小体を形成することが少ない。さらにクリソタイルはホルマリンが中性でない場合には溶解しやすい傾向がある」、「また、経験のある測定者とそうでない者との測定結果には、か

りの測定後差が生じることにも留意すべきであり、あくまでも目安として利用すべきものである」等と指摘されている。各々のチェック項目について、留意しなければならないことが多々あるということである。それらの留意点も含めて、全国の医師・医療現場に徹底することは容易ではなからう。

そのためには、教科書や診断マニュアル等、医療報酬体系、医師・医療機関に対する教育・指導などが含まれるべきである。前述の「中皮腫登録制度」は、アスベスト肺がんの診断・治療・補償等に関して、医療現場を支援する役割を担うことができると考えている。

「総合対策」では、「医療従事者に対する医学的な情報の提供」が「労災補償制度の周知徹底等」の一項目としてのみふれられているだけで、医師・医療現場対策が決定的に不十分である。クボタ旧神崎工場周辺住民における中皮腫の多発を医療機関や行政等は知っていた/知りえたにも関わらず、住民被害者・NPOから提起されるまで公表されることも、原因究明や対策に結び付けられることもなかった。その負の教訓を活かすことができるかどうか問われていると言ってよいのである。

補償・救済数の目標設定と評価

中皮腫は、労災補償か新法のいずれかで救済という原則が確立されれば、とりあえず現実に中皮腫と診断された者の人数と認定件数を比較することによって、認定基準や認定の仕組みの有効性を検証し、改善することが可能になるし、そうすべきである。

アスベスト肺がんについては、日本産業衛生学会の許容濃度委員会や昨年のWHOのレポート等に示されているように、中皮腫の2倍の件数と見積もるのが専門家のコンセンサスである。1.6倍とか5～6倍という数字もあるが、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」が検討した国際文献に照らしても、2倍が最も使われている数字であることが確認できるし、検討会のなかでもコンセンサスが得られるものと考えられる。

ところが、実際の労災認定数は、過去平均して

肺がんは中皮腫の約0.7倍にとどまっておらず、2倍と仮定した場合の労災保険の救済率はわずか1～3%にすぎない。

アスベスト肺がんの認定基準や認定の仕組みは、この実態をどうしたら改善できるかという視点で検討されなければならないが、また、その有効性を検証すべきである。

このようにして、トータルの救済率を検証することと同時に、前述のとおり、労災補償がそのうちのどれだけの部分をカバーできているのかも検証する必要がある。新法による救済が、曝露状況の確認等を問わずに認定することになれば、認定手続は簡易になるが、本来、労災補償を受けられるはずの被災者・家族の権利を侵害する可能性を極力排除しなければならない。

とくに検討会で整理されつつある、アスベスト肺がんの認定基準は、前述した医療現場の現状も踏まえるならば、中皮腫の2倍の数を救済しなければならないという観点に照らすと、きわめて厳しすぎる(狭すぎる)と言わざるを得ないと考えられる。検討会では、中皮腫と比較して、アスベスト肺がんの方は、職業曝露以外の環境曝露等によって発生する可能性は非常に稀であろうと認識していると言ってよい。その妥当性も、今後の運用のなかで検証されることになろうが、そうであるとしたら中皮腫の2倍の数と考えられるアスベスト肺がんの救済は、そのほとんどを労災補償制度がその肩に担わなければならないわけなので、救済の実績から認定基準の妥当性を検証しつつ、不断に改善させていく必要がある。

少なくとも、新認定基準運用開始から、半年、1年経過時点から、認定基準の見直しの必要性を再検討すべきである。

職業曝露の可能性をチェック

労災認定基準の運用上の留意点を示した事務連絡は、「特に、石綿を不純物として含有する鉱物等の取扱い作業及び間接的なばく露を受けた可能性のある作業については、労働者等が、石綿にばく露していたことを認識していない場合があるこ

とに留意の上、職業ばく露歴の調査に当たること」としている。現実には、本人や医師ばかりか、企業すらも「認識していない」場合が少なからずある。

また、中皮腫のうち、「石綿曝露作業従事歴が1年以上」の場合は労災補償の対象となるわけだが、前回の労災認定基準改定のもととなった検討会報告書でも、「ばく露状況等によっては1年より短いばく露期間での中皮腫発症も否定しえないもの」と考へられている。現行の労災認定基準でも、「本省協議」により認定される道を残してあり、実際に1年未満の職業曝露による認定事例も積み重ねられているところである。職業曝露歴10年未満の肺がんの場合にも、同じ問題がある。

現状の労働基準監督署の調査能力にも不安を感じてはいるが、新たな救済制度の申請を受け付けることになっている保健所等で、このような職業曝露の可能性までチェックすることは不可能であろう。

新たな救済制度に係る申請も含めて全ての申請の受け付けを労働基準監督署の方で行い、職業曝露の有無・状況等をまずチェックするという方策もあり得る(反面、「迅速」な決定が損なわれるおそれはある)し、職業曝露の有無・状況等のチェックに実績があり(加害)企業から独立したNPOを活用する等の方策も考えられる。また、「中皮腫登録制度」も、解決策のひとつ(全てではないが)となりうると考へている。

いずれにしろ、制度上の担保が必要である。

患者・家族等の参加と総合対策

アスベストによる健康被害を「隙間なく公正に救済」する体系は、少なくとも今後数十年間にわたって機能し続けなければならない。現時点で実現可能な最善の体系の構築をめざすとともに、継続的にそのパフォーマンスを検証・評価して、一層の改善に努めていかなければならない。縦割り行政の弊害を排して関係省庁=政府総体として、そのための体制をつくり、患者・家族の代表等の参加を確保すべきである。

被害者の救済は、アスベストによる健康被害対

策の最も重要な課題ではあるが、その全てではない。国として、最終的には、アスベストによる健康被害を根絶させるという決意と戦略目標を確立することが必要である。健康被害の根絶が何十年後に達成することができるかは、私たちの身のまわりに残されている既存アスベスト対策一どのようにして「ノンアスベスト社会」を実現していくかという対策とも関連する。これらを網羅した総合的なアスベスト対策を推進していくためにこそ、「アスベスト対策基本法」を制定し、国の戦略目標及びそれを計画的・段階的・継続的に実現していくための体制と具体的方針が必要であると主張しているのである。被害者救済対策もその一環として機能して初めて最大の効果を発揮することができるし、患者・家族の代表等の参加も全体の枠組みにおいても必要なことである。

「ハイリスク者」の健康管理

被害者救済と並んで重要な課題は、アスベストに曝露した者あるいは「ハイリスク者」の健康管理対策であるが、「総合対策」では、以下の点があげられている。

- ① アスベストによる健康被害についての国民の不安に対応するため、保健所、労災病院、産業保健推進センター等において健康相談に対応するとともに、労災病院に設置された「アスベスト疾患センター」において、医療関係者からの相談への対応を引き続き実施する。
- ② 調査研究の結果等を踏まえ、アスベスト取扱作業従事者に対する健康管理手帳の交付要件等の見直しを行う。また、船員であった者に対する健康管理制度（平成17年12月15日より手帳の交付申請の受付開始）を実施する。
- ③ 事業者に対し、アスベスト関連作業に従事し退職した者に対しても健康診断を実施するよう要請するとともに、事業者の廃業等で健康診断を受けられない退職者については、平成18年度に臨時の無料健康診断を実施する。
- ④ このほか、「石綿に関する健康管理等専門家会議」において検討し、その結果を活用して、一

般住民等の健康管理の促進を図る。

労働者の健康管理対策

船員に対する健康管理制度が新設されたことは評価できる。ただし、以下の見直しにしたがって必要な見直しがなされるべきである。

労働安全衛生法に基づく健康管理手帳の交付要件の見直しも急務である。この点では何よりも、今後のアスベストによる健康被害が何万人、何十万人と予測されているにも関わらず、実際の交付件数が千件に満たないのでは、せっかくの制度も絵に描いた餅にすぎない。しかも、そのうちの数割は、労働組合やNPOの要請を受けて、神奈川県が3年間かけて同県内の米海軍横須賀基地の元労働者約1万5千人に健康管理手帳制度を周知する事業を実施したことによるものであるという現実を直視すべきである。

石綿対策全国連絡会議が提言してきたように、①交付対象者をハイリスク作業に3か月以上従事した者に拡大、②「常時従事」も撤廃するとともに、③本人の申請によらず事業者の責任で交付手続をするようにし、④上記を過去の離・退職者についても遡及適用すること。また、⑤手帳所持者が無料で健診を受けることのできる医療機関を全ての医療機関に拡大すること等が必要である。

交付対象者の範囲の拡大では、今後—アスベストの新たな使用等の中止後最もリスクが高いと考えられる、建設労働者をはじめとした、既存アスベストの除去・廃棄等の作業に従事する労働者がカバーされ、確実に健康管理手帳の交付を受けられるようにすることが、とりわけ重要である。

公務員労働者については、制度はあっても実績がない。上記の諸点に留意の上、「ハイリスク者」の存在の可能性の検討及び「ハイリスク者」が離退職後も適切な健康管理を受けられるようにする方策を検討すべきである。

自営業者については、現在のところ制度が存在していない。前述のとおり、今後とくに建設労働者等が最もリスクが高いことを考えれば、一人親方の建設作業従事者などの自営業者の「ハイリスク者」

に対する健康管理制度を整備する必要がある。

また、それらの健康管理制度におけるデータは、後述の周辺住民等に関する健康管理に係るデータとともに、しかるべきところ「中皮腫登録制度」がふさわしいと考える一にも提供され、アスベストによる健康被害対策全体に役立てられるような仕組みを合わせて構築すべきである。

周辺住民等の健康管理対策

アスベスト工場周辺や既存アスベストの除去・廃棄等作業などによりアスベスト曝露を受けた住民や児童・生徒・学生等、アスベスト作業労働者の汚染された作業服等から家族曝露を受けた者などの「ハイリスク者」の健康管理対策の確立も重要な課題である。

厚生労働省の「石綿に関する健康管理等専門家会議」と環境省の「アスベストの健康影響に関する検討会」がこの問題も検討するはずであったが、問題点の一定の整理等はいわゆる「最終的な結論にまでは至っておらず、引き続き検討が必要な積み残しの課題」と考えられるべきである。

「総合対策」では、「中皮腫で亡くなった方について、職業歴の有無、初期症状、確定診断の方法等を把握等するための調査研究を引き続き行うとともに、一般環境経路によるアスベストばく露による健康リスクが高いと考えられる地域について、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査を実施する」ともされている。具体的に、厚生労働省で平成15年の全国の中皮腫死亡者878名、また、環境省で平成14～16年の兵庫県の中皮腫死亡者に対する疫学調査が実際されているところでもある。

わが国におけるおそらく唯一の前例は、東京都文京区のさしがや保育園における改修工事によりアスベスト曝露を受けた園児等に対する健康管理制度であろう。同区では、健康対策等検討委員会を設置して、園児のアスベスト曝露量を推計、それによる健康リスクを評価したところ、生涯過剰発がん（中皮腫と肺がん）のリスクレベルが最大で 6.3×10^{-5} くらいの園児もいたという結論が得られた。これは近年の東京の大気中のアスベスト濃度による

生涯リスクにほぼ相当し（曝露者の相対リスクは2倍以上になったということ）、また、環境省の発がん物質規制の目標値である 10^{-5} （当該濃度のもとで一生暮らしした場合10万人に1人中皮腫・アスベスト肺がん発症）を超えることなどから、園児等の今後の健康対策が必要と提言された（検討委員会の報告書等は、文京区のウェブサイトから入手可能：<http://www.city.bunkyo.lg.jp/kusei/hoiku/sasigaya.html>）。

具体的には、園児の父母等も加わった「健康対策等専門委員会」を設置して、継続的情報提供や具体的対策の実施について検討を継続するとともに、健康管理手帳を交付して、成人に達して以降区の費用負担によって検診を受けられるようにする等している。

少なくともクボタ旧神崎工場などの、周辺住民のアスベスト被害が顕在化している地域等に関しては、同様の被害者に経済的負担等をかけない健康管理制度を早急に確立すべきである。そのうえで、さらなる疫学調査や研究、健康管理のあり方の検討などを進めるべきである。

12月26日に尼崎市が国に提出した要望で、胸膜プラーク所見が確認された者等、「経過観察が必要とされた市民に対し、労災における健康管理手帳に相当する支援措置を実施されたい。また、自治体が行っているアスベスト健康診断への財政的支援を実施されたい」としているのも、当然の要望である。

「中皮腫登録制度」はどうなる？

「総合対策」でふれられている健康被害対策は、これまでにふれた以外では、「被害者救済に資する研究の推進等」とした、以下の2点のみである。

- ① 中皮腫に対する抗がん剤「ベムレキセド」の早期承認のため、薬事法上の承認申請に対し、有効性・安全性についての迅速な審査を行う。
- ② アスベストに起因する中皮腫について、国立がんセンター等において、大学病院、労災病院等の臨床データを収集・共有するための情報シ

システムの整備等、早期診断・治療法の開発のための基盤整備を行うとともに、放射線医学総合研究所、理化学研究所等において、中皮腫の早期診断システムの確立に向けた研究等を引き続き行う。

既述のとおり、「中皮腫登録制度」は、厚生労働省の「石綿に関する健康管理等専門家会議」の報告書でも提言される見込みであり、「総合対策」には具体的既述はないが、この②が「中皮腫登録制度」に向けた布石のように読めなくもない。速やかに同制度の創設を明確に打ち出すべきである。

私たちは、「中皮腫登録制度」に、たんに中皮腫の診断精度の確認・向上といった機能以上のものを求めている。それは、中皮腫だけでなくアスベスト関連疾患全体を射程に入れつつ、医師・医療機関に対してだけでなく、被害者とその家族、被害者補償・救済制度の実施機関をはじめ関連する行政等にも有用なサービスを実施することができる。また、それらの者からの情報を入手・分析・評価して、アスベストによる健康被害の将来予測その他の必要な調査研究に活用することもできる。

そのようなものとして「中皮腫登録制度」を確立・運用していくためには、既存の行政等の思わくやしからみから独立した構成・体制にするとともに、被害者・家族の代表等を運営に関与させることが不可欠であるということを指摘しておきたい。

「アスベスト対策基本法」の制定

以上みてきた内容をもってしても、アスベストによる健康被害対策―「総合対策」として十分、とは決して言えないであろう。

厚生労働省は8月25日に「がん対策推進アクションプラン2005」を発表し、その中で初めてアスベスト問題にも言及したが、「新しいがん医療技術実用化の推進」として「国民のニーズにこたえるがん研究（アスベストに関連するがんの研究を含む）を推進する」とされているだけで、アスベストがん対策の「基本戦略」と言うにはほどとおい。

アスベストによる健康被害対策の「総合対策」のためにも、繰り返しになるが、「アスベスト対策基本法」の制定と、そのもとの総合的な健康被害対策の確立が望まれるのである。



2006.1.12 文責・古谷杉郎

.....

(55頁から続く)

に対する「総合対策」に基づく支援は十分と言えるだろうか。実際問題として、国民の関心のひとつもこの点に集中しているのであり、行政優遇で民間への援助は不十分、建築物等にアスベストを使わせ続けてきた企業と国の責任も問われているのである。



2006.1.10 文責・古谷杉郎

賛助会員 定期購読のお願い

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。
賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、101万円で10以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方は購読会員制度を用意しました。こちらも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年101万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員は、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

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

全国労働安全衛生センター連絡会議
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

「アスベスト問題に係る総合対策」 に関する見解

「当面の対策」から「総合対策」へ

アスベスト問題に係る対策は、健康被害者の救済にとどまるものではない。石綿対策全国連絡会議ではこの間、抜本的・総合的対策の課題を以下の6つの柱に整理し、7月28日には各々の柱に沿って約70項目にわたる提言を行っている。

- ① 全面禁止
- ② 健康被害対策
- ③ 既存アスベスト対策
- ④ アスベスト対策基本法の制定
- ⑤ 海外移転の阻止・地球規模での禁止
- ⑥ 予防原則の教訓を引き出すための歴史の検証等

アスベスト問題に関する関係閣僚会合は、7月29日の初会合で「アスベスト問題への当面の対応」を発表して以降、二度これを改訂してきたが、12月27日の第5回会合では、「アスベストによる健康被害に関する法的措置や平成18年度予算案等の内容が固まったことを踏まえ」として、新たに「アスベスト問題に係る総合対策」をまとめて発表した。

その具体的内容は、①全面禁止は2006年度中に関係法令の整備により実施、②健康被害対策について「石綿による健康被害の救済に関する法律案(仮称)」を、③既存アスベスト対策について、大気汚染防止法、廃棄物処理法、建築基準法、地方財政法の四法を一括して改正する「石綿による健康等に係る被害の防止のための関係法律の整備に関する法律案(仮称)」を、④その他の対策に係るものも含めて平成17年度補正予算案及び平

成18年度予算案とともに、通常国会に提出するというものである。

健康被害対策に関する見解は別稿に譲ることにして、ここではそれ以外、既存アスベスト対策を中心とした「総合対策」について、基本的な問題点を中心に検討する。

「過去の検証」は行われていない

「総合対策」という名付け方からも、これらをもって、クボタ・ショック以来半年以上に及んだアスベスト論議に終止符を打ちたいという思わくがうかがわれる。

過去の検証についても、8月26日の第2回関係閣僚会合で公表(9月29日の第3回会合で補足)した「アスベスト問題に関する政府の過去の対応の検証について」をもって、「すでに完了」ということなのであろう。しかし、当事者である行政の内部だけで行われた作業のみで「過去の検証」とは、到底言い難い。遠からず司法の場においても行政の過去の責任が問われることは間違いないし、とりわけ国際的には、上記の作業をもって「過去の検証」を行ったとは、よほどの厚顔無恥でない限り恥ずかしくて言えないだろう。

患者・家族やNPO等の代表を含めた、行政やアスベスト関連産業から独立した委員会等による十分な作業がなされない限り、「過去の検証」が行われたことにはならないことを肝に銘ずべきである。

アスベスト被害の発生及び拡大を予防するのに失敗してきたのには、企業だけでなく政府の責任も大きいと誰もが感じているのにも関わらず、真摯に

そのことを認めて過去の検証作業が行われないことに国民は不信感を感じているし、被害者救済策をはじめとした政府のアスベスト対策が不十分なものになってしまっている原因も、もとをたどれば政府の責任をはっきり認めていないところに帰着する。根本的な問題であるが、ここではこれ以上踏み込まない。

しかし、政府も認めている、「旧労働省及び旧環境庁を中心に実施された様々な調査・研究の成果等が政府全体として共有され、関係省庁の十分な連携が図られていたかということについては、必ずしも十分であったとはいえ、反省の余地がある」という点だけをとり、今回の「総合対策」策定において克服されているのか、また、克服できるものになっているかということは、検証されなければならない。

「情報公開」、「説明責任」、「縦割り行政の弊害打破」は、クボタ・ショックとアスベスト・パニックから、最低限導き出されなければならないキーワードだと考えるからである。

アスベスト対策基本法の制定

石綿対策全国連絡会議が呼びかけた100万人署名は、「アスベスト及びアスベスト含有製品の把握・管理・除去・廃棄などを含めた総合的対策を一元的に推進するための基本となる法律（仮称・アスベスト対策基本法）を制定すること」を求める国民の声である。石綿対策全国連絡会議の約70項目に及ぶ提言は、その中で取り上げられなければならない具体的諸課題であり、またすでに、連合等の労働組合やダイオキシン・環境ホルモン対策国民会議等の市民団体、弁護士会、政党（民主党の「石綿対策の総合的推進に関する法律案」等）などからも同様の提言がなされているところである。

これらの提言等も含めて、関心をもつ団体や個人の英知を結集すれば、国際的なモデルになり得るような「アスベスト対策基本法」をつくりあげることが不可能ではない。1972年に私たちが制定をめざした「アスベスト規制法」の実現を逸した二の轍を踏むことなく、今度こそ国はこの課題に取り組むべ

きである。

海外移転の阻止・地球規模での禁止

「海外移転の阻止・地球規模での禁止」に向けたわが国の国際社会における役割についても、この間の関係閣僚会合等において一切ふれられていない重要な課題である。個別省庁のみでは十分に対処することはできず、国としての基本方針を明確にすべきである。PIC（事前の情報に基づく同意）手続対象物質へのクリソタイルの包含が議論になっているロッテルダム条約や地球的規模でのアスベスト禁止に向けての動きを強めつつある国際労働機関（ILO）等の国際条約や国際機関、あるいは二国間・多国間の国際協力などに関して、積極的かつ整合性を持った対応をすべきである。

アスベスト対策の戦略目標

これまでのアスベスト対策は、数多くの省庁や法令が関与しながらも、①それらの間で「整合性」や「連携」を欠き、また②「隙間」も多く、さらに③規制等の周知・遵守の徹底、執行体制上の問題も多い、ことなどが指摘されてきた。しかし、最大の弱点は、何といてもアスベスト対策に係る国としての「戦略」の不在である。

アスベスト対策基本法を制定することの最大の眼目も、国としての戦略目標と具体的方針・体制等を確立することにあると考えているし、提案されている関係四法一括改正案をはじめとした政府の「総合対策」に決定的に欠いているのもこの点である。

厚生労働省は8月25日に「がん対策推進アクションプラン2005」を発表し、その中で初めてアスベスト問題にも言及したが、「新しいがん医療技術実用化の推進」として「国民のニーズにこたえるがん研究（アスベストに関連するがんの研究を含む）を推進する」とされているだけで、アスベストがん対策の「基本戦略」と言うにはほど遠い。

環境省は8月24日に、「『化学物質の環境リスクの低減』に係る戦略プログラムの検討について」ま

とめている。ここでは、①現状と課題、②(2025年頃における望ましい社会像を見据えた)戦略目標、③施策の基本方向、④重点的取組事項(国、地方公共団体、事業者、国民、民間団体等の主体ごとに取り組むことが望まれる行動を明確化し、それを実現するために政府の講ずる施策を明らかにするよう努めることとする)、⑤「戦略目標」の達成状況等を把握するための指標及び当該指標に係る数値目標、を「戦略プログラム」に記述するとしている。

アスベスト対策こそ、まさにそのような「戦略プログラム」が必要な課題であるにもかかわらず、この検討のもととなる「第三次環境基本計画」策定も含めた、これまでの議論のなかで、アスベスト問題への戦略的言及はなされていないようである。

アスベスト対策の戦略目標は、アスベストによる健康被害や環境汚染の発生及び危険性を最終的にはなくしていくことであり、「ノンアスベスト社会」を実現することである。「ノンアスベスト社会」の実現のためには、新たな使用を全面禁止するだけでなく、過去に使用され私たちの身のまわりのどこかに残されている合計約1千万トンのアスベストが、どこにどのようなかたちで存在しているのかを把握し、計画的・段階的かつ適切に除去、廃棄ないし無害化していくとともに、その間適切に管理されるようにしなければならない。

きわめて長期にわたる課題であるからこそ、例えば2025年頃までにどのような状態をめざすのかといった戦略プログラムが必要なのである。また、数多くの省庁や法令等が関係してくることからも、「対がん戦略」や「化学物質環境戦略」の一部として(それも重要である)だけではなく、それら全体の上に傘をかけるような「基本法」と体制を確立すべきである。

すべてのアスベストを対象とする

そのような戦略的アプローチのもとに、既存アスベスト対策全体に共通するいくつかの原則が打ち立てられなければならないだろう。

まず、対策は、すべてのアスベスト含有製品等

を対象にして示されなければならないということである。

これは、すべてのアスベスト含有製品等を同一レベルに取り扱って対策を立てるということの意味しているのではない。優先順位付けやレベル分け等が必要なことはもちろんである。しかし、一部のアスベスト含有製品に関する対策だけが示されて、一部のアスベスト製品等に対してはどのように対処すればよいのかが示されないのでは、「ノンアスベスト社会」の実現はもとより、ここまで広がってしまった国民の不安を解消して、適切な対策を推進することにならない。

関係省庁がこの間すすめている、各種建築物等におけるアスベスト使用実態の調査は、この点で決定的に不十分である。

有害性・飛散性による優先順位

従来の諸対策は、飛散性の高いアスベスト含有製品等に重点を置いて講じられてきた。しかし、クボタやニチアス等の工場周辺住民におけるアスベスト健康被害の顕在化という事態は、アスベストのなかでも有害性の相対的に高い青石綿(クロシドライト)や茶石綿(アモサイト)の恐ろしさをあらためて実証している。

このことを踏まえるならば、優先的な対処や特別な規制が必要なアスベストは、①有害性の観点(青石綿・茶石綿を含有する製品等)、及び、②飛散性の観点(吹き付け、保温材、断熱材、耐火被覆板等—後述)の双方から特定されなければならない。両者は重なる部分も多いだろうが、青石綿・茶石綿を含有する製品等についても、業界等に対する調査を通じてかなりの部分、特定することは可能と考えられるし、いまの時点でこそしておかなければならないことである。

これらの優先順位付けは、関係法令等のすべてにおいて、整合性をもっていなければならないことは言うまでもないことであるが、実状はそうなおらず、四法一括改正案でも解消されていないのである。

使用目的・状況等による優先順位

また、従来の諸対策は、最もアスベストの使用量が多いと考えられる、建築物のアスベスト対策に重点が置かれていた。というよりも、ほとんど建築物を中心とした対策しか講じられてこなかったと言ってよい一方で、建築物以外の何を含めるか—工作物や車輛等—という点でも、法令間の整合性を欠いてきた。

現実には、建築物以外については、ほとんど法令がカバーしていないと言ってよい状況にあるので、関係する省庁や法令等がどのような役割分担をすれば、「隙間」なく対策が講じられるようにすることができるかということ、入念に検討したうえで、効果的な体制をこれから確立していかなければならない。

この面でも、すべてを同一レベルに取り扱わねばならないということではなく、優先順位付けやレベル分け等が必要な場面は出てくるだろう。この場合の優先順位付けとしては、既述の有害性と飛散性の観点からの優先順位付けに加えて、例えば不特定多数の者が利用している建築物等を優先するなど、建物等の規模・使用目的・使用状況等による優先順位付けを組み合わせた原則を立てることが考えられる。

情報の一元データベース化

すべてのアスベスト含有製品等を対象とするためには、過去に使用等されてきたアスベスト含有製品等とそれらの用途に関する情報が重要であることは言うまでもない。

この間、企業や行政によって、アスベスト含有製品に関する情報の一部が提供されるようにはなっているが、ここで調べれば過去に使用されたアスベスト含有製品に関する最新の情報を検索することができるというデータベースは整備されていない。一元的なデータベースをつくり、情報の正確さ、十分さをたえず検証・更新していく体制を整備すべきである。

民間の相談窓口には、あいかわらず、「この製品にはアスベストが含有されているのでしょうか?どこで調べればよいのでしょうか?」といった相談が引きも切らない状況が続いている。このような相談に応じられる体制をつくれるのは国以外になく、また、国の責務であると考え(しかし、これも縦割り行政のままではいつになっても実現できないだろう)。

サボられてきた整合化

廃棄物処理法では、特別な対策が必要な「廃石綿」の範囲として、建築物等(工作物、構築物、車輛等を含むとされている)の、①吹き付けアスベストだけでなく、②保温材等も含めてきた。保温材については、法令上は明記されていないが、マニュアルで、「密度が $0.5\text{g}/\text{cm}^3$ 以下のものであって、軽く接触したり、気流があたりするだけで、材料に含まれる石綿が空气中に飛散するおそれのあるもので、粉状のもの、若しくは感覚的には手で容易にもみほぐすことのできるものが相当する」という基準も示されている。

一方、労働安全衛生法や大気汚染防止法では、特別な対策が必要なのは事実上、建築物等の「吹き付けアスベスト」の除去等の作業だけであったと言ってよい。しかも、大気汚染防止法の方は、一定の規模要件に満たない場合には、除去作業の届出の必要なし(逆に一定の規模以上の場合には除去作業を伴わない解体等作業の場合にも届出が必要であるが、労働安全衛生法の方では届出の必要なし)とされ、「建築物」も、「建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物」に限定されていた。

労働安全衛生法関係では、2005年10月から原則禁止が導入されたことを踏まえて、2006年7月から施行された石綿障害予防規則によって規制が見直され、特別な対策が必要な石綿等の範囲が拡大された。俗に「レベル」という言い方が使われているが、レベル①—吹き付けアスベスト、レベル②—アスベスト含有保温材・断熱材・耐火被覆板、レベル③—それ以外のアスベスト等、という3段階の規制体系となったのである。

しかし、石綿障害予防規則は、建築物のほか工作物も対象とするものの、「土地に固定されたもの」に限定しているため、廃棄物処理法の対象となる「車輛等」は含まれない。大気汚染防止法で届出が義務付けられている、除去作業を伴わない作業の届出も、義務付けられていないままである。

また、大気汚染防止法は、「解体、改造、補修」作業を対象としているのに対して、石綿障害予防規則の方は、「解体、破壊、改修」が含まれるが、「小規模な作業を含むものではない」とされているため、大気汚染防止法が適用される改造や補修であっても、石綿障害予防規則が適用されない場合が出てくる。

建築物等の解体等の作業を表裏一体となって規制する労働安全衛生法と大気汚染防止法、その解体等作業の結果出てくる廃棄物を規制する廃棄物処理法という、密接に関連をもつ3つの法律の整合性にしてすらこの有り様である。

最も新しくできた石綿障害予防規則も、他の2法ですでに規制されてきた「隙間」を塞ごうとはせず、大気汚染防止法と廃棄物処理法の方も、石綿障害予防規則が施行された7月までに当然行っておくべきであった整合性を見直しすら怠ってきたわけである。

四法改正でも解消されず

提案されている四法一括改正案のうち、大気汚染防止法の改正は、基本的に、このサボってきた石綿障害予防規則との整合性を図ろうとするものにすぎない。クボタ・ショック以降の事態を踏まえた新たな対応は、皆無と言ってもよい。

具体的には、規模要件と対象建築物の限定の撤廃、及び、特別な対策が必要な規制対象にレベル②—アスベスト含有保温材・断熱材・耐火被覆板を加えるというものである。ただし、石綿障害予防規則では不十分ながらも一定の規制が定められている、レベル③のアスベスト建材等に対する対策は一切示されていないままである（マニュアル等を作成の予定）。建築物の限定は撤廃されて、全ての建築物だけでなく工作物も含まれることになる

ものの、廃棄物処理法の対象となる「車輛等」は、石綿障害予防規則と同様、含まれないままである。

改正後の大気汚染防止法では、レベル①及び②のアスベストのある建築物（限定なし）の、除去以外の解体、改造、補修作業（囲い込みや封じ込めを含む）も届出の対象となる。また、とくにレベル②の作業に係る作業基準は石綿障害予防規則による規制よりも厳格になるのではないかとも思われる。しかし、石綿障害予防規則の方で、この「隙間」や作業基準規制に生じる可能性のある不整合性を埋める改正を行うという話は伝わっていない（作業主任者関係の改正のみ予定されている）。

四法一括改正案のうちの廃棄物処理法の改正は、基本的に「アスベスト廃棄物の無害化処理推進」に関することだけのようだ。石綿障害予防規則と大気汚染防止法により特別な対策が必要な規制対象が、レベル①—吹き付けアスベスト、及び、レベル②—アスベスト含有保温材・断熱材・耐火被覆板ということで整合化され、アスベスト含有断熱材・耐火被覆板を対象から欠く廃棄物処理法の不整合性が拡大するわけであるが、これを是正する改正は予定されていないということである。

廃棄物処理行政としては、実は3月30日付けで「非飛散性アスベスト廃棄物の適正に処理について」（環廃産発第050330010号）によって、「非飛散性アスベスト廃棄物の取扱いに関する技術指針」を示したことによって、石綿障害予防規則への対応は済んでいるのだから、それを怠ってきた大気汚染防止法の改正に付き合う必要はないとも考えているのであろう。政省令の改正は考えているようであるが、やはり法レベルでの整合性の確保が必要である。

新たな不整合持ち込み？

さらに、四法一括改正案のうちの建築基準法改正では、「吹き付けアスベスト、アスベスト含有吹き付けロックウール等飛散のおそれのあるものの使用規制」が提案されている。

これまで述べてきた廃棄物処理法、大気汚染防止法、労働安全衛生法—石綿障害予防規則で

は、いずれもアスベストを含有するロックウール吹き付け、パーライト吹き付け、ひる石吹き付け等の全てを、区別することなく「吹き付けアスベスト」(＝アスベスト含有吹き付け)に含めて扱い、特別な対策が必要なものとして規制を行っている。さらに、「吹き付けアスベスト」以外に断熱材、保温材、耐火被服板にまで、特別な規制の対象範囲を拡大するかたちで、その整合化が図られつつあるというのが、これまでに述べた経過である。

こうした流れに逆らうかのように一縦割り行政の弊害丸出しに、あえてパーライト吹き付け、ひる石吹き付け等を除外した「吹き付けアスベスト、アスベスト含有吹き付けロックウール等」についてのみの規制を新設しようとする独善性は理解しがたい。

すでに述べたように、対策は全てのアスベスト含有製品等について示し、優先順位付けは関係法令等のすべてにおいて整合性をもたせるとする原則が必要だということは常識ではないかと思われるのだが、官僚の世界だけは別なのだろうか。もちろん、大枠での優先順位付けは関係法令等と整合性をもたせたいうえで、個々の法令や行政目的に応じて中枠、小枠等に区分して細部にわたる規制や対策を示すというところはあり得ると考えるが、そうであればそのような規制の仕方をすべきである。

私たちは、大きな優先順位付けとしては、石綿障害予防規則のレベル①とレベル②を区分するよりも、むしろ両者を合わせて、かつ、青石綿・茶石綿を含有する製品等を含めて、「特別管理石綿等」として一括して扱う方が望ましいと考えている。

戦略や原則を確立するアスベスト対策基本法を確立することなしに、各省庁が各々の利害・判断で自ら所掌する法令のことしか考えていないから、このような一括改正法案ができてくるのだろう。クボタ・ショック以降も続く縦割り行政を排除するためにも、アスベスト対策基本法の制定が求められていると言える。

アスベスト含有率の整合化

規制対象となるアスベスト等の範囲の整合化については、もうひとつ重要な点がある。

労働安全衛生法令では、アスベストを1%を超えて含有する製品等を規制の対象としているが、それよりも新しく制定された化学物質管理促進法では、「発がん物質規制は0.1%が現在の国際的基準」であるという根拠を示して、アスベストについても0.1%を超えて含有する製品等を規制の対象としている。両法が、同じ化学物質等安全データシート(MSDS)という仕組みを企業に課しながら、規制対象範囲に差があることは混乱のもとともなってきた。より完全な全面禁止の実現という観点からも、規制対象範囲について、0.1%基準を原則とすることで整合化を図るべきである。

先の衆議院総選挙にあたって石綿対策全国連絡会議が各政党に送った公開質問状のこの提案に対して、与野党を問わず、回答を寄せてくれた5政党全てが賛同した。ちなみに自民党の回答は、以下のとおりだった。

「現在、化学物質管理促進法における化学物質の文書交付制度については、0.1%以上の石綿含有製品が対象となっており、労働安全衛生法における表示・文書交付制度では、1%を超える石綿含有製品が対象となっています。平成15年の国連勧告『化学品の分類及び表示に関する世界調和システム』では発がん物質を0.1%以上含有する物は、文書交付等を行なうべきとされています。今後、勧告と整合を取るよう関係法令の改正を行いたいと考えております。」

厚生労働省もこれと同じ考えで労働安全衛生法令を改正する意向であることが、すでに報じられている。

にもかかわらず、今回の大気汚染防止法改正で、新たにわざわざ「石綿の重量が当該製品の重量の1%を超えるものを対象とする」ことを提案しているのである。なぜ、全ての関係法令を一括して、0.1%以上の石綿含有製品を規制対象として整合化を図るという提案ができないのか、不可解であるとしか言いようがない。

建築物の吹き付けの把握

全てのアスベスト含有製品を対象としつつ、整

合性をもった優先順位付けをすることとともに、アスベスト含有製品の把握・管理・除去・廃棄との全てを網羅した対策を確立するという原則も必要である。

これまでのアスベスト対策に係る法令の諸規制は、建築物等の解体等作業を行おうとしない限り、発動されないものであった。あらかじめ、どこにどのようなかたちでアスベストが存在しているのかを把握する義務はどこにもなかったのである。また、アスベストの把握義務が、建築物等の所有者や使用者を飛び越えて、解体等の作業を行うこととなった事業者だけに責任が負わされるという状況も生み出してきた。

関係省庁が過去行った、また、この間すすめている、各種建築物等におけるアスベスト使用実態の調査も、その内容の不十分さもさることながら、あくまで行政指導ベースのものであって、法令上の根拠をもたないという弱点を内在している。

2005年7月から施行された石綿障害予防規則は初めて、「労働者を使用する事業者」に対してだけではなく、「その労働者を就業させる建築物の壁、柱、天井等」に石綿等が吹き付けられているかどうかを把握・確認し、「吹き付けられた石綿等が損傷、劣化等によりその粉じんを発散させ、及びその労働者がその粉じんにばく露するおそれがあるとき」は、必要な措置を講じなければならないという義務を課した（罰則：6月以下の懲役または50万円以下の罰金）。厚生労働省が専用のリーフレットをつくらせたりして宣伝に務めてはいるものの、周知されているとは言い難いことが残念な規制である。調査した結果の報告等を追加すれば、より効果を発揮できるだろう。

四法一括改正案の建築基準法改正では、「吹き付けアスベスト、アスベスト含有吹き付けロックウール等飛散のおそれのあるものの使用規制」として、①増改築時における除去の義務づけ、②アスベストに飛散のおそれのある場合に勧告・命令等を実施、③報告聴取・立入検査を実施、④定期報告制度による閲覧の実施、が提案されている。また、改正を踏まえて、「アスベスト調査に要求される専門性と宅地建物取引業者の有する調査能力

等を十分に勘案して合理的な制度設計となるよう配慮しつつ、アスベスト調査に関する事項を重要事項説明に盛り込む方向で検討を行う」とされている。これによって、建築物における一部の吹き付けアスベストの把握が、さらに一定進むことが期待される。

しかし、これらによって把握されることが期待できるのは、一部の建築物について、吹き付けアスベストの一部だけでしかないことに留意しなければならない。

既存アスベスト全体の把握

上記から取りこぼされる建築物が、どの程度あるのかはつきりさせる必要もある。いずれにせよ、アスベストの「事前把握」を義務付けたこれらの法令がカバーし得るのは、既存アスベスト全体のごく一部にしかすぎないことは明らかであろう。

石綿障害予防規則では、建築物等の解体等の作業を行うときになってからの規制ではあるが、「作業を行う事業者」が、当該建築物等について、石綿等の使用の有無を目視、設計図書等により調査し、その結果を記録しておかなければならないものとされている。ここでは、「石綿等」に限定を付けていないので、全てのアスベスト含有製品の使用の有無を確認しなければならないことになる。調査の結果、使用が確認されていた場合の規制は、アスベスト製品の種類がレベル①～③のいずれかであるかによって異なるという仕組みである。

また、石綿障害予防規則では、調査によってアスベストの使用の有無が明らかとならなかった場合には、吹き付けについては分析調査をしてでもアスベスト含有の有無を確認しなければならないこととしているが、吹き付け以外については、アスベストが使用されているものとして法令に基づく措置を講ずれば、分析調査までしなくてもよいという「みなし規定」を置いている。これもアスベスト対策において、有用なアプローチであると考えられる。

しかし、以上は「事前把握」義務ではなく、また、解体等の作業を行う事業者についてのみの義務であって、建築物等の所有者や発注者の情報提

供や調査協力の義務が明確にされていないことなどが、その実効性を低めている。

また、既述のとおり、石綿障害予防規則が適用される建築物等には、工作物も含まれるが、廃棄物処理法では対象となり得る車輛等は対象になっていない。ましてや廃棄物処理法も適用されない、例えば家庭用品等は、いかなる時点においても、アスベストの有無の確認は法令によってはカバーされていないわけである。どの廃棄物処分場のどこに、どれだけのアスベスト含有製品が廃棄されているかという実態も把握されているとは言えない実状である。例えば、クボタで労働者と住民にあれだけの被害者を出した、青石綿含有の水道管等は、いまどのような状況になっているのであろうか？

過去に約1千万トン使用されたアスベストが、どこに、どれくらい、どのようなかたちでアスベストが存在しているのかを、誰が、いつ把握するのか。把握が困難、もしくは、分析調査に費用をかけるよりは、アスベストを含有しているものと「みなし」て対処した方がよいものや場合もあるだろう。関係する省庁や法令がどのような役割分担をして、「隙間」なく網羅したらよいのか。そうしたことを含めて、やはり、優先順位もつけながら、計画的・段階的・継続的にどこに、可能な限り盛れなく把握するための戦略・方針・計画及び必要な法令上の裏付け等が必要である。

計画的・段階的な管理・除去・廃棄等

かつては、吹き付けアスベストの存在が明らかになった場合、除去、封じ込め、囲い込み、が並列で「対策」の選択肢とされ、いずれかが行われた場合には全て「措置済み」とされ、調査・措置等の記録・情報が文書保存期間の終了等によって引き継がれずに、把握されていたはずのアスベストに対して不適切な作業がなされるといった事態が繰り返されてきた。

クボタ・ショック以前に石綿対策全国連絡会議が開催した石綿障害予防規則の学習会で、厚生労働省の担当者は、「囲い込みはほとんど行われていない。封じ込めは一部にまだ行われることがあ

ると聞いている」という当時の専門業者による工事の実態に関する認識を示し、「除去が最も効果的、ベストと考えており、通達でも『この方法によることが望ましい』と書かせていただいた」と説明した。

クボタ・ショックで事態は一変してしまい、封じ込めや囲い込みが一気に復活してしまった感がある。「封じ込めや囲い込みは、いずれ除去・廃棄等するまでの管理の手法のひとつである」という、専門業者等にとってはすでに常識であった原則が、あらためて確認されなければならない事態である。

アスベストを含有した吹き付け—その中でもとくに吹き付けアスベスト、アスベスト含有吹き付けロックウール等—を優先的に除去・廃棄等するとしても、一斉にできるわけではなく、計画的・段階的な取り組みが必要である。

「総合対策」としては吹き付けに限らず、把握された全てのアスベストが、これも優先順位もつけながら、計画的・段階的・継続的に、いずれは除去・廃棄等されるべきであり、そこに至るまでの間は適切に管理されなければならない。そのための戦略・方針・計画及び必要な法令上の裏付け等が必要である。関係する省庁や法令がどのような役割分担と連携をすれば、「隙間」なく適正かつ効率的に対策が講じられるか、最も入念に検討されなければならない部分でもある。

国際労働機関（ILO）が1986年に採択した「石綿の使用における安全に関する条約」（第162号）を、日本政府が8月に批准したことは歓迎できる。この条約の第17条では、一定のアスベスト作業等については、「当該作業を行う能力があると権限のある機関により認められ、かつ、このような作業を行う資格を有する使用者又は請負業者のみによって行われる」としている。

日本政府は、石綿障害予防規則に基づく特別教育や作業主任者等の規定によってこの条文をクリアできていると考えているようなのであるが、疑問が残る。とりわけ有害性や飛散性の観点から特別な対策が必要と考えられるアスベストに係る作業を行う者の能力や適正な作業基準の確保は、労働安全衛生法令のみの課題ではなく、また、同法のみによって確保できるとも考えられないことから、関

係法令が整合性をもった対応を講じることを検討すべきである。(ちなみに、解体業を「業」としておさえているのは、現時点では、国土交通省の所掌する建設リサイクル法だけである。)

対策の基本となる濃度基準

現在、大気中のアスベスト繊維濃度規制が定められているのは、労働安全衛生法のもとの作業環境管理基準(管理濃度=0.15f/cm³)と、大気汚染防止法のもとのアスベスト製品製造工場の敷地境界基準(10f/リットル=0.01f/cm³)のみである。

前者は、日本産業衛生学会の許容濃度委員会による生涯過剰発がんリスク10⁻³レベルの評価値(当該濃度のもとの生涯働いた場合1,000人に1人中皮腫・アスベスト肺がん発症)と同じ値であるが(ただし、白石綿(クリソタイル)のみに曝露した場合の評価値であり、青・茶石綿等を含む場合の評価値は0.03 f/cm³である)、後者については、生涯過剰発がんリスク10⁻⁵レベル(当該濃度のもとの生涯暮らした場合10万人に1人中皮腫・アスベスト肺がん発症)という、環境省が同基準を設定した以降に確立した発がん物質対策の「当面の目標」に照らすと高すぎる=緩すぎるという指摘がすでになされている。

アスベストの新たな使用等が全面禁止されれば、製造現場等における作業環境管理基準は意味がなくなり、今後は、建築物等の解体等現場の作業環境管理が重要になってくることは明らかであるが、現在の作業環境管理基準は屋外作業場等には適用されない。厚生労働省は、3月31日付けで「屋外作業場等における作業環境管理に関するガイドライン」(基発第0331017号)を発して、アスベスト濃度の作業環境測定と測定結果に基づく作業環境管理を行うよう行政指導を開始したところであるが、法令上の措置の必要性は現在のところ提起されていない。

同様に、アスベストの新たな使用等が全面禁止されれば、アスベスト製品製造工場の敷地境界濃度基準は必要なくなるであろうが、建築物等の解体等作業現場から飛散するアスベストから住民や

一般環境を防護するための濃度基準や一般環境基準を設定する必要はないのか。この点では、環境省の建築物の解体等における石綿飛散防止検討会において、大気汚染防止法のもとの、「解体作業等の監視のための石綿濃度測定」について、「今後さらに検討する必要がある」とされたところである。

一方で、建築基準法改正に伴って、「室内空気中のアスベスト繊維濃度の指標を検討する」こととされている。

これらの濃度数値は、関係法令・省庁の垣根を越えた整合性のあるアスベストリスクに対する考え方に基づいて、決定されるべきであろう。また、原則として、白石綿(クリソタイル)のみに曝露する場合と青・茶石綿等を含む場合に分けて数値を設定するか、または、後者の場合を想定して一本化するかのどちらかにすることが望ましい。

関係行政の執行体制等

アスベスト対策に関係する法令が多岐にわたっているということは、それらを執行する体制も複雑になっているということでもある。建築基準法改正による、「報告聴取・立入検査」や「勧告・命令等」の新たな権限も追加される。多数の省庁や地方自治体にまたがる執行体制が、「隙間」も重複もなく、合理的かつ有効に機能するような仕組みを整備する必要がある。これは、個々の関係法令では規定することが難しく、アスベスト対策規制法のような、関係法令の上に傘をひろげるような法律によってのみ実現可能と考える。

アスベスト対策を推進するための人的・財政的裏付けに関しても同様である。

専門業者の育成・確保等を誰(どの省庁)がどのようなかたちで行うのかということや、国民参加による法令の履行確保やNPOの活用等といったことも積極的に検討されるべきである。

四法一括改正案の地方財政法改正は、地方公共団体所有施設のアスベスト除去等に対して財政支援を行うためのものであるが、民間建築物等
(46頁に続く)

アスベスト問題に係る 総合対策

2005年12月27日

第5回アスベスト問題に関する関係閣僚による会合

平成17年7月以来、アスベスト問題に関しては、関係閣僚会合を開催して「アスベスト問題への当面の対応」を取りまとめ、その早急な対応を図ってきたところであるが、今般、アスベストによる健康被害に関する法的措置や平成18年度予算案等の内容が固まったことを踏まえ、「アスベスト問題に係る総合対策」を次のとおり取りまとめる。

今後、関係省庁は、緊密な連携・協力を図りつつ、本総合対策の効果的・効率的な実施を図るものとする。本対策を実施するに当たっては、関係者の意見を十分に聴取するとともに、中小企業に適切な配慮を行うものとする。

1. 隙間のない健康被害者の救済

(1) 救済新法の制定

アスベストによる健康被害者のうち、既存の法律で救済されない被害者を隙間なく救済するための新たな法的措置として、「石綿による健康被害の救済に関する法律案」(仮称)を、平成18年の通常国会の冒頭に提出するとともに、法案成立後はその速やかな施行に努めるものとする。(詳細は、別紙のとおり)

なお、平成17年度中に、医学専門家による検討を踏まえ、救済新法に基づく給付の認定基準を定めるものとする。

(2) 労災補償制度の周知徹底等

- 労災補償給付の認定基準について、救済新法の認定基準の検討と併せて、平成17年度中に改正する。
- アスベストによる疾病について、労働者が適切に労災補償給付を受けられるよう、医療従事者に対する医学的な情報の提供、国民からの相談対応等、労災補償制度の周知徹底等を図る。また、引き続き、労災補償給付の認定の迅速かつ適正な事務処理を実施する。

なお、中皮腫の診療のための通院費については、居住地等の近くに専門的な診療機関が確保できていないという実情を踏まえ、その支給範囲の拡大を図っている。

(3) 被害者救済に資する研究の推進等

- 中皮腫に対する抗がん剤「ペトレキセド」の早期承認のため、薬事法上の承認申請に対し、有効性・安全性についての迅速な審査を行う。
- アスベストに起因する中皮腫について、国立

がんセンター等において、大学病院、労災病院等の臨床データを収集・共有するための情報システムの整備等、早期診断・治療法の開発のための基盤整備を行うとともに、放射線医学総合研究所、理化学研究所等において、中皮腫の早期診断システムの確立に向けた研究等を引き続き行う。

2. 今後の被害を未然に防止するための対応

(1) 既存施設におけるアスベストの除去等

○ 飛散・ばく露のおそれがあり、かつ、児童、患者等が利用する等により、早急に対応すべき以下のような施設について、吹付けアスベスト等の使用実態調査の結果を踏まえ、地方公共団体等によるアスベストの除去等に対する支援を行う。

- ① 学校その他の文教施設等
- ② 病院、社会福祉施設、公共職業能力開発施設等
- ③ かんがい排水施設等
- ④ 下水道施設等
- ⑤ 公営住宅その他の公的賃貸住宅

なお、地方公共団体所有の施設におけるアスベストの除去等については、特別交付税や地方債の活用を通じ、地方公共団体への財政支援を行う。(地方債を財源とすることができるよう、地方財政法の改正法案を、平成18年通常国会の冒頭に他のアスベスト対策関連法案と合わせた一括法案として提出)

○ 庁舎や防衛関連施設その他の国家機関の建築物等についても、緊急性の高いものから除去等を行う。

○ 民間建築物等について、多数の者が利用するものについて、吹付けアスベスト等の使用実態調査の結果を踏まえ、アスベストの除去等に対する支援措置を新設(優良建築物等整備事業の拡充)するほか、住宅におけるアスベスト除去費用等に対して地域住宅交付金等の活用を図る。また、引き続き、飛散・ばく露のおそれのある建築

物の所有者に対する指導を行う。

○ これらの措置を講ずるとともに、使用実態調査によりアスベスト使用が明らかになった建築物について、飛散防止の措置状況等(除去された吹付けアスベストの処理状況を含む)のフォローアップを行う。

○ 事業者がアスベストの除去等を円滑に行えるようにするため、中小企業金融公庫、国民生活金融公庫及び日本政策投資銀行に低利融資制度を創設する。

また、中小企業金融公庫、国民生活金融公庫が無担保等融資を円滑に実施するため、無担保等リスクに係る上乗せ金利を引き下げするための出資金を中小企業金融公庫、国民生活金融公庫に交付する。

○ 私立学校、病院、社会福祉施設、農林水産業者が所有する施設等におけるアスベストの除去等について、既存の低利融資制度の活用を図る。

○ また、アスベストの飛散による健康被害を防止するため、増改築時における除去等の義務付け、飛散防止対策についての立入調査等を行うことができるよう、建築物における吹付けアスベスト等の使用を規制することを内容とする建築基準法の改正を行う。(平成18年通常国会の冒頭に他のアスベスト対策関連法案と合わせた一括法案として改正法案を提出)

(2) 解体時等の飛散・ばく露の防止

○ アスベストの大気環境への飛散防止対策として、大気汚染防止法令の整備を行い、規制(都道府県知事への事前届出等)の対象となる建築物の規模要件の撤廃等(平成18年3月1日施行)に加え、アスベストを使用しているプラント等の工作物についても、解体等の作業に伴う規制の対象を追加することを内容とする大気汚染防止法の改正を行う。(平成18年通常国会の冒頭に他のアスベスト対策関連法案と合わせた一括法案として改正法案を提出)

○ 石綿障害予防規則の改正を行い、アスベスト取扱作業において、アスベストに関する専門的な

技能講習を修了した作業主任者の設置を義務付けるとともに、技能講習の実施による作業主任者の確保に努める。

- 建築物の解体時等におけるアスベストの飛散・ばく露を防止するため、解体業者等に対する研修の実施や相談窓口の設置のほか、解体作業に従事する労働者に対する特別教育の実施、建材中のアスベスト含有率を測定する分析機関の育成、大気中の濃度を測定する地方公共団体の測定技術者の育成等を行う。あわせて、現場でのアスベスト建材の識別に役立つ資料を作成する。
- アスベストの飛散抑制に資する技術の研究・開発を支援するとともに、飛散防止マニュアルを作成する。
- 石綿障害予防規則等関連法令の周知を引き続き行う。また、労働基準監督署による事業場に対する監督指導等のほか、解体等作業現場において飛散防止、ばく露防止対策の実施内容等を掲示するよう指導を行う。

(3) アスベスト廃棄物の適正な処理

- アスベスト廃棄物等の円滑かつ安全な処理を促進し、処理施設を確保するため、高度な技術により無害化処理を行う者について環境大臣が認定する制度を新設することを内容とする廃棄物処理法の改正を行う。(平成18年通常国会の冒頭に他のアスベスト対策関連法案と合わせた一括法案として改正法案を提出)
- アスベスト廃棄物処理施設(溶融施設、破碎施設等)を所得税・法人税の特別償却の対象施設として追加する等の税制上の措置により、アスベスト廃棄物の無害化処理を促進する。また、無害化処理の研究・技術開発を支援する。
- 非飛散性アスベスト廃棄物の適正処理を促進するため、廃棄物処理法の整備を行い、廃棄物処理事業者が遵守すべき処理基準に飛散防止のための措置等を盛り込むとともに、解体作業等によるアスベスト廃棄物の発生情報が確実に把握されるよう、産業廃棄物管理票や委託契約書にアスベスト廃棄物である旨の記載を義務付ける。

務付ける。

- 市町村によるアスベスト含有家庭用品が廃棄された場合の安全かつ確実な処理方法を定めた対策指針を今年度中に決定する。
また、市町村等によるアスベスト含有家庭用品を処理するための施設の整備を推進する。

(4) アスベストの早期全面禁止

民間事業者等による実証事業等に対する支援等により、例外的に使用されるアスベスト含有製品の早期の代替化を促進するとともに、全面禁止を前倒して、関係法令の整備を行い平成18年度中に措置する。

3. 国民の有する不安への対応

(1) 実態把握と国民への積極的な情報提供

- 大気中のアスベスト濃度測定については、建築物の解体現場周辺等における実測調査を引き続き実施する。
- 通常の室内等の低濃度環境におけるアスベスト濃度測定技術の確立を含め、建築物室内のアスベスト濃度指標の設定に資する基礎的な調査研究を行う。
- また、アスベストに関する情報を消費者等に適切に提供するため、住宅性能表示制度において、室内空気中のアスベスト繊維の濃度測定や吹付けアスベスト等の使用状況を表示する仕組みを整備するとともに、建築基準法の改正内容等を踏まえ、①宅地建物取引業法上、アスベスト調査に関する事項を取引の際の重要事項説明の対象とすること、②アスベストを建物の鑑定評価実務に的確に反映する方策についての検討を行う。
- 中皮腫で亡くなられた方について、職業歴の有無、初期症状、確定診断の方法等を把握するための調査研究を引き続き行うとともに、一般環境経路によるアスベストばく露による健康リスクが高いと考えられる地域について、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査を実施す

る。

- アスベスト含有家庭用品についての情報提供を引き続き行うとともに、アスベスト含有建材について、識別方法等についての情報のデータベースを整備する等、情報提供を推進する。

(2) 健康相談等による対応

- アスベストによる健康被害についての国民の不安に対応するため、保健所、労災病院、産業保健推進センター等において健康相談に対応するとともに、労災病院に設置された「アスベスト疾患センター」において、医療関係者からの相談への対応を引き続き実施する。
- 調査研究の結果等を踏まえ、アスベスト取扱作業従事者に対する健康管理手帳の交付要件等の見直しを行う。また、船員であった者に対する健康管理制度（平成17年12月15日より手帳の交付申請の受付開始）を実施する。
- 事業者に対し、アスベスト関連作業に従事し退職した者に対しても健康診断を実施するよう要請するとともに、事業者の廃業等で健康診断を受けられない退職者については、平成18年度に臨時の無料健康診断を実施する。
- このほか、「石綿に関する健康管理等専門家会議」において検討し、その結果を活用して、一般住民等の健康管理の促進を図る。

石綿による健康被害の救済に関する制度案の概要

1. 救済制度の基本的考え方

本救済制度は、石綿が長期間にわたって我が国の経済活動全般に幅広くかつ大量に使用されてきた結果、多数の健康被害が発生してきている一方で、石綿に起因する健康被害については長期にわたる潜伏期間があって因果関係の特定が難しく現状では救済が困難であるという特殊性にかんがみ、石綿による健康被害者であって労災補償による救済の対象とならない者を対象とし、事業者、国及び地方公共団体が全体で費用負担を行

い、石綿による健康被害者の間に隙間を生じないように迅速かつ安定した救済制度を実現しようとするものである。

2. 指定疾病

- ① 石綿を原因とする中皮腫
- ② 石綿を原因とする肺がん

3. 認定

指定疾病にかかっていると認められる者（労災補償の対象者を除く。）の申請に基づき、当該疾病が石綿に起因するものである旨の認定を行う。当該認定に関する業務は、独立行政法人環境再生保全機構（以下「機構」という。）が行うものとする。当該認定に係る申請は、環境省地方環境事務所を経由して行えるとともに、機構は、当該認定に係る申請に関する業務を機構以外の者（例えば保健所）に委託することができる。

4. 救済給付

- ① 医療費自己負担分
- ② 療養手当約10万円/月
- ③ 葬祭料約20万円
- ④ 特別遺族弔慰金280万円（法施行前の死亡者に限る。）

5. 救済給付の財源

機構に石綿健康被害救済基金を創設し、その給付費用の負担は以下のとおり（平成19年度から平成22年度にかけて、約90億円/年の見込み。）。なお、制度施行から5年後までに費用負担のあり方を再検討する。

- (1) 国は、石綿による健康被害の救済制度の早急かつ安定的な立ち上げの観点等から、平成17年度補正予算により、基金に拠出し、また、基金創設時の事務費の全額を負担する（補正予算額388億円）。平成19年度以降は事務費の1/2を負担する。
- (2) 地方公共団体は、基金創設の趣旨にかんがみ、国の基金への費用負担（救済給付の支給に要する費用に限る。）の1/4に相当する金額を

平成18年度以降一定の期間で基金に拠出する。

- (3) 事業主は、平成19年度以降の給付費用分（事務費のうち国が負担する分（1/2）及び地方公共団体による拠出分を除く。）を拠出する。なお、拠出は以下の二つの方法によるものとし、その詳細については有識者等による検討を経た後、平成19年度からの徴収に支障が生じないよう平成18年度の前半の出来るだけ早い時期に決定する。

① 労働者を雇用する事業主等による拠出

石綿は、産業基盤となる施設、設備、機械等に広く使用されてきたものであり、およそ事業活動を営む全ての者が、石綿の使用による経済的利得を受けてきたと考えられる。このため、石綿の使用による経済的利得を受けてきている者全てが、救済費用を負担する。

石綿の使用から受けた経済的利得の度合いを反映する指標としては賃金総額を活用し、これに一定の率を乗じて各事業主等の拠出金額を算出する。

この拠出金は、労働保険料とは別のものであるが、その徴収については労働保険徴収システムを活用する。また、労働保険徴収システムの対象とならない者からの徴収については別途機構が行う。

- ② 石綿との関連が特に深い一定要件に該当する事業主による追加費用の拠出事業主のうち石綿との関係が特に深い事業活動を行っていたと認められる者には、石綿による健康被害の救済についてより大きな責任を負うべきものと考えられることから、全事業主等の共通の負担に加えて更なる負担を求める。

対象となる事業主の範囲及び負担額については、石綿の使用量、健康被害の発生状況その他の要件を勘案して定める。

なお、追加費用の徴収については、機構が行う。

6. 労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置

労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置として、特別遺族給付金を支給することとし、その対象者、額は次のとおりとする。

(1) 対象者

指定疾病により死亡した労働者（特別加入者を含む。）の遺族であって、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が消滅したもの。

なお、本措置に関する疾病の範囲については、2に掲げる指定疾病を基本としつつ、引き続き検討する。

(2) 額

特別遺族年金：原則240万円/年

※ 特別遺族年金の支給対象とならない遺族には一時金を支給する。

(3) 必要経費

労働保険特別会計労災勘定から負担する。

7. 制度の見直し

環境省は、被害者の発生に関する知見やデータの蓄積を行いつつ、広く関係者の意見を聴くこととする。その上で、石綿による健康被害の救済制度の施行後5年後までに、事業者、国、地方公共団体の適切な役割分担を踏まえつつ必要な見直しを実施する。その際、引き続き事業者に過大な負担とならないよう留意する。

8. 施行期日

石綿の健康被害者の救済は施行後早急に実施する。また、事業主等からの費用の徴収は平成19年度から実施する。

石綿による健康被害の救済に関する法律(仮称)案大綱

第1 目的

この法律は、石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害に係る被害者等の迅速な救済を図ることを目的とすること。

第2 指定疾病

この法律においては、指定疾病を定めるものとする。

第3 救済給付

1 救済給付の種類

この法律による給付（以下「救済給付」という。）は、次のとおりとすること。

- (1) 医療費
- (2) 療養手当
- (3) 葬祭料
- (4) 特別遺族弔慰金

2 認定

指定疾病にかかっていると認められる者（労災補償の対象者を除く。）の申請に基づき、当該指定疾病が石綿によるものである旨の認定を行うものとする。

3 医療費の支給

2の認定を受けた者（以下「被認定者」という。）が当該認定に係る疾病について医療を受けたときは、当該医療に要する費用（自己負担分）を支給するものとする。

4 療養手当の支給

療養手当は、被認定者の請求に基づき支給するものとする。

5 葬祭料の支給

葬祭料は、次のいずれかに該当する者の請求に基づき支給するものとする。

- (1) 被認定者であって当該認定に係る指定疾病に起因して死亡した者の葬祭を行う者
- (2) この法律の施行前に石綿による指定疾病により死亡した者の遺族
（第5の対象者を除く。6においても同様。）

6 特別遺族弔慰金の支給

- (1) 特別遺族弔慰金は、この法律の施行前に石綿による指定疾病により死亡した者の遺族の請求に基づき支給するものとする。
- (2) (1)の給付の支給に関する申請期間を設けるものとする。

7 機構の活用

2から6までの業務の全部又は一部を独立行政法人環境再生保全機構（以下「機構」という。）に行わせることができるものとする。この場合において、機構は、申請に関する業務を機構以外の者（例えば保健所）に委託することができるものとする。

第4 費用

1 費用の徴収及び納付義務

- (1) 政府は、救済給付の支給に要する費用及び事務の処理に要する費用に充てるため、次に掲げる者から費用を徴収するものとする。

ア 労働者を雇用する事業主

イ 船員を雇用する船舶所有者

- (2) 政府は、救済給付の支給に要する費用及び事務の処理に要する費用に充てるため、一定の要件に該当する事業主から追加費用を徴収するものとする。
- (3) (1)の事業主及び船舶所有者並びに(2)の事業主は、費用を納付する義務を負うものとする。

2 費用の徴収方法

費用の徴収に当たっては、労働保険徴収システムを活用する(1(1)アの事業主に限る。)ものとするほか、政府は、機構を活用することができるものとする。

3 基金の創設等

- (1) 機構は、救済給付の支給に要する費用及び事務の処理に要する費用に充てるために石綿健康被害救済基金を設け、1(1)及び(2)により事業主及び船舶所有者から徴収した費用をもってこれに充てるものとする。
- (2) 政府は、予算の範囲内において、機構に対し、救済給付の支給に要する費用及び事務の処理に要する費用に充てるための資金を拠出することができるものとする。
- (3) 地方公共団体は、予算の範囲内において、機構に対し、救済給付の支給に要する費用に充てるための資金を拠出することができるものとする。

第5 労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置

- 1 石綿による指定疾病により死亡した労働者（特別加入者を含む。）の遺族であって、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が消滅したのに対し、その請求に基づき、同法に基づく給付に準じた遺族特別給付金を支給するものとする。
- 2 1の給付の支給に関する申請、決定及び給付は労働基準監督署長が行うものとする。
- 3 1の給付の支給に関する申請期間を設けるものとする。
- 4 1に要する費用は、労働保険特別会計労災勘定から負担するものとする。

第6 不服申立て

第3の認定又は救済給付の支給に関する処分に不服がある者の審査請求は、公害健康被害補償不服審査会に対して、第5の給付の決定に不服

がある者の審査請求は、労働者災害補償保険審査官に対してするものとする。

第7 その他

- 1 救済給付の支給に関して必要な経過措置を設けるものとする。
- 2 この法律の見直しに関する所要の規定を設けるものとする。

第8 施行期日

この法律は、公布の日から施行するものとする。ただし、第3、第5及び第6は公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から、第4の1及び2は平成19年4月1日から施行するものとする。



※「石綿による健康被害の救済に関する法律（仮称）案大綱」は、11月29日の第4回「アスベスト問題に関する関係閣僚による会合」で公表されたものである。



アスベスト汚染と健康被害

アスベスト被害は、職場から近隣にまで広がった。
すべてに答える最新情報。

- いま、なぜアスベスト問題なのか 森永謙二（産業医学総合研究所）
アスベストとはなにか 神山宣彦（東洋大学）
各国におけるアスベスト被害と規制状況 古谷杉郎（石綿対策全国連絡会議）
アスベストの職業ばく露と環境ばく露 森永謙二（産業医学総合研究所）
中皮腫の診断と治療 三浦溥太郎（横須賀市立うわまち病院）
アスベストの毒性とメカニズム 井内康輝（広島大学）
アスベスト含有建材と測定手法 小西淑人（日本作業環境測定協会）
アスベスト除去・廃棄物処理とばく露防止対策 鈴木裕生（アゼアス）
アスベスト代替品は生体にどんな影響を与えるか 高田礼子（聖マリアンナ医科大学）
アスベストのリスクアセスメント 安達修一（相模女子大学）
「長期で不確実なリスク」にどう対応するか 竹内敬二・安田朋起（朝日新聞）

編著 森永謙二

定価 2,200円+税

発行 日本評論社

〒170-8474

東京都豊島区南大塚3-12-4

TEL (03) 3987-8621

http://www.nippy.co.jp

尼崎市の「アスベスト問題による健康被害対策等の強化に関する要望」

2005年12月26日

内閣総理大臣・小泉純一郎、厚生労働大臣・川崎二郎、国土交通大臣・北側一雄、環境大臣・小池百合子様宛て尼崎市長・白井文名の要望書

本年6月に櫛クボタ旧神崎工場の従業員や周辺住民にアスベスト健康被害が発生しているとの発表がされて以来、本市には市内はもとより全国に転居した方々から、1700件を超える相談や情報提供があり、180人を超す中皮腫による死亡者や罹患者の情報が寄せられています。

この間、国におかれましては迅速な対応を実施していただき、また「石綿による健康被害の救済に関する法律(仮称)案大綱」(以下、「新法案」という。)も発表され、来春にも国会に提案されることろまでに至ったことは、早急の救済を推進するという意味において、一定の前進であると受け止めております。

しかし、人口動態統計の死亡小票などによる健康影響実態調査への着手が遅れたことから、実態の解明が不十分なままでの立法措置となり、多数の環境曝露による健康被害者が生じていることが推測される本市にとりましては、不十分な内容になっていると言わざるを得ません。

特に、職業上アスベストによる健康被害を受けた方の補償と工場の周辺に居住していただけて健康被害を受けた市民の補償に大きな差があってはならないと考えます。

さらに、アスベストを含む公共施設や民間建築物への対策についても、その実効性を担保するには財政的な支援が必要であると考えます。

こうしたことから、国におかれましては、健康被害者の救済・補償や今後の被害の拡大を確実に防

止するため、次の措置を講じられることを強く要望いたします。

1. 新法案の立法化と並行して、環境曝露による健康被害と発生源の因果関係を究明されたい。
2. 本市としても、過去にアスベストを使用していた工場等の調査を行っているが、既に廃業しているなど、当時の状況把握が難航しており、関係省庁が把握されているアスベストの取り扱い事業所等に関する情報を提供されたい。
3. 環境曝露による被害者に対し公害健康被害補償法や労災補償とバランスの取れた補償を制度化されたい。
4. 新法案における指定疾病を中皮腫と肺がんに限定するのではなく、労災の対象疾病と同等に考えられたい。
5. 労災対象者以外の者が胸膜肥厚斑等の指定疾病以外のアスベスト疾患を発症し、経過観察が必要とされた市民に対し、労災における健康管理手帳に相当する支援措置を実施されたい。また、自治体が行っているアスベスト健康診断への財政的支援を実施されたい。
6. 公共施設及び民間建築物における吹付けアスベスト対策を促進するため、アスベストの検査、除去等に対して財政的な支援を実施されたい。
7. 新法案で予定されている基金への拠出は、地方自治体に求めるのではなく、国と事業主の責任において実施されたい。



連載第

語りつぎたいこと

—日本・アジアの片隅から—

	 マレーシア	 タイ	 フィリピン	 台湾	 韓国	 香港	 日本
 (日当) 平均賃金	¥635	¥805	¥566	¥1665	¥1302	¥1658	¥5794
 米1キロ	1時間 15分	55分	1時間 10分	44分	1時間 59分	55分	37分
 卵1個	14分	10分	20分	5分	7分	5分	2分
 コーラ1本	45分	23分	27分	23分	37分	11分	8分
 ジーパン1本	43時間 10分	28時間 34分	50時間 52分	5時間 49分	11時間 26分	5時間 33分	5時間 31分
 Tシャツ1枚	14時間 57分	11時間 26分	10時間 11分	2時間 54分	5時間 12分	3時間 20分	3時間 19分

買ったために

アジアの女子労働者の賃金を比較してみると(1981年8月調べ)
日本の物価は次の基準で計算(米1キロ ¥450, 卵1個 ¥26, コーラ ¥100, ジーパン ¥4000, Tシャツ ¥2500)。

前月号23頁で紹介した表が見にくくなってしまいました。お詫びして再度掲載させていただきます。「掲載したのは、三年後の一九八一年に、マレーシアで、電機産業で働く女性の集会をしたさいに、同業種の賃金について、この方法で比較したものである。(参加できなかった韓国と台湾は私が調べた結果がのせてある。)

賃金については、日本の当時の女性パートの標準的賃金が一時間五〇〇円だったのに対し、東アジア三國が三分の一、東南アジアでは八分の一だった。しかし、東アジアが東南アジアよりこの数字通り高賃金とはいえない。韓国はソウルでも冬は零度以下になるから防寒の衣類・寝具・暖房が必要だし、香港でも年間八か月くらいは暑いだけに、日本の十二月末くらいの気温の冬を、たいへん寒く感じるのか、日本の冬のような服装をする。だからTシャツとジーパンだけで寝具もなしでも一年中過せる常夏の国とは、必要経費が大幅に違うからである。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベスト：潜伏中の有害影響が姿を現わす

ILO Features Service Articles, 2006.1.6

ILOは、毎年、アスベストの職業関連曝露で毎年100,000の人々が死ぬと推定している。今後5年間で、日本では少なくとも15,000人が死亡するであろうし、フランスでは今後20年から25年で100,000人が死亡する。アメリカでは、1970年以来、アスベスト曝露に関連した死亡、がん、その他健康問題で数十万件の損害賠償の訴訟が起きており、アメリカの数十の会社が破産している—とILO InFocus Programme SafeWork代表ジュッカ・タカラは述べている。

【ジュネーブ (ILOオンライン)】ヨーロッパでは1950年代に建設されたビルの解体が毎日どこかで行われている。子ども達が学校帰りの途中で作業中の巨大なブルドーザーを見上げている。ブルドーザーは既に一階の解体に取り掛かっている。しかし、誰もが、建物に使われていたアスベストに注意しない。

わずかな時間に、大量のアスベスト繊維が空中に舞い上がり浮遊する。アスベスト繊維は非常に細く、容易に呼吸器系に吸い込まれる。化学的に

難分解性なので、それらは体内に長く留まり、恐らく永久に肺の中に存在するであろう。有害な影響は数十年の潜伏期間の後に姿を現わす。

“広く知られているように、アスベストはヒトに2種類の損傷を引き起こす。石綿肺すなわち肺胞または胸膜の繊維状肥厚、及び、職業関連で最も悪質な腫瘍である中皮腫を含む肺及び喉頭のがんである”—とジュッカ・タカラは説明している。

アスベストの使用と製造は、欧州連合の旧加盟15か国では禁止されており、新加盟国でもすぐに禁止されるであろうが、潜伏中の有害影響の一部（鉄のグリップ）こそが、いまだに多くの先進工業国においてアスベスト汚染を政治的課題として高く位置づけている理由である。

2005年10月、フランスの上院報告書は、政府がアスベスト汚染問題に適切に対応せず、その結果、アスベストに起因するがん死亡を加速させることになったとして非難した。

“1965年から1995年の間に、35,000人の死亡がアスベストに起因し、今後20年から25年の間にさらに60,000人から100,000人の死亡が推測される”—と同報告書は述べている。アスベストにより引き起

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

こされる肺がんは潜伏期間が長期であるために、フランスの科学者らは、今後の急激な発生は必然的であり避けることができないと考えており、それは2030年まで続くと予測している。

“アスベストは、職業関連の死亡をもたらす最大の、少なくとも最も重要な、単一要因であり、世界中で主要な健康政策課題として重要度が増している”—とジュッカ・タカラはコメントしている。

ILOによる調査を考慮して、日本の環境省は最近、アスベストにより引き起こされる死亡者数の公式な予測を初めて発表した。環境省によれば、2010年までに日本で中皮腫又はその他の肺がんによる死亡者の数は15,600人に達するとしている。

同省は、アスベストによって引き起こされた疾病の被害者の医療費をカバーし、アスベスト被害者の家族の救済費用に充てるために、策定中のアスベスト対策特別法にこの数字を使用するであろう。

他の諸国に関しては、アスベスト関連肺がんと中皮腫で、毎年アメリカで21,000人以上、ロシアで10,000人以上、中国では110,000人以上が死亡するとILOは推測している。西ヨーロッパ、北アメリカ、日本及びオーストラリアでは、今後毎年新たにアスベストに起因する肺がんに20,000人が、中皮腫に10,000人がなると予測されている。

全世界でのアスベスト禁止に向けて？

職場におけるアスベスト曝露関連リスクからの労働者の保護に関するEU指令（83/477/EEC、2003年3月改訂）、及び1986年採択のアスベスト使用における安全に関するILO条約第162号により、1970年代以来、世界におけるアスベスト製造が半減した。

“それにも関わらず、アスベストはいまだに世界の職場で発がん性第1位の物質である”—とジュッカ・タカラは述べている。“問題は解決したというよりも、場所を変えた。リスクは現在、既存の確立した市場経済ではなくて、経済移行国及び開発途上国において高く、これらの諸国において20年から30年後にはアスベストがヒトの健康の時限爆弾であることが証明されることは確実である。”

発展途上国では、アスベスト使用は20世紀の最後の30年間で増大しており、一方、アメリカやその他の先進工業国では、この物質の使用を段階的に廃止した。

ジュッカ・タカラは、アジアにおける船舶解撤（解体）産業を最も顕著な例として引用した。“バングラディッシュやその他の国で解体されている船は、平均6トンのアスベストを含有している。そのような船のほとんど全てはアスベストを含み、リサイクルされる。安全な製品をリサイクルすることには何も有害性はないが、防護措置なしで船のアスベストを解体し再梱包することは許容することができない” —と彼は述べている。

ILOは、その国際的基準（条約、勧告、実施規約）に基づき、アスベストの課題に対する様々な解決を行っている。アスベストの使用における職業的がん、作業環境、安全、及び、化学物質の使用における安全に関するILO条約第139号、第148号、第162号及び第170号は、ILO加盟国のうち116か国の批准を受けている。

これらの条約は、国家及び企業レベルで包括的な防護措置を規定することにより、有害なアスベスト曝露から労働者を保護する確固とした法的及び技術的基礎を提供する。知識と経験の共有、情報の普及、直接的な技術援助と技術協力活動を含むその他の方法も、アスベスト関連疾病に対する予防的な取組を強化するために、ILOによって採用されている。

“われわれは、全世界でのアスベスト使用と製造の禁止からは程遠い。しかし、アスベストの使用における安全に関するILO条約第162号に27か国が批准した”—とジュッカ・タカラは述べ、アスベストを禁止した25か国の内訳は、EU15か国、アルゼンチン、オーストラリア、チリー、コスタリカ、ハンガリー、ノルウェー、ポーランド、サウジアラビア、スロベニア及びスイスであると彼は付け加えた。

リスクをどこか他所に移すことは、誰にも機会を提供する公平なグローバルイゼーション（世界化）の目的に合わない。アスベスト禁止を世界中に広めることは、大きなそして重要な課題である。そのために、国際共同体は諸国が必要な再構築措置に対

処するのを助け、代替の雇用を創出し、全世界でアスベスト代替品の使用を促進するために、知識と支援を提供しなければならない”とジュッカ・タカラは結論付けた。

※原文は、<http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/features/06/asbestos.htm>



翻訳：安間武(化学物質問題市民研究会)

さらに3か国政府がアスベスト禁止へ International Ban Asbestos Secretariat, 2005.1123

アスベスト産業による猛烈なロビー活動にも関わらず、3か国の政府がアスベストの使用を厳しく制限することとなった。

2005年10月28日、南アフリカのMarthinus van Schalkwyk環境問題・観光大臣は、内閣の承認を得て、新たなアスベスト規則案を提案した。この規則は、

「アスベストを含有するすべての製品及び物質を禁止する。これは、かかる製品及び物質を何人も輸入または輸出してはならないことを意味する。」

記者会見においてvan Schalkwyk大臣は、南アフリカのアスベスト消費量は、2000年の12,600トンから2002年は7,700トンへと、39%減少したと語った。

「国内のアスベスト産業の雇用者数は200人未満となり、代替繊維によるアスベストの代替化がますます実現可能になっている—ことから、(新たな規則により)予想される影響は、とりわけ期待される医療費削減効果との比較において、最少になるだろう。

あまりに長きにわたって、南アフリカ中の地域社会が、アスベストとアスベスト製品による危険と隣り合わせで暮らしてきたが—われわれは今や、この健康に対する驚異が再びわが国民と地域社会を脅かすことがないようにするための最終的な措置をとろうとしているのである。」

禁止されるアスベスト繊維または製品を輸入または輸出する者は、罰金または最高10年の禁固刑に処せられる。規則案に対して意見を提出するこ

とのできる、30日間のパブリック・コメント手続期間が設けられた。

南アフリカの北の隣国・ジンバブエのアスベスト関係者はすでに、「アスベストの安全使用」と言う業界の呪文を繰り返しながら、政府に禁止提案をUターンさせるよう働きかける意向を示しており、ジンバブエ全国クリソタイル特別委員会は国際労働機関の1986年のアスベスト条約を引き合いに出して、次のように言っている。

「国際労働機関の第160号(労働統計)及び第162号(アスベスト)条約は、長年にわたって、アスベスト・ユーザーがクリソタイル・アスベストによる職業ハザードの予防を追求するうえでの優れた枠組みを提供してきた。」

南アフリカのアスベスト専門家Brian Gibsonは、この見解に同意していない。20年以上にわたって、南アフリカ最大のアスベスト・ユーザーEverite Building Products社のアドバイザーを務めてきた経験に基づいて、彼は以下のように述べる。

「1980年代初めにEveriteは、おそらく南アフリカの歴史上もっとも進んだ労働安全衛生プログラムを導入することによって、アスベストによるリスクを除去しようとした。同社がとった最高水準の労働安全衛生措置にも関わらず、同社に雇用される以前から治療を受けていた者や以前にアスベストに曝露していた労働者を除外しても、1980年代初めに入社した9人のEveriteの労働者が、最近アスベスト関連疾患と診断されているのである。」

加えて、Gibsonは、1980年代初めに同社に入社した42人の労働者が、主としてクリソタイル・アスベ

ストに、きわめて低いレベルにしか曝露していないにも関わらず、アスベスト関連の所見を診断されていることも認めた。

2005年初めに、アスベスト業界はリマで、「労働者及び一般の人々に対するアスベストの影響」と題した会議を開催して、ペルーにおけるアスベスト使用の継続を是認するための「管理使用」論を主張した。会議の5人の発表者のうち、4人が、カナダまたはメキシコのアスベスト産業と関係を持っていた。ペルーCGTP（労働組合）の代表Mario Huamanは、発表予定者の一人にあげられていたのだが、会議開始前に参加を取り消された。

ペルーにおける集中的なロビー活動にも関わらず、政府はいま、すべてのアスベストの使用を禁止する計画を熱心に考慮中であり、法案はすでに起

草されていて近くパブリック・コメントにかけられる見込みである。

韓国では、2000年と2003年に、主だったアスベストの使用禁止が採用されている。クリソタイル—白石綿の使用は今なお認められており、2004年には14,000トンが輸入されている。2005年10月24日、環境省は、2006年からクリソタイルの輸入、製造及び使用を厳しく規制する方針を発表した。環境省のスポークスマンは、アスベストによる公衆衛生及び環境リスクについて、次のように述べた。

「われわれはアスベスト関係法令を強化することを決定しており、いったん高度に制限される物質として指定されれば、その輸入、製造及び使用は非常に難しくなるだろう。」

※原文は、<http://www.btinternet.com/~ibas/>



船舶解体問題世界的解決のための共同宣言

Greenpeace/FIDH and YPSA, 2005.12.9

船舶解体（解撤）場は廃船が最後に行き着く場所である。これらの場所で、船舶は主に鉄材を求めて解体される。船のスクラップ、すなわち船舶解体はアジア（バングラデシュ、インド、中国、パキスタン）において数千の労働者に雇用を供給し、船の建造に用いられた材料の多くをリサイクルする。しかし、それは汚れた危険な行為である。解体される船舶のほとんど全ては有害物質を含んでいる。さらに、極端に劣悪な作業条件及び環境条件が船舶解体場の現実である。船舶解体は人権問題とともに環境正義にも関連している。〔注1〕

造船産業と廃船のリサイクル活動を規制する既存のバーゼル条約制度のほかに、新たな法的拘束力のある国際的法律文書を採択するために、国際レベルでの交渉が行われている（IMO [国際海事機関]）。

〔注1〕：Joint FIDH/Greenpeace (in cooperation with YPSA) mission report on ship-

breaking in Bangladesh and India, "END OF LIFE SHIPS - the human cost of breaking ships", December 2005 参照

われわれ、末尾に署名した団体は、下記の宣言/決意に関して、これを支持するものである：

バーゼル条約の第7回バーゼル条約締約国会議（訳注：2004年10月）が、PCBs、アスベスト、重金属、及びその他の有害物質を含む廃船が国際法において有害廃棄物であると法的に定義されるであろうと認め、船舶解体の環境的に適切な管理に関する決議において、バーゼル条約締約国に対し、この条約の下にその義務を遂行するよう求めたことを想起しつつ、

有害廃棄物の国境を越える移動を最小にするためのバーゼル条約及びその決議における義務の条文、特にそのような輸出に対する事前同意手続〔注2〕、船舶リサイクルに対する環境的に適切な管理、及び先進国から開発途上国への有害廃棄

物の輸出の禁止、がなければ、今日、解体される船の大部分はこの精神に反してスクラップ作業が行われるということを承知しつつ、

[注2]：船主が廃船をどのようにしたいのかについて当局に伝え、その許可を得る義務

対等な土俵と効果的な条約の履行を達成するための緊急の事項として、船主がバーゼル条約の義務と原則を容易に回避できる“抜け穴”をふさぐ必要があることを認識しつつ、

また、船主が法の支配の外で操業することを許す便宜置籍国システム[訳注：税金/責任のがれなどのために船舶を他国登録するシステム]は、廃船の効果的な管理を達成するために廃絶する必要があることを認識しつつ、

船主による廃船の事前浄化が行われないために、インド、中国、バングラデシュ、パキスタンのような船舶解体諸国は、人権、環境正義、汚染者負担、及び製造者責任の原則に反して、有害廃棄物と職業衛生管理の負担を現在押し付けられているということを承知しつつ、

経済的、社会的、及び文化的権利に関する国際的盟約とともに、様々なILO条約が船舶解体施設に関する労働条件に関連しており、特に正当で良好な労働条件の享受に対する労働者の権利、労働組合の結成及び加入の権利、及び、達成できる最も高い健康基準に対する権利を保証しているということを想起しつつ、これら不法な輸出の結果として引き起こされるアスベスト、残留性有機汚染物質及び重金属への急性曝露は、石油製品類残渣による爆発とともに、許容できない高いレベルの死亡率と職業病の被害を引き起こしているということを非常に懸念しつつ、

船舶解体現場における労働条件と環境的防護は第一義的には船舶解体国の所管当局の責任であるが、有毒な船舶解体問題の解決責任は上流側に移行されなくてはならない、すなわち世界的な造船事業により第一に経済的利益を享受している造船産業、船主及び先進国により負われなくてはならないことを確認しつつ、

経済的、社会的及び文化的権利に関する国際的盟約の下に、国家はまた、経済的及び社会的権

利を実現するために開発途上国に協力し支援する義務があるということを想起しつつ、有毒船の問題の多くは、“クリーン”な造船を通じて船での有毒物質の使用を排除することにより解決することができること、及び、そのような設計のグリーン化と、“リサイクルのための設計”が最も重要な事項であることを認識しつつ、

開発途上国ではクリーンな鉄スクラップが必要であり、かつ、緊急に人間の命を救う必要があることに照らして、造船産業と先進国は廃船のために“ガスフリー・ホットワーク”検定を整備し、廃船前に、そして船舶解体場への最終航海の前に先進国で有害物質を除去することによって事前に船の浄化を行い、バーゼル条約、その決議、及び、環境正義の諸原則に整合する特別の責任があるということを認識しつつ、

少なくとも、バーゼル条約、国際海事機関及び国際労働機関の3つの国連機関は、問題の様々な局面を観察しているということ、及び、彼らの努力は、各組織の既存の権限を認めながら、補完的で協調的であるべきということに留意しつつ、

諮問、調整及び協力の基盤である、船舶解体に関するILO、IMO及びバーゼル条約の共同ワーキング・グループは、既存の環境正義と人権の原則及び規制が、船舶解体に関する新たな世界の義務的な制度(監視機能)に導入されることを保証するよう努力すべきであるということに留意しつつ、

最後に、本件に関し国連レベルで5年以上にわたり国際的に取り組まれているにも関わらず、現場ではほとんど何も改善が行われておらず、有害物質を含む廃船の国際取引のために、世界で最も厳しく貧しい労働が日々、死と疾病に直面させ続けられているということを承知しつつ、

末尾に署名した団体はここに、国連諸機関及び各国政府がバーゼル条約と既存のIMO、UNEP及びILOのガイドラインに基づき、下記の事項を確実なものとする効果的で強制力のある義務的制度を実施することを要求する。

1. 船の設計者から解体者までを含む全ての主体者のそれぞれの責任が確立されること

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

2. 船主と輸出国は廃船中にある有害物質及び爆発性物質の適切な取り扱いに対し責任がありまた法的責任を有すること
3. 船は有害物質の除去が前進的に行われ、修理のためのドライドッキングの間のようなあらゆる機会をとらえて有害ではない物質に代替されること
4. 新たな船は解体時に有害性を最小にする観点を持って建造されること
5. 労働、安全、健康及び環境に関する国際的基準は船舶解体場において尊重されること
6. 船主及び政府による基金が船舶解体場の労働条件の改善を支援し、現場での事故の犠牲者とその家族を補償するために設立されること
7. 船舶解体に関するそのような新たな法的に拘束力のある制度は少なくともバーゼル条約の中に見出されるものと同等であるべきこと。そのような制度は、“処分の意図”に関する完全な透明性、クリーンな造船と有害物質の代替、船舶解体場に送られる前の船の事前浄化、常に船主の特定に関する絶対的な透明性、及び、どのような時にも有害物質を積載した全ての船の十分な透明性のための諸規定を開発すべきこと。

さらに、われわれは、OECD加盟諸国が船の事前浄化技術とその支配区域におけるインフラストラクチャーを開発するよう要求する。

最後に、新たな制度が有効になるためには数年かかるので、われわれはバーゼル条約加盟国、及びILO、IMO及びバーゼル条約の共同ワーキング・

グループが、人の命と環境を守るために、バーゼル条約やILOガイドラインのような既存の法律文書の実施を速やかに開始するよう要求する。

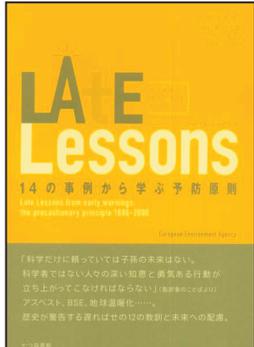


翻訳：安間武(化学物質問題市民研究会)

【署名団体】

国際人権連合(FIDH)/グリーンピース・インターナショナル/ヤングパワー・イン・ソーシャルアクション(YPSA、バングラデシュ)/アスベスト禁止国際書記局(IBAS)/国際アスベスト禁止バーチャル・ネットワーク/港湾・造船・修船労働組合(トルコ)/ラテンアメリカ国際アスベスト禁止バーチャル・ネットワーク/アスベスト禁止フランス/バーゼル・アクション・ネットワーク(BAN、アメリカ)/コーポレート・アカウンタビリティ・デスク(インド)/石綿対策全国連絡会議(BANJAN、日本)/アスベスト曝露者協会(ABREA、ブラジル)/全国労働安全衛生センター連絡会議(JOSHRC、日本)/インド労働組合センター(CITU)/アスベスト禁止インド(BANI)/船舶解体問題欧州NGOプラットフォーム/権利(Odhikar、バングラデシュ)/UBINIG(Policy Research for Development Alternatives、バングラデシュ)/トルコ建築家協会連合(UCTEA)/環境建築家協会(CEE)/化学物質問題市民研究会(日本)

※この共同宣言は2005年12月12日にジュネーブで開催される廃船の規制に関するILO、IMO、バーゼル条約事務局の会議で回覧される。



LATE LESSONS

14の事例から学ぶ予防原則

編 欧州環境庁/監訳 松崎早苗/訳 水野玲子、安間武、山室真澄
定価 2,800円+税
発行 七つ森書館

アスベスト、BSE、地球温暖化……。歴史が警告する遅ればせの12の教訓と未来への配慮。

〒113-0033 東京都文京区本郷3-13-3 三富ビル
TEL (03) 3818-9311 URL <http://www.pen.co.jp>

労働安全衛生分野のリスクアセスメント に関する専門家検討会報告書

平成17年12月

労働安全衛生分野のリスクアセスメントに関する専門家検討会

I 労働安全衛生分野のリスク アセスメントに関する検討

1 はじめに

近年生産工程の多様化・複雑化が進展すると共に、新たな機械設備・化学物質が導入されるなど、事業場内に存在する危険性又は有害性が多様化しその把握が困難になっている。

このような現状においては、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するだけでなく、企業が自主的に個々の事業場のリスクを評価し、その結果に基づいて労働災害防止のために適切な措置を講ずるという手法を導入することが必要である。

本検討会においては、労働安全衛生法第28条の2第2項に基づき、建設物等の危険性又は有害性等の調査等が適切かつ有効に実施されるよう、その基本的な実施事項について包括的に定める指針に盛り込むべき事項について検討を行った。

2 検討の経緯

第1回 平成17年10月3日(月)

- ・ 検討会の目的・検討の進め方について
- ・ 指針案の論点について
- ・ その他

第2回 平成17年10月25日(火)

- ・ 指針に盛り込むべき事項の検討
 - ・ その他
- 第3回 平成17年11月18日(金)
- ・ 業界団体に対するヒアリング結果報告(※)
 - ・ 第2回検討会結果及び業界団体ヒアリングを踏まえた指針最終原案の検討
 - ・ その他
- ※業界団体ヒアリングは平成17年11月10日(木)～16日(水)に実施

II 法第二十八条の二第二項に基づく 指針に盛り込むべき事項

労働安全法第28条の2第2項に基づき、厚生労働大臣が公表する指針については、以下の事項を盛り込むべきである。

1 趣旨

- (1) 近年生産工程の多様化・複雑化が進展すると共に、新たな機械設備・化学物質が導入されるなど、事業場内に存在する危険性又は有害性が多様化しその把握が困難になっていること。
- (2) このような現状において、事業場の安全衛生水準の向上を図っていくためには、労働安全衛生関係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するだけでなく、企業が自主的に個々の事業場の建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他

業務に起因する危険性又は有害性等の調査を実施し、その結果に基づいて労働災害防止のために適切な措置を講ずるという手法を導入することが求められている。このため、労働安全衛生法第28条の2において、事業者はこのような手法を導入するように努めなければならないとされたところであること。

- (3) これらを踏まえ、本指針は、各事業場において危険性又は有害性等の調査等が適切かつ有効に実施されるよう、労働安全衛生法第28条の2第2項に基づき、その基本的な考え方及び実施事項を定め、事業者による自主的な安全衛生活動への取組みを促進することを目的とすること。

【詳細事項】

(2) 関連

- * 本指針でいう「危険性又は有害性等の調査」は、ISO等においてリスクアセスメント(risk assessment)等の用語で表現されているものであること。

2 適用等

- (1) 本指針は、全ての業種における全ての危険性又は有害性を対象とすること。
- (2) 厚生労働省は、本指針を踏まえ、特定の危険性又は有害性の種類等に関する詳細な指針を別途策定するものとする。詳細指針には、「化学物質等による労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」(仮称：平成〇年公示第〇号)、機械に係る厚生労働省労働基準局長の定めるガイドラインが含まれること。
- (3) 本指針は、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(平成〇年厚生労働省告示第〇号)第〇条の「危険性又は有害性等の調査及び実施事項の特定」の具体的実施事項としても位置付けられるものであること。

【詳細事項】

(2) 関連

- * 機械に係る厚生労働省労働基準局長の定めるガイドラインとは、「機械の包括的な安全基準に関するガイドライン」(平成13年6月1

日付け基発第501号)であること。

3 実施内容

事業者は、危険性又は有害性等の調査及びこれに基づく措置として、以下に掲げる措置を講ずるものとする。

- (1) 労働者の作業における危険性又は有害性の特定
- (2) (1)により特定された危険性又は有害性によって生ずるおそれのある労働災害の重篤度及び発生する可能性の度合い(以下「リスク」という。)の見積もり
- (3) (2)の見積もりに基づく労働災害を防止するために講ずべき措置の優先度の設定
- (4) (3)の優先度に対応した労働災害防止措置の実施

【詳細事項】

(1) 関連

- * 本指針でいう「危険性又は有害性」とは、労働者に負傷又は疾病を生じさせる潜在的な根源であり、ISO、ILO等においては「危険源」、「危険有害要因」、「ハザード」(hazard)等の用語で表現されているものであること。
- * 本指針でいう「危険性又は有害性の特定」は、ISO等においては「危険源の同定」(hazard identification)等の用語で表現されているものであること

4 実施体制等

調査は、以下のような体制で実施する必要があること。

- (1) 総括安全衛生管理者等、事業の実施を統括管理する者(事業場トップ)が調査の実施を統括管理すること。
- (2) 原則として、事業場の安全管理者、衛生管理者等が調査の実施を管理すること。
- (3) 安全衛生委員会の活用等を通じ、労働者を参画させること。
- (4) 調査の実施に当たっては、作業内容を詳しく把握している職長等が作業の洗い出し、危険性又は有害性の特定、リスクの見積もり、リスクを低

減するための措置（以下「リスク低減措置」という。）の検討を行うことが望ましいこと。

- (5) 建設物等に係る調査の実施に当たっては、当該建設物等に専門的知識を有する者を参画させることが望ましいこと。
- (6) 調査実施関係者に対し、調査を実施するために必要な教育を実施すること。

【詳細事項】

(1) 関連

* 「事業の実施を統括管理する者」には、総括安全衛生管理者、統括安全衛生責任者が選任されている場合は、それらが含まれること。

(2) 関連

* 衛生管理者等の「等」には、安全衛生推進者が含まれること。

(4) 関連

* 「職長等」には、班長、組長、係長等の現場を直接管理する者のほか、建設業にあっては、作業所の工事主任、店社の安全衛生部門の管理者等が含まれること。

(5) 関連

* 調査に関し、専門的な知識を必要とする場合には、外部のコンサルタント等の助力を得ることも差し支えないこと。

5 実施時期

- (1) 調査は、労働安全衛生規則により、次の①から⑤の時期に行うものとされていること。

- ① 建設物を設置し、移転し、変更し、又は解体するとき
- ② 設備を新規に採用し、又は変更するとき
- ③ 原材料を新規に採用し、又は変更するとき
- ④ 作業方法又は作業手順を新規に採用し、又は変更するとき
- ⑤ その他、事業場におけるリスクに変化が生じ、又は生ずるおそれのあるとき

- (2) 調査の時期は、(1)の①から⑤に掲げる作業に対するリスク低減措置に要する時間を確保した上で実施すること。

- (3) 調査は、(1)の作業に係る計画を策定する場

合にあっては、計画策定時においても実施することが望ましいこと。

- (4) 労働災害が発生したときは、過去の調査の内容を点検し、問題がある場合には再調査を行うこと。

- (5) 当該建設物等の経年損傷、労働者の入れ替わり等に伴う労働者の安全衛生に係る知識経験の変化、新たな安全衛生に係る知見の集積等を考慮して、定期的に再調査を行うこと。

【詳細事項】

(1) 関連

* 工作物は建設物に含まれること。

* 仮設物は設備に含まれること。

* ⑤には、地震等により、建設物等に被害が出た場合、もしくは被害が出ているおそれがある場合に、作業を再開する前に調査を実施する必要があることを定めたものであること。

(3) 関連

* (3)の計画には、建設業にあっては、工事計画や施工計画等が含まれること。

* (3)の計画策定時に調査を行った後に(1)の調査を行う場合、同じ事項を重ねて調査する必要はないこと。

(4) 関連

* 調査をやり直す頻度については、事業者が設備や作業等の状況を踏まえ決定し、それに基づき計画的に調査を実施すること。

* 再調査は、調査が行われていなかった事項及び設備、作業等の変更により、前回調査時からリスクに変容があった部分について行うこと。

* 「新たな安全衛生に係る知見」には、例えば、社外における類似作業で発生した災害や、化学物質に係る新たな危険有害情報など、従前は想定していなかったリスクを明らかにする情報があること。

* すでに設置されている建設物等や採用されている作業方法等であって、調査が実施されていないものに対しては、年次計画を作成し、それに従って調査を実施することが望ましいこと。

6 調査対象の選定

調査の実施対象は、以下により選定すること。

- (1) 調査は、過去に労働災害が発生した作業、危険な事象が発生した作業等、作業における危険性又は有害性による負傷又は疾病の発生が合理的に予見可能であるものについて行うこと。
- (2) (1)のうち、平坦な通路における歩行等、明らかに軽微な負傷又は疾病しかもたらさないと予想される危険性又は有害性は、調査の対象から除外して差し支えないこと。

〔詳細事項〕

(1) 関連

- * 「合理的に予見可能」とは、負傷又は疾病を予見するために十分な調査を行えば、現時点の知見で予見し得ることをいうこと。
- * なお、過去に労働災害等が発生した作業、労働災害を伴わなかった危険な事象（ヒヤリハット事例）のあった作業、労働者が日常不安を感じている作業、設備等に係る事故があった作業、又は作業・操作方法が複雑で、文書による手順が必要となる機械等の操作の作業については、予見可能であると扱う必要があること。

(2) 関連

- * 「軽微な負傷又は疾病」とは、医師による治療を要しない程度の負傷又は疾病をいうこと。
- * 明らかに軽微な負傷又は疾病しかもたらさないと予想される危険性又は有害性とは、平坦な通路における歩行等、一見して軽微な負傷又は疾病しか予想し得ないものをいい、過去、たまたま軽微な負傷又は疾病しか発生しなかったというものは含まれないものであること。

7 入手する必要がある情報

(1) 入手する必要がある情報

調査の実施に当たっては、次の資料等を活用すること。この際、当該建設物等に係る定常的な作業のみならず、非常作業も含め、現場の実態を踏

まえて行うこと。

- ア 当該作業にかかる作業標準、作業手順書等
 - イ 仕様書、化学物質データシート(MSDS)等、使用する設備、材料等に係る危険性又は有害性に関する情報
 - ウ 設備のレイアウト等、作業周辺の環境に関する情報
 - エ 作業環境測定結果等
 - オ 混在作業による危険性等、複数の事業者が同一の場所で作業を実施する状況に関する情報
 - カ 災害事例、災害統計等
 - キ その他、調査に当たり参考となる資料等
- (2) 情報の入手に当たっての留意事項
- ア 新たな機械設備等を外部から導入・購入しようとする場合には、その機械設備のメーカーに対し、当該設備等の設計・製造段階において調査を実施することを求め、その結果を入手すること。
 - イ 機械等の使用又は改造等を行う場合に、自らが当該機械等の管理権原を有しないときは、管理権原を有する者等が実施した当該機械等に対する危険性又は有害性等の調査結果を入手すること。
 - ウ 複数の事業者が同一の場所で作業する場合は、元方事業者が実施した、請負事業者の混在による危険性及び有害性についての調査結果を入手すること。
 - エ 機械等が転倒するおそれがある場所等、危険な場所において、複数の事業者が作業を行う場合、元方事業者が実施した、当該危険な場所に関する危険性又は有害性等の調査結果を入手すること。
- 〔詳細事項〕
- (1) 関連
- * 作業手順書等の「等」には、例えば、操作説明書、マニュアル等があること。
 - * 「危険性又は有害性に関する情報」には、例えば、使用する設備等の仕様書、取扱説明書、「機械等の包括的な安全基準に関する指針」（平成13年6月1日付基発第501号）

に基づき提供される「使用上の情報」、使用する化学物質の化学物質等安全データシート(MSDS)があること。

- * 「作業周辺の環境に関する情報」には、例えば、周辺の機械等の状況や、地山の掘削面の土質やこう配等があること。また、発注者において行われたこれら調査結果も含まれること。
- * 作業環境測定結果等の「等」には、例えば、特殊健康診断結果、生物学的モニタリング結果等があること。
- * 複数の同一の場所で作業を実施する状況に関する情報には、上下同時作業の実施予定や、車両の乗り入れ予定等の情報が含まれること。
- * 災害統計等には、事業場内の災害事例、災害の統計・発生傾向分析、ヒヤリハット、トラブルの記録、労働者が日常不安を感じている作業等の情報等があること。また、同業他社、関連業界の災害事例等を収集することが望ましいこと。
- * 「その他、調査の実施に当たり参考となる資料等」の「等」には、たとえば、作業を行うために必要な資格・教育の要件、セーフティーアセスメント指針に基づく調査結果等があること。

(2) 関連

- * アの規定は、機械設備等の設置後に改善措置を講ずることが困難となることのないよう、事前にその機械設備等の製造者に危険性又は有害性等の調査とそれに基づく対策を実施させ、それをふまえて購入者が調査を実施することを定めたものであること。
- * イの規定は、使用する機械に対する設備的改善は管理権原を有する者のみが行い得ることから、その機械を貸与する前に、危険性又は有害性等の調査を実施し、その結果を使用者が入手することを定めたものであること。
- * また、爆発等の危険性のあるものを取り扱う機械等の改造等を請け負った事業者が、内

容物等の危険性を把握することは困難であることから、管理権原を有する者が危険性又は有害性等の調査を実施し、その結果を請負業者が入手することを定めたものであること。

- * ウの規定は、同一の場所で混在して実施する作業を請け負った事業者は、混在の有無やそれによる危険性を把握できないので、元方事業者に混在による危険性を事前に調査し、その結果を関係請負人が入手することを定めたものであること。
- * エの規定は、建設現場においては、請負事業者が輻輳して作業を行っていることから、個々の事業者だけでは安全確保が難しい場合があるため、元方事業者が土砂崩壊等の場所に係る危険性又は有害性等の調査を実施し、その結果を関係請負人が入手することを定めたものであること。

8 危険性・有害性の特定

- (1) 作業標準等に基づき、危険性又は有害性を特定するために必要な単位で作業を洗い出した上で、各作業における危険性又は有害性を特定すること。
- (2) 危険性又は有害性の特定は、洗い出された各作業ごとに、各事業場における設備、作業等に応じてあらかじめ定めた危険性又は有害性の分類に則して実施すること。
- (3) 危険性又は有害性の特定に当たっては、労働者の疲労等、危険性又は有害性への付加的影響を考慮する必要があること。

【詳細事項】

(1) 関連

- * 作業の洗い出しは、調査を実施する上で非常に重要であるので、作業標準、作業手順、過去の災害の発生状況等を活用し、体系的に実施すること。
- * 作業の洗い出しは、設備、作業等に応じ、危険性又は有害性を特定するために必要な単位で行うこと。
- * 作業標準がない場合には、当該作業の手順を書き出した上でそれぞれの段階毎に危

険性又は有害性を特定すること。

(2) 関連

- * 危険性又は有害性の分類には、以下の例のほか、ISO、JISやGHSにおける分類、各事業場の設備、作業等に応じて定めた独自の分類があること。

危険性又は有害性の分類例

① 危険性

ア 機械等による危険性

イ 爆発性の物、発火性の物、引火性の物、腐食性の物等による危険性

- * 「引火性の物」には、可燃性のガス、粉じん等が含まれ、腐食性の物等の「等」には、酸化性の物、硫酸等が含まれること。

ウ 電気、熱その他のエネルギーによる危険性

- * 「その他のエネルギー」には、アーク等の光等のエネルギー等が含まれること。

エ 作業方法から生ずる危険性

- * 「作業」には、掘削の業務における作業、採石の業務における作業、荷役の業務における作業、伐木の業務における作業、鉄骨の組立ての作業等が含まれること

オ 作業場所に係る危険性

- * 「場所」には、墜落するおそれのある場所、土砂等が崩壊するおそれのある場所、足を滑らすおそれのある場所、つまづくおそれのある場所、採光や照明の影響による危険性のある場所、物体の落下するおそれのある場所等が含まれること。

カ 作業行動等から生ずる危険性

キ その他の危険性

- * 「その他の危険性」には、他人の暴力、もらい事故による交通事故等の労働者以外の者の影響による危険性が含まれること。

② 有害性

ア 原材料、ガス、蒸気、粉じん等による有害性

- * 原材料、ガス、蒸気、粉じん等の「等」には、酸素欠乏空気、病原体、排気、排液、残

さい物等が含まれること。

イ 放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常気圧等による有害性

- * 放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常気圧等の「等」には、赤外線、紫外線、レーザーの光線等の有害光線等が含まれること。

ウ 作業行動等から生ずる有害性

- * 「作業行動等」には、計器監視、精密工作、重量物取り扱い等の重筋作業等、作業姿勢、作業態様によって発生する腰痛、頸肩腕症候群等が含まれること。

エ その他の有害性

(3) 関連

- * 「危険性又は有害性への付加的影響」には、単調作業の連続による集中力の欠如や、深夜労働による居眠り等があること。

9 リスクの見積もりの方法

(1) リスク見積もりの目的

リスクを低減するための対策の優先度を決定するため、リスクの見積もりを行う必要があること。

(2) リスクの見積もりの方法

リスクは、以下の方法により見積もること。

ア リスクは、危険性又は有害性により発生するおそれのある負傷又は疾病の重篤度とそれらの発生の可能性の程度の両者を考慮して見積もること。

イ 化学物質による疾病のうち、その発生を確率的に評価しなければならないものについては、化学物質等の有害性及びばく露の両者を考慮して見積もることができること。

(3) 負傷又は疾病の重篤度又はそれらが発生する可能性の程度の見積もりは、以下に従って実施すること。

ア 誰に、どのような負傷又は疾病が発生するかを明確にすること。その際、過去に実際に発生した負傷又は疾病の重篤度ではなく、最悪の状況を想定した最も重篤な負傷又は疾病の重篤度を予測すること。

イ 負傷又は疾病の重篤度は、傷害や疾病等の種類にかかわらず、共通の尺度を使うことが優先度の設定のために望ましいことから、基本的に、負傷又は疾病による休業日数等を尺度として使用すること。

ウ 疾病の重篤度又はそれらが発生する可能性の程度の見積りに当たっては、有害性が立証されていない場合でも、一定の根拠がある場合は、その根拠に基づき、有害性が存在すると仮定して見積もることが望ましいこと。

エ その他、負傷又は疾病の重篤度又はその発生の可能性の程度の見積りに当たっては、事業場の設備、作業等に応じ、次に掲げるものについてそれぞれ検討すること。

① はさまれ、墜落等の物理的な作用によるもの

② 爆発、火災等の化学物質の物理的効果によるもの

③ 中毒等の化学物質等の有害性によるもの

(4) リスクの見積りに当たっては、以下の事項について、考慮すること。

ア 安全装置の設置、立入禁止措置その他の労働災害防止のための機能又は方策（以下「安全機能等」という。）に関する以下の事項

① 安全機能等の信頼性及び維持能力

② 安全機能等の機能等を無効化する又は無視する可能性

イ 作業手順の逸脱、操作ミスその他の予見可能な意図的・非意図的な誤使用又は危険行動の可能性

【詳細事項】

(1) 関連

* リスクの見積もりは、優先度を定めるために行うものであるため、必ずしも数値化する必要はなく、相対的な分類でも差し支えないこと。

* 負傷又は疾病の重篤度は、傷害や疾病等の種類にかかわらず、共通の尺度を使うことが優先度を定める際に必要であることから、基本的に、労働能力の損失を尺度として見積もること。

(2) 関連

* 本指針でいう「負傷又は疾病」には、それらによる死亡も含まれる。

* 本指針でいう「危険性又は有害性により労働者に生ずるおそれのある負傷又は疾病」は、ISO等においては「危害」(harm)、「負傷又は疾病の程度」とは、「危害のひどさ」(severity of harm)等の用語で表現されているものであること。

* リスク見積もりの方法には、以下の手法があること。

・ 負傷又は疾病の重篤度とそれらが発生する可能性の尺度化し、リスクを両者の関数として表現する方法。関数としては、以下のものがある。なお、尺度化は、相対的な分類でさしつかえなく、必ずしも数値で表す必要はない。

① 危険性等の重篤度と可能性を縦軸と横軸とした行列（マトリクス）により、リスクを見積もる方法

② 負傷又は疾病の発生する可能性とその重篤度を一定の尺度によりそれぞれを数値化し、それらを数値演算（かけ算、足し算等）してリスクを見積もる方法

・ 負傷又は疾病の重篤度、危険性へのばく露の頻度、回避可能性等をステップごとに分岐（Decision tree）していく方法（リスクグラフ）

(3) 関連

* 負傷又は疾病の重篤度の予測に当たっては、多数決でも平均をとるのでもなく、最も厳しい意見を出した者の意見をふまえ、最悪のケースを議論して決定すること。また、抽象的な検討ではなく、極力、どのような傷害や疾病が発生するのかを具体的に予測した上で、その重篤度を見積もること。

* また、直接作業を行う者のみならず、作業の工程上その作業場所の周辺にいる作業者等も検討の対象に含むこと。

* 休業日数等の等には、後遺傷害の等級や死亡が含まれること。

* 疾病の重篤度の見積りに当たっては、いわゆる予防原則に則り、因果関係が立証されておらず、MSDS等が添付されていない場合

にあっても、関連する情報を供給者や専門機関等に求め、その結果、一定の有害性が指摘されている場合は、入手した情報に基づき、有害性を推定することが望ましいこと。

* はさまれ、墜落等の物理的な作用による危険性による負傷又は疾病の重篤度又はそれらが発生する可能性の見積りに当たっては、必要に応じ、以下の事項に留意すること。なお、行動災害の見積りに当たっては、災害事例を参考にしつつ、具体的な負傷又は疾病を予測すること。

- ① 加害物の高さ、重さ、速度、電圧等
- ② 危険性へのばく露の頻度等
危険区域への接近の必要性・頻度、危険区域内での経過時間、接近の性質（作業内容）等

- ③ 機械等で発生する事故、土砂崩れ等の危険事象の発生確率

機械の信頼性又は故障歴等の統計データのほか、地山の土質や角度等から経験的に求められるもの

- ④ 危険回避の可能性
加害物のスピード、異常事態の認識しやすさ、危険場所からの脱出しやすさ又は労働者の技量等を考慮すること。

- ⑤ 環境要因
天候や路面状態等作業に影響を与える環境要因を考慮すること。

* 爆発、火災等、化学物質の物理的効果による負傷の重篤度又はそれらが発生する可能性の見積りに当たっては、必要に応じ、以下の事項に留意すること。

- ① 反応、分解、発火、爆発、火災等の起こしやすさに関する化学物質の特性（感度）
- ② 爆発を起こした場合のエネルギーの発生挙動に関する化学物質の特性（威力）
- ③ タンク等に保管されている化学物質の保管量等

* 有害性による疾病の重篤度又はそれらが発生する可能性の見積りに当たっては、必要に応じ、以下の事項に留意すること。

- ① 有害物質等の取扱量、濃度、接触の頻度等
電離放射線等の物理因子が含まれること。

- ② 有害物質等への労働者のばく露量及びばく露限度等との比較
ばく露限度等は、作業環境測定基準のほか、日本産業衛生学会やACGIHの許容ばく露濃度等があること。

- ③ 侵入経路等

* 負傷又は疾病の重篤度や発生可能性の見積もりにおいては、生理学的要因（単調連続作業等による集中力の欠如、深夜労働による影響等）にも配慮すること。

(4) 関連

* 安全機能等の信頼性・維持能力の考慮には、必要に応じ、以下の事項が含まれること。

- ① 安全装置等の機能の故障頻度・故障対策、メンテナンス状況、使用者の訓練状況等

- ② 立ち入り禁止措置等の管理的方策の周知状況、柵等のメンテナンス状況

* 安全機能等を無効化又は無視する可能性の考慮には、必要に応じ、以下の事項が含まれること。

- ① 生産性の低下等、労働災害防止のための機能・方策を無効化させる動機
- ② 施錠の有無等、労働災害防止のための機能・方策の無効化しやすさ

* 作業手順の逸脱等の予見可能な意図的な誤使用、危険行動の可能性の考慮には、必要に応じ、以下の事項が含まれること。

- ① 作業手順等の周知状況
- ② 近道行動（最小抵抗経路行動）
- ③ 監視の有無等の意図的な誤使用等のしやすさ
- ④ 作業者の資格・教育等

* 操作ミス等の予見可能な非意図的な誤使用の可能性の考慮には、必要に応じ、以下の事項が含まれること。

- ① ボタンの配置、ハンドルの操作方向のば

らつき等の人間工学的な誤使用等の誘発しやすさ

② 作業者の資格・教育等

10 リスク低減措置の必要性の判断

- (1) リスク低減にかかるコストが低減されるリスクの効果と比較して大幅に大きく、両者に著しい不均衡が発生する場合を除き、適切なリスク低減のための措置を実施する必要があること。
- (2) 前項の規定にかかわらず、死亡、後遺障害又は重篤な疾病をもたらすおそれのあるリスクに対しては必ず何らかのリスク低減措置を実施する必要があること。

【詳細事項】

(1) 関連

- * 「適切なリスク低減」の考え方は、「合理的に実現可能な程度に低い」(as low as reasonably practical: ALARP) レベルにまでリスクを下げるという考え方である。合理的に実現可能か否かは、低減されるリスクの効果に比較して、必要な費用等が大幅に大きいなど、両者に著しい不均衡 (gross disproportion) を発生させるか否かで判断すべきである。
- * 適切なリスク低減のための対策を決定する際には、既存の行政指針、ガイドライン等に定められている対策と同等以上とすることが望ましい。(グッドプラクティス)
- * 高齢者、日本語が通じない労働者、作業を初めてすぐの労働者等、安全衛生対策上の弱者に対しても有効なレベルまで低減対策が実施されるべきであること。

11 リスク低減措置の検討

リスク低減措置を検討するにあたっては、法令に定められた事項がある場合には、それを必ず実施することを前提とした上で、以下の優先順位で措置内容を検討すること。

- (1) 危険な作業の廃止・変更等、設計や計画の段階から危険性又は有害性を除去又は低減する措置

- (2) インターロック、局所排気装置等の設置等の工学的対策
- (3) マニュアルの整備等の管理的対策
- (4) 個人用保護具の使用

【詳細事項】

(1) 関連

- * 「危険性又は有害性の除去又は低減」とは、危険な作業の廃止・変更、より危険性又は有害性の低い材料の代替、より安全な反応過程への変更、より安全な施工方法への変更等、設計や計画の段階から危険性又は有害性を除去又は低減する措置をいう。

(2) 関連

- * 「工学的対策」は、上記措置により除去しきれなかった危険性又は有害性に対し、ガード、インターロック、安全装置、局所排気装置等の措置を実施するものである。

(3) 関連

- * 「管理的対策」は、上記2つの措置により除去しきれなかった危険性又は有害性に対し、マニュアルの整備、立ち入り禁止措置、ばく露管理、警報設置、二人組制の採用、教育訓練、健康管理等の作業者を管理することによる対策を実施するものである。

(4) 関連

- * 「個人用保護具」は、上記3つの措置により除去されなかった危険性又は有害性に対して、呼吸用保護具や保護衣等の使用を義務づけるものであり、この措置により、上記3つの措置の代替を図ってはならない。

その他

- * リスク低減措置の検討に当たっては、公害その他一般公衆の災害を防止するための法令等に反しないように配慮する必要があること。

12 記録

以下の事項を記録すること。

- (1) 洗い出した作業
- (2) 特定された危険性又は有害性
- (3) 見積もられたリスク
- (4) 設定された労働災害防止措置の優先度

(5) 実施した労働災害防止措置

〔詳細事項〕

- * 調査の記録は、次回調査を実施するまで保管すること。

(資料1)「労働安全衛生分野のリスクアセスメントに関する専門家検討会」開催要項

1 目的

本検討会は、これまで策定されてきた「機械の包括的な安全基準に関する指針」、「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」等をふまえ、事業場におけるリスクアセスメントを適切かつ有効に実施するための包括的な指針策定のために必要な事項を調査審議することを目的とし、各分野の専門家により検討を行うこととする。

2 検討内容

- (1) リスクアセスメント関連用語の定義
- (2) リスクアセスメントの実施時期
- (3) リスクアセスメントに関して入手する必要がある情報の内容
- (4) リスクアセスメント対象の選定基準
- (5) ハザードの類型
- (6) ハザードの深刻さ(ひどさ)の評価に当たって配慮すべき事項
- (7) 発生可能性の評価に当たって配慮すべき事項
- (8) リスク見積り方法
- (9) リスク見積り時に配慮すべき事項
- (10) リスク低減の必要性の判断(リスク評価)基準(リスク低減目標)

- (11) リスク低減措置の検討に当たっての留意事項
- (12) その他(リスクアセスメント実施者、品質管理等)

3 その他

- (1) 本検討会は安全衛生部長が招集する。
- (2) 本検討会には座長を置き、座長は検討会の議事を整理する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の有識者の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とすることとするが、検討に当たり、企業のノウハウ等に係る個別事案を取り扱う際には非公開とする。
- (5) 本検討会の事務は、安全衛生部安全課において行う。
- (6) 本検討会は必要に応じて関係者からヒアリングを行うことができる。

(別紙)「労働安全衛生分野のリスクアセスメントに関する専門家検討会」参集者名簿

氏名	役職等
内山 巖雄	京都大学大学院教授
梅崎 重夫	独立行政法人産業安全研究所主任研究官
小林 康昭	足利工業大学教授
杉本 旭	北九州市立大学教授
田村 昌三	横浜国立大学教授
宮川 宗之	独立行政法人産業医学総合研究所研究企画官
○向殿 政男	明治大学教授
毛利 哲夫	毛利労働安全衛生コンサルタント事務所所長

(○は座長)(敬省略五十音順)

ノンアスベスト社会の到来へ

—暮らしの中のキラーダストをなくすために—

石綿対策全国連絡会議、中皮腫・じん肺・アスベストセンター 編
かがわ出版、2004年11月発行、A5版 定価 1,500円

全国一斉ホットラインに500件超す相談

全国安全センター●アスベスト健康被害依然続く

【実施要綱】

全国労働安全衛生センター連絡会議は、12月9日(金)～10日(土)午後1時から7時、日本全国どこからでも無料のフリーダイヤル(0120-631202)で、労災職業病相談を中心に石綿被害の相談に応じるホットラインを開設します。1997年から、労災隠し、メンタルヘルスなど、テーマを変えながら実施しており、今年で9回目となります。ちなみに2002年に「なくそうじん肺、アスベスト被害ホットライン」を実施し、329件の相談を受けました。

なお、ホットラインの2日間は、その場に待機したスタッフが対応しますが、それ以降も、フリーダイヤルは常設化されており、各地のセンターが分担して、相談を受けております。

1. 行政の対応は十分ではない

アスベストについては、今年の夏以降、一気に社会問題化しました。国や自治体もようやく重い腰をあげて、各種の相談に応じえています。しかし、率直に言って、十分ではありません。ある中皮腫患者のご遺族は、労働基準監

督署に二度も相談したが、一般的な説明を受けただけで、当時勤めていた事業所がほとんどなくなっており、「これ以上どうしようもない」と感じて、センターに相談に来られました。また、健康診断などについては、各地の労災病院等で対応しているようですが、きちんと石綿関連疾患の診断ができるのか、非常に疑問です。

2. 国や事業主の責任をはっきりさせよう

アスベスト被害がここまで大きくなったのは、国や企業の責任です。現在政府が検討している新法では、その点をあいまいにしたまま、肺がんはアスベスト被害に限らないなどといった形で、対象や補償額も限定されることが危惧されます。また、積極的に退職者も含めて健康診断を呼びかけたり、情報公開する企業もありますが、「資料がない」「他社でのばく露ではないか」と責任を否定する会社も少なくありません。

やはり、国や企業の責任をきちんと追及する中でしか、きちんとした新法も労災保険の適用もありません。

3. 既存アスベスト対策を進めよう

建築物を中心にアスベストはいろいろなところに使われてきました。こうした既存アスベスト対策について、法的には規制が強化されてきたのは事実ですが、実際にはずさんな解体工事も予想されます。まずは、どこにどの程度のアスベストが使用されているのかを的確に把握し、その対策を進める必要があります。厚生労働省はもちろんのこと、地方自治体の姿勢も重要です。

4. アスベスト被害根絶にむけて

相談を受けるのは、各地域センターで経験豊かなスタッフです。必要に応じてアスベスト被害に詳しい医師や弁護士、労働組合も紹介します。また、ホットラインの結果と、日常的な相談活動の結果を元に、厚生労働省との交渉も毎年実施しています。

【結果報告】

● 全体総括

相談件数は、一斉ホットラインの期間中だけで、全国で494件に達した。さらに12月11日以降も、継続してフリーダイヤルによる相談が寄せられているので、す

で500件をはるかに超えている。あまり大きくないとは言え全国紙や、テレビやラジオで報道されたこともあり、今後も多数の相談が寄せられるであろう。しかも具体的な労災相談、健康被害・不安を訴えるものがほとんどを占めている。

毎日のように報道され、行政がそれなりに対応窓口を設けてから半年近く経っているのに、これだけの相談が寄せられるのは、事の大きさと、行政対応の不十分性を物語る。

造船、船員、電気工事、建築関係など、以前から認定が報道されてきたもの以外に、運輸関係、自動車修理、教員など多種多様な職種から相談がますます増加している。中皮腫もまだまだ救済されていないが、石綿にばく露した肺がん患者や家族からの相談も増加している。さらにおそらくきちんと職歴を聞いて、専門医が診れば、じん肺と診断されるであろう呼吸器疾患を訴える相談も多い。今後も継続した医学、補償両面にわたる、きちんとしたフォローが課題である。

● 地域ごとの相談概要

今回の全国一斉無料電話相談には、全国21団体が対応した。

【東京】

東京労働安全衛生センターでは、千葉と東北各県などの相談を対応し、25件。そのうち20件が健康被害・不安に関するもの。今回は青森の地元紙がきちんととりあげたこともあり、少なくと

も青森から6件、福島からも6件受け付けた。青森からは、やはり出稼ぎで、東京や神奈川での仕事が原因とされるものがいたことが特徴的である。中皮腫も9件を数え、みなさん確定診断を受けてから亡くなられるまでの時間が非常に短い。知人に尋ねられても、何も説明できなかつたと振り返る方が何人もいた。今さらながら、東北各県への取り組みの重要性を痛感。37歳の建築関係者の中皮腫死亡例もあった。

【新潟】

新潟安全衛生センターでは、新潟以外に北陸各県などを対応し、13件。新潟はあまり報道してもらえず？5件だが、山形から2件、富山、石川から各3件など。そのうち労災関係は5件で、造船や築炉作業の肺がん、その他健康障害を訴える人が相次ぐ。

【群馬】

国労高崎地本が学習会も経て、東京センターの支援も得て対応し、5件。そのうち3件は国鉄退職者からのもの。すでに国鉄清算事業本部が、退職者に健康診断の案内を送付しているが、それが医療機関の紹介がないために、混乱を招いている(せめて労災病院ぐらい書けばいいはず)。東京のひまわり診療所などを紹介した。やはり東京や横浜で働いた(石川島播磨の)造船退職者からの相談もあった。

【埼玉】

埼京ユニオンが学習会も経て、東京センターの支援も得て対応。相談は27件で、面談が必要なものが7件にのぼった。相

談内容ごとの集計では(重複あり)、建材の相談が5件、健康相談が8件、労災が7件。その他新法への不満や質問も3件あった。埼玉では初めての取り組みであり、さらなる取り組みが重要。

【東京・三多摩】

八王子労働安全衛生ネットワークが東京を対応し、16件。スレート会社の中皮腫の相談や、大工、ふすま職人、造船の肺がん相談が寄せられた。石綿健康管理手帳を持って受診したが、あまりきちんと説明がなかったので相談したいというもの。東京在住のご子息から、他地域の親などの労働者の相談もあった。

【神奈川】

神奈川労災職業病センター担当。山梨3件、静岡1件、北海道1件などを含め、計14件。肺がんや中皮腫の他に、間違いなく石綿にばく露した職歴があり、呼吸器疾患や具合の悪いことを訴える相談も多かった。労災申請中の人から補償内容を確認するものや、健康管理手帳所持者から、患者会に参加したいというものもあった。

【愛知】

名古屋労災職業病研究会が、岐阜と静岡西部も受けて、計49件。近所の吹き付け建物に関する相談もあるが、やはり健康被害を訴えるものが多い。建築関係、自動車、保温材関係など多岐に渡るが、教師の中皮腫例や胸膜肥厚などの相談など、詳しいフォローが必要なものも。石綿を扱った職歴を持つ人の肺がんも目立つ。

【三重】

三重安全センター準備会で11件の相談。設計の仕事をしていた夫が肺がんで急死し、解剖の結果胸膜に石綿曝露の痕跡があると言われたケースは、職歴からはなかなか曝露状況がわからない例の典型と言える。夫が石綿を使っていた主婦が、健診で所見を指摘され石綿を使っていないかときかれたので心配という家族ばく露の例もあった。国鉄退職者の肺がんや、鉄工所、船のボイラー、電気工事などで石綿粉じん曝露による病気を心配する相談も。

【大阪】

関西労働者安全センターが、奈良、和歌山、沖縄も対応し、8日も入れて、57件の相談が寄せられた。ほとんどが具体的な健康障害、不安を訴えるもの。中皮腫だけで18件、肺がんも11件にのぼる。運輸・設備関係などで、石綿関連企業に出入りしていた業者の労働者や、尼崎、泉州の周辺住民からの相談も目立つ。建築関係者、造船も相変わらず多い。

【京都】

京都労働安全衛生連絡会議。5件のうち石綿関連は4件だが、建築労働者の肺がんなど、深刻な事例も。

【兵庫】

ひょうご労働安全衛生センターが、岡山からも受けて、計42件。建物関係は数件で、ほとんどが労災や職業ばく露による健康不安。やはりクボタなどの石綿関連企業の下請けや出入り業

者、はしけ、船員、造船所などの労働者からの相談が多い。三菱重工の労働者は、肺がんで石綿関連を市立病院で指摘されたが、三菱の病院で否定されたという人も。中皮腫は3件、肺がんが6件の一方で、じん肺が疑われる肺気腫など呼吸器疾患が12件。

【兵庫・尼崎】

尼崎労働者安全衛生センターが別日程で、相談が13件。ほとんどが石綿による健康被害関連で、肺がんは3件、石綿を取り扱った大工、運輸、設備関係労働者の肺の異常所見や息切れなどを訴えるものが6件にのぼった。

【広島】

広島労働安全衛生センター。労災関係が22件、環境・住宅が19件で、計41件。造船や船員などの中皮腫が4件。営業職でこの職場なのか心当たりがないという人も。さまざまな職種の肺がんの相談も7件にのぼった。

【愛媛】

愛媛労働安全衛生センターには、20件で、そのうち12件が香川県からのもの。石綿製造メーカーの中皮腫や肺がんの時効例が複数あり、組織的な取り組みが必要である。自動車修理工や建設解体労働者の中皮腫も。

【愛媛・松山】

えひめ社会文化会館労災職業病相談室には、9件の相談があり、石綿関係7件のうち3件が中皮腫。大工と、あとの2例は食品加工業や家の仕事?という職場のばく露がよくわからない例な

ので、さらなる追跡が必要。

【徳島】

徳島労働安全衛生センターに、12件。住宅やスーパーなどの建物の相談も多かったが、中皮腫相談も3件。10年前に労災請求しようとしたが、労働基準監督署や基準局がきちんとした対応をせず請求できず、結局亡くなってしまったというような、あらためて国の責任が問われるケースも。

【高知】

高知県労働安全衛生センターは12月9日の実施で、相談が3件。自動車修理工の肺がんについて、因果関係はあるかというものがあった。もっと顕在化してもおかしくない職種である。

【大分】

大分県勤労者安全衛生センター。地元紙、テレビ局の報道があり、59件。住宅・建材関係の相談が多かったが、労働関係も13件。大工、船舶などの労働者で、息切れなどがあり、健康診断を希望する人が5件。夫が中皮腫で労災認定された妻が不安を訴える例も。

【宮崎】

旧松尾鉱山被害者の会に、1件の相談。

【鹿児島】

鹿児島労働安全衛生センター準備会が、福岡、佐賀、熊本、長崎も受けて、計37件。健康被害関係では、中皮腫が6件、肺がんも5件、石綿肺が1件。中皮腫は、建設、アスベスト関連会社の労働者などから。基本的にはデスクワークだったと言う人も。

肺がんでは、介護施設で石綿吹き付けのある機械室で長時間待機したという労働者の例が寄せられた。住宅や事業所での石綿使用と健康不安に関する相談も16件、土木・建設・電機関連職場での石綿使用も6件寄せられる。

【沖縄】

沖縄労働安全衛生センターの独自電話番号には、37件の相談のうち、職場の健康被害関係が28件にのぼり、このうち中皮腫が疑いも入れると7件で、職場は基地関係が4件。肺線維症、ひ

どい咳など、じん肺と思われる症状を訴える例も10件。その他症状はないものの、かつて米軍関係施設の解体作業や基地で石綿にばく露した、解体、吹き付けや、ホテルのボイラー室で勤務したので不安だというようなものも多い。ちなみに本土での就労、出稼ぎなどによる石綿曝露も7件あり、広域的対応が必要になるだろう。



12月21日発表

【文責・担当】川本浩之
(神奈川労災職業病センター)

カリフォルニア州では、特に大学の労働安全衛生プログラムが地元の労働組合と連携して教育プログラムを開発し、労働組合の組織拡大や労働者の力を引き出す活動に積極的に貢献している。

この日、リンダさんには、「米国における労働安全衛生運動の現状と草の根参加型労働者教育活動」というちょっと欲張ったタイトルでお話いただいた。

1. 米国の労働安全衛生運動の歴史的概観

労働安全衛生は、①職場における惨事、②安全衛生運動、③政府の行動の相互作用の結果であり、より大きな社会経済的、政治的な力によって影響を受けている。米国では1900年代初期に大変な惨劇が起こった。

トライアングル・シャツ工場(ニューヨーク)の火災(1911年)で146人の労働者が死亡した。大半が移民の女性労働者だった。この火災事故を契機に、ニューヨークの工場では労働組合の組織化が進み、政府機関が火災予防のために工場調査に入るができるようになり、新しい防火規則が作られた。また

政治的な改革運動も起きた。

一方、1927年から1935年に間に、ウェストバージニアのゴーリーの鉄道橋・隧道建設に従事した労働者のうち約千人がじん肺で亡くなった。その大半がアフリカ系米国人であった。職業性呼吸器疾患(じん肺)に対する運動は、アスベスト→白い肺運動、石

米国の参加型活動に学ぶ

東京●カリフォルニアのリンダ・デルプさん

11月20日(火)午後6時30分から、リンダ・デルプさんを迎えて講演会を開催した。リンダ・デルプさんは、現在、米国カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校(UCLA)にある労働安全衛生プログラム(UCLA-LOSH)のディレクターを務めるかたわら、長年、南カリフォルニア地域における労働安全衛生委員会(SOCAL-COSH)の活動にも携わってこられた。

今回、リンダさんは、国際労働研究センター(※)の設立10周年の記念シンポジウムに出席するため来日された。彼女の滞在期間中に、ぜひ、米国における労働安全衛生運動と労働者教育に

ついてうかがうために講演会を企画した。

昨年6月、筆者が訪米し、UCLAのレイバーセンターに附属するダウタウン・レイバーセンターを訪れた際、UCLA-LOSHのスタッフと懇談する機会を持ち、リンダさんがコーディネーターを務めるSOCAL-COSHの会合で、東京安全センターの活動を紹介する機会を提供していただいた。

私たちも労働者の現場力を再構築するために、参加型の安全衛生教育トレーニングを行っているが、リンダさんたちも、労働安全衛生運動に民衆教育的手法を取り入れ、「社会変革のための労働者教育」に力を入れている。

炭粉じん→黒い肺運動、綿粉じん→茶色い肺運動が起きた。

そうしたなかで、1970年に労働安全衛生法（OSHA）が制定される。1960年代の労働者の安全衛生運動、公民権運動、労働者、女性の組織化が進んだことで、規則を制定・執行する政府機関が作られた。また、労働組合や大学、あるいは草の根の教育プログラムを含む労働者の安全衛生教育に政府が資金提供するようにもなった。

1973年には、最初のCOSH（Committee of Occupational Safety and Health—安全衛生委員会）グループが生まれ、国内のCOSH運動が始まった。また、殺虫剤・DBCP（ジプロモジクロプロパン）による男性労働者の無精子症問題をきっかけに、「労働者の知る権利」キャンペーンが取り組まれた。

現在は、人間工学とストレスが全ての産業で共通の課題になっており、労働安全衛生法の改善が目指されている。カリフォルニア州では人間工学規則が制定された。また、環境汚染問題については、有害廃棄物法と労働安全衛生規則、環境正義のための運動がある。労働者教育のための資金提供により、労働組合仲間のトレーナーを育成すること、特に少数民族の労働者を対象とした教育が求められている。

2. 民衆教育と参加型調査

労働者教育には継続した目標が必要である。①労働者の指導者育成のネットワークを育成

すること、②労働者の安全衛生運動がより強固に団結するため連携すること、③職場の危険が少数民族、移民労働者にしわ寄せされている問題に取り組むこと、④政策を改善するため、職場における立法や規制を強めることである。

私が所属するカリフォルニア大学ロサンゼルス校労働安全衛生プログラムでは、安全衛生の専門家やトレーナーのトレーニングを行っている。危険有害物質に関するプログラムや、高校生や大学生などの青少年向けのプログラムもある。また、移民労働者や自由貿易協定が及ぼす影響についての調査活動にも取り組んでいる。

南カリフォルニアの安全衛生委員会（SOCAL-COSH）の運動についても紹介したい。これは、国内のCOSHネットワーク（約20のNPO）のひとつである。1980年代はロサンゼルスCOSHだったが、2000年から南カリフォルニアCOSHとして活動を再開した。年4回の機関紙を発行し、教育に関する会議を開催している。毎年、労働者を追悼するイベント・ワーカーズメモリアルデイを開いている。

政策活動としては、人間工学や温度規則を求め、移民労働者を守るための公聴会で証言したり、労災補償の改悪を許さず、ゼロ災害達成運動に対する批判を展開している。

オフィスにおける人間工学では、労働者の経験や人体図に痛みを感じる箇所を丸で囲むボ

ディーマッピングやチェックリストを使った調査、人間工学に配慮された用具を使った訓練、行動戦略の策定などを行っている。

私たちの教育の目標は、「社会変革のための教育」である。そのステップとして、①労働者の経験から出発する、②集団的な問題の原因分析を行う、③新しい情報や実践的技術を提供する、④行動戦略を発展させる。①から④までの過程をラセン的に進めていく手法を取っている。これはブラジルやカナダの民衆教育の影響を受けたものだ。

具体的な実践事例として、ホテルの客室清掃員の参加型調査活動を紹介したい。ホテル客室清掃労働者は、自らの職務を記録し、仕事に関連する痛みを見つけ、それをボディーマッピング等で集団的に分析し、人間工学に関するあたらな情報を収集するというキャンペーン活動を展開した。こうした彼女たちの参加型調査活動の成果のうえに、2006年のホテルの労働協約キャンペーンが取り組まれた。彼女たちの調査をもとに、増加する作業量と健康への影響が記録され、作業量に関する協約条文が交渉されるようになったのである。

その他、移民労働者、日雇い労働者の教育活動を行い、労働者の経験による危険有害地図作りや、危険や権利に関する新しい情報提供を行い、安全衛生の行動戦略を議論している。

最後に、この夏、ニューオーリンズを襲ったハリケーンの大惨事について話したい。現在、この

地域はハリケーンの被害により石油プラントや化学工場から流出した危険有害な物質に汚染されている。その中で復旧作業に動員されている労働者たちは、全くそうした情報や身を守るすべを提供されていない。現場で作業を行う労働者たちの安全と健康問題が緊急の課題である。

※ 国際労働研究センター：既存の労働組合、「草の根」の

任意組織の国際活動の広がりの中で各層の組織と連携しながら、研究者間の国際的なコミュニケーションを深め、一国の枠を越えた国際労働研究領域を開拓することを目的として1995年6月に設立された。

<http://www.2u.biglobe.ne.jp/ctis>



飯田勝泰(東京労働安全衛生センター事務局長)

環境大臣が患者・家族と面談 兵庫●「崖から飛び降りる」決意示したが…

11月26日、尼崎のホテルで小池百合子・環境大臣と中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の懇談会が行われました。環境省から大臣を含めて8名、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会から片岡明彦、古川和子、飯田浩、竹沢一子親子、谷口知子、早川夫妻、土井雅子、玉井夫妻、前田(息子)、中村(筆者)の13名で臨みました。

まず環境省から出席者の紹介、古川さんから患者と家族の会の出席者の紹介、続いて大臣の挨拶。この挨拶の中で「深刻な状況の中、皆さんの今置かれている立場を考えると早く皆さんの声を聞いて立法に役立てたい」。また「選挙区が伊丹だったので距離感、土地勘もあるので真剣に対応させていただきたい」との言葉がありました。

…ここで報道陣は退去…

続いて古川さんが患者と家族の会の要望書を読み上げて、引き続き出席者の発言に移りました。大臣の意向で全員が発言することになりましたので、交渉に入る前に持ち時間一人2、3分と決めていたのですが、話し出したら皆さん時間の事を忘れたように話して、止まらなくなり発言を制される場面もありました。それくらい熱気に溢れていました。

皆さんの話をまとめますと、遺族の方は、なぜこんな病気になったのか分からない、痛み、苦しんで亡くなった。亡くなった者は戻らないけれど、早く薬を開発して使えるようにして、同じ苦しみを味わう人が今後ないように欲しい。また、経済的にも未成年の子供がいるので苦しい、労災並みの補償をするように…

患者の皆さんは、塀の内と外で同じ犠牲者なのに補償が全然違う、クボタは65歳まで月収や労災で保障されているのに、仕事ができなくなれば収入が途絶えて一家が路頭に迷う。所得保障して欲しい。障害者の認定をして欲しい。働けなかったときの給料補償もして欲しい。皆さんが口をそろえて、労災同等の補償を望む。また、新薬の開発、治療薬の早期承認を求める発言が続きました。

次に大臣から、要望に対しての回答

要望①「行政間の隙間をなくす」に対して、縦割り行政の隙間をなくすることは、政府は検証しました。また、検証中です。行政間の連携は十分であったとは言えない。立法作業もそうだけど、さらに隙間を作ってはいけないので、綿密な対応をしていく。

要望②「労災補償と同等の補償」—どんな経緯でなったのか何処で暴露したのかも分からない、潜伏期間の長い病気だから、もれなく救済する。保険で補償と異なることもあるが、できるだけ工夫する。

要望③「利益を上げた全ての企業の責任負担」—あらゆる産業界で使ってきた、事業基盤で活用されてきたので幅広く産業界全体から基金の拠出を求める予定である。

要望④「当事者である患者・家族の声を聞いた新法づくり」—皆さんの声を重く受け止めて、新薬の開発も含め、来週火曜日(11月29日)に定例閣僚会議が

あるので、そこで今日の話の内容を提言します。以上の回答をいただきました。

その後、一般環境と解体工事現場周辺のアスベスト濃度基準の見直し、規制の強化を要望しました。

古川さんが大臣に、「風は追い風もあるが、向かい風もある、一番怖いのは風が止まることだ、風が止まったら自分で走って風を起こせ、それでも駄目なら崖から飛び降りて風を起こすんだ」と大臣の言葉がありますが、「大臣! 崖から飛び降りて風を起こす覚悟で今日来ていらっしゃいますか?」と質問したら、これに対して大きく頷いて小さい声ではありましたが、口の動きを見ていたら確かに「ハイ」と返事がありました。

そこで、「大臣の決意を受けて片岡・飯田の要望を」と古川さんが言い、次につなぎました。片岡さんが新法に関して、「大臣、先程の玉井さん、早川さんが働いている話を聞いてどう思われますか? 労災の患者では働いている人はいないでしょう」と、この話から始まり、新法の枠組みは労災保険と同じ枠組みにして、内容も労災保険になぞらえるようなものにするべきだ。クボタの責任問題も早急に監査すべきである。(クボタが因果関係を認めないのは国、自治体が原因企業だと公表しないからだ) 奈良医大の車谷先生の疫学調査でも100%クボタが原因企業と結果が出ているので、クボタが原因企業との発表を政府として早くするように。いま報道されている補償の内容

も不十分である。救済は遺族年金、所得補償、就学援助金など、労災同等の補償でなければならぬ。

補償問題で国はクボタから事情聴取をして、クボタ周辺住民には、労災に準じて救済して、資金不足の時はクボタに拠出させる。

クボタが原因企業である事は先に報道した奈良医大の車谷先生の疫学調査を見たら一目瞭然だから、環境省も車谷先生を呼んで話を聞いて下さい。このような話がありました。

飯田さんも、原因は100%クボタだと確信している。尼崎は今までいろんな公害があり、いろんな調査をした経緯があるので、車谷先生の調査結果を見た、尼崎市役所の職員が昔 他の公害で調査した時と同じ現象が起きているので、昔 調査した資料が使えるんじゃないか? それを使えば時間の短縮にもなるので、環境省が自治体を使って早く調査するように促して早急に結果を出して欲しい。

片岡さんから、クボタの線路を挟んだ南側のヤンマーの中にも中皮腫の患者が12人出ていて、内一人が労災の認定を受けた事が公表されました。ヤンマーは白石綿だけしか使った経緯がないので、環境省はヤンマーに調査を入れて欲しい。尼崎市の調査でもヤンマーの外部の窓枠に青石綿が確認されている。

小池大臣の発言

車谷先生の調査資料を参考にさせていただきます。クボタの

言い訳に政府・行政の調査の遅れを理由にされないように早急に対応する。

基金は全産業から1階部分は広く浅く、2階は関連企業からと2階建てで拠出させる。

救済は新年度早々から支給して行くよう体制を取る(秋からとか言っているが早く対応する)。

ヤンマーは環境省だからできることとして指摘する。

一般環境、解体現場周辺の濃度測定基準の見直しも政府として厳しい対応をしていく。

最後に、この言葉をいただきました。

「一日も早く立法作業を進めて、皆さんの声を、思いを受け止めて、一日も早く一番の安心を届けることを約束します。」

さらに大臣は、記者会見後に古川、土井雅子さんに歩み寄り、「古川さん、飛び降りますからね!」と力強く言われました。

以上、ご報告をいたします。急ぎの報告のために文中に敬称などを略していますがお許しください。



11月27日記

中村實寛、古川和子

※ 小池百合子環境大臣が患者・家族らと会った3日後の11月29日に開かれた第4回関係閣僚会合で公表された「石綿による健康被害の救済に関する法律案(仮称)大綱」の内容は、伝えられていた内容と全く何ら変わるところのない低水準のままだった。患者・家族は、何ひとつ約束が果たされたとは感じていない。

石綿則違反率は5.5%

厚労省●重点的監督指導の結果発表

2006年1月10日厚労省発表

アスベストが使用されている建築物等の解体等を行う作業現場に対する重点的な監督指導等の結果について

—1,280作業現場に対して監督指導等を実施—

厚生労働省においては、アスベストによる労働者の健康障害を防止するための対策として、アスベストが使用されている建築物等の解体等を行う作業現場に対して、平成17年8月1日から同年10月31日までの間に重点的

に監督指導等を実施したところであるが、その結果は以下のとおりである。厚生労働省としては、今後とも建築物の解体現場等において重点的な監督指導等を実施し、アスベストによる労働者の健康障害防止対策の徹底を図っていくこととしている。

1. 監督指導の結果

(1) 監督指導等を実施した作業現場数

平成17年8月1日から同年10月31日までの間に監督指導等を実施した作業現場は1,280である。
 <監督指導等を実施した主な作

主な条文別違反状況

違反事項(条文)	違反件数	違反率
石綿障害予防規則		
第3条(石綿の使用有無の事前調査及び記録保存)	23	1.8%
第4条(作業計画の作成)	11	0.9%
第6条(吹き付け石綿除去作業場所の隔離)	6	0.5%
第7条(保温材等除去作業時の立入禁止)	2	0.1%
第13条(湿潤化の実施)	7	0.5%
第14条(保護具の使用)	8	0.6%
第15条(石綿取扱い作業場への立入禁止措置)	15	1.2%
第19条(石綿作業主任者の選任)	15	1.2%
第20条(石綿作業主任者の職務)	5	0.4%
第27条(特別教育の実施)	26	2.0%
第46条(保護具の管理)	2	0.2%

業現場>

- アスベストが吹き付けられた建築物等の解体の作業について労働安全衛生法第88条第4項の規定に基づく計画届が提出された作業現場
- アスベスト等が使用されている保温材、耐火被覆材等が張り付けられた建築物等の解体等の作業について石綿障害予防規則第5条の規定に基づく作業届が提出された作業現場

(2) 監督指導等の状況

監督指導等を実施した1,280作業現場のうち、石綿障害予防規則(以下「石綿則」という。)に関する違反が認められたものは71作業現場(違反率5.5%)であった。

(3) 違反内容

監督指導等の際に確認された違反の内容をみると、労働者に対し特別教育が適切に行われていないものが26件(2.0%)と最も多く、次いでアスベストの使用有無の事前調査や記録保存が適切に行われていないものが23件(1.8%)、アスベスト取扱い作業場への立入禁止措置がなされていないもの及び石綿作業主任者が未選任であるものがそれぞれ15件(1.2%)となっている。

(4) その他改善のための指導を行った内容

法違反ではないものの、アスベストの取扱い等について、改善することが望ましいものとして指導を行った作業現場は144であった。

指導の内容をみると、養生シートを二重にする等、隔離・養生を万全にし、作業場を密閉化することを指導したものや、周辺住民の不安解消の観点から、アスベストばく露防止対策等の実施内容を掲示するよう指導したものがあつた。

2. 監督指導等の実施後における措置

石綿則違反が認められた71現場については、全現場において違反事項が是正されたことを確認した。



右腕切断労災訴訟が和解

大阪●障害3級のブラジル人労働者

枚方市の木材加工工場で右腕を切断する重大災害に被災した、ブラジル人労働者のYさんが、事業主に損害賠償を求めていた訴訟の控訴審が和解解決した。

大阪地裁での一審に勝訴したが、事業主の永井半が控訴し大阪高裁で争われていた。

事故が起こったのは1999年7月、Yさんは「フィンガープラント」という合板の端を削りのりで接着して長い柱を作る機械で作業中、板を削る刃によって右腕を根元から切断された。療養中に心因反応による精神障害も発症し、腕の切断とあわせて、障害等級3級に認定された。

大阪地裁の判決では、機械を停止せずに刃の付近に近づいたということで本人の過失を3割としたが、事業主側の安全配慮義務違反として、従業員のほとんどがブラジル人であるのに、日本語での説明のみで、作業する

ブラジル人労働者は機械の安全に関する詳細な説明を、母語で聞いたり読んだりする機会が一度もなかったことを認めた。

高裁では、本人の過失を少し多く考えたものの、ほとんど一審

の判決に沿って和解金額が話し合われ、Yさんが早期解決を希望されていることも受け、妥当な金額で決着が付いた。

これで、永井半は、以前関西労働者安全センターで支援したCさんのケースを含めて2件の重大労働災害について損害賠償を請求され訴訟で争った後に補償を支払った。外国人労働者を劣悪な環境で働かせ、能率重視で労災が多発していた工場であったが、この件でポルトガル語のマニュアルを導入するなど改善も見受けられ、事業主の認識もいくらか改まったと思われる。しかし、そのために2人のブラジル人労働者の払った代償は肉体的、精神的にあまりに大きかった。



関西労働者安全センター

訪問先の労使代表も参加

東京●第13回東京労働安全衛生学校

12月2日から3日にかけて第13回東京労働安全衛生学校が行われ、13名が受講した。当初からアクションチェックリストとグループ討議をベースにした参加型セミナーで行なってきたが、1999年以降アジアの労働組合の参加型セミナーから学んで、その手法を応用して今日に至っている。

安全衛生学校は必ず職場訪問を行い、その工場の良い点か

ら学び改善点を考えながら、安全衛生活動の基礎を学ぶ。今回の訪問先は、大田区のデイベンロイリネンサプライ株式会社だった。同社は、作業衣をレンタルしてクリーニングを一手に引き受けるという、ユニークな方法で都内のホテルやレストランなどに大きなお得意様を持っている。従業員は約350人で、営業（洗濯物の移送と注文）が200名、工

場で洗濯工程に従事する労働者が150名いる。

12月2日の朝、センターに集合した参加者はマイクロバスで40分移動し、10時前には東京大田区にある同工場に到着した。

一向はまず、児矢野専務の歓迎挨拶を受け二班に分かれてチェックリストを持って職場を回った。今回の安全学校に向けてセンターでは、新しいアクションチェックリスト32項目を作り、職場に入る前に外山事務局長から使用方法について説明を受けた。

デイベンロイでの東京労働安全衛生学校は3回目なので、今までにも様々な提案が出されている。その提案を受けて様々な改善が行なわれていた。

まず参加者が目を見張ったのは、様々な種類の台車が充分な通路の中を行き来していたことだった。アイロン台は両手スイッチがついて安全を重視していた。洗濯物は洗濯槽を出るとハンガーにつるされて工場内を自動的に搬送され、出荷工程まで一貫した合理的な流れ作業になっている。大きな洗濯機は洗い上がると自動的に傾き、洗濯物が台車に落ちる仕掛けになっていた。

戦前に立てられた建物にもかかわらず大切に使われていることに、皆とても感心していた。その建物の脇には、近代的な水再生処理施設が建てられていて、80%近くの水が回収され再利用されているとのことだった。

マイクロバスに再び乗ってセンター会議室に戻った参加者た

ちは、午後から本格的な研修に入った。

今回の学校には、デイベンロイの総務部長である縄田さんと、労働組合の委員長である小野さんが参加するという初めての学校となりました。デイベンロイの積極的な安全衛生への取り組みが、このようなところにも現われていた。

はじめにやったのはポストイットボーディングで、壁に貼られている改善事例10枚をみてベスト2を決めて投票するゲーム。このゲームでは、良い点から学ぶという考え方が大事であることを学んだ。

そして訪問した工場のよい点と改善点それぞれ3点を決めるグループ討議を行った。

これははじめとして、5つの技術的分野のセッションが1日目の午後と2日目の午後にかけて行なわれた。

技術セッションにはグループ討議が必ずついていて、各技術分野からデイベンロイの会社を見て、良い点と改善点を決めるという課題が出された。

また、いくつかのセッションにはゲームを全員で行った。ゲームを入れることは、アジアの労働組合の安全衛生トレーニング(ポジティブという名前と呼ばれている)で常に行なわれているもので、そこで開発されたゲームを三つ活用した。

ゲームは卵ゲーム、トレースゲーム、そしてメモリーゲームというものだった。卵ゲームは、12個の卵をこわさず早く運ぶためにはどうしたらよいか皆で体験す

るもので、ストップウォッチで卵の移動時間を測定する。皆のアイデアによって、移動時間が12秒も短縮され盛り上がった。トレースゲームは、複雑な模様を鉛筆でなぞるゲームだが、その点前には今にも倒れそうな障害物が4つもたてられている。この障害物を倒すことなく、早く正確になぞるために必要なアイデアを出し合うゲーム。最後のメモリーゲームは、30秒間、12コマの絵と字を記憶し、グループ対抗でどこに何があったのかを決めるもの。学習だけに偏らず、体験することを強調したが、どれにも皆が積極的に参加していた。

訪問した職場への提案セッションでは、学習した体験をふまえてデイベンロイへの短期的ですぐできる改善と、計画的にやる改善の提案を行った。提案を受けてデイベンロイの縄田総務部長と、小野労組委員長からコメントがあった。おふたりともこの提案を持ち帰って、デイベンの中に活かしたいと積極的な発言があった。

最後に、平野敏夫代表が、「改善の実行」について解説し、P(計画)D(実行)C(評価)A(改善)の4段階を意識的に追求していく参加型改善活動が重要であると、多くの改善写真を紹介しながら訴えた。それをふまえて参加者たちは、自分の行動計画を発表し、1月下旬に持ち寄って、すぐ行った改善成果を発表することを誓いあった。



東京労働安全衛生センター

メンタルヘルス 改善チェックリスト

このチェックリストの使い方

1. チェックを始める前に、チェックリストに目を通し、その作業場では労働者がどのように働いているか観察します。
2. 各項目を注意深く読みます。その項目の提案が当てはまるかどうか見ます。もしそれが既に行われていたり、不必要と思われる場合は「この改善を提案しますか？」の下の「いいえ」にチェックを付けます。もしその提案を行うべきだと思う場合は「はい」にチェックをします。「備考」には良いと思われる点、または改善提案をできるだけ具体的に書き留めてください。
3. 全ての項目にチェックが終わったら、「はい」にチェックをした項目をもう一度見ます。そのうち重要と思われる項目をいくつか選んで「優先」にチェックを付けます。
4. チェックリストにある項目以外でも良い点、改善提案を見つけたら余白に書き留めて下さい。

作業計画への参加

1. 始業時などの短時間を利用して、作業者が参加するミーティングを定期的 to開催します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



2. 作業のすすめ方や、特定個人に仕事が偏らない業務の配分について、少人数の話し合いで決めるようにします。

このような改善を提案しますか？

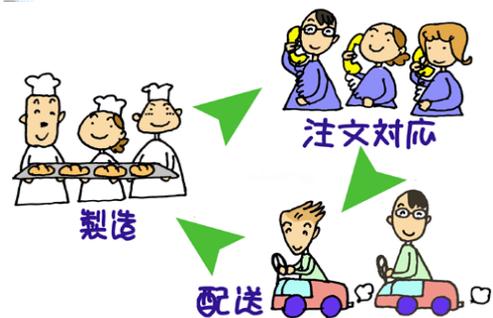
いいえ はい 優先
備考



3. 作業の分担範囲を拡げたり、多能化を図って、達成感のある作業にします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



4. 掲示板、共有ファイルなどを活用し、必要な情報が全員に伝わるようにします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



勤務時間と作業編成

5. 残業時間の上限決定やノー残業デーなど、勤務時間を調整します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



6. 繁忙時やピーク時に備え、また休日と有給休暇が確保できるように前もって作業を準備・調整するようにします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



7. 深夜・早朝勤務の連続や不規則勤務により、疲労が蓄積しないように勤務時間制や交代制を見直します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



8. 教育研修、学校、育児・介護など、個人のライフスタイルに応じて、勤務条件の調整ができるように配慮します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



円滑な作業手順

9. 棚や台車、リフト装置などを活用し、運搬・移送が円滑に行えるようにします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



10. 職場のレイアウトを検討したり、道具や資料を手近に置き、肘の高さで、腰曲げずに作業できる作業台を使用するなど、作業しやすい姿勢と作業環境を確保します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



11. チームを組む作業、休憩確保、ローテーションを工夫するなど、負担の大きい反復作業・単調作業を減らすようにします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



12. クレーム対応・緊急時のためのマニュアルを作成し、ラベルや標識の色分け、安全装置を活用して、作業ミス防止対策を強化します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



作業場環境

13. 換気設備、照明、低騒音設備で、快適な作業環境にします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



14. 有害化学物質や粉じんの発生源を隔離するか、局所排気装置で防護します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



15. 話し合いに基づいて職場の受動喫煙防止対策一分煙化をすすめます。

このような改善を提案しますか？

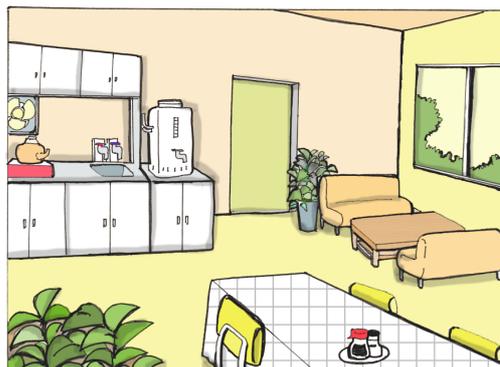
いいえ はい 優先
備考



16. 快適で衛生的なトイレ、更衣室とゆっくりくつろげる休憩室を確保します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



職場内の相互支援

17. 管理職のデスクワーク日の設定、お互いに仕事をリカバリするなど、作業者が職場内の問題について相談・支援を求めやすい条件を整備します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



18. 職場内の問題を同僚間で報告し合い、相談しやすいように、小会合や日報、メーリングリストを活用します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



19. チーム内の懇親や、レクリエーションの機会を増やします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



20. 緊急時の避難路と緊急時の対応手順について、必要な訓練をおこない、日頃から準備をしておきます。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



安心できる職場のしくみ

21. 個人の健康や職場内の問題について、プライバシーを保ちながら相談できる窓口を設置します。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



22. 各自の健康やストレス軽減に役立つ情報の提供と研修をおこないます。

このような改善を提案しますか？

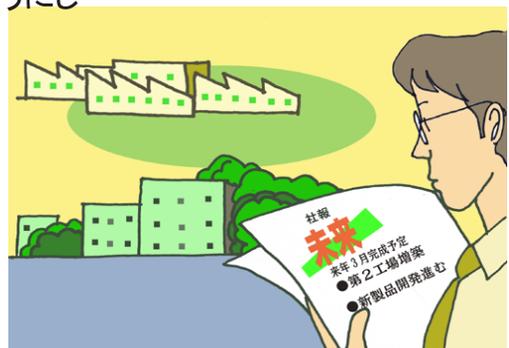
いいえ はい 優先
備考



23. 会社の事業計画、職場の組織や作業編成の変更、作業計画の見直しについて、普段から周知されるようにします。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



24. 救急措置や緊急の心のケアが受けられるように連絡体制と相談の手順を整えておきます。

このような改善を提案しますか？

いいえ はい 優先
備考



●職場に必要な改善提案を
加えてください

25. _____

このような改善を提案します 優先
備考

26. _____

このような改善を提案します 優先
備考

27. _____

このような改善を提案します 優先
備考

28. _____

このような改善を提案します 優先
備考

全国労働安全衛生センター連絡会議

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

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail etoshc@jca.apc.org
TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
TEL(025)228-2127 /FAX(025)228-2127
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to
TEL(052)837-7420 /FAX(052)837-7420
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビヤス梅垣ビル1F TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4123
- 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
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL(088)623-6362 /FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo eoshc@ybb.ne.jp
TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)34-5667
- 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 高知市薮野北町3-2-28 TEL(088)845-3953 /FAX(088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクニック E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 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
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432
(オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960-8132 福島市東浜町6-58 福島交通労組内

