

安全センター情報2010年5月号 通巻第371号
2010年4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



安全センター情報

いよいよ本番！アスベスト対策の全面見直しを！
一桁差も隙間もない救済・ノンアスベスト社会を実現させ
主催・石綿対策全国連絡会議(石綿全国連)



特集● 中国・寧波の畳じん肺

写真：アスベスト対策の全面見直しを！大集会

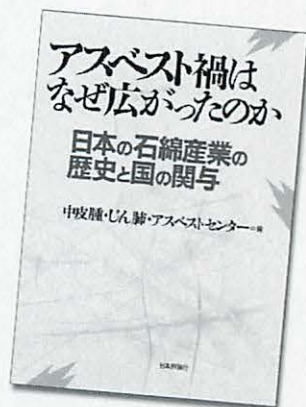
隠された情報、今明らかに。あらためて問われる業界、国・行政の責任

アスベスト禍は なぜ広がったのか

日本の石綿産業の 歴史と国の関与

中皮腫・じん肺・アスベストセンター ●編

世界と日本の石綿産業の歴史を調べ、さらに
それへの国の関与を明らかにし、健康被害の
拡大がなぜ防げなかったのかを問う。



CONTENTS

第1章 アスベストの使用の歴史

1.1 アスベストとは／1.2 既存製品へのアスベスト使用／1.3 世界のアスベスト鉱山／1.4 世界のアスベスト企業／1.5 世界のアスベスト業界団体／1.6 海外での技術開発、輸入、国産化の流れ

第2章 戦前におけるアスベスト産業の始まり

2.1 日本のアスベスト産業の形成／2.2 国家政策としてのアスベスト産業の推進／2.3 アスベスト産業の展開その①／2.4 アスベスト産業の展開その②／2.5 アスベスト産業の展開その③／2.6 戦前におけるアスベスト産業の意義と有害性の知見

第3章 日本のアスベスト鉱山開発の歴史

3.1 戦前の鉱山の状況／3.2 戦時中の鉱山開発／3.3 採掘と選鉱／3.4 各鉱山の状況／3.5 朝鮮のアスベスト鉱山／3.6 戦後の鉱山

第4章 国家統制——戦中・戦後におけるアスベスト使用の管理

4.1 アスベストと軍需／4.2 日中戦争以降／4.3 戦後の動き

第5章 1960年代までのアスベスト使用

——建築防火制度・吹付けアスベスト・石綿規格の歴史

5.1 日本のアスベスト産業：興隆の時代／5.2 アスベスト消費の全般的状況／5.3 各製品に関する状況／5.4 建築防火制度とアスベスト／5.5 吹付けアスベスト／5.6 石綿高圧セメント管／5.7 アスベストに関する規格の制定と関係者の関与／5.8 戦後1960年代までの通産省の石綿工業・石綿建材業界に対する

関わり

第6章 商社とアスベスト

6.1 商社史概要／6.2 日本のアスベスト関連商社

第7章 アスベストによる健康被害の認識

7.1 アスベスト粉じんの特徴とアスベスト関連疾患／7.2 有害性に関する知見の蓄積／7.3 発がん性に関する知見の広がり／7.4 関連する国際会議と三大企業の動き／7.5 日本における知見

第8章 国による規制とアスベスト産業の動向

8.1 1960年代までのアスベスト規制／8.2 発がん性に注目した規制の始まり／8.3 特化則による規制の不十分性／8.4 1970年代の業界不安定時代と規制に対するアスベスト業界の反応／8.5 行政に不作為の責任はあるか

第9章 アスベスト禍はなぜ広がったのか？

9.1 有害性の認識は生かされたか／9.2 国・産業界の関与／9.3 アスベスト製品のコスト／9.4 情報操作と情報格差の利用／9.5 おわりに

◆6月中旬刊／定価2,520円(税込)

◆A5判 ISBN978-4-535-58487-7

発行元

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4
TEL: 03-3987-8621 FAX: 03-3987-8590

日本評論社
<http://www.nippyo.co.jp/>

ご注文は中皮腫・じん肺・アスベストセンター

TEL 03-5627-6007/FAX 03-3683-9766

特集／中国・寧波の畳じん肺

中国・寧波における畳じん肺 労働者と職業病予防の現状

AMRC・忠県自強中心のレポート 2

石綿健康被害救済法四周年

救済法見直し期限まで1年 石綿対策再検討いよいよ本番

石綿対策全国連が救済法四周年行動 16

石綿対策全国連絡会議第22回総会議案 21

2010年度労災補償業務運営留意事項通達 35

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

世界銀行が国際クリソタイル協会に反論 47

クリソタイル使用を擁護する新たなグループ設立 48

韓国：とび職労働者の石綿肺がん認める判決 48

各地の便り/世界から

愛知●労災不支給時の健康保険請求を不受理 51

兵庫●震災から7年目の過労自殺を公務災害認定 53

大阪●所有者・近鉄の賠償を増額した高裁判決 55

東京●慢性胸膜炎と診断された建設労働者 55

兵庫●介護労働者の外傷性頸肩腕症候群 56

東京●外傷による鎖骨下盗血症候群を認めず 58

韓国●サムソンと韓国政府の責任要求する声明 59

中国・寧波における畳じん肺 労働者と職業病予防の現状

AMRC・忠県自強中心のレポート

これは、2009年度、重慶におけるアジア・モニター・リソース・センター（AMRC）と忠県自強中心（セルフ・エンパワメント・センター）による共同の研究及びリハビリテーション・プロジェクトである。ACILSの資金援助に感謝したい。調査作業は、Xiao Ying、Xiao Yingの協力を得て、Apo Leong、Chen Kim、Xu Xiao Hongによって共同で行なわれた。この英文報告書[2010年1月12日付け]は、SukiとApoによってまとめられた。古谷杉郎、天明佳臣両氏に、背景情報の提供に対してとくに感謝したい。[日本語訳：古谷杉郎]

1980年代に日本から浙江省寧波市鄞州（Yinzhou）区に持ち込まれて以来、い草の栽培・加工は20年以上の歴史をもっている。2002年までに、い草の栽培地域は、10万畝（17,153エーカー。畝は、中国の土地の面積の単位。1畝＝約0.17エーカー[＝688m²]）あった。およそ300の登録い草加工企業と500の未登録家内小企業が存在した。全体で12,000人の労働者、及び、1企業あたり4～100台の畳織機と推計されている。

「畳[中国では音をあてて“榻榻米”と表記される]」は、日本から輸出された言葉で、い草を加工した製品である。日本の要求によれば、い草は、退色を防ぐために染土で汚される（「泥染め」。この種の染土の多くは、日本から輸入される）。それは、1トン当たり3,000元する。ある調査の結果、輸入染土のイオン二酸化硅素のレベルが、中国国内のものよりも高いことがわかっている。動物実験でも、輸入染土の毒性レベルが国内産のものよりも

高いことが示されている。泥染めの後、い草をオーブンで乾燥する。い草の長さが不均等なために、乾燥前にい草を選り分ける必要がある。この工程は、「拔草」と呼ばれる。い草は、相対的にイオンSiO₂レベルの高い輸入染土でコーティングされているので、「拔草」工程で発生した大量の染土粉じんが、作業場全体に拡散する。必要な予防措置がとられなければ、労働者は、大量の染土粉じんを吸入し、じん肺を引き起こすことになる。

A. い草の加工における職業病を引き起こす 染土とハイリスクな作業の種類

1. 染土

一般的に、い草加工の主な工程は、以下のとおりである。



い草の刈り取り―染土による泥染め〔染土染色〕―泥染め後の貯蔵―乾燥したい草の貯蔵倉庫からの運び出し〔出倉〕―長さによるい草の拔草―低品質のい草の除草―先端及び根の部分の切断（切尖去根）―配色（色合いによる）―水噴霧で少し湿らせる〔噴水湿润〕―編織―修整―畳の乾燥―敷物または畳の輸出

この工程のなかで、い草の色褪せを防止するために、染土に大量のシリコン・パウダー〔鈦粉〕が加えられる。このパウダーは、様々な作業工程において、様々なレベルの粉じん汚染につながる。企業が提供するほとんどの作業環境は、必要とされる予防設備を欠いた劣悪な状態である。

中国では、それでも染土粉じんの衛生基準は設定されている。1mg/m³という、10～50%の吸入性粉じんの最高許容濃度、及び、輸入染土が相対的に高いレベルのSiO₂を含んでいるという特徴に

照らして、畳産業における染土粉じん汚染は深刻であるとみなすことができる（表「い草加工における染土粉じん汚染（mg/m³）」参照）。作業環境における粉じん濃度は、長年にわたって基準をうわまわってきた。労働者は、12時間という長い労働時間の間、粉じんに曝露する。粉じん吸入は、身体能力が濾過できるレベルをはるかに超える。累積量は、わずか数年のうちに疾病を発症させることができる。ある特定の肺疾患の平均罹患年は、わずか6年である。

2. い草加工におけるハイリスクな作業の種類

拔草と乾燥は、職業病を引き起こす二大ハイリスク作業である。寧波市疾病管理予防センターと寧波市公衆衛生監督所、鄞州区疾病管理予防センター、寧波市が行った共同調査報告「い草労働者におけるじん肺 2002～2004年」によれば、拔草と乾燥は、職業病を引き起こす2つのもっともリス

特集/中国・寧波の畳じん肺

作業の種類	疾病発症件数	総数に対する割合
い草の拔草・乾燥	167	82.3
畳表の編織	24	11.82
い草の選別・配色	5	2.46
その他	7	3.44

クの高い職種である。

「い草加工における職業病の疫学調査」によれば、汚染レベルは、い草貯蔵>い草配色>い草拔草>畳表編織・い草選別、という傾向に表わすことができる。しかし、い草貯蔵の作業周期は相対的に短いため、貯蔵作業における肺疾患の所見率は比較的低い。

2002年から2004年にかけて、各職種におけるじん肺症例数は下降している。2002年の、い草拔草・乾燥労働者におけるじん肺発見率は4.8% (82/1,707)。2003年の発見率は1.84% (65/3,526)。2004年の発見率は0.67% (20/2,991)である。い草拔草・乾燥労働者におけるじん肺発見率は、他の職種に比較して明らかに高い。統計的検証は有意である($p<0.05$)。

調査報告「い草加工におけるじん肺及び総合予防戦略に関する研究」は、「毎年、い草拔草労働者はじん肺の発見率ももっとも高い。その全体数に対する割合は82.27%である」と結論づけている。

「畳表粉じんの曝露労働者の健康に対する影響」報告によれば、曝露労働者の胸部X線写真から、以下の結果が導き出されている。い草拔草がもっとも汚染の高い工程である。合計661人の労働者がX線写真によるスクリーニングを受けた。8例がレベルI(またはI+)、1例がレベルII+(小陰影を伴う)、8例がレベル0であった。有所見率は1.36%。ILO分類によれば、1または複数の区分が陰影密度がI/0以上であれば、じん肺であると定義されている。合計17のじん肺事例がみつき、有所見率は2.57%である。じん肺所見の有所見率は、作業期間及び作業種類に関連していた。9例の平均年齢は35.07 (29.52~45.00歳)、平均作業期間は6年間 (3.50~14.50年間)。また、それらすべて

い草加工作業場所別粉じん濃度 (mg/m³)

作業の種類	総粉じん		吸入性粉じん	
	N	$\bar{x}\pm s$	N	$\bar{x}\pm s$
い草貯蔵	17	61.02 $\pm$ 4.07	37	21.25 $\pm$ 3.45
い草拔草	26	31.05 $\pm$ 2.78	24	10.19 $\pm$ 2.28
い草選別	10	11.33 $\pm$ 2.41	27	5.97 $\pm$ 2.28
両端切断	8	51.89 $\pm$ 3.22	19	8.28 $\pm$ 2.32
配色	7	41.34 $\pm$ 2.62	18	11.53 $\pm$ 1.64
畳表編織	47	11.58 $\pm$ 1.74	54	5.55 $\pm$ 2.36
畳表修整	9	9.81 $\pm$ 1.50	10	3.56 $\pm$ 1.68
畳表清掃	0		11	5.53 $\pm$ 1.32
合計	124	20.88 $\pm$ 3.06	200	8.38 $\pm$ 2.75

い草加工における作業の種類別粉じん濃度の変化

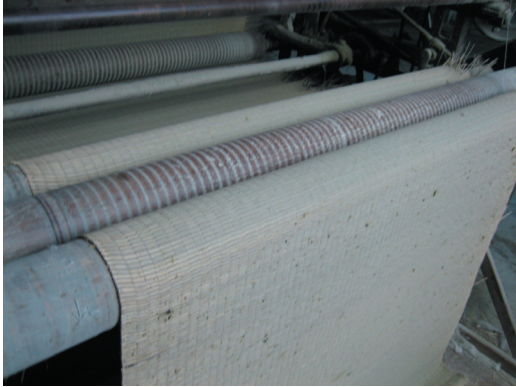
年	い草拔草			い草選別		編織	
	N	$\bar{x}\pm s$		N	$\bar{x}\pm s$	N	$\bar{x}\pm s$
2004	99	11.87 $\pm$ 3.00		72	3.51 $\pm$ 2.51	128	5.69 $\pm$ 2.37
2003	250	11.99 $\pm$ 3.89		126	3.03 $\pm$ 2.58	256	4.93 $\pm$ 2.81
2002	19	25.56 $\pm$ 3.37		13	2.69 $\pm$ 2.11	28	6.67 $\pm$ 2.24
2001	26	31.05 $\pm$ 2.78		10	11.33 $\pm$ 2.41	47	11.58 $\pm$ 1.74
2000	26	43.46 $\pm$ 2.12		22	28.78 $\pm$ 2.50	27	12.08 $\pm$ 2.82

が、もっとも汚染され粉じんの多い工程である、い草拔草労働者であった。

い草の栽培及び加工が主として行われていたときの日本でも、同様の事例が畳労働者にみついている。この問題に関して中国と日本の研究者によっていくつかの学術研究が中国の畳産業について行われたものの、その結果及び勧告は彼らのサークルのなかだけに限られていた。

3. じん肺に罹患した畳表労働者の現在の状況、リハビリテーション及び権利

い草の加工が出現して以来、長い間、労働者だけでなく地方政府も、この産業における職業病について無知であった。全体で1万人の労働者のうちの70%が出稼ぎ労働者である。地元の者はたいてい、奥の事務所での管理業務につく。拔草や編織などの有害な作業は、主として出稼ぎ労働者によって行なわれる。染料関連じん肺の一般



的特徴から、鄞州で確認された事例の82.8%が他の省からの出稼ぎ労働者である。

寧波では、い草労働者の大部分は、四川及び重慶地区から来ている。1991年以降、およそ2千人が忠県〔重慶市〕から鄞州に働きに来た。相対的に高い賃金が引き寄せられるのである。そのうち100人以上がじん肺に罹患した。さらに、500件近い疑わしい事例がある。彼らは労働能力を喪失している。メディアがたくさん取り上げた後、忠県政府は寧波に調査団を送り、状況を調査して、相手方からの補償を要求した。両政府間では好ましい解決に至ったが、畳産業は、業界全体をつぶすことになると言って、全額支払うことに激しく反対した。圧力を受けて忠県政府は引き下がり、信用を失った。担当者は地元に戻ったときに、批判や否定的なニュースに対して沈黙を守り、かくして当局の側ではこの事件は終結してしまった。

じん肺労働者の生活状態をよりよく理解するために、2002年に設立された出稼ぎ労働者と被災者のためのNPOである、忠県自強センターはインタビューを実施した。同センターは、被災者と何回も面談してコミュニケーションをはかった。2002年に職業病予防法が公布されてから、労働者の3分の1しか、予防のための病院での検診及び職業病の治療を受けていない。当時、交渉を通じて補償を受け取ることができた者はわずかだった。補償額は、千元から10万元まで、様々であった。労働者の大部分は何の補償も受けなかった。彼らはまさに、故郷の村に送り返されたただけだった。主に

以下の3つの理由から、権利を追求することは困難である。第1に、地域の保護主義が重大であること。第2に、社会保障制度がうまく確立されていないこと。第3に、出稼ぎ労働者は通常、雇用契約書が交わされないために公式な雇用関係をもたず、また、彼らの仕事が季節的であることである。

じん肺労働者の生活は苦しい。同センターは、以下の人々にインタビューを行った。

「拔山鎮楊柳村1組の李邦財さんは、い草拔草作業に10年間従事した。彼は、じん肺ステージIIIにいたり、結核にも患っている。病気の治療のために大金を使ってきたが、むだだった。死ぬ間際には、酸素ボンベの助けを借りても、1か月しか生きられなかった。」

「拔山鎮龍山村6組の陳綵剛さんと杜成芳さん夫妻は、浙江省で12年間、い草拔草労働者として働いた。彼らは、じん肺と診断された。陳綵剛さんは、じん肺に加えがんにも罹患して、2004年に死亡した。」

「拔山鎮楊柳村1組の陳其倫さんと嚴明淑さんのご夫妻は、どちらもじん肺ステージIIIに達した。彼らは、以前は自宅で竹籠を編んでいた。健康状態が悪くなってからは、めったに竹籠編みをしていない。」

リハビリテーションに関しては、中国の田舎の村は、社会保障保護と関連施設を著しく欠いている。家族を扶養する生計上の問題が解決されないことが、じん肺労働者を悩ませている。加えて、村の山岳地域の施設が不十分で、帰村したじん肺



労働者の回復を著しく妨げている。労働者がリハビリテーション運動を継続できないことも、未解決のまま残されている。

B. 鄞州のい草産業における 職業病の予防及び是正

2002年の「職業病予防・管理法」の採択に応じて、地方の衛生当局は検診を実施した。この大規模検診のなかで、100人以上のい草労働者がじん肺と診断された。それ以来、職業病にかかった豊表労働者は、たびたび衛生当局に対する署名活動に取り組んだ。い草加工産業は、多数の企業に関連するじん肺労働者（主に出稼ぎ労働者）の率が高いことで特徴づけられる。同産業が直面している多くの矛盾や困難も、この克服し難い問題の解決を厳しくしている。

関係者と政府によるこの問題に取り組む熱心な努力のもとで、2005年の情報によれば、同地区全体で約200人の職業病患者が補償を受け、総額1千万元に達した。同時に、政府は、い草加工企業の技術改善及び予防措置の強化を積極的に後押しした。一般に、鄞州の大部分のい草加工企業は、技術的進歩を完成した。作業現場の粉じん濃度は著しく減少し、作業環境は改善を達成した。

しかし、本調査チームが同地域を訪れたとき、とりわけ中小規模工場においては、労働衛生基準は厳守されていなかった。



工場のほとんどは、看板を掲げておらず、まったく登録されていなかった。工場は、作業工程に応じて、ほこりっぽく、湿ったあるいは暑く、うるさかった。作業ルールはきわめて厳しく、労働者は小さなミスでも罰を受ける可能性がある。労働者は、工場の施設内で、食事をし、休憩や睡眠をとる。前掛けや靴、マスクなどの基本的個人保護具は支給される。有害な作業条件についての掲示板はあっても、ほこりで覆われてしまっている[別掲写真参照]。粉じん濃度についての欄は、記載されていないままである。このことは、経営者は労働安全衛生基準に気を払っていないことを意味している。いくつかの部屋には粉じん警告表示が貼ってあったが、誰も関心を払ってはいない。ほとんどの労働者はいかなる労働安全衛生トレーニングも受けていない。豊編織機は、日本から輸入されたものである。刈取労働者は朝早く、夏の暑さを避けるためにしばしば午前3-4時に働き、オープンの操作は交代制で24時間で行われる。

当局の情報によれば、鄞州では、い草加工による職業病に対処するために、以下の予防措置が講じられている。

(i) リーダーシップの強化、うまく確立されたシステム、講習会の開催、明確な役割と責任、問題の根源の徹底解決

鄞州区党委員会と地元政府は、い草加工産業における職業病の予防を、2003年の事業計画の課題に取り上げ、「い草加工における職業病予防

の強化に関する包括的勧告」と題した通知（郵政
辦發（2003）42号）を発した。以下の予防措置が
採用されている。

い草によって生じるリスクは、多くの注意を喚起
してきた。予防に関する理解と緊急性を高めるた
めに、一層の取り組みがなされる必要がある。郷
及び市レベルの政府は、企業における「職業病予
防法」の学習及び採用を促進すべきである。い草
加工産業の健康的かつ持続的な発展を促進し、
社会的安定を維持するため、企業もまた、作業環
境を徹底的に改善し、日常的な生産管理を強化し、
い草労働者の健康を守るために、効果的な予防
措置を講じることを求められる。

い草加工産業における作業環境の改善を強化
するために、一層の取り組みがなされる必要があ
る。鄞州区い草業経済連合会は、労働衛生に関
する国の基準を順守することが求められる。い草
加工産業の実際の状況を踏まえて、染土粉じん管
理のための基本的要求事項が確立される必要が
ある。また、同産業における染土粉じん及び下水
への排出は、環境保護基準を順守しなければならない。
い草廃棄物は、適切に取り扱われなければ
ならない。でたらめに置かれ、廃棄され、焼却さ
れてはならない。年間売上高が300万元以上及び
100～300万元の企業は、各々今年6月末及び7月
末までに是正を終えなければならない。その他の
企業は、12月末までに是正を終えなければならない。
また、企業は、生産工程における改善を採用
することを求められる。是正計画は、作業環境を
大幅に改善することを期待されており、それによ
って段階的に国の労働衛生基準を達成することが
可能となる。検査をパスし、粉じん提言の基本レ
ベルを満たしたことを証明した個々の企業には、5
千～1万元の政府補助金が与えられる。

政府は、い草加工産業団地形成の速度を上げ
ることを決定している。郷レベル政府は、い草加
工産業のための工業団地の計画及び建設の速
度を早めなければならない。安全な作業環境を
維持するために、環境影響評価制度を採用すべ
きである。小規模及び家族単位のい草加工企業
の工業団地への移転には、段階的措置がとられ

るべきである。

職業病罹患を予防するために、すべての企業
は、その労働安全保護を完全にすることを求めら
れる。予防措置、染土粉じんの使用に関する知
識と危険性を労働者に知らせるために、作業場に
掲示板が必要とされる。工場の定期的な検査を
実施するために、フルタイム（パートタイム）の労働
保護監督者を雇わなければならない。作業にお
いてマスクを装着する教育を労働者に与えなけ
ればならない。企業は、労働者の権利を守るため
に、よい保険契約を成立しなければならない。労働
者の正当な権利を確保し、労働者への経済的補
償責任を支えるために、公式に登録したすべての
企業は、とりわけじん肺のための、保険に加入す
ることを求められる。

い草加工産業の監督及び改善は、強化され、
実行されなければならない。鄞州い草加工産業
改善事務所は、監督を強化し、改善の取り組みを
指導しなければならない。改革のために設定さ
れた期限及び要求事項にしたがって、同事務所は、
監督システムを標準化する必要がある。監督検
査をパスした企業は、作業環境の初級合格証を
与えられる。合格証保持者は、現在の通常操業
を続けることを許される。検査をパスしなかった
企業は、要求された期限内に改善を成し遂げるこ
とを求められる。そのうえで合格証を受けた企業は、
生産を続けることを許される。さもなければ、生
産の中止または廃業さえも求められるかもしれない。

技術的進歩及び粉じんハザードの包括的管理
が実行される。2003年に、年間売上高300万元超
の企業のなかで、58社が技術的改善を完了して
いたが、129企業はまだ改善途中であった。

(ii) 政府諸機関によるい草加工産業における職 業ハザードに関する合同調査及び監督

2002年と2003年に鄞州区公衆衛生監督所は、
い草加工企業に関するふたつの大規模な監督を
実施した。267企業が監督の対象となった。調査
結果と改善指示が対象企業に与えられた。他方
で、鄞州区労働局は、同産業の職業病に関連した
労働争議を扱った。鄞州区工商分局は、「職業病

予防法の主要点に関する通知」を発し、企業・法人に、企業の職業病予防の執行を強化するための技術改善協定に署名・押印するよう求めた。

2002年に中国太平洋保険グループの鄞州支店は、企業との保険契約を改定し、職業病の予防と補償に関する条項を追加した。これらの条項は、危険性の高い企業に課せられる補償基準を高め、作業環境の改善を促進することをねらったものだった。

また、政府諸機関は協力して、い草加工産業を含む、粉じん関連産業により生じる職業ハザードを規制することを目的とした特別の調査プロジェクトを実施した。5つの主要な危険性の高い産業、すなわち碎石、鉱物粉末加工、機械、い草加工及びセメント産業が特定された。これらの産業の職業病報告率は90.4%に達する。じん肺の発生を抑制するために、鄞州区衛生局は、寧波市労働局、工商局及び総工会と連携して、地元のい草加工企業における職業病予防に関する特別プロジェクトを実施した。このプロジェクトの取り組みには、粉じん関連作業に従事する労働者の健康診断が含まれた。健康診断は、雇い入れ前、雇用中及び離職前に行われた。職業病予防の組織的管理、労働安全衛生掲示板の設置、粉じん管理・規制制度、換気・粉じん除去設備、労働者の個人保護具、粉じん濃度測定などの措置も実施すべきとされた。雇い入れ前、雇用中及び離職前の労働者に21,755回の健康診断が実施された。健診受診労働者の割合は、過去と比較して著しく増加した。い草加工作業場の粉じん濃度は、2001年の15.02mg/m³から、2004年には5.38mg/m³へ低減した。じん肺の新規所見率は、2003年の1.34%から、2004年には0.25%へ低減した。

2005年に寧波市政府は、い草加工企業における労働安全衛生を規制するプログラムに着手した。この産業が引き起こす粉じんの危険性の重大さを考慮して、寧波市衛生当局は、とくにこの問題を改善することを目的としたプロジェクトに取りかかったのである。このプロジェクトの期間中に、138企業が調査対象となり、そのうち21企業が一定期間中に改善することを求められた。い草加工企業

は、効果的に予防的衛生対策を講じるよう強く求められた。プロジェクトが開始されて以来、数多くの小規模企業が、職場の安全衛生に関する要求された基準を満たすことができずに、操業停止あるいは廃業せざるを得なかった。寧波市のい草加工企業の大多数は、工場で雇用する労働者の規模にかかわらず、労働安全衛生設備の向上に打ち込んだ。規制制度や労働安全衛生専門の部署の工夫、労働者へのトレーニング供与、健康診断の実施などの予防措置がとられた。労働者の職業病予防に対する注意も強化された。

(iii) 現場での労働者の権利擁護に地区の総工会が役割を果たす

鄞州区総工会は、い草加工産業の職業ハザードに関する特別の監督プロジェクトを実施した。この研究、調査、取り組みを踏まえて総工会は、「教育の強化・促進、粉じん除去設備の修繕・更新、雇い入れ前健診の提供、法律執行の増強、著しく危険な企業の操業停止または廃業、企業に対して労働者のための保険加入及び雇用契約締結の要求」に関して、地区政府の共産党委員会に対して提案を行った。

労働組合の組織化と発展を促進し、労働者の権利擁護における労働組合の役割を強調するために、総工会は、鄞州のい草加工業協会と連絡をとって、283加盟企業を徹底的に調査した。これは、同産業における労働組合の組織率の拡大をねらったものであった。

(iv) 主要な諸問題、とりわけ労働者の法的権利を守るための重要な一歩である補償問題を解決するための共同の努力がとられた

政府諸機関は、現実の諸問題を解決するために積極的に共同の努力を行った。例えば、鄞州衛生局は、健康診断のプロセスをスピードアップするために、専門家チームを設置し、新しいコンピュータX線装置を購入した。労働者に、よりタイムリーかつ公正な健康診断を提供することを目的としたものである。先進技術を使えば、健康診断は通常3〜4日で結果を得られる。結果は労働者

に知らされ、職業病が疑われる労働者に対しては精密検査を受けるよう勧告される。

労働者が補償を請求するのに直面する諸問題を解決するために、企業は、中国太平洋生命保険会社鄞州支店が運営する「職業病有限責任」の保険制度と契約するよう求められる。衛生局は鄞州区のすべてのい草加工企業に、労働者のために保険に加入するよう要求した。企業による「完全契約」を実現し、保険料支払基準を引き上げることになった、義務的な措置である。これによって、労働者の補償を受ける法的権利を支持することができると同時に、財政の厳しい企業であっても、職業病に罹患した労働者に経済的補償を提供することが可能となる。労働者の補償請求のなかでの労使関係の立証に関する問題に対処するために、企業は、新規労働者の登録、健康診断の供与、雇用契約への署名、社会保険の契約、離職前健康診断、雇用契約の終了及び職業病に罹患した労働者への補償といった慣行に従うことを求められる。「政府が監督に責任をもち、企業は法に従った補償に責任をもつ」という原則が強調される。2002年6月から2003年5月の間に、150人の労働者が職業病に罹患していると確認され、175人の被害者（25件の疑われる事例を含む）が補償を受けた。これまで、レベル1のじん肺患者に対する補償額は6万元、レベル2は16万元で、233,000元だった事例もある。レベル3及び4の被害者は確認されていない。今までの鄞州区における累積補償総額は82億8700万元であった。鄞州区労働・社会保障局科長によれば、これまでに100件以上の労働災害争議が解決し、最高補償額は約30万元だった。補償額の平均は、10～20万元である。

上述のような進展にもかかわらず、労働災害保険システムは欠陥や問題が多いままである。例えば、企業の多くは、公的な社会保障よりも民間企業が運営する営利保険制度の方を選んだ。こうした背景のなかで、2003年に地区政府は、い草加工に携わるすべての公式に登録された企業は、労働者の正当な権利を守り、企業が補償の支払いに責任を負えるようにするために、政府が運営するじん肺保険と契約しなければならないと規定

鄞州区におけるい草栽培の規模及び生産量

年	面積(畝)	総生産量(トン)
2002	8,128	65,812
2003	9,704	81,384
2004	8,958	79,071
2005	7,549	63,381
2006	6,734	58,173
2007	6,234	50,187

した。保険制度の詳しい基準と補償基準は、い草業経済連合会と中国太平洋生命保険会社によってつくられた。保険会社と企業にとって、補償の一度限りの一時金払いが好ましく、より有利である。出稼ぎ労働者にとっても、変更されるおそれや交通の面倒さなどの現実問題を考慮すると、一時金払いが好ましい。しかし、継続される治療費の計算や被害者の生活費用などの他の重要な要素が、この補償パッケージでは勘定に入れられない。一時金払いが労働者にも好まれることが、企業に、補償額を最低限に引き下げる余地を与えているのである。

(v) 「科学の発達」の実行、経済計画のビジョン、企業のパラダイムシフトと高度化、鄞州政府に促進されたい草加工の移転

2007年5月、国家商務省は、寧波におけるい草輸出産業に関して議論するための会合を招集した。会合は、地域住民、工場、輸出業者、業界団体、関連する政府諸機関（寧波市税関、鄞州区外国貿易局、労働局、環境保護局、衛生局を含む）から提出された意見や勧告を吟味した。生産安全と経営方針、労働者保護、職業病予防、企業の社会的責任の履行、い草加工労働者の労働条件、及び社会保障の提供などの鍵となる諸問題が強調された。

鄞州区政府は、い草耕作農民に、より経済的に効率的な他の種類の農作物の栽培を奨励する政策を策定した。その結果、い草の収穫面積は減少している。2006年の鄞州区におけるい草の総作付け面積は92万畝（157,804エーカー）で、前年に比べて13万畝（22,298エーカー）減であった。いま

寧波市における木材加工及び木、竹、藤、椰子、草製品製造企業

年	企業数	労働者数
2002	33	2,946
2003	40	3,663
2004	73	7,681
2005	68	6,471
2006	65	5,820
2007	59	5,411

では栽培及び加工は、四川省やベトナムでみられるようになっている。そのうえ、政府は、6つの主要郷鎮に「い草加工団地」を設立することによって、未登録の家族経営の作業場の改良も行った。標準工場が建設され、未登録の郷鎮企業は、新しい工業地帯に移転して、労働条件と設備を改善することを求められた。移転を望まない者は、廃業しなければならなかった。い草加工工業団地の大量建設とともに、い草の収穫面積は次第に減少している。この産業は工場数は減少するものの、規模が大きく標準化されたものが発展していくものと予測されている。

別表にみられるように、い草の面積と生産能力はともに、2003年にピークに達し、その後漸減している。

2007年に鄞州区政府は、「企業の転換及び高度化を加速に関する若干の意見についての通知」（鄞政辦發（2007）52号）を発した。これは、様々な産業のリストラと調整に関する規制を設定したものである。いくつかの企業は、政府の計画のもとで移転を義務づけられる対象となる。さらに、ひどい汚染を生じ、環境保護に乏しく、生産に熟練を要さず、不適切で老朽化した設備をもち、大量の排ガス、汚水や残留廃棄物が環境を破壊し、また近隣住民から強く反対されているような企業は、廃止されるはずである。それらの頂点として、①労働者の健康に危害を生じさせ、大量の職業病罹患を引き起こす劣悪な労働条件、②不適切な生産設備や安全装置、③労働災害や死亡事故の大量発生を確認された企業は、廃止を命じられなければならない。なかでもい草加工企業は、とりわ

け際だっている。改善の道は、強制的な閉鎖である。改善の対象となる企業が、2009年末までに改善基準に達することができなかった場合には、当局による取り締まりを受ける。転換の実行を指示された企業は、関係当局による検査をパスしなければならない。リストラや調整に積極的に取り組む企業に対しては、産業高度化の利益のための新たなイニシアティブやプログラムを採用するよう奨励される。転換が最終的に、産業が生じさせる潜在的な危害を根絶することが期待されている。転換の実施を指示された企業が、その産業からの撤退を拒否し、その生産様式を転換することができない場合には、政府は、他の地区に移動または投資するよう求めるだろう。

別表にみられるように、寧波市における木材加工企業及び木、竹、藤、椰子、草製品製造工場の企業数と労働者数はともに、2004年にピークに達し、その後漸減している。

2006年末、鄞州区には、合計26の大規模い草加工企業があった。それらは、古林、集土港、姜山、高橋、横街道等、9つ以上の郷鎮に分布している。そのうち古林・高橋地域の代表的企業は、寧波開誠工藝品有限公司、寧波市鄞州野草工藝編織廠、寧波天韻農業開発有限公司等である。これらの企業はまた、中国の他の州や市で独自の畳ブランドを確立している「黄古林」、「開誠」、「天の韻」等。大部分の製品は、日本と台湾に輸出されている。

しかし、上記の統計数字は、大規模企業だけのものであり、より小規模の企業の数字との間には大きなギャップがある。例えば、2003年の鄞州区における木材加工及び竹、藤、椰子、草製品加工企業の抽出調査によれば、238野小規模企業があり、4,799人の労働者を有していた。2004年の調査によれば、小規模企業の数は220に減少し、労働者数は3,690人であった。

歴史は繰り返しているのである。この悪名高い産業は、20年前に日本から寧波に移転し、死者と負傷者を置き去りにして、いまた他の場所に移転して、新しい場所の労働者を傷つけ続けている。

鄞州区における大規模い草加工企業(単位:千元)

年	企業数	当年販売収入	前年販売収入	増加(%)	当年利潤	前年利潤	増加(%)
2006	26	400,778	375,498	6.7	20,176	15,849	27.3
2005	27	369,946	367,699	0.6	15,365	18,871	-18.6
2004	24	356,132	334,368	6.5	19,347	26,143	-26.0
2003	22	332,408	302,233	10.0	24,590	21,820	12.7
2002	17	271,262	231,308	17.3	20,393	18,434	10.6

(vi) 政府の安全監督・検査の確保、衛生部門の能力の強化、サービスの質の向上

1. 近年来、職業病の予防と管理は、鄞州区政府の優先課題となっている。多くの政府機関による共同努力や法律の執行の改善によって、職業病の発生は減少してきている。最近では、鄞州の使用者们は、労働安全問題に対処するメカニズムの開発や労働衛生監視データベースの確立、職業病を引き起こしたと思われる危険な作業場への警告表示の掲示、保護器具の設置等の、職業病予想措置を承知するようになっている。雇入れ前健診率は、2.1%から58.6%へ急上昇した。職業身体検査を受けている労働者の率は、94.9%に上がった。抽出調査の結果は、95%の労働者が労働安全衛生の知識を得ていることを示した。

2. 鄞州区安全監督局は、様々な活動プロジェクトの指導及び組織化にイニシアティブを発揮した。様々な企業における隠れた危険を調査する指導グループが設置された。同グループは、指名された当局職員で構成されている。これまでに、鄞州の52,600の生産単位と社会組織が調査を受けた。網羅率は99.7%であり、寧波市で第1位にランクされた。また、4,307項目の隠れた危険要素が確認され、そのうち4,245項目が改善された。改善率は98.6%で、同市で第2位にランクされた。様々な産業の隠れた危険を調査することによって、安全生産の基礎となるデータベースを、徐々に確立することができる。さらに、数多くの隠れた危険を確認し、遅滞なく

改善することができ、重篤な労働災害の発生の事前防止に役立つ。

鄞州区安全監督局はまた、出稼ぎ労働者保護を確保するための、様々な集团的行動計画を実施した。第1に、企業に対して、出稼ぎ労働者に労働関連災害保険を提供するよう指示した。それによって、労働者にとって社会保障給付を受けられやすくなることができる。また、労働災害保険と他の「3保険」(老齢保険、医療保険、雇用保険)の契約は、企業による「安全生産許可証」の申請または更新の必須条件となっている。「3保険」を契約していない企業は、「安全生産許可証」の申請を認められない。

第2に、同局は、「安全生産リスク抵当担保金制度」を設立した。同制度は、危険性が高い企業によって被る生産リスクに対する防衛手段として機能し、出稼ぎ労働者の命と健康にさらなる保護を提供する。2008年4月から採用されたこの「担保制度」は、2007年に寧波市人民政府が発した「寧波市における企業の安全生産リスク担保管理の暫定的方法に関する通知」(甬政辦發(2007)278号)にしたがつてつくられた。これらの措置に加えて、地方当局もまた、他の経済的補償の代替措置を追求した。彼らは、ハイリスクかつ労働集約的な生産に携わる企業による身体傷害保険、企業責任保険、一般責任保険を勧めている。これは、労働安全衛生保護を営利保険に包含させる、相互作用的な統合されたシステムを形成することをねらったものである。社会的監視・監督システムを強化するために、紛争事例の報告を奨励し、隠れた危険や使用者の不法行為を報告する労働安全衛生慣行

を促進するための、苦情ホットラインやメールボックスも設置された。人々やメディアが隠れた危険を暴露し、テレビや新聞が重大事故を報道することも許されなければならない。労働者の知る権利、勧告、批判、提訴や拒否を行い、労働安全衛生に関連する緊急避難を求める権利が支持されなければならない。

3. 鄞州区安全監督局は、郷鎮レベル(及び街道レベル)に事務所を設置した。この事務所は、中小企業の現場監督・管理に責任を負っている。しかし、郷鎮・街道レベルの監督所は、非公式の行政機関にとどまった。通常、現場では産業貿易局の出先支所に机を置いただけだった。この機関の性格ははっきりせず、わかりにくく、結果的にスタッフの回転率は高かった。

これに対して、鄞州区人事部は2009年4月に、公共安全監督所の機構を明確にするための正式文書を発した。これによって、公共安全衛生監督の現場活動の足手まといになっていた制度上の問題は大幅に解決した。監督所は、財政的裏付けのある公共機関となり、郷鎮レベルの政府(または街道レベルの政府事務所)に属した。労働安全行政の地元局指導と関連する多くの部門との協力のもとに置かれることになったのである。その主な責任事項は、①公共安全監督制度の管理、②健全な公共安全評価制度の設立、③労働現場特有の危険性の把握及び改善対策の実施、④現場における公衆教育及び環境保護の促進、である。他の政府機関と協力して、定期的な検査を実施しなければならない。労働安全の潜在的及び既存の諸問題をみつけだし、上級機関に報告しなければならない。関連する諸機関の共同のイニシアティブによって、持続的にフォローアップ監督及び解決策がとられなければならない。労働安全衛生関連法の実行及び不法行為の発見を含め、上級機関から委託された任務にしたがって行動しなければならない。それに応じて、訴追及び罰則措置がとられなければならない。

鄞州区の22郷鎮(街道)の公共安全監督所

には、各事務所2〜5人、そのうちの一人が中ランクの正職員で、合計84人のスタッフが配置される。所長の任命は、区レベルの安全監督局によって承認される。第一段階では、鄞州政府は2009年5月から2か月以内に、邱隘鎮、古林鎮、横溪鎮及び首南街道道の4つの地域に公共安全監督所を設置する。実行及び管理体制を標準化するための、予備的な行政措置が開始される予定である。

4. 主に「出稼ぎ労働者の労働関連災害と重篤な病気を対象とする統合された保険制度が、2008年1月に実施された。出稼ぎ労働者のニーズを満たすことを目的として、「寧波市出稼ぎ労働者社会保険暫定措置法」が開始された。「加入条件が低く、ひろくカバーする」ことを特徴とした、寧波特有の「社会保険セットメニュー」を含んだものである。この新たな法令は、寧波市全体で2008年1月から実施されている。この「暫定措置法」は、寧波市におけるすべての種類の産業に雇用される出稼ぎ労働者は、老齢、医療、失業、労働関連災害及び出産の5つの主要カテゴリーをカバーする社会保険と契約する資格があると規定している。この新しい保険制度のもとで、使用者は全費用を負担しなければならないのに対して、個々の労働者は保険料支払いを免除される。同制度は、加入条件を低く設定し、社会保障の主要な諸側面に焦点を当てている。基本保険料と支払い率を引き下げることによって、両者の利害の調整を図っている。出稼ぎ労働者における「5つの主要種類」の適用の促進を図っている。鄞州でこの社会保険制度に加入する出稼ぎ労働者の合計数は、これまでに6万人を突破した。

「寧波市出稼ぎ労働者社会保険暫定措置法」は、寧波市行政区域内で適用され、企業、個人雇用単位、民間非企業単位と雇用関係を有するすべての出稼ぎ労働者が含まれる(以下「使用者」という)。出稼ぎ労働者は、地元の使用主に雇用されているが、この地で常住者として登録されていない者と定義されている。

鄞州区における木材加工及び木、竹、藤、
椰子、草製品製造企業

年	総生産価値(万元)
2002	38,950
2003	35,801
2004	38,924
2005	45,891
2006	51,393
2007	56,761

この社会保険制度の保険内容と保険料に関して、「暫定措置法」は、労働関連災害、医療、老齢、失業及び出産の5種類の保険を規定している。使用者が保険料の全費用を負担するとともに、労働者は負担を免除されている。労働関連災害保険については、保険料の基準は、労働者の前年の平均月収を基礎とする。被保険労働者の平均月収が、地元の一般平均月収の60%と低い場合には、保険料の基礎は、一般平均月収レベルの60%のレベルに設定される。労働者の前年の平均月収が、地域の一般平均月収の300%と高い場合には、保険料の基礎は、地元の一般平均月収の300%のレベルに設定される。保険料の率は、地元政府と労働局、社会保障局が設定する関連規則にしたがって決定される。

C. 鄞州におけるい草加工企業の
職業病予防の改善

寧波市鄞州は、い草栽培、製品の加工及び輸出の最大の地域である。い草生産は、同市の農業の10大支柱のひとつになっている。

(1) 近年、国際金融情勢の影響及び職業病予防規制の強化のふたつの趨勢が、鄞州におけるい草加工産業に出現している

i い草の栽培範囲は年々減少している。寧波い草業経済連合会が発表した統計数字によると、2008年のい草作付け面積は5万畝(8,576エーカー)で、1994年以来最低記録である。1994年と

比較すると、総面積で36,500畝(6,261エーカー)、43.9%減少で、史上最大の減少である。鄞州におけるい草栽培地が縮減する一方で、同じ浙江省内の嵊州、衢州や四川省の他の場所における作付け地は拡大している。

ii い草加工企業の数には著しく減少し、生産の質と予防対策は改善した。2003年以降、同産業は、生産環境の改善と技術の活用の取り組みを強化した。防じん対策や安全生産基準が足りない企業は、閉鎖を強いられた。結果的に、鄞州におけるい草加工企業数は百程度まで大幅に減少して、ピーク時のわずか40%になった。そのうえ、産業の生産品質も向上した。リストラ前には、い草加工企業の大部分は、規模が小さかった。年間生産価値500万元以上のものは、大企業とされた。年間生産価値200万元以下の、多くの小さな家族単位の作業場は、閉鎖するか、または別の産業に移行した。以前はこうした小工場が、産業全体の3分の1をなしていた。いまでは、いくつかの大きな指導的企業は、年間生産価値1億元以上を生むことができる。それらは、より設備のよい防じん施設を提供し、より効果的な職業病予防制度を運営している。

(2) 職業病監督グループの長期フォローアップと調査によって明らかにされた改善

寧波市衛生局、鄞州区衛生局、寧波疾病管理予防センターがつくった職業病監督グループによって、調査が行われてきた。このグループは、い草加工産業によって引き起こされる危害を追跡する継続的調査を行った。

2002年以来、同グループは、労働関連ハザードがあることを確認された企業において、一連の定期的検査を実施した。359企業が、自ら職業病の危険があると確認し、9,667人の労働者が産業粉じん曝露しながら作業に従事していた。一方、市場の停滞のために、多くの正式に登録した企業がその生産を中止しなければならなかった。これまでに、230企業が、市、区、郷鎮レベルの労働安全監督機関による定期的検査を受けている。359企業が、健康診断を実施して、当局に報告してい

特集/中国・寧波のじん肺

9つのい草加工企業に設置された換気・粉じん除去装置の有効性の分析(mg/m³)

作業の種類	総粉じん				吸入性粉じん			
		粉じん除去前	粉じん除去後	減少率		粉じん除去前	粉じん除去後	減少率
	N	(G±s)	(G±s)		N	(G±s)	(G±s)	
拔草	60	40.74±2.34	17.38±2.00	2.34(1.31-4.88)	33	7.94±3.35	3.39±1.97	2.34
編織	77	14.13±1.71	7.94±1.77	1.77(1.29-2.09)	47	3.55±1.73	2.51±1.78	1.41

い草加工における作業種類別粉じん濃度の変化(mg/m³)

年	い草拔草		い草選別		編織	
	N	x±s	N	x±s	N	x±s
2004	99	11.87±3.00	72	3.51±2.51	128	5.69±2.37
2003	250	11.99±3.89	126	3.03±2.58	256	4.93±2.81
2002	19	25.56±3.37	13	2.69±2.11	28	6.67±2.24
2001	26	31.05±2.78	10	11.33±2.41	47	11.58±1.74
2000	26	43.46±2.12	22	28.78±2.50	27	12.08±2.82

る。2002年から2004年の間の公式統計によれば、合計9,479人が身体検査を受けた(3,175人の新規雇用者に対する雇い入れ前健診を含む)。労働者の流動性の高さや生産の季節的変動のために、6,304人は雇用中及び離職前に身体検査を受けている。同グループは、年々次第に改善がなされていると結論づけている。

2002年から2004年までの、職業ハザードを含んでいると報告した企業の累積数は359である。これらの企業は、寧波市の6つの区及び郷鎮に分布している。そのうちのひとつ、鄞州は、寧波市におけるい草公企業数及び粉じん関連操業数で各々84.7%と76.8%のシェアを占めている。

1. 政府によるより厳格な法の執行及び行政処分の実行。「職業病予防・管理法」は2001年に採用されたが、これまでい草製造企業に行政処分が課せられたことは一度もなかった。2002年に、わずか6企業が、行政警告の対象となった。2003年には、33企業に警告が与えられ、そのうち29企業は改善措置をとらなければならず、12企業は罰金を支払わなければならなかった。
2. 業界団体による自己規制の取り組み。鄞州区い草業経済連合会は、じん肺の予防と治療に関して以下の課題に取り組んだ。①泥染め及びい草加工における危険性に関する最新情

報を共有するための定期的会合を開催する、②企業所有者に作業の危険性について警告し、防じん対策に関する注意を強化する、③粉じん管理の経験を増進するためのい草製造工場と防じん装置製造業者との交流を組織する、④労働者に対する補償と生産及び社会における安定性を確保するためのじん肺保険制度に加入するよう企業に呼びかける、⑤産業における自己検査を組織し、粉じん予防・管理に優れた企業に「表彰状」を授与する。

3. 予防体制及び設備の改善。2004年に記録された230企業のなかで、そのうち228企業がフルタイム(またはパートタイム)の労働安全衛生監督者を配置し、これは99.1%(228/230)に達した。警告表示が、作業場に掲示された。また、98.26%(226/230)の企業が、労働安全衛生管理に関する定期的システムを採用した。92.61%(213/230)の企業が、当局に自社における職業ハザードについて通報し、97.39%が、職場の安全及び労働者の衛生に関する自社のプロファイルを作成した。トレーニングの面では、99.56%(229/230)が、新規雇用者に対して雇い入れ前トレーニングを提供した。監督を受けた企業に設置された基本的換気及び粉じん除去装置は5,941セットであった。これらのうち5,806セット

2002～2004年におけるじん肺を確認された
い草加工労働者の比率

年		健診受診労働者数	確認数	確認率(%)
2002	男性	1,920	62	3.2
	女性	2,254	24	1.1
	合計	4,174	86	2.1
2003	男性	4,421	57	1.3
	女性	4,706	27	0.6
	合計	9,127	84	0.9
2004	男性	4,310	21	0.5
	女性	5,169	12	0.2
	合計	9,479	33	0.3
合計	男性	10,651	140	1.3
	女性	12,129	63	0.5
	合計	22,780	203	0.9

(97.73%)は、正常に機能していた。

- 作業場の粉じん汚染問題の改善。2001年から2004年にかけて連続して、い草拔草、い草選別、編織を含む、主ない草加工工程から1,317サンプルが採取された。この期間中、各年に各々35、15、178、107企業が検査を受けた。検査を受けた作業場の平均粉じん濃度は、各年各々、15.02mg/m³、8.44mg/m³、5.02mg/m³、5.38mg/m³であった。もっとも粉じん濃度の高い作業は、い草拔草であった。別表は、様々な作業別の各年における粉じん濃度レベルを示している。
- 確認されたじん肺事例の減少。2001年から2004年にかけての労働者の健康診断の結果によれば、2002年と2003年のい草拔草、配色、編織において確認されたじん肺事例数は、2001年よりも多かった。他方、い草拔草労働者におけるじん肺発見率は、対前年比で減少してきている。2004年位、すべての種類のい草加工作業において確認されたじん肺の罹患率は、著しい減少を示している。

確認されたじん肺事例数は、2002年から2004年にかけて毎年、減少している。

- こうした進展にもかかわらず、様々な課題が山積みしている。い草加工産業の最も重要な

危険性は、粉じん汚染である。毎年の評価結果は、主ない草加工作業における粉じん濃度レベルが低減してきていることを示している。しかし、労働者の粉じん曝露レベルは、い草選別で11.87mg/m³、畳修繕で2.49mg/m³と、なお全国レベルよりも高いままである。数多くの企業がいまだに、基本的に旧式の粉じん除去装置または性能のよくない設備を使っている。職業ハザードを管理・規制する評価システムを採用している企業はわずかでしかない。粉じんレベルが過剰な企業の割合も、高いままである。行政処分は、主として職業健康診断の未遵守に対して行われている。しかし、職業病の危険性や粉じん曝露レベルなどの要素は、全面的には考慮されていない。職業病の危険性は警戒しなければならない状況のままであり、いまだ追及されていない課題である。関連する政府諸機関は、い草加工産業における労働安全衛生状況の改善、及び粉じん汚染の改善に緊急に取り組まなければならない。

D. リハビリテーション

接触した被害者のほとんどは、出身地で暮らし、農作業をしたり、ささやかな商売をしている。影響の少なかった労働者たち（少なくともそのうちの20人）は、寧波に働きに戻った。忠県自強センターは、粉じん予防とリハビリテーションに関するブックレットを500部、地域に配った。

毎月開催される定期市に人々が集まってくる機会を利用して、被害者またはその家族と会い、話をすることができた。その人たちの地元の村で、相互扶助、肺疾患の予防、リハビリテーション、子育てのスキルなどのトピックスに関して、フォローアップ・トレーニングが実施された。合計で87人の参加者があった。また、24人の被害者のもとを定期的に訪れて、いくつかのリハビリテーション・エクササイズを示している。

ネットワークが形成されており、センターは、被害者とその家族のためのより持続的なプログラムの開発に取り組んでいる。



救済法見直し期限まで1年 石綿対策再検討いよいよ本番

石綿対策全国連が救済法四周年行動

2010年3月27日で石綿健康被害救済法が施行されてから、ちょうど4年目を迎える。施行から5年以内に行うこととされている、同法の見直し期限までいよいよ1年。石綿対策全国連絡会議は救済法四周年行動に取り組んだ。

新宿駅西口での宣伝活動

3月26日午後には、新宿駅西口に大型宣伝カー2台を乗りつけ、北は北海道から、西は沖縄まで、全国各地から集まったアスベスト被害者とその家族、支援者ら約120名が宣伝活動を行った。

全国連が用意したカラーのチラシとポケットティッシュのほかにも、泉南アスベスト国賠訴訟や首都圏建設アスベスト訴訟の原告らが独自のチラシやポケットティッシュ、署名などを持ち寄り、各団体や中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の各支部ののぼり旗なども並んだ。

宣伝カーの上では、各団体の代表がリレーでマイクをまわしながら、通行中の人々に訴えを行った。とりわけ、5月19日に大阪地裁での判決が予定されている泉南アスベスト国賠訴訟原告団からは原告の代表6名と支援者、弁護団らが参加。6名の原告代表は各自が原稿を用意してきて、全員が宣伝

カーの上でマイクを握った。

3時から開始して、あいにくの雨のために4時半すぎで終了したが、参加者からは、雨がなければいつまでも宣伝し続けていたんではないかという熱気だという感想も寄せられた。

地方から上京して宿泊する参加者を中心に約70名で行われた懇親会とその後のカラオケ大会、なかには三次会もと、夜遅くまで様々なかたちで交流が続けられたようである。

総会で確認された活動方針

翌27日午前中は、日本教育会館大ホールにおいて、全国連の第22回総会が開催された。

確認された活動方針は、以下のとおりである。

石綿健康被害救済法は、2010年3月27日で施行から四周年を迎え、施行後5年以内に行わなければならないこととされた見直し期限まで残り1年に迫っています。そしてこの見直しは、格差も隙間もない救済の実現をはじめとしたアスベスト健康対策、ノンアスベスト社会の実現のための石綿対策総合的推進法の制定等を公約に掲げた、民主党を中心とした鳩山内閣によって担われることになり



ました。

アスベスト対策の全面的見直しはいよいよ本番です。私たちがこれまで訴えてきた以下の柱を中心にした諸課題の実現をめざして全力で取り組んでいきます。

- ① 救済率の達成目標を立て、検証・目標達成まで請求権を奪わないこと！
- ② 患者・家族の生活や就学を援護できる給付水準に引き上げること！
- ③ 労働者以外の者に対する長期的健康管理体制を確立すること！
- ④ 「迅速」な補償・救済—とくに中皮腫患者に療養中の給付を行なうこと！
- ⑤ 石綿肺合併症等、救済の対象となる疾病を「労災並み」にすること！
- ⑥ とくに石綿肺がんを救うため、認定・判定基準の内容と運用を改善すること！
- ⑦ 見直しプロセスへの患者・家族、労働者、市民の参加の確保を確保すること！
- ⑧ 利益を得てきた企業と被害を拡大させた国は責任をもって負担すること！
- ⑨ 建築物のアスベスト対策を促進させる新法を検討することと！
- ⑩ ノン・アスベスト社会実現へ、「アスベスト対策基本法」を制定すること！



すでに環境省で救済法の見直し作業が開始されているとはいっても、これまでの指定疾病追加の議論、とりわけ環境省事務局の姿勢をみるかぎり、要求を実現させていくためには一層の監視及び働きかけが必要です。

また、厚生労働省においても救済法・労災保険法の見直し作業に可及的速やかに着手するよう働きかけることが急務です。

以上に合わせて、次期通常国会に提案されるであろう救済法等改正案に、縦割り行政を排したアスベスト健康対策が盛り込まれることをめざします。

さらに並行して、ノンアスベスト社会実現をめざしたアスベスト対策基本法制定に向けたロードマップづくりを働きかけていきます。

5月19日には、初の国賠訴訟判決として、泉南アスベスト訴訟の大阪地裁判決が予定されており、国が控訴せずに早期解決をめざす原告らの取り組みを支援することは、全体の流れのなかでも重要と考えます。

上記のためにも、民主党アスベスト対策推進議員連盟をはじめとした議員・政党、関係団体等との連携・協力しながら、政府・関係行政機関への働きかけを強化していきます。

また、患者・家族、労働者、市民の様々な分野・課題における取り組みを促進していきます。

なお、昨年6月17日に開催された、環境省の第17回石綿の健康影響に関する検討会に対して初めて共同行動を開始したアスベスト被害地域住民

ネットワーク（2009年9月号参照）を代表するかたちで、泉南地域の石綿被害と市民の会の柚岡一禎さんと中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部の飯田浩さんが、新たに運営委員に選ばれた。

韓国から5名の代表が参加

午後から同じ会場で開催された「いよいよ本番！アスベスト対策の全面見直しを！大集会—格差も隙間もない救済・ノン・アスベスト社会を実現させよう！—」には、700名が参加した。

西田一美・代表委員（自治労法対労安局長）の司会、古市良洋・代表委員（全建総連書記長）の開会挨拶、古谷杉郎・事務局長（全国安全センター）の基調報告と、メッセージの紹介。

その後、海外来賓として韓国・石綿追放ネットワーク（BANKO）代表の挨拶が行われた。今回、韓国からは、BANKO執行委員長のチェ・イェヨン氏（環境運動連合市民環境研究所）、通訳も兼ねて労働健康連帯の鈴木明氏のほか、釜山の石綿被害者と家族の会から2人の女性被害者—肺気腫で労災認定を受けているパク・ジョンヒ氏と石綿肺（労災未認定）のイ・スンシン氏、韓国建設労働組合全南東部慶南西部支部労働安全保健局長のチャ・ヨンソク氏の5名が参加してくれた。

午前中の総会でチェ・イェヨン氏（左写真）が、「韓国の石綿被害救済法制定運動と2009年度韓国石綿追放運動」について、くわしく報告。午後



の集会では全員に発言をお願いした。

報告の内容は近く全国連でまとまれる予定だが、個人的感想にかかわる発言は以下のとおり。

チェ・イェヨン氏「とくに昨日、個人的にも大変貴重な経験をさせてもらいましたが、新宿駅前というたくさんの人が集まる場所に、立派な宣伝カーを乗りつけて、全国から集まった多くの患者さんたちが直接宣伝活動を行うということで、大変感銘を受けました。あと打ち上げで、二次会ーカラオケまで患者の皆さん、大変交流している姿を見て、大変感動しました」。

パク・ジョンヒ氏「私たち、活動をはじめて2年ちょっとすぎました。日本に来ていい刺激を受けています。まだ未熟な姿で、恥ずかしい思いをしています。みなさんがひとつになって活動している姿を見て、私たちもひとつにまとまって活動しなければいけないと思いました」。

チャ・ヨンソク氏「この道は、日本の方が最初に始めました。そこから私たちも学び、今後多くの交流をつうじて、学んでいきたいと思っています」。

被害者・家族代表の決意表明

集会はその後、以下の方々からの決意表明が行われたが、ここからは各訴訟の原告団と各地から参加された被害者・家族の皆さんには壇上に上

がっていただいた。

- ・首都圏建設アスベスト訴訟原告団長：宮島和男さん
- ・泉南アスベスト国賠訴訟原告：蓑田努さん
- ・石綿肺がん行政訴訟原告・弁護団：古川武志・弁護士、小林雅行さん
- ・中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会会長：中村寛寛さん

泉南原告団は、蓑田さんの決意表明だけでなく、泉南の被害と被害者の苦しみを詠った「有田川情歌」(曲・琉球俗謡、詞・柚岡一禎)を、南和子さんが紹介し、歌・松島かなさん、朗読・武村絹代、藤田利彦、竹井弘子のみなさんと披露してくれた。

また、20名以上で参加した中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部のみなさんも簡単に紹介していただいた。

集会メッセージを採択して閉会

参議院選前の土曜ということで関係者には大変迷惑をおかけしてしまったが、日本共産党アスベスト対策プロジェクトチーム責任者代理の吉井英勝・衆議院が午前中の総会に、また、民主党アスベスト対策推進議員連盟幹事長の谷博之参議院議員が午後の集会終了間際に駆けつけてくれた。

田島一成・環境副大臣、南雲弘行・日本労働組

アスベスト対策の全面見直しを求める3.27集会 アピール案

石綿健康被害救済法が施行されてから今日で四周年を迎え、法施行から5年以内に行わなければならないこととされた見直し期限まで残り一年となりました。そしてこの見直しは、格差も隙間もない救済の実現をはじめとしたアスベスト健康対策、ノンアスベスト社会の実現のための石綿対策総合的推進法の制定等を公約に掲げた鳩山内閣によって担われることになりました。

アスベスト対策の全面的見直しはいよいよ本番です！

私たちは、昨日、新宿駅で大宣伝行動を行って市民に訴え、そしてきょう、800人規模での大集会を成功させました。本日の集会では、5月19日に判決が予定されている泉南アスベスト国賠訴訟の原告の皆さんをはじめ、首都圏建設アスベスト訴訟、アスベスト肺がん行政訴訟の原告、患者と家族の会の代表から、直接その苦しみ、怒りや切実な訴えを聞くことができました。

また、さる2月26日に石綿被害救済法が成立しばかりの韓国から、韓国石綿追放ネットワークに結集するアスベスト被害者、環境・労働団体の代表5名に参加していただき、交流することができました。さらに、この一年、アジア・アスベスト禁止ネットワークが設立され、草の根の取り組みが、国境を越えてひろがっていることを確認しました。

私たちは、韓国、アジア、そして世界の仲間たちとの国際的な連携・協力を一層発展させていきます。日本のアスベスト対策が各国の動向にも影響を及ぼすなかで、日本の政府と企業が、国内的にも国際的にもその責任を果たしていくことを、私たちは強く求めるものです。

アスベスト問題は終わっていません。私たちは、以下の諸課題を実現していくために、互いの力を尽くすことを呼びかけます。

- ① 救済率の達成目標を立て、検証・目標達成まで請求権を奪わないこと！
- ② 患者・家族の生活や就学を援護できる給付水準に引き上げること！
- ③ 労働者以外の者に対する長期的健康管理体制を確立すること！
- ④ 「迅速」な補償・救済—とくに中皮腫患者に療養中の給付を行なうこと！
- ⑤ 石綿肺合併症等、救済の対象となる疾病を「労災並み」にすること！
- ⑥ とくに石綿肺がんを救うため、認定・判定基準の内容と運用を改善すること！
- ⑦ 見直しプロセスへの患者・家族、労働者、市民の参加の確保を確保すること！
- ⑧ 利益を得てきた企業と被害を拡大させた国は責任をもって負担すること！
- ⑨ 建築物のアスベスト対策を促進させる新法を検討すること！
- ⑩ ノン・アスベスト社会実現へ、「アスベスト対策基本法」を制定すること！

2010年3月27日

いよいよ本番！アスベスト対策の全面見直しを！大集会
—格差も隙間もない救済・ノン・アスベスト社会を実現させよう！—参加者一同

合総連合会（連合）事務局長、福地保馬・働くもののいのちと健康を守る全国センター理事長からメッセージが寄せられた。

集会は、尼崎のお二人の中皮種患者一矢木龍八さんと柏原梓さん、矢木さんの奥様の二三人

さんに別掲のメッセージ案を読み上げていただき、満場の拍手で確認。古川和子・運営委員（患者と家族の会副会長）の閉会挨拶で終了した。

アスベスト対策の全面見直しへ、いよいよ本番である！



石綿対策全国連絡会議第22回総会議案

2010年3月27日 東京・日本教育会館大ホール

I 活動報告

1. 第21回総会

石綿対策全国連絡会議（全国連）の第21回総会は、後述の報告・討論集会の日程に組み入れるかたちで2009年3月28日に開催され、集会基調報告として議案が提案され討論の後、採択されました。

活動方針として確認されたことは、2008年に実現できた石綿健康被害救済法の緊急の見直し改正と、同法が施行から5年以内（2011年3月27日まで）に見直しを行わなければならないとされていることを踏まえ、また、総選挙も念頭におきながら、救済法をはじめとしたアスベスト対策の本格的見直しを迫り、実現していくということでした。見直しに関しては、環境省も厚生労働省も見直しに向けた作業に着手する気配もみせていないなか、「検討はしたが法律を見直す必要性はなし」ですませられる可能性も大いに考えられ、いま（見直し期限の2年前）から声を上げていく必要性を痛感していたのです。

そのために、実現の可能性も含めて議論を重ね練り上げた要求内容として以下の項目を掲げ、政党との協力、関係省庁に対する働きかけ、幅広い関係団体・個人との連携を強化するとともに、とりわけ被害者・家族の取り組みやアスベスト被害地域住民ネットワークの形成等を支援していくことが確認されました。

- ① 救済率の達成目標を立て、検証・目標達成まで請求権を奪わないこと！
- ② 患者・家族の生活や就学を援護できる給付水

準に引き上げること！

- ③ 被害の多い「地域指定」等を行って、救済確保、長期的健康管理体制を確立すること！
- ④ 「迅速」な補償・救済—中皮腫患者に療養中の給付を行うこと！
- ⑤ 石綿肺がんを救うため、厳しい資料要求をせず、患者・家族を援助すること！
- ⑥ 石綿肺等を緊急に指定疾病に追加し、労災補償基準と同様に扱うこと！
- ⑦ 見直しプロセスへの患者・家族、労働者、市民の参加を確保すること！
- ⑧ アスベストで利益を得てきた企業に応分の負担をさせること！
- ⑨ ノン・アスベスト社会の実演へ、「アスベスト対策基本法」を制定すること！

2. 石綿健康被害救済法三周年行動

全国連は最初の取り組みとして、2009年3月27-28日、石綿健康被害救済法施行三周年行動を展開しました。

3月27日午後には、日比谷公会堂で、「全てのアスベスト被害の公正な救済を求める3.27集会」を開催し、全国から患者・家族、労働者、市民ら約1,300人が参加しました。

民主党・田島一成、共産党・吉井英勝、社民党・阿部知子各衆議院議員と連合・長谷川裕子総合労働局長が来賓として挨拶。また、ソウル在住で腹膜中皮腫と診断されて闘病しながら、韓国のアスベスト被害者・家族の全国的結集のために活躍されているチェ・ヒョンシクさんから連帯の挨拶を受けました。基調報告の後、首都圏建設アスベスト訴訟、泉南アスベスト国賠訴訟、兵庫・石綿肺がん行政訴訟各原告代表による決意表明と住友第

石綿健康被害救済法四周年



3次（下請労働者）アスベスト訴訟原告による集会アピールの提案・採択で閉会。その後、銀座の繁華街を通り、東京駅常盤橋に向けて、道ゆく人々にポケットティッシュやチラシも配りながら、デモ行進を行いました。

翌28日には、けんせつプラザ東京を会場に、「アスベスト対策の見直しを求める報告・討論集会」を開催、約180人が参加しました。以下の方々から報告をいただいて、討論を深めました。

【海外からの報告】

- ・韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)執行委員：鈴木明氏
- ・アーサー・マクアイバー英ストラスクライド大学社会史教授（『死をもたらす仕事—スコットランドにおけるアスベスト被害の歴史』著者）

【労働組合の取り組み】

- ・全国建設労働組合総連合労働対策部長・宮本一氏
- ・全日本港湾労働組合中央執行委員長・伊藤彰信氏
- ・全造船機械労働組合アスベスト関連産業分会（アスベスト・ユニオン）書記長・川本浩之氏、執行委員長・文泰竜氏
- ・全日本水道労働組合東京水道労組法規対策部長・久保聡氏
- ・国鉄労働組合神奈川地区本部書記長・姉崎憲敏氏

【各地の取り組み】

- ・泉南・阪南地域の委細綿被害都市民の会・柚岡一禎氏
- ・ニチアス関連地域での取り組み・片岡明彦氏



- ・沖縄アスベスト労災職業病センター・西表聖隆氏
- ・兵庫・震災ホットライン、肺がん訴訟等の取り組み・西山和宏氏
- ・子どものアスベスト対策（マスク・プロジェクト）・永倉冬史氏、長松康子氏

2日間の三周年行動を通じて、第21回総会で確認した実現を訴えるとともに、それらの理解と内容を深めました。

3. 被害地域住民ネットワークの共同行動

2009年6月17日に環境省は、第17回石綿の健康影響に関する検討会(http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/)を開催して、平成20年度各種調査報告の取りまとめを行いました。同検討会は、クボタ・ショック直後の2005年7月26日に参集されたもので、何よりも、①尼崎等で明らかになったアスベスト公害—環境被害の原因を究明すること、及び、②曝露を受けた地域住民等に対する健康管理体制を確立すること、③被害の救済を促進すること等が求められていたにもかかわらず、その期待にこたえられていません。

これに対して、健康リスク調査が実施されている6箇所のアスベスト被害地域住民団体の代表がそろって検討会を傍聴。翌18日には、国会議員の立ち会いのもとに、「石綿健康被害救済法見直しに関する要請」を提出して環境省と交渉を行い、環境省記者クラブで会見も行いました。

6団体は、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部、泉南・阪南地域の石綿被害と市民の会、河内長野アスベスト被害者とその家族の



会、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会奈良支部、アスベストに関する地域住民の会（岐阜羽島）、旧朝日石綿住民被害者の会（横浜鶴見）です。尼崎の飯田浩氏と泉南の柚岡一禎氏を代表に、全国連を連絡先として、アスベスト被害地域住民ネットワークを形成して、初めての共同行動を展開したものでした。

環境省に対する要請事項は以下のとおり。交渉には、民主党・岡崎トミ子、小川勝也両参議院議員、共産党・吉井英勝衆議院議員、社民党・瀧上貞雄参議院議員が同席しました。

- ① 調査地域においてアスベスト被害及び/またはアスベスト曝露の医学的所見が高率に認められることの（考えられる）原因を明確にしてください。
- ② 調査地域を含めたアスベスト被害地域を「地域指定」等することによって、(1)関係住民の長期的健康管理体制を確立し、(2)アスベストによる健康被害の救済を促進できるように、石綿健康被害救済法を見直してください。
- ③ ②の(1)については、（アスベスト曝露の可能性が推定される）過去の一定時期に当該地域に居住・通学・通勤等した者が、継続的に自己負担なしに健康管理を受けられる制度を、導入してください。この対象には、職業曝露であっても労働安全衛生法による健康管理制度の適用を受けない人を含めてください
- ④ ②の(2)については、（アスベスト曝露の可能性が推定される）過去の一定時期に当該地域に居住・通学・通勤等したという事実に基づいて、中皮腫以外のアスベスト関連疾患の認定を



容易にする制度を、導入してください。

- ⑤ ②の(2)と合わせて、石綿肺とその合併症をはじめとして、アスベスト曝露によって起こる可能性のあることの明らかな疾病をすべて指定疾病に追加すること等によって、「門前払い」という最悪の事態を解消してください。
- ⑥ 石綿健康被害救済法の給付の水準・内容を、患者・家族の生活や就学等の実情を踏まえて見直してください。
- ⑦ 救済率の達成目標を立てて、救済状況を検証する仕組みをつくり、達成できるまでは請求権を奪わないようにしてください。
- ⑧ 石綿健康被害救済法見直しのプロセスに私たちが参加できるようにしてください。

環境省が6月17日の検討会に提案したのは、2010年度から5年程度かけて新たに「次期」健康リスク調査を行い、「検診が早期発見や死亡率低減効果があるか検証」等するというものでした。要請事項②③に掲げられた健康管理制度を検討するのは6年先ということにつながりかねないこの提案に、クボタ・ショック以降4年間も「調査」を続けながら、要請事項①にすら答えようとしていない（「原因を明確にできるような調査の設計になっていない」。一方で、「一定の不安解消につながっている」等としている）ことと合わせて、参加者からは怒りの声が相次ぎました。

環境省が、調査地域の地元住民代表の声を直接聞いたのは、これが初めてのことです。交渉を通じて、環境省が救済法の施行後5年見直しを真剣に考えていなかったことがわかったと言ってもよく、救済の改善と健康管理体制の確立を柱とした当

事者の要求をこの時点で示したことは重要であったと考えています。

アスベスト被害地域住民ネットワークとしては、この日の交渉結果も踏まえた各地元自治体への継続的働きかけ、6月27日の「クボタ・ショック」から4年アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会（患者と家族の会尼崎支部等主催、尼崎市・全国連等後援）に再び各地の代表が集まったり、泉南アスベスト国賠訴訟を傍聴支援するなど、交流が進んでいます。

4. 指定疾病の見直し検討会

他方で環境省は、2008年10月21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（http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hhmi/）を参集し、指定疾病の見直しについての検討を開始していました。これは、2008年に実現させた救済法の緊急の見直し改正の積み残し事項で、当時の野党だけでなく、与党のなかでもとくに公明党が石綿肺の追加を求めていること、法改正ではなく政令改正事項であることから別途検討されることとなり、2009年秋頃に報告書取りまとめの予定とされていました。

第6回まで開催されたところで総選挙―政権交替があり、新政権の方針・指示を待つのではないかとも思われましたが、結局、2009年9月29日に第6回検討会が開催されて報告書が取りまとめられました。

取りまとめられた報告書は、基本的に旧政権のもとでの方針を踏襲したと言えるものでした。「石綿肺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」と、石綿肺のみを指定疾病に追加することを提案しています。しかも、「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」と住民被害者を排除し、職業曝露についても「重篤な石綿肺をきたし得る集団」を一定の種類の作業従事者に限定することを示唆するとともに、呼吸機能の評価にじん肺法・労災保険法とは異なる方法を採用すること等も提案したものでした。

被害者の数としては検討対象とされた疾病のうちでもっとも多いと考えられる、石綿肺の合併症については、「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る」と言わば鑑別の必要性が指摘されているだけ。また、当初の「論点メモ」には、「胸膜プラーク有所見者の取扱い」という項目が独立してあげられ、胸膜プラーク有所見者に対する健康管理制度が提案されるのではとも期待されましたが、立ち消えになってしまい、報告書では「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、引き続き知見の集積に努める」とされただけでした。

5. 2009年総選挙にあたって政党アンケート

以上のような状況のなかで、2009年8月30日に投票が行われた総選挙にあたって、全国連は、「アスベスト対策に関する質問状」を各政党に送りました。自民党からは回答がありませんでしたが、8月18日にその結果を公表しました。長くなりますが、質問状の内容は、以下のとおりです。

- ① 石綿健康被害救済法は、法施行から5年以内（2011年3月27日まで）に「この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行う」とされているところですが、そのために、関係行政機関及び被害者・家族、地域住民、労働者、関係NPO等の代表を含めた検討の場を早急に設定する必要があると思いますが、いかがお考えになりますか？
- ② 石綿対策全国連絡会議で2007年度末時点における救済率を試算したところ、中皮腫は1995～2007年の13年間の死亡者に対する救済率44.4%（年別で18.2%～68.7%）、肺がんの救済率は7.4%（2.4%～15.0%）となりました。この結果について、どのようにお考えになりますか？

この試算は、昨年末に厚生労働省が死亡年別データを公表したことによってようやく可能になったものです。しかし、新法救済の施行後死亡事例の死亡年別データは環境再生保全機構がいまなお公表していないためその部分は推計によっています。また、地方公務員や国家公務員、旧国鉄等関係については、公表等された

限定的なデータしか含まれていません。政府において、このような救済率を計算（救済状況を検証）する仕組みをつくって公表する必要があると思われますが、いかがお考えになりますか？

- ③ 例えば、中皮腫については、石綿曝露作業従事期間が概ね5年以上あることが必要だったものが、2003年9月19日付けの改正で1年以上に短縮されるなど、労災認定基準は改正されてきています。しかし、旧認定基準ですでに不支給処分が確定してしまった事案については、仮に石綿健康被害救済法による救済が受けられたとしても、非労災被災者扱いの低い水準の給付しか受けられません。これは、同法が、アスベストが原因と気がついたときには時効のために労災補償を受ける権利が消滅していた事案を救済するために、特別遺族給付金（労災時効救済）制度を創設したことと比較して公平さに欠け、結果的に現在の補償・救済制度に「隙間」を生じさせてしまっていると思われますが、いかがお考えになりますか？

また、沖縄が本土に復帰した1972年前に離職した元米軍沖縄基地従業員のアスベスト被害が、労災補償・労災時効救済のいずれの対象にもならないことも、「隙間」として残されていますが、いかがお考えになりますか？

- ④ 環境再生保全機構の「被認定者に関するばく露状況調査」によると、アンケートに回答した事例の58.4%（2,837件中の1,656件）が、ばく露分類別集計で「職業ばく露（直接職歴及び間接職歴）」に分類されています。「この分類の中には労災やその他の補償に申請中の者及び認定された者が含まれている」という断り書きもされていますが、そのようなものが何件あるのかは示されていません。労災等の補償を受ける権利のあるものを判別して、権利の行使ができるように保障する必要があると思いますが、いかがお考えになりますか？ この問題を放置しておくと同じく、労災等の補償を受けられることに気付いたときには、時効により請求する権利が失われていたという事態が生じかねません。また、上記②の救済率の計算（救済状況の検証）におい

て、同一事例を二重にカウントしないようにする仕組みも必要と思われます（現状では二重にカウントされている可能性があります）。

- ⑤ 環境省・環境再生保全機構が昨年度地方自治体の協力を得て実施した、各保健所に保存されている死亡小票に基づく個別周知事業については、その結果が上記②の救済率にどう反映されるか注目されるところですが、一度限りの周知事業に終わるならば成果は限定的なものにとどまります。また、国会等において厚生労働省と協力して実施するよう求められたものの、厚生労働省は2008年6月27日付け補償課長補佐名で「情報提供」と題した事務連絡を発したのみで、実体のある協力はなされなかったと言わざるを得ません。救済率を引き上げ、また、労災等の補償を受ける権利のあるものが救済法に紛れ込むことを防止するためにも、環境省・環境再生保全機構と厚生労働省が共同したかたちで個別周知事業を継続する必要があると思いますが、いかがお考えになりますか？

- ⑥ 上記⑤の個別周知は有効な方法のひとつですが、亡くなられた後の周知となってしまいます。被害者が生存中＝診断時点で確実に周知するという観点からも、2003年8月26日の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、2006年2月24日の石綿に関する健康管理等専門家会議等で提起されながらいまだに実現していない「公的な中皮腫登録制度」を創設して活用していく必要があると思われますが、いかがお考えになりますか？

石綿健康被害救済法の中で同制度を位置づけることが検討されてよいのではないのでしょうか？

- ⑦ 石綿健康被害救済法による救済を受ける権利は、昨年の同法改正によって請求期限の延長等が図られたところですが、救済状況が改善してその持続が確保されない限りは、再び請求期限の延長等を検討しなければならないと思われますが、いかがお考えになりますか？

また、この際、石綿健康被害の補償・救済については、少なくとも当分の間、請求期限・時効

を撤廃または適用除外等することによって、より根本的な解決を図ることについて、いかがお考えになりますか？

- ⑧ 石綿ばく露によって起こる可能性のあることの明らかなすべての疾病（石綿肺とその合併症、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水、喉頭がん、卵巣がん等）をすべて石綿健康被害救済法の指定疾病に追加するか、または、「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」のような規定の仕方によって、少なくとも「門前払い」という最悪の事態を解消する必要があると思われますが、いかがお考えになりますか？

また、非労災事案の救済において、あらかじめあらゆる場合を想定した判定基準を用意しておかなければならないと考えるのではなく、職業ばく露の自営業者等には労災認定基準を準用し（判定を労災認定制度に委託することもあり得てよいと思われます）、それ以外については石綿健康被害判定部会において個別に吟味するというアプローチがあつてよいと思われますが、いかがお考えになりますか？

- ⑨ 石綿肺がんの認定・判定の基準はともに、「発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露に該当する要件」という同じ理念にたちながら、労災認定基準の場合の「石綿ばく露作業従事期間10年以上+胸膜プラークまたは石綿小体・繊維所見（10年未満でも本省協議のうえ認定される道も確保されています）」に相当する要件が救済法の判定基準にないことが、とりわけ救済法による石綿肺がんの救済が進んでいない大きな原因となっています。どこでどの程度石綿にばく露したのかを把握できない事案があることは事実ですが、ばく露情報の把握等が可能な場合にはその情報を活用して救済をひろげるべきであると思われますが、いかがお考えになりますか？

- ⑩ 環境省一石綿の健康影響に関する検討会は、「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のあった」大阪府（泉南地域及び河内長野市）、尼崎市、鳥栖市、横浜市、羽島市、奈良県（2009年度から北九州市門司区

も追加）において「石綿の健康リスク調査」を実施しており、これは「調査」及び「検診」としての側面を兼ねたものとされています。しかし、希望者に対する検診であることから対象地域の石綿健康被害や石綿ばく露の医学的有所見者の割合が高いかどうかとも言える調査ではないと言い続け、また、今後の対策の提言すら行おうとしないことに、この間協力してきた住民らは憤っています。地域別の中皮腫死亡者数などの既存のデータからだけでも対象地域の「石綿健康リスク」が高いことは明らかなのですから、(1)それがなぜなのか原因を解明し、また、(2)被害の実態（地域的広がり、健康被害の種類（とくに中皮腫以外の様々な疾病）、ばく露形態（職業ばく露・家庭内ばく露・環境ばく露）別状況、影響の継続期間等々）を徹底的に継続解明し得る「調査」を実施することこそが必要であると思われますが、いかがお考えになりますか？

- ⑪ また、石綿による健康被害がきわめて長期に及ぶものであることが明らかななかで、いつまで継続されるのかも不安定な「調査」及び「検診」ではなく、長期的な健康管理体制を確立することこそが望まれています、いかがお考えになりますか？

そのためにも石綿健康被害救済法のなかに健康管理制度を位置付け、財政的裏付けを確保することが必要と思われますが、いかがお考えになりますか？ 現行調査の「調査」及び「検診」としての側面はともに新たな健康管理制度のもとに包含できるものと考えられます。なお、一定の地域住民だけでなく、家庭内ばく露を受けた家族や職業ばく露の自営業者等も健康管理制度の対象になるものと考えられます。

- ⑫ 該当地域に過去の一定期間居住等したことをもってばく露要件を満たすものとみなすなど、上記⑪の健康管理制度の導入を、その対象者に対する肺がん及び上記⑧によるその他の石綿関連疾患のより幅広い救済につなげる仕組みが望まれると思われますが、いかがお考えになりますか？

- ⑬ 石綿健康被害救済法の見直しにあたっては、

その給付水準・内容をあらためて検討することが不可欠です。被害者・家族からは、(1)生活を支えられる水準が必要、(2)通院や介護に高額な実費負担がある場合には療養手当は生活支援には充当できず実費負担は別途考慮が必要、(3)子供の就学等を支える給付が必要、(4)少なくとも生計を維持していた被害者が死亡した場合には遺族に対する給付も必要、などが切実な声としてあがっているところですが、いかがお考えになりますか？

- ⑭ 「アスベスト問題に係る総合対策」(2005年12月27日)において、「前倒して、関係法令の整備を行い平成18年度中に措置する」とされたアスベスト全面禁止はいまだに実現されていません。2008年4月にまとめられた厚生労働省の「石綿等の全面禁止に係る適用除外製品等の代替化等検討会報告書」によると、禁止が適用除外されているものの「代替化等可能時期(見込みを含む)」は、1事例が「平成23年度中」のほかはすべて平成22年度末以前とされているところですが、厚生労働省においては代替化の前倒しに努め、また関係する他の行政機関と協力して、非意図的の含有を含めた石綿含有製品が違法に輸入・流通等していないか点検するとともに、適用除外リストを廃止できた際にはあらためて「アスベスト全面禁止」を宣言する必要があると思われるのですが、いかがお考えになりますか？

- ⑮ 総務省が2007年12月11日に5省に対して「アスベスト対策に係る調査結果に基づく勧告」を行い、衆議院調査局が2008年2～3月に「自治体における石綿対策に関する実情(アンケート)調査」、「石綿関係法施行状況調査報告書」、「石綿問題の現状と課題に関する有識者の見解」を取りまとめているのですが、石綿健康被害救済法の5年以内の見直しと合わせて、2005年12月27日の関係閣僚会合による「アスベスト問題に係る総合対策」をはじめ、各府省等のこの間の対策等についても、①と同様なかたちで検証・見直しをする必要があると思われるのですが、いかがお考えになりますか？

- ⑯ 健康被害対策と並んで重要な既存アスベスト

対策においては、把握、管理、除去、廃棄等を計画的に促進するとともに、それらのすべての段階を通じて健康リスクをゼロに近い状態とすることをめざすべきです。しかし、もっとも重要な建物・建材対策を取り上げてみても現状は異なります。建物の建材調査は国土交通省所管と思われませんが法的整備と資格の定めがありません。厚生労働省と経済産業省が主に所管する建材分析と空気中分析には分析方法にまだ課題もあり体制も不十分です。通常状態で建物の既存アスベストを管理し建物居住者を保護する建築基準法やビル管理法の規定も十分ではありません。建物に維持補修で入る作業者を保護するため建物所有者の義務を定めた法はイギリス等にはありますが日本にはありません。改修・改築・解体時の既存アスベスト除去の際の除去周囲の建物内滞在者の保護はビル管理法や建築法制で定められていませんし、改修や改築に対応した大気汚染防止法の規定がないことも問題です。既存アスベスト対策関連の法体系が隙間だらけであることは明白であるうえに、ノン・アスベスト社会の実現に向けて戦略的に取り組む方針・体制を欠いていることが最大の隙間であると考えられます。アスベスト対策基本法を制定し、また、そのもとで各府省等所管のアスベスト関連法令を位置づけるべきと思いますが、いかがお考えですか？

- ⑰ ノン・アスベスト社会の実現が長期的・戦略的に取り組まなければならない課題であることから、とりわけ子どもたちをアスベスト曝露から確実に予防し、また、子どもたちにアスベストについての理解を促進するための方針・体制を確立すべきと思われますが、いかがお考えになりますか？

- ⑱ アスベスト問題は世界共通の課題であり、アスベストを使用し続けている諸国、アスベスト被害がまだ顕在化していない諸国に対して、わが国の正反両面の経験を伝え、実効性のある国際協力を促進することがきわめて重要です。そのため、関係行政機関等が国際協力を実施するにあたっては関係NPO等の参加を確保するとともに、関係NPO等が実施する取り組みを支援

することが有用であると思われますが、いかがお考えになりますか？

これに対して、民主党が政策集INDEX2009で以下の政策を明記したほか、社民党、共産党も上記のすべての項目を支持、国民新党もほとんど前向きな回答を寄せただけでなく、公明党が「2009衆議院選挙公約」で「アスベスト対策基本法の制定を検討する」としたことも注目されました。

民主党INDEX2009「アスベスト健康対策」

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、情報開示の促進、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。

具体的には、①石綿被害者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。②アスベスト関連疾患に関する情報開示、悪性中皮腫の全数調査を行い中皮腫登録制度を発展させます。③石綿肺などアスベスト関連疾患を救済制度の対象疾患に追加するなど、救済対象を広げ、質の高い診断と治療・研究を推進します。④家族や周辺住民への影響については、無料健診など住民等に対する健康管理体制を確立します。⑤アスベスト等に起因する業務災害については、近隣工場労働者、復帰前沖縄米軍基地での暴露も含め、時効期間が過ぎても請求できるようにします。⑥健康管理手帳制度を改善し、当該企業が倒産等をしている場合は、国による健診など健康管理体制を確立します。

民主党INDEX2009「ノンアスベスト社会の実現」

ノンアスベスト社会の実現のため、「石綿対策総合的推進法」を制定し、既存アスベストの把握・管理・除去・廃棄等、一貫した総合対策を実施します。

アスベスト(石綿)を含む製品および建築物等について全国調査と情報開示を行い、表示を義務付けます。有害性や飛散性、利用状況について優先順位付けをした上で、段階的・計画的な除去・廃棄等、およびそこに至る間の適切な管理を促進するとともに、飛散防止対策に一層取り組みます。関連する省庁・諸法令間の不整合を是正し、必要

な場合には新たな法令対応を含めて隙間を埋めていきます。アスベスト含有廃棄物の処理方法について早急な調査を行い、規制を強化します。過去の法令や通達を精査し、行政責任を明確にします。被害者補償、健康管理、飛散防止、解体や廃棄に必要な財源確保のため、基金を創設します。また、アスベスト含有廃棄物の安価で安全な無害化技術の確立に向け、研究を促進します。

6. 総選挙後の新たな動向

総選挙の結果、民主党、社民党、国民新党の連立による鳩山内閣が発足しました。

小沢鋭仁・新環境大臣は2009年11月27日、中央環境審議会環境保健部会に石綿健康被害救済小委員会(<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-08.html>)を設置して、以下の事項を諮問しました。

- ① 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
- ② 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について

(諮問理由)

現在、石綿健康被害救済法第2条第1項に規定する指定疾病については、中皮腫及び気管支又は肺の悪性新生物(肺がん)の2つが指定されているところであるが、他の疾病の取扱いについて、法第2条第3項の規定に基づき、意見を求める。合わせて、当該疾病に係る医学的判定に関する考え方について、意見を求める。

また、法の施行から5年以内に、必要な見直しを行うため、施行状況を踏まえた諸課題について整理検討を行う必要がある。このため、今後の石綿健康被害救済制度の在り方について、意見を求める。

小委員会の委員としては、救済法施行にあたって「指定疾病に係る医学的判定に関する考えかた」について検討を行った旧石綿健康被害救済小委員会(2006年2月24日設置、同年12月6日廃止、<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-04.html>)の委員、既任の環境保健部会委員を中心とした法学(3人)、医学(5人)の専門

家8人に加えて、古谷杉郎・全国連事務局長が任命されました。

かくして環境省における救済法見直しの検討が開始されました。①について2009年度内に意見をまとめ、②については2010年4月以降に審議してもらう予定というスケジュールが示されました。

また、2010年2月3日には、民主党アスベスト対策推進議員連盟が設立されました。会長・三井辨雄（衆・北海道②）、副会長・岡崎トミ子（参・宮城）、末松義規（衆・東京⑬）、梅村聡（参・大阪）、幹事長・谷博之（参・栃木）、事務局長・郡和子（衆・宮城①）という役員体制で（敬称略）、当日までに49名が参加ということでしたが、参加届なしに設立総会に参加された方もおり50名を越す陣容でスタートしました。

「旧政権の政策検証を行うとともに、関係省庁や当事者団体との密接な連携の下、民主党『政策INDEX2009』にあるノンアスベスト社会の実現とアスベスト健康対策の実現に向けて、活動していきます」としており、アスベスト対策の本格的な見直しに向けて大きな追い風です。全国連としても、様々な課題の実現に向けて、同議連と密接に連携していきたいと考えています。

7. 環境省における救済法見直し作業

石綿健康被害救済小委員会では、指定疾病に関して、2009年11月27日から2010年3月5日までに5回検討が行われました。全国連は、『「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』を提出しました。11月27日の第1回小委員会では、全国連の古谷事務局長と中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の中村實寛会長、1月8日の第2回小委員会では、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの名取雄司所長のヒアリングが行われ、患者・家族、全国連関係団体の代表者ら、多くの方々が毎回の小委員会を傍聴しています。

旧政権のもとでの方針と言ってもいい、前出の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に示された環境省事務方の当初の意向が、様々な限定をつけたうえで石綿肺のみにとどめたいということであったと考えられるのに対して、全国連の立場は、救済制度の「労災並み」を



めざした改善を実現する前段として、救済対象疾病を「労災並み」にすることでした。

結果的に、実現できた一想定された最低線から修正できた一点は以下のとおりです。

- ① 石綿肺だけではなく、びまん性胸膜肥厚も指定疾病に追加
- ② 環境曝露による公害被害者をあらかじめ排除する事態を防止（ただし、びまん性胸膜肥厚については報告書に明示させるまでに至らず、石綿肺についても十分な表現にはなっていないことに加え、公害事例発症の可能性を積極的に認めようとする姿勢になっていないので、個別事例への対応を注視していく必要があります—注視が必要な点は、③～⑤も同じです。）
- ③ 石綿肺を発症し得る作業（職業曝露）の種類を限定する事態を防止。
- ④ 合併症の有無を問わず—合併症に起因する場合であっても、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺は救済対象
- ⑤ 施行前死亡者・未申請死亡者については、判定に必要とされた「資料の入手が必ずしも容易ではないことから…総合的に判定することが適当である」

一方、残されてしまうことになる課題—問題点は以下のとおりです。

- ① 最大の問題点は、石綿関連疾病の呼吸機能の評価方法について、じん肺法・労災法と救済法とで異なるダブルスタンダードが持ち込まれてしまうことになること。（主だった点だけでも、拘束性換気障害（%肺活量）についてBaldwinの予測式ではなく呼吸器学会のものを使う、閉塞性

換気障害について1秒率だけではなく1病率と%1秒率を組み合わせる使う、低酸素血症についてはAaDO₂ではなくPaO₂を使う—説明は省略)

臨床現場に無用の混乱を生じさせることは必至であり、その被害をこうむるのは被害者とその家族です。「隙間ない救済」が実現できているかどうかを関係行政機関が協力して検証する、医学的事項を含めた共通する諸問題について整合性を図るなどの求められている努力はせずに、このような縦割り行政の悪弊を拡大させることには怒りを禁じ得ません。また、このような事態が生じてしまうこと自体が、複数の行政機関等にまたがる石綿健康被害補償・救済に関連する現行制度全体の致命的な欠陥を露呈しているとも言えます。

- ② 逆に、救済法の対象に含まれる自営業者については、同じ職業曝露の労働者の場合と基本的に区別する根拠がないことから、労災認定基準に準拠するという全国連の意見は貫徹されていないこと。(その象徴が後述の肺がんの判定基準の問題です。)
- ③ 石綿肺の判定の「石綿への曝露の確認」において、「大量の石綿への曝露」という表現が残されてしまったこと。(実現できた点の②③でふれた、環境曝露の排除や職業曝露の種類を限定しようという思惑とこの表現は結びついているため、注意が必要です。)
- ④ (良性の)石綿関連疾病を指定疾病に追加するにあたって、法文にも規定がなく、また「アスベスト問題に係る総合対策」(2005.12.27)等にも言及のない、「現在の指定疾病(中皮種及び肺がん)と同様に重篤な病態」なるものが持ち出されてしまっていること。
- ⑤ 著しい呼吸機能障害を伴わない石綿肺合併症が救済対象にされないこと。著しい呼吸機能障害を伴わなくとも、療養が必要であれば療養補償給付が、さらに休業が必要な場合には休業補償給付も行われている労災の取り扱いとの間に格差が残されることになります。
- ⑥ 労災の対象になっている良性石綿胸水が救済対象とされないこと。

⑦ 「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」という包括的救済規定が設けられないこと。国際がん研究機関(IARC)もが、石綿が喉頭がん・卵巣がんを引き起こすことを示す証拠は「十分」とし、喉頭がん・胃がん等についても検討されているなかで、政令を再度改正しなければ新たな石綿関連疾病を救済できないというのは、きわめて後ろ向きです。

なお、石綿肺の判定で石綿曝露を確認することとされ、びまん性胸膜肥厚で労災認定基準と同じく石綿曝露作業従事期間3年以上+医学的所見要件が判定基準とされたことを踏まえて、石綿肺がんの判定基準にも、労災認定基準にある「石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜プラーク所見等」という要件を追加すべきです。

3月5日の第5回小委員会で、古谷委員がこのことを報告書の中で勧告するよう提案したところ、他の委員の意見を求めるのではなく、環境保健部長が自ら先頭に立って反対したことは、事務方の責任者の対応としてきわめて遺憾なことです。石綿肺がんの救済が不十分であると認識しているのかどうか、入手できる情報を積極的に活用して救済を図ろうという意志があるのかどうか、その姿勢が問われています。結果的に小委員会では、主に十分議論がされていないということで報告に盛り込まれませんでした(全国連提出意見のなかでは最初から指摘しています)が、政令改正も、法改正も必要としない事項であり、速やかな実行を迫っていきます。

環境省が現在パブリックコメントを実施しており(4月10日締め切り、<http://www.env.go.jp/info/iken.html#754>)、4月下旬にも小委員会はその結果を踏まえた答申を環境大臣に行い、指定疾病を拡大する政令改正が行われる予定です。同時に、救済制度自体の見直しの検討が始まることになります。

8. 厚生労働省における補償・救済等の改善と課題

厚生労働省関係の諸課題のなかでは、事業主として労災保険に特別加入していたものの最低

額の給付基礎日額でしか掛けていなかったという事例は多く、石綿関連疾患のような思いもよらなかった職業病が発症したときに、きわめて低額の補償しか受けられないという問題で一定の前進がありました。最終の石綿曝露作業を行った時点の賃金または特別加入掛け金で算定することになっているのですが、低額の特別加入金額ではなく労働者であったときの賃金に基づいて補償すべきという再審査裁決が2008年1月、同年8月と続き、2009年7月30日には横浜地裁での判決も出されたことを受けて、厚生労働省は8月6日付けで、「労働者としての石綿曝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」という補償課長補佐（業務担当）事務連絡を発し、一定の是正と遡っての見直しを指示しました。しかし、若年時の低賃金に基づく労災保険給付しか受けられない事例も含めて、低額給付問題を解決するまでには至っていません。

その他、石綿肺に合併した肺がんの給付時期の取り扱い（初診日に遡及）や、職業病リストへのびまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の追加等の改善がなされつつあるものの、厚生労働省関連の課題は通達一運用の改善にとどまるものではありません。

そのひとつ一民主党政策集INDEX2009にも掲げられた、復帰前沖縄米軍基地におけるアスベスト曝露による基地労働者の健康被害が、労災保険の対象にも救済法による時効救済の対象にもならないという「隙間」の問題については、地元沖縄での認識がひろまり、2009年9月26日に民主党沖縄県連が解決に向けたアピールを発表し、沖縄選出の与党議員が協力して取り組んでいくことが確認され、10月13日に開催された第1回厚生労働省政策会議の場で、斉藤勲衆議院議員（民主党沖縄県連相談役）がこの問題を提起しています。

2010年2月4日には、全駐留軍労働組合の本部及び沖縄地区本部が民主党幹事長に要請。2月27日には那覇市で、連合沖縄・沖縄労働安全衛生センターの主催による講演会「すべてのアスベスト被害の救済・補償を一復帰前従業員はなぜ労災補償されないのか」が開催され、集会アピールを採

択するとともに、政府・厚生労働省への働きかけや自治体の意見書採択等に取り組んでいくことが確認されています。

厚生労働省は担当部局で内々の見直し検討は進めていると思われるものの、公式には「高度に政治的な問題なので、政務三役からの指示待ち」という態度になっています。環境省と歩調をそろえて厚生労働省においても、救済法及び労災保険法の見直しを開始することが求められています。

9. 全面禁止・既存アスベスト対策

一昨年以来、主要な3種類（クロシドライト、アモサイト、クリソタイル）以外のアスベスト（トレモライト、アンソフィライト、アクチノライト）の問題がクローズアップされていますが、東京労働安全衛生センターの調査分析により（<http://www.metoshc.org/>）、「新たなアスベスト」とも呼ばれるウインチャイト/リヒテライトを含有する米国産バーミキュライト（ひる石）もわが国で使用されていたことが確認されました。前者について各行政機関は対応に追われ、2008年6月には「建材製品中のアスベスト含有率測定方法」を示したJIS規格が改正されましたが、今回も各方面に波紋がひろがっています（厚生労働省は2010年1月に、「石綿則に準じたばく露防止対策」を指示しました）。JISの分析法自体が国際スタンダードに照らして問題があることも知られるようになってきており、各行政機関・法令等の整合性をもった対応が必要とされています。

建築物解体で発生する「がれき類」等をリサイクルした再生碎石にアスベストが混入している問題も、浦和青年の家跡地利用を考える会（<http://www.5a.biglobe.ne.jp/~atl-ring/seinen-no-ie/seinen-no-ie-top.html>）等の取り組みを通じて、メディアでも報じられました。韓国・アジア各国では昨年、アスベストに汚染された中国産タルクを使用した薬品・化粧品等も大問題になっています。

他方で、厚生労働省では、使用等禁止の例外となっている用途を、代替化の進展を確認しながら例外から外しており、今年度末までには1用途を除いてすべて、最後の用途も2011年度末には代替化が完了する見込みです。一方で、禁止され

石綿健康被害救済法四周年

ている石綿含有製品の使用等が相次いで発覚し、関係事業者団体にあらためて禁止の徹底を要請するという事態も生じています。例外措置を一日も早くなくして「全面禁止」達成を宣言するとともに、禁止の順守状況をあらためて点検することが求められています。

しかしながら、全面禁止が達成できたとしても、上述の諸問題を含めて現行の既存アスベスト対策に問題が山積みであることは、これまでも指摘してきたとおりです。

新たな動きとして注目されることのひとつは、2009年5月に国際海事機関(IMO)がシップリサイクル条約を採択したことです。条約発効から5年以内に現存船にアスベストを含めた有害物質のインベントリ(有害物台帳、専門家集団が作成し、国または国が認証した機関の認定が必要とされています)を整備しなければならないこととされており、国土交通省(船舶産業課)が国内対応法令等の準備を進めています。

解体・改修作業を行う時点にならないと規制が発動されない現状をあらため、どこにどのようなかたちで石綿があるかあらかじめ把握したうえで、除去・廃棄及びそれに至るまでの管理を確保するというアプローチは、建築物等においても(こそ)求められるものでしょう。

国土交通省(建築指導課)は、2006年の総務省勧告を受けて、社会資本整備審議会建築分科会アスベスト対策部会(http://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/s203_asubesuto01.html)にアスベスト対策ワーキンググループ(主査:名取雄司・アスベストセンター所長)を設置して、建築物におけるアスベスト対策についてあらためて検討を行っています。建築物調査者の育成や台帳の整備等、費用や除去の問題等が検討課題にあげられており、関係行政機関もまきこんだ建築物のアスベスト対策を促進する新たな法律が必要になってくると見込まれる一方で、政権交代によって新政権の方針待ちで言わば足踏み状態になっています。

総選挙で民主党が「石綿対策総合的推進法の制定」、公明党が「アスベスト対策基本法制定の検討」を公約に掲げたことも含めて、ノンアスベ



ト社会の実現に向けた推進法ないし基本法及び関連法令の見直し・新設を実現する条件はそろったと考えています。国土交通省、厚生労働省、環境省等、複数の行政機関にまたがる課題であることから、政府としての意思の形成とロードマップづくりに着手することが重要です。



特別報告:

A-BANの設立とアジアでの禁止に向けた動向

全国連は、結成以来、国際連帯の取り組みを積極的に進めてきました。2004年11月の世界アスベスト東京会議(GAC2004)以降は、とりわけアジアにおけるアスベスト禁止の早期実現、被害者の掘り起こしと救済を進める草の根の取り組みとの交流・支援を強化しています。

2009年4月26-27日に香港において、アジア・アスベスト会議(AAC2009)が開催され、世界24か国から200名をこす参加がありました(日本25名、韓国13名)。国際労働機関(ILO)、世界保健機関(WHO)、国際労働衛生委員会(ICOH)らの代表も参加して、アジアにおけるアスベスト関連疾患根絶に向けた取り組みの必要性・重要性が訴えられるとともに、「すべての種類のアスベストの全面禁止に向けた香港宣言」が採択されました。

さらにこの機会に、アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)が設立されました。A-BANは、2007年11月に全国連結成20周年を記念して横浜で開催された「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める国際アスベスト会議」を通じて結成の機運が醸造され、第18回世界労働安全衛生会議のソウル開催に合わせて、2008



年7月3-5日にソウル・釜山で開催された「アジアにおけるアスベストの除去・移転に関する国際シンポジウム」(韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)の正式設立も兼ねて開催されたもの)において、AAC2009の香港開催の発表と合わせてその設立が呼びかけられて、設立に至ったものです。

共同代表―ベク・トミョン(韓国ソウル大学教授)、村山武彦(早稲田大学教授)、アボ・ラン(香港アジア・モニターリソースセンター(AMRC))、ジャグデシシュ・パテル(インド・民衆訓練研究センター(PTRC))、アボリナー・トレンティーノ(国際建設林業労連(BWI)アジア・パシフィック)

コーディネーター―古谷杉郎(日本BANJAN)、チェ・イエヨン(韓国BANKO)、サンジ・パンディタ(香港AMRC)、マドゥミタ・ドゥッタ(インド・ジャザーメディア企業責任デスク(TOM-CAD))、アヌーブ・スリバスタバ(BWI南アジア)

この間の取り組みの成果も含めて、アジアではいままさにアスベスト禁止に向けた流れが胎動しています。

日本と韓国に加えて、シンガポール、台湾も事実上の原則禁止を実現しつつあります(ブルネイも行政指導による禁止されているとのことです)。

タイでは、最初のアジア・アスベスト会議(AAC2006)の翌2007年に、5年間(～2012年)の自主的段階的禁止計画がたてられました。ベトナムでは2007年に、2020年までに段階的禁止を実現する計画が策定されています。フィリピンでは、2008年に2018年を目標時期とした禁止計画案がたてられましたが、国会で禁止法案について議論中であり、法案が成立すれば禁止時期は前倒しさ

れるものと見込まれています。マレーシアでは昨年11月に、2015年までの自主的禁止計画が議論されています。ラオスでは今年、2020年を目標に輸入禁止を決定する予定と伝えられています。自主的対応もいずれ、法対応を求められることは間違いないでしょう。

私たちの草の根の動きや、アジア・アスベスト・イニシアティブ(AAI)のような研究者のイニシアティブに加えて、国際労働機関(ILO)、世界保健機関(WHO)等の国際機関も積極的になってきており、カンボジア、モンゴルでは、アスベスト問題の現状把握と禁止に向けた議論が開始されました。

一方で、中国(2008年の世界消費量順位1位)、インド(3位)、インドネシア(6位)、スリランカ(9位)等では、国として禁止の方向性が定まっていなかったり、使用量の増加傾向すらみられるというのが、アジアの現状です(10位以内には他に、タイ7位、ベトナム10位も含まれています)。

このような時期に草の根のイニシアティブをつなげ、促進するA-BANを発足することができたのは絶妙のタイミングといえ、今後の取り組みに期待しつつ、積極的に関わっていきたいと考えています。A-BANとしてアスベスト関連疾患の発症を解説した10数か国語版のビデオ・クリップを作成、2009年12月にはインドでのアスベスト・イベントに協力し、2010年10月には、インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク(I-BAN)の設立も予定されています。

2007年に石綿追放ネットワーク(BANKO)が設立された韓国との交流・連携もますます進んでいます。BANKOは、2009年1月に石綿特別法制定要求国民運動を開始し、11月末までに9万筆を超える署名を集めて国会に提出。2010年2月26日に、石綿被害救済法が制定されるに至りました。この間、ほとんど毎月のように、アスベスト問題の新たな諸側面を掘り起こし、社会の注意を喚起してきたBANKOの活躍には目を見張るものがありました。結果的に日本の救済法によく似た法律となったこと、既存石綿対策ではすでに日本より進んだ対策も講じられており、石綿安全管理法の制定も予定されているなど、まさに共通の課題に取り組む仲間になっています。



II 活動方針

16～18頁に全文掲載

III 役員体制

代表委員 西田 一美（全日本自治団体労働組合対労安局長）
 古市 良洋（全国建設労働組合総連合書記長）
 富山 洋子（日本消費者連盟運営委員長）
 天明 佳臣（全国労働安全衛生センター連絡会議議長）
 事務局長 古谷 杉郎（全国安全センター）
 同次長 宮本 一（全国建設労働組合総連合）
 永倉 冬史（アスベスト根絶ネットワーク）
 名取 雄司（中皮腫・じん肺・アスベストセンター）
 運営委員 伊藤 彰信（全日本港湾労働組合）
 水口 欣也（全造船機械労働組合）
 吉岡 修（全国建設労働組合総連

合）
 四牟田修 三（日本教職員組合）
 西川 正夫（全国水道労働組合）
 小池 敏哉（国鉄労働組合）
 吉村 栄二（日本消費者連盟）
 西田 隆重（神奈川労災職業病センター）
 鈴木 剛（全国じん肺弁護団連絡会議）
 大内加寿子（アスベストについて考える会）
 外山 尚紀（東京労働安全衛生センター）
 吉田 茂（労働者住民医療機関連絡会議）
 古川 和子（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会）
 柚岡 一禎（泉南地域の石綿被害と市民の会）
 飯田 浩（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部）
 会計監査 安元 宗弘（横須賀中央診療所）
 中地 重晴（環境監視研究所）



基労発0225第1号
平成22年2月25日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

労災補償業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成22年度における労災補償業務の運営に当たっては、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

第1 労災補償行政を巡る状況変化への対応と職員の基本姿勢

労災補償行政の基本的使命は、被災労働者等に対する保険給付を適正に実施し、その迅速かつ公正な保護を図ることであり、この使命を的確に果たすためには、労災補償行政を巡る状況変化に即応した業務運営の改善及び推進が極めて重要であるとともに、労災行政組織を支える職員一人一人が、国民への重要な給付サービスを担う者としての基本姿勢を共有し、日々実践することが不可欠である。

1 労災補償行政を巡る状況変化への対応

労災補償業務については、労災保険給付の年度別新規受給者数が近年60万人余で推移する中、全体として概ね良好な運営が確保されつつあり、脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案を中心とする長期未決事案の早期解消、石綿関連疾患への対応、懇切・丁寧な窓口対応の推進、費用徴収等の厳正な実施等諸々の課題の解決に向けた組織的な取組も着実に浸透しつつある。

しかしながら、精神障害等事案や石綿関連疾患に係る事案の請求件数の増加、船員保険（職務上疾病・年金部分）の統合、労災不支給処分等に対する行政争訟案件の急増等により今後さらなる業務量の増大が見込まれる中、引き続き、上記諸課題の解決に向けた取組を円滑に進めるためには、都道府県労働局（以下「局」という。）と労働基準監督署（以下「署」という。）との間の無駄のない連携による組織的な進行管理を基盤とした

効率的かつ計画的な業務の実施を一層徹底し、労災補償業務を巡る状況変化への組織としての即応力を維持・向上させることが不可欠である。

また、厳しい定員事情の下で、労災補償業務の質的向上を図るためには、職員一人一人がその能力を十分に発揮することが必要となることから、計画的な研修の実施、職員相互の知識伝達・経験交流の機会の増大等を通じ、職員の業務遂行能力の更なる向上が図られるよう取り組むことが重要である。

2 職員の基本姿勢

労災補償業務の遂行が、国民への重要な給付の提供を行う行政サービスであることを踏まえ、その決定と実施に関する権限と責務を担う職員として、次の基本姿勢をもって日々の業務に臨むべきことを、すべての職員に周知・徹底すること。

- ① 親切で、わかりやすく、迅速な対応
- ② 公平、かつ、納得性の高い対応

第2 迅速・適正な労災補償業務の徹底

1 労災請求事案等に対する基本的な事務処理の徹底

労災請求事案の事務処理は、業務上外の判断に必要な要件を明確にした上で、調査すべき事項を整理し、法令・通達に照らし適正な決定を行うことが必要であるが、そのためには基本的な事務処理の徹底が不可欠であること。

また、局及び署の管理者はこれらの事項について定期的塗検証を行い、問題点の把握及び改善のための方策を講じ、必要な指導を行うこと。

(1) 請求書の即日又は翌日入力への徹底

迅速・適正な保険給付の実施に必要な組織的な進行管理を行うためには、請求書の即日又は翌日入力を徹底することが不可欠であり、従来から指示しているところであるが、引き続き入力前の請求書の保管場所の特定や入力状況の始業・終業時の確認を行うほか、必要に応じて入力担当者を指定することにより、即日又は翌日入力を確実に実施する事務処理の徹底を図ること。

(2) 適正な事務処理体制の確立と組織的な進行管理

適正な事務処理体制の確立と組織的な進行管理については、昨年度の留意通達でも指示したところであるが、一部の局において依然として不適切な事務処理が発生したところである。

局・署においては、請求（申請）書の受付、審査、支給決定、支払等の事務処理の各段階における役割分担を

2010年度 労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項

明白にし、事務処理の進捗状況について管理者が把握・管理できる体制を整備の上、的確な進行管理を徹底すること。

なお、管理者の進行管理に当たっては、労災行政情報管理システムから配信される各種未処理事案リストを活用すること。

また、不適正な事務処理防止の観点から、操作カードの管理及び保管は、特に徹底を図ること。

(3) 効率的な調査の実施等

請求があった場合に行う調査は、法令や通達に定める要件を満たすか否かを明らかにするために行うものであり、その結果は労働基準監督署長（以下「署長」という。）が的確な保険給付の決定を行うことができるよう、決定に必要な根拠となる情報について理由を示して記載しなければならない。

したがって、請求事案に応じて請求人の主張も踏まえた必要な調査項目を的確に把握した上で、無駄のない効率的な調査を行い、調査結果復命書に調査の結果として認定した事実とその根拠を記載すること。

なお、適正な障害等級の認定のためには、障害（補償）請求書裏面の診断書の障害の部位及び障害の状態の欄に記載されている障害や既存障害の欄に記載されている障害など単一障害を漏れなく把握するとともに、当該単一障害に対する評価を的確に行うことが不可欠であることから、残っている単一障害の部位・系列、単一障害の障害等級とその根拠、障害等級決定の過程を併せて調査結果復命書に必ず明記すること。

(4) 適正な給付基礎日額の算定の徹底

給付基礎日額の算定については、賃金総額に算入すべき賃金は、現実に既に支払済となった賃金のみをいうのではなく、実際に支払われていないものであっても、平均賃金の算定事由発生日において、賃金債権として確立しているものも含むものであることから、給付基礎日額の調査に際しては、未払いの賃金の有無についても留意して行うこと。

特に、脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案のように長時間にわたる時間外労働が認められる事案については、上記の点に留意して適正な給付基礎日額の算定の徹底を図ること。

(5) 決裁時における支給要件の有無等の確認

決裁時における支給要件の有無等の確認については、既に昨年度の留意通達により指示しているところであるが、依然として要件確認が不十分な局が見受けられるところである。

各種の決裁に当たっては、各種要件の当てはめの適正さの担保や職員相互のけん制体制の確立という機能が適切に働くよう、決裁の流れと決裁者ごとの役割分担

を確立し、その上で、各決裁者は事実認定や要件の当てはめ等が適正なものとなっているか等について引き続き留意して決裁を行うこと。

なお、複数の署について同種の事案が認められた等必要な場合には、当該局において署管理者の具体的な点検事項及び留意事項を定める又は当該事項を周知・徹底することにより、適正な決裁の徹底を図ること。

2 長期未決事案の発生防止と早期解消

請求書受付後6か月経過した長期未決事案については、全体としては緩やかに減少傾向にあるものの、依然として相当数存在している。

各局における長期未決事案対策については、長期未決事案に係る処理体制や手順がおおむね局業務実施計画に盛り込まれている状況にあり、長期未決件数が減少していれば、これらが機能しているものと考えられるが、長期未決事案の解消が進まない、あるいはかえって増加している場合には、これらが十分に機能していないものであることから、そのような局にあっては、平成21年度内にその原因を分析し、対策について、局又は署の業務実施計画の見直しを含めて必要な改善を図ること。

具体的には、下記(1)及び(2)の事項が十全に行われるよう、局・署の状況を踏まえた上で、局又は署の業務実施計画及び局・署の取組を見直し、これを徹底させること。

この場合、局業務実施計画には、以下の事項を踏まえた①調査計画書の作成手続、②署長による具体的な進行管理の手法、③局による指示と署の報告の具体的な手順を示せば足りるものであるが、局署の状況を踏まえて記載事項を簡素化することが適当か検討の上、簡素化を行うこと。

また、署業務実施計画は、局業務実施計画に記載されていることを重ねて記載する必要はなく、署における複雑困難事案の割り振り、調査計画を作成すべき事案とその時期、署における進行管理の具体的な手法を簡潔に定め、記載すれば足りるものであるが、署の状況を踏まえて記載事項を簡素化することが適当か検討の上、簡素化を行うこと。

なお、各局は、第3四半期が終了した時点等において、局業務実施計画に沿った業務が実施されているか、また、長期未決事案が減少しているか等について、検証・評価し、必要に応じて局業務実施計画の見直しを行うこと。

(1) 長期未決事案の発生防止

脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案については、請求書受付後速やかに署長に報告させること。

精神障害等事案については署長が加わった事案検

討会を遅滞なく開催した上で、当該検討会での議論を踏まえて調査計画を直ちに作成し、必要な調査に着手するとともに、その後速やかに精神障害の発症の時期等について精神部会の医師の意見を聴取の上、特段の事情のない限り受付後1か月以内には調査計画について必要な修正等を行なうこと。

精神障害等以外の請求事案で、請求書受付当初においては早期の処理が予定されたため調査計画を作成しなかった事案についても、請求書受付後3か月経過した時点でなお処理が完了するまで相当期間を要するものについては、その時点で判明している事項及び今後調査が必要な事項を明らかにした上で事案検討会を開催し、速やかに調査計画を作成すること。

調査計画については、作成の時期にかかわらず、支給要件の該当の有無を判断するためのポイントを明らかにし、そのために必要となる調査は何かという観点に立ち、不必要な調査や調査漏れによる再調査を行わないよう留意して作成すること。

また、3か月経過した事案については、署管理者は署長管理事案に準じた手法により徹底した事案管理を行い、原則として請求書受付後6か月以内の決定を目指すこととし、そのため、署管理者は調査計画に基づき事案処理のための具体的な指導を行うなど、的確な進行管理を実施すること。

(2) 長期未決事案の早期解消

ア 局管理事案の留意点

局管理事案を原則として請求書受付後9か月経過したものを対象として進行管理を行うこと（該当する事案が多い等の理由により、1年を経過した事案とせざるを得ない局にあっては、当該事態となった要因を分析・検証の上、労働基準部長が先頭に立って、当該事態の解消を平成22年度中に図ること）。

この場合、新たに局管理事案に該当した事案については、まず支給要件の具備の有無を判断するに足る調査等を速やかに終了させる観点から、局労災補償課長（以下「局課長」という。）及び局労災補償監察官を必須の構成員とする組織的検討を直ちに実施し、署が実施した調査等の問題点の有無・内容、今後明らかにすべき事項とその調査手法等、さらにそれらの優先順位を明らかにすること。

その上で、当該事案について、局課長及び局労災補償監察官は、①速やかに上記の検討結果について当該事案を管轄する署の署長に伝達、②優先順位を踏まえて具体的な指示を書面により指示（その場で書面による指示が実施できない場合には、その後直ちに行うこと）、③当該指示には期限を付して署長に対して行うこと、④当該事項の実施状況を期限到来後直ちに確認するこ

と、⑤指示事項が未実施の場合にはその理由を確認するとともに、必要襟指示を行うこと。

また、局課長及び局労災補償監察官は、各事案について、月1回以上当該指示の実施状況や署別の状況を確認し、状況に応じて、事案の処理のポイントの再説明、署の進行管理の問題点の指摘と改善の指示、随時監察等必要な措置を実施すること。

なお、労働基準部長は、必ずしも個別の事案の検討会に参加する必要はないが、局管理事案に係る署長への具体的な指示や月1回の確認等が適正に行われているか確認し、局課長に必要な指示を行うこと。

イ 署長管理事案の留意点

署長は、個々の署長管理事案について、署労災担当次長、署労災担当課長等との事案検討会を月1回以上実施すること。

個々の署長管理事案に係る処理経過表は、月1回以上署長が決裁により確認すること。

また、署長は上記決裁及び事案検討会において、職員に対し、期限を付した具体的な指示を行うこと。

さらに、当該期限までに指示したことが実施できたか、初期の成果は得られたかを確認し、必要に応じて的確な指示を実施すること。

局課長は、署長管理事案について署任せにすることなく、署長から処理経過、問題点及び当該問題点の解消策を報告させ、その妥当性を検証し、署に対する支援が必要な事案は定期的に、その他の事案については必要に応じて処理経過等を報告させ、必要な指示を行うこと。

なお、労働基準部長は、署長管理事案の解消状況、処理に係る問題点、署長に対する局の指示の履行状況について局課長に報告させること等により、長期未決事案に対する取組が不十分な署長に対し、直接指導を行うこと。

3 請求人への懇切・丁寧な対応の徹底及び業務上疾病事案に係る請求勧奨等

(1) 請求人等への懇切・丁寧な対応

行政サービスの効率性の向上を図るとともに、国民の満足度を高める観点から、請求人及び相談者（以下「請求人等」という。）に対しては、下記の点及び別途示すところに留意し、懇切・丁寧な対応を行うこと。

- ① 請求書の受付や相談時には、パンフレット等を活用して説明するとともに、求められた事項について説明を行うにとどまること塗く、相談内容から請求人等の置かれた状況を的確に把握し、請求することができると思われる労災保険の各種給付や社会復帰促進等事業について、漏れのない説明を行うこと。

2010年度 労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項

② 労災請求を受理してから3か月を超えてもなお保険給付等の決定の通知を行っていない事案（1週間以内に決定の通知を行うものを除く。）については、担当者から請求人に対し、原則として電話により請求等に係る調査の進行状況及び当該請求等に対する決定がなされる時期の見通し等の連絡を行うこと。

③ 不支給決定を行った場合には、支給要件の概要及び当該決定となったポイント等について、請求人に対して、分かりやすく説明すること。

(2) 業務上疾病事案に関する請求勧奨等

ア 石綿関連疾患

① 関係行政機関と連携した中皮腫死亡事案に係る救済制度の周知

局においては、別途指示するところにより、都道府県と連携し、新規に市町村に中皮腫死亡に係る死亡届が提出された場合の届出人への石綿関連疾患に係る救済制度に関する周知を行うこと。

② 石綿労災認定事業場の公表を踏まえた対応

平成21年度に公表した労災認定等事業場について、当該事業場を退職した労働者に対する労災請求の勧奨も引き続き実施することとしており、当該事業場に対する労災保険制度の周知等、的確な対応を図ること。

イ 精神障害

新規に労災保険指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）の指定を受けた医療機関の中で、精神科、心療内科を標榜する医療機関に対しては、精神障害に係る労災補償について、パンフレット等を用い、判断指針の周知に努めること。

また、現在の指定医療機関のうち、精神障害の診療を行う医療機関が未だ少ないことから、局においては、管内の指定医療機関となっていない精神科、心療内科等を標榜している医療機関に対して、引き続き指定医療機関の申請を行うよう、積極的に勧奨すること。

なお、勧奨対象となる医療機関が多数存在する局においては、地方厚生（支）局文は地方厚生（支）局各都道府県事務所から健康保険の保険医療機関名簿を入手する等により、効果的な取組に努めること。

4 業務上疾病に係る的確な認定業務の運用

(1) 脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案への対応

脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案の業務上外の認定においては、特に、的確な事実認定とそれらの認定基準等への適正な当てはめが極めて重要である。このため、請求人が業務災害であると認識している理由を十分に把握した上で、その主張する事実の有無等を明確に認定するほか、事実認定に当たっては以下の点

にも留意して事務処理を行うこと。

ア 脳・心臓疾患事案

脳・心臓疾患事案については、労働時間についての事実認定が特に重要になることから、タイムカード、業務日報、事業場の施錠記録等の客観的資料の収集はもとより、必要に応じて同僚労働者等からの聴取調査も実施し、適正な労働時間を認定すること。

また、認定基準で示された労働時間を下回る場合においては、請求人の主張する内容も考慮しつつ、労働時間以外の負荷要因についても調査・検討を行った上で、認定基準に基づいて総合的に判断すること。

イ 精神障害等事案

精神障害等事案については、心理的負荷となった出来事及びその出来事の前後の状況等について、請求人及び関係者からの聴取内容を中心として明確に事実認定をした上で、それらの認定事実に基づき、精神障害等専門部会において業務上外に関する医学的な検討が的確に行われるようにすること。

なお、平成21年4月6日付け基発第0406001号によって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の一部改正が行われていることやセクシュアルハラスメントに係る事案に関しては、平成17年12月1日付け基労補発第1201001号「セクシュアルハラスメントによる精神障害等の業務上外の認定について」に留意すること。

(2) 石綿関連疾患への対応

石綿関連疾患に係る請求については、依然として高水準で、かつ、特定の署に集中する傾向があるので、引き続き効率的な業務実施体制を確保の上、迅速処理に努めること。

また、本年度においても、石綿関連疾患に係る迅速・適正な認定を目的とした「石綿確定診断等事業」を実施するので、平成21年7月28日付け基労補発0728第1号「石綿確定診断等事業の実施について」に基づいて診断依頼を行うこと。

なお、認定基準に基づく本省への協議や、平成19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処理について」に基づく本省への照会について、適切に対応すること。

(3) 振動障害事案の受診命令

振動障害事案に係る受診命令については、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）第47条の2及び昭和45年5月27日付け基発第414号「労働者災害補償保険法第47条の2の規定による受診命令の取扱いについて」等に基づき行うとともに、平成20年8月1日付け補償課職業病認定対策室長補佐事務連絡「振動障害の業務上外認定に係る事務処理の適正な実施について」にも留意して実施すること。

また、受診命令を実施するに当たっては、必ず請求人に対して受診命令の趣旨、理由等を明確に説明して理解を求めるなど、受診命令の実施に伴う混乱の未然防止に努めること。

(4) 認定基準に定める本省りん伺等の徹底

具体的な認定要件を定めていない電離放射線による疾病等、認定基準等において本省にりん伺や協議を行うことを指示している事案については、それらが確実に実施されるよう徹底すること。

5 船員保険統合後の円滑な請求事案の処理等

(1) 労災保険制度の周知の徹底

雇用保険法等の一部を改正する法律（平成19年法律第30号）の施行により、平成22年1月1日から船員保険の職務上疾病・年金部門と労災保険が統合され、船員たる労働者に係る給付のうち、労災保険の保険給付に相当する給付は、労災保険から給付を行うこととされたところである。

これにより、

- ① 労災保険の給付水準を上回る部分の給付（以下「上乗せ給付」という。）及び船員保険独自の給付については、統合後も船員保険から給付されること
- ② 上乗せ給付に係る支給事由については、労災保険が給付されていることが条件となること

等の事情を踏まえ、統合後の労災保険給付事務の円滑な実施に資するため、確実な周知広報を実施していくことが必要不可欠であり、別途指示するところにより、対象となる船員たる労働者に対し、局及び署において、重点的な周知広報活動を徹底すること。

また、費用徴収制度については、船員保険制度において、個々の船員に係る被保険者資格の届出を故意又は重大な過失により行わなかった災害についてのみ、限定的に行ってきたことを踏まえ、労災保険法第31条第1項各号に定める費用徴収の実施については、統合後、1年間の猶予措置が設けられたところである。

このため、労災保険における費用徴収制度の概要を十分に周知するとともに、労災保険法第31条第1項各号に定める費用徴収の実施について、理解を得よう求めること。

(2) 請求、相談に対する親切でわかりやすい対応

上記のとおり、船員に対する保険給付は複雑な仕組みとなっていることから、事業主（船舶所有者）及び船員たる労働者等から労災保険の請求に係る相談があった場合には、上記3(1)に基づき、懇切・丁寧な対応の徹底を図ることは当然のことであるが、労災保険の請求書が仮に誤った署に提出された場合にあっては、原則として返戻することなく管轄する署に回送する等適切な対応を

行うこと。

また、上乗せ給付及び船員保険独自の給付については、統合後も船員保険から給付を行うことから、船員保険についての相談等が行われた場合には、別途送付するパンフレットにより、船員保険の概要を説明するとともに、当該保険給付事務を担当する全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）船員保険部の窓口を紹介し、早期に相談するよう教示すること。

(3) 請求事案に対する迅速・適正な決定等と協会けんぽ船員保険部等との連携

平成21年12月28日付け基発1228第6号「船員保険制度の統合に伴う労災保険給付事務取扱手引（船員分）の作成について」に基づき、船員たる労働者の特殊性等を踏まえ、的確な調査を実施した上で、迅速・適正な認定を確実にすること。

当該調査により、災害補償事由の有無等を明らかにできない場合については別途指示するところにより、地方運輸局をはじめとする関係機関と連携を取るとともに、必要に応じて協議を行い、適正な運用を図ること。

また、協会けんぽ船員保険部に提出すべき船員保険に係る請求書が署に郵送又は提出された場合には、協会けんぽ船員保険部に回送し、管轄が違う署に労災保険に係る請求書が郵送又は提出された場合においても、正しい管轄の署に回送する等、適切な対応の徹底を図ること。

6 労災年金関係業務の適正な処理

労災年金給付事務の処理においては、厚生年金等との併給調整について、定期報告書審査時等に「厚年情報照合リスト」を活用することとし、当該リストの不一致事案については、前年度より継続して出力されている事案で、既に調査した結果、処理不要と認められた事案を除き、計画的に調査・確認を行い、早期解消を図ること。

また、本省文書報告事案である基本権取消事案が依然として発生していることから、支給決定時のみならず、支給決定決議入力時や定期報告入力時における職員相互のチェック体制及び署管理者の審査・確認体制を確実なものとし、審査・確認、決裁時における適正な事務処理を徹底すること。

7 不正受給防止対策の徹底

(1) 対策推進上の基本的な姿勢

不正受給については、労災保険制度を悪用して保険給付等を詐取する刑法の詐欺罪等に該当する者であり、決して許されないものである。したがって、下記の点に留意して、引き続き不正受給の未然防止に努めること。また、不正受給を発見した場合には、不正受給者から

2010年度 労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項

の費用徴収を的確に実施するとともに、詐欺罪等による刑事告発を念頭に置いて厳正な対応を行うとともに、捜査機関とも調整の上、原則として記者発表を行うこと。

ア 請求書審査等の留意点

担当者及び各決裁者は、労災保険給付のチェックポイントを活用し、請求書の審査点検に当たって複数の疑問点等を組み合わせることによって、不正受給の疑いが認められる場合には、実地調査を実施すること。

また、局管理者は、雇用保険部門と連携し、労災保険及び雇用保険の不正受給に関する情報を相互に共有できる体制を整備の上、雇用保険の不正受給に関する情報を入手した場合には、必要に応じて所轄署へ情報提供を行うこと。

イ 第三者からの情報提供への対応

第三者からの投書や電話等による情報は、不正受給を発見する重要な契機であることから、受給者の氏名、不正の内容等具体性のある情報が得られた場合には、速やかに調査を実施すること。また、具体性の欠ける情報であっても、当該情報に基づき、症状照会等の機会を捉えて、不正受給に関する調査を必ず実施すること。

(2) 労災診療費等の不正請求に対する厳正な対応

健康保険の診療報酬について多額の不正請求が認められるなど、労災保険において診療費の不正請求が疑われる場合及び第三者から労災診療費の不正請求に関する情報提供を受けた場合には、当該医療機関に対して必ず実地調査等を行うこと。また、調査等の結果、労災診療費の不正請求の事実を確認した場合には、「労災保険指定医療機関療養担当規程」に基づく当該医療機関の労災指定の取消し及び刑事告訴を行う等厳正に対応すること。

なお、その際は、必要に応じて地方厚生（支）局や地方厚生（支）局各都道府県事務所と連携を図るとともに、当該不正請求により支払われた労災診療費については、全額の回収に努めること。

8 労働局内担当部署との連携による効果的な行政の推進

(1) 技能実習生、暫定任意適用事業に対する周知等の取組

技能実習生については、国内労働者と同様労災保険の適用がある労働者であることに十分留意し、以下の点に係る取組を行うこと。

ア 被災した技能実習生に対する請求勧奨、労災保険制度の周知等JITCO等から情報提供等のあった被災した技能実習生については、必要に応じ、労災保険制度の周知の実施等を行うとともに、監督担当部署等から情報提供等のあった場合等、労災保険

給付の支給事由を満たす可能性の高い者を把握したときは、労災保険給付の請求勧奨を実施する等により適切に対応すること。

イ 暫定任意適用事業の事業主に対する特別加入制度の周知

労災保険に未加入の暫定任意適用事業に従事する労働者が労働災害に被災した場合は、事業主が労働基準法の規定による災害補償により補償する義務を負うものであること、また、暫定任意適用事業の事業主が特別加入した場合には、当該事業は強制適用になることから、当該事業主に対して特別加入制度等の周知を行うこと。

(2) 労災認定事案に関する監督・安全衛生及び労災担当部署の連携

脳・心臓疾患による労災認定事案については、平成18年3月17日付け基発第0317008号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」別紙1の5において、過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場に対し、当該疾病の原因究明及び再発防止の措置を行うよう指導することとされていることから、法違反の疑いが認められない場合を含め、監督・安全衛生担当部署への情報提供を徹底すること。

また、監督・安全衛生担当部署から認定事案に係る照会があった場合は、適切に対応すること。

第3 費用徴収及び第三者行為災害に係る適正な債権管理等

国の債権については、法令・通達にしたがい、適正に管理を行うことを通じて、国の財政上の利益の確保を図る必要があることに鑑み、以下に示す点に留意の上、適正な事務処理に努めること。

1 費用徴収

(1) 徴収決定すべき事案の把握の徹底等

労災保険法第31条第1項及び第12条の3に基づく費用徴収については、いずれも署長からの通知に基づき、都道府県労働局長（以下「局長」という。）が徴収決定を行うものである。

したがって、署長は、当該事案に該当する可能性のある事案を認めた場合には、速やかに局長あて通知を行うこと。特に労災保険法第31条第1項各号に基づく費用徴収を確実に実施するためには、通達で規定する費用徴収の要件に明らかに該当しない事案を除き、疑いのある事案については、全て漏れなく署から局へ報告をすること。この場合、署長は事案の把握方法について、号別に徴収決定を行う要件が異なることに留意し、費用徴

収に該当する事案の漏れのない把握及び局への通知の実施を徹底すること。

(2) 進ちよく状況の組織的な管理と的確な徴収決定等

局においては、署から報告のあった費用徴収事案に該当する可能性のある事案及び徴収決定後の継続事案について、受付から徴収決定までの事務処理経過、債権の種類ごとの債務者、債権額、収納完了の有無、督促状の発出の有無、債権消滅の時期、臨戸訪問等の実施の有無等について一覧化するとともに、局管理者が担当者任せにすることのないよう、当該一覧化したものを基に進ちよく状況を組織的に進行管理すること。

また、局は署からの報告を待つのみでなく、事案の発生の把握や継続事案の管理に努め、署からの通知がない場合には通知を指示し、局においても漏れのない事務処理の徹底に努めること。

さらに、債権管理を効率的に行うためには、具体的かつ実効性が確保された債権管理計画の策定が不可欠であることから、未だ債権管理計画を策定していない局にあっては、早急に策定すること。

(3) 債権の確実な回収

徴収決定した債権については、漫然と時間を経過させ時効を迎えることがないよう、債権管理計画に基づき、定期的な納入督促や時効中断措置等の措置を講じ、確実に回収すること。

また、費用徴収による債権については、労働保険の保険料の徴収等に関する法律第26条を準用することにより、国税滞納処分の例により強制執行できる権限を付与されていることから、資力がないことを主張する債務者に対する資力調査、資力があるにもかかわらず、支払わない債務者に対しての滞納処分等を積極的に行うこと。

2 第三者行為災害

(1) 徴収決定すべき事案の把握の徹底、的確な徴収決定等

署においては、求償事案に該当するものは初回の保険給付を行った際にはすみやかに局あてに保険給付（求償権取得・債権発生）通知書により報告を行うこと。2回目以降の保険給付については四半期ごとに取りまとめ、局へ報告を行うこと。

局においては署からの報告を受けて、すみやかに債権の調査確認を行い、債権調査確認決定決議を遅滞なく行うこと。

(2) 定期的な納入督促の確実な実施、進ちよく状況の組織的な管理

上記（1）で決議した債権については、納入告知の発行、債務承認の取得等、漫然と時間を経過させ時効を

迎えることがないよう、債権管理計画に基づき、定期的な納入督促や時効中断措置等の措置を講じること。

また、債権管理については担当職員だけでなく、組織的に進ちよく状況の管理を行うこと。

第4 労災診療費の適正払いの徹底について

1 会計検査院の指摘を踏まえた重点的な審査の徹底等

労災診療費の適正払いについては、労災補償行政の最重点課題の二つとして取り組んでいるところであり、指摘の多い項目については、平成21年2月20日付け基労補発第0220003号「労災診療費に係る重点審査について」(以下「重点審査通達」という。)により重点的な審査を行っているところである。

平成21年度における会計検査院の労災診療費の過大な支払に係る会計実地検査結果をみると、1局当たりの指摘額及び従来から重点的に審査を行うよう指示している項目（手術料及び入院料）について、前年度より指摘額が増加しているところである。

このよう検状況を踏まえ、以下の（1）から（4）までに留意の上、指摘額全体の9割以上を占めている手術料及び入院料の項目について重点審査を徹底し、高額レセプトについても審査を徹底するとともに、過大な支払が判明した事案については、同様の支払が過去から継続して行われていないかを必ず確認すること。

また、労災診療費の算定について、指定医療機関等に対し、会計検査院の指摘に係る誤請求の実例を踏まえた説明会を開催するとともに、誤請求の多い指定医療機関等に対する個別の実地指導を行うなど、請求者たる指定医療機関等への労災診療費算定基準の周知徹底を図り、労災診療費の過大な支払の再発防止について積極的に取り組むこと。指定医療機関等に対する指導については、都道府県医師会と連携の上、効果的に実施する必要があることから、局幹部職員は、目頃から意識して都道府県医師会との円滑な連携のための棄境整備に努めること。

(1) 重点審査通達に基づき診療費審査委員会(以下「審査委員会」という。)に諮った結果、手術の術式等の妥当性の判断が困難なものについては、審査委員会の指示の下、指定医療機関等に照会することとしているが、その照会が徹底されていない局が見受けられる。そのため、当該指定医療機関等に対する照会が確実に履行されていること、回答により当該手術料算定の妥当性の有無を明らかにした上で医学的判断が的確に行われていることの確認を徹底すること。

2010年度 労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項

- (2) 重点審査通達に基づき労災診療費審査体制等充実強化対策事業の受託者（以下「受託者」という。）が重点審査項目について付箋を貼付することとしているが、その他の疑義付箋を含め付箋の貼付漏れにより審査に支障を来している局が見受けられる。そのため、付箋の貼付の履行状況について局の状況に応じた方法で確認するとともに、受託者に対して必要な指導を行うこと。
- (3) 重点審査通達において指示した以外の手術料については、単に手術の必要性の確認に留まらず、当該手術料を算定し得る要件がレセプトにおいて明らかであるか否かを確認し、必要に応じ指定医療機関等への照会、審査委員会の審査委員から意見を徴するなどにより、当該手術料算定の妥当性の有無を明らかにした上での審査を徹底すること。
- (4) 入院料については、依然として指定医療機関等からの変更事項の届出が徹底されていないことにより、審査時の施設基準の確認が不十分となっている状況が認められる。そのため、指定医療機関等に対する説明会等において、「労災保険指定医療機関療養担当規程」に基づく変更事項の届出を徹底すること。

また、地方厚生（支）局のホームページを活用する等により施設基準の把握に努め、局において把握している施設基準と相違が認められる場合は、当該指定医療機関等に対して変更事項の届出の徹底を指導すること。

2 会計検査院の指摘事項に対する要因分析等

会計実地検査において、依然として、多額の労災診療費の過大な支払が指摘される要因の一つとして、従前に、会計実地検査により指摘された事案の要因分析及び分析結果を踏まえた対策が不十分であるために、再度同じ指摘を受けていることが挙げられる。

したがって、会計検査院より労災診療費の過大な支払が指摘された検査対象局については、指摘に係る事案について、発生段階、発生要因の分析を行い、分析結果を踏まえた対策を確実に講じること。

3 労災診療費算定基準の改定に伴う的確な審査の実施等

平成22年4月に健康保険診療報酬点数表の改正に伴う、労災診療費算定基準の改定が予定されていることから、改定後は指定医療機関等に対し、速やかに改定内容の周知・徹底を図るとともに、改定後の労災診療費算定基準に基づいた的確な審査を実施すること。

なお、労災診療費算定基準の改定に引き続き、労災保険柔道整復師施術料金算定基準及び労災保険あん

摩マッサージ指圧師・はり師きゅう師施術料金算定基準についても改定が予定されていることから、改定後は、柔道整復師団体等の関係団体に対し、労災診療費に準じて、改定内容の周知・徹底を図り、改定後の施術料金算定基準に基づいた的確な審査を実施すること。

4 労災診療費審査点検事務補助の適正な実施等

受託者による労災診療費審査点検事務の補助（以下「審査点検事務補助」という。）については、的確に審査点検事務補助が行われるよう受託者との連携に万全を期すること。

そのため、局課長は、受託者が行うべき業務の範囲を厳格に把握・整理し、逸脱が認められた場合には速やかにその解消に努めるとともに、受託者の業務遂行状況を定期的に把握し、適正な実施に必要な指示を行いつつ、自らも局が行っている審査等業務を検証することで業務の改善に取り組むこと。

また、局・署の職員の労災診療費審査点検事務（以下「審査点検事務」という。）に係る能力の向上を図るため、労災診療費に関する研修の実施や、局における審査点検事務の場を活用した事例学習を行うなど、計画的に職員への労災診療費に関する知識の付与に努め、適正な審査点検事務の推進を図ること。

第5 労災かくしの排除に係る対策の一層の対策の推進

協会けんぽ各都道府県支部から健康保険不支給決定者に係る情報を受け、それらの者に対して労災請求の勧奨を行う取組について、引き続き推進を図ること。

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

なお、新規の休業補償給付支給請求書の受付に際し、労働者死傷病報告の提出年月日の記載がない場合には、監督・安全衛生担当部署への情報提供を徹底すること。

第6 長期療養者に係る適正給付対策の推進と社会復帰促進等事業の的確な実施

1 長期療養者に係る適正給付の推進

(1) 一般傷病に係る適正給付の計画的・組織的な推進

振動障害以外の傷病（以下「一般傷病」という。）に

係る適正給付の推進については、昭和59年8月3日付け基発第391号「適正給付管理の実施について」に基づき実施しているところであるが、一般傷病における1年以上の長期療養者は横ばい傾向にある。

そこで、引き続き本施策を効率的かつ計画的に推進するため、局においては、局管内の実情等を踏まえ、計画的・優先的に症状調査を行う対象者を選定し、本施策を推進すること。なお、1年以上の長期療養者（振動障害・じん肺を除く。）の約5割は骨折又は関節の障害による長期療養者であることから、当該疾病により療養開始してから3年以上の者については、必ず計画的・優先的に症状調査の対象者とするともに、署の計画の策定に当たって局が必要な調整を行うこと。

また、本施策を組織的に推進するため、署においては、署長が計画に基づき調査等が適正に実施されているか少なくとも四半期に1回定期的にその進捗状況等を把握・確認しながら、必要な指示・指導を的確に実施するなどの進行管理を徹底することとし、局においては、局課長をはじめ局労災補償監察官、局労災医療監察官等が、おおむね四半期に1回定期的に各署における計画の進捗状況を確認しながら、計画の推進に障害となっている事項がないかなどを点検・把握し、問題等が認められた場合には、署に対し速やかにその具体的な解決策を指示・指導すること。

なお、署段階で解決が困難と判断された事案については、局において担当すること。

(2) 振動障害に係る適正給付の推進

振動障害に係る適正給付の推進については、平成8年1月25日付け基発第35号「振動障害に係る保険給付の適正化について」に基づき実施しているところであり、当該疾病における1年以上の長期療養者数は減少傾向にあるが、今後も引き続き本施策を着実に推進していくことが必要である。

そのため、主治医に対し十分な説明を行った上で、当該通達に基づく経過観察を行うこと。

なお、主治医が理解を示さない場合は、症状調査対象者の症状・治療内容に基づいて、症状固定の考え方や経過観察の必要性を再三説明することについて再度徹底すること。

2 社会復帰促進等事業の的確な実施

(1) 義肢等補装具費の迅速・適正な支給の徹底

義肢等補装具の支給方法については、平成21年度から購入又は修理に要する費用の支給（費用払い）となり、それまで行われていた発注前における見積額の確認を行わなくなったことから、購入又は修理後に製作者等から費用の請求があった時点で、支給範囲等に関

する疑義が生じる事案が発生している。そのため、義肢等補装具購入・修理費用支給承認書交付時などにおいて、申請のあった義肢等補装具に関し、例えば、普通型車いすに電動装置を付属させて車いすを製作したとしても、普通型車いすの基準額に簡易電動型車いすの基準額を上乗せして支給額を算定する方法はなく、簡易電動型車いすの基準額を超えて支給できない等、過去の取扱い事例から支給範囲等で特に留意すべき事項について製作者等に対する十分な説明を徹底すること。

(2) アフターケア実施要領等に基づく適正な事務処理の徹底等

アフターケアについては、対象となる傷病ごとに、①趣旨、②対象者、③措置範囲、④健康管理手帳の有効期間が異なることに留意し、アフターケア実施要領に基づいた適正な事務処理を改めて徹底するとともに、アフターケア対象者に誤解を与えることのないよう、制度の内容等についての確かつ懇切・丁寧の説明すること。

なお、アフターケアの健康管理手帳の交付については、依然として交付が徹底していない事案が発生していることから、アフターケア実施要領に基づく署から局への「健康管理手帳交付報告書」による報告を徹底するとともに、局においても、署からの報告が適正に行われているかを必ず確認すること。

第7 行政争訟に当たっての的確な対応

1 審査請求事案の迅速・適正な処理

最近の審査請求の傾向をみると、審査請求件数は横ばい傾向にあるものの、社会的関心が高い精神障害等事案の審査請求件数の増加等により、依然として長期未処理事案が増加している状況にあることから、引き続き迅速かつ適正な処理に取り組むことが重要である。

また、審査請求人に対する懇切・丁寧な対応等については、従来から指示してきたところであるが、より一層の改善を進め、その対応等の徹底を図ることが重要である。

このため、審査請求事務を行うに当たっては、以下の点に特に留意し、迅速・適正な処理の徹底を図ること。

(1) 的確な争点整理

① 労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）は、早期に原処分庁からの提出資料を精査し、業務上外等の判断に係る妥当性について、局課長等とともに検証し、的確な争点整理を行った上で、審査請求処理計画を策定し、計画的かつ効率的な審査請求事務を遂行すること。

2010年度 労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項

局課長は、毎月、「審査請求処理計画・処理経過簿」により、審査請求事案ごとに審査請求処理計画の進捗状況を把握し、必要に応じて局労災補償監察官等と検討を行った上で、迅速かつ適正な審査請求事務の進行管理を徹底すること。

- ② 審査官は、審査請求人の主張を的確に把握し、その主張に対する判断を中心とした決定を行うこと。

なお、審査請求人から審査請求後に医証の提出があった場合等、新たな証拠等の提出があった事案については、その内容を十分精査し、必要に応じ、補充調査を行った上で、適正な判断を行うこと。

(2) 審査請求人に対する懇切・丁寧な対応等

- ① 審査官は、審査請求受理後、3か月を経過し、決定していない場合には、原則として、審査請求人に対して処理状況等の丁寧な説明を行うこと。

- ② 審査官が審査請求事案を棄却又は却下する場合（特に、脳・心臓疾患事案、精神障害等事案、長期間を要した事案）については、必要に応じて、当該決定の理由等について、できる限り分かりやすく、懇切・丁寧な説明を行うこと。

- ③ 公平、かつ、納得性の高い審査請求事務を実現するために、決定書概要の厚生労働省ホームページ掲載、原処分庁意見書の審査請求人への開示について予定しているので、別途指示するところにより、的確な対応に努めること。

(3) 労働保険審査会に対する適切な事務処理の対応

再審査請求に係る労働保険審査会への資料提出等の事務処理に当たっては、平成19年6月15日付け基労発第0615001号「労働者災害補償保険に関する適正な審査請求事務の徹底について」に基づき、引き続き、局課長等の管理の下、適切に実施すること。

2 行政事件訴訟の的確な追行

最近の労災行政事件訴訟の動向をみると、法的判断基準の枠組み等については、国の主張を踏まえた判決となっているものの、原処分段階での事実認定が訴訟追行過程で否定されることにより、国が敗訴する事案も見受けられ、依然として厳しい状況にある。

その要因としては、原処分段階において事実の把握が不十分であったこと、原告が主張する新たな事実に対して十分な反論ができなかったこと、訴訟追行過程において必要十分な医学意見書が提出できなかったため、原告からの主張・立証に対して十分な反証ができなかったこと等が挙げられる。

このため、訴訟追行に当たっては、本省労災保険審理室との緊密な連携の下、以下の点に特に十分留意し、的確な処理を図ること。

(1) 訴訟追行における的確な対応

- ① 訴訟提起時には、原告の主張に対して十分に反論ができるか否かという観点から、原処分、審査請求及び再審査請求段階において国側が収集した関係証拠及び調査内容の全てを再度精査し、労災法務専門員及び地方労災医員からの的確な助言を得て、訴訟事案全体を俯瞰して必要な主張等を組み立てた上で、補充調査実施の必要性及び実施時期について検討し、万全の準備を期すこと。

また、原告が主張する新たな事実に対しては、改めて証拠の収集を行う等、的確に反論ができるように調査を尽くすこと。

- ② 特に、脳・心臓疾患事件については、労働時間以外の要因によっても、業務の過重性が認められないとの主張・立証に努めること。

また、精神障害等事件については、業務以外の要因が認められる場合には、業務以外の出来事による心理的負荷の強度、個体側要因（素因）としての脆弱性を具体的な証拠をもつて的確に主張・立証すること。

(2) 医師の確保及び分かりやすい医学意見書の作成等

医学意見書の作成を依頼するに当たっては、依頼する専門医師等に対し、原告の主張に的確に反論するために必要とされる内容について正確に伝えた上で、可能な限り分かり易い記述となるよう依頼するなど訴訟の追行に真に資するものとする。

また、訴訟追行上、専門医師の確保は不可欠であるため、医学意見書の作成を依頼できる医療機関の新規確保を図ってきたところであるが、現状において未だ十分な確保ができていないこと、あるいは確保したものの担当窓口の医師が労災保険制度を十分に理解していないため、活用ができていない状況が見受けられる。

したがって、今後においても、未訪問の大学医学部、大学病院等があれば引き続き確保に努めるとともに、確保した医療機関についても、医学意見書が必要な場合に速やかに依頼ができるようにするために、不断に担当窓口との情報交換等を図り、必要に応じて原処分段階又は審査請求段階においても積極的な活用を図ること。

(3) 法務局等との連携等

法務局部付検事及び選任弁護士と協議する際に、国の主張に対する行政庁の考え方等について必要な説明がなされていない状況も見受けられるので、協議に当たっては、行政庁の考え方等について十分な理解を得られるように説明を行い、意見が相違するような場合には、速やかに本省労災保険審理室へ相談すること。

また、特に新任の検事及び選任弁護士には、労災保険制度はもとより原処分庁の調査内容及び評価、行政

庁の判断基準が依拠する専門検討会報告等の医学的知見の内容等について十分な理解が得られるよう意を尽くして説明を行うこと。

第8 地方監察の的確な実施

1 監察方針及び監察計画の策定

監察方針は、行政運営方針、局業務実施計画、地方監察及び中央監察の結果等に基づき、重点的に監察すべき課題とその考え方を明示するものとして、労働基準部長及び局課長が中心となって検討し、年度内に策定すること。

監察計画は、監察方針に基づき、実地監察、机上監察及び通信監察の実施予定月、具体的な監察予定項目等を盛り込み、年度内に策定すること。

また、監察方針及び監察計画については、各署長に対して4月中に通知すること。

なお、実地監察及び机上監察については、具体的な日程及び監察担当者が決定次第、別途、速やかに当該署長に対して通知すること。

2 監察計画の留意事項

監察計画の策定においては、次の事項に留意すること。

ア 実地監察、机上監察及び通信監察は、原則として各1回実施すること。

イ 実地監察の実施時期については、監察結果の取りまとめを12月には終了させることを考慮して設定すること。

ウ 机上監察については、その結果が実地監察の事前準備としての効果もあることから、原則として、実地監察の前に実施すること。

また、監察対象月の設定に当たっては、毎年同じ月であるような、容易に想定できるものとならないよう考慮すること。

なお、机上監察を行うに当たり、証拠書類等の文書を署から局へ移動する場合は、都道府県労働局保有個人情報管理規程準則に定められた手続きを確実に行うこと。

エ 通信監察については、不正受給事案の発見を主眼として行うものであることから、対象事案としては、不正受給の行われる可能性が考えられる高額給付事案や受任者払いの事案等を選定すること。

3 監察実施後の措置

実地監察の終了後においては、局労災補償監察官

は、講評内容を基に監察結果の概要を局長及び局関係部課室長に速やかに口頭で報告し、その際、行政運営上重大な影響を及ぼすような事態を発見している場合には、直ちに局・署が組織的に対策を講ずる必要があることについて進言すること。

その後、監察の結果について、速やかに局関係部課室長を交えて内容を分析・検討し、是正・改善を必要とする事項については、局長名の文書により、当該署長に対して是正改善とその状況報告を期限を定めて指示すること。

4 監察結果報告書の作成及び活用

当年度に実施した監察の結果については、次年度の行政運営方針や局業務実施計画及び監察方針、監察計画に反映させること。また、問題のある事項を職員に周知して適正な事務処理を確保するため、局関係部課室長を交え検討の上、報告書として年度内に取りまとめること。

中央監察結果報告書については、改善すべき問題を例示した上で、局・署が実施すべき対応策を記載していることから、当該報告書の内容と局・署の事務処理を照らし合わせて、自局の問題点を把握し、分析・検討の上、地方監察結果報告書と併せて、各種会議・研修等の機会を通じて局・署管理者のみならず、すべての労災担当職員に周知・徹底し、活用すること。

第9 その他

1 研修の充実等職員の資質向上

極めて厳しい定員事情の下、労災補償業務を迅速・適正に運営していくためには、職員一人一人が能力を最大限に発揮し、効果的かつ効率的な業務を推進していく必要がある。そのため、局管理者は個々の職員の実践的な判断や事務処理能力を向上させるための研修を以下の点に留意しつつ、計画的に実施すること。

(1) 新任の署管理者等に対する研修

新任の署長、次長及び労災担当課長に対しては、必ず研修を実施すること。

新任の署長、次長に対しては、労災補償行政の現状と課題、業務上疾病等に係る認定基準等の考え方とともに、迅速・適正な保険給付のための具体的な進行管理の方法について説明すること。特に、労災請求等事案の迅速・適正な処理を実施していく上で、署長のリーダーシップは極めて重要であることから、局業務実施計画に定められた署長による進行管理、局・署の連携に留意した研修を十分に実施すること。

2010年度 労災補償業務の運営に当たって留意すべき事項

また、新任の労災担当課長に対しては、当該署における重点課題、局業務実施計画を踏まえた労災担当課長の役割とその事務等について研修を実施すること。

(2) 若手・中堅職員に対する研修

若手・中堅職員に対する研修については、地方監察や個別の労災請求事案等を通じて把握・分析した局共通の問題点や好事例を、テーマとして取り上げること。

また、経験の浅い職員については、座学による研修以外にも、聴取調査の事務補助や災害調査を含む実地調査に同行させるなど、段階的な経験を積ませること。その際には、事前に当該事案処理に必要な認定基準等の通達や文献等を示し、調査目的について十分説明を行うこと。

なお、研修を行うに当たっては、実際の事案に即して、調査手順や調査手法のポイントについて、実務的な説明を行うことに留意すること。

(3) 窓口対応等に係る研修

窓口の業務改善に取り組んで以降、労災保険の窓口での対応に対する国民の満足度は徐々に高まりつつあるが、苦情等において把握した事案については問題点と対応策について機会を捉えて研修を行うこと。

また、セクシュアルハラスメントに係る事案等特にプライバシーに対する配慮が必要な事案への対応についても同様に機会を捉えて研修を行うこと。

2 個人情報の厳正な管理

労災補償業務において日々取扱う膨大な書類等の大部分が、秘匿性の高い個人情報であるが、個人情報が記載された文書の誤送付や紛失等、個人情報の漏えい事案は、依然として少なくない状況である。

情報漏えい事案が発生した場合には、引き続き発生原因の的確な分析を行った上で、当該分析に基づいた有効な再発防止対策を策定するとともに、当該再発防止対策を踏まえた事務処理の徹底に努めること。

3 必要な保険給付のための積極的な周知広報等

(1) 通院費の支給基準の被災労働者等に対する周知

移送のうち通院の取扱いについては、平成20年10月30日付け基発第1030001号「「移送の取扱いについて」の一部改正について」(以下「平成20年局長通達」という。)において、通院費の支給対象範囲の見直しを行っ

たが、署においては、適正な事務処理の徹底を図るとともに、引き続き、必要な通院費の支給を受けられるよう被災労働者等に対する周知をすること。

また、平成20年局長通達において、通院費の支給対象範囲を見直したことにより、平成17年10月31日「中皮腫の診療のための通院費の支給について」(以下「平成17年補償課長通達」という。)に定める取扱いについても、改正後の「移送の取扱いについて」(昭和37年9月18日付け基発第951号)で対応し得ることから、平成17年補償課長通達を廃止し、平成20年11月1日以降に生じた中皮腫の診療のための通院費についても、改正前の取扱いどおり支給されるものであることとしており、これに基づく適正な事務処理の徹底を図ること。

(2) 二次健康診断等給付に係る健康診断実施機関等に対する周知

脳・心臓疾患に係る労災請求・決定件数については、依然として高い水準で推移しており、その発症の予防の重要性が高まっているものの、労災保険二次健診等給付医療機関(以下「健診給付医療機関」という。)の数については、横這いの状態となっている。また、二次健康診断等給付の請求件数は増加しているものの、十分活用されているとはいえない状況にある。

これらの状況を踏まえ、管内の健診給付医療機関の配置等を考慮した上で、現在、健診給付医療機関となっていない医療機関に対して、健診給付医療機関の指定申請を行うよう勧奨すること。また、労働基準部内の連携を図り、都道府県医師会の労災保険部会の医師のみならず、産業保健部会の医師の協力の下、医療機関、健康診断実施機関及び産業保健推進センター・地域産業保健センターに賦し、当該給付に係る周知を行うよう依頼するとともに、併せて事業主に対する周知を行うこと。

なお、周知の依頼に当たっては、一次健康診断の担当医が4つの検査については異常なしの所見と診断した場合であっても、産業医等が、一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した項目について、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見を認められると診断した場合には、産業医等の意見を優先し、当該検査項目については異常の所見があるものとする旨を説明すること。



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/>

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



世界銀行が国際クリソタイル協会に反論

Reply of World Bank Group to ICA, 2009.12.22

国際クリソタイル協会 (ICA)
事務局長 B・J・ピッグ殿

グッド・プラクティス・ノートに関する書簡への返事

世界銀行グループが2009年5月に発行した「グッド・プラクティス・ノート：アスベスト：職業及び公衆衛生上の問題」（以下「ノート」[2009年7月号参照]）についてコメントした、2009年10月27日付けの手紙をありがとうございました。

われわれは、2007年の世界銀行グループの一般的環境・安全衛生ガイドライン（以下「ガイドライン」）に含まれるアスベスト含有物質（ACMs）に関するガイダンスのバックグラウンドとして、世界銀行業務政策・国別サービス部バイス・プレジデンシーが発行したノートに示した目的を、国際クリソタイル協会（ICA）が完全に支持していることを知り喜んでいます。これらのガイドラインとノートのどちらも世界銀行の政策を構成するものではなく、むしろ世界銀行のスタッフ及び借り手が世界銀行が支援するプロジェクトを実行するうえでの技術的ガイダンスとして準備されたものであることに留意してくだ

さい。ガイダンス及びノートでACMsに言及したのは、1998年に世界銀行の汚染防止・削減ハンドブック（PPAH）が発行されたことから、国際政策、立法、科学界における最近の進展について、ユーザーをアップデートすることを意図したものです。ご存知のとおり、この10年の間に、いくつかの諸国が使用の全面禁止を決定したことを含めて、ACMsに関していくつかの特筆すべき政策及び科学的進展がありました。

世界銀行のなかでは、このガイドラインは、労働安全衛生を含む、環境アセスメントのプロセスにおけるベンチマークとしての役割を果たします。とりわけ、世界銀行業務政策 4.01「環境アセスメント」のもとで、PPAHは、一般的に世界銀行が許容することのできる、汚染防止・削減対策及び排出レベルを与えています。したがって、借り手によって準備される環境影響アセスメントは、PPAH/ガイドラインで勧告されたものからはずれる、何らかの排出、曝露レベル、または軽減対策を提案される場合にはその理由を説明することが求められます。この要求は借り手に対して、環境影響、安全衛生に関する代替のアプローチについて正当であるこ

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

とを証明する責任を負わせるものです。

ノートの代替物質に関するあなたのコメントに関しては、われわれは、あなたが示唆するように、アンフィボール繊維とクリソタイル繊維の労働衛生影響には違いがあるかもしれませんが、アスベスト関連疾患の根絶に関するWHOの文書（WHO/SDE/OEH/06.03、2006年9月[2006年9・10月号]）は、様々な種類（アクチノライト、アモサイト、アンソフィライト、クリソタイル、クロシドライト及びトレモライト）のアスベストが国際がん研究機関によってヒトに対して発がん性があると分類されており、また、クリソタイルの発がんリスクに閾値は確認されていないと説明しています。この文書は、アスベストの発がんリスクについて閾値がなく、きわめて低いレベルに曝露した集団に発がんリスクの増大が観察されていることから、アスベスト関連疾患を根絶するためのもっとも効果的な方法は、すべての種類のアスベストの使用をやめることであると続けています。

同様に、2006年7月のILO総会によって採択されたアスベスト決議に言及しているのは、ILO第162号条約が無効になっていると示唆しようとするものではなく、むしろユーザーに対して、アスベストに関するILOの取り組みについてもっとも最新の情報を提供しようとしたものです。

われわれは、あなたがILO第172号勧告に言及していることを歓迎します。ご承知のとおり、ILO勧告は（拘束的なものではなく、批准の対象でもありませんが）、条約の基礎となる諸原則をより精密に設定して、国の政策に対するガイドとしての役割を果たす、追加的またはよりくわしい条項をもって条約を補足するために、しばしば条約と同時に採択されます（www.ilo.org/ilolex/english/rece.

com）。第172号勧告は、1986年のアスベスト条約は、労働者がその労働においてアスベストに曝露するリスクにかかわりのあるすべての活動に対して適用されるべきであると述べています。（したがって、諸国がこの勧告の実行を決定した場合には、条約の適用もまた決定していなければなりません。）第172号勧告はそれから、自営業の人々に対して同様の防護を与えるための諸措置もとられるべきであり、また、18歳未満の労働者を防護するために特別の注意が与えられなければならないと続けています。

われわれはまた、ノートがアスベスト製品の様々な代替品に付随する潜在的リスクに関するよりくわしいガイダンスを提供していないという、あなたの指摘を歓迎します。ノートは、数多くの代替製品が開発されて、わずかに高いコストで、多用な用途で使用されていることを認めています。われわれは、代替繊維が人々の健康を危険にさらす可能性があることを示す情報を持っていません。

われわれは、ノートは、国際的な科学的情報源からの最新の情報に基づいていると信じており、現在のところそれを改訂する必然性があるという論拠はありません。もちろん、われわれは、引き続きこの分野における進展に絶えず関心を払っており、世界銀行環境部の部門ディレクタージェームズ・ウォーレン・エバンスがこの問題を担当しています。

この重要な問題に関するあなたのご意見をお寄せいただいたことに、あらためて感謝申し上げます。



世界銀行業務政策・国別サービス部
バイス・プレジデント兼ヘッド・オブ・ネットワーク
ジェフリー・S・ガットマン

白石綿繊維の安全で責任ある管理された使用

Chrysotile Institute, Quebec, Canada, 2010.3.23

モントリオール、2010年3月23日―「われわれは、この繊維を使用する自国及びすべての他の諸国

で、その安全で責任ある管理された使用を支持する。なぜなら、それがもっとも説得力があるばかり

でなく、もっとも将来有望な選択肢だからである」。

これが今日、新たに創設されたグループのメンバーを代表してクリソタイル研究所のクレマン・ゴドバウトが伝えたキー・メッセージである。メンバー全員が、クリソタイル繊維の安全で責任ある管理された使用に同意し、この方針が支持を受け続けることを希望すると言っている。

グループのメンバーにとって、クリソタイル繊維の安全で責任ある管理された使用は、とりわけその使用の標準化された責任あるアプローチの確立を含んでいる。このアプローチは、現在の科学技術の経験はもちろん、最新かつ客観的な科学的データに基づくべきである。

この責任ある安全で管理された使用はまた、潜在的な健康影響及び不適切な使用の確実またはほぼ確実な結果に関して、供給者と利用者に真の透明性を要求する。

また、このアプローチは、効果的な労働安全衛生基準の確立の促進を通じて、よい労働慣行だけでなく、責任ある説明することのできる統治を要求する。

ゴドバウトは、「もう一度、誰もが、多くの政府や国際機関がそうしているように、クリソタイル・アスベストともはや市場に存在していないアンフィボール系アスベストを明確に区別しなければならない」と付け加えた。

この点では、この区別をせずに、毎年90件以上の死亡がアスベストによるものとした、「アスベスト」に関する情報を発行した Commission de la sante et de la securite du travail (労災補償)との間に意見の相違がある。「これらすべての死亡がもつぱらクリソタイルに起因すると考えるのは困難である！」

それを支持する文書。ゴドバウトとグループのメンバーは、なかでも世界保健機関と国際労働機関の文書を根拠にして、クリソタイルの使用に反対する団体や個人の主張を拒否する。

「われわれは、クリソタイル反対派がそれらの国際機関はクリソタイルの世界的禁止を選んでいると主張するのが間違いであることを証明する、それら国際機関の公式見解から抜粋した文書を提

出している」と、ゴドバウトは言う。

最後に、グループのメンバーは、ここケベックでアスベスト反対派が要求しているクリソタイル禁止を非常に心配していると述べた。彼らの見解では、禁止は、世界の他の場所ではこの繊維の流通及び使用に関して何の変化ももたらさない一方で、ケベックの一定の地域の雇用及び経済発展に破滅的な影響を及ぼすだろう。彼らは、それは今後ずっと使用し続けられるだろうと確信している。

「われわれは、少なくとも700人の直接雇用と約2千人の間接雇用について話している」と、ゴドバウトは締めくくった。「これらの地域で何が起こるか？ 彼らの地域社会の生活の質にとって？ 職を失うことになる人々にとって？」

※http://www.chrysotile.com/data/2010_03_24_10_17_06.pdf



「クリソタイル繊維の安全で責任ある管理された使用支持グループ」のメンバー

ケベック商工会議所連合 (FCQQ)
ケベック製造・輸入業者協会 (QME)
Conseil du patronat du Quebec (CPQ)
アスベスト商工会議所
セツフォードマイン商工会議所
Chaudiere-Appalaches地域商工会議所
アスベスト町
セツフォードマイン町
ケベック鉱業協会 (QMA)
クリソタイル研究所
ケベック・アスベスト擁護運動
全米鉄鋼労働組合 (QFL)
Centrale des syndicats democratiques (CSD)
Federation de la metallurgie (CSN)
ジャック・ダニガン (シャープブルック大学教授)

※http://www.chrysotile.com/data/Anglais_ff.pdf

上記リストの最後の3つの労働組合の代表も連名で、クリソタイル繊維の安全で責任ある管理された使用を支持する声明を発表している。

とび職労働者の石綿肺がん認める初めての判決

韓国「ノーカットニュース」, 2010.3.8

ソウル行政裁判所が、ヨス産業団地でとび職として16年を働き肺がんにかかった40代日雇労働者の「石綿」関連性を全国で初めて認定する判決を下した。

イ・ジェビンさんは、1989年から2005年まで16年間、ヨス産業団地の精油・石油化学工場で、溶接工などが高いところで働けるよう足場を作る日雇とび職として働いた。

イさんは、46歳だった2006年、大学病院で肺がんを診断を受けた。イさんは、勤労福祉公団ヨス支社に労災の療養申請を出したが、評価委員7対6の意見で2007年に不承認とされた。

イさんは、勤労福祉公団を相手にソウル行政裁判所に療養不承認処分取消訴訟を提起し、行政裁判所は最近、イさんの訴えを認めた。

裁判部(裁判長パク・ジョンス判事)は判決文で、「溶接時に使用した石綿の粉などが足場に積もるなど、イさんが足場の解体作業を行いながら2000年までマスクを使わないか、綿のマスクだけ使い、2001年から防じんマスクを使ったが、石綿とニッケル、クロムなど肺がんを誘発する有害物質に曝露したものと認められる」と明らかにした。

裁判部はとくに、「石綿曝露により肺がんが発生

するなら石綿曝露量が相当でなければならないが、曝露量を確認できないか、曝露量に至らなかった」と、イさんの療養申請を不承認した論理を認めなかった。

裁判部はまた、「イさんのCTに石綿肺の所見がないとしても、業務上災害を判断するとき、業務と疾病間の医学的因果関係が明白に認められなければならないものではない」と説明した。

裁判部はこれとともに、「イさんが24年間タバコを吸ったとしても、石綿に曝露したことが肺がん発病により重要な影響を及ぼすか、喫煙で肺がんが発病したとしても曝露が加わり健康を急激に悪化させたもの」と判断した。

民主労総全南本部のチャン・ジョンイク労働安全保健局長は、とび職など全国日雇建設労働者の職業病認定に基準を提示した判決と評価した。

「ノーカットニュース」2010.3.8

※<http://www.cbs.co.kr/nocut/Show.asp?IDX=1411992>

サイト上の動画は、勤労福祉公団ヨス支社が療養不承認処分を下した2007年5月30日、ヨス建設労組が勤労福祉公団を抗議訪問した陶磁の映像(白い帽子がイさん)。

続

日本・アジアの片隅から

語りつぎたいこと

塩沢美代子

独裁政権下、言論の自由も、草の根の労働運動も厳しく弾圧されていた時代の韓国、フィリピンなどアジアの女子労働の実態を、その背景となる政治・経済の状況を、リアルに描く。本書は、戦争を知る世代から、戦後世代への、これだけはしっかり伝えていきたい、というメッセージである。

本誌連載の単行本化第二弾—完結！

定価 本体2,500円+税
発行所 株式会社ドメス出版

労災不支給時の健康保険給付

愛知●協会けんぽ愛知支部の傷病手当金請求書不受理事件

業務上外を争う事件でもある
頸髄損傷による右上下肢筋力
低下しびれ症状の事案につい
て、労働基準監督署が1年待た
せた挙句に不支給処分を行っ
た。被災者は、当然審査請求し
たもの、1年間まったく収入のな
い状態であったため、弁護士を
通じて協会けんぽ愛知支部に
傷病手当金請求書を提出したと
ころ、不受理返戻となり、社労士
として抗議に赴いた。

担当者の認め印だけの「書類
の返戻について」と題する添え
状には

「労働災害で不支給の決定
を受けていますが、被保険者
が労働災害の認識のものに
審査請求を行っているため、
健康保険による給付を行うこ
とはできません。」

と記載されており、担当者は、「業
務上だと主張して労災審査請求
していることと、業務外のみを対
象とする健保給付へ請求するこ
とは、請求者の自己矛盾である。
よって給付できない」と、頑なに
拒否した。もちろん、業務上外
の判断は健保自身が保険者とし
て調査判断すべきで、本人の主
観主張は関係ない。また、添え
状だけの返戻では正式な受理
でも処分でもないため、請求権

の時効も止まらない。それにも
関わらず、担当者は、提訴する
場合には司法の業務上外判断
が確定するまで、健保から給付
はできない、ととんでもない主張
をした。このような水際作戦は、
被災者を困窮状態に追い詰め
ることであり、さらに、不服申立権
を阻害するものと抗議した。

結論的には、協会けんぽ愛
知支部長名で公印つきの「お詫
び」と題する謝罪文

「今回、ご指摘を受け、昭和
30年6月9日基発第359号通知
に基づき再確認させていただ
き、返戻とさせていただいたこ
とについては無効とさせていただきます。
ご指摘頂いたとおり私どもの返戻により被保険
者様にご迷惑をおかけしまし
たことをお詫び申し上げます。
今後は、社会保障の原点に戻
り、被保険者のための健康保
険として、皆様に信頼される組
織として業務を遂行していく
所存です。」

を交付させて、受理、支給の手
続に入った。

しかし、問題は、担当者が359
号通達を知らないだけでなく、部
長すら指摘した通達を意識して
おらず、さらに協会けんぽを指
導するはずの厚生労働省保険

課全国健康保険協会管理室の
指導調整官すら話が通じないこ
と。そして、何が問題なのか部
長ら幹部に理解させるのに大変
な労力を必要とした点である。

通達は本省法令データベー
スで検索できるポピュラーなも
のであるが、是非活用していただ
きたい。なお、労働基準監督署
の不支給処分が出なくても、協
会けんぽは受理・判断し、労災
行政との調整をしなければなら
ないことは言うまでもない。協会
けんぽも日本年金機構も、新規
採用者への教育が間に合わず、
コンビニマニュアルの対応で各
地に被害報告が上がり始めている
ので、この方面の監視、支援、
救済もお願いしたい。

情報公開推進局 榊原悟志

昭和30年6月9日

基発第359号

各都道府県知事殿

各労働基準局長殿

労働省労働基準局長・

厚生省保険局長

業務上外の認定に関する 連絡調整について

労働者又は被保険者の疾病
その他の事故に対する業務上

外の認定については、慎重に措置されているものと思料するが、最近労働者災害補償保険法による災害補償も、亦健康保険法、日雇労働者健康保険法又は厚生年金保険法による給付も受けられず、労働者又は被保険者に多大の不安と困惑を与えている事例があるので、第一線機関相互間において更に連絡を密にすると共に、それぞれの審査官において請求人の申し立てと異なる決定を行う場合は、他方の機関の審査官又は第一線機関に通報して意見の調整をはかり、かかる事のないよう取り計らわれたい。

なお、意見の調整が困難なものについては、主管省に経伺の上処理することとされたい。

報告した事案の概要

1. 事案

労災不服申立中であることを理由に、協会けんぽ愛知支部が傷病手当金請求書を不受理・不支給とした不法行為により、12か月にわたり、労災保険・健康保険のどちらからも休業中の収入保障を得られず、被保険者を生活困窮状態に至らしめたもの。社会保険労務士の抗議、説得により漸く受理、支給に至った。

2. 事件概要

【被災状況と受診経過】

被災者（35歳、妻子有、愛知県碧南市在住）は、平成20年末に業務中ロボットと柵の間に挟まれて、初診病院に入院。診断

は内臓損傷。この際、肋骨骨折、上肢しびれなど整形外科的症状の自訴は医師により無視されたため転院。転院後の病院にて頸椎損傷診断。

【労災保険】

労災保険給付は内臓損傷のみを業務上と認め、翌平成21年1月までの約1か月半分の休業補償給付を支給した。他方、頸椎損傷による同年2月分以降分は、1年も判断保留された挙句に平成22年2月になって不支給決定された。これに対して労災保険法に基づく審査請求をした。この1年間無収入であった。

【健康保険】

労災判断保留中の平成21年8月に、労災支給の際には給付金返金する旨の誓約書添付の上、協会けんぽ愛知支部へ傷病手当金を請求したが、不受理返戻された。

平成22年2月上記労災保険不支給処分後、同3月に弁護士を通じて再度傷病手当金を請求したところ、別添1（省略一趣旨：業務上を主張する不服申立中であるから、健保給付は支給できない。）のとおり、水際作戦と呼ぶべき不法な不受理、不支給とした。

これにより、当該被災被保険者は、過去1年分の休業中の給料の保障と、不服申立に対する最終判断を得るまでの今後1年以上にわたるであろう期間の休業中の給料の保障をいずれからも受けられなくなった。

3. 論点

協会けんぽ愛知の当初の主張および社労士の反論（→）

① 理由

業務上だと主張して労災審査請求していることと、業務外のみを対象とする健保給付へ請求すること（業務外を前提に請求している）は、請求者の自己矛盾である。よって給付できない。
→被保険者請求人の主観主張は要件ではない。保険者が事故と症状との因果関係を調査検討して独自に判断すべきである。

② 業務上外判断

労災保険で業務上外が確定しない段階では支給しない。行政不服申立期間のみならず、行政訴訟提訴であれば司法判断が確定するまで支給しない。
→労災保険行政等の業務上外判断に直接的に縛られるものではない。保険者が事故と症状との因果関係を調査検討して独自に判断すべきである。

③ 時効

業務上外判断確定時に2年の消滅時効にかかっているれば傷病手当金は支給できない。
→正式に受理もせずに時効を主張することは不法である。

④ 行政処分

「書類の返戻について」で不支給を伝えており、受理、不支給処分となっている。
→担当者の認印のみで保険者公印も不服申立の教示もない単なる添え状であって、行政法上の受理にも処分にもなっていない。

⑤ 調整通達

昭和30年6月9日基発第359号通達「業務上外の認定に関する連絡調整について」(別添2—前掲)は承知していない。

→知らないでは済まされない。

調整をとり上げているのは両保険について請求権行使があった前提であることは自明である。

⑥ その他

結果的に、労働者または被保険者に多大の不安と困惑を与え生活困窮状態になっても、また、労災不服申立権行使の阻害要因になっても、仕方ない。

→労災保険法が施行され業務上災害の補償を担うまでは、健康保険法が業務上外の保険事故を担っていた歴史的経緯を含め、憲法第25条が課した社会保障諸法の趣旨を踏まえれば、被保険者の生活の安定が第一である。そのためにこそ各保険者は責任ある判断をすべきである。「カネのない者は文句を言わず(不服申立権を行使せず)、業務外判断を受入れて、保障レベルの低い健康保険給付で我慢せよ。」と保険料を負担した被保険者に対応することは言語道断であり、不服申立権を否定する暴挙である。

4. 結末

本件不受理不支給について、全面的に協会けんぽ側が非を認め、愛知支部長名で謝罪し、受理、支給の手续に入った(別添3のとおり—省略)。

5. 問題点および喫緊の対処要請

① 職員への教育欠如

旧社会保険庁未経験の新米職員の画一的な対応は、憲法教育の欠如、健康保険法の趣旨および歴史的経過への無知、行政法一般への無知、通達への無知等から生じている。明らかに教育不足である。

これらの教育を徹底させるべきである。また少なくとも被保険者に不利益を招く事務手続きに関しては、熟練者のチェックを入れるべきである。

② 無責任体質の継承

面談の過程で、行政法上の受理や処分といった基本を、社保庁移行組みのグループ長、部長にいたるまで誰も意識していなかったことが判明した。昭和30年前述通達も意識になかった。

旧社保庁時代も明らかに間違った処分を出しても改めず、正式に不服申立てをすると初めてそそくさと処分変更して何事もなかったかのように改善もせず平然としている社風があったが、この社風が受け継がれていることを確信させられた。



過労自殺を公務災害認定

兵庫●芦屋市職員、震災後の過重労働で

阪神・淡路大震災から15年が経った。あの震災による住民の被害は単なる数値だけでは言い表わせるものではないが、同時に震災は被災自治体にとっても甚大な被害を与えた。上下水道等のライフライン復旧工事、施設補修、建て替え、仮設・復興住宅の建設などで多額の経費が必要とされ、被災自治体の財政を大きく圧迫した。

震災前の芦屋市は、「東の鎌倉、西の芦屋」と言われ、裕福な自治体の代名詞の如く呼ばれていたが、震災以後はすべてにおいて一変してしまった。市の予算面でも従来の経常的な事業

予算もどんどんカットされ、一気に財政再建と行政改革がセットで断行された。

今回、報告する芦屋市のMさんの事例は、震災直後のものではなく、震災から約7年目に発生した過労自殺についての認定までの取り組みである。その過程で民間労働者とは違う公務員の公務災害認定制度が持つ問題点が浮かびあがってきた。

(事件の経過)

・1999年4月—Mさん 行政改革担当に就任(係長に昇進)
超過勤務が常態化(月平均100時間前後)

- ・2000年4月—行政改革・復興担当係長に(組織改正)
超勤がさらに増加し体調の変化が顕著になる。(この年10月には月144時間、年間1,110時間におよぶ。)
 - ・2001年3月—医療機関にて「うつ病」と診断
 - ・2001年4月—本人の希望に基づき出先機関に配置転換。新しい職場で心機一転し新しい仕事に従事していたが、除々に仕事への意気込みと現実とのギャップが大きくなり症状は益々悪化
 - ・2002年1月から「うつ病」による療養休暇(入院)に入り同年3月に復職
 - ・2002年5月—仕事量は減ったものの見る見るうちに症状は悪化。再度、入院治療を勧められている中、遂に自宅付近の裏山にて自殺
 - ・2002年9月—遺族が地方公務員災害補償基金兵庫県支部に対して認定申請を行う。
 - ・2006年8月—兵庫県支部は公務外と決定
 - ・2006年10月—同上支部審査会に対して審査請求
 - ・2009年11月—支部審査会は基金兵庫県支部の公務外を取消し公務上として認定する。
- (認定上の争点)**
- ・基金が超勤の多さを本人の性格的要因によるものとしていることに対して遺族側は、赤字再建団体直前にまで追い込まれた市の助政を、まったくこれまで財務事務経験のない本人と上司(課長)の二人だけ

の担当で立て直すという極めて難易度の高い、そして全庁的に予算の削減を行うというストレスの多い職務を正当に評価していないこと。そして、膨大な超勤は本人だけでなく、上司(課長)も一緒になって行わざるを得なかったほど、仕事量が多かったと主張し、本人の性格的要因説を否定した。

- ・本人には過去「うつ病」での受診歴があったことを基金は取り上げ、自殺は本人の性格に起因することが大きいと主張していることに対して、前回の発症から今回の発症まで約15年間あまりは回復して勤務、家族生活とも通常の社会生活を送っており、上司、同僚からは真面目、仕事熱心で黙々と仕事をするタイプと肯定的に評価されていた。よって、財政再建と行政改革の担当というきわめて重要な職務に抜擢されたのであり、本人の性格や能力は一般の労働者の範囲内の性格的傾向や固体差に過ぎないと反論。
- ・発症から自殺までの時間経過及び出先機関への配置転換後の超勤やストレスが減少していることで、基金は自殺の公務起因性を否定していることに対して、労働と発症に詳しい兵庫教育大学・岩井啓司教授(精神科医)に「うつ病」という疾病の持つ特性を専門家の立場から反論していただき、自殺は公務起因性のある公務災害であるとの意見書を提出した。

- ・基金支部から公務外決定を受けた後に情報公開請求にて入手した書類によれば、兵庫支部が基金本部(東京)協議に出す段階では、「公務災害である」と判断していたことが判明。そこで基金本部が支部の判断を否定し、公務外決定に導く根拠となった本部専門医の示した医学的知見」なるものとは一体何なのか、それは科学的な根拠がないものであると遺族側弁護士が徹底反論。
- ・被災者本人の任命権者である市当局(市長)もはっきりと公務災害であると判断していることを文書で提出する。

このような経過をたどったあと、県審査会は上記争点について審理を行い、その結果、県支部が下した公務外決定を取り消し、遺族側の主張を認め、公務災害と認定した。

申請から認定まで7年の間にはいろいろな苦労があった。まず、人の記憶がどんどん消去していくなかで、認定申請に役立つ被災者Mさんに関する情報収集を、組合が全庁的に行った。職員のなかには被災者に予算を削られ、被災者を叱ったとか本当は公言したくないような内容のものもあったようだ。

このように職員が全面的に協力してくれた背景としては、このMさんの取り組み前に、震災直後に過労死で亡くなった職員の認定闘争が組合主導で先行しており、基金本部(東京)相手に

再審査請求の最中だったという事情もあったかもしれない。よって情報収集も今回で2回目だったし、職員も組合のやる気を多少、評価していたのかもしれない。

この二つの認定闘争とともに

勝ち得た貴重な経験を組合再生のバネとし、これからも命を大切にする組合として頑張っているものである。



(ひょうご労働安全衛生センター)

所有者・近鉄の賠償額大幅増額 大阪●吹付石綿中皮腫裁判・高裁判決

大阪府内の近鉄高架下の文具店店長Aさんが、文具店2階倉庫に露出していた吹き付け石綿(青石綿:クロシドライト)が原因で中皮腫を発症し、死亡したのは、文具店が入居していた高架下建物を所有し賃貸していた近鉄などの責任だとして、約7,300万円の賠償を求めた裁判の控訴審で、3月5日、大阪高裁(塩月秀平裁判長)は、一審に続き被告近鉄の責任を認めた上で賠償額を約1,000万円増額し、近鉄に対して約6,000万円の支払を命じる判決を言い渡した。(裁判の詳細と地裁判決については本誌2009年11月号)

今回の判決は、建物内部の吹き付け石綿による被害について、民法第717条に基づいて「建物の設置、保存上の瑕疵にかかる責任」をはじめて認め、被害に対する賠償責任が、建物所有者等に課される場合があることを示した画期的な一審判決を支持するものである。

近鉄は最高裁に上告したため、確定判決とはならなかったが、判決が覆る可能性は非常に小さいとみられている。民間建物を中心とした吹き付け石綿対策の強化を迫る今回の判決の意義はきわめて大きい。

(関西労働者安全センター)

かかった。そこでCTをとったところ、胸水がたまっていて胸膜肥厚があることがわかったため、M病院で検査を行い、胸水を抜くなどの手術をすることをすすめられた。

2008年1月にM病院で手術を行ったが、主治医によってアスベスト小体が確認されたため、「アスベスト小体を伴う慢性胸膜炎」と診断された。しかし、アスベスト小体があったとしても、「慢性胸膜炎」という病名は、石綿関連疾患の労災認定基準には含まれていない。Sさんの労災申請は、そのまま埋もれてしまう危険性があった。

Sさんは、建設国民健康保険組合に加入していた。建設国保では、石綿関連疾患が疑わしいレセプトを抽出して、顧問医の指導の下で専属保健師が家庭訪問を行って労災患者の洗い出しを行っている。顧問医は、ひまわり診療所の名取雄司医師。レセプトによるチェックでアスベスト関連疾患を疑われたSさんは、名取医師の診察を受けることとなり、2008年秋にひまわり診療所を受診した。名取医師はSさんを診察して、エックス線写真やCTの診断結果から、その病名を「慢性胸膜炎」ではなく「びまん性胸膜肥厚」とした。また肺活量を測定したところ、同年齢の方で同程度の身長の方の60%をきっていることがわかり、「著しい肺機能障害」があることがわかった。

「びまん性胸膜肥厚」は、石綿曝露者の一割前後におこる病気で、良性石綿胸水がある人

慢性胸膜炎と診断された建設労働者 東京●びまん性胸膜肥厚で労災認定される

Sさんは、東京で職人さんを使って工務店を営んでいた。70

歳を過ぎた2007年9月に、風邪が治らないと感じ、近くの医師に

に発症することが多く、咳、たん、呼吸困難があって胸膜炎のような症状が出るといわれている。さらに肺活量が60%以下の人は、「著しい肺機能障害のあるびまん性胸膜肥厚」とされ、労働者として石綿曝露歴が3年以上あれば労災認定が可能になる。

Sさんは、2008年12月段階で、著しい肺機能障害があることが確認されたので、労働者としての石綿曝露歴の調査にはいることになった。さっそくSさんの職歴を調査したところ、17歳から30歳まで、ガラスサッシ工として、工場、発電所、ホテルなどの大きな建物の建設に携わり、そこではアスベストの吹付け作業が同時進行で行われていたことが多かった。その後独立して事業を続けたものの、一般住宅の建設が多くなり石綿曝露の可能性は低かったこともわかった。

独立した後のSさんは、建築業で人を雇う個人事業主に属しているので、労災適用になるためには「特別加入保険」に入っていないとだめ。残念ながらSさんは加入歴はなかった。しかし、17歳から30歳までの13年間は、明らかに労働者としての石綿作業歴がある。私たちはSさんから、当時の職歴を詳しく聞き取るともに、それを証言してくれる人がいないかどうかを尋ねた。

幸運なことに、Sさんが当時働いていたI工事という会社で、同僚として働いていた社長の親戚Iさんが健在であった。Iさんは、Sさんの頼みを快く受け入れて、当

センターに出向いて、当時の様子を語り同僚証明を行って来た。

SさんとIさんの記憶によれば、当時ガラスサッシ取付けは、建設労働者が外気にさらされるのを防ぐために内装の前に行うことが普通で、そのときは鉄骨へのアスベスト吹付け作業が同時進行的に行われることが多かったそうである。吹き付け機械のある一階フロアーでガラスを切断し、アスベストでかすむような部屋の中を通してガラスを運搬し、まさにその中で作業をしたと述べていた。主な作業場は、京橋千代田生命ビル、銀座不二越ビル、千葉火力、下連雀日産プリンス工場、新橋付近の森ビル、来宮ホテル、熱海不二屋ホテル、大手町駅前ビル等だった。

2009年3月末、Sさんは、上野労働基準監督署に労災申請を行った。労災申請に際しては、Sさんが通っていたM病院も協力

してくれた。ひまわり診療所では、「びまん性胸膜炎」、M病院では「慢性胸膜炎」で同時進行的に通院していた状況を、監督署にも説明して理解を求めた。半年に及ぶ調査の末11月末に労災支給が決定した。支給開始日はひまわり診療所での受診日をさかのぼり、M病院での初診日まで遡ることができた。労災になるまでの半年間、Sさんの病状はかんばしくなく入退院を繰り返していた。しかし、年も明けて症状も持ち直し、いまは労災保険で療養を継続している毎日である。

将来の希望を持って働いた頃に吸入したアスベストが、40年後に体を蝕むことの恐ろしさを再確認するとともに、このような状態を未来にも引きずることのないよう、アスベスト対策基本法を制定することの重要性をあらためて思った。



(東京労働安全衛生センター)

介護労働者の外傷性頸肩腕症候群 兵庫●吹付石綿中皮腫裁判・高裁判決

伊丹市にある病院において介護作業に従事してきたAさん。

2009年2月2日、介護作業中にベッドで寝ていた患者（体重約68kg）を車椅子に移乗させようとして、患者を起し抱きかかえたところ、ベッドが突然動いたため、Aさんの右腕に患者の全体重がかかり、受傷するという災害が発

生した。

当日の夕方から腕や肩に痛みが現われ、近院の接骨医を受診したところ、「頸椎捻挫・右肩関節捻挫」と診断され、それでも痛みを治まらないため別のクリニックを受診したところ、「外傷性系頸肩腕症候群」とされた。また、勤めている病院で受診したとこ

る、「頸部捻挫」と診断された。

痛みの原因は患者の全体重が右腕にかかった事故によるものであると考え、Aさんは武庫川ユニオンに相談し労災申請の手続を行った。今回の事故の災害性は明らかであり、誰もが業務上となると考えていたが、伊丹労働基準監督署は200年8月19日付けで不支給処分を決定した。

そこで、武庫川ユニオンからの相談を受け、私も代理人となり、審査請求を取り組むこととなった。Aさんともお会いしたが、災害から6か月が経過しているにもかかわらず、首周りのハレも治まらず、腕を上げたり、首を回そうとすると痛みが走るため、体が固まっている状態であった。

さっそく、伊丹署が不支給とした理由を知るため、保有個人情報の開示請求に基づき調査結果復命書入手した。復命書を読むと、不支給とした理由は、地方労災医員である伊藤医員の意見を全面的に採用したことによるものであることが判明した。

問題点の第1は、今次災害の発生状況について、「腰への負荷ならばむしろ十分に考えられるが、頸部への負荷はあまり考え難い」とし、「頸部への外圧は認めがたい」と判断したこと。

第2点は、Aさんの頸肩腕症候群での既往歴を問題にし、「(頸肩腕症候群は)日常の自然経過の環境下においても一般に発症する疾病である」としたうえで、もともとの持病が悪化するサイクルと今回の災害の時期がまた重なっただけであり、業務

とは関係ないと判断したこと。

第3点は、「災害直後には疼痛は発生していないこと、頸部への負荷は余り考え難いこと、頸部への外傷は考え難いこと」を採用し、「今次災害により頸肩腕症候群が発症したとは認め難い」と判断したこと。

第4点は、「今次災害である右腕への外圧によって頸部に負荷がかかり、既往歴である頸肩腕症候群の症状が憎悪したとは判断できず」と、災害と疾病との因果関係は認められないと判断したのであった。

原処分において大きな見落とし、事実誤認があるのは、被災者が車椅子へと移乗させようとした患者さんの様態、及び作業動作についてである。まず、患者は、寝たきりで体を動かすのが不自由な方だという点である。

Aさんは、労基署の聞き取り調査で、「(寝たきり状態で)ベッドで寝ている患者を車椅子に移乗するため、ベッドの横に車椅子を置き、患者の首の下に私の右腕を入れて、ベッドに起こし、患者の足を横に出し、私の右腕は患者の腰に、左手は患者の腰の服を持ち、右足は患者の足の間に、車椅子に移乗させようとした時、…ベッドの車のゴムがすりへりストッパーの役目をしていなく、患者を右腕で持って、移乗させようとした時、急にベッドがうしろにさがってしまった」と述べ、そのためAさんの右腕に患者の全体重がかかってしまったのである。それがどうして、「腰への負荷ならばむしろ十分に考えられる

が、頸部への負荷はあまり考え難い」となるのであろうか。

さらに、介護労働の何よりの特色は、労働対象が人であるという点である。一般の労働作業において、突然に片腕に約68kgの負荷がかかった場合、その負荷を片腕で支えきれず、支えることを放棄することにより自らへの危険を回避する行動をとると考えられる。しかし、介護労働において、自らの危険を回避するため、片腕で支えることを放棄するという行為は、患者をベッドの高さから床に落とすことにつながるのである。

それに、患者が寝たきり状態ではない方であったならば、車椅子に移乗させようとした時に急にベッドが後ろに下がったなら、自らの手・足を利用し危険を回避する行動がとれたと考えられる。今回の災害発生時にAさんが介護していた患者は寝たきり状態であり、被災者の片腕に約68kgの負荷がかかるという突発的な出来事が生じたわけである。

こうした事実を目をむけず、地方労災医員の意見に合わせて事実を作り上げるから、悲劇が起るのである。

審査請求において、田島診療所の三橋徹先生にご協力いただいた。何度も受診し、Aさんの疾病について、「頸肩腕症候群、CRPS(複合性局所疼痛症候群)」であると診断していただき、「災害発生時に通常の動作と異なる動作を行わざるを得ず、頸部に急激な力の作用が業務中に突発的な出来事として生じた

ことにより発症した」との意見書を作成していただいた。現在もAさんは通院を続けており、田島診療所と三橋先生との存在は、とても心強い。

災害の発生から、業務上であると認められるまでまる1年かかったわけである。痛みが激しくなると、Aさんは、「あの時片手で支えなければ…」と思うこともあるそうである。しかし、支えなければどうなるかわかるからこそ、Aさんは片腕で約68kgの体

重を支えたわけである。その優しさに目を向けられない労働行政のあり様に怒りを覚える。主治医の意見よりも地方労災医員の意見を重要視しすぎる傾向があるためにこうした悲劇を生みだすのであり、地方労災医員の意見で業務上外が決定するのであれば、労基署も、調査も必要なくなる。もっと災害現場を、そして被災者と向き合ってほしい



ものである。
(ひょうご労働安全衛生センター)

の循環器内科を受診し、「鎖骨下動脈盗血症候群」と診断された。聞き慣れない病気だが、鎖骨下の動脈が何らかの原因で閉塞し、脳への血流が低下して貧血状態となり、視力障害やめまい、脱力発作を起こす。閉塞の主な原因は、動脈硬化であるが、骨折や動脈損傷をともなう外傷や衝撃によっても発症する。

Hさんは、病気になったのは過酷だった仕事以外にないと思い、労災申請を決意。主治医も仕事との因果関係を認めてくれた。

労災申請した中央労働基準監督署の担当官は、ビルの作業現場も確認せず、東京労災医員の「動脈閉塞を起こす誘引となる外傷はない。左鎖骨下動脈の閉鎖は先天性のものである」との意見によって業務外にした。

憔悴きったHさんは、センターに相談。鎖骨下動脈盗血症候群の症例を調べてみたところ、外傷性の症例報告は少ないものの皆無ではなかった。

N東京労災保険審査官には参考となる症例報告の文献と、Hさんからの丹念な聞き取りに基づく意見書を提出した。しかし、審査請求は棄却。本人の聴取に通訳は必要ないと拒否し、作業状況も実地に確認せず、会社関係者に電話で聴いた作業状況を審理調書にまとめただけ。調査らしいことは何ひとつせず、中央労基署の判断を追認しただけのひとい決定だった。

労災が認定められず、治療も続けられないなかで家族の事情も重なり、行き場を失ったHさん

外傷による鎖骨下盗血症候群

東京●再審査請求中のイラン人労働者

イラン人のHさん(49歳・男性)は、2007年12月に空調設備の配管工事の会社で働くようになった。2008年12月から東京駅近くの新築ビルの工事現場で、ビルのシャフト内を通る空調ダクトに保温材をかぶせ、金具でアングルに固定する作業をした。

現場はエレベータを使えないため、材料や道具を担いで運ばなければならない。2月のある日、50～60キロの鉄骨を左肩に担いで階段を降りている最中に体のバランスを崩し、その拍子に左の鎖骨下の胸部を強打した。強い痛みが残ったが、仕事が忙しく休まず働いた。

ビルの各階には3箇所のシャフト(空気や換気のダクトや給・排水管等を通す建物内の縦方向の

空間)があり、何本ものパイプが走っている。Hさんは、シャフトの中のパイプに保温材を巻きつけたあと、2本のパイプをバンドの金具ではさみ、鉄製のアングルにボルトで固定していく。シャフト内は狭く作業スペースがない。体を捻りながら腕を伸ばし、奥の方に走るパイプにバンドを取り付け固定する作業は、鉄製のアングルに打撲した左の胸を押し付ける態勢を強いられる。

一人でこの作業をやっていたが、3月に呼吸ができなくなるような状態になり、仕事を続けられなくなった。社長に、「どうしてこんなにたいへんな仕事を一人でやらせるのか」と訴えたが、聞き入れてもらえなかった。

Hさんは、自宅近くの大学病院

は、毎週金曜日の緊急労働生活相談会にも相談。イラン人の友人が付き添い、カトリック東京国際センターの支援を受けながら、昨

年末に、自前のアパートを借り、生活保護を受けて当面治療に専念することになった。

現在、労災は再審査請求中

である、Hさんには何とか元氣と健康を取り戻してほしいと願っている。



(東京労働安全衛生センター)

世界の安全衛生団体はサムソンと韓国政府の責任を要求 韓国●さらにがんで死亡、韓国政府は活動家を逮捕

2010年3月31日、三星（サムソン）温陽（オンヤン）半導体工場の元労働者パク・ジエヨンさんが、23歳の若さで白血病のために亡くなった。彼女の悲惨な死は、三星労働者とその家族、地域の支援者らが、三星での労働で生命を犠牲にした多くの労働者を追悼するために、初めての半導体労働者の職業病死記念週間に参加してから、1か月足らずのうちにやってきた。これまでに、白血病やリンパ腫などの血液がん罹患した三星労働者が23名記録され、そのうち9人がすでに死亡している。この労働者を支援する署名は以下で読み、また署名することができる：
<http://www.petitiononline.com/s4m5ung/petition-sign.html>

われわれは、三星で働いた後に命を奪われた全員の家族に対して、心からの同情と哀悼を表明したい（三星はいまや世界最強の企業のひとつ—2009年には1,205億ドルの売上記録を謳歌しており、フラットスクリーンテレビで世界第1位、モバイルフォン

の売上で世界第2位にランクされている）。

われわれはともに、この悲惨な不必要であった人命の喪失を悼むとともに、職業がんが電子産業における健康危機として増加しつつあることに対する憤りを表明するものである。この問題は、三星あるいは韓国に限ったものではない。この産業が世界中で危険な職場、及びその操業する地域に危険な状況を生み出していることから、産業全体の問題なのである。アメリカ、イギリス、台湾、その他の地域における一連の調査研究は、半導体産業で働く女性労働者における発がんリスクの増大に焦点をあてている（詳しくは、<http://www.ehjournal.net/content/5/1/30>を参照）。あまりにも長い間、電子産業のお偉方たちは、責任を否認し続け、化学物質への曝露とその結果としてのがん死亡をたんにビジネス上のコストとして扱ってきた。われわれは、「もう十分だ」と言う。

死亡の職業起因性を適切に

調査して、適切な予防措置を講じる代わりに、韓国政府は、三星を支持し、化学物質に曝露した、韓国・三星の電子部品製造労働者におけるがんの集団発生の証拠の増大を沈黙させようとする努力に加担してきた。4月2日、ソウル市内の三星本社前における記者会見の後に、パク・ジエヨンさんの葬儀が行われた。記者会見は警察官によって中止させられ、彼らは、三星に対して「おまえたちはパク・ジエヨンの死に責任がある」と叫んでいた7人の活動家を逮捕した。活動家たちは、2日後に、罰金なしで解放された。

われわれは、三星と韓国政府によるこれらの行動を非難するとともに、以下のことを要求する。

- 三星は労働者のがん死亡に対する責任を認める
- 韓国政府は、労働者や支援者を罰するのではなく、三星に対して法を施行せよ

われわれは、イ・ミョンバク韓国大統領、チェ・ギスン三星電子会長、イム・テヒ労働大臣、キム・ウォンベ韓国労働福祉公団理

事長、ノ・ミンキ韓国労働安全衛生公団理事長に対して、この悲劇を終わらせるために自らができるすべてのことを行い、この一連の問題に世界中の関係者の関心を集めた勇敢な安全衛生活動家に対する冷淡な扱いを謝罪するよう要求する。

われわれはまた世界中の兄弟姉妹に対して、三星の労働者の健康無視と韓国政府のこの悲劇への加担を曝露する取り組みを呼びかける。

半導体産業労働者の健康と権利連帯によるビデオをご覧ください：

<http://dotsub.com/view/6147f3b8-99fc-48c2-acbe->

d95be38eddd1



- ・半導体産業労働者の健康と権利連帯 (SHARPS)
- ・労働災害被害者の権利のためのアジアネットワーク (ANROAV)
- ・アジア・モニター・リソースセンター (AMRC)
- ・APROMAC (環境保護協会) ブラジル
- ・アメリカ通信労働者組合, AFL-CIO
- ・Global Alliance for Incinerator Alternatives
- ・国際金属労連 (IMF)
- ・責任ある技術のための国際キャンペーン

- ・国際POPS根絶ネットワーク
- ・労働安全衛生センター連絡会議 (JOSHRC、日本)
- ・マキドラ安全衛生支援ネットワーク (アメリカ)
- ・マキラ連帯ネットワーク (カナダ)
- ・全国有害物ネットワーク (オーストラリア)
- ・New Solutions
- ・PHASE II (スコットランド)
- ・TEAN (台湾)
- ・TIEアジア
- ・TOXISPHERA (健康環境協会) ブラジル
- ・アメリカ合同電子・ラジオ・機械労働者組合 (UE)
- ・Worksafe (アメリカ)

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

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

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

「情報公開推進局ウェブサイト：<http://www.joshrc.org/~open/>」

では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

- 購読会費 (年間購読料)：10,000円 (年度単位 (4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。
中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」または 郵便払込講座「00150-9-545940」
名義はいずれも「全国安全センター」

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

安全センター情報

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 サンコーポ豊岡505 | TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp |
| 〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 | TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター | E-mail KFR00474@nifty.com |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 265-5446 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 | |
| 〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 | TEL (0543) 66-6888 / FAX (0543) 66-6889 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 | E-mail roushokuken@be.to |
| 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● 三重安全センター準備会 | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 | TEL (059) 225-4088 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp |
| 〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター | E-mail koschc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区本町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 高知市菊野北町3-2-28 | TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター | E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-I 大分協和病院3階) | TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| 〒899-5215 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 |

[illegible]

OSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC

安全センター情報 2010年5月号(通巻第371号) 2010年4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 800円
〒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.jca.apc.org/joshrc/>

JOSHRC
情報2010年5月号(通巻第371号)2010
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.jca.apc.org/> joshrc/

