



2009 12

安全センター情報



安全センター情報2009年12月号 通巻第367号
2009年11月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

特集● 全国安全センターの厚生労働省交渉

写真：第17回東京労働安全衛生学校の職場巡視

2010.1.16-17 震災とアスベストを考える 行動へのご参加、ご協力のお願い

震災とアスベストを考えるシンポジウム実行委員会

連絡先：NPOひょうご労働安全衛生センター

神戸市中央区雲井通1-1-1ツイン雲井212号

TEL 078-251-1172 FAX 078-251-1174

E-mail: hyogounion@rouge.plala.or.jp

URL: <http://www.hoshc.org/>

1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災から、来年15年を迎えます。震災で亡くなった方は6000人を超え、避難所・仮設住宅における「孤独死」を含めると大震災による被害は計り知れません。

そうした中、2008年2月、阪神・淡路大震災の復興作業に携わり、倒壊建物の解体作業に従事した労働者が、アスベストによる中皮腫を発症し労災認定を受けたことが明らかになりました。震災当時より私たちが危惧していたアスベストによる被害、大震災による3次災害が始まっているのです。

地震大国・日本では、大都市部を襲い甚大な被害をもたらす新たな地震の発生が警戒されています。その時に発生する環境問題、とりわけアスベスト対策について、阪神・淡路大震災の教訓に学び、問題意識を共通化することが求められています。そこで、震災15周年の神戸の地から発信するため、来年1月16日に「震災とアスベストを考えるシンポジウム」を開催し、翌17日に「マスクプロジェクト」の行動を展開します。

つきましては、「震災とアスベストを考えるシンポジウム」及び「マスクプロジェクト」へのご協力と取り組みへのご参加をお願いいたします。

記

◇ 震災とアスベストを考えるシンポジウム ◇

日時：2010年1月16日(土) 開場13:00 開始13:30

会場：神戸市勤労会館大ホール

内容：①基調講演

②パネルディスカッション

③マスクプロジェクトの提案

④共同宣言

資料代：500円

◇ マスクプロジェクト ◇

日時：2010年1月17日(日) 午前中

会場：三宮・フラワーロードにて

内容：①アスベスト用マスク、チラシの配布

②マスクの付け方等パフォーマンス

9時半／10時半／11時半から

◇ 賛同金のお願い ◇

この行動を成功させるために、賛同金のご協力をお願いします。

賛同金は、団体一口5,000円、個人一口1,000円で、一口以上お願いいたします。

賛同いただいた方は、シンポジウムの資料にお名前を掲載させていただきます。なお、

賛同いただいた個人の方には、シンポジウムへの招待券を送付させていただきます。

チラシ、ポスター等も用意しています—ご連絡ください！

※立命館大学の主催によるシンポジウム「震災アスベスト問題の課題と対策」が開催されますので、合わせてご参加ください。2010年1月17日(日) 14時～17時／神戸メリケンオリエンタルホテル

特集／全国安全センターの厚生労働省交渉

沖縄基地問題を突破口に 石綿労災補償根本見直しを 低額給付基礎日額問題で今夏に事務連絡

全国安全センター事務局――2

民主党沖縄県連のアピール(2009.9.26)	7
低額給付基礎日額問題事務連絡(2009.8.6)	13
厚生労働省に対する要望事項・交渉の記録	16

石綿健康被害救済法指定疾病の検討開始

全国連代表を委員に加え 被害者のヒアリングも実施

中央環境審議会に石綿健康被害救済小委員会設置	34
------------------------------	----

指定疾病に関する石綿対策全国連絡会議の意見	35
石綿健康被害に係る医学的事項検討会報告書	46

各地の便り

沖縄●復帰前離職者の労災請求審査会も棄却	53
岡山●石綿健康管理手帳問題で労働局と交渉	56
群馬●公務員の中皮腫を逆転公務災害認定	57
大阪●業務委託の美容師が過重労働で心停止	58
兵庫●土日出勤拒否からパワーハラスメント	59
東京●17回目を迎えた東京労働安全衛生学校	59

沖縄基地問題を突破口に 石綿労災補償根本見直しを 低額給付基礎日額問題で今夏に事務連絡

全国安全センター事務局

今年度の全国安全センターの厚生労働省交渉は、10月15日、衆議院第一議員会館第4会議室において、正味約3時間半ほどかけて行われた。A.全般的事項とB.労働安全衛生関係を合わせて1時間、C.労災補償関係をふたつに分けて1時間ずつという3部構成で、全国安全センター側参加者が約30余名、厚生労働省側が実数で20数名であった。昨年度に続き阿部知子衆議院議員がほぼ全日程同席していただいたほか、今回はとくに沖縄米軍基地におけるアスベスト被害の関係で斎藤勤衆議院議員、玉城デニー衆議院議員ほか沖縄選出の民主・社民党の国会議員の秘書らも多数参加していただいた。要望書および厚生労働省の最初の回答は、16頁以下に掲載した。以下では、特徴的なやりとりのみを紹介する。

政権交代

実態を届ける必要性は同じ

当初7月中を予定していたが、総選挙の日程を考慮して10月に延期したもの。しかし、政権交代

を踏まえて厚生労働省へのアプローチを戦略的に見直すというまでにはいたらず、従来どおりの要望書の作成および交渉の持ち方であった。

厚労省側の対応の変化の可能性については事前にいろいろと予測はあったが、蓋をあけてみれば、「アスベスト対策基本法の制定を」という要望に対して、「民主党の政策INDEX2009にも掲載されている重要な問題だが、具体的方針は未定」という回答がなされ、直前10月13日の初めての厚労省政策会議の場で斎藤勤議員から米軍沖縄基地の問題が提起されたことを受けて、早速担当部署が内部検討をはじめたということなどが、政権交代による新たな対応の代表格だったろう。

一方で、政策INDEX等でふれられていなかったり、新政権や与党内で議論が出ていない課題については、おおむね新たな展開はなかったと言てよいだろう。

そういう意味では、現場の実態に基づいた課題や要望を霞ヶ関や永田町に届ける私たちの取り組みを基本的に変える必要はないわけであるが、一方で今後、政権交代を踏まえたより有効なアプローチや従来よりも増大したはずの実現の可能性を最



向かい側が交渉団(立っているのが阿部知子衆議院議員、その右側が天明佳臣議長)、手前が厚生労働省の担当者

大限現実のものとさせていく取り組みを強化していきたいと考えている。

情報公開

姿勢が変わったとは言えず

情報公開は、政権交代の効果のわかりやすい、また早期に効果を期待したい領域である。

昨年交渉時の回答のとおり、厚生労働省ホームページの法令等データベースサービスに掲載される労働基準行政関係の通達数は、昨年度、以前に比べれば画期的に増加した。また今回、「労働安全衛生関係の委託研究の成果物を今後順次ホームページに掲載していきたい」という回答があった。また、2009年3月に労災指定医療機関等に送付した石綿曝露作業による労災認定等事業場一覧表等の情報を登載したCDについても、検索・プリント機能や環境省の石綿粉じん発生施設リストとの参照等の機能・情報の充実と合わせて、バージョンアップおよびホームページへの掲載を、できる方向で検討するという回答があった。

これらの前向きな姿勢は歓迎したいが、通達掲載も2009年度も積極掲載の姿勢が持続しているかと言えば、すでに怪しくなっている。全国安全センターが情報公開法施行以来、毎年度、労働基準局の下にある部課室の発送文書台帳、およびそこからピックアップした主な行政通達を開示請求し、その結果を本誌で公表してきたことが情報公開の流れをバックアップしてきたと確信しているが、他方で、とりわけ労災補償行政において、台帳に掲載しない事務連絡による指示が増えてきた。このため、2007年度分について、労災補償部関係の事務連絡の一覧を開示請求した。「一覧は存在しない」というので、「そう言うのならすべての事務連絡」を開示請求すると対応したところ、一覧表を作成して開示した。2008年度分ははじめから、同部関係の事務連絡の一覧表が開示されている。

しかし、台帳に載せない事務連絡で重要なことを指示・連絡するというやり方自体を改めさせる必要がある。この点では情報公開推進局の榊原悟志さんらが、「台帳に掲載されなければ、文書の存在自体が分からず、開示請求を行うこともできない。国土交通省がいろいろな調査をしていないと

国会に対しても嘘をついていたような、嘘がまかり通るベースを作ってしまった」等と追及した。

しかし回答したのが、前述のような経過や事務連絡の内容が本来台帳に掲載されるべきものかどうか知らず、判断もできない大臣官房情報公開文書室であったため、「文書管理規定に決められていない事務連絡まで台帳に記載するのは非現実的。事務連絡を一律一覧表にしている省はないと思う。労働基準局がどのような対応しているかは担当に聞いてもらうしかない」等、かみ合わず。

様々な課題の調査を指示・実施しながら、どのような調査を行っているのかを公表することなく、審議会や国会答弁等において、都合のよいデータだけをこそと出すようなやり方を改めよという問題も提起。2008年度のいくつかの具体例を示したが、「現状の公表形態で問題なし」、あるいは、「公表すべき性質のものではない」と回答(要望事項のA-1-(4)、16頁参照)。後者の例のひとつは、「過重労働による健康障害を発生させた事業場に対する監督指導結果」で、東京労働局は2008年9月30日に管内の2007年度分の結果の概要を公表しており(2008年12月号44頁参照)、全国的にこのような結果を公表すれば、過重労働による健康障害の予防に有用と考えるのだが、わかってもらえてない。

また、石綿関連疾患についてはすでに実現しており、最近過労死家族の会なども要求しはじめた、事業場情報の公表を、死亡災害、重大災害、職業病認定事業場すべてについて行うよう求めたのに対しては、ゼロ回答であった。

総務省に提出した行政評価・監視結果に基づく勧告に対する回答(総務省のホームページに回答の一部が掲載されていないことを問題にしたのだが)を、陳情の場でお渡しする前例はないと回答するようなことを含めて、労働基準行政の情報公開に対する姿勢が変わったとまでは到底言えない。

疫学調査①

旧政権は学会の申出を拒否

2007年7月に日本産業衛生学会は厚生労働大



臣に対して、別掲のような「石綿取り扱い労働者の疫学調査に関する要望書」を提出した。尼崎市のクボタ旧神崎工場の労働者における石綿関連疾患の被害実態を明らかにする疫学調査であり、この要望書を読めば誰もが、「是非必要」と考えるのではないかと。しかも、「専門学会としてその調査を担うことが可能であり、準備もすでにできている」と申し出てくれているのである。

ところが、あろうことか厚生労働省はこの申出をいべもなく退けたのである。旧政権のこの大失態を見直すよう要望した(B-2-(8)、20頁参照)。

回答は、学会が発動を要請した労働安全衛生法第108条の2は、原因未解明の疾病と作業との相関関係を把握するためのものであって、石綿関連疾患の因果関係は明らかであるから対象にはならないというもの。さらに、全面禁止や健康管理対策、労災認定基準の改正、石綿健康被害救済法の制定など、国として必要な施策はすでに整っていることも理由に付け加える。学会に対しても同様の回答をしたということである。

これに対しては、関西労働者安全センターの片岡明彦さん(写真右側)らが反論した。労働安全衛生法に疫学的調査の条項が導入されたのは、1977年の法改正のこと。同時にじん肺法も改正されて合併症が入るなど、大きな改正が行われた年だった。衆議院の法案審議が行われた同年4月13日の社会労働委員会で、政府委員の山本という人が、「疫学調査は、ある工場集団においての発がんの率が一般国民のがん発生率に比べて非常に高いかどうかの調査をいう」と説明している。

この説明を受けて国会議員の方が、「これは、

平成19年7月6日

厚生労働大臣 柳澤伯夫殿

社団法人日本産業衛生学会 理事長 清水英佑

石綿取り扱い労働者の疫学調査実施に関する要望書

謹啓

貴職におかれましては、国民・労働者の健康と福祉を守り、向上させる職務に邁進されていることに心から敬意を表します。

さて、わが国の国民の生命と健康を脅かし、深刻な社会問題化した石綿問題に関して、労働者の健康問題を研究する専門学会としてお願いがございます。

兵庫県尼崎市クボタ旧神崎工場の労働者に石綿関連疾患が多発していることを伝えた新聞報道をきっかけに、石綿による健康影響に関する不安は、石綿を取り扱ってきた多くの労働者だけでなく、石綿が使用されている公共および一般施設などを利用する住民にまで広がり、今なお重大な社会的課題となっています。私も日本産業衛生学会では石綿と健康障害に関しての数多くの研究成果を基に、疾病の発生予防や改善対策に微力ながら貢献してまいりました。しかしながら、報道されたクボタ旧神崎工場の労働者における石綿関連疾患の発生状況をみると、石綿関連疾患の多さに驚かされます。たとえば、同工場での就労経験者は千名程度と仄聞していますが、このうち石綿曝露と特異的な関係にある中皮腫の死亡者は60名前後に達していることが報道されています。中皮腫死亡の最近の全国平均が年間約14万人当たり1人であることを考慮すれば、過去20年間の結果としても、いかに同工場で極めて多数の中皮腫死亡が生じているかが容易に推測できます。しかも新たな中皮腫の発生が続くだろうと言われています。また、石綿肺、石綿関連癌の発生も報道されています。

これらの患者発生は、同工場で使用されていた石綿の種類や作業環境、労働条件と密接にかかわっていると思われ、その実態を科学的に検証することは同工場労働者の健康管理のあり方だけではなく、多数の中皮腫発生を見ている近隣住民の健康管理のあり方を検討する上で、貴重な情報をもたらすはずです。加えて、わが国の石綿関連疾病の予防策や現存する、ないしは使用済みの石綿の廃棄処理などの安全な取り扱いについても、重要な示唆を与えるものと考えます。また、国民の漠然とした不安を解消する上にも、役立つと考えます。

残念ながら、現時点においても、同工場での中皮腫を含めた石綿関連疾患の疫学調査は試みられていません。全国の石綿製品製造工場での疫学調査が必要ですが、今回石綿関連疾患が多発したクボタ旧神崎工場に対して、その実態を明らかにするため労働安全衛生法第108条の2に規定されている「疫学的調査等の実施」を発動されることを要望するものです。

なお本学会は、専門学会としてその調査を担うことが可能であり、またその準備も既にできております。

謹白。

【労働安全衛生法】(疫学的調査等)

第108条の2 厚生労働大臣は、労働者がさらされる化学物質等又は労働者の従事する作業と労働者の疾病との相関関係を把握するため必要があると認めるときは、疫学的調査その他の調査(以下この条において「疫学的調査等」という。)を行うことができる。

2 厚生労働大臣は、疫学的調査等の実施に関する事務の全部又は一部を、疫学的調査等について専門的知識を有する者に委託することができる。

3 厚生労働大臣又は前項の規程による委託を受けた者は、疫学的調査等の実施に関し必要があると射止めるときは、事業者、労働者その他の関係者に対し、質問し、又は必要な報告若しくは書類の提出を求めることができる。

4 第2項の規定により厚生労働大臣が委託した疫学的調査等の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。ただし、労働者の健康障害を防止するためやむを得ないときは、この限りではない

これから大問題になってくるわけで、せっかく法改正で疫学調査を規定されるわけだから、現在過去を問わずに、全面的に相当力を入れて計画的にやって労災事故を未然に防止することを強く望みたいわけだが、最後に大臣の具体的なご意見と決意を聞きたい」と言い、当時の石田労働大臣が、「ご指摘のような発がん物質について、先ほどWHOの付属機関である国際がん研究機関から出したものは70種類という数字が出ている。この70種類について動物実験を行い、その動物実験の結果と、それから疫学調査、それを相相関させて、そういう危険にさらされる労働者の人たちとの相関関係を早く決定して事前防止に努めることが一番大切だと思う」と回答していて、かなりきちんとした位置づけでもって、この条項は入れられた。

実は、同じ1977年の7月に、アスベスト問題で重要な動きがあった。クボタ・ショックの後に衆議院で阿部知子議員が指摘していることでもあるが、当時埼玉の行田労働基準監督署長だった井上浩さんが、曙ブレーキの工場の労働者、その家族、近隣住民のなかに肺がん、肺疾患が多発しているのではないかという報告書を、埼玉労働基準局長宛てにあげていた。周辺公害もあるのではないかという提起が労働省内部からなされたわけである。

当時、埼玉労働基準局や労働省が井上先生の提起を真剣に受け止め、できたばかりの疫学的調査条項を早速発動させて調査を行っていたら、石綿公害をクボタ・ショックよりもずっと前に世に知らせることができたかもしれない。にもかからず、調査も行われぬまま、うやむやにされてしまった。このことを反省しているのか、と厳しく迫った。

疫学調査②

被害実態解明の調査が必要

厚生労働省は疫学調査の目的を矮小化しているし、クボタ旧神崎工場の石綿が労働者、労働者の家族、近隣住民らにどれだけの被害を引き起こしており、またどこまで広がるのかは全く明らかにされていない。尼崎ときわめてよく似ている、エター

ニト社の石綿セメント工場のあったイタリアのカサーレ・モンフェラットでは、主に研究者の努力によって各集団別の疫学調査が実施され1990年代末から発表されており、そこから多くのことを学ぶことができる。同様な悲劇を繰り返さないためにも、せめてイタリア並みに各集団別の疫学調査を実施して、結果を世界に提供すべきだろう。

近隣被害の実態を明らかにすべき環境省は、そのような調査を実施できていない(環境省が行っている「調査」の問題点については9月号参照)。厚生労働省は労働者および労働者の家族集団の実態把握に責任を有すると考えられるが、何も行おうとしてこなかった。仮に労働安全衛生法第108条の2で対応するのがふさわしくなかったとしても、疫学調査が必要だという議論は残るのであって、新政権が旧政権の過ちを正して、この課題に真正面から取り組むことを強く期待したい。

労働安全衛生行政が予防にプライオリティを置くべきことに異論はないが、新政権が「石綿対策総合的推進法」の制定をはじめとしてアスベスト対策の見直しを掲げているなかで、既存の法令で必要な施策はすでに整っていると回答してすませるわけにはいかないはずである。議論されているような調査の結果は、直接日本での予防対策につながらなかったとしても、曝露者の健康管理対策や補償・救済制度の設計・運用の見直し等にとって必要・有用な情報であることは間違いない。

沖縄米軍基地問題①

地元での関心の高まり

施政権返還前に沖縄で米軍に雇用された労働者として石綿に曝露したことが原因となって石綿関連疾患を発症した被害者が労災保険・時効救済いずれの対象にもならない「隙間」として残されている問題は、本誌でも何度か取り上げてきた。

2009年8月21日付け沖縄タイムズおよび8月24日付け琉球新報の論壇で取り上げられ、53頁の別掲記事で紹介する、「亡夫の労災棄却は納得できない」として復帰前に解雇された基地従業員の労

復帰前基地従業員のアスベスト労災適用問題 解決に向けての民主党沖縄県連のアピール

2005年6月に発覚したクボタ・ショック以降、沖縄でもアスベスト問題についての関心が高まり、悪性中皮腫や肺がんなどの深刻なアスベスト被害が広がっていることが明らかにされてきました。建築や解体、配管作業、出稼ぎ労働者にアスベスト被害が広がっていますが、圧倒的に多いのは基地従業員のアスベスト被害ではないでしょうか。

しかし、アスベスト肺がんなどが多発している基地従業員の補償・救済率は決して高くありません。その多くが労災申請しても石綿の医学的所見や資料なしを理由として不支給決定されているのです。これには、沖縄の医療機関に石綿疾患を診る専門医がほとんどいなかった事情もあると思います。しかし、もっと問題なのは旧自民党政権下では「復帰前に離職した基地従業員には労災適用しない。」とする制度上の足枷をはめていることです。この問題について、復帰前に解雇された基地従業員＝亡夫のアスベスト労災を棄却された那覇市内に住むYさん(86歳女性)は、「夫と同じように苦しむ人を助けられるように国が責任を持ってほしい」(「沖縄タイムス」9月9日付)と訴えています。

旧自民党政権下で「復帰前基地従業員に労災適用しない。」としている背景については、法・制度上の壁となっている二つのことが考えられます。

その一つは、1972年に沖縄が本土復帰するときに、復帰特別措置法143条において米軍に直接雇用されている基地労働者を本土労災法の適用から除外したことです。しかし、この当時すでに佐藤自民党政権下で特別化学物質等障害予防規則で石綿を有害物質として指定するなど発がん物質アスベストの危険性は十分認識されており、将来の被害発生が予測できたはずで、にもかかわらず、この問題について米政府と協議もせず、一方的に米軍の直接雇用の基地労働者を本土労災法に引き継ぐことから除外した責任は大きいと言えます。その二つは、2006年3月の石綿救済法施行時に「隙間なき救済」としながら、復帰前基地従業員の労災適用を法案に盛り込まなかった小泉自民党政権の責任です。法制定過程で国の不作為を認めず「関係省庁の十分な連携が図られていたかということについては、必ずしも十分であったとはいえ、反省の余地がある」とした当時の閣僚会議の「アスベスト問題に関する政府の過去の対応の検証について」の認識は新政権下での再検証が必要と考えられるところです。復帰前に離職した基地従業員は、沖縄県の資料によると1969年から1972年までの人員整理等で6,833人となっています。静かな時限爆弾といわれるアスベスト被害が曝露後30～40年の潜伏期間を経て発症すると言われていることからすると、潜在的にはすでに多くの復帰前基地従業員のアスベスト被害が発生していると言わなければなりません。

私たちは、ノンアスベスト社会の実現に向けて、すべてのアスベスト被害者の救済のために復帰前基地従業員の労災適用も含む石綿救済法の抜本改正が必要と考えて、そのことを政権公約で明記してきました(民主党政策INDEX2009)。本日、その実現に向けて、沖縄からの取り組みをスタートさせることを宣言し、県民の皆様にもこの問題の重要性と早期解決の必要を訴えたいと思います。

2009年9月26日

災不適用を争っている86歳のYさんの記事が9月9日付け沖縄タイムズに掲載されて、地元でもにわかに関心が高まった。9月26日には、民主党沖縄県連が記者会見して、この問題の解決に向けて法改正に取り組む方針を表明(別掲アピール参照)。このこともマスコミで報じられた。

さらに10月13日に初めて開催された厚生労働省の政策会議の場で、斎藤勲衆議院議員がこの問題の解決を訴えた。斎藤氏は南関東比例区の出

出(神奈川・横須賀)だが、全駐労との関係などもあって民主党沖縄県連の相談役ともなっており、9月26日の記者会見にも同席している。

国家安全センターの厚生労働省交渉に出席して、斎藤勲衆議院議員(次頁左写真)は、「過日、沖縄で解決に向けてのアピールもし、厚生労働省の第1回政策会議でも副大臣・政務官のいる前で、この話をさせていただいた。法改正が必要だと判断し、すでに研究もしている。新政権の実現し



ていきたいと思うので、役所の方もご協力をお願いしたい」と述べた。

また、沖縄選出の玉城デニー衆議院議員（右写真）も同席して、「復帰以前のことに関しては全く知らぬ存ぜぬというような回答が以前あったということも聞いており、大変ゆゆしい問題だととらえている。復帰前に行われていたことはさも他国のことであるかのごとき扱い方をされていることに憤りを覚えてならない。ぜひ同じ国の仲間として、皆さんとは真剣にこのことを話し合いながら解決に向けて取り組んでいきたい」と表明された。

沖縄米軍基地問題②

担当係も対応の検討を開始

これに対して、担当の係一労災管理課法規係は出席しておらず、あずかつてきたメモの代読。

「当時米軍に直接雇用されていて復帰前に石綿に曝露し、復帰前に退職された方々に対する労働災害については労働災害補償の適用があり、沖縄返還協定に基づき米国政府に請求できるとされている。米軍に間接雇用されていて復帰前に石綿に曝露した方については、沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律に基づき高等弁務官令に規定する補償水準によって使用者による補償が行われることとされている。

厚生労働省政策委員会で発言があったことももちろん踏まえている。また、民主党の政策INDEX 2009にも掲載されている、隙間のないアスベスト補償ということで非常に重要な問題であるので。現



状でこういう方針であるとかお答えすることはできないが、いま現在省内において、まあ対応というか、方針…議論というか、検討しているところ。

どういう方向での検討かと質しても、担当でないからわからない。なぜ来ないかと聞くと、「実は、提言があったのでまさにそれで内部の検討、来る予定だったが長引いている、すみ次第こちらに来ることになっている」とのことなので、それ以上は後回しにした。結局、担当者がきたのは5時をまわってしまったが、担当者も具体的な回答ができる状況ではない。政務3役から検討の指示が出たわけでもない、この問題を検討していたとも明言できない。しかし、この問題だけの対応ですむのか、他の問題も含めた石綿健康被害補償の見直しが必要なのかも含めて見極めようとしているようである。

議員と秘書だけでなく、交渉団にも沖縄から2名の参加があったが、やはり地元の国会議員の積極的関わりを含めて、現場からの取り組みが事態を動かす最大の原動力であることは間違いない。

沖縄米軍基地問題③

いくつかの対応策が可能

こちら側でも、10月2日に斎藤、玉城議員、喜納昌吉参議院議員（民主党沖縄県連代表）と古谷事務局長、神奈川センターの西田事務局長とで打ち合わせを行うなど、検討を開始している。

既報のとおり、「日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった」ことを要件としている石綿健康被害救済法の適用について、環

境省・環境再生保全機構は、当初適用は難しいと言いい、その後、ずっと日本から離れていたのではない限り復帰後国内で曝露した可能性も否定できないから適用可能と言いい、結局、「領有権を放棄してはおらず、同法は幅広い救済を旨としたものであるから、施政権復帰前の沖縄や元米軍基地も同法における国内に該当すると考える」という解釈に落ち着いた(2008年3月27日付け参議院環境委委員会における岡崎トミ子議員の質問に対する回答)。

労災保険の場合では、法施行前に有害業務に従事したため、法施行後に遅発性疾病にかかったものの取り扱いが裁判で争われたことがある。労災保険法は適用されないとしていた旧労働省は、1993年2月16日の最高裁判決を受けて解釈を改めた。この場合には、労働福祉事業として「労災特別援護措置」を実施していた全国の関係事例すべてについて、過去に遡って平均賃金の額等を調べ直して労災保険給付を支給した。同様の対応がなされてもしかるべきだと思われる(最高裁判決等なしに可能かとか沖縄復帰特別措置法令との整合性等の問題はあるかもしれない)。また、労災保険法改正によって労災保険給付の対象とする方法、合わせて石綿健康被害救済法も改正して時効事例は同法の時効救済の対象とする方法も考えられる。それらの内容を沖縄復帰特別措置法令の改正で行うというかたちもあるだろう。

いずれの場合にせよ、すでに労災の時効が成立してしまっている場合の補償・救済、とりわけ請求期限(救済法の時効救済の場合、2008年に改正された現行法では2012年3月27日まで)の取り扱いには慎重に検討されるべきである。

なお、制度的に漏れている「隙間」としては、この沖縄問題のほかに、旧労災認定基準のもとで不支給処分が確定してしまった事案もある。

「隙間」ない補償・救済①

軍属等14件、地方公務員15件

今回の交渉で初めて、社会・援護局援護課審査室から、2005年度以降の石綿健康被害に対す

る戦傷病者戦没者遺族等援護法の適用状況が明らかにされた。障害年金4件、遺族給与金5件、弔意金5件の計14件、ほかに障害年金4件、遺族給与金7件の計11件が審査中―未処理であるという。2004年度以前は把握できていないとの回答であったが、2005年11月21日付け社援企・社援援発第1121001号「石綿による疾病により死亡した準軍属等であった者の遺族等に対する戦傷病者戦没者遺族等援護法等による対応について」(2005年12月号43頁参照)は、2件の事例をあげている。

軍人については、軍人恩給の復活により原則として恩給法が適用され、総務省人事恩給局の所管となるが、適用状況が公表されたことはない。

公務員の状況も公表されていないが、以下に引用する10月23日付け静岡新聞によると15件。

「2003年に悪性胸膜中皮腫で死亡した浜松市の技術職員の男性=当時(47)=について、地方公務員災害補償基金浜松市支部(支部長・鈴木康友市長)が8月末に公務災害の認定をしていたことが22日までに分かった。公務員のアスベスト(石綿)関連の災害認定は県内初。

市によると、男性は昭和50年代、市の公共施設などで電気工事の監理業務に従事。アスベストの入った資材を直接加工してはいないが、作業場に居合わせたことで『電気設備のチェックなどの際にアスベストを吸引した可能性が高い』と判断された。

アスベストに関する事案は同基金の本部(東京都)が災害を『公務上』とするかの見解を各支部に示している。同本部によると、アスベストにかかわる公務災害認定はことし9月までに全国で15件。水道管の切断工事に従事した人などが認定されるケースが多いといい、石綿被害者の支援団体『中皮腫・じん肺・アスベストセンター』(東京都)は『基準は労災認定と同じだが、公務災害の認定は圧倒的に少ない』と話している。

認定によって、市は条例で定める殉職者特別補償給付金を盛り込んだ補正予算を市議会11月定例会に提出する。」

石綿健康被害の「隙間」ない補償・救済のためには、沖縄問題等の制度的解決と同時に、関連する諸制度の現状を含めて検証する必要がある。

「隙間」ない補償・救済②

石綿肺がんの補償・救済

検証に当たって最重要のポイントのひとつが、中皮腫の2倍と言われる石綿肺がんの補償・救済がまったくできていないに等しいことである。

神奈川労災職業病センターの西田隆重さんが問題を提起した(C-3-(3)、26頁参照)。厚生労働省は2006年10月3日に臨時全国労災補償会議を開き、「石綿による疾病事案の事務処理に関する質疑応答集」を示している。開示請求によって入手した応答集によれば、肺がん事案で診療録等の医証が全くない場合の特別遺族給付金(労災時効救済)の支給決定について、「過去に同一事業場で、同一時期に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や、相当高濃度の石綿曝露作業が認められる場合には、本省あて相談されたい」とされ、神奈川などでは実際にこれで認定されている事例も少なからずある。

①本省との相談なしに認められるようにする、②時効救済だけでなく労災認定にも適用する、③この質疑応答集前に不支給とされた事案(2006年度の肺がんの不支給件数は労災272件、時効救済292件と多く、不支給理由のほとんどが石綿所見なし、資料なし)を見直すこと、等を提起した。

また、かねてから懸案の、労災認定基準(2006年2月9日付け基発第0209001号)の内容と矛盾する2007年3月14日付け基労補発第0314001号「石綿による肺がん事案の事務所について」を直ちに廃止することも、多くの参加者から求められた。

しかし、厚生労働省側が「石綿肺がんを補償できていない」という認識をもっていないことが最大のネックになっている。

なお、要望書にはなかったが、患者と家族の会の古川和子さん(写真右)から、全国のがんセンターや成人病センターが労災指定医療機関となるよう指導をという要望も出された。以前のこの交渉で大学病院について同様の要望が出され、厚生労働省の働きかけが一定奏効した実績がある。



厚生労働省も検討が必要な範囲を見極めようとしているようだが、石綿健康被害補償・救済の全体的な見直しを迫っていきたい。

なお、発症日の取り扱いで、例えば、じん肺の管理2の人が、①胸水がたまってきたので病院に行き、②2か月後に胸水細胞診をやって肺がんであることがわかった場合、これが石綿肺がんの場合であれば①の時点が療養開始日とされるのに、石綿肺以外のじん肺では②の時点が療養開始日とされる不合理さの問題も、持ち帰っての検討を求めた。

低額給付基礎日額①

相次ぐ裁決・判決で事務連絡

低額給付基礎日額問題(C-3-(6)、28頁参照)は、昨年の交渉以降の進展を踏まえて議論された。

問題の所在を理解してもらうために、事例を示そう。Aさんは昔、保温工事の仕事をはじめたときは労働者、その後、事業主になり特別加入制度に入った。そして、中皮腫を発症してしまった。労災認定された。送られてきた休業補償決定通知書を見て驚く。日額3,500円。月々の休業補償は8万4千円。労災補償制度が適用されない人を対象とする石綿健康被害救済法の療養手当は月約10万円だが、その額にも満たない。

たまたま入院先で同部屋だった保温工事業を営むBさんが同じ病気で同じ労基署で労災認定されていたので、彼に日額を尋ねると、12,000円だという。なぜだろうか?。

労働基準監督署の説明—「アスベストに曝露し

石綿労災

補償減額取り消し

自営業者
特別加入 横浜地裁、基準を批判

2009年7月31日 毎日新聞

アスベスト（石綿）が原因で肺がんになった神奈川県相模原市の男性（71）が、30年以上前の電気工事工時代の労災保険が適用されず、休業補償が半額以下になったのを不服として、国を相手取り、処分取り消しを求めた訴訟の判決が30日、横浜地裁であった。深見敏正裁判長は、発症直近の労災保険を適用する厚生労働省の基準を批判したうえで、肺がんの原因を電気工事工時代の石綿と認定、処分を取り消した。同様の訴訟は岡山地裁でも

あり、厚労省の適用の判断に影響を与えそうだ。

原告の男性は泉田隆徳さん。1955年から電気工事工として働いていた。87年に会社を設立し、94～01年に自営業者向けの労災保険に特別加入した。

04年に肺がんと診断され、労災認定を求めたが、相模原労働基準監督署は06年、直近職場での保険を適用する厚労省の基準に沿って、特別加入の労災保険を適用。休業補償を年間約146万円に決定した。これに対し、

泉田さんは「肺がんは電気工事工時代の石綿が原因」として、当時の労災保険に基づく年間約320万円以上の休業補償を求め、行政不服審査を申し立てたが棄却され、昨年3月に提訴した。

判決は、石綿肺がんの多くは潜伏期間が30～40年程度と指摘。泉田さんは会社設立後の仕事では石綿と濃密に接触していない一方、電気工事工時代に高濃度の石綿を吸ったため、肺がんにかかったと認定した。

さらに、発症直近の

職場での保険を適用する厚労省の基準について「石綿の状況が判断できる場合の適用はふさわしくない」と批判した。

泉田さんは「電気工事工時代は天井裏で石綿粉じんが大量に舞ったが避けようがなかった。同じ境遇の人も救われてほしい」と話している。【大島秀利】

ていたのは、はじめの労働者期間とそのあとの特別加入していた期間。認定は最終曝露現場での制度を適用する。あなたは、最終曝露時点で日額3,500円で特別加入していたので、認定時の日額は3,500円となります」。

Aさんの質問―「もし、特別加入していなかったらどうなるのですか」。

労基署―「労働者としての最終曝露時点の賃金が基準になるので、たぶん、3,500円の倍以上にはなったでしょう。気持ちはわかりますが、制度上しかたがないんですよ。同情しますが、あなただって、3,500円よりも高い日額で掛けていたら、こうはな

らなかったんです」。

いくらなんでも、これはあんまりだろう。Aさんは、日額の是正を求めて不服審査請求を決意したが、そういうものかと「泣き寝入り」するケースは少なくないと思われる。

不服審査請求、再審査請求、行政訴訟と上に行けばいくほど、がんばれる人は少なくなるが、2008年1月に1件、中皮腫事案で再審査においては正裁決、8月にもう1件、中皮腫事案では正裁決が出された。さらに2009年7月30日、肺がん事案で勝訴判決が勝ち取られ（別掲新聞記事参照）、厚生労働は控訴せず確定した。

倉敷・石綿労災

国、補償減額取り消しへ

訴訟終結 見通し 労働者時の保険適用

アスベスト（石綿）による肺がんで死亡し、労災認定された倉敷市の男性（当時66）の遺族が、労働者時代でなく、後に事業主として労災保険に特別加入した時期を基準に補償を算定、大幅減額になったのは不当として、国に処分取り消しを求めた岡山地裁の訴訟で、国が処分を取り消す方向で検討していることが5日までに分かった。

岡山労働局労災補償課は「後の調査で、男性が特別加入時期に石綿被害が出る作業に従事していないことが判明した」と説明。労働者時代の保険を適用する方針で、訴訟は終結する見通し。遺族側の奥津亘弁護士は「正当な判断であり、当然の結果だ」として

倉敷労働基準監督署

は07年4月に労災認定（一定基礎となる給付基礎額）したが、遺族年金の算入時を基準に給付額を算定することが明らか

さらされた最終職場を基にする原則を当てはめていた。遺族側は「前の職場の方が石綿にさらされた量が多く、濃度も高かった」などと主張していた。国は8月、「特別加入時を基準に給付額を算定することが明らか

低額給付基礎日額②

岡山も取消しだが、根本的解決必要

そして、2009年8月6日付けで新たな事務連絡（別掲）が発出された。この間、是正裁決を受けて、中皮腫・じん肺・アスベストセンターとともに、中村哲治参議院議員（当時厚生労働委員会、現法務省政務官）に協力を要請、2008年年末、中村議員とともに厚労省に直接乗り込んで、運用是正を強く要請した。このことが、今回の事務連絡発出には大きな力となった。

ところが事務連絡は、特別加入期間において、「極めて軽微な石綿曝露作業」であったケースに見直し対象を限定したため、根本的な解決からは遠いものとなった。勝訴確定した横浜地裁の事件とは別に、同じ石綿肺がん事案で岡山地裁で継続中の事件では、事務連絡後も厚生労働省は争う姿勢を示していた。しかし、今回の交渉の後、国側は11月12日上申書を提出して、「11月中旬ころ、本件処分の取消しを予定しています」と言ってきた（別掲新聞記事参照）。

そもそも救済の立場から、最終曝露にこだわらず「石綿曝露期間が労働者期間と特別加入期間にわたる場合は、労働者期間だけで日額を算定した場合を下回らないようにする」とするべきだと、事務連絡発出まで何度も厚労省担当者に申し入れたが、彼らは結局聞く耳を持たなかった。処分取り消しは結構なことだが、新事務連絡でどの程度の是正が行われていくのか、その結果を注視しつつ、根本的な解決を要求し

労働者としての石綿ばく露期間のある特別加入者の給付基礎日額の取扱いについて

労働者災害補償保険法第8条の規定に基づく給付基礎日額のうち、業務上疾病に係る給付基礎日額の算定に当たっては「業務上疾病にかかった労働者に係る平均賃金の算定について」(昭和50年9月23日付け基発第556号)等により、最終の石綿ばく露作業を行った事業の保険関係及び当該事業に係る給付基礎日額をもって保険給付を行うこととしているところであるが、この取扱いについて、改めて下記に留意の上、当該事務処理の徹底を図られたい。

記

労働者としての石綿ばく露期間がある特別加入者であって、石綿関連疾患に罹患している者(当該石綿関連疾患により死亡した者を含む。)のうち、特別加入していた期間における石綿ばく露作業が、それ以前の作業内容と異なり極めて軽微な石綿ばく露作業である一方、労働者期間における石綿ばく露作業が石綿関連疾患に罹患する恐れの高い作業であったと認められるなど、当該特別加入期間における保険関係、給付基礎日額をもって保険給付を行うことが明らかに不合理な場合については、当該特別加入期間以前において、石綿ばく露作業に従事した最終の事業場の保険関係及び給付基礎日額をもって保険給付を行うこと。

また、見直しにより不利益変更になる場合を除き、当該事務処理の徹底及び見直しを検討されたい。

なお、当該事務処理に疑義がある場合については、本省補償課業務係あて協議されたい。

(参考)

平成20年8月18日労働保険審査会裁決(労働者としての石綿ばく露期間 のある特別加入者の給付基礎日額)について

1 事案の概要

被災者は、昭和39年10月から平成13年11月までの間、ガス管・水道管の埋設・交換工事現場において、管を切断・研磨する作業に、労働者又は一人親方(平成5年1月21日以降、平成11年12月から建設業の一人親方として特別加入)として従事していたが、平成13年11月に「悪性胸膜中皮腫」と診断され、労災保険を受給していたが、療養中の平成17年7月18日に死亡した。監督署長は、当該死亡が業務上によるものとして、遺族補償給付の支給決定を行い、特別加入者として承認した給付基礎日額3,500円にスライド率を乗じて得た3,465円を給付基礎日額として保険給付を行ったところ、請求人は当該給付基礎日額を不服としたもの。

2 裁決の概要

- ① 被災者は、昭和39年10月から平成13年11月までの間、ガス管・水道管の埋設・交換工事現場において管を切断・研磨する作業に、労働者又は一人親方として従事していた。
- ② 被災者の労働者期間における石綿ばく露作業は、ガス管・水道管の埋設・交換工事現場において管を切断・研磨する作業の際、養生用に石綿布を使用していたものであるが、養生用の石綿布の使用については、少なくとも平成に入ってから、代替品による作業に変わっており、現場の作業において石綿布の使用を見かけなくなっていた。
- ③ 被災者の特別加入期間である平成5年1月21日以降の作業については、ガス管の埋設・交換工事において使用される管の養生用シートについては、上記②のとおり、既に石綿布の代替品であるクロスカーボンが使用されていたものであるが、管の保護用に以前使われていた石綿布が使用されていたことから、既設管の改修工事の際、この石綿布をはがす時に石綿にばく露した可能性は否定できないが、その量はそれ以前と比較して極めて軽微なものであったと考えられる。
- ④ 以上から、最終ばく露事業場は一人親方とみるのではなく、労働者として従事していた事業場とみるのが相当。
- ⑤ したがって、被災者は、悪性胸膜中皮腫の発生のおそれのある作業に従事した最終事業場を平成5年1月20日に離職していることから、平均賃金は、同日以前3か月間に支払われた賃金により算定した金額を基礎として算定すべきである。

ていくしかない。

また、「若年時に曝露した場合、日額が、その若年時年齢を基礎に決定されるために超低額になってしまう」という大きな問題がある。

例えば、50歳で発症した患者の日額が、曝露が10代だった場合、10代の賃金をもとに決められるという問題で、石綿被害の場合、決して少なくない。そのために、あえて労災申請せずに救済法の救済給付を受けている患者がいるほどで、まったく本末転倒の事態が続発している。

日額問題は、社会的な公正、正義の観点から、早急な是正が求められている。

軽度脳損傷

友の会結成後初の交渉

今回の交渉には、2009年3月に結成された軽度脳損傷友の会（2009年6月号57頁参照）のメンバーが初参加した。さそり麗子さん（写真）らが、「家の中ではしょっちゅう倒れていて、5年前に外でも倒れるようになって病院へ行って、初めて診断された。このようにしゃべることもでき、外見はそう見えなくてもとても苦しい」と、患者の実情を訴えた。

2004年のWHOの診断基準を踏まえて精神・神経の障害認定の対象にすること等を要望した（C-7、31頁参照）。回答者は、「要望が出されてから文献資料を読ませていただいたり、精神・神経の障害等級認定基準の専門検討会に入っていた先生方に話を聞いて勉強した」と言ったが、「WHOの基準自体、今現在は日本の医学界においては広く受け入れられているようなものではないようで、さらなる医学的知見の集積を待って見直すべきことは見直すということで検討していかなければいけないと認識している」という結論。

今回を真の検討のスタートにさせていきたい。

化学物質過敏症

健保適用後も新たな対応なし



軽度脳損傷もそうだが、化学物質過敏症（C-5）や脳脊髄液減少症（C-6）等についても、厚生労働省は、病態・発生機序等が未解明、（疾病概念、診断、検査、治療法等）確立されていない、健康保険でも給付の対象になっていない等々、おおむね同じような理屈を繰り返している（きた）。

今回、化学物質過敏症が2009年10月から健康保険の標準病マスターに登録され、健康保険請求が可能になったという新たな進展を踏まえて考えられることはないのかと促したのだが、対応はまったく旧態依然たるものであった。

なお、今回の要望書では踏み込まなかったが、2009年11月号52頁の記事にもあるように、厚生労働省が「化学物質に関する個別症例検討会」に個別事例の労災認定を委ねるようになってから、とくに症状が長引くようなものは一切認めなくなっている。放置された患者は深刻だと訴えられた。

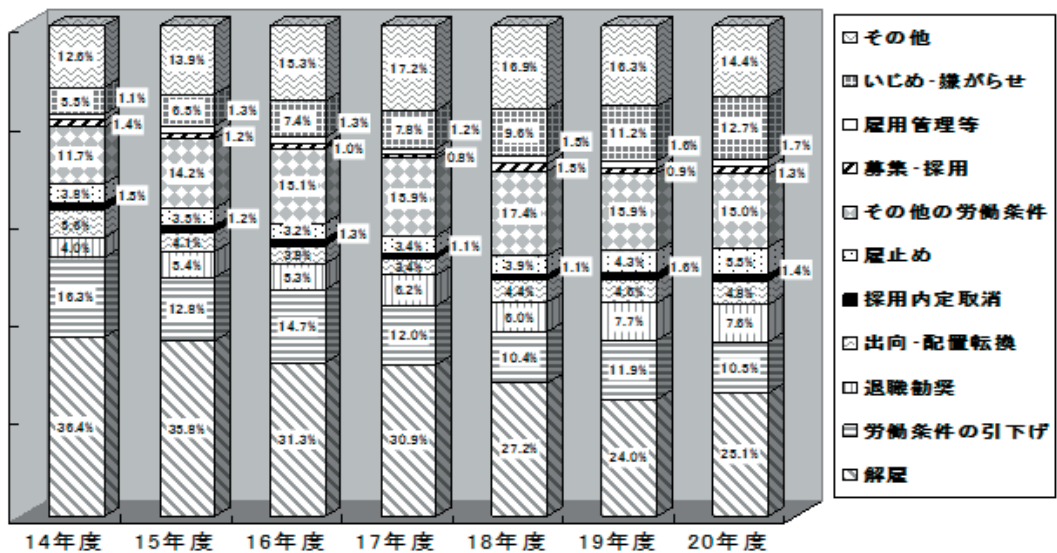
精神障害等

健保適用後も新たな対応なし

2009年4月に行われた「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（職場における心理的負荷表）の見直しに際しては、全国安全センター「精神疾患・いじめ・いやがらせ対策局」として申し入れ等を行ってきた（2009年5月号参照）。

精神障害等の労災認定（C-2、23頁参照）および予防対策（B-1、18頁参照）では、同局の中心メンバーでもある神奈川労災職業病センターの川本浩之さんや関西労働者安全センターの田島陽子さんら

第5図 助言・指導申出内容の内訳



が活躍した。

労災認定では、判断指針を変えたばかりで、問題があるとか不十分などとは言えないだろうが、不十分な点があるから審査会の裁決や判決で、判断指針を前提にしたとしても、不支給処分がひっくり返っているものがけっこう多い一完璧ではない。少しずつでも改善が必要。とくに検討会のメンバーが男性だけで、女性の問題をイメージできていない。

わかりにくいところも多く、個々の状況に即してといっても監督署や担当者によってばらつきがある一都道府県ごとの「認定率」を計算すると、格差がきわめて大きい。事例集の作成・活用が求められることなども指摘された。

いじめ・いやがらせ対策

認識のすれ違い解消せず

2001年10月から個別労働紛争解決援助制度がスターとして以来、「いじめ・嫌がらせ」の占める割合は、2008年度は12.7%までに増加した。

この間、「いじめ・嫌がらせ」を職場の安全衛生の課題として明確に位置付け、防止法ないし少な

くとも防止のための手引きなりガイドラインを策定すべきであるという提起が続けている。

個別労働紛争解決援助制度を所管しているのは、厚生労働省大臣官房地方課労働紛争処理業務室で、ここは問題が深刻化しつつある現状を一定理解しているのだが、言ってみれば監督官の職分でしかとらえておらず、安全衛生問題という視点がほとんど欠如している。

一方、労働基準局安全衛生部では労働衛生課が対応するのだが、彼らは、「職場のメンタルヘルス対策」の一部としてしか考えようとしない。

われわれとの間で話がすれ違うという以前に、厚生労働省内の両部署の間で、全く議論がかみ合っていない現状が相変わらず続いている。

2005年3月に中央労働災害防止協会がまとめた「パワー・ハラスメントの実態に関する調査研究報告書」には、厚生労働省安全衛生部の専門官も委員に名を連ね、多くの企業がパワ・ハラの実態とガイドラインを行政に強く要請している。これを、「われわれが委託したわけでも、求めたわけでもない」ときめつける回答者の不誠実さにはあきれ返る。本誌でも意識的に欧州の経験等を紹介しているが、何とか事態を前進させていきたい。



労働安全衛生・労災補償に関する 要望書及び交渉の記録

2009年10月15日 厚生労働省交渉

基本的に第一回目の回答のみを記録。やり取りは前掲記事を参照されたい。

A. 全般的事項

1. 厚生労働省の情報公開について

- (1) 前政権の厚生労働省は都合のよいときに、都合のよいかたちでしか情報を公表してこなかった姿勢(少なくとも私たちにはそのように見える)をあらため、もっている情報を積極的に国民に公表し誰でも活用できるようにすること。

【労働基準局総務課】

一般論として、行政庁は国民のための機関として、そこで実施することについては広く国民に知らせる義務があると考えている。したがって、例えば制度改正を行うものとか、広く国民の理解と協力を得ることが不可欠であるものについては、これまでも積極的に記者発表とかホームページ掲載とか行ってきたが、今後ともより一層適切に対応していきたい。

- (2) 2007年8月27日付けの総務省行政評価局の「労働安全衛生等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」に対する2008年8月26日付けの厚生労働省の回答(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/pdf/080826_1.pdf)に、以下の勧告事項に対する回答が含まれていないのはなぜなのか説明すること。回答していないのであれば速やかに回答を示し、回答しているのであれば、それを提供・公表すること。

＜総務省行政評価局の勧告＞

1 労働災害防止対策の推進

- (1) 労働災害の発生実態の把握・分析及び労働災害防止に関する目標設定の適切化

- ① 労働災害に関する目標の設定に当たっては、
i) 業種別及び年別の目標も設定すること。

- ii) 労働局が策定する推進計画に掲げる死亡者数に関する目標については、具体的な数値目標を設定すること。

- ② 労働災害総件数(休業4日以上死傷者数)については、目標の達成が困難視されることから、項目1-(2)の対策も含め、目標達成に資すると考えられる対策を着実に実施すること。

- ③ 休業4日未満の労働災害に関する労働者死傷病報告について、当該データの集計・分析や公表を行うなど、その利用を促進すること。

- ④ 次期労働災害防止計画の策定に際しては、上記①のi)、②及び③に関する対策等について十分に留意すること。

(2) 労働災害防止措置の効果的・効率的な実施

- ① 労働災害を未然に防止する上で有益と考えられる次の情報についてホームページに掲載する等によりその情報提供を充実すること。

- i) 心理的状況等の人的要因等も加味した労働災害の発生原因等の総合的な分析結果に関する情報

- ii) 幅広い業種や対象物等に関して、事業場が実施したリスクアセスメントの実施事例、改善効果等の情報

- ② 構造規格等の規定と当該規定に関連する通達等をホームページ上でリンクさせること等により情報提供を充実すること。

【労働基準局安全衛生部計画課】

2008年8月26日にすでに総務省に回答済み。総務省のホームページにその概要が掲載されているとも理解している。一部について掲載がないことも

確認したが、行政評価・監視については総務省の所管なので、各省からの回答の公表の仕方については、総務省において検討されているもの。回答が掲載されていない理由については、申し訳ないが当方では把握していない。総務省に問い合わせたい。

回答文自体をこちらの方で文書としてお渡しすることについては、非常に困難であるということでご理解いただきたい。この場で内容を抜粋してお答えすることは可能である。

(困難な理由は) 通常陳情の場で文書をお渡しするのはあまり前例がないというのがひとつとしてあるのだが、どうしてもというのであれば、持ち帰らせて検討させていただきたい。

- (3) 労働災害・職業病に関する異なる情報源による諸データ―事業者が届け出た労働者死傷病報告に基づくデータ、労災保険給付に係るデータ、その他のデータ―を、各々の特徴を生かしつつ相互に比較・分析し、有効に活用できるような公表の仕方を検討して実行すること。

【労働基準局総務課】

各種の調査結果等については、これまでもホームページに掲載して広く利用可能なように図ってきたが、今後とも利用者が利用しやすい公表を一層進めていきたい。

- (4) 以下の文書(⑥を除き2008年度中に発せられたもののみを掲げた)で指示した調査等の結果を公表するとともに、今後、同様の調査等を行う場合には、調査等を行なうこと及びその結果を公表するようにすること。

- ① 「派遣労働者の労働災害防止対策に係る自主点検等の実施について」(基安発第0529001号)
- ② 「製造業における請負の状況等の把握について」(基安安発第0606001号)

【労働基準局安全衛生部安全課】

①②の通知については、公表をそもそも目的とした調査を(都道府県)労働局に指示したものではなく、事業所における自主点検として活用していただきたいというのが①の趣旨で、その結果等を踏まえて監督署における指導等を指示したもの。引き続き派遣労働者、製造業における請負等労働者の労働災害防止対策にこの結果等を活用して推進を図っていききたい

- ③ 「労働時間管理の適正化の推進状況の把握に

ついて」(基監発第0708001号)

【労働基準局監督課】

例年10月から11月にかけて、いわゆるサービス残業の監督指導による賃金不払残業の是正結果ということで、資料として厚生労働省のホームページにも掲載して公表している。

- ④ 「大量整理解雇事案に対する情報収集等について」(基監発第1217001号)

【労働基準局監督課】

平成21年4月3日に行った第3回緊急雇用対策本部会議において、会議の資料として、新聞記者にも公表させていただいている。

(③④とも)こちらの公表形態で十分に周知がなされているところかと、当課としては考えている。

- ⑤ 「精神障害等による業務上の疾病が発生した事業場に対する指導の実施について」(基発第0330023号)
- ⑥ 「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」(基発第0317008号)で指示されている「過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策を徹底するための指導等」の結果

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

(⑤⑥とも)これらは都道府県労働局長に対し厚生労働省の方から、事業場に対する指導を指示したものであるので、調査として結果を取りまとめるような性質のものではないということから、公表できるものではない。

また、今後の調査の公表に関しては、行政内部の実務手続について定めたものであるので、積極的に公表すべき性質のものではないと考えているのでご理解いただきたい。

※東京労働局は2008年9月30日に、「過重労働による健康障害を発生させた事業場に対する監督指導結果について」発表しているが、これは⑥を受けた監督指導の結果と考えられる。

- (5) 死亡災害、重大災害、労災認定された職業病(業務上疾病)を出した事業場に関する情報を原則公表するものとする。

【労働基準局安全衛生部安全課】

当該情報については、いかに個人または法人に係る情報等であり、これまで開示請求があった場合においても、これを公にすることで関係者の権利だとか利益を害するおそれがないか等、情報公開法の手続にしたがい、なおかつ情報公開個人情報

報保護審査会等の指摘も踏まえつつ、厳格に対応してきているものなので、ご理解いただきたい。

- (6) 委託研究については、成果物(報告書等)が厚労省のホームページで取得できるようにすること。

【労働基準局】

労働基準局に限ってのことしか申し上げられないが、そのなかでとくに安衛部が委託研究が多いということで、安衛部の委託研究に関しては、今後順次ホームページに、成果物については掲載することとしたい。ただサーバーの容量の都合上、データが非常に大きいものなど、載せることが困難なものもあるかと思うので、その点をご了解いただきたい。

- (7) 厚労省が作成に関与した出版物について、関与者、報酬額、発行者、発行時期、買取部数、単価、買取単価、配布状況についてリストにして明らかにすること(過去10年間)。

【労働基準局総務課】

過去10年分というのが、文書の保存状況とかいったものの関係もあり、事実関係を確認することが非常に困難である。また、「厚生労働省が作成に関与した出版物」の定義が、どういったものを指すのか必ずしも明らかでないことがあり、用意できていない。

B. 労働安全衛生関係

1. 精神疾患の予防対策

- (1) 心の健康問題による休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が、ほとんど周知されていないので、簡略版リーフレットを一定規模以上の全事業場および労働者が治療や相談に訪れる機関に配布すること。

【労働基準局安全衛生労働衛生課】

この手引きは、平成21年3月に改訂版を出している。それまでは平成16年に作成した前のバージョンをホームページに掲載していたのだが、いま改訂版の原文が約30頁にわたって載っている。簡易版のパンフレットは9月末にできあがり、いま掲載依頼中。実は今日載る予定だったのだが、近々ダウンロードできるようには必ずなのでご利用いただきたい。われわれの委託している安全衛生情報センターの方はすでに検索できるようになっている。また、そのパンフレットを経営者団体、労働組合、医療機関、都道府県・政令指定都市等の行政団体など1,895団体に配布している。

- (2) 労働相談の中でも激増している「いじめ・いやがらせ」について、職場の安全衛生の課題として位置づけて、法的その他の対策を講じること。
- (3) 「職場のいじめ・嫌がらせ防止のための手引き」を作成すること。
(平成17年3月に中央労働災害防止協会がまとめた「パワー・ハラスメントの実態に関する調査研究報告書」でも、多くの企業が、パワハラの実態とガイドラインを行政に強く要望している。なお同報告書をまとめ

た委員会には、厚生労働省安全衛生部労働衛生課副主任中央労働衛生専門官の井上仁氏も参加している。)

【労働基準局安全衛生労働衛生課】

(2)と(3)は合わせて回答。労働者の心の健康の保持・増進のための指針というものを平成18年3月—3年前に公表しているところ。このなかでメンタルヘルスケアの具体的な進め方として、職場環境等の把握と改善を規定している。このなかで労働者の心の健康に影響を与える要因として、作業環境であるとか作業方法、労働時間、仕事の量と質などのほかに、職場の人間関係も要因としてあげている。事業者は、メンタルヘルス事象を未然に防止するという観点から、これらの改善に積極的に取り組むこととしている。職場の人間関係の改善に関しては、事業者自ら職場の状況を把握し、改善を図ることができるようにチェックシートを作成しているところであるが、その活用を進めている。これはちなみに職場環境のソフト面の改善というようなもの。

いじめ・いやがらせ等を予防するうえでは、基本的には労務管理が重要と考えているので、職場のメンタルヘルス対策の観点から職場のいじめ・いやがらせ防止のための手引きを作成することは予定していない。ただ今後とも、メンタルヘルス指針の周知やチェックシートとして職場環境のソフト面の改善の活用を進め、職場のメンタルヘルス対策の促進を図っていききたい。

- (4) 労働相談の一環として、すなわち医師やカウンセラーではなくて、労使関係や労働法規に詳しい職員を

対象にした特別研修を実施したうえで、「メンタルヘルス相談窓口」「いじめ・いやがらせ相談窓口」を設置すること。

【労働基準局】

労働相談については、官房地方課が所管している総合労働相談コーナーというかたちになると思うが、地方課の方からいただいた回答を読ませていただくと、現在すでに、都道府県労働局、労働基準監督署の庁舎内及び主要都市の駅周辺ビルなどに総合労働相談コーナーを設置しており、企業内におけるいじめ・いやがらせの問題を含めたあらゆる労働問題について対応している。総合労働相談コーナーでは、労働問題に詳しい専門の相談員が相談に応じているのが現状である。

2. アスベスト対策

- (1) 隙間なく公正な補償・救済及びアスベストのない社会の実現に向けて、関係行政機関等が戦略的・整合的に連携していくために、「アスベスト対策基本法」の制定に努力すること。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

アスベスト疾病等の職業性疾患を患っている労働者については労災保険制度の枠組みのなかで、事業主の災害補償義務に対する保険給付を行っているところであり、今後とも労災保険制度の適切な運営に努めていきたい。

なお、この提言でもあるアスベスト対策基本法の制定等の施策は、アスベスト健康対策の推進ということで非常に重要な問題ということで今回民主党の政策INDEX2009にも掲載されているところである。具体的な方針については未定となっているところなので、現状ではお答えできない。

- (2) アスベスト問題に関する国際協力の取り組みを行なう場合には、必ず石綿対策全国連絡会議等のNPOの協力・参加を求めること。

【労働基準局安全衛生部】

安衛部の国際室が担当になるが本日全員が出張で出てしまっているため、代わってお答えする。アスベスト問題についての国際協力の取り組みとなると通常は技術協力が主なものになるが、技術協力は通常JICA—国際協力機構を通じた2国間の政府間の技術協力として行われている。JICAの行う2国間の技術協力においては、民間の知見が必要とJICAの方で判断される場合は、JICAから専門

家を一般公募したうえで選定して、専門家の派遣等を行っている。よって民間の知見が必要と判断されるかどうかは、当省において行っているものではなく、JICAの方が一義的に判断している。その点で、「必ず石綿対策全国連絡会議等のNPOの協力・参加を求める」ということは約束できるものではない、という回答をいただいている。

(3) 健康管理手帳について

- ① 健康管理手帳交付要件緩和後の都道府県別の手帳交付者数を明らかにすること。周辺業務(間接曝露)の手帳交付者数も別に明らかにすること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

交付要件緩和後、平成21年4月以降の手帳交付者数は、現時点においては把握していない。周辺業務も同様に把握していない。

- ② 健康管理手帳を交付申請に証明している事業所の業種・職種別実態を明らかにするとともに、交付要件を一定の石綿ばく露従事歴に緩和したことや周辺業務に拡大したことを周知徹底すること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

交付申請の際に事業者証明等に添付している書類によって、一定の要件を満たした場合に交付するわけだが、事業者の業種とか職種別の実態については、把握していない。

- ③ 健康管理手帳交付の手続書類を簡略化すること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

手続書類については、必要なものを労働局において交付要件に合致するかどうかの判断のため求めているところで、事業者による証明書等を提出していただいている。こちらについても必要な範囲で求めているものなので、お願いをしたい。

(4) 石綿を取り扱う事業場への監督・指導

石綿の全面禁止に関連して、0.1%を超える石綿を取り扱う事業場に対する監督・指導状況を明らかにすること。また、これに関する法違反の申告件数も事例を挙げて明らかにすること。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

平成18年9月1日よりアスベストを含有する製品等の製造等を全面禁止したところだが、平成21年度地方行政運営方針においても、引き続きアスベストの製造等の全面禁止について監督指導等による徹底を図ること、地方局に対してその徹底等について指示しているところで、現場においてもしっかりと

対応してもらっているものと考えている。なお、全面禁止後の法令違反の具体的事例としては、平成18年10月16日に厚生労働省より記者発表を行った京セラにおける石綿を含有するタルクの製造の件、平成19年2月20日に同じく厚生労働省より記者発表を行った西日本旅客鉄道における石綿含有パッキン等の使用の件、平成19年3月16日に記者発表を行ったナブテスコにおける石綿含有パッキン等の製造・使用・販売の件、平成19年7月15日に株式会社京浜が自社の対策が不十分であったことから石綿含有パッキンを使用していたとして記者発表した件などがある。また、直近の例としては、平成20年10月11日に株式会社ハーマンが同じく自社の対策が不十分であったことから石綿含有パッキンを使用していたとしてホームページに公表した事例があげられる。なお、いずれの案件についても、監督署において調査を行う等必要な対応をとっている。

(5) 石綿ばく露防止対策について

- ① 沖縄の米軍基地キャンプ瑞慶覧で起きた空調ダクトの撤去工事に伴う石綿保温材の違法排出について地元労基署と沖縄労働局の対応を明らかにすること。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

労基署において廃棄物保管場所の実地調査を実施したところ。また、局・署において県や市、防衛局とも連携しながら関係業者に対して指導を行った。今後とも関係機関と協力しながら事業者に対して石綿対策の徹底に努めていきたい。

- ② 石綿保温材について、石綿健康障害予防規則による事前調査(第3条)、作業の届出(第5条)、健康診断の実施(第40条)、呼吸用保護具の着用(第41条)の適用を徹底し、石綿則違反を摘発すること。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

石綿含有建築物の解体作業については石綿障害予防規則において、労働者に対する石綿粉じんの曝露を防止するため事前調査の実施、工事計画等の届出、湿潤化、関係者以外の立入禁止、特別教育の実施、健康診断の実施、呼吸用保護具の着用等のさまざまな措置が規定されており、引き続きこれらの措置が徹底されるよう指導していきたい。また、届出のあった工事計画等についても、各労働基準監督署においてその内容を審査するとともに、必要に応じて現場への立ち入りや必要な指導を行っており、引き続き指導していきたい。

- (6) 「石綿ばく露歴把握のための手引」について、最新の蓄積情報に基づいて増補改訂版を作成し、無料で配布し、ホームページで取得できるようにすること。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

この手引きは当初保健士や臨床医師の方が活用することを想定して策定したもので、当初のものについてはホームページに掲載して皆様が取得できるようにしてある(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/11/h1102-1.html>)。利用者や関係者等から引き続き情報収集を行っているところだが、いま現在においては改訂版を作成する予定はない。

- (7) 家族ばく露、立ち入りばく露、周辺ばく露についての発生源自体の事業場の所管は厚労省であることを踏まえ、環境省と一体となって関係者(住民を含む)の健康管理制度を確立すること。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

石綿の粉じんを発散させる場所における業務に従事する労働者とか、従事したことのある労働者に対して、労働安全衛生法において6か月以内ごとに1回、石綿則に基づく健康診断を実施しなければならないことになっている。あと先ほど少し話したが、健康管理手帳を一定の交付要件を満たす方には、労働局に申請していただいて手帳を交付するというを行っている。交付された方については、年に2回、国の費用で健康診断を受けることができるという制度をやっている。今後とも関係省庁と適切に連携して、労働者等の健康管理を適切に行ってきたい。

- (8) 石綿労災多発事業場については労働安全衛生法第108条2「疫学的調査等」を適用し、疫学調査を実施すること。とくに日本産業衛生学会によるクボタ旧神崎工場の疫学調査実施の申し入れを厚労省は受け入れ、その調査を日本産業衛生学会に委託すること。

【労働基準局安全衛生部化学物質対策課】

労働安全衛生法第108条2に規定する疫学的調査等は、事業場において原因がよくわからない疾病が労働者に多発した場合に、例えば発がん性等の疑いがある化学物質等とその疾病との相関関係を把握し、相関関係があれば国内外の産業中毒、臨床医学等の知見を踏まえて、労働者の疾病の原因となる化学物質等を特定し、それらの有害な原因を除去し、または減少させるために行うものである。

一方、石綿については、まず、労働者の従事する作業と労働者の疾病との因果関係が明らかであること、また、製造等を全面禁止するなど嚴重な対策がとられており、離職後の労働者については健康管理手帳による健康管理対策を実施していること、石綿による疾病の労災認定基準の改正を行ったこと、石綿による健康被害の救済に関する法律を制定したことなど、すでに国として必要な施策が整い、それに基づき必要な対応を行っているところなので、当該疫学的調査等の目的からして、これには該当しないものと考えている。

3. 派遣労働者の労災防止

派遣労働者の労働災害防止に徹底して取り組むこと。

【労働基準局安全衛生部安全課】

派遣労働者自体が数が増加しているなかで、派遣労働者の労働災害については見過ごすことのできない問題だと考えており、派遣労働者の労働災害防止対策については、派遣労働者の安全衛生の確保にあたり、派遣元と派遣先の事業者が各自、また両者が連携して、実施しなければいけない重点事項をまとめている。これを派遣労働者の安全衛生を確保を図るべく指導するよう、本年3月末に都道府県労働局長に通知を出したところ。通知自体はホームページ等でも入手できる。こうした都道府県

労働局を通じた指導等を実施しているところではあるが、さらにこれに加えて、関係団体と連携してそういった安全衛生管理体制をどうやったら構築できるかというマニュアルを作成しているところであり、派遣元・先事業者双方に対して支援を行っていききたいと考えている。

4. 外国人労働者の労災防止

外国人労働者の労働災害防止に徹底して取り組むこと。

【労働基準局安全衛生部安全課】

外国人労働者の労働災害の防止については、雇用対策法に基づく外国人労働者の雇用管理の改善等に関して事業主が適切に対処するための指針を出している。このなかで、外国人労働者の安全衛生については、外国人労働者が内容を理解できる方法により安全衛生教育をしっかりと下さないと。それから、労働災害防止のための指示等を理解できる必要な日本語等を修得させること。労働災害防止に関する標識とか掲示等を、図解等の方法を用いて、外国人労働者がその内容をちゃんと理解できるようにする。そうした措置をとるべきである、とらなければならないと指針で定めているところであり、厚生労働省としては、指針で定める措置が適切にしっかりと実施されるよう、監督指導を通じ、これからも引き続き対策の適正に努めていきたい。

C. 労災補償関係

1. 労災補償関係の情報開示について

(1) 下記のとおり発議文書台帳に掲載されない重要通達が事務連絡として発出されるケースが多いと考え、文書管理規定や運用の変更があったのか明らかにすること。是正し台帳に掲載し組織的に動向を管理すること。

a) 昨年度4月の文書の一部を示す：

- ① 20080407事務連絡(職業病認定対策室長)「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」の公表後の石綿による疾病に係る労災保険給付及び特別遺族給付金の請求状況について
- ② 20080414事務連絡(補償課長補佐)時効を理由として不支給決定した石綿による労災保険給付の請求事案について
- ③ 20080418事務連絡(補償課長補佐・職業病認定

対策室長補佐)石綿による疾病に係る労災保険給付及び特別遺族給付金の請求に至る契機の把握について

これらは、国会対応等政策決定に重要なデータを収集する指示文書でありながら、そうした調査を開始したことが発議文書台帳から隠蔽されている。国土交通省による高速道路無料化経済効果試算を不存在とした質問趣意書への虚偽回答と同様の不法隠蔽体質の温床になりうる誤った取扱いであると考え。

「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」の公表にいたる、経過処理簿の秘匿と公開の経過を総括すべきである。

b) さらに、20080410事務連絡(労災保険審理室長)当面の訴訟追行に当たって留意すべき事項についてこれなどは、基本的考え方や処理について確認

指示したもので、基発等で発出すべき通達である。

【大臣官房情報公開文書室】

厚生労働省文書管理規程第28条において、大臣名、事務次官名、官房長名等、課長以上の職名で行う文書あるいは課以上の組織で行う文書については、施行する文書の起案用紙に決済番号、文書番号を記載して、発議文書台帳に登録することになっている。これについては、各部局において適切に実施されているものと考えている。

ご指摘のあった重要な文書が事務連絡等として発出しているケースが多いというのは、こちらでは確認がとれず、規程では通達・事務連絡の別であるとか、どのような文書を通達あるいは事務連絡とすべき等の規定はない。また、通達・事務連絡に係る規程の改正であるとか、運用の変更・追加といったものも、平成13年1月の制定以来行われていない。

- (2) 全国安全センターでは情報公開法施行以来、毎年度、労働基準局の下にある部課室の発送文章台帳の開示請求を行ってきた。これは従来、文書管理規程その他にも根拠のない「取扱注意」、「部内限」扱いとされた事務連絡等が横行していたためである。しかしその後、とくに労災補償行政において同台帳に掲載しない事務連絡による指示が増えてきたため、2007年度分については労災補償部関係の事務連絡の一覧を開示請求した。「一覧は存在しない」というので「そう言うのなら事務連絡のすべて」を開示請求すると対応したところ、「一覧表を作成して開示」することとなった。2008年度分は最初から「事務連絡の一覧」を開示請求している。発送文書台帳に掲載しない事務連絡は廃止すること。それができないのであれば、事務連絡の取り扱いについて文書管理規程において明記すること。なお、昨今の行政文書の電子化状況を踏まえて、事務連絡、通達などの文書の保存期限を無期限とすること。

【大臣官房情報公開文書室】

発送文書台帳への記載事項については、厚生労働省文書管理規程第30条に規定されており、課長以上の職名等で外部に発送する文書について発送文書台帳に記載することとなっている。文書番号のついていない事務連絡を外部に発送する場合について、発送文書台帳に記載することまでは求めているので、現実としてそれはできていないと思われる。

明記することということだが、実際は厚生労働省

で発送する文書は非常に大量であり、そのすべてを、規程に定められたもの以外の文書を発送文書台帳に記載することは現実的でないということもあり、いまのところそういったことは考えていない。

また、行政文書の保存期限を無期限にということだが、平成12年2月25日の各省庁の事務連絡会議の申し合わせにおいて定められている保存期間基準を参考に決めているので、現時点での変更はない。今後、公文書等の管理に関する法律の施行が23年4月目途で予定されているので、法案に基づいて適切に管理していきたい。

- (3) 石綿による疾病の労災認定事業場の情報公開に関して

- ① 石綿肺及び合併症についても開示対象に含めること。

【労働基準局労災補償部補償課】

石綿肺については、じん肺の一種であり、じん肺管理区分および合併症の罹患に応じて労災保険給付が行われる仕組みになっており、石綿肺ではなくじん肺として労災認定をしている。じん肺管理区分の決定に際しては、じん肺の種類は公表する必要はないとされていることから、石綿肺の支給決定件数を集計することはできないことから、労災認定事業所の公表はしていない。

- ② 事業場名だけでなく業種細目4桁コードも付記すること。
③ 所在地については石綿取り扱い期間における所在地を合わせて明記すること。連絡先、電話番号を入れること。
④ ばく露状況の詳細を明らかにすること(使用石綿の種類、ばく露期間、ばく露作業工程の詳細など)
⑤ 不支給処分事案について署別、業種別、疾病別で不支給理由を記したリストを開示すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

②～⑤はまとめて。石綿関連疾患については、曝露から発症までの期間がきわめて長いこと等の特殊性を踏まえて、労働者の疾病が業務によるものとは気づきにくく労災請求等に至っていないケースがままあるということは皆さんご存知というか、従前から指摘されているところ。このため、過去に石綿曝露作業に従事した可能性があることや、事業場から飛散した石綿により石綿関連疾患に罹患する可能性があること、こういったことなどについて確認に役立つ情報を提供することが非常に重要であることから、これまで労災認定等の事業場を公表させ

ていただいている。ただし一方で、労災認定等の事業場の各種情報を公にすることにより、被災労働者の方や事業場の権利関係が害されるおそれがあるところでもある。また、われわれ国家公務員については守秘義務が付されていることもあるので、この労災認定等の事業場の公表の趣旨・目的に照らして必要と認められる範囲に限り、事業場公表をさせていただいているところ。

- ⑥ 検索用CDが配布されたが、内容をホームページに開示すること。また検索、抽出スピードなど操作性、便宜性を改善し、プリントアウト可能なように改善すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

今年3月に労災指定医療機関に対して送らせていただいているものだが、労災請求の一層の促進を図る、そのために個々の医療機関に対して、これまでに蓄積されている各種情報を提供する、それにより患者さんが医者の方に行ってもかしこたこれは石綿の労災の疑いがあるかもしれないと、そういうことを認識していただく、そのために配布しているところ。内容については、検索の部分以外はすべてホームページにすでに掲載されている。

ただ、そういったものを民間の方も使えるようにしてほしいという要望は他にもあった。また、記載されたとおり、プリントアウトできるようにしてほしいとか、もうちょっと見た目をよくしてほしいとか、いろいろな要望をいただいている。当初念頭に置いていたのは、一回限りと考えていたが、今後のことも考えれば、これをまた操作性の向上とかしてバージョンアップ、またホームページに掲載するかどうかといったことを今後しっかりと検討して、できる方向でやっていきたいと考えている。

- ⑦ 石綿健康管理手帳の交付事業場名と交付数を明らかにすること。

【労働基準局安全衛生部労働衛生課】

交付事業場については、公表は考えていないので、明らかにできない。事業場ごとの交付数も明らかにできないが、年度ごとの全体の交付件数は把握している。

- ⑧ 環境省と協力して粉じん(石綿)発生施設リストも合わせて検索できるようホームページに用意すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

より多いデータがリストのなかに入っているという

のはきわめて望ましいことなので、粉じん(石綿)発生施設リストは既存のものがあるので、これをリストに合わせて同時に検索するということは有意義なことなのかなと。ですから、この点についても、⑥の回答の検索機能を付与して提供してホームページに載せるということと合わせて、環境省とも確認を取りながら、今後検討していきたい。

- (4) 石綿による疾患の原処分において、審査請求、再審査請求で原処分庁の決定取消しとなった事案について、すべて労基署名、事業の概要、取消し理由等の詳細情報をホームページ上で提供すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

今回初めて要望があったということを踏まえて、ホームページへの掲載方法等については検討していきたい。しかし、個人情報等の関係等もいろいろ精査しなければいけないので、多少時間がかかることもご理解いただきたい。

【労働保険審査会事務局】

再審査請求事案についてだが、厚生労働省ホームページにおいて平成13年度分以降の審査会が行った主な裁決例を掲載している。取消裁決については、すべての事例についてその裁決の詳細な情報を掲載しているところ。

2. 精神障害等の労災について

- (1) たび重なる行政訴訟における原処分取り消しや、民事損害賠償裁判における裁判所の判断指針への批判を率直に認めて、公平な立場に立つ法律家による判例分析をふまえて、抜本的な改正作業を行うこと。(たとえば、名古屋高裁判決(H15.7.8名古屋高等裁判所平成13年(行コ)第28号遺族補償年金不支給処分取消請求控訴事件)では、「通常想定される範囲の同種労働者の中で最も脆弱な者を基準にするという考え方は、専門検討会や判断指針と共通するものであると認められる」と判示。また、厚生労働省が日本産業精神保健学会に個人情報まで与えて委託したと思われる平成21年3月の「精神障害に係るストレスと発症時期等に関する調査研究」報告書では、かつて電通労自殺裁判の被告側代理人を務め、判決後の労働関係雑誌の対談で「過労自殺を労災認定することは制度を迷走させる」、「企業は労働者の全生活を管理しなければならなくなる」などと主張していた安西愈弁護士が行政の立場に偏向した判例分析をしている。)

【労働基準局労災補償部補償課】

心理的負荷による精神障害等の業務上外の判断にあたっては、労災保険制度の性格上、本人がその心理的負荷の原因となった出来事をどのように受け止めたかではなく、職種、職場における立場や経験等が類似する同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという客観的な基準によって評価することとしている。現行の判断指針においては、個別の事案を判断する際、当該労働者が置かれた立場や業務の困難性といったものを斟酌して、心理的負荷の評価を行っているところ。近時の判例の多くは、当該判断指針は医学的知見に基づき作成されたものとして、その内容を指示しているものと認識している。したがって、現行判断指針は合理的なものと考えている。今後とも判断指針に基づき、適正な労災認定に努めていきたい。

- (2) 「判断指針見直し検討会」(仮称)のメンバーの選任にあたっては、精神科医や企業の産業医ばかりに偏らないようにし、法律関係者はもとより、いわゆる非正規労働者や女性の相談を受ける労働団体等を参画させること。

【労働基準局労災補償部補償課】

判断指針の見直しを行う場合の論点はおそらく医学分野に関するものと考えているので、その専門家による検討がもっとも適当であろうと考えている。

- (3) 判断指針の見直しや妥当性を検証するために、既存の研究だけに頼らず、少なくとも対象は1万人規模の、いわゆる都市部ではない地域、中小事業場、女性や非正規労働者の比率の高い事業場を選ぶなどの工夫をした調査を実施して、分析・検証すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

職場における心理的負荷評価表の見直し等に関する検討会報告書においては、今後の課題として、とくに職場における心理的負荷評価表については、職場環境の変化により労働者が受けるストレス度も変化することが考えられることから、今後もストレス評価に関する調査研究を継続して実施する必要がある、というかたちで指摘されているので、この報告書の提言を踏まえて適切に対応していきたい。

- (4) 平均的な「脆弱性」などあり得ないのだから、当該労働者にとって強い心理的負荷によって発症したと判断できる場合は、業務上とすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

心理的負荷による精神障害等の業務上外の判

断に当たっては、労災保険制度の性格上、本人がその心理的負荷の原因となった出来事をどのように受け止めたかではなく、職種、職場における立場や経験等が類似する同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという客観的な基準によって評価することが適当であると考えている。現行の判断指針においては、個別の事案を判断する際、今後とも判断指針に基づき、適正な労災認定に努めていきたい。

- (5) 判断指針における「特別な出来事」に該当するかどうかの基準が、あいまいかつ非合理的な事例が少なくないので、その内容や心理的負荷評価表との関係の見直し等に関する「検討会」を開催すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

判断指針は国内外の文献、研究報告等を踏まえて、医学専門家による検討に基づき作成されたものであり、現時点においてはもっとも妥当なものと考えている。

- (6) 労災治療中にその疾病を苦にした精神疾患は、原則業務上とすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

業務上の傷病により療養中の者が精神障害を発病した場合、当該傷病の状況などが客観的に当該精神障害を発症させるほど強いストレスであった場合に、当該精神障害は業務上のものとなる。この場合においても、一般平均人がストレスを感受する程度によって評価することが適当であり、当該傷病の内容、程度、その後の病状および業務以外による傷病の有無、内容、程度といったものに基づいて、当該傷病の療養による心理的負荷が客観的に当該精神障害を発症させるほど極度のストレスであったか否かについて、個々に医学的に判断すべきであると考えている。

- (7) 発症時期以降の「出来事」も評価すること。とくに受診していないために発症時期が推定せざるを得ない場合などは、考えられる全ての期間の「出来事」を検討すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

精神障害等の労災認定にあたっては、発病した精神障害の発病が業務に起因するものであるか否かを判断する必要があることから、発病後の出来事の評価を行っていない。また、判断指針において、発病前おおむね6か月間に生じた出来事を評価することとしているのは、発病からさかのぼればさかの

ほるほど出来事と発病との関連性を理解することが困難になるとされているからである。ただし、事案によっては、6か月間よりも前の時期の心理的負荷の関連も否定できないことや、精神障害の発病時期も一定程度の幅を持った判断にならざるを得ないことから、実際の請求事案の調査においては、その点も考慮して調査を行っているところ。

- (8) いくつかの「出来事」があった場合に、各々の強度をばらばらに評価するのではなく、足したり掛け合わせて、総合的に判断すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

複数の出来事が存在する場合については、その各々の心理的負荷の強度の総体が客観的に当該精神障害を発病させるおそれがある程度の業務による強い心理的負荷が認められるといえるか否かについて検討することとしており、各々の出来事の発生時期、当該出来事の持続、改善の状況などと精神障害発病の関係について、個々の事案に即して総合的に検討することとしている。

- (9) セクハラ等の心理的負荷は原則的に強度「Ⅲ」と評価すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

セクシャルハラスメントによる精神障害については、精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書において、いじめと同様に社会的に見て非難されるような場合は原則として評価すべきであるとされていることから、平成17年12月1日付け「セクシャルハラスメントによる精神障害等の業務上外の認定について」に基づき評価を行っているところであるが、実際の請求事案の評価にあたっては、個々の労働者の置かれた立場、状況などの個別性を考慮して、強度の修正を行うなどして、適切に評価しているところ。

- (10) きっかけが明確ではない仕事の量や質の変化が「出来事」として評価されない恐れがあるので、仕事量や質の変化は、それ自体で「出来事」として評価すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

仕事内容、仕事量に変化があった場合においては、この状態を心理的負荷を生じさせる出来事として、適切に評価することとしている。4月6日の判断指針の改正による修正は、従来、仕事内容、仕事量の大きな変化があった事案について、出来事後の状況が持続する程度を必ずしも十分に評価すること

ができないものが多く見受けられたことから、心理的負荷が生じることとなった出来事を適切に評価するため、評価する出来事の明確化を図る観点から行ったものである。これによって、出来事の生じた時点が明らかとなって、その後の持続する状況についても、より適切に評価できるものとなっている。

- (11) 警察庁の2008年の自殺の原因・動機別統計によると、勤務問題が2,412人にものぼっており、この他に健康問題のうち、うつ病が6,490人であり、その何割かは勤務によるものであると予想される。この数字と比較した場合に、労災請求件数が1,000件にも満たないことは多くの遺族や患者が未請求であることは明白であり、医療機関や警察と連携するなどして、労災請求を促すようにすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

精神障害については、労災保険の対象であることや判断指針の内容をわかりやすく解説した内容を盛り込んだリーフレットを多数作成して医療機関などに提供して、労災請求を促しているところである。また、平成21年4月6日付けの判断指針の一部改正の内容などをわかりやすくまとめたパンフレットなども多数作成しており、あらためて医療機関などに提供することによって広く周知して労災請求を促しているところ。今後とも精神障害に対する労災保険の適用に係る理解を一層促進していきたい。

- (12) この数年で数百件にのぼっている、精神疾患の業務上事例集を作成すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

精神障害等に係る労災認定事例の周知広報に関しては、精神障害の労災認定に関するリーフレットのなかに具体的な認定事例を掲載し、これを医療機関に配布する等の方法によって行っている。また、厚生労働省が委託して開設している働く人のメンタルヘルスポータルサイトにおいても労災請求事案などを掲載して、周知広報に努めているところ。

- (13) 不服審査請求、再審査請求、行政訴訟において、事実関係の未把握ではなくて、その評価の違いを原因とする原処分取り消しが相次いでいる実態を踏まえて(仮にそういう認識ではないにせよ)、地方労災医員協議会(精神障害等専門部会)の医師らに対して、業務上事例集を使った全国規模の研修会を開催すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

精神障害等に係る労災認定については、判断

指針に基づき適切に判断しているものと考えているが、ご指摘の点も踏まえて、より一層迅速・適正な労災に認定に努めていきたい。

- (14) 脳心臓疾患や精神疾患の都道府県別の請求や支給決定件数とあわせて、全決定件数を公表すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

毎年発表している労災補償状況においては、不支給の件数を発表する必要はないと考えている。

3. 石綿による疾病及びじん肺の労災補償について

- (1) 本来労災補償すべき石綿関連事案が石綿救済法で認定されていることが数多く見られるが、この問題について厚生労働省としての見解を明らかにすること。
- (2) 石綿工場の近隣事業所での中皮腫等の労災事例

【労働基準局労災補償部労災管理課】

労災保険では保険給付を受ける権利は時効によって消滅すると定めている。石綿による疾患については、潜伏期間が長いこと、石綿と疾患の関連性に医者も本人も気付かないこと等により、労災保険給付の申請の機会を逃し、時効により労災保険給付を受ける権利を失っている方が存在している。このため石綿健康被害救済法を制定し、現在救済を図っているところ。

- ① 尼崎市のヤンマー尼崎工場では異例に多数の中皮腫の労災認定が出ている。その原因はクボタの旧神崎工場から飛散した石綿によるものであることが明らかであると考ええる。ヤンマーにおける石綿労災認定事案について、原則としてクボタに対して第三者行為として求償すべきこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災保険に第三者行為災害は、労災保険給付の原因となっている災害が第三者一加害者という言い方もするが一の行為等によって生じたもの。なおかつ、その第三者が損害賠償をすべき義務を有している者について、労災保険が、被害者が持っている損害賠償請求権を代理取得したうえで、これを行使する。これが第三者行為災害求償の手続ということになっている。

今回のヤンマーの尼崎工場における中皮腫の労災認定については、所属事業場であるヤンマーでの石綿曝露事業歴で発症しており、これによって労災認定を行っているという経緯がある。当該疾病がクボタ旧神崎工場から飛散した石綿により発症した

という因果関係を認めることは今のところ困難であることから、第三者行為災害として求償することは、今のところ難しいと考えている。

- ② クボタの旧神崎工場の周辺にあり、かつ石綿使用の実態のない事業所において労働者が中皮腫を発症している。これもクボタから飛散した石綿が原因と考えられる。この場合、近隣に発生源のある危険・有害物にばく露したものとして労災認定すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災保険は業務上の事由等による労働者の疾病等に対して必要な保険給付を行うことを目的としている。この場合の業務上の事由によるものとは、言い換えると業務起因性があるということが必要であり、疾病の場合の業務起因性とは、具体的には業務に内在する危険としての有害因子が労働者に接触または侵入する等によって疾病の発生原因が形成され、その危険性が現実化したものと認められるものを言う。

したがって、石綿使用の実態がなく、かつ、クボタ旧神崎工場の周辺にある事業場の労働者に中皮腫が発症した場合、発症原因がクボタ旧神崎工場から飛散した石綿にあるような場合、中皮腫の発症は当該事業場の業務に内在する危険性としての有害因子が労働者に接触または侵入する等によって疾病の発症原因が形成され、その危険性が現実化したものとは認められないと考えている。業務起因性が認められず、労災補償の対象とすることはちょっと難しいものと考えている。

- (3) 石綿肺がんについて

- ① 「石綿による肺がん事案の事務処理について」(平19.3.14、基労補発第0314001号)を直ちに廃止すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

まず平成18年2月9日付けの認定基準は、石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会報告書をもとに作成しているところ。肺がんについては、ご案内のとおり、喫煙等の様々な原因が指摘されているなかで、石綿を原因とみなされるものは、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿曝露があった場合とされている。したがって、認定基準においては、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿曝露があったかどうかを基本的な考え方としている。石綿小体に関しては、乾燥肺重量1g当たり5,000本以上が認められれば、これに該当するものとしている。しかし、石綿小体が認定の基準と

なる乾燥肺重量1g当たり5,000本以上を下回る場合であっても、直ちに肺がんリスク2倍となる曝露量が「聞き取りにくい」、「なかったものと判断することは」という趣旨だろうと思われる」必ずしも適当ではない場合があることから、この平成19年3月14日付け基労補初第0314001号をもって、本省に照会することとしているところ。今後ともこの認定基準等に基づいて適正な認定が行われるよう努めていきたい。

- ② 石綿肺や胸膜プラークの医学的所見がなくても、石綿ばく露歴が十分に明らかであれば認定すること。石綿小体5,000本は石綿ばく露10年未満の基準であり、それ未満であっても石綿ばく露の実態を総合的に判断して決定すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

①でふれた報告書では、石綿繊維25繊維・年の石綿曝露量によって石綿肺がん発症リスクが2倍になるとされている。石綿曝露作業従事期間についても、原則としておおむね10年以上をもって肺がん発症リスクを2倍以上に高めるものと推定することは妥当であるとされているが、報告書にあるように、従事期間だけを判断の指標とすることは、石綿作業の内容・頻度の程度によっては必ずしも25繊維・年を満たすものとは限らない場合もあることから、胸膜プラーク等の医学的所見を合わせて評価することが必要であるとされているところ。これらの石綿肺や胸膜プラークの医学的所見がない場合に、石綿曝露作業に従事していることの明らかなことのみを要件として認定することは難しいと考えられる。

また、石綿小体が肺内に5,000本以上認められるということは、25繊維・年以上の曝露があったこと、すなわち肺がんの発症リスクが2倍以上に高める曝露があったとすることができることから、その場合の肺がんは石綿に起因する業務上の疾病として取り扱っているところだが、5,000本に満たない場合であっても、認定基準と平成19年に出した通達に基づいて本省に協議または照会をさせて、石綿曝露作業内容・頻度、曝露形態、石綿の種類、肺組織の採取部位等を勘案して総合的に判断して決定している。

- ③ これまでに石綿肺がんで不支給になった事例すべてを見直し、同一時期、同一職場で労災認定事例があるものはすべて救済すること。合わせて、C-1-(3)⑤と重なるところもあるが、石綿肺がんの不支給事例の理由ごとの事例を事業場名、監督署名、石綿曝露作業状況などを含めて公開すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

繰り返しになるが、石綿が原因であると言うためには、石綿に曝露したことを示す石綿肺等の所見が必要である。したがって、石綿肺とか胸膜プラーク、石綿小体等の医学的所見が確認できない場合は、業務上の疾病とは認められない。

しかしながら、時効によって請求権が失われている方については、5年以上に遡る事案なので、診療録等の医証がないことも想定され、石綿に曝露したことを示す医学的所見が確認できないことがある。この場合には、過去に同一事業場で同一の時期に同一作業に従事していた同僚労働者が労災認定されている場合とか、相当程度の曝露量が認められる場合には、本省に相談させうえて業務上外の判断を行っているところ。

- ④ これまですべての肺がん及び中皮腫の本省協議事案について、その理由ごとに説明すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

[要望を勘違い?] 手元に集計をもっていない。どこまで答えられるかはあるが、後ほど相談させていただきたい。

- (4) 沖縄県の石綿による疾病の認定

復帰前沖縄米軍基地における労働者としての曝露に起因する被害について、すべて労災保険給付の対象とすること。または、生存事例は原則初診時に遡って労災保険給付の対象とするともに、死亡事例は「特別遺族給付金」の対象とすること。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

当時米軍に直接雇用されていて復帰前に石綿に曝露し、復帰前に退職された方々に対する労働災害については労働災害補償の適用があり、沖縄返還協定に基づき米国政府に請求できるとされている。米軍に間接雇用されていて復帰前に石綿に曝露した方については、沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律に基づき高等弁務官令に規定する補償水準によって使用者による補償が行われることとされている。

厚生労働省政策委員会で(斉藤勲衆議院議員の)発言があったことももちろん踏まえている。また、民主党の政策INDEX2009にも掲載されている、隙間のないアスベスト補償ということで非常に重要な問題であるので。現状でこういう方針であるとかお答えすることはできないが、いま現在省内において検討しているところ。

(5) 粉じんばく露期間について

労働者の期間が事業主の期間より短いとき、直ちに業務外とするのではなく、地方じん肺診査医への意見聴取等、総合的な判断に基づき決定すること。2008年5月20日、労働保険審査会の採決を踏まえた決定を行うこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

労働者としての粉じん作業に従事した期間と事業主等としての粉じん作業に従事した期間と双方の職歴のある方のじん肺については、昭和61年2月3日付け基発第53号通達と同日付けの事務連絡に基づいて業務起因性の判断を行うこととしている。労働者等と事業主等と双方に職歴のある方のじん肺については、これらの粉じん作業があいまって原因をなしているものであるため、粉じんの種類および粉じんの濃度に明らかな差が認められない場合には、じん肺の進展は主として粉じん作業従事期間によって左右される。したがって、労働者等と事業主等との期間がある場合には、労働者等としての粉じん作業期間と事業主等としての粉じん作業期間を比較検討して、業務上外の決定を行っている。

しかし、労働者等としての粉じん作業期間が事業主等としての粉じん作業期間より明らかに長いと認められない場合であっても、ただちに業務起因性がないとは取り扱わずに、通達にあるとおり、従事した粉じん作業の内容、粉じんの種類、気中粉じん濃度、作業方法、粉じん作業期間、1日の粉じん作業時間等の調査を踏まえて、じん肺の程度等に関する地方じん肺診査医の意見を聴取したうえで、総合的に業務起因性の判断を行うこととしている。

(6) 給付基礎日額について

- ① 平成21年8月8日付け事務連絡「労働者としての石綿ばく露期間のある特別加入者の給付基礎日額の取扱いについて」に基づき、現在請求中の事案はもとより、過去に支給決定した事案についても調査し、不合理な場合には遡及して給付基礎日額の変更を行い、支給すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

御指摘の平成21年8月8日付け事務連絡に基づき、当該事務連絡に定められた事務処理について、見直しにより不利益変更になる場合を除き、当該事務処理の徹底および見直しの検討をするよう、各地地方労働局に指示をしたものであり、ご指摘の現在請求中の案件はもとより、過去に支給決定した事案であって現在係争中の案件についても見直し

を行うよう指示したものと認識している。今後とも当該事務処理の徹底を図っていきたい。

- ② この事務連絡の実施状況について、本省で取りまとめて明らかにすること。本事務連絡について、横濱地裁判決(確定)を事例としてつけること。現在、岡山地裁で係争している同種事案について早急に給付基礎日額を是正し、訴訟を終結させること。

【労働基準局労災補償部補償課】

取り急ぎ確認したところ、当該事務連絡を発出した8月8日時点において、この事務連絡により見直し対象となる可能性のある事案は全国で63件あった。その63件中、実際に特別加入期間において石綿関連疾患の発生のおそれがある作業に従事していたか否かを精査し、11月1日時点において処理した状況では、精査の結果、特別加入期間以前の事業場を最終事業場として認定した事案が6件あったという報告を受けている。

また、要請のなかの横濱地裁判決の事例を付けることについては、すでに本事務連絡については発出済みということになっていて、あらためて添付することは困難であると考えているので、ご理解いただきたい。

【労働基準局労災補償部補償課労災保険審査室】

訴訟を担当している。岡山地裁の事案については、現在訴訟で争われている個別事案については、今後の訴訟の方向性について答えることはできない。私どもが訴訟の当事者の立場になっているので、そこはご理解いただきたい。

- ③ ばく露時年齢が若年であって発症年齢がかけ離れているとき、ばく露時年齢の平均賃金に変動率を乗じて修正しているため給付基礎日額が超低額となり、苦しめられる被災者が発生している。このような事案については、発症時年齢を基準とした給付基礎日額となるよう決定方法を是正すること。

【労働基準局】

[回答者未定ということで回答なし]。

- (7) じん肺管理4や「びまん性胸膜肥厚」における「著しい肺機能障害」の判定にあたり、「じん肺診査ハンドブック」や昭和53年10月13日の基発第567号に基づき、総合的な判定を行うこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

びまん性胸膜肥厚については、石綿の疾病の認定基準によって、「著しい肺機能障害を伴うこと」を

要件としているが、これはじん肺法第4条に言う「著しい肺機能障害」と同様であるというふうになっている。したがって、「著しい肺機能障害」の判定に当たっては、じん肺診査ハンドブック等に基づき判断している。

- (8) じん肺合併肺がんの労災認定にあたり、原則として肺がんの療養を開始したと認められる日を初診日とすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

じん肺合併肺がんの発症時期については、一般的には医学上療養を要すると認められるに至った時期であるが、じん肺肺がんについては徐々に進行するため、発病の時期を事実上特定していないということがある。このため、じん肺合併肺がんについては、平成15年1月8日付け基発02003号および同日付け基労補発01001号の留意通達に基づき、じん肺法第3条に基づく胸部らせんCT検査または喀痰細胞診若しくはその他の肺がんの診断の基礎となった検査の実施日に発病したものとして取り扱っている。

- (9) 中皮腫の被災者には無条件に通院費を支給すること。中皮腫の予後、治療の困難さから適切な医療機関を割り切めることは困難であるため、中皮腫の被災者の通院制度はより利用しやすくすべきである。

【労働基準局労災補償部補償課】

通院費について労災保険の療養の範囲のひとつとして、支給基準を定めて実施しているところ。その基準については、原則、被災者の住居地または勤務地と同一の市町村内に存在する、当該傷病の診療に適した医療機関への通院をその対象としている。また、近隣に当該傷病の診療に適した医療機関が存在しない場合などについては、被災者の傷病の状態や必要とされる医療の内容等を踏まえて、通院する医療機関が最寄りの当該傷病の診療に適した医療機関に該当すると判断した場合には、通院費を支給することとしている。とくに中皮腫の診療については、疾病の特殊性も踏まえて、個々の事案に応じて、診療に適した医療機関であるか否かというところを慎重に検討して判断を行うこととしているので、個別の事案で不明の点等がある場合には、監督署、労働局の方に問い合わせていただきたい。

- (10) 戦傷病者戦没者遺族等の援護法に基づく補償
① 「戦傷病者戦没者遺族等援護法」に基づく石綿関

連疾患の遺族年金等の受給者数、及び旧軍人にかかる傷病恩給の受給者数を明らかにされたい。

【社会・援護局援護課審査室】

私どもの方で石綿が問題になったのが平成17年に新聞に載ってから私どももそういう目で見えるようになったものなので、平成16年以前については、受給者がどれくらいいるか把握できていないのが現状である。平成17年度以降については、生存されている方の障害年金の可決裁定が4件、ご遺族の年金である遺族給与金の可決裁定が5件、ご遺族の一時金としての弔意金が5件、決定をしている。

審査中は、障害年金が4件、遺族給与金の未処理は現在7件。

旧軍人にかかる傷病恩給は、所管が総務省人事恩給局になる。

- ② 前項の申請に関して、請求から決定に至るまで長期の調査時間を要する事案があり、労災補償における経験を活かし対応するようにされたい。

【社会・援護局援護課審査室】

私どもの援護法はご承知のとおり、戦時中のことであり、60年以上経過しており、当時の状況の把握は非常に困難。また当時、軍関係は非常に機密ということを図っていたようで、石綿を使っていたという事実がなかなかわからないという面があり、在職中石綿曝露の事実を把握することに時間を要しているというのが現状である。

石綿曝露に係る請求のほとんどは平成17年以降であるので、過去の裁定例もほとんどないということから、労災認定に精通した医師の意見を聞きながら、審査を行っている。このような特殊事情があり、必ずしも労災補償と同じ審査方法を取れないところもあるかとは思いますが、今後とも労災分野の専門家の方のご意見も聞きながら、迅速な審査に努めていきたい。

4. 作業関連筋骨格系障害（頸肩腕障害、腰痛等）の労災認定について

- ① 業務上外を判断するにあたり、医学的根拠が明確でない局医の意見を採用するのではなく、主治医の意見を尊重すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

作業関連筋骨格系障害、これはすなわち上肢障害だが、上肢障害に基づく疾病の労災請求に関しては、認定要件を満たしている事案については原

則として労災認定しているところ。認定に当たっては、提出された資料等に確認すべき点がある場合には、主治医の意見を踏まえて判断するため、必要に応じて主治医に対して意見書の提出を依頼しているものであり、主治医の意見については十分尊重している。ただし、認定基準上、上肢障害に基づく疾病については類似疾病の鑑別が必要な場合もあるので、類似疾患が疑われる等医学的な疑問や矛盾が解決せず、保険給付の請求書に添付された診断書等の資料および主治医の意見書等のみでは業務上の判断の決定を行うことが困難である場合などについては、局医協議会とか専門医の意見聴取、場合によっては鑑別診断を実施して、業務上の判断を行っている。

- ② 傷病コード2桁で分類した上肢障害の認定件数を都道府県別に明らかにすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

上肢障害、非災害性腰痛の認定件数は、業務上疾病の労災補償状況調査において全国計は集計しているところだが、上肢障害等は、地域によって発生に特徴のある疾病ではないののではないかと考えているので、全国計のみを集計し、載せている。

- ③ 2009年4月、京都労働局との話し合いにおいて、症状固定とは、1998年に旧労働省から出された振動病に関する考え方「1.治療による症状の改善がみられない、2.治療を中断しても症状の悪化がみられない、1と2の両方をもって症状固定とする。なお、主治医と局医の意見が異なるときは労基署が責任をもって両者の意見調整を行う」を適用するという回答を得ている。また、労災医療専門家会議(2006年10月27日)でも、「療養を中止すると症状が悪化するもの」は治ゆとはならないという参考資料が配布されている。ところが現在、地方の労基署では、担当官が強引に症状固定としたり、まるで嫌がらせのように非常に労力のかかる意見書の作成を主治医に求めたりしている。前述の症状固定に関する考え方を踏まえて、画一的な症状固定を被災者、主治医に強要しないこと。症状固定(治ゆ)の判断に関して、被災者の療養状況、生活実態を十分に踏まえ、かつ主治医の意見を尊重すること。国会答弁などを踏まえ、機械的に労災(補償)給付を打ち切らないこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災保険における治ったときというのは、ご存知のとおり、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復したときのみではなく、症状の状態が安定

をし、医学上一般に認められた医療を行ってもその効果が期待できなくなった状態を症状固定と呼ばせていただいている。そのため、投薬や理学療法等の治療により一時的に回復が見られても、それにすぎない場合は、症状が残存している場合であっても、医療効果が期待できないと判断される場合には、治ゆと判断している。当然のことながら、治ゆの判断に当たっては、主治医の意見などを十分に踏まえて、慎重に判断するようにということで、これまでも都道府県労働局に対し指示をしているが、今後も引き続き指示を徹底していきたい。なお、個別に問題と思われるような事案がある場合には、別途個別にご相談いただきたい。

5. 化学物質過敏症について

職場に起因する化学物質過敏症の労災申請の相談が増えている。しかし、厚生労働省の化学物質に関する個別症例検討会は化学物質過敏症を「症状の遷延化について未だ医学的知見がない」として業務起因性を否定している。一方、今年10月から健康保険の標準病名マスターに化学物質過敏症が登録されることになり、健康保険請求が可能となった。化学物質過敏症を労災対象疾病と認め、労災認定に取り組むこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

化学物質過敏症については、その病態・発生機序について未解明な部分が多く、現段階では確立された疾病概念になっていないところなので、労災保険給付の対象とはしていないところ。

6. 脳脊髄液減少症について

脳脊髄液減少症と考えられる労災申請事例の実態を調査し、早急に労災認定すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

脳脊髄液減少症については、疾病名にかかわらず、災害の状況、傷病の状態などを調査のうえ、主治医や専門医の意見を踏まえて判断しているところ。しかし、労災補償制度における療養の対象は、療養の効果が医学上一般的に認められるものでなければならないので、健康保険に準拠しているところであるが、脳脊髄液減少症については、現段階では、検査法や治療法が確立しておらず、健康保険の取り扱いにおいても給付の対象になっていないことから、労災保険においても給付の対象としていない。

7. 軽度外傷性脳損傷について

- (1) WHOにおいて、2004年に軽度外傷性脳損傷の診断基準が定義されるなど、現代の医学水準の進展を踏まえ、精神・神経の障害の認定に関する専門検討会を開くこと。

【労働基準局労災補償部補償課】

ご指摘のWHOの診断基準については、WHOとしてではなく、ひとつの委員会が推奨したものと認識しており、また、脳に損傷があることの確定診断の基準というよりは、むしろ初診時等の治療指針に当たるものと考えられることから、当該基準をもって直ちに後遺症状の基準である神経系統の機能または精神障害の認定基準に取り入れることは困難であると認識しているが、いずれにしろ今後とも最新の医学的知見の収集に努め、精神・神経の障害をはじめとした各種障害の認定基準の検討に資することにしたいと考えている。

- (2) 軽度外傷性脳損傷の43ないし68%は、画像所見が見られないので、画像所見のみで脳損傷を否定するのは、医学的に妥当ではない。また、脳や脊髄といった中枢神経系の損傷にかかわる裁判例では、画像所見に見られなくとも、中枢性障害を認めているものがある(平成20.6.4東京高裁判決・平成19年(行コ)235号上野労基署事件、平成18.5.26札幌高裁判決・交通事故による損害賠償請求控訴事件・裁判所ホームページ掲載)。したがって、精神・神経の障害等級認定基準において、高次脳機能障害・身体性機能障害(脳神経麻痺・運動障害・感覚障害・自律神経系障害)といった、身体的・他覚的・客観的な臨床症状かつ労働能力喪失の程度を総合的に診断することにし、画像偏重に陥ることなく、判断すること。軽度外傷性脳損傷は、軽症とは限らない。重症で労働能力が相当程度喪失する場合、7級以上の労災障害年金にすること。

【労働基準局労災補償部補償課】

現行の神経系統の機能または精神の障害に関する障害等級認定基準においては、脳の器質的障害を高次脳機能障害と身体性機能障害に区分したうえで、高次脳機能障害の程度、身体性機能障害の程度および介護の要否・程度等を踏まえて総合的に判断することとされているところ。高次脳機能障害については、脳の器質的病変に基づくものであることから、MRI、CT等によりその存在が認められることを必要としているものであり、身体性機能障害についても同様の理由から、その存在が認め

られることを必要としているものである。

- (3) 軽度外傷性脳損傷や脊髄不全損傷は医療現場で見落とされることが多く、労災の症状固定後に正しく原因が究明されることもあるので、裁判例(平成20.6.4東京高裁判決・平成19年(行コ)235号上野労基署事件)に沿い、因果関係がある場合には、再発申請を認めること。

【労働基準局労災補償部補償課】

再発については、当該再発による傷病と業務との間に相当因果関係が認められる場合に認定をし、所定の給付を行うものと認識している。以上の要件に照らして、個々の請求された事案ごとに、個別具体的に再発か否かを判断している。

8. 被災者の職場復帰対策

- (1) 労災被災労働者の社会復帰対策については、「被災労働者の社会復帰対策の推進について」(平5.3.22基発第172号)において要綱が定められているところであるが、各地方労働局において実施されている対策の経年実績(対象者数、各種指導件数等)を明らかにされたい。

【労働基準局労災補償部補償課】

平成19年度の実績が、計画対象として希望された方が92名おり、そのうち新規に就労を希望した方が7名いたが、そのうち1名が実績として就労した。あと症状固定された方のなかで社会復帰支援を希望された方が全体で16名おり、そのうち新規就労希望者が6名だが、1名が就労。それから元の職場に復帰を希望された方が10名いて、そのうち1名が職場復帰されている。

20年度の実績として、同じく計画対象者86名、新規就労希望者5名、うち1名が就労。症状固定者の対象者19名、新規就労希望者10名、うち3名が就労。元の職場への復帰希望者9名のうち、2名が復職。この対策については、これまでも周知に努めてきたが、引き続き制度の周知に努めていきたい。

- (2) 労災被災労働者の社会復帰施策のうち、直接被災労働者に支給される次の各施策について、実施状況を明らかにされたい。

- ① 頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護(昭48.12.18基発第704号)
- ② 振動障害者社会復帰援護金(平8.5.11基発第311号)
- ③ 振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金(平

3.10.9基発第601号)

- ④ 長期療養者職業復帰援助金(昭58.7.25基発第358号)
- ⑤ 長期療養者就労・職種転換援助金

【労働基準局労災補償部補償課】

①③④については、20年度実績ゼロだった。②は、平成19年度は対象者356名に対して総額で5億1700万円、20年度は対象者320。総額で4億3800万円の支給が行われた。こちらの制度についても、都道府県労働局および監督署の窓口において制度の周知に努めていきたい。

- (3) 全労基署に社会復帰対策要綱の周知徹底をはかり、被災者の職場復帰対策に全力をあげること。

【労働基準局労災補償部補償課】

今年度新たに各制度の周知を図るため、社会復帰対策要項の内容も盛り込んだパンフレットを作成して、都道府県労働局および監督署に配布して来署される方々に配布する予定をしている。

9. 外国人労働者の労災

- (1) 外国人労働者の労災の実態を国籍別、在留資格別に明らかにすること。

【労働基準局安全衛生部安全課】

災害の防止対策の面からは、B-4の回答で紹介した外国人労働者の雇用管理等に関し事業者が適切に対処するための指針を踏まえてしっかりやっていた。また、そのための監督指導等を行っている。なお、労働基準監督署が、事業者から報告される労働者死傷病報告をもとに、被災者が外国人労働者であることを把握した件数を集計したものについては、平成20年においては、休業4日以上の死傷者数が1,443人で、前年に比べ28人減となっているところではあるが、引き続き外国人労働者の労働災害防止対策はしっかりやらないといけないという認識である。

【労働基準局労災補償部補償課】

労災補償の実態という面では、労災保険は労働者を使用する事業に対して適用されるものであり、労働者が労働災害を被った場合には、労働者の国籍を問わずに保険給付がなされていることとなり、現時点でも外国人労働者についても適切に保護されていると考えているため、国籍別、在留資格別の件数自体は把握していない。

- (2) 最近、労基署が外国人労働者の相談や労災の認定調査等で通訳者を手配しなくなっている。労基署側で迅速、確実に多言語による通訳者を手配すること。

【労働基準局監督課】

外国人労働者からの相談対応については、主要な労働局や監督署に外国人労働相談コーナーを設置して、外国人労働者からの労働条件等の相談に対応しているところ。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

労災の認定調査等に関しては、労働基準監督署の調査等で通訳者が必要な場合には、適宜手配しているところ。今後とも迅速適正に取り組んでいきたい。

- (3) 外国人被災者が母国帰国後に労災保険による療養を続けるケースが増えている。海外に労災保険の給付金を送金している事案は現在何件あるのか明らかにすること。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

労災保険の各種年金については、海外の銀行に振込手続を行う必要があるため、事務処理上送金件数の集計を行っている。ちなみに21年10月では994件あった。ただし、この数値は外国人の被災者向けの給付件数ということではなく、外国に居住する労災被災者への送金件数となっているので、外国に居住する日本人の労災被災者も含めてのものである。労災保険に関しては、日本人・外国人の区別なく保険給付がなされることとなり、外国人についても法が適切に施行されているものと考えているため、現時点では外国人被災者に対する外国送金件数は把握していない。

- (4) 労災保険の請求書等、多言語による冊子があったが、外国人労働者にほとんど配布されていない。また用紙のすべての部分が翻訳されておらず、海外で医療機関で記入を求めるのは困難である。多言語の冊子を全訳し広く配布すること。

【労働基準局労災補償部補償課】

従来から外国人労働者に対する労災補償制度の周知用として、労災保険給付のパンフレットについて他言語―9か国語に翻訳したものを、労働基準監督署における相談時等必要に応じて配布して周知を行っているところであるが、外国人労働者に対する労災制度の一層の周知に資するため、あらためて周知用パンフレットを作成することを今後検討していきたいと考えている。

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

【労働基準局労災補償部補償課】

アフターケア制度については、療養とは異なり、症状固定後、つまり治ゆ後における後遺症状の動揺や後遺障害に付随する疾病に対して、予防その他の保健上の措置を講ずる目的で実施するものであり、対象となる疾病や支給できる診療の範囲について限定されている。こういったことから、適正なアフターケアが実施されるためには、医療機関に当該制度について十分に理解していただいたうえで、関係する規定を遵守していただくことが重要であると考えている。したがって、アフターケアは、都道府県労働局長の指定する医療機関において実施することが適当と考えている。一方、海外の医療機関については、わが国の指導監督が及ばず、指定医療機関制度を設けることが困難であるため、海外におけるアフターケアの支給は適当ではないと考えている。

- (6) 外国人技能実習生、研修生の労災について、JITCOの発表によると2008年度の外国人研修生・技能実習生の死亡者34名のうち16名が脳・心臓疾患で死亡しており、約半数も占めている。うち7名が研修生、9名が実習生あるが、過重労働がなかったか労働時間や職場環境などを実態調査すること。

【職業能力開発局外国人研修推進室】

外国人研修生・技能実習生等の事故・疾病等の状況については、国際研修協力機構を通じて受入企業に対し報告を求めている。平成20年度においては、ご指摘のとおり34名の方が研修・技能実習期間中に死亡するという事態になっている。このような状況を踏まえて外国人研修生・技能実習生の死亡事案については、JISCOにおいて全数調査をまず行い、その結果に応じて厚生労働省で適切に対応することとしている。

10. 労災保険審査請求制度の改革について

- (1) 労働保険審査会の委員の氏名、経歴、報酬、過去の裁決事案の概要を明らかにすること。

【労働保険審査会事務局】

労働保険審査会の委員の氏名については、ホームページに掲載している。経歴については、個人情報であることや経歴を公表することによりその所属先に対して不当な圧力がかかるといったトラブルを未然に防ぐ必要があることから、いまのところ広く公開する予定はないのでご了解いただきたい。報酬については、特別職国家公務員の給与に関する法律で定められており、労働保険審査会の常勤委員については俸給月額が94万円余となっている。

過去の裁決事案の概要については、平成13年度以降の裁決については掲載している。また、裁決例については、平成13年度以降について、取消事案はすべての案件を、棄却についてはその一部をホームページで提供しているところ。

- (2) 「行政不服審査法の施行に伴う関係法令の整備等に関する法律案」は廃案となった。労働保険審査制度はかつての公益、労働者、使用者の委員による三者合議による審査請求制度に改革すること。

【労働基準局労災補償部労災管理課】

厚生労働大臣が、労災保険審査官に関し関係労働者を代表する者、事業主を代表する者、各2人を労働保険審査参与として各々関係団体の推薦により指名するものとし、審査会に関しては関係労働者を代表する者、事業主を代表する者、各6人を審査会参与として、各々関係団体の推薦により指名するものとされている。労災保険審査参与は、審査官に対し意見を陳述または根拠となるべき文書その他の物件を提出し、審理のための処分の申し立てをすることができるとされている。こうした現行の労働保険審査の仕組みを活用しながら、客観的かつ公正な審査に努めていきたいと考えている。

全国安全センター情報公開推進局ホームページ

<http://www.joshrc.org/~open/>

メールマガジン [情報公開推進局 新着レポート]

新規に入手した公文書など、当サイトの更新情報と関連情報を「まぐまぐ」のメールマガジンでご提供します。
ウェブサイトからお申し込みください。

全国連代表を委員に加え 被害者のヒアリングも実施

環境省小委員会で指定疾病の検討開始

小沢鋭仁環境大臣は10月26日、中央環境審議会に対して「石綿健康被害救済制度の在り方について」諮問。同審議会は10月28日に、この諮問について環境保健部会に付議。同部会は石綿健康被害救済総委員会を設置して検討を行うことを決めた。主な検討事項は以下の二点である。

- ① 指定疾病の追加について
- ② 制度全体の施行の状況・見直しについて

まず、11月以降に数回開催して、指定疾病の追加について審議し、制度全体の見直しについては、2010年4月以降に数回開催して審議する、という予定が示されている。

また、環境省は10月26日に、「石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会報告書」も公表している(46頁参照)。

施行後5年以内に行うこととされている石綿健康被害救済法の見直し作業がいよいよ始まったわけで、指定疾病の追加問題がその前哨戦となる。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会はこの間、石綿肺だけでなくその合併症等も指定疾病に追加すること、小委員会に被害者の代表を入れることなどを環境省に要請してきた。10月28日の環境保健部会でも、藤井絢子・臨時委員(NPO法人業の花プロジェクトネットワーク代表)が、小委員会に被害者団体の代表をと求めた。また、11月16日には、石綿対策全国連絡会議が、『石綿健康被

害救済制度における指定疾病に関する考え方』に関する意見」を提出した(後掲)。

結果的に、石綿健康被害救済小委員会のメンバーは以下のとおりとなった。

- 浅野 直人(福岡大学法学部教授)
- 今村 聡(社団法人日本医師会常任理事)
- 内山 巖雄(京都大学名誉教授)
- 大塚 直(早稲田大学大学院法務研究科教授)
- 岸本 卓巳(独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院副院長)
- 清水 英佑(東京慈恵会医科大学名誉教授)
- 新実 育文(明治大学法学部教授)
- 古谷 杉郎(石綿対策全国連絡会議事務局長)
- 三浦溥太郎(横須賀市立うわまち病院副院長)

五十音順、○=委員長

そして、11月27日の第1回小委員会では、古谷委員が石綿全国連の意見について説明、また、患者と家族の会からも、検討対象となる石綿肺等の患者も同席して、中村實寛会長が意見を表明するヒアリングも行われることになった。

石綿全国連の代表を委員に加え、患者と家族の会のヒアリングも実施するという、形式的には大きな様変わりが実現した。しかし、現時点ではまだ、環境省の事務方が、従来からの方針・路線をあらためたとはいえない。

指定疾病の追加は、石綿肺だけ、それもきわめて重症な病態のものに限る（場合によっては従事していた作業の種類の限定も考えているかもしれない）、検査や判定の方法もじん肺法—労災保険とは異なるより厳しいものを採用することを予定しているのではないと思われる。

そのさきの制度全体の見直しについても、できれば法改正なしですませたいとすら考えているかもしれない。

給付水準・内容の改善にとどまらず、健康管理制度の導入や請求期限・時効の撤廃、救済法と

労災法等にまたがり縦割り行政の弊害を伴った整合性のある総合的な健康被害対策の確立、健康被害対策よりもさらに多くの省庁が関係してくる既存アスベスト対策を柱にしながら、ノンアスベスト社会の実現をめざしたアスベスト対策基本法制定を実現していくことは決して容易ではない。

新政権の政治的リーダーシップを期待しつつも、私たち自身がいっそう取り組みを強化していくことが不可欠である。そのためにも、まずは指定疾病問題で「労災並み」を実現していくことが強く求められている。



「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方」に関する意見書

2009年11月16日

石綿対策全国連絡会議

貴職が10月26日付けで中央環境審議会に諮問した「石綿健康被害救済制度の在り方」のうち、「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方」について、以下のとおり意見を述べる。石綿健康被害救済小委員会、環境保健部会を含め同審議会の関係委員に配布していただくとともに、貴職が指定疾病の追加等を行うにあたって、真摯にご検討いただきたい。

なお、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」に関しても、おつてまとめる予定である。

1. 指定疾病に関する基本的考え方

1-1 労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざす

まず、指定疾病を追加するにあたっての基本的考え方を明らかにすることが重要である。

民主党政案集INDEX2009は、「アスベスト健康対策」として、「被害者の属性により救済内容に格差が生じない隙間のない救済を実現するため、縦割り行政を排し、情報公開の促進、患者・家族をはじめとする関係者の参加を確保しながら、アスベスト対策を総合的に推進します」とし、続けて「具体的には」として、「石綿健康被害救済法による救済レベルを、労災保険給付と同レベルに引き上げます」等、いくつかの具体的課題をあげている。

ここで示されているのは、石綿による健康被害に関して格差も隙間もない救済を実現するという基本方針であり、とりわけ縦割り行政を排して、石綿健康被害救済法による救済を労災保険給付と同等にするという具体的目標が示されたものと読むことができる。同法による救済の対象となる疾病についても、「労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざす」という基本的考え方に立つことはきわめて妥当であり、かつ求められ

ていることである。

労災保険においては、現行の指定疾病である中皮腫、石綿肺がん以外に、石綿肺とその合併症、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚が、現実に保険給付を受けている。石綿健康被害救済法は、労災補償の対象とならない者を対象とした救済制度（医療費・療養手当等）だけでなく、いわゆる労災時効救済（特別遺族給付金）の制度も創設したが、後者の方は最初から以上のすべての疾病を給付対象としており、同じ法律でつくられた二つの救済制度の救済対象に格差が付けられてしまったこと自体、この法律の不備と、被害者・家族らの声を聞くこともせず、一切の修正協議も受け付けずに同法を制定した旧政権の誤りを象徴しているとも言えるのである。

石綿健康被害救済法—前者の救済制度は、日本国内において石綿を吸入することにより、指定疾病にかかり（診断を受け）、医療を受ける（療養を必要とする）ことを要件に救済給付を行うこととしているが、労災保険も、業務上の傷病により、療養を必要とすることが保険給付の要件であることでは共通している。また、労災保険は労働者の被害を対象とし、石綿健康被害救済法の方は住民の被害だけではなく、労働者の家族や自営業者の被害をも対象としているが、とりわけ労働者と自営業者はともに職業曝露による被害であって、両者の間で曝露および被害が異なると考える根拠はまったくない。自営業者には、労働者の場合と同じ被害が生じる可能性があるし、現実に生じているということも忘れてはならない。

1-2 門前払いという最悪の事態を回避する

また、何らかの石綿による健康被害が、指定疾病として規定されていないからという理由で「門前払いされるという最悪の事態を回避する」という観点も重要である。この点、労災保険給付の対象となる職業病リスト（労働基準法施行規則別表第1の2）においては、「その他業務に起因することの明らかな疾病」という項目（第9号）を置くことによって、個別に業務起因性等が立証されれば労災保険給付を受けられる＝「門前払いという最悪の事

態を回避する」道を用意していて、これは「包括的救済条項」と呼ばれている。

付言すれば、尼崎市のクボタ旧神崎工場近隣住民等に現在明らかになりつつあるような石綿健康被害が生じることを予見・警告できた専門家は誰ひとりいなかったものであり、たとえこれまでに内外に報告事例等がなかったとしても、ある石綿関連疾患が、近隣曝露では発症しない、発症したとしても重症ではないなどとあらかじめ決めつけるのではなく、いま起きている、また今後起きてくるかもしれない現実を真正面から受け止め、そこから謙虚に学ぶ姿勢こそが求められている。さらには、そうして学んだ事実を世界に知らせていくことも、このような被害を生じさせてしまった国としての責務であることも認識すべきである。そのような観点からも、「門前払いという最悪の事態を回避する」ことが、きわめて重要であると言える。

2. 指定疾病に係る政令改正案

したがって、以下のすべての疾病を指定疾病追加の検討の対象とする必要があるとともに、結論から先に述べれば、これらのすべてを石綿健康被害救済法第2条に基づき政令で定める指定疾病とすることが適当である。

- ① 石綿肺および石綿肺に合併した肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸（より厳密には、「じん肺法第4条第2項に規定するじん肺管理区分管理4相当の石綿肺、および、じん肺管理区分管理2相当以上の石綿肺に合併したじん肺法施行規則第1条第1号から第5号までに掲げる疾病」）
- ② 良性石綿胸水
- ③ びまん性胸膜肥厚
- ④ 上記に掲げるもののほか、石綿を吸入することにより発生したことの明らかな疾病

また、同法第6条第1項に基づき石綿健康被害救済法施行令第1条で定められている「認定の有効期間」は、悪性疾患について5年、良性疾患について1ないし3年、じん肺管理区分管理4相当の

石綿肺（合併症なしの石綿肺のみで救済給付を受けられる場合）については不可逆性の疾病とされていることから5年、とすることが考えられる。

なお、有効期間の満了前に治る見込みがないときは「認定の更新」（法第7条）ができ、また、指定疾病が治ったと認めるときは「認定の取消し」（法第9条）、「認定疾病が治った場合の届出」（施行規則第6条）等の規定が定められているところである。

以下に、各疾病について、および、指定疾病全般にかかわる問題について、検討する。

3. 石綿肺（単独の場合）

石綿肺は、中皮腫および石綿肺がんとは並ぶものとも代表的な石綿関連疾患のひとつであり、石綿肺がん、中皮腫に次いで被害者の数も多いと考えられている。石綿健康被害救済法制定当時から指定疾病とすることが望まれており、昨年—2008年の同法の緊急改正においては政令事項であった法改正を要しないということで含められなかったものの、旧与党（自民党および公明党）アスベスト対策プロジェクトチームの「今後の検討課題」においても、「救済を求める声があることに留意し」石綿肺に扱いについて早期に結論を得よう努めるとされたことが、今回の指定疾病についての検討の直接のきっかけであったと認識している。その結果2008年10月21日から検討を開始し、2009年10月26日に公表された「石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会報告書」も、石綿肺を指定疾病に追加すること自体は支持しているものと読める。

3-1 労災保険給付における石綿肺の取り扱い

労災保険給付の対象とされているのは、①（合併症なしで）じん肺管理区分が管理4相当の石綿肺、および、②（管理2相当以上の石綿肺に合併した）合併症である。

じん肺（石綿肺）は、「（石綿）粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病」と定義され、じん肺管理区分の決定に

ついてはじん肺法第4条に規定されている。管理4とされるのは、以下のいずれかの場合である。（合併症については、「4-1」を参照。）

- ・ エックス線写真の像が第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る）と認められるもの
- ・ エックス線写真の像が第1型、第2型、第3型または第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る）で一すなわちエックス線写真上何らかのじん肺による所見が認められることに加えて一、じん肺による著しい肺機能の障害があると認められるもの

なお、じん肺法は対象とする「粉じん作業」を特定している（同法施行規則第2条）が、「石綿による疾病の労災認定基準」（平成18年2月9日付け基発第0209001号）によって、じん肺法上の「粉じん作業」に限定せずに「石綿曝露作業」を類型化して、石綿曝露作業に従事した労働者に発生した石綿肺とその合併症を労災補償の対象とする取り扱いがなされている。

3-2 「著しい肺機能障害」より「管理4相当」が妥当

一方、2009年10月の「医学的事項に関する検討会報告書」は、「大量の石綿への曝露があつて、じん肺法に基づく胸部単純エックス線写真像の分類が第1型以上のもの」を石綿肺と定義したうえで、「まとめ」の最初の項で、「著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病と同様、重篤な病態であると考えて差し支えない」としている。

労災の場合は前述のとおり、「じん肺による著しい肺機能の障害があると認められるもの」は、合併症なしに石綿肺単独で、管理4決定＝要療養認定＝労災保険給付の対象となるための要件のひとつとされているところである。また、「石綿による疾病の労災認定基準」では、「びまん性胸膜肥厚が業務上疾病として療養の対象となる要件として…『著しい肺機能障害を伴うこと』としたが、これは、じん肺法第4条でいう『著しい肺機能障害を伴うこと』と同様であること」とされている。すなわち、「著しい

肺機能障害」は、じん肺（単独）およびびまん性胸膜肥厚が「療養を必要とするもの」と認められるための要件とされているわけである。

したがって、著しい肺機能障害を伴う石綿肺（単独）を指定疾病とすることに異論はないが、むしろ、「エックス線写真の像が第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る）と認められる場合」も含めて、「じん肺法第4条第2項に規定するじん肺管理区分管理4相当の石綿肺」を指定疾病とする方がより妥当である。

3-3 「要療養」を超える重症度等の要件はつけない

そうではなく、療養を必要としているだけでは足らず、対象をさらに限定するための要件という意味で、「著しい呼吸機能障害をきたしている病態」といった重症度等の要件をつけことには、反対である。「指定疾病にかかり（診断を受け）、医療を受けている（療養を必要とする）こと」に加えて、給付対象をさらに限定するような、現行法令に規定のない給付要件を新たに導入することはそもそも妥当ではない。また、労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざすという基本的考え方にも反する。

前出の検討会報告書には、「クリソタイル吸入による軽度の石綿肺はあまり進展しないと推測される」等の記述がみられるが、そもそも根拠の示されていない仮説と言わざるを得ない。石綿肺を含むじん肺は進行性・不可逆性の疾病とされているところであって、著しい肺機能障害を伴う石綿肺等の管理4相当の石綿肺は、労災保険の場合と同様、救済法の給付を受けるのに十分重篤、かつ進行することはあっても治る見込みのない疾病と考えるべきである。

前出の検討会報告書は、「肺機能障害」ではなく「呼吸機能障害」としていることを含めて、じん肺法—労災保険において採用しているもの以外の呼吸機能の検査や評価方法を想定しているようにも読めるが、この点については「6」でふれる。

3-4 「就業しながらの治療」等の場合

要療養以上の重症度等の要件をつけるというような議論が出てくるとすれば、要療養といっても、必ずしも休業を伴うものだけではなく、就業しながらの治療も含まれる可能性のあることが背景にあるかもしれない。そのような可能性は、管理4相当の石綿肺の場合はほとんど考えられず、むしろ石綿肺合併症の場合について検討すべきかもしれないが、ここで検討しておく。

労災保険の場合には、「就業しながらの治療」であれば、療養補償給付は行われるものの、休業補償給付は行われないということになるが、石綿健康被害救済法では、（被害者が生存している場合）医療費と療養手当がセットで給付されることが想定されている。このため、治療を受けながら就業して収入を得ていたとしても療養手当が支給される場合があるのは問題ではないかという疑問をもつ向きもあるかもしれない。

しかし、「療養手当は、治療に伴う医療費以外の費用に着目し、一定の定型化のもとに支給するものであり、当該療養手当には入通院に伴う諸経費という要素に加えて、介護手当的な要素が含まれている一方、慰謝料や逸失利益のてん補、生活保障といった要素は含まれていない」（2006年6月の環境省「逐条解説」）という立場からは、このことは何ら矛盾しない。現実にも、中皮腫や石綿肺がんの場合であっても、働きながら療養手当の支給も受ける事例はある。逆に、「著しい呼吸機能障害をきたしているような場合」のみに限定する等の要件を導入すれば、現に救済給付を受けている中皮腫や石綿肺がんの被害者にも、給付を受けられなくなる事例が出てきてしまう。

原理的には以上のとおりであるが、就業しながらの治療のような事例が良性石綿疾患において悪性疾患の場合よりも相対的に多いこと（ただし、石綿肺合併症の場合であっても、実感としてそのような場合は決して一般的ではなく、この点は実態に即して判断すべきである）や、療養手当に生活保障的な意味合いをもたせて改善していくという（私たちが望んでいる）今後の方向性等に鑑みて、一定の給付要件を設けることはあり得るかもしれない。その場合には、労災保険の場合の休業補償

給付の要件との均衡を念頭において、①現に医療を受け、かつ、②労働不能相当以上の重症度であること、とすることが適当であろう。合わせて、医療費のみの給付を可能とする等の法令の整備が必要である。

3-5 一定の作業等の曝露条件の限定もつけない

前出の検討会報告書は、また、職業曝露による自営業者における石綿肺発症の可能性だけを想定し、それについても過去に大量の曝露があった一定の種類の作業に従事した場合に限定することにつながるかもしれない記述がみられる。

しかし、重要なことは、同じ職業曝露の自営業者の場合を労働者の場合と区別して扱うことを正当化するような科学的論拠は、一切示されていないということである。職業曝露の自営業者の石綿健康被害を救済対象とする石綿健康被害救済法において、「石綿曝露作業」の範囲について、労災保険の場合と異なる取り扱いをすることを合理化するような理由はまったくない。

研究会報告書がいう、「石綿肺を生ずる可能性のある曝露は基本的に職業性のものであり、近隣曝露では発症例があったとしても極めてまれであり、その場合であっても重症例とは想定されがたいと考えられる」という指摘も仮説にすぎない。クボタ・ショックを契機とした前代未聞の石綿被害を経験しつつある私たちは、たとえ専門的知見であろうが限られた経験や情報によって予断をもつことな

く、謙虚に現実から学ぶ姿勢が求められているのであって、あらかじめ職業曝露によるもの以外の石綿肺を締め出すようなことをしてはならない。

4. 石綿肺の合併症

4-1 労災保険給付における合併症の取り扱い

労災保険給付の場合、肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸、原発性肺がんの6疾病が石綿肺（じん肺）の合併症とされているが、原発性肺がんについてはすでに石綿健康被害救済法の指定疾病とされている。いずれの場合も、じん肺法に基づくじん肺管理区分が管理2以上の石綿肺（すなわち、じん肺所見があり=エックス線写真の像が第1型、第2型、第3型または第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る）であって）、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの）に合併したものが、「療養を要するもの」と認められて、労災保険給付の対象になっている。

各合併症は、以下のようなものとして取り扱われ、「じん肺診査ハンドブック」に示された診断のための検査や判定方法にしたがって処理されているところである。

- ・肺結核とは、結核の病変のあるもののうち医学的に治療を要すると判断されるものをいう。
- ・結核性胸膜炎とは、結核菌によって引き起こさ

じん肺症等の業種別新規労災補償状況(件数)

年度	合計	鉱業	建設業	製造業	その他
2000	1,322	486	470	341	25
2001	1,148	418	375	335	20
2002	1,139	424	383	319	13
2003	1,243	511	369	341	22
2004	1,233	497	383	336	17
2005	1,166	388	383	370	25
2006	1,165	266	410	459	30
2007	1,032	253	380	374	25

じん肺症等の業種別新規労災補償状況(%)

年度	合計	鉱業	建設業	製造業	その他
2000	100.0%	40.5%	31.1%	26.8%	1.6%
2001	100.0%	40.3%	30.7%	26.9%	2.0%
2002	100.0%	41.7%	30.3%	26.4%	1.6%
2003	100.0%	45.3%	26.0%	27.3%	1.4%
2004	100.0%	44.8%	25.5%	28.2%	1.5%
2005	100.0%	39.2%	32.9%	26.1%	1.8%
2006	100.0%	45.5%	28.2%	25.4%	0.9%
2007	100.0%	39.2%	32.9%	26.1%	1.8%

各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)

環境省小委員会で指定疾病の検討開始

じん肺症等の病名別新規労災補償状況(件数)

年度	合計	管理4 じん肺	合併症 計	肺結核	結核性 胸膜炎	続発性 気管支炎	続発性気管 支拡張症	続発性 気胸	原発性 肺がん
1992	1,060	246	814						
1993	983	308	675	137	15	485	5	33	
1994	1,245	386	859	132	12	679	5	31	
1995	1,395	347	1,048	121	7	877	10	33	
1996	1,502	415	1,087	103	19	927	8	30	
1997	1,480	395	1,085	114	16	915	19	21	
1998	1,424	342	1,082	73	15	950	15	29	
1999	1,385	316	1,069	83	17	932	10	27	
2000	1,322	294	1,028	47	29	907	7	38	
2001	1,148	254	894	41	10	795	10	38	
2002	1,139	194	945	51	7	854	6	27	
2003	1,243	198	1,045	48	8	812	3	28	146
2004	1,233	165	1,068	33	9	883	12	18	113
2005	1,166	189	977	26	5	803	6	35	102
2006	1,165	282	883	30	3	698	15	31	106
2007	1,032	225	807	22	13	610	8	37	117

各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)

じん肺症等の累計労災認定者数

年度						傷病補償 年金受給者 以外の者	傷病補償 年金受給者	当該年度末 療養継続者 総数
	療養 1年未満	療養1年以上 1年6か月未満	療養1年6か月 以上2年未満	療養2年以 上3年未満	療養 3年以上			
2000	582	564	511	913	6,615	9,185	8,926	18,111
2001	473	477	503	913	7,156	9,522	8,415	17,937
2002	505	464	405	846	7,445	9,665	7,924	17,589
2003	520	481	443	765	7,477	9,686	7,711	17,397
2004	552	508	442	816	7,496	9,814	7,490	17,304
2005	398	491	509	855	7,773	10,026	7,038	17,064
2006	330	593	471	908	7,945	10,247	6,564	16,811
2007	156	433	423	817	8,196	10,025	6,140	16,165

各年度版「労働者災害補償保険事業年報」(厚生労働省労働基準局)及び各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」
(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)から作成

れた胸膜炎をいい、肺野に明らかな結核病巣がない場合であっても起こることがある。

- ・続発性気管支炎とは、1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがあり、かつ、たんの量が多

く、たんが濃性である疾病をいう。

- ・続発性気管支拡張症とは、気管支の拡張が存在しており、かつ、たんの量が多く、たんが濃性である疾病をいう。

じん肺症等の病名別新規労災補償状況(%)

年度	合計	管理4 じん肺	合併症 計	肺結核	結核性 胸膜炎	続発性 気管支炎	続発性気管 支拡張症	続発性 気胸	原発性 肺がん
1992	100.0%	23.2%	76.8%						
1993	100.0%	31.3%	68.7%	13.9%	1.5%	49.3%	0.5%	3.4%	
1994	100.0%	31.0%	69.0%	10.6%	1.0%	54.5%	0.4%	2.5%	
1995	100.0%	24.9%	75.1%	8.7%	0.5%	62.9%	0.7%	2.4%	
1996	100.0%	27.6%	72.4%	6.9%	1.3%	61.7%	0.5%	2.0%	
1997	100.0%	26.7%	73.3%	7.7%	1.1%	61.8%	1.3%	1.4%	
1998	100.0%	24.0%	76.0%	5.1%	1.1%	66.7%	1.1%	2.0%	
1999	100.0%	22.8%	77.2%	6.0%	1.2%	67.3%	0.7%	1.9%	
2000	100.0%	22.2%	77.8%	3.6%	2.2%	68.6%	0.5%	2.9%	
2001	100.0%	22.1%	77.9%	3.6%	0.9%	69.3%	0.9%	3.3%	
2002	100.0%	17.0%	83.0%	4.5%	0.6%	75.0%	0.5%	2.4%	
2003	100.0%	15.9%	84.1%	3.9%	0.6%	65.3%	0.2%	2.3%	11.7%
2004	100.0%	13.4%	86.6%	2.7%	0.7%	71.6%	1.0%	1.5%	9.2%
2005	100.0%	16.2%	83.8%	2.2%	0.4%	68.9%	0.5%	3.0%	8.7%
2006	100.0%	24.2%	75.8%	2.6%	0.3%	59.9%	1.3%	2.7%	9.1%
2007	100.0%	21.8%	78.2%	2.1%	1.3%	59.1%	0.8%	3.6%	11.3%

各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)

じん肺症等の累計労災認定者数

年度	前年度末療養 継続者数 (A)	当該年度新規 認定者数 (B)	当該年度 死亡数 (C)	当該年度 治ゆ・中断者数 (D)	詳細不明 (E=A+B-C -D-G)	当年度末療養 継続者 (G)	「治ゆ・中断 者」の割合(H =D/(A+B))
2000	18,217	1,322	1,278	58	92	18,111	0.3%
2001	18,111	1,148	1,277	67	-22	17,937	0.3%
2002	17,937	1,139	1,305	55	127	17,589	0.3%
2003	17,589	1,243	1,291	44	100	17,397	0.2%
2004	17,397	1,233	1,348	49	-71	17,304	0.3%
2005	17,304	1,172	1,359	44	9	17,064	0.2%
2006	17,064	1,165	1,323	59	36	16,811	0.3%
2007	16,811	1,032	1,462	74	142	16,165	0.4%

各年度版「労働者災害補償保険事業年報」(厚生労働省労働基準局)及び各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)から作成

- ・続発性気胸とは、外傷や腫瘍等の原因によることが明らかであるもの以外の気胸をいう。

4-2 合併症を入れないと8割の被害者締め出し

前出の検討会報告書では、「合併症の考え方と
その場合の評価方法についても検討する必要がある」とされているだけだが、労災保険給付を受けている労働者の被害実態をみれば、合併症によっ

て給付を受けているものがじん肺および合併症による新規受給者の8割程度を占めている。厚生労働省では、可能であるにもかかわらず粉じん作業種類別の状況を把握・公表していないので、じん肺症等全体の統計によらざるを得ないわけであるが、石綿肺についてのみ傾向が異なると考える根拠もなく、合併症を指定疾病に含めないことは、救済されるべきものの8割程度をあらかじめ締め出してしまうことになってしまい、到底容認できることではない。

4-3 「治ゆの可能性」について

合併症について問題になるのは、不可逆性の特性を有するとされている石綿肺（じん肺）とは異なって、可逆性＝治ゆの可能性があるとされていることだろう。しかし実態は、合併症も含めたじん肺症等で労災保険給付を受けている労働者被害者の累計がおおよそ17,000～18,000人で推移しているなかで、毎年7～9%が死亡している一方で、「治ゆ」または「治療中断」したものはわずか0.2～0.4%にすぎない。すなわち、現実には療養＝労災保険給付を受けているじん肺および合併症全体の予後がきわめてよくないということである。こうした実態に反する「予後のよさ」や「治ゆの可能性」を議論するのであれば、それを裏付ける客観的証拠を示して議論すべきであるし、何よりも厚生労働省に実態を確認すべきであろう。

「治ゆ」した場合のフォローアップについては、既述のとおり、施行規則第6条「認定疾病が治った場合の届出」および現行法第9条「（治ったと認めるときの）認定の取消し」で担保されているところであり、また、「認定の有効期間」（法第6条、施行令第1条）で留意することが可能である。

4-4 重症度等や曝露条件等の要件はつけない

付言すれば、合併症を労災保険給付の対象としたのは、適切な時期に積極的な治療を確保することにより、避けられるはずの重症化や死亡を可能な限りなくするという趣旨からである。石綿健康被害救済法においても、同様の発想が必要であり、重篤な病態のものだけに救済対象を限定するた

めに、重篤化するのを待ってからでなければ給付をしないというような要件を採用すべきではない。

労災と同様に、合併症なしの石綿肺のみの場合に、「要療養」の要件として管理4相当＝「著しい肺機能障害があること」等をつけるとしても、合併症の場合に、「要療養」に加えて「著しい呼吸機能障害をきたしている場合」等の要件をつけて対象を制限する必要はない。

2006年3月の中央環境審議会答申では、「指定疾病である中皮腫および肺がんに伴随する疾病（いわゆる続発症）であって、日常生活に相当の制限が加わり、常に医師の管理による治療が必要であるような疾病については、…救済の対象とされるべきである」とされ、実際にそのように取り扱われているが、実務的に「治療が必要」＝現に「医療を受けている」ことに加えて「著しい呼吸機能障害をきたしている場合」に限定する等の取り扱いはないものと承知している。

「就業しながらの治療」等の事例は、管理4相当の石綿肺の場合よりは相対的に多いとしても、合併症の場合でも決して一般的ではない。この点については、「3-4」を参照されたい。

また、自営業者に限定、しかも一定の種類の作業に従事した場合に限定するなどの要件をつけるべきでないことは、「3-5」で述べたとおりである。

合併症の判定方法については、「6」でふれる。

5. その他の石綿関連疾患

5-1 良性石綿胸およびびまん性胸膜肥厚

前出の検討会報告書は、「良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、胸膜プラークについては、2006年3月の中央環境審議会答申および同年2月の「医学的判断に関する検討会報告」で「とりまとめられた知見を覆すような新しい知見は、今のところ得られていない。これらの疾病等については、引き続き知見の集積に努めるべきである」としている。

しかし、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚について、2006年の答申および報告では、以下の点が指定疾病としない理由としてあげられていたわけ

であるが、各々について、「→」以下に示した理由によっていまや成立しなくなっていることを指摘しなければならない。

- ① 石綿曝露歴の客観的な情報がなければ石綿によるものと判断することが困難→石綿肺についても同じことが理由としてあげられていたものであり、石綿肺が指定疾病とされれば、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。
- ② 職業曝露での発症しか知られておらず、一般環境経由による発症例の報告がこれまでにない→石綿肺についても同じことが理由としてあげられていたが、石綿肺と、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚とで、事情にまったく変わりはない。石綿肺が指定疾病とされれば、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。
- ③ びまん性胸膜肥厚については知見がないが、良性石綿胸水は潜伏期間が他の石綿関連疾患より短い→2006年の報告では、石綿肺の潜伏期間は概ね10年以上、良性石綿胸水は12～30年等とされており、石綿肺が指定疾病とされれば、潜伏期間の（中皮腫、石綿肺がんと比較しての相対的）短さはもはや指定疾病としない理由とはならない。
- ④ 肺がん・中皮腫に比べ、予後不良とはいえない→石綿肺についても同じことが理由としてあげられていたものであり、石綿肺が指定疾病とされれば、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。2006年報告自体が、短期間に死に至ることがなかったとしても、各疾病の予後の悪さについて指摘しているところでもある。
- ⑤ 労災補償制度においても2003年の認定基準の改正によって疾病として対象とされたもので、これまでの認定者数も少ない→2004～2007年度の累計で良性石綿胸水は31件、びまん性胸膜肥厚は40件、労災認定を受けており、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。

以上のように、「新しい知見が得られていなかった」としても、2006年当時あげた指定疾病としない理由がもはや成立しなくなっているのであるから、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も指定疾病

とすべきである。なお、労災認定基準では、びまん性胸膜肥厚については前述のとおり、「要療養」の要件として著しい肺機能障害を伴うこととしており、また、良性石綿胸水については、個別に厚生労働本省に協議して認定することとされている。

5-2 その他の石綿関連疾患

胸膜プラークについては、当面検討課題とすることに反対ではないが、すでに労災補償の対象としている国もあり、労災保険における取り扱いも含めて、早期に結論を得ることを望みたい。

なお、「門前払いという最悪の事態を回避する」という基本的考え方を踏まえて、「その他石綿を吸入することにより発症したことの明らかな疾病」を加えることが妥当である。国際がん研究機関(IARC)がすでに、アスベストが喉頭がんおよび卵巣がんを引き起こすこと示す証拠が「十分」とし、結腸直腸がんを「十分」に区分するかでは専門家の意見が「イーブンに」わかれ（その結果「限定的」に分類され）、咽頭がんおよび胃がんについても「限定的」と区分している（この結果は間もなくIARCモノグラフ第100巻の一部として出版される予定である）。これらの疾病をすでに労災補償の対象としている国もあり、日本でも遠からず労災認定事例が出てくるであろうと想定されることから、このような規定を設けておく必要性は高まっている。

6. 医学的判定のあり方

指定疾病の追加を踏まえて、医学的判定のあり方についても、あらためて整理する必要があると考える。

6-1 労災保険制度との整合性の確保

第一に、石綿健康被害の補償・救済が多岐にわたる制度によって担われているなかで、医学的判定の基盤において、諸制度、とりわけ労災保険制度との整合性を図る必要があるということである。この点では、石綿健康被害救済法の施行に当たって、環境省と厚生労働省が、「石綿による健

康被害に係る医学的判断に関する検討会」を共同で開催し、また、「石綿による健康被害の救済に関する意見の募集（パブリックコメント）」を同時に実施したことは、その内容はさておき、きわめて妥当なやり方であった。

こうした整合性の確保は、隙間ない補償・救済を検証する仕組みや各制度が想定する対象を適切にカバーすることを確保する仕組みの確立、情報の一元化・公開の促進等の課題とともに、石綿健康被害救済法の見直しにおいて検討されるべき課題のひとつである。

6-2 職業曝露は労災認定基準に準拠

第二に、とりわけ石綿への職業曝露という同質性を持つ労働者と自営業者の健康被害においては、整合化とともに効率化の確保や行政の無駄を極力なくすることも重要だということである。

職業曝露の自営業者の場合の医学的判断は、労働者の場合＝すなわち労災認定基準に準拠するという原則を確立すべきである。

また、例えば石綿肺とその合併症について、都道府県労働局の地方じん肺診査医制度等の労災保険制度の仕組みを活用（委託等）することも積極的に検討されてよいだろう。あまり知られていないかもしれないが現実には、自営業者には労働者を対象とするじん肺法は適用されないにもかかわらず、労災保険に特別加入した自営業者が要請すれば、労災認定を容易にするために、行政サービスとしてじん肺管理区分の判定が行われているところである。

いずれにしろ、自営業者の救済において、労働者の場合＝労災認定基準よりも厳しい要件をつけるなど、救済の範囲をせばめ、格差を拡大するようなことがあってはならない。

6-3 曝露情報の積極的な収集および活用

第三に、入手可能なあらゆる情報、とりわけ石綿曝露に関する情報を可能な限り収集・活用して救済を図るということである。現行の医学的判断のあり方は、曝露情報を入手できない場合もあるということを理由にして、意図的に曝露情報を一切

使わないで判定することとしている。私たちとの話し合いの場で石綿健康被害対策室は、「情報入手できる人についてだけ活用すると、入手できない人に対して不公平になる」と説明したが、これは本末転倒であって、隙間のない救済をめざすという目的に逆行する姿勢だと言わざるを得ない。

2009年10月の「医学的事項に関する検討会報告書」でも、「石綿肺の判定に当たっては、過去の石綿への曝露状況を確認することが重要」とされているように、石綿肺等を指定疾病に追加すれば、可能な限りの曝露情報を入手することは必須となるものと考えられる。環境省・環境再生保全機構には、労働基準監督署のように調査等の権限が与えられていないことから収集方法等に関して最大限の工夫をするとともに、石綿健康被害救済法の見直しにおいても検討する必要があるかもしれない。

合わせて一きわめて重要なことであるが、石綿肺がんについても、あらためて曝露情報を活用して救済する道を拡大すべきである。石綿肺がんの労災認定基準の場合、最も適用事例数が多いのは、石綿曝露作業従事歴10年以上＋胸膜プラーク・石綿小体等の医学的所見という要件であるが、これに相当する要件が設けられていないことが、石綿健康被害救済法による石綿肺がんの救済がきわめて低調な理由のひとつとなっている。

6-4 環境曝露等は個別事例に即して判断

第四に、職業曝露の自営業者以外の石綿健康被害（中皮腫を除く）については、あらかじめ万全な判定基準を設定できると考えるべきではなく、具体的事例に即して石綿健康被害判定部会等において個別に判定することが重要だということである。良性石綿胸水については、労災認定基準でも、本省に協議して個別に認定されることになっているので、石綿健康被害救済法でも（自営業者の場合も含めて）これを踏襲すればよい。

前述したとおり、専門家だからといって石綿「公害」の実相に通じている者はおらず、現実から謙虚に学ぶ姿勢が何よりも大事なことである。現状は残念ながら、あらかじめあらゆる可能性を想定

しようとしながら、にもかかわらず入手可能なものも含めて曝露情報を一切使わないことにして、判定基準を策定しようとしているために、かえって救済の範囲をきわめて狭める結果になってしまっていることに留意すべきである。

6-5 独自の検査や評価方法等について

なお、前出の検討会報告書は、石綿肺について、じん肺法一労災保険において採用しているもの以外の呼吸機能の検査や評価方法等を採用する可能性を示唆しているように読める。また、石綿肺の呼吸機能の評価の課題として、「合併症がある場合、合併症によって呼吸機能が修飾されている可能性がある。合併症は一般に可逆性とされていることも踏まえ、この場合の評価方法等について検討する」としている。さらに、報告書では言及がないが、石綿肺合併症を指定疾病に追加すれば、合併症の検査や評価方法等についても、同様の議論が生じる可能性があるため、この点についてもふれておく。

まず何よりも、憶測や予断、ごくわずかな情報(論文)等によってではなく、現状を正しく把握することから出発すべきであるということである。仮に環境省やその審議会等が厚生労働省のあり方を一方的に批評や非難するだけというような事態が生じれば、縦割り行政の弊害を拡大するだけである。現在じん肺法一労災保険において採用している呼吸機能等の検査や評価方法等に問題がある、あるいはよりよい方法があるというのであれば、第一で述べたように、石綿健康被害救済法だけでなく労災保険その他の制度も含めた医学的判定の基盤の整合化のなかでよりよい方法を採用すべきなのであって、現時点で救済給付の判定だけが、労働者=労災認定の場合よりも厳しい基準になって救済の範囲をせばめる、またはそのような可能性のある方法を採用することは避けるべきである。縦割り行政の弊害によって被害をこうむるのは、被害者とその家族たちであるということを決して忘れてはならない。

補足「石綿健康被害の特殊性」について

石綿健康被害救済法の目的は、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ…健康被害の迅速な救済を図ること」(同法第1条)とされている。この立法趣旨は、第5回アスベスト問題に関する関係閣僚による会合の2005年12月27日付け「アスベスト問題に係る総合対策」で、「石綿に起因する健康被害については長期にわたる潜伏期間があって因果関係の特定が難しく現状では救済が困難であるという特殊性にかんがみ、石綿による健康被害者であって労災補償による救済の対象とならない者を対象とし、…石綿による健康被害者の間に隙間を生じないように迅速かつ安定した救済制度を実現」することとして示され、環境省の2006年6月の「逐条解説」でも、そのように説明されている。この引用の後段の部分から、「1」で示した基本的考え方が、同法の立法趣旨に矛盾しないことを確認できるが、ここで「石綿に起因する健康被害の特殊性」としてあげられていたのは、①潜伏期間が長いこと、および、②因果関係の特定が困難なこと、であった。

一方、「対象となる指定疾病の範囲」も含めて検討した、2006年3月2日の中央環境審議会答申「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について」では、その時点で指定疾病とされた中皮腫および石綿肺がんに共通する特殊性として、前出の、①潜伏期間が長いこと、②因果関係の特定が困難なことに加えて、③「一端発症した場合には多くの方が1、2年で亡くなれること」、をあげた。以降、③が「予後が非常に悪い悪性疾患」とも言い換えられて、①～③の3つが、現行指定疾病の特殊性の説明としてだけでなく、石綿健康被害救済法の制定趣旨・目的の説明としてもしばしば用いられるようになった。それらがあたかも指定疾病とするための「3要件」でもあるかのように理解されるおそれもあるで、補足しておきたい。

実際には上述のような経過なのであって、2006年の中央環境審議会答申も含めて、指定疾病を

追加する際の一般的な要件が公式化されているわけではなく、また、そもそも可変的なものであるということ、さらに以下に述べるように、①～③のいずれもが現時点で指定疾病を追加しないことの理由とはならないことに留意すべきである。あえて言えば、これらは救済法の目的・制定趣旨の説明としてであっても、あくまで旧政権のもとでの解釈であって、新政権が必ずしもそれに束縛されるものではないと言うこともできるのである。

①の**潜伏期間**については、中皮腫、石綿肺がんが相対的により長めではあるものの、その他の石綿関連疾患の潜伏期間も概ね10年以上とされているところであって、石綿肺を指定疾病に追加するとすれば、石綿関連疾患のうちの潜伏期間が何年以上のものに限るといった線引きは意味がなくなる。

②の**曝露源**については、曝露源の特定が困難な事例もあれば、曝露源を特定できるものもあるというのが正しい言い方である。これは、現在指定疾病とされている中皮腫、石綿肺がんでも、その他の石綿関連疾患でも事情に変わりはない。②の

「要件」はしばしば、石綿健康被害救済法が曝露源の特定が困難[※]できない被害のみを対象としているかのごとく誤解させるような使われ方をしているが、それは誤りであって、同法は、曝露源を基本的に特定できる自営業者および家族被害や住民被害で曝露源を特定できる場合であっても対象としていることを忘れてはならない。

③の**予後等**については、指定疾病を2疾病に限定している現状から導き出されてきたものであって、「悪性疾病」「多くの場合短期間で死に至る疾病」だけに限定するのであれば、そもそも指定疾病追加の議論は出てこなかった。そのような限定を付けないことが今回の検討の前提である。良性の石綿関連疾患にしても「良性とは悪性腫瘍ではない」ということで、臨床経過が必ずしも良性であるということではない」のが現実であり、石綿関連疾患相互の間で相対的な予後の悪さの程度によって、指定疾病とするかどうかの線引きを行うことは妥当でないばかりか、「労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざす」という基本的考え方にも反するものである。



石綿による健康被害に係る 医学的事項に関する検討会報告書

平成21年10月

石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会

石綿による健康被害に係る医学的事項に関する 検討会参集者名簿(五十音順)

審良 正則 独立行政法人国立病院機構近畿中央
胸部疾患センター放射線科部長
石川 雄一 財団法人癌研究会癌研究所病理部長
井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
教授
岸本 卓巳 独立行政法人労働者健康福祉機構岡

山労災病院副院長
神山 宣彦 東洋大学経済学部教授
酒井 文和 埼玉医科大学国際医療センター放射
線科教授
坂谷 光則 独立行政法人国立病院機構近畿中央
胸部疾患センター院長
三浦 淳太郎 社団法人地域医療振興協会横須賀市
立うわまち病院副院長
○森永 謙二 前独立行政法人労働安全衛生総合研

研究所特任部長

(○：座長)

検討会開催状況

- 第1回 平成20年10月21日
- 第2回 平成20年11月11日 (非公開※)
- 第3回 平成20年12月21日 (非公開※)
- 第4回 平成21年 3月24日
- 第5回 平成21年 6月30日
- 第6回 平成21年 8月18日 (非公開※)
- 第7回 平成21年 9月29日

※これらは、個別の症例を取り扱うため、非公開としたもの。

1. はじめに

平成18年3月に石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号。以下「法」という。)に基づく救済制度(以下「石綿健康被害救済制度」という。)が施行されて以来3年半が経過し、5千名を超える方々が救済の認定を受けている。

法においては、石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿関連疾病のうち、悪性腫瘍である中皮腫及び気管支又は肺の悪性腫瘍(以下「肺がん」と総称する。)を指定疾病として、これらに罹患した被害者について迅速な救済を図ることとしている。

一方、石綿肺をはじめとする非腫瘍性石綿関連疾病については、法案に対する衆議院環境委員会附帯決議及び参議院環境委員会附帯決議において、ともに、「被害の実態の把握に努め、必要に応じて対象に加えること」とされた。

さらに、中央環境審議会では、制度発足に向けて、指定疾病の範囲と石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定する際の考え方について、具体的に検討を行った結果、非腫瘍性石綿関連疾病のうち石綿肺に関しては、

- ・肺に線維化をきたす疾病であり、石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、他の原因によるものと区別して診断することは困難であること
- ・職業性疾病として知られてきたものであり、いわゆる一般環境経由※による発症例の報告はこれまでにないこと
- ・中皮腫、肺がんといった腫瘍性石綿関連疾病に比べ、予後の非常に悪い疾病ではないこと

等の点が指摘され、以後さらに知見を収集し、その取扱いについて検討していくことが適当とされた(平成18年3月2日答申)。

これらの経緯を踏まえ、これまで、環境省としては、石

綿肺をはじめとする非腫瘍性石綿関連疾病について国内外における医学的知見の収集を行ってきたところであるが、今般、これらの疾病の取扱いに関し、専門的見地から検討を行うこととした。

※ここでは、職業性のばく露(直接ばく露のみならず、石綿を取り扱う作業場に立ち入る等の間接ばく露も含む。)、家庭内ばく露(石綿取扱作業従事者が石綿に汚染された作業着を自宅に持ち帰ること等による他の家族のばく露)を除く場合をいう。

例として、近隣ばく露(石綿を取り扱う作業場からの石綿の飛散等による作業場の近隣住民のばく露)が挙げられる。

2. 非腫瘍性石綿関連疾病に係る医学的事項

(1) 石綿肺

(ア) 総論

① 疾病の概念・定義

石綿肺は石綿を大量に吸入することによって発生するびまん性間質性肺炎・肺線維症であり、職業性疾病として知られているじん肺の一種である。

「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書」(平成15年8月26日)によると、胸部単純純エックス線所見で、両側下肺野の線状影を主とする異常陰影(じん肺法による胸部単純純エックス線の像の型の区分が1型※以上)を呈し、石綿への職業ばく露の証拠があり、他の類似疾患や石綿以外の原因物質による疾患を除外したものを石綿肺としている。

本検討会においてもこれに倣い、「大量の石綿へのばく露があつて、じん肺法に基づく胸部単純純エックス線写真像の分類が第1型以上のもの」を石綿肺と定義し、検討を行った。

※じん肺エックス線写真の像の小陰影の分類(12階尺度)で、「1/0」(第1型と判定するが、標準エックス線フィルムの“第1型(1/1)”に至っているとは認められないもの)のもの。

② 疫学

<死亡の動向>

「人口動態調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)によると、我が国では、原死因が「石綿(アスベスト)及びその他の無機質繊維によるじん肺(症)」である死亡数は、年間数十名で推移している(表1[省略])。しかし、このうち石綿によるものがどれだけを占めているかは不明である。また、逆に原死因が石綿肺ではないものの石綿肺に関連した死亡がどれだけあるのかについても

不明である。

なお、1986年の国際化学物質安全性計画（IPCS）※の報告書では、「幾つかの国では大幅な作業環境改善がなされたので、石綿肺はもはや重要な石綿関連死因ではなくなるだろう」と述べている。そして、1998年の報告書では、「石綿肺様の変化は5～20繊維/mlの長期間のばく露によって生じるのが一般的である。それより低いレベルのばく露でのリスクは知られていない。適切な作業ばく露管理の下では、たとえクリソタイルに起因する臨床的症候のない変化（訳注：肺の線維性変化）が見られたとしても、臨床症状出現のレベルにまで進展しそうにない、ということに疑うに足る理由はない」とも述べている。

※International Program on Chemical Safety。化学物質の安全性に関する活動を行うため、1980年にWHO（世界保健機関）、ILO（国際労働機関）、UNEP（国連環境計画）の三機関が連携して策定した合同計画。

＜ばく露との関連＞

石綿肺は、石綿を大量に吸入することによって生ずる職業性の疾病として知られており、いわゆる一般環境下におけるばく露による発症例は、国内において、これまでのところ報告されていない。前述の国際化学物質安全性計画（IPCS）の報告書（1986）も、「一般環境下でのばく露によって石綿肺が発症することを示す疫学的な証拠は無い」と述べており、1998年の報告書においても、「クリソタイル関連労働者の家族や、ばく露源から生じる大気中クリソタイルの近隣ばく露を受けた住民の石綿関連疾病の罹患・死亡に関するデータは1986年の報告以降見出されていない」と述べている。

このようなことから、本検討会では、環境省が実施している石綿の健康リスク調査※において画像上肺の線維化が指摘された例について検証を行い、肺の線維化所見とばく露歴の関係について知見を得ることを試みた。

この結果、検証対象となった全138症例のうち、肺の線維化所見について、「石綿肺の可能性が否定できない」とされたものは19症例であった。このうち、「石綿肺の可能性が考えられる線維化所見あり」と判断されたのは6例で、その全てで問診結果から職業性の石綿ばく露歴が示唆された。また、「石綿肺との鑑別が不可能な線維化所見あり」と判断されたのは13例で、このうち9例で職業性の石綿ばく露歴が示唆された（検証結果の詳細については後述の（参考）[省略]を参照）。

※一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があった地域（平成18年度は3地域、平成19年度は6地域）の住民で、石綿ばく露の可能性があったと申し出て調査への参加を希望された方を対象に、問診（ばく露歴の把握を含む）、胸部単純エックス線

検査、胸部CT検査を実施。

その他、特殊な環境ばく露の例として、元来土壌に石綿が含まれている地域でのばく露が挙げられる。このような特殊な地域では、低濃度の石綿ばく露で生じるブランクや中皮腫の罹患率が高いことが報告されている。また、高濃度の石綿ばく露で生じると考えられる石綿肺の症例も少ないながらも海外で報告されている。

また、石綿工場の周辺地域における近隣ばく露によるとされる石綿肺の例としては、イタリア北西部の報告がある。ただし、これらの報告は、診断方法が、限られた材料の病理組織所見のみによるもの、あるいは、画像所見のみによるものであり、後述する医学的な鑑別が十分に行われているとは言えない。

なお、石綿取扱作業従事者が石綿に汚染された作業着等を自宅に持ち帰ることによって生ずる、いわゆる家庭内石綿ばく露による石綿肺の例として、アメリカ、カナダの報告があるが、近隣ばく露の報告例と同様、診断の確からしさに疑義がある。

以上のように、これまでの数々の報告から、石綿肺を生ずる可能性があるばく露は基本的に職業性のものであり、近隣ばく露では発症例があったとしても極めてまれであり、その場合であっても重症例とは想定されがたいと考えられる。

＜石綿肺を生ずるような高濃度の石綿へのばく露があったと考えられる作業＞

一般に石綿肺は、継続的に高濃度の石綿にばく露した場合に発症すると考えられている。

石綿肺を生ずるような高濃度の石綿へのばく露があったと考えられる作業の例として、石綿紡織製品や石綿セメント製品の製造作業、石綿製品を用いた配管・断熱作業、石綿の吹付け作業、石綿が吹き付けられた建築物の解体作業等が挙げられる。

③ 臨床症状

石綿肺の自覚症状は労作時の息切れに始まる。また、咳、痰も主要な症状である。咳は乾性咳（いわゆる“から咳”）であることが多く、痰を伴った場合でも少量の粘性痰であることが多い。これらは他の呼吸器系疾病でもみられる非特異的な症状である。

他覚的所見として重要なものに聴診所見がある。石綿肺の軽度例では、しばしば両側肺底部の中腋窩線上から肩甲骨中線上で、呼吸終末時に複雑音としてのファインクラックル（捻髪音）が聴取される。石綿肺が進展するにつれ、クラックルの聴取部位も肺底部から上の領域に拡がり、全吸気時や呼気時にも聞かれるようになり、また、音自体が粗大になる傾向がある。これも他の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症でもみられる非特異

的所見である。

④ 経過・予後

石綿肺の所見は、戦前の報告例を除いては、ばく露開始後概ね10年以上、多くは20年以上ののちに現れる。胸部単純エックス線写真に不整形陰影が出現した者のばく露期間については、断熱材を取り扱う598名の労働者を対象とした調査報告によると、63名に中等度以上の肺線維化所見がみられたが、ばく露期間が5年未満の者では所見が見られたものはなく、20年以内でもごく少数例であった。

かつて非常に高濃度のばく露を受けた人々を扱った古い文献では、石綿肺は石綿ばく露が中止されても進行していくと考えられていたが、今ではこの見解は不正確であることが明らかになっている。例えば、10年間所見に変化が見られなければ、以後のばく露が無い場合は一生涯所見が変化しないことを示唆する十分な証拠があるとされている。また、クリソタイルにばく露した労働者のうち、最初の胸部単純エックス線で1/1以下の所見であった者については進展は見られないとされている。石綿肺が、石綿のばく露中止後も進行する場合、その進行は、ばく露濃度、ばく露期間、ばく露開始及び終了からの期間、胸部単純エックス線写真の所見の程度及び喫煙等に影響されるとされている。なお、石綿吹付け作業従事者では石綿製品製造作業従事者よりも進展が速い、クロシドライトの方が他の石綿よりも進展しやすく、またその速度も速い、という報告もある。

石綿肺は、石綿関連疾病のうち中皮腫や肺がんのような悪性腫瘍と比較すると、全体として予後の悪い疾病ではない。しかし、一部の症例では、徐々に症状が進行して呼吸機能が著しく低下し、呼吸不全に陥る場合もある。石綿肺の程度と予後の関連については、胸部単純エックス線所見が1/0や1/1といった軽度である場合には、中皮腫を除き、肺がん等のがんによる過剰死亡は見られない。1/2以上の場合には、呼吸不全等石綿肺による死亡のみならず、肺がんによる死亡が増加する。

なお、じん肺法では、「じん肺による著しい肺機能の障害がある」と認められる場合、「療養を要するもの」としている。

⑤ 診断及び鑑別診断

臨床の場では、石綿肺の診断は、症状や経過等の臨床所見、石綿ばく露作業歴（ばく露開始時期とその時の年齢、ばく露期間、作業の種類、ばく露開始及び終了からの期間）、胸部単純エックス線写真の所見及び呼吸機能検査所見に基づいて行われる。

石綿肺は、病態としてはびまん性間質性肺炎・肺線維

症の一種である。このため、診断に当たっては、石綿以外の原因による、あるいは原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症との鑑別が重要になる。

原因が明かなびまん性間質性肺炎・肺線維症としては、(A)単独で発生する場合、(B)他疾患に合併する場合、(C)家族性に発生する場合に大別される。(A)については、微生物、化学薬品、無機物（石綿のほか、ベリリウムやコバルト等）、有機物（菌類蛋白質、鳥類蛋白質等）の吸入や医薬品の副作用、電離放射線等が挙げられ、(B)については、関節リウマチ、強皮症（PSS）、全身性エリテマトーデス（SLE）といった膠原病や潰瘍性大腸炎、クローン病といった炎症性腸疾患等が挙げられる。

原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症については、2002年に、米国胸部学会ATS（American Thoracic Society）/欧州呼吸器学会ERS（European Respiratory Society）より新分類が提唱され、これを踏襲した分類が、2004年に日本呼吸器学会に採用されている。この分類は、(a)特発性肺線維症（idiopathic pulmonary fibrosis, IPF）あるいは通常型間質性肺炎（usual interstitial pneumonia, UIP）、(b)非特異性間質性肺炎（nonspecific interstitial pneumonia, NSIP）、(c)特発性器質性肺炎（cryptogenic organizing pneumonia, COP）、(d)急性間質性肺炎（acute interstitial pneumonia, AIP）、(e)呼吸細気管支炎を伴う間質性肺疾患（respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease, RB-ILD）、(f)剥離性間質性肺炎（desquamative interstitial pneumonia, DIP）、(g)リンパ球性間質性肺炎（lymphocytic interstitial pneumonia, LIP）の7つに区分するものである。診断は病理所見、画像所見、臨床像を総合して行うが、画像所見においては特にHRCT（High Resolution Computed Tomography：高分解能CT）所見が重要である。

これらの中で、発生頻度の高い(a)特発性肺線維症（通常型間質性肺炎）と(b)非特異性間質性肺炎（以下、併せて「特発性肺線維症等」という。）は、画像所見から石綿肺との鑑別が困難とされているが、これらは石綿肺と比べて比較的すみやかに進行する点が診断上の参考になるとされている。

また、病態が類似していることに加え、一般人口における特発性肺線維症等の死亡数が増加（注：前述の死亡数統計より、石綿肺と比べて特発性肺線維症等の患者は圧倒的に多いと推測される。）する一方で、石綿肺の罹患率、特に典型的な重症例が減少していることも鑑別を難しくする要因になっていると指摘されている。

さらに、知見が集積されつつある喫煙と肺線維化との関連にも注意を要する。石綿肺の初期の所見である、胸部単純エックス線写真の下肺野にみられる不整形陰

影は非特異的な所見であり、高齢の患者、初期の左室不全の患者、重喫煙者にもみられる。また喫煙者である石綿ばく露労働者は、非喫煙者であるばく露労働者に比べて胸部単純エックス線写真で間質性変化が有意に多く認められるとする報告もある。

以上のように、臨床像や画像所見だけでは、石綿肺を他のびまん性間質性肺炎・肺線維症と区別して診断することは極めて困難であり、石綿肺の診断には、大量の石綿へのばく露の確認が必要である。

ヘルシンキ・クライテリア(1997)においても、「他の原因による間質性肺線維症との鑑別には、過去の大量の石綿へのばく露歴、又は、肺組織内に一般住民では見られない大量の石綿小体若しくは石綿繊維の検出が必要である」としている。

なお、石綿ばく露歴のある者に、石綿以外の原因による、あるいは原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症が発生することもあるため、単に石綿ばく露歴があるというだけで石綿を原因と考えることは、診断の誤りにつながるおそれがある。

(イ) 石綿肺の判定に係る課題

①基本的な考え方

現在、石綿健康被害救済制度では、中皮腫と石綿による肺がんの二つを指定疾病としている。

制度発足時の検討においては、石綿健康被害の特性であるばく露から発症までの期間が長いこと、どこでばく露したのか個々の原因者を特定することが困難であることに加え、これらはいずれも悪性腫瘍であり予後が非常に悪いことから、迅速な救済を図るべき特殊性がみられるとされたところである。

一方、石綿肺は早期にはほとんど症状も無く、一般に緩徐な経過を辿る疾病であり、石綿肺と診断されたからといって直ちに全ての石綿肺が予後の悪い疾病であるとは言えないことから、中皮腫や肺がんと同列に論じることではできない。ただ、石綿肺の一部の症例では徐々に症状が進行し、呼吸不全に陥る場合があることも考慮すべきである。

また、石綿肺の判定を適切に行うためには、石綿肺に比べて圧倒的に多いと推測される特発性肺線維症等のびまん性間質性肺炎・肺線維症と十分な鑑別を行うことが必要となる。

したがって、石綿肺であるか否かとその重症度を適切に評価することが必要であり、そのためには大量の石綿へのばく露の確認、画像所見、呼吸機能検査所見を基に、病状の経過を踏まえながら判定することが重要である。この場合、一時点のみの所見で病状の経過を判断

することは困難であることから、例えば複数時点の画像所見等により、数年間にわたる経過を確認することが重要である。なお、早期の石綿肺については、将来の悪化を防止する手だても検討すべきである。

② 石綿ばく露の評価

石綿肺の診断を行うためには、大量の石綿へのばく露を確認することが必要となる。ヘルシンキ・クライテリアにおいても、「他の原因による間質性肺線維症との鑑別には、過去の大量の石綿へのばく露歴、又は、肺組織内に一般住民では見られない大量の石綿小体若しくは石綿繊維の検出が必要である」としている。

このため、石綿肺の判定に当たっては、過去の石綿へのばく露状況を確認することが重要となってくる。

高濃度の石綿へのばく露があったと考えられる作業の例としては、石綿紡織製品や石綿セメント製品の製造作業、石綿製品を用いた配管・断熱作業、石綿の吹付け作業、石綿が吹き付けられた建築物の解体作業等が挙げられる。このような作業への従事状況について、可能な限り客観的な情報を基に明らかにしていくことが必要と言える。

また、気管支肺胞洗浄(bronchoalveolar lavage, BAL)等によって得られた石綿小体等に関する医学的資料が提出された場合は、これらを石綿ばく露の評価の参考にすることができる。しかし、これらの検査には医学的に一定のリスクがあること、また、ばく露の評価に用いるためには計測手法等の技術的検討が必要であることが指摘されている。

③ 画像所見の評価

一般に、石綿肺の胸部単純エックス線所見は、下肺野優位の線状影、網状影(これらを総称して不整形陰影と呼ぶ)を呈する。また、頻度としては低いものの、一見肺結核と紛らわしい肺尖部を中心とした胸膜肥厚を主とする上肺野の変化が見られる場合もある。さらに、累積ばく露量が高いほど石綿肺の所見を認めやすく、ばく露期間が長いほど不整形陰影の出現率が高まり、かつ、進展するとされている。

胸部の所見をより適確に把握するためにはCT(computed tomography)が有用とされている。これまでに胸部単純エックス線写真と胸部CT写真とを比較検証した報告は複数あり、いずれもCT、特にHRCT(高分解能CT)による診断の優位性を指摘している。

石綿肺のHRCT所見としては、小葉内網状影、小葉間隔壁の肥厚、胸膜下線状影(subpleural curvilinear lines)、胸膜に接した結節影、スリガラス影、囊胞、肺実質内帯状影(parenchymal band)、蜂窩肺等が挙げら

れるが、これらの所見は特発性肺線維症等にも見られ、必ずしも石綿肺に特異的なものではない。

先に述べた下肺野優位の不整形陰影は、特発性肺線維症等でも見られる所見であり、石綿肺との鑑別を困難にしている。このため、両者の鑑別を行うには、胸部単純エックス線写真だけでは限界があり、少なくともHRCTの併用が望ましい。石綿肺では細気管支周囲の線維化が強いいため、HRCT画像上では蜂窩肺部分以外の胸膜直下に小葉中心性に分布する粒状影が多く認められるのに対し、特発性肺線維症等では小葉辺縁部に強い病変分布を示す等、種々の所見の組み合わせを慎重に検討しなければならない。

また、石綿ばく露者では、肺実質の所見以外に、胸膜プラーク、びまん性胸膜肥厚、索状の線維化病変等の胸膜病変をきたすことがあり、胸部単純エックス線写真だけでなくCT画像を活用し、これらの所見が見られた場合には、石綿ばく露を示唆するものとして参考になる。

以上のことから、一般に、画像で石綿肺の線維化の有無やその程度について評価を行う際には、胸部単純エックス線写真を基礎としつつ、補助的に胸部CT写真、とりわけHRCTを活用し、数年間の経過をみて判断することが必要と言える。

なお、重喫煙者や吸気不良の胸部単純エックス線写真では、石綿肺と類似の軽い不整形陰影像を呈することがあるため、画像所見の評価に当たっては、これらの要因についても留意しておく必要があるとともに、胸部CT写真の活用が薦められる。特に早期の石綿肺については、重力効果による線維化類似所見を回避するために、腹臥位によるHRCTが推奨される。

④ 呼吸機能の評価

石綿肺における呼吸機能障害の基本は、びまん性の間質の線維化に伴う拘束性障害と細気管支・肺泡領域の障害によるガス拡散障害である。このため、呼吸機能検査では、肺活量（VC）の減少や肺拡散能（DLco）の低下を来す。

他の制度における呼吸機能検査の例としては、じん肺法に基づくじん肺に係る肺機能検査等が挙げられる。厚生労働省の難治性疾患克服研究事業（特定疾患調査研究分野）においては、石綿肺と同様の病態をきたす「特発性間質性肺炎」の重症度分類判定で、安静時動脈血酸素分圧（PaO₂）と6分間歩行時SpO₂（パルスオキシメータによる動脈血酸素飽和度）が採用されている。また、スパイログラムと動脈血液ガス分圧については、日本呼吸器学会肺生理専門委員会が、2001年4月に日本人のデータを基にした新しい予測式及び基準値を提案している。呼吸機能検査の評価には、これに適した基

準値と予測式を用いることが必要であり、少なくとも人種差を考慮に入れるべきである。

石綿肺を指定疾病に加えるとした場合は、このような知見を踏まえつつ、重症度を評価するための呼吸機能検査の手法、指標及び判定基準の設定について検討する必要がある。また、肺結核等の合併症※がある場合は、合併症によって呼吸機能が修飾されている可能性があり、合併症の考え方とその場合の評価方法についても検討する必要がある。

※じん肺法に基づくじん肺の合併症とは、「じん肺の病変を素地として、それに外因が加わること等により高頻度に発症する疾病等のじん肺と密接な関連をもつ疾病であり、増悪期に適切な治療を加えれば症状を改善し得るものであり、一般に可逆性のものであること」とされている。同法では、具体的に、肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸、原発性肺がんとしている。

⑤ 病理所見の評価

従来より、細気管支周囲から始まる線維化が石綿肺の特徴とされてきたところであるが、現在では、当該病理所見のみを認める早期の石綿肺の事例に遭遇する機会はほとんど存在せず、また、喫煙をはじめとする経気道的傷害によっても同様の所見を生じ得ることから、確実な診断根拠にはならない。

石綿肺を、小葉中心から辺縁へ拡がる病変とすると、蜂窩肺を生じにくいと考えられることから、小葉辺縁から中心へと拡がる特発性肺線維症等との鑑別は可能であると言われているが、石綿小体の高度な沈着に蜂窩肺の所見を伴うなど区別できない例も多い。

このように、病理所見のみで石綿肺と診断するのは非常に困難であるものの、ヘルシンキ・クライテリアでは、「石綿肺の組織学的診断では、よく膨らませた肺において、肺がんあるいは肺の腫瘍とは離れて、びまん性の間質の線維化を認めた上で、さらに、組織切片上1cm²の領域に2個以上の石綿小体を認めるか、同じ測定機関が石綿肺と判定できるとする量の被覆されていない石綿繊維を認めることが必要である」とされており、診断上の参考となる。

なお、石綿肺の病理診断は、小葉中心部の変化しか捉えることのできない経気管支肺生検（transbronchial lung biopsy, TBLB）では難しく、小葉辺縁部も併せて広い範囲を観察できるVATS（video-assisted thoracoscopic surgery）による胸腔鏡下肺生検での組織材料を用いた診断が望ましい。

(2) その他の石綿関連疾病等

良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、胸膜プラークについては、平成18年の中央環境審議会及び「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方」でとりまとめられた知見を覆すような新しい知見は、今のところ得られていない。これらの疾病等については、引き続き知見の集積に努めるべきである。

3. 現行の指定疾病の医学的判定のあり方について

石綿健康被害救済制度が発足して以来3年半が経過した。今後、現行の指定疾病（中皮腫、石綿による肺がん）についても、これまでに得られた知見をもとに、現在の医学的判定のあり方について検証を行う必要がある。また、法では、現行の指定疾病の認定の有効期間を5年とし、有効期間の満了前に治る見込みがないときは更新の申請ができること等を定めていることから、指定疾病の治癒の考え方について検討しておく必要がある。

4. まとめと今後の課題

(1) まとめ

これまでの検討を踏まえ、本検討会としては、石綿肺について、以下のとおり整理する。

- 石綿肺には無症候のものから著しい呼吸機能障害をきたすものまで様々な病態が存在するが、このうち著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病と同様、重篤な病態であると考えて差し支えない。
- 石綿肺は石綿を大量に吸入することによって生じるものであり、クリソタイル吸入による軽度の石綿肺はあまり進展しないと推測されることから、今後重篤な石綿肺をきたし得る集団として、過去に職業的に大量の石綿を取り扱っていた、石綿繊維製品や石綿セメント製品の製造作業、石綿製品を用いた配管・断熱作業、石綿の吹付け作業、石綿が吹き付けられた建築物の解体作業の従事者が想定される。
- 石綿肺であるか否かとその重症度の評価は、大量の石綿へのばく露、適切な条件の下で撮影された胸部CTを含む画像所見、呼吸機能検査所見、病状の経過、喫煙歴といった情報を基に総合的に行うことが必要である。
- 画像所見で石綿による肺の線維化の有無やその程度について評価を行う際には、他の原因による線維化との鑑別を考慮に入れ、胸部単純エックス線写真を基本としつつも、胸部CT、とりわけHRCTを活用することが適当である。
- 石綿肺の診断並びに重症度の判定に際しては、一時

点のみの画像所見で病状の経過を判断することはできないことから、複数時点の画像所見により、数年間にわたる経過を確認することが重要である。

- 病理所見から石綿肺を確定的に診断することについては困難を伴うものの、病理学的資料（石綿小体の計測結果を含む。）の提出があった場合は、石綿肺とその他のびまん性間質性肺炎・肺線維症との鑑別に資することができる場合がある。

(2) 今後の課題

(ア) 石綿肺の判定に関連して、以下の技術的な諸課題について整理しておくことが必要である。このためには、国内の症例を収集するなど、検討を深める必要がある。

① 石綿ばく露の評価

- ・大量の石綿にばく露するような作業への従事状況について、可能な限り客観的な情報を基に明らかにできるよう、国内の症例の現状や海外の事例を参考にしつつ、その手法を検討する。
- ・気管支肺胞洗浄液（bronchoalveolar lavage fluid, BALF）による石綿小体の計測について、症例選択基準、検体の調製方法、計測・評価方法等を検討する。

② 画像の評価

石綿による肺の線維化病変の描出にはHRCTが有用であること等について、医療機関に対する普及啓発を行う。

③ 呼吸機能の評価

- ・呼吸機能検査について、人種差を考慮しつつ、適切な検査手法、指標及び評価方法を検討する。
- ・肺結核等の合併症がある場合、合併症によって呼吸機能が修飾されている可能性がある。合併症は一般に可逆性とされていることも踏まえ、この場合の評価方法等について検討する。

④ 病理所見の評価

病理所見について、石綿小体や石綿繊維の定量所見を参考にしつつ石綿肺と判定する基準のあり方等について、国際的な知見の集積を図る。

- (イ) 石綿肺は、一部に、進行し、呼吸機能の低下をきたす症例がある。このため、早期の石綿肺については、将来の悪化を防止する手立てを検討することが望ましい。
- (ウ) 良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、胸膜プラークについては、引き続き知見の集積に努める。

※「参考」及び「引用文献」は省略。原文は以下。

<http://www.env.go.jp/chemi/report/h21-03.pdf>

復帰前離職基地従業員にも労災適用を

沖縄●「労災棄却は納得できない」とオバアのYさん(86歳)

「米軍基地内那覇航空隊にトラックの運転士として採用されて、2、3日たったときに今は亡き夫が、私に話したことがあります。アメリカの兵隊が言っていたが、この白い粉は(まったくメリケン粉に似ている!)は体に悪いから、家から捨ててもいい着替えを持たせなさいということでした。しかし、いまふりかえって考えましたら、この白い粉とはアスベスト(石綿)だと思っています。2005年10月1日(沖縄労働安全衛生センターと全国労働安全衛生センター連絡会議が主催し、那覇市の青年会館で開催)のシンポジウムに参加してからは、夫が言っていたメリケン粉に似た白い粉はアスベスト(石綿)であると教えてもらいました。マスクも無し、手袋も無しで作業したと思います。62歳からは肺の病で入退院の繰り返しでした。」

4月24日、東京品川区の労働保険審査会の公開審理で一枚の便箋に書かれた再審査請求の主旨をこう読み上げた声の響きには、とても86歳とは思えぬ気丈さがあった。しかし、その場ではこの那覇市に住む沖縄のオバア=Yさんの迫力に圧倒された審査委員らも、それから2か月も経たない6月3日には、このYさん

の再審査請求をあっさり「棄却」と決定したのである。理由は、Yさんの亡き夫は「沖縄が本土に復帰する前に米軍基地で働いていたので労災保険の対象にならない」というものだった。もちろん、Yさんは納得するわけがない。復帰前も復帰後も沖縄の基地従業員が米軍の下で働いていることには変わらないし、復帰前は日本の労災保険が使えないというなら、その分日本政府が米軍からとってきてもいいじゃろというオバアなりの理屈がある。

Yさんは戦前、従軍看護婦として戦傷病者の看護にあたった経験がある。沖縄戦でウチナンチューが犠牲になり、復帰するまでは米軍に領土までとられてしまうて、そんな責任ほったらかしておいて、復帰前の補償は米軍に面倒みてもらえなんて、そんなお国の言い分なんて許さん!言外にあるそういう気概が、オバアのYさんをして、沖縄から本土の人間らに直談に来ずにはいられなくしたとも言えるだろう。

● 復帰前に離職者は多い

復帰前に離職した沖縄の基地従業員について、沖縄出身の糸数慶子社大党議員は、「1969年から復帰時の1972年まで、大

量解雇の対象者が6,832人、それから復帰後の1980年までが1,628人にも上っています」として、「事例の把握それから被害状況を、雇用者の証明書の発行などを、沖縄県と協力して対処」することを国会で質問している(「第163回国会財政金融委員会一般質疑」参照)。これは、以下のような沖縄県作成の推計値によるものだ。

▼人員整理／復帰前の1969～1972年は6,833人、復帰後の1972～1980年は12,628人、1981～1990年は48人

▼定年退職／1981～1990年は1,256人、1991～1994年は1,814人

▼合計／22,579人

▼過去10年間に離職した方で特殊健診受診者は最大で2,000人

これによれば、復帰前に離職した基地従業員は、1994年までに離職した基地従業員の30%もいることになる。また、特別化学物質等障害予防規則に基づく石綿健診受診者の割合を全体の雇用者の20%とすると、復帰前の当時はこのような健診はやってなかったにしろ、約1,367人は石綿健診を必要とするような職種で石綿曝露作業に従事

していたと思われる。

このように、復帰前に離職した基地従業員の労災適用の問題は、Yさんの夫だけの問題にとどまらない。Yさんの夫は肺炎で亡くなっているが、その原因に石綿肺や石棉肺と合併した続発性気管支炎が考えられる。仮に復帰前に離職した基地従業員が石綿救済法で救済されるとしても、対象疾病が中皮腫と肺がんに限られているため、Yさんの夫のような石綿肺や石棉肺と合併した続発性気管支炎の被災者は救済されない。そのような石綿肺になった基地従業員は、潜在的には沖縄の基地でも数多くいると考えられる。

● 労災を適用しない法的根拠

Yさんは、2008年10月25日に労働保険審査会に再審査請求するまでに、労災の不支給決定を受けた沖縄の労働基準監督署や審査請求を棄却された沖縄労働局の労働保険審査官とも争ってきている。那覇労基署は、2007年8月16日付けで一片の葉書で不支給の通知を寄こしたが、理由は「沖縄の復帰特別措置法第143条において、米国会衆国政府に直接雇用されていた復帰前の基地従業員に対する労災保険法の適用はないものとされているため」と簡単にしか、書かれていなかった。

また、この不支給決定を不服とした審査請求を棄却した沖縄労災審査官も2008年9月25日付けで、旧労働省の基発第311号に示された経過措置を根拠とし

て「沖縄における軍雇用員の労災保険関係については、復帰特別措置法第143条により、労働者災害補償法の効力を有するのは、労働者災害補償（布令第42号）の適用を受けていた被用者のうち政令で定めるもの、すなわち『米国会衆国政府及び諸機関の被用者以外の被用者』とされ、米国会衆国政府の直接雇用されていた復帰前の基地労働者に対する適用はないものと解されることから、本件被災者のように布令第116号による米政府割当資金から支払いを受ける第1種の直接労働者については『労働者災害補償保険法』の適用を受ける労働者とは認められない」と少し詳しく棄却理由を説明している。

もちろん、このような国の法律上の理屈は、オバアのYさんを納得させるものではない。政府答弁を引用して「布令第42号に基づき米政府により補償が行われることとされている」と主張しているところなど、結局のところ国の責任逃れをするために「米政府に請求しなさい」と言っているにすぎないのではないかと。法律上の難しいことはわからないまでもオバアのYさんにとっては、これでは「国はなんにもする気がない」としか受け取れない。オバアの思ったとおり、実は政府（厚生労働省）は、米政府が補償するというのが本当に事実かどうか調査した上で答弁しているわけではないのである。

そのことは、2008年7月29日に全国安全センターが行った厚生

労働省との交渉で明らかにされている。この交渉で労働基準局労災補償部労災管理課は、「米軍に直接雇用されている方についても、労災保険法は適用されないのだが、同じく米政府から補償が行われることになっている」と答えた上で、「実際に米軍から補償を受けたという実績はあるのか」という質問に対して、「それについては、まだ調査していない」と、調査した上での回答ではないことを認めている。

さらに、「あたかもアメリカの法律で救済されるかのようなことを言ったが、時効はないのか」の質問についても、「時効については、アメリカの法律に定めがあると思うが…」と、回答にならない回答している始末。米軍に問い合わせたという実績を調査するのは、それなりに手間がかかると思うが、アメリカの法律に時効があり、それが何年になっているかについては、資料を当たればよいことで文献調査は容易なはずだ。そんなことすらやってないで、あたかもアメリカの法律で救済されるかのようなことをいうのは、この問題に対する厚生労働省の態度はまったくいい加減としか言いようがない。しかも、「アメリカの法律の時効がどうなっているのか調べてから、もう一度回答してください」と、念を押して再回答を求めたにもかかわらず、1年経ってもいまだに明確な回答がない。この問題に対する厚生労働省の姿勢はまさに石綿救済法の目的に反した度し難いものと言わなければならない。

いのである(2008年10月号)。

●「隙間のない」補償の必要

私たちが入手したアメリカの法律「高等弁務官布令第42号1961.12.6」の「労働者災害補償」では、6-2条(請求期限)で時効を定めていることになっている。それによると、「死亡の補償を受ける権利は、死亡後1年以内にその請求を行わないときは消滅する」と規定している。この法律によれば、時効があることになっており、米国合衆国政府の直接雇用されていた復帰前の基地労働者であっても、死亡後1年以内の請求しなければ、補償を受ける権利を失っていることになる。わが国の労災保険法では、死亡後5年以内に請求しなければ時効となることが明記されており、アメリカの法律とは時効の期間の違いはあるものの、いずれの法律においても時効があることに変わりはないのである。

問題となるのは、わが国の場合、石綿による健康被害の特殊性にかんがみて、この労災保険法の時効規定を石綿救済法第59条によって「死亡労働者の遺族であって、労災保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したものに対し、その請求に基づき、特別遺族給付金を支給する」と撤廃しており、そのことの意味をあらためて考えてみる必要があるのではないか。

ご承知のように石綿救済法施行の直接のきっかけとなっているのは、2005年6月末に発覚

したクボタ・ショックであり、この未曾有の深刻なアスベスト被害をいかに救済するかというわが国の閣僚会議での検証の中で成立した法律である。そこには、国の不作為は認めないまでも、閣僚会議で「アスベスト問題に関する政府の過去の対応の検証について」(2005.8.26)を検討し、「旧労働省及び旧環境庁を中心に実施された様々な調査・研究の成果等が政府全体として共有され、関係省庁の十分な連携が図られていたかということについては、必ずしも十分であったとはいえず、反省の余地がある。今後、こうした問題についての関係省庁間の連携を確実なものとするための体制について、9月までに検討する」とし、「アスベスト問題への当面の対応」でも「過去の被害に対する対応」として、○労災補償制度等の周知徹底等(厚生労働省、国土交通省、消防庁)、○労災補償を受けずに死亡した労働者、家族及び周辺住民の被害への対応については、十分な実態把握を進めつつ、幅広く検討して、9月までに結論を得る。(厚生労働省、環境省)として、少なくとも「過去の対応が不十分であり、反省の余地がある」として、被害への対応として石綿救済法制定へとなった経緯がある。

このような石綿救済法制定の経過の中で、当時の小池環境省大臣の発言でも「隙間のない救済」をめざすことが強調されたのである。しかしながら、当時は検証されなければならないはず

の復帰前に離職した基地従業員の労災補償問題が、「アスベスト問題に関する防衛省の過去の対応の検証」を見てもまったくふれられていない。「隙間のない救済」を言うなら、復帰前に離職した基地従業員は米政府の法律でも時効のため補償されないだろうことを十二分に調査した上で、補償・救済の対象とすべきだった。

そして、その際の補償・救済の基準は本土の基地従業員と同等にわが国の労災保険を適用すべきである。なぜなら、日本政府が閣議会議で「隙間のない救済」をめざして石綿救済法を制定するのであれば、沖縄が復帰した1972年当時に離職した基地従業員に対して、石綿健康被害の特殊性にかんがみて、アメリカの労災保険法で補償されること等(ただし時効は死亡後1年)の労災補償制度等の周知徹底をしなければならなかったはずである。それをしなかったのは、「過去の対応が不十分であり、反省の余地がある」として、少なくとも本土の基地従業員と同等に、わが国の労災保険を適用する措置をとるのは当然のことであつたと思われる。

● 労災適用の政治的解決を!

この夏の衆議院議員総選挙では民主党が与党の自民党に圧勝し、ついに政権交代が実現した。私たちは石綿対策全国連絡会議がこの選挙前に各政党に出したアスベスト対策についての18項目にわたる質問状の

中に、沖縄が本土に復帰する前の基地従業員の労災不適用問題を盛り込み、自民党などを除く7つの政党から回答を得た。おおむね、各政党の回答はこの問題の解決について前向きな回答をしてきている。

とりわけ、民主党は、政策集で「復帰前沖縄米軍基地の曝露も含め、時効期間が過ぎても請求できるようにします。」（「民主党政策INDEX2009」）と具体的にこの問題に取り組むことを公約している。新政権の下では、「沖縄密約」の問題などの懸案が上がっているが、その中で復帰前に離職した基地従業員の労災適用の問題は容易に解決可能な課題であり、日米地位協定の見直しなどとともに米国政府と協議して、解決の道筋をつけることができるはずだ。

仮に、米国政府がもし基地の

日本人従業員の将来のアスベスト被害を予測した上で、布令42号に基づく労災補償が行われるとしたとすれば、日本政府はそのような米側による補償が行われるよう強く米側に要請すべきだし、そうでない場合でも米国政府と日本政府があらためて協議して双方の責任と負担の範囲を決めるべきである。Yさんの審査請求を棄却した沖縄の労働保険審査官は、「この問題はきわめて政治的な問題であり、時限立法的な救済が必要な事案だ」とした。形式的な官僚答弁で済まされる問題ではない。日本政府の責任において、米軍と協議した上で復帰前に離職した基地従業員の労災適用の政治的解決をはかるべきだろう。



（神奈川労災職業病センター
事務局長 西田隆重）

石綿健康管理手帳で交渉

岡山●患者と家族の会ら労働局と

9月10日、岡山労働局において、石綿健康管理手帳に基づく健康診断等に関して同局安全衛生課との交渉を行った。

交渉のきっかけは、8月に開催したアスベスト疾患・患者と家族の会・岡山支部集会において、石綿健康管理手帳に関する意見が多く出されたこと。そこで、石綿健康管理手帳を持つ会員

の皆さんにアンケートをとり、意見・要望を取りまとめ、労働局との交渉を設定したのであった。

事前に、労働局とのやり取りを行う中で、岡山において、石綿健康管理手帳に基づく健康診断を行うのは、岡山労災病院と三井病院の2つの医療機関であることが判明した。しかも、三井病院は一昨年の9月から受診医

療機関となったのであり、それまでは岡山労災病院が一手に引き受けていた。三井病院は、岡山県の瀬戸内海側にあり、地域的には最南部に位置するため、受診できる方は限られてしまう。岡山労災病院にしても決して交通の便がいい場所であるとは言えず、手帳を持ち受診される方々の負担が大きいことは十分想像がつく。

交渉は、岡山支部の会員7名、患者と家族の会の古川副会長、岡山地区労の足田事務局長とひょうごセンターの西山事務局長の計10名が参加し、局側は安全衛生課と総務部から4名が出席し、1時間半にわたり行われた。

健康診断に案内に関して局側は、「昨年度、健診期間の最短は3か月と1日、最長は8か月であった。原則6か月となるよう配慮する」、「交通費の振り込みは、予算の関係で年度を越えることもあった。できる限り迷惑がかからないようにする」との回答があった。

病院側・医師の対応に関しては、もっとも多くの時間を費やしたが、局側は、「病院に設けられている意見箱を活用してほしい」との回答から踏み込んだものはなかった。健診で他の疾患が疑われる場合は「受診者から、他の病院への紹介状がほしいと申し出てもらったらいい」、健診後の説明については「受診者から詳しく説明が聞きたいと申し出てもらったらいい」と、行政側の責任を放棄した内容の回答であった。受診できる医療機関の増設

については、「公募性に行っているが、県内の病院に協力要請を行うよう検討する」との回答であった。受診できる医療機関を増設は急務ではないだろうか。

今回の交渉により、岡山県内で健康管理手帳の取得者は約2,500人で、その内石綿健康管理手帳の取得者は1,600人であることが明らかとなった。多くの受診者がいるのであればなおさら、健康診断の体制（ハード面もソフト面も）を充実させる必要がある。今後も引き続き、岡山局との交渉を行う必要性を感じている。

岡山労働局への要請事項

◇健康診断の案内についての要望・意見

1. 健康診断について、原則として6か月毎ということになっているが、最短で4か月7日、最長で7か月15日で受診している事例がある。

検診期間について、岡山局における最短と最長の日数を明らかにするとともに、受診期間について原則6か月毎となるよう改善されたい。

2. 健康診断の日時について、一方的に受診日時の通知が送られてくるが、受診者毎に受診期間を設けたうえで、受診者の希望に応じて受診日が決められるよう検討されたい。
3. 交通費について、受診日から振込日までの期間を短縮するよう検討されたい。

◇受診に際して、病院側の対応についての要望・意見

1. アスベスト検診の際、心臓幹動脈に不審な点があり心筋梗塞の心配がある旨を告げられ、他院で精密検査を受けたところ「全く正常であり心配なし」との事例がある。

このような場合、診察医師と専門医師間で連絡を取り健康診断を実施した医院で診察をスムーズに行うとか、他の病院への紹介状を発行する等の対応をとられたい。

◇医師の対応・説明についての要望・意見

1. 自覚症状及び他覚症状の告知で、①鼻をかむと血が混じる、②ゼリー状の痰が出る、③手先と足先にシビレがある等と告知しても、「アスベストとは関係無い」「専門の病院で診てもらったら」と他人事の様な対応があった。

その他にも、受診した際にドクハラといえる発言もあり、医師・看護師の対応や説明に関して、受診者の身になった対応を行うよう、労働局から申し入れを行われたい。

2. 受診の際に、画像を元に受診者に説明を行う時間を設けられたい。

◇その他

1. 公共交通機関で岡山労災病院に行くには時間を要するため、自家用車での検診を許可するとともに、車での受診に関しても交通費を支給されたい。
2. 県北等遠方から岡山労災病院を受診するのは身体的に負担が大きく、県北等においても受診できる医療機関を設けられたい。



(ひょうご労働安全衛生センター)

公務員の中皮腫逆転認定

群馬●基金県支部審査会が裁決

それは、思いがけない電話でした。地方公務員災害補償基金群馬県支部審査会事務局から、公務外処分取り消しの報をいただき、申請してから3年間が思い出されました。

2006年6月、体の不調を訴え、病院へ行った夫の病名は、右気胸・胸水貯留でした。その後の細胞検査の結果、さらに悪性中皮腫との診断を受けました。日

常の生活が一変してしまった出来事です。そのうえ中皮腫についてはまったく知識を持たず、何をどうしたらよいのか…。

そのような日々の中、インターネットで「患者と家族の会」を知りました。事務局の斉藤さんは、数日後には群馬の病院をたずねて、各種手続のサポートをはじめて下さいました。

「被害者への公正な救済」と

という言葉は存在しても、救済にたどり着くことがどれだけ大変なことかということも同時に知ることになったわけです。公的機関（労働災害・公務災害・環境再生保全機構）は、どれひとつスムーズには進まず、また、被害者の心をすぐ救済してくれるところではありませんでした。

現実には、たびかさなる手続きに気持ちも弱り、落胆の数を重ねていくものです。幸いにも、地元での様々な手続きを支えてくれた主人の兄の存在と、方向を示し続けてくださったアスベストセンターの力がなければ、結果を知ることなく他界した主人亡き後を、子供たちと現在のように過ごしてこれなかったのではないかと深く感じます。そのようなきびしい状況のなかでも認定される

という今回の決定は、本当に思いがけず届きました。

今まさにつらい現実と向き合われている方々に一言お伝えしたいと思います。病気の現実を受けとめることは、本当に大変なつらいことです。体力も気力も必要とされる日々だと思います。でも本当に支え道を開こうとする人々がいます。「前進」を信じてください。



関東支部 塚田美由紀
患者と家族の会会報第46号より
※塚田さんのご主人は、民間労働者時代と公務員時代の両時代で石綿を吸って中皮腫を患われました。制度が別々なので労災も公務災害も不支給となりましたが、不服審査請求を行なった結果、9月3日に公務災害が通りました。

心停止状態になった原因には、仕事による負担が明らかに関係しているとAさんは考えたが、そのための行動を起こすには少し気になる問題があった。

相談のために訪れたAさんが持ってきたのは、委託業務契約書と題したA4版3枚の文書である。内容をみると概ね次のような委託を確認するものだった。

業務委託範囲は、①美容師業務、②上記に付随する業務、再委託の禁止、委託料は料金表により会社の業績で決定し、当月の委託料を翌月15日に支払う、水光熱費・設備・原材料等は会社が負担する、等々。就業時間こそ定められていないが、朝10時開店で最後の予約が夜7時半で、見習いスタッフの研修をやるというのは会社が決めていることなので、勤務時間は必然的に決まってくる。

これを労働者といわずして何が労働者なのかという就業形態だが、会社は業務委託であるからと労働保険、社会保険の手続きはとっていないというのである。さっそく会社へは労災保険の請求を行うことを伝え、7月なかば、所轄の茨木労働基準監督署へ休業補償給付の請求を行なった。

会社は、顧問社労士にこの契約の仕方で労働者とはならないと指導を受けているとし、結局事業主としての証明は無いままの請求となっている。

小規模な事業場が多い理美容業界で、労働保険未手続きのままという例は少なくないが、7つ

業務委託の美容師の過労疾患

大阪●出勤途上で心停止、労災請求

店長として美容院に勤めるAさんは、2009年4月2日、出張勤務のため大阪市内で地下鉄に乗っているときに突然倒れ、心停止状態となった。たまたま付近にいた人が心肺蘇生について知識があり駅にあるAEDを使えたため、そのまま救急搬送されて一命を取り留めた。

Aさんは、現在7つの店舗を運営する美容院の支店で、2005年オープン以来、店長として勤務

してきた。店は年中無休で、Aさんは水曜日が週休日、それ以外は朝9時に出勤、退勤は24時から24時30分ぐらいになる。美容師として働く以外に、店長なので日々の売上の報告などの管理的業務、客が帰った後に行なう見習いスタッフの研修指導、会社の社員技術研修の講師としての指導など、店近くに借りたアパートで寝る時間以外はほとんど仕事をしていたという。

の店舗があり社員は170人もいる事業場が、しかも専門家であるはずの顧問社会保険労務士の指導の下、平然と業務委託でことが足れりとしているのが、こ

の事例なのである。

今後、労働者性と業務上外の判断を労働基準監督



署が行うことになる。

(関西労働者安全センター)



土日出勤拒否でエスカレート

兵庫●パワーハラスメントの相談事例

Bさんの働くペットショップは関西各地に店舗を構えており、店長は定期的に異動があるため、Bさんが働き始めてからでも店長が3人変わった。もともとBさんは、子育てと親の介護が必要なため、「平日の昼間の時間帯」という採用募集に応募し、この店で勤めはじめた。そのうちに、勤続5年のBさんがこの店で一番のベテランとなり、店長がCさんになってから、Bさんへのパワハラが始まった。

パート社員はBさんを含め4人いるが、店長はAさんに対してだけ「怖い顔をしている」と、顔を合わす度に言うようになった。また、店の掃除をするために各自が家から雑巾を持ってきているが、店長はBさんの雑巾だけを「汚い」と言って、みんなが見ている前で何度もゴミ箱に捨てた。

さらに店長は、「Bさんが職場に忘れ物をした」と貼紙をし、赤のテープで大きな×印を付けて張り出した(写真参照*テープで留められているのは印鑑)。この店では、仕事で使う印鑑・ボール

ペン・マジックなどの文具は全て個人負担で各自が持ってきていた。仕事で使う物なので、社員は皆それを事務所に置いているのだが、店長はBさんの文具だけを「忘れ物」扱いし、貼り出していた。

こうした店長の行為が始まったのは、Bさんが土日の出勤や

夜の時間帯の出勤を要請され、「家の都合があるので無理です」と断った頃からである。店長はさらに、「土日の出勤が出来ないのなら、園芸部に異動するように」と命令を出したが、Bさんは断った。その頃からさらに店長の言動がエスカレートした。

Bさんは、個人加盟の労働組合に加入し、会社と交渉。会社からの謝罪を受け、店長を懲戒処分とし他店へ異動させるということで解決した。



(ひょうご労働安全衛生センター)

17回目の労働安全衛生学校

東京●リニューアルをお楽しみに

第17回東京労働安全衛生学校が、10月2日と3日の2日間に行われ10名が参加した。今回は、全国一般全国協議会東京東部労組の支部である(有)ケーティーシー(KTC)を訪問した。

KTCは以前高砂産業という名前では化粧品キャップを製造していましたが、10年前に倒産して労働組合員の力で自主再建し、現在も生産を続けている工

場である。「代表はいるけれど社長はいない。賃金はほとんど平等」と代表の武田和治さんは私たちに話してくれた。「数年前は有機溶剤対策など安全健康問題に力をいれたけれど、最近は安全衛生委員会もほとんど開催されないのによい機会になるかもしれない」との弁に、「是非、これを機会にもう一度安全衛生活動を活発化させられれば」との思

いを強くした。

当初は安全衛生学校だけがセンターの参加型研修だったが、最近はその活動方法をさまざまな分野や職場に応用した研修が行われている。安全衛生学校の前後でも参加型活動を応用した港区役所での研修が行われたり、自治労東京都本部でのメンタルストレス研修が行われたりしている。しかし、そのオリジナル版としての東京労働安全衛生学校の役割は依然として重要である。

安全衛生学校では、アクションチェックリストとパワーポイントで作られたトレーニング教材が使われている。以前の技術セッションは6領域だったが、簡素化と時代にあったものを提供するために、今年は4分野（ものの運搬と保管、作業を人間にあわせる、物理的環境の改善、作業編成と情報コミュニケーション）にまとめ、特別セッションとして、当センター内田正子さんが、「職場メンタルストレス対策にどう取り組むか」をテーマに話した。

第1日目午前9時にセンターに集合した参加者は、学生、地域工場の安全衛生委員会から派遣された代表者、全建総連東京都連の仲間、地域でNPO作りに奮闘する精神障害者団体の仲間、名古屋労災職業病研究会の仲間などだった。参加者は自己紹介とアクションチェックリストの説明を受けた後、3台の車に分乗して埼玉県八潮市にあるKTCへと向かった。

KTCでは、武田代表と渡辺



工場長が、私たちが2班にわけて工場内を丁寧に案内してくれた（表紙写真）。参加者は、アクションチェックリストを用いてプレス機の配置、通路の確保、ものの置き方、作業姿勢、有害物や電気関係の管理方法、トイレや休憩施設などを熱心にチェックし、その後の懇談を通じて、社員間のコミュニケーション、労働時間、事故や怪我などの情報を聞き取った。

午後からは、KTCの情報をベースにして二つの技術セッションが行われた。東京大学大学院生の松原智恵子さんが、メコンデルタで学んだことを活かした「ものの保管と移動」プレゼンテーションが印象的だった。それぞれの技術セッションのあとには必ずグループ討議が行われて、KTCで学んだ技術セッションのポイントについてのよい点と改善点を各々3点出し合った。

この結果は模造紙に書いて皆の前で発表し、そのあと周囲の壁に掲示する。2日間にかけて4領域のグループ討議が行われたので、会議室の壁はグループ討議結果で埋め尽くされた。また、1日目の最後に行われた内田正子さんのお話は、メンタルス

トレスの捉え方や対策をわかりやすく解説し好評だった。

2日目の安全学校の最後に、KTCの武田さんを招いて2日間の討議結果を発表した。武田さんは、熱心に皆の討議経過が書かれたポスターを読まれて、「電気系統スイッチの整備」の改善提案について、「じつは数日前にブレーカーがとんでしまい、どの系統がどのスイッチなのかチェックするのが大変だった。大変有益な提案だと思う」とコメントされた。

さらに、安全衛生学校終了後に連絡があり、「11月末にこの結果などを用いて社員全員でグループ討議をやりたいので、結果をください」と積極的な提案が出された。最後に、参加者全員が自分の行動計画を作り、皆の前で発表して終了した。

安全衛生学校を振り返ってみて、参加者が少なかったこと、トレーニング器材やマニュアルの整備が必要なことなど改善点も明らかになった。こつこつと17回続けていた参加型安全衛生学校をリニューアルしようと、新たなマニュアル作りもこの学校を前後して立ち上がっている。

（東京労働安全衛生センター）

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

URL: http://www.joshrc.org/ 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 サンコーボ豊岡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 アンビシャス梅垣ビル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 hyogounion@rouge.plala.or.jp |
| 〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 | TEL(078)251-1172 / FAX(078)251-1174 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hirosima-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 高知市薊野北町3-2-28 | TEL(088)845-3953 / FAX(088)845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター | E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レックタウンクリニック | TEL(096)360-1991 / FAX(096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) | TEL(097)567-5177 / FAX(097)503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL(0982)53-9400 / FAX(0982)53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| 〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F | TEL(0995)63-1700 / FAX(0995)63-1701 |
| 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 |



安全センター情報 2009年12月号 (通巻第367号) 2009年11月15日発行 (毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881
Japan Occupational Safety and Health Resource Center
5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
TEL +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
URL: <http://www.joshrc.org/>

JOSHRC
情報2009年12月号(通巻第367号) 2009
1979年12月28日第三種郵便物認可
〒0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.joshrc.org/>