



2007 **6**

安全センター情報



安全センター情報2007年6月号 通巻第339号
2007年5月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

特集● ワーカーズ・メモリアルデー

写真：世界最高層ビル「TAIPEI 101」と「工傷記念碑」

マジ 本気かよ？「労働ビッグバン」！



徹底検証シンポジウム

——格差社会は何をもたらす？——

6月13日(水) 18:30~

於：東京しごとセンター地下講堂

<東京都千代田区飯田橋 3-10-3>

『日本版エグゼンプション』は、参院選を睨み一時的に棚上げされたかにみえます。それは昨年来の私たちの闘いが、労働組合の組織を越えた連帯の中で、また法律家、学者、過労死問題と取り組む家族・仲間との連携を通じて世論の高まりにつなげた、ひとつの成果を得た表れであると言えます。

しかし、油断は禁物、どうやら次の矢は厚労省ではなく内閣府から飛んでくるようです。経済財政諮問会議の労働市場改革専門調査会、規制改革会議…。それぞれが何を議論しているのか？ そこで言われている『6つの壁』『労働市場の開放』とは何か？ 企まれている「労働ビッグバン」の中身についてしっかり検証し、「改革」と称するものが既に先行している労働現場の実情を確認しながら、闘いの態勢をさらに強固に確立しよってはありませんか。本シンポジウムに多くの方がご参加くださいますよう呼びかける次第です。

2007年5月 6・13「労働ビッグバン」徹底検証シンポジウム実行委員会

呼びかけ人： 中野 麻美(弁護士/派遣労働ネットワーク理事長)
粟 一郎(弁護士/日本労働弁護団事務局長)
古谷 杉郎(全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長)



シンポジウム内容

労働ビッグバンとは何か？

何をもたらすのか？

★講演：法政大学法学部教授・浜村彰さん

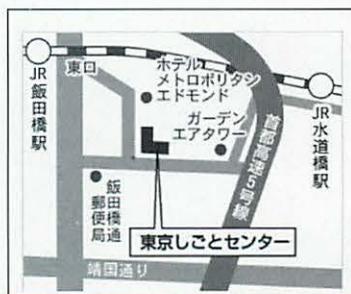
規制緩和の最前線から

★現場報告：各労組・団体

コーディネーター：古谷杉郎さん

総括と展望

★まとめ：弁護士・粟一郎さん



6.13「労働ビッグバン」徹底検証シンポジウム実行委員会

【連絡先】136-0071 東京都江東区亀戸7-8-9 松基ビル2F 下町ユニオン気付
Tel:03(3638)3369 Fax:03(5626)2423 E-Mail:shtmch@ybb.ne.jp

特集/ワーカーズ・メモリアルデー

被災者記念碑の建立 職業がん根絶の訴えも

アジアでひろがる4.28の取り組み

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2

ILO:安全で健康な職場

ディーセント・ワークを現実にする 9

欧州における石綿関連職業病 認定一件数一特別のシステム

2006年 労災職業病保険欧州フォーラム 20

連載53—塩沢美代子

語りつぎたいこと

40

2007年度:監督指導業務運営上の留意事項 43

2007年度:労災補償業務運営上の留意事項 49

リスクアセスメント実施の自主的取組促進 57

石綿含有製品等の使用等の禁止の徹底 58

各地の便り/世界から

東京●内装工事現場監督の脳出血労災認定 59

神奈川●旧国鉄・JR貨物の責任問う裁判提訴 59

岡山●山陽断熱・石綿肺、審査会で逆転認定 60

北海道●石綿汚染:クロム鉱山で中皮腫発症 61

静岡●製紙工場における石綿被害と取り組み 62

韓国●隠された労災、統計より2~3倍高い 64

被災者記念碑の建立 職業がん根絶の訴えも アジアでひろがる4.28の取り組み

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

4月28日は、労働災害・職業病の犠牲者を思い起こし、生きるために闘うことを誓い合う国際的ワーカーズ・メモリアルデー（WMD）である。毎年、世界各地で、様々な取り組みが展開されているが、HAZARDS誌が最も包括的なガイドを提供しているので、ぜひ参照していただきたい。

<http://www.hazards.org/wmd/>

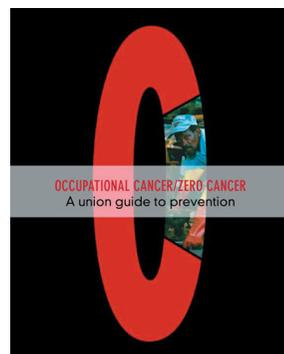
1996年からは、旧国際自由労連（ICFTU）も国際的キャンペーンとして広めてきたが（死傷労働者のための国際記念日（ICD））と言っている）、昨年旧国際労連（WCL）等と共に結成された国際労働組合総連合（ITUC）のもとでも継続。今年のテーマは、「がん、労働安全衛生の執行、グローバル・ユニオンズのアスベスト及びHIV/AIDSキャンペーン」である。

過去に掲げられたテーマには、「労働組合の権利」や「ディーセントな仕事・職場の確保における労働者・労働組合の参加の役割」などがあり、また、来年5月のWHO（世界保健機関）総会で「労働者の健康のための世界行動計画」（2008-2015年）も採択される予定ということも視野に入れられている。

とりわけ今年は、ITUC、国際金属労連（IMF）や建設労働者インターナショナル（BWI）等、11の国際労働団体が連合して、「ゼロ・がん」キャンペーンを開始したことが特筆される。『職業がん／ゼロ・がん：予防のための労働組合ガイド』（図参照）等のキットも開発されている。

<http://www.hazards.org/cancer/>

アスベスト問題に取り組む世界の被災者、労働



組合、市民団体等は、この日（4月28日）に向けて、カナダが世界的なアスベスト禁止を妨害していることを非難する手紙への賛同署名キャンペーンを呼びかけ、ステファン・ハーバー同国首相に届けるとともに、ワシントン、ロンドン、サンパウロ等でカナダ大使館に対する抗議行動などが取り組まれた。

<http://www.btinternet.com/~ibas/>

ILO（国際労働機関）も、2001年から、4月28日を「仕事における安全と健康のための世界の日」と定め、このキャンペーンに加わっている。今年のテーマは、「安全で健康的な職場—ディーセント・ワークを現実にする」である。ILOの今年の報告書を、9頁以下に紹介する。



近年は、アジア各国においても、ワーカーズ・メモリアルデーの取り組みは定着してきている。

台北101工傷記念碑点灯式

台湾の工作傷害受者人協会(TAVOI、工傷協会)から誘いがあり、また、この機会に労災被災者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROAV)のアドバイザー・ボードの会議も開くということになって、台北を訪問した。

台北を訪れた人なら誰もがご存知の「TAIPEI 101(台北国際金融大樓)」(写真左・表紙)は、2003年末にオープンした、高さ508m、頂上が雲に隠れることも多い世界最高層ビル(来年完成予定の「上海環球金融大廈」に抜かれるまでは)。2002年3月31日に台湾大地震が襲ったことはご記憶の方が多いと思うが、ビルの頂点(56階=約250mの高さまで棟上されていた)に設置された作業用タワーレーンがまっ逆さまに地上に落下して、5人が死亡

したことは日本ではあまり知られていないだろう。

台湾では前(2001)年に、「職災勞工保護法」が制定され、4月28日が「全国工傷日」と定められた。この制定を推進したTAVOI(当時はAVOADと言った)は、「工傷即国傷」のスローガンを掲げ、合わせて「工傷記念碑」建立を要求に掲げてきた(2002年8月号9頁参照)。台北捷運(MRT)トンネル工事で多発した潜函病被災者を組織し、初めて駅の入口に記念碑を建てさせたのが1998年(現在、淡水線「台電大樓」駅、土城線「江子翠」駅にある一前者は青木建設、後者は熊谷組が関与一とのことだが、筆者は未見)。2000年11月に東京労働安全衛生学校に、台湾、香港、韓国からゲストを招いたときにも、たつての希望で現在労働者健康機構が管理する高尾山の「みころも霊堂」を訪問したり、日本の経験を熱心に知りたがっていたことが思い出される(2001年3月号)。

TAVOI、台北市産業総工会からは、被災者の遺族とともに震災工傷記念碑の建立を要求。5年間



をかけた40回以上の交渉の結果、所有者等に認めさせ、ようやく完成した記念碑のお披露目のセレモニー—点灯式が、4月28日に開催されたのである。

点灯式は、GAC2004にも参加したTAVOI専従スタッフの賀光卍さん（台北捷運の潜函病被災者）と有名なテレビショッピングの店主の柳佳吟さん（商船機関長だった父親が長崎沖で沈没死亡—彼女だけでなく、被災者の子供たちがTAVOIの家族会員として受付等でも活躍していた—前頁写真下右）の司会で開始（前頁写真上右）。バンド演奏の後、死亡労働者の家族の代表、台北101大樓協理事（相手側代表）、TAVOI理事長（賀光綺さん）、労働組合代表から挨拶があり、発音者が一緒にボタンを押して（写真上左）記念碑に点灯された（写真上右）。その後、TAVOI前理事長の楊國楨さんが、赤いリボンを使って「互助平安結」という結び方を指南しながら、被災者とその家族自らが団結し、助け合って、闘うことが重要だと訴えた（写真下左）。最後は、「フィリピン人労働者団結組織KaSaPi」のダンス熱演で締めくくり。あいにくの小

雨模様にも関わらず、式には200人くらい参加していたのではないと思うが、終了後、大樓協の案内で全員が無料で（入場料450元≒1,600円）、91階の屋外展望台も含めた展望台を見学した（ただし、あいにくの天気ではほぼ何も見えず）。

記念碑は7座で、最初のものには、ビル建設で死亡した6人の労働者の名前が、2座目からは、陳水扁中華民国総統からはじまって、ビル建設工事に携わったすべての労働者（外国人労働者もかなりいる）、関係者・団体等の名前が刻まれ、夜はライトアップされる。ビルの「信義路入口」の前にあるので、台北を訪れた方は、ぜひお立ち寄りいただきたい。

香港：労災遺児の絵画展示

夕方から開催された台北での点灯式には、午前中に地元でのイベントを行ってからかけつけた、香港工業傷亡權益会（ARIAV）の陳錦康総幹事はか3人のメンバーも参加した。

彼らから、香港における今年のワーカーズ・メモ



リアルデーの取り組みの話聞き、写真も見せてもらった。香港では、まず4月22日(日)に、旺角(モンコック)の歩行者天国で「工傷記念日展覧(会)」を実施。政府に建立を要求している「香港工傷死難者記念碑」を形どった10基のモニュメント(写真上左)やパネルに、ワーカーズ・メモリアルデーの意義や国内外の労災職業病の現状などを示した写真や資料等を掲示。今年は、労働災害で親を亡くした子供たちの絵や作文も展示したとのことだった(写真上右)。

4月28日には、午前中に、中環(セントラル)地区の公園で、ARIAV、香港職工会連盟(HKCTU)、太平紳士(Justice and Peace)、アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)等による集会が開かれ、約200名が参加(写真下右)、デモ行進を行った。午後には、ゴールデン・ピーク(GP)バッテリー工場におけるカドミウム中毒事件(1・2月号35-36頁参照)に焦点をあてたデモ行進も行われたという。

韓国でも2年目の4.28行動

今回の台湾での行動には韓国からの参加はなかったが、5月18-19日の日韓石綿シンポジウム開催のため台北滞在中も韓国と連絡をとっていたので、韓国における4月28日の取り組みの写真も送ってもらって、台湾や香港の友人たちに紹介した。

2004年9月、香港でのANROAV会議に久しぶりに労働健康連帯の代表が参加した(2005年12月号参照)韓国では、香港や台湾の経験から刺激を受けて早速、昨年初めての4月28日の行動が取り組まれた(1・2月号参照)。

今年は、ソウル市内鐘路(チョンノ)の普信閣(ボシガク)前の広場で、全国民主労働組合総連合、労働安全衛生団体、被災者団体等による4月行動共同推進委員会の主催による追悼文化祭が開催された(次頁写真上左)。大宇自動車販売



死亡労働者遺族による死亡した夫に送る手紙の朗読や追悼歌の公演、厄払いの舞(写真左下)や千人以上の二硫化炭素中毒被災者を出した源進レーヨン事件関連の映像の上映等が行われ、同時に労災写真展(写真右上)も開催されたということである。

ANROAV会議・基隆訪問

話を台北に戻すと、翌29日午前中は、移転したばかりのTAVOI事務所(写真下右)を借りて、ANROAVアドバイザー・ボードの会議。参加者は、AMRCからアポとサンジ、インドからジャグディシュ、台湾、香港のメンバーに私。それに、たまたま来日していたパリ・デイドロ大学社会学部助教授のポール・ジョバンさんが傍聴という小さな集まりである。

ジャグディシュの民衆トレーニング・リサーチセンター(PTRC)が事務局になってから、ANROAV

のニューズレターは季刊で発行されるようになった(<http://anroav.org/>)ものの、細やかなネットワークであることに変わりはなく、今後の運営等について相談。今年、アメリカ産業衛生協会(AIHA)ノースキャロライナ・セクションからコラボレーションの申し入れがあったり、カリフォルニア大学バークレー校からインターンの受け入れの要請が来ているという。今年のANROAV会議は、9月第1週・香港開催を第一候補に調整することとなった。

筆者は、日本でのホワイトカラー・エグゼンプション導入と過労死家族らによる反対をめぐる動きの予備的レポートを用意。アスベスト、炭鉱問題や、GPカドミウム中毒、宝石じん肺を含めた中国の状況などについても、情報や意見を交換した。

午後は、市長選の真っ最中で、初めて?「働く者の代表の市長を!」と訴えている候補者(倉庫運輸労組の代表)の激励と選挙戦見学?(次頁写真左)観光がてらに基隆(キールン)を訪問した。



台湾・香港等の経験交流

4月30日には、国際会議―「台港両地労働安全検討会」。事務所を移転したばかりで準備ができなかったため、今回は中国語で一したがって台湾と香港中心の会議に。来年はぜひANROAVの会議を台湾で受け入れたいとのことだった。

インド人の2人と私には各々英語の通訳付き。私には、TAVOIの前秘書長で現在は外国人労働者を支援・組織する「台湾国際労働協会」の仕事をしている顧玉玲さんが専属でついてくれた。台湾では最も古い友人だが、特別扱いというよりも、「あいつの英語が一番心配だ」ということだったのだろう。ポールは日本語と中国語が話せる。

最初のセッションはトピックス的な事例の報告で、まず、中国時報産業総工会総幹事の蘇雅婷さん（彼女は昨年11月のバンコクANROAV会議に、TAVOIの女性被災者の通訳として参加）から、印刷工の鼻咽がんの事例が報告された。1986-1993年に5人の労働者が相次いで発病し、3人が死亡。2人の組合員と労働組合の闘いの経過だった。

第1段階（1991-1997年）では、台湾大学による調査が行われ、組合も積極的に協力したが、職場環境との因果関係は解明されなかった。組合は、「研究を人命の上に置く」研究者の姿勢に反発。第2段階（1997-2000年）では、直接労使交渉が重ねられたが、使用者側は「（予防についてはいいが）補償については話し合わない」という姿勢で、当事者は分断され、「失敗」に終わった。



第3段階（2000-2002年）で、組合は台北市勞工局に職業病の鑑定を申請。最終的に2002年12月31日付けで6:5の僅差で職業病との鑑定が確定。2001年に職災勞工保護法ができてから最初の認定事例だったという。第4段階（2003-2004年）は、これを踏まえた使用者との補償交渉で、2004年末に約700万円と165万円の補償で決着した。

鑑定でも原因を確定したわけではないようで根拠がいまひとつわからなかった。また、鑑定=補償ではないということ、訴訟したとしてもより困難であったであろうことなどが話された。

2つ目は、中国のGPバッテリー工場におけるカドミウム中毒事件の報告（1・2月号35-36頁参照）。

3つ目は、アメリカ資本のRCA社旧桃園工場（台湾撤退、中国へ移転）の有機溶剤等（二塩化、三塩化、四塩化エチレン等）による土壌・地下水汚染とそれを飲用等した元労働者多数に様々ながん等が発生した台湾史上最悪と言える汚染事件の、被災者団体（RCA員工自救會）総幹事の呉志剛さんによる、18年間にわたる労働者調査の報告。

この事件は、ポール・ジョバンさんが早い時期に、本誌で紹介してくれている（1998年11、12月号）。今回の報告では、肝臓、肺、大腸、胃、骨、鼻咽、リンパ、乳等のがんに罹患した者が少なくとも1,095人で、216人が死亡、各種腫瘍罹患患者102人にのぼるといふ。これは、離職後に発症した職業病に対して補償がなされた台湾で初めての事例ともなり、また、顧玉玲さんたちがアメリカを訪問してキャンペーンを展開したことなどは知っていたのだが、これまでにどれくらいの被害者にどれだけの補償がなされた



のかは、今回の報告でもわからなかった。いずれにしるRCA事件は、裁判も含めて継続しており、決して終わってはいないということにはよくわかった。

第2セッションは、台湾・香港両国の労災職業病補償制度とその問題点について、TAVOIの賀古正さんと、ANROAVの陳錦康さんから報告。

第3セッションは、労災職業病予防のための労働組合による介入の経験。(前頁写真右)

最初は、台北志停車管理处産業工会常務理事で労安委員会召集人でもある韋秀連さんの報告。市営の路上駐車場を、PDAを持って巡回して、請求書を打ち出す等の作業を行う(写真左上)、男女組合員が半々くらいという労働組合である。

交通事故(雨の日のスタイルとして左下の写真も紹介)や犬に咬まれたり(台北は世界一犬が多い!と皆言っていた)顧客とのトラブル、事故が起きてもその場に管理者がいないこと、さらに肩凝りや腰痛など、組合結成と同時に労働災害職業病の問題が焦点となり、労働安全衛生委員会をつくらせた。労災・トラブル時の対処方法を確認させたり、安全



衛生対策、労災職業病事例の補償(台風時に身体が泥酔に漬かる長時間労働で顕在化?した成人期発病若年性慢性関節リウマチ事例の紹介あり)や組合員教育等に取り組んでいる。

続いて、同じく台北市環境保護局工会の理事で労安委員会召集人でもある葉枝清さんの報告。

資源回収車運転の長時間座位・振動による腰痛等個別事案の補償、事故時通報や認定調査方法等のシステムの改善、さらに予防対策として、①通報系統、②器具改善、③工作方法の各々の側面から取り組んでいると、いくつかの事例も紹介。日本の清掃労働者と交流すると面白そうだ。

いずれの組合も、様々なかたちでTAVOIに協力してもらいながら、活動を進めているとのことだった。

会議は、最後にAMRCのアボガ、ANROAVとその経験などを紹介。また、各セッションごとに熱心な討論が行われて終了した。

外国人労働者工傷碑

労働監督署や就業サービスセンターが隣接する承德労働文化園区内の労働者教育センターの会議室が会場だったのだが、終了後、顧玉玲が「こっちに来て」と呼ぶので行ってみると、そこにもモニュメント。「外籍勞工工傷記念碑」とあり、数か国語が刻まれている。建立の日付は一昨日の4月28日。台湾に来て被災した外国人労働者のために、台北市勞工局につくらせたのだそうである。

台湾の友人たちが一層身近になった訪問だった。



安全で健康的な職場 ディーセント・ワークを現実にする



国際労働機関 (ILO)

「仕事における安全と健康のための世界の日」は毎年4月28日に実施される。ILOが2001年に初めて定めたこの「世界の日」は、職場に予防的な安全衛生の文化をつくり維持させていくという方法を促進するための日である。2007年「世界の日」は、ディーセントで安全な労働を通じて仕事関連の事故や病気を予防することに焦点を当てる。

「仕事における安全と健康のための世界の日」は、死傷した労働者を追悼するため1989年に実施された「労災被災者国際追悼デー」が発端で、以来毎年4月28日に実施されてきた。ICFTUとグローバルユニオン（現在は国際労組連盟 [ITUC]）はこれを世界的なイベントへと発展させ、持続的な労働と職場という概念を包含する取り組みへと拡大させた。

「世界の日」は現在、世界100カ国以上で実施されている。2007年4月28日「世界の日」に当たって、政府、使用者団体、労働者組織の三者は、ディーセントで安全で健康的な仕事というテーマに沿ってそれぞれが影響を及ぼし得る範囲内で啓蒙活動を行っていくことが求められる。いっぼう労働の世界に従事する者すべてには、単に4月28日だけでなく年間を通して常に自分たちの労働慣行を見直し、事故や病気を回避するためにどのような予防的行動が取れるかを検討するよう求める。

この重要な「世界の日」を促進するために皆様方の参加を呼びかけます。

序

4月28日、「仕事における安全と健康のためのILO世界の日」が実施される。この日、政府、使用者そして労働者が共に集まって安全で健康的でディーセントな労働がもたらす恩恵について意識を高める。大臣らがスピーチを行い、専門家らが優秀事例を論じ、そして多くの人々がさまざまな公式行事に参加する。皆が一体となって、安全で健康的でディーセントな労働の重要性を促進する。

安全な労働はILOの「ディーセント・ワーク・アジェンダ」の中核に位置する。このアジェンダは、グローバル化の統治、持続的開発の促進、貧困削減、人々が尊厳と安全を享受できる労働の確保、を目指してILOが定めた戦略である。「ディーセント・ワーク・アジェンダ」は次の4つの戦略目標で構成されるが、そのいずれの達成においても安全で健康的な労働(注1)は本質的な要素である:

1. 国際労働基準と仕事における基本原則及び権利
2. ディーセントな雇用
3. すべての人々のための社会的保護
4. 三者構成と社会的対話

1919年にILOが設立されて以降、たくさんの国際基準が設定され、労働安全衛生上の諸問題へ

の対応がなされてきた。労働は、安全で健康的でない限りディーセントとはいえない。労働安全衛生は社会的保護の範疇に属する。そして、社会的対話を成功させることが安全で健康な労働をもたらす重要な手段の一つである。本書は、「ディーセント・ワーク・アジェンダ」の実現に向けて労働安全衛生が果たす役割を、上記4つの目標のそれぞれと関連させながら詳細に論じていくことにする。

2005年の推計によれば、世界中で仕事上の事故または疾病によって死亡する人の数は年間220万人を数える(注2)。前年度の推計より約10%増加している。さらに、致命的ではないが重傷を負った労働者が約2億7千万人、職業関連の原因で短期もしくは長期の疾病に罹る労働者は1億6千万人に上る。こうした労働災害や不健康に係る費用を合計すると、ILOの推計によれば、世界の総GDPの約4%に匹敵する。実にODAの20倍に達する額である。いっぽうで、改善の見られる地域もある。例えばタイでは、1997年には労働者1,000人当たり40の労災発生率が2004年には1,000人当たり29に減少している(注3)。

しかし、ほとんどの事故は防げる。そのためには、適切な報告と監督制度に支えられ、ILOの条約、勧告、労働安全衛生に関する行動指針などを基盤とする徹底した予防が、全国レベルと企業レベルで体系的に実施されねばならない。その体系的なアプローチとしてILOが開発したのが「労働安全衛生のための促進的枠組み」で、2006年6月のILO総会で新条約として採択された。新条約は労働安全衛生を促進するための枠組みを定めていて、その目的を、三者構成主義によって政治的取り組みを強化し、それによって次のような国家戦略を発展させていくこと、としている：

- 仕事関連の負傷、疾病、死亡を防止するために労働安全衛生の継続的改善を促進する；
- 安全で衛生的な労働環境の漸進的確立に向けて積極的な措置を講じる；
- 関連するILO労働安全条約の批准(注4)に向け、その方策を定期的に検討する。

また予防的な安全衛生文化の継続的促進が重

要であるとして、新条約は次のように強調している：

「安全で健康的な労働環境に対する権利がすべてのレベルで尊重される。そこでは、政労使の三者がそれぞれの権利、責任、義務を明確に定めた仕組みを通して安全で健康的な労働環境の確保に積極的に参加する。そして予防の原則に最も高い優先順位が付される。」

新条約は、2003年のILO総会で採択された「労働安全衛生に関するILOグローバル戦略」と共に、労働災害や不健康の低減そして「ILOディーセント・ワーク・アジェンダ」の実現に寄与する重要なツールである。

1. 国際労働基準と仕事における基本原則及び権利

労働安全衛生に関する国際労働基準は、政府、使用者、労働者が労働安全を向上させていくための慣行を確立する上で不可欠な手段である。条約や勧告といった形を取る基準は、ILO構成要素(政府、使用者、労働者)が仕事における基本原則と権利を明確にするために策定した法律文書である。特に労働安全衛生を取り扱ったものとして、ILOはこれまで40以上の基準と40を超える行動指針を採択している。労働安全衛生の中核的な概念を定めた第155号条約「労働安全衛生(1981年)」と第161号条約「職業衛生機関(1985年)」の2つの他に、特殊な危険からの保護を定めた条約、経済活動の特定分野における安全衛生を扱った条約などがある。労働安全衛生に関するILO条約一覧は、付録1に記載する。

ILO基準の適用状況を監視する機関として、「条約勧告適用専門家委員会」と「基準適用に関する総会委員会」がある。両者は定期的にILO加盟国における基準の適用状況を調査する。批准済みの条約が順守されていない加盟国に対しては、抗議や提訴の手続きが開始される。

労働安全衛生のための促進的枠組み

2006年6月、ILO総会は「労働安全衛生のための促進的枠組み条約(第187号)」を採択した。枠組み条約として、安全衛生に関して一貫した体系的な取り組みを進めようという狙いと共に、例えば上述したような既存の条約に対する認識を高めるうえでも役立つと考えられている。

新条約はILO加盟国に対して、仕事上の負傷、疾病、死亡を防止するために労働安全衛生の継続的改善を促進するよう求めている。そしてその達成手段として、主に次の3つを挙げている：

1. 国の方針
2. 国の仕組み
3. 国家プログラム

新条約によれば、国の方針は安全で健康的な労働環境の促進を助けるものでなければならない。それはインフラの確立、つまり労働安全衛生のための仕組みで保証される。そしてその仕組みを構成するのが、法律、規制、責任機関といった制度的な仕組みであり、さらには三者構成的・技術的な情報と助言の提供、教育訓練、労働安全に関するサービス、調査、事故や疾病に関するデータの収集といった諸活動である。こうした背景に立っただけで、次に国のプログラムを開発する。そしてそこには安全衛生の促進に向けた行動の時間的枠組み、優先事項と方法、さらに重要な点として進捗状況を評価するための方法、などを盛り込むべきである(注5)。

使用者団体及び労働者組織を組織し結成する権利は、健全な団体交渉及び社会的対話を行うための必然的前提条件である。「結社の自由と団結権条約」(1948年、第87号)および「団結権と団体交渉権条約」(1949年、第98号)の諸原則を遵守することは、社会的パートナー間の協議を成功させるための前提条件である。

国の方針、仕組み、プログラムの開発に当たっては、使用者と労働者双方の最も代表能力の高い組織が協議を行うこと、そしてILO基準に打ち出された原則を踏まえることが必要だ。新条約に付随

する勧告(労働安全衛生のための促進的枠組みに関する勧告2006年、第197号)には、国の方針、仕組み、プログラム、実態調査(注6)について詳しく説明されている。また勧告は加盟国に対して、促進的枠組みに関係のあるILO条約・勧告(付録1の「勧告」にリストアップ)(注7)を勧案するよう求めている。

新条約に打ち出された体系的アプローチについては、既にその要素を備えている国が多く、提案されている諸対策が過去の経験の結集の上に実施されている(以下の囲み文：シンガポールとカザフスタンの事例を参照)。両国のように労働安全衛生を国家レベルで体系化すれば、国はよりいっそうの一貫性を持って安全衛生問題に対処できるし、少ない資源をさらに有効に使うこともできる。労働安全衛生サービスを真に改善すれば、さらに多くの労働者が安全に労働できることになり、ディーセント・ワークの実現に寄与することになる。

●シンガポールにおける優秀事例(グッド・プラクティス)

シンガポール労働省は最近、職業関連の死亡を減らすための決定打として労働安全衛生のための新たな枠組みを設定した。短期的には、まず最初の5年間で死亡件数を3分の1減らし、次の10年間もしくはそれより早くに半減させたいとしている。そのために新たに「職場安全衛生法」(2006年3月)を成立させ、安全衛生マネジメントシステムの確立、仕事における危険の特定と管理、予防的な安全衛生文化の促進、を企業に義務づけた。シンガポールは、労働監督制度の強化を図ると共に、産業界の自主規制を強めるための労働安全衛生諮問委員会を、主要産業や労働組合、学界から横断的に人材を集めて設置した。またシンガポールでは、4月28日にILOが実施している「仕事における安全と健康のための世界の日」に歩調を合わせて、毎年4月末に「全国労働安全衛生週間」が実施されている。

●カザフスタンで187号条約が実施

ILOの体系的なアプローチに啓発されたカ

ザフスタンは、労働安全衛生法の近代化と労働監督官制度の開発について協議と諮問を行った。2004年3月の議会で新しい労働安全衛生法が成立した。安全衛生の全国実態調査を基に、2005-07年度の全国安全衛生計画が、三者協議を経て採択された。この計画は企業での労働安全衛生マネジメントシステム（ILO-OSH2001）の実施を目指しており、2007年までに労災事故を3%減少、また労働時間の損失を5%減少させたいとしている。2005年、ILOに対して労働監督監査の要請があり、目下、それに基づく勧告が実施に移されている。カザフスタンはILOと合同で中央アジア諸国に呼びかけて年に一度三者構成セミナーを開き経験の交流を行っている。最近に実施された2006年11月のセミナーでは、「建設業における安全衛生条約」（1988年、第167号）が取り上げられた。カザフスタンは2007年の前半にこの条約の批准を目指している。現在「労働安全衛生のための促進的枠組み条約」（2006年、187号）の批准に向けた動きも進んでいる。またカザフスタンは4月28日の「世界の日」も積極的に推進していて、カザフとロシアの両地域で全国規模のイベントやテレビ番組、安全ビデオなどを展開している。

労働監督

どんなに素晴らしい基準や方針、システム、プログラムが計画されても、正しく実施されない限り、それらは単なる紙屑に過ぎない。そこで役割を発揮するのが労働監督である。作業現場での行動が予測通りかどうかを確認したり、問題点を明らかにして解決方法を見つけたりする。さらに、必要ならば、正しい実施を迫るための制裁を用いることもできる。

効果的な労働監督が労働者の安全衛生にプラスに作用することは、使用者と労働者双方の代表の共通認識となっている。労働監督は国の労働安全衛生制度を支える不可欠な要素であり、労使関係への三者構成的なアプローチの一つとして最も良く機能する。従ってディーセント・ワーク・アジェンダにも貢献する。

2. ディーセントな雇用

ILOのディーセント・ワーク・アジェンダの主たる柱は貧困削減である。そしてその貧困削減に貢献するのが労働条件の改善であろう。世界中の最も貧しい労働者の多くは最も不衛生で安全性の最も欠如した労働環境を堪え忍んでいる。こうした状況を改善することは彼らの負担を軽減すると同時に生産性の向上にもつながる。この第2章では、安全で衛生的でディーセントな労働が個人とそして地域と国の経済にどんな恩恵をもたらすか検証する。

安全衛生とさまざまな雇用形態との関連

近年、在宅労働、委託、短期雇用契約など多様な雇用形態が増えてきている。それにつれて労働環境にも格差が生じている。安全衛生の側面で見れば、規制はますます少なく、そして労災発生率はますます高いということになる（注8）。しかし、適切な教育を伴い、労働者権利の意識喚起と労働安全衛生マネジメントシステムの実施を進めれば、現状の改善は可能だとおもわれる。

主に3つの労働者グループを取り上げてみよう。危険な仕事に就いている労働者、インフォーマル雇用の労働者、そして中小企業の労働者の3グループに焦点を当ててみる。これら労働者の大半は所得階層の下位に属する。ただし、「危険手当」が支払われているケースもある。職場に危険有害要因が存在する場合、できることなら、まずそれを除去すべきだ。危険要因を除去する代わりに危険手当が支払われる場合、労働者は危険な労働環境への補償として特別な手当を受ける。その場合、かりに危険要因の除去が不可能としても、十分な防護と危険要因への対応に関する教育を労働者に施すことが重要である。

往々にしてこの3グループの労働者は、他の雇用形態下にある仲間比べて危険度が高い。その原因は多くの場合、教育の不足、危険に対する無知、権利意識の欠如であるが、それに拍車をかけているのが社会全般における安全意識の欠如である。インフォーマル労働者の場合、貧困蔓延も原

因である。総じて不健康で不衛生な生活環境（労働環境もそうであることが多い）が追加的なリスク要因となっているからである。

これら労働者の働く環境を改善するために、ILOはいくつかプログラムを用意して指導と教育に当たっている。具体的には「小企業における労働改善（WISE）」、その姉妹計画で農業社会向けの「近隣社会開発における労働改善（WIND）」、家内労働者のための「安全な家内労働のための改善（WISH）」などである。中小企業の場合、労働組合に大きな役割を与えた上で労働安全衛生マネジメントシステムを採用することが、状況の改善につながる。

安全衛生と生産性の関係

ILOは長年の信念として、安全で健康的な労働は生産性向上の、従って貧困削減の開発目標に寄与する一つの方法だと考えてきた。

安全衛生が劣悪な労働環境は生産性を損なう。なぜなら労働関連の事故や疾病は非常にコストがかかり、労働者の生活、家族、そして使用者に多大の深刻な影響を直接・間接に与えるからである。コストの内容を以下の図表にまとめてみた：

●労働災害及び不健康によって生じる直接・間接のコスト—企業レベル

直接コスト

- ・労働者の欠勤による事業中断、及び生産落ち込みの継続
- ・労働者賃金の浪費、配置換えのための再教育費用の発生
- ・救急治療費、医療費、リハビリ費用
- ・保険金支払、高額化する将来の保険料
- ・補償費用
- ・労災/不健康に伴う課徴金や裁判
- ・損傷した設備機械の取り替えや修繕

間接コスト

- ・事故発生後、権限ある機関（つまり労働監督官）やその他行政機関によって行われる合同調査に対応するための時間的ロス
- ・当該作業の代替要員を再教育する費用。代

替労働者の採用もあり得る

- ・負傷したことによって労働者の長期的な雇用可能性が損なわれる
- ・「人間的なコスト」—個人の生活の質と社会の安寧が損なわれる
- ・労働意欲及び労働者の士気が低下し、欠勤が増える
- ・企業の評判が落ち、顧客・社会との関係が悪化する
- ・環境への悪影響（例えば化学薬品事故）(注9)

逆に、労働安全衛生が良好であれば、企業レベルでも国レベルでも生産性は向上する。イギリスの労働安全衛生機関で三者構成の「安全衛生庁」の調査によると、主な企業20社で生産性の向上が見られた。調査結果を以下にまとめる：

●安全衛生とビジネス上の利益—イギリス安全衛生庁の事例研究

労働災害や不健康を防止するための積極策を講じることによって、1年もしくは数年にわたってビジネス上いくつかの利益が得られた。例えば、

- ・欠勤率が大幅に下がった
- ・生産性が向上した
- ・工場が良好にメンテナンスされるため、相当額の節約ができた
- ・賠償請求や保険金支払が大幅に減少した
- ・顧客や請負業者との関係が改善されて、企業イメージや評判が高まった
- ・契約予備審査の点数が高くなった
- ・仕事に対する士気、意欲、集中力が増して、労働者の幸福感が高まった
- ・労働者の定着率が高まった(注10)

この調査は比較的規模の大きな企業を対象としているが、小規模企業やインフォーマル経済の場合も、シンプルで費用のかからない安全衛生対策を導入することによって生産性の向上を図ることができる。例えば、労働者とその代表を関与させて協議する、職場の照明や清掃、人間工学面での改善を図るなどの対策が考えられる(注11)。

国の競争力と労働安全の水準を国レベルで比較してみると、安全衛生の状況が良好なほど国の生産性も高いことがはっきり見て取れる。以下のグラフを見ると、最も競争力の高い経済諸国が労働安全面でも最優秀の実績を誇っていること、逆もまた真であることがわかる。

従って労働安全衛生が良好であれば、企業レベル、組織レベル、そして国レベルの生産性が高まり、ひいてはそれがディーセント・ワーク・アジェンダに貢献する。

3. すべての人々のための社会的保護

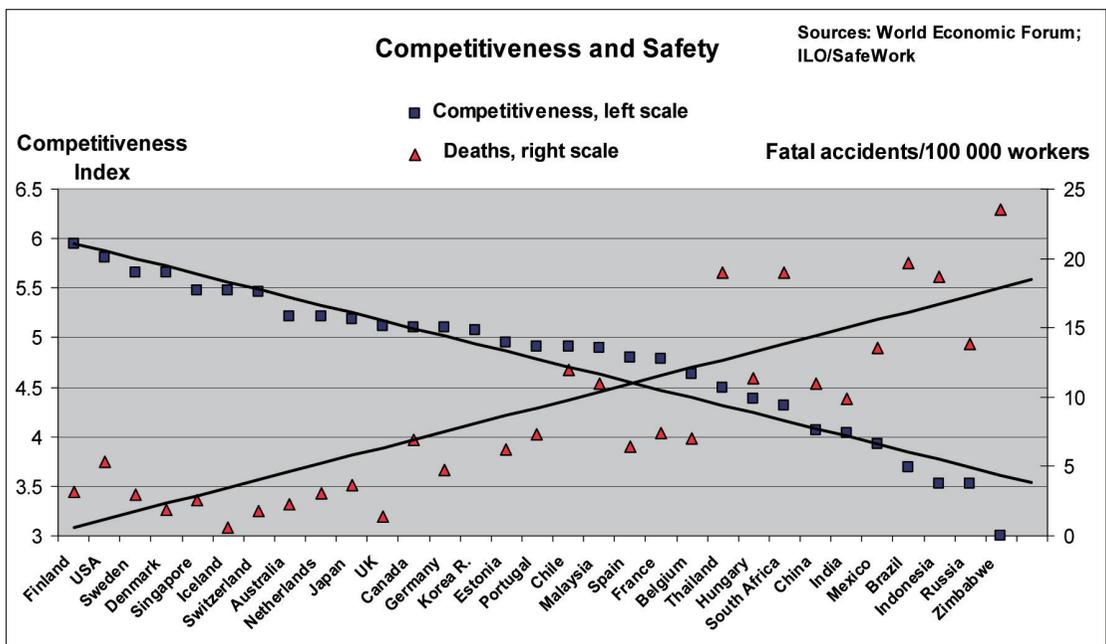
ILOが言う社会的保護は、極めて範囲が広い。ILOにとって社会的保護とは、単に有害ではないというだけでなくできるだけ安全な労働環境をつくること、そして適切な社会・医療サービスへのアクセスが可能であること、さらに所得の損失や減少があった場合、その原因が疾病、失業、出産、障害、一家の稼ぎ手の死亡、老齢であるか否かにかかわらず適切に補償を受けられること、などを指してい

て、政府の行動と恒常的な社会対話を通して男女が共にそれらに享受できるよう保証するための手だてとして、一連のツール、条約、政策を策定している。従って労働安全衛生は広範な社会的保護の中心部分を占める。

国レベルでの予防的な安全衛生文化

優れた労働安全衛生対策を講じることは、社会的保護の不可欠な一部である。単に対策を講じるだけでなくそれらが確実に順守されるためには、「序」のところでも述べたように全国レベルで予防的な安全衛生文化を築くのが良策である。

「全国レベルでの予防的な安全衛生文化」を創造し維持していくことは、危険要因やリスクという概念に対する一般の意識や知識、理解を高めることであり、しかもそうした啓蒙を基礎教育の年齢から始め、労働生活の間ずっと継続して行くことを意味する。そうした文化を確立するためには、危険の防止と管理に役立つ行動をあらゆるレベルで発展させていかねばならない。一般社会の安全意識を高め、教訓から学ぶオープンな姿勢も育てていかねばならない。それらを大きく推進させるのは、強い



リーダーシップと、高い水準の労働安全衛生を目指す目に見える取り組みであろう。こうした安全衛生文化は、労働者の安全と尊厳を高め尊重することを通じて、ディーセント・ワークの創造に貢献する。

「労働安全衛生のための促進的枠組み勧告(197号)」は、予防的な安全衛生文化の国レベルでの促進について次のように提案している。政府、使用者団体、労働者組織の三者は全国キャンペーンによって職場と一般社会における安全衛生意識の向上を目指すべきである。そのためには教育訓練を促進し、健康に関する統計を交換し、協力を強化し、安全衛生の合同委員会設置を推進し、労働者の安全衛生委員を指名するほか、零細企業や中小企業が安全衛生対策を実施する際のさまざまな困難についても対処する。

ILO-OSH2001

ILOは、すべての作業現場で安全で健康的な環境を築くために、「労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン (ILO-OSH2001)」を開発している。このガイドラインは使用者に向けられたもので、労働者を危険から守り労働関連の負傷、不健康、疾病、事故、死亡を除去するための体系的なアプローチを提示している。そこには三者構成主義や、労働安全衛生関連の国際基準といったILOの価値が反映されている。ガイドラインは5つの要素で構成されている。即ち、方針、組織化、計画の作成と実施、評価、改善のための措置。

これら5要素を国レベルに対応させ、主要アプローチとして国の政策、国の仕組み、国のプログラムの3つに移し替えたのが新条約「労働安全衛生のための促進的枠組み条約」(2006年、第187号)



である。以下の表は、マネジメントシステムの5要件を新条約の推奨する国のアプローチと対比させたものである。

教育、訓練、情報

労働安全衛生を促進する上で、教育、訓練、情報は基本項目である。労働安全衛生に関する適切かつ十分な情報提供を行いつつ教育・訓練を実施して、すべての者(労働者、企業、社会全般)の利益のために労働環境の積極的な改善を目指すべきである。

職場の安全と衛生を向上させるには、理論から実践への移行が極めて重要だ。適切な情報に基づき且つ継続的な改善を意図した教育・訓練を行うおうとするならば、企業を網羅するすべての活動に安全衛生の慣行を統合させることが焦点とならねばならない。前向きな行動を促進しなければならない。

企業レベルにおける労働安全衛生マネジメントシステムの主要素と、国レベルの対応との比較

企業レベル	国家レベル
企業の労働安全衛生方針を定める。 企業内で組織化を進め、責任を明確にする。 労働安全衛生計画を計画し、実施する。 企業での実施状況を評価し調査する。 継続的な改善のための行動をとる。	労働安全衛生について国の方針を定める。 安全衛生の仕組みづくりを行い、段階的に発展させていく。 労働安全衛生の国家プログラムを策定し実施する。 国の労働安全衛生プログラムについて評価を行う。 継続的な改善のために新たな国家プログラムを策定する。

い。労働者や企業、組織に有益な新しい慣行、或いは改善された慣行を、最新の情報や好事例をそこに反映させながら確立する必要がある。

政府、使用者、労働者はそれぞれが教育、訓練、生涯学習といった諸問題に取り組むべきである。政府はすべてのレベルで教育・訓練を強化するための条件づくりと投資を行う。企業は従業員を教育する。労働者各人は教育・訓練、生涯学習の機会を活用する。

目標や目的を設定し学習方法を確立する際、政府、使用者、労働者のいずれもが直接的な役割を果たすべきである。文化、社会、経済、環境などの諸要素を教育・訓練のプログラムに統合させる必要がある。提示された情報をより安全でより衛生的な職場を創る行動へと転化できるかどうか、それはこうしたプロセスを踏むかどうかにかかってこよう。

ILO-OSH2001ガイドラインは労働安全衛生における教育・訓練の必要性を重視している。そして特に、組織や企業のすべてのメンバーが適切な訓練を受けること、そしてこの訓練内容を定期的に改訂する必要があると指摘している。研究や技術が進むにつれて前回の訓練から得た情報や慣行が旧くて使い物にならない場合がある。あるいは単に忘れられてしまうこともある。またガイドラインでは、「訓練は、可能な場合、すべての参加者に無料で提供されること」、また「就業時間中に行われるべき」だと勧告している。使用者には適切な訓練を提供する義務があり、労働者は訓練に参加して学習したことを適用しなければならない。

情報に関して言えば、適切な形態の質の高い情報にアクセスできること、それが多くの場合、安全衛生の慣行、措置、方針の前提条件となる。労働安全衛生に関して労働者、経営側、安全実務者が必要とする最も重要な情報は、次の通りである：

- ・ 国の法律、超国家的法規、国際労働基準、及びこれらすべての実施に関する手引き書；
- ・ 労働安全衛生のグッド・プラクティス、技術的な基準、データに関する資料
- ・ 事故や疾病に関する国レベル及び国際レベルの統計

- ・ リスク評価技術に関する手引き
- ・ 企業内に存在するリスクを調査した資料と報告書
- ・ 関連の教育・訓練文書

安全衛生問題の情報を集めるとき、インターネットも役に立つ。しかし、インターネット上のすべての情報が等しく価値があり完べきとは限らないし、またそうした最新技術に平等にアクセスできるわけでもない。

いちばん良い方法はそうした情報を扱う国の機関に向かうことである。ILO国際安全衛生センター(CIS) (注12) は、CISセンターと呼ばれる世界の140の機関をネットワークで結んでいる。これらのセンターは、安全衛生にかかわる政府、使用者、労働者の有益な情報を経済のあらゆる部門から収集し処理し配布している(注13)。

4. 三者構成と社会的対話

既に明らかとなり、使用者、労働者、政府の三者間で行われる社会的対話は安全で衛生的な労働を生むための重要な手段の一つである。そして、社会的対話の成功が労働により一層の安全をもたらすことは、これまでの調査で繰り返し証明されている。「安全衛生に関する共同決定が可能であれば、そのことを除けば敵対的と言わざるを得ない労使関係下にあっても、事故発生率を低く抑えることができる」(注14)とまで言い切る研究者がいる。結社の自由原則の尊重および団体交渉権の有効な認識はILOの中核的価値(注15)であり、このことは「仕事における基本原則と権利に関するILO宣言」(注16)にも唱われている。社会的対話は安全衛生の向上に貢献できる。従って社会的対話はディーセント・ワーク・アジェンダの重要な一部である。

労働安全衛生の効果的管理

安全衛生問題を効果的に管理するには、ILO-OSH2001で推奨されているように、体系的なアプローチを用いるのがいちばん良い。安全衛生の有効なシステムをつくるには、権限を持った政府機

関、使用者、労働者とその代表らで構成される合同委員会が必要である。第155号条約「労働安全衛生」(1981年)が定めている通り、安全で健康的な労働環境を提供する全責任は使用者にある。同時に労働者にも使用者と協力する義務がある。協力しながら安全衛生計画を実施し、自身と他人が職場で危険物質に曝されないよう防護するために設けられた手順その他指示を尊重し、従わねばならない。使用者は計画を文書で明示することによって労働安全衛生への取り組みを示すべきである。計画書は労働者とその代表が入手可能なようにし、予防の原則、危険要因の特定、リスク評価と管理、情報・訓練などを記載すべきである。

労働者とその代表の安全衛生システムへの参加を確保する方法として、さまざまな型がある。安全衛生委員会、組合代表の労働協議会への参加、或いは合同機関などである。労働安全衛生分野での予防を考えると、労働者の参加は「重要なILO原則」で、極めて効果的だ。なぜなら、労働者はその仕事の当事者であり、実際の経験の持ち主であるから、危険と解決策の特定ができる絶好のポジションにいることが多いからである。

ILO-OSH2001は、労働者とその代表の参加を体系的なアプローチの中核に据えている。そして労働安全衛生のすべての点について労働者が意見を聞かれ、情報を与えられ、訓練を受けることを確保するのが使用者の責務であると明確に定めている。さらに使用者には労働者の完全且つ効果的な参加を保証する必要がある、そのための十分な時間と資源を労働者が持てるようにしなければならないとしている。労働者が安全衛生の管理に参加する仕組みとして、他の方法も可能ではあるが、ガイドラインは特に合同安全衛生委員会の設立を奨めている。

企業の社会的責任と社会対話

労働者との良好な関係および良好な労働安全衛生は、企業戦略さらには企業イメージ、ビジネスの成功と切り離せない重要な要素である。このことは多くの経営者が認識していて、企業の社会的責任(CSR)を全うする上で不可欠と捉えている。

「多国籍企業および社会政策に関する原則のILO三者宣言」(注17)は、労働安全衛生に関する国内基準で最も高い水準が多国籍企業に適用されること、そして安全衛生に関する事柄については、必要に応じて、労働者の代表及びその組織と結ぶ協約の中に盛り込むことを求めている。

ごく最近では、経営者と労働者代表との間で国際的な枠組み協定が結ばれていて、その中で、一方で労働条件の改善を図りながら、他方でビジネスの展望を拓きつつ同時に社会的に責任ある行動を推進しようという労使双方の利益が追求されている。労働安全衛生はこうした協定にしばしば盛り込まれている。例えば、ラファージュ・グループと国際労組IFBWW、ICEM、WFBW(注18)の間で締結された「企業の社会的責任と国際労使関係に関する協定」を見ると、安全衛生の条項として次のような規定がある:「安全で衛生的な労働環境が提供されること(ILO条約第155号)。労働安全衛生のベスト・プラクティスが実施されると共に、それらが労働安全衛生マネジメントシステムに関するILOガイドラインに準拠していること。すべての労働者が仕事上の危険について教育を受け、危険予防の手段を持つこと。」(注19)

5. 結 び

今年4月28日、政・労・使の代表数千人が「仕事における安全と健康のための世界の日」を祝う。労働環境を改善しそれぞれの職業分野を安全で健康的にすることによってディーセント・ワーク・アジェンダにいかに関与すべきか、みんなが一緒になって考える。誰にでも可能な行動が1つある。それは、「労働安全衛生のための促進的枠組み条約」(2006年、第187号)とその他労働安全衛生関連のILO基準を批准し促進することである。各国政府は批准に向けた第一歩を踏み出すことによって貢献できる。まずはこの法的な枠組みをきちんと定めて、労働安全衛生に対する体系的で、一貫性のある、三者主義的なアプローチを採用すること、それがディーセント・ワークに達する道筋の一つであろう。



- (注1) 本書で言う「健康的な労働」とは「労働安全衛生条約」(1981年、155号)で定義されている通りとする。同条約は項目(e)で「健康とは、就業に関連し、疾病に罹っておらず又は病弱でないことをいうのみならず、健康に影響を及ぼす身体的又は精神的な要素であって就業中の安全及び衛生に直接関連するものを含む」と規定している。
- (注2) 「序論：ディーセント・ワーク～セーフワーク、ILO」2005年、ジュネーブより。
- (注3) Chavalitnitikul, Chaiyuth:「タイにおける労働安全衛生マネジメントシステムの進展」、『労働安全衛生アジア太平洋ニュースレター』2(12)、2005年7月号に掲載の全国労働安全衛生計画と労働監督(39-41ページ)より。
- (注4) ILOの各加盟国はILO総会で採択された条約すべてについて、批准を含む立法またはその他措置のために自国の権限のある機関にそれらを提出しなければならない。法的拘束力を持つものとして国家が条約を受け入れるための正式手続きが批准である。条約を一旦批准した国は、条約の適用状況を定期的に監視するILOの制度を受け入れねばならない。
- (注5) これら3つの手段に関する詳細は、付録2に記載の条約全文を参照のこと。ILO LEXデータベースでも閲覧可能(<http://www.ilo.org/ilolex/index.htm>)
- (注6) 勧告の全文は付録3に掲載。ILOLEXデータベースでも閲覧可能。
(<http://www.ilo.org/ilolex/index.htm>)
- (注7) リストは付録1に記載。
- (注8) Dorman, Peter:「仕事における安全と健康と福祉の経済学:概論」(2000年、ジュネーブ)
- (注9) ILO理事会資料GB.295/ESP/3、2006年3月:「労働安全衛生:安全性と生産性の相乗作用」より。
- (注10) ILO理事会資料GB.295/ESP/3、2006年3月:「労働安全衛生:安全性と生産性の相乗作用」に掲載の図表に基づく。
- (注11) ILO理事会資料GB.295/ESP/3、2006年3月:「労働安全衛生:安全性と生産性の相乗作用」より。中小企業やインフォーマル経済での労働安全衛生改善については、ILOのプログラムWISEやWINDが実際の援助を提供して大きな成果を挙げている。詳しい情報は以下のウェブサイトを参照のこと:
<http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/workcond/wise/wise.htm>
<http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/workcond/agriwork/agricult.htm>
- (注12) CISはフランス語Centre international d'informations de securite et des ante au travailの

頭文字を取ったもの。

- (注13) www.ilo.org/cisを参照。世界中の安全衛生情報センターにリンクできるポータルサイトであり、CIS自体、真に有益な情報源でもある。
- (注14) Litwin, Adam Seth:『イギリスにおける労働組合と労働災害』ロンドン大学経済学部討議資料DP0486より、ロンドン大学経済学部センター2000年出版
- (注15) 特に次のILO条約で唱えられている:結社の自由と団結の保護に関する条約(1938年、第87号)、団結権と団体交渉権に関する条約(1949年、第98号)
- (注16) 宣言文はウェブサイト
www.ilo.org/declarationで閲覧可能。
- (注17) アクセス先:
<http://www.ilo.org/public/english/employment/multi/tripartite/declaration.htm>
- (注18) それぞれ、国際建設林産労連、国際化学エネルギー・鉱山一般労連、国際建設労働者連合のこと。
- (注19) 協定の全文は次のサイトを参照。
<http://www.bwint.org/default.asp?Index=75&Language=EN>

6. 参考文献

ILO理事会資料

- 「労働安全衛生:安全性と生産性の相乗作用」
GB.295/ESP/3、2006年3月
<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/esp-3.pdf>
- 「労働監督のための戦略とプラクティス」GB.297/ESP/3、2006年11月
<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb297/pdf/esp-3.pdf>

ILO出版物

- 「序論：ディーセント・ワーク～セーフワーク、ILO」2005年、ジュネーブより。(2005年9月18-22日開催の第17回世界労働安全衛生会議向けに出版)
- 「リポート4(1):2005年ILO総会に向けた労働安全衛生のための促進的枠組み」(2004年、ジュネーブ)
- 「労働安全衛生マネジメントシステムに関するILOガイドライン(ILO-OSH2001)」(2001年、ジュネーブ)
- 「労働安全衛生に関するILOグローバル戦略」(2004年、ジュネーブ)
- 「ILO第81号条約『労働監督』及び第129号条約『労働監督(農業)』」(2005年、ジュネーブ)

その他資料

Chavalitnitikul, Chaiyuth: 「タイにおける労働安全衛生マネジメントシステムの進展」『労働安全衛生アジア太平洋ニュースレター』2005年2(12)、全国労働安全衛生計画と労働監督(39-41ページ)より

Dorman, Peter: 『仕事における安全と健康と福祉の経済学: 概論』(2000年、ジュネーブ)2007年1月27日より以下にてアクセス可能:

<http://www.ilo.public/english/protection/safework/papers/ecoanal/ecoview.htm>

O'Neill, Roy: 「安全衛生に関する限り、あなたの命は組合の手に委ねるべき」『労働教育2002年No.126』113-18ページより

Litwin, AdamSeth: 『イギリスにおける労働組合と労働災害』ロンドン大学経済学部討議資料DP0486より、ロンドン大学経済学部センター2000年出版

Teronen, Arto: 『安全衛生と福祉の経済学。はだしの経済学。健康的な労働環境の確立がもたらす経済効果を評価する』ILOセーフワーク/フィンランド社会保健省(ジュネーブ、出版日時不詳)

職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関連するILO条約・勧告

I 条約

- 1947年 労働監督条約(第81号)
- 1960年 放射線からの保護に関する条約(第115号)
- 1964年 衛生(商業及び事務所)条約(第120号)
- 1964年 業務災害給付条約(第121号)
- 1969年 労働監督(農業)条約(第129号)
- 1974年 職業がん条約(第139号)
- 1977年 作業環境(空気汚染、騒音及び振動)条約(第148号)
- 1979年 職業上の安全及び衛生(港湾労働)に関する条約(第152号)
- 1981年 職業上の安全及び健康条約(第155号)
- 1985年 職業衛生機関条約(第161号)
- 1986年 石綿条約(第162号)
- 1988年 建設業における安全健康条約(第167号)
- 1990年 化学物質条約(第170号)
- 1993年 大規模産業災害防止条約(第174号)
- 1995年 鉱山における安全及び健康条約(第176号)
- 1947年 労働監督条約(第81号)の1995年の議定書
- 2001年 農業における安全及び健康条約(第184号)
- 1981年 職業上の安全及び健康条約(第155号)の2002年の議定書

II 勧告

- 1947年 労働監督勧告(第81号)
- 1947年 労働監督(鉱業及び運送業)勧告(第82号)

- 1953年 労働者健康保護勧告(第97号)
- 1956年 福祉施設勧告(第102号)
- 1960年 放射線からの保護に関する勧告(第114号)
- 1961年 労働者住宅勧告(第115号)
- 1964年 衛生(商業及び事務所)勧告(第120号)
- 1964年 業務災害給付勧告(第121号)
- 1969年 労働監督(農業)勧告(第133号)
- 1974年 職業がん勧告(第147号)
- 1977年 作業環境(空気汚染、騒音及び振動)勧告(第156号)
- 1979年 職業上の安全及び衛生(港湾労働)に関する勧告(第160号)
- 1981年 職業上の安全及び健康勧告(第164号)
- 1985年 職業衛生機関勧告(第171号)
- 1986年 石綿勧告(第172号)
- 1988年 建設業における安全健康勧告(第175号)
- 1990年 化学物質勧告(第177号)
- 1993年 大規模産業災害防止勧告(第181号)
- 1995年 鉱山における安全及び健康勧告(第183号)
- 2001年 農業における安全健康勧告(第192号)
- 2002年 職業病の一覧表勧告(第194号)

本翻訳の原版は、下記の書名のもとに国際労働事務局(ILO、ジュネーブ)が出版したものである。日本労働組合総連合会(連合)が許可を受けて翻訳、出版した。

ILO刊行物の呼称は国際連合の慣行によるものであり、文中の紹介は、いかなる国、地域、領域、その当局者の法的状態、またはその境界の決定に関するILOのいかなる見解をも示すものではない。

研究論文及び寄稿文の見解に対する責任は原著者のみが負い、ILOによる刊行は、文中の見解に対するILOの支持を表すものではない。

企業名、商品名及び製造過程への言及はILOの支持を意味するものではなく、また、企業、商品または製造過程への言及がなされていないことはILOの不支持を表すものではない。

ディーセント・ワークを一言で言えば、職業生活における人々の願望、と表現することができます。それは、生産的で公正な所得をもたらす仕事の機会、職場における保障と家族に対する社会的保護、個人としての能力開発と社会的統合へのより良い見通し、人々が不安や心配を表現する自由、自分たちの生活に影響を及ぼす決定に団結して参加すること、すべての男女のための機会と待遇の平等、などを意味します。

出典: ILO駐日事務所



欧州における石綿関連職業病 認定一件数—特別のシステム

2006年 労災職業病保険欧州フォーラム

第2部：職業病として認定された 事例の件数

A—4つの主要なアスベスト関連疾患に 関する統計

1. データ

ドイツ、ベルギー、デンマーク、スペイン、フィンランド、フランス、イタリア、ノルウェー及びスイスは、1980～2003年の期間について、4つの主要なアスベスト関連疾患に関して、的確な統計を提供することが可能であった。

[表5～表8、図5～図8-2、参照]

この全データは、比較手法によって、また続いて進化的手法によって、分析された。

これらの統計を解説するため、連続して二つの手法が用いられた。

—比較手法[comparative approach]:所与の期間におけるすべての国の(同等の被補償人口について)各疾病の発症率を比較可能にする。

—進化的手法[evolutionary approach]:1992年と2002年の統計を比較することによって、同期間における事例数の増加または減少傾向の測定を可能にする。

2. 比較手法

表9[25頁]は、所与の時期における各国相互の比較を可能にする[補償]率を得るために、各国に

おける被保険者数と各疾病の2000年の統計の比較を試みたものである。

必然的であるが、この統計比較は、とくにヨーロッパにおける職業病に対する保険システムの多様性のために、注意が必要な試みである。したがって、ここで得られた結果の解釈に関しては、慎重でなければならない。このアプローチには、各国相互の相違にみられる相違を説明できるかもしれない、多くの限界がある。

中皮腫を除いて、各国相互で、[補償]率に比較的大きな差をみることができる。

—石綿肺については、スペインの0.15からドイツの5.23まで

—アスベスト関連肺がんについては、スイスの0.03からフランスの3.3まで

—胸膜プラークについては、ベルギーの0.08からフランスの14.27まで

一般的にいくつかの要因の組み合わせを考慮に入れなければならないことから、ばらつく各比率の高いまたは低いレベルを単一の原因で説明することはできない。結果的に、3種類の説明要因が確認された。

いくつかの国ではアスベスト粉じんに曝露した人口が他よりも膨大であった。

各国によって異なる、過去におけるアスベスト製品の多かれ少なかれ集中的な使用についても考慮に入れなければならない。

ある種の経済活動の特殊性が、曝露者数に関連を持っている。これはとりわけ、概して造船所及び造船産業を有するノルウェーの[中皮腫及び肺

表5 1980～2003年における石綿肺の認定件数

年	ドイツ*	オーストリア	ベルギー	デンマーク	スペイン	フィンランド	フランス	イタリア	ノルウェー**	スイス
1980	118	7	72	0	-	-	116	225	-	0
1985	173	8	144	2	-	-	153	143	-	9
1990	379	10	122	12	30	-	181	210	-	9
1991	502	13	207	48	30	-	-	302	-	7
1992	663	14	268	71	16	-	-	375	-	8
1993	1,295	16	211	75	18	-	250	406	-	12
1994	1,606	13	203	45	24	-	151	382	-	10
1995	2,185	13	250	35	23	-	135	346	-	10
1996	2,078	10	247	22	22	107	172	353	-	7
1997	2,079	8	230	19	29	79	165	367	-	7
1998	2,170	19	230	17	53	93	201	399	-	9
1999	2,120	9	88	17	16	72	394	432	65	8
2000	1,765	12	75	21	17	74	368	426	33	7
2001	1,946	12	47	28	43	57	432	304	13	6
2002	1,929	17	54	23	16	55	452	286	42	14
2003	1,978	-	51	30	9	48	406***	271	45	10

これらの事例のいくつかは胸膜ブランクの認定件数にも含まれている。

* 1993年以降、職業病としての認定は機能障害なしで可能となっている。

** 数字は経済的損失なし(生理的損害)として認定された事例を表わしている。この基準では却下されたもの(現物給付について)職業病として認定された事例、毎年1ダースを付け加えないければならない。

*** 未確定データ

図5 1980～2003年における石綿肺の認定件数

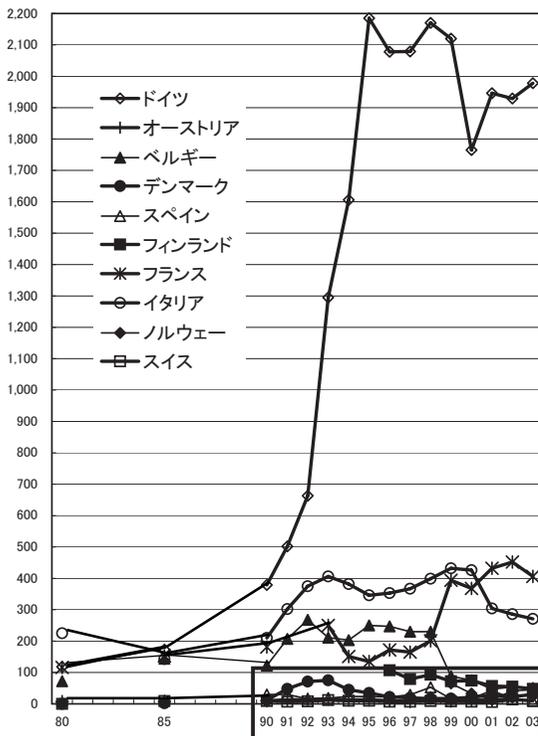
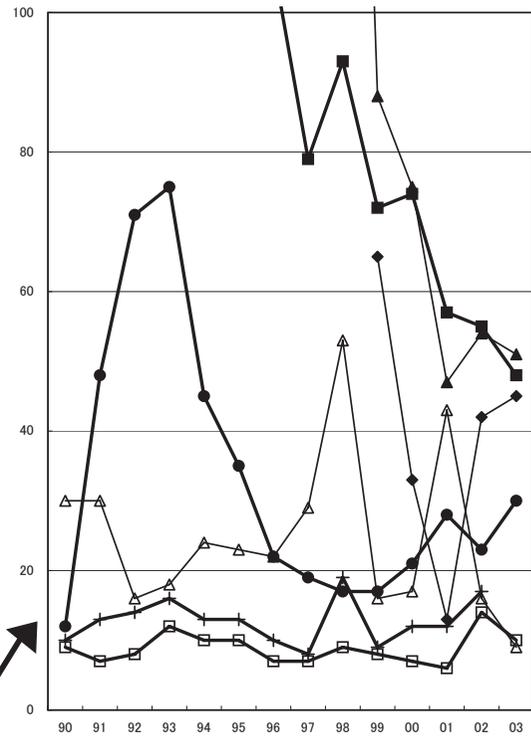


図5-2 1990～2003年における石綿肺の認定件数



欧州における石綿関連職業病

表6 1980～2003年におけるアスベストによる肺がんの認定件数

年	ドイツ	ベルギー	デンマーク*	スペイン**	フィンランド	フランス	イタリア	ノルウェー	スイス
1980	20	3	-	-	-	13	-	-	-
1985	43	2	-	-	-	0	-	-	-
1990	132	7	-	0	-	13	0	-	0
1991	200	6	26	0	-	-	0	-	0
1992	266	6	56	0	-	-	0	-	0
1993	436	12	63	0	-	59	1	-	1
1994	597	3	46	0	-	59	1	-	1
1995	796	13	42	0	-	93	21	-	0
1996	743	11	26	0	83	140	35	-	0
1997	643	19	33	1	88	188	45	-	0
1998	719	16	33	0	84	280	29	-	1
1999	755	16	35	2	76	438	52	72	2
2000	681	27	44	5	69	557	66	99	1
2001	738	30	27	3	91	668	118	87	0
2002	727	47	35	13	64	744	118	110	0
2003	739	40	47	6	59	1,018***	189	97	1

* 1990年以前は、すべての肺がん事例が、原因因子の指示なしに、同じ統計コードに登録されていた。

** スペインでは、中皮腫及びアスベスト関連肺がんが、同じ統計コードのもとに登録されている。

*** 未確定データ

図6 1980～2003年におけるアスベスト肺がんの認定件数

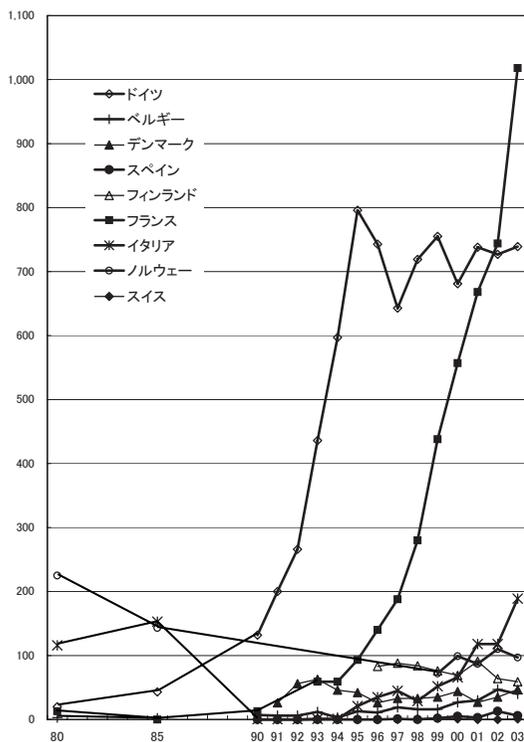


図7 1980～2003年における中皮腫の認定件数

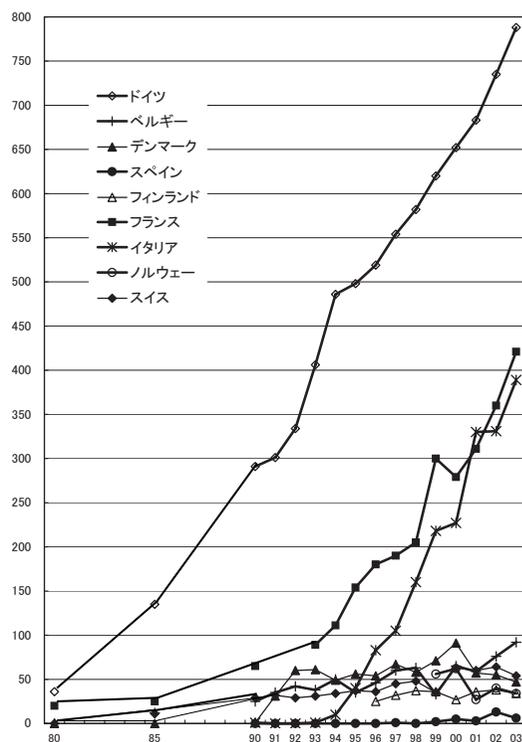


表7 1980～2003年における中皮腫の認定件数

年	ドイツ	オーストリア	ベルギー	デンマーク	スペイン*	フィンランド	フランス**	イタリア	ノルウェー
1980	36	0	0	-	-	20	-	-	0
1985	135	12	0	-	-	25	-	-	11
1990	291	25	1	0	-	65	1	-	29
1991	301	35	31	0	-	-	0	-	32
1992	334	42	60	0	-	-	0	-	29
1993	406	38	61	0	-	89	1	-	31
1994	486	50	49	0	-	111	10	-	34
1995	498	35	56	0	-	154	40	-	37
1996	519	46	54	0	25	180	83	-	36
1997	554	60	67	1	32	190	105	-	45
1998	582	63	58	0	37	205	160	-	48
1999	620	33	71	2	36	300	218	56	35
2000	652	65	91	5	27	279	227	62	63
2001	683	59	57	3	36	311	330	27	60
2002	735	76	55	13	38	360	331	40	64
2003	788	92	47	6	34	421***	389	34	54

* スペインでは、中皮腫及びアスベスト関連肺がんが、同じ統計コードのもとに登録されている。

** 悪性原始中皮腫及びその他の胸膜原始腫瘍

*** 未確定データ

表8 1980～2003年における胸膜プラークの認定件数

年	ドイツ*	ベルギー**	デンマーク***	フィンランド	フランス	ノルウェー	スイス
1980	0	-	0	-	0	-	0
1985	0	-	3	-	24	-	2
1990	59	-	2	-	137	-	11
1991	136	-	6	-	-	-	11
1992	217	-	6	-	-	-	9
1993	558	-	3	-	409	-	13
1994	842	-	5	-	519	-	12
1995	1,274	-	5	-	674	-	9
1996	1,278	-	4	287	1,115	-	15
1997	1,171	-	1	265	1,220	-	23
1998	1,267	-	3	277	1,444	-	12
1999	1,224	-	7	232	2,027	88	13
2000	1,182	2	4	251	2,407	38	26
2001	1,139	12	9	203	2,815	10	21
2002	1,145	14	11	187	3,357	29	50
2003	1,249	9	-	142	3,460****	18	67

* 1993年以降、職業病としての認定は機能障害なしで可能となっている。

** ベルギーでは、胸膜中皮腫は1999年以降しか職業病リストに含まれていない。

*** 石棉肺を伴う胸膜プラーク

**** 未確定データ

欧州における石綿関連職業病

図8 1980～2003年における胸膜プラークの認定件数

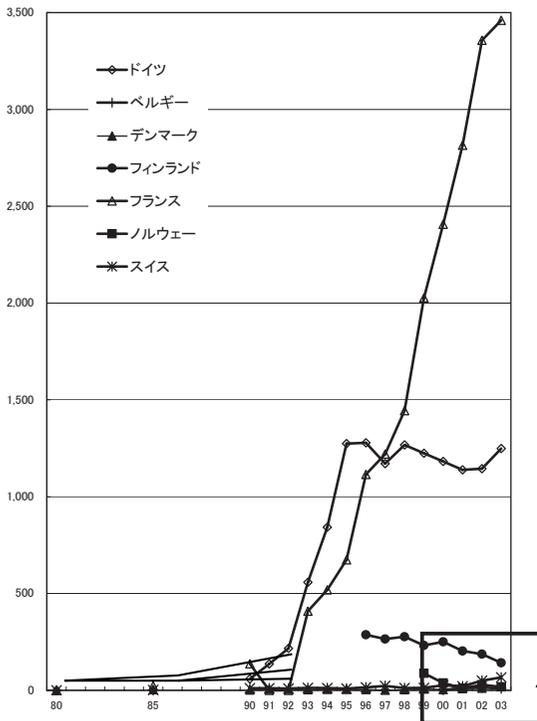
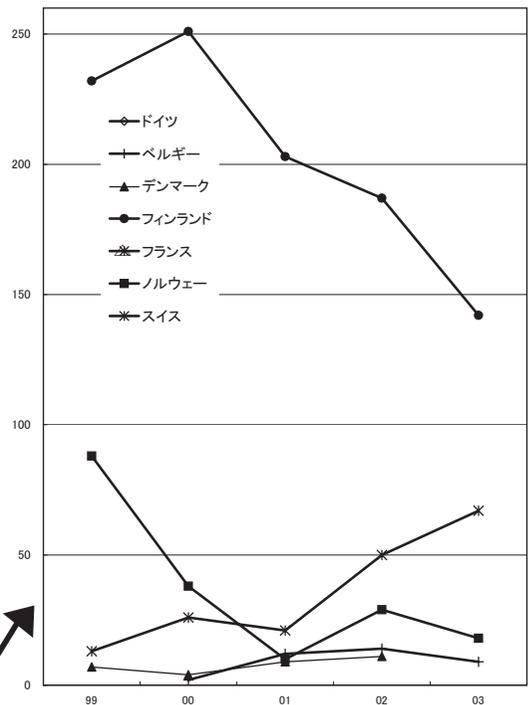


表8-2 1999～2003年における胸膜プラークの認定件数



がんの率が高い]場合にあってはまる。最後に、率が2000年について計算されたという事実は、アスベスト曝露労働者の防護に関して多かれ少なかれ最近導入された立法措置の効果をすでに反映していることを暗示している。デンマークはこの点に関して、非常に説得力のある事例を提供している。このことは、潜伏期間のきわめて長い中皮腫を除いて、すべての疾病について事実である。

認定件数は、認定請求件数に大きく依存している。

過去にアスベスト粉じん曝露した労働者を発見する効果的なシステムを設定している国については、そのイニシアティブの結果が今日、統計に反映されていることは明らかである。このことは疑いなく、フィンランド、ノルウェー、ドイツにおける概して高い率の、ある部分を説明している。また対照的に、スペインについてのすべての疾病の、またイタ

リア及びスイスについての、肺がんのきわめて低い率はおそらく、これら諸国における過小報告の問題を反映している。

認定請求はまた、職業病の補償システムの魅力に左右される。しかしながら、認定請求件数、またそれゆえアスベスト関連疾患認定件数に対する、その国により提供される補償の質の影響を測定することは不可能である。

各国において実施されている職業病認定システムも、また一定の相違を説明することができる。

認定の方法、及びアスベスト関連疾患の場合には職業病リストへの登載の時期が、説明要因となり得る。結果的に、ベルギーのリストにおける胸膜プラークの遅い登載(1999年)、または対照的に、デンマークにおける1989年から2004年の間の胸膜プラークの除外は、これらの国に関して計算された2000年の低い率をみる場合に考慮されなければなら

表9 2000年における被保険者10万人当たりの認定件数

年	被保険者数*	病理			
		石綿肺	アスベスト肺がん	中皮腫	胸膜ブランク
ドイツ	33,721,319	5.23	2.02	1.93	3.50
ベルギー	2,369,256	3.16	1.14	2.74	0.08
デンマーク	2,523,878	0.83	1.74	3.60	0.16
スペイン	11,155,100	0.15		0.04**	-
フィンランド	2,323,000	3.18	2.97	1.16	10.80
フランス	16,868,914	2.15	3.30	1.65	14.27
イタリア	17,900,000	2.38	0.37	1.27	-
ノルウェー	2,200,000	1.50	4.50	2.82	1.73
スイス	3,337,000	0.21	0.30	1.89	0.78
日本	48,546,453		0.04	0.07	-

* 国の保険機関による各国の2000年における被保険者数で、必ずしもすべての国が同じカテゴリーの労働者をカバーしているとは限らない（例えば、自営業者、農民や公務部門被用者を除外している場合がある）。

** スペインでは、中皮腫及びアスベスト関連肺がんが、同じ統計コードのもとに登録されている。

らない。

認定基準 [5月号40~42頁の付録1~4参照] は、認定件数により決定的な影響を持っている。フランスにおける肺がんについての3.3という高い率は、結果的に、認定手順のもとで曝露基準(曝露は少なくとも10年継続しなければならないが、曝露の強度に関する必要事項はない)が、ヨーロッパの他の諸国におけるよりも開かれたものであるという事実によってある程度説明できる。

他の疾病とは対照的に、中皮腫の率は、2000年に、被保険者10万人当たりフィンランドにおける認定件数1.16からフランスの3.6までの範囲であって、各国相互の相違は大きくない。

この説明は、以下のようなものであろう。この疾病はほとんどすべてがアスベストによるものであり、また、アスベストは産業的環境において優位を占めて使用された物質であることから、中皮腫の職業病としての分類は相対的に容易である。実際、それゆえに、肺がんの場合も同様かもしれないが、認定基準は各国相互に相違がない。

この疾病の潜伏期間が他の疾病よりも長い (25から40年)、また、アスベストへのわずかな曝露であっても中皮腫を引き起こすという事実も、別の説明となるだろう。結果的に、2000年についての統計は、曝露労働者の防護にパイオニア的な諸国で採用された諸措置を反映してはいない。

3. 進化的手法

●石綿肺

まさに頻繁に使われるこの病理は、フランスを除いて、いまやすべての諸国において減少している。認定件数の減少は、デンマーク及びフィンランドでは1990年代半ばからはじまった。ドイツ、ベルギー、イタリアではより最近になってからのことである。オーストリア及びスイスでは、件数は安定している。

この減少は、多かれ少なかれ最近のアスベストの使用の禁止と、他のアスベスト関連疾患よりも石綿肺の潜伏期間が短いこと(10から20年の間)が組み合わさった結果である。

1993年から1995年の間のドイツにおける石綿肺の認定件数の目を見張る増加は、被災者に機能障害が存在しない場合であっても疾病の職業性を認めることとした、1992年のBundessozialgericht (連邦社会裁判所) の決定と関連したものであることを指摘しておかなければならない。この決定は、肺機能の低下を常に伴うわけではない石綿肺の事例に特別の影響を与えた。

●中皮腫及びアスベストによる肺がん

これら二つの疾病は、わずかな例外はあるが、1980~2003年の期間を通じて増加パターン、すな

わち明らかな上昇傾向をたどっている。この件数の増加は、二つの理由によって予測できた。第一に、1960～70年代にアスベスト粉じんに曝露した人々は、潜伏期間に応じて20～40年後、すなわち1980年代から、しかしとりわけ1990年代以降に、これらの疾病の出現をみると考えられたこと。

第二に、この期間に被災者及び医師らは、これらの疾病について、またその職業関連性の認定手続に関しても、以前よりもよく知らされるようになったこと。いくつかの諸国で定められた曝露労働者の医学的管理のためのシステムも、認定請求件数の増加に貢献した。

それにもかかわらず、直近の統計は、二つの国グループの間に区別を設けることを許している。

デンマーク、フィンランド、ノルウェー及びスイスでは、最近数年間における中皮腫の認定件数に、主として安定化—または減少さえも—みることができ。これら諸国における肺がんについての統計に関しては、期間全体を通じて相対的安定化を示している。こうした傾向を説明できるかもしれないのは、アスベスト使用を早期に禁止したことである（ノルウェー1984年、デンマーク1986年、スイス1989年、フィンランド1992年）。

ドイツ、フランス、イタリア、及び程度は少ないがベルギーは、これら二つの病理について、期間全体を通じて、規則的—指数的ですらある—増加を記録している。しかし、ドイツにおける肺がんの件数は、1995年以降安定してきているようにみえる。

後者の諸国に与えられる説明は、以下のようなものである。

ドイツでは、1992年からの中皮腫及びとくに肺がんの驚くべき増加は、1990年の東西ドイツ再統一とパラレルに置かれるべきである。この事態を受けて同国は、労働条件が旧ドイツ連邦共和国（西ドイツ）同様によくはなかったと思われる旧ドイツ民主共和国の被保険者の認定請求を「受け入れ」なければならなかった。よりとくに肺がんに関して、1993年から1995年にかけて急上昇がみられ、現在でも高レベルの認定件数が持続していることは、1993年に、この疾病の職業性の認定手続に追加（代替）基準を導入したことによって説明

できる。1995年以降みられる安定化に関しては、Berufsgenossenschaften（ドイツ法定災害補償・予防機関）により1970年代に開始された、アスベスト曝露労働者を防護するための措置及びとくに制限曝露値の結果であるかもしれない。

フランスは、参照期間（1980～2003年）中の認定件数の非常にシャープな上昇傾向を、被災者に有利なやり方での認定に関する法令の変更によって説明している。

—職業病一覧表に含まれるすべての基準に合致しなくとも、被災者が自らの疾病がその通常の作業と直接的に関連していることを証明することによって、当該疾病の職業性が認定されることを可能とする、補完的システムの1993年の導入。例えば2002年について、このシステムによって認定が可能となったのは、アスベスト関連肺がんの10%、中皮腫の4%、石綿肺の2.6%であった。

—1996年に、認定基準を規定するための職業病リストに規定する条件の改正によって、アスベストによる様々な疾病についての責任期間が延長された。

—1998年に、認定請求の制限期間〔時効〕の始点の変更により、1947年から1998年の間に発見されたアスベスト関連疾患の被災者が、以前に請求が却下された場合であっても、認定請求関係調査を再開させることができるようになった。

—1998年に、中皮腫の認定手順が軽減化された（アスベストへの職業曝露に関する調査条件の簡素化）。

より最近の出来事に照らして、フランスにおける認定件数は、さらに持続的な上昇をみることになると思われる。

—裁判所がますます頻繁に、労働者をアスベスト粉じん吸入に関連するリスクに曝したことのある使用者の抗弁できない過失（inexcusable fault）を認めていることが、被災者とその受益者によりよい補償を受ける資格を与えている。

—1999年に、アスベスト曝露労働者に対する早期退職システムが策定された。

—2001年に、アスベスト被災者補償基金（Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante）

表10 オーストリアにおけるアスベストによる喉頭、肺、胸膜及び腹膜の悪性腫瘍の件数

年	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
認定件数	6	5	7	7	9	11	18	10	5	18	27	12	25	27	42

NB：胸膜プラークは認定されない。石綿肺については表5参照。

表11 ポルトガルにおけるアスベストによる疾病の合計数

年	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
認定件数	2	1	13	7	5	16	7	8	11	13	10	8	7	9	17

表12 スウェーデンにおける石綿肺、珪肺及び胸膜プラークの件数

年	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
石綿肺、胸膜プラーク	1,262	3,335												
石綿肺、珪肺、胸膜プラーク			834	673	640	550								
石綿肺、珪肺							277	103	57	20	28	20	32	40

表13 オランダにおける中皮腫の件数

年	2000	2001	2002	2003	2004
届出件数	19	8	3	12	15

が設立され、補償請求を生じさせた疾病が労働関連起因である可能性があると思われる場合に、同基金自体が当該事例を補償機関に持ち出すようになっている。

イタリアでは、遅れているものの明らかな認定件数の上昇傾向は、1994年になってようやく中皮腫及びアスベスト関連疾患が国の職業病リストに登録されたことによって説明できる。その登録前には、これら二つの疾病は石綿肺の合併症としてはたしかに補償の資格があったが、独立して認定されるようになったのは1994年のことである。

さらに、1992年にアスベスト曝露労働者の早期退職システムが確立されたことが、イタリアにおける認定請求件数の増加に、またそれゆえ認定件数の増加につながった可能性もある。

●胸膜プラーク

胸膜プラークに職業性を認め、[参照]期間全体をカバーする統計を持っている国は相対的に少ない。にも関わらず、入手可能なデータに基づいて、

参照期間中における認定件数のだいたい全般的持続性をみることができる。この持続性は、ドイツでは、1992年のBundessozialgericht（連邦社会裁判所）の決定に促進された強力な増加の後、1990年代半ばからはじまったにすぎない。

フランスは例外であり、1993年から2002年の間に胸膜プラークの認定件数が8倍に増加している。

このフランスの例外は、同国が肺機能の低下を必要とすることなく、胸膜プラークを補償している唯一の国であるという事実とパラレルに置かれるべきである。

さらに、2000年の職業病リストの胸膜プラークの定義の改正、2002年に胸膜プラークを含めたアスベスト関連疾患のための特別の補償システムの導入と、被災者に有利なかたちでの法令の変更が行われてきた。

4. 比較困難ないくつかの統計

少数の国は、アスベスト関連疾患の認定件数に関する統計を持ってはいるものの、病理の種類による分類を欠いていることから、他の諸国との比較を妨げている。

入手可能な統計は、1980～2001年の間に認定

欧州における石綿関連職業病

された石綿肺、珪肺及び胸膜プラークの全事例をカバーしている。スウェーデンの統計は、労働関連がんをその原因要因によって区分することができないため、アスベストによる肺がんの件数を知ることは不可能である。

1980～2003年に認定されたほとんどの事例が胸膜プラークと関連している。1993年以降、胸膜プラークの認定請求は、特別の補償システムを提案するスウェーデンの補完的システムである、AFAにより検討されている。このことは、表12における1993年以降現われる件数の減少を大部分説明している。

●オランダ

オランダは別個に検討しなければならない。同国には職業リスクに対する特別の保険が存在しないことから、比較のための認定請求手順が存在していない。このため、職業病及び労働災害に関する量的情報を得るために別の情報源が必要となる。

統計を収集するために、国の職業病届出システムが存在しており、そのなかで職業医は、Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (オランダ職業病センター)に報告する義務を負っている。

しかしながら、このシステムのなかでのアスベスト関連疾患の届出はさきわめて稀である。

・中皮腫

別の情報源が死亡統計によってつくられる。

中皮腫は、通常診断がなされてから1年以内に死に至ること、また中皮腫はほとんど常に過去のアスベスト曝露によるものであることから、中皮腫死亡数がアスベスト関連疾患の負担のよい指標を提供する。

実際の中皮腫死亡数と職業病としての届出件数との間には、明らかに大きな食い違いが生じている。この過小報告の説明としては、曝露と疾病の発現との間の長い時間経過(潜伏期間)及び診断の時点では患者はすでに退職していて、職業医にかからないことが多いという事実があげられる。

・石綿肺

ときおり事例が現われるが、オランダ職業病セン

表14 他のアスベスト関連病理の認定件数

		年	件数	期間
耳鼻咽 喉系	喉頭	ドイツ	237件	1997-2002
		デンマーク	15件	1992-2002
		フランス	11件	1994-2002
		イタリア	3件	2002
	咽頭	フランス	2件	1994-2002
		ドイツ	1件	2004
気管	デンマーク	1件	2004	
	フランス	11件	1994-2002	
	洞	フランス	4件	1994-2002
消化器系	食道	フランス	1件	1994-2002
		フランス	1件	1994-2002
	直腸/大腸	フランス	1件	1994-2002
		ノルウェー	2件	2002
その他	後腹膜線維化症	イタリア	1件	1994
		スイス	1件	2004

ターは、信頼できる数字を持っていない。

・肺がん

疫学研究は、アスベストにより引き起こされる肺がんの数は同じアスベスト曝露による中皮腫の件数にほぼ等しいことを示してきた。したがって、オランダでは毎年約400件が発生していることになる。現実には、アスベストに曝露した肺がん被災者がそうすることを奨励されていないことから、職業病として報告される事例はない。それらは社会保険によってカバーされ、毎年約1ダースの事例が、使用者を相手取って裁判所に補償請求手続を開始している。

・胸膜プラーク

オランダでは、それらは過去のアスベスト曝露の指標とみなされてはいるが、疾病の指標とはみなされていない。

胃腸がんや喉頭がんなど、他の可能性のある事例は、オランダではこれまで報告されていない。

B—他のアスベスト関連病理に関する統計

上述した4つの主要なアスベスト関連疾患以外に、他の疾病の少ない件数が認定されている。

第3部：アスベスト関連疾患に 対する特別の保険システム

A—アスベスト関連疾患のモニタリング 関する統計

ヨーロッパでは、ほとんどの国が、労働者とその労働生活の全期間を通じて医学的にモニタリングするための産業医学システムを持っており、多くの場合、発がん物質曝露者を対象とする特別のシステムも存在している。

しかし、いったん退職すると、元労働者はもはやこれらのシステムの恩恵を受けることができず、そのことがアスベストに曝露したことのあるものについての特別の問題を生じさせる。この物質に関連した疾病の症状は、それらの長い潜伏期間のために、遅い段階で現われてくる可能性がある。職業を変更し、新しい職業は特別の医学的モニタリングの対象とならないという労働者についても同じ問題が生じる。

この理由、そしてまたかかる疾病の件数の多さから、多くの諸国において、労災保険機関は、過去にアスベストまたは一般的に発がん因子に曝露したことのある人々に対する退職後のモニタリング・システムを確立している。

ドイツでは、このような曝露後医学的サーベイランス・システムは、1972年に設立されたZentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer—ZAs(中央アスベスト粉じん曝露労働者登録機関)によって構築され、Berufsgenossenschaften(ドイツ法定災害補償・予防機関)により資金提供されている。

曝露労働者及び曝露の性質及び程度に関する情報は、使用者から情報を受け取り(これは1984年以來の義務である)、それをチェックするBerufsgenossenschaften経由でZAsに届けられる。ZAsは、アスベスト曝露に関するデータを登録し、とりわけ曝露後及び退職時に、スクリーニングを実施し、科学的調査研究はもちろん認定手続のために医学的データを保管する。

2003年末の時点で、495,944人の労働者がZAsに登録され、そのうち60,793人が今もなお(解体及び再開発作業において)アスベストに曝露していることから、また242,028人が過去のアスベスト曝露のために、労働衛生スクリーニングを受けている。

曝露レベル及び初回曝露からの期間に応じて、12から36か月毎に健康診断が提供される。特別に訓練を受けた医師によって実施される、これらの健康診断は、医療歴、職歴、タバコ関連習慣、身体検査、呼吸機能及び気道のX線検査をカバーしている。

ノルウェーでは、1980年以前にアスベストに接触して少なくとも2年以上働いたことのあるすべての労働者は、退職時にX線検査を受け、その曝露に応じて2から5年ごとにこの検査を繰り返さなければならぬことを知らせる書面を受け取る。これらの人々は、各使用者がアスベストに接触して働いたことのある労働者に関して保存することが義務づけられ、事業所が閉鎖した場合には労働監督機関に送付される登録を使って把握される。このシステムは、1986年から構築されている。

全国保険機関(ノルウェーの社会保険機関)は、被保険者が職業病としての認定請求をしようとした場合には、これらの医学的及びX線検査の費用をカバーしなければならない。他方、労働者がいままも雇用され、検査の結果疾病がみあたらない場合には、これらの検査の費用を支払うのは使用者である。

スイスでは、アスベストに接触している、または接触したことのある労働者は、2年毎に、履歴、X線及び呼吸機能検査による胸部健診を受ける。検査は外部の医師によって行われるが、結果はSchweizerische Unifallversicherungsanstalt—SUVA(災害(職業性かどうかに関わらず)及び職業病の保険に関するスイスの主要機関)の産業医によって評価され、同機関により保管される。

退職後モニタリングの一部として、使用者によってSUVAに届け出られた情報に基づいて医学的検査が実施される。同機関は元労働者に連絡し、またこのシステムのための資金を提供する。アスベストによる可能性のある病理変化(例えば胸膜プラーク)がみられた場合には、当該事例は職業病と

して行政的に取り扱われる。

現在、3,900人の労働者がこうした医学的検査に関連し、毎年1,700件の検査が行われている。

フィンランドでは、労働衛生サービスは、3年毎に実施されるX線検査を通じて、アスベストに曝露しているまたは曝露したことがある労働者をモニターする法的能力をもっている。X線写真がアスベスト関連疾患を示唆する胸膜または[肺]実質の変化を示した場合、労働者はフィンランド労働衛生研究所—FIOHまたは肺疾患が専門の診療所にまわされ、高解像度CT、肺機能検査等の追加検査を受ける。他方、年金受給者はこのシステムの恩恵を受けられない。

フランスでは、1995年以来、職業病一覧表にある発がん因子（したがってアスベスト粉じんも含まれる）に曝露したことがある労働者は、退職後医学的サーベイランスの恩恵を得ることができる。検査を受けるかどうかは元労働者（離職者、求職者または退職者）が決めるので、このフォローアップは系統的なものではない。

臨床検査は2年毎に予定されるが、担当医師が必要と判断した場合には、胸部X線検査（2年毎）及び肺機能検査が行われる。これらの検査に必要な費用はCaisse nationale d'assurance maladie（フランスの健康/疾病保険機関（労働災害に対する保険を含む））が支払う。

しかし、離職者、退職者そして医療専門家に情報がいきわたっていないことから、これまでこのシステムがめったに機能していないとみなされてきた。

このため、アスベストに曝露したことがある労働者に有利なカタチで、効果的な退職後モニタリング手順を策定するために、2003年以降、フランスの3つの地域で実験が行われてきた。一方では、これは情報の流布及び曝露者のモニタリング双方を改善するための、関係者のコーディネーションのための地域的体制づくりを目的としたものである。また、医学的モニタリングの手順を最適化し、またとくにX線写真との比較でCTの優位性を生かすことも計画された。

この実験の進行中の評価は、CTの利用はX線写真よりも優れており、国中の幅広い土台で試験

的システムを採用すべきであると結論づけている。

イタリアでは、労働生活においてアスベストに曝露したことがある離職者または退職者をモニタリングする国のシステムは存在しない。そのようなモニタリングを提供することができ、また実施しているのは地域であり、いくつかの地域はこの分野におけるデモンストレーション・プロジェクトを開始している。

スペインも同様である。

2. 統計的登録及び過小報告の問題

職業病が概して過小報告になっていることは確立された事実であり、これはアスベスト関連疾患についても真実である。「過小報告（under-reporting）」と呼ばれるこの現象は、統計をゆがめ、またそれゆえ労働安全衛生政策の実行にマイナスの影響を与え、また、ヨーロッパのほとんどすべての国において、非職業病に与えられるものよりも有利な補償を受ける権利を被災者から奪うという二重の影響を持っている。この点において、一方で報告された事例を把握することと、他方で報告されていない事例を発見することは、より重要なことである。中皮腫は、その病理がアスベスト関連疾患という事象のよい指標であり、（肺がんとは違い）ほとんどもっぱらアスベストによって起こり、（石綿肺とは対照的に）事例数が持続的に増加していることから、とりわけ目標とされる。

a. アスベスト関連疾患の登録

労働におけるアスベスト曝露に関連するリスクからの労働者の防護に関する、1983年9月19日の指令83/477/EECはその第17条で、「加盟国は、石綿肺及び中皮腫の事例の登録簿を維持しなければならない」と規定している。

各国は、本指令に規定された疾病の事例数の登録について、異なる手法を選んできた。この計数は、労働災害保険機関の内部で直接なされることも（ドイツ、スイス）、この目的のために創設された中皮腫登録のなかで（フランス、イタリア）または他に国のがん登録のなかで行うこともできる。

ドイツでは、Berufsgenossenschaftenが、被災者の疾病、診断、職業及び曝露に関する詳細な情

報を含め、すべての職業病の登録（BK-DOK）を管理している。

1987年以降は、Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften—HVBG（ドイツ法定災害保険・予防機関連盟）によって創設、資金提供された中皮腫登録が、アスベスト関連疾患、とりわけ中皮腫の事例を登録している。この体系の目的は、様々な組織学的手法及び肺内に存在する粒子の量的分析によって、解剖学的病理診断を検証することである。これはまた、国レベルでの病理医に対するアドバイザーとしても機能し、科学的調査研究にも参加している。

スイスでは、災害保険統計を集中管理する部署が、SUVA及び他の保険者のために、職業病に関するデータを編纂している。その一部としてSUVAは、1990年以降、労働関連がんを登録しており、その中には職業病として認定されたがんの事例だけでなく、却下された悪性腫瘍の事例や予防的健診のなかで発見されたものも含まれている。

フランスでは、1998年にProgramme National de Surveillance du Mesotheliome（全国中皮腫監視プログラム）が開始された。創設された年に、17のdepartments（住民数1,100万人、フランスの人口の19%）をカバーした。これまでに、その能力は、21のdepartmentsまでに広がった。このプログラムのコーディネーションはInstitut national de veille sanitaire（国立公衆衛生サーベイランス研究所）に委ねられている。

イタリアでは、Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro—ISPESL（イタリアの労働安全衛生予防機関）が全国的な中皮腫登録を確立している。その目標は、中皮腫事例の有病率を評価し、人口におけるこの疾病の影響と広がりを測定し、過去のアスベスト曝露に関する情報を収集し、また無視されてきた汚染源を調査することである。

これまでに、15の地域管理センターが設置されているが、残念ながらまだ国全体をカバーできてはいない。収集される情報は、解剖学的病理部門、公共病院の保存記録及び民間診療所や大学病院センターの保存記録、死亡登録、労働医学部門、

及びIstituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro—INAIL（イタリアの労働災害保険機関）からもたらされる。中皮腫登録には、婚姻状態、腫瘍の部位、診断日及び診断手順、職歴、曝露した可能性のある家族及び居住地付近のアスベスト含有製品製造または取扱場所に関する情報が含まれる。

他のほとんどの欧州諸国（オーストリア、ベルギー、デンマーク、フィンランド、ノルウェー、オランダ、スウェーデン）は、国のがん登録の一部として中皮腫を登録している。スペインでは、がん登録は各地域ごとに行われている。

b. アスベスト関連疾患の新たな事例調査の計画

過小報告という事態に立ち向かうために、ドイツ、フィンランド、ノルウェー、また程度は劣るもののオーストリアも、アスベスト関連疾患の新たな事例を発見するという観点からの積極的な方針、国ごとに異なる様々な手法に基づいた方針を採用している。

フィンランドは、このようなイニシアティブをとった最初の国である。1990年以来、FIOHはフィンランドがん登録と協力して、長期間アスベストに曝露した労働者を把握し、この物質により彼らに起こった疾病を発見し、また、彼らの医学的モニタリングを構築するための、多くのスクリーニング・キャンペーンを実施している。これらのプログラムの結果、アスベストによる職業病の事例が診断され、また、補償が支払われてきた。これらのキャンペーンはまた、タバコの乱用、アスベスト曝露及び肺癌のリスクに関する情報の流布ともなっている。

1998年10月以来、ノルウェーがん登録及び全国保険機関は協力して、その疾病が労働関連の原因の可能性のある一定のがん患者の集団に情報提供を行っている。14日毎にがん登録は、全国保険機関に対して、（男性の）気管支がん、（男女の）中皮腫及び篩骨がんの新規事例のリストを送っている。それによって、生存中のそれら患者は、彼らがかかっているがんの原因となった可能性のある曝露の種類、当該疾病が労働関連性と認定された場合の経済的利益、及び認定請求を行うための手続に関する情報を含んだ手紙を受け取る。こ

これらの患者は、がん登録に対して、そのような請求を行う意志があるかどうかを通知する。

ドイツでは、肺がん及び中皮腫の早期診断に関してBerufsgenossenschaftenがとったイニシアティブは、(検査を受ける者の量ではなく)よりスクリーニングの質に向けられたものである。それゆえ、Berufsgenossenschaftenは、早期診断の新たな医学技術に関する科学的研究に投資している。約5千人の元高度曝露労働者を含めた実験が進行中である。このプログラムの参加者には、ZAsによって、低線量CT及びバイオマーカー検査を追加した定期的医学的検査が提供されている。

最後に、Allgemeine Unfallversicherungsanstalt—AUVA(オーストリアの労災保険機関)が共同出資した、オーストリアのハチェック工場(アスベスト・セメント製造)による、民間のイニシアティブについてふれておかなければならない。これは、企業のデータに基づいて、アスベストに曝露したことのある人々を調査し、彼らにスクリーニング検査を提供するものである。

賞賛に値する目的をもった、これらのイニシアティブはすべて、それでもなお、そのアスベスト関連疾患の早期発見の妥当性に疑問を生じさせている。

早期診断は、石綿肺及び早い段階の肺がんに関してはきわめて適切であるかもしれない。従来型のX線写真及び/または喀痰細胞診をともなったこれらの疾病のスクリーニングは、推定寿命を5年引き延ばすが、死亡率の数字は改善しない。低線量CT技術はきわめて小さな肺がん事例を発見できることから、これによってよりよい結果を期待する。この方法によって発見された肺がんのうちの70%が手術適用であり、対してスクリーニングなしの場合は20%である。

それにもかかわらず、中皮腫及び進展した肺がんの場合には、提案できる効果的な治療がないために、早期診断の妥当性は相対的に明らかでない。したがって、何らかの解決策を提供されることなしに、被災者がその健康状況について知らされるべきであるかどうかというデリケートな問題が生ずる。

胸膜プラークの場合には、一般的に人体に危害を引き起こさない。しかし、アスベスト曝露の確実な

指標であり、当該労働者に知らせることを躊躇するかもしれない。当該労働者は、不確実性のなかに取り残され、(潜伏期間のために遅くなる)きわめて現実的なアスベスト関連疾患に苦悩するだろう。

しかしながら、大規模なスクリーニングがたとえ治療の観点から被災者に確かな利益をもたらさなかったとしても、患者の病理が重度の場合には補償の目的にとっては妥当であり(胸膜プラークのみ、またきわめて軽度の石綿肺に対しては補償が支払われない国もある)、認定請求に係る手続をとる資格があることを知らせることになる。

B—補償

1. アスベスト被災者に対する補償

a. 2つのケース・スタディ

以下のケース・スタディ[別掲、事例①、②]は、各国において実施されている職業病補償システムを明確にしようとするものではなく、たんに本調査に記述された認定及び補償慣行を例証しようとするものである。

与えられた情報に照らして、給付は各国相互で大きくは変わらないように見える。しかし、このケース・スタディは、デンマークの認定・補償手順におけるタバコ乱用という要因の容認、フランスとオランダにおける被災者が特別の補償を受けられる可能性、フランスとイタリアにおける早期退職の可能性といった、一定のアスベスト関連職業病の特徴を示している。

b. 特別の補償システム

ヨーロッパでは一般に、アスベスト関連疾患は、他のすべての職業病と同様に同じ方法で補償されている。少数の例外があり、オランダとフランスは、アスベスト関連疾患に対して制限適用的[derogatory]な補償システムを導入することを選択し、スウェーデンは、改善された給付を提供している。

オランダでは2000年に、アスベストに曝露して中

事例①

30年間大工として働き、ほとんど日常的にアスベスト・セメント建材を使用した50歳の男性が、石綿肺に罹患。彼の総年収は18,000ユーロである。疾病の業務関連性は認定され、100%の永久障害率と判定された。完全に仕事をやめ、9か月後に死亡した。彼の使用者はいまも事業を続けていることを明記しておいた方がよいかもしいない。

事例1：石綿肺

国名	永久障害について被災者に与えられる補償	法的受益者に与えられる補償		
	月次年金の総額及び/または一時金、補償される損害の性質	葬祭料(最高額)	妻(50歳、12,000ユーロ/年の所得)に対する月次年金	唯一の子供(17歳)に対する月次年金
ドイツ	1,000ユーロ (稼働能力喪失)	4,140ユーロ	600ユーロ	300ユーロ
オーストリア	1,285ユーロ×14/年 (稼働能力喪失)	1,200ユーロ	257ユーロ×14/年	257ユーロ×14/年
ベルギー	1,500ユーロ (稼働能力喪失)	1,479ユーロ	450ユーロ	225ユーロ
デンマーク	1,200ユーロ(稼働能力喪失) 86,450ユーロの一時金(生理的損害)	なし	1年間1,357ユーロ; 続く2年間に 422ユーロ	150ユーロ
スペイン	1,500ユーロ(稼働能力喪失)	30ユーロ	750ユーロ	300ユーロ
フランス	1,500ユーロ(稼働能力喪失) +FIVAから与えられる全補償	1,258ユーロ	600ユーロ+法的受益人による 「inheritance action(相続訴訟)」*	375ユーロ
イタリア	1,650ユーロ(稼働能力喪失) 1,226ユーロ(生理的損害)	1,663ユーロ	750ユーロ	300ユーロ
ノルウェー**	1,292ユーロ+91,875ユーロの一時金 (稼働能力喪失) 52,860ユーロの一時金(または386 ユーロの月次年金)+29,250ユーロの 一時金(生理的損害)	3,794ユーロ	860ユーロ+91,875ユーロの一時 金が生存中の被災者に与えられ ていない場合には72,088ユーロの 一時金	253ユーロ+91,875ユーロの 一時金が生存中の被災者に 与えられていない場合には 11,381ユーロの一時金
オランダ	1,050ユーロ(社会的リスク)	2,020ユーロ	—	—
ポルトガル	1,419ユーロ*** (稼働能力喪失)	1,498ユーロ	385ユーロ	257ユーロ
スウェーデン	1,500ユーロ(所得喪失)	1,300ユーロ	1年間300ユーロ	600ユーロ
スイス	1,200ユーロ(稼働能力喪失)	2,051ユーロ	600ユーロ	225ユーロ

NB:いくつかの国では、原理的には補償されるのは稼働能力喪失についてのみだが、現実的には基本的に医学的な例示の等級に応じて計算される。

* 「inheritance action(相続訴訟)」は死亡者の後継者としての法的受益者によって提起される。法的受益者が自らの損害を立証するための人的訴訟と区別される。

** ノルウェーでは、使用者による民間保険が、損害を完全に補償するために補完する。

*** このうち214ユーロは被災者が50歳超で完全永久障害を被ったことに対するボーナス、133.93ユーロは完全永久障害を被った被災者に扶養する子供がいることに対するボーナス

皮腫に罹患した労働者の補償について公正な同意に迅速に到達するようにするための特別の補償システムが設立された。同国に職業病に対する特別の保険が存在していないことは事実であり、1990年代に何百人もの人々が彼らの(元)使用者を提訴した。

特別のシステムは、中皮腫だけに関係しており、労働者及びその同居していた親しい家族の両方

に対して適用される。被災者が死亡した場合には、彼(彼女)の法的受益者(配偶者または判例法上の配偶者、未成年で被災者に扶養されていた子供、優先順位による)もこの恩恵を受けることができるが、完全に補償を受け取るためには、あるいは死亡した被災者の使用者がもはや存在していない場合に請求を受け入れさせるためには、補償請求は被災者によって、その生存中になされて

欧州における石綿関連職業病

事例②

1970年から1978年までアスベスト含有製品製造業で働き、30繊維/ml/年のレベルに曝露した50歳の男性（会社はすでに事業を中止している）。2000年に肺がんと診断された。石綿肺及び胸膜プラークの徴候はない。当時、タバコ消費量は20パック/年であった。

初期段階で手術を受け、肺の一部を切除した。この手術の結果、肺の能力は25%低下したが、健康状態は良好にみえ（転移の徴候なし）、そのため以前と同じ総賃金：18,000ユーロ/年で仕事が続いている。

事例2: 肺がん

国名	疾病の業務関連性の認定		補償		早期退職の可能性*
	職業病か?	喫煙要因の影響	月次年金の総額及び/または一時金、補償される損害の性質	賃金に上乗せする年金の可能性	
ドイツ	はい	いいえ	1,000ユーロ(稼得能力喪失) 数年後の永久障害見直しで60%を満たせば600ユーロ	はい	いいえ
オーストリア	はい	いいえ	514.25ユーロ×14/年(稼得能力喪失)	はい	いいえ
ベルギー	はい	いいえ	最初の1年間に1,500ユーロ(稼得能力喪失) その後500ユーロ(疾病が悪化した場合を除く)	—	いいえ
デンマーク	はい	給付額を50%減額	12,965ユーロの一時金、喫煙をともなうことによる減額(生理的損害) 当該事例は6か月後に再検討されることになる	—	いいえ
スペイン	はい	いいえ	永久障害<33%であるから補償なし	—	いいえ
フランス	曝露期間<10年であることから補完的システムの枠組みにおける検討	いいえ	PD率67%(例示的等級における肺がんの最小率)に対して1,000ユーロ(稼得能力喪失) +FIVAから与えられる全補償	はい	はい一月額手当975ユーロ(年金に上乗せ)
イタリア	はい	認定に有利な影響	PD率30%に対して298ユーロ(稼得能力喪失): 210ユーロ(生理的損害)	はい	曝露期間<10年なので、いいえ
ノルウェー**	はい	いいえ	11,003ユーロの一時金または74ユーロの月次年金+6,980ユーロの一時金(生理的損害)	—	いいえ
オランダ	職業病として宣言	はい***	—	—	いいえ
ポルトガル	はい	いいえ	180ユーロ(稼得能力喪失)	はい	いいえ
スウェーデン	所得喪失がないので、いいえ	—	—	—	いいえ
スイス	はい	いいえ	PD率33%(肺機能の低下、胸部の損傷、痛みまたはゆがみに対しても)に対して損害に応じて14,000~35,000ユーロの一時金(身体危害)	—	いいえ

NB:いくつかの国では、原理的には補償されるのは稼得能力喪失についてのみだが、現実的には基本的に医学的な例示的等級に応じて計算される。

PD率=永久障害率

* すべての国で、被災者の状態が悪化した場合に、労働を中止し、退職するかどうか検討されることになる。検討事例の文章に記述されている状態による早期退職の可能性のこと。

** ノルウェーでは、使用者による民間保険が、損害を完全に補償するために補完する。

*** 因果関係のチェーンの中から各要因の割合を推論するために、「タバコ消費」データ(パック/年で表現)と「アスベストばく」データ(繊維-年で表現)を組み合わされるようにした疫学モデルである。「責任割合」のルールにしたがってタバコ乱用要因が考慮されるのは、法的枠組み(被災者による使用者を相手どった損害賠償請求)の範囲内のことである。

いなければならない。これがなされていないと、物的損害に対する補償だけが、遺族に与えられることになる。

このシステムの適用に責任を持っているのは、同補償システムと同時に創設された Instituut

Asbestslachtoffers—IAS (アスベスト被災者機関)である。同機関の管理は、Comite Asbestslachtoffers(アスベスト被災者委員会)、多数の使用者及び労働組合組織、保険会社の団体及び政府に委ねられている。

同機関は、請求者と補償を支払うべき(元)使用者の間の仲裁者として機能する。被災者の請求が受け入れられるようにするためには、IASによって行われる調査が、使用者の責任に関して結論を下さなければならない。この責任は実際にしばしば確立されている。このことは、訴訟を招くよりも、この仲裁システムを利用することになぜ使用者が関心をもつのかを説明している。この仲裁の費用は疑いなく彼らによって支払われるべきであるが、(疾病または障害をカバーする)社会保険システムの枠組みのなかで提供される稼働能力の喪失に対する給付と完全に互換性のあるものである。

補償に関しては、手続時点でその使用者が存在している人々に対する一時金が現在、精神的損害に対して47,429ユーロ、物理的損害に対して2,636ユーロ、葬祭料として2,636ユーロの、合計52,701ユーロである。精神的損害に対する補償総額は不変であるが、他の二つの金額は、各請求者の特別の状態に応じて増える可能性がある。

その使用者がもはや存在していない中皮腫被災者は、16,476ユーロの最低補償だけを請求することができる。これは、小さな保温会社や造船所に雇われていた多数の人々の事例にあてはまる。

すべての事例において、通常、認定請求から6か月以内に解決がなされ、最低補償と同額の前払金を受け取ることが可能である。上述の金額は、毎年再評価される。

2004年に、271人がアスベスト被災者機関に請求を行った。そのうち46%に、補償につながる裁定が言い渡された。

フランスも、2000年12月に、アスベスト被災者のための特別のシステムを創設し、これはアスベスト被災者補償基金 (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante—FIVA) を通じて2002年4月に施行された。これは、国、Caisse nationale d'assurance maladie (フランスの健康/疾病保険機関 (職業病に対する保険を含む))、社会パートナー [労使の団体] 及び被災者団体によって管理される公的機関である。

このシステムの目的は、被災者が被った損害の

完全な補償を確保し、彼らに長期間の、困難な司法手続を免れさせることである。アスベスト曝露—非職業性の曝露であっても—による疾病の被災者である人々及びその法的受益者を対象としたものである。事例の95%について、被災者は職業病に罹患したものと認識されている。

補償を得るためには、被災者は、彼(彼女)のアスベストへの曝露及び健康に対する損害の証拠を提出しなければならない。現在、FIVAから補償を受けている人々のうち、約60%が良性の疾病(胸膜プラークなど)に、20%が中皮腫または肺がんに罹患している。

完全補償の原則(すなわち民法の枠組み内で与えられるもの)にしたがって、金銭的損害(機能的障害、所得喪失、疾病に起因する諸費用)及び非金銭的損害(精神的及び身体的損害、生活のアメニティの喪失、審美的損害)に対して、通常は一時金のかたちで、補償が支払われる。機能的障害に対する補償額を評価するために、特別のFIVA用の例示的等級が使用され、考慮される基準は、疾病の種類及び被災者の年齢である。例えば、胸膜プラークに罹患した65歳の男性は、(5%の障害率に対する)19,000ユーロの一時金及び非金銭的損害に対する補償として14,000ユーロを請求することができる。中皮腫に罹患した同条件の被災者は、16,240ユーロの年金プラス100,000ユーロの一時金を受け取るだろう。

基金は、6か月以内に請求者に対して、損害のリスト及び相当する金額の詳細を含んだ補償の提案を提出する。

FIVAに補償請求を行い、その後の[FIVAから提出された]提案を承諾する被災者(またはその法的受益者)は、当該損害の補償についての現在及び将来提訴するすべての権利を放棄する。承諾事例については、FIVAは当該被災者の権利を代位し、とりわけ抗弁できない過失という点に照らして、損害に責任を有する個人または実在に対して求償の手続をとることを求められる。実際には、創設以来750件のそのような措置が、FIVAによって起こされている(2004年以降、毎月700件の請求を受け付けている)。

スウェーデンでは、1984年以来、アスベスト関連胸膜プラークに罹患した人々に対する特別の補償システムが存在している。当初の取り決めでは、1974年1月1日から1985年6月5日の間に出現した胸膜プラークの事例に対して、一律1,000ユーロの補償が提供された。この補償額は、現在1,900ユーロである。1987年に、この金額の支払い対象に新たな条件が導入され、当該労働者の肺機能に15%の低下を被っていないければならず、また、それは65歳未満で確認されなければならない。

1993年以降、1985年6月5日以降に出現した胸膜プラークの事例に補償を提供しているのは、補完的システムAFA (AFA Trygghetsforsakring は、強制加入の伝統的な補完的システムで、その役割は、社会保険機関により裁定された所得喪失に対する補償を補完することである)である。

2. 早期退職システム

ヨーロッパの2か国だけが、アスベストに曝露した労働者が直面している予測寿命の喪失に対して補償することが必要であるとみなして、それらの労働者のための早期退職システムを創設している。

最初の国はイタリアである。1992年に、同国でアスベストの使用を禁止した法律はまた、職業でアスベストに曝露した人々のための早期退職システムも導入した。条件は、退職保険に少なくとも30年〔保険金を〕支払っていること、及び、少なくとも10年の強度のアスベスト曝露を証明できることである。二つ目の条件の個々の調査はIstituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro—INAIL (イタリアの労災保険機関)によって行われ、同機関は請求者に対して曝露証明書を発行しなければならない(現実には、この証明書を発行するか否かの決定は、たくさんの判例法の対象となってきた。一般的に、一審及び二審レベルでは請求者に有利な評決を下し、最高裁は(曝露の強度の証拠を欠いているということで) INAILを支持する判断をしている)。

このシステムの候補者は、曝露年数に1.5の係数—この係数は2003年末に1.25に下げられた—を

掛けられ、各曝露年に対するボーナスを受け取る。2003年の改訂以降、この増額係数は退職年金額を増やすためにだけ使われ、もはや労働者が早期退職を通じて仕事をやめることができるようにはしていない。

最近、このシステムは再度修正され、被保険者は少なくとも10年間一日8時間中に100繊維/リットルの曝露の証明を提出しなければならなくなったことに沿って、10年を超える期間の強度の曝露に関する条件が以前よりも限定的に定義された。現実的には、過去の労働環境の分析を欠いているなかで、この証明をするのは不可能であることから、これはきびしく批判されている。

1992年から2005年に、請求件数は6万件にのぼり、この大部分は最近、システムの修正日の直前に行われたものである(最後の請求は2005年6月15日より前にINAILに対してなされなければならない)。141,484人がINAILから証明書を受け、請求者の半数以上はまだ処理されていない。

フランスでは、1999年4月2日以降、アスベスト労働者早期退職システムが、アスベストに曝露した可能性のある労働者または元労働者(企業の退職システム適用者を含む(同様のシステムがSNCF(フランス鉄道)及び一定の政府部局で実施されている))が、いくつかの条件を満たす場合に、提供される早期退職の恩恵を受けることを可能にしている。

これらの人々は、認定されたアスベストによる職業病に罹患しているか、一定のアスベスト含有製品製造で労働、リンペット吹き付けやアスベスト断熱を施工、あるいは、一定の船舶修繕または造船所における一定の仕事に就いていたのでなければならない(これらの様々な種類の事業所のリストは政令で規定され、定期的に拡張されている)。労働者または元労働者はまた、このシステムから利益を得るためには、少なくとも50歳でなければならない。

退職年金を満額受け取る条件を満たすようになるまでは、特別の部分給付が受給者に支払われる。このシステムを管理するために創設された基金は、基本的に、労災保険及び国によって資金提供されている。

5年間に33,000人以上の早期退職請求が認められ、2004年に給付を受けた者は27,409人であった。

このシステムの資金提供は危機に陥っており、その運営が批判されていて、早期退職基金は2006年に改編されそうだとすることを指摘しておかなければならない。

3. アスベスト関連疾患の政治的・法的側面

ベルギーでは、アスベスト関連疾患に罹患した人々による使用者を相手取った訴訟は、現在はない。これは、ベルギー法のもとでは不可能であるという単純な理由によるものである。ブリュッセル控訴裁判所の1998年11月2日付けの命令は、最初の一そして今日まですべての一中皮腫に罹患した原告を退け、ある者の歴代の使用者に対する民事責任請求は、後者に意図的な誤り [intentional fault、故意?] がある場合にのみ可能であるとする注意を与えた。現在のところ、最初に危険性を知らせること及び労働者に防護機器を提供することなしに労働者をアスベストに曝露させたという事実は、重大な怠慢 [serious negligence=重過失?] を構成するが、intentional faultではない。1999年の法律が、労働監督官からの書面による警告にも関わらず労働者の安全と健康を著しく無視したかもしれない使用者に対するそのような訴訟の可能性をなるほど広げはしたものの、これらの条件は限定的すぎて、それが適用された事例はいまだない。

もうひとつの法的障害も、この種の請求を妨げている。職業病被災者が使用者を提訴する権利は、発病原因因子への最後の曝露から20年という時効の対象となる。現在、中皮腫のようなアスベスト関連疾患は、きわめて長い潜伏期間 (30から40年) によって特徴づけられているのである。

2000年に提起された、アスベストへの環境曝露により中皮腫にかけり損害を受けた者による最初の訴訟を契機に、ベルギー・アスベスト被災者協会 (Association Belge des Victimes de l'Amiante—ABEVA) が設立された。この協会は、設立以来アスベスト被災者とその家族を支援し、Fonds des Maladies Professionnelles (ベルギーの労災保険機関) に補償のための請求手続の時間を短縮するよ

う働きかけ、また、被災者がその損害に対して完全な補償を獲得することができるようにするための法令の改正 (フランス・モデルのような) をめざしたキャンペーンを展開している。ABEVAはまた、使用者に対する請求の条件としてのintentional faultの撤廃、あるいはせめてこの考え方のより限定的でない解釈を要求している。

これらの要求に対して、2004年7月にアスベスト被災者補償基金を創設する法案が提出されたが、拒絶された。[より最新の情報は4月号参照]

オランダでは、アスベスト関連疾患の問題は、何にもまして法律的なものであった。これらの疾病は、補償を求める訴訟がなされた、最初の職業病である。同国は労働災害に対する特別の社会保険をもっていないことを思い出すべきである。それゆえ、疾病または傷害保険システムから与えられるもの—たとえそれらの給付が被保険者に有利なものと思われたにしても—よりも多く得たいと思う労働者には、使用者を相手取った償還請求訴訟しか道がない。

1990年から2000年の間に、請求件数は著しく増加した。この請求件数の増加は、第一に、毎年300件以上の中皮腫が診断されるという、アスベスト関連疾患に罹患する労働者の数の増加によって説明することができるだろう。しかし、1995年にComite Asbetslachtoffers (アスベスト被災者委員会) が創設されて以降は、同協会によるそれらの人々への支援、及び、多数の訴訟手続が被災者に有利な結果になったという事実もこの傾向を促進した。

1990年代に、約千件の申し立てが弁護士により処理されたが、大部分は友好的に使用者と和解した。裁判所が判決を下したのは125件と推計されている。

これらの事件は、オランダ民事訴訟法第7:658条に基づいて提起されたもので、このもとで使用者は、その労働者の健康を保護する [watch over] ことを求められている。使用者が適切な安全衛生措置をとらなかった場合には、健康に対する損害に責任を有する。被災者は、アスベスト曝露の証明を提出しなければならず、彼 (彼女) の使用者が労働者を保護する義務を怠ったことに関しては、彼 (彼

女) は一般的な情報だけ与えなければならない。判例法は、立証責任を使用者に課しており、使用者は、当時、労働者の健康を守るために考慮されるべき管理措置に関する必要な情報を集めていたこと、及び十分な措置をたしかにとっていたことを示さなければならない。(使用者に有罪を下したいいくつかの最高裁判決は、使用者の義務の範囲を、労働者をアスベスト曝露から防護するためにとられるべきであった措置の種類を特定している。さらに、1993年のCijssouw-De Schelde判決は、たとえ当時リスクについて知らされていなかったと主張したとしても、使用者に責任があると断言し、1988年の二つの判決は、それ以降使用者がアスベスト曝露がもたらす危険性に気づいているべきであった年を、1949年とみなすべきであると特定した)。

1995年、オランダ社会党は、アスベスト被災者委員会を創設し、これは労働組合やメディアからの支援を受けた。その目的は、とりわけ補償を獲得する手順について、アスベスト被災者を援助することである。

この委員会の活動、1990年代の司法の偏向、政治的圧力アスベストの高度の発がん影響がわかってから、国(政治家や使用者)は適切に対応してこなかったのではないかという感情の広がり、2000年のアスベスト被災者機関及び中皮腫被災者に対する特別の補償システムの創設につながった。それ以来、アスベストへの職業曝露に関する訴訟件数は、著しく減少した。しかしより最近、環境曝露の問題に関心が集まっており、裁判所はすでに原告に有利ないくつかの判決を下している。

イタリアでは、アスベスト関連疾患問題の法的側面は、裁判での被災者による使用者に対する訴訟は、ただ民事的なものだけではなく、多くの場合刑事的なものでもある。

刑事訴訟手続の特徴は、法人(企業)ではなく自然人(経営者)を提訴する、立証責任は総務省[Public Ministry]が負う(被災者ではない)、最後に、有罪判決では罰金及び懲役が言い渡され、補償を支払う処罰ではないということが指摘できる。

現在、パドア、ジェノバ、トリノ、ベニス、トスカニー、シラキュースで、輸送機器工場、造船所、タイヤ及

びアスベスト建材製造工場の経営者に対するいくつかの裁判が審理中である。INAILはこれらの審理のなかで損害について主張している。これらのうちのひとつの事件がすでに2005年に、エターニット・グループのある企業の経営者を有罪としたが、まだ判決は下されていない。

また多数の民事責任訴訟も行われている。例えば、2005年1月14日、最高裁判所は、1959年から1971年の間にアスベストに曝露した労働者に対する補償の支払いを命じられていた、全国鉄道輸送会社(Ferrovie dello Stato—FS)の上訴を棄却した。同裁判所は、少なくとも1960年代以降アスベストの発がん影響が科学的に知られていたのに、当該期間に労働者への保護措置をとらなかったことから、会社は労働者の疾病に責任があるとみなした。裁判所は、FSは健康モニタリング・サービスをもつ大企業であることを喚起したが、このことは、リスク及びとるべき防護措置に関する情報に通じることが相対的に少ないかもしれない、中小企業に対してはこの判断は緩くなるかもしれないことを示唆している。

2003年の最高裁判所刑事部による決定は、それ以降アスベストの有害性に関する情報がひろく流布された日付として、より早い1965年に設定した。

さらに、イタリアの被災者による訴訟という現象は、国境を越えている。とりわけ、20世紀を通じて多くのイタリア人が、職を求めて移住した。最近、海外、とりわけスイス、での職業活動中に曝露し、中皮腫に罹患したイタリア時労働者に対する補償に関する問題が持ち上がっている。2005年にSUVA(スイスの災害(職業性であるか否かに関わらず)及び職業病に関する主要な機関)とINAILの間で署名された協定が、この多国籍問題を解決した。他方、数百人の労働者による、スイスの巨大アスベストセメント・グループの元所有者—そのイタリア子会社は1986年に破産を宣告された—を相手取ってイタリアで起こした過失致死訴訟に関する両国間の意見の相違は未解決のままである。

フランスでは、2002年のアスベスト被災者に対する特別の補償システムの確立が、被災者による使

用者に対する訴訟件数の増大を抑えることはできなそうにみえる。

法令の改正がこの傾向を促進してきた。2002年2月28日付けの最高裁判所社会部による一連の判決は、「抗弁できない過失」という文脈に変化をもたらした（この概念は、とりわけフランスでは、労働災害に対する社会保険の枠組み内で使用者が享受する民事免責に対するひとつの例外である。使用者の抗弁できない過失が認められた場合、被災者（またはその法的受益者）は、特別の社会保険によって与えられるものよりもよい補償を得ることができる（年金の増額、非金銭的損害に対する手当、法的受益者による相続訴訟）。例えば、裁判所は、労働者をアスベスト粉じんの吸入に関連したリスクに曝露させた使用者の抗弁できない過失を有罪とした。とりわけ、当該企業により製造または使用された製品の結果として労働者が罹患した職業病に関しては、使用者を労働者と結びつける労働契約に基づいて、使用者は、その契約上の（安全）義務を履行する「厳格責任」の効力によって縛られる—「合理的な努力」をする義務によってだけ縛られるのではなく—、また、「使用者が労働者が曝露させられたものの有害性に気づいていた、または気づくべきであった場合には、[…]この義務を怠ったことは抗弁できない過失の本質である」とみなした。

この判決の結果は、使用者に有罪判決を下すのをより容易にし、それゆえ民事責任訴訟件数の増加を促進したことであった。例えば、2003年の判決件数は前年の3倍になり、2004年には1,500件の判決があった。さらに、同年に下された判決の98%が、使用者の抗弁できない過失を認めた。アスベスト被災者補償基金（FIVA）の創設にも関わらず、この種の紛争の持続的発生は、以下のように説明できる。一方で、被災者が使用者の有罪判決に心理的に敏感になっているかもしれない、他方で、裁判所の決定が、国中で多様であるとはいえ、概してFIVAにより与えられるよりも大きな金額を与えているということである。

アスベスト被災者の民事訴訟がしばしば成功するとはいえ、刑事裁判ではそうではない。最近、2005年11月15日、最高裁判所の刑事事件部は、ア

スベスト関連疾患で死亡した被災者の家族の上訴を却下し、1年前に宣告された訴えの却下を最終的に確認した。上訴裁判所は、「政府がアスベストの著しい危険性に気づくようになるのが遅かったのであり、労働者をこの物質に曝露させたことに關して有罪判決を下された企業の経営者は責任を持つことはできない」とした。

しかしながら、控訴を認められないと宣言し（検察側は家族の訴えを支持しなかった）、それゆえ事件の本質を検証しなかった最高裁判所は、将来、他の上訴を吟味する場合、使用者の刑事責任の条件を定義しなければならないかもしれないと指摘した。たしかに、1996年以降、汚染、殺人または意図的な傷害に関して、被災者から数ダースの刑事訴訟が提起されている。いくつかは訴えの却下で終結したが、大部分は審理中である。

けれども、使用者は、アスベスト関連疾患の範囲に関する責任だけで訴えられたことはなかった。例えば、2004年3月4日、Consell d'Etat（高等行政裁判所）は、アスベストへの職業曝露に関連したリスクの防護の分野における行動の失敗による過失という観点から、国に有罪判決を下した行政裁判所の判決を追認して、国の責任を断言した。国の行動の失敗は、2005年11月付けの上院による情報報告書でも指摘されている。

市民社会が、公的機関に圧力を与えるように、アスベスト問題を非常に積極的なやり方でとらえてきたことを付け加えておかなければならない。1996年の創設以来、全国アスベスト被災者擁護協会（ANDEVA）は、とりわけアスベスト関連疾患の補償システムの改善を要求し、これがアスベスト被災者補償基金（FIVA）の設立に貢献した。この強力な協会は、現在約7千人の会員を擁している。

アスベスト被災者の協会や労働組合は、ついにヨーロッパ・レベルで協調しはじめているようにみえる。主要な目的は、ヨーロッパにおけるアスベスト被災者に対する適切な補償を確保するための「欧州」連合にとつての必要性を、欧州委員会及び欧州議会に注意喚起することである。



連載第53回

語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

アメリカと第三世界

塩沢美代子

国内にも第三世界

シリコンバレーにあるECOSHの話を日本で書いたときは、なんとすばらしい活動だろうと思った。しかし現地に行ってみての印象は違った。この一帯をドライブして見せてもらったシリコンバレーの広大さに対して、ECOSHの活動は微々たるものと感じた。

この地帯は農作物や果実が豊かで、自然の恵みに満ちていたところだと誰もがいうが、1980年には電子工場ばかりで、77年の資料で12万の労働者がいるといわれた。

しかし土地が広いので、建物は二階建て程度で、工場と工場の間隔が広いから、香港の工業地帯とは全く対照的だった。

どうしてここが電子工業地帯になったのだろうとときと、スタンフォード大学との産学提携の関係と、移民が多いから低賃金労働がえられるし、組織化がされにくいという狙いがあったのだろうといっていた。事実ECOSHのボランティア

のひとりで、よく顔をあわせる全米電機労連の、カリフォルニアの専従者が、“10年がかりでこの地域の組織化に努力したが、全く成果がない”と嘆いていた。

当時の日本の企業は、低賃金労働を求めて、ひたすらアジアに進出していたが、アメリカでは国内にも第三世界をかかえこんでいるのかと思った。

ECOSHの活動の意図はすばらしいのだが、小さな事務所に専従者はひとりだけだった。日本でいえば保健所に当る役所に積極的な協力者がいたり、日ごとに事務所で会う顔が違っていたから、ボランティアは多かつたらしい。その頃はECOSHの存在を周知させるのに懸命で、私の滞在中に、専従者の女性がテレビで、工場で体調を崩した人は電話するようにと呼びかけていた。

時間規制は割増賃金だけ

私はアメリカの労働保護法について、

ECOSHのボランティアの女性弁護士と話しあった。

こういう法律は州によって異なるそうだが、その時点でカリフォルニア州では、男女ともに、時間外労働や深夜業そのものに対する法規制がなく、その手当の最低額だけに法規制があり、残業は5割増しだそうである。私が人権を重視するアメリカで、健康によくない長時間労働や深夜業をなぜ規制しないのかと、しつこくきくと、“アメリカでは負担の多い労働には、それに見合う高賃金を、という立場だけで運動してきたきらいがあるのは否めない”といった。

ただしどういう時間帯で働くかは、雇用契約のとき労働者に選択権があり、時間帯によって賃金が異なるという点で、日本とは全く違っていた。

日本の繊維や電子の女子労働者は、入社すると自動的に二交替労働を課せられ、先番と後番は一週間ごとに変るといって、“そんなことをしたら身体に悪い。一週間ごとに労働時間帯が8時間も変るなんて無茶だ”といわれてしまった。変則勤務でもそれをつづけていけば、それなりの日間リズムができるが、1週間ごとに変るのは最悪だということらしい。

夜勤(午後10時以降の労働)については、賃金を昼の2倍にする法規制を求めて運動しているといっていた。

女子保護規制の廃止

この州で76年に労働法による女子保護規制の廃止が実施されたそうである。これはキャリアウーマンが、“私たちは保護は一切いらない、ただ平等のみ求める”と運動して起ったという点で、日本とよく似ていた。しかし労働時間や深夜業に関するものではなく、主として設備面で、立作業をする人が一息つくためのベンチとか、暖房とか休憩室とかが、とくに女性のために義務づけられていたそうである。ところが法規制がなくなると、会社は喜んで経費節減のために、そ

れらをなし崩しに省いてしまった。それで被害を受けたのは、工場やサービス業の女子労働者たちだった。廃止が示されてから労組の女性たちでつづいている団体やECOSHのメンバーなどが、廃止反対の請願行動などしたが、力及ばなかったそうである。

その後日物語りが面白かった。休憩室を失った女子労働者が、取り去った会社を訴えて裁判闘争をしたところ、最高裁が「女子の休憩室をとり去るのではなく、男子にも休憩室をつくることによって、平等を保つべきだ」という裁定を下したそうである。日本で残業・深夜業に関して、私たちが主張している論理と同じなので、意を強くしたのである。

第三世界の状況を学ぶ集会

プレゼンテーションのためアメリカの集会に招かれたのは、キリスト教団体とWLDというNGOだった。WLDとは、開発における女性の法律問題に係る、女性の弁護士や法学者などの、アジアの国際団体だった。

いずれもアジアの発展途上国における、女子労働者の実態を話してほしいという依頼だった。ほんとうは韓国とかフィリピンなど、その悲惨な状況が伝わってきている現場の活動家を招きたいのだが、独裁政権下で全く不可能なので、状況を知っている私が代りに招かれたのである。

そのなかでもっとも印象に残っているのは、まだアパルトヘイト下にあった南アフリカの女性牧師と、ガテマラの女性牧師と同席した集会だった。それは1981年にメソジスト教会が、第三世界の状況を学ぶために、ミネソタ州ミネアポリスで開催したもので、全米から参加者があった。

南アフリカのモオトラレプラ・チャバクさんは、私の2倍以上ありそうな大きな身体、黒光りする肌、アフリカ人特有の顔立ちのすべてを動員した陽気な動作で、親愛の情を示してくれた。自己紹

介のとき彼女は、私の長い名前には、とても意味があるので、略してちぢめたりしないで、長いまま呼んでほしいといった。その意味とは、「雨をもたらした子」というもので、彼女が生まれたとき雨が降ったから名付けられたそう。南アフリカでは雨はたいへん貴重なものだから、この名前には貧しい両親の喜びがこもっているという。

彼女は数年前に、1年の予定でアメリカへ来て以来、故国に帰ることを許されず、お父さんが亡くなったときすら、帰国はできなかったそうである。自分が子供の頃、1パイント(0.57リットル)の牛乳を家族全員でわけあって飲んでいたので、白人の子供たちが牛乳のぶつけあいをして遊んでいたのを見て、切なくてたまらなかったと話してくれた。

ガテマラのジュリア・エスクイベルさんは、モオトラレプラさんとは対照的な、やせぎすでもの静かな中年の女性で、浅黒く東洋的な顔立ちには、深い折りと凜とした勇気を感じさせる人だった。彼女は英語を話せないの、個人的に話をきくことはできなかったが、逮捕されたり地下にもぐったりの生活で、よくこの会に参加できたなと思った。

落ちつかなさと親愛と

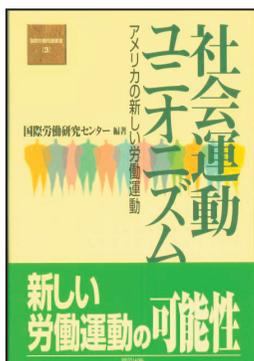
集会の報告はアジアからはじまった。私はま

ず、アジア第三世界でたたかう尊敬する人たちが、ここにこれない残念さを述べ、見聞きしてきた各国の状況や、その他の女子労働者が、いかに人権無視の搾取を受けているかを、具体例や多国籍企業進出の増加を示す資料などを交えて、クールに話した。

モオトラレプラさんは、ときに会場をゆるがすような叫びとともに、ジュリアさんは、静かな淡々とした口調で通訳を通して、それぞれ故国の民衆と自らが受けている迫害について、なまなましい報告をした。聴衆は立ち上って拍手し、彼女らに感動と激励を熱烈に示した。

それをきいていると、アジアの同胞を踏みつけて、経済繁栄を誇る日本で、暖衣飽食している自分、何を言っても何を書いても、逮捕されない気楽さの故に、言いたいことを言っている自分、アジアでたたかっている人たちにも、自分の生活に支障のない範囲で、かっこうだけ関わっているに過ぎない自分が、彼女らと同席していることに、なんとも落ち着かない思いになった。

ところが、会が終わったとたんに、モオトラレプラさんも、ジュリアさんも、私に親愛の情をこめてだきついてくれ、“アジアの状況は私たちと全く同じだ。あなたはアジアの状況を通じて、私たちの問題も、よく聴衆に訴えてくれた”と下さったのである。



社会運動ユニオニズム アメリカの新しい労働運動

アメリカ労働運動のニューボイスの登場とAFL-CIOでのニューボイス派の勝利、そして運動の昂揚と分裂に至る理論と実践を総括。社会運動ユニオニズムとしての新しい労働運動の可能性を提起する。

編著 国際労働運動研究センター

定価 3,200円+税

発行 緑風出版

〒113-0033 東京都文京区本郷2-17-5 ツイン壱岐坂
TEL (03)3812-9420 URL <http://www.ryokufu.com>

【秘】

指定者：厚生労働省労働基準局監督課長
有効期限：平成19年2月14日から平成29年2月13日まで

基発第0214001号
平成19年2月14日

都道府県労働基準局長殿
厚生労働省労働基準局長

監督指導業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成19年度における監督指導業務の運営に当たっては、従来から指示してきた事項に加え、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

1 監督指導業務の運営に当たっての基本的な考え方について

(1) 労働基準監督行政を取り巻く状況

企業における生産性向上の追求の動きとともに、労働力供給の構造と勤労者意識が変化し雇用・就業形態の多様化が進展している状況下において、派遣労働者、短時間労働者等からの労働相談が増加しているほか、これらの者に係る労働基準関係法令違反も少なからずみられる中で、働き方が多様で複雑化している社会を創り上げることが国の重要課題となっている。

また、労働時間の分布が長短二極化の状況にあり、週の労働時間が60時間以上の労働者の割合が高い中で、脳・心臓疾患及び精神障害等の労災補償請求件数は依然として増加傾向にあり、さらに、労働災害の発生状況については、昭和53年以降減少を続けてきた休業4日以上死傷災害が28年振りに増加に転じ、重大災害についても昭和49年以降最多の状況にある。このほか、賃金不払残業等労働基準関係法令違反に係る申告も依然として高水準で推移している。

(2) 労働基準監督行政の重点課題

上記(1)の状況を踏まえ、平成19年度においては、労働基準監督行政（以下「監督行政」という。）が全国的に取

り組むべき重点課題として、①雇用・就業形態の多様化を踏まえた労働条件の確保対策、②長時間労働の抑制及び過重労働による健康障害防止対策、③死傷災害等の増加を踏まえた労働災害防止対策、を積極的に推進する。

また、このほかの課題についても、各局の管内状況を踏まえつつ、適切に対応していく必要がある。

(3) 効率的・効果的な労働基準監督行政の展開

「行政改革の重要方針（平成17年12月24日閣議決定）」及び「国の行政機関の定員の純減について（平成18年6月30日閣議決定）」に基づき、定員の削減が進められており、一層厳しい定員事情の中での行政運営が求められているが、労働基準監督機関（以下「監督機関」という。）においては、政府全体の動きも踏まえながら、行政課題を的確にとらえ、限られた主体的能力を最大限に活かし、より一層重点指向に徹しつつ効率的・効果的な監督行政を推進する必要がある。

2 雇用・就業形態の多様化を踏まえた労働条件の確保対策

監督行政としては、いかなる雇用・就業形態の労働者であっても、法定労働条件の履行確保を通じ、安心・納得して安全かつ健康に働くことができる労働環境の整備を図っていくことが重要となっている。

特に、派遣労働者、業務請負労働者、有期契約労働者及び短時間労働者については、労働条件確保上の問題の存在が懸念されていることから、それぞれの雇用・就業形態に応じた労働条件確保上の問題の解消を重点として、的確な監督指導を実施していくことが重要である。

このため、あらゆる臨検監督の際には、上記労働者の就労状況を把握した上で、下記(1)及び(2)を踏まえ、当該労働者に係る労働条件等を確認し、法違反が認められた場合には所要の措置を講ずること。

また、上記労働者の法定労働条件確保上特に問題があると考えられる事業場に対しては必要な監督指導を実施するとともに、別途配布するリーフレットを活用して、あらゆる機会を通じ上記労働者の労働条件の確保に係る指導を行うこと。

なお、最近、労働関係法令等の適用を免れる目的を持って、本来労働者に該当する者を個人請負事業者として取り扱っている例がみられるが、労働者性の判断は単に契約の形式によることなく、労務の提供形態や報酬の労務対償性及びこれらに関連する諸要素をも勘案して総合的に行うべきものである。このため、【3行分墨塗り】

監督指導業務運営上の留意事項

労働者性を適切に判断し、必要な指導を行うこと。

(1) 派遣労働者及び業務請負労働者について

ア 派遣労働者については、【1行分墨塗り】派遣先事業者が講ずべき法令上の措置義務に係る違反が認められ、派遣労働者に係る労働災害も増加傾向にある。

このため、臨検監督の際に派遣労働者の就労を認めた場合には、上記のような実情を踏まえ、【1行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講ずること。

また、派遣先事業場に対する監督指導の過程において、【5行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講ずること。【2行分墨塗り】

なお、契約上の形式は請負とされているものの、労働者の就労実態が労働者派遣に該当する事業場（以下「偽装請負等事業場」という。）については、安全衛生等の事業者責任の所在が曖昧となり労働災害の発生等が懸念されることから、【1行分墨塗り】的確に問題事業場を選定した上で、臨検監督、集団指導等を実施すること。

イ 臨検指導の際に、【6行分墨塗り】により対応すること。

また、業務請負労働者については、当該労働者が所属している事業場において、【2行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講ずること。この際、業務請負労働者は、同時に有期契約労働者等である場合も多いと考えられるので、後記(2)を踏まえ対応すること。

なお、発注者である事業者に対しては、【2行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講じるとともに、平成18年8月1日付け基発第0801010号「製造業における元方事業者による総合的な安全衛生管理のための指針について」に基づく措置等についても指導すること。

(2) 有期契約労働者及び短時間労働者について

有期契約労働者及び短時間労働者（以下「有期契約労働者等」という。）については、【4行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講ずること。

3 長時間労働の抑制及び過重労働による健康障害防止対策

(1) 長時間労働の抑制に向けた対策について

事業場において長時間労働の抑制を図るためには、事業場において、労使により労働基準法第36条第1項に基づく協定（以下「時間外労働協定」という。）が適正に

締結され、使用者及び対象となっている全労働者がある内容を理解し、当該協定を遵守することが重要である。

このため、以下により、時間外労働協定の適正化とその遵守徹底を図ること。

ア 平成16年2月18日付け基発第0218004号「時間外労働協定の適正化に係る指導について」（以下「004号通達」という。）による指導を徹底することとし、【3行分墨塗り】

なお、当該指導結果については004号通達の記の第4の2に基づき整理しておくこと。

イ 監督指導の際に、【2行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講じるとともに、リーフレット等を活用し必要な指導を行うこと。また、時間外労働協定の内容が「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」（以下「限度基準」という。）に適合しているか確認し、限度基準に適合していない場合であって労基法第36条第3項違反が認められた場合には、平成11年4月16日付け基発第250号「一般労働条件の確保・改善に係る監督指導の実施要領について」（以下「250号通達」という。）【6文字墨塗り】に基づき適切に対応すること。

ウ 平成19年度から「時間外・休日労働協定点検指導員（仮称）」が配置される署においては、時間外労働協定の点検指導等について、同指導員の積極的な活用を図ること。

(2) 過重労働による健康障害防止対策について

過重労働による健康障害防止対策については、平成18年3月17日付け基発第0317008号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（以下「008号通達」という。）等に基づき適切に対応すること。

ア 過重労働による健康障害防止を図るためには、長時間労働の抑制を図るとともに、事業場における健康管理体制の確立とその適切な実施が不可欠であることから、【6行分墨塗り】

イ 監督指導に当たっては、【4行分墨塗り】指導を行うこと。

【3行分墨塗り】必要な指導勧奨を行うこと。

ウ 過重労働・賃金不払残業解消キャンペーン月間（仮称）を11月に設定し、同月間中に重点監督を行うこととしていることから、別途指示するところにより対応すること。

また、平成19年度から、各局に「過重労働防止対策アドバイザー（仮称）」が配置されるので、過重労働による健康障害防止に関する相談、指導等について、同アドバイザーの積極的な活用を図ること。

(3) 労働時間等設定改善法等の周知

労働時間等の設定の改善を促進するため、引き続き、労働時間設定改善コンサルタントの活用を図りつつ、集団指導、説明会等において、労働時間等設定改善法及び同改善指針等についての周知を図ること。

4 死傷災害等の増加を踏まえた労働災害防止対策

(1) 的確な監督対象業種等の選定

労働災害防止対策を取り巻く状況をみると、企業における生産活動が活発になっており、また、団塊の世代が定年退職を迎え大量に職場を去るいわゆる2007年問題により、安全衛生のノウハウが職場から失われることによる安全衛生水準の低下が危惧される。こうした中、平成18年は死傷災害、重大災害が増加に転ずる状況にあるため、平成19年度が第10次の労働災害防止計画の最終年度であることを踏まえ、労働災害を再び減少基調に転換させるためのより積極的な取組が必要である。

このため、管内の労働災害の発生状況について、経年的な動向や法違反の状況等を分析し、安全衛生担当部署との役割分担を明確にした上で、監督対象業種等を的確に選定し、効果的な監督指導を実施すること。また、労働災害を発生させた事業場に対しては、安衛法等の履行確保を図り、当該事業場における同種災害の再発防止対策を確立させることが重要であることから、時機を逸することなく災害時監督等を実施すること。

(2) 自主的な安全衛生活動の促進

労働災害を減少させるためには、改正された安衛法に基づき、事業者による自主的な安全衛生水準の向上を図るための取組を徹底させることが重要である。

このため、【7行分墨塗り】

なお、法違反等に係る是正措置等については、昭和49年3月6日基発第105号「企業における自主的安全衛生管理活動促進のための監督指導について」（以下「105号通達」という。）【9文字分墨塗り】に基づき措置すること。

ア 【3行分墨塗り】

【4行分墨塗り】

イ 事業場において危険性又は有害性等の調査等の取組が行われていないと判断される場合には、必要に応じリーフレット等を活用し、労働災害を防止するためには自主的な労働災害防止に向けた取組が重要であることを説明し、危険性又は有害性等の調査等に関する指針を参考に、職場における危険又は有害性等の調査等を行いその結果に基づいて必要な措置を講ずるための取組に努めるよう指導すること。

5 一般労働条件の確保・改善対策

(1) 中長期計画の策定について

一般労働条件の確保・改善対策については、対象とすべき事業場数が膨大であり、その解消すべき問題点多岐にわたるものであることから、問題点が多いと考えられる対象を的確にとらえ、中長期的展望を持って計画的かつ効率的に推進することが重要である。

このため、中長期計画の策定に当たっては、

ア 局においては、監督指導や自主点検の結果などこれまでの中長期計画の取組状況、申告・相談の状況等を分析した上で、局として統一的に取り組むべき重点対象を選定するとともに、署においても同様に独自に取り組む必要がある重点対象を選定し、これら重点対象ごとに、①対象となる事業場数、②行政手法の選択、③局・署の役割分担、④実施時期等を決定し、これらが計画期間を通じて各年ごとに具体的かつ明確な計画とすること。

イ 対象となる事業場数が膨大であり、今次計画期間中にはその全てに対して問題点の解消を図るための的確な対応が困難な場合は、投入しようとする業務量を勘案し、事業場の規模、業種、地域等一定の基準により今次計画期間において対象とする事業場数を限定し、これによって選定した橡事業場については、その全数に対して問題点を解消するための必要な取組が行われる計画とすること。

ウ 局の署に対する指導調整においては、署の策定した計画が局の指示を踏まえたものとなっているか確認し必要な指導を行うこと。

(2) 労働時間管理の適正化に係る監督指導等について

事業場において、労働時間の適正な管理を定着させ賃金不払残業を解消していくためには、労使の理解と主体的な取組が不可欠であることから、引き続き、平成15年5月23日付け基発第0523004号「賃金不払残業の解消を図るために講ずべき措置等に関する指針について」中の同指針の周知徹底及び同指針に基づく取組の促進を図るとともに、的確な監督指導を実施し、【1行分墨塗り】

6 特定分野における労働条件確保・改善対策

(1) 技能実習生等

ア 技能実習生については、安価な労働力として期待

監督指導業務運営上の留意事項

している状況もみられ、中には、労働基準関係法令に抵触していることを受入団体が認識しつつ、法定基準を下回る一律の低額な割増賃金額の設定を促した結果、多くの傘下受入事業場で同種の労働関係法令違反が発生しているものなど、悪質な事案もみられるところである。

受入団体及び受入事業場に対しては、平成18年度に財団法人国際研修協力機構（JITCO）において自主点検が行われ、【22文字分墨塗り】さらに、現在JITCO地方駐在事務所駐在員による受入事業場に対する巡回指導が行われており、【1行分墨塗り】労働基準関係法令に係る問題が認められる事業場に対しては、的確な監督指導を実施すること。【2行分墨塗り】

【2行分墨塗り】

【4行分墨塗り】

イ 日系外国人労働者については、製造現場における派遣労働者又は業務請負労働者として相当数就労している状況もみられることから、製造業等の事業場に対する監督指導の際に、日系外国人労働者の就労を認めた場合には、上記2(1)によるほか、「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」を踏まえた必要な指導を行うこと。

ウ 今後、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定（日比EPA協定）に基づき、フィリピン看護師及び介護士の受入れが開始されることとなっており、受入制度の概要等については別途指示することとしていること。

(2) 自動車運転者

自動車運転者については、脳・心臓疾患による労災認定件数の約4分の1を占めるなど、依然として過重な長時間労働が行われている状況にある。

トラック事業では、事業者数の増加や燃料価格の高騰に伴うコストの増大を背景として、「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（以下「改善基準」という。）が遵守されていない状況が認められ、その結果トラック運転者の長時間労働や重大な交通労働災害の発生につながる懸念される。また、タクシー事業では、利用者数の減少や規制緩和に伴う車両台数の増加を背景として、歩合給制を採用するタクシー運転者の賃金水準が低下するなど厳しい状況にあり、最低賃金に関する違反率も他の産業に比べて著しく高いものとなっている。

このため、自動車運転者を使用する事業場に対しては、引き続き、平成11年4月1日付け基発第191号「自動車運転者の労働時間等の労働条件確保のための監督指導等について」等に基づき、積極的に監督指導等を実施すること。

トラック事業については、別途送付する社団法人全日本トラック協会に委託して作成した「標準運行時間表・作成マニュアルシステム」を集団指導等において活用するなどにより、トラック事業者に対して改善基準を遵守した運行業務を行うよう指導すること。また、関係行政機関とも連携しつつ、荷主等関係者及びその団体に対して、荷待時間及び荷の積卸時間の短縮や、トラック運転者の休憩時間、運行経路の渋滞等を考慮した適正かつ安全な運行について、トラック事業者と協働して取り組むよう理解を求めること。

タクシー事業については、引き続き、監督指導において最低賃金法の遵守状況を確認するとともに、平成元年3月1日付け基発第93号「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準について」【2行分墨塗り】必要な指導を行うこと。なお、タクシー事業場に対する地方運輸機関との合同監督・監査についても、引き続き、具体的な実施方法等について十分な協議を行いつつ円滑な実施を図り、効果的に指導を行うこと。

(3) 介護労働者

訪問介護事業場における労働時間の取扱いについては、依然として、移動時間等の理解が不十分であるものが認められることから、別途送付する移動時間の取扱いを解説したパンフレットを活用するなどにより、都道府県の介護保険担当部局とも連携して、平成16年8月27日付け基発第0827001号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」の周知を徹底すること。

(4) 障害者である労働者

平成18年10月1日から障害者自立支援法に基づく地域就労者支援事業が開始され、順次、障害者である労働者が増加することが予想されることから、障害者からの相談・申告等に対しては、平成18年10月2日付け基発第1002004号「障害者自立支援法に基づく就労継続支援により作業を行う障害者に対する労働基準法の適用等について」等に基づき、必要に応じ都道府県等とも連携しながら、迅速な対応を図ること。

7 労働者の安全と健康確保のための対策

(1) 製造業における労働災害防止対策について

製造業における労働災害防止対策については、事業場における総合的な安全衛生管理体制を確立するため、昭和46年2月19日付け基発第124号「下請混在企業における総合的な安全衛生管理体制確立のための監督指導について」を改正した通達を別途発出することとし

ているので、当該通達に基づき的確に対応すること。

また、プレス機械について、国際基準との整合性、技術の進歩に対応した安全装置等の見直しを行うため、動力プレス機械構造規格等の改正を予定しているため、別途指示するところによりの確に対応すること。

(2) 建設業における労働災害防止対策について

建設業における労働災害防止対策については、建設事業者等の自主的な安全衛生活動を促進するなどの観点から、別途、建設業における総合的労働災害防止対策の推進に係る通達を発出することとしているので、当該通達に基づき、安全衛生担当部署と連携を図りつつ的確な監督指導を実施すること。

(3) 有害業務に係る健康障害防止対策について

有害業務に係る健康障害防止対策については、引き続き、平成13年3月30日付け基発第224号「今後の労働衛生対策における監督指導等の進め方について」に基づき推進すること。

特に、第6次粉じん障害防止総合対策については、平成19年度が計画期間の最終年度であることから、これに係る中期計画とこれまでの監督指導等の進捗状況に大幅な乖離が認められる場合には、その原因を究明し、残された問題点を明確にした上で、【3行分墨塗り】

なお、平成20年度以降における対策の必要性の有無、その内容等を明らかにするため、平成19年度においては、上記計画期間中における目標の達成状況等を整理・分析しておくこと。

(4) アスベストによる健康障害防止対策について

アスベストによる健康障害防止対策については、平成17年7月28日付け基発第0728008号「石綿ばく露防止対策の推進について」等に基づき適切に対応するとともに、アスベストが使用されている建築物等の解体等の作業に係る監督対象事業場については、引き続き、【1行分墨塗り】都道府県等関係行政機関や署に寄せられる近隣住民の情報等から、適切に選定した上で監督指導を実施すること。

なお、アスベストの隔離のための養生が剥離し、その隙間からアスベスト粉じんが作業場外に漏洩し、大きく報道された事案もみられることから、監督指導においては、【1行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講ずること。

また、【3行分墨塗り】法違反が認められた場合には所要の措置を講ずること。

8 最低賃金の履行確保

最低賃金の履行確保に係る監督指導については、引き続き、地域別最低賃金に重点を置き、【14文字分墨塗り】監督指導結果等を十分に分析・検討した上で、問題のある地域、業種及び事業場を的確にとらえ実施すること。

なお、平成19年の最低賃金の履行確保を主眼とする監督指導結果については、別途報告すること。

9 年間監督指導計画の策定

年間監督指導計画（以下「年間計画」という。）については、臨検監督に要する業務量を最大限確保しつつ、上記1(1)の全国的な状況や管内の実情を的確にとらえたものとなるよう、各種業務に適切な業務量配分を行う必要があること。

年間計画策定時に行う局の指導調整においては、署が管内状況の把握・分析を的確に行っているかを確認した上で、①重点対象、②対象事業揚数、③行政手法、④監督対象事業場の選定基準、⑤監督対象事業場数、⑥監督等の実施時期、⑦優先順位等については、局が指示した策定方針を踏まえたものとなっているか確認すること。この際、必要に応じ、対象事業場リスト等具体的な資料の提示等を求め、より踏み込んだ指導調整を行うこと。

また、「署選定」の重点対象については、これを選定した理由について資料等に基づき確認するとともに、「署選定」の監督対象事業場の選定基準が解消すべき問題点を有する事業場を選定できるものとなっているかについても確認し、必要な指導調整を行うこと。

さらに、指導調整の結果、署に対して年間計画の修正を指示した場合には、その修正状況を指導調整の記録等に基づき確認すること。

なお、労働災害や申告事案の件数の大幅な減少等に伴い、受動業務に要する計画件数が大幅に下回るなどの場合には、年度途中に署の年間計画を変更することもあることから、局との協議方法について、その協議が必要となる変更の範囲や手続を予め定めおき、変更時に適切な指導調整を行えるようにしておくこと。

10 監督指導業務の運営

(1) 監督実施状況の進行管理について

限られた主体的能力の中で、監督行政が最大限の力を発揮するためには、組織的に十分な検討を行い策定された年間計画に基づき、着実に業務運営を図ることが必要であり、そのためには毎月の監督指導の実施計画（以下「明間計画」という。）の着実な実施が重要である。

このため、署管理者においては、労働基準監督官（以下

「監督官」という。)ごとに月間計画が前月末までに的確に策定されているかを確認した上で、これに基づいて計画的な監督指導が着実に行われているかを月半ばに確認し、進捗状況に問題が認められる場合には、その原因を把握して必要な対応を行うこと。さらに、当該月の監督未実施事業場については、翌月以降の月間計画に確実に反映させるなど対応策を検討し、適切な進行管理を行うこと。

また、地方労働基準監察等においても、署管理者が月間計画に基づく進行管理を適切に行っているか確認し、必要な指導を行うこと。

(2) 情報監督について

署に対しては、投書等により多くの労働条件に係る情報が寄せられているところであるが、【3行分墨塗り】

また情報監督の実施に当たっては、以下の点を踏まえて対応すること。

【6行分墨塗り】

【5行分墨塗り】

(3) 臨検監督時における是正勧告書等の速やかな交付について

監督指導の際に、労働基準関係法令違反を認めた場合には文書を交付することにより事業場に法違反を正しく認識させ、速やかにこれを是正させる観点から、昭和39年4月20日付け基発秘第5号「監督業務運営要領の改善について」の記の第2の1(1)イ(ハ)において示しているとおり、原則として臨検監督時において是正勧告書等を交付すること。

ただし、適用条文に疑義がある場合等には、より適正かつ斉一的な指導を行うため、署等において組織的な検討を行った上で交付すること。

(4) 労基法第104条の2に基づく報告の命令について

監督指導において是正勧告を行う場合には、是正勧告書によって、その是正を勧告するとともに、併せて是正報告を求めているところであるが、この是正勧告及び是正報告はあくまでも事業主に対し自主的に法違反を是正させその結果を任意に求めるものであり、その法的性格は労基法第104条の2に基づく行政処分には当たらないことから、監督指導により是正勧告を行った事案については是正報告をしないこと又は虚偽の是正報告をしたことをもって労基法第120条第5号に該当しないことは当然であるが、必要に応じ、労基法第104条の2に基づく行政処分として報告を求める場合には、同条を根拠としていることについて明示するとともに、行政不服審査法第57条及び行政事件訴訟法第46条に基づき、不服申立て等に関する教示を付した上で行う必要があること。なお、【1

行分墨塗り】

(5) 【13文字分墨塗り】事業について

【6行分墨塗り】

(6) 【5文字分墨塗り】の活用について

【3行分墨塗り】

11 申告・相談への対応等

申告・相談については、引き続き、平成6年3月16日付け基発第140号「解雇、賃金不払等に対する対応について」に基づき、懇切丁寧な対応を図るとともに、迅速、的確な処理に努めること。

なお、賃金不払事案等に係る申告について、【4行分墨塗り】法違反の是正を図らせること。

12 司法処理

(1) 重大悪質事案に対する厳正な対応

司法処理については、全国的には3年連続してその件数が減少しており、依然として監督官一人当たり年間1件に満たない状況にあるが、労働基準関係法令が最終的に刑罰をもってその遵守を強制することにより法定労働条件の履行確保を図ろうとしていること、また、法の完全な実施を期すために、労働行政関係機関の中で唯一司法警察権限を行使することができる監督官が監督機関に配置されていることを監督官一人一人が強く自覚し、重大・悪質な事案に対しては、厳正かつ積極的に法違反の責任を追及していくことが肝要である。

このため、監督官は労働基準関係法令違反の事案に対しては断固たる姿勢で臨むとともに、【3行分墨塗り】

【5行分墨塗り】

【3行分墨塗り】

(2) 特別司法監督官による積極的な司法処理

特別司法監督官の積極的な司法処理については、実績が低調な状況にあることから、自ら司法処理を行うことが本務であることを自覚させ、積極的な司法処理に努めるよう督励すること。

【4行分墨塗り】

13 労働契約法、改正労働基準法及び改正最低賃金法について

今通常国会においては、労働基準行政として、①就

業形態の多様化、個別労働関係紛争の増加等に対応し、個別の労働者及び使用者の労働関係が良好なものとなるようにするための労働契約法案（仮称）、②長時間労働者の割合の高止まり等に対応し、長時間の時間外労働の抑制等を図るための労働基準法の一部改正法案、③地域引最低賃金がすべての労働者の賃金の最低限を保障する安全網として十全に機能するための

最低賃金法の一部改正法案を提出すべく準備を進めている。これらの円滑な施行を期すため、法の成立後は別途指示するところにより周知の徹底等についての確に対応すること。



注：【墨塗り】は情報公開に当たって不開示とされた箇所である。

基労発第0223001号
平成19年2月23日
都道府県労働基準局長殿
厚生労働省労働基準局労災補償部長

労災補償業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成19年度における労災補償業務の運営に当たっては、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

第1 労災補償行政を推進するに当たっての基本的認識

一昨年、石綿による健康被害が大きな社会問題となり、石綿関連疾患に係る労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）に基づく保険給付請求件数が急増するとともに、昨年3月に施行された「石綿による健康被害の救済に関する法律」（以下「石綿救済法」という。）に基づく特別遺族給付金の請求も多数なされているところである。

また、脳・心臓疾患事案や精神障害等事案など事実調査に多大な事務量を要する事案の請求件数も依然として高い水準で増加し続けており、労災補償業務における事務量は増加の一途をたどっている状況にある。

その一方で、労災補償業務に携わる行政定員や行政経費に係る予算については、極めて厳しい状況にある。

このような状況の中で、迅速・適正な労災補償を確実に実施していくためには、限られた行政資源から最大限の効果を得べく実効性のある局業務実施計画や調査計画に基づく効率的・計画的な事務処理を徹底した上で、基本的な事務処理の確保に万全を期することが必

要不可欠となっている。

さらに、厳しい定員事情の下、行政が取り組むべき諸課題に的確に対応していくため、労災補償業務に携わる職員が、日常より効率性や実効性の観点から、常に問題意識を持って業務を遂行することが重要である。このため、局・署における組織的検討を通じた積極的な業務改善・事務簡素化に取り組んでいく必要がある。

第2 的確な局業務実施計画等の策定

1 具体的かつ実効性のある局業務実施計画の作成

各種行政課題に対して的確に取り組んでいくためには、①まず、局・署の管内事情（労災請求事案や未決事案の件数や内容、局・署の主体的能力等）に基づき、各種課題の優先順位を明確にし、②その上で、具体的かつ実効性ある局業務実施計画（以下「実施計画」という。）を作成し、これに基づき、計画的に行政運営に当たることが重要である。このため、局・署の管内事情について十分に分析・検証の上、以下の点に留意した実施計画を作成すること。

- (1) 実施計画の作成に当たっては、行政課題ごとに、その現状や背景、問題点を把握し、改善すべき方向性及びその計画、具体的な取組とその実績の分析・検証、検証結果に基づくさらなる改善を行った上で、具体的方策を策定し推進する、いわゆる「PDCAサイクル」による手法を取り入れることにより、取組方針や事務処理方法について常に精査を行いつつ取り組むこと。
- (2) その上で、まず第一に、各署の請求事案や未決事案の件数や内容等について把握・分析を行った上で、迅速・適正な労災保険給付を確実に実施していくため、基本的な事項として、調査計画書の作成手続や署長による進行管理の具体的手法、局による指示・支援体制及び局署間の情報伝達・連携方法等を具体的に明記した実効性の高い実施計画を作成すること。
- (3) 次に、第二として、管内事情や各署の主体的能力等の分析結果を踏まえ、行政課題の優先順位を明確にし、優先順位の高い課題については、重点的に実施すべく取組方法を具体的に盛り込む一方、優先順位の低い課題については、取組方法を簡素化しても

差し支えないことを記載するなど、実効性の担保されためりはりのある実施計画を作成すること。

- (4) 実施計画の作成に当たっては、労働基準部長を始め労災補償課長、労災補償監察官等の中で組織的な検討を綿密に行うこと。また、署から意見を徴し、各署の請求事案の処理状況や処理上の問題点等を反映させるほか、中央労災補償業務監察（以下「中央監察」という。）や地方労災補償業務監察（以下「地方監察」という。）における指摘事項の解消方法等も取り込んだ具体的なものとする。

2 管内事情を的確に反映した署業務実施計画の作成

署の業務実施計画（以下「業務計画」という）の作成に当たっては、局による指導や調整の下、①上記1と同様、請求事案や未決事案の推移や現状等の管内事情について把握し、当該署において見込まれる業務量について分析を行った上で、②主体的能力や実施計画等を踏まえつつ、③当該見込み業務量に対応可能な事務処理体制や役割分担等を明記した実効性のある業務計画を作成すること。

さらに、各署においては、作成した業務計画により業務を進めるだけでなく、上半期が終了した時点等で、業務計画作成時と同様、業務推進状況を必ず検証し、必要に応じて年度途中であっても、局との調整の下、業務計画を変更すること。

第3 迅速・適正な労災保険給付事務の徹底

1 労災請求事案等に対する基本的な事務処理

昨年、労災保険給付に係る決定を署長自らが取り消すという自庁取消事案が少なからず発生したが、これらの中には労災認定に必要な基本的な調査が十分に行われていないままに決定されていた事案も散見された。このような事案は、当初から基本的な事務処理を確実に実施していれば、本来、発生しないものである。したがって、労災請求事案等の事務処理に当たっては、認定基準や事務処理要領・手引に基づき、業務上外等の判断に必要な事項について整理し、確実に調査を実施するという基本的な事務処理の重要性を改めて認識し、徹底していく必要がある。

このため、労災補償業務の遂行について、全ての労災担当職員が基本的な事務処理を確実に実施するよう、局にあっては労働基準部長及び労災補償課長、署にあっては署長が、日常の業務指導、検討会や決裁等あらゆる機会を捉えて確認・徹底すること。

2 効率的かつ計画的な調査の実施

基本的な事務処理を確実に実施し、労災請求事案を的確に処理するためには、業務上外等の判断に必要な調査事項について、あらかじめ十分な検討を行い、調査計画を作成した上で、当該必要事項に係る調査等を確実に行っていくことが不可欠である。

また、不必要な調査や調査漏れによる再調査の実施等に労力を費やすことなく、労災保険給付等の決定が一日も早く行えるよう、無駄を省いた効率的な調査を徹底していくことが重要である。

このため、調査事項が多岐にわたる労災請求事案等に対しては、受付後、必ず署長（及び労災担当次長、労災担当課長等）が加わった事案検討会を遅滞なく開催し、調査計画を作成すること。この場合、以下の点に留意すること。

- (1) 給付請求書等、調査を開始する前に把握している事実関係（傷病名や請求人の主張等）により、業務上外等の判断を行うために必要な事項を整理した上で、就労実態や医証を始めとする必要な関係資料の収集先、調査先、聴取対象者を選定するとともに、これらの実施時期、順序等無駄を省いた効率的な調査の実施にも配慮した具体的な調査計画を作成すること。
- (2) 調査によって新たに把握した事実関係等に基づき、調査事項の追加や見直しを随時行い、再度、調査順序、時期を具体的に選定した上で、調査を継続すること。
- (3) 調査計画の作成や見直しに際しては、局においてその内容を把握の上、必要に応じて署を指導する体制を確立すること。

3 労災請求事案等に係る組織的な事務処理

(1) 長期未決事案の確実な解消

迅速な労災保険給付に向けた長期未決事案の解消については、平成15年度以降、署長管理事案及び局管理事案（以下「管理事案」という。）を設定する手法により、取り組んできているが、管理事案は依然として相当数存在している。このため、平成19年度においても、この手法を継続することとするが、実施に当たっては、以下の点に留意し、その徹底に万全を期すること。

ア 労働基準部長は、局管理事案の内容と処理状況を定期的に把握するとともに、労災補償課長に対し必要な指導を行うこと。また、労災補償課長は、自らが労災補償監察官及び職業病認定調査官等担当者当該事案の処理経過の点検や長期化の要因となっている問題点の洗い出しを行うとともに、当該問題点等を踏まえ、局の応援体制や局・署の役割分担を明確に

した上で、局管理事案の早期解消に向けた具体的な支援や指導を徹底すること。

イ 署長は、署長管理事案に対する基本的な進行管理の重要性を認識し、労災担当次長、労災担当課長等との事案検討会を月1回以上定期的に開催し、事案の処理状況を担当者から確認するとともに、問題点を把握し、処理状況に応じた調査等の実施方法、内容及び時期等を明らかにした具体的かつ実効性のある処理方針を指示すること。さらに、その後の進捗状況等を定期的な検討会のみならず、随時確認した上で、さらに必要な具体的指示を行うことを徹底すること。

ウ 労災補償課長は、処理の長期化の芽を早い段階から確実に摘み取るため、署長管理事案についても署任せとすることなく、処理経過や問題点等を署長から報告させるなどにより、局・署管理者がともに把握するための仕組みと体制を整備した上で、労災補償監察官や職業病認定調査官等との検討、事務処理のために必要な指導を署長に対して行うこと。

エ 労働基準部長及び労災補償課長は、署長管理事案の多い署の署長に対し、上記イの基本的な進行管理を徹底させること。また、署長管理事案の処理・検討経過や長期化の原因について直接署長からヒアリングを実施することにより、当該事案に係る処理体制、進捗状況等を定期的に把握し、必要に応じて処理体制や処理方針の変更について具体的に指示すること。

(2) 進行管理を通じた基本的な事務処理等の徹底

基本的な事務処理の徹底による適正な業務上外等の判断を行っていくためには、上記(1)の組織的な進行管理を通じ、認定基準等に基づく調査が確実に実施されているか、調査結果に基づく的確な判断が行えるかなどについて、局・署管理者が検証した上で、処理方針等の指示や業務上外等の判断を行うことが重要である。

このため、

ア 局・署管理者は、管理事案に係る組織的な進行管理に基づいた事務処理に際して、認定基準等に照らしつつ、調査事項や医証等資料に不足はないか、不必要な調査が計画又は実施されていないかなどを確認の上、処理方針の適否について精査し、必要に応じて処理方針の変更のための具体的な指示を行うこと。

イ 署管理者は、管理事案以外の労災請求事案等の事務処理においても、基本的な事務処理の徹底のため、調査結果復命書の決裁等を通じて、上記アと同様、処理方針や業務上外等の判断の適否について精査・確認を行うこと。

4 業務上疾病に係る的確な認定業務の運用

(1) 石綿関連疾患事案への対応

石綿関連疾患に関する労災保険給付及び特別遺族給付金の請求事案に係る事務処理に当たっては、管内事情に応じ、引き続き請求が集中している署に対して局及び他署が支援を実施するなど、効率的な業務実施体制の確保に努めること。また、「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」などによる調査を的確に実施した上で、認定基準等に基づく適正な決定を行うこと。

さらに、石綿関連疾患に係る労災保険制度及び石綿救済法に基づく特別遺族給付金制度並びに認定基準の内容について、時機を捉えた周知・広報に努めること。

(2) 脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案への対応

脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案については、認定基準及び判断指針に基づき、労働時間的的確な把握はもとより、就労実態の全容についての調査・聴取等により事実認定を行った上で、業務上外の判断を行うこと。

また、精神障害等事案については、発症時期を特定するとともに、出来事を具体的に把握し、判断指針に基づき、職場又は職場以外の心理的負荷の評価を的確に行うこと。この場合、職場における心理的負荷については、その強度の修正と出来事に伴う変化等について、調査結果を踏まえた十分な検討を行うこと。

さらに、局においては、署における調査結果を十分把握し、事案の問題点を整理した上で、地方労災医員協議会等の運営に当たること。

なお、「脳・心臓疾患の労災認定実務要領」及び「精神障害等の業務上外の判断のための調査要領」の改正を予定しているため、脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案の迅速・適正な処理に活用すること。

(3) 振動障害に係る検査項目及び検査手技

振動障害に係る検査項目及び検査手技については、平成18年3月に取りまとめられた「振動障害の検査指針検討会」報告書を踏まえ、見直しについての検討を行っているところであり、今後検討結果がまとまり次第、別途通知することとしている。

5 調査権限の効果的な行使

労災保険給付の決定を迅速・適正に行うためには、決定に必要な資料の収集や事実関係の把握を確実に行うことが必要である。このため、実地調査等に対して事業主等関係者が非協力的であるため調査に支障が生ずる場合には、労災保険法に規定する文書提出に係る命令や事業場への立入検査に係る権限等をちゅうちよすることなく積極的に行うこと。

なお、調査権限に基づく①資料の提出又は出頭命令、②事業場への立入検査を実施する場合には、当該実施について文書により通知した上で行うこと。

6 労災年金関係業務の適正な処理

労災年金関係事務においては、支給決定決議時の処理区分誤り、被災労働者あるいは遺族（補償）年金受給権者の生年月日の転記誤りなどによる基本権取消事案及び厚生年金等との併給調整誤り事案が依然として跡を絶たず、過誤払いも発生している状況にある。したがって、これらの事案の発生を防止するため、労災年金の事務処理に当たっては、請求書と戸籍謄本等公的書類との照合時、登録帳票への転記時、支給決定時及び決議書入力時における署管理者も含めた職員間相互の読み合わせチェックを実施する体制と定期報告書審査時における署管理者の審査・確認体制を確実なものとし、適正な事務処理を徹底すること。

また、厚生年金等との併給調整事務の適正・効率化を図るため、昨年9月に「厚年情報照合リスト」を作成・配付しており、定期報告書の審査時においては、登録データの内容と添付書類等との照合・確認はもとより、厚年情報照合リストを活用した厚生年金等との併給調整の照合・確認を確実にすること。

7 不正受給防止対策の徹底

不正受給は、刑法の詐欺罪等に該当するものである。不正受給については、未然防止に努めるとともに、不正受給を発見した場合には厳正に対処する必要があることから、引き続き以下の点に留意し、不正受給の防止に万全を期すること。

- (1) 労災保険における不正受給は、これまで①偽った災害発生状況を記載しているもの、②就労していないながら休業（補償）給付を全額受給しているもの、③同一災害について複数の監督署へ氏名を変えて請求しているもの、④特別加入後の間もない災害であって給付基礎日額が高いもの、などが発生しているところであるが、担当者及び各決裁者は、給付請求書の審査点検に当たり、支給決定のためという観点のみならず、不正請求の疑いがないかという観点にも常に留意しつつ疑問点等がある場合には、実地調査を確実に実施すること。
- (2) 昨年、匿名の投書を端緒として調査を行った結果、医療機関が労災診療費について多額の不正請求や療養に係る通院費の不正請求を行っていた事実を発見するに至った事例があったが、当該事例に見られるように、第三者からの投書や電話等による情報は、不正受給を発見する重要かつ大きな糸口である。したがって、たとえ匿名の情報や具体性に欠ける部分がある情報であっても、可能な限り丁寧な照合・分析を行い、不正受給の対象となっている者や事業場が特定できる場合には、実地調査を確実に実施すること。

- (3) 不正受給を発見した場合には、刑事告発を行うとともに、捜査機関とも調整の上、積極的にマスコミ発表を行うこと。

第4 労災診療費の適正払いの推進

1 会計検査院の指摘を踏まえた重点的な審査の実施

平成18年度における会計検査院の実地検査の結果に基づく労災診療費の不適正払いの指摘をみると、手術料及び入院料に係る指摘が依然として多く、指摘額全体の9割以上を占めている。

このため、手術料及び入院料の請求がある診療費請求内訳書については、効率的に審査を実施する観点から、以下の点に留意すること。

- (1) 手術料については、平成17年3月29日付け基労補発第0329001号「労災診療費に係る重点審査について」に基づき、①同一手術野に係るもの、②骨内異物除去術、③腱縫合術、④骨移植術、⑤特定保険医療材料関係の5項目について重点的に審査を行うこと。
- (2) 入院料については、被災労働者の傷病の状態により算定要件が異なることから、レセプトの傷病名より入院料の算定要件である傷病の状態に該当しているか審査すること。その上で、疑義が生じた場合については、診療費審査委員会に諮り、医学的観点からの意見を徴することとし、適正な審査に努めること。

また、医療機関に対する労災診療費等に係る説明会の開催、誤請求の多い医療機関に対する個別の実地指導等により、労災診療費の適正払いを徹底すること。

2 労災診療費審査体制等充実強化対策事業の受託事業者との連携等

労災診療費審査点検業務の適正・円滑な実施を図るため、誤請求の多い項目に係る審査点検が的確に行われるよう、労災診療費審査体制等充実強化対策事業の受託事業者（以下「受託事業者」という。）地方事務所に対し、上記Iにおける分析内容等を具体的に指導すること。

また、適正払いの推進には受託事業者地方事務所の審査点検の精度を高めることが重要であることから、必要に応じて受託事業者地方事務所の審査点検が終了したレセプトを抽出して再確認を行い、審査点検漏れがある場合には、その内容を踏まえた指導を行うこと。

3 労災診療費等の不正請求の防止

労災診療費の審査において不正請求等の疑いが

あった場合、また、第三者から労災診療費の不正請求の疑いに関する情報提供を受けた場合には、当該労災指定医療機関に対する実地調査及び当該労災指定医療機関に通院している被災労働者からの聴取調査等を必ず実施すること。調査を行った結果、労災診療費の不正請求の事実を確認した場合には、社会保険事務局と連携するとともに、当該労災指定医療機関の労災指定を取り消すなど厳正に対処すること。

第5 労災かくし対策の的確な実施

労災かくし対策については、平成19年2月5日付け基監発第0205001号・基徴発第0205001号・基安計発第0205001号・基労管発第0205001号「『労災かくし』の排除に係る対策の一層の推進について」に基づき、新たにポスターを作成し、周知・啓発等に努めているところであるが、関係行政機関との連携等の方策を内容とする通達を別途発出する予定であるので、これに基づき対策の一層の推進を図ること。

また、労災保険給付に係る審査又は調査において、労災かくしが疑われる場合には、速やかに労災担当部門から監督・安全衛生担当部門（以下「関係部門」という。）に情報を提供するなど、引き続き関係部門との連携を図ること。

なお、新規の休業補償給付支給請求書の受付に際し、労働者死傷病報告の提出年月日の記載がない場合には、関係部門に情報を必ず提供すること。

第6 労働福祉事業の見直し

労働福祉事業については、「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」（平成18年法律第47号）において、廃止を含めた見直しを行うこととされたことを踏まえ、労災保険法の一部改正を含む雇用保険法等の一部を改正する法律案を第166回通常国会に提出している。その概要は、「労働福祉事業」の事業名を「社会復帰促進等事業」に改めることとし、具体的には、「労働条件確保事業」を廃止し、「安全衛生確保事業」について「労働者の安全及び衛生の確保、保険給付の適切な実施の確保並びに賃金の支払の確保を図るために必要な事業」と改めた上で、既存の「社会復帰促進事業」及び「援護事業」と合わせて三つの事業に整理することであり、施行日は平成19年4月1日としている。

なお、個々の事業については「PDCAサイクル」による徹底した精査を継続的に実施することとしており、平成19年度においても、効率化、低コスト化を図ることとしており、留意すること。

また、本見直しを受け、「温泉保養」、「労災援護金の生業援護金」、「労災特別援護措置」、「特別栄養食及び附添看護」の各事業については、平成19年2月6日付け基発第0206001号「温泉保養等の廃止について」により、平成18年度限りで廃止することとしている。

なお、温泉保養については、廃止に係る経過措置として、平成18年度中に申請を受け付けた場合に限り、平成19年9月30日を期限として温泉保養を受けることができることから、事務処理に当たっては、平成19年2月6日付け基労補発第0206001号「温泉保養等の廃止に伴う運用上の留意事項について」に留意すること。

第7 行政争訟に当たっての的確な対応

1 審査請求事務の迅速・適正な処理

昨今の再審査請求や行政訴訟に至った事件の中には、原処分庁において的確な調査が実施されていれば、決定に係る判断が異なっていたと考えられる事例が見受けられたところである。労災保険審査官は、原処分庁の調査・判断を追認するのではなく、適正な審理により、原処分庁における事実関係の把握が不十分な場合には、必要な調査を実施し、原処分庁の判断に誤りがある場合には、早急に取消決定し、請求人を救済することが最大の役割・使命であることを認識すること。

また、審査請求の傾向をみると、社会的関心が高い脳・心臓疾患事案や精神障害等事案等が依然として増加しており、さらに平成18年度より石綿救済法に基づく特別遺族給付金に係る審査請求も行われている状況であり、より一層の効率的かつ計画的な処理を徹底する必要があることから、労災補償課長及び労災保険審査官は、以下の点に留意し、迅速・適正な処理を図ること。

(1) 労災補償課長は、審査請求が行われた事件については、労災補償監察官等とともに、速やかに当該事件の原処分庁の決定について調査不足や認定基準等の適用誤りなど問題点の有無等を必ず検証し、審査請求事案の的確な処理を図る観点から、その検証結果について労災保険審査官に助言すること。特に脳・心臓疾患事案、精神障害等事案及び石綿関連疾患事案の検証にあっては、審理に必要な資料が整っているか点検・確認し、不足している場合には、労災保険審査官に対し補充調査を実施するよう助言すること。

なお、必要に応じて本省労災保険審査室あて照会又は相談すること。

また、労災補償課長は、検証の結果、問題点が認められた場合には、同様の問題が繰り返されることがないよう、その発生防止対策について当該原処分庁

労災補償業務運営上の留意事項

- のみならず、全署に対して直ちに指導するとともに、さらに署長会議・労災主務課長会議等においても再発防止の指示を徹底すること。
- (2) 平成18年度の中央監察において、労災保険審査官から労災補償課長に対し、「審査請求処理計画・処理経過簿」が適切に報告されていなかったとの指摘が行われている。このため、労災補償課長は、毎月、「審査請求処理計画・処理経過簿」により、審査請求事件ごとに上記(1)を含めた問題点や処理のために必要な事項、その処理経過から進捗状況を確認し、事務処理に支障となっている事項がある場合には、迅速かつ的確な審査が行われるよう、さらに労災補償監察官等を含めた検討による助言を行うなど進行管理を徹底すること。
- (3) 労災保険審査官は、審査請求受理後、争点整理をした上で、原処分庁の調査が不十分である場合には補足調査を行い、必要に応じて参考人への審問や物件の提出命令等職権として認められている審理のための処分を的確に実施すること。また、医学的判断を要する事案については、これらによって得られた新たな事実認定に基づき、改めて地方労災医員協議会等又は医学専門家の意見を求め、法令・通達に照らして適正に判断すること。
- (4) 審査請求事案の効率的かつ迅速な処理の観点から「労災保険審査請求事務取扱手引」(以下「手引」という。)を改訂することとしているので、当該手引により適正な処理に努めること。
- なお、改訂までの間の審査請求事務に当たっての留意事項について別途指示するので、これにより適正な処理をすること。
- (5) 審査請求に係る原処分庁の意見書作成に当たっては、当該原処分の妥当性について、改めて当該原処分庁において検討した上で作成することに留意すること。
- (6) 再審査請求事案に係る労働保険審査会への資料提出等の事務処理に当たっては、労災保険審査官に対応を一任するのではなく、労災補償課長等の管理の下、資料内容を的確に把握・精査した上で、適正に実施すること。また、再審査請求に係る原処分庁の意見書作成に当たっては、原処分庁のみならず局においても、再審査請求における請求人の主張等を踏まえて、当該原処分の妥当性について改めて検証すること。
- なお、審査請求及び再審査請求に係る意見書作成に当たっての詳細な留意事項については、上記(4)により別途示すこととしているので、これにより適正な処理をすること。

2 行政事件訴訟の的確な進行

最近の訴訟動向をみると、脳・心臓疾患事件及び精

神障害等事件において、国側に厳しい判決内容であるものが少なくない。これらの判決内容を分析すると、原処分庁が行った認定基準又は判断指針に基づく判断の前提となる具体的な労働時間や出来事の把握及びその評価について、評価不足や原告側から提出された新たな真実により、原処分庁とは異なる観点から評価されたこと、あるいは疾病の発症機序が裁判官に十分理解されていなかったことなどが挙げられる。このため、今後の訴訟の進行については、本省労災保険審理室との緊密な連携の下、特に次の事項を徹底することにより、的確な処理を図ること。

(1) 提訴時における原処分段階での事実認定等の精査及び的確な調査の実施

行政事件訴訟を的確に進行するため、原処分段階で実施した調査内容とその結果及び収集した資料に基づき、事実認定とそれに基づく判断について改めて検証すること。その際、原処分の判断に至る過程で不足又は評価していない事実の有無等も精査し、不足又は評価していない事実が存在する場合には、局・署の役割分担を明確にして必要な調査・証拠収集等を早急に行い、その結果を踏まえ、事実認定及びその評価・判断に係る具体的な主張・立証を行うこと。

(2) 第一審の重要性

現行の民事訴訟法においては、第一審の重要性が実質的に高いことから、的確に第一審において主張・立証しておけば、判決結果が違っていたと考えられる判決も見受けられること、また、第二審で新たな証拠に基く主張をしても採用されないことがあることなどから、事案について早い段階から事実関係や医学的見地から、幅広く検討し、主張・立証を第一審で十分に尽くしておくこと。

(3) 脳・心臓疾患事件及び精神障害等事件への対応

脳・心臓疾患事案の業務上外に関する行政事件訴訟については、最近の判決動向判を踏まえると、まず疾病の発症機序を明らかにし、当該疾病が業務とは別の要因により発症したことについて、裁判官の理解を十分に得ることが極めて重要である。

このため、基礎疾患及び危険因子の状況並びに疾病の発症機序について医学的に整理した上で、分かりやすく丁寧な主張を行うとともに、相手方の主張する医学的見解については、合理的な医学的知見・経験則に基づく的確な反論を行うこと。

精神障害等事案の業務上外に関する行政事件訴訟については、いまだ判断指針に基づく精神的負荷の評価方法等が裁判官に十分に理解されているとはいえない状況にあることから、判断指針については、現在の医学界においてコンセンサスが得られてい

る「ストレス脆弱性理論」に基づくものであること、また、出来事の評価については、ストレス評価法の研究成果に基づくものであることを主張・立証すること。

さらに、事案の当てはめについて主張・立証する際は、他の「出来事の類型」や「具体的出来事」についても、その関連等を踏まえた主張・立証をすること。

(4) 医師の確保及び分かりやすい内容の医学意見書の作成

日ごろから、産業保健推進センターや都道府県医師会との連携を密にし、医学意見書の作成を依頼できる医師の確保に精力的に取り組むとともに、裁判官に原処分における医学的判断を正しく理解してもらうため、医学意見書の作成を依頼する場合には、複雑・難解な医学的説明についても分かりやすい内容の意見書となるよう、医師に対して十分に意を尽くすこと。

(5) 法務局等との連携等

法務局部付検事及び選任弁護士との連携を密にし、問題意識の共有を図ること。特に提訴段階の協議に際しては、原処分の内容と評価について十分に説明するとともに、行政庁の判断基準が依拠する医学的知見である専門検討会報告等の内容について十分な理解を求めること。

また、訴訟の進行に当たっては、労災法務専門員及び労災医員等に対し、提訴時から当該事件の内容・問題点等について相談し、主張・立証方針の策定、準備書面の作成等の際に助言を受けるなど、積極的に労災法務専門員及び労災医員等の活用を図ること。

第8 長期療養者に係る適正給付対策の推進

1 一般傷病に係る適正給付対策

振動障害以外の傷病に係る適正給付対策については、昭和59年8月3日付け基発第391号「適正給付管理の実施について」に基づき、実施しているところであるが、一般傷病による1年以上の長期療養者のうち、骨折、切断、関節の障害及び打撲傷等に係る者が依然として多数存在していることから、局において長期療養者の状況を分析した上で、重点とする傷病及び調査対象者を署と協議・指導した上で的確に選定し、効率的かつ計画的に適正給付対策を推進すること。

また、調査の実施に当たっては、以下の点に留意すること。

- (1) 調査対象者については、当初の傷病の程度、診断書、レセプト、傷病の状態に関する報告書及び主治医から徴した意見書等により、これまでの療養経過を踏まえた症状等の的確な把握に努めること。特に主治

医の意見書等に症状固定の見込み時期等の記載があるものについては、調査対象者に限らず時機を逸することなく、漏れなく速やかに調査・確認を行うこと。

また、適正給付対策を円滑に行うため、局は調査対象者等のレセプトを積極的に署へ提供すること。

- (2) 上記(1)により、医学的に疑義が生じた事案については、労災医員から意見を徴するとともに、必要に応じて労災医員協議会を開催し、意見を徴すること。
- (3) 多数の長期療養者が受診する医療機関に対して調査・指導を行う必要がある場合には、局が調査計画を策定し、局・署の職員が一体となって調査・指導を行うなど主導的役割を果たすこと。また、医学的観点から、必要に応じて労災医員も同行の上、指導を行うこと。

2 振動障害に係る適正給付対策

振動障害に係る適正給付対策については、昭和62年度以降第7次にわたる3カ年計画により推進してきているところであり、振動障害による1年以上の長期療養者は減少傾向にあるものの、今後とも本対策を着実に推進していく必要があることから、以下の点に留意し、的確な対策の推進に努めること。

- (1) 平成19年度は第7次3カ年計画の最終年度に当たるので、局においては、本計画のこれまでの実施状況と問題点を検討した上で、必要に応じて最終年度の計画を見直すことなども行い、対策を推進すること。
- (2) 管外居住者の適正給付対策については、所轄局は必要に応じて居住地の局に療養状況等の情報提供を依頼し、十分な情報を得た上で、対策を推進すること。

第9 地方監察の的確な実施

労災補償業務を円滑に推進するためには、地方監察において各署の管内状況等を踏まえて策定された行政運営の現状と問題点を的確に把握し、その結果に基づき、的確な対策を講ずることが最も重要である。

このため、地方監察方針については、関係各部課室長が中心となり、行政運営方針、中央及び地方監察結果、業務指導を含め日常業務で把握している現状と問題点を踏まえて検討した上で、局長及び労働基準部長（必要に応じて適用徴収担当部長）の指示を受けて策定すること。

地方監察の結果、問題が認められる事項については、必ず報告期限を定めた文書により指摘すること。

なお、是正・改善に必要な指導については、労災補償監察官のみならず、関係各部課室長との検討を実施した上で行い、確実に是正・改善させ、その後の履行状況についても確認すること。

また、中央監察結果報告書においては、地方監察に

おける指摘事項の是正・改善に係る具体的な手法、長期未決事案の早期解消及び第三者行為災害の求償事務等に係る適正な事務処理方法を具体的に記載していることから、当該報告書の内容を局・署の事務処理と組合せ、問題点の把握・分析の検討を行い、各種会議・研修等の機会を通じて署管理者のみならず、局・署の労災担当職員に周知・徹底し、活用すること。

さらに、労災補償監察官は、各署の状況と課題について局長を始めとする局管理者と認識を共有し、地方監察時以外においても、署長等署管理者に対して、長期未決事案の早期解消と発生の防止とともに、労災補償業務の円滑な事務処理の確保、事務処理能力の向上のため基本的な事務処理の徹底に関する指導を実効ある具体的な形で積極的に行うこと。

第10 その他

1 第三者行為災害に係る求償債権的的確な回収

第三者行為災害に係る求償債権については、収納未済額が漸増している状況にある。このため、求償事案については、過失割合の適正な判断と損害保険会社等との時機を逸さない照合・調整による的確な求償事務を実施するのみではなく、求償債権の回収に当たっては、労災補償課長を始めとする組織的な検討体制により、臨戸徴収を含めた的確な債権回収計画を策定の上、効率的かつ計画的に実施すること。

なお、求償債権の回収が困難な事案については、回収委託制度を活用すること。

2 労災年金受給者に対する援護事業との連携

これまで実施してきた労災年金受給者等に対する委託事業である「労災年金等相談業務」については、平成19年度から労災年金受給者等への訪問・巡回を主体とした介護・健康管理等の指導業務に重点を置いた「労災ケアサポート事業」へと名称及び事業内容を変更するところであり、別途指示することとしている。本事業で対象とする労災年金受給者の選定等については、本事業の受託事業者地方事務所との連携を密にし、本事業が円滑かつ効果的に実施されるよう周知等の支援に努めること。

また、重度被災労働者に関しては、労災年金支給決定時に労災特別介護施設について説明するとともに、入居希望者の情報を労災特別介護施設又は上記の労災ケアサポート事業の受託事業者地方事務所へ提供するなど、引き続き当該施設への入居促進を支援すること。

3 懇切・丁寧な窓口対応の徹底

被災労働者を始めとする関係者に対して、懇切・丁寧な対応を行うことは、労災補償業務の基本姿勢であることから、以下の点に留意すること。

(1) 労災請求に係る相談や聴取調査等において請求人等と接する場合には、請求人等の置かれた立場を考慮した上で、常に懇切・丁寧な対応に努めること。

なお、説明の際には、専門的な用語を単に使用することなく、可能な限り平易な言葉に置き換えるなど、労災保険制度の考え方について具体的かつ分かりやすく説明するとともに、来署して説明を求める請求人等については、パンフレット、リーフレット等を活用すること。

(2) 不支給決定等及び治癒認定（症状固定）を行った事案は、請求人に対し適宜適切に当該処分・判断理由に係る法令上の根拠及び認定基準等並びに医学的判断等の根拠について、可能な限り分かりやすくかつ丁寧に具体的な説明を行うことにより、請求人等の理解を得よう努めること。

4 研修の充実等職員の資質向上

(1) 職員研修の効果的な実施

行政定員等が極めて厳しい状況にある中、職員一人一人が能力を最大限に発揮し、効果的に業務を推進していく必要があり、そのためにも個々の職員の実践的な判断能力や事務処理能力を養成すべく局・署で実施される研修の重要性は増していることから、労災補償課長等局管理者は、以下の点に留意しつつ、効果的かつ充実した内容の研修を実施すること。

ア 新任の署長、次長及び労災担当課長には、それぞれ必ず研修を実施し、労災補償行政の現状と課題、精神障害等を始めとする判断指針や認定基準の考え方、迅速・適正な請求事案の処理のための具体的な進行政管理の手法等について説明すること。特に署長に対しては、労災補償業務における署長の役割として、労災請求事案の迅速・適正な処理を実施していく上で、進行政管理が極めて重要であることを十分説明すること。

イ 職員の経験年数、現在の担当業務、労災担当業務から離れていた期間等を的確に把握するほか、監察や業務指導を通じて労災請求事案の事務処理において認められる問題点（例えば聴取書の内容が不十分、調査結果復命書の作成に長期間を要しているなど）の分析や、研修課題に係るアンケート調査の実施等により、職員に必要な研修課題を的確に選定するとともに、労災補償業務や研修課題の習得度にも配慮した研修を実施すること。

ウ 研修の講師については、労災医員等や労災法務専門員、本省職員はもちろんのこと、外部の専門家を積極的に活用すること。

(2) 業間研修の促進

平成18年度の中央監察結果報告書では、課内会議等を活用して業務上疾病事案に係る調査方法等に習熟させたり、聴取調査や専門医への意見聴取の場に経験の浅い職員を同行させることにより、実践的経験を積ませている事例が紹介されているが、このような業間研修(OJT)は、職員の資質の向上にとって非常に重要であることから、局・署管理者は、中央監察結果報告書における上記の事例等も参考としつつ、実施計画等にも明記した上で、署長会議や労災課長会議等の機会を捉え、業間研修の実施について具体的に指示すること。

なお、効果的な業間研修の促進については、実地調査への同行、聴取書の作成補助、主治医又は局医等への意見依頼等を積極的に行わせることが重要であるが、その際には、対象職員に対して事前に調査・聴取の目的、確認する内容の項目整理とその順序、必要な通達や文献を示すなどして、十分な準備を行った上で実施すること。

5 個人情報の厳正な管理

平成17年4月から個人情報保護法が施行され、行政

機関が取り扱う個人情報について厳正な管理が求められているにもかかわらず、労災保険に係る事務処理の過程で、請求人の氏名や給付内容等の個人情報が記載された文書が誤送付される、また、紛失する事案が相次いで発生している。このような事態が今後とも繰り返された場合には、ずさんな情報管理との批判の下、労災補償行政への信頼が損なわれることとなる。

したがって、労災補償業務において日常取り扱っている膨大な書類等の大部分が個々の被災労働者にとって極めて秘匿性の高い個人情報であり、厳格な保持が求められていることを研修等の機会を通じて職員に十分理解させるとともに、必要な事務処理の見直しにも積極的に取り組むこととし、局・署で保有する個人情報の適切な管理を徹底すること。

特に個人情報に係る文書の誤送付を防止するため、送付先のあて名と送付文書及び添付書類の内容との照合・確認を必ず行うことを徹底すること。また、ファクシミリを用いて個人情報の收受を行う場合には、必ず送付先のファクシミリ番号を再確認すること。



基安安発第0315003号
基安労発第0315003号
基安化発第0315003号
平成19年3月15日

都道府県労働局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部
安全課長/労働衛生課長/化学物質対策課長

リスクアセスメント等の実施に 関する自主的な取組等の 促進について

標記については、平成18年3月31日付け基発第0331027号「労働安全衛生法等の一部改正等に伴う安全衛生業務の推進について」の第2の1(2)により、別途示すこととしていたところであるが、今般、別添のとおりリスクアセスメント等に関するマニュアル等を作成し、本省において別記1の団体に対して別紙1、別記2の団体に対して別紙2のとおり各業界団体における自主的な取組の促進について指導したところである。

については、各都道府県労働局においては、下記による、関係業界団体等の地方支部等及び事業場に対し、

リスクアセスメント等の適切な実施のための自主的な取組等を指導されたい。

記

1 関係業界団体等の地方支部等への指導の実施

別紙1及び別紙2を参考とし、別記1及び別記2の団体等(地方支部等があるもの)及び管内の主要な事業場に対し、自主的な取組について指導すること。その際、別途配布されるリーフレット等を同封すること。

2 関係業界団体等の地方支部における自主的な取組への支援

関係業界団体等の地方支部における研修会の実施、独自マニュアルの作成等の活動が行われる場合には、必要に応じ、資料を提供する等の支援を実施すること。

また、平成19年度後半に、委託により、各都道府県においてリスクアセスメント担当者養成のための研修を実施する予定であるので、各業界団体等及び事業場における取組の中心となる者を養成するため、積極的に受講を勧奨すること。なお、本事業の実施については、別途通知する。

3 集団指導等における活用

リスクアセスメント等に関する集団指導及び個別指導を実施する際、別添のマニュアル、ビデオ等を活用すること。

(別添)

厚生労働省でこれまでに作成した
リスクアセスメント用マニュアル等

リスクアセスメント実施促進/石綿禁止の徹底

1. 今回作成したもの

- (1) プレス事業場におけるリスクアセスメントのすすめかた(リーフレット)
 - (2) 化学物質・粉じん、騒音、暑熱に関するリスクアセスメントのすすめかた(リーフレット)
 - (3) 流通・小売業における行動災害のリスクアセスメントのすすめかた(リーフレット、DVDビデオ)
 - (4) 運輸業等における荷役災害のリスクアセスメントのすすめかた(リーフレット、DVDビデオ)
 - (5) 事例でわかる職場のリスクアセスメント(リーフレット)
- ### 2. 厚生労働省ホームページ(注)から入手可能なもの
- (1) 危険性又は有害性等の調査等に関する指針(リーフレット)
 - (2) 化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針(リーフレット)
 - (3) プレス事業場におけるリスクアセスメント入門マニュアル(テキスト)
 - (4) 機械設備の安全化に係るリスクアセスメントデータ集

(テキスト)

- (5) 鋳物製造事業場におけるリスクアセスメントマニュアル(テキスト)
- (6) 型枠大工工事業のための危険有害要因の特定標準モデル(リーフレット)
- (7) 鉄筋工事業のための危険有害要因の特定標準モデル(リーフレット)
- (8) 電気工事業のための危険有害要因の特定標準モデル(リーフレット)
- (9) 管工事業のための危険有害要因の特定標準モデル(リーフレット)
- (10) リスクアセスメントを進めよう(林業編)(リーフレット)
- (11) リスクアセスメントを進めよう(木材製造業編)(リーフレット)

今回同封いたしましたリーフレットについても、厚生労働省ホームページから、電子媒体でも入手可能です。紙媒体で必要な場合は、ご相談ください。

(注) URL: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei14/index.html>



基安発第0316003号

平成19年3月16日

都道府県労働基準局長殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

石綿含有製品の製造、輸入、譲渡、提供又は使用の禁止の徹底について

労働安全衛生法施行令等の一部が改正され、平成18年9月1日から、石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての石綿含有製品の製造、輸入、譲渡、提供又は使用が禁止されたところであり、その周知については、平成18年8月23日付け基発第0823004号「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び石綿障害予防規則等の一部を改正する省令の周知について」により指示されているところである。

しかしながら、同年9月1日以降においても、法令で禁止されている石綿含有製品の製造、譲渡又は使用されている事案が散見されるところであり、これらの事案は、当該製品が、製造事業者(流通過程の中間加工事業者を含む。)から卸売事業者を通じて、当該製品を使用する

事業者販売・出荷されたものであり、すべての事案において、当該製品を製造又は使用した事業者だけではなく、卸売事業者も関与していたところである。

については、これらの事案等を踏まえ、石綿含有製品の製造、輸入、譲渡、提供又は使用の禁止についての卸売事業者、製造事業者及び使用事業者に対する周知徹底について、関係事業者団体に対して別紙1及び2のとおり要請を行ったので、関係事業者等に対する指導に際しては遺漏なきを期されたい。

※別紙1、2は省略。2006年9月1日からの禁止措置の内容に加えて、以下のことを指示している。

- ① 同年8月31日以前に製造等された石綿含有製品の在庫品についても、同年9月1日以降は、譲渡、提供又は使用が禁止されていること。
- ② 石綿含有製品から非石綿化(代替化)された製品は、ノンアスベストなどの表示等がない限り、目視では、石綿を含有しているか否かの判定が困難であるので、これらの製品を販売する卸売事業者においては、その製品が石綿を含有していないものであることを、購入先に照会すること等により、確実に確認すること。
- ③ 上記3の非石綿化(代替化)された製品を購入する事業者においても、上記3と同様の趣旨から、当該製品に石綿を含有していないことを、購入先や製造メーカー等に照会すること等により、確実に確認すること。



現場監督の脳出血労災認定

東京●コンビニ店舗の内装工事

Tさん(59歳)は、K工務店に勤務し、コンビニの店舗の内装工事の現場監督として働いていた。

昨年3月、現場から帰って事務所で書類作りをしていて、自販機で飲み物を買うために外に出たところで倒れてしまった。救急車で近くの病院に搬送され、脳出血と診断された。幸いおのちに別状はなく、リハビリも順調に進んでいた。脳出血を発症して倒れる2か月前は、一日も休みが取れないほど忙しかったそうである。病院の医療相談員に相談してみたところ、東京労働安全衛生センターを紹介された。

昨年6月、病院でTさんご夫妻と面接し事情を伺った。Tさんの仕事は、コンビニ店舗の内装工事の現場監督だった。施工管理、工程管理、予算管理、安全管理などの仕事一切を任されていた。現場の説明会の立会いや見積書、工程表の作成、提出、受注後の下請業者の手配、材料の発注、工事の段取り、現場での仕上げの手直しなどの現場仕事のほかに、事務所で予算、工程、出来高支払い等の事務仕事も担当していた。

昨年1月から、新装開店や改装工事が複数重なり、何箇所もの現場を掛け持ちして回らな

ければならなかった。会社は7名いた社員のうち3名が退職、1名が入院中だった。工事担当者はTさんほか2名となり、忙しいからといって他のひとに任せることはできなかった。発症前55日間は、無休で勤務していた。

Tさんは、作業日報用のノートを作っていた。それを見れば当時の多忙な業務内容や、残業、休日出勤等の記録がわかった。ノートの記録をもとに、Tさんの発

症前の実労働時間を集計すると、発症前1か月間の時間外労働時間は133時間、発症前2か月間の平均でも100時間を超えていた。Tさんは、工事の工程記録と勤務時間を一覧表にまとめ労働基準監督署に提出した。

会社はTさんの労災申請に協力せず、請求書への事業主証明を拒否したため、昨年8月、大田労基署に休業補償給付請求の手続をとった。その後3回にわたり担当者による事情聴取が行われ、今年3月末に支給決定の通知を受け取ることができた。

Tさんがノートにつけていた作業日報や勤務の記録が認定に大いに役立ったと思う。



(東京労働安全衛生センター)

旧国鉄・JR貨物の責任問う

神奈川●中皮腫損害賠償裁判提起

旧国鉄とJR貨物で37年間、操車係として働き、悪性胸膜中皮腫で現在療養中の小林忠美さん(63歳一次写真前列左から2人目、その右は大前麻衣さん)が、国鉄清算事業本部とJR貨物を相手に、損害賠償3,481万5千円を求めて、3月27日、横浜地裁に提訴した。旧国鉄とJR貨物の安全配慮義務違反と不法行為の責任を問うものである。

小林さんは、1963年に旧国鉄に入社、2000年にJR貨物会社

を退職するまで、操車係として新鶴見操車場や浜川崎・新興・横浜羽沢駅などで、貨車の入替えや列車の組成作業に従事した。当時の作業について、小林さんは次のように述べている。

「操車場の仕事は、貨車の切り離しと連結の繰り返しであり、作業中は頻繁に機関車や貨車がブレーキを掛けたり外したりを繰り返しておりました。制輪子からの鉄粉に加え、機関車や貨車が走行中に巻き上げる埃なども

加わり、周囲は鉄粉や埃にまみれた状態でした。夜勤作業の際は、何基もの照明灯で現場を照らしているのですが、鉄粉が照明を反映してキラキラ光っているのがよく見えました。とりわけ、機関車がブレーキをかけて停止した直後など、機関車の下から風とともに鉄粉が浮き上がってくる光景をよく覚えています」

小林さんは、退職後、2004年に悪性胸膜中皮腫と診断され、翌年に労災申請し、2006年に認定された。貨車のブレーキパッド（制輪子）やマフラー周辺に断熱材としてアスベストが使用されていたのだ。また、JR貨物では、摩耗の激しい高速貨車に、石綿や鉄粉、黒鉛等を特殊合成樹脂加工したレジン制輪子を1995年まで使っていた。

しかし、と小林さんは訴える。「労災申請する際も、旧国鉄とJR貨物でたらい回しにされた。労災認定された後にも、会社からは謝罪ひとつありません」

小林さんは、2004年に右肺を全摘した後は呼吸機能が低下し、現在は外出もままならない。療養費は労災保険で補償されるが、休業給付金は平均賃金の80%のみ。国労が、JR貨物に、上積み補償をするよう交渉したが、障害や遺族補償、葬祭料の上積み補償協定は退職者にも適用できるが、休業補償は、賃金を払っていることが前提の規定であり、小林さんには適用できない、と回答した。

車両ブレーキ等のアスベストにより中皮腫を発症し提訴した裁

判は他に例がない。

小林さんは、「私はこんな取り返しのつかない身体になってしまったが、苦しんでいる人はまだまだたくさんいる。私が訴えを起こす

ことでそういう人たちを掘り起こし、救済できればよい」と、決意を語った。



（神奈川労災職業病センター）

保温工の石綿肺逆転認定

岡山●同僚にも石綿疾患が多発

2007年2月7日、岡山労働者災害補償審査官は、岡山労基署が昨年8月にNさんの遺族に対しておこなった特別遺族年金の不支給決定処分を取り消すという決定を行った。

Nさんは、岡山県にある山陽断熱に約18年間勤め、配管の保温工事に従事した。1991年に集団検診で胸部の異常を指摘され、検査を受けたところ、「肺繊維症」と診断された。その際に家族は、医師から、「肺に石綿がささり、細胞が固くなり、ふく

れたり、しぼんだりしなくなって呼吸が苦しくなる病気で、薬も治療方法もない」との説明を受けた。その後、Nさんの状態は深刻となり、1992年8月に亡くなられた。

Nさんの遺族は、「肺に石綿がささっている」との医師の説明を鮮明に覚えており、昨年3月に実施したアスベスト新法ホットラインに電話をかけてこられた。遺族は独自に岡山労基署に申請を行ったが、「医学的資料から石綿との関連が明らかな疾病が確認できない」と不支給となった。

遺族から不支給の連絡を受け、昨年秋からひょうご労働安全衛生センターとして調査に関わるようになり、病院のカルテ、同僚への聞き取りを始めた。Nさんが亡くなられてから14年が経過し、病院には数枚のカルテしか残っていません。しかし、カルテには「石綿作業に従事、じん肺検査希望にて来院」の記述があり、CTスキャン報告には「外套部には網状影が肺尖まで存在、胸膜肥厚もみられる」と記載されていた。

石綿粉じんを18年間吸引したNさんが、じん肺検査を受けるため来院し、肺の繊維化が認められるのであれば、傷病名は「肺繊維症」ではなく、「石綿肺」と記載するべきであったと言える。

また、Nさんが勤めていた山陽断熱の同僚の方々から話を聞く中で、熱絶縁工事は高濃度の石綿粉じん作業であったこと、そして石綿関連疾病の患者が多発していることが分かった。Aさん—石綿肺・管理区分4(死亡・労災認定)、Bさん—石綿肺・管理区分3(続発性気管支炎で療養中・労災認定)、Cさん—石綿手帳取得、Dさん—石綿手帳取得、という状況である。さらに、聞き取りを通じプラークがあることが判明した同僚2名が石綿健康管理手帳の申請を行い、3名の遺族が労災申請を行う(1名は認定が決定)こととなり、こうした実情についても資料を提出した。

審査会において、地方労災医員は、「じん肺管理区分4相当の石綿肺に罹患していたものと判断する」と意見を述べ、Nさんの

死亡は石綿肺によるものと認められ、岡山労基署の不支給処分が取り消された。

監督署の調査では、地方労災医員は、「対象疾病であるかどうか、カルテでは分からない」と意見しており、同じ労災医員でこうも極端に判断が分かれること

があつていいのだろうか。山陽断熱で多発するアスベスト被害の実情に基づき調査を行い、診療記録をしっかりと調べていけば、不支給とはならなかったはずである。



(ひょうご労働安全衛生センター)

クロム鉱山で中皮腫認定 北海道●石綿に汚染された蛇紋石で曝露

北海道のクロム鉱山(現在は閉山)で働いた経験があり、中皮腫で死亡した女性について、原因は「クロムの原料として採取していた蛇紋岩の中に含まれていたアスベストに曝露した」ものとして、苫小牧労働基準監督署が業務上疾病として認め、遺族に労災補償を支給する決定を行った。

故永石知子さんは、1958年から1961年頃まで、北海道むかわ町穂別福山(当時、穂別村福山)のクロム鉱山である八幡鉱山で、鉍石やズリの運搬などに従事した。北海道の中央部は蛇紋岩帯が縦断していて、ここに白石綿を産出する石綿鉍山が多くあった。この蛇紋岩帯にはクロム鉍山もあり、いわばこの地方はクロム鉍山、石綿鉍山、蛇紋岩採石場の混在地域で、クロム鉍山で採取される蛇紋岩の中に白石綿がごく普通に混入しているのである。廃鉍山には白石綿を含む鉍石がころがっている。

永石さんは、2004年7月に苫小牧市内の病院に入院し、11月に中皮腫で死亡した。永石さんの次女、堀雅子さんは「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会北海道支部」に相談、支部では中皮腫・じん肺・アスベストセンターのサポートを受けながら、世話人の一宮美恵子さんや大島寿美子・北星学園大助教授を中心に、数度にわたって鉍山跡を調査し、鉍山跡跡に石綿が含まれていることをつきとめ、元労働者の聞き取りを行った。

昨年6月に労災請求、支部から労基署に対して現地調査報告や元労働者聞き取り、鉍物専門家の意見書を提出し、早期認定を求めた。労基署も独自に現地調査を行い、採取した石から白石綿を検出したということである。

永石さんの事例は、クロム鉍山関係者では初めてで、たいへん意義深い。

道内の蛇紋岩帯をはじめ、



日本各地にはかつて小規模ながら石綿鉱山があったし(岩手、福島、埼玉、島根、長崎、熊本など)、石綿を混在させている蛇紋岩帯があるので、同様な石綿被害が存在しているのではないかと

とみられる。今回の認定は、被害への警鐘といえる。(写真は、八幡鉱山のクロム鉱ズリ捨て場)



(関西労働者安全センター)

製紙会社における石綿被害 静岡●手帳交付者にも百万円の見舞金

●製紙会社でアスベスト?

「製紙会社でもアスベストを扱っていたのですか?」時々こんな声を地域の労働者からかけられる。この言葉に表わされているように、日本の製紙会社でアスベスト関連製品が作られていたことは、あまり知られていない。

製紙会社の場合、ニチアスやクボタのように、自社製品の大部分がアスベストを原料にしてきた企業とは若干異なる。多くの場

合、パルプや古紙といった、通常の紙の原料をアスベストに変えて、1か月のうち何日か「アスベスト紙」を生産(抄造)するという方法がとられてきた。製紙会社で作られたアスベスト紙は、パルプや古紙を原料とした一般の紙と違って、耐熱性が優れているという利点を活かし、屋内用の壁紙、温泉などに使用する高温用パイプの原紙、発電機やトランスに使う耐熱性の電気絶縁紙として生産され、各々のメーカーに納

められてきた。

●劣悪だった生産現場の実態

アスベスト紙は、大手のマスプロ製品と異なり、注引量が少ないこともあって、主に中小の製紙会社で生産されてきた。中小の製紙会社の場合、大手に比べて作業環境は悪く、設備投資も十分ではない。したがって、アスベスト紙を生産していた1960年代の初めから、生産を中止するまでの30年以上の間、大部分の企業で設備や作業環境の大きな変化はなかった。

アスベスト紙の具体的な生産は、次のような流れで行われた。まず、「原質」と呼ばれる原料の仕込みの工程では、カナダなどから50kgほどに梱包されて入荷してくる「青石綿」や「白石綿」を、作業者はマスクも手袋もなしで開包し、石綿粉じんが舞う作業場で素手で細かくほぐして、水の張ってあるビーター(叩解機)や、パルパー(離解機)に仕込む。パルパーなどで離解された石綿は「調成」工程に流送されて、紙力をつけるための填料などを加えたり、他の原料と混合するなどして、使用目的に合った紙の原料として調成される。

調成でできあがった濃度3%前後の紙の原料を抄紙機で脱水、乾燥して、1本数十kgのロール紙にして、パイプメーカーや電機メーカーなどに納品されてきた。この作業が昼夜3交替で、土、日曜も機械を止めずに連続して行われる。

このようなアスベスト紙の生産

作業に携わってきた元安倍川製紙(現「王子特殊紙東海工場静岡事業所」)の原質職場で20年以上働いてきた60代の労働者は当時を振り返って、次のように語る。「私が働いていた頃は、ほとんどが手作業で、白色や青色の石綿を手でほぐしてピーターに仕込んでいた。会社からはマスクも手袋も支給されず、もちろんアスベストに関する安全教育など受けたこともない。一日の作業が終わり、家に帰る時には、一緒に働いた仲間のまつ毛や作業着は真っ白になっていた。それが何日間も続いた。」

さらにわれわれの組合が、一昨年の夏から行っている工場周辺住民への訴えと、聞き取り調査では、富士事業所(元富士加工製紙)の近隣住民から「昔工場の近くで小さな店をやっていたが、作業着が綿ほこりのようなもので白くなった製紙工場の人がよく来てくれた」「この近くでも肺の病気で何人も亡くなっているが…、原因はわからない」などの発言も聞かれた。

●会社と関係者への働きかけ

こうした中でわれわれの組合は、1960年代の初めからアスベスト紙を生産してきた安倍川製紙(王子製紙の系列会社であった)の経営者に対して、再三にわたり生産中止を要求し、取り組みを強めてきた。しかし、当時の王子製紙からの出向役員は、現場の労働者を事務所に呼び、「アスベスト紙の生産中止はしない。作業するのが嫌だったらここを

辞めて他の会社に行ったらどうか!」などと恫喝しながら、1990年まで30年間にわたって生産を続けてきた。

2005年6月、いわゆるクボタ・ショックによって、アスベストが大きな社会問題になる中で、組合はあらためてアスベスト被害の深刻さを再認識し、次のような取り組みを行ってきた。

- ① 王子特殊紙に対して、企業特別補償制度の確立や、地域の被害住民や、構内関連企業労働者に対する補償等の要求。
- ② 王子特殊紙に対して、アスベスト紙の生産作業に関わった退職者を含む該当労働者の追跡調査と、調査結果を基にした特殊健康診断の要求。
- ③ アスベスト紙の生産作業に関わった約2千人の退職した元組合員に対し、労使交渉や闘いの報告等の文書送付(過去5回実施)。
- ④ アスベスト紙を生産していた静岡と富士の二つの工場周辺の住民に対して、特殊健康診への参加呼びかけや、被害状況の聞き取り、チラシや要請文の各戸配布(過去5回実施)。
- ⑤ 2006年10月に王子特殊紙の静岡事業所で初めてアスベスト肺がんで労災認定され、弁護士と共に闘っている退職者への支援連帯行動。
- ⑥ 「日刊伝書鳩」(週3回発行)による宣伝活動。
- ⑦ 弁護士や神奈川労災職業病センター、⑧の退職者組合

結成準備会の人たちや退職者との集会の開催。

- ⑧ 2007年2月にアスベスト被害の補償救済を目的に、富士地区の中小製紙会社で働いていた退職者が結成した「退職者労働組合」との連帯行動。

●補償規程の見直しを求める

王子特殊紙は、次のような内容の「アスベスト労災特別補償規程」を制定し、別組合との合意をもとに、2006年2月から実施している。

- ① 対象者／アスベストが原因で疾病や死亡であると所轄の官庁から認定された従業員及び退職者
- ② 特別見舞金／労災認定された場合は1,000万円
- ② 特別弔慰金／死亡時の年齢が65歳未満は3,000万円、80歳未満は1,500万円、80歳以上は300万円。ただし、特別見舞金を受けて80歳未満で死亡した場合には見舞金との差額を支給。
- ③ 健康管理手帳交付見舞金／労働安全衛生法に基づく健康管理手帳の交付を受けた場合、見舞金として100万円を支給。

王子特殊紙は、この規程の運用状況について、先述の補償交渉中の一人を除いて、労災死亡による特別弔慰金の支給が3件、健康管理手帳が交付され、会社が見舞金を払った人が59人であることを明らかにしている。

2006年12月14日、最高裁は「関西保温工業事件」で、企業の予

見可能性と安全配慮義務について、「遅くとも昭和40年頃までには石綿を取り扱う業界に知見が確立していた」と、会社には石綿の「代替品を使用するなど、可能な限りその労働者が石綿粉じんを吸入する機会を抑えるようにすべき注意義務があった」と認定し、遺族に対して4,660万円の賠償金の支払いを命じている。

われわれの組合は、最高裁で

確定したこの判決は「関西保温工業」のみならず、王子特殊紙をはじめとしたアスベスト製品を製造してきた多くの企業に共通するものであるという立場に立ち、昨年末以降、あらためて王子特殊紙に制度の抜本的な見直しを要求し、闘いを強めている。

平口進★(全国一般 
全国協・安倍川製紙労働組合)

隠された労災、統計より2~3倍

韓国●延世大医大のウォン教授チーム

延世大医大予防医学教室のウォン・ジョンウク教授チームは、京仁地域のある特殊健康診断機関で、3年間に健康診断を受けた労働者6万2千人を対象に、健康保険に請求された業務上疾患のうち産業災害保険として報告されなかった規模を推定した結果、実際の産業災害率が公式統計値より2~3倍ほど高いと推定されたと3月4日明らかにした。

この研究結果は、日本で発刊される産業災害分野の国際学術誌 (Journal of Occupational Health) の最近号に掲載された。論文によると、研究チームは調査対象労働者を事務職と生産職に分けて、健康診断記録と健康保険請求内容を比較する方法で、業務上疾患率と医療費用をそれぞれ計算した。

その結果、呼吸器や消化器な

どの疾患率は、事務職と生産職で大きな差は見られなかった。しかし、代表的な産業災害疾患である損傷と中毒、筋骨格系疾患だけみした場合、生産職が事務職に比べて、年間労働者100人当たり3.47件多く医療費用が発生していると分析された。

この数値は、産災保険の業務上疾患認定基準によって、4日以上の健康保険を請求した事例だけを基準として調査したと、研究チームは説明した。

これを韓国の公式統計によって計算すると、災害度数率(100万労働時間当りの災害発生頻度)は12.57~18.10、災害率は3.62~5.44の範囲と推定された。これは韓国でこの間発表された公式統計より2~3倍高い災害率である、というのが研究チームの説明である。

この災害度数率は、日本の1.7倍、災害の程度を現わす強度率は16.3倍も高いと分析され、1万人当たりの死亡率では、米国(0.43)より韓国(2.6)が6倍も高かった、と研究チームは付け加えた。

すなわち、米国や日本に比べて労災発生率が相対的に低いのに死亡率が高いのは、韓国の実際の労災発生率が隠蔽されているためだ、というのが研究チームの分析である。

研究チームは、このように労災が隠蔽されている理由として、△事業主が産災保険料の節約のために健康保険による治療を薦めるケース、△事業主の労災認定拒否による労働者の産災保険請求放棄、△事業主との合意、△労働者が労災なのか業務上の病気なのか認識できないケース、などを挙げた。

ウォン教授は「わが国で労災の隠蔽が多いということは既知の事実だが、実際産災保険に報告されない労災の規模については調べられたことがない」。「京仁地域の労働者を対象にしたが、全国的に見ても実際の労災率は、現在の公式統計より2~3倍高いものと推定される」と話した。

2007年3月5日 

(翻訳・中村猛)

※5月18-19日、ソウル大学医学部内で「石綿問題解決のための日韓共同シンポジウム」が、百名を超える参加で開催された(日本から43名が参加)。詳しい報告は次号で行う予定。

-職場に戻ってすぐ実施できることを狙って-

国連 GHS 勧告対応化学物質リスク管理ワークショップ

主催：化学物質リスク対策研究会

後援：労働調査会

日時：2007年6月8日（金）～9日（土）9:00～17:00

場所：東京労働安全センター・4階会議室 (<http://www.toshc.org/map.htm>)

(〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル 4階:電話 03-3683-9765)

JR 総武線亀戸駅東口下車 徒歩 8分

募集人数：25名（先着順）

参加費：5,000円（資料代）

趣旨：

2006年12月から労働安全衛生法の改定により、職場の化学物質管理におけるラベル表示や安全データシート（MSDS）が、国連化学物質分類・表示調和システム勧告（国連 GHS 勧告）に準拠したものに統一することになりました。従来行われてきた化学物質表示制度が実際上どのように移行していくかについて関心が高まっています。先進的な事業場に学んで推移を見守る重要な時期です。国連 GHS 勧告により国際的に共通した方式が普及することから、化学物質リスク管理の枠組みは明示されていると思われます。

今回、国連 GHS 勧告を職場に導入しようと思えばいつでも対処できるように、そして、現在の化学物質管理を強化するために、GHS 勧告準拠の化学物質リスク管理ワークショップを2日間開催します。実効ある化学物質管理のための6技術領域を理解し、化学物質リスク管理のアクション・チェックリストを利用する方法をマスターして、職場に戻ってすぐ実施できることを目標に、参加者が実感できるワークショップとします。

プログラム：

6月8日（1日目）

- 8:30～9:00 受付
- 9:00～9:10 オリエンテーション
- 9:10～10:00 セッション1：職場化学物質リスク管理の最近の動向と国連 GHS 勧告
- 10:00～12:30 セッション2：アクション・チェックリスト演習
-職場巡視とグループワーク-
- 13:30～15:00 セッション3：化学物質リスク管理の6技術領域
- 15:15～16:00 セッション4：国連 GHS 勧告の国内普及の取り組み
- 16:00～17:00 セッション5：国連 GHS 勧告対応化学物質リスク管理のすすめ方

6月9日（2日目）

- 9:00～10:30 セッション6：国連 GHS 勧告に基づくラベルづくり-既存データ利用-
- 10:45～12:00 セッション7：化学物質リスク管理チェックポイント-1：3技術領域
- 13:00～14:15 セッション8：化学物質リスク管理チェックポイント-2：3技術領域
- 14:15～15:00 セッション9：訪問現場の化学物質リスク管理への提言
- 15:15～16:00 セッション10：国連 GHS 勧告対応化学物質リスク管理研修のプラン作り
- 16:00～17:00 セッション11：総合討論とまとめ

申込み方法：

氏名、所属、住所、連絡方法（Tel, Fax, E-mail）を、hara_kunio@med.kurume-u.ac.jp（久留米大学・医学部・環境医学講座・原邦夫）までご連絡をお願いします。

6月30日(土)午後1時30分~7月1日(日)午後12時まで
尼崎労働福祉会館 (阪神尼崎駅北へ10分) 06-6481-4561

クボタ・ショックから2年

写真と報告でつづるアスベスト被害尼崎集会

1日目 6月30日(土) 午後1時30分より

- ・主催者団体の代表挨拶 …古川 和子
- ・「明日をくださいーアスベスト公害の過去・現在・未来」 …今井 明 (写真展)
- ・各地からの状況報告① 「尼崎市、クボタ旧神崎工場周辺と工場の中」
「兵庫県下、県下の労災被災者」
- ・ニュースで追うクボタ・ショック以後2年間(ビデオ上映)
- ・尼崎市長挨拶と心やすらぐ音楽のひとつ …白井 文
- …平地 澄彦 矢木 隆八
- ・各地からの状況報告② 「泉南・河内長野・王寺・斑鳩・岐阜羽島・神奈川県鶴見」
- ・アスベスト疾患治療の現段階 …名取 雄司(医師)
- ・わたしたち(患者・遺族)の交流タイム
- ・事務所を紹介します …武澤 泰 谷村 梓
- ・懇親会(2F小ホールへ移動)

2日目 7月1日(日) 午前9時30分より

- ・主催者団体の代表挨拶 …松原 保
- ・石綿救済法のここが問題(肺ガン他) …古谷 杉郎(全国安全センター)
- ・クボタ周辺被害の明らかにするもの …車谷 典男(県立奈良医大)
- ・イタリア・エタニットパイプ被害の報告 …熊谷 信二(大阪公衆衛生研究所)
- ・ニュースで追うクボタ・ショック以後2年間(ビデオ上映)
- ・アスベスト問題の法的補償をめぐる状況 …位田 浩(アスベスト弁護団)
- ・建物解体と廃棄によるアスベスト被害根絶のために …永倉 冬史(アスベストセンター)
- ・2007アスベスト被害根絶 尼崎宣言

12時00分終了予定

【ご案内】

- 会 費 : 無料
懇 親 会 : 18時より 尼崎労働福祉会館小ホール 会費3千円
宿泊希望 : セントラルホテル 5800円(朝食込み) 実行委で事前集約します

☆ 6月29日正午から7月1日午後2時まで、尼崎労働福祉会館1階展示室・会場ロビーにて写真展を開催しております。是非ご来場下さい。

主催/実行委員会 後援/兵庫県、尼崎市、石綿対策全国連絡会議
お問い合わせは、TEL/FAX 06-6488-9952 尼崎労働者安全衛生センターまで

- 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 center@toshc.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 ● 三多摩労働職業病研究会
〒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 神奈川県労働安全衛生センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 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.com
TEL (025) 228-2127 / FAX (025) 224-8825
- 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 ● 名古屋労働安全衛生センター
〒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
- 三重 ● 三重安全センター準備会
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 225-4088 / FAX (059) 225-4402
- 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 アンビュス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
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 ● 関西労働安全衛生センター
〒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-raecc@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@yahoo.co.jp
TEL (0897) 34-0900 / FAX (0897) 34-5667
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労働安全衛生相談室
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL (089) 931-8001 / FAX (089) 941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL (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リニック 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) E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会
〒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
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL (098) 866-8906 / FAX (098) 866-8955
- 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

