

アスベスト被害は終わっていない！
命あるうちに救え、石綿被害救済法

国と企業は アスベスト被害の 救済に責任を果たせ！



■ 救えていない、 「すき間だらけ」の石綿被害救済法

2006年に施行された「石綿被害救済法」、今年3月27日に3周年を迎えます。これまでの13年間に中皮腫で亡くなった方は10,042人、救済された人は44.4% (4,462人、グラフ参照)。石綿肺がんはわずか7.4%と悲惨な状況です。救済率がなぜ低いのか、アスベスト原因を立証できる資料が少なく、それを患者・家族に責任転嫁しているからです。

■ 「救済法」死亡給付は多くても 300万円、あまりに少ない

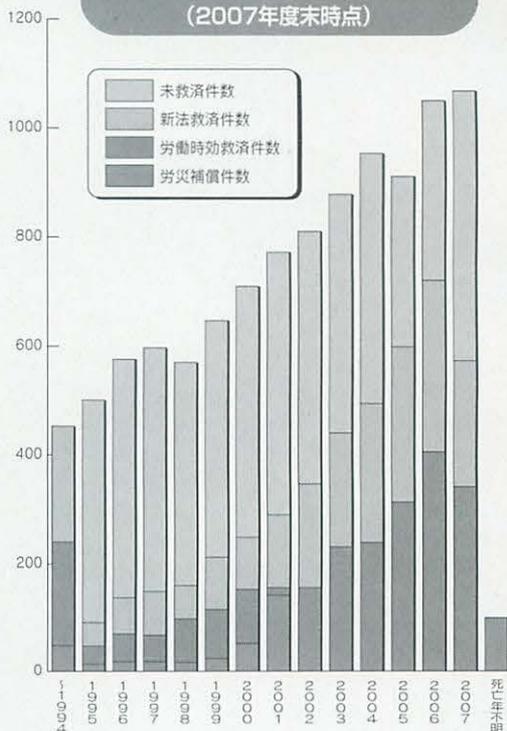
この2年間に給付された580人のうち87% (505人) が医療費・療養手当を含め、平均約38万円と驚くべき低額給付です。また、石綿肺などのアスベスト疾患は対象から除外されたまま。労災補償されるべき被害者も石綿被害救済法の低額給付で泣き寝入りという現状もあります。

■ 国とアスベスト企業はすべての 被害者の公正な補償救済を行なえ

私たちは、すべてのアスベスト被害者を公正に補償・救済できるよう、法律の抜本的見直しを求めてきました。アスベストの危険性を早くから知りつつ規制、禁止をしてこなかった国の責任、人命軽視・利益優先のアスベスト大企業の不法行為の責任を追及しています。そして、新たな被害をつくらないために「アスベスト対策基本法」の制定を求めています。

アスベスト被害の公正な救済を求める3・27集会、海外からの患者を含め3・28報告・討論集会に市民の皆さんの参加をお待ちしています。参加費はすべて無料です。

中皮腫・死亡年別の補償・救済状況
(2007年度末時点)



石綿対策全国連絡会議

TEL 03-3636-3882
FAX 03-3636-3881
E-mail banjan@au.wakwak.com
URL dark@wakwak.com/banjan/

特集／欧州におけるストレス対策

欧州労働関連ストレスに関する 自主的枠組み協定の実施

欧州社会パートナーによる報告書……………2

派遣労働者の安全と健康

派遣ユニオン・関根書記長インタビューほか……………28

認定事例① WEBデザイナー “終わり”のみえない作業……………32

認定事例② 外国人労働者 深夜勤で働き続けて……………34

提言:保険医療分野の政府統計・ 行政資料データの利活用について

日本学術会議合同パブリックヘルス科学分科会……………36

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

インド:アスベストの危険性に関するセミナー……………45

ブラジル:連邦政府が自らの使用を禁止へ……………48

韓国:旧石綿鉱山で汚染・被害が明らかに……………50

各地の便り

神奈川●ピック病—ある事例の経過と現状から……………55

和歌山●福祉担当係長の脳出血死公務上判決……………56

愛媛●石綿肺、労働保険審査会でようやく認定……………58

神奈川●石綿肺がん不支給を署が自ら取り消し……………60

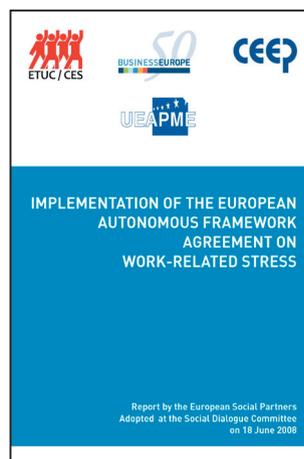
東京●頸肩腕障害労災認定獲得への道程……………61

厚労省●「緊急の自殺予防対策」について通達……………62

欧州労働関連ストレスに関する 自主的枠組み協定の実施

2008年6月18日に社会対話委員会で採択された
欧州社会パートナーによる報告書

本誌では、「労働関連ストレス」及び「ハラスメント・暴力」に関する欧州労使—社会パートナーによる「自主的枠組み協定」を紹介してきたが、これらが具体的にどのような活用のされ方をするのかという読者からの声も多く、編集部も同じ関心を共有してきた。昨年末に、前者—「労働関連ストレスに関する自主的枠組み協定」の「実施報告書」が公表されたので、早速紹介してみたい。



I はじめに

2004年10月8日、ETUC [欧州労連] (及び連絡委員会Eurocadres-CEC)、BUSINESSEUROPE (当時はUNICE [欧州経営者連盟])、UEAPME [欧州職人中小企業連盟] 及びCEEP [欧州公共企業体センター] は、テレワークに関するものに続く、労働関連ストレスに関する2つ目の自主的枠組み協定に署名した。この協定の交渉は、2003-2005年度欧州社会パートナー作業計画の一部をなしていた。2003年2月25-26日にブリュッセルで開催された共同準備セミナーの結論を踏まえて、交渉は、2003年9月18日に開始され、EC条約138 (4) 条で見込まれている9か月の交渉期限に従って、

2004年5月27日に終了した。欧州社会パートナーは、EC条約第139条に規定されるように、加盟諸国の労使に特有の手続及び慣行に従って、各々のメンバーにより直接実行されるべき欧州枠組み協定の二度目を選択したのだった。

ストレスは、身体的、心理的または社会的な訴えまたは機能障害を伴う状態とされている。協定は、労働関連ストレスが、労働内容、労働組織、労働環境、乏しいコミュニケーションなどの、異なる要因によって引き起こされる可能性があることを認めている。協定の目的は、労働関連ストレスについての使用者、労働者及び労働者代表の意識と認識を高め、労働関連ストレスの諸問題を示している可能性のある諸徴候に、彼らの注意を引き付けることである。協定は、使用者及び労働者に対して、

労働関連ストレスの諸問題を把握及び予防または管理するための枠組みを提供している。また、結果として起こる諸問題の把握に役立つ、潜在的なストレス要因の網羅的ではないリストも提供している。そのような問題が把握された場合には、それを予防、除去または低減するための行動がとられなければならない。協定はそれゆえ、予防的及び対処的双方の措置を網羅する、把握されたストレス要因に特有の措置として、また統合されたストレス対策の一部として、とることのできる集团的及び個人的双方の多くの諸措置を強調している。

協定は、必ずしもすべての職場及びすべての労働者が労働関連ストレスの影響を受けるわけではないことを認めつつ、企業規模、事業分野、雇用契約や雇用関係の形態に関わりなく、すべての職場及びすべての労働者に適用される。

この課題及び労働関連ストレスに関する欧州枠組み協定の性質は、その内容及び背景において、2002年7月に採択されたテレワークに関する最初の自主的協定とは著しく異なっている。

1 内容においては、テレワーク協定が、とりわけ現出しつつある労働組織の一形態に適用可能なルールを定義することを目的としたのに対して、労働関連ストレス協定はこれに反して、労働関連ストレスの諸問題を把握及び予防または管理する目的で、使用者及び労働者により行動志向型の枠組みを提供している。

2 背景においては、多くの加盟諸国において、テレワークに関する欧州社会パートナー協定は、テレワークの分野における最初の規制形態であった。しかし、労働関連ストレス協定は、「労働安全衛生」に関する枠組み指令89/391など、既存の国及びEU法令の幅広い枠組みに合致するものである。

これらの相違は、取り上げる課題に応じた異なるニーズや目標に対する自主的欧州社会対話の適応性、幅広い諸課題をカバーし、広範囲にわたる状況に積極的に対応する、その受容性を強調するものである。

しかしながら、これらの相違はまた、実施過程全体を通じた現実的意義も持っている。欧州社会

パートナーは、協定を実施するのに各国でとられた諸措置の形態及び内容がより多様であったことを見てきた。EU及び各国ですでに実施されている法的及び契約的規制が多様であることから、諸措置の実施は、第1に、それらの既存の規制の欧州協定に沿った微調整に、第2に、国、部門及び企業レベルでの欧州枠組み協定への意識喚起に、第3に、使用者、労働者及び労働者代表が職場で労働関連ストレスに取り組むのを助ける具体的措置及びツールの策定及び提供に、焦点をあてた。欧州枠組み協定が、労働関連ストレスの諸問題を把握、予防及び管理するための(より)適切なルール及び措置の確立に向けた努力をステップアップさせ、進展を作り出す推進力を生み出したことは明らかである。

その実施は、協定署名の日から3年以内、すなわち2007年10月までに行われるものとされた。労働関連ストレスに関する欧州枠組み協定が締結されたときには、EU加盟国は25か国であった。しかし、2007年1月に欧州連合に加わったブルガリア及びルーマニア、他の加盟候補国のなかからクロアチア及びトルコの社会パートナーも、協定の実施を呼びかけられた。

テレワークに関する経験を踏まえ、また実施の質を改善するために、欧州社会パートナーは、協定署名から最初の3年間(2004-2007年)、協定の進行状況を要約した年次表を社会対話委員会に提出することを決定した(使用者情報センター：<http://www.erc-online.eu/>及びETUC欧州情報センター：<http://resourcecentre.etuc.org/>の双方で入手可能)。2008年に、この共同実施報告書を準備するために、署名団体によって、社会対話委員会の責任のもとで作業を行う特別委員会が設置された。2008年6月までに、21のEU加盟国及びEEA諸国から、国の実施報告書を受け取った。ブルガリア、エストニア、ギリシャ、アイスランド、イタリア及びリヒテンシュタインからは、最終的な共同報告書はまだ受け取っていない。

この共同報告書は、2008年6月18日に欧州社会対話委員会で採択され、2008年10月に欧州委員会に送られた。

II 宣伝活動

● 欧州枠組み協定の翻訳

欧州枠組み協定は、英語で交渉及び起草され、それが署名者が採択した唯一の原本である。そのため、テレワーク協定の場合と同様に、多くの諸国で実施過程でとられた最初のステップは、欧州枠組み協定の各国言語への翻訳に同意することであった。これはいくつかの国（例えばスウェーデン）では、純粋に技術的な問題、すなわち可能な限り字義どおりに、または厳密に欧州枠組み協定を翻訳することであったが、他の多くの国（例えばチェコ共和国、ポーランド、スロベニア）ではこの翻訳の問題もまた、具体的実施の行動や措置を含めた、今後の取り組みを確認するための最初のステップにもなった。いくつかの国では、同意された翻訳版は、国レベルの労働協約（スペイン）、共同勧告（スウェーデン）、共同ガイドライン（オーストリア）、共同方針表明（キプロス）、あるいは情報パンフレット（オランダ、ポーランド）などの形式に関わらず、達成された具体的実施結果に添付または統合された。これらの翻訳はその後、メンバー及び一般の欧州協定に対する認識を高めるために、使用者及び労働組合のウェブサイト、ニュースレター、トレーニング活動（ポルトガル）、パンフレット（チェコ共和国）などの、利用可能な様々なチャンネルや情報源を通じて広く広められた。三者構成の構造のなかで行なわれたり（例えば経済社会評議会）、政府が翻訳の便宜を提供した（例えばスロベニア）例があることを指摘することは興味深い。これらすべての翻訳がしたがって相互対話を形成したのである。

● 国レベルでの宣伝活動

翻訳に苦勞したか、翻訳が必要だったかどうかに関わらず、すべての国で社会パートナーは、使用者及び労働者の間で欧州枠組み協定に対する認識を高めるために、とりわけそのメンバー組織に対して、情報・宣伝キャンペーン及び活動を行

なった。これらの取り組みは、社会パートナーによって共同で、または別個に行なわれた。また、欧州協定をはずみにして、いくつかの個別企業が様々な取り組みを行なった。概してこれらの情報・宣伝活動は、出版物とパンフレット及びインターネットを通じて行なわれた。情報ツールはもちろん、様々な聴衆を対象にして、セミナーや会議、ラウンドテーブルや注意喚起キャンペーンなど、より行動志向型の手段がとられた。多くの国で、活動と情報ツールの組み合わせが活用された。

フィンランドでは、例えば、職場及びメディアの意識を高めるために、社会パートナーによって今後一連の共同セミナーを開催することが計画された。またハンガリーでは、労働関連ストレスの予防をメインテーマにして、異業種間社会パートナーを集めた共同セミナーが開催され、メディアがストレスの問題認識を大きく促進するうえで重要な関心を高める引き金となった。

ラトビアでは、使用者及び労働者の代表、幅広い人々への宣伝が、ブックレットの活用、セミナーの開催、トレーニング、ウェブを使ったアンケートを通じて首尾よくいった。同様にチェコ共和国では、チェコ政府と欧州委員会の資金援助を受けた社会対話共同プロジェクトの枠組みのなかで、とりわけ社会パートナーが2007年に、労働関連ストレスに関するものを含めてすべての自主的欧州社会対話協定を掲載した実用的な情報パンフレットを作成した。

ドイツの異業種間社会パートナーは、共同でまたは別個に、（労働安全衛生に関する）いくつかのハイレベルの国際及び国内会議を開催または参加して、労働安全衛生専門家、予防対策専門家、経営・管理スタッフ、その他、幅広い人々に対して欧州枠組み協定について発表した。また、例えば保険部門、警察や農業、環境部門など、部門別社会パートナーも、共同でまたは別個に、セミナー、パンフレット、情報CDなどの様々な取り組みを行なった。

またスペインでは、共同及び別個双方の宣伝活動が行なわれた。これは主として、2005、2006及び2007年の異業種間社会パートナーによる連

合間団体交渉協約（「AINC」）の宣伝であった。これらは、欧州協定を実施するために、諸勧告を下位レベルの交渉当事者に、現場の交渉レベルの各々の傘下組織に具体化した。労働組合及び使用者双方の側で、特別の注意喚起ガイド、パンフレットやチラシも利用できるようにした。例えば、労働組合CC.OO.はISTASと共に、注意喚起ガイド、労働組合の介入に関するガイド、欧州枠組み協定を特集した労働組合機関誌を編集した。また、労働組合UGTは、心理社会的リスク継続監視センターを通じて、一般ガイド及び特定部門用ガイド（例えば紡織部門、民間保安部門、電気通信、初等・中等教育、保健部門の一次医療・専門医療など）双方のかたちの情報ガイドを普及した。同じく特別のパンフレットやチラシの配布に加えて、使用者団体のCEOとCEPYMEは、いわゆる部門別及び地域別企業団体または、企業及び/または部門別/地域別団体を代表する179会員からなるCEOのリスク予防委員会などの専門委員会を通じて、連携した取り組みも実施した。AINCのなかで見越されていたように、使用者及び労働組合双方の組織は、下位の交渉レベルにおける実際の実施状況を評価した（例えばCC.OO.は、2005年度団体交渉の結果を発行している—<http://www.ccoo.es/comunes/temp/recursos/1/3529.pdf>で入手可能—67-68頁）。

強調されているように、宣伝活動はまた、企業レベルにおける取り組みに勢いを与え、例えばスロベニアでは、企業が、高度技能労働者を自らの企業に引き付けるための戦略の一環として、ストレス管理に関する調査が実施された。

多方面にわたる取り組みは、この問題に関する国民的議論も促進し、それによって、労働におけるストレスを取り組まなければならない課題と認識する必要性についての認識と理解を高める。これはとりわけ新しい加盟国の場合に当てはまり、例えばルーマニアでは、協定が経済所部門の、労働者調査の精緻化を含め、職場の心理社会的環境に対する関心を高めた。

● 多国籍宣伝活動

異なる加盟国の社会パートナーが、労働関連ストレスにどのように取り組むか、お互いから学び、経験交流するための多彩な取り組みが行なわれた。

例えばポーランドでは、「労使にとっての超国家的な問題としての労働関連ストレス：良好経験の交流による現象の中和方法」というテーマについて、すべての業種の社会パートナーに支援された、EUの資金援助を受けたプロジェクトが行なわれた。このプロジェクトには、以下のような取り組みが含まれていた。

- ・労働関連ストレスの現象に関する知識を普及する一連のトレーニングコース
- ・労働関連ストレスの現象それ自体、その発生の低減に役立つ良好事例に関する情報を含んだパンフレットの発行；パンフレットには欧州協定のポーランド語訳も含まれる
- ・ポーランドの社会パートナーのための交渉ワークショップ
- ・その間に、外国（リトアニア、マルタ、イタリア、スロベニア）の社会パートナーと経験を交流し、協定の実施に関してポーランドの社会パートナー間で予備協定がつけられた会議

これらの取り組みの最後にワークショップが持たれ、（欧州署名当事者以外のメンバーを含む）すべての業種の社会パートナーが、現在も進行中の現実の実施に関する交渉に向けてつけられた予備的取り決め（例えば部門及び企業レベルの社会パートナーでマッピングが行なわれ、政府の専門家にポーランドの法令が欧州枠組み協定にどの程度調和するか評価することを求め、労働監督官などの他の機関からの意見を求める）について合意した。

実際に、同様のアプローチと演習の利用を予想し、労働関連ストレス枠組み協定及び最近まとめられたハラスメント・暴力に関する枠組み協定の双方の実施を確保するために、ポーランドのこの例がスロベニアの社会パートナーを鼓舞した。

協定の署名当事者として、欧州異業種間社会パートナー自身もいくつかの取り組みを行ない、それによって彼らの役割が、たんに欧州枠組み協定

の交渉をすることではなく、それについての意識を高め、適当かつ必要な場合には、メンバー組織が枠組み協定を現実に実施するのを援助することでもあるということが十分に理解されつつある。

これらの取り組みのかなりの部分は、欧州社会パートナー統合プログラム、及びとりわけ社会対話能力強化に専従する部門のもとで現実化された。これに関連して、労働関連ストレスに関する欧州枠組み協定の内容及び目的を、直接的または間接的に取り扱う一連の活動が行なわれた。

- 1 監視プログラム：**このプログラムは、国レベルの使用者及び労働組合の組織、それらの欧州社会対話の認識、内容及び手続を強化したいと望む個人が利用することができる。このプログラムは、労働組合及び使用者の側からの異なるアプローチを伴って管理される。労働組合サイドでは、「欧州社会対話に関するトレーニング及びメンタリング」に関するセミナーと呼ばれるものを通じて、EU加盟国及び候補国から約40名の、実務的な英語能力があるが欧州社会対話についての知識は少ない労働組合活動家に、交渉能力の一層の向上をめざして、多数の欧州社会対話の結果の内容と背景を紹介する。とくに労働関連ストレスに関する枠組み協定に関しては、その内容が説明され、労働組合の立場から関連する主要なポイントが概説される。結果的に、参加者は、欧州枠組み協定のことがよくわかるようになり、その置換及び実施に関する経験を共有することができる。さらに、欧州産業界別労働連の代表によってなされる介入を通じて、部門レベルで発展した経験によって、この産業間協定の影響が拡張された。使用者サイドでは、集团的会議ではトレーニングは行なわれないが、監視プログラムが適用されるBUSINESSEUROPE、CEEP及びUEAPMEの個々のメンバーに合わせたプログラムがある。
- 2 翻訳基金：**EUの社会対話文書の欧州全体を通じての完全な実施を促進するために、EU社会対話を通じて交渉された文書をEU加盟国及び候補国の言語に翻訳するための基金が設けられている。この基金は、ETUCと（欧州の

使用者団体を代表して）BUSINESSEUROPEによって共同で管理され、それらの各傘下メンバー組織が使うことができる。現在まで、労働関連ストレスに関する欧州枠組み協定は、この基金を通じて、クロアチア語とオランダ語に翻訳されている。これらの翻訳は、EU使用者及びETUCの情報センターのウェブサイト（下記参照）で入手できる。

- 3 ETUC情報センター・ウェブサイト及び使用者情報センター・ウェブサイト：**ETUCと欧州使用者組織は、労働関連ストレスに関する協定の原本を入手可能な（翻訳基金または他のEU資金援助プロジェクトを通じて実現した）EU各国言語へのすべての翻訳を一緒に、それぞれの情報センター・ウェブサイトに掲載している。また、この枠組み協定の実施に伴う、欧州委員会及び/または欧州社会パートナーによって発行されたその他の文書も、オンラインで発行されている（実施報告書、ETUC解釈手引き、その他）。
<http://resourcecentre.etuc.org/>及びwww.erc-online.euを参照。

これらの共同の取り組みに加えて、欧州社会パートナー各組織による一方的なイニシアティブもある。なかでも以下についてふれておきたい。

「ETUCの第2レベルのトレーニング『欧州社会対話文書の共通の理解の深化とそれらの様々なレベルにおける影響』。2007年9月と2008年6月の間に、ETUCは、新たなEU加盟諸国の労働組合の連合体を巻き込んだ2日間のセミナーを3回開催した。これらのセミナーは、新たなEU加盟諸国の労働組合活動家の能力と知識を、彼らが国のレベルで欧州社会対話の実施に効果的に貢献するのに役立つように一層高めることを目的としたものだった。この目的に沿って、各国の代表は、労働関連ストレス協定を置き換える手順及び主な課題を記述しなければならなかった。各発表の後には討論が行なわれ、参加者は、達成された結果だけではなく、関心のある共通の問題を共有することができた。また、ETUC書記局とETU-REHSの代表が、他の国の事例及び異なった状況の比較や対照を提供

することによって議論を豊かにした。

さらに、2008年3月と6月の間に、新たなEU加盟諸国の労働組合の連合体は、欧州社会対話に関連する諸問題に関するセミナーを各国で開催する機会を与えられた。ETUCは、1日の全国セミナーを運営する（ECの資金援助を通じた）予算を提供し、そのイベントに貢献する欧州専門家を探すのを手伝った。7つのEU加盟国の労働組合が、この機会を利用し、各イベントの一部を労働関連ストレス協定にあてることを決定した。

最後に、メンバー組織が欧州枠組み協定の現実の実施するうえで可能な限り効果的にするのを支援するために、ETUCは欧州委員会の財政的支援を受けて特別のプロジェクトを実施し、同協定に関するETUCの解釈手引きの精緻化（及び数か国語版を用意）、ETUCウェブサイト上の同協定とその実施に関する特別のセクション、3か所での地域情報会議などの、それぞれ異なるが相互補完的なアプローチを見込んだ。」

ブルガリア、クロアチア、トルコ及びブルーマニアを対照とした、UEAPMEの企業支援プログラムIII—SME FIT IIは、ストレス協定の促進のために活用された。このプロジェクトは、中小規模企業がacquis communautaireに慣れ、またそれによってSME協会を強化することを目的としたものである。取り組みには、社会対話に対する意識を高めることが含まれる。この目的を達成するために、UEAPMEは、労働関連ストレス協定を含め、社会的acquisの不可欠の一部としての欧州社会パートナー協定を促進し、普及している。

協定は、欧州部門別社会対話の活動にも影響を与えた。それらのいくつかは、それぞれの部門別社会対話委員会のなかで、欧州枠組み協定に関する意識を高め、欧州全体のそれぞれの部門においてより効果的かつ目標を絞った実施を確保する目的で、共同ガイドラインまたは声明をまとめた。参照することのできる事例は、建設部門における業務上ストレスの予防に関する欧州建設産業社会パートナーFIECとEFBWWの共同声明（2006年1月）、EPSU、EMCEFとEurelectricの

間の電力部門における共同宣言（2007年12月）、労働関連ストレスに関するCOessとUNI-Europaによる民間保安部門のための共同宣言（2007年12月）がある。ふれておきたいのは、これらすべての文書は、それぞれのメンバー組織が各部門の欧州レベルの仲間の呼びかけにいかにも実際に応えることができたかを評価するための、何らかの監視の取り組みを見込んでいることである。民間保安部門では、特別作業委員会が設置され、国及び企業レベルで当事者が直接活用することができる「欧州ストレス改善ガイド」と呼ばれるものを含めた、いくつかの行動の開発を続けることになっている。ETUCの教育部門の欧州産業別労連であるETUCEは、ETUCの支援プロジェクトに触発され、欧州委員会の財政的支援を受けて、そのメンバー及び部門に目標を定めた、同様のしかしより特別仕立てのプロジェクトを策定した。このプロジェクトの主な目的のひとつは、その傘下メンバーのなかで欧州枠組み協定に関する意識を高めること、また、教員組合の役割を含めたその実施のトレーニングであった。また、ETUCEの（教師の観点からの）実施ガイドをつけた欧州枠組み協定に関するブックレットも作成され、その全メンバーに配布された（http://etuce.homestead.com/News/2008/March2008/ETUCE_implementation_guide_WRS_EN.pdf）。このプロジェクトの最終成果として、労働関連ストレスに関するETUCE活動計画草案が議論され、ETUCE執行委員会の承認を受けるために提案された。この活動計画は、2008年4月14-15日に採択された（http://etuce.homestead.com/Publications2008/ETUCE_action_plan_WRS_EN.pdf）。

III 手段の選択：社会パートナー協定から三者構成活動まで

● 社会パートナー協定

欧州枠組み協定を実施する数多くの取り組みは、この分野における活動及び労働関連ストレスという課題自体に対する加盟国及び社会パートナー

の異なるアプローチを際だたせている。

異なる加盟国における使用者と労働者及び/またはそれらの代表が、欧州協定の実施において異なる戦略を用いたという事実は、彼らの異なる歴史、国の社会的環境、コミュニケーションの方法及び構造のあかしである。すべての加盟国は、欧州協定を実施するのに、自然に独自の方法及び手段を用いている。

しかし、指摘すべき重要なことは、すべての加盟国において、協定の存在が、労働関連ストレスの問題に関して、使用者と労働者及び/またはそれらの代表の間の議論につながったということである。異なるタイプのイニシアティブが展開され、異なる方法が用いられたとはいえ、だいたいにおいてそれらは、社会パートナーの間の取り組みであった。

多くの加盟国において社会パートナーには、わざわざ一からやり直す必要はないという認識があった。すなわち、欧州協定の諸要素がすでに存在している場合、それらを複製する必要はなく、既存のメカニズムを活用するだけである。このように、この欧州協定は、既存の取り組みにうまく当てはまるか、あらかじめ対策が取られていなかった加盟国では取り組みの推進力として機能するか、いずれにしろきわめて時宜にかなったものであった。欧州枠組み協定はしたがって、この問題に対処するきわめて積極的かつ効果的な方法であり、この問題における社会パートナーの共同の関与という点で大きな不可価値を与えた。

いろいろな意味で、労働関連ストレスは、国の文化、経済部門、個々の企業や個人的知覚に左右される、非常に主観的な問題である。したがって、それが多面的だからということだけでなく、きわめてセンシティブである可能性があることから、労働関連ストレスの問題に対処するのにいくぶんの難しさがあることは驚くべきことではない。

このように、公式の社会パートナー協定だけでなく、補完的な諸活動が、労働関連ストレスの諸問題を予防及び低減、問題を評価するうえでとりわけ重要である。それゆえ、多くの加盟国で協定を実施するために、単一の活動方針というよりも、む

しろ共同協定と補完的諸活動の組み合わせが取られたのであった。

● 社会パートナーの協約

欧州協定は、加盟国の労使関係システムに応じて、幅広い種類の社会パートナー協定を通じて実施されてきた。これらのすべてが同じ法的地位を持つものではなく、署名当事者の義務に関して、また、再び関連する労使関係や下位レベル（地域、部門、企業、その他）の交渉パートナーに応じて、異なっている。また、これら様々な実施手段がその他の手段と結合される、またはされる可能性のある方法も様々な労使関係システム全体に応じて多様である。

多くの加盟国において、欧州枠組み協定は、使用者と労働組合により共同で合意されたガイドラインを通じて実施された。ガイドラインは、社会パートナーが、枠組み協定の目的及び目標を、国の状況だけでなく、特定の地域、部門または企業などの下位の交渉レベルの社会パートナーに合わせてあつらえることを可能にする。これは、とくに労働関連ストレスの場合に限ったことではなく、上述した理由によるものである。

例えばスウェーデンでは、民間及び公共部門全体に対して、2005年と2006年の春に各々共同協定が締結された。これらの協定は、労働関連ストレスを把握及び予防または管理するイニシアティブがとられる場合にガイドラインとして役立つ。協定はしかし、それによって社会パートナーにこれの実施方法（労働協約、行動計画、方針文書、ガイドライン、教育プログラム、その他）の選択の自由が残される、必要な柔軟性を許している。

オーストリアでは、欧州協定を職場での実施に移すために、異業種間の社会パートナーにより、2006年5月に共同ガイドラインが採択された。これらのガイドラインは、欧州枠組み協定の主な内容を簡単に説明し、すでにオーストリアで存在している（例えばワーク・ライフ・バランス、職場におけるストレス予防、健康増進、労働市場周縁グループの再統合に関する）取り組み/措置を指摘している。これらのガイドライン及び共同で合意された協

定の翻訳は、既存の及び現在改訂中のストレスに関する出版物（「Impuls-Broschüre」）に添付され、共同の社会パートナー・ウェブサイト特集「労働と健康」で入手できるようになっている（http://www.arbeitundgesundheit.at/bgf_06.htm）。

スペインに関しては、労働関連ストレスに関する欧州枠組み協定は、2005、2006及び2007年に、「AINC」と呼ばれる、全国レベルにおける最も代表的な労働組合及び使用者団体の代表（UGT、CC.OO.、CEOE及びCEPYME）によって署名される広範な異業種間協定に統合されて受け入れられた。AINCは、現場の交渉レベルの労働組合及び使用者の代表に、それらを部門別労働協約に書き込むのに、誰が可能か、どこが適当か、それによって与えられる法的効果などについての情報を提供し、また行動を勧告するものとして機能する。さらに、フォローアップ委員会が存在し、その任務は得られた結果を検証し、適用に関し可能性のある困難を強調することである。

フィンランドにおけるすべての異業種間社会パートナー（民間部門、国及び地方自治体、教会）は、2007年11月19日に、労働関連ストレスの予防及び管理に関する共同勧告に合意した。この勧告の目的は、使用者及び労働者の理解と認識を高め、労働関連ストレスを把握及び管理する方法を提供することである。ここではまた、勧告はその後、様々な情報源やチャンネルを通じて双方の側によって広範にひろめられた。

またラトビアでは、2006年4月に異業種間枠組み協定が締結され、アイルランドでは、労使関係委員会の後援のもとで、異業種間社会パートナーが2007年10月に完成したガイドを採択した。

チェコ共和国では、ETUC傘下組織のCMKOSが、2008年の団体交渉の交渉担当者向け勧告にストレスの問題を含めた。チェコ共和国経営者連盟はその立場から、小売業、病院、サービス業などの、より労働におけるストレスの影響を受ける部門に関する努力に集中した、より部門的なアプローチをとる予定である。

またキプロスでは、主要な異業種間使用者組織（OEB及びCCCI）と労働組合組織（SEK、PEO

及びDEOK）が2008年6月に、欧州枠組み協定を無条件に採用することを含めた共同方針声明を採択し、2008年第3四半期における協約の実施に関する協議を開始することを公約し、メンバー組織に対して各部門及び/または企業の特異性に合わせて欧州枠組み協定を採用することをめざして、適切な場合には部門別または企業レベルで協議に入るよう呼びかけた。異業種間社会パートナーは、欧州協定の適切な実施はとりわけ労働環境の改善、労使関係の前進に寄与し、生産性を増強、企業の競争力を改善し、労働者の職務満足感を高めると考えた。この方針声明には、労働省及び社会保健省が副書したが、これはそれゆえ政府自身が協定の実施を積極的に支援する義務を負うことを意味している。

ポーランドでは、2008年9月25日に、異業種間社会パートナーが協定を結ぶことが可能であった。それは一本報告書完成時点でそれぞれの意思決定機関の最終承認を得るために、各当事者の内部協議手続中である。

スペイン、ハンガリー、スロベニアでは、社会パートナーによる協定に関する協議が継続中である。交渉当事者たちが召集され、すでに国レベルの協定の諸課題が整理されているところもある。

● 国、部門及び企業レベルの労働協約

労働関連ストレスに特化した労働協約は、実施の一般的な方法とはなっていない。労働関連ストレスに関連した、加盟諸国にすでに存在し、欧州枠組み協定の点からみてよく調整され、またこの協定が引き金となった、労働安全衛生に関する国及び部門別の労働協約のいくつかの例が存在しているということ是可以である。

すでに1999年にベルギーの社会パートナーは、全国労働委員会において、労働関連ストレスの管理及び予防に関する労働協約を締結しており、これはベルギーの異業種間社会パートナーから、欧州枠組み協定と一致したものであり、したがって民間部門にとっては追加的な実施措置は必要ではないと考えられている。しかし、集団労働協約の評価の枠組みのなかで、全国労働委員会は、公

共機関に雇われる者や国の助成金を受けた職員（例えば奨学金を受けた無償教育で働く者）など、集団労働協約が適用されていないいくつかの範疇の人々に用意されるべき同一の諸措置を求める意見を公表している。2007年5月17日付けの王令によって、この空隙は改善された。さらに、全国労働委員会は、その評価を踏まえて協定の適用に関する情報パンフレットを発行し、企業に対して労働関連ストレスと闘う適切な方針を策定することができるようにするための数多くのガイドラインを提供している。

2007年6月にアイスランドで、ひとつの異業種間労働協約が合意された。適用可能なアイスランド法の枠組みのなかで、この協定は、協定当事者の労働協約によって対象とされる範囲の関連職業のすべての労働者のための最低限の権利及び義務を明記している。協定は、欧州枠組み協定の第1～4条の主な内容を含んでいる。加えて、例えば書面による安全衛生計画を作成する使用者の義務や安全衛生の測定方法（例えばリスクアセスメント、改善実施後のフォローアップなど）を明記したいくつかの適用可能な法令にも言及している。協定当事者はまた、現行のアイスランド法令は満足できる法的基礎を提供しており、それらの法令に規定された手続及び措置を活用することによって、欧州枠組み協定の目的は最善のかたちで達成できるという、共通の意見であることも表明している。最後に、当事者は、協定の実施及び適用を監視するために、両サイドから2名ずつの代表による協議委員会を設立することに合意した。

ルーマニアの異業種間社会パートナーは2006年9月に、2007-2010年の期間を対象とした新たな全国レベル労働協約に合意し、そのなかで「職場の安全衛生」に関する第3章第37条が、義務及び、労働関連ストレスを予防し、労働の内容に関連し、実行される作業を管理し、職場で支援するための措置及び労働者との協議を明記することによって、とくに労働におけるストレスに取り組むことを扱っている。この条項はまた、後半部分（例えば飛行船製造業、食品産業、観光業、工業設計）で企業レベルにおけるいくつかの合意事項にも統

合されている。

デンマークでは、公共部門による実施は、地方自治体及び地域ベル（各々2005年及び2006年）、国有部門の労働者（2005年）での更新された協力協約とよばれるものを通じて行われてきた。これらすべての協約において、協力委員会が、労働関連ストレスを把握、処理及び予防する職場における諸措置のためのガイドラインを策定しなければならないことが規定されている。ガイドには、この分野におけるその任務に関する委員会への具体的なアドバイスや、労働関連ストレスの把握、処理及び予防方法に関する記述を含む。社会パートナーはまた、進行中の2008年度団体交渉において、労働関連ストレスを含む心理社会的労働環境が引き続き重要課題分野であるべきことを確認している。

オランダでは、2007年1月以来、改正された安全衛生法令が、労働関連ストレスに関するものも含めて、あつらえられた解決策が部門または企業レベルで講じられなければならないことを規定している。部門または支部門では「Arboconvenanten」と呼ばれるものが、社会パートナーによって締結されている。これらの協定においては、部門または支部門に特化した安全衛生リスク及びリスクの発生を防止するための必要な諸措置に焦点があてられている。いくつかの部門の社会パートナーは、労働関連ストレス状態を予防するための部門別協約の作業を進めてきた。例としては、金融部門、清掃業、自動車会社、木工業、ホテル・外食業、農業及び公共国家部門があげられる。オランダの社会パートナーがこの協定のオランダにおける実施は、労働関連ストレスが労使評議会の対話及び協議に統合された場合に最も成功するだろうと結論づけたことから、彼らは2006年9月の労働基金の枠組みのなかで、この課題に関する現行のパンフレットの改訂版を仕上げた。この対話を促進するために、パンフレットは経営者、労働評議会及び労働組合代表を対象にしている。

それは、労働関連ストレスとその認知方法に加えて、労働関連ストレスを分析、予防または低減するためのモデルを提供している。パンフレットはまた、巻末の参考資料で、関連する適用可能な法

律文書及びさらなる援助を提供できる機関の住所も付けている。パンフレットは労働基金のウェブサイトです。入手可能である(<http://www.stvda.nl/>)。

フランスに関しては、異業種間パートナーが2008年7月2日、欧州枠組み協定を置き換え、かつ、ストレス、労働組織、家族の調和、個人生活と労働生活、使用者の責任の定義などの問題に関する条項を追加することによってそれを豊富にする、労働協約を締結した。欧州協定としては、この労働協約は労働におけるハラスメント及び暴力には適用されないが、フランスの社会パートナーは、労働関連ストレスに関する協約締結から12か月以内にこの問題について交渉を開始することを公約した。

スウェーデンの自治体部門の社会パートナーは2005年4月に、欧州枠組み協定の実施が今後の課題として含まれた、協力及び労働環境に関する労働協約(「FAS 05」と呼ばれる)を締結した。また、スウェーデン地方企業組織は、2007年度賃金交渉において、労働関連ストレスを、関係者の「より健康的な企業」に関する共同計画の統合された一部にすべきであるとする表明を含んだ団体交渉協約を締結した。

ノルウェーでは、様々な部門の基本協約は、ストレスに特別な言及はしていないが、社会パートナーに企業レベルでの協力を義務づけ、使用者に労働者代表の参加及び情報への権利の保障を義務づけた、枠組み条項からなっている。しかし、社会パートナーは現在、企業が現場で労働関連ストレスへの取り組み方法に合意するのを促進及び動機づけようとしている最中である。

部門別社会対話委員会に関連する各部門における実施の可能性を議論するよう呼びかけた、ハンガリーの三者構成による特別の労働安全衛生委員会の勧告を受けて、農業部門社会対話委員会は、両サイドの専門家が同部門のための共同協約の提案を準備すべきであるということに合意した。また、照明産業部門では、同部門における具体的適用に関する最初の議論が2008年9月に開始されることが決められた。

スペインでは、過去数年間のうちに締結されたいくつかの(州または地方を対象とした)労働協約

が、心理社会的リスク及び労働関連ストレスを扱っている。以下の事例を強調することができよう。テネリフェ州旅館業2005-2008年労働協約、アlicant・ビンゴ(地方対象)2006-2009年労働協約、カステーリャ・ラマンチャ民間老人ホーム(地方対象)2006-2008年労働協約、化学産業(全国対象)2007-2009年一般協約、コンタクトセンター部門(以前はテレマーケティング—全国対象)2007-2009年労働協約、サラゴサ旅館業(地方対象)2007-2010年労働協約、バレンシア自治区老人ホーム、デイケアセンター、24時間女性センター、支援センター、公的ホームヘルプサービス管理地方自治体契約企業(地方対象)2007-2010年労働協約、カタルーニャ児童、若者、家族、その他被リスク者社会事業(地方対象)2008-2009年労働協約、カステーリャ・ラマンチャ(地方対象)2008-2009年異業種間労働安全衛生協約。

またスロバキア共和国では、支部門及び企業レベルのいくつかの労働協約が、労働関連ストレスの問題を規制し、異業種間社会パートナーは、この問題に関する異業種間協約締結の可能性を検討している。

企業レベルの協約に関しても、いくつかの事例を強調することができる。これは、正真正銘の労働協約から、企業で労働関連ストレスに取り組むことを目的としたプロジェクトまたはプログラムを導入するための協約まで、広範囲にわたっている。

例えばスウェーデンでは、Fastigoで、企業内における協力に関する労働契約が締結された。この労働協約は主に関係者の交渉課題を取り扱ったものとはいえ、現場の労働環境問題を扱う関係者が労働関連ストレスをもたらす状態を把握及び是正すべきことに特別に言及したセクションも含まれている。またドイツでは、枠組み協定が、いくつかの企業が、労働関連ストレスを考慮に入れて、労働組織及び/または内部意志疎通手続における諸手続を実施するのを刺激してきた。例えば、Daimler AGでは、一般的及びとりわけメンタル・ストレスに関するリスクアセスメントのための包括的取り組み協定が交渉され、締結された。この取り組み協定に基づいて、労働関連ストレスを測

定する新たな評価ツールが策定され、現在展開されている。他方、Gothaer Versicherungenは、労働関連ストレスを除去及び低減するためのより全体的アプローチを選び、人間工学的に設計された職場の確保、企業の目的を明確にするための役員との定期的な情報提供会議（「After-work Coms」）、ヘルスプロモーション及びストレスマネジメントに関する講習、労使双方に対するストレスコーピング・トレーニング・プログラムなどの措置を含んでいる。Debeka Versicherungenは、職場復帰における労働関連ストレスの考慮、意思決定過程への労働者の参加、ワーク・ライフ・バランス・プログラム；フレキシブルな労働時間、在宅勤務の可能性、育児休暇及び社内トレーニングコースを通じた労使への資格付与を含めた、労働関連ストレスを予防及び低減するためのいくつかの措置を実施した。ポルトガルでもいくつかの企業が、欧州枠組み協定に、様々な取り組みの展開を触発されている。EDP Producaoでは、心理社会的リスクの予防に関する協定が締結された。これは、労働者を対象とした調査を通じたリスクアセスメント、企業で行われる職業病医療へのストレス・マネジメントの包含、労働者の医学的及び心理社会的評価プランなどの措置を含んでいる。ともにAPO-CEEP（CEEPのポルトガル傘下組織）である「CP. Caminhos-de-ferro Portugueses, E.P.」（ポルトガル鉄道）と銀行「Montepio Geral」は、労働関連ストレスの領域でいくつかのプロジェクトを開発している。「CP. Caminhos-de-ferro Portugueses, E.P.」（ポルトガル鉄道）のプロジェクトには3つの柱があり、第1に、企業内の予想可能な変化について説明及び予期させるための内部意志疎通政策システムを取り扱う。第2に、鉄道部門の労働者が曝露する外部からの暴力を取り扱う。第3に、労働者が労働時間シフトの恒常的変化に対処するガイダンスを提供する。銀行「Montepio Geral」は、労働におけるストレスの予防及びそのレベル低減のための諸措置を策定するために、企業内の主要なストレス源の確認を目的とした、労働関連ストレスに関する調査を実施している。

● 国の法令を通じた実施

労働安全衛生に関する欧州枠組み指令89/391のもとで、すべての使用者は、労働者の労働安全衛生を守る法的義務を負っている。この義務はまた、それらが安全衛生に対するリスクを伴う限りにおいて、労働関連ストレスの問題にも適用される。「はじめに」で概述したように、これは、たとえ明示的に言及していないとしても、労働関連ストレスを予防、評価及び取り扱う一般的枠組みがすでに存在していることを意味している。これは、とりわけ労働組織及び労働条件に関連した、多くの加盟国の労働法例、またとりわけ安全衛生法令に反映されている。このことは当然、欧州枠組み協定の実施に影響を与え、社会パートナーが、労働におけるストレスの問題がすでに既存の国の法令でカバーされていることに合意した場合もある。

例えば、ノルウェーの労働環境法は、一般的に欧州協定の内容をカバーしており、社会パートナーによれば、したがって労働関連ストレスをめぐる十分な法的基礎を提供している。同法は労働関連ストレスに特化した言及は何もしていないが、職場及び労働環境の組織方法に関する要求をしている多くの条項が、労働関連ストレスの原因に関する認識の基礎について公式化しており、それゆえきわめて適切なものである。また指摘しておくべきことは、労働関連ストレスの低減に向けて取り組むことの重要性のより一層の認識につながる事が期待されている安全衛生教育において、同法が企業の経営者のトップが加わることを求めている。

同様にデンマークでは、民間部門の社会パートナーは、欧州枠組み協定はすでに現行の法令を通じて実施されていると考えている。

既述のとおりベルギーでは、労働において引き起こされた心理社会的負荷の予防に関する2007年5月の王令が、労働関連ストレスの管理及び予防に関する1999年の異業種間労働協約の適用を、公共部門に拡張した。この王令はすべての使用者に、心理社会的負荷を伴う可能性のあるすべての状態を分析及び把握することを義務づけている。したがって、労働内容、労働条件、労

働関係などの側面が検討されなければならない。また、第三者との接触によって生じる潜在的な心理社会的負荷についても検討されなければならない。王令はまた、必要な場合には、労働監督官による介入を認め、法違反の場合には刑事制裁も見込んでいる。

欧州枠組み協定を考慮に入れて、既存の法令が改正された場合もある。例えばチェコ共和国では、欧州枠組み協定の内容が改正を通じて新しい労働法典（2006年4月21日のLaw n° 262/0226 Coll, 2007年1月1日施行）に統合され、使用者に、安全な労働条件をつくりだし、リスクを評価、予防及び除去する措置を採用するよう義務づけている。しかし、社会パートナーによって同意されれば、欧州枠組み協定を一層統合するための、さらなる労働法典の改正がなされる可能性があることを指摘しておくべきだろう。

加えてラトビアでは、協定の実施が、とりわけ労働環境要因の判定及び評価に関する、労働法の新たな条項の導入につながった。

既述のとおり、また、現実の実施についての交渉準備という観点から、ポーランドの社会パートナー（とりわけ）政府の専門家に対して、欧州枠組み協定との整合性をチェックし、現行法令の変更が必要かどうかを検討するために、ポーランドの法令を分析するよう求めることを決定した。専門家によれば、ポーランド法は、いくつかの関連する条項を提供しており、修正または補強する必要はないということであるが、ポーランドの労働組合はこの見解に同意していない。

三者構成の全国利害調整評議会（OET）内の専門委員会である労働安全衛生委員会における準備手続を受けて、ハンガリー議会は、労働安全衛生法を改正し（Act CLXI of 2007）、いまでは、心理社会的ハザードのひとつとして、労働における健康リスクにストレスを含め、それを定義するようになった。これにしたがって、職場におけるその労働者の安全衛生を守るために、使用者は一リスクを評価するときには—とりわけ有害なストレスを引き起こす可能性のある、労働の実行に関連する心理社会的リスクの評価、予防、低減または除去に

特別の配慮を払わなければならない。この改正は、2008年1月1日に施行された。

またスロバキア共和国でも、枠組み協定実施の努力から、予防または低減の問題が、異なる法律、とりわけ労働法典（Law 311/2001）、労働安全衛生法、労働監督法、いくつかの部門別法令、によって規制されているという、労働法令における問題点の表明につながった。労働法典は、使用者に、労働における労働者の生命及び健康を守り、労働者のために安全な労働環境をつくりだすための諸措置をとる義務を課している。また、若年労働者、女性、母親などの、影響を受けやすい範疇の労働者に対する、特別の労働条件について規定している。さらにまた、労働関連ストレスの予防及び/または低減に寄与する可能性のある、例えば労働時間（休息时间を含む）、フレキシブルな労働時間及び休暇のアレンジメントなどに関する規制も提供している。それぞれの部門別規則は、異なる産業部門における労働の一定の特性により関連している。

● 三者構成による取り組み

様々な報告から、テレワーク協定の実施と比較して、二者〔労使〕による取り組みに加えて、公的当局（省、労働監督官）及び/または公的機関（国立研究所または他の安全衛生研究所）の支援を受け、または協力して、より幅広い取り組みが行われたことは明らかである。これは、この協定とテレワーク協定の間の目立った相違によるだけでなく、間違いなく労働関連ストレスの問題自身が広範囲に及ぶ取り組みに適しているという事実にもよっている。（補完的取り組みに関する章も参照されたい）。これらの三者構成による取り組みもまた、公式の協定から、パンフレット、調査研究、キャンペーン、プロジェクトや、労働関連ストレスの問題に関する三者間協議まで、加盟国によって多彩である。

スロベニアでは、2007-2009年を対象とした労働安全衛生に関する三者間協定が締結された。これは、社会パートナーは欧州枠組み協定を実施するための特別の協定をまとめあげると明確に述べている。ストレスに関する国レベルの協定も起草

中である。

イギリスの社会パートナーは、貿易産業省に促されて、協定のイギリスにおける実施を監督するための作業委員会を召集した。2004年11月にイギリスの安全衛生庁（HSE）は、法が求めている物理的・精神的保健を評価及び管理する使用者の一般的義務を実行するのを助ける重要なツールである、労働関連ストレスの管理基準を開始した。管理基準の趣旨と欧州枠組み協定との間には明らかな類似があることから、委員会は、協定の文章を採択し、管理基準を実施することによって事業所は欧州枠組み協定を実施しているものと理解された。主として企業レベルでの取り組みを求めている、基準の首尾よい実施を確保するために、「労働関連ストレス：ガイド—欧州社会パートナー協定の実施」と呼ばれるブックレットが共同の資金拠出により、2006年7月に省庁及び社会パートナー代表によって出版され、ウェブサイト、Eメール情報、会議、その他の電子的配布などの様々なチャンネルを通じて広く宣伝された。さらにHSEは、社会パートナーの支援を受けて、ストレス・レベルの高い5つの部門（すなわち中央政府、地方政府、保健サービス、金融及び教育（高等教育及び継続教育を含む））において労働関連ストレスの低減に関する集中的取り組みを追求する、ストレス優先計画を2005年から開始した。この計画には、献身的な相談電話、HSEウェブサイト上のガイダンス、各省庁のイベントが含まれている。

ハンガリーでは既述のとおり、欧州枠組み協定の実施は、全国利害調整評議会の一部をなす安全衛生委員会の枠組みのなかで行われた。これはとりわけ、1993年安全衛生法の改正だけでなく、それによって労働安全衛生の罰金によって確立される適用基金の2008年の諸課題のなかの優先項目に労働関連ストレスの予防が選ばれた、同委員会の勧告にもつながった。

ルクセンブルグでは、経済社会委員会における三者間協議が、2006年6月にひとつの報告書の採択につながった。それは第1に、評価ツールとしてストレス要因に関する定期的調査が行われるべきこと。第2に、労働評議会との対話のなかで企

業レベルでのストレス要因の評価が行われるべきこと。第3に、全国レベルですべての部門を対象に労働関連ストレスに関する意識を高めるキャンペーンを開始することを勧告した。

ラトビアでは、社会パートナーが全国労働監督官（「Stop overwork!」キャンペーン）及び保健省（「Love your heart!」キャンペーン）と協力して、ストレスの否定的影響に関する教育キャンペーンを組織した。また、労働組合LBASは、2007年5月に全国労働監督官との間で、企業における心理社会的リスクの評価を促進し、リスク要因の除去計画を策定し、使用者とともにそれらの実施を監視するための協力協定を締結した。

オランダの異業種間社会パートナーは社会問題雇用省と協力して、労働関連ストレスも扱った、新たなウェブ上リスクアセスメントを開発した。

ノルウェーでは、社会パートナーと（国の労働者の使用者としての）Government Administration and Reform及び労働社会問題省は、「より包括的な労働生活に関する同意書」と名づけた2001年の協定を2006年に更新した。この同意書は（とりわけ）、個々の労働者、職場及び社会全体の利益のためにより包括的な労働生活、病気休暇と障害年金の低減、及び積極的な取り組みを通じた個々人の労働力の開発と活用を実現するのに寄与しなければならない。労働関連ストレスをもちろん含め、労働環境を改善する現場での取り組みが、この協定のきわめて重要な一部をなしている。さらに、またこれも労働関連ストレスを扱った「労働及び職場の組織及び調整」に関する独自のガイドラインに加えて、全国労働監督官が社会パートナーと協力して、労働関連ストレスに関する特別のパンフレットを発行した。

2008年6月にポルトガルのETUC傘下組織CGTP-IN及び使用者組織CCPIは、ACT（全国労働条件機関）と、労働関連疾患と欠勤に関する調査の資金拠出のプロトコルに署名することになっている。この調査の内容には、労働関連ストレスも含まれており、3つの異なる部門（商業、貨物輸送及び派遣労働業）に焦点をあてることになっている。プロトコルはまた、トレーニング及び意識を高める取

り組みに対しても提供される。

● 補完的な取り組み

欧州社会パートナーは欧州枠組み協定を交渉しているときに、そのメンバー組織に、職場でストレスに直接取り組むための目標を定めた諸措置及び手段を開発できるようにする、真に行動志向型の枠組みを提供する意向をもった。この目的は、欧州協定の実施において明らかに現実化され、それによって、また伝統的な実施手段に加えて、多岐にわたる目標を定めた措置やツールが、職場における具体的取り組みのために作り上げられた。これには、前に強調したように、この分野での取り組みに役立ち、労働関連ストレス問題の評価、予防及び対処の不可欠の一部としての、多数の補完的な取り組みが含まれる。これらの補完的な取り組みは、三者間、二者間または個別社会パートナーのトレーニング活動から、「ストレス・バロメーター」と呼ばれるものや目標を定めた評価ツールまで、多岐にわたっている。

ひとつの例として、欧州協定では、労働関連ストレス問題を予防及び低減するための有力なツールとしてトレーニングを強調している。多くの加盟国で、ストレス、及びより重要なこととしてその対処方法をよりよく理解するうえで、トレーニングが経営者及び労働者を助けてきた。例えばポルトガルでは、欧州協定の内容を使って、ショップスチュワード及び労働者安全衛生代表のためのトレーニング活動が組織された。

保険機関/組織のなかで、またはそれとの協力によって開発された特別の取り組みもあった。例えばドイツでは、監督官にその日常的相談活動のなかで意識を高めるために、すべての「Unfallversicherungen」(労災保険)に対して共通の特別トレーニング・ガイダンスが実施された(ドイツの部門レベルのGesetzliche Unfallversicherungenは、そのメンバー(企業)と被保険者(労働者)によって自己管理され、それゆえその活動は社会パートナーの活動とみなされる)。同様にドイツのKrankenversicherungen(同様の構造を持つ健康保険)も、労働関連ストレスの予

防を促進する活動を強化した。これには、一般的な情報及び活動(パンフレット、ワークショップ、トレーニングコース、インターネットを利用したツール、など)はもちろん、企業に対する直接の相談活動も含まれる。その他、手工芸企業健康保険協会(IKK-Bundesverband)などは、ストレス関連精神疾患予防のためのガイドラインを策定した。連邦企業健康保険協会(BKK-Bundesverband)は、欧州委員会の財政的支援を受けた、WORK HEALTHと呼ばれる特別のプロジェクトをつくりあげた。またオーストリアの社会パートナーは、労災保険(AUVA)の資金提供によって、企業におけるストレス予防のための相談提供を計画している。

革新的な補完的な取り組みの別の例には、デンマークにおける、労働者の労働関連ストレスの程度を測定するための「ストレス・バロメーター」と呼ばれる社会パートナーのツールが含まれ、これは政府機関でも使われている。

またドイツでも、いくつかの革新的なプロジェクト及び取り組みが作り上げられた。個別社会パートナーによるものではあるが、それらの取り組みは、協定の社会パートナーによる共同の実施に役立てるための革新的ツールの開発の有用性を示している。2007年にETUCのドイツ傘下組織DGBは、労働者の立場からの労働の質のよさの基準を開発しようとする、DGB-Index「Godd Work」と呼ばれる調査用質問用紙を策定した。様々な地域、部門及び所得層の様々な雇用形態の労働者でテストされたこのツールは、とりわけ広範囲にわたる労働関連ストレスについての意識を高めるのに適当である。さらに、ドイツの金属・電子産業のある研究所は、とりわけ中小企業において労働に関連した精神的緊張を評価する手段を作成、宣伝及び評価した。このツールは、すべての部門に適しているが、中小企業で労働関連ストレスに対処することの困難さゆえに、しばしば高価な外部コンサルティングが必要であることから、とくに適切である。労働組合IG Metallは、書面及びCDで入手可能な、労働者の自己評価用の「ストレス・バロメーター」と呼ばれる質問用紙のかたちの評価ツールを開発及び促進した。

2005年の共同協定締結を受けて、スウェーデンの異業種間社会パートナーは、労働関連ストレスに焦点をあてた共同開発プロジェクトを開始した。このプロジェクトの目標は、使用者、監督者、労働者及びその代表に支援を提供することである。監督者及び労働者に刺激を与え、手引きとなるハンドブックが作成された。2008年に、プロジェクトとその結果を記述した報告書が、理事長及びその欧州労働安全衛生庁における仲間たちに提出された。

ノルウェーでは異業種間社会パートナーが、様々な支援活動の策定に責任を負う作業委員会を設置した。具体的結果のひとつとして、関連するすべての組織のウェブサイトにリンクした特別のウェブサイトが生み出された。使用者組織NHOは、組織的な対応及びトレーニングを通じて労働者の労働関連ストレスへの適応能力を高めることを目的とした、「精通、適応、知識及びツール」と呼ばれるプロジェクトを開始した。目標とする集団は第一線の労働者である（空港/航空機搭乗員及び病院部門の人々）。このプロジェクトで用いた手法は、看護部門でも実施された。労働組合LOは、とりわけ心理社会的労働環境及び労働関連ストレスに関する質問も含めた、「ノルウェーの労働条件」に関する調査を開始した。その結果は2008年6月に出版される予定である。

オランダのとくに公共部門では、一般的な労働者満足度調査の一部として、ウェブ上のストレス測定ツールの開発につながった、特別の手段が開発された。このプロジェクトは「ウェブ上質問調査を通じたインターネット監視」と呼ばれた。このツールは経営者がその事業所におけるストレス生成スポットを発見、適切に対処することを可能にする。

CCP（ポルトガル商業・サービス業連盟）及びETUC傘下組織CGTP-INは、①注意喚起イベント、トレーニング活動、職場レベルの意志疎通の改善及び意志疎通・協議の仕組みの開発を通じた欧州枠組み協定の普及、及び、②商業・小売業部門における潜在的ストレス要因に関する調査の実施を目的としたいくつかの取り組みを含む、「協力・パートナー・プロトコル」を締結した。このプロトコル

は今も実施中である。IEFP（全国雇用・トレーニング研究所）によって認知された特別のトレーニングキットが使われた。プロトコルは、とりわけポルトガル語の欧州枠組み協定及び労働関連ストレスの予防に関するポルトガル語の他の注意喚起文書を収録したCDによって促進されている。他の使用者組織との間でも同様のプロトコルが検討されている。UGT傘下の運輸労働組合SITRAは、同部門のすべての運転手、とりわけ長距離運転手向けの、「ストレスがあなたを殺す前に除去しよう」と呼ばれる注意喚起・情報キャンペーンを開始した。

IV 実施を通じて遭遇した課題

EU社会対話及びその手続と手段に関して、欧州社会パートナーとそのメンバー組織は一テレワーク協定についての経験も踏まえて一かかるとなる自主的協定の実施が、国の労使関係システムとその関係者に課題を提起することを理解している。それゆえ、メンバー組織に質問用紙を送付し、実施の過程で遭遇した問題、障害及び課題、また欧州協定が自らの国/部門にとって主な付加価値となったと考えることについて尋ねた。経験を通じて明らかになったことを踏まえれば、主要目的は欧州社会パートナーとそのメンバー組織の双方に、欧州社会対話の質を高める方法、その手段及び欧州全体を通じた実施についてよりよい理解をもたらした。報告された課題、問題及び障害は、労使関係システム及び社会パートナーの交渉に関連したものと、労働関連ストレスの現実的諸問題に関連したものの、主にふたつの範疇に要約することができる。

● 労使関係システム及び社会パートナーの交渉

いくつかの報告書は、しばしば国の労使関係システム及び/または社会対話手続の発展及び組織方法に関連した、実施過程におけるいくつかの積極的側面及び問題点をはっきりと示している。

とくにEU12諸国では、実施の過程で、自主的社会パートナー交渉の経験が乏しく、社会対話構造

が完全に発展しないことによる諸課題におお遭遇した。例えばチェコ共和国では、ほとんどの労働基準が、社会パートナーの交渉や二者間協定を通じてではなく、法律によって規定され、加えて交渉対象範囲が相対的に狭い。ポーランドでも、自主的交渉はいまだまれである。また、主に政府の技術的・財政的支援が原則的に三者間対話にしか提供されないことが理由となって、テレワークに関する欧州協定を交渉するときに役立った、自主的対話のための二者間事務局の形式（欧州統合問題社会対話ラウンドテーブル）が継続されていなかった。結果的に、とくにポーランドでは実施過程には欧州社会パートナー組織傘下の5組織、及び、国レベルでは代表するがEUレベルで所属組織を持たない他の2組織が関わってくることから、欧州協定の実施につながる活動の調整に困難があった。さらに、また欧州枠組み協定の形式と地位のために、協定の実施方法、及び、とりわけ（労働組合が主張したように）ポーランド法への協定の補強が必要か、あるいは（使用者が主張したように）社会パートナーによる共同のガイドラインの策定で十分か、決定するのが困難であった。スロベニアの報告書も、国の労使関係システムに欧州協定の置き換え方法に関する先例を欠いていたと述べている。適用可能な法律の改正についての三者間交渉を通じて、テレワークに関する欧州協定のいくつかの部分の部分を国の法令のなかで実施することは可能だったが、労働関連ストレス協定についてはこれは可能ではないだろう。同様にハンガリーの報告書も、現在もおお欧州枠組み協定の効果的な実施の障害になっているように、異業種間及び部門レベルの双方において、うまく機能する二者間社会対話の場の欠如を確認している。

他方でこれらの国では、（とりわけ）この2番目の自主的協定の実施によって、より効果的かつ生産的なとりわけ二者間社会対話に向けて、経験が得られつつあることを明確に示している。したがって、ふたつの欧州枠組み協定の実施は、二者間社会対話とそれに関連した構造及び手続の構築または強化に役立った。

他にも実施におけるいくつかの問題点が強調さ

れており、例えばドイツでは、協定を促進するのに様々な方法があることが、ほとんどのイニシアティブが社会パートナーの一方の側だけでとられることを意味した。しかし、このことは、それらの取り組みがなおこの問題に関する意識を高め、一層労働関連ストレスに対処するのに有効であったという事実を妨げるものではない。

ポルトガルの報告書は、ポルトガルの労働法典は労働安全衛生に関する一般的規範を含んでおり、それはまた団体交渉においても同様であるが、どちらも労働関連ストレスに特化した規範は含んでいないと指摘している。これは、労働関連ストレスによって引き起こされる潜在的諸問題に対するポルトガル社会の認識の欠如と同様に、さらなる実施の取り組みに関する真の議論を開始するのをむしろ困難にしている。

各国の報告書で明らかにされた積極的側面に関しては、まずいくつかの報告書が、欧州署名当事者のいずれのメンバーでもない労働組合及び/または使用者組織の実施過程への首尾よい包含と、それゆえ達成された実施結果の適用範囲が拡張されたことにふれていることを強調できるかもしれない。例えば、（使用者組織BCCと労働組合フォーラムが実施の交渉に参加した）ポーランド、（農業会議所が合意されたガイドラインに共同署名した）オーストリア、（いくつかの実施活動を策定した異業種間作業委員会のメンバーにノルウェー専門家協会（Akademikerne）が加わった）ノルウェー、（欧州社会パートナーのメンバー以外が実施の交渉に参加した）スロベニアがあげられる。

● 労働関連ストレスという課題

第1に、ほとんどの加盟国で現実には、テレワークに関する欧州社会パートナー協定がテレワークの領域における最初の規制の形式であったことを思い出すべきである。しかし、労働関連ストレス協定は、「労働安全衛生」に関する枠組み指令89/391などの現行の国及びEU法令のより広い枠組みにぴったり合うものである。この著しい相違によって、実施措置はまず、欧州枠組み協定に沿った現行法令の微調整に向けられ、第2に、国、部門及び

企業レベルにおける欧州協定に関する認識を高めることにおかれ、第3に、使用者、労働者とそれらの代表が職場レベルで労働関連ストレスに取り組むのを助ける具体的かつ目標を定めた措置やツールの策定及び提供に焦点があてられた。これは明らかに、報告された実施活動の多くが、新たな法令及び/または労働協約の創設よりもむしろ、部門及び/または企業についての目標を定めた解決策や措置の発見を目的としたことによる理由である。他方で領域においてすでに法令が存在していたことは、いくつかの国で、「マッピング・エクササイズ」と呼ぶことのできるものにつながった。すなわち、欧州協定が、社会パートナー（及び公的当局）に、協約及び法令双方の表現を変更する必要があるか、あるとすればどのような変更が必要か見極めるために、様々な法令の欧州協定との整合性について分析させるきっかけとなった。

また、ストレスの現実の課題に対処するなかで遭遇した別の書課題もある。それらの課題は、まさに欧州枠組み協定の交渉を解したときから、とりわけこのような幅広い多面的なトピックを定義するなかで、明らかであった。その結果は、純粋な定義よりもむしろ、協定のなかに労働関連ストレスの説明を含めることであった。労働環境の外部で生じたストレスも態度の変化につながり、労働の効率を低下させる可能性があることも、協定の文章のなかで認識されている。労働におけるストレスのすべての徴候を労働関連ストレスと見なすことはできない。例えばスロベニアでは、非労働関連ストレスと対照的なものとしての労働関連ストレスの説明に関連して、課題に遭遇した。他方で、それが労働関連ストレスと職場外ストレスの間の働きに関して区別するのに役立つことから、欧州協定はノルウェーでは大きな価値があった。またイタリア及びフランスでは、いかに最善に「翻訳」するかの交渉の議論のなかで、欧州協定を各国の特性に最善のかたちで適合させるための一定の考えが生み出された。

個々人が同一の状況に、また生涯の異なる時期において異なる反応をすることも明らかである。労働関連ストレスも、労働内容、労働組織、労働

環境、意志疎通の欠如等の異なる要因によって引き起こされ得る。このことは、部門、企業、経営者、個人に関しての、この課題の高い主観的性質を強調している。イタリアでは、例えば労働組織がどの程度実際にストレス要因になっているか否かに関して、長い議論が行われた。フランスでは最近の議論は、たんに個人的立場からよりも、集団的立場から労働関連ストレスに取り組む必要性に集中している。

こうした多様な要素のために、ストレスのレベルや実際の労働環境を評価することが困難な場合もある。いくつかの国、例えばドイツとラトビアでは、こうした課題について議論が行われた。協定によって刺激され、あるいは他のことによりとられた活動の影響についても、報告されたストレスのレベルと介入活動との間の原因・結果関係を示すための課題であった。この問題はイギリスでも遭遇し、現在作業は、個々人のストレスを低減させるための経営者の介入よりもむしろ、経営者一般の人的管理能力の改善に焦点をあてている。リスクアセスメント及び労働環境評価の問題と関連して、とりわけ中小企業にとっての、そのようなアセスメントや評価の金銭的側面に関する徹底した議論につながったと指摘する報告書もあった（例えばスロベニア）。

他の報告書（例えばポルトガル）も、労働関連ストレスが職場でまた社会全体に引き起こす可能性のある損害について、使用者、労働者とそれらの代表も含めて、社会の関心が不足していることを指摘している。このことは、そのような問題に対処することだけでなく、とりわけ問題が起こってから解決策を講じるのではなく、予防的観点から取り組むことを一層困難にしている。例えばルーマニアなど、労働組合や産業界のリーダーの間で労働関連ストレスに取り組む必要性に関する意識を高める最初の段階から問題があるように思われた国もある。

より積極的な指摘に関しては、ふたつの特徴が強調されるべきである。第1に、社会パートナーと公共当局との間で策定された措置/活動及び/または注意喚起の観点だけでなく共通の及び目標を定めたツールや手段を策定するための措置がとら

れた比率が明らかに高いということである。第2に、また欧州枠組み協定で認められているように、労働関連ストレスに取り組むのに経営陣全体、専門家及び管理職が役割を果たすことができるし、果たさなければならないということが承認されているということである。いくつかの国の報告書（及びEurovaddress-CEC連絡委員会の代表から受け取った報告書）は、労働者のなかのこのグループに目標を定めた具体的イニシアティブを指摘している。

V 結論

● 真の付加価値についての合意

様々な課題や障害にも関わらず、欧州枠組み協定の実施及び報告書自体が明らかに、労働関連ストレスの領域及び社会対話の発展に重要な付加価値を与えている。

今回の欧州枠組み協定が実施された背景が、テレワークに関する欧州枠組み協定と比較して、非常に違っていたことは明らかである。このことはたしかに実施の過程及び結果に影響を与え、伝統的な手段に加えて一より目標を定めた職場での解決策や措置を含む、広範囲に及ぶ手段が使われた。異なる加盟国が実施のために異なる戦略を用いたという事実は積極的な要素である。（労働関連）ストレスについての共通の理解は非常に困難であり、この意味で、欧州枠組み協定は、社会パートナーがこの課題を議論し、労使の利益になり国の状況に合致した解決策を追求するのを可能にするという点で、付加価値を持っている。

● 行動及び認識のための商売

欧州協定の存在及びそれを実施する義務は明らかに、努力をステップアップさせ、労働関連ストレスの問題を把握、予防及び管理するための（より）適切なルール及びメカニズムの確立に向けて前進する推進力を生み出した。とりわけこの課題が未知の分野で、これまでこの問題に関する関心の乏しかった加盟国（例えばルーマニア、ポルトガル、チェコ共和国）において、欧州協定なしでこのよう

になったかどうかはきわめて疑わしい。

いくつかの国では、労働関連ストレスあるいは労働における心理社会的問題一般に関する注意が、（再び）労働安全衛生戦略及び方針の優先事項となった（例えばデンマーク、ドイツ、ハンガリー）。

労働関連ストレスがすでにホットピックで、関心が高かったところ（例えばイギリス）では、部分的には労働安全衛生に関する既存の規制または国の措置によって、欧州枠組み協定の実施は、それが社会パートナーに二者間でこの問題を議論するための枠組みを与えるものとしてタイムリーであり、議論の引き金となった。

既述のとおり、欧州協定はまた、意図されたとおり労働関連ストレスを取り扱う現実の具体的かつ目標を定めた職場での活動に焦点をあてることを許している。

報告書に述べられていることの次に、必ずしも労働関連ストレスに取り組むという観点からではないが、間違いなく労働関連ストレスに取り組むのに、または労働関連ストレスを回避するのにさえ役立つ、労働条件、労働環境及び労働組織に関連した数多くのその他の措置が大いにとられたようであるということを理解することも重要である。

● 社会対話の発展

すでに述べたとおり、これが欧州レベルにおける2番目の自主的枠組み協定であることから、これらの協定をいかに適切かつ効果的に実施するかについての、また、社会対話のツール、手続及び構造の発展にさえ役立つ経験が増大しつつある。より現実的レベルでは、合意に基づく方法で複雑かつ困難な諸問題に共同して取り組む方法について、社会パートナーが理解することにも役立つ。

● 学ぶべき教訓

前に強調したように、今回の欧州枠組み協定が実施された背景は、それが既存の安全衛生に関する国及びEU法令のより広い枠組みに合致するという点で特別だった。それゆえなしとげられた作業の強化及び履行に焦点をあてる必要がある。

本報告書の論拠は、欧州協定がいかに実施さ

れたかを明示することであって、それに関する情報またはそれが持つ具体的影響についての評価を与えることではない。このような問題に関して確認された課題を踏まえて、議論を提起された諸問題を発展させるために、そのような評価を共同で行うことのできる方法を明確にすべきであろう。

EU及び国の社会対話に関しては、以下のような、可能だとしたら、様々な課題に共同で取り組む方法に関する問題が提起された。

- 1 明解さを確保するために報告における差異に対処する、例えばより明快かつ目標を定めた質問用紙
- 2 社会対話の構造及び手続を構築するメンバー組織の努力をいかに共同で支援していくか
- 3 メンバー組織が達成された結果を締結していくことをいかに確保するか
- 4 この問題の重要性及びそれに取り組む必要性に対する労働組合及び使用者のリーダーの認識を高めていくことをいかに確保するか

2006-2008年共同作業計画の一部として欧州社会パートナーは、自主的枠組み協定を含めた社会対話の諸についての共通の理解を一層発展させていくことに合意している。本報告書において欧州パートナーが達した結論は、この作業に大いに関係している。それゆえ社会対話の諸手段及びそれらが様々なレベルでの社会対話においていかに積極的な影響をもつことができるかについての、今後の議論において正しく検討されるだろう。

VI 付録

- 労働関連ストレスに関する自主的枠組み協定の全文 [別掲—ETUCの解釈ガイドと合わせて掲載]
- 具体的実施及び普及の結果一覧 [省略]

※http://www.etuc.org/a/5663?var_reccherche=stress



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただければ個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

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
PHONE (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881

安全
センター
情報

労働関連ストレスに関する枠組み協定

ETUCによる「解釈/コメント」付き

左欄がテキスト本文、右欄がETUCの解釈ガイドによる「解釈/コメント」

1. はじめに

労働関連ストレスは、国際的、ヨーロッパ及び国レベルにおいて、使用者及び労働者の共通の関心事として確認されてきた。この問題に関する具体的な共同行動の必要性を確認し、また、[欧州]委員会のストレスに関する協議を予期しながら、ヨーロッパの社会パートナーは、2003-2005年度の社会対話の作業プログラムのなかに、この問題を含めることとした。

ストレスは、企業規模、事業分野、雇用契約または関係の形式にかかわらず、潜在的にいかなる労働の場及びいかなる労働者に対しても、影響を及ぼす可能性がある。現実的には、必ずしもすべての労働の場及びすべての労働者が影響を受けるわけではない。

労働におけるストレスに取り組むことは、より高い効率性と改善された労働安全衛生、及び結果としての企業、労働者及び社会全体の経済的・社会的利益につながる可能性がある。労働人口の多様性は、労働関連ストレスに取り組むにあたって、重要な考慮すべき事項である。

この「はじめに」は、欧州社会パートナーの2003-2005共同作業計画に見られるように、このますます増大しつつある、厄介な労働関連ストレスという現象に共に取り組む必要性という欧州社会パートナーの共通の関心を強調している。

実際には、本協定によってすべての企業及び労働者が関わってくる。

中小企業を含むすべての公共及び民間部門の企業/事業所/サービスに適用される。

また本協定の実施全体を通して、性、年齢、人種及び民族、資格及び階層/管理レベル、雇用契約/関係の違い等、様々な面における労働者の多様性も考慮されるべきである。

欧州社会パートナーは、労働関連ストレスに共同で取り組むことの、労働者、企業及び社会全体に対する、大きな経済的及び社会的付加価値を認めている。

2. 目的

本協定の目的は、

- ・使用者、労働者及び労働者代表の労働関連ストレスに対する関心と理解を高め、
- ・労働関連ストレスの諸問題を示す可能性のある兆候に彼らの注意を引き付けることである。

本協定の目標は、使用者と労働者に、

欧州労連 [ETUC] は本協定を、行動志向型の文書であると考えている。それは、労働関連ストレスのシグナルを認知及び理解するうえで、使用者、労働者及び労働者代表を支援しなければならない。労働関連ストレスの原因を効率的に予防、管理及び除去するために、共同の行動がとられなければならない。

したがって、労働関連ストレスは第一に、集団的問題として理解されなければならない、個々の労働者の個人的問題とされてはならない。

働関連ストレスの諸問題を確認し、予防または管理するための枠組みを提供することである。

労働の場におけるハラスメント[嫌がらせ]やバイオレンス[暴力]が潜在的な労働関連ストレスであることを認めつつ、しかし、EUの社会パートナーは、2003-2005年度社会対話の作業プログラムのなかでこれらの課題に関する具体的な協定について交渉する可能性を追求するであろうことを理解しつつ、本協定は、バイオレンス、ハラスメント及び心的外傷後ストレスについては扱わない。

また、労働関連ストレスは、たんなる安全衛生問題とみなされてはならず、むしろ労働内湯、労働環境及び労働組織全体の文脈のなかでみなければならぬ。

本協定は、労働におけるハラスメント、暴力及び心的外傷後ストレスは扱っておらず、これは2003-2005年作業計画において別の問題として扱われる予定である。

3. ストレス及び労働関連ストレスに関する説明

ストレスとは、身体的、心理的または社会的な訴えまたは機能障害を伴い、及び、個人が置かれた要求や期待に伴うギャップを埋めることができないと感じることから生じる、状態である。

個人は、ポジティブとみなすことができるような、プレッシャーへの短期曝露に対処するにはうまく適応するが、激しい[インテンシブな]プレッシャーへの長期曝露に対処するにはより大きな困難を有する。さらに、異なる個人は、同様の状況に異なる反応をする可能性があり、また、同じ個人が、その人生の異なる時期には、同様の状況に異なる反応をする可能性がある。

ストレスは病気ではないが、ストレスへの長期曝露は、労働における有効性を低下させ、健康障害を引き起こす場合もある。

労働環境の外部に由来するストレスが、挙動の変化や労働の有効性の低下につながる場合もある。労働におけるストレスの現われのすべてを、労働関連ストレスとみなすことはできない。労働関

協定のこの部分は(7章「実施とフォローアップ」とともに)、交渉するのがもっとも難しかった。使用者代表は、ストレスの主観的及び個人的側面について強く主張したのに対して、ETUCはその集団的及び労働関連性に焦点を合わせることを望んだ。だから彼らは、独自の共同の定義または既存の国際的その他の定義(EU委員会、ILO、WHO等)をそのまま使用することにも同意しなかった。

これを克服する唯一の道が、労働関連ストレス自体ではなく、ストレス一般を扱う共通の記述について一致することであった。この記述はそのため、個人に焦点をあてすぎ、主観的すぎ、科学的に正しくないとさえ思われるかもしれない。例えば、ストレスへの短期間(反復)曝露は、有害で健康を損害をもたらすものとなり、曝露が長引くほど労働効率に影響を及ぼす可能性がある。したがって、この記述は、労働関連ストレスの集団的性格及び原因に焦点をあてた協定の別の部分(例えば本章の最後の文章や4章の第2段落等)と合わせて読まなければならない。ここでは、労働関連ストレスは、とりわけ労働内容、労働環境及び労働組織に根差しているという事実についての欧州社会パートナーの認識を繰り返しており、これが本章及び本協定全体が提起する中心的メッセージである。

欧州社会パートナーはまた、労働において現われたストレスは、必ずしも労働現場のなかではなく、むしろ私的領域に起因することを認めている。そのような状況を解決することは、直ちに「使用者の義務」ではないが、それが継続するほど労働現場はより多く、より長く否定的な影響を受ける可能性があ

連ストレスは、作業内容、作業組織、作業環境、悪いコミュニケーション等のような、異なる要因によって引き起こされる可能性がある。

ることから、使用者は、関係する労働者がその状況を克服するのを可能な限り多く支援/援助/促進すべきであることが、欧州社会パートナーによって理解された。

4. 労働関連ストレス問題の把握

ストレス現象の複雑性にかんがみて、本協定は、潜在的ストレス要因の網羅的なリストを提供しようとはしていない。しかし、高い欠勤率やスタッフの回転率、頻繁な人間関係の軋轢または労働者からの苦情は、労働関連ストレス問題を示す可能性のあるいくつかの兆候である。

労働関連ストレス問題が存在するかどうかを確認することは、作業組織及びプロセス（労働時間編成、自律性の程度、労働者のスキルと仕事の要求とのマッチ、作業負担等）、作業条件及び環境（虐待的な態度への曝露、騒音、暑熱、危険物質等）、コミュニケーション（労働における予見性の不確かさ、雇用の見通し、あるいは来るべき変化等）、及び主観的要因（感情的・社会的プレッシャー、対処できないという感覚、知覚されたサポートの欠如等）などの諸要因の分析を必要とする可能性がある。

労働関連ストレス問題が確認された場合には、それを予防、除去ないし低減するための行動が取られなければならない。適切な措置を決定する責任は、使用者にある。これらの措置は、労働者及び/または労働者代表の参加と協力によって実施されることになる。

本章は、協定の心臓部をなしており、労働関連ストレスの徴候及び要因の例の網羅的ではないリストを提供しているだけでなく、そのような徴候及び要因が確認された場合には、使用者と労働者が共同して行動（対処）することを義務づけている。

徴候及び要因のリストは、労働者と使用者双方のバランスをとった関心事を反映している。例えば、高い欠勤率やスタッフの回転率への言及は、労働者の不満などの個人的側面により焦点をあてたがる使用者の関心事と釣り合いを取ったものである。

本段落の重要な側面は、間違いなく主観的側面ではない労働組織、労働条件・環境及びコミュニケーションが潜在的ストレス要因となり得、したがって分析される必要があることを、（再度）明確に表明したことである。

「雇用の見通し」という表現は、とりわけ非正規雇用の使用及び非正規雇用と雇用保障との関係にふれたものである。「来るべき変化」という概念は、とりわけリストラ、合併、アウトソーシングや新たな技術の導入などの側面をカバーしたものであり、それらもまた潜在的なストレス要因となり得る。

労働におけるストレスの把握、予防及び管理の行動は、労働者及び労働者代表の参加（もちろん情報及び協議を含む）を伴って行なわれなければならない。ストレス対策の検討、実施及び監視においては、労働者及び労働者代表の積極的な関与に重点が置かれる。しかし、企業/サービスにおいてストレスに対処する使用者側のやる気がなければ、達成でき、されるであろうことは少ない。

4. 使用者及び労働者の責任

枠組み指令89/391のもとで、すべての使用者は、労働者の労働安全衛生を防護

枠組み指令（FWD）と本協定を明確に関連づけることが不可欠の条件であり、交渉全体を通じたETUCの要求であった。FWDを基礎として使って、ETUCは本協定が、労働関連ストレスへの対処に特別の焦点を当てた、FWD及びその個別指令（付録1参照）に埋め込まれた諸権利及び義務に対する補

する法的義務を有している。この義務は、それが健康と安全に対するリスクを伴う限りにおいて、労働関連ストレス問題にも適用される。すべての労働者は、使用者が決定した防護手段を遵守する一般的義務を有している。

労働関連ストレス問題を扱うことは、独自のストレス方針を通じて、及び/または確認されたストレス要因に狙いを定めた特定の措置によって、リスク・アセスメントの全体的プロセスの内部で実施されることになるかもしれない。

完的文書となることを望んだ。ある意味では本協定は、すべての労働者の労働安全衛生を確保するためにFWDを補完する、最初の「個別協定」とみなすこともできるかもしれない。

しかし、ETUC側では自明の理だと考えるものの、たんに指令の文章に「ストレス」が明示されていないという理由から、FWDが労働におけるストレスを対象にしているという事実と異議を唱えた使用者代表がいたために、このことは明確ではない。

したがって、FWD第6条が、ストレスの一次予防、さらには労働における「ストレス」への対処にも適用可能な、リスク予防のモデルを記述していることを思い起こす必要がある。「ストレス」という言葉は、様々なリスク要因に当てはまり、そのようなストレスの網羅的でないリストは付録3で与えられている。

このモデルを労働におけるストレスの予防に適用することは、以下のような諸措置がとられることを意味する。

- ・ スレッサーを回避すること、これはそれらの完全な根絶を意味する
- ・ 回避されなかった、または回避できないスレッサーを評価すること
- ・ スレッサーに発生源で対処することは、現実のスレッサーが確認及び分析されている場合のみでできる。例えば、職務の遂行に集中が必要な場合において騒音がスレッサーであるとしたら、その騒音の具体的原因とその特性が分析され、可能性のある解決策の目録が作成されなければならない。具体的原因に対処することが、騒音の隔離や当該労働者の仕事場の隔離などの二次予防策の実施よりも望ましく、それ自体が騒音マッピング調査の実施を必要とする。
- ・ ストレスのある職務をよりストレスの少ないものに代える。
- ・ ストレスへの集団的措置を個人的措置に優先させる。
- ・ 作業を個人に合わせる、これは、例えば作業場や職務（反復作業の回避）、基本的作業方法やとられるべき決定の設計に関して、人間工学的諸原則を適用することを必要とする。

このストレス予防モデルは実際にきわめてシンプルである。

- 1 ストレスを引き起こす可能性を減少させるために、潜在的なスレッサーを除去する。しかし、後に再現するかも知れないので、将来のいずれかの時点のアセスメントにおいても、そのようなスレッサーが留意されるべきである。労働現場に関係ないスレッサーも労働におけるストレスを引き起こす可能性があり、それゆえ考慮に入れられなければならないことも再度指摘しておく。
- 2 しかし、スレッサーを除去できない場合には、以下のために、必要な場合には専門的（例えば職業心理学者または人間工学者による）措置によって真剣に対処されなければならない。
 - ・ 残ったスレッサーを評価し、労働者のストレス・レベルを判定する。
 - ・ それら残ったスレッサーを除去するため、または不可能な場合には、低減するための解決策を捜す。
 - ・ 以下のような一連のフォローアップ措置を計画する。
 - ストレス、その原因（スレッサー）、影響、影響を除去または低減するために

とられるべき措置に関する、労働者及び管理者への情報及び訓練
—ストレス低減方針における全員協議及び参加
—適切な支援の提供

ストレスのリスク管理はこのように、全体的リスク低減モデルにうまく組み込むことができる。労働現場における因果関係は、しばしば弱い。本協定で「指標」と呼んでいるものを経て、労働現場でストレスが可視的になるまでには時間がかかるかもしれない。指標の把握の遅れが現実には状況を悪化させ、長期間隠されたストレス者に取り組むことをより一層困難にさせる可能性があることから、先を見越したストレス予防方針がきわめて重要である。

記述のとおり、労働現場に存在するストレス者によって引き起こされるストレスは、労働現場と関係ない外部のストレス者によって悪化され得る。このことはこの現象及び予防を一層複雑にする。それが労働における潜在的ストレス原因の先を見越した調査及び労働におけるストレスの状況の調査がうまく調整される必要がある理由である。多くのストレス評価手法が存在しており、付録4に示したものは有効であるが、ある状況から別の状況へ、あるいはある文化や地域から別のところへの「引き写す」では必ずしも利用可能でない！それが、いかなる好みの順でもスクリーニング手法を勧告しなかった理由である。

6. 労働関連ストレス問題の予防、除去または低減

労働関連ストレス問題を予防、除去ないし低減することには、様々な措置が含まれる可能性がある。これらの措置には、集団的、個人的、またはその双方が含まれ得る。それらは、確認されたストレス要因に狙いを定めた特定の措置、または予防的及び対処的双方の措置を包含した統合的ストレス方針の一部というかたちで導入される可能性がある。

必要とされる専門的知識・技能が労働の場内部では不十分な場合には、ヨーロッパ及び国の法令、労働協約及び慣行にしたがって、適格な外部の専門的知識・技能を有を招聘することができる。

労働関連ストレスの予防、除去または低減に活用する手段は多用であり、集団的及び/または個人的であり得る。特定の状況を志向したものでも、統合されたストレス方針の一部を構成するものでもあり得る。このことは、労働関連ストレスの個々の状況に対応するのに、一定の柔軟性を与えている。しかし、いかなるストレス対策方針も普遍的ツールと受け取られてはならない。むしろ、「本質的には集団的行動で、必要な場合には個人的」をモットーとすべきダイナミックな活動計画なのである。

欧州社会パートナーはこれによって、使用者及び労働者（代表）双方が、それぞれのEU（付録1参照）及び国内法、団体協約及び慣行にしたがって、必要と考えられる場合には外部の専門的知識・技能を活用することができるということを思い出させたいと考えた。また、本段落が、「専門家たち」よりもむしろ「専門的知識・技能」と言っていることに注意してほしい。これは、確認された（諸）問題/解決策に応じて、一人または複数の専門家を招来することが必要になるかも知れないことを強調するためである。

いったん実行に移したら、対ストレス措置は、資源の活用が最適か、引き続き適切または必要かどうか、それらの有効性を評価するために、定期的にレビューされなければならない。

かかる措置には、例えば以下が含まれる。

- ・ 企業と個々の労働者の役割を明確にする、個々人やチームに対する経営側からのサポートを確保する、責任と労働に対するコントロールをマッチさせる、作業組織及びプロセス、作業条件及び環境を改善する等のマネジメント・コミュニケーション措置
- ・ ストレス、その可能性のある原因及び対処方法に対する関心と理解を高めるため、及び/または、変化に適合するための経営者及び労働者のトレーニング
- ・ EU及び国の法令、労働協約及び慣行にしたがって、労働者及び/または労働者代表に対する情報及び協議 [の機会] の提供

そのダイナミックな性質から、ストレス対策方針及び活用される/見込まれる(諸)措置は、有効であり、またあり続けるために、定期的に見直されるべきである。

利用可能な潜在的諸手段が多様であることから、本段落は、網羅的ではないいくつかの例をあげているだけである。

この手段のリストは、労働関連ストレスと労働内容、労働環境及び労働組織の諸側面との認められている関係に再度焦点をあてている。また、このリストは、トレーニング措置や情報及び協議方法などの一定の「ストレス対策」手段に特別の注意を払っているだけである。本リストはそれゆえ、指令89/391/EECで規定されるような、同様またはその他の義務的諸措置と合わせて読まれなければならない。情報及び協議に関しては、ETUCは討論/交渉を通じて明瞭に、もちろん労働関連ストレスに関しても、すべては情報及び協議の質とタイミング次第で立ちもすれば、倒れもすることを強調した。

7. 実施及びフォローアップ

条約第139条に照らして、この自主的なヨーロッパの枠組み協定は、UNICE/UEAPME、CEEP及びETUC(及び連絡委員会EUROCADRES/CEC)のメンバーに、加盟国及び欧州経済地域[EEA]諸国における経営側と労働側に特有の手続と慣行にしたがってそれを実行することを委ねる[略語については末尾の署名参照]。

署名団体はまた、[EU加盟]候補諸国のその加盟団体に、本協定を実行するよう呼びかける。

当初、使用者側代表の抵抗があったにもかかわらず、ETUCは、テレワーク協定の規定及び同協定の実施においてこれまでに得られた経験と比較して、本協定の実施及びフォローアップ手順を強化することができた。

「自主的」という用語に関連して、条約第139条に言及したことは、EU交渉で約束する手順は、社会パートナーによって自主的に受け入れられ、社会パートナーの自主性を特徴づけているという事実を重視している。しかし、自主的協定の実施は、署名団体のすべての加盟団体を拘束する。要するにETUCにとっては、交渉に入るという決定だけが自主的なのであって、交渉を通じて達成されたあらゆる結果はまったく自主的ではないということである。いかなる結果も、署名団体とそれらの加盟団体に有効な実施を確保することを完全に約束させ、契約的にすら拘束するのである!!!

したがって、加盟団体の側で本協定の実施に関与する明解な約束が含まれる。この側面は明らかに、テレワーク協定と比較した付加価値となっている。

その結果、欧州連合の将来の加盟候補国として受け入れられているブルガリア、ルーマニア、クロアチア、トルコ、その他諸国に言及がなされている。

本協定の実施は、本協定署名の日から3年以内に行われる。

加盟団体は、本協定の実施に関して社会対話委員会に報告する。本協定の署名日から最初の1年間に、社会対話委員会は、協定の実施状況を要約する年次表を準備する。行われた実施行動に関する完全な報告書が、4年目中に社会対話委員会によって作成される。

署名団体は、そのうちのひとつから要請があった場合には、署名日から5年以降のいずれかの時点で本協定を評価及び見直しなければならない。

本協定の内容に疑義が生じた場合には、関係する加盟組織は、共同でまたは個別に対応しようとする署名団体に対して、共同でまたは個別に照会することができる。

本協定を実施するにあたって、署名団体のメンバーは、中小企業[SME]に対する不必要な負担を避ける。

本協定の実施は、本協定の範囲内で、労働者に提供する防護の一般的レベルを引き下げる妥当な根拠となるものではない。

本協定は、ヨーロッパ・レベルを含め、適当なレベルでの、関係のある社会パートナーの特定のニーズに留意するかたちで本協定に適合及び/または補足する協定を締結する、社会パートナーの権利を侵害するものではない。

2004年10月8日

ETUC(欧州労連)
UNICE[現BUSINESSEUROPE]
(欧州経営者連盟)
UEAPME(欧州職人中小企業連盟)
CEEP(欧州公共企業体センター)

これは、実施の最終期限は2007年10月8日であることを意味している。

具体的に、報告システムは、実施手順の年次報告の欧州社会対話委員会への提供を必然的に伴い、最終実施報告書は2008年と見込まれている。

また、署名団体のひとつから要請があった場合には、自主的協定の評価及び見直しを5年日以降に行うことができる。

以前の協定と同様に、欧州社会パートナーは、寄せられた質問の内容及び解釈に関して、共同または別個に回答する可能性をもっている。

SMEに対する不必要な負担を回避する必要性は認めるものの、本協定はそうした企業においても実施されなければならない。

これまでの社会対話枠組み協定の実施手順において得られた経験に学び、ETUCは、とくにこの条項に協定の実施に関係するすべての者の完全な注意を引くために、本条項を繰り返し表明することがますます重要であると考える。

最後に、ETUCは、実施過程において国の仲裁及び調停措置が果たし得る積極的な役割を、この章に入れるよう努力したが、最終的に使用者側代表の受け入れるところとならなかったことを指摘しておくべきであろう。

- 付録1 枠組み指令89/391/EEC及びその「個別」指令の概要 [省略]
- 付録2 「労働におけるストレスとEU法令/判例法:対象に含まれるか否か」[省略]
- 付録3 「ストレス」の分類 [省略]
- 付録4 いくつかのストレス・スクリーニング手法 [省略]

派遣労働者の安全と健康

東京労働安全衛生センター
機関紙「安全と健康」特集



1. 大企業による派遣切り

昨年、米国の金融恐慌に端を発した経済恐慌は瞬間に世界経済に拡大し、いまや百年に一度の経済恐慌とまで言われる状況となっています。この世界同時不況の荒波は日本にも波及し、輸出主導の基幹産業である自動車、電機等の製造業を直撃。大企業は軒並み収益を悪化させ、減産のための工場閉鎖や人員合理化＝リストラを強行しています。

大企業による非正規雇用の切り捨ては、物流、サービス業にも拡大しつつあり、深刻な雇用危機を生じさせています。派遣切りにあった労働者が、年末年始、日比谷公園の年越し派遣村を訪れ、派遣労働の過酷な実態に社会の大きな関心が集まりました。

日雇い派遣がワーキングプアの代名詞のように語られ、いまの労働者派遣制度は不安定雇用と格差拡大の元凶となっています。

今国会では労働者派遣法の改正法案が上程されています。政府・与党の改正法案は30日以内の日雇い派遣の原則禁止などを盛り込みますが、派遣労働者の権利と雇用を守るにはほど遠い内容です。

労働者派遣法の抜本的改正を求める世論と運動は、年越し派遣村の成果を得て日増しに力強く発展しています。日雇い派遣の温床である登録派遣の禁止、派遣会社のマージン率の上限規制、派遣先企業の雇用責任の明確化など、行き過ぎた労働者派遣制度の抜本改正は急務の課題です。

派遣労働法改正に焦点をあて、派遣労働者の安全健康をめぐる問題点を整理してみました。

2. 派遣ユニオンの関根秀一郎 書記長インタビュー

最初に派遣ユニオンの関根秀一郎書記長のインタビューをご紹介します（編集は事務局）。この間メディアでも、関根さんの活動がたびたび報道されています。昨年12月、新宿の派遣ユニオンの事務所で話をうかがいました。このときは日産ディーゼル上尾工場で派遣労働者の組合を結成したばかり。年末に向けて大企業の派遣切りがひろがり、寮を追い出された派遣労働者の生活危機が切迫していた時期でした。

● 日雇い派遣に多い労災隠し

グッドウィルやフルキャストなど大手人材派遣会社は、港湾業や建設業への違法派遣を行って



関根秀一郎さん(派遣ユニオン書記長)

ました。こうした業界への違法・二重派遣では労災の発生頻度が高い。そのうえ労災が起きても、違法派遣が発覚するのを恐れて、労災扱いにしない。いわゆる労災隠しが常態化しているように思えます。

ある派遣の労災事件では、労災が起きても救急車を呼びませんでした。

港湾のコンテナに脱脂粉乳25キロのケースをパレットに積み上げて、ビニールテープを巻きつける作業でした。1ケース25キロで5ケースを平積み、それを8段に重ねて積む。トータルで40ケースになり総重量は1トンにもなります。それが荷崩れを起こし、日雇い派遣で働いていた青年の左膝を直撃。彼は、その現場で30分間も放置されたあげく、会社の車で病院に運ばれました。

人材派遣会社のグッドウィル(GW)の労災保険は適用されましたが、違法派遣が発覚しました。GWから東和リースに派遣され、そこから港湾業の笹田組に二重派遣されていました。左膝の骨折で、彼は1年間働けませんでした。派遣の日給は8千円。労災申請して気づきましたが、港湾荷役業では告示で日額1万7千円が決まっています。彼が従事していたのはまさしく港湾荷役業務でしたから、派遣の日給8千円ではなく、港湾荷役業務の1万7千円が保障されるはず。労基署にも認

めさせて給付基礎日額を算定し直させました。

● 建設、食品、製造にも派遣が

ある日雇い派遣労働者は、暴力団がらみの小さな派遣会社から、大手建設会社が元請の現場に派遣されました。そこは、都市銀行本社の役員室の改修工事でした。建設現場にもかかわらず、ヘルメットも支給されず、ガラ出しと呼ばれる雑役作業をやらされました。彼は、作業中に顔面を負傷しました。裂傷で出血がひどかったのですが、救急車を呼んでもらえず、寝れば大丈夫と1時間も放置されたといいます。

製造業でも日雇い派遣が多い。弁当や惣菜を製造する食品加工の工場では、一日中野菜の皮むきをやらされたりしています。ケガも多いと聞きます。

先だって宮崎県の都城の人から電話相談がありました。GWから派遣されていた現場で、右手の小指を骨折してしまいました。労災してほしいとGWの担当者に言っても、次から仕事を回さないとぞと脅かされた。3~4か月働けず、いまは所持金500円しかなくなったという深刻なものでした。さっそくGWに、派遣ユニオンから内容証明を送り、抗議しました。

こうした現場で労災が多発しています。派遣先は雇用責任を負わず、労働者の使い捨てが可能と思っている。こうした現場で派遣労働者を使うこと自体が大問題ですが、製造業の現場では、長期的常用型派遣に転換しています。地方はもっと厳しい状況にあります。製造業では日雇い派遣労働者が追い込まれ、今度は、物流業で派遣切りが始まっています。

● 派遣の越冬闘争一年越し派遣村へ

日雇い派遣労働者にとって携帯電話が命綱です。先日、日産ディーゼル上尾工場で働いていて派遣切りにあった労働者から電話があり、即日寮から退去を迫られていました。彼らの寮を訪れ、寮の部屋で組合の結成大会を開きました。寮の部屋には、荷物を置きっぱなしにして姿を消した人が何人もいるとのことでした。少ない私物が部屋

の隅にぼつんと取り残されていました。彼らは、何も持たずにどこに行ったのでしょうか。

製造業の派遣労働者は、3か月、6か月契約で寮費などを差し引かれると、手取り10万円しか残りません。それではアパートは借りられない。物流業も飽和状態になってきており、仕事がどんどんなくなっています。ホームレスの危機が迫っていると感じています。

派遣切りにあった20代、30代の労働者はまだ親元に帰ることができる。しかし40代、50代になると故郷の実家に帰ることなどありえません。生活保護を受けようと役所に相談に行っても水際で帰されてしまう。どうしていいかも分からないままホームレス状態になってしまう危険性があります。

年末に大量の派遣切りにあった人びとが出るに違いありません。「もやい」の湯浅誠さんと話していて、新しい寄場を作ろうということになりました。派遣労働者の越冬闘争です。日比谷にテントを張り、炊き出しをやるために準備しようと考えています。

その後の日比谷「年越し派遣村」の取り組みについてはあらためて説明するまでもありません。500人を超す人びとが派遣村を訪れ、年末年始を過ごしました。1,200名のボランティアが派遣村での村民の生活を支え、1月2日には、厚生労働省の講堂を派遣村の村民のために開放させました。日比谷公園のテントは1月5日に自主撤去しましたが、派遣村実行委員会では宿舎を提供し、生活保護や雇用保険の申請、住まいや医療の相談など支援を行いました。

3. 派遣労働者の安全と健康

● 労働者派遣法制定から改正の流れ

あらためて労働者派遣法の推移を確認しておきます。

労働者派遣法は1985年に制定され、1986年から職業安定法44条で禁止されている「労働者供給事業」の例外として、厳しい限定つきで労働者派遣事業が認められました。当初は派遣対象業

務が専門的16業務に限定されていましたが、1996年には26業務に拡大。1999年の大幅改正で対象業務が原則自由化され、製造ラインなど物の製造、港湾運送、建設、警備、医療以外の業務は、1年という期間限定が設けられました。

しかし、2004年の改正で物の製造業務への派遣が解禁されました。

財界・大企業が要請する労働分野の規制緩和の象徴として労働者派遣事業が改正され、今日の日雇い派遣、違法派遣、悪質なピンはねが急速に拡大するようになりました。

● 労働基準法と労働者派遣法

厚生労働省の説明によれば、労働基準法は、本来、労働者と労働契約関係にある事業が適用されるので、派遣労働者に関しては、派遣労働者と労働契約関係にある派遣元事業主が責任を負い、これと労働契約関係のない派遣先は責任を負わないことになります。しかし、派遣労働者に関しては、派遣先が業務遂行上の指揮命令を行うという特殊な労働関係にあるので、労働者派遣法において、派遣労働者の法定労働条件を確保する観点から、労働基準法、労働安全衛生法、じん肺法、作業環境測定法等の適用について必要な特例が設けられています（労働者派遣法第44条から第47条の2まで）。

この特例は、労働者派遣の実態から派遣元事業主に責任を問い得ない事項、派遣労働者の保護の実効を期する上から派遣先に責任を負わせることが適当な事項について、派遣先に責任を負わせることにしています。したがって、特例規定が存在しない労働基準法等の規定については、原則どおり、派遣元事業主が責任を負うこととされています。

● 派遣労働者の労災

さらに、労働者派遣事業における事業主の災害補償責任については、

- ① 派遣元事業主は、労働者の派遣先事業場を任意に選択できる立場にあり、労災事故の起きた派遣先と労働者派遣契約を締結し、それに

基づいて労働者を派遣したことに責任がある。

② 派遣元事業主は、派遣労働者を雇用し、自己の業務命令によって派遣先の事業場において就労させているのであるから、派遣労働者を雇用している者として、派遣先の事業場において派遣労働者の安全衛生が確保されるよう十分配慮する責任があること（この責務については明記されている。）

③ 業務上の負傷・疾病に係る解雇制限の規定（労基法第83条第1項）は、労働契約関係の当事者である派遣元事業主に災害補償責任のあることを前提としていと考えられること。

等を考慮し、労働者派遣法においては、特例を設けず、派遣元事業主に災害補償責任を負わせることとされています。派遣労働者が労災に被災した場合の労災保険法の適用についても、派遣元事業主を労災保険の適用事業とすることとされています。このため、労働者派遣法においても、労災保険の適用について特段の規定は設けられていません。

したがって、派遣労働者が派遣先で労災に被災した場合は、派遣元（つまり派遣会社）の労災保険を使って補償を受けることになります。

実に分かりにくい関係です。そもそも派遣労働者は派遣先の指揮命令を受けて働いているにもかかわらず、派遣先の業務で労災に被災したり職業病になっても、雇用契約がある派遣元（派遣会社）に補償責任があるというヤヤコシイ法律関係になっていることに根本的な問題があります。労働の実態と法関係がねじれているからです。

派遣労働者の労災相談では、派遣先の事業主は派遣労働者が労災に被災しても派遣元（派遣会社）任せにすることが多く、労災申請に協力的ではありません。派遣会社は派遣先の業務内容を把握しておらず、労災発生の当事者意識が欠けています。

● 派遣先の安全配慮義務違反

本来、派遣先の指揮命令のもとに業務に従事していた派遣労働者が業務が原因でケガや病気になった場合、派遣先にも責任を負わせることは当然

のことと考えられます。しかし、前述したとおり、派遣先の事業者と派遣労働者は雇用契約の関係がなく、実際の災害補償責任は派遣先の現場や業務を知らない派遣会社に負わせる構造になっており、派遣先の事業者は労災の責任を負いません。

2004年派遣法改正で製造業への派遣が可能となっても、派遣労働者が派遣中に労働災害等により死亡または休業したときは、派遣先及び派遣元事業者がそれぞれの事業場を所轄する労働基準監督署長に労働者死傷病報告書（安衛生法第100条、安衛則第97条）を提出し（派遣法第45条第1項）、また派遣先事業者は、所轄労働基準監督署長に提出した労働者死傷病報告書の写しを派遣元事業場に送付することになった（派遣則第42条）だけです。

● テクノアシスト相模事件

一方、最近の裁判では注文者の安全配慮義務違反が問われる判決が出されています。

大和製罐の工場で缶の検査をするラインで作業していたテクノアシストの従業員が、高さ約90センチメートルの作業台から転落し、脳挫傷で3か月後に死亡した事件で、裁判所は、請負人（テクノアシスト）の被災労働者に対する注文者（大和製罐）の安全配慮義務違反を認め、損害賠償を命じました（東京地裁平成20年2月13日判決）。

判決では、注文者と請負人の従業員との間の安全配慮義務について、「注文者と請負人との間における請負という契約の形式をとりながら、注文者が単に仕事の結果を享受するにとどまらず、請負人の雇用する労働者から実質的に雇用契約に基づいて労働の提供を受けているのと同視しうる状態が生じていると認められる場合、すなわち、注文者の供給する設備、器具等を用いて、注文者の指示のもとに労務の提供を行うなど、注文者と請負人の雇用する労働者との間に実質的に使用従属の関係が生じていると認められる場合には、その間に雇用契約が存在しなくても、…特別な社会的接触の関係に入ったものとして、信義則上、注文者は、当該労働者に対し、使用者が負うと同様の安全配慮義務を負う」と判示しています。大

和製罐はテクノアシストの従業員に対し、信義則上、安全配慮義務を負うことを認めたのです。

テクノアシストは、大和製罐に偽装請負の形態で入っており、労働者派遣事業による派遣契約関係ではありませんが、「複雑な」雇用関係における安全配慮義務が問題になるケースでは、重要な意味をもつ判決になるものと思われます。

派遣労働者は派遣先の指揮命令に基づき業務に従事し、法的にも特例措置として派遣先にも労働安全衛生法等の義務が課せられています。当然、派遣先の安全配慮義務責任も問われることとなります。

4. 派遣先の「みなし雇用」と災害補償責任

● 派遣労働者の労災の増加

厚生労働省は、昨年8月、派遣労働者の労働災害の発生状況について発表しました（2008年11月号参照）。それによれば、2007年の派遣労働者の労働災害による休業4日以上死傷者数は5,885人、前年比2,199人（約60%）増。死亡災害による死亡者数は36人、前年比2人（6%）増となりました。製造業が7割弱で圧倒的に多く、その中でも食品製造業が2割を占めています。年齢別では30歳代が3割弱と最も高くなっています。

このように派遣労働者の労働災害が増え続ける背景には、2004年の製造業への派遣が解禁され、派遣労働者が急増したことにあります。派遣先事業場でいくら労災が多発しても、労災保険料

を負担するのは派遣会社です。派遣先事業者の労災責任を問わない現在の労働者派遣法では、派遣労働者の労災を防止し、安全と健康を守るにはおのずと限界があります。派遣労働自体が問題ですが、派遣先事業者にも「みなし雇用」責任を適用し、派遣元事業者と同じく災害補償責任を分担させることが必要ではないでしょうか。

● 労働者派遣法の抜本改正に向けて

当面する緊急課題として、労働者派遣法の改正があります。

昨年11月、日弁連は労働者派遣法「改正」案に反対し、真の抜本改正を求める会長声明を発し、第51回人権擁護大会では、「貧困の連鎖を断ち切り、すべての人が人間らしく働き生活する権利の権利の確立を求める決議」があげられました。同月有識者による「みせかけではない、抜本的な改正を求める！」アピールも出されました。12月4日、日比谷公園での大集会には2,000名を超える労働者が結集しました。年越し派遣村の取り組みを通じて、ワーキングプアと格差拡大をもたらす労働者派遣法の抜本的な見直しを求める声が大きく湧き上がっています。

政府・与党による改正法案では、いまの派遣労働者の権利と雇用を守ることはできません。①究極の使い捨て＝日雇い派遣を直ちに禁止すること、②派遣労働法を1985年の制定時の規制に戻す、③登録型派遣の原則禁止、④労働者派遣のマージン率の規制、⑤派遣先に「みなし雇用」責任を求めるなど、労働者派遣法の抜本的な改正を実現させていきたいと思います。



認定事例： 派遣労働の現場

“終わり”のみえない作業

WebデザイナーのAさんの場合

Aさん（男性・30才）は、2006年2月、インターネット銀行と3か月毎の派遣契約を結び、ホームページを作成・管理するIT開発チームに配属されました。マーケティング、商品企画などの部署からの

新頁の作成や既存画面の更新などを担当。作業を進めるための各種確認書類の作成、クライアントである依頼部署との調整、進捗状況の報告のメールのやりとりなど、その仕事の大半はキーボードを

使った打ち込み作業でした。

仕事依頼は飛び込み・滑り込みで容赦なく持ち込まれました。昨日は「あと少しで一息つける…」と思っても、翌日にはもう新しい仕事が山と積まれます。“終わり”の見えない日々が続きました。7月、両肘から指先にしびれが生じ、7月下旬、文庫本を開いて両端を持ち支えられなくなりました。文章を読んでも頭に入りません。

Aさんが当時のことを振り返り、監督署に提出した申立書で『全指が引きつり上がらない。手首から腕の症状の悪化。肩と頸のこりの深刻化。開かなくなる程の目の疲労。両腕は死体のようにぶら下がっており（重く感覚がない）、勤務中は生汗をかいていた…』と記しています。

8月、体調は最悪。派遣先の社員に「作業ペースを落とさせてくれ」と頼みましたが「今より忙しい時もあるのだから無理」と一蹴されました。派遣元営業は「病院にいったらよく眠ってください」と言うばかり。Aさんは、9月末契約切れまで身体を引きずるように働き、ついに職を辞しました。やっと医療機関を受診したのは10月。業務に起因した「頸肩腕障害」と診断されました。業務負担の証明など、労災の認定を得るのは簡単ではないと聞きましたが、考えた末12月、新宿労基署に労災申請。幸いにも翌5月、業務上と認められました。

派遣労働者の疑問に 答えてくれるのは誰？

Aさんにお話を伺いました

● 腕が痛み始めたことを 伝えた後の周囲の反応は？

担当社員に「腕の調子はどう？」と尋ねられたので『相談にのってくれるのかな…』と思って『痛いので、仕事減らしてほしい』といいましたが、にべもなく「無理」と言われましたね。結局、こっちが「今ま

で通りにやります」と、言わざるを得なくて『なんだよ、尋ねてくれたところでなにも進捗しないじゃないか』と…。

「具合が悪いなら休んで治したほうがいいんじゃない？」という社員もいましたけど、それには「(休業制度を使うことが可能な自分たち社員と違う派遣は)からだ資本なのだからちゃんと治しておいたほうがいい」という意味も含まれていたし…。

● 仕事に定式とか、定量がなかった？

「これくらいやっておけばいい」と今日思っても、一日二日後、どっと駆け込みでまた仕事が増える。自分の作業ペースがつかれなかったし、作らせてもくれませんでした。なんとか調整を求めてはみたけれど、結局変わりませんでした。

● 頸肩腕障害になってしまった経験から、 いま、どんなことを感じてますか？

パソコン作業って、思っていたよりずっとからだに負担がかかるものだとわかった。そのことを、使う側(派遣先会社)も使われる側(派遣労働者)も知ってほしいですね。「腕が痛けりゃ酒でも飲んで寝れば治る」みたいに言われて、『こいつ、わかってないなあ!』って思ったこともありました。パソコンを一日中打ってて、腕痛くなったとかなら、正當に休んでいいと思う。

それに、自分のペースをコントロールすることができる環境って重要。「派遣職場」は忙しさに追い込まれている職場だと思うけど、「忙しさ」も、“見える忙しさ”と“見えない忙しさ”とでは、全く違いますよ。

「ここまで走れば終わる」というのは、“終わり”がわかれば達成感も感じられるけど、仕事の途中で予測外に水増しされていくと、それまで見えていた忙しさの“終わり”がどんどん遠ざかっていく。だから、こころも終わった感じがしない。うちに帰っても仕事をひきずっている。切り替えができなくなるんです。リズムがあってこれから何が起るのか、予測できるかどうかだけで、全然違うんですね。

● 派遣という働き方について どう感じていますか？

派遣って、ケアする制度がぜんぜんできてないですね。派遣会社は「現場の指揮命令を聞いてください」と言うだけ。指揮命令者も「あれやれ、これやれ」って言うだけ。「だって派遣会社から話はきいて了解の上で来てるんでしょ？」といった態度です。仕事への的確な説明をする責任を誰も取っていない。

「うちは社員も派遣も契約も差別しないです」という会社もありますけれど、やっぱり、派遣は「臨時」。派遣として採用されるということは、その職場で忙しくテンテコマうということ。そうした職場は労働者を教育する余裕もない職場。そこでは派遣労働者は、『機材』扱いされるんです。同じところで仕事をしていても、社員会議とかには呼ばれない。だから仕事に関わる情報だってどうしても差ができてきますよね。

派遣労働者＝「即戦力」とか「専門技術がある」、「スペシャリスト」と言われたりもして、聞こえはいいけれど、むしろ、だから社員のやること減らしてくれればいいっていうくらいの捉えられ方をしていると思います。現場に行けば「だったらおまえやるんだろ？やれよ」みたいな感じで、結局はタマ拾いみたいな周縁の仕事させられたりしますよね。

現場が「忙しい」と判断しても、その上が「必

要」と判断するまでは派遣は取ってもらえない。「上の人たち」というのは、結果しかみないから、「月に100個作るはずなのに60個しかつけれないなら一人臨時で取って残り40作ってもらおう」みたいなところで派遣のニーズが生まれます。これは、「うちの会社はこういう理念・事業だからこういう人を取りたい」といった文脈とは、明らかに違う。現場にいる人たちも、忙しいから「残りの40やってくれる人が今度来る」。来たら「じゃあよろしくっ」っていつて始まるんです。そこでは人を育てる余裕なんてものも、つもりもない。できないと「話が違う」といわれてしまうわけです。

派遣は、あくまで、この場所の、このパーツ。例えば、コピー機みたいなもので、「100枚きっちりコピーがでてくれればいい」という感覚で、実質、労働者としては見てもらえていない気がします。紙詰まりすれば、「どうなんってんだ！」と言われてしまうんです。

働き方の内容や調整、体の具合で困ったこと、分からないことが起こったとき相談をかけたも、派遣会社は、現場に相談してくださいというばかりです。

派遣の疑問にきちんと答えてほしいですね。

(文責：編集部)

認定事例： 派遣労働の現場

深夜勤で働き続けて

荷捌き労働の日系ペルーBさん・Cさんの場合

大手宅急便の配送センターで、夜間の荷捌き作業に長年従事している日系ペルー人のBさん、Cさんは、一昨年秋、からだの痛みを訴え医療機関を受診。からだに負担の大きな荷捌き作業を続けてきたので作業関連筋骨格障害(頸肩腕障害、腰痛、下肢痛等)を発症していると診断されました。Bさん、Cさんたちのような日系のペルー、コロンビアの労働者は、江東区のK社から、東京・千葉地域にある佐川急便の集荷センターに、100~200人規模で送り込まれていました。全員夜勤専門の12時間労働です。Bさんは千葉営業所、Cさんは柏

営業所と、事業場はそれぞれですが、日中街中を走り回った宅配便トラックが集めてきた膨大な数の荷物を夕方7時(時には早出で5時のときも)から翌朝の7時までひたすら捌く仕事です。

1990年入管法改定で日系人の就労が合法化され、Bさん、Cさんは91年来日、佐川急便の仕事に就きました。Bさん、Cさんに払われていた時給は1,480円。日本人労働者は入っても、仕事のきつさにすぐ音を立てて辞めていきます。そんななかでラテンアメリカの労働者たちはつらい作業をがまんして辛抱強く働いていました。その間、度々賃下



派遣切り、不当解雇に抗議する外国人労働者(左:群馬県太田市:2009年2月、右:埼玉県入間市:2009年1月)



げが繰り返されましたが呼び寄せた家族を支えるためにも、一時間でも時間数を多く働かしありませんでした。荷捌きにはケガもよくありましたが、会社は労災の手続きは一切してくれませんでした。

ふたりとも、延べ10年前後にわたって働いてきましたが、2007年には時給を850円にまで切り下げられ、雇用保険・社会保険にも入れてくれませんでした。

た。

きつい労働を続けてきたBさんとCさんの身体が悲鳴を上げ、仕事ができなくなると、会社は彼らを解雇しました。労災申請から1年余りたった今年に入り、亀戸労働基準監督署はBさん、Cさん疾病を業務上と認定しました。



本の紹介:

日本産業衛生学会創立80年記念誌 雇用形態多様化と労働者の健康

昨年6月に札幌で開催された第81回日本産業衛生学会は、同学会創立80周年を記念して、意欲的な企画が盛り沢山でした。

そのひとつが、「非正規雇用労働者の健康と安全をどう守るか」をテーマにしたサテライトシンポジウムで、以下の報告と議論が行われました。

- ・中野麻美 (NPO派遣労働ネットワーク代表)「労働の商品取引化と労働者の健康・安全」
- ・廣尚典 (産業医大産業生態科学研究所精神保健学教室准教授)「派遣労働者のメンタルヘルス」
- ・鴨桃代 (全国コミュニティ・ユニオン連合会会長)「労働者から見た派遣・請負労働の課題と今後の展望」
- ・梶木繁之 (産業医大産業医学実務研修センター講師)「構内非正規労働者の安全衛生活動責任体制評価シート集について」

他にも、「ワーキングプアを考える」、「過重労働と働く人のメンタルヘルス」、「アスベストによる健康障害と対策—過去、現在そして今後」、「多様化する科学環境と見逃されやすい健康障害への対策」、「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」等のサテライトシンポジウム等も行われましたが、3月に報告・討論内容をまとめた『日本産業衛生学会 学会創立80周年記念「人間らしい労働」と「生活の質」の調和—働き方の新しい制度設計を考える—』が出版されました ((財)労働科学研究所出版部、A4・341頁、1,500円)。

また、「非正規雇用」シンポジウムの内容をさらに発展させた『雇用形態多様化と労働者の健康』(矢野栄二(帝京大学衛生学公衆衛生学教授)編著、A5・302頁、2,100円)も、同じく(財)労働科学研究所出版部から出版されています。

関心のある方はぜひ一読を。



提言

保健医療分野における政府統計・行政資料データの利活用について—国民の健康と安全確保のための基盤整備として

平成20年(2008年)8月28日

日本学術会議

基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会

この提言は、日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

1 保健医療分野における政府統計・行政資料の充実と利活用の重要性

(1) 個人情報保護と政府統計・行政資料データの利活用

保健医療分野における個人情報の取扱いについては、「疫学研究に関する倫理指針」文部科学省・厚生労働省[2]、(平成14年6月17日「臨床研究に関する倫理指針」(平成16年12月28日厚生労働省)[3]、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(平成16年12月28日文部科学省・厚生労働省・経済産業省)[4]などにおいて詳細に規定され、ほとんどすべての大学・研究機関・学会等に設置された倫理委員会において、これらの指針に沿った細かい倫理規定が整備され、研究の実施に当たっては、研究者は研究に参加する個人から同意書を得て研究を実施することなど、厳しい倫理規範に沿って個人情報の保護に必要な措置と厳密な審査が行われている。

しかしながら一方で、2005年の個人情報保護

法施行後、個人情報に対する「過剰反応」や「過剰な匿名化」が進み、人々にとって必要な情報が伝わらない問題や、人々の有する「知る権利」が逆に脅かされるなどの弊害が現われてきており、共同社会の組織的な努力を通じて疾病予防と健康増進を図る科学・技術としての公衆衛生の基盤が大きく揺るがされている。さらに、政府統計(国勢調査や国民生活基礎調査など)に対しても、個人情報であることを理由に回答を拒む人が増え、これまで自由に閲覧が許されてきた住民基本台帳等の行政資料の閲覧・利用を制限する自治体が現れるなど、統計調査の精度が劣化し、政府統計・行政統計データを利用した研究そのものの実施が困難になりつつある。

こうした現状を踏まえ、個人情報の過剰な保護が国民の公衆衛生・健康増進に必要な情報の活用まで阻害することのないよう、個人情報保護について国民の理解と協力を求めるとともに、個人の権利・利益を侵さぬよう保護しつつ、保健医療分野における政府統計・行政資料の充実と利活用の促進を図ることが重要である[5]。

(2) 政府統計・行政資料の利活用の促進の必要性

国により多額の予算と人手を使って作成されて

いる政府統計・行政資料は、行政的に必要であるのみならず、学術的にもきわめて価値の高いものである。先に報告された日本学会議政府統計の作成・公開方策に関する委員会の提言「政府統計の改革に向けて—変革期にある我が国政府統計への提言—」(平成18年3月23日)において、政府統計は、国民が利活用できるよう多様な形態で提供されなければならないことが指摘されている[1]。現在、保健医療分野では、国勢調査、人口動態統計、医師・歯科医師・薬剤師調査、医療施設調査、社会福祉施設等調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査、労働災害統計などを利用して、多種多様な研究が行われている。しかし、これまでは、公表されている統計資料の最終集計表の数値のみを用いたものが多く、もともとの個票データにまで遡って検証するような利活用のしかたは限定的であった。こうしたマイクロデータを利用しようとする場合には、「目的外使用」として総務大臣の承認を得て行わなくてはならない。その際には、利用目的や集計方法を詳細に提示しなくてはならず、申請資料の作成に多大な労力を要するうえ、申請から利活用できるようになるまでに長時間かかり、調査研究の遅滞が生じている。また、事前に申請した集計方法や範囲を超えた分析が一切できず、学術研究に必要な試行や検証が困難であるなど、マイクロデータの利活用には種々の制約が存在するのが現状である[6]。諸外国においては、既に1970年代から統計法規が改正され、マイクロデータの提供体制が整備されていることを考え合わせると、我が国の保健医療分野における政府統計の利活用は、国際的な水準からみて大きく遅れをとっているといわざるをえない。平成19年5月、統計法が全面改正されて(法律第53号)公布された。新しい統計法の下で、真に国民の健康や安全に資するデータとして、政府統計・行政資料を一層充実したものとし、その利活用のあり方を改善することは喫緊の課題となっている。

(3) 保健医療分野の学術研究における政府統計・行政資料データ活用の意義

保健医療分野においては、他の領域に比べて、

政府統計や行政資料の重要性が高い。その特色は第1に偏りのない人間集団を対象にした、十分な数の調査サンプルを集めた的確な統計情報を必要不可欠とする点にある。例えば、特定の疾病に罹患しているものの全国的な実態調査、あるいは、ある一時点で地域の子どもの虐待や高齢者の健康と福祉の問題についての実態調査を行い、政策を立案・提言し、予防対策を立てるなどの際には、これらの統計資料が必須である。第2に医療分野では、手術や薬物などの有効性を治療成績や予後(転帰)の比較によって評価するが、そのためには死亡統計との個人レベルでのリンケージを必要とする。予防医学の分野では予測される疾病罹患やリスクなどの大きさを推測し、あるいは、過去の種々の曝露(食生活やライフスタイル、職業や環境要因など)の相対的な危険度を求める。そのためには、コホート研究の形で同一の調査対象者を長期間観察し、他の関連データ(例えば、地域がん登録、人口動態統計など)との疾病記録のリンケージや生死の特定が必要である。このように、疾病の経過や健康障害の原因を究明し、根拠に基づくデータによって予防法を樹立し、治療効果を推定し、人々のQOL(生活や生命の質)を向上するための方策を立てるためには、政府統計・行政資料の内容を充実させ信頼性の高いものにすること、また、それが十分に利活用できるようなシステムを樹立することが必要である[7]。

(4) 統計法改正による新たな課題

改正された統計法(平成19年)により、国民各層が政府統計を利活用する道が開けたこととなると同時に、新たな課題も生じることとなった。改正された統計法における調査票情報は、第33条1号の「行政機関等その他これに準ずる者として総務省令で定める者」、同2号の「前号に掲げる者が行う統計の作成等と同等の公益性を有する統計の作成等として総務省令で定めるものを行う者」に提供することができることとされている。したがって、保健医療分野の研究者が「総務省令で定めるものを行う者」に含まれなければ、人口動態統計等の二次利用ができなくなる可能性がある。また、改

正された統計法では、学術研究の発展に資すると認める場合、その他総務省令で定めるところにより、一般からの求めに応じ匿名データを提供することができることとなった。保健医療分野において、経済学・社会科学分野における統計データの利用と際立って異なる点は、マイクロデータと他の統計データとの照合や連結を必要とすることが多いという点である。健康障害や疾病の原因究明、予防対策や治療効果の評価には、同一人について数年から数十年の追跡観察が不可欠であり、疫学調査と人口動態統計や健康指標（国民生活基礎調査など）、あるいは、社会経済指標（国勢調査や家計調査など）とのリンケージなどが必要である。しかし、平成21年に予定されている統計法の全面施行において、マイクロデータの利用が、「連結不可能匿名化データ」のみに限定されるようなことになれば、個人を特定しての追跡、照合、連結が不可能となり、保健医療分野における統計資料の利活用は著しく阻害されることとなる。統計データの二次利用の促進について早急に大幅な見直しが必要である。

2 政府統計・行政資料の二次利用の促進についての提言

保健医療分野では、政府統計の一層の活用（二次利用）により、質の高い研究成果が得られるとともに、それらに基づく国民の健康と安全にかかわる調査研究、政策立案、政策評価が可能となる。具体的には次の2点を提言する。

(1) 統計資料の二次利用の手続きの標準化・簡略化

これまで、旧統計法（昭和22年法律第18号）による政府統計の目的外使用（例えば、人口動態統計死亡小票の目的外使用）の手続きは申請手続きが煩雑であり、認可されるまでに長時間を要するため、文部科学省科学研究費、厚生労働科学研究費等の助成期間内の実施が困難となり、研究そのものを断念せざるを得なくなるなど、大きな障害となっていることが疫学会の調査で指摘されて

いる。審査に長い時間がかかる理由としては、申請側の問題として申請理由の説明不足や申請書作成のノウハウの不足などがあり、一方、申請を受ける（行政）側も異動などで手続きが先送りされ、審査が遅延する可能性などが指摘されている。今後、こうしたマイクロデータの利用にあたっては、事務手続きが迅速に行われるよう、申請者側と申請を受ける側双方の工夫と連携によって、手続きを標準化・簡略化することが必要である〔6〕〔8〕〔10〕。

また、改正された統計法第33条第1号には、調査票情報を提供することができるものとして「行政機関等その他これに準ずる者として総務省令で定める者」、第2号には「前号に掲げる者が行う統計の作成等と同等の公益性を有する統計の作成等として総務省令で定めるものを行う者」とある。保健医療分野の研究者が第2号の「総務省令で定めるものを行う者」であり、当該研究が「当該総務省令で定める統計の作成等」と明確に規定されることが必要である。この点については、保健医療分野のマイクロデータの二次利用が阻害されることのないよう、日本疫学会、日本衛生学会、日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会の4学会の合同で、さらに、日本医学会より厚生労働大臣、総務大臣あてに要望書が提出されているところである〔8〕〔9〕。平成21年に予定されている統計法の全面施行に向けて、国と学界との緊密な連携の下で、早急に解決が図られるべき課題である。

(2) 集計値および匿名データの公開についての改善

政府統計の集計値はこれまで印刷物として公表されたり、電子データが高額な価格で販売されたりしていたため、その利活用の際に、基礎となるデータを整備するのに相当な手間や費用が必要であった。

近年、多くの政府統計の集計データが、ウェブ上を含め、電子ファイルで公表されるようになった。しかし、それらが依然として印刷物ないし加工不可能な形式（PDFなど）であり、集計値の二次利用を想定していない場合が多い。集計データのファイルの公開は二次利用を前提として、ユーザーフ

レンドリーな様式に改善するべきである。例えば、市町村別の主要死因別死亡率については、全死亡数と標準化死亡比(SMR)のみが公開されている。しかし、より多面的な検証を行うためには、年齢階級別の死亡数や期待死亡数が必要となる。こうした利用価値の高い詳細なデータを併せて公開すること、また、研究者の依頼に応じて特別集計ができるシステムが必要である[10]。

一方、匿名化された政府統計のマイクロデータ(国民生活基礎調査や国民健康・栄養調査等)についても、二次利用のために広く公開されるべきである。米国では、日本の国民健康・栄養調査に相当するNational Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)のマイクロデータが公開され、連邦公的保険者機関(Centers for Medicare and Medicaid Services)(CMS)のデータもResearch Data Assistance Center (ResDAC)を通じて利活用できる。また、国際的な健康調査として、Demographic and Health Survey (DHS)やGlobal School-based Student Health Survey (GSHS)もマイクロデータがウェブで公開されている。我が国において匿名化されたマイクロデータが公開されない理由の一つとして、個人が特定される懸念があると考えられるが、個人が特定・推定される可能性の少ない範囲で、マイクロデータを原則的に公開すべきである。さらに、そのマイクロデータを保管・整備するデータアーカイブ(公文書館)を構築することが望ましい[5][6]。また、利活用する研究者の目的や資質・資源的体制などを厳密に審査し、明確な利用契約を結び、違反に対して罰則を明示することなどの審査体制のほか、保健医療分野における公的大型データベースの統計利用に関する技術的サポートや啓発訓練を行う組織の整備が必要である[10]。こうしたデータの体系的作成、組織整備にあたっては国・学界・民間諸組織の連携を図り、さらに、これらを担う特に若手の人材育成に重きを置くべきである。

3 政府統計・行政資料の整備と充実、活用体制の整備についての提言

保健医療分野の特徴を踏まえ、政府統計・行政資料の整備と充実について、次の6点を提言する。

(1) 個人の健康情報の蓄積と活用

平成14年に制定された健康増進法の第5条では、「国、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。」とされている。国民の健康の増進を図るため、官・民をこえた立場から健康情報の蓄積と共有が必要になる。また、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が実施されているが、その事業主体は市町村から医療保険者に移行している。健診データは医療保険者、事業者、健康診査実施機関・保健指導実施機関、国・都道府県、支払基金などの間で電子的標準様式を用いてやりとりされ、共有されることとなる。その際、血液検査や標準的な質問項目など、健診項目に関する標準コードが設定されるほか、一意性のある個人の固有番号の利用、データの引き継ぎや保存などの措置を伴っており、診療報酬明細書(レセプト)とのデータリンクも可能となる。従来から我が国においては健康診断が毎年行われ、他国に類を見ない豊富な健康情報が収集されてきた。しかし、健康診断が単純な断面調査の繰り返しとして行われ、経年的な変化に着目してデータを集めるなどの構造とはなっておらず、健康の保持増進という観点からの利活用が十分ではなかった[11]。一方で、今後は社会経済状況の変化に伴う終身雇用慣行の流動化等により、特定の会社や団体組織が被雇用者のデータを長期間にわたって保持することが困難になると予想される。例えば、職場の定期健康診断データは、個人が勤務先を変更した場合には、引き継ぎが困難であり、十分に活用されることなく短期間の保存を経て廃棄されることとなる[12]。法や省令に基づき毎年実施されている健康診断のデータを、当該個人の健康増進のために用いるのみでなく、国は、適切な健康政策の立案や政策評価のために活用できるよう、個人の健康情報を生涯にわたって一

元的に管理・蓄積し、活用できるシステムの構築をおこなうべきである。その観点から、個人情報保護法制についての正しい理解とその実施に国や行政機関は一層、努めるべきである。また、学界においても、個人の健康情報の蓄積と活用の意義について、広く国民の理解が得られるよう、力を尽くすべきである。

(2) 地域がん登録をはじめとする疾病登録制度の整備と充実

最近の我が国の死因では、がんが最も多く3割にのぼり、生涯累積リスクは、男で約2人に1人、女では約3人に1人と計算され、がん対策は保健医療分野で最重要課題の一つである。地域がん登録事業は、がん対策を進めるうえでの「羅針盤」と位置づけられる。すなわち、がんの実態把握（がん罹患率とがん患者の生存率の計測）、がんの原因解明の疫学研究、がん検診の有効性評価や精度管理、対がん活動の評価など、がん登録資料は多くの分野に活用されている。

2006年6月に成立した「がん対策基本法」では、がんの実態把握について、国および地方公共団体が必要な施策を講ずることが規定された。さらに、参議院厚生労働委員会付帯決議では、地域がん登録制度のさらなる推進と登録精度の向上を徹底するための措置を講ずることが求められた。個人情報保護法制が整備される中で、地域がん登録をめぐる制度的、法的環境は大きな課題を抱えているものの、一時に比べて格段に改善しつつある。しかし、がん罹患数・罹患率の精度において、国際的基準をクリアしているのは、なお一部の地域がん登録にすぎない。その理由として、院内がん登録が未整備であること、医療機関から地域がん登録への届出に法的な裏付けがないことがあげられる。我が国において精度の高いがん登録事業を行うためには、諸外国にならって、医療機関からのがん情報の届出についての法的整備が必要である。しかし、地域がん登録においては、個人識別指標（氏名、性別、生年月日、住所）の収集が必須であること、本人の同意の有無を問わない全例調査であることから、まず、がん登録の

法制化の必要性に関する国民の十分な理解を得る必要がある。この点については国のみならず学界自らもさらに一層啓発に努力する必要がある。

また、地域がん登録、院内がん登録を十分に機能させるためには、我が国においても、がんの登録作業を専門とする職員、腫瘍登録士を早急に養成し、適正に配置することが望まれる。

登録がん患者についての予後情報は、中央登録室が定期的な住民票照会や死亡票との照合などにより把握し、届出医療機関からの要請に応じて予後情報を当該医療機関に提供することが必要である。これらが効率よく円滑に行われるためには、人口動態統計と住民票照会の利用についての法的・制度的整備が必要であり、改正された統計法下においても引き続き地域がん登録事業に人口動態死亡情報が利用できるよう、第33条2号にいう「当該総務省令で定める統計の作成等」に、道府県市が実施する地域がん登録事業が含まれるようにすべきである〔13〕。また、後述する日本版National Death Indexの整備がされれば、地域がん登録における作業量の大幅な軽減につながる。

我が国においては、がん以外の疾病（心疾患、脳血管疾患など）に関する登録は、全国的規模ではほとんど整備されていない。北欧諸国をはじめとするヨーロッパ、例えば、スウェーデンにおいては、健康情報登録法（1998）に基づいて、がん登録、患者登録（退院、入院、外来の登録）、出生医療情報登録、処方薬登録、死亡原因登録などが行われ、各種疾病の罹患や死亡の動向の把握、保健・医療・介護の質とその評価、各種リスク要因に関する疫学研究などが行われている。フィンランドやデンマーク等においても同様である。我が国においても、保健医療分野において根拠のある対策を立案・施行するために、今後、各種の健康情報登録システムの整備と充実が必要である。

(3) 労働衛生統計の整備と充実

労働衛生に関する統計は、労働に関連する疾患や障害の動向を把握し、職場で生ずる新たな健康問題の発生を未然に捉え、有効な予防対策

を確立・施行し、対策の効果を適切に評価するために不可欠な資料である。しかし、我が国における現状の労働衛生統計は情報の量、質およびその利活用において、改善の余地が多い。

まず、労働災害の調査（サーベイランス）についてみると、我が国では労働災害の全貌を把握することが困難である。理由は第一に労災補償制度は、雇用関係により適用法令と基準が異なり、すべての労働災害補償制度を統合して全体像を報告する労働災害統計システムが存在しないためである。また、2番目の理由として、現在「業務上疾病の発生状況」として公表されている労働災害統計は「休業4日以上」の認定数だけであり、「休業3日以下」の件数については把握されておらず、疾病によっては実態が統計上の数値と大きくかけ離れていると言われる[14]。この点については、平成19年8月の総務省行政評価局による「労働安全等に関する行政評価・監視結果報告書」の中で、「現在集計・分析されていない休業4日未満の死傷者数も休業4日以上の死傷者数とは異なる傾向を示す可能性があり、これを集計・分析することは意義があるものと考えられる」として、その集計・分析や公表など利用の促進が、既に具体的に指摘されているところである[15]。

労働災害統計を労働現場の作業条件と関連付けた健康リスクサーベイランスとして活用し、災害の発生予防に役立てるために、国内で発生しているすべての労働災害を網羅できる統計システムを整備すべきである。また、労働災害統計の基礎となる情報の信頼性を高め、とくに、過少報告の傾向を是正することが必要である。例えば、労働災害職業病フォーラムによる労働者10万人当たりの職業病認定件数の国際比較では、ヨーロッパ諸国は我が国の3～8倍であり、皮膚疾患やアレルギー疾患についての報告の是正をはじめ、国際的視点で労働衛生統計の充実が急務である[11][14][16]。

一方、我が国では、労働安全衛生法に基づいて作業環境測定等が定期的に行われているが、測定データが必ずしも十分に活用されているとはいえない。現在の作業環境測定データの結

果は、物質ごとに管理区分1、2、3の割合が示されているにすぎないが、産業別、職業別の集計結果などが現在、全く公表されていない。今後、公表されれば、曝露についての職業疫学的解析が可能となる。また、これらのデータが労働条件や作業条件あるいは職業、産業ごとに経時的に蓄積され、作業-曝露マトリックス（JEM：Job-Exposure Matrix）という形でデータベース化されれば、対象者の職歴から累積曝露量を推定することができ、他の健康情報や諸統計と組み合わせ、特定の労働要因のリスク評価が可能となる。米国およびヨーロッパでは、こうしたデータが公開され、活用されている。我が国においても、毎年、各職場で収集されている作業環境測定データを整理・蓄積し、JEMデータベースとしての活用を図るべきである[17]。それにより職場の化学物質曝露と発がんリスクとの関係などを、企業や工場のみならず産業全体や職種ごとに明らかにすることができ、働く人々の健康と安全に大きく寄与することが期待できる。

（4）個人情報を含む行政情報を健康危機に活用する体制の整備

我が国では災害発生時の要援護者支援などの公衆衛生活動のために、個人情報を含む行政情報を健康危機管理に活用する体制を整備することが急務である。

内閣府の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」では、「個人情報への意識の高まりに伴い要援護者情報の共有・活用が進んでおらず、発災時の活用が困難なこと」を指摘し、要援護者の避難支援の基本は、まず、自助と地域（近隣）の共助において避難準備を進めることにあるとし、さらに、それだけでは必要な支援が受けられない要援護者を特定し、その避難支援対策を、国、都道府県、市町村をはじめ関係諸機関が進める公助の必要性があるとしている。今後、市町村においては、避難支援対策のプランを作成するために、要援護者の個人情報を収集し関係機関等で共有する必要があるが、支援対象となる要援護者の個人情報が防災関係部局、自主防災組織、民生委員な

どの第三者に提供される場合、その取扱い方法によっては、個人の権利・利益が侵される可能性が残る。したがって、介護や障害に関連する個人情報情報の漏洩などによってプライバシーを含む個人の権利・利益を侵す可能性を徹底的に取り除きつつ、同時に、災害時の支援プログラムを継続的に改善していく必要がある。

なお、同時に個人情報がいかなる目的で収集されるのか、得られた個人情報はどうに取扱われるのか、プライバシーを含む個人の権利・利益が損なわれるとはどういうことなのか、損なわれた場合どうなるのかなどについて、行政関係機関が住民全体、あるいは、個々の住民に対して理解を求める姿勢も必要であり、災害時の支援プログラム自体に、個人情報のライフサイクル管理ベースでの継続的なPDCAサイクル（plan 計画・do 実施・check 点検・action 改善のサイクル）を組み込むことが有効であり、情報の発生から、保存、更新、活用、廃棄に至るまで、支援対策プランで取扱う情報の全体のフローチャート、各段階のフローでのリスク認識・安全管理策を明らかにし、それをさらに継続的に改善される流れとして明示し、国民の理解と信頼を醸成すべきである[18]。

(5) 日本版National Death Indexの創設と運用

疫学研究においては、一定集団について長期間観察を行うことによってはじめて結果が得られることが多く、人の生死情報がしばしば必須であり、人口動態統計との連結なしには科学的な結論が見出せない。これまで、人口動態統計使用に当たっては、厚生労働省を経由し、総務省に目的外使用に関する申請を行い、認可を得て情報を入手することとなっていた。申請から認可までに要した期間は、平均11.8か月（最短で3か月、最長は23か月）であり、申請書等の修正回数は平均10.2回（最少で0回～最多は60回）であった[6]。これに比し、欧米諸国では健康情報登録（疾病登録、患者登録等）が整備され、死亡データとのリンケージも容易である。例えば、米国では、National Death Indexシステムを用いて、氏名、性、生年月日、住所、社会保障番号などを指標とする死亡ファイルと

の記録照合による追跡調査が容易に可能である。このシステムを利用する場合、利用申請書のフォーマットや、それを作成するための詳細なマニュアル等が整備されており、申請処理期間は約2か月であり、多くの医学研究がこのシステムを用いて行われ、大きな成果をあげている[19]。これまで我が国の死亡統計ファイルには氏名が入力されていなかったため、このような死亡ファイルとの記録照合は不可能であった。しかし、2003年1月より厚生労働省が進めている人口動態オンライン報告システムでは、死亡小票氏名が入力されるようになり、このシステムを充実させて全国的な運用を図れば、日本版National Death Indexの基盤が整うこととなる。統計情報の高度利用の一環として、死亡統計ファイルとの記録照合の技術的および制度的な検討を早急に開始し、日本版National Death Indexシステムの構築とそれを活用するための手順の標準化・マニュアル化を進めるべきである。これらのシステムの円滑な運用によって、我が国の保健医療分野における疫学研究が飛躍的に進展し、国民の健康と安全のための有益な種々の施策提案に結びつくことが期待される。

(6) 国勢調査と人口動態統計調査とのリンケージ

我が国の国勢調査は人口センサスであると同時に、社会的な実態調査の意味合いもある。居住地のほか就業状況（職業や産業の分類）など社会的属性について調査しており、地域別の社会構造等を把握していることにもなる。一方、人口動態調査は我が国における毎年の出生、死亡、死産、婚姻、離婚の人口動態事象を個人レベルで把握している。したがって国勢調査に基づいて国民を代表するコホートを確立し、それを個人情報の保護を確保しながら、人口動態調査において個人レベルで追跡し、国勢調査と人口動態統計を個人レベルでリンケージできれば、国勢調査で得られた社会的要因別に死亡や出生に関するリスクの計算が高い精度で行われることとなる。また、社会構造が将来の国民の健康にどのような影響を及ぼし得るのか、そのリスクを予測することができ、保健医療分野での施策のみならず、社会の構造に

関与する政策を、国民の健康増進、健康危機管理の立場から検討することも可能となる。例えば、産業別生命表を作成し、それを産業連関分析にリンクさせたモデルの下、経済政策が国民所得に加えて、平均寿命に及ぼす影響を同時にシミュレーションすることなど、国民の健康に及ぼす影響を定量的に精度高く評価することが可能になる。これらが活用されれば、保健医療による政策の立案にとどまらず、国民の健康と安全への影響の大きさをも考慮に入れた先見性の高い社会経済政策の立案と推進が可能になる[18][20]。改正された統計法においては、内閣府に統計委員会が設置され、そこで基本計画を作成し統計の目的を問う体制となった。不要の統計が廃止される一方、政策立案・社会基盤整備のために合理的な目的がある統計であれば新設され得ることとなっている。国勢調査と人口動態調査とを個人レベルでリンクして、社会的要因による健康変化に関する新たな統計の作成を行うべきである。

4 要約

保健医療分野での政府統計・行政資料データの利活用を図るため、以下の点を提言する。

- (1) 政府統計・行政資料の二次利用の促進について
 - ① 統計資料の二次利用手続きの標準化・簡略化を図る。
 - ② 統計の集計値および匿名データの公開について改善を図る。
- (2) 政府統計・行政資料の整備と充実、活用体制の整備について
 - ① 個人の健康情報の長期にわたる蓄積とその活用を進める。
 - ② 地域がん登録をはじめとする疾病登録制度を整備し充実させる。
 - ③ 労働衛生統計を整備し充実させる。
 - ④ 個人情報を含む行政情報を健康危機管理に活用する体制を整備する。
 - ⑤ 日本版National Death Indexを創設し運用する。

- ⑥ 国勢調査と人口動態統計調査とのリンクを行う。

5 参考資料

- [1] 日本学術会議政府統計の作成・公開方策に関する委員会「政府統計の改革に向けてー変革期にある我が国政府統計への提言ー」(平成18年3月23日)
- [2] 「疫学研究に関する倫理指針(平成14年6月17日 文部科学省・厚生労働省)」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/epidemiological/04122801.htm
- [3] 「臨床研究に関する倫理指針(平成16年12月28日 厚生労働省)」
<http://www.imcj.go.jp/rinri/index.html>
- [4] 「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(平成16年12月28日 文部科学省)」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/genomeshishin/05062701.htm
- [5] 日本学術会議第2部 健康・生活科学委員会、基礎医学委員会合同パブリックヘルス科学分科会主催シンポジウム「衛生・公衆衛生学における学術研究と個人情報保護ー疫学研究・統計調査の円滑な推進とデータの有効活用のためにー」日衛誌第62巻 第2号 170-195, 2007
- [6] 日本疫学会将来構想検討委員会「政府統計の利活用に関する調査報告書」平成19年11月30日
<http://www.soc.nii.ac.jp/jes/news/pdf/20071206seifu.pdf>
- [7] 岸玲子「疫学研究における個人情報保護と関連政府統計データ利活用の課題」学術の動向 pp.36-41, 東京、日本学術協力財団、2007.12月号
- [8] 児玉和紀「統計法改正に係る疫学研究への法的配慮等に関する要望書」2007年7月23日
<http://www.soc.nii.ac.jp/jea/news/pdf/20070725tokei.pdf>
- [9] 日本医学会 統計法の改正に係る要望書 平成19年11月9日
<http://jams.med.or.jp/news/005.html>
- [10] 福田吉治「公衆衛生分野における政府統計の利活用と個人情報保護」学術の動向 pp.30-35, 東京、日本学術協力財団、2007.12月号
- [11] 矢野栄二「労働安全衛生統計の整備と高度利用のために」日本学術会議・第81回日本産業衛生学会共催(市民公開)シンポジウム「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」産衛誌50巻

提言：保険医療分野の政府統計・行政資料データの利活用

- 322-323,2008
- [12] 小林章雄「職域保健における疫学・統計データの活用と個人情報保護」学術の動向 pp.26-29, 東京、日本学術協力財団、2007.12月号
- [13] 大島明「地域がん登録事業からみた疫学・統計データの活用と個人情報保護」学術の動向, pp.36-41, 東京、日本学術協力財団、2007.12月号
- [14] 中田実「世界的な比較ができる労働災害統計システムの重要性頸肩腕障害などを例に」日本学術会議・第81回日本産業衛生学会共催(市民公開)シンポジウム「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」産衛誌50巻 324-325, 2008
- [15] 総務省行政評価局.労働安全等に関する行政評価・監視.結果報告書.平成19年8月
http://www.soumu.go.jp/s-news/2007/070807_1_2.html
- [16] 小木和孝「グローバルな視点で今後、何をどう改善充実すべきか?」日本学術会議・第81回日本産業衛生学会共催(市民公開)シンポジウム「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」産衛誌50巻 326, 2008
- [17] 毛利一平「疫学研究者からの要望---職業がんの疫学研究を例として」日本学術会議・第81回日本産業衛生学会共催(市民公開)シンポジウム「わが国の労働安全衛生政府統計の現状と利活用の課題」産衛誌50巻 320-321, 2008
- [18] 實成文彦・島茂「公衆衛生現場における行政情報の活用と個人情報保護」pp.16-25, 東京、日本学術協力財団、2007.12月号
- [19] National Health Statistics. National Death Index.
<http://www.cdc.gov/nchs/ndi.htm>
- [20] 島茂 わが国における政府統計の有効活用について：国勢調査コホート事業の提言日本学術会議シンポジウム「今後の政府統計のあり方とその有効活用」日本公衆衛生雑誌 第54巻 第10号 p111

日本学術会議健康・生活科学委員会および 基礎医学委員会合同パブリックヘルス 科学分科会委員

委員長 岸 玲子 北海道大学大学院医学研究科教授・第二部会員
 副委員長 實成文彦 香川大学医学部教授・連携会員
 幹事 小林章雄 愛知医科大学医学部教授・連携会員

幹事 小林 廉 毅 東京大学大学院医学研究科教授・連携会員
 委員 今井 浩 三 札幌医科大学学長・第二部会員
 委員 北村惣一郎 国立循環器病センター名誉総長・第二部会員
 委員 相澤 好 治 北里大学医学部教授・連携会員
 委員 金川 克 子 石川県立看護大学大学院研究科長・連携会員
 委員 下 光 輝 一 東京医科大学教授・連携会員
 委員 大 濱 宏 文 日本健康食品規格協会・理事長・連携会員
 委員 高 木 廣 文 東邦大学医学部看護学科教授・連携会員
 委員 徳 留 信 寛 名古屋市立大学大学院医学研究科教授・連携会員
 委員 守 山 正 樹 福岡大学医学部教授・連携会員
 委員 安 村 誠 司 福島県立医科大学医学部教授・連携会員
 委員 西 野 瑞 穂 徳島大学名誉教授・連携会員
 委員 渡 邊 達 夫 倉敷成人病センター研究主幹・連携会員
 委員 小西美智子 岐阜県立看護大学教授・連携会員
 委員 岡田加奈子 千葉大学教育学部准教授・連携会員
 委員 高 野 健 人 東京医科歯科大学大学院教授・連携会員

開催シンポジウム

第1回：平成19年3月28日
 「衛生・公衆衛生学における学術研究と個人情報保護－疫学研究・統計調査の円滑な推進とデータの有効活用のために－」
 第2回：平成19年10月24日
 「今後の政府統計のあり方とその有効活用」
 第3回：平成20年6月27日
 「我が国の労働衛生政府統計の現状と利活用の課題」

※「要旨」部分省略、原文

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t62-6.pdf>



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



インド：アスベストの危険性に関するセミナー

Ahmedabad, India, 2009.1.17

● 開会セッション

開会セッションは、アフマダーバードのESISディレクターのDr. Vora、元国立労働衛生研究所(NIOH)のDr. JR Parikh、労働安全衛生副部長のMr. Choudharyが議長を務めた。Dr. Voraは開会の挨拶で、「職業病と生活習慣病を比較」し、また、HIV/AIDSなどの疾病と職業病の入手可能な財政的支援についても比較してみせた。労働安全衛生副部長は聴衆に、グジャラート州の工場法のもとで登録されているアスベスト製造工場が10あることを知らせた。Jagdish Patelは、アスベスト製品を使用している工場が何千もあるのに、グジャラート州工場法第19条がアスベスト製品を使用している現場に適用されないことが大きな問題のひとつだと指摘した。Mr Voraは、Pralhad MalwadkarとRaghunath Manwarが、アメリカのアスベスト被害者団体であるアスベスト疾患アウエアネス・オーガナイゼーション(ADAO)から「2009 Tribute of Inspiration Award」の表彰を受けたことに祝辞を述べた。NIOH元副所長のDr. Jagdish Parikhも簡単な挨拶を行った。

● セッション①

民衆訓練・調査センター(PTRC)のJagdish Patelが、アスベストの歴史的概観や世界中の様々な産業分野におけるアスベストの多彩な用途を含めて、アスベストについて説明する初心者向けの発表を行った。発表では、様々な種類のアスベスト、健康被害、アスベスト関連疾患の歴史やアスベスト禁止のための国際的闘いも紹介された。

企業責任デスク(CAD)のMadhumita Duttaは、多国籍企業、インド企業とアスベスト産業の政治家たちの間の結び付きに焦点をあてた。発表では、アスベスト曝露がある様々な部門—アスベストの採掘、輸入アスベストの荷揚げ/降ろし、アスベスト含有製品の加工、アスベスト含有製品の消費、及びアスベスト含有製品の解体—の写真を示してみせた。彼女は、政府の友好的な政策が、ノン・アスベストの、より安全な製品と比較してアスベスト製品に競争力をもたせ、通商政策における防護措置の希薄化、世界中の他の諸国でアスベストの使用が禁止されようとも、インドにおけるその使用を促進する政策措置、アスベストの代替品を開

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

発しようとするイニシアティブへの政府の支援の欠如などについて論じた。

BMS (グジャラート州の労働組合) の Vipul Pandya は、建設産業の労働者の99%は出稼ぎ労働者であり、それゆえ仕事によってアスベストに曝露した可能性のある労働者を確認し、労働者の職歴や医療歴を記録し、ディーセントな労働条件、医療補助、補償の権利などのために闘うためにそうした労働者やアスベスト曝露の被害者を被害者団体に組織することが緊急に求められていると指摘した。彼は、取り組まなければならない重大な問題は、ほとんどの労働者が出稼ぎで請負または日雇い労働者として雇われ、労使関係がはっきりしていないという事実であると指摘した。さらに、石綿肺は潜伏期間が長く、何年も経ってからでないと病気が現われてこないかもしれない、そのときまでに労働者は引退あるいは曝露が起きた労働現場から離れてしまっているかもしれない。そのような場合、因果関係を立証し、使用者に責任をとらせ、補償を得ることは不可能に近い。

● 討論セッション

多くの参加者が、午前中のセッションに感謝を表明した。ある活動家は、取り組む必要のある課題のひとつとして、小学校の理科の教科書からアスベストへの好意的な記述を削除させ、この物質の危険な性質に関する本当の姿に書き改めさせることだと指摘した。別の活動家は、労働者を組織化する必要性を強調したが、労働者の権利を確保する積極的なキャンペーンは、危険な産業では妨害されている。

● セッション②

ムンバイの労働安全衛生協会(OSHA) の Pralhad Malwadkar は、ESI (労災補償) システムにおいて労働者が直面している諸問題について話した。第1に、ESI病院の担当医師は職業病についてよく知らず、それゆえ職業病を診断することができず、労働者の職歴を記録する必要性も認識していない。第2に、ESI会社のスタッフもまた職業病のことを、その法令条項や請求手続について

でさえ、よくわかっていない。第3に、ESI法は「被用者」にのみ適用されると規定している、ESI法第51及び52条は改正されるべきである。第4に、ESI法によって与えられる補償はきわめて低く、労働者がわずかな金額(死亡の場合8万ルピー、完全障害の場合9万ルピー)のために長期の闘いをするのを妨げている。最後に、労働者は、自らの病気が職業病と認められ、診断もされないままという問題に直面させられている。

アフメダバードのOSHAのRaghunath Manwar は、Digvijayセメント産業とTorrent火力発電所(元アフメダバード電力公社(AEC))の労働者の、適切な診断を求めた闘い、現在進行中の補償を求める闘争を紹介した。何人も労働者が15年近くも同じ薬を与えられながら、医師は今なお彼らの病気を職業病と認めようと、労働者に処方される薬を最新のものにして、医療的ケアを改善しようとしていない。彼はまた、AECの労働者としてアスベストを扱った自らの体験についても話した。彼は、労働者はこの物質の危険性を知らず、アスベストでつくったボールを水に浸して、それを打ち合っで遊んでいると紹介した。最高裁の判決は履行されようとしてはおらず、労働者に十分な防護を与えることに失敗していると感じられた。

ムンバイのHCL労働組合のRavindra Mohite は、HCL[企業名]に在職中の間のアスベスト曝露の状況を紹介した。彼は、医師たちは、労働者の病気をそれが進行するまで深刻にとらえないと指摘した。例えば、彼自身60%の石綿肺に罹患しているが、外見上は病人に見えないために、彼が容易ならぬ病気にかかっていると誰も認めようとしない。Ravindraはまた、HCLの企業の歴史をたどった。以前はイギリスのTurner and Newellに所有されていたが、後に、そのストックはRasoiグループ(HCL)に売却され、いまでは破産宣告されている。T&Nは現在、アメリカのFederal Mogulに所有されている。彼は、長い間、アスベストの危険性を知らず、それを遊びにも使ったと話した。

彼自身は1973年から働き始めた。彼と同僚たちはアスベストの危険性を知らなかったから、まったく注意を払わなかった。マスクの在庫がなくなること

もしばしだったし、そもそもマスクなしで働かなければならなかっただろう。OHSCが彼らと接触して、医学検査を申し出てくれて、はじめてことの重大さを理解した。労働組合はその申し出を受け入れることに決めた。2004年に300人の労働者が検査を受けた。33年の長い職業歴の中で、工場法で定められた監督官が職場にやってきたことはない、彼は付け加えた。

Karamsad医科大学のDr. Nayanjeet Chowdharyが最後のセッションの座長を務め、被災者たちの証言を聞いた。彼らは、その病気と補償を得ることの困難さについて話した。その後、Dr. Chowdharyは、8年間の医学教育の中で、職業病について何も教えられなかったし、それゆえ医師が職業病を認識し、診断し、治療する能力を持っていないことを理解するのは難しくないと言った。したがって、キャンペーンのひとつの側面は、職業病の学習を医科大学のカリキュラムに含めさせることに焦点をあてるべきである。彼はさらに、医師はESIや労災補償法などの労働法も知らないから、診断の組み立てや、労災請求に役立つような、各種労働法のもとで認められる方法での治療によって、労働者を援助することもできていない。したがって、医師たちを両方の面で教育する必要がある。彼は、Jagdishから、医師が診断に疑いを持っていたとしても、労働者が請求の手続をはじめらうえでは支障ないと聞いた。そうであるならば、われわれは進んでそうしよう、と語った。

討論のなかで、Dr. Parikhは、PTRCがKhambhatで珪肺について確立している活動モデルを、アスベスト作業をする人々にも適用できると指摘した。PTRCは、Karamsad医科大学と連携して、労働者の珪肺を診断・証明する診療所を運営しており、それは珪肺に関する科学的データの生成に役立っている。Dr. Choudharyは、Karamsad医科大学に職業病部門を確立して、工場労働者たちが工場法が要求している定期的医学検査を受けられるようにしたいと話した。別の参加者は、労働組合が取り組まなければならない問題であり、企業に労働者が自らの医学記録を手続きできるようにさせるとともに、労働者が企業外の

独立的な医療施設で検査を受けられるようにし、企業とESI双方にそうした医療センターによる診断を受け入れさせなければならないと指摘した。

社会団体、労働組合と医療専門家の共同の取り組みの必要性が表明された。Rajasthanからの参加者たちには、Rajasthanの調査を実施するよう勧められた。また、会議に参加していたアスベスト関連疾患と疑われているある被害者が紹介され、どのようにしてこのような病気を確定することができるかについて話された。参加者たちはまた、定期的にもっとこのような集まりを持つ必要があると言った。地元の言語による配布用教育材料や掲示用ポスターをつくることも提案された。患者を検査し診断証明することのできる医師によるパネルをつくるべきだという提案も成された。

船舶解撤ヤードの問題に取り組んでいる国際金属労連傘下の労働組合の代表は、国際的な圧力がいかに役立ってきたかを説明した。アスベスト除去の施設は建設されているものの、実際に使われたことはない。

最後に、Vipul Pandyaが、会議のなかで出されたいくつかの緊急の必要事項を要約して、終了した。

- ・被災者の掘り起こし
- ・被災者の組織化
- ・補償
- ・信頼できる医師によるパネル
- ・情報の普及/労働者・消費者の注意喚起
- ・医療関係者/大学との連携
- ・法律、徳にグジャラート州工場法第17条の、アスベスト製品製造職場だけでなく、すべてのアスベスト製品使用職場への実施



※http://ibasecretariat.org/rs_md_jp_report_ind_sem_asb_hazards_jan_09.php
インドで草の根運動団体のイニシアティブで開催された初めての本格的なアスベスト・セミナー。日本と韓国からも参加を検討していたが、別掲(50頁参照)の韓国での動きがあって、残念ながら参加できなかった。

ブラジル連邦政府が自らの使用を禁止へ

Ministry of the Environment, Brazil, 2009.1.29

2009年1月29日、ブラジル環境省(MoE)は、ブラジル生物保護研究所、ブラジル森林保護局、国立水道局、環境天然資源研究所、植物園調査研究所(リオデジャネイロ)などのそのすべての機関によるアスベストの使用を禁止すると発表することによって、ブラジルの大臣Carlos Mincは、彼の政府のクリソタイル・アスベストに関する立場の歴史的断絶に署名した。Mincは、MoEの禁止は労働者と社会をアスベストから守る長期キャンペーンの一環であると述べ、ブラジル全体で全面禁止が実現するまで努力を継続すると誓った。大臣は、保健省がアスベストを禁止する次の政府機関となりそうだと述べた。

環境大臣のこの一方的な決定は、2002年以来、Luiz Inacio Lula da Silva大統領の政府の特色であった、ブラジルのアスベスト被害者に対するあからさまな無視に逆行するものである。大統領候補Lulaの政党、労働者党は選挙の期間中には国レベルのアスベスト禁止に支持を表明したものの、権力を握ってからはすべての約束は反古にされた。まったく役に立たないアスベストに関する省庁間委員会の設置を含めて、よく知られた様々な政治的言い逃れの技法を駆使して、Lulaの政府は、ブラジルにおけるクリソタイル・アスベストの生産と使用を支持し続けた。

Mincの発表の期日と場所、方法は大いに重要であった。大臣は、政府のアスベスト支持方針からの逸脱を宣言するために、10万人以上が集まって毎年開催される世界社会フォーラム(WSF)の真っ最中に、広く報道されるような記者会見を召集した。会見の間中、Mincは、ブラジル・アスベスト曝露者協会(ABREA)の創立者としてブラジルで有名で、ラテン・アメリカのアスベスト禁止運動のリーダーである、労働監督官Fernanda

Giannasiと一緒にメディアのスポットライトを浴びた。記者会見が、アスベスト産業のいじめっ子たちがFernandaを言葉で攻撃したアスベスト・ワークショップが開催された翌日に持たれたことが、この問題を各全国紙の一面に引き上げた。

Minc大臣は、彼女は脅迫を受けたときでさえアスベスト禁止キャンペーンを継続した「勇敢な女性」だと言って、労働監督官Fernandaの仕事を褒めたたえた。Mincは、ブラジル・クリソタイル研究所の彼女に対する非難に異議を唱え、彼女の仕事は高い優先順位の社会奉仕であると述べた。Mincは、包囲された監督官に「無制限の連帯」を表明した。Mincの宣言と支持を考えれば、「違法かつ無責任」な振る舞いについてGiannasiに懲戒処分を求めるクリソタイル研究所の圧力に労働雇用大臣が従うことはなさそうに思われる。

Minc大臣の発表を歓迎して、ABREA会長Eliezer Joao de Souzaは、次のように述べた。

「われわれは、環境省におけるアスベストの使用を終わらせ、また、監督官Giannasiの仕事を支持する、決断力のある勇敢な行動に対して、大臣に感謝を述べたい。Giannasiは、ABREAのメンバーだけでなく、生きるための人権を信じるすべてのブラジル人を鼓舞し続けてきた。われわれは、この致命的な粉じんに曝露することも、衰弱させ、死に至らしめる病気にかかることも望みはしなかった。他の省庁がMincの先鞭に従うこと、及び、アスベストがブラジル全体で禁止されることを希望する」。
※http://ibasecretariat.org/lka_braz_minister_bans_asb_feb_09.php

ブラジルにおけるもひとつの勝利

2009年2月12日、サンパウロの監査機関は、「口

汚い人を惑わせるプロパガンダ」を含めたアスベストを宣伝するキャンペーンを禁じた2008年の決定を支持した。ブラジル・クリソタイル研究所(IBC)がスポンサーになった、信用を傷つけたメディア攻撃のキャッチフレーズは、「クリソタイル—ブラジルの成長の支え」であった。産業界により起こされた異議申立は、ブラジルの広告業を取り締まる独立した諮問機関(CONAR)の倫理委員会による全員一致の裁定が下されたことによって粉碎された。

CONARの聴聞においてIBCの弁護士は、ブラジルにとってのクリソタイル産業の経済的重要性を強調し、この産業はアスベスト・フリーの代替品の製造業者から不当に苦しめられてきたと主張した。このIBCの主張は、ブラジルのクリソタイルは有害ではないと「証明」したスイスの毒物学者により実施された「科学研究」の結果に大きく頼っていた。IBCのスポークスマンは、問題の「専門家」の名前を明かさなかったので、彼が、2007年にアメリカにおける宣誓証言で、「ブラジルのクリソタイル採掘に利害関係をもつユニオン・カーバイドやアスベスト研究所、カナダ政府…」からクリソタイルに関する研究を行うよう依頼されたことと自ら認めた、David Bernsteinと同じDavid Bernstein博士のことを言ったのかどうかは多少疑いがある。

審問のなかでブラジル・アスベスト曝露者協会ABREAの代理人は、そのIBCのアスベスト広告に関する申立がこの問題の発端となったAlexandre Lindosoが務めた。Lindosoは、フランスの多国籍企業サンゴバン(Shingoban)の代弁者としての役割を果たしているという言いがかりに対して、ABREAを弁護した。ABREAは、事務所の経費も弁護人の費用を支払うのにも、サンゴバンから寄付を受けたことなど決してない。審問の場でABREAの代理をしたアリノ・ロベルト法律事務所の弁護士たちは、公共の利益を守る立場からそうしたのである。Lindosoはその主張のなかで、以下の点を指摘した。

1 クリソタイルの「管理使用」といったものは存在していない。クリソタイルへの曝露は有害であるという大多数の意見は、世界保健機関、国際労働機関、その他の国際機関から支持され

ている。

- 2 ブラジルの法令は、アスベスト含有製品には表示を義務づけており、汚染された廃棄物には特別の注意を払うことを求めている。Lindosoは、破損したアスベスト・タイル、アスベストが含まれた廃棄物や人形の家の写真を示しながら、ABREAの主張を生々しく示してみせた。同弁護士は、もしIBCが主張するようにクリソタイルが有害でないのなら、汚染廃棄物やアスベスト含有製品の表示に関するブラジルの法令がなぜそんなに厳重で、使用者がアスベスト労働者を退職後30年間もフォローアップしなければならないのはなぜなのかと問うた。
- 3 アスベストには、傷害を受けた人々により支払われる社会的コストもある。
- 4 1980年に「管理使用」が採用されて以降病気になる者はいないという業界側の主張は嘘である。多くのアスベスト病は発現するまでに何十年もかかる場合があるから、有害な曝露を受けた者の多くはまだ病気になっていない。医学や技術のノウハウが乏しく、その診断に多額の費用がかかることから、病気になる者がアスベスト関連疾患と診断されることは稀である。他の種類のがんと診断された多くのブラジル人が、実際にはアスベスト関連がんに罹患しているだろう。

CONARのスポークスマンDr. Pedro Kassabは、過去3回IBCの広告キャンペーンは放送に不相当と裁定されていることに関して、IBCにその行動の結果を警告した。ABREA会長のEliezer Joao de Souzaは、「今後ブラジル・クリソタイル協会が再び公共をだまそうとすることは不可能だ」と言って、この業界の二枚舌のふるまいが理解されたことに喜んだ。IBC会長のMarina Julia de Aquinoは、「非常にがっかり」し、不利な決定に「すっかりしよげていた」と伝えられている。彼は、IBCは決定文書が届いてから、控訴するかどうかを決定すると語った。CONARの決定を受け取ってから、10日以内に控訴しなければならない。

すべての種類のアスベストの使用禁止を決める州や政府の機関が増えるなかで、ブラジルのアス

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ベスト産業には不吉の徴候が見られる。2008年6月、ブラジル最高裁判所は、個々の州がアスベストを禁止する権利を支持した。いまやリオデジャネイロ、ペルナンブコ、リオグランデスル、サンパウロの各州でアスベストは禁止されている。エスピリトサント及びパラで賛成されたアスベスト禁止法案は、各州政府の署名を待っている。2009年1月末、カルロス・ミンク大臣は、ブラジル環境省内でのアスベストの使用を禁止した。すぐに保健省でも禁止が実施されるだろうと広く予測されている。業界の苦境にさらに苦難を加えるように、2009年2月13日には、クリソタイル産業の委託を受けた「研究」が

長年行われてきたカンピナス州立大学が、環境と人の健康を守るために、アスベストまたはアスベスト含有製品の使用と取得を禁止する決議案を可決したというニュースが公表された。この決議は、アスベストの新たな使用を避ける必要性についてきわめて正確であり、「労働者の身体を守る」ことが最優先であると強調して、既存アスベストを安全に扱う最先端の技術を明らかにしている。多くの病氣と死を経て、その終焉こそがこの大量破壊産業に速やかに与えられるべき道である。

※http://ibasecretariat.org/lkaz_anoth_vict_brazil.php



旧石綿鉱山で石綿汚染・被害が明らかに 韓国●アスベスト問題、一気に社会化

今年1月5日、韓国大手新聞の朝鮮日報が1面で、政府の調査でソウルから南方にある忠清南道の旧石綿鉱山周辺住民に石綿被害が確認されたと報じ、これを各社が一斉に追加報道したことを契機として、同国内の石綿問題は大きくクローズアップされることとなった(次頁囲み参照)。

2008年7月に結成された韓国石綿禁止ネットワーク(BANKO: Ban Asbestos Network Korea)は、昨年来この問題に取り組んでおり、今回の報道をとらえて急遽1月20日、国会内で「『石綿公害と市民健康』石綿特別法制定のための国会討論会」を企画した。BANKOは、この討論会への参加呼びかけを目的として、1月17日、忠清南道の当該の村々をオルグに回った。こうした一連の行動に日本からも参加したので紹介したい。

2007年5月にソウルで開かれた「石綿問題解決のための日韓共同シンポジウム」(2008年11月号参照)では、韓国と日本の経験を持ち寄り、医師、研究者、活動家、患者・家族が一同に会して両国での運動について語りあった。

2007年秋、韓国・釜山市内にあった旧第一アスベスト(現・第一E&S)石綿紡織工場の周辺住民に中皮腫が多発していることを、釜山大学医学部のカン・ドンムク教授らが疫学調査によって明らかにし、以後、第一アスベストを1971年当時、韓国企業の第一化学と合併で設立したのが日本アスベスト(現ニチアス)であったこともあり、関西労働者安全センターは韓国の仲間との交流を進めてきた。

今回、忠南問題を聞き、さっそく韓国に行くことにした。1月19日には、石綿対策全国連絡会議の古谷杉郎事務局長も合流した。

16日に大阪から関西労働者安全センターの中村猛、酒井恭輔、片岡明彦、大阪市立大学研究員のキム・スンシク氏が釜山に入り、この日釜山大学病院で開かれた「韓国石綿関連疾患研究センター(Korea Research Center for Asbestos-Related Diseases: KRCARD)の開設記念式典に参加し、KRCARDの中心人物カン・ドンムク教授らと交流した(次頁写真左一左側がカン教授)。

ソウルからBANKOのオルグ団(ペク・ドミョン常



任代表、チェ・エヨン事務局長ら)が到着し、記念シンポジウムでは、釜山・旧第一アスベスト元従業員石綿肺被害者のパク・ジョンヒ氏とともに、ソウルの再開発地域に居住し解体工事周辺石綿曝露によるとみられる腹膜中皮腫で療養中のチェ・ヒョンシクも報告した。チェ氏は、17日の忠南オルグに同行して、各村住民に熱意をこめて20日の国会討論会への参加を訴えた(写真右が住民との交流の



模様)。これが、20日に村民多数がソウルに来る原動力となった。

17日は、BANKOは石綿鉱山のあった忠南の村四か所を回った。次頁の写真左上は、鉱山への山道で谷を降りて右奥に鉱山がある。写真左下は鉱山の坑口。写真右上は、坑口から急斜面を下っているところ。写真右下のように、白く石綿の層が走っているの見える。

アスベスト:5つの集落で住民が集団発症／忠清南道 洪城郡広川邑など、住民の半数「石綿肺」 鉱山周辺住民の間で集団発症、政府調査へ

石綿(アスベスト)を産出していた鉱山周辺の集落の住民たちに、石綿に関連する病気が集団発症していることが、政府の調査で初めて確認された。

対象となった集落の住民たちの半数が、「石綿肺」(石綿が肺に付着することにより、肺が線維化する「肺線維症」の一種)や胸膜プラーク(肺を覆う胸膜に石綿が突き刺さることで、胸膜が板のように厚くなる)などの後遺症に苦しめられていることが明らかになった。

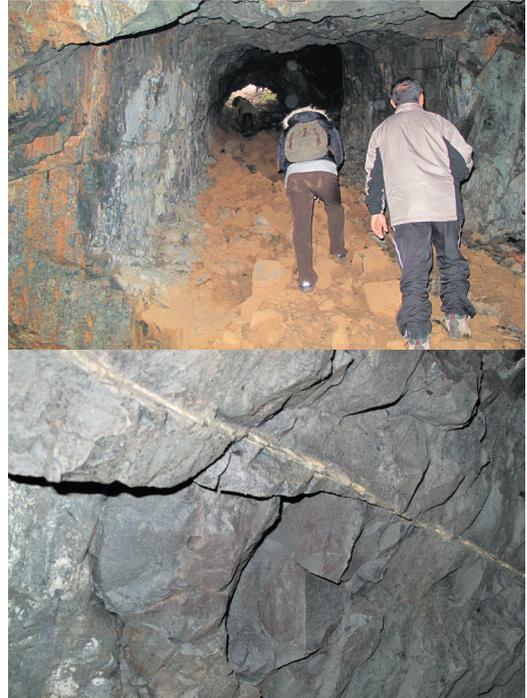
カトリック大予防医学科の金顕旭(キム・ヒョンウク)教授の研究グループは4日、「過去に石綿を産出していた鉱山があった、忠清南道洪城郡広川邑(2か所)と同郡銀河面、保寧市鰲



川面、同市青所面の計5カ所の集落の住民215人を無作為で選び、胸部X線検査を行った結果、約100人に石綿肺、胸膜プラーク、肺の線維化が疑われる痕跡がみられた」と発表した。

今回の調査は、釜山市蓮堤区蓮山洞のかつて石綿製品を製造していた工場の従業員らの中で、石綿に関連する病気が相次いで発生したことを受け、環境部が昨年4月、洪城郡の

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



「広川石綿鉱山」など3カ所の鉱山の周辺住民たちの健康への影響について調査するため、研究を依頼した。日本では2005年、石綿を使用して水道管を生産していたクボタの工場の従業員など79人が、石綿に起因する病気で死亡していたことが明らかになり、被害者補償法が制定されるきっかけになった。

今回の調査で、肺の線維化などが疑われる痕跡が見つかった約100人の住民のうち約半数は、「ただ鉱山の周辺に住んでいたという理由で、石綿に関連する病気にかかった」と研究グループは説明した。これらの集落の住民たちは、鉱山から数十～数百メートルの範囲内に住んでいた。

研究グループは現在、これら約100人の住民を対象に、CT（コンピュータ断層）撮影を通じた精密検査を行っている。このうちCT撮影が終わった33人の住民の大半に「石綿肺や肺の線維化、胸膜や胸壁筋が固くなる」といった症

状がみられた」という調査結果が、先月30日に報告された。これについて東国大産業医学科のアン・ヨンスン教授は「石綿が体内に付着すれば、（石綿の特性上）治療そのものが不可能だ」と話している。

環境部は「最終的な調査結果は今年4月に発表される予定だが、事態が深刻であることを考慮し、近日中に保健福祉部などの関係省庁とともに対策を検討する」とコメントした。問題の地域の鉱山では1930年代から石綿の生産が行われ、70年代から80年代に閉山した。

■ 石綿

蛇紋石などの石に含まれる繊維質の鉱物で、世界保健機関（WHO）などによって「1級発がん性物質」に指定されている。一たび肺などに付着すると体外に出ることはなく、肺がんや中皮腫などの致命的な病気を引き起こす。

パク・ウノ記者



忠南の石綿鉦山については、2007年5月の日韓共同シンポジウムに刺激を受けてソウル新聞が取材した記事を2007年7月号34～35頁で紹介しており、また、BANKO事務局長のチェ・エヨン氏のレポートも翻訳されている (http://www.enviroasia.info/news/news_detail.php3/K09010801J) ので、それらも参考にさせていただきたい。

結果的に、20日の石綿特別法制定要求国民署名運動発足集会（国会前一写真左上、右上はまず署名する住民たち）と韓国『『石綿公害と市民健康』石綿特別法制定のための国会討論会』には、約50名の村民がソウルに來訪した。旧第一アスベスト元従業員と家族も20名以上が参加し、行動は盛り上がった。大きな国会内会議室が満員になることはめったにないそうだ（約150名が参加、写真左下）。

国会討論会は、BANKO、KRCARD、国会議員（キム・ソンヒ、キム・ジェユン、リュ・グンチャン、ヤン・スンジョ、ホン・ヒドク）の共同開催で、国会環境労働委員会が後援した。

キム・ソンヒ国会議員(民主党)の司会で、チュ・ミ

エ環境労働委員長、ホン・ジュンソク政府環境部環境戦略室長、ユン・ジュンハBANKO共同代表、イ・スイルKRCARD代表らの挨拶の後、ペク・ドミョンBANKO常任代表をコーディネーターに、「日本の石綿特別法」古谷杉郎氏（次頁写真左上）、「石綿被害訴訟と石綿特別法」ビョン・ヨンチョル弁護士、「石綿特別法の内容」イム・サンヒョク氏（源進労働環境健康研究所）の報告と討論が行われた。

次に被害者から、忠南石綿鉦山石綿疾患患者チョン・ジヨル氏（写真右下の左側）、釜山第一アスベスト元労働者パク・ジョンヒ氏（石綿肺患者、同前中央）、そしてソウルの中皮腫患者チェ・ヒョンシク氏（同前右側）が深刻な実態と切実な思いを証言した。

最後に、政府環境部生活環境課長、労働部労災補償課長、チェ・エヨンBANKO事務局長、カンドンムク釜山大医学部教授、パク・テヒョン江原大法学部教授、そして筆者が、政府及び専門家としての報告と意見を述べた（次頁写真右上）。

この時点では特別法制定に対する与党・ハンナラ党の態度は最終決定されておらず、欠席。労

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



働部の立場もあいまいだったが、環境部の代表は、「日本の石綿健康被害救済法に準じた特別法を制定する方針」を明言した。

日本人としてこうした討論会が国会内でもたれることに大変感銘を受けた。日本でも被害者、NGOが政策論議に参加する場が政治の高いレベルに設けられるべきだと思う。

今回の行動を契機に、今日までに被害者の全国組織「全国石綿被害者と家族協会」が生まれ、活動をはじめた。同じとき、ソウルの再開発地域をめぐる警察介入によって住民5名が死亡するという大事件が起こり、20日の国会行動はほとんど報道されなかったが、石綿問題が明確な政治問題として認知され、全国の被害者が合流し始めたわけで、意義の大きな行動に参加できてたいへんな勉強になるとともに、またひとつ交流の実が深まると感じた6日間だった。

また、ソウル入りしてから国会行動までの合間にソウルの再開発地域を案内してもらったが、非常

に大規模かつ乱暴な解体撤去工事が多数の地域で行われており、今回、問題の大きさを実感することができた(写真左下)。

さらに2月に入り、忠清北道の旧石綿鉸山によるトレモライト等の周辺汚染がBANKOの調査で判明し、さらに問題が拡大する中(写真右下一石綿調査の様、うしろは学校)、国会に石綿特別法が与野党(ハンナラ党、自由先進黨、民主党)から提出される状況となった。与党案は、日本の石綿新法と類似した実に杜撰な内容だった。

国会の日程、政治状況とのからみで審議されることはなかったものの、仕切り直しの4月からの定期国会にむけBANKOは、石綿特別法制定要求国民署名の推進、立法作業対策など取り組みを強めている。

今後も韓国の石綿問題から目が離せない。日韓、アジア、そして世界の運動交流がますます重要になってきた。



(片岡明彦・関西労働者安全センター)

ピック病(前側頭型認知症)とは、どんな病気か

神奈川●ひとつの事例の経過と現状を通じて考える

◆ 懲戒解雇されて

神奈川県茅ヶ崎市役所の企画部文化推進課長の中村成信さん(58歳)が、同県寒川町の自宅近くのスーパーでチョコレートとカップめん3,300円相当の商品を万引きして逮捕され、そのために懲戒解雇されたのは2006年2月のことでした。万引き事件後2週間という茅ヶ崎市における過去の不祥事への対応と比べて、なぜか異例の早さで下された処分だったそうです。

中村氏の日常の振る舞いから、お連れ合いは少し以前からそれまででない何かを感じておられたようで、夫が処分保留のまま釈放されるとすぐに茅ヶ崎市民病院を受診させ、そこから北里大学病院を紹介されました。北里で中村氏は若年性認知症のひとつであるピック病と診断されたのです。ピック病(前側頭型認知症)は次のような初期症状を示すとされています。

- * 家族や周囲の出来事を意に介さない、周囲の人に気を使わない(再帰的意識の障害)
- * 家事や仕事をしなくなる(不精、ものぐさ)
- * 社会のルールを守らない(悪い事をしているという意識はな

い)、店先の物を勝手に取って行く(注意してもアツケラカンとしている)。

田辺敬貴・愛媛大学大学院医学系研究科脳とこころの医学教授による。

◆ 「支える会」の結成

中村氏の万引きは「病気による行動」とされて、自治労OBの野上高伸さんを事務局長とする「中村成信さんを支える会」(以下、支える会)が立ち上げられました。支える会は代表役員会と幹事会で構成されており、私は野上さんの依頼を受けて神奈川県総合法律事務所の野村和造弁護士とともに4人の代表役員の1人になっています。支える会は茅ヶ崎市に処分取り消しを求めることが目的です。

すでにさまざまな行動を起こしていて、大きなことのひとつは、職員処遇の不服申し立てを扱う市公平委員会での審議要請です。公平委員会代理人には野村さんの同僚弁護士の鶴飼良昭さんを送り込み、また幹事会のメンバーによる駅頭でのピック病の簡単な解説から、処分の不当性を訴えるピラまきなども行っています。

中村さんは市職労の書記長と

委員長を歴任されたことのある方で、市の職員としても大変仕事熱心で、常に市民に親切的な対応をされてとても信頼されていたそうです。その証拠にピラ撒きすると、市町宛や公平委員会宛に市民の方から中村さんの人柄を述べ、公平な審議を求める手紙が何通もきています。これらは、いわゆる「やらせ」ではなく、ピラを見た一般市民からのものです。

一例を挙げますと、他の市職員が起こした不祥事についての過去の処分までの期間について情報公開を求め、中村さんへの処分決定が格段に早いと分かると、さらにその理由開示をした方もおられます。この方については、どういう方なのかと役員会・幹事会でも話題になりました。

◆ 公平委員会で

さて、公平委員会は2008年4月からようやく開かれるのですが、8月に開かれた第3回公平委員会では北里大学病院の主治医と市当局側の意見を代弁してピック病ではないと主張するK大学医学部准教授の医学論争になりました。あとでその記録を読むと、K大の医師は巧妙に立ち回ったと、私は疑いました。彼

は画像診断だけ十分だとして、患者の診察を拒否したのです。画像上ではまだピック病の所見とされる前頭葉もしくは側頭葉の萎縮がだれの目にも明確とはいえなかったのでしょうか。しかし、診察すればピック病の完全否定はできなくなると考えたからに違いないのです。その後、私は認知症専門医に聞いてみました。ピック病は進行してゆく病気だから、(昨年秋の段階での話)事件のあった頃と比べれば症状は明らかに進んでいるはず、1週間も入院してもらえれば確定診断は容易でしょうとのことでした。

事実、11月に開かれた公平委員会には中村さんご本人が出席されて「意見」を述べられたのですが、数年前の外国出張をつい最近のことのように話したり、決して来るはずのない人が中村家に来訪したと語り、それを訂正しようとしたお連れ合いに対して声を荒らげたそうです。

この後、市当局側野態度にも変化の徴候もみえているようです。公平委員会の結論には、「承認」、「修正」、「取り消し」があります。「修正」は、解雇理由の事実関係は正しいが、処分が重すぎる場合のようです。「取り消し」にのみ、市長に対する法的拘束力があるそうですが、「修正」でも無視できないでしょう。

中村氏は、「万引きした商品」を隠さないで外に持ち出しています。この点で万引き犯とは全く違っていました。ピック病は前頭葉もしくは側頭葉の萎縮によって起こります。「物事を順番

通りに行えるのは前頭葉の働き。それが侵されると、無意識のうちにある行為を飛ばしてしまう。商品を買う手順のうち、レジで金を払う行為が抜け落ちることがある」(ゆきぐに大和病院・宮永和夫院長)

ピック病の患者には自分のとった行為に全く罪の意識がない。その点で、たとえば統合失調症の患者さとの違いがあります。統合失調症の患者さんは、少なくとも自分が取った行動を自覚しているし、おかしな行動に対して何らかの心的な葛藤を抱いているのです。ともかく、あとから分かってきた役所での中村さんの振る舞い、たとえばクリスマスツリーを自分のテーブルに飾ったりとか、ああそういえばという事実がいくつか出てきています。

◆家族に支えられ

中村さんは、事件後に介護保険の要介護認定を受け、デイサービスに通っていたそうですが、親世代の高齢者が多く気が進まず、現在は、東京都新宿区にある若年性認知症の社会参加支援センター「ジョイント」に通い、作業療法士の支援を受け、絵を描き、ワープロも打っています。

昨年11月の役員会・幹事会では、中村さんの作品が紹介されました。新宿行きはむろん、外出には常に、お連れ合いか兄(この方が支える会の事務局次長をしている)が付き添っています。家族、特にお連れ合いの支援が不可欠な状態になってきているようです。



天明佳臣

(「かながわ労災職業病」
2009年3月号から転載)

福祉担当係長の脳出血死公務上

和歌山●白浜町職員過労死の高裁判決

大阪高裁は昨年末の12月18日、和歌山県白浜町職員が発症した脳出血について、公務に起因するものと認め、公務外(棄却)とした和歌山地裁の判決を取り消す判決を言い渡した。判決は、2001年に脳・心臓疾患の新認定基準ができてから多く見受けられるようになった、蓄積疲労という考え方を単純に時間外

労働時間数だけで判定するという方法をとらず、あくまで総合的に過重労働を認定したものとして評価できる内容となっている。

被災者の巨海(こみ)清行さんは、白浜町民生課福祉係の係長を務める48歳(当時)の地方公務員だった。1999年7月7日、西牟婁郡遺族連合会主催の靖国神社参拝旅行に随行中、長

野県の旅館で脳出血を発症、回復することなく、2003年2月に死亡した。

被災者は地方公務員災害補償基金和歌山県支部に公務災害認定を請求したが、死亡後の2003年8月に公務外と認定、その後支部審査会へ審査請求、本部審査会へ再審査請求を行ったがいずれも棄却され、2006年に和歌山地裁へ行政訴訟を提起したものの。

大阪高裁判決は、被災者の日常の業務の負担を次のように評価する。

「清行は、生活保護及び児童福祉の業務を主に担当したほか、福祉係の係長として、係全体の業務を補佐し、係全体に関わる問題に中心となって取り組んでいたものであるが、福祉行政という性質上、解決困難な問題や解決に時間を要する問題も多く、また、住民、病院等からの苦情や相談、約56名の民生委員からの相談などが、勤務時間に関係なく、次々と持ち込まれていたことからすると、清行の業務が、相当に精神的な負担を伴うものであったことは否定できない。」

「清行の本件発症前6か月間の平均時間外労働時間は、1か月当たり56時間33分に達していたものであり、清行には、これ以外にも、宿日直業務があったほか、休日でも、緊急の呼出しに備え、常に、携帯電話を持参していたことからすると、清行の業務は、量的にも相当な負担を伴うものであったといえることができる。」

次に、発症した遺族会の旅行

随行より1か月前の洋上老人大学への随行業務以降の業務について検討し、発症前1か月間の業務過重性を評価する。

「本件発症前1か月間の清行の時間外勤務時間の合計は75時間30分にも及び、これ以外に宿日直業務もあったことをも勘案すると、清行の業務は、量的に相当な負担を伴うものであったといえることができる。」

招魂祭の翌4日の日曜日は、完全な休日であったが、証拠（甲B1）によると、清行は、ほぼ1日中寝たままであり、また、翌5日及び6日は、急遽決まった靖国旅行への随行業務の準備に追われ、帰宅後は、入浴をする元気もなく、寝床に入ったが、なかなか寝付けなかったことが認められ、このころ、清行の疲労が相当蓄積していた様子が伺われる。

以上によると、洋上老人大学の随行業務及び本件発症前1か月間の清行の業務は、日常の清行の業務と比べて、いっそう、精神的及び肉体的な負担を伴う業務であったといえることができ、清行は、疲労が蓄積したまま、本件発症当日に至ったものと認められることができる。」

そして、発症当日の負担については次のとおり連続勤務の過重性を評価する。

「清行は、本件発症当日、午前6時ころにバスに乗り、それから午後6時15分まで、高齢者のバス観光の引率業務に従事したが、他に旅行の責任者がいたとはいえ、白浜町から9名の参加者がいたことや、行程の遅れ

があったことなどから、清行には、それなりの緊張感が持続していたものと推認される。

また、その間になされた明治村における参加者の搜索は、日頃運動をしているわけでもない清行が、5分ないし10分程度、白浜町からの参加者を搜索したものであって、付近には上り坂もあり、夕刻とはいえ、気温は27度ないし28度あったというものである。そして、予定より1時間程度遅れて宿泊所に着いた後、清行は、休憩を取ることなく、参加者の部屋割り等の業務をし、宴会が始まった後も、スーツを着替えることもなく、参加者に酌をして回るなどしていたが、その途中で、顔面が紅潮するなど、身体の異常が出現し、本件発症に至ったものである。

このように、本件発症当日の清行の業務は、早朝からの勤務であったうえ、休憩もないまま14時間以上に及ぶ連続勤務がなされたものであり、しかも、12時間以上に及ぶバス観光に加え、参加者の搜索においては慣れない運動をするなど、肉体的負担を伴うものであったといえることができる。」

以上のような業務過重性の評価と、既往症についてはコントロールされた状態であったことを認定した上で、次のように結論する。

「以上によると、本件発症当日の業務は、従前の業務と比較して決して負担の軽いものであったとはいえ、それまでの過重の業務の継続と相まって、清行

に精神的及び肉体的に過重な負担を与えたものということができる上、急激な血圧の上昇を招きかねない精神的ストレスを与えた可能性も否定できないから、清行の基礎疾患等をその自然の経過を超えて急激に悪化させる要因となり得るものというべきである。」

以上のような大阪高裁の判断は、これまで基金支部、支部審査会、本部審査会、和歌山地裁と4回にわたって行われた判断をくつがえすものだ。しかし、事件が大阪高裁に持ち込まれてから同高裁は全く事実審理は行っていない。つまり、和歌山地裁段階ですでに双方から提出された証拠と証人調書にもとづき、あらためて評価をすると公務上と判断できたということである。

そもそも被災者巨海清行さんの業務過重性については、審査段階から白浜町役場の同僚により綿密な調査が行われ、労働時間についての詳細な報告書も提出されていた。たとえば、発症前に被災者が職務上の必要があって自宅を訪問した民生委員の証言記録など、職員以外の関わりについても可能な限り証拠をそろえていた。つまり、大阪高裁では新たな証拠を集める必要もなく、評価の仕方的判断が変更可能だったというわけである。

時間外労働時間の評価については、たとえば休日に行われる「清掃活動」について地裁までと高裁で判断が分かれている。白浜町は白浜温泉と美しい砂浜が資源となった観光が一大産

業である。したがって砂浜の保全は町全体の課題となっており、自治会や商工会などが参加する町環境保全協議会主催や町の清掃活動は、住民の自主参加で運営されている。この清掃活動への参加については、町の職員にとって任意参加といっても事実上は義務であったのだから公務に該当するというのが審査請求時からの請求人及び同僚たちの主張だった。しかし、地裁判決までは強制とまではいえず公務外としていた。

ところが高裁は2度あった「清掃活動」について、それぞれ次のように評価している。

「これは白浜町の公務ではないものの、町職員は助役から参加を促され、事後的に管理職を通じて参加の有無の確認がなされるなど、実質的には、町職員としての参加が強制されていると認められるから、2時間30分を時間外勤務として算定すべきである。」

「これは白浜町の公務ではないものの、白浜町が主体となつてなされるもので、各課に清掃地域が割り当てられ、町職員は管理職から清掃地域を決められるなど、実質的には、町職員としての参加が強制されていると認め

られるから1時間30分を時間外勤務として算定すべきである。」

つまり、一般的な評価を重視するあまり、地域的な事情などを十分にくみ上げる努力をしなかった地裁段階に比べ、高裁では公務性を実態に基づき評価したものということができる。

また、地裁判決があくまでも2001年の認定基準上の文言をそのまま適用して過重性を認めなかったのに対して、高裁は「当該公務による過重な負荷が、自然的経過を超えて基礎疾患等を増悪させた結果、本件発症に至ったと認められるかどうかを、他の発症原因となるべき因子との関係をも踏まえて判断すべきである。」という、同種訴訟で最高裁がとってきた判断基準に立ち返って評価し直したという点も注目される。

この勝訴判決は、時間を厭わず働いた被災者の勤務実態が発症に影響を及ぼしたはずと、あきらめずに高裁の判断を求めた原告、徹底した調査をやりきった白浜町の同僚職員、そしてこの訴訟を担当した西晃弁護士の実力のたまものといえるだろう。



(関西労働者安全センター)

労働保険審査会でようやく認定

愛媛●診査医意見や通達を鵜呑み

愛媛県T市のNさんは、夫のHさんを1994年1月に呼吸不全で

亡くした。56歳だった。Hさんは長年、建設工事現場の保温工事、防水工事の作業に従事していた。

Nさんは、石綿健康被害救済法を知ったことがきっかけで、夫の死はアスベストと関係があるのではないかと思うようになった。

そこで、当時夫が入院していた病院の主治医・T医師を訪ね、夫がアスベストに関係する仕事をしていたことを説明した。入院時は「肺線維症」と診断されていた。T医師は、初診時の所見及び経過に「胸部レ線では胸膜の肥厚の所見」があるとし、気管支鏡による検査でも肺の線維化を認めていたのである。ところがT医師は、「アスベストとは関係ない」と、Nさんの疑問を頭ごなしで否定した。

納得がいかないNさんは、夫が労働者として働いていた保温工事の会社が東京都足立区にあったため、2006年2月に足立労働基準監督署に石綿健康被害救済法による特別遺族年金の申請をした。しかし、足立労働基準署の決定は業務外だった。

Nさんは、地元のえひめ社会文化会館労災職業病相談室の田中誉さんに相談し、高知の勤労クリニックの近藤真一先生にHさんのカルテやレントゲンフィルムを鑑定してもらうことにした。その結果、近藤先生から「両下肺野の線維化像はアスベストによるものであり、被災者はアスベスト肺に罹患していた」、「アスベスト肺及びその合併症の増悪により呼吸不全に至ったと考えるの

が妥当である」という鑑定意見をいただくことができた。

東京労働安全衛生センターでは、松山の田中さんから支援の要請を受けたため、足立労働基準署に出向き、業務外決定の理由を確認した。Hさんの死亡診断書は、直接死因として「呼吸不全」、その原因「肺アスペルギルス症」と記載されている。T医師はアスベストとの因果関係を否定し、曝露と死因との因果関係を認めなかった。T医師は愛媛県のじん肺診査医だったが、じん肺診査医というだけでその意見を鵜呑みにし、本来やるべき東京労働局の専門医に意見を求めることなく業務外にしていたことがわかった。

審査請求では労災保険審査官に近藤真一先生の鑑定意見を提出し、労働側参与にも足立労働基準署の判断は医学的にも誤っていることを説明し、理解を得るようにした。

しかし、2007年12月、審査請求は棄却された。労災保険審査官は、近藤医師の鑑定意見を認め、さらには東京労働局のじん肺診査医の鑑定意見によっても、Hさんがじん肺管理4相当に相当する石綿肺であり（じん肺所見第I型ないし第II型で著しい肺機能障害あり）、続発性気管支炎などを合併して、それらの増悪により死亡したことを認めた。ところが、Hさんが労働者であった曝露期間が12年7か月、事業主になった期間が19年1か月であり、「個人事業主としてよりも労働者として従事した石綿作

業が相対的に有力な原因であると認めることはできないことから、業務起因性は認められない」と言うのである。本筋の争いでは完全に勝ったのに、旧労働省の労働基準局長通達「基発第51号」（昭和61年2月3日）を杓子定規に当てはめ、揚げ足をとるような理由で審査請求を棄却したです。Nさんの落胆と悔しさは計り知れないものがあつたと思う。

何とか再審査請求で逆転裁判を勝ち取るべく、審査会の公開審理にはNさんと次男が愛媛から上京して出席し、意見陳述した。また、Nさんの意見書と新事実に基づく亡きHさんの職歴の申し立て、石綿曝露を裏付ける元同僚の書信、飯田代理人の意見書を提出した。

意見陳述では、Hさんの労働者であった石綿曝露期間の算定に事実誤認があり、正しくは19年7か月であつて、事業主であった期間より優に長いこと。石綿肺は、「一般に、曝露開始後10年以上経過して所見が現れる」（厚生労働省の石綿による健康障害に係る医学的判断に関する検討会報告書）こと、さらには、昨年5月労働保険審査会で裁決した同種の事件で、労働者期間の10年曝露による電工の石綿肺を認めたことを主張した。

その結果、本年1月下旬、労働保険審査会は、Nさんの特別遺族年金を支給しなかった足立労働基準署の処分を取り消すとの裁決を出した。労働保険審査会は、私たちの主張を全面的に採用し、Hさんの直接死因である

呼吸不全の原因はアスペルギルス症によるものではなく、石綿肺及びその合併症に起因するものであり、約19年9か月間の石綿曝露歴を認めた。Nさんは、逆転裁決で見事認定を勝ち取ることができたのである。

本来であれば足立労基署が愛媛じん肺診査医の意見を鵜呑みにせず、専門医の鑑定意

見をとって慎重に医学的判断をすべきであった。また、労災審査官は、旧労働省の通達を機械的に当てはめるのではなく、石綿肺は10年曝露で所見が現われるという検討会報告に基づき決定すべきであった。

ともかく、Nさんの認定にささやかながら貢献できたことを共に喜びたいと思う。



いながら、鶴見労基署に不支給決定の理由をたずねたところ、鶴見工場で今まで石綿肺がんが4件も認定されたにも関わらず（「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」2008年10月27日）、本省協議扱いにしていなかったことが判明した。

厚生労働省の「石綿による疾病事案の事務処理に関する質疑応答集」には、肺がん事案で診療録等の医証が全くない場合の取り扱いについて、「過去の同一事業場で、同一時期の同一作業に従事した同僚労働者が労災認定されている場合」には本省あて相談されたい」とされている。鶴見労基署の担当者は、これを怠っていたのである。この質疑応答集の解釈をめぐって若干議論した末、鶴見労基署は、自身が下した不支給決定を取り消さざるを得なかったのである。

最終的には、調査を見直した結果、旭硝子(株)京浜工場の診療所に功さんの定期健診のX線写真が残っており、その写真を局医に見せたところ、「石綿肺」の所見が得られたことをもって、鶴見労基署は本省協議扱いにするまでもなく業務上とした。

神奈川県内の労基署の中では最も石綿案件を多く扱う鶴見労基署にしては、ずいぶんと杜撰な調査をしたものだ。定期健診のX線写真を積極的に提供しなかった会社の非協力的な対応にも問題があるが、初動調査で会社保存の写真を見逃した鶴見労基署の責任も大き



同一認定ある場合の石綿肺がん 神奈川●不支給処分を署自ら取り消し

2009年1月21日、「石綿所見なし」として一旦は不支給決定された神田功さんの肺がんが、鶴見労働基準監督署で自庁取り消しとなり、石綿救済法の時効労災の適用を受けることになった。妻のキミ子さんは「えっ！そんなことがあるの？」と驚いたそうだが、経緯は以下のとおり。

キミ子さんは、昨年3月29～30日に行われた「全国一斉・アスベスト被害無料相談」に相談した。その前日に、厚生労働省が公開した「石綿ばく露取り扱い作業による労災認定等事業場」を新聞で見ていると、夫の務めていた「旭硝子鶴見工場」があるのを見つけたと言う。相談を受け、私たちはさっそく労災申請の準備に取りかかった。

神田功さんは、旧旭硝子(株)の川崎工場、鶴見工場（現京浜工場）で40年間働いた。2000年4月

に定年退職したと同時に肺がんで入院し、同年8月に亡くなった。

職歴では他に自動車部品製造会社があるが、期間は3年と短い。同僚の話によると、功さんは切断作業に従事し、その際にアスベストを大量に取り扱っていたという。高温の炉によるガラスの温度を下げないために石綿布をかけて作業したという。石綿曝露作業が特定され、従事期間の長さからも労災認定は十分可能に思われた。入院していたY病院にはX線やCT写真は残されていなかった（保存期間が過ぎたため）が、会社には他にも肺がんで労災認定された者が一人いたので、申請することにした。会社の事業主証明は得られなかったため、キミ子さんは半ばあきらめながらの申請だった。

結果は、「不支給」。あきらめようか、不服審査請求しようか迷

頸肩腕障害労災認定獲得へ

東京●うすけぼ支部 闘いの道程

1. 端緒—組合結成

「うすけぼ」(Uisqebaugh) ケルト語で「ウイスキー」の意味)―東京都内を中心に店舗を展開するアサヒビール系列の会員制パブレストランに、2007年8月25日、調理人たちの労働組合が誕生しました。

この発端は、うすけぼ昭和通り店に勤務するサブチーフの自宅待機問題でした。同店でランチ給仕中のパートタイマー店員に厨房から「暴言」を吐いたとして、偶然居合わせた総支配人に聞きとがめられ、出勤停止のうえさらなる懲戒処分を食らいそうだと全国一般東京東部労組に駆け込んできたのが、現委員長のSさん。

それでは、組合に加入して団体交渉で会社と応酬しましょう、という結論に。専従スタッフの助言もあり証拠書類の給与明細をためつすがめつ眺めていると、残業代の計算方法がおかしい＝足りないことが判明しました。職場で働く仲間もキット同じ憂き目に遭っているはずだ。すわ同志糾合！かくして「未払い残業代請求」で意思一致する調理人の同志6人が、労働組合という格好の「居場所」を見つけ

出したのでした(ちなみに請求額は6人でナント2,300万円あまり!)

2. 闘いの火蓋—団交、認定闘争

第1回の団体交渉は、S委員長のいわゆる「暴言」は、取り立てて問題となるような内容ではなかったと、出勤停止処分は解除され、懲戒処分の対象とならないことが確認されました。2回目以降から、残業代の未払い、名ばかり管理職問題などが、議題にのぼせられ、丁々発止のやり取りが展開されてゆきます。

一方、2007年の秋ぐちにかけ、支部書記長の涌井好昭さん(47)と同副委員長の矢作浩史(54)さんが、長年抱えている上肢の違和感をとつとつと本部担当者に訴えはじめました。2人とも4半世紀以上もの間、調理業務に携わってきたベテラン中のベテラン料理人。常時立位姿勢を保ちながら調理器具を駆使、ひねり、返しといった微妙な腕の動きを要求されたり、かなりの重量がある具材入りの容器を持ち続けたり…長年の両腕酷使で、頸・肩・腕にガタがきてもむべなるかな。「これって、やっぱり職業病(労災)なんですかね?」。

それぞれの上腕(涌井さんは右、矢作さんは左)を見せてもら

うと、二人とも手首と肘の部分に各々軟骨が飛び出ている。肩から腕にかけて痛みも走るということです。「痛いんですけど、ガマンしましたね。うちの職場ではこんな調理人ゴロゴロいますよ」。矢作さんがさりげなくつぶやく言葉を聞いて、本部担当者は愕然としました。「4月ごろ、3キロほどのデミソースの缶詰を右手だけで持ち上げようとしたら、グキッときたんですよ」とは、涌井さん。

「労災申請しましょう」―。迷わず持ちかけた本部担当者の申し出に2人は力強くうなずいてくれました。

早速、支部で2名分の5号様式「療養補償給付たる療養の給付請求書」を用意し会社に証明を要求しましたが、先方は、「労働時間等について争いがある。団交中でもあり証明はできない」とのこと。支部が、「争いのある事項については、異議を留めてもかまわない。その趣旨を書面に明記し5号様式に添付すれば問題ないではないか。早急に証明を」と懸命に食い下がっても、聞く耳を持ちあわせません。止むを得ない。事業主証明拒否のまま、2007年10月、2人が受診中のひらの亀戸ひまわり診療所に、職業病＝「頸肩腕障害」として5号様式を提出しました。

3. 本丸へ—親会社へ申入

団体交渉が数次重ねられつつも、会社は労災認定に関し非協力的な態度に終始し、何ら誠意ある回答を示しません。徒に

各地の便り

時は過ぎてゆき、支部には焦燥感だけが残ります。そこで、本部・支部は突破口を切り開こうと、2007年11月、2008年3月、同年4月（11月と4月は「東部けんり総行動」の一環として）と続けざまに、100%出資の親会社であるアサヒビールに申し入れ行動を展開しました。東京都墨田区吾妻橋にある本社ビル（炎を模したオブジェで有名）において情宣。「調理人としてのプライドを踏みじめるのは一アサヒだ!」「労災で苦しむ労働者に目をつぶるのは一アサヒだ!」「踏みじられても闘うのは一労働者だ!」支部組合員が繰り出すシュプレヒコールが天高く響き渡りました。

アサヒビールからは、「労災認定への誠意ある対応」を求める申入書の受領は拒否されたものの、この一連の親会社への申し入れ行動により、以後、子会社

うすけぼに対する団交においては、支部としてかなり優位な位置づけを保ち続けることができたと思っています。

4. 勝利へー労災認定

労災認定の所轄労働基準監督署である中央労基署（頸肩腕障害の労災申請にあつては、ことごとく却下攻勢をかける“悪名高き”ところ）にはダメ押しの意味も込め、2008年7月、東京労働安全衛生センターのスタッフの皆さんと全国一般東京東部労組本部・うすけぼ支部総勢7名で申し入れに出向き、労災次長を筆頭とする担当官より審査の進捗状況を確認、涌井・矢作両氏の所属する店舗の集客数の推移等繁閑データを提示し、あらためて労災保険給付の迅速なる決定を求めました。

待つこと1か月ほど。まずは同

年8月に涌井さんに、続いて10月には矢作さんに、ついに労災の認定が下りたのでした。

「厨房は劣悪な職場環境」という烙印を押された以上、これから展開される団体交渉では、会社としての責任を明確にさせ、人間工学的に何ら配慮の無い頸肩腕障害を誘発するような作業内容や超長時間労働に目を光らせることを眼目として進めてゆきたいと考えております。

最後となりましたが、熱い厚いご支援をいただいた東京労働安全衛生センター、ひらの亀戸ひまわり診療所、「東部けんり総行動」においてアサヒビール本社で行動をともにいただいた友誼労組の皆さまがたに対し、あらためて心から御礼を申し上げます。



全国一般東京東部労組
書記次長 矢部明浩

地発第0130005号
基監発第0130001号
基安労発第0130001号
職総発第0130001号
平成21年1月30日

都道府県労働局
総務部長殿
労働基準部長殿
職業安定部長殿

厚生労働省
大臣官房地方課長
労働基準局監督課長
労働基準局安全衛生部労働衛生課長
職業安定局総務課長

現下の経済情勢を踏まえた緊急 の自殺予防対策について

自殺対策については、平成19年に策定された自殺総合対策大綱に基づいて取組を推進しているところであるが、現下の経済情勢により解雇及び雇止めに伴い住居の退去を余儀なくされる者が相当数新たに発生するなど、自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題の深刻化が懸念される。

については、自殺の発生は、健康問題（うつ病等）のほか、失業等経済・生活問題、勤務問題等、様々な社会的要因が複雑に関係していることを踏まえ、下記に留意の上、関係部署間はもとより関係機関との連携を図り、一層適切な行政運営に万全を期されたい。

なお、内閣府自殺対策推進室長より各都道府県知事及び政令指定都市市長に対して、別紙1（写）のとおり通知するとともに、それを踏まえる等して、健康局総務課長、社会・援護局総務課長及び社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長より都道府県担当部（局）長等に対して、別紙2（写一省略）のとおり通知したところであるので、了知されたい。

記

1. 相談活動等に当たっての配慮

健康問題、失業等経済・生活問題、勤務問題等の様々な課題に対する相談活動等は、自殺対策の観点からも重要であることから、公共職業安定所、労働基準監督署及び総合労働相談コーナーにおいては、引き続き雇用問題等所掌事務に関する相談活動を適切に行うこと。相談活動等に当たっては、相談者等の中に雇用問題を背景としたメンタルヘルス不調者も含まれること等に留意するとともに、相談者等の置かれている立場に意を払い、懇切丁寧な対応に努めること。

2. 健康要因と社会的要因に対する関係機関との連携の強化

自殺に至る可能性のある者が抱える課題は多様であり、健康要因と社会的要因の課題を相互に関連しながら有する場合があることから、医療、福祉、労働分野等の関係機関間の連携も重要である。このため、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、労災病院、産業保健推進センター、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター等をはじめ、弁護士会・消費生活センター等多重債務に関連する相談機関、地域におけるその他の相談機関、自殺予防活動を行う民間団体との間で、適宜連携を図ること。

具体的には、例えば、都道府県及び政令指定都市において実施している自殺対策連絡協議会を活用することとともに、相談者等が他機関についても知る機会を得られるよう、相談機関同士のポスター、パンフレット等の相互提供、相談者等から求めがあった場合等の相談者等への他機関の案内、他機関との合同での相談活動を行うなどが考えられること。

3. その他

このほか、自殺総合対策大綱に基づき、公共職業安定所の窓口における職業相談の実施及び失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談対応、その他研修、普及啓発など自殺予防に資する取組について、引き続き充実を図ること。

別紙1(写)

府政共生第77号

平成21年1月23日

各都道府県知事殿

各政令指定都市市長殿

内閣府自殺対策推進室長

現下の経済情勢を踏まえた自殺対策の
推進について(依頼)

現下の経済情勢については、今後、解雇及び雇止めにより住居の退去を余儀なくされる者(以下「離職退去者」という。)が相当数新たに発生するなど、自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題が深刻化することが懸念されます。

都道府県及び政令指定都市(以下「都道府県等」という。)においては、これまで各地域において離職退去者に対する支援等を始めとする対策を実施していたところですが、自殺対策の担当部署においても、下記事項に留意した上で、自殺対策の更なる推進をお願いします。また、貴管下の市町村に対しても、自殺対策の実施状況について伝達されるよう宜しくお取り計らいをお願いします。本通知については、関係府省の担当部局と協議済みである旨、申し添えます。

なお、「自殺対策を考える議員有志の会」から自殺対策を担当する野田内閣府特命担当大臣に対して別添要請がありましたので、参考までに添付します。

記

1. 関係機関との情報共有の強化、相談活動の充実

都道府県等においては、関係機関と連携して自殺対策を推進していただいているところですが、今後とも自殺対策連絡協議会の積極的な活用等を通じた関係機関との情報共有及び相談機関との連携を強化するよう願います。なお、都道府県等における相談機関の一覧については、国立精神・神経センター精神保健福祉研究所自殺予防総合対策センターのホームページ(<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/ikirusasaeru/index.html>)に掲載されているので、御参照ください。

また、管下の精神保健福祉センター等で実施している相談活動については、例えば相談受付時間の延長など実施可能な範囲で充実を図るよう御留意ください。

2. 社会的要因に対する相談支援体制との連携強化

(1) 多重債務者に対する相談支援

「多重債務問題改善プログラム」(平成19年4月20日多重債務対策本部決定)に基づき、国及び地方公共団体等において、多重債務者に対する相談支援策が実施されているところ。都道府県等においては、関係機関との一層の連携強化を図ることにより、多重債務者が自殺に追い込まれることのないように相談支援体制の強化を願います。具体的には、相談者の中には精神疾患に罹患している者もあることから、都道府県等の多重債務相談窓口及び日本司法支援センター(法テラス)等と精神保健福祉センターやいのちの電話等の相談機関とで連携し、相互に利用者へ周知するよう依頼等するほか、多重債務問題に取り組む民間団体との連携にも配慮願います。

(2) 離職退去者に対する相談支援

離職退去者に対し、全国の公共職業安定所(詳細は、

各地の便り

厚生労働省ホームページ<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/dl/h1212-4a.pdf>(参照)において、職業相談、職業紹介及び住宅確保等に関する相談が実施されています。また、住宅資金及び生活資金の貸付けとともに、廃止決定していない雇用促進住宅や公営住宅等の空家の活用を通じた離職退去者への支援が実施されているところです。

都道府県等においては、上記のような関係府省の取組を踏まえて、関係機関等と連携し、離職退去者が自殺に追い込まれることのないよう相談支援体制の強化を願います。具体的には、公共職業安定所等と精神保健福祉センターやいのちの電話等の相談機関とを相互に利用者へ周知するよう依頼するなど連携を図ることとしてください。

3. 自殺が多発する地域におけるパトロール活動等の実施

都道府県等において、管下に自殺が多発する地域を把握されている場合には、当該地域の警察署及び民間団体等と連携しつつ、必要に応じてパトロール活動等を実施することにより、自殺防止を図るよう御留意ください。

4. 地域の相談員を対象とした研修会の開催

都道府県等においては、地域で活動する民間団体との連携を図りつつ、自殺対策を推進していただいているところですが、民間団体等が地域で活動する相談員を対象とした研修会を実施する場合には、公的施設の供用その他可能な限り研修会の開催を支援するなど、積極的な御対応を願います。

また、内閣府自殺対策推進室においては、地域における自殺対策の推進を支援するため、民間団体等とも連携し、都道府県職員及び地域で活動する民間団体の従事者を対象に具体的な支援策等を紹介するワークショップの開催等を検討しています。詳細については、決定次第、別途連絡しますので、御承知お願います。

(参考)

1 メンタルヘルスに関する相談機関

① 保健所

地域保健法に基づき都道府県、地方自治法で定める指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区に設置された行政機関。精神保健を含め、地域の保健、衛生について企画、調整等を行うと共に、相談、訪問指導も行っている。

<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/ikirusasaeru/index.html>

(自殺予防総合対策センターのホームページ)

② 精神福祉保健センター

精神保健福祉法に基づき都道府県、政令指定都市

に設置された精神保健福祉に関する技術的中核機関で、精神保健福祉に関する企画立案、普及啓発、調査研究等の他、複雑困難な相談指導についても行う。

<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/ikirusasaeru/index.html>

(自殺予防総合対策センターのホームページ)

③ 労災病院

(独)労働者健康福祉機構が設置・運営する医療機関。メンタルヘルスに関しては、精神科医師等によるストレス関連疾患を有する患者の診察等のほか、電話相談、カウンセラーによる対面型カウンセリング、インターネットによるメール相談等を実施している。

<http://www.rofuku.go.jp/jigyogaiyo/sisetuitiran.html>

④ 産業保健推進センター

(独)労働者健康福祉機構が各都道府県に設置・運営する施設。産業医等に対するメンタルヘルス予防等に関する研修、相談及び情報提供等を実施している。

<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/>

⑤ 地域産業保健センター

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者に対し、各種健康相談、個別訪問による産業保健指導及び産業保健情報の提供を行うほか、長時間労働者への医師による面接指導の相談窓口を開設している。

お近くのセンターの場所については、都道府県労働局労働基準部安全衛生課(若しくは労働衛生課)又は労働基準監督署に問い合わせられたい。

※地域産業保健センターは委託事業として実施しているものの名称であり、委託先は年度ごとに変わる可能性がある。

⑥ メンタルヘルス対策支援センター

事業場に対し、国の基準に適合し登録されたメンタルヘルス相談の専門機関の紹介、メンタルヘルス対策の周知等を行う。

※「メンタルヘルス対策支援センター」は委託事業として実施しているものの名称であり、委託先は年度ごとに変わる可能性がある。平成20年度にあっては、④産業保健推進センターに設置されている。

2 生活保護

① 福祉事務所

社会福祉法に規定されている「福祉に関する事務所」をいい、福祉六法(生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法)に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を司る第一線の社会福祉行政機関であり、都道府県及び市(町村は任意)に設置されている。



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 |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL(025)265-5446 / FAX(025)265-5446 |
| 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 |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | 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 高知市菊野北町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 OITAOSH@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1大分協和病院3階) | TEL(097)567-5177 / FAX(097)503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉾山被害者の会 | 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 |

