



# 全国労働安全衛生センター連絡会議 第19回総会は 9.21-23 名古屋開催

【第四報】

全国安全センターの第19回総会は、名古屋労災職業病研究会のご協力により、2008年9月21日(日)午後～23日(火・秋分の日)正午まで、名古屋市内の愛知県青年会館で開催いたします。

■ 第1日目：2008年9月21日(日) 14:00～17:00

講演会「過労死が問いかけるもの」

水野幹男弁護士(過労死弁護士団全国連絡会議代表幹事)「トヨタ過労死裁判を振り返って」

篠田 毅医師(鶴舞メンタルクリニック所長、精神保健指定医)「職場の精神障害と自殺」

17:30～ 懇親会

■ 第2日目：2008年9月22日(月) 09:00～17:30

9月22日(月)は、一日全部を使って分科会方式で、参加者を中心に地域・職場からの経験・問題提起を受けて討論というスタイルを基本に様々な課題を取り上げてみたいと思います。報告・問題提起をしたいと名乗りを上げていただくことを含めて、ご意見・ご提案を歓迎します。

※参加者は、3つの時間帯について、各々3つの分科会からご希望を選んでください。

午前の部：09:00～12:00

- ① 職場のハラスメントと精神障害
- ② 外国人労働者のエンパワーメント
- ③ 地域安全センターの設立と運営

午後の部①：13:00～15:00

- ④ 格差社会・貧困化と働く者の安全・健康
- ⑤ 振動病プロジェクト・じん肺
- ⑥ 情報戦略・情報公開請求から報道の活用まで

午後の部②：15:30～17:30

- ⑦ アスベスト—緊急の見直しから抜本的対策確立に向けて
- ⑧ 腰痛・ケイワン—労働関連筋骨格系障害
- ⑨ 労働組合・職場の取り組みと安全センター

■ 第3日目：2008年9月23日(火) 09:00～17:00

分科会まとめ、全国安全センター総会議事

分科会等の議論を集約・共有し合いながら、今後の共同方針を確認していきたいと思ひます。

日時：2008年9月21日(日) 14:00～23日(火・秋分の日) 12:00

会場：愛知県青年会館

〒460-0008 名古屋市中心区栄1-18-8 TEL 052-221-6001

地図 <http://www.aichi-seinenkaikan.or.jp/acsess.html>

宿泊：名古屋クラウンホテル

〒460-0008 名古屋市中心区栄1-8-33 TEL 052-211-6633

地図 <http://www.nagoyacrown.co.jp/about/access.html>

参加費：25,000円(全日程参加、宿泊2泊朝食付き、1日目夕食懇親会・2日目昼食弁当を含む。2日目の夕食、1日目・3日目の昼食等は各自でお願いいたします。)

※57～59頁に講演会・分科会の詳しいご案内、60頁に参加申込用紙を掲載しています。

**特集／石綿健康被害救済法改正**

# 法施行5年以内見直しまでに 請求権失う「隙間」を埋める

民主党・与党協議合意をもとに改正法が成立

全国安全センター/石綿対策全国連 古谷杉郎 2

改正石綿健康被害救済法	10
石綿の健康影響に関する各種調査の報告	14

# 脳・心臓疾患、精神障害等 依然として低い「認定率」

残業時間別認定件数をはじめて公表 20

# 韓国職業病闘争の20年 労働組合の介入で改善の実績

源進二硫化炭素中毒職業病闘争20周年会議

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 25

連載57(最終回) 一塩沢美代子

## 語りつぎたいこと

38

通達/建材中の石綿含有率分析方法の留意事項	46
-----------------------	----

**各地の便り**

全労働●労働保険審査制度見直しの考え方	48
神奈川●昨年度におけるアスベスト相談事例	50
東京地裁●長尾裁判に不当判決、闘いは控訴審	52
兵庫●派遣労働者の労働災害、派遣先の責任	55
埼玉●ボウリング場の機械整備で石綿に曝露	56
大阪●石綿疾患患者と家族の会の第5回総会	56
全国安全センター総会●講演会・分科会の案内	57

# 法施行5年以内見直しまでに 請求権失う「隙間」を埋める 民主党・与党協議合意をもとに改正法が成立

古谷杉郎

全国安全センター/石綿対策全国連絡会議

民主党と与党各々の石綿健康被害救済法改正案が国会に提出されたことは6月号で報告し、また、それらの内容・問題点についても検討した。

## 中皮腫でも「新たな労災時効」

そこでも、「新たな労災時効」への対応が焦点だと述べた。アスベスト曝露と関連づけることが相対的に難しい「石綿肺がん」で新たな労災時効事例が相次いでいることはすでに報じられていたが(3月21日付け毎日新聞—5月号22頁参照—)、5月12日付けの毎日新聞朝刊は一面トップで、クボタ・ショック以降アスベスト関連疾患であることが日本中に知れわたったはずの「中皮腫」でも、「新たな労災時効」が生じていることも報じた(次頁)。

## 与党・民主党実務者協議

そのような中で与党と民主党の実務者協議に向けた準備が進められ、以下のように各々5名ずつの実務者協議メンバーが決まった。

### 【自民党】

佐田 玄一郎 与党PT座長・アスベスト問題対策関係合同部会長  
西島 英利 参院厚労委員・国対副委員長  
谷畑 孝 与党PT事務局長・衆院厚労理事・国対副委員長  
(北川 知克 衆院環境理事・国対副委員長)

### 【民主党】

田島 一成 アスベスト問題対策チーム座長・衆院環境委員  
末松 義規 環境健康被害対策小委員会座長・衆院環境委員  
足立 信也 参院厚労委員・政策調査会副会長  
中村 哲治 参院厚労委員・国対副委員長  
梅村 聡 厚労部門会議・アスベスト問題対策チーム

(小川 勝也 参院環境委員)  
(ツルネン・マルティ 参院環境理事)

### 【公明党】



5月12日(月)
2008年(平成20年)

発行所：東京都千代田区一ツ橋1-1
〒100-8051 電話(03)3212-0321
毎日新聞東京本社

(田島、足立氏)各2名ずつにしまつて、28日と29日にさらに2回、都合4回与党と民主党の実務者協議が行われた。

その結果、取りまとめられた「石綿救済法一部改正案に関する与党(自由民主党・公明党)、民主党実務者協議合意事項」(5月29日)の内容は、以下のとおりである。

与党と民主党の合意事項

- 1 医療費・療養手当の支給対象期間の拡大
療養開始日から医療費・療養手当を支給する。
※ただし、遡及は認定申請から3年前まで
※医療費等(医療費+療養手当+葬祭料)が特別遺族弔慰金等(特別遺族弔慰金+特別葬祭料。計約300万円)に満たない場合は、差額を救済給付調整金として支給する。
2 制度発足後における未申請死亡者の扱い
(1) 請求可能期間
支給の請求可能期間を死亡から5年とする。
(2) 未申請死亡者への救済給付内容
特別遺族弔慰金等(約300万円)を支給する。
3 制度発足前死亡者の特別遺族弔慰金等の請求期限
法施行日から6年間(平成24年3月27日まで)に延長する。
4 特別遺族給付金関係
(1) 特別遺族給付金の請求期限の延長
法施行日から6年間(平成24年3月27日まで)に延長する。
(2) 特別遺族給付金の支給対象の拡大
法施行日の5年前の日から法施行日の前日まで死亡し、労災保険法上の遺族補償給付を受ける権利が時効(5年間)により消滅した遺族に対しても、特別遺族給付金を支給する。
5 事業所の調査等
救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供す

中皮腫死 救済されず

石綿関連が 潜伏期間長く 時効過ぎる

大阪の男性

アスベスト(石綿)関連の仕事をして中皮腫で死亡した堺市の下野芳治さん(当時6歳)と遺族が労災認定の資格があることが気がつかず、請求の時効(死後5年)が過ぎたうえ、石綿健康被害救済法の時効救済でも救済されないことが分かった。石綿の因果関係が明確とされる中皮腫で救済されない時効例が発覚したのは初めて。石綿関連の潜伏期間が長いこと、関連に気が付かなかった例とみられる。与野党も同救済法の改正案提出しており、短期間で時効が来るなどの是非が改めて問われてきた。

下野さんは1958年、石綿を吸い込んだ1ヶ月作業を続けた。60年、石綿用の麻袋とみられる。その後、1992年に腹膜中皮腫を発症、を再生する商店に勤務。立して一時期その下請。02年1月に死亡。遺族

その後、石綿関連がセンター(大阪市)に知られたが、「元請 相談し、商店の規模やけの商店が小規模で、倒産し関係なく認定の74年に倒産したので労 対象だったと知った。認定の対象外と思いが、労災の時効が切らないうちに入社して、支援 定められている。そのうえ石綿救済法の時効

救済でも、同法施行から5年前にさかのぼる。01年3月27日以降の死亡は救済されない規定になっている。このため、現状では救済されない。石綿関連ががんのうち、肺がんはほぼが原因である可能性もあることから、石綿と関係なく、救済されない時効例などが相次いでいた。しかし中皮腫は、石綿関連と広く知られており、専門家は潜伏期間が60年と長いことが時効を生じやすいと指摘している。潜伏期間が長い中皮腫の被害者の中に、石綿健康被害救済でも時効の救済がされないケースがあること。現在の時効規定は、5年だが、5年の潜伏期間が短く、本人が明らかに病気を患った石綿被害者と考えられ

ば、時効の原則をそのまま放置できないはずだ。【大島秀利】

2008年5月12日付け毎日新聞朝刊
東京本社 第12版

- 田 端正 弘 アスベスト対策本部長
江 田 康 幸 アスベスト対策副本部長・衆院環境理事・国対副委員長
(渡 辺 孝 男 アスベスト対策副本部長・参院厚労理事)

このメンバーでの実務者協議が、5月22日と27日と2回行われた後、与党(佐田、江田氏)と民主党

るため、石綿を使用していた事業所の調査、その結果の公表、石綿による健康被害の救済に関する制度の周知及びそれらの実施に当たっての関係行政機関の連携に関する規定を新設する。

6 施行期日

公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2011年までの「隙間」が埋まる

合意事項の内容を、6月号の解説に即して検討すると、以下のように整理できる。

1は、「申請後給付要件による隙間」を埋めるもので、「療養開始日に遡及して支給」することは、民主党案・与党案とも共通であったが、最大遡及期間は、有利な与党案にしたがって3年とされた。

また、民主党案・与党案とも記載がなかったが、2007年3月26日で廃止されていた「救済給付調整金」も、恒久措置として復活することになった。

2は、「生存中手続要件による隙間」を埋めるもので、医療費・療養手当を支給するという与党案ではなく、特別遺族弔意金等を支給する民主党案を採用しつつ、請求可能期間は、民主党案の「死亡から10年」が「死亡から5年」に短縮された。

最も早い場合は、2006年3月27日に死亡した事例で、この場合、2011年3月26日までに請求を行わなければならないということになる。

3及び4(1)の「請求期限の延長」については、民主党案の「法施行日から10年(7年延長)」ではなく、与党案の「法施行日から6年(3年延長)」(2012年3月26日まで)とされた。

4(2)は「新たな労災時効」に対応しようとするもので、民主党案は、労災時効の5年に加えてさらに

5年救済法による特別遺族給付金を受ける機会を確保してより普遍的に時効問題の解決を図ろうとしたものだったが、与党案は、「やむを得ない理由により」、「今回の改正法の施行日(2008年X月X日)前に」、時効になったもの(2001年3月27日から2003年X月X-1日までに死亡した事例、2年数か月分)に限って、特別遺族給付金の支給対象を拡大するというきわめて限定的な提案だった。

結果的に、法施行日の5年前の日(2001年3月27日)から法施行日の前日(2006年3月26日)までに死亡した事例—2006年3月27日～2011年3月26日の間に労災時効を迎える事例(5年分)に、特別遺族給付金の支給対象が拡大されることになった。

石綿労災 時効救済、法施行後5年

修正法案 自公民拡大で合意

患者ら「一歩前進」 請求期限完全撤廃を

石綿健康被害救済法の 労災救済改正案

民主党案	与党案
住民らの医療費、療養手当支給期間	申請以降のみ
住民らの未申請死亡の特別遺族弔意金	支給せず
住民らの特別遺族弔意金と特別遺族給付金(労災の時効救済)の申請期間	法施行後3年
救済する労災時効の成立時期	法施行前

石綿救済修正法案 患者ら「一歩前進」 請求期限完全撤廃を

石綿健康被害救済法の改正案が、民主党案と与党案の合意で決まった。民主党案は、労災時効の請求期限を法施行日から10年(7年延長)とし、特別遺族給付金の支給対象を拡大する。与党案は、労災時効の請求期限を法施行日から6年(3年延長)とし、特別遺族給付金の支給対象を拡大する。両案とも、労災時効の請求期限を法施行日から5年とする。また、特別遺族給付金の支給対象を拡大する。この改正案は、2008年5月30日に閣議決定された。

石綿健康被害救済法の改正案が、民主党案と与党案の合意で決まった。民主党案は、労災時効の請求期限を法施行日から10年(7年延長)とし、特別遺族給付金の支給対象を拡大する。与党案は、労災時効の請求期限を法施行日から6年(3年延長)とし、特別遺族給付金の支給対象を拡大する。両案とも、労災時効の請求期限を法施行日から5年とする。また、特別遺族給付金の支給対象を拡大する。この改正案は、2008年5月30日に閣議決定された。

2008年5月30日付け 毎日新聞朝刊

請求期限は、4(1)によって、「法施行日から6年(3年延長)」（2012年3月26日まで）になる。「労災時効」救済—特別遺族給付金については、「支給対象の拡大」と「請求期限の延長」という、ふたつの改正が関係するので、注意していただきたい。

このことは、たんに与党案よりも2年数か月分対象範囲が拡大されたということではなく、1~3の措置とあいまって、救済法の見直しの期限である法施行から5年後=2011年3月26日までの間に、労災補償あるいは救済法による救済のいずれも受けることができなくなるという「隙間」を完全に埋めることができたということの意味している。

また、今後においても、「労災時効」により権利を失う事例が出てくる場合がありうることをあらかじめ想定して、その救済措置を定めたという意味で、「労災時効」見直しに向けた足がかりとなり得る措置であると言える。であるからこそ、厚生労働省はこれに最後まで反対したわけであるが、今後、この救済措置の実績を踏まえたうえでの検討が不可欠である。

5の「事業所の調査等」は、与党案にはなかったが、民主党案が採用され、6の「施行期日」については、民主党案の「公布の日から3月以内」ではなく、与党案の「公布の日から6月以内」とされた。

## 厚生労働省は最後まで悪あがき

合意成立を受けて、6月2日までに、これに基づいた新たな改正法案が作成され、民主党と他の野党との話し合いも行われた。

しかし、最後の最後まで厚生労働省が悪あがきをしたことは、記録にとどめておいた方がよからう。「新たな労災時効」救済対象の拡大に係る規定(第59条)に、「やむを得ない理由により労災保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したものに限り」という文言を勝手に書き加えたのである。

民主党サイドから、「合意事項から逸脱する」という指摘を受けて、6月2日の夜に急遽訂正されて、翌6月3日に国会に提出されることとなった。

このことは、7月28日の毎日新聞地方版「おおい

た評論」でも「姑息な官僚発想」と批判されている。曰く、「それ[新しい被害者が救われない矛盾を改めようと与野党が合意していた]なのに、厚生労働省は『やむを得ない事由がある場合のみ(時効延長を)認める』という一文を与党案に挟み込んだという。…理不尽な壁を取り払う改正なのに、救済範囲をできるだけ広げようとする姑息なやり口だ。市民団体や議員が気付いて削除したのだった。もともと厚生労働省は『権利があるうちに行使しないのが悪い』との考え。大きな社会問題になっているのに被害者心情を考えない官僚の発想に、救済運動のパイオニアである石綿対策全国連絡会議の事務局長は嘆く」。

筆者は、民主党に協力して今回の改正論議の最初から最後まで見届けることとなったが、実質的な攻防はいかに官僚、とくに厚生労働省の妨害・抵抗を押し切るかというところにあった。民主党の関係者は、非常にうまく与党関係者を説得し、また、与党が官僚—とくに厚生労働省を抑えて決断を下せるように働きかけてくれたと感謝している。

## 指定疾病の範囲拡大も検討を加速

6月3日、衆議院環境委員会では「環境保全の基本施策」に関する質疑の中で、民主党の末松義規議員が、与党・民主党実務者協議の中で解決できなかった「指定疾病の範囲の拡大」の問題を取り上げた。

鴨下一郎・環境大臣の回答は、「環境省では現在、医学的知識やデータの集積、さらには海外の状況の把握等を進めるとともに、健康リスク調査等を通じて職業性曝露以外の曝露による石綿関連疾患の発症状況などを精力的に調査しているところ。調査についてはできるだけ早く結論を得て、その結果を踏まえて救済のあり方について検討を加速してまいりたいと考えている」というもの。

この点について、環境省は、すでに水面下での検討をはじめている模様である。例えば、石綿肺について、最重症=管理区分4相当に限定等の姑息な対応では苦しむ被害者を救えない。「労災並み」に療養が必要なすべてのアスベスト関連疾患

患者を救うこと、さらに加えれば、住民や自営業の曝露者に対しても「労働者並み」の健康管理体制の確立が必要なることを強調しておきたい。

また、「法施行5年後である2011年を待たずに抜本的な見直し」という質問への回答の中では、環境省が全国6地域で実施している健康リスク調査及び被認定者に関する曝露状況調査（いずれも翌6月4日に2007年度調査結果が公表された）が、法施行後5年以内の見直しに向けた取り組みであるという位置付けを明らかにしている。

この日の委員会の最後に、「石綿健康被害救済法の一部を改正する法律案起草の件」が発議され、用意された起草案が委員会提出法律案（提出者は環境委員長）として全会一致で可決された。

なお、委員会発議の法案なので質疑は行われていないが、意見の表明ということで各党の代表者が発言している。

自民党の佐田玄一郎議員は、今回の改正案で対応策が講じられることとなった諸問題はいずれも周知の不足に起因していると指摘して、政府に、①制度の周知徹底、②制度に関連する情報の開示、③総合的なアスベスト対策の推進を要望。「与党においては、今回の改正法の施行状況や残された課題について、政府の取り組みをフォローし、引き続き被害者の迅速な救済を含めた総合的なアスベスト対策を推進する」と表明した。与党PTが、「今後の検討課題」を確認していることは、6月号27頁で紹介したとおりである。

民主党の田島一成議員は、関係省庁に、①救済対象疾病の労災並み拡大（政令改正）、②現行法の不備で救済を断念してきた被害者・遺族に対する改正内容の周知徹底、③死亡年別の労災補償件数・特別遺族給付金支給兼数等の情報公開、④引き続き抜本的な見直しの検討、⑤縦割り行政の弊害を克服し政府一丸となってアスベスト対策に取り組むことを要請。「今回の改正は、あくまで救済を受ける権利を失うことがないよう隙間を埋めただけのことであり…マラソンに例えるならば、折り返し地点手前の給水ポイントに到達したにすぎない」、「アスベスト総合対策推進法を制定して、一日も早く築くべきノンアスベスト社会というゴールま

で、私たち民主党もアンテナをさらに高く掲げて、全力で取り組む」と表明した。

公明党の江田康幸議員は、制度の周知徹底からんで、「とくに被害者の方々と直接向き合う医療機関の役割は重要であり、関連疾患に関する診断技術の向上や知識の普及、専門家の育成について、対策を急いでいただく必要がある」と要望。

改正法案は、6月5日の衆議院本会議でも全会一致で可決された。

### さらなる情報の公表を迫る

参議院では、6月10日に環境委員会にかけられたが、質疑はなく全会一致で可決された。しかし、衆議院同様、同法案審議の前に行われた「環境及び公害問題に関する調査」の質疑の中で、民主党の岡崎トミ子議員、公明党の加藤修一議員、共産党の市田忠義議員が各々アスベスト問題を取り上げている。

岡崎議員は、3月27日の質疑（5月号22頁参照）も踏まえて、3月28日に行われた「石綿曝露作業による労災認定事業場名一覧表」の公表に関して質疑し、既公表事業場の新規認定件数及び（わかる範囲で）住所地情報も公表することを、厚生労働省（労災補償部長）に約束させた。

事業場における過去の石綿使用量等の情報については、労災補償部長は、「労災認定の要件ではないので把握していない」とつっぱねながら、石綿健康被害救済法における特別事業主の要件となっており、「特別事業主を特定する際に用いた情報について関係行政機関（環境省のこと）からの協力が得られれば、事業場公表リストに盛り込むことを検討したい」と答弁。

また、死亡年別の特別遺族給付金支給決定状況については、「優先していた事業場名公表を終え、集計している最中でまとも次第公表する」、死亡年別の労災保険支給状況については、「可能な範囲で集計する方向で現在検討中。時期についてはまだ話せる段階にない」という回答が変わった。前者については、既公表事業場における新規労災認定件数を追加公表した6月12日に、厚生労

## 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案の概要

### 1. 医療費・療養手当の支給対象期間の拡大

《改正案》医療費等の支給対象期間を拡大し、「申請日から」を「療養を開始した日から」とする。



※医療費等が特別遺族弔慰金等(約300万円)に満たない場合は差額を救済給付調整金として支給する。

### 2. 制度発足後における未申請死亡者の扱い

《改正案》施行日以後において認定申請することなく死亡した者の遺族に対しても救済できるよう措置する。

【現行】救済なし⇒【改正案】特別遺族弔慰金等(約300万円)を支給

法施行日 (H18.3.27) → 死亡

認定申請することなく死亡

その遺族に対して特別遺族弔慰金等(約300万円)を支給

※請求可能期間は死亡から5年間

※死亡後、解剖等により石綿による疾患と判明した場合などが想定される。

### 3. 特別遺族弔慰金等及び特別遺族給付金の請求期限の延長

「平成21年3月27日(施行日から3年)」 → 「平成24年3月27日(施行日から6年)」まで延長

3年延長

### 4. 特別遺族給付金の支給対象の拡大

《改正案》支給対象の範囲を拡大する措置を講ずる。

労働者の死亡時期による改正案のカバー範囲  
(H13.3.26) (H15.5) (H18.3.26)



※法施行後5年までに労災保険法上の遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した者(H18.3.26までに死亡した者の遺族)も救済対象とする(新たな「隙間」対策)。

### 5. その他

○事業所の調査等

《改正案》国による石綿を使用していた事業所の調査やその結果の公表等の徹底を図る。

○施行期日

公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行

働省記者クラブに対しては情報提供を行ったものの、ホームページにはまだ掲載されていない。

岡崎議員はさらに、環境省が準備している人口動態調査の死亡小票を活用した石綿健康被害救済法の周知事業を、環境省と厚生労働省が協力して行うことを要望(6月30日に環境省は同周知事業の実施について記者発表したが、両省協力の内実は定かではない)。

また厚生労働省に対して、2005年度に行った、周辺住民等を含めた企業による自主的健診結果の把握・分析を継続するよう求めたが、同省(安全衛生部長)は、「引き続きずっと解析する予定は今のところない」とつっぱねている。この「今のところ予定はない」という回答の仕方は、労災認定事業場名情報の追加公表等の場合と同様、「進んでやる気はないが、世論や国会から叩かれた場合のために、『やらない』とも言明はしない」という官僚の体質が染みついているように感じられる。

現行法の不備ため救済を受けられなかった方々に今回の改正内容を確実に伝えることについては、環境省の環境保健部長が、「この制度の受付等を行っている環境再生保全機構においては、未申請のまま亡くなられた方の御遺族で相談等を通じて連絡先を把握している方については、施行後速やかに法律改正の事実あるいは請求が可能になった旨を個別に連絡することになっている。また、現行法の下で既に認定されている方やその遺族については、療養開始日までさかのぼって療養費等が支給されることとなることについても個別に御連絡をする予定である」と回答した。

### 抜本の見直しの内容と体制

さらに岡崎議員は、6月4日に環境省が公表した「被認定者に関する曝露状況調査」の結果、救済を受けたものの55%が石綿関連の職歴のある事例だったことを指摘、本来労災補償か特別遺族給付金を受けるべきであった事例のチェックについて両省に質している。

これに対して、環境省(環境保健部長)は、各制度についての積極的な情報提供を通じて「対象者

の方々は、例えば労災補償や特別遺族給付金を受けられる可能性があるという方については、救済法による申請のほか労災の申請を併せて行うなど、制度を理解した上で申請が行われているものと認識している」。厚生労働省(労災補償部長)も、「仮に職業暴露の可能性があるのではないかと思われた場合には、(救済法の手続に加えて)労災の方の請求の指導についても行っていただいていると承知している」と回答して、この点では両省とも「一致団結」して、現状に問題があると認めようとはしなかった。

岡崎議員は、「救済法による救済と労災補償の格差」にも注目していきたいという提起ともからめてこの問題を取り上げたのだが、両省ともその問題には踏み込みたくないということでもあろう。

最後に、今後の見直しに向けて、患者・家族、支援団体と協議する仕組みをつくるべきだとして大臣答弁を求めたのに対して、鴨下大臣は、「今回の改正においても、隙間のない救済というようなことも、それぞれのところからの御意見を伺いながら前に動いたわけでございますので、引き続きそういうような形で様々な御意見をしっかりと聴くと、こういうようなことについては、しかるべきかどうかたちがいいのかということも含めて検討させていただきます」と回答している。

### 6月18日改正法公布・年内施行

改正法案は、6月11日に参議院本会議でも全会一致で可決され、6月18日に公布された。本稿執筆時点で施行期日は未定であるが、年内に施行される。環境省は、「石綿による健康被害の救済に関する法律の改正点」(<http://www.env.go.jp/air/asbestos/kaisei080618/>)、厚生労働省は、「石綿健康被害救済法が改正されました」(<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/06.html>)というホームページを開設するなどして、周知をはじめている。

### 石綿対策全国連の「声明」

石綿対策全国連絡会議では、6月3日の衆議院

環境委員会と6月5日の参議院環境委員会に傍聴体制をとり、前者の段階で改正法案に関する「声明」を環境省記者クラブで発表した。

今回の石綿健康被害救済法改正の評価であり、その内容は、以下のとおりである。

「本日(6月3日)、衆議院環境委員会に石綿健康被害救済法の一部を改正する法律案が提出、採択され、来週にも成立する見込みとなったことを、石綿対策全国連絡会議は歓迎します。

さる3月20日、私たちは救済法二周年に当たって『石綿健康被害救済法の見直しを求めるシンポジウム』を開催し、以下の問題点をあげて緊急の見直しを求めました。

- ① 遺族へのわずかな給付(救済給付調整金)が今(2008)年3月26日で打ち切られました。  
【→改正法案では、恒久的措置となります。】
- ② 救済法施行前に死亡している場合の救済が来(2009)年3月26日で打ち切られます。  
【→改正法案では、2012年3月26日まで(3年間)延長されます。】
- ③ 労災時効が成立してしまっている場合の救済が来(2009)年3月26日で打ち切られます。  
【→改正法案では、2012年3月26日まで(3年間)延長されます。】
- ④ 生存中手続、手続後給付主義のために救済を受ける権利が日々奪われています。  
【→改正法案では、療養開始時(最大申請から3年前)まで遡って医療費・療養手当が支給され、未申請死亡の場合には、死亡から5年以内の遺族の請求に基づき特別遺族弔意金等が支給されます。】
- ⑤ 救済法施行後も時効成立により労災補償を受ける権利が日々奪われています。  
【→改正法案では、3年後の救済法の見直し時期まで、時効成立により労災補償を受ける権利を失った遺族に特別遺族給付金が支給されます。】
- ⑥ 石綿肺等をはじめ中皮腫・石綿肺がん以外のアスベスト疾患の救済が放置されたままです。  
改正法案は、上述のうち法律を改正しなければ

対処できないすべて(⑥を除くすべて)の課題に対応するものとして大きく評価するとともに(上記【】内の改正内容参照)、私たちの提起から3か月足らずのうちに法改正が実現することになったことに対して関係者の努力に敬意を表します。合わせて、緊急の見直しが必要な課題に対処するという法改正の趣旨を最大限に徹底するためにも、以下のことが速やかに実行されることを求めます。

- ① 環境省は、ただちに政令を改正して、救済の対象疾病を労災並みに拡大すること。
- ② 環境省/(独)環境再生保全機構及び厚生労働省/労働基準監督署等は、これまでに相談等を受けながら、現行法の不備のために救済を断念させてきた事例に対して、確実に法改正の事実を通知すること。(特別遺族給付金を受給した者に対して、改正内容を含めた特別遺族給付金及び労災補償の仕組みについて通知することも、下記⑥との関連で重要なことです。)
- ③ 環境省/(独)環境再生保全機構が自治体に協力を依頼して行う準備を進めている、死亡小票に基づく把握可能なすべての中皮腫死亡事例(すでに補償・救済を受けた者を除く)に対する制度周知事業について、単独ではなく厚生労働省等と協力して行うこと。
- ④ 厚生労働省は、既公表事業場に係る2005・6年度新規労災補償件数及び特別遺族給付金支給件数等の公表を速やかに行うことはもとより、昨年までは5月中に公表してきた、前年度分の労災補償件数及び特別遺族給付金支給件数等の公表を、事業場情報、死亡年別情報等と合わせて公表することとして継続すること。
- ⑤ 「隙間のない補償・救済」を検証するために、厚生労働省は、死亡年別の労災補償件数及び特別遺族給付金支給件数を公表、環境省/環境再生保全機構は、特別遺族弔意金等については今後とも、また、今後は被認定者についても、死亡年別の支給件数を公表、その他関連する諸機関にも必要な情報を公表させること。(この作業なしには、特別遺族弔意金等及び特別遺族給付金に係る請求期限見直しの検討自体ができません。)

⑥ 環境省と厚生労働省は協力して、救済法のもとでの認定及び特別遺族弔意金等支給事例のなかに、労災補償または特別遺族給付金を受けるべき事例が含まれていないか検証する仕組みを構築すること。(明日4日の環境省「石綿の健康影響に関する検討会」に、既受給者に対するアンケート調査結果が報告されると伝えられていますが、職歴を有する被害事例に対するチェックが必要です一後に労災補償の対象であることが判明ないし認知されたときには、労災時効が成立していたという事例が生じかねません。)

また、今回の改正法案の趣旨は、救済法の見直しの期限である法施行5年後(2011年3月27日)までに、何らかの救済を受ける権利が失われてしまう事例が生じることのないようにすることであったと言えます。それに向けたより抜本的な見直し

の検討が必要であることが、改正法案策定の経過のなかで一層明確になったと理解していますし、前述の②～⑥の事項は、検討のための基本的素材を提供するものとして速やかに実行される必要があるということでもあります。

私たちは、救済法の抜本的な見直しのなかで、また、それと並行して、以下のことが実現されることを、あらためて強く求めます。

- ① すべてのアスベスト被害者とその家族に「隙間なく公正な補償・救済」を実現すること。
- ② 被害の根絶・ノンアスベスト社会の実現に向けた「アスベスト対策基本法」を策定すること。
- ③ 縦割り行政の弊害を排し、被害者・家族、労働者、市民参加の体制を確立すること。

抜本の見直しに向けた取り組みを本格化させていかなければならない。



## 改正石綿健康被害救済法

### 改正案要綱

#### 第1 医療費等の支給対象期間の拡大

1 日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定(以下「認定」という。)は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日(その日が当該認定の申請のあった日の3年前の日前である場合には、当該申請のあった日の3年前の日。2)において同じ。)にさかのぼってその効力を生ずるものとするものとする。

(第4条第4項関係)

2 療養手当の支給期間を、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日の属する月の翌月から支給すべき事由の消滅した日の属する月までとするものとする。

(第16条第2項関係)

#### 第2 救済給付調整金の支給

第1の1の認定を受けた者(以下「被認定者」という。)が当該認定に係る指定疾病に起因して死亡した場合において、当該指定疾病に関し支給された医療費及び療養手当の合計額が特別遺族弔意金の額に満たないときは、当該死亡した者の遺族に対

し、特別遺族弔意金の額から当該合計額を控除した額に相当する金額を救済給付調整金として支給するものとする。

(第23条第1項関係)

#### 第3 未申請死亡者の遺族に対する特別遺族弔意金等の支給

日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して石綿による健康被害の救済に関する法律(以下「石綿健康被害救済法」という。)の施行の日以後に死亡した者(以下「未申請死亡者」という。)の遺族に対し、特別遺族弔意金及び特別葬祭料(以下「特別遺族弔意金等」という。)を支給するものとする。

(第20条第1項関係)

#### 第4 特別遺族弔意金等の請求期限

##### 1 施行前死亡者の請求期限

日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して石綿健康被害救済法の施行の日前に死亡した者の遺族の特別遺族弔意金等の請求期限を、石綿健康被害救済法の施行の日から6年を経過したときとするものとする。

## 2 未申請死亡者の請求期限

未申請死亡者の遺族の特別遺族弔慰金等の請求期限を、当該未申請死亡者の死亡の時から5年を経過したときとするものとする。

(第22条第2項関係)

### 第5 特別遺族給付金の支給対象の拡大

厚生労働大臣は、石綿にさらされる業務に従事することにより指定疾病等にかかり、これにより石綿健康被害救済法の施行の日の前日までに死亡した労働者等の遺族であつて、労働者災害補償保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したものに対し、その請求に基づき、特別遺族給付金を支給するものとする。

(第2条第2項関係)

### 第6 特別遺族給付金の請求期限

特別遺族給付金の請求期限を、石綿健康被害救済法の施行の日から6年を経過したときとするものとする。

(第59条第5項関係)

### 第7 事業所の調査等

1 国は、国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供するため、石綿を使用していた事業所の調査及びその結果の公表並びに石綿による健康被害の救済に関する制度の周知(2において「事業所の調査等」という。)を徹底するものとする。

2 関係行政機関の長は、事業所の調査等に当たっては、相互に密接な連携を図りながら協力しなければならないものとする。

(第79条の2関係)

### 第8 施行期日等

#### 1 施行期日

この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

(附則第1条関係)

#### 2 経過措置

① この法律による改正後の石綿健康被害救済法の規定は、この法律の施行の日(以下「改正法施行日」という。)前にされた認定等についても適用するものとする。

(附則第2条第1項関係)

② 改正法施行日前に死亡した未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金の請求期限を、改正法施行日から5年を経過したときとするものとする。

(附則第2条第2項関係)

③ 第2の救済給付調整金は、被認定者が平成20年3月27日から改正法施行日の前日までの間に死

亡した場合についても支給するものとする。

(附則第2条第3項関係)

④ 改正法施行日前に救済給付調整金が支給された場合には、当該救済給付調整金に係る指定疾病に関し支給すべき医療費でまだ支給されていないもの及び療養手当でまだ支給されていないものの合計額が当該救済給付調整金の額を超えるときに限り、当該医療費及び当該療養手当を支給するものとする。この場合においては、当該医療費の額又は当該療養手当の額から当該救済給付調整金の額を控除するものとする。

(附則第3条関係)

## 3 その他

その他所要の規定を整備するものとする。

## 改正後の関連条文

### 目次

第1章～第4章(略)

第5章 雑則(第79条の2～第86条)

第6章(略)

附則

### (定義等)

#### 第2条(略)

2 この法律において「死亡労働者等」とは、労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号。以下「徴収法」という。)第3条に規定する労働者災害補償保険(以下「労災保険」という。)に係る労働保険の保険関係が成立している事業(以下「労災保険の保険関係が成立している事業」という。)に使用される労働者又は労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。)第34条第1項第1号、第35条第1項第3号若しくは第36条第1項第1号の規定により労災保険の保険関係が成立している事業に使用される労働者とみなされる者であつて、石綿にさらされる業務に従事することにより指定疾病その他厚生労働省令で定める疾病にかかり、これにより死亡したもの(昭和22年9月1日以降に当該指定疾病その他厚生労働省令で定める疾病にかかり、これにより、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに死亡した者に限る。)をいう。

3(略)

(医療費の支給及び認定等)

第4条 (略)

2 前項の認定(以下この条から第17条まで及び第20条第1項第2号において「認定」という。)は、医療費の支給を受けようとする者の申請に基づき、機構が行う。

3 (略)

4 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日(その日が当該認定の申請のあった日の3年前の日前である場合には、当該申請のあった日の3年前の日。以下「基準日」という。)にさかのぼってその効力を生ずる。

第5条 (略)

2 (略)

3 機構が第1項の決定を行ったときは、当該決定に係る死亡した者につき、基準日から死亡した日までの間において被認定者であったものとして救済給付を支給する。

(認定の有効期間)

第6条 認定は、基準日から申請のあった日の前日までの期間に指定疾病の種類に応じて政令で定める期間を加えた期間内に限り、その効力を有する。

2 (略)

(認定の更新)

第7条 (略)

2 (略)

3 前条の規定は、前項の規定により更新される認定について準用する。この場合において、同条第1項中「基準日から申請のあった日の前日までの期間に指定疾病の種類に応じて政令で定める期間を加えた期間内」とあるのは、「指定疾病の種類に応じて政令で定める期間内」と読み替えるものとする。

第8条 (略)

2 (略)

3 第6条の規定は、前項の規定により更新される認定について準用する。この場合において、同条第1項中「基準日から申請のあった日の前日までの期間に指定疾病の種類に応じて政令で定める期間を加えた期間内」とあるのは、「指定疾病の種類に応じて第8条第1項に規定する有効期間の満了日の翌日から政令で定める期間内」と読み替えるものとする。

(療養手当の支給)

第16条 (略)

2 療養手当は、月を単位として支給するものとし、当該支給は、基準日の属する月の翌月から始め、支給すべき事由が消滅した日の属する月で終わる。

3 (略)

(未支給の医療費等)

第18条 (略)

2・3 (略)

4 第1項の医療費等の支給の請求は、第5条第1項の決定の申請がされた後は、当該決定前であっても、することができる。

(葬祭料の支給)

第19条 (略)

2 (略)

3 前条第4項の規定は、第1項の葬祭料の支給の請求について準用する。

(特別遺族弔慰金等の支給)

第20条 次に掲げる者の遺族(第59条第1項に規定する特別遺族給付金の支給を受けることができる者を除く。)に対し、特別遺族弔慰金及び特別葬祭料を支給する。

一 日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して施行日前に死亡した者(以下「施行前死亡者」という。)

二 日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して施行日以後に死亡した者(以下「未申請死亡者」という。)

2・3 (略)

(特別遺族弔慰金等の支給を受けることができる遺族の範囲及び順位)

第21条 前条第1項の特別遺族弔慰金及び特別葬祭料(以下「特別遺族弔慰金等」という。)の支給を受けることができる遺族は、施行前死亡者又は未申請死亡者の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であつて、施行前死亡者又は未申請死亡者の死亡の当時施行前死亡者又は未申請死亡者と生計を同じくしていたものとする。

2 (略)

(特別遺族弔慰金等に係る認定等)

第22条 (略)

2 前項の特別遺族弔慰金等の支給の請求は、

施行前死亡者の遺族にあっては施行日から6年、未申請死亡者の遺族にあっては当該未申請死亡者の死亡の時から5年を経過したときは、することができない。

(救済給付調整金の支給)

**第23条** 被認定者が当該認定に係る指定疾病に起因して死亡した場合において、当該指定疾病に関し支給された医療費及び療養手当の合計額が特別遺族弔慰金の額に満たないときは、当該死亡した者の遺族に対し、特別遺族弔慰金の額から当該合計額を控除した額に相当する金額を救済給付調整金として支給する。

2 (略)

3 第18条第4項及び第19条第2項の規定は救済給付調整金の支給の請求について、第21条の規定は救済給付調整金の支給を受けることができる遺族について準用する。

(特別遺族給付金)

**第59条**

1～4 (略)

5 特別遺族年金又は特別遺族一時金の支給の請求は、施行日から6年を経過したとき(第61条第1項後段の規定により支給する特別遺族年金にあっては特別遺族年金を受ける権利を有する先順位の遺族の権利が消滅した時から、第62条第2号の規定により支給する特別遺族一時金にあっては特別遺族年金を受ける権利を有する者の権利が消滅した時から、6年を経過したとき)は、することができない。

(特別遺族年金の受給者の範囲等)

**第60条** 特別遺族年金を受けることができる遺族は、死亡労働者等の配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であって、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

一・二 (略)

三 死亡労働者等が施行日の前日の5年前の日(以下「特定日」という。)以前に死亡した者である場合にあってはその死亡の時から施行日までの間において、死亡労働者等が特定日の翌日から石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律(平成20年法律第 号。以下「改正法」という。)の施行日の前日の5年前の日までに死亡した者である場合にあってはその死亡の時から改正法の施行の日までの間において、死亡労働者等が改正法の

施行の日の5年前の日から施行日の前日までに死亡した者である場合にあってはその死亡の時から5年を経過した日までの間において、次のイからホまでのいずれにも該当しないこと。

イ～ホ (略)

2・3 (略)

(特別遺族一時金)

**第62条** 特別遺族一時金は、次の場合に支給する。

一 死亡労働者等が特定日以前に死亡した者である場合にあっては施行日において、死亡労働者等が特定日の翌日から改正法の施行日の前日の5年前の日までに死亡した者である場合にあっては改正法の施行の日において、死亡労働者等が改正法の施行の日の5年前の日から施行日の前日までに死亡した者である場合にあってはその死亡の時から5年を経過した日において、特別遺族年金を受けることができる遺族がないとき。

二 (略)

(事業所の調査等)

**第79条の2** 国は、国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供するため、石綿を使用していた事業所の調査及びその結果の公表並びに石綿による健康被害の救済に関する制度の周知(次項において「事業所の調査等」という。)を徹底するものとする。

2 関係行政機関の長は、事業所の調査等に当たっては、相互に密接な連携を図りながら協力しなければならない。



ちなみに、厚生労働省が土壇場で潜り込ませ、6月2日夜に撤回させられたのは、第59条第1項の改正であり、次のような条文であった。

**第59条** 厚生労働大臣は、この節に定めるところにより、死亡労働者等の遺族であって、労災保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したもの(施行日の前日の5年前の日(以下「特定日」という。)後に死亡した死亡労働者等の遺族にあっては、やむを得ない理由により労災保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したものに限る。)に対し、その請求に基づき、特別遺族給付金を支給する

# 石綿の健康影響に関する各種調査の報告について

平成20年6月13日 環境省(環境保健部石綿健康被害対策室)

平成20年6月4日(水)に第14回「石綿の健康影響に関する検討会」が開催され、平成19年度に実施された「大阪府・尼崎市・鳥栖市・横浜市・羽島市・奈良県における石綿の健康リスク調査報告」及び「被認定者に関するばく露状況調査報告」が取りまとめられました。

## 1 調査の目的

環境省では、石綿による健康被害の救済に関する法律案に対する附帯決議等を踏まえ、被害の実態把握を行うことにより、制度の施行に反映させるとともに、見直しに当たったの検討材料等とするため、石綿の健康影響に関する各種調査を実施しています。

## 2 実施体制

調査は、「石綿の健康影響に関する検討会」(座長:内山巖雄 京都大学工学研究科教授)による評価・検討・

助言をいただきつつ、計画・実施されています。平成20年6月4日に開催された第14回検討会において、平成19年度調査結果報告等について以下のとおり取りまとめられました。

## 3 平成19年度調査の概要

(1) 石綿の健康リスク調査(大阪府泉南地域等・尼崎市・鳥栖市・横浜市鶴見区・羽島市・奈良県の計6地域 ※)

### 1) 調査事項

一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があった6地域において、問診、胸部X線、胸部CT検査を実施(対象者は、石綿ばく露の可能性があったと申し出て調査への参加を希望された方)。石綿ばく露の地域的広がりや石綿関連疾患の発症リスクに関する実態を把握。

付表1(1) 平成19年度健康リスク調査(ばく露歴と医学的所見の集計表 概略版)

	大阪府			尼崎市			鳥栖市		
	計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露
所見あり	309	207	102	150	84	66	74	64	10
	71%	70%	71%	56%	60%	52%	39%	44%	22%
胸膜プラークあり (再掲)	136	116	20	80	48	32	32	29	3
	31%	39%	14%	30%	34%	25%	17%	20%	7%
肺線維化あり (再掲)	29	27	2	28	16	12	8	6	2
	7%	9%	1%	10%	11%	9%	4%	4%	4%
所見なし	129	88	41	119	57	62	118	82	36
	29%	30%	29%	44%	40%	48%	61%	56%	78%
合計	438	295	143	269	141	128	192	146	46

※ 肺線維化ありは、胸膜下曲線様陰影又は肺野間質影が見られたもの。

※1 1,193名中598名は、その他の所見(石綿関連疾患と無関係な所見)のみ見られた。

※2 685名中283名は、その他の所見(石綿関連疾患と無関係な所見)のみ見られた。

※3 508名中315名は、その他の所見(石綿関連疾患と無関係な所見)のみ見られた。

○パーセンテージは合計を分母として算出

※大阪府泉南地域等・尼崎市・鳥栖市は平成18年度から継続調査、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県は平成19年度新規に調査対象としました。

2) 結果概要(付表1)

○調査対象となった受診者数は、6地域合計で1,814人であり、このうち3地域で実施された18年度調査を受診した者(継続受診者)は405人でした。

○1,814人のうち、労働現場等と関連しているばく露歴が確認できる者(直接職歴、間接職歴、家庭内ばく露、立入・屋内環境ばく露のいずれかの区分に該当する者)は1,011人(56%)でした。労働現場等と関連しているばく露歴が確認できない者(直接職歴、間接職歴、家庭内ばく露、立入・屋内環境ばく露のいずれの区分にも該当しない者)は803人(44%)であり、これらの者はいずれの地域においても一定以上いました。

○石綿ばく露特有の所見である胸膜プラークが見られた者は、労働現場等と関連しているばく露歴が確認できる者1,011人のうち343人(34%)であり、労働現場等と関連したばく露が確認できない者803人のうち144人(18%)<sup>注)</sup>でした。この割合は、羽島市、大阪府泉南地域等、尼崎市で比較的高い値でした。

注) 18年度調査では、3地域合計で、労働現場等と関連したばく露が確認できなかった者144人のうち29人(20%)に胸膜プラークが見られました。

○肺線維化所見である胸膜下曲線様陰影や肺野間質影が見られた者は、労働現場等と関連したばく露歴が確認できる者1,011人のうち実人数で69人(7%)、労働現場等と関連しているばく露歴が確認できない者803人のうち実人数で34人(4%)であり、奈良県、大阪府泉南地域等、尼崎市において比較的多数見られました。これらの者については、今後より詳細な調査を行うとともに、引き続き本調査へ参加していただくことにより、データを集積します。

(2) 被認定者に関するばく露状況調査

1) 調査事項

救済法に基づく平成18年度の被認定者等(医療費対象者799人、施行前死亡者(弔慰金)1,590人計2,389人)を対象として、過去の職歴や居住歴を集計して全国的な石綿ばく露の状況を把握する調査を行いました。

2) 結果概要(付表2)

○ばく露分類別集計を行った結果、医療費グループと弔慰金グループとも職業ばく露の可能性のある者の割合が半数を超えました。

○被認定者の職業歴について、産業分類別集計を行った結果、医療費グループと弔慰金グループとも製造業、建設業、卸売・小売業の従事者が多かった。

○被認定者の昭和20年～平成元年の間の最長居住地について住所別集計を行った結果、医療費グ

横浜市			羽島市			奈良県			計		
計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露
165	77	88	198	95	103	297	158	139	1,193 ※1	685 ※2	508 ※3
63%	73%	57%	67%	70%	64%	83%	84%	82%	66%	68%	63%
44	32	12	97	56	41	98	62	36	487	343	144
17%	30%	8%	33%	41%	25%	27%	33%	21%	27%	34%	18%
3	2	1	1	0	1	34	18	16	103	69	34
1%	2%	1%	0%	0%	1%	9%	10%	9%	6%	7%	4%
95	28	67	99	41	58	61	30	31	621	326	295
37%	27%	43%	33	30%	36%	17%	16%	18%	34%	32%	37%
260	105	155	297	136	161	358	188	170	1,814	1,011	803

○「ばく露歴あり」は、労働現場等と関連するばく露歴が確認できる者(直接職歴、間接職歴、家庭内ばく露、立入・屋内環境ばく露のいずれかの区分に該当する者)

○「その他ばく露」は、労働現場等と関連するばく露歴が確認できない者(直接職歴、間接職歴、家庭内ばく露、立入・屋内環境ばく露のいずれの区分にも該当しない者)

## 石綿の健康影響に関する各種調査の報告

グループと弔慰金グループともに被認定者が最も多かったのは都道府県別では兵庫県であり、市区町村別では尼崎市でした。

平成19年度調査にかかる報告書の概要及び本体等については、別添をご覧ください。

### 4 平成20年度調査

#### (1) 石綿の健康リスク調査

引き続き、大阪府泉南地域等、尼崎市、鳥栖市、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県の計6地域で調査を行い、データの集積に努めます。

#### (2) 被認定者に関するばく露状況調査

救済法に基づく、平成19年度までの被認定者等(3,351人)の職歴や居住歴を把握し、全国的な石綿ばく露の実態把握に努めます。

#### 資料一覧

大阪府・尼崎市・鳥栖市・横浜市・羽島市・奈良県にお

ける石綿の健康リスク調査報告の概要(16頁)

大阪府における石綿の健康リスク調査報告書(30頁)

尼崎市における石綿の健康リスク調査報告書(42頁)

鳥栖市における石綿の健康リスク調査報告書(25頁)

横浜市における石綿の健康リスク調査報告書(16頁)

羽島市における石綿の健康リスク調査報告書(18頁)

奈良県における石綿の健康リスク調査報告書(24頁)

被認定者に関するばく露状況調査報告の概要(9頁)

被認定者に関するばく露状況調査報告書(51頁)

※ <http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=9835>

【編注】国会答弁で環境大臣は、これら調査が2011年3月までに行うべき救済法見直しの基礎資料とすべきものであることを言明しているが、とくに健康リスク調査に求められていることは、少なくとも、①因果関係の確認(そのために今以上のデータを必要とはしない)、②住民らに対する健康管理対策の提言、である。う。いたずらに時間を浪費すべきではない。



付表1(2) 胸膜ブランクありの者のばく露歴の集計表

	人数計	所見あり	胸膜ブランクあり					
			小計	直接職歴	間接職歴	家族職歴	立ち入り等	その他
大阪府	438	309	136	90	11	11	4	20
尼崎市	269	150	80	27	11	4	6	32
鳥栖市	192	74	32	21	4	4	0	3
横浜市	260	165	44	19	5	0	8	12
羽島市	297	198	97	17	11	18	10	41
奈良県	358	297	98	24	10	23	5	36
計	1,814	1,193	487	198	52	60	33	144

付表2 平成19年度被認定者に関するばく露状況調査 概要表

対象:平成18年度に認定された被認定者 2,389人

#### 被認定者とアンケート回答者

		男性	女性	計
被認定者	医療費	614	185	799
	弔慰金	1,179	411	1,590
	合計	1,793	596	2,389
うちアンケート回答者	医療費	475	150	625
	弔慰金	1,052	372	1,424
	合計	1,527	522	2,049

#### 産業別分類(重複あり)

上位3位までの産業

		男性	女性	計
医療費グループ	製造業	382	108	490
	建設業	236	15	251
	卸売・小売業	58	26	84
弔慰金グループ	製造業	568	179	747
	建設業	393	23	416
	卸売・小売業	130	64	194

## ばく露分類別集計

	ばく露分類	男性	女性	計
医療費グループ	ア	362	26	388
	イ	8	22	30
	ウ	12	10	22
	エ	93	92	185
	計	475	150	625
弔慰金グループ	ア	669	69	738
	イ	7	26	33
	ウ	10	8	18
	エ	366	269	635
	計	1,052	372	1,424

	ばく露分類	総人数	割合 %
医療費グループ	ア	1,126	55
	イ	63	3
弔慰金グループ	ウ	40	2
	エ	820	40
合計	計	2,049	100

ばく露分類は以下の通り

ア： 職業ばく露（直接職歴及び間接職歴）

イ： 家庭内ばく露

ウ： 立入・屋内環境ばく露

エ： その他・不明

## 被認定者に関するばく露状況調査報告の概要

### 平成20年6月石綿の健康影響に関する検討会

#### 1 はじめに

石綿による健康被害の救済に関する法律（以下「救済法」とする）の施行にあたっては、衆参両議院における法律案の附帯決議（救済法附則第6条）において、「石綿による健康被害の実態について十分に調査・把握し、本制度の施行に反映させるよう努めること」とされている。

独立行政法人環境再生保全機構（以下「機構」とする）は、石綿による健康被害の救済・給付を行うための認定を行っている。機構は認定の申請・請求受付時に居住地や職歴に関する任意のアンケートを実施しており、多くの回答を得ている。

環境省では機構に委託し、当該アンケートを活用し被認定者の過去の職歴や居住歴を集計して全国的な石綿ばく露の状況を把握する調査を実施した。

今般、その調査結果について、別添資料のとおり取りまとめた。

## 2 調査概要

調査対象は、救済法に基づき日本国内において石綿を吸入することによって指定疾病にかかった旨の認定を受けた者及び当該指定疾病に起因して施行日前に死亡した者と認められた者（以下「被認定者等」とする）である。被認定者等は指定疾病にかかった旨の認定を受けた者（以下「医療費グループ」とする）及び指定疾病に起因して施行日前に死亡した者と認められた者（以下「弔慰金グループ」とする）の2群に分けられる。集計対象とした情報は、申請・請求に関する情報（整理番号、年齢、認定の種別（中皮腫・肺がんの別、医療費・弔慰金の別）等）、及び任意のアンケートにより収集した情報（居住歴、職歴、石綿取扱作業歴等）である。

アンケート実施の際、「個人を特定できないように集計した上で公表することがある」旨を文章で提示し、これに了解をいただいた方から回答を得た。本調査は、環境省環境保健部に設置された「疫学研究に関する審査検討会」の承認を平成19年9月3日に得て実施した。

なお、本調査の実施にあたっては、機構に石綿による健康被害に係る専門家からなる作業部会を設け、その助言を受けた。

#### (1) 被認定者等のリストの作成

平成18年3月27日から平成19年3月31日までに認定を受けた被認定

者等のリストを作成し、申請・請求に関する情報のうち、整理番号、性別、年齢（申請時又は死亡時）、認定の種別（中皮腫・肺がんの別、医療費・弔慰金の別）等を転記した。

さらに、アンケートにより収集した情報（居住歴、職歴、石綿取扱作業歴等）を追加して集計用データを作成した。

#### (2) ばく露歴の分類

被認定者等のうちアンケート回答者について、環境省実施の一般環境経路による石綿ばく露健康リスク調査（以下「環境省石綿健康リスク調査」とする）の石綿ばく露分類を参照して以下の4つに分類した。

(ア) 直接石綿を取り扱っていた職歴がある者及び直接ではないが職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者。（以下、「職業ばく露」と略す）

(イ) 家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者が作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性のある者。（以下、「家庭内ばく露」と略す）

(ウ) 職域以外で石綿取扱施設に立ち入り等により、石綿ばく露の可能性が考えられる者。居住室内や事務室等に吹き付け石綿が使用されており、屋内環境

## 石綿の健康影響に関する各種調査の報告

で石綿ばく露の可能性がある者。(以下、「立入・屋内環境ばく露」と略す)

(エ) (ア)～(ウ)に該当せず、ばく露の可能性が特定できない者。(居住地や学校・職場等の周辺に石綿取扱い施設がある場合も含む。)(以下、「その他・不明」と略す)

回答内容により(ア)～(エ)の複数に該当する場合は、上位の方1つに最終分類した。「わからない」との回答など(ア)～(ウ)に該当するか不明の場合は(エ)に分類した。

### (3) 追加アンケート

ばく露分類別集計において、調査項目の一部未記入等が見られるアンケートについて、詳細を確認すべきと判断した場合には追加アンケートを実施した。追加アンケートでは主に未記入項目について記入を依頼した。60名に追加アンケートを送付し、32名から回答を得た。追加アンケートの回答内容は申請・請求時に回答したアンケートの情報に付加した。

### (4) 集計

被認定者等について、認定の種別及び性別、年齢(申請時及び死亡時)の集計を行った。さらにアンケート回答者については、ばく露歴および職歴、居住歴の集計を行った。

## 3 結果の概要

### (1) 被認定者等について

平成18年度の被認定者等は、医療費グループ799人、弔慰金グループ1,590人で合計2,389人であった。疾病別の内訳は中皮腫2,169人、肺がん220人であり、中皮腫での被認定者等が約9割を占めた。性別の内訳は男性1,793人、女性596人であり、男女比はおよそ3:1であった。

被認定者等のうち、アンケート回答者の内訳は医療費グループ625人、弔慰金グループ1,424人で合計2,049人であった。アンケートの回答率は85.8%であった。

### (2) 年齢別集計について

被認定者等について、医療費グループの申請時平均年齢は66.3歳であった。弔慰金グループの死亡時平均年齢は65.5歳であった。どちらも60歳以上の方が7割以上を占めた。

### (3) ばく露分類別集計について

被認定者等のうちアンケート回答者を「石綿の健康影響に関する検討会」の分類を参照して(ア:職業ばく露)、(イ:家庭内ばく露)、(ウ:立入・屋内環境ばく露)、(エ:その他・不明)の4つに分類した。

医療費グループ625人中、(ア) 388人(62.1%)、(イ) 30人(4.8%)、(ウ) 22人(3.5%)、(エ) 185人(29.6%)で

あった。弔慰金グループ1,424人中、(ア) 738人(51.8%)、(イ) 33人(2.3%)、(ウ) 18人(1.3%)、(エ) 635人(44.6%)であった。医療費グループ、弔慰金グループとも職業によるばく露の可能性のある(ア)が最も多く、医療費グループで62.1%、弔慰金グループで51.8%を占めた。次いで多かったのは、(ア)～(ウ)に該当せずばく露の可能性が特定できなかった(エ)で、医療費グループで29.6%、弔慰金グループで44.6%を占めた。(エ)の男女比は医療費グループでおおよそ1:1であり、弔慰金グループでおおよそ3:2であった。

### (4) 職業分類別集計について

アンケート回答者について、日本標準職業分類を用いて職業別分類を行った。分類はアンケート中の「職種」への回答等に基づいて行った。

医療費グループ625人中、職業歴に関する有効回答者数は562人であった。有効回答者について複数の職歴を重複して集計した結果、職業従事者数は延べ1,119人であり、1人あたり平均2.0の職歴があった。大分類では製造・製作作業者365人、採掘・建設・労務作業者264人、事務従事者181人が上位であった。

弔慰金グループ1,424人中、職業歴に関する有効回答者数は1,084人であった。有効回答者について複数の職歴を重複して集計した結果、職業従事者数は延べ2,004人であり、1人あたり平均1.8の職歴があった。大分類では製造・製作作業者516人、採掘・建設・労務作業者440人、事務従事者315人が上位であった。

職業分類別集計は就労人数の母数が多いほど被認定者数が多くなる点を考慮する必要がある。

### (5) 産業分類別集計について

アンケート回答者について、日本標準産業分類を用いて産業別分類を行った。分類はアンケート中の「所属した事業所(企業)名」への回答等に基づいて行った。

医療費グループ625人中、職業歴に関する有効回答者数は554人であった。有効回答者について複数の産業に分類した結果、産業従事者数は延べ1,171人であり、1人あたり平均2.1の産業に分類された。大分類では製造業490人、建設業251人、卸売・小売業84人が上位であった。

弔慰金グループ1,424人中、職業歴に関する有効回答者数は1,120人であった。有効回答者について複数の産業に分類した結果、産業従事者数は延べ2,146人であり、1人あたり平均1.9の産業に分類された。大分類では製造業747人、建設業416人、卸売・小売業194人が上位であった。

職業分類別集計と同様に、産業分類別集計は就労人数の母数が多いほど被認定者数が多くなる点を考慮する必要がある。

## (6) 住所別集計について

アンケート回答者について、昭和20年～平成元年の日本国内の居住歴を対象として、その中で最も長く居住した住所（以下「最長居住地」とする）の集計を行った。なお、市区町村区分は平成18年度の市区町村コードを用いた。

医療費グループ625人中、居住歴に関する有効回答者数は582人であった。最長居住地は46都道府県、288市区町村に分布していた。都道府県別分類で最も多かったのは兵庫県99人であり、次いで東京都65人、大阪府62人、神奈川県27人、北海道25人であった。市区町村別分類で最も多かったのは尼崎市65人であり、次いで大阪市36人、横浜市14人、神戸市11人であった。

甲斐金グループ1,424人中、居住歴に関する有効回答者数は1,302人であった。最長居住地は47都道府県、521市区町村に分布していた。都道府県別分類で最も多かったのは兵庫県214人であり、次いで大阪府168人、東京都109人、神奈川県78人、北海道57人であった。市区町村別分類で最も多かったのは尼崎市118人であり、次いで大阪市77人、横浜市41人、神戸市33人、名古屋市17人であった。

住所別集計については、人口の多い市区町村では被認定者数が多くなる点を考慮する必要がある。

## (7) 環境省石綿健康リスク調査関連地域におけるばく露分類別居住歴集計について

アンケート回答者について、昭和20年～平成元年の期間に環境省石綿健康リスク調査関連地域に1度以上居住歴がある人の集計を行った。ここでは環境省石綿健康リスク調査関連地域を、神奈川県横浜市鶴見区、岐阜県羽島市、大阪府泉南地域等、兵庫県尼崎市、奈良県王寺町及び斑鳩町、佐賀県鳥栖市の6地域とした。なお、大阪府泉南地域等は泉南地域（岸和田市・貝塚市・泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町）及び河内長野市を指す。期間中に複数の地域に居住歴がある場合には重複して集計した。

アンケート回答者2,049人中、対象期間中にリスク調査関連地域に居住歴があった回答者は335人であり、複数地域の居住歴を重複して集計すると延べ339人であった。延べ人数は多い順から兵庫県尼崎市252人、大阪府泉南地域等40人、横浜市鶴見区24人、奈良県王寺町・斑鳩町13人、岐阜県羽島市8人、鳥栖市2人であった。

## 4 考察

本調査は救済法による被認定者等を対象として、ばく露の状況を整理した調査である。本調査は申請・請求時に任意で回答をいただいたアンケートの記載を基に集計しているため、回答が不十分あるいは不明のため過去

の職歴や居住歴が分類できないなど、ばく露状況を把握する上で、調査設計上限界があることに留意する必要がある。

ばく露分類集計を行った結果、医療費グループ、甲斐金グループとも分類（ア）の職業ばく露が最も多く、医療費グループで62.1%、甲斐金グループで51.8%を占めた。次いで分類（エ）のその他・不明が医療費グループで29.6%、甲斐金グループで44.6%を占めた。（エ）の中には回答が不明・不十分なためばく露歴の分類が困難であった者が含まれていることに留意する必要がある。今回の調査で甲斐金グループの方が医療費グループよりも（エ）の割合が大きいのは、甲斐金被認定者の過去のばく露状況について遺族がアンケート回答していることも一因であると考えられる。

職業分類集計を行った結果、被認定者等が従事した事の多い職業として、製造・製作作業、採掘・建設・労務作業、事務従事者などが挙げられた。

本調査の集計方法は就労人数の母数が多い職業分類ほど被認定者数が多くなる点を考慮する必要がある。

産業分類集計を行った結果、被認定者等が従事した事の多い産業として、製造業、建設業、卸売・小売業などが挙げられた。本調査の集計方法は就労人数の母数が多い産業分類ほど被認定者数が多くなる点を考慮する必要がある。

今後、職業分類集計や産業分類集計については、過去の従業員数等に関する統計資料を活用し、より詳しく検討する必要がある。

住所別集計を行った結果、被認定者等が多く居住していた地域を把握した。

本調査の集計方法は人口の多い市町村で被認定者数が多くなる傾向があるため、被認定者等が多く居住していた市町村は人口の多い市町村と重なる傾向が見られた。医療費被認定者数と甲斐金被認定者数ともに、最も多かったのは、都道府県別では兵庫県であり、市区町村別では尼崎市であった。

環境省石綿健康リスク調査関連地域に居住歴がある被認定者等についてばく露分類集計を行った。居住歴の延べ人数の最も多い地域は兵庫県尼崎市であった。尼崎市においては、居住歴のある者252人のうち、ばく露分類（エ）のその他・不明の者が189人(75.0%)であり、全国平均40.0%より高く、ばく露の可能性を特定できない者の割合が大きかった。

本調査は平成18年度末までの被認定者等2,389人を対象として解析を行った。平成19年度末までの被認定者等は合計3,351人であり、今後も調査を継続して行い、被認定者等のばく露状況を把握していく必要がある。



# 脳・心臓疾患、精神障害等 依然として低い「認定率」

## 残業時間別認定件数をはじめて公表

厚生労働省は2008年5月23日に、2007年度分の「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」を公表した(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/05/h0523-2.html>)。同省自身が指摘する2007年度の特徴は、以下のとおり。

### ■ 脳・心臓疾患

- ① 請求件数は931件であり、前年度に比べ7件(0.7%)減少。
- ② 支給決定件数は392件であり、前年度に比べ37件(10.4%)増加。
- ③ 業種別では請求件数、支給決定件数ともに「運輸業」が最も多い。
- ④ 職種別では請求件数、支給決定件数ともに「運輸・通信従事者」が最も多い。
- ⑤ 年齢別では請求件数、支給決定件数ともに50～59歳が最も多い。

### ■ 精神障害等の労災補償状況

- ① 請求件数は952件であり、前年度に比べ133件(16.2%)増加。
- ② 支給決定件数は268件であり、前年度に比べ63件(30.7%)増加。

- ③ 業種別では請求件数、支給決定件数ともに「製造業」が最も多い。
- ④ 職種別では請求件数、支給決定件数ともに「専門的・技術的職業従事者」が最も多い。
- ⑤ 年齢別では請求件数、支給決定件数ともに30～39歳が最も多い。

図1でおわかりのとおり、脳・心臓疾患の請求件数がわずかに減少した以外は、いずれの数字も増

図1 脳・心臓疾患及び精神障害等の労災補償状況

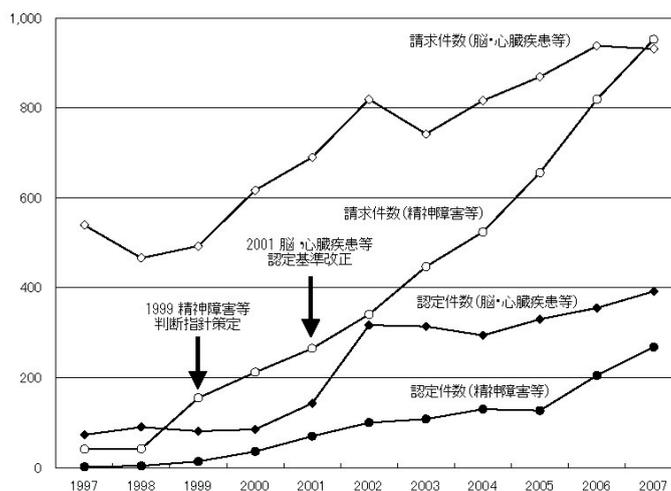


表1 脳・心臓疾患の労災補償状況①

年度	脳血管疾患						虚血性心疾患等						合計						
	請求件数		認定件数		認定率①		請求件数		認定件数		認定率①		請求件数		認定件数		認定率①		
	内9号		内9号		9号		内9号		内9号		9号		内9号		内9号		9号		
1987	351		42	18	12.0%		148		7	3	4.7%		499	45	21	9.0%			
1988	480		61	14	12.7%		196		20	15	10.2%		676	76	29	11.2%			
1989	538		96	19	17.8%		239		14	11	5.9%		777	107	30	13.8%			
1990	436		77	21	17.7%		161		15	12	9.3%		597	89	33	14.9%			
1991	404		78	24	19.3%		151		15	10	9.9%		555	88	34	15.9%			
1992	328		66	11	20.1%		130		8	7	6.2%		458	73	18	15.9%			
1993	277		59	19	21.3%		103		13	12	12.6%		380	71	31	18.7%			
1994	289		80	23	27.7%		116		12	9	10.3%		405	89	32	22.0%			
1995	403		102	43	25.3%		155		38	33	24.5%		558	135	76	24.2%			
1996	415		87	49	21.0%		163		29	29	17.8%		578	116	78	20.1%			
1997	399	349	88	46	22.1%	13.2%	195	190	31	27	15.9%	14.2%	594	539	115	73	19.4%	13.5%	
1998	358	309	90	47	25.1%	15.2%	163	157	44	43	27.0%	27.4%	521	466	133	90	25.5%	19.3%	
1999	390	316	95	49	24.4%	15.5%	178	177	37	32	20.8%	18.1%	568	493	127	81	22.4%	16.4%	
2000	509	448	96	48	18.9%	10.7%	176	169	41	37	23.3%	21.9%	685	617	133	85	19.4%	13.8%	
2001	509	452	150	96	29.5%	21.2%	241	238	49	47	20.3%	19.7%	750	690	197	143	26.3%	20.7%	
2002		541	246	202		37.3%		278	120	115		41.4%		819	361	317		38.7%	
2003			234	193					119	119				742	351	314		42.3%	
2004			198	174					124	122				816	320	294		36.0%	
2005			224	210					125	120				869	344	330		38.0%	
2006		634	243	225		35.5%		304	133	130		42.8%		938	373	355		37.8%	
2007		642		263		41.0%		289		129		44.6%		931		392		42.1%	

加しており、とくにこの間の精神障害等の請求件数の増加傾向がめざましい。現実には労働が原因となった事案が増加していることを反映していることはいままでもないが、同時に、労働が原因であると

考えて補償を請求する権利意識もまた一定高まりつつあることの相乗効果と考えられるだろう。

2007年7月号に続いて、ふたつの「認定率」—

認定率①＝認定（支給決定）件数/請求件数

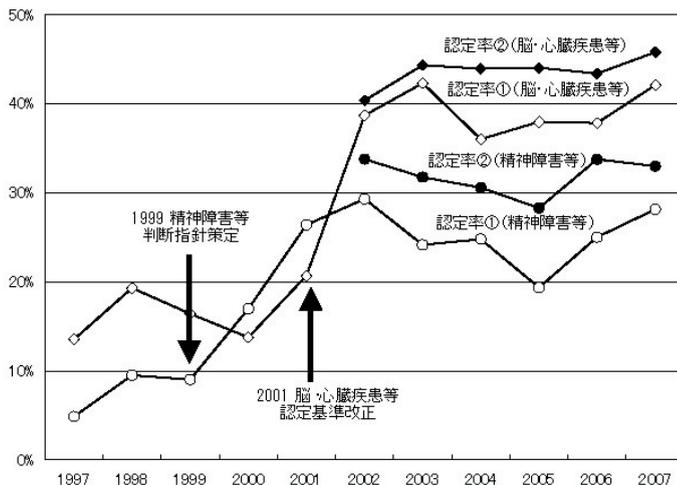
認定率②＝認定（支給決定）件数/決定件数（支給決定件数＋不支給決定件数）

—についても、図2に示した。

下がり気味だった脳・心臓疾患の認定率②が持ち直したものの、逆に、精神障害等の認定率②は下がってしまったという結果である。いずれにせよ、請求件数の増大傾向にも関わらず、依然として低い認定率が続いているということである。

厚生労働省が毎年この時期に前年の労災補償状況を公表するようになってきていることは歓迎するものの、公表内容には操作が加えられ

図2 脳・心臓疾患及び精神障害等の認定率の推移



## 脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

ている。表1及び表2の空欄は、データが未公表であることを示している。

表3及び表4の認定事例の分析についても、2002年度分までは、「性別」及び「疾患別」データも公表されていたのに、2003年度分から公表されなくなりました。

厚生労働省はまた、ホワイトカラー・エグゼンプション導入をめざした経営者側への働きかけのなかでは、独自に過労死認定事案を分析したメモなども説得材料として使っていたと伝えられている。この作業も関連しているのではないと思われるが、今回の公表では初めて、「1か月平均の時間外労働時間数別認定件数」が示された（下のふたつの図参照）。このような分析は重要である。

本来、行政の恣意まかせではなく、状況の把握と予防対策への活用等を目的とした系統

表1 脳・心臓疾患の労災補償状況②

年度	脳血管疾患及び虚血性心疾患等(9号)						脳血管疾患及び虚血性心疾患等(9号)内死亡					
	請求件数	決定件数			認定率②	認定率①	請求件数	決定件数			認定率②	認定率①
		合計	支給	不支給				合計	支給	不支給		
2002	819	785	317	468	40.4%	38.7%	355	379	160	219	42.2%	45.1%
2003	742	708	314	394	44.4%	42.3%	319	344	158	186	45.9%	49.5%
2004	816	669	294	375	43.9%	36.0%	335	316	150	166	47.5%	44.8%
2005	869	749	330	419	44.1%	38.0%	336	328	157	171	47.9%	46.7%
2006	938	818	355	463	43.4%	37.8%	315	303	147	156	48.5%	46.7%
2007	931	856	392	464	45.8%	42.1%	318	316	142	174	44.9%	44.7%

表2 精神障害等の労災補償状況

年度	精神障害等								認定率①	認定率②
	請求件数		決定件数		認定件数		不支給決定件数			
		内自殺		内自殺		内自殺		内自殺		
1987	1	(1)			1	(0)			100%	
1988	8	(4)			0	(0)			0.0%	
1989	2	(2)			1	(1)			50.0%	
1990	3	(1)			1	(1)			33.3%	
1991	2	(0)			0	(0)			0.0%	
1992	2	(1)			2	(0)			100%	
1993	7	(3)			0	(0)			0.0%	
1994	13	(5)			0	(0)			0.0%	
1995	13	(10)			1	(1)			7.7%	
1996	18	(11)			2	(1)			11.1%	
1997	41	(30)			2	(2)			4.9%	
1998	42	(29)			4	(3)			9.5%	
1999	155	(93)			14	(11)			9.0%	
2000	212	(100)			36	(19)			17.0%	
2001	265	(92)			70	(31)			26.4%	
2002	341	(112)	296	(124)	100	(43)	196	(81)	29.3%	33.8%
2003	447	(122)	340	(113)	108	(40)	232	(73)	24.2%	31.8%
2004	524	(121)	425	(135)	130	(45)	295	(90)	24.8%	30.6%
2005	656	(147)	449	(106)	127	(42)	322	(64)	19.4%	28.3%
2006	819	(176)	607	(156)	205	(66)	402	(90)	25.0%	33.8%
2007	952	(164)	812	(178)	268	(81)	544	(97)	28.2%	33.0%

脳・心臓疾患で「長期間の過重業務」により支給決定された事案  
(1か月平均の時間外労働時間数別)

区分	年度	平成19年度	うち死亡
45時間未満		0	0
45時間以上～60時間未満		0	0
60時間以上～80時間未満		28	16
80時間以上～100時間未満		135	54
100時間以上～120時間未満		91	25
120時間以上～140時間未満		39	12
140時間以上～160時間未満		34	15
160時間以上		35	7
合計		362	129
(参考)支給決定件数		392	142

注 本表の合計件数と支給決定件数との差は、認定要件のうち、「異常な出来事」又は「短期間の過重業務」により支給決定された事案の件数である。

精神障害等で支給決定された事案  
(1か月平均の時間外労働時間数別)

区分	年度	平成19年度	うち自殺(未遂を含む)
20時間未満		72	5
20時間以上～40時間未満		20	7
40時間以上～60時間未満		11	8
60時間以上～80時間未満		17	9
80時間以上～100時間未満		27	11
100時間以上～120時間未満		39	20
120時間以上～140時間未満		17	4
140時間以上～160時間未満		12	4
160時間以上		16	9
合計		231	77
(参考)支給決定件数		268	81

注 本表の合計件数と支給決定件数との差は、PTSD又は出来事による心理的負荷の程度が特に過重場合など、労働時間の長さのみならず支給決定された事案等の件数である。

表3 脳・心臓疾患の認定事例の分析

1 業種別

年度	林業	漁業	鉱業	製造業	建設業	運輸業	電気・ガス・水道・熱供給業	卸売・小売業	金融・保険業	教育・学習支援業	医療・福祉	情報通信業	飲食店・宿泊業	上記以外の事業	合計
1996	1	2	0	11	10	15	1	6	1	4	1			26	78
1997	1	0	1	12	10	12	0	6	2	1	2			26	73
1998	1	0	0	16	9	13	0	14	1	2	5			29	90
1999	0	0	0	19	5	11	0	9	2	1	4			30	81
2000	0	0	0	24	10	14	0	8	2	0	1			26	85
2001	0	0	0	34	12	28	0	23	2	3	5			36	143
2002	0	1	1	57	33	72	0	60	4	4	4			81	317
2003	5			50	32	82	0	62	6	5	8	8	11	45	314
2004	3			64	29	71		48	3	5	3	10	13	45	294
2005	4			60	35	85		57	3	5	4	5	22	50	330
2006	0			39	37	97		74	4	8	9	8	19	60	355
2007	3			74	50	101		65	1	9	15	6	21	47	392
合計	23			460	272	601	1	432	31	47	61			624	2,552

注) 業種についてはおおむね「日本産業分類」により分類しているとされる。

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信業	技能職	その他	合計
1996	3 3.8%	17 21.8%	19 24.4%	2 2.6%	1 1.3%	13 16.7%	12 15.4%	11 14.1%	78 100.0%
1997	10 13.7%	27 37.0%	14 19.2%	1 1.4%	0 0.0%	9 12.3%	10 13.7%	2 2.7%	73 100.0%
1998	10 11.1%	26 28.9%	21 23.3%	3 3.3%	3 3.3%	7 7.8%	18 20.0%	2 2.2%	90 100.0%
1999	12 14.8%	20 24.7%	15 18.5%	5 6.2%	2 2.5%	12 14.8%	8 9.9%	7 8.6%	81 100.0%
2000	15 17.6%	20 23.5%	16 18.8%	3 3.5%	3 3.5%	12 14.1%	6 7.1%	10 11.8%	85 100.0%
2001	25 17.5%	26 18.2%	18 12.6%	5 3.5%	6 4.2%	30 21.0%	20 14.0%	13 9.1%	143 100.0%
2002	41 12.9%	71 22.4%	57 18.0%	20 6.3%	17 5.4%	62 19.6%	34 10.7%	15 4.7%	317 100.0%
2003	40 12.7%	63 20.1%	32 10.2%	29 9.2%	29 9.2%	80 25.5%	34 10.8%	7 2.2%	314 100.0%
2004	53 18.0%	53 18.0%	20 6.8%	26 8.8%	17 5.8%	74 25.2%	42 14.3%	9 3.1%	294 100.0%
2005	44 13.3%	62 18.8%	33 10.0%	38 11.5%	23 7.0%	82 24.8%	34 10.3%	14 4.2%	330 100.0%
2006	44 12.4%	53 14.9%	49 13.8%	37 10.4%	25 7.0%	90 25.4%	44 12.4%	13 3.7%	355 100.0%
2007	71 18.1%	51 13.0%	33 8.4%	43 11.0%	29 7.4%	93 23.7%	57 14.5%	15 3.8%	392 100.0%
合計	368 14.4%	489 19.2%	327 12.8%	212 8.3%	155 6.1%	564 22.1%	319 12.5%	118 4.6%	2,552 100.0%

注) 職種についてはおおむね「日本標準職業分類」により分類し、1～7以外の業職種をその他としている。

専門技術職とは、情報処理技術者(プログラマー等)医師、教員などであり、技能職とは、重機オペレーターや大工などである。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計	生存	死亡	合計
1996	7 9.0%	11 14.1%	21 26.9%	31 39.7%	8 10.3%	78 100.0%	42 53.8%	36 46.2%	78 100.0%
1997	2 2.7%	14 19.2%	23 31.5%	27 37.0%	7 9.6%	73 100.0%	26 35.6%	47 64.4%	73 100.0%
1998	5 5.6%	13 14.4%	32 35.6%	37 41.1%	3 3.3%	90 100.0%	41 45.6%	49 54.4%	90 100.0%
1999	4 4.9%	12 14.8%	23 28.4%	33 40.7%	9 11.1%	81 100.0%	33 40.7%	48 59.3%	81 100.0%
2000	4 4.7%	17 20.0%	28 32.9%	30 35.3%	6 7.1%	85 100.0%	40 47.1%	45 52.9%	85 100.0%
2001	8 5.6%	33 23.1%	38 26.6%	49 34.3%	15 10.5%	143 100.0%	85 59.4%	58 40.6%	143 100.0%
2002	19 6.0%	49 15.5%	90 28.4%	128 40.4%	31 9.8%	317 100.0%	157 49.5%	160 50.5%	317 100.0%
2003	13 4.1%	52 16.6%	83 26.4%	132 42.0%	34 10.8%	314 100.0%	156 49.7%	158 50.3%	314 100.0%
2004	16 5.4%	48 16.3%	78 26.5%	121 41.2%	31 10.5%	294 100.0%	144 49.0%	150 51.0%	294 100.0%
2005	15 4.5%	49 14.8%	95 28.8%	143 43.3%	28 8.5%	330 100.0%	173 52.4%	157 47.6%	330 100.0%
2006	11 3.1%	64 18.0%	104 29.3%	141 39.7%	35 9.9%	355 100.0%	208 58.6%	147 41.4%	355 100.0%
2007	16 4.1%	54 13.8%	115 29.3%	163 41.6%	44 11.2%	392 100.0%	250 70.4%	142 40.0%	355 100.0%
合計	120 4.8%	416 16.5%	730 29.0%	1,035 41.2%	251 10.0%	2,552 101.5%	1,355 53.9%	1,197 47.6%	2,515 100.0%

4 生死別

# 脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

表4 精神障害等の認定事例の分析

## 1 業種別

年度	林業	漁業	鉱業	製造業	建設業	運輸業	電気・ガス・水道・熱供給業	卸売・小売業	金融・保険業	教育・学習支援業	医療、福祉	情報通信業	飲食店、宿泊業	上記以外の事業	合計
1999	0	0	0	2	6	1	0	1	0	0	0	4			14
2000	0	1	0	5	10	2	0	5	2	0	5	6			36
2001	0	0	1	16	8	6	1	9	2	1	11	15			70
2002	0	1	0	15	13	18	2	8	7	4	3	29			100
2003	1			27	10	9	0	11	3	3	11	9	7	17	108
2004	0			33	20	11		20	4	1	20	1	6	14	130
2005	0			26	12	15		16	9	2	13	10	6	18	127
2006	2			38	19	20		20	5	7	27	13	10	44	205
2007	0			59	33	24		41	13	8	26	11	6	47	268
合計	6			221	131	106	3	131	45	26	116	273			1,058

注) 業種についてはおおむね「日本産業分類」により分類しているとされる。

## 2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信業	技能職	その他	合計
1999	4 28.6%	3 21.4%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	4 28.6%	0 0.0%	14 100.0%
2000	12 33.3%	10 27.8%	2 5.6%	4 11.1%	1 2.8%	0 0.0%	3 8.3%	4 11.1%	36 100.0%
2001	16 22.9%	15 21.4%	11 15.7%	8 11.4%	4 5.7%	5 7.1%	8 11.4%	3 4.3%	70 100.0%
2002	21 21.0%	18 18.0%	19 19.0%	4 4.0%	13 13.0%	9 9.0%	11 11.0%	5 5.0%	100 100.0%
2003	29 26.9%	14 13.0%	9 8.3%	10 9.3%	12 11.1%	8 7.4%	24 22.2%	2 1.9%	108 100.0%
2004	43 33.1%	9 6.9%	14 10.8%	16 12.3%	11 8.5%	12 9.2%	24 18.5%	1 0.8%	130 100.0%
2005	40 31.5%	14 11.0%	17 13.4%	10 7.9%	13 10.2%	12 9.4%	20 15.7%	1 0.8%	127 100.0%
2006	60 29.3%	24 11.7%	34 16.6%	14 6.8%	17 8.3%	16 7.8%	33 16.1%	7 3.4%	205 100.0%
2007	75 28.0%	18 6.7%	53 19.8%	29 10.8%	10 3.7%	22 8.2%	60 22.4%	1 0.4%	268 100.0%
合計	300 28.4%	125 11.8%	159 15.0%	96 9.1%	82 7.8%	85 8.0%	187 17.7%	24 2.3%	1,058 100.0%

注) 職種についてはおおむね「日本標準職業分類」により分類し、1~7以外の業職種をその他としている。

専門技術職とは、情報処理技術者(プログラマー等)医師、教員などであり、技能職とは、重機オペレーターや大工などである。

## 3 年齢別

年度	29歳以下	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上	合計	自殺	自殺以外	合計
1999	4 28.6%	3 21.4%	3 21.4%	3 21.4%	1 7.1%	14 100.0%	11 78.6%	3 21.4%	14 100.0%
2000	7 19.4%	8 22.2%	11 30.6%	6 16.7%	4 11.1%	36 100.0%	19 52.8%	17 47.2%	36 100.0%
2001	24 34.3%	20 28.6%	11 15.7%	11 15.7%	4 5.7%	70 100.0%	31 44.3%	39 55.7%	70 100.0%
2002	25 25.0%	25 25.0%	23 23.0%	20 20.0%	7 7.0%	100 100.0%	43 43.0%	57 57.0%	100 100.0%
2003	25 23.1%	40 37.0%	21 19.4%	19 17.6%	3 2.8%	108 100.0%	40 37.0%	68 63.0%	108 100.0%
2004	26 20.0%	53 40.8%	31 23.8%	16 12.3%	4 3.1%	130 100.0%	45 34.6%	85 65.4%	130 100.0%
2005	37 29.1%	39 30.7%	25 19.7%	20 15.7%	6 4.7%	127 100.0%	42 33.1%	85 66.9%	127 100.0%
2006	39 19.0%	83 40.5%	36 17.6%	33 16.1%	14 6.8%	205 100.0%	66 32.2%	139 67.8%	205 100.0%
2007	67 25.0%	100 37.3%	61 22.8%	31 11.6%	9 3.4%	268 100.0%	81 30.2%	187 69.8%	268 100.0%
合計	254 32.2%	371 47.0%	222 28.1%	159 20.1%	52 6.6%	1,058 133.9%	378 47.8%	680 86.1%	790 100.0%

## 4 自殺事例

的な分析及び公表が確保されるべきである。また、アスベスト関連疾患の場合と同様に、労災認定事業場名を公表させていくことも重要である。

今年度、『脳・心臓疾患の労災認定実務要領』の一部改正』及び「精神障害等判断指針についての『発病時期の特定、心理的負荷の評価等に関する具体的事例』の提供等」が予定されている

というが、低迷する認定率を打開するための決め手とはなりそうもない。

認定基準・判断指針の内容及び運用を抜本的に見直すことと合わせて、実効性のある脳・心臓疾患、精神障害等の予防対策を確立することが切実にのぞまれている。



# 韓国職業病闘争の20年 労働組合の介入で改善の実績

## 源進二硫化炭素中毒職業病闘争20周年会議

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

### 1988年の職業病の歴史の画期

韓国の職業病—労働安全衛生の歴史にとって1988年は、後述のとおり、ムン・ソンミョン君水銀中毒死と源進（ウォンジン）レーヨン二硫化炭素(CS<sub>2</sub>)中毒事件によって象徴される、特別な年であった。

今年はその20周年ということで様々な記念行事が計画されている。6月29日には、1970年に、ソウルの清溪川平和市場前の路頭で「勤労基準法を遵守せよ」と22歳の若さで焼身自殺したチョン・テイルの眠るソウル郊外のモラン公園墓地で、ムン・ソンミョン君をはじめとした労災死亡者追悼式が行われている（別掲写真—鈴木明氏提供）。

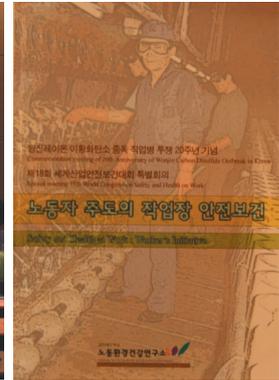
そして7月2日午後、第18回世界労働安全衛生会議のスペシャル・ミーティングとして会場のCOEXの一室において、「源進二硫化炭素中毒職業病闘争20周年会議」が開催された。

会議は、この問題に学生のときから関わって、1999年6月に、源進レーヨンの工場のあったクリ（九里）市に開設された最初の緑色病院の所長も務



め（1999年10月号参照）、現在はドイツ・ボン在住でWHO欧州環境保健センターにキム・ノッコ（金祿皓）医師の司会で、キム・チヒ民主労総副委員長と、ヤン・ギルソン（梁吉承）・ソウル緑色病院（2003年9月開院（2003年11月号参照）—今年9月に5周年行事が予定されているが、残念ながら全国安全センター総会と重なってしまった）院長が歓迎の挨拶。

続いて、源進労働環境健康研究所のイム・サンヒョク（任祥赫）所長が、「ウォンジン職業病闘争20年、その成果と課題」と題して、基調報告を行った。



源進二硫化炭素中毒職業病闘争20周年会議(左)と資料集(右)

## 源進闘争20年、その成果と課題

### 1. 源進レーヨン二硫化炭素(CS<sub>2</sub>)中毒の概要

20年前である1988年、オリンピックが開かれた韓国では、安全衛生分野で二つの大きな事件が起こった。ひとつは、15歳の幼い少年ムン・ソンミョン君の死だった。圧力計に水銀を注入する作業をわずか1か月余り行った後、急性水銀中毒にかかったムン・ソンミョン君の死は、多くの国民とNGOに大きな衝撃を与えた。高校に進学できず、夜間高校に通えるであろうとの希望を抱いて上京し、ヒョプソン械工という水銀圧力計製造会社に通ったが、反人類的資本家と政府により尊い命を失ったのである。これは社会的にも大きな反響を起し、労働界とNGOにおいては、安全衛生運動の重要性を深く認識し、安全衛生運動を力強く繰り広げるようになる一章を開いた。

もうひとつの事件が、まさに源進レーヨン二硫化炭素中毒事件である。1988年から今まで100人余りの死亡者と800人余りの二硫化炭素中毒者を生み出したこの事件は、韓国の安全衛生の歴史に画期的変化を起こした。

人絹糸を作る源進レーヨンが、日本の東洋レーヨンから機械を受け操業を始めたのは1966年だった。当時日本ではレーヨン工場の二硫化炭素中毒が社会問題化し、被害者と良心的医療人が対策を求めてきた時点だった。このような職業病の危険性がすでに分かっているにもかかわらず、日本は韓国にその危険性を話してくれず、源進レーヨンは、二硫化炭素に対する徹底した予防対策なく生産を続けてきた。そのような中、1988年、二硫化炭素中毒者11人とその家族が、この問題を「労働と健康研究会」に知らせてきて、本格的な源進職業病認定闘争が始められた。

現在まで900人余りの職業病患者を量産した源進レーヨンの機械は、1994年廃業後、中国に輸出され再び稼動しており、クリ市の源進レーヨン工場跡には高級高層マンションが建てられた。

このように惨たらしい事件を元からは解決できなかったが、源進労働者の闘いは、韓国の安全衛生サービスに画期的発展をもたらすことになる。源進労働者の源進レーヨン職業病闘争の流れは、大きく4段階に分けることができる。

### 2. 源進職業病闘争の経過

#### 1) 1988年職業病認定闘争

表1 源進レーヨン二硫化炭素中毒者数(2004年まで)

年度	81	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	合計
中毒者	1	3	17	14	34	42	96	110	45	178	97	84	71	45	27	28	3	9	6	910

## 二硫化炭素による中毒またはその続発症

ア. 10ppm内外のCS<sub>2</sub>蒸気に曝露する業務に2年以上勤務した勤労者に、次の1に該当する症状または所見が現れる場合には、これを業務上疾病と見る。

- (1) 網膜の微細血管瘤・多発性脳梗塞・腎臓組織検査上の毛細管糸球体硬化症のうち一つがある場合。ただし糖尿病・高血圧・血管障害等、CS<sub>2</sub>以外の原因による疾病を除く。
- (2) 微細血管瘤を除いた網膜病変・多発性抹消神経病変・視神経炎・冠状動脈心臓疾患・中枢神経機能障害または精神障害のうち二つ以上がある場合。ただし糖尿病・高血

圧・血管障害等、CS<sub>2</sub>以外の原因による疾病を除く。

(3) (2)の障害のうち一つがあり、腎臓障害・肝臓障害、造血系障害、生殖系障害、感覚神経性難聴、高血圧のうち一つ以上がある場合。

イ. 20ppm以上のCS<sub>2</sub>蒸気に2週以上曝露している勤労者に、意識混濁・譫妄・精神分裂症及び躁うつ病のような精神異常の症状がいきなり現われる場合には、これを業務上疾病と見る。

ウ. または高濃度のCS<sub>2</sub>蒸気に曝露し、意識障害等の急性中毒症状が現われる場合には、これを業務上疾病と見る。

1988年7月22日付けハンギョレ新聞に、源進レーヨン集団職業病の実態が生々しく伝えられ、源進闘争は始まった。労働界、保健医療界など25の社会民主団体が源進職業病対策委員会を構成して対策活動に入った。一方、8月18日には、「源進職業病被害者家族協議会」（源家協）を結成して、会社側と職業病判定、被害補償をめぐる交渉を繰り返していった。ちょうど1988年オリンピック聖火が源進会社の前を通り過ぎる計画があったが、源進職業病の労働者たちはこれを阻んで闘うという宣言を行い、座り込みに入り、結局86日ぶりに勝利を導き出した。

当時会社側との合意で、会社と源家協が推薦した医師3人ずつで構成された「職業病判定6人委員会」を設置することにし、この間硬直していた既存の職業病判定体系とは別途の、独立的判定機構を設置することになった。また、独自の障害補償基準を規定することで、労災法上の限界を乗り越える成果をおさめた。この闘いの最も重要な成果は、職業病患者とその家族の自主的組職である源家協をつくることで、当事者たちが、安全衛生運動の重要な主体になる模範を見せたことだと言える。

### 2) 1991年、故キム・ボンファン氏死亡対策闘争

1991年、源進労働者のキム・ボンファン氏が二硫

化炭素中毒により死亡した。しかし労働部側は、キム・ボンファン氏の死が職業病とは関連がないとし、会社側も責任を回避した。3月31日、葬式を行う途中、会社正門で警察が遺族らを集団暴行し、平和的な葬式が霧散してしまった。遺族と源進労働者は警察の暴力にぶつかるや、遺体を会社正門前に置いたまま無期限徹夜座り込みに入った。以後、社会各界が賛同しながら連日集会が続けられた。その時期に他の労働者たちが職業病判定とともに会社側から退社の強要を受ける事実が明らかにされ、困難な中、治療を受けていたある労働者が自殺する事件が発生した。また、源進レーヨン労働組合のストと国会での真相報告書に、キム・ボンファン氏の死が職業病によるものであることを主張するや、結局、労働部と会社側が承服することになり、136日にわたった闘いがまとめられた。寒い1月に亡くなったキム・ボンファン氏は、新緑が濃くなった5月にして、葬儀を執り行うことになった。

キム・ボンファン氏の死亡を契機に、政府の職業病隠しを糾弾し、労働者健康権の世論を呼び起こす連帯活動に発展し、現場労働者がストとデモ等、直接参加する成果を得た。また政府は、「職業病予防6か年計画」を樹立することになり、源進職業病認定範囲が広がって、源進労働者に対する



キム・ノック氏

大々的な疫学調査を実施することになった。この疫学調査を通じ、120人余りの職業病患者を新たに発見し、ひいては職業病認定基準を改善するようになる重要な根拠を確保でき、産業保健学分野でも重要な成果を得ることになった。

### 3) 1993年源進レーヨン廃業反対闘争

当時、金泳三政権は業績の良くない企業整理の次元で、源進を廃業することに決定した。これに対して源進レーヨン労働組合は、1993年6月21日、源労協、源家協など被害者組織とともに、「職業病対策と雇用保障を勝ち取るための非常対策委員会」を結成し、対策活動を繰り広げていった。要求事項は『対策無き廃業措置撤回』であった。しかし、廃業措置が確固となり、源進労働者たちは労災総合病院設立と再就業保障を要求条件に打ち出した。源進非対委と労働部、産業銀行は、公益財団法人設立基金150億ウォンを用意し、在職労働者に対し廃業慰労金と精密検診費支給を合意し、労働部は、再就業のための労政特別委員会設置、職業病総合病院設立等を約束した。

1994年3月、源進機械が輸出され、「職業病製造工場」だった源進レーヨンは韓国から完全になくなることになった。以後、源進非対委と源進財団を中心に、後続事業を進めることになった。

### 4) 1997年源進職業病専門病院設立闘争

源進工場閉鎖以降も職業病患者は増え続け、600人を超えるや、廃業当時つくった職業病基金が枯渇する羽目に至った。ゆえに源進労働者は、1997年3月14日、明洞聖堂でテント座り込みを始めた。治療を受けねばならない職業病患者が、寒い



キム・チヒ氏

地面にテントを立て座り込むという事実が伝えられるや、社会各界は「源進専門病院設立と職業病補償基金確保のための対策委員会」をつくり、政府と産業銀行側に対策を強く求め、マスコミもこれを積極的に報道した。

結局、源進専門病院設立基金110億ウォン、職業病補償基金96億ウォンの基金を確保する勝利を導き出した。その規模においては十分とはいえないが、以後、職業病治療と研究の場になる専門病院設立の可能性を開いたという点で、源進闘争が安全衛生運動において重要な基盤をつくることになったものとして、大きな意義を見出すことができる。

## 3. 源進闘争の成果

### 1) 労働者主体の形成

1988年に源進闘争が始まるや、この間埋められてきた職業病事件が積極的に提起された。照明会社の水銀中毒、乾電池会社のカドミウム中毒、電子会社のトルエン中毒等、「韓国初」と題名が付いた記事が連日、新聞紙上で報道された。これは、職業病の原因と予防に関する労働者の意識変化を見せるものとして、以後、労働組合を通じた大衆的労災追放運動が位置づくのに重要な寄与をすることになった。

また、源進労働者の組織は、10年を超える源進闘争に持続的な動力としての位置を占め、ひいては労災被害者の組織化に重要な端緒となった。

### 2) 社会的覚醒と安全衛生運動の連帯形成

10余年にわたり、源進職業病の実態が各種日刊紙と月刊誌に報道されたことは、枚挙にいとまが



ヤン・ギルスン氏

ない。また、対策委による集会と広報、署名運動及び募金運動が大々的に成され、職業病問題の深刻性と解決のための社会的共感が広がり、労働者はもちろん、学生及び一般国民、産業保健学会等、全社会的覚醒が成された。安全衛生団体、労働組合、市民社会団体の連帯として源進対策活動を繰り広げてくることで、源進問題解決のための社会的影響力を高めることができ、社会運動陣営に対しても、労災問題についての関心と実践を促した。

### 3) 政府の政策変化推進

源進闘争と引き続き発生する職業病は、政府の安全衛生政策に重要な変化を推し進めた。課単位の政府政策部署が安全衛生局に昇格し、安全保健研究院が作られる契機になり、職業病予防総合対策を用意し、労働者の知る権利、作業中止権等が含まれた安全保健法が改正された。

### 4) 労働組合の安全衛生活動に寄与

源進闘争と結合した労働組合は、自らの現場で職業病患者を見つけ出し始め、環境の改善と労働災害予防を事業主に要求することになった。20年が過ぎた今、労働組合は安全衛生について最も重要で影響力ある位置になった。

安全衛生活動に主導的な役割をしてきた金属労組のみならず、他の産別労組でも安全衛生活動は活性化し始めた。化学繊維、公共運輸、建設、保健医療の産別労組で安全衛生の専従活動家が採用され、化学の場合、安全衛生指導委員という名称下に安全衛生活動家を毎年組織する活動を行っており、保健医療労組も、やはり同じ活動家の組織を作っている。公共連盟の場合、安全衛



イム・サンヒョク氏

生問題を公共性強化と結び付けて活動しており、建設の場合、地域労組を中心に大規模な疫学調査と労働者の権利取り戻しが進められている。

また、民主労総内に常設の安全衛生委員会が結成され、この委員会は民主労総のみならず、各産別労組と民主労総地域本部まで広げられている。安全衛生委員会は、労働者健康問題の解決主体が労働者であり、このため、民主労総全体の活動として解決するという労働者の主導性が反映された。

### 5) 源進財団付設緑病院と労働環境健康研究所設立

病院と研究所は、源進職業病のみならず韓国の職業病研究と治療に重要な役割を果たした。既存の学会や医療界でも安全衛生研究が以前よりずっと活発になっているが、労働者とともに行う専門機関はほとんどない。労働者の参与を通じ、現場の多様な安全衛生問題を科学的に明らかにし、その予防対策を用意することにおいて、源進病院と研究所は、既存病院とは異なり、違いのある大きな役割を果たしている。

### 4. 源進闘争の課題：源進労働環境健康研究所の活動のテーマ

源進二硫化炭素中毒患者の闘いで得られた補償金で、1999年に緑病院と労働環境健康研究所が作られた。緑病院は、400病床規模の総合病院として、地域社会医療活動と職業病患者の治療をしている。

研究所は筋骨格系疾患センターと産業衛生室

(作業環境測定チーム、有害物質分析チーム)、産業医学室、教育センターで構成されており、18人の研究員が各分野別専門領域を通じ、労働者健康権確保とこのための諸般の条件を形成するため、現場中心的で専門的な内容の研究と活動を遂行している。

研究所は、次の長期的ビジョンを持って活動している。

- ① 各領域別最高の専門機関
- ② 労働運動との相互照応の中に研究活動の企画と相互浸透活動の中で正しい観点の労働者要求を作り、これを実行、評価
- ③ 労働運動内に労働安全衛生活動家養成及び組織化
- ④ 労働者健康権運動に対する長短期的政策提示
- ⑤ 源進活動に同意する専門家のプール組織及び再生産

2008年、韓国で研究所が遂行しようとする労働者健康権の主要テーマは次のとおりである。

### ① 脆弱階層労働者保護

韓国の法と制度は、勤労基準法上の労働者ではない特殊雇用労働者、農漁業者、自営業者等を含んでいないことにより、職業安全と係わる死角地帯が存在した。また、現行の産業安全保健法は、固定された事業場で事業を遂行する製造業事業場をモデルにしており、ますます増加しているサービス産業事業場や移動性が大きい業種に従事する職業人の安全等に対して、効果的な規制装置または保護メカニズムとして作動できない実情である。現在の法適用範囲をすべての事業場に広げ、対象をすべての経済活動人口に拡大して、自営事業主、無給家族従事者等の非賃金労働者のみならず、特殊雇用労働者のような労働者の境界が曖昧な者まで包括できるようにする。

### ② 労働者の参与権拡大:安全保健代表制爭取

形式的には産業安全保健法上、労働者の知る権利、参加する権利、危険作業を中止する権利等が保障されているが、実質的にはこのような権利保障体系がまともに作動していない。労

働安全衛生教育、労働安全衛生関連情報の提供、労働安全保健委員会の設立及び運営など、事業主が労働者の権利を保障するために守らなければならない基本的な義務も、その実行率が低いのが実状である。

外国の例を参考にして、労働安全保健代表制を導入する。組織上では、作業場単位の工程(10~20人)ごとに安全保健代表を選出するようにする。これを通じて、単位工程の労働者全員が参加する現場参加を活性化。安全保健代表には、法的に保障された教育機会を付与し、独自の安全点検時間を保障する。小規模事業場まで、このような制度の長所が及ぶようにするため、小規模事業場の場合には、地域次元で安全保健代表を選出し、同じ権限を委任するようにする。

③ 新自由主義の下に一層悪化している労働者の健康に対する問題を提起し、乗り越える。新自由主義の下に労働強度強化、労働統制強化、構造調整などによって現われる労働者健康の被害についての問題提起と解決のため努力する。主要対象は筋骨格疾患、脳心血管疾患、職務ストレスと精神疾患であり、石綿による健康障害もやはり主要対象になる。

### ④ 使用者処罰強化

韓国の使用者は重大な労災事故を起こしても、処罰は非常に軽かった。これにより労働者の健康をなおざりにするようになり、労働者の労災死亡は引き続き増加している。いわゆる“Cooperate killing laws”を制定し、使用者の処罰を強化する法制的装置を作るために労働者と連帯して闘争する。

## 韓国における最近の職業病統計

この基調報告に続いて、国際労働衛生委員会(ICOH)のヨルマ・ランタネン委員長が、記念講演を行った。彼は、①労働衛生における倫理の守護者としてのICOH(ICOHは「職業保健専門職のための国際倫理コード」を1992年に策定、2002年に更新している—<http://www.icohweb.org/>)

### 年度別業務上疾病者の推移

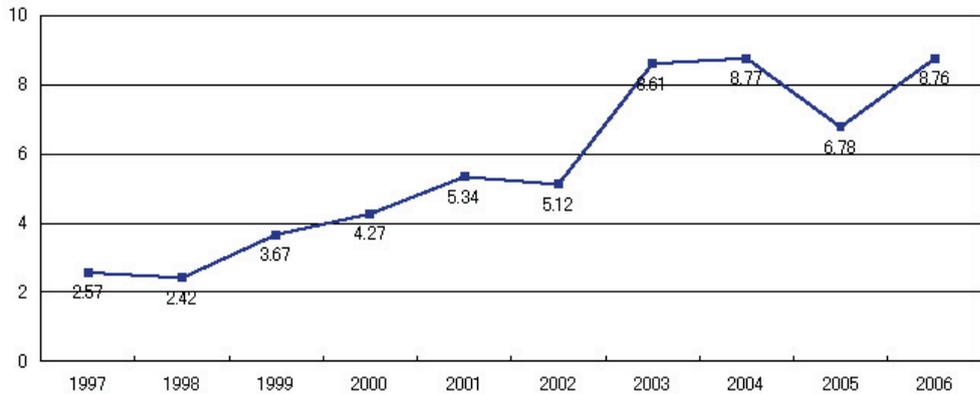
年度	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
労働者数	8,236,641	7,582,479	7,441,160	9,485,557	10,581,186	10,571,279	10,599,345	10,473,090	11,059,193	11,688,797
業務上疾病者 <sup>1)</sup>	2,119	1,838	2,732	4,051	5,653	5,417	9,130	9,183	7,495	10,235
業務上疾病万人率 <sup>2)</sup>	2.57	2.42	3.67	4.27	5.34	5.12	8.61	8.77	6.78	8.76
業務上疾病療養者	1,424	1,288	1,897	2,937	4,456	4,190	7,740	7,895	6,400	9,114
業務上疾病療養者万人率 <sup>3)</sup>	1.73	1.70	2.55	3.10	4.21	3.96	7.30	7.54	5.79	7.80

1) 業務上疾病者数=業務上疾病者+業務上疾病死亡者

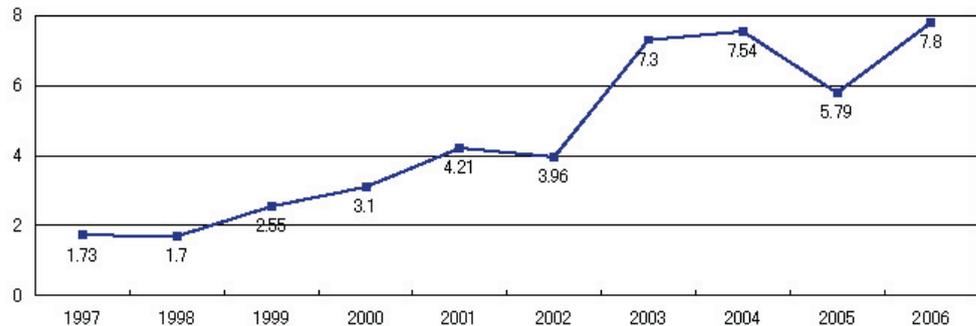
2) 業務上疾病、案人率=業務上疾病者数/労働者数×10,000

3) 業務上疾病療養者万人率=業務上疾病療養者/労働者数×10,000

#### 業務上疾病万人率



#### 業務上疾病療養者万人率



core\_docs/code\_ethics\_jpn.pdfに日本語訳)を制定している)、②職業病の診断、③職業病の診断における倫理的行動への挑戦、④職業病に対処するうえでの連帯と公正、について論じた。

次は、キム・サンヒョク報告の源進労働環境健康研究所の課題を受けて、同研究所研究員による研

究・事業の発表が3題行われた。

- ① イ・ユンゲン(李允根)「労働者主導の筋骨格系疾患予防事業
- ② チェチェ・サンジュン(崔相俊)「労働者主導の作業場有害要因評価事業」
- ③ ユン・カンウー(尹侃友)「サービス流通業で

年度別業務上疾病者の内訳<sup>1)</sup>

年度	総計	職業病							作業関連性疾病				
		小計	じん肺	難聴	金属中毒	有機溶剤中毒	特定化学物質中毒	その他	小計	脳・心血管疾患	身体負担作業	腰痛 <sup>2)</sup>	その他
2001	5,653	1,542	949	289	25	45	32	202	4,111	2,231	768	866	246
2002	5,417	1,351	915	219	8	48	32	129	4,066	2,056	1,167	660	183
2003	9,130	1,905	1,320	314	19	33	58	161	7,225	2,358	2,906	1,626	335
2004	9,183	2,492	1,943	266	20	21	40	202	6,691	2,285	2,953	1,159	294
2005	7,495	2,524	1,994	302	10	19	44	155	4,331	1,834	1,926	975	236
2006	10,235	2,173	1,620	272	8	15	64	194	7,464	1,607	1,615	4,618	222

1) 業務上疾病: 死亡者を含む

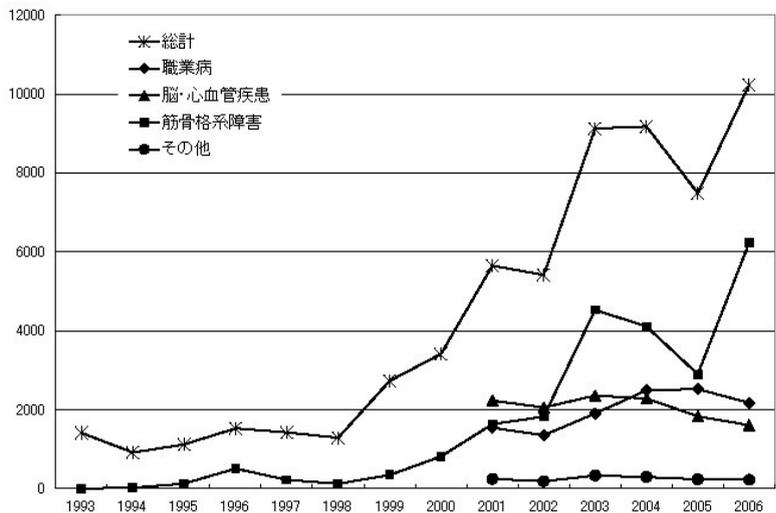
2) 勤労福祉公団で2006年1月より、事故性腰痛を業務上疾病として分類し、5月から入力し、いままでに業務上事故として分類された3,612人が含まれる。

### の労働者健康権

ここで少し、最近の韓国における職業病統計を見てみよう。データは、6月25日に札幌で開催された、第81回日本産業衛生学会の国際協力研究会で、韓国産業安全公団産業安全保健研究員のパク・ジョンソン(朴正鮮)さんが紹介してくださったものである(筆者はこの研究会で、「世界的な視点からみたアスベスト関連

職業性疾病統計について」報告させていただいた)。なお、ここでは数字を示さなかったが、韓国では「死亡者数」統計(1997~2006年度は2,212~2,923件)に、①災害当時の死亡者数、②療養中死亡者数、③業務上疾病による死亡者数を含めるようになっているという。わが国の労働者死傷病報告は、死亡の場合は、「労働者が労働災害その他就業中又は事業場内若しくはその附属建設物内における負傷、窒息又は急性中毒により死亡したとき」が対象なので、同届に基づく死亡災害統計には、②及び急性中毒によるもの以外の③は含まれていないことになる。

上に年度別の業務上疾病者数と業務上療養者数の推移を示したが、前者には死亡者数も含まれる。療養者数も、累積ではなく新規認定件数で



療養承認日でカウントしていると聞いた。「労働者数」は、「産業災害保険対象者総数」である。わが国における同期間の業務上疾病件数(療養・死亡を問わず新規認定件数、災害性腰痛も含まれる)は7,502~8,574件で、労災保険適用労働者数は4,850~5,000万人なので、韓国の方が業務上疾病発生率が数倍高いことになりそうだ(欧州水準?)。

また、経年的に増加傾向が持続していることも注目される。

### 筋骨格系疾患と労働組合の参加

増加傾向を支えているのが、腰痛などの筋骨格系障害。前頁の図は、パク・ジョンソンさんのデータに、イ・ユンゲン報告から2000年度以前のデータを



追加したものである。2006年度の数字には、それまで含まれていなかった「事故(災害)性腰痛」が3,612件含まれているとのことである。

公式の職業病統計に現われたのは、1993年の2件が初めてだが、1995年に「筋骨格系疾患職業病認定と対策」を要求して、数百人の韓国通信の電話番号案内作業者が白い喪服を着て座り込み闘争に突入。総員3,003人の健診を実施した結果、有病率が24.7%という結果となり、このうちの345人が職業病と認定され、作業環境の改善も進められた。また、これを契機に、1997年に労働部が「VDT取り扱い作業管理指針」も策定した。

労災認定も抑制された1997～98年のIMF危機を経ながら、2000年代に入って自動車、造船等、製造業を中心に全産業に広がりながら、筋骨格系疾患認定と対策のための労働者の要求が表出しはじめた。2002年には産業安全保健法が改正され、「筋骨格系疾患予防のための事業主の義務事項」が法制化された。認定件数の推移にも、労働組合の取り組みが反映されているわけである。

イ・ユンゲン氏は、2,500人余りの労働者が勤務するタイヤ生産工場で労働組合とともに以下のような予防管理プログラムを実施した結果を紹介。

- ・ 予防活動のための実行委員構成(労使共同組織)
  - ・ 作業者予防教育実施
  - ・ 有害要因調査参加
  - ・ 患者早期発見のための作業者面接実施
  - ・ 作業改善のための作業者意見とりまとめ
  - ・ 予防活動を日常化するための文書化
- 予防プログラム実施の直後には、労働者の健康



権に関する意識の高まりを反映して、疾患患者数が増加した後、疾患患者数や作業損失日数、症状訴え率等に改善が見られていると報告した。

## 作業環境測定にも労働者の参加を

チュ・サンジュン報告は、「韓国の有害要因評価制度の現状と改善法案」を提起したもの。

韓国では、1990年の産業安全保健法改正によって本格的な作業環境測定が実施されるようになったが、作業環境改善につながらない、指定測定機関(外部専門家)主体で労使は受動的、屋内作業場中心(建設業排除)、業種別特性を考慮せず、曝露基準超過の海について機械的判断中心、労働組合の組織力が被労働組合の組織力が低い場合には実質的に排除される、等の実態及び限界点があると指摘。

これらはわが国とまったく同じであるが、韓国の場合には、勤労者代表の要求があるときは、作業環境測定への立ち会い、及び、現場説明会の実施が事業主に義務づけられている。しかし、「求めなければ参加の余地がない」と批判し、労働者安全衛生代表組織の法的地位獲得、労組がない小規模事業場の評価、現場で使用可能な危険度評価ツールの開発などが課題であるとした。

## 女性サービス労働者にイスを

ユン・カンウー報告は、全国民間サービス労働組合連名とともに行った「労働者にイスを提供せよ」というキャンペーンの紹介。「立って働く女性サービ



ス労働者にイスを提供することは、健康に楽しく働くことができる権利を獲得するのみならず、社会的な偏見を克服するものでもある」という位置付けで、いくつかの女性団体と社会団体、そして労働組合がキャンペーンを主導した(前頁写真)。

実態と問題点を明らかにするための調査結果を示した後、韓国の産業安全保健法では、「事業主は、持続的に立って働く勤労者が作業中に時々座ることができる機会があるときには、当該勤労者が利用できるようイスを備えなければならない」と定めたが、百貨店や大型スーパーなど主要流通サービス業の女性労働者は、内部規定によりイスがなく、立って働いている。労働者自らも、働きながら座ることができる権利を知らずにおり、顧客は、サービス労働者が座って彼らを迎えるなら無礼だと考えている。したがって、事業主、政府、顧客も巻き込んだ労働者主導のキャンペーンが重要であるとしめくくった。

### 3人の海外代表による報告他

続いては、海外代表からの報告。まず、アスベスト禁止国際書記局 (IBAS) コーディネーターのローリー・カザンアレン氏が、世界各地の被災者・家族団体の活躍を中心に国際的なアスベスト・キャンペーンの現状を紹介した。

欧州労働組合研究・教育・安全衛生研究所 (ETUI-REHS) のマーク・サパー安全衛生部長は、「欧州における変革を求める労働者安全代表の声」と題した報告。彼は、基本的な視点として以下を指摘した。

- ・労働安全衛生は孤立した技術的または生物医学的問題ではなく、社会的かつ政治的課題である
- ・可視性の不足はその重要な例である
- ・労働条件は大きな社会的健康不平等をもたらしている
- ・労働組合は労働者の関心と行動について声をあげ、幅広い労働市場の問題と結び付けられる核心的な主体である
- ・最悪の危険は労働現場における民主主義の不在である

そして、今日における国を超えた主要な課題として、進行中のアスベスト問題、内外における REACH の実行 (知る権利原則)、構造調整 (強化及び顧客関係)、ストレス・暴力・筋骨格系障害の訴え、規制緩和の圧力、をあげた。

3人目は筆者で、「日本における労働安全衛生の現状と労働者のイニシアティブ」というタイトル。実は事前に源進研究所関係者の発表を送られて意見を求められたのだが、できるだけ問題意識を重ね合わせられるようにしてほしいという要請だったと思う。統計に現われた職業病の現状と問題点から、日韓の関心がかかなり相似していることを示し、労働者主導の参加型労働安全衛生活動については、2006年に制定されたリスクアセスメント指針に「対策のレベルと優先順位原則」が初めて示されたことを紹介して、これを現場で活かしていくことが課題だと考えていると報告した (33頁右写真右から2人目が筆者、右は司会のペク・トミョン (白道明)・ソウル大学教授)。

続いて、民主労総釜山地域本部のチョン・サンネ



労働安全局長（同前写真左から2人目）の「労働者の積極的な参加が労働現場を変えられる」、労働健康連帯のチョ・ヨンス（周永洙）共同代表（翰林大学、写真左）の「地域社会脆弱労働者の安全衛生及び健康増進方策の模索」という発表も行われた。

後者では、アメリカ・ボストンにおけるブラジル移

住労働者を対象にした労働安全衛生状況改善の取り組みの視察の報告も交えながら、ソウル市内の零細企業地域ソンス（聖水）洞における労働者健康センター設立をめざした取り組みが紹介された。

## 共同宣言を採択して閉会

この後、源進財団理事のキム・ウンヘさんが弔辞を読み上げた後、ムン・ソンミョン君の家族（お母さんとお兄さん夫婦、前頁左写真）とハン・チャンギル源進労働災害者協会の委員長（前頁右写真）が挨拶。

最後に、現代三湖重工業労組のソン・グァンヨプ、大宇造船労組のヒョン・シファンさんが、「共同宣言文」の案文が提案され（別掲写真）、満場の拍手で確認されて集会を終えた。



## 共同宣言文

20年前、労働安全保健運動の歴史を変える二つ重要な事件が起こった。圧力計に水銀を入れる作業をわずか1か月余り行った後、水銀中毒にかかった15歳の少年ムン・ソンミョン君の場合は、すべての人々に大きい衝撃を与えた。夜間高等学校に通えるだろうという希望を抱いて上京し、ヒョプソン械工という水銀圧力計製造会社に通ったが、劣悪な言い尽くせない労働環境で、20年前の今日7月2日、貴い命を失ったのだ。保護されねばならない幼い少年のこの衝撃的な死は、社会的に大きい反響を起し、職業病予防と労働環境改善のための労働者健康権運動の新たな歴史を開いた。

ムン・ソンミョン労働災害労働者葬を終えるやいなや始まった源進レーヨン二硫化炭素中毒は、職業病の歴史を再び記すことになった。二硫化炭素中毒診断のための職業病判定委員会がつくれ、その委員会に労働者の推薦す

る医者が参加し、職業病診断に対する会社補償金の性格である慰労金が決まり、今日までほぼ千人の労働者が職業病と診断を受け、治療を受けた。

1988年の源進闘争が契機となり、この間埋められてきた職業病が当事者たちによって積極的に提起された。シングァン照明とユイル計量器の水銀中毒、コンファ商事のカドミウム中毒、九老工団電子会社のトルエン中毒等、「韓国初」というタイトルの付いた記事が連日新聞紙上に報道され、職業病はいまや日常的な用語になった。

源進患者及び家族を中心に10年を超えて持続した源進レーヨン二硫化炭素中毒闘争は、疫学調査の実施とその結果を反映した職業病認定基準の変更等、労働安全保健の新たな地平を開き、法と政府の政策と組織、安全保健サービス等、すべての領域で、おびただしい変化を導いてきた。

何より重要な変化は、職業病の原因と予防に関する労働者たちの認識の変化を導き、以

後労働組合を通じた大衆的安全保健運動が位置を占めるのに重要な寄与をなしたことである。労働組合では、各事業場ごとに安全保健担当部署がつくられ、各産別連盟・労組では、安全保健担当活動家が活動しており、民主労総では、常設委員会である安全保健委員会が結成されて労働安全保険事業の中核的役割をしている。活動領域も、過去の有機溶剤中毒、重金属中毒などの作業環境改善要求から、筋骨格疾患、脳心血管疾患など労働条件の改善要求にその範囲が広くなり、労災保険改革等の社会保険・保障領域、労働強度決定に介入する領域にまで広がっている。

産業安全保健法も、労働者の基本的権利が広がる方向に改訂がなされた。労災予防教育の事業主義務化、物質安全保健資料などの労働者の知る権利保障、事業場内産業安全保健委員会の労使同数構成及び議決権強化、作業中止権等が法に盛り込まれるようになった。政府組織では、労働部安全保健局が、安全公団内に安全保健研究院が新設された。職業病予防のための政府政策が用意され、労災予防のための政府支援が拡がり、労働安全保健関連専門家（産業医学専門医）資格が導入された。

安全保健団体にも多くの変化が現われた。創始期、労働安全保健運動を担当した「労働と健康研究会」と「労災追放運動連合」が解体する痛みも味わったが、これを受け継いだ「労働健康連帯」をはじめ「韓国労働安全保健研究所」「健康な労働の世の中」など新しい団体が地域で、または自らの領域で、労働者の健康権のために熱心に活動している。労働者とともに活動する専門機関である「源進労働環境健康研究所」の設立も、安全保健運動の大きな成果として、ここを通じて、現場の要求に応える専門的代案用意が可能になった。

しかし、過去20年間の躍動的な労働者健康権保護運動にもかかわらず、未だ多くの部分

で労働者の健康が保護されていない。非正規職労働者、移住労働者、小規模零細事業場労働者の労働災害問題は全く解決されずにいるのみならず、むしろ正規職、大企業労働者との不平等が深まっている。非正規職労働者の労災死亡率が正規職より20倍以上高く、50人以下小規模事業場労働者の労働災害発生率が、300人以上事業場の発生率より3倍以上高い。移住労働者の労災発生と死亡は、政府統計すら取れていない。

労働者の参加も拡がらなければならない。形式的には、労働者の知る権利、参加する権利、危険作業を中止する権利などが保障されているが、実質的には、このような権利保障体系がまともに作動していない。現行産業安全保健法では、小規模事業場の労働者参加制度で名誉産業安全監督官制度を施行しているが、この制度は、必ず守られなければならない義務規定でないのみならず、規模の小さな事業場は排除されており、意思決定構造を備えておらず、非正規職、零細事業場労働者は参加することができない。

20年前と比べると、労災発生率は減少したが、労災死亡率はほとんど変化がなく、いまも一日に7～8人の労働者が死んで行っている。このようにたくさんの労働者が労働災害で死亡しているにもかかわらず、事業主が処罰されたという報告はほとんどない。法と規定が效力を発揮し、労災を予防しようとするれば、事業主が責任を負えるように変わらなければならない。

労災保険制度は、まだ非常に脆弱である。少なくない労働者（特殊雇用職労働者）が保護されておらず、非正規職、零細事業場労働者の場合、労災にあえば職場を失うようになってしまう。リハビリが充実しておらず、実効がないため、治療を終えた後に原職に復帰する割合は30%くらいしかない。

このような状況にもかかわらず、イ・ミョンバク政府は、安全保健制度の全面的な規制緩和

を企てており、過去20年間積み重ねてきた労働安全保健運動の歴史を逆戻りさせようと思っている。再び労働者のいのちと健康を担保に生産性を向上するという、旧時代の方式を呼び寄せようと思っている。故に去る20年の間、現場で労働者の安全と保健を守り切るために闘って来た私たちは、ムン・ソンミョン労働死亡20周忌、源進職業病闘争20年を迎え、次のとおり共同宣言する。

### 一、社会的弱者保護のために連帯しよう。

新自由主義政策により労働者全体が苦痛を受けており、とくに社会的労働弱者である零細企業従事者、非正規職、女性、移住、障がい労働者などに被害が集中している。よって労働者健康権運動陣営は、優先的により劣悪な状態にある労働者保護に集中しなければならず、そのように連帯することで、労働者健康権を守ることができるであろう。

### 一、労働の新たな価値を作ろう。

1960~70年代の絶対的貧困状態で、労働者たちは低賃金を克服するため、長期間労働、過密労働を厭わず、その結果残業、休日特別勤務など、長期間労働に苦しむようになった。しかし、国家経済力水準が世界10位圏に入った現在でも、このような労働が続くということはありません。いまや労働の価値を異にしなければならない。健康、家族の和睦とゆとりある暮らし、十分な睡眠を取ることができる労働に、私たちの暮らしの基準と価値を変えなければならない。「死なずに、けがせず、病気にならずに働くこと」が、過去の労働安全保健運動の主なテーマだったなら、いまや「健康で、ゆとりをもって、楽しく働くこと」に、そのテーマが変わらなければならない。

### 一、労働者の健康のための社会保険・保障を作ろう

労働二極化問題を解決するため、不安定労働増加に対する安全弁を確保するためには、労災保険制度改革が切実である。現在改定された労災保険制度は、大多数の非正規職労働者、零細事業場労働者等、脆弱階層労働者にとって進入障壁が大きく、給与の水準が安定的生活を保障することができない問題を抱えており、「根本的」制度改善が切実に必要である。したがって、適用対象の全面的拡大と適用対象であっても、進入障壁により労災害保険の適用を受けられない脆弱階層労働者のための制度整備、そして適切なリハビリサービスを受けられず、職業復帰と社会復帰が困難な問題等について解決する制度をつくろう。

### 一、堅固な連帯が作られねばならない

堅固な連帯は、労働者の尊厳性と労働者の健康権を確保してくれる唯一の手段である。労働安全保健運動とともに導いている多数の労働者と専門家、多様な活動家たちが皆力を合わせてこそ、新自由主義の暴風に勝つことができる。そして、安全保健領域の全般的改革のため、専門力量、安全保健運動団体のみならず、他の社会運動勢力との固い連帯の中、提起された問題を解決していこう。

労災のない世の中、労働者が健康に働く職場を作るため、私たち労働安全保健活動家一同は、ムン・ソンミョン労働死亡20周忌、ウォンジン職業病闘争20周年を迎えて、安全保健運動の諸主体と堅固に連帯し、労働者健康の未来を作るため、ともにあらゆる努力を尽くすものである。

2008年7月2日



ムン・ソンミョン20周忌、  
ウォンジン闘争20周年  
労安活動家の集い参加者一同

最終回

# 語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

## 語るべきことを語ることの大切さ

塩沢美代子

### はじめに

私は、国家権力による大量殺人を、ふしぎにも思わない時代に育った。だから戦後64年、戦争をしない国に生きているというだけで、幸せいっぱいの年月だった。その一方で、近年は一般社会でやたらに殺人事件が起っているのにおどろいている。

そのなかで、医療を受けていない精神的疾患の人が起しているケースがみられる。周囲の人が気付いていながら、事件が起っているので、なぜ防げなかったのかと思っていた。

ところが昨年、私自身が被害者になってしまったら、やっぱり防ぐことができないものだとわかった。私の場合は生命に別条はないが、ストレスによってひどく体調を崩してしまい、原稿を書く気力・体力を失ってしまった。その件について詳しく記すと、小冊子になるほどで、本来のテーマに至らないので、ごく簡単に要約しておこう。

1年以上前から、私は階下に住む人から、マンションの管理会社を通じて、夜中に騒音を立

てるなという苦情をしつこくいわれつづけた。それがきまって午前1時から4時頃とのことで、私の睡眠中であり、ときには家にいなかった日もある。さらに睡眠剤で寝入った頃に、玄関のベルが鳴って起されてしまうこともあった。

ワンルームマンションとは、どんな人が住んでいるのか、皆目わからないところである。管理会社も住人の名前と電話番号だけしか知らないから、私とその時間は眠っていたといっても信用してもらえなかった。

騒ぎがはじまって4か月くらいで、偶然に近所に住む人から情報が伝わり、私の階下に住む人は、すでに20年あまりひきこもっている50代になる息子と、80代の母親ということがわかった。ひきこもる前は近所の人はさんざんいやがらせを受け、何が起るかかわからないという恐怖感をもっていたから、ひきこもりになってほっとしたそうだが、隣家の人だけが被害者になり、やはり音に関する苦情で、家の壁をきずつけられたこともあったそうである。住んでいたところに建ったマンションだから、地権者としてマンションに住居をえた人だった。

事情がわかっただけでも幸いだった。

事情を知る人が、ひきこもりの本人以上に心配してくれたのは、その母親についてだった。何十年も、息子の病気をかくそう、かばおうとの一念で生きてきたので、すべて息子のいいなりで、息子の“幻聴”を自分もきいているようにいうそうである。夜中に私の家のベルを押すのは、息子ではなく、息子に命じられた母親が来たのだらうという。私はベルで目覚めてもこわくて対応したことはなく、耳栓をして寝るようにしている。

息子のひきこもりの事実をマンションの住人が知ったとわかり、母親が狂乱状態になり、住人の管理組合の集会のさいに、私が夜中にいかにもすごい音を立てているかをまくし立てたので、第三者には私の方が被害者とわかったらしく、その場に同席していた管理会社の人も、クレームの電話があっても私にとりつがなくなった。しかし、マンションといっても、各階にワンルーム4戸というこじんまりしたもので、いつエレベーターに乗りあわせるかしのれない。私を罵ったときのものすごい形相が忘れられず、ひやひやして暮している。

私が引越すしか、問題の解決方法はないのだが、高齢者のひとり暮らしには貸してくれる住居はないし、有料老人ホームに入居するお金はないので、やむなく買った住居だから、逃げ出すわけにはいかない。それなら自分の心理をコントロールするしかないのだが、私はもともとうつ病体質で、精神的ストレスにはたいへん弱いので、原稿を書くのはむづかしくなってしまう。

医学の進歩している今日、疾患が完治しないまでも、幻聴をおさえる薬くらいはあるのではないかと思うが、医療のとどかないケースは、世の中には沢山あるのだらう。被害者の立場をはなれて考えれば、この母親の半生は、息子の病気をかくすことに必死だったわけで、なんとも悲惨な話である。

## 前半があってこそその後半生

私はこの連載をかくことによって、あらためて

自分の人生をふりかえることになった。

そして50代から、アジアで活動する機会を与えられたことで、この上なく豊かで幸せな人生を送ることができたと思っている。

私がアジアの女子労働者の問題にとりくんだことについて、世間では“1970年代にいち早くこの問題に着目したのはえらい”という風にいいように誤解している。しかし、その時点では私は、アジアの状況について全く無知・無関心だった。国内の諸問題で精いっぱいだったのである。

アジアの女子労働に着目したのは、CCAURMの主事だった呉在植（オウ・ジュエシク）さんである。そして、呉さんが私と出会ったことが発端だった。彼が私をなんとかしてアジアの労働現場に引張り出そうとしたのは、全蚕糸労連や大洋漁業労組などで、私のしてきた女子の労働現場でのオルグ活動の経歴を知ったからだった。海外で働くことなど夢にも思っていなかった私を、その気にさせた彼の戦略のすぐれていた点は、73年に私を現地の女子労働者に会わせたことだった。会ってみれば言葉こそ通じなくても、昔からの国内の仲間たちと全く変わらなかつた。職場の状況や問題も全く共通だった。外国人という違和感は全くなかつたのである。しかも労働条件は信じられないほど悪いと知った。

呉さんが私の経歴を知ったからこそ、ねばり強く働きかけ、アジアに引つ張り出したので、私の人生の前半が評価されたから後半があつたわけで、要するに私は“出会い”に恵まれた、本当に幸せな人生だったと思う。

## CAWのグランドマー

CAWができてから、私はCAWのグランドマーと呼ばれてきた。50代という年齢と、CAWの創設者という意味だった。

たしかにグランドマー的な役割になったなという思い出もある。

CAWの発足から数年は、運営委員はほと

んどカトリックのシスターだったが、だんだん一般の女性に変わっていった。それは私もシスターたちも望んでいたことで、各国で活動家を探して、専従スタッフにしていった。しかし財源はCCAとOHDが半々に出しており、組織的にはCCAURM傘下の活動グループという形だった。香港やマレーシアなどから、優秀な若い女性が専従スタッフになって活動がつつけられていた。

CCAURMの主事は、オウさんから、インド人のジョージ・ナイナン氏に代り、さらに韓国のコノ・ホギユ牧師がひきついでいた。

ある日コノさんから私に電話があり、“CAWのスタッフとの関係がうまくいかなくて困っている。香港にきてCAWのスタッフと会ってほしい。費用はこちらで持つが、私に頼まれてきたことは内緒にしてほしい”ということだった。

思いがけない依頼だったが、私にはおよそ見当はついた。

CAWという国際機関で働くには、英語でなんでもできなくてはならない。アジアの若い女性で英語の達者な人となると、欧米に留学経験があったりするキャリアウーマンだから、少なからずフェミニストであろう。韓国は長幼の序がはっきりしており、男女平等はその当時はあまり実現していなかっただろう。日常の生活感覚にこういうずれがあるのではないかと思った。

そこで私はCAWに、珍しく時間ができたから、香港に遊びにいくと話し、CCAにもミヨコがくると伝えて頼んで出かけた。着いてみると、当時のコーディネーターのチャウと、運営委員のエリザベス・タンが迎えてくれ、“ミヨコの休暇なんて珍しいから、明日は船でおいしいお魚を食べられる島に遊びに行くのよ、ふたりとも休暇をとったの”とうれしそうにはしゃいでいる。私は再会を喜びながら、ちょっと困ったなと思った。

気持よい海の上で、とりとめのないおしゃべりの合間に、“CCAはいまどんな活動をしている

の?”などと口にする、ふたり揃って、“仕事の話なんかダメよ。今日は休暇を楽しまなきゃ”という。2~3度そういう場面があって私も、彼女らにとっても貴重な休暇なんだから、今日のところはリラックスしようと思った。

## CCAとCAWの溝を埋める

楽しい休暇から帰って2~3日の間に、私は表敬訪問と称してCCAのオフィスにも行ったり、CAWの3人のスタッフとじっくり話しあうチャンスを、なるべく自然な形でもつことができた。当時のCAWのプレイン役だったマレーシア人のチンクイとの対話が深められた。

CAWとCCAのコノさんとの関係がよくなかった原因は、ほぼ一方的にCAWの側にあった。

CAWの専従者が次々と交替する間に、CAWのなり立ちや、財源を含めて、CCAの活動の一部門であるということが、伝わっていなかったことが根本的な原因だった。

“しばしば活動報告やCCAの集会参加を求められる”などの不満が出たが、活動費を出している団体の担当者は、それがどのように活用されているかを知らなければならない。そのお金の半分はカトリック団体から出ており、CCAURMがその実行団体なのだから、CAWの活動を把握するのは、コノさんの仕事の一部だと説明した。

またCCAのどんな集会の参加を求められているのかときくと、近く開かれる多国籍企業に関する集会だという。これには私もおどろき、“それはCAWの活動に、関係の深いテーマじゃない。私もその種の集会に何度も参加していて、具体的にすぐ役立つ情報をえているわけではないけれど、女子労働者の多くが多国籍企業で働いているのだから、参考になることはあるだろうし、あなた達が把握している女子労働者の実態を、参加者に伝える意味もあるんじゃないか”と答えた。

この当時CCAのオフィスとCAWのオフィスは、同じビルの5Fと10何階かにあった。コノさんがCAWのスタッフと話をしたいとき、“5階に来てほしい”と電話するそうだが、彼女らは“用があるなら自分が上ってくれればいい”とまでいう。私は、“会社の上司と部下という関係とは全く違うが、CCAの組織図として、URMの下にCAWがあるのだから、とくに非合理的な行動とは思わないし、コノ牧師の女性差別ではないと思う”と強調した。

彼女らが感じていること、考えていることをすっきり吐き出してくれたので、ひとつひとつ私なりの対応をしながら、国際団体の運営のむづかしさを痛感した。コノさんはとても温厚な人柄なのだが、韓国では当然のふるまいが、CAWのスタッフには権力者のように受けとれてしまうのだった。彼はたいへん真面目なので、URMの主事として、CAWの活動をしっかり把握しようとする、干渉されると受けとられたらしい。それに英語は誰にとっても母国語ではないし専門でもないから、誤解やニュアンスの違いなども生じ、人間関係にひびいてくると思った。

この話しあいから1年もたたないうちに、コノさんからまた電話があって、“チャウがいまの任期終了時でCAWをやめるといっているが、私はぜひともつづけてほしいと思っている。規約上はもう1期(3年)やれる筈なので、やめる本当の理由を知りたいし、なんとかひきとめてほしい”といわれた。私に調停を頼むほど、人間関係がよくなかったのに、思いがけない依頼だった。

チャウはCAWのコーディネーターに就任すると同時期に結婚していた。私は海外出張の多いCAWの仕事と新婚生活が両立する筈がないのに大丈夫かなと思っていた。だからコノさんから電話があったとき、“チャウは本当に自分の事情でやめるのであって、仕事上の理由ではないと思います。結婚して3年たち、子供がほしいのでしょう。年齢もあと3年もお預けにするほ

ど若くはないのです。私は彼女に話をきいてみますが、ひきとめることは、私としてはできないし、しても彼女の辞意は変わらないでしょう”と答えた。

チャウと話してみると、私の想像どおりで、“子供どころか、まともに家庭を築くことができていない”とまでいっていた。

私がコノさんに頼まれて香港に行ったとき、特別な話をしたわけではない。CCAにおけるCAWの位置づけや、国による文化の違いなどを解説したに過ぎない。それで認識が改まったら、こんなに信頼関係が生れていたのは、うれしいおどろきだった。

## 朴炯圭牧師のコーヒーミル

CCAの交わりのなかで、すばらしいアジアの人々と出会うことができた。

朴炯圭(パク・ヒョンギウ)牧師は、韓国でたいへん尊敬されている有名な方である。私は79年のある時期から、お会いする機会があると、握手ではものたらず、自然と抱擁の形になる。それはきびしかった70~80年代の民主化闘争の、裏話のせいである。

朴正熙(パク・チョンヒ)の72年の軍事クーデター後、朴大統領による強力な独裁政治が長くつづき、79年10月に大統領は側近に射殺され、一瞬“ソウルの春”が訪れた。それまで民主化運動をしていた人たちは、刑務所の外にいるときでも、パスポートはもらえず海外へは行けなかった。

大統領の死により海外へも行けるようになり、朴牧師は欧米かオーストラリアかで開かれた国際集會に参加した。ところが、12月には全斗煥(チョン・ドファン)が軍事クーデターで政権をとり、朴時代にまさるともおとらぬ弾圧政治がはじまった。朴牧師が出張先からの帰途日本によると、韓国の仲間から、いま帰国するとすぐ逮捕されるので、日本にとどまるようにと、秘密の連絡があった。オウさんや日本の支援者が、どうしたら

彼の日本滞在が可能かと考えた結果、病院に入院ということになった。日本の支援者に医師がおり、彼が院長をしている病院に、朴牧師は入院された。

このプロセスは私も知らなかったが、ある日オウさんに、“極秘だが朴先生が入院しており、食事や身の廻りのことで、不自由していらっやると思う。お訪ねして買物などお世話してほしい”といわれた。病院食は日本人にとってもおいしいものではないから、キムチやメンタイコを差し入れた。お訪ねしているうちに、彼がコーヒーが好きなことを知った。私も大のコーヒー好きなので、飲めないのはつらいだろうと思った。そこで小さな手廻しのコーヒー豆ひきと、ドリップでコーヒーをいられる器具とコーヒー豆をお持ちすると、たいへん喜んでくださった。しかしいつまでもそういう形で滞日するわけにもいかず、彼は在日アメリカ人の支援者がつきそって韓国へ帰ったが、アメリカ人が外国人用の入国審査の列につくために、彼と離れた間に逮捕されてしまった。

民主化してから、いろいろな形で韓国に招かれたが、空港に出迎えの人が大きな紙にローマ字で私の氏名をかいて迎えているのを見て隔世の感がした。

朴牧師とは、ときどきお会いしていたが、あるとき、“塩沢さんからいただいたコーヒー豆ひき器が、娘の家に家宝として大切にかざってますよ”といわれたのにはびっくりした。ご自分は高齢なのでいなくなった後、捨てられたりしないように、お嬢さんに託したらしい。

彼は1973年の最初の逮捕から合計6回も逮捕された。1回の逮捕で10年近くも刑務所に閉じ込められた人もいるが、彼の場合は逮捕の知らせが地下のルートで世界に伝わると、海外からの抗議が大統領に殺到する。国内の弾圧は完璧だったが、独裁政権にとって唯一の弱みは国際世論だった。それでやむなく釈放すると、

彼はまた活動するので、また逮捕というくりかえしだったのである。

このきびしいたたかひの歴史のなかで、朴牧師にとってもっともつらかったのは、東京の病院で過した時期だったのではないかと思う。やっと“ソウルの春”を迎えて海外に出たとたんに、全斗煥のクーデターにより、朴政権下と同じ弾圧政治がはじまってしまった。

韓国では仲間たちが投獄されているとき、自分は日本の病院に逃れている。それが仲間たちの強い要望によるものであっても、やっぱり気がひける複雑な重苦しい心境だったろう。だからそのときコーヒー豆をひいたミルは、彼の長くきびしい闘争の記念品として家宝になり、娘にまでひきつがれたらしい。

## 民主主義を粗末にする日本人

私は朴正熙・全斗煥両大統領の独裁政権下で、戒厳令がしかれていた韓国に何度か行っていた。その度に、これほどの徹底した強力な弾圧では、民主化は不可能だろう、それでもひるまずにたたかう人たちの犠牲がふえる一方ではないかと、内心では思っていた。だから帰途につくとき、自分は安全地帯に帰っていくことに負い目を感じ、やりきれない心情で金浦空港を飛び立ったのをよく覚えている。

ところが民主化は実現したのである。

この時点では私は大学に勤務していたので、テレビに釘づけで、ひとりで興奮していた。

それ以来、私が強く意識したのは、日本では私が生れて以来、民衆の力で国の政治を変えたことはないのだということだった。1925年に治安維持法ができて以来、思想の自由・言論の自由などを求めて、たたかった人はいたのだが、犠牲者を出すだけで、ついに軍事政権を許し、15年戦争に及んでしまったのだと、しみじみふり返った。

韓国にはもっとも多く行ったし、在日韓国人ともはじめて交わる機会をえて、敬愛する人々に出会った。ところがその喜びは、同時に私にきびしい心痛をもたらした。それは36年に及ぶ日本の朝鮮半島の植民地支配が、いかに苛酷な非人道的なものだったかということ、解放後も在日韓国・朝鮮人がいかに差別されてきたかを、はじめて知ったからである。私は20歳の終戦後に、朝鮮半島と台湾が植民地だったことに気付いたくらいだったから、たいへんにショックを受けた。選後も日本では文部省が意図的に、近現代史を教えないようにしているから、言論が自由になった戦後世代も知らないと思う。今はその気になれば資料も探せるので、日本人の知っておくべき歴史の事実を学んでほしい。

1970年代後半から80年代のはじめにかけて、私はアジア各地と日本をいったりきたりしていたが、帰国する度に“なんだこの国はふざけている”と思った。アジアで会う人たちは、きびしい弾圧下で、命をかけて自分の国を民主化しようとたたかっている人や、人権問題といえるほど劣悪な労働条件を、なんとか改善しようと必死になっている人たちだった。

ところが日本では、信じられないほど高価な品々がテレビを通じて人々の物質的な欲望をかき立て、若者はさまざまな形で享楽にふけている。そんな暮しが許されているのも、憲法9条が日本社会を守っているからということ意識する人はほとんどいない。かつて私が青春の情熱をかたむけたような、労働組合は見当たらなくなった。

民主主義をかちとろうとしているアジアの人々に接すると、すでに民主主義のシステムをもっているのに、それを極度に粗末にしている日本人の姿が、はっきりするのだった。

そんなときにひとつ爽やかな思い出がある。

## シンガポールの日本人学校

あるときCCAの本部があるシンガポールに行った。淡路島と同じくらい小さい国だから、独裁政権の弾圧も完璧なので、CAWができてから30年をこす今日も、全く活動を及ぼせない。かつて優秀なシンガポール人がCAWのスタッフになったことがあるが、彼女は大学を出てからずっと国外で活動しており、つねに母国の状況を嘆いていた。だからCCAもURMだけは香港にオフィスをおいていたのである。(後にCCAはすべて国外追放になった。)

こんな小さな国なのに3月号に載せた統計資料が示すように、88年時点で日本の電機産業の進出企業は69社もあり、台湾に次いで2位である。

電機だけでこれだけであるから、全産業では相当に多く、したがってこの地で働く日本人ビジネスマンとその家族もけっこういるのだろう。そこで小・中学の日本人学校があり、教師はひとり3年に限定して、日本から希望者が選考をへてきていた。たまたま私の友人の夫が、中学の教師をしていた。私が岩波書店に頼まれて中高生向けにかいた“メイドイン東南アジア”という本を彼は生徒に読ませていたので、自分の授業時間に顔を見せてくれませんかといった。私は気軽にひきうけたのだが、翌日の連絡ではおおごとになっていた。授業をひとつづつして、中学の全校集会を開き、私に講演してほしいということになった。今更お断りする理由も見付からず私は慌てた。

中学生に講演したことは全くないだけではなく、彼らの父親はほとんどが進出企業のビジネスマンである。親たちの話していることは、私の語りかけたいことと正反対だろう。どうやって私の問題意識を切り出せるか、とくにキャッチフレーズに苦慮した。

日本人学校は新築されたばかりだそうで、広

くてピッカピッカだった。その資金がどこから出ているのか訊ねると、義務教育だから文部省からも少しはきているらしいが、実質的には現地の日本企業の経営者団体から出ているそうだった。私はこの点にヒントをえた。

そこで話は、“新しいきれいな校舎で勉強できていいですね”とはじめた。“この校舎を建てるお金は、皆さんのお父さんたちの会社が出してくださいそうです。その会社のお金は、そこで働く人たちが日本よりずっと安い賃金で、きびしい労働をしてくれたから生じたお金なのです”というせりふで、なんとか本題もっていき、さらに戦争体験にもふれた。

シンガポールには、“日本軍の占領による犠牲者の慰霊碑”という、とても大きな石碑がある。

太平洋戦争の激戦地だったので、その占領は大きなニュースで、私は南京陥落のときと同じように、勝利を祝う旗行列に、学校から動員された覚えがある。当時は英領だったから、イギリスをやっつけたということで、軍は大喜びしたのだろう。占領と同時に名称も“昭南島”と名付けられた。こういう事実を話して、あの慰霊碑の意味にふれた。約300名の中学生と先生たちが、しーんとして聴いてくれた。

このことをよく覚えているのは、その後日物語がうれしかったからである。

シンガポールの日本人学校で話をしてから1年半くらいたった頃、見知らぬ少年が、交流センターを訪ねてきた。そして私に、“シンガポールで話を、僕の学校でして下さい”という。在籍している都立西高は、東京では有名な進学校である。シンガポールの中学で私が話をしたとき3年生で、高校進学のために帰国したらしい。彼は日本の高校生活のなかで、“これでいいのだろうか”と感じたらしい。彼の属するサークル主催の講演会だったが、30人くらいは集ってくれ、若い社会科の先生もきてくれた。その後、交流センターの発足1周年の会に、アジアからの参加者もくるからと案内を出したところ、7~8人

が社会科の先生を誘ってやってきた。

この先生が生徒の誘いによってくれる純情そうな青年だったことも幸いだった。いまやあの少年も40代後半の働きざかり、どんな社会人になったかはしらないが、いかなる状況でも、語るべきことは語ることの大切さを、教えてくれた人だった。

## 元製糸労働者と戦争独身婦人

私が24歳で全蚕糸労連で働きはじめてから、ちょうど60年になる。体育の専門家になるつもりだったのに、なんでこんなことになっちゃったのだろうと、残念に思う気持ちは今でもある。大好きなスポーツをする時間が、あまりにも少なかったからである。しかし鐘紡東京工場で働いていた少女たちに出会って、くるってしまった人生は、貴重なものだった。

45歳から、日本ではなんらかの組織のなかでは、女性差別は避けられないと考え、経済的なリスクをかかえながら、フリーで働いていたので、アジアでの活動ができたのは幸いだった。

ただその間にやったことで、心残りになっていることがある。

昭和20年代から30年代にかけて、製糸工場で働き、労組の活動をしていた人たちの追跡調査をしたとき、約300名の住所が判明した。そこで名簿をつくり、回答をして下さった全員に送った。そのときはこれからずっと連絡をとりあって、近い地域の人たちが集まったりできるようにするつもりだった。その人たちは、労働組合で培った民主主義や平和運動の重要性を胸にひめながら、封建的な農村で苦勞していることがわかったからである。この調査結果は、岩波新書の編集者の強い要望により、“結婚退職後の私たち~製糸労働者のその後”というタイトルで出版された。

その直後に、“戦争独身”の女性たちの問題

の重要性を知り、その聴きとり調査をし、元朝日新聞記者の島田とみ子さんと共著で、岩波新書の編集者をお願いして、“ひとり暮らしの戦後史=戦中世代の婦人たち”として出版された。このとき該当者は40代後半が中心で、女性差別の職場や住宅問題などで生活権が危うくなっているのを知った。これは大きな社会問題として提起し、ライフワークにしようと思った。この世代は、“結婚すなわち専業主婦”だったから、家事が嫌いだった私は、結婚する気は全くなかったのである。しかし、年齢的にはまさに戦争独身世代で、公営住宅はひとり暮らしを受けられないため、民間アパートの高い住宅費に暮らしをおびやかされるという実害を受けている。この諸問題について行動を起そうとも思っていた。

だから聴きとりをした方たちとは、ずっとコンタクトを続けようと思っていた。その直後に、オウさんと出会い、アジアに引張り出された。はじめは引張り出されるという受け身だったが、アジアの女子労働者と会ったときは、むかし鐘紡東京工場で、女子労働者と会ったときと同じ心境になり、“やらねば”と思った。この活動は英語の勉強からはじめなければならないので大変だった。国内では友人とも音信不通の状況になり、元製糸労働者とも戦争独身婦人とも、絶縁になってしまった。

そのときどきに、より深刻な問題にとりくまざるをえなかったのだが、やはりこの方たちに申訳ないという思いは残っている。とくに後者はいまは高齢期で、さまざまな困難をかかえているだろうと、気がかりである。

## 戦争の時代の再来を許さないで

この回顧録を終るにあたって、私の84年の生涯で、もっとも嬉しかったのはいつだろうと考えてみた。それは戦争の終わった日だった。64年前の8月15日、真夏の太陽がざらざらしていた自宅の庭と、はじめてきく昭和天皇のまのびした声を、

昨日のこのように覚えている。

戦後は好きなように生きることができたが、はかりしれぬ苦しみを経て死んでいった数知れぬ人々に対して、生きのびた者の負い目は、つねに心のうちにあった。8月になるとテレビが写しだす兵隊の姿などをみると、たまらなくなる。

憲法9条をはじめとする民主的憲法には、敗戦による占領によって誕生したという、皮肉な歴史があるが、いまも存在するのは、日本の民衆の力である。1950年の朝鮮戦争のときから、占領政策は180度転換し、憲法改正の圧力は、日米安保条約とともに日本の民衆に迫っていたのである。戦争を知る世代は、憲法9条の貴重さを知っているから、労働組合や市民団体などが、平和運動をして守ってきたのである。しかし占領終結後もアメリカ追従の政権を長きにわたって許してしまったので、教育がコントロールされてしまい、戦後世代には伝わっていないのを、こわいと思っている。

私は昨年ある映画をみた。治安維持法違反で逮捕され獄死した思想犯の家庭の様子を描いたものである。投獄されたとき、昭和15年という大きな字幕がでた。そのとき私は何をしていたかと考えた。それは紀元2600年といって国家的祝賀の催しがあり、私は学校から出場する神宮外苑でのマスゲームの練習が楽しかったし、個人的には大好きなスポーツに熱中していた。すでに中国大陆で戦争をしていたが、関心はなかった。

いま思えば私の育った家庭も学んだ学校も、軍国主義ではなかった。学校は文部省の指令の最少限度しかやらなかったのだと思う。だから“お国のために”何かをしようと思ったことはなかった。しかし大人たちは誰ひとり、反戦を口にしたことはなかった。できなかったのである。昨今の日本の状況は、こういう時代の再来を、許すかもしれないという不安を、経験者に感じさせる。いまや国民の大半を占めるであろう戦後世代の人たちに、これだけはしっかり伝えたいと思う。



基安化発第0717003号  
平成20年7月17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  
安全衛生部化学物質対策課長

### 建材中の石綿含有率の分析方法 等に係る留意事項について

石綿の種類には、アクチノライト、アモサイト、アンソファイト、クリソタイル、クロシドライト及びトレモライトがあることとされ、すべての種類の石綿及びこれをその重量の0.1%を超えて含有するものを石綿障害予防規則（平成17年厚生労働省令第21号。以下「石綿則」という。）等に基づく規制の対象としているところである。

建材中の石綿含有率の分析方法については、平成18年8月21日付け基発第0821002号「建材中の石綿含有率の分析方法について」（以下「局長通達」という。）等により指示しているところであるが、今般、石綿則第3条第2項の規定による石綿等の使用の有無の分析方法として局長通達記の1により示しているJISA1481「建材中のアスベスト含有率測定方法」（以下「JIS法」という。）が改正され、平成20年6月20日に公示されたところである。本改正の概要は別添1のとおり、二次分析試料の残さ（渣）率が0.15を超える場合に、三次分析試料を作製することとしたこと等とされている。

その運用に当たっての留意事項は、下記のとおりであるので、貴局管内の作業環境測定機関等の分析機関並びに建築物等の解体等の作業を行う事業者及び関係事業者団体に対し周知を図り、当該分析的的確な実施に遺漏なきを期されたい。

また、関係事業者団体等に対して、別添2のとおり周知したので知されたい。

#### 記

- 1 既に改正前のJIS法により石綿等の使用の有無の分析を行ったものについては、改正後のJIS法により改めて分析調査を行う必要はないこと。
- 2 平成18年8月21日付け基安化発第0821001号「建材中の石綿含有率の分析方法に係る留意事項について」（以下「課長通達」という。）の記の3の(1)によりJIS法による定量分析が必要とされない場合には、三次分析試料による定量分析を行わず、一次分析試料

による定性分析方法の結果により、事業者が石綿がその重量の0.1%を超えて含有しているものとして関係法令に規定する措置を講ずる場合が含まれること。

- 3 改正後のJIS法に的確に対応できるための体制が速やかに整備されるよう、作業環境測定機関等の分析機関に対して必要な指導を行うこと。

厚生労働省においては、委託事業により社団法人日本作業環境測定協会において石綿分析機関能力向上事業を実施しており、石綿含有建材の石綿含有率測定に係る講習会を開催しているところである。

また、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/mortar/index.html>）において、建材中の石綿含有率の分析方法に関する最新の知見を踏まえ作成した資料を公表しているところである。

分析機関に対する指導に当たっては、これらも活用すること。

- 4 引き続き、平成20年2月6日付け基安化発第0206003号「石綿障害予防規則第3条第2項の規定による石綿等の使用の有無の分析調査の徹底等について」（以下「分析調査徹底通達」という。）に基づき、分析調査の的確な実施に遺漏なきを期されたい。

なお、過去に行った分析調査において、アモサイト、クリソタイル及びクロシドライト（以下「クリソタイル等」という。）がその重量の0.1%を超えて含有しないと判断されたものについて、分析調査徹底通達の記の2の(1)又は(2)に基づき、アクチノライト、アンソファイト及びトレモライトを対象としてJIS法による分析調査を行った際に、定性分析を行う過程において、クリソタイル等の含有の可能性があると判断されるときは、分析機関はその旨を分析依頼者に報告し、適切に対処すること。

- 5 課長通達の一部を次のように改める。

記の2の(1)及び3の(4)を削除する。

記の2の(2)を次のように改める。

「定量のための二次分析試料又は三次分析試料を作製し、JIS法の10「基底標準吸収補正法によるX線回折定量分析方法」により定量分析を行う場合において、石綿回折線のピークが確認できないことがあり得るが、その場合においては、一般に、石綿含有率はJIS法で定める定量下限（以下「定量下限」という。）以下とされていることから、定量下限が0.1%以下であるときには、石綿がその重量の0.1%を超えて含有しないものとして取り扱うものとする。

定量下限が0.1%を超える場合、又は不純物による影響等のため石綿回折線のピークの有無の判断が困難な場合については、石綿がその重量の0.1%を超

えて含有しているものとして取り扱うものとする。」

なお、局長通達の記の2の(1)及び課長通達の記の1中「JIS法の7.1.2のa)の「位相差顕微鏡による分散染色法」とあるのは、「JIS法の7.2.2の「位相差・分散顕微鏡による分散染色法」と読み替えること。

(別添1)

## 建材製品中のアスベスト含有率測定方法のJIS改正について

平成20年6月13日  
経済産業省産業技術環境局  
産業基盤標準化推進室

経済産業省は、建材製品中のアスベスト含有率測定方法を定めたJIS\*について、アスベスト含有率基準が1%から0.1%に強化されたことに対応するとともに、JIS制定後に得られた技術的知見を反映させることを目的として、6月20日に改正・公示します。

### \*【JISの番号・名称】

JISA1481建材製品中のアスベスト含有率測定方法  
(平成18年3月制定)

### 【改正の経緯】

1. JIS制定後の平成18年9月、労働安全衛生法施行令、石綿障害予防規則などにおいて、アスベスト含有製品のアスベスト含有率基準が1%から0.1%に強化されたことにより、建材のアスベスト含有状況をより的確に把握する必要性が高まりました。
2. 平成18年12月、この基準強化に対応するため、本JISの制定申出団体である財団法人建材試験センターは、財団法人日本規格協会の協力を得て、JIS改正原案作成委員会を設置し、国内外の分析方法の調査を行うなどJIS改正のための検討を行いました。委員会には、厚生労働省・国土交通省・経済産業省の関係部局、建設・建材業界及び分析機関等から18名が委員として参加しました。
3. 平成19年10月、財団法人建材試験センター及び財団法人日本規格協会から上記委員会が作成したJIS改正案を付して、経済産業省に対しJIS改正の申出がありました。経済産業省は、この申出の内容について慎重に検討を進め、平成20年1月及び5月の日本工業標準調査会(JISC)による審議を行うとともに、JIS改正案に対するご意見をJISCホームページにおいて幅広く聴取し、6月20日付けでJISを改正することとしました。

※別添2—省略

### 【改正のポイント】

項目	現行JIS	改正JIS	改正理由
適用範囲	①対象アスベストは、主にクリソタイル、アモサイト及びクロシドライト 備考トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライトについては解説に記載 ②天然鉱物であるパーミキュライトは適用外	①トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライトも対象に包含 ②吹付けパーミキュライトにも適用	①アスベスト含有率0.1%への規制強化を踏まえ、不純物として含有されるアスベストをより正確に測定できるようにするため。 ②パーミキュライトの前処理法が確立され、定性分析が可能となったため。
測定方法	①一次分析を顕微鏡で行う方法として、「位相差顕微鏡による分散染色法」と「偏光顕微鏡による消光角法」の二つを規定 ②二次分析試料の残渣率が0.15以下の場合のみ定量分析を実施 ③顕微鏡による再分析を行うこととする規定 ④吹付けパーミキュライトの分析方法の規定なし	①「偏光顕微鏡による消光角法」を削除し、解説に記載 ②二次分析試料の残渣率が0.15を超える場合には、三次分析試料**を作製し、定量分析を実施 ③顕微鏡による再分析を行う際の対象及び方法を追加 ④吹付けパーミキュライトの分析方法を新たに追加	①分析に熟練を要することと分析機関にこの方法が浸透していないため。なお、分析方法としては有用であるため解説に記載。 ②残渣率0.15を超えた場合の措置を明確化するため。 ③顕微鏡による再分析を行う際の対象及び方法を明確化するため。 ④吹付けパーミキュライトの定性分析方法を追加したため。

注)\*\* 二次分析試料から10～15mgを分取して適量の無じん水に分散

# 労働保険審査制度の見直しに関する考え方

## 全労働省労働組合

### 1 行政不服審査制度の見直しの概要

行政不服審査制度の抜本的な改正を提言すること等を目的に検討を進めてきた総務省の「行政不服審査制度検討会」は、平成19年7月に「最終報告」(以下、報告)をとりまとめた。

「報告」は、法施行(昭和37年)以来、40年以上にわたって実質的な改正のない「行政不服審査法」に関して、「行政手続法」(平成6年制定)、「行政事件訴訟法」(平成17年改正)との整合性を図るとともに、「簡易迅速な権利利益の救済」という本来の制度目的を達成するため、(1)手続きの一元化、(2)審理の客観性・公正さの確保、(3)審理の迅速化、(4)行政手続きの拡充等の観点から、「行政不服審査法」及び「行政手続法」の改正を提起している。今後、同法の改正案が本通常国会へ上程される見通しである。[上程され継続審議となった。]

### 2 労働保険審査制度の見直しの概要

厚生労働省は、前記1で示した「見直し」によって整備される新たな行政不服審査制度等との整合性を図るためとし、労働政策審議会に対して「労働保険審査制度の見直し」を提起している。

具体的には、

#### ① 再調査請求制度の創設

- ・現在、都道府県労働局に配置されている「労働保険審査官」を廃止する。
- ・保険給付に関する決定に不服のある者は、処分庁に対して再調査請求をすることができることとする(審査請求に前置)。

#### ② 審査請求

保険給付に関する決定に不服のある者は、労

働保険審査会に対して審査請求をすることができることとする。  
等と説明している。

### 3 労働保険審査制度の見直しをどう見るか

労働保険審査制度は、行政不服審査法施行以前から、「労働保険審査官及び労働保険審査会法」(昭和31年制定、以下、労審法)に基づいて運用されている。

同制度は、その対象が多種・多様・大量であり、しかもその多くが専門的・技術的な調査・検討を要することから、労働保険制度等に関する専門的知識を有する専任の「労働保険審査官」と、厚生労働大臣が任命する委員で構成される「労働保険審査会」の二段階にわたって不服審査の機会を保障し、労働者(又はその遺族)の権利・利益の実効ある救済をめざしている。

#### (1) 二段階の不服審査を捨て去っていいのか。

前記2で示した「見直し」では、新たに整備する行政不服審査制度の原則に従って、現行の二段階にわたる不服審査(審査請求及び再審査請求)を一段階化するとしている。この点に関して「報告」は、「二段階の再審査請求の手続きは、終局段階に至るまでに1年を超える事例が多く、段階を経ることが煩瑣なだけであって、簡易迅速な手続きによる国民の権利利益の救済に結びついているとは言えない面がある」としている。

しかしながら、そもそも迅速化を図ることと、権利・利益の救済に手厚い二段階審査の廃止を結び付け、両者を両立し得ないトレード・オフの関係としてとらえることが正しいのだろうか。

迅速な審査を妨げる最大の要因は、審査に従

事する人員・体制の未整備にあることは明らかであり(近年、労働保険審査官の増員によって、飛躍的な迅速化が実現している)、二段階の不服審査の是非を筋違いの観点から乱暴に論ずべきではない。

また、企業活動のグローバル化やスピードアップ等の環境変化に即応し、行政訴訟へのアクセスを容易にするため、不服審査の一段階死を求める意見がある。しかし、今日、簡便・迅速・低廉なADRへのアクセスへの保障が強く求められていることを軽視すべきではないし、加えて、行政訴訟が専ら当該処分の違法性を争うのに対して、不服審査が行政裁量の範疇における不当をも争うことができる点で、権利・利益の保障に手厚いことも見逃すべきでない。もとより、他方で行政訴訟へのアクセスの保障は必ずしも十分でないことから、「前置主義の見直し」等の方策を講ずべきである。

また、労働保険審査制度の特質に着眼すると、

- ① 労働保険審査制度の認容率(取消率)は、行政不服審査制度全体が5.6%であるのに対して、審査官(審査請求)段階で約11%、審査会(再審査請求)段階で4.7%となっており、非常に高率である。
- ② 労働保険審査制度を利用する者は、労働災害によって負傷し又は職業性疾病に罹患した労働者又はその遺族であって、労働組合等の支援が得られる場合は格別、行政訴訟を提起できる場合はむしろ少ない。経済的に力の弱い訴訟弱者に対して費用負担がなく簡便な季続き(審査請求は口頭で可、労審法第9条)による不服審査を二段階にわたって保障することの意味は大きい。
- ③ 都道府県労働局に配置された労働保険審査官を廃止し、東京(本省)に所在する労働保険審査会に不服審査を一段階化すとなれば、不服審査を申し出ようとする者は、公開審理のために東京に赴くことが不可欠となり、権利救済システムへのアクセスの利便性を著しく阻害する。

等の事情を考慮するなら、労働保険審査官を廃止すべきではない。

## (2) 再調査制度は労働保険審査官と同等の権利・利益救済が可能か。

厚生労働省は、労働保険審査官を廃止することに伴って、処分庁(労働基準監督署長等)に対する「再調査制度」を設けるとしている。

しかしながら、労働保険審査制度は事実認定に関する争いが多く、重大・明白な事実誤認を指摘しない限り、処分庁自身が判断を見直すことは考えにくく、制度は有効機能せず、利用者(被災労働者等)の制度への信頼を得ることもできない。

すなわち、労働保険審査官は、独任官(不服審査機関)であり、厚生労働省の職員としての身分は有するものの、都道府県労働局長から独立性を有し、その事務に関して一切の指揮を受けない。加えて、労働保険審査官は審査に必要な範囲で、文書又は物件の提出を求める権限、鑑定人に鑑定を求める権限、関係者への質問・帳簿等の検査を行う権限、事業所への立入限等、多くの強大な権限を有している(労審法第15条)。この独立性と強大な権限に裏打ちされてこそ、処分庁の判断を自らの調査と判断で覆し、権利・利益の救済を実効あるものとし得るのである。

これらの点で、処分庁が行う再調査と労働保険審査官の審査は、質的にも大きく異なっており、同等の権利・利益の救済は到底、望めないことは明白であるから、労働保険審査官を廃止すべきではない。

## (3) あるべき労働保険審査制度への若干の提言

現状の労働保険審査制度の運用は、多くの点で課題を残しており、次に指摘する改善が急務である。あわせて、労災補償に関わって、脳・心臓疾患や精神疾患等の一部の職業性疾病の認定基準等によって設定された権利保障の水準が、近時の判例の到達点に及ばないために、これらの疾病の労災補償をめぐる行政訴訟で国が敗訴する事態が続いている。労働者又はその遺族にとって行政訴訟の負担は計り知れず、本来、労働保険不服審査制度を含む労災補償制度の中で適切かつ迅速に救済されるべきであり、そのために、認定基準

等の見直しが急務であることを付言したい。

### ① 迅速な権利・利益救済の実現

労働保険審査制度が対象とする権利・利益は、労働者又はその遺族の生存権に直結するのきわめて重要なものであることから、その救済はとりわけ迅速でなければならない。その点で、裁決までに平均1年6か月程度を要している労働保険審査会（再審査請求）段階の審理の迅速化は急務である（審査官（審査請求）段階では、決定まで平均2～3か月程度）。そのため、審査会の人員・体制の抜本的に増強すべきである。

### ② 審査の充実と情報の開示

脳・心臓疾患や精神疾患等に関わる審査議事が増加するなど、近年の労働保険審査制度が対象とする事案の複雑性・多様性をふまえた、きめ細かい審査を可能にするため、労働保険制度等に精通した職員の増置と各分野の専門医・研究者の確保がきわめて重要であり、予算措置を含めた体制整備が求められる。

また、諸求人である労働者又はその遺族（特に遺族）が、職場環境や勤務実態等の必要な情報を収集することがきわめて困難な事情を十分に考慮し、積極的な職権行使（証拠収集等）が追求さ

れるべきであり、そのためにも人員・体制の増強が求められる。また、同様の観点から、請求人に対する記録等の閲覧・謄写制度を確立することが必要である。

### ③ 行政訴訟へのアクセスの保障

現行の労働保険審査制度は、審査請求後3か月経過で再審査請求が可能となり、再審査請求後3か月経過で行政訴訟を提起し得る、いわゆる「バイパス措置」を講じている。しかし、請求者がその権利・利益の救済方法として行政訴訟を望む場合において、二段階のバイパスを通過しなければならないとすることへの負担、とりわけ、東京に所在する労働保険審査会へのアクセスの困難さを考慮するならば、労働保険審査官への審査請求後3か月経過で行政訴訟を選択的に提起し得ることとすべきである。

### ④ 国家公務員公務災害補償制度の再構築

国家公務員公務災害補償は、行政不服審査の仕組み自体が存在せず、公務災害に遭った公務員又はその遺族の権利・利益の救済が大きく立ち後れていることから（人事院への苦情申立制度があるのみである）、早急に抜本的な改善が求められる。



## 神奈川の昨年度のアスベスト相談事例

### 神奈川労災職業病センター総会議案から

海軍工廠から三菱横浜造船所で55歳定年（1965年）まで働いていたSさんは、1998年4月に肺がんで亡くなった。クボタショックの後娘さんが、県生活援護課と相談をして、戦傷病手当を申請していたが、海軍工廠のあとの造船作業でのアスベスト曝露があることがわかり、ホットラインを通じてセンターに相談。新

法（時効救済）で申請できることになり、2006年12月に申請をし、2007年5月に横浜北労働基準監督署で業務上認定となった。その後、会社の上積み協定の補償も支給された。

学校給食の調理員として働いていたIさんは、2004年に悪性胸膜中皮腫を発症し、翌2005年公務災害を申請したが、2007年5月

に公務外との決定を受けた。審査請求をしたものの、惜しくもIさんは、2007年8月28日に亡くなられた。何年も決定を待たせたのにもかかわらず、きちんと実態調査をせずに不支給とした処分について、遺族も憤りを感じており、未だに審査請求の決定が出ていない。

東京都建材試験場でアスベ

スト被覆材(吹き付け)の強度を調査していたTさんは、2005年8月申請。2005年11月に悪性胸膜中皮腫で亡くなられたが、公務災害がようやくのこと2007年6月認められた。

Sさん(享年75歳)は、山形県からの出稼ぎで、10年近く川崎の石油コンビナートなどで保温工として働き、2006年7月に亡くなられた。県立新庄病院での死亡診断書に悪性胸膜中皮腫とあり、センターと相談。2月7日、川崎南労基署に労災申請した。

旧朝目石綿に勤務していたFさんは、門司工場を皮切りに、九州地区の販売や現場管理などの仕事に携わっていた。中皮腫に罹患して労災認定もされたが、亡くなられた時の死亡診断書が「気管内腫瘍」であったため、別疾病による死亡ということで、遺族補償は不支給に。レントゲン写真やカルテなどを取り寄せて、アスベストセンターの協力も得て、医学的な意見書を作成。それが決め手となり、2007年8月、福岡労働局労災保険審査官は原処分を取り消し、業務上とした。そもそも労働基準監督署の調査などが不十分だったことは明らかである。

約40年間にわたって電気工事の仕事に従事していたKさんは、肺がんで亡くなられた。Kさんが所属する神奈川建設ユニオンは、ご遺族の労災請求の支援とともに、ただちに調査を開始した。ところが、明らかな医学的な所見がないということで、認定は困難が予想された。労働基

準監督署交渉や労働局交渉においては、多くの組合員が、Kさんが電気工事でまちがいなく石綿に曝露したこと、仲間の信頼も厚く仕事熱心であったことなどを訴え、意見書も提出して、早期認定を求めた。その結果、2007年8月に業務上認定を勝ち取った。仲間の団結があってこそその認定であったと、高く評価される取り組みである。

旧日本鋼管(JFEスチール)関連企業の構内下請け会社で、長年溶接工をしてきたTさんが、「精巣鞘膜中皮腫」で労災認定された。しかし会社は、その重大性を認識せずに、退院して職場復帰したTさんに、従来からの仕事をさせてきた。Tさんは体調もすぐれない中、会社の無理解に憤りを感じ、結成されたばかりの全造船アスベスト関連産業分会に相談し、会社の責任を問う決意をした。とりあえず休業して治療に専念するとともに、会社とJFEスチールと闘っている。

大手文具メーカーパイロットコーポレーションでは、かつて建材部門があった。Tさんは、吹き付け作業の管理や建設現場に行くこともあり、石綿に曝露した結果、悪性胸膜中皮腫を発症した。労災申請の過程で会社にも、かつての同僚や部下のことを心配するTさんに、会社の対応はあまりきちんとしたものではなかった。よこはまシティユニオンに加入し、情報の開示や損害賠償を求めることにした。会社は、現役の労働組合と話し合い、健康診断や上積み補償制度を2007年8

月につくった。Tさんは、残念ながら2007年9月に亡くなられたが、ご遺志を引き継いだご遺族とユニオンが交渉を継続して、会社が制度を上回る特別弔慰金を支払うことで妥結した。

日本バルカーの吹き付け部門子会社である日本リンベツで働いていたUさんは、肺がんで亡くなられた。クボタショックの後、夫が生前石綿を扱う仕事をしていただと話していたことを思い出した妻が労災請求して、認定された。よこはまシティユニオンに加入して、すでに廃業していたリンベツの親会社であるバルカーと交渉し、2007年6月にバルカーの正社員並みの賠償を勝ち取った。

東レ名古屋工場で働いていたHさんは、製品開発などの仕事を長年してきた。定年退職後も会社に請われて子、会社に雇用されるかたちで同様の仕事に従事したが、肺がんを発症した。作業の過程で石綿を扱っていたことを思い出し、労災請求した結果認定された。残念ながらHさんは亡くなられたが、ご遺族がアスベストユニオンに加入し東レと交渉した結果、子会社に新たな労災上積み補償制度を作るかたちで、弔慰金を支払うことになった。

横浜ゴムで働いていたYさんは、肺がんで亡くなられた。それから5年近く経った一昨年末に、横浜ゴムが、退職者が石綿肺がんの労災認定されたことをプレス発表した。それを知った娘さんは、父が石綿を使っていたと語っていたことを思い出し、時効

ぎりぎりです。労災請求を行った。石綿肺の所見があるとして労災認定されたが、会社の対応はあまり誠意がみられなかった。Yさんの労災認定の事実もなぜか発表がない。センターに相談した結果、世間的にもあまりにも低額の慰謝料であることも知り、アスベストユニオンに加入して、会社と交渉を開始した。

旧国鉄大船工場で電車等の改造作業に従事し、中皮腫で亡くなられたIさんが、業務上認定された。申請から認定までに2年間もかかったが、申請時には石綿救済法施行前で、死亡後5年の時効が過ぎていた。その後、国鉄清算事業本部(独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構)が同法に準じて時効救済したもの。

JR東日本東北工事事務所で施工管理に従事し、46歳の若さで中皮腫で亡くなったNさんについて、仙台労基署が遺族補償の労災認定をした。国労仙台地本の協力で同僚の証言から、度々解体工事現場に立ち入りし

ていたことがわかったためである。現役のJR職員としては2人目の中皮腫認定となった。

厚生労働省の事業場公開でも多くの石綿曝露に従事した労災認定者を出している旧朝日石綿横浜工場で、事務職のアルバイトで働き中皮腫を発症し、現在療養中のHさん(女性)が労災申請した。しかし、工場へ頻りに電話に呼び出しにいくなどの石綿曝露の事実はあるものの、3か月という従事期間しかないため、労災認定させるためには、高濃度の曝露であったことを証明する必要がある。

「中皮腫でもなく肺がんとしても10年の石綿曝露従事期間に足りない」と不支給決定を受け、審査官に審査請求していたIさんの中皮腫が、「自庁取り消し」となり、遺族補償の労災認定がされた。前医の調査で見つかった肺切片のプレパラートを検査したところ石綿繊維が見つかったためであるが、署段階で重大な調査ミスをした鶴見労基署には猛省を促したいと思う。

肺がんで亡くなった沖縄の元基地従業員のYさんは、長年のボイラーの修理作業という石綿ばく露従事歴にもかかわらず、石綿の医学的所見が確認できないという理由で、不支給決定となった。不服審査請求中も棄却された。しかし、Yさんの遺族である妻のTさんは、納得せず再審査請求し、沖縄の基地従業員の同一職種で2年間に9件も労災認定されていることや、国際的にもヘルシンキクライテリアなどで石綿所見がなくても、曝露歴のみで労災認定していることを意見陳述で強く主張した。

日本バルカーの下請けとして、不二サッシの工場などで吹き付けアスベストの工事に従事し、肺がんで亡くなったAさんの遺族が、労災申請を行った。胸膜肥厚斑があるため石綿肺がんであることは明らかだが、一人親方として働いていた期間に特別加入していたかどうかなど、調査していかなければならない問題 もある。

(神奈川労災職業病センター)

## 長尾原発労災裁判に不当判決、闘いは控訴審へ 東京電力を告発する長尾原発労災裁判

5月23日、配管工の長尾光明さん(故人・大阪市)が、多発性骨髄腫に侵されながら、東京電力を相手取って病床から起こした裁判の判決があった。

配管工一筋の長尾さんが「多発性骨髄腫」(白血病と類似の血液性のガン)に罹患したのは退職後。その発症原因が石川島プラント建設の労働者として

1977年～82年の間、東京電力福島第一原子力発電所などの作業に従事したときの放射線被爆にあると、労働基準監督署が労災認定したのは、2004年1月の



生前の長尾光明さん(当時78歳)。多発性骨髄腫に罹患。東電・福島第一原発で働いたころの自分の写真を抱えて。撮影は写真家・樋口健二さん。

ことであつた。

長尾さんは一人でも入れる労働組合に加入。会社や電力会社などに情報開示や損害賠償に関する団体交渉を求め闘ったが、会社の対応には誠意はなく、これを正すため、2004年10月に長尾さんは、「原子力損害の賠償に関する法律」(原賠法)に基づき、東京電力に約4,430万円の民事損害賠償をを求める裁判を東京地裁に提訴した。昨年12月13日、82歳で亡くなられた長尾さんの遺志をご遺族が引き継がれたの判決は、関係者の予想を大きく裏切る原告・長尾さん側の敗訴…!

あらためて、長尾光明さんが労災認定・裁判提訴を闘ったその軌跡と、今回の不当判決からみえてくる原発労働のその過酷な実態について支援する会・内山俊一さん(全造船機械労組)に寄稿いただいた。

### ■ 相談と症状の進行

私たちに被曝労働の安全と健康とは何かを示してきた、長尾原発労災裁判5・23判決をめぐる経緯をみる。

長尾さんは、1977年から4年3か月間、東電福島原発の配管工事監督として従事し、70msvを累積被曝、1992頃に首に痛みを感じ始めて以降、方々への相談を経て、千船病院→兵庫医大→阪南中央病院→関西労働者安全センターにたどりつくという経路をたどる。

199年、多発性骨髄腫との確定診断に際し、本人は被曝ではないかと疑問をもっていたので、「浴びた」記憶があると言ったことに対して、主治医は「ひばく」を原爆被曝のことと勘違いし、後にこのことの不明を詫びたという。

やがて、長尾さんの周囲は、放射線管理手帳を持ち明確な被曝線量・経歴者の疾病を、電離放射線障害であると確信し、やっと本人の治療が開始されるが、その後、全身に多発する臓器障害、特に多数の骨病変が次々と発生する。

1998年3月 第3頸椎の圧迫骨折、

1998年8月 左鎖骨の骨融解

2005年5月 左側頭骨の骨病変

2007年10月 右鎖骨の骨病変

### ■ 労災認定基準を切り拓く

労災補償申請ができたのが2003年5月、福島県の富岡労基署は多発性骨髄腫が認定基準に例示がないことから本省に相談、省内検討会は検討を経て結論する。①原子力施設の作業

者を対象とした疫学調査では、線量との傾向分析の結果において有意な線量反応関係が認められており、50msv以上の被ばく群での死亡がこの関係に寄与している。②40～50歳以上の年齢における放射線被曝が多発性骨髄腫の発生により大きく寄与している。③多発性骨髄腫の発症年齢は被曝時年齢が高齢になるに従って高くなる。

2004年1月、富岡労基署は、長尾さんの多発性骨髄腫をこの結論に当てはめて検討し労災と認定した。今回の裁判は、長尾さんが同年10月、この認定を踏まえて原子力損害の賠償に関する法律により東電に対して損害賠償を請求し、2008年5月判決となったものである。

### ■ 棄却のすじ

判決は、「診断」と「因果関係」と「時効」が争点となっていたが、「診断」では、充たすべき国際診断基準3要件のうち、1件はM蛋白の検出、2件目は右鎖骨病変の際の細胞採取によって確認された。しかし、3件目の関連臓器障害について、4箇所(右鎖骨以外の3箇所)の骨病変のうち、右鎖骨以外の3箇所は、骨髄腫による関連臓器障害としての骨病変ではないので、結果として骨病変は1箇所となり、複数とする「臓器障害」の要件を充たさない。したがって、「診断」は3要件全てを充たさないで、「誤診」で多発性骨髄腫ではないと決定したのである。

次に「因果関係」については、多発性骨髄腫を否定すれば、放

射線との因果関係の有無は長尾さんにとって無関係であるにもかかわらず、労災認定に言及し、労災検討会の検討内容は因果関係の判断資料としては説得力に非常に乏しいとして切り捨て、加えて国の安全基準以内の被曝で多発性骨髄腫に罹患することはないと請求を棄却、「時効」

を判断するまでもないとした。国と電力にとって、被曝労働者の安全と健康はこのようにある。

### ■ 労働の植民地化

長尾さんの経過から、被曝労働者—とくに離職者が相談にたどり着くのは良いほうで、事業主や手帳の有無、窓口に着く前に、

埋もれてしまうのが実情といってよい。それに相談のルートに乗ったとしても、疫学研究の結果が示す作業と被曝との関係は否定されて救済には至らない。労働で被曝すること自体が正常ではないと考えるべきだ。

放射線に曝され、狭く、蒸し暑く、息苦しい環境で日常的に作

5月23日の東京地裁判決(松井英隆裁判長)は、最低最悪の不当判決でした。

東京電力の言い分を踏襲、いや、それを越えて、多発性骨髄腫という病気と放射線被曝との因果関係まで否定、労災認定を行った厚生労働省も真っ青のオドロクベキ反動判決でした。

東京電力福島第一原発、動燃新型転換炉ふげん、中部電力浜岡原発でベテラン技術者として配管作業に従事、この被曝が原因で多発性骨髄腫を発症、白血病類似疾患であり白血病の認定基準を大きく上回る被曝線量記録と疫学証拠をもとに厚生労働省は専門家検討会の議論を経て労災として認定しました。

労災認定とは労災保険法による労災補償制度上の業務上疾病として認められ、療養補償と休業補償給付の支給決定を受けることをいいます。長尾光明さんが労災申請したときにはすでに発症から長期間が経過していたため、労災補償の多くの部分が時効で消滅していましたが、多くの方の支援を得ての労災認定でした。

しかし、労災補償は最低限の補償に過ぎません。長尾さんは全造船に加盟し、労働組合と共に労災上積み補償を元請である東芝、直接の雇用者である石川島プラント建設に要求しましたが、各社はこれを拒否したため、損害賠償裁判に訴えざるを得ませんでした。

原子力の職場では、損害賠償責任は原子

力事業者が負うという特別法=原子力損害賠償法があり、この原賠法に基づき東京電力に4,400万円の賠償を求めることになりました。原賠法は無過失賠償責任を規定しており、労災認定を受けた長尾さんの場合は因果関係は明かですから、裁判所は早期に長尾さんの訴えを認めるべきでした。

結局「多発性骨髄腫ではない」という東京電力のやぶれかぶれ、荒唐無稽の主張を、裁判所は容認してしまったのでした。裁判における東京電力の主張は、まさに、ああいえばこういう。対するわが弁護団の最終準備書面は説得力十分でした。

しかし、敗訴は敗訴です。

多発性骨髄腫による4度の骨融解を別々の疾患であるとしたまれにみる非科学的判決を放置することは絶対にできません。

長尾さんは判決直前について還らぬ人になりましたが、ご遺族と弁護団、支援一同は控訴を決意し控訴状を提出、現在、控訴理由書の作成に全力をあげています。冷静かつ慎重に判決を覆す努力を続けている今、作業の内容をここで述べることは控えなければなりません。しかし、ぜひとも、控訴審第一回弁論には、多くの方々のご参集をお願いする次第です。

すべての仲間のみなさん、控訴審勝訴を目標に共に頑張ろうではありませんか。

関西労働者安全センター  
長尾原発裁判を支援する会

業を迫られる労働者たちによって人々の暮らしは成り立っていないが、被曝労働者は、切り捨てられ、省みられようとされない。労働の植民地化だ。

発がんの恐れがある物質を取り扱う業務に従事する労働者には、労働安全衛生法で離職後「健康管理手帳」が交付され、健康管理する権利が保障されている。発がん物質・アスベストもその物質であるが、同様の物質である核を取り扱い、離職した原発労働者には健康保護策は一切ない。

### ■ 闘いなくして安全・健康なし

弁護団はあらためて多くの関係者の知恵を結集し、地裁とは逆の結論を引き出そうと、控訴を済ませた。運動側は、勝ち取った新たな被曝労災認定基準を活かすこと、埋もれた事例を発掘することが求められる。「放射線作業離職者に健康管理手帳を!」の取り組みを継続する  ことはいうまでもない。

東京電力を告発する長尾光明  
さんの原発裁判を支援する会  
全造船機械労組 内山俊一

労災保険の申請手続きを家族とともにに行った。労災保険は、派遣元が必ず加入しなければならず、A氏は、様々な労災保険の給付（治療費、入院費、通院費、そして休業中の賃金補償など）を受ける権利がある。が、その手続きは、ご承知のとおり煩雑である。しかも、それはA氏自ら行わなければならない。入院中の、体の不自由なA氏が、煩雑な手続きを行えるはずがない。

センターは家族と協力して、労災保険給付の申請を行った。そして、最終的に身体に障害が残り、障害補償請求の結果11級と認定され、一時金を受け取ることになった。事故発生から10か月、これでも早い結論であった。

派遣元には、賃金の支払義務のほか、様々な労働者を保護すべき義務が課せられており、すべての責任は派遣元にあるといってもいいほど労働者派遣法には決められている。しかし、そのなかで例外なのが、「派遣先における安全配慮義務」である。

A氏の場合、派遣元に労災保険加入義務があり、その保険で様々な給付を受けることができたが、それでも身体に障害が残って手にした一時金は20万円程度であった。20歳であり、高校時代は花形スポーツ選手で将来を有望視されていたのに、今回の事故。4階からの墜落について、派遣先会社は安全ベルトの装着や安全教育、指導など何ら実施しておらず、明らかな「安全配慮義務違反」であった。

派遣先の安全配慮義務違反

## 派遣労働者の労働災害

### 兵庫●派遣先の責任追及して交渉

派遣労働者が「自分が不安定」と感じるのには、実はそう多くはない。いくつかの派遣元に登録し、指示を受け現場に行くと単純作業ではあるが仕事がある。まじめに働いていると「明日もお願いします」となり、万が一その職場が期間限定であったとしても「まじめ」であれば「次の紹介」がある。まじめで文句を言わなければ「仕事ももらえる」のだ。

しかし、いざ風邪でも引いて3日休むと仕事なくなる。健康保険など社会保険制度も「日雇い」の名目で加入してくれない。つまり、順調なときは感じないが、一度少しでもつまずいただけで奈落に落ちるのである。

派遣労働者を最低限守る社会保険制度が労災保険である。「労災保険?僕は掛けていないよ」とよく勘違いの受け答えをする派遣労働者が多いが、労災保険は派遣元が企業として加入を義務付けられている公的保険である。すなわち、すべての派遣労働者は労災保険の適用を受けている。

昨年、20歳の派遣労働者A氏が仕事の中にビルの4階から転落するという事故が発生した。彼は助かったものの、1か月の入院を余儀なくされ、その後6か月の通院生活をしなければならなかった。

センターに相談を受け、早速

は当然、民事損害賠償の対象になる。交通事故で例えるなら、被害者は事故を起こした車の自賠責保険で治療や休業補償を受け取ることが出来るが、万が一死亡や障害の場合には運転手が損害賠償を行わなければならない。そのため自動車には任意保険が行き届いているが、中小

零細企業で「事故のための損害保険」に加入しているところは少ないのである。

労災認定を勝ち取ったA氏は現在、派遣先に対し安全配慮義務違反で逸失利益などの2,000万円の損害賠償を求めて  交渉を開始している。  
(ひょうご労働安全衛生センター)

前6時までの深夜勤務のときは、機械設備のメンテナンスの立会いをしていた。

Mさんには、まず石綿救済法の認定申請の手続きをとってもらい、12月に渋谷労働基準監督署に労災申請を行った。新宿駅南口に近いFレーンの跡地は広大なマンションが建っており、会社も残っていない。約40年前の会社の関係者とも連絡がとれず、調査の難航が予想された。昨年暮れ、体調を崩して再入院することになり、症状もきつくなってきた。

今年2月末、渋谷労基署から休業補償給付の支給決定の通知が届いた。Mさんは、外泊許可をもらい病院近くのホテルで奥様と一晩を過ごされたが、1週間後に旅立たれた。

今回の渋谷労基署のように、中皮腫の労災申請については、短期間の認定調査で支給決定することが求められる。 

(東京労働安全衛生センター)

## ボウリング場の石綿被害

### 埼玉●機械設備の保守点検で曝露

埼玉県内のMさん(男性、71歳)は、2006年9月、自宅近くの診療所で胸水が溜まっているため、都内のある病院を紹介されました。11月に検査入院し胸腔鏡検査を受け、胸膜中皮腫と診断されました。翌月には、右肺全部を摘出する手術を受け、無事退院。その後は通院を続けていたが、徐々に痛みが拡がってきた。

昨年11月、病院の医療ソーシャルワーカーの紹介でご自宅を訪ね、相談を受けた。Mさんは、それまで自営業の便利屋として依頼先の清掃や庭仕事等をしてきたが、もともとはボウリング場のメカニック(機械設備の保守点検)として、1964年から約8年間、渋谷区内のFレーンというボウリング場に勤務していた。

ボウリング場のレーンの裏側の機械室には、防音、耐火被覆材として壁や天井に、石綿が吹き付けられていたことを思い出

してくれた。ボールでピンが跳ね飛ばされるときの衝撃や振動により、吹き付け石綿が飛散し、機械室はたいへんホコリっぽかったそうである。

午前8時から午後9時までの営業時間中、絶えず機械のトラブルで頻繁に機械室に出入りし、午後11時30分から翌日の午

## 患者と家族の会第5回総会

### 大阪●原田正純氏が記念講演

6月21日、エル・おおさかにおいて「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」の第5回総会が開かれた。全国から81名の参加者(194名の委任状)があり、ひょうご支部からは、14名が参加しました。

質疑応答の中で、会費納入の協力が強く求められた。また、各支部の個性を生かした活動の様子が伝わる報告がされた。

総会の後は、水俣病研究の第一人者である熊本学園大学の原田正純氏から、「水俣からの

メッセージ」と題しての記念講演があった。原田氏は、公害問題は弱い立場の人へしわ寄せがくる。被害者は差別され、人としての権利を失うことになる。専門家としては責任があり役割がある。なぜ、被害が起こったのかを追求し、公害病・職業病を次の世代や途上国、世界へ過ちを繰り返さないように経験や教訓を伝

えて行かないといけない等と話された。

水俣病・カネミ油症・森永砒素ミルク・薬害エイズ、近年ではアスベストをはじめ薬害肝炎など、患者や家族は苦しみ続けている。今回はアスベストに関する講演ではなかったが、どれをもってしても、国や企業の利潤追求の犠牲になるのはいつも貧しい労働者

である。総じて言えるのは未然に防ぐことができた。それらを見過ごしてきた行政・法・医の役割の追求をしなくてはならない。アスベスト被害の対象範囲の拡大が予想されるなか、あらためて気持ちの引き締まる思いが



（ひょうご労働安全衛生センター・ニュースから転載）

## 全国労働安全衛生センター連絡会議 第19回名古屋総会 講演会・分科会のご案内

■第1日目—2008年9月21日（日）14:00～17:00 講演会「過労死が問いかけるもの」

「過労死・過労自殺裁判を振り返って」

水野幹男弁護士（過労死弁護団全国連絡会議代表幹事）

講師紹介：

水野幹男法律事務所。過労死弁護団全国連絡会議代表幹事。過労死・過労自殺事件に早くから取り組まれた草分けの弁護士。

<主な裁判>

- ① トヨタ係長過労自殺事件・・・名古屋高裁・2003年7月。「仕事上のストレスに対する弱さは、最も弱い人を基準にして因果関係を判断すべき」と豊田労基署の労災不支給処分を取り消す。
- ② 中部電力過労自殺事件・・・名古屋南労基署は労災不支給。2007年10月名古屋高裁判決。「労災の認定時の国の平均的基準説を排斥、適応能力の低い者を含む労働者を基準とすべきである」
- ③ トヨタ過労死内野事件・・・豊田労基署が労災不支給。2007年11月名古屋地裁判決。原告が申請した通りの残業時間を労働時間と認定。QC等小集団活動についても業務性を認めた。

「職場の精神障害と自殺」

篠田毅医師（鶴舞メンタルクリニック所長）

講師紹介：

35年間の総合病院での精神科の臨床医を経て、現在、鶴舞メンタルクリニック所長。中部労災病院勤務医時代の専門は、産業精神保健。1985年から19年間、愛知労働局・局医。

中部電力過労自殺裁判では、証人として出廷。臨床医から見た労災の精神障害認定基準への疑問点、個々の労災請求事案に対する局医の限界（労基署調査資料をもとに判断をする）、行政的な判断と医学的な判断の違いを述べ、自殺した藤田さんについては、うつ病発症と自殺は業務上の要因以外には考えられないと証言された。

<主な論文>

\*夜勤—交代制（いわゆる業務上過労死の問題へ）臨床精神医学講座第18巻、1998年

\*業務上の心理的負荷による精神障害と自殺、その労災認定精神医学第42巻、2000年

■第2日目—2008年9月22日(日) 9:00~17:30 分科会

午前の部:09:00~12:00

### ① 職場のハラスメントと精神障害

労働基準監督署などに寄せられるいじめと嫌がらせの労働相談が1割を超えています。東京都の労働相談でも同じ傾向で、しかもそれが増加しています。自殺者が年間3万人を超える状況が相変わらず変わりません。法律を含む対策がいろいろと講じられている?にもかかわらずです。ハラスメントと精神疾患は整理して考える部分も必要ですが、メンタルヘルス対策はもちろんのこと、いじめなどの生じない人間関係こそが、重要な労働条件のひとつであるという立場から、気持ちよく働ける職場づくりが求められています。補償については、精神疾患についての労災認定も数だけは増えていますが、実際には不当な決定も少なくありません。一方で、裁判では、行政処分を取り消す判決も相次いでいます。以上のような状況の中で、具体的な取り組みを持ち寄り、情報交換を図り、今後の方針論議に結び付けたいと考えます。多くの皆さんの参加を呼びかけます。

### ② 外国人労働者のエンパワーメント

好況に沸く東海地方では、ブラジルなど南米出身の日系人、アジア各国出身の研修生ら外国人労働者が大きな役割を果たしています。しかしながら、彼らを取り巻く労働環境は決して良いとはいえ、その雇用・労働条件、さらには受け入れ制度自体に対して多くの問題点が指摘されてきており、トラブルを抱える外国人はあとをたちません。こうした労働問題に、外国人自身はどのように取り組んでいるのでしょうか? 彼らの取り組みを支えるために、われわれ日本人には何が求められているのでしょうか? 外国人労働者自身が自らの権利を主張し、地域で声を上げていくためには何が必要か、東海各地域で活躍する団体とともに議論します。

### ③ 地域安全センターの設立と運営

地域の独自性を活かしたゆるやかな地域センターの連合体として発足している全国労働安全衛生センター連絡会議も、アスベストなどの全国的な課題を通して、より緊密な連携と協力体制が求められています。しかし、センターのない地域のカバーや専従のいないセンターや半専従体制のセンターへのバックアップやサポート体制、また新しいセンターづくりのノウハウなどは、全体で十分に共有化されているとは言えません。この分科会では、会員拡大やカンパ要請の工夫、専従体制の財政的やりくりなど地域センターの設立と運営に関わる具体的な実務の経験交流や地域センターの運動の進め方などについて議論します。日頃のセンター運営に頭を悩ましている方、専従体制をとるにもいま一歩踏み切れずにいる方、もちろん地元の地域センターづくりに一役かっ てみたいと思っている方も是非参加してみてください。

午後の部①:13:00~15:00

### ④ 格差社会・貧困化と働く者の安全・健康

1995年に日経連は、戦後復興を支えてきた「終身雇用」と「年功序列賃金」に基礎を置く「日本的雇用システム」に終止符を打ちました。その後の小泉政権は経営側の意に沿う「労働分野における規制緩和」を次々と打ち出し、「労働者派遣法」の改悪などを通じて大量の非正規労働者を生み出しました。また、国による社会保障の基準を大幅に切り下げ、「自己責任」・「自助努力」論に基づく、福祉重視の国家政策から「自由な経済競争」下の弱肉強食のアメリカに似せた国家づくりに大きく舵を切りました。その結果、空前の長期的企業収益を経営側に実現させ、もう一方では格差と貧困をもたらしました。本分科会は広がりを見せる「貧困化」が働く者の労働安全衛生や労働災害にどう影響を及ぼしているかを、事例紹介を活用し、検証・検討していくことを目的としています。

### ⑤ 振動病プロジェクト・じん肺

振動障害の検査指針検討会による報告書により、振動病の新たな検査体系を導入が行われようとしています。一方、地方によっては振動病の新規認定については、主治医への機械的な症状照会の乱発、鑑別診断

の強行などが行われ、不支給決定が相次いでいます。労働者住民医療機関連絡会議振動病プロジェクト参加医療機関や振動病患者の多い森林労連、安全センターの参加により、これまでの経緯を振り返り、各報告検討します。また、じん肺ハンドブックに基づいた肺機能障害や合併症の判定が行われていない地方もあります。労働者と事業主期間が混在する場合の取り扱いについて、中央審査会ではさらに踏み込んだ判断が行われました。各地の実態の報告や今後の課題について検討します。

#### ⑥ 情報戦略・情報公開請求から報道の活用まで

いまや戦略的運動には、行政の内部情報入手と、報道メディアとの連携・活用は必須です。知らされないで振り回されることを拒絶し、多くの現実を意識的に広めることで力を結集するためにです。そこで、まず簡単に行政情報開示請求のやり方を含めたこれまでの具体的取組を紹介して、情報公開は誰でも使えるツールであるとの認識を共有できればと思います。そして、報道メディアをどのように活用すればより効果的な運動を展開できるのかとの視点から、活動家の経験発表に加えて、日頃連携している熱い現役記者氏をパネラーに迎え、報道の側からのアドバイスをいただく予定です。この分科会でいつもと違った視点とツールを学びたいと思います。

午後の部②:15:30～17:30

#### ⑦ アスベスト—緊急の見直しから抜本的対策確立に向けて

大きな批判を無視して制定され、政府が自画自賛した石綿救済法。生前申請が認められない、施行後に発生している新たな時効が救済できないなどに対応する緊急改正を、この6月に石綿対策全国連絡会議を核とする運動の力で実現しました。ねじれ国会を利しての取り組みでしたが、次のステップこそは、私たちの「アスベスト総合政策」とこれに対応する「アスベスト基本法」の制定です。いま、政党マニフェストへの提起、来るべき総選挙後を見据えた準備にかかろうとしています。本分科会は一連の過程の重要時期にあたる想定、キーパーソン、キーグループの提起をもらい、最新の情勢と運動の大討論会になるか!?

#### ⑧ 腰痛・ケイワナー労働関連筋骨格系障害

職場によってはパソコン一人一台というなか、派遣労働者を含め、頸肩腕障害などの発症がふえています。また、港湾・建設・派遣労働など現場作業での腰痛や上肢障害などもひきつづき発生しています。他方、病気や制度についての情報は、インターネットによって得られやすくなっています。被災労働者や労働組合、医療者などが連携し、筋骨格系障害の病態の把握と予防・職場改善、労災認定と職場復帰対策を進める必要があります。さまざまな経験を持ち寄り、全員参加で、交流を深めましょう。また、職業病闘争の歴史の中でつちかわれた経験を生かし、被災者の権利を守ろう。

#### ⑨ 労働組合・職場の取り組みと安全センター

労災職業病の発生を未然防止するため、労働組合こそ職場の安全衛生活動をリードしていくことが求められています。しかし、長年現場を支えてきた活動家がリストラや退職でいなくなる一方、経営の徹底したコスト削減、人員合理化によって職場の安全衛生は苦戦を強いられています。いま職場では派遣、パート、外国人労働者等の非正規労働者が増大し、重層的な業務請負、外部委託化が拡大しています。こうした状況を踏まえ、地域安全センターが現場の労働者、労働組合とどのように連携し、安全衛生活動の活性化に取り組んできたのか、お互いの経験に学びあいながら、今日の職場状況に対応した安全衛生のアプローチ戦略を議論したいと思えます。

■第3日目—2008年9月23日(月) 9:00～12:00 分科会まとめ、総会議事

※表紙裏面のご案内も参照のうえ、参加ご希望の方は9月5日までに申し込みください。

名古屋労災職業病研究会 TEL 052-837-7420 E-mail: rousyokuken@be.to  
 全国安全センター事務局 TEL 03-3636-3882 E-mail: joshrc@jca.apc.org

## 第19回総会案内

### 《9/21～9/23 全国労働安全衛生センター総会参加申し込み用紙》

#### ☆宿泊希望の方・名古屋クラウンホテル

(宿泊人数の最終確定をしないといけないので、9/5までに代金を振り込み、申し込み用紙をメールまたはFAXでお送り下さい。

	希望の箇所に○を付けてください	代金
9/21(日)、9/22(月)とも宿泊		25,000円(宿泊、懇親会、お弁当含む)
9/21(日)のみ宿泊		18,000円(9/21宿泊、懇親会、お弁当含む)
9/22(月)のみ宿泊		14,000円(9/22宿泊、お弁当含む)

#### ☆宿泊不要の方

(9/10までに申し込み用紙をメールまたはFAXでお送り下さい。代金は当日可)

	希望の箇所に○を付けてください	代金
9/21(日)夜 懇親会		4,000円
9/22(月)昼 お弁当		1,000円

#### ☆9/22(月)分科会

\*参加希望分科会に○をお付け下さい。当日の変更も可能です。

- 9:00～12:00 ( ) 外国人労働者のエンパワーメント  
 ( ) 職場のハラスメントと精神疾患  
 ( ) 地域安全センターの設立と運営
- 13:00～15:00 ( ) 格差社会・貧困化と働く者の安全・健康  
 ( ) 振動病プロジェクト・じん肺  
 ( ) 情報戦略・情報公開請求から報道の活用まで
- 15:30～17:30 ( ) アスベスト-緊急の見直しから抜本的対策確立に向けて  
 ( ) 腰痛・ケイワン-労働関連筋骨格系障害  
 ( ) 労働組合・職場の取り組みと安全センター

氏名 ( ) 所属 ( )  
 住所 (〒 )  
 電話番号 ( ) FAX ( )  
 E-mail ( )

代金振込先 郵便局 口座番号 00860-5-96923 名古屋労災職業病研究会

申し込み用紙送付先 名古屋労災職業病研究会 TEL/FAX : 052-837-7420

E-mail : roushokuken@be.to 担当 牧

締切	宿泊あり 9/5
	宿泊なし 9/10

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/> <http://www.joshrc.org/~open/>

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail center@toshc.org  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 /FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会  
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289 /FAX(045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 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 E-mail KFR00474@nifty.com  
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 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 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL(052)837-7420 /FAX(052)837-7420
- 三重 ● 三重安全センター準備会 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 TEL(059)225-4088 /FAX(059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL(06)4950-6653 /FAX(06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会  
〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp  
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4123
- 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 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL(088)623-6362 /FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)34-5667
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室  
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)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 E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp  
〒870-1133 大分市宮崎953-I 大分協和病院3階 TEL(097)567-5177 /FAX(097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp  
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F 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 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432

