

安全センター情報2011年4月号 通巻第381号
2011年3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



2011 4

安全センター情報



特集● 全国安全センターの厚生労働省交渉

写真：全国安全センターの厚生労働省交渉

好評販売中

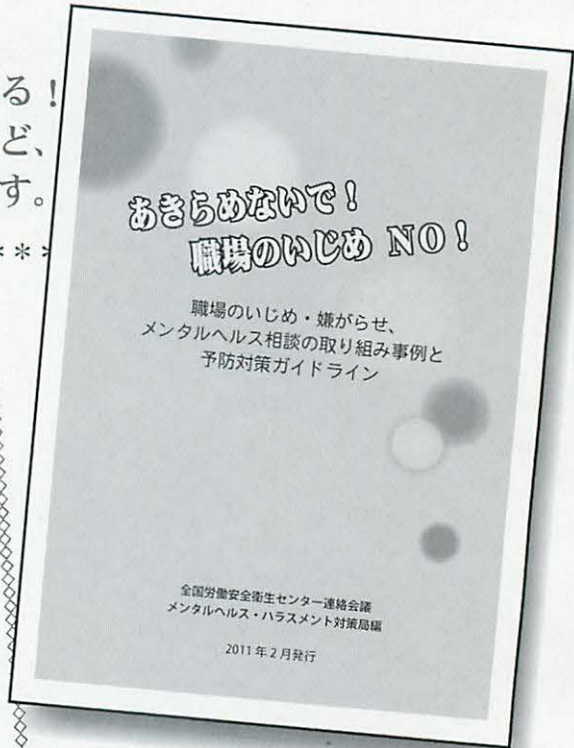
職場のいじめ・嫌がらせ、 メンタルヘルス相談の取り組み事例と 予防対策ガイドライン

全国労働安全衛生センター連絡会議
メンタルヘルス・ハラスメント対策局 編

職場のいじめは防げる！
あきらめないで闘えば勝てる！
小さいパンフレットだけれど、
中身はずっしり詰まっています。

<目次>

- はじめに
- 事例の集約にあたって
- 18 事例の統計
- 28 事例の概要
- 事例の分類と内容
 - 解決方法別
 - 理由別
- 28 事例から見てきたこと
- 職場におけるパワー・ハラスメント防止対策ガイドライン（案）
- おわりに



ご注文は神奈川県労働安全衛生センター
で承ります。1冊100円です。

神奈川県労働安全衛生センター

〒230-0062 神奈川県横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
PHONE(045)573-4289 FAX(045)575-1948 E-mail k-shc@jca.apc.org

特集 / 全国安全センターの厚生労働省交渉

石綿関係見直し待ったなし 精神障害、手帳関係継続議論

8か国語版で労災保険解説パンフレット

全国安全センター事務局 2

要望書及び厚生労働省交渉の記録 10

原点なきワーキング報告 救済給付改善は共通の意見

全国安全センター事務局次長 澤田慎一郎 40

じん肺管理区分決定に係る留意事項事務連絡 50

各地の便り/世界から

埼玉他 ● 再生砕石からアスベスト含有建材 51

東京地裁 ● ホンダ羽根アスベスト労災裁判勝訴 53

茨城 ● 中古印刷機メンテでアスベストに曝露 56

群馬 ● パラグアイ移民一世労働者の突然死 57

韓国 ● じん肺制度の改正、全患者に基礎年金 59

韓国 ● 長時間労働と労働者の健康で討論会 60

石綿関係見直し待ったなし 精神障害、手帳等継続議論

8か国語版で労災保険解説パンフレット

全国安全センター事務局

今年度の全国安全センターの厚生労働省交渉は、2011年1月28日、衆議院第一議員会館第6会議室において、正味約3時間半以上かけて行われた。要望書は、A.全般的事項、B.労働安全衛生関係、C.労災補償関係からなるが、交渉は4つの時間帯に区分して厚生労働省側の担当者が入れ替わるかたちで行われた。全国安全センター側参加者が30余名、厚生労働省側も実数で約30数名であった。国会が予算審議に入れるかどうか協議が重ねられているというなかであったが、阿部知子衆議院議員と辻本清美衆議院議員が出席して挨拶をいただいたほか、国会議員の秘書らも多数参加していただいた。要望書および厚生労働省の回答は、10頁以下に掲載した。以下では、特徴的なやりとりのみを紹介する。

情報公開

8か国語版労災パンフレット

情報公開の促進は、毎年継続的に、様々な角

度から取り上げている重要な課題のひとつである。

新たな対応としては、今年度中に、約20年前に5か国言語で作成されたきりになっていた労災保険制度に関する外国語版が8か国言語で発行されることになった。厚生労働省ホームページにも掲載されるという。

また、石綿・じん肺に係る健康管理手帳の都道府県別交付件数が、初めて公表された(5頁)。

しかし、労災審査請求について都道府県別データを求めているのに(C-12)全国平均しか回答しない、重要な行政文書が事務連絡として発出されて文書台帳にも記載されず、存在自体が隠される傾向がとくに労災補償行政においてみられてきていることの改善等(A-1)についても進展がなかった。

過去のやりとりも聞いていただいている阿部知子衆議院議員の挨拶は以下のとおりだった。

「例年になっている全国安全センターと厚生労働省側のこの話し合いは、具体的な事案を含めた、どのように進捗しているかということを重ねてきてこられているんだと思いますが、いまうしろで承っていてですでに出された重要通達がですね、わざ



左側が交渉団、右側が厚生労働省の担当者

わざ情報公開せねば手に入らないというのでは、やはり労災行政としていかがなものかと思えます。だいたい当たればわかるというかたちにしておかないと情報公開するにしてもどんなものがあるのかわからないわけで、これ例年毎回の話題であります。正直言ってプライバシーの問題でもないでしょうし、何がそんなに厚労省側にネックになっているのか、政治家がいかんのか、厚労省がいけないのか、私にはこれ毎年聞いていて、よくわかりません。皆さんも労災行政をしっかりとやりたいと思うなら、より多くの方がその通達の周知徹底を行っている方が仕事もやりやすいんだと思いますから、今日もまたぐちゃぐちゃ言い逃れて、来年もまたぐちゃぐちゃやってちっともよくなるということよりは、具体的に厚労省の側も何がネックになっているのかをお示しくださいませ、政治のレベルで解決すべきことであれば、私もここでの交渉の場を受け止めて国会での質疑にいたしますし、やはり平行線で終わるっていうよりも何をどう打開すれば何が動くのか。労災というのは人の命も関わる重要な分野ですので、くれぐれも今日の話し合いから実りあるものをどうす

ればよい、どこをたたけばどうなるんだということが出てくるようにお願いをしたいと思います。双方とも思いは一緒だと思いますから、現場がよくなるような論議を重ねていただきたいと思います」。

今回はじめて、審議会・検討会等の動画配信等についても要望した(A-1-(3))。回答した官房総務課の担当者自身の姿勢は前向きだったものの、審議会・検討会等を担当する部署の判断まかせでは、とりわけ労働行政関係での事態の進展はおぼつかないだろうとも感じさせられた。

石綿健康被害①

沖縄基地問題の解決検討中

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)に見直しを行うものと規定され、環境省では、中央環境審議会に石綿健康被害救済小委員会を設置して検討が行われているにもかかわらず、同法による労災時効救済(特別遺族給付金)を所管する厚生労働省では、表立っ

健康管理手帳の交付数

	累計(平成21年末現在)			新規交付数(平成21年)		
	石綿	じん肺 (管理2)	じん肺 (管理3)	石綿	じん肺 (管理2)	じん肺 (管理3)
北海道	483	1,758	3,695	156	122	49
青森	47	22	72	17	2	4
岩手	26	24	87	13	0	2
宮城	183	103	40	35	3	1
秋田	24	96	59	4	5	1
山形	78	64	77	27	13	5
福島	149	261	129	76	19	3
茨城	284	255	180	32	16	2
栃木	149	77	82	18	14	4
群馬	84	64	68	20	4	0
埼玉	571	207	125	133	12	10
千葉	893	156	228	128	16	0
東京	392	67	196	79	9	6
神奈川	1,924	205	511	300	24	19
新潟	398	284	312	109	30	10
富山	301	118	116	60	20	3
石川	65	36	95	12	2	5
福井	68	63	58	11	5	2
山梨	97	8	13	8	0	3
長野	277	431	182	43	26	2
岐阜	396	349	567	54	37	10
静岡	647	102	130	115	14	6
愛知	1,112	1,124	1,528	358	114	29
三重	238	54	63	49	9	2
滋賀	506	132	154	98	22	12
京都	277	152	169	102	10	7
大阪	949	366	908	140	13	10
兵庫	2,316	823	629	293	84	7
奈良	644	42	46	43	4	2
和歌山	151	42	89	22	3	6
鳥取	46	8	12	9	2	0
島根	56	40	25	17	12	0
岡山	1,739	215	428	185	16	17
広島	770	130	419	123	13	2
山口	926	79	171	193	7	5
徳島	53	115	178	10	3	2
香川	666	129	96	113	12	5
愛媛	492	397	261	78	32	7
高知	22	57	37	4	1	1
福岡	683	405	590	164	31	12
佐賀	135	67	177	37	4	3
長崎	1,178	1,012	231	294	58	14
熊本	148	151	464	29	5	5
大分	143	414	246	19	11	1
宮崎	64	15	74	8	1	1
鹿児島	119	102	232	26	9	7
沖縄	111	21	9	16	1	0
合計	21,080	10,842	14,258	3,880	870	304



阿部知子・衆議院議員

た検討を一切行ってきていない。

それでも環境省側から救済法の改正が提起されれば、厚生労働省も重い腰を上げざるを得なくなるとわれてきたのだが、環境省の事務方が法改正の意思をなくしてしまったなかで、厚生労働省関係の課題も放置される危惧が強まっている。

3年前から提起し続けているのが、施政権返還前に沖縄の米軍基地においてアスベストに曝露したことによる基地労働者の健康被害が、労災保険と労災時効救済のどちらの対象にもならないという「隙間」が放置されているという問題である。

全駐労や連合沖縄、沖縄労働安全衛生センター、沖縄アスベスト労災職業病相談センター、昨年できた沖縄駐留軍関係アスベスト被害者及び家族の会や地元選出の与党国会議員らが再三要望してきたにもかかわらず、解決に至っていない。

今回の交渉直前にも、照屋寛徳衆議院議員の問い合わせに、「慎重に検討、現時点で新たな見解は出せない」、辻本清美衆議院議員からの問い合わせに対しては、加えて「請求された事案は一件しかなく、それも労災認定基準を満たしていない肺がんだった」等と答えたと伝えられていた。

沖縄からの参加者もそのような回答を聞かされると思っていたところ、案に反して、交渉当日の回答は、「法律改正でやるにせよ通達の改正でやるにせよ、一番早く一番やりやすい方法でやっていきたい」と、解決を図る姿勢を示した。

辻本清美衆議院議員もこのやりとりのときにかけて、次のように挨拶した。

「沖縄の場合は、復帰前と復帰後の問題とか



辻本清美・衆議院議員

で、特殊な事情を歴史的にかかえているということも鑑みて、さらにいまも沖縄の皆さんは基地負担を含めていろいろな問題を他の地域よりもしんどい状況にあるということを認識して、どのように取り組んでいくかということを政府の方でもしっかり考えていただきたい。とくに復帰前の話になるとご高齢になっていらっしゃる。人数の問題とか年月が経ってるということではなくて、どういうように考え方として持っていくのかということも大事だと思っていますのでそういう視点から政府でも検討してほしいと思っています。よろしくをお願いします」。

関係団体では、先送りなしに解決を図らせるために、沖縄現地での行動や、検討の結果の回答を求める厚生労働省交渉を行う計画をすすめている。

石綿健康被害②

妻未支給死亡時の一時金

もうひとつ、労災時効救済(特別遺族給付金)に新たな「隙間」があることが明らかになった。

救済法が施行された時点等では、妻が生存していた(特別遺族年金受給権者がいた)ものの未請求のまま死亡してしまった場合に、子など(年金受給権者以外)の遺族に1,200万円の特別遺族一時金がまったく給付されないというのである。現実には不支給処分が出され、審査請求で争われている。

救済法では、①年金受給権者がいる場合には年金、②いない場合には1,200万円の一時金、か

つ、③年金として既に支給した総額が1,200万円に満たずに年金受給権者がいなくなってしまった場合には、他の遺族にその差額を一時金として支給する旨が定められている。これは、労災保険の場合の遺族補償年金と遺族補償一時金についても同様で、「1,200万円」を「給付基礎日額の1,000日分」と読み替えればよいだけである。①②③によって、「隙間」なく遺族に、最低1,200万円(1,000日分)の遺族給付を支給しようという趣旨であると考えることができる。

厚生労働省の説明は二転三転しているのだが、救済法の施行日において妻=特別遺族年金の受給権者がいたので①には該当せず、また、妻が未請求で死亡したため特別遺族年金として支給された額(既支給年金額)がないから、③にも該当しないという理屈だというのである。

労災保険法でも救済法でも、ここでいう既支給年金額には、妻が請求はしたものの、支給される前に死亡してしまった場合の未支給年金額も含まれることとされている。労災保険法ではさらに、妻が未請求のまま死亡してしまった場合であっても、妻の未請求年金を他の遺族が請求することができる(第11条第2項)のに対して、救済法ではこれが認められていない。厚生労働省は、このことが不支給の理由であるかのような言い方もしている。

この未請求年金の取り扱いの相違は、労災保険法は、支給すべき事由の生じた時=被害労働者の死亡時(最大時効の5年)遡って年金を支給するのに対して、救済法では、すでに時効が成立してしまっている事案について、請求時から年金を支給するという相違によるものと考えられる。

しかし、労災保険法も救済法も、年金は支給すべき事由が生じた月(死亡日または請求日の属する月)の翌月から支給されるので、妻が請求を行った月のうちに死亡してしまった場合には、未支給年金額が発生しないこととなる。未支給年金額も含めて既支給年金額がなければ一時金を支給することができないとするならば、妻が未請求死亡の場合だけでなく、このような場合にも、子などに一時金を支給できなくなってしまうことになる。

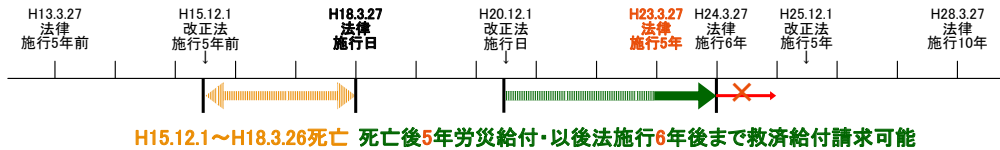
厚労省：特別遺族給付金（時効救済）の請求期限

2008年法改正—①請求期限の3年延長（→6年）、②対象範囲拡大（H13.3.27～H18.3.26死亡分）
経過措置なし、労災遺族補償給付の請求期限＝時効5年

【H15.11.30（改正法施行日5年前）以前に死亡】



【H15.12.1（改正法施行日5年前以後）～H18.3.26（法施行日前）に死亡】



【H18.3.27（法施行日）以後に死亡】



すなわち、未請求死亡の取り扱いの相違の問題ではなく、既支給年金額がなければ一時金を支給することができないとする解釈が問題なことなのである。既支給年金額がない場合には、1,200万円（1,000日分）を支給することとすれば、救済法と労災保険法のいずれにおいても、「隙間」ない補償・救済を実現することができる。

解釈の問題であれば、ただちに解決すべきである。仮に、解釈の問題ではなくやはり法規定の不備だということであれば法改正をすべきであり、沖縄基地問題と同じく早急な解決が求められている。

求が、来（2012）年3月27日までできなくなってしまうという大きな問題がある。6頁の図の上段及び中段に示したとおりであり、請求期限の延長ないし撤廃が強く求められる。これは、7頁の図の上段に示すとおり、環境省の法施行前死亡救済（特別遺族弔慰金）の場合も同様である。

当初、両者の請求期限はともに2009年3月27日までとされていたため、環境省と環境再生保全機構が2008年度に、全国の保険所が保管する死亡小票に基づいた中皮腫死亡事例に対する周知事業を実施した。しかし、この周知事業によって救済（特別遺族弔慰金）を受けられた件数は、2008年度285件、2009年度526件、2010年度が12月末日現在で57件となっている。加えて、周知事業によらない救済件数も、2009年度71件、2010年度171件もある。労災時効救済（特別遺族給付金）に関する周知事業の効果は公表されていないが、救

石綿健康被害③

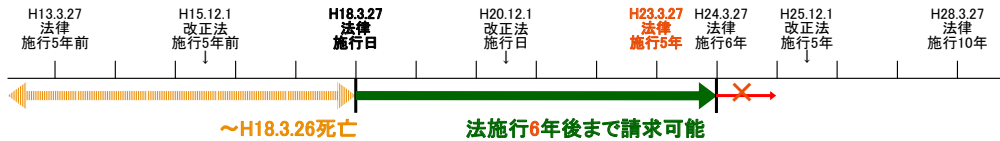
労災時効救済の請求期限

さらに、労災時効救済（特別遺族給付金）の請

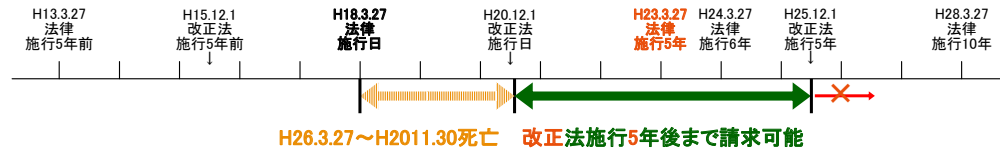
環境省：特別遺族弔慰金（新法死亡後救済）の請求期限

2008年法改正—①請求期限の3年延長（→6年）、②対象範囲拡大（法施行後未申請死亡）
③法施行後未申請死亡の請求期限＝時効5年、④経過措置（H18.3.27～H20.11.30死亡事例）

【H18.3.26以前（法施行日前）に死亡】



【H18.3.27（法施行日以後）～H20.11.30（改正法施行日前）に死亡】



【H20.12.1（改正法施行日）以後に死亡】



済件数は2008年度47件、2009年度49件。一以上の数字は中皮腫についてのみの数字であるが、肺がん等も含めて、2008年法改正による請求期限延長がなければ、2009年度以降の分は救済されなかったわけである。

今度は厚生労働省が2011年度に周知事業を実施する予定だというのだが、周知の効果がもっとも現われてくるのは、請求期限が奪われた後ということになりかねない。合わせて、上述の「隙間」が解決された場合に、その効果を確保するためにも請求期限の延長等はぜひとも必要なことである。

2006年3月27日以降に死亡した事例が、労災時効救済の対象になっていないために、死亡日の翌日から5年で=今(2011)年3月27日以降に、請求権が時効により消滅してしまうということ。

すなわち、2006年3月27日～2007年3月26日の間に亡くなられた事例については、労災時効救済の請求期限である2012年3月27日より前に、請求権が奪われてしまうのである。これはもっともせっぱ詰まった問題である。

環境省の方の死亡後救済（特別遺族弔慰金）については、2008年の救済法改正で救済対象の拡大と請求期限の延長を行った際に、2006年3月27日～2008年11月30日の間に亡くなられた事例については、死亡から5年ではなく、改正法施行日（2008年12月1日）から5年の2013年12月1日を請求期限とする経過措置を設けてある一別掲の図の中段。なお、図には示してないが、昨(2010)年7月

石綿健康被害④

2006年度死亡の請求期限

さらに、もっと緊急なのが、6頁の図の下段—

から指定疾病に追加された石綿肺及びびまん性胸膜肥厚については、改正政令施行日から5年の2015年7月1日が請求期限とされている。

メンタルヘルス対策

「新たな枠組み」には反対

全国安全センターのメンタルヘルス・ハラスメント対策局の活動やいじめ・メンタルヘルス労働者支援センターの発足等の積み重ねを反映して、職場のメンタルヘルス対策関係7項目(B-1-(1))、いじめ・いやがらせ防止対策1項目(B-1-(2))、精神障害等の労災認定関係12項目(C-2)の要望事項があった。

2010年12月22日の労働政策審議会の建議「今後の職場における安全衛生対策について」(1・2月号56頁参照)で提言された、職場におけるメンタルヘルス対策の「新たな枠組み」の拙速な導入には、反対であるという立場を表明した。

それよりは、建議が「併せて講じるべき」とした、①管理職に対する教育、②情報提供の充実、③メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成及び活用、④配置転換後等のストレスが高まるおそれがある時期における取り組みの強化、⑤うつ病等による休業者の職場復帰のための支援の実施、を法や予算の裏づけをもって具体的にすすめる方がよい。また、検討会委員の人選のあり方についても、患者・家族の代表や、患者・家族の相談に実際に応じている者を含めるよう強く求めた。

いじめ・いやがらせ対策

予算事業で機運醸造

いじめ・いやがらせを職場の安全衛生の課題として明確に位置づけて、防止法ないし少なくとも予防対策指針、ガイドラインを策定すべきという提起も、数年来続けてきたところである。

しかし、個別労働紛争解決援助制度を所管している大臣官房地方課労働紛争処理業務室で

は、問題が深刻化しつつある現状を一定理解しているのだが、監督官の職分でしかとらえておらず、安全衛生という視点がほとんど欠如している。一方、労働基準局安全衛生部では労働衛生課が対応するのだが、「職場のメンタルヘルス対策」の一部としてしか考えようとしない、というずれの違いが続いてきた。

今回は、労働基準局労働条件政策課賃金時間室の担当者が、「2011年度に予算事業として、新たな職場のいじめ・いやがらせをやめていこうという機運を醸造するような取り組みを実施する」と回答した。具体的なことは、「会議のような議論をできる場を設ける」ということ以外は、すべてこれからということである。

精神障害労災認定基準

専門検討会でも要望配布

2010年10月15日から、精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会が開催されている。開催要綱では、労災請求件数が「平成10年度においては42件であったものが、平成21年度には1,136件に達するとともに、今後も増加が見込まれる状況にある。このような状況の下で、精神障害の事案の審査には平均して約8.7か月の期間を要し、また、その審査に当たり行政においては莫大な業務量を費やしているところである。一方、精神障害の事案に対する早期の労災認定は、厚生労働省の自殺・うつ病等への対策の一環としても位置づけられる等、労災請求に対する審査の迅速化を進めることが不可欠となっている」とされている。

全国安全センターメンタルヘルス・ハラスメント対策局は、厚生労働省交渉の要望事項とほぼ同じ内容の要望事項を、専門検討会参集者に宛てて2010年12月4日付けで送っていたが、働く女性の全国センターらの「セクシャルハラスメント被害に起因する疾病の労働災害認定に向けた要望書」とともに、2011年1月28日の第4回専門検討会に資料として配布されている(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000119eb.html>)。

同専門検討会は、2011年2月2日から、セクシャルハラスメント事案に係る分科会を設けての検討もはじまったところである。「セクシャルハラスメントについては、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者の労災請求や労働基準監督署における事実関係の調査が困難となる場合が多いなど他と異なる特有の事情があることから、より深く実態を把握したうえで、精神障害の労災認定基準の検討を行う必要がある」ことから、この分科会を開催することとしたとされている。

全国安全センター対策局のメンバーも傍聴体制をとっているところだが、検討の行方が注目される。

個別事案

教訓を全国に生かす必要

厚生労働省は「個別事案については回答できない」という公式見解に固執し続けているのだが、職場・地域の現実から練り上げられた全国安全センターの要望事項から、個別事案を踏まえていないものをみつける方が難しいかもしれない。

今回、アスベスト除去工事(B-2-(4)-(4))や、協会健保の傷病手当金請求の取り扱い(C-6-(2))など、後掲の交渉記録にも現われているように、関係する労働基準監督署や協会健保支部等にすでに連絡している、連絡すると回答するような場合もある一増えてきていると信じたいところである。

しかし、一方で旧態依然と言うしかないような対応も続いている。とくに、要望項目のなかであえて個別事案を特定するような書き方をするのは、当該事案がよほどひどい場合であることが多いので、本省の消極的な対応が批判されることになる。

今回の要望事項で言えば、多重請負事業場での労災隠しのきわめて悪質な三重県INAX上野緑工場の事例(B-3-(1))、労災認定を受け治療中の振動病患者に対する再検査指示(C-4)などが最たるものであった。くわしくは、交渉の記録を参照していただきたい。

また、愛知の労働保険審査官が、審査請求人に対して、審査請求書の提出増加のため新規事

件の着手に1年以上かかっていると通知し、合わせて、審査請求受理後3か月を経過しても決定がなされない場合、労働保険審査会へ再審査請求書を提出することができるかと誘導していること(C-12-(2))なども同様の問題であろう。

逆に、札幌労基署が、過去に医学的資料がないために特別遺族給付金を不支給決定した事案(石綿肺)について、石綿曝露が明らかであるため自庁取消を行ったことを契機に、北海道労働局は同種の事案の見直しを行うよう各署に通達し、新たに2件(肺がん)の不支給決定事案が自庁取消されたことを踏まえて、こちら側から、全国の労働基準監督署においても、過去に不支給処分決定を行った特別遺族給付金請求の事案をすべて再調査すること、医学的資料がなくても石綿曝露歴が明らか事案については自庁取り消しすることを要請(C-4-(6))したりもしている。

正反両面において、具体的な事例から教訓をくみ取って全国的にひろげていくことが必要である。

健康管理手帳問題等

引き続き継続交渉を迫及

「新たな枠組み」、いじめ・いやがらせ対策、精神障害労災認定基準等については、メンタルヘルス・ハラスメント対策局、いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター、コミュニティ・ユニオン全国ネットワークで協力して、引き続き厚生労働省との話し合いの場を持っていくことが計画されている。

外国人労働者の問題については、すでに移住労働者と連帯する全国ネットワークが毎年行っている関係省庁交渉等と連携してきている。

全国安全センターとしても、健康管理手帳問題(B-2-(3))やアスベスト健康被害の補償・救済問題等を中心に、継続交渉を持っていく予定である。

また、じん肺標準写真や診査ハンドブック等の見直しの問題は、十分なやりとりができていないが、拙速にすすめることのないよう注視していく必要がある。



労働安全衛生・労災補償に関する 要望書及び交渉の記録

2009年10月15日 厚生労働省交渉

A. 全般的事項

1. 厚生労働省の情報公開について

(1) 情報公開行政の徹底

最近の開示処分では、同日発出同一施策の基発文書と労補発文書を別件として扱うなど、基本的な理解が不足している。個人情報保護法による個人情報開示請求との相違についても基本的な理解が不足しているケースがある。担当課の裁量判断という以前に、基本を徹底すること。

【回答】 情報公開法に基づく文書開示請求及び個人情報保護法に基づく個人情報開示の請求については、対象となる行政文書及び保有個人情報を特定して、部局において法律に基づき、開示理由等、該当するものか否かということについて厳正に審査を行って決定しているものと認識している。今後とも、担当課に対して情報公開法の開示の決定に係る文書の特定や開示・不開示情報等の考え方については指導していきたいと考えている。

(2) 公文書管理法施行と文書管理

- ① 昨年も指摘したが、発議文書台帳に掲載されない重要通達が事務連絡として発出されるケースが多いと考える(とくに労災補償部)。公文書管理法施行にあたり、通達・事務連絡の取り扱いに係る規定の改定、運用の変更があれば明らかにすること。

【回答】 厚生省内部部局における文書の管理については、厚生労働省文書管理規程に必要な事項について定めているところ。規程第28条において、大臣、事務次官、官房長、部局長、官房課長、課長等の名によって施行する文書について、起案用紙に決裁の年月日等、必要事項を記入し、発議文書台帳に件名、決裁年月日、施行年月日、文書番号等、

適切に記載することとしており、各部局において適切に実施されているものと認識している。規定には、通達・事務連絡の別、どのような文書を通達すべきかなどの規定はない。また、通達や事務連絡に係る規定やその運用の変更も、平成13年1月6日の制定以来行われていない状況である。

- ② 重要な事務連絡は文書台帳に掲載して組織的に管理し、文書の存在を透明化すること。

【回答】 発送文書台帳への記載事項の記載については、厚生労働省文書管理規程第30条に規定されており、発送文書台帳に記載がある文書については、規程第28条に定められている記載文書とされているところである。重要な事務連絡というものがどのような内容が明らかではない部分もあるが、仮に第28条第1項、先ほど申し上げた内容で定める文書以外の文書である場合、発議文書台帳への記載は必要ないという認識である。厚生労働省で発送する文書が大量にあり規程に定められたもの以外の文書を発送文書台帳に記載するということは、分量等を勘案して現実的ではないこと、文書台帳において管理する規定がないということであれば、組織的な管理の必要がないので、現時点では事務連絡の文書台帳というものは検討していない。

- ③ 労働基準行政情報システムの掲示板等、電子メールでの情報のやり取りについて、発受者と文書名一覧を作成管理し、文書の存在を透明化すること。

【回答】 厚生労働省においてシステムの掲示板及び電子メールでの細かなやり取りについては大量にあるというところから、また、規程で定めているもの以外の文書まで発送文書台帳に記載することは現実的ではないことから、発信者等文書名の一覧を

作成・管理すること等も、現在考えていない。

- ④ 電子政府の時代であり、大容量記録が可能な状況になったことと、公文書管理法の施行に対応して、電磁的記録の保存期限を無制限にすること。

【回答】 文書の媒体に関わらず、平成12年2月25日、各省庁事務連絡会議の申し合わせにおいて示された保存年限の基準を参考に定められているところだが、公文書管理法の施行に伴い、保存年限が現行と異なる文書もあるかと考えられる。しかし、公文書管理法及び同法施行令においても、年次記録の保存等を無期限とするということとはなっていないことから、電子記録であることのみをもって、無期限な保存をするということとは考えていない。

【榊原】 文書管理規程のなかに規定がないので、それぞれ組織管理が不要なのだという話で、毎年言ってるのですけれど、例えば労災補償のアスベスト認定事業所の関係だったというの、全部事務連絡で指示して情報を中央に集めている。そういう動きを、私たちは全然わからない。文書台帳を手に入れても、全国的に本省がどういうデータを集めてそれに基づいて何をしようとしているのかという政策の意思決定過程はわからない。非常に組織的な動きをしているにも関わらずメールだったり事務連絡だったというところでぬけてしまっている。そのあたりはかたちのうえでの話ではなくて、厚生労働省のよいところは実態に応じて物事を進めていくフレキシビリティですよ。そのへん、どう考えているのかをもう一回お願いしたい。

【回答】 事務連絡で重要と思われる、意思決定といいますか、作業が行われている。それが発送文書台帳等に載せないのわからない、ということでそれを何とかできないかということなんですけども、基本的に、意思決定の形成過程自体は記録としては厚生労働省の中には残っています。事務連絡であるとかそれを発出するための決裁であるとか。そういったものは残ってはいるんですけども、その台帳まではすみません、いまのところ規程にない。規程にないものをすべて載せるといって、さきほどもご説明しましたけども厚生労働省が扱っている文書が大変多ございまして、それが全ての文書等について全部記録を取るといってはあまり現実的ではないと考えられますので、いまのところは難しいかなと。ただ、今後4月以降、公文書管理法が施行されます。内閣府が出しているガイドラインを見ていただくとわかるのですけれども、現行よりも行政文書開示の区分が細

かく書いてあります。そういったなかで今後、厚生労働省としてもそれを踏まえた上で、考えていかないといけないと思いますので、そこでファイル名等で、あるいは書誌情報等でそういったことがわかるように、なるかどうかかわからないですが、そういう改善がもしかしたらできるかもしれないと思います。

【榊原】 はい、よろしく申し上げます。私も公文書管理法ちょっとかじってますけど、いままでの出す出さないではなくて、意思決定そのものが国民の財産になっていくわけですよ、だから全部。メールだったり全ての文章を記録しないということも申し上げているのではなくて、決定そのものだけではなくて、そこにつらなるものですよ。だからそこにちゃんと行政の判断で区分けがもう少し入って前に進めていくようにお願いしたいと思っています。やはり、公文書管理法が生きていくということが大事ですので、よろしく申し上げます。

【回答】 さきほど申し上げたガイドライン等を踏まえまして検討している最中でございますので。

【片岡】 全国安全センター情報公開推進局という僕らのそういう部局があるんですけど、そこから事務連絡を含めて全部出してくださいって開示請求を毎年やってるんですよ。毎年言ってるのは、すでにどうせ開示されるんだったら全部ははじめから出してくれと。やっぱりそれはできないということなんで、今後もそれは続けなければ、知りたかったら続けると、こういう意味ですか。まずそのこと、イエスかノーかでお答えいただきたい。

【回答】 考え方として、全部開示の文書についてそれが複数申し立てがあつてですね、今後もそれが続いていくものと思われるような文書については、それは各部局のご判断で公表していくことはありうるのかなとは考えますが、全部、一律にとは…

【片岡】 わかりました。ひとつ例を申し上げますと、認定対策室で処理経過簿に関する事務連絡が何回か出てるんですが、要するに同じテーマで出している事務連絡がある。例えば、去年出たのを僕らが知っている、今年出たのがあるんですかということになって、認定対策室でありますよと言われたときに、問題がなければコピーをファックスしてくれればいいんじゃないかと僕は思うんですが。そういう同種の情報についても、年次的に少しずつ変わっていくものについても、これもやはりそのつど開示請求をしろということは、いままでどおり変わらないんですか。変えるつもりもないんですか。

【回答】 原則としては、情報公開請求に拠っていただくというのが大原則ですので、そこを変えることはいい

まのところないと思うが、先ほど申し上げたような検討をした上で、同種の開示が見込まれるのであれば、それぞれの内部での判断があると思います。

(3) 公開の審議会、検討会等の録音、撮影、動画配信について

厚生省が主催し、傍聴が許可されている審議会、検討会等の会議の動画配信を行うようにすること。また会議の傍聴者が録音、撮影できるようにすること。審議会や検討会等の会議は原則公開とされ、議事録が公開されているなか、他の政府機関の会議では動画配信が実施されている状況を踏まえ、以上の要望を実施すること。

【回答】 動画配信については、やる必要があると各審議会で決めていただければ、やっていただいて全然かまわない、となっております。それぞれ事の軽重とか、重要性に応じて公開をするというかたちになるので、それぞれの審議会に対して、「ここは公開してくれ」とかいうことを適宜、申し入れていただければと思います。録音・撮影についても同じでして、録音したい、撮影したいということであれば、そういうふうに言っていただければと思います。

【澤田】 この文章の趣旨は、審議がはじまってからということを目指しているのだが、その撮影・動画配信や録音についても、申し出をすれば実施してよいという認識でよろしいか。

【回答】 その審議会を開催している担当部局がよいと言えどもかまいません。

【澤田】 例えば、担当部局が根拠ない拒否をした場合は、それは認められないという判断でよろしいか。

【回答】 根拠ないというのはどこまで言うかわかりませんが、駄目だと言う場合は根拠があると思いますので、それに従っていただいて。

【澤田】 駄目だという判断は役人になるのか、それとも審議会の委員になるのかどちらですか。

【回答】 それは事務局になるので、厚生労働省が判断します。

【澤田】 はい、わかりました。

【飯田】 実際やっているところはあるんですか。

【回答】 まず、さっき言い漏らした部分があって、例えば動画配信ですがこれはネットにつながなければいけなくて、会議室に回線をひかなければいけないが、それができるのが6会議室しかなくて。皆さんも審議会とか見られたことあると思いますけれど、同じところで必ず開催するというにはなっていない、この審議会は必ず動画配信しますというのがなかなか入れられなくて、先着順でどこの会議室を何月何日

にやるかって決めているので、その時々にもよることがあるのと、それを全部工事で回線をひけというのも、マンションで数千円払ったらできるというのでもない。全部が全部できるかというところではないかもしれません。

【澤田】 私は環境省にも言っていますが、役人の方は何もなくてよいと言っているんです。つまり、今日も持ってきてますけど私が持っているWIFIでこちらが勝手に動画配信させていただく。それを役人の方が認めていただくだけで結構ですと言ってます。

【回答】 それはたぶん普通のテレビ局とかの放送と一緒にだと思うので、それと同じ並びで審議会をやっているところがよいと言えよいです。

【永倉】 事務局が駄目というときの基準とか、そういうものはあるのですか。一般的に。

【回答】 にわかになら私が勉強してきてないですが、どうでしょうね。通常、妥当・適切なことというのは、個人情報かどうかという審議会ではたぶん無理だし、世に広くすぐにでも知らせなきゃいけないのはすぐにでも動画配信した方がよいかもしれないし、それはそれぞれだと思います。

【永倉】 情報として早く知りたい。国民として知りたいということがあるでしうけれども、流せない情報もあると思うのですが、その基準みたいなものはとりあえずいまのところはないということですかね。

【回答】 ちょっとごめんなさい。勉強不足ですが、ただ私個人の考え方を言うと、予算が許すのであればとか、状況が許すのであれば、できるだけ動画配信はやった方が行政としては適切だと思いますし、その方が国民のサービスにとってよいと思うので、やってもらった方がよいと思います。

【澤田】 さきほど言われた基準を来年の交渉までに作っていただくということでもよろしいでしょうか。

【回答】 そこまでは言ってなく、例えばこの基準をつくったとして、変な言い方ですけど、この基準に該当するんだとか言って結局、公開しない方向で働いていってしまう部分もあるから、そこは基準をつくればいいのかということよりも、意識を変えていこうなところをちゃんとやっていきたいとは思っています。

【永倉】 いまはないということね。ないだろうって。

【回答】 たぶん、わからないですけど。

【榊原】 あればすぐに提供してもらえばよいと思うんですよ、あればね。なければ通常ネットであろうが他の人が一般的に公開ですって言えばいけるわけじゃないですか。椅子が足りないから先着順になるよということはあるんだけど、そういうたぐいのものって別にカメラが入って、みんながむしろとなりの部屋

でカメラでテレビで見ると同じことですね。

【回答】 私もそうすべきだとは思いますが。

(4) 人事交流

厚生省が推進する行政施策の課題に取り組んでいるNGOやNPOとの人事交流を促進すること。

【回答】 これについては、行政運営にとって不可欠な業務と言っているなど、高い公共性が認められるものについては、その業務支援のために職員をNPO法人とかNGOとか独立行政法人もそうすけれ

ど、そういうところに派遣することは意義があるということ、退職管理基本方針 (http://www.soumu.go.jp/main_content/000071216.pdf) という平成22年度6月22日に閣議決定されたところにも明記されているところで、これを受けて専門的な知識・経験を有する職員を派遣できる仕組みについて、現在、人事などの制度官庁において検討していると聞いているところ。厚生省としては、制度官庁の検討結果を踏まえて、人事交流について検討していきたいと考えている。



B. 労働安全衛生関係

1. 職場のメンタルヘルス対策について

(1) 労働政策審議会の建議における「新たな枠組み」について

2010年12月22日に労働政策審議会では、定期健康診断の際に、「医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認し、この結果を受けた労働者が事業者に対し医師による面接の申出を行った場合には、現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度と同様に、事業者が医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする『新たな枠組み』を導入することが適当である。」と建議された。

① 労働政策審議会での議論はあまりに不十分である。専門家はもとより、具体的に労災認定された精神障害の患者やご遺族の意見等を聴くなどして、慎重に検討を重ねること。

【回答】 労働政策審議会において、新たな枠組みというのが昨年末に今後の職場における安全衛生対策についての建議(1・2月号56頁参照)のなかで提言されたところだが、新たな枠組みに関しては、昨年1月に厚生労働省に自殺うつ病等対策プロジェクトチームが設置されており、これによって検討の方向が示されている。そのあと、職場におけるメンタルヘルス対策検討会を開催し、6回開催しているが検討を行い、労働政策審議会の安全衛生分科会において11回の検討を行ってきたもの。職場におけるメンタルヘルス対策検討会においては、過労自殺の問題とか自死遺族支援に取り組んでいる弁護士の方とか、産業医、あるいは精神科医、関係労使の方々17名にお集まりいただき、従来以上に多様な方々にお集まりいただきご議論いただいたと思って

いる。議論の内容についても、産業カウンセラーの方とか、関係の方からヒアリングを行っており、様々な視点から議論が行われるようにできるかぎり配慮をして検討を進めてきたと考えている。

② 「新たな枠組み」が参考にした、現在の長時間労働者に対する医師による面接指導制度の現状及び成果、課題について調査し、情報を提供すること。

【回答】 新たな枠組みが参考にした長時間労働者に対する医師の面接指導の現状・成果というのだが、この長時間労働者に対する医師による面接指導制度の状況に関しては、昨年8月に労働安全衛生総合研究所の調査結果がとりまとめられており、この結果については労働政策審議会にも報告したところ。詳しくは、安全衛生総合研究所のホームページ上に載せてあり、誰でもご覧になることが可能なのでご了承いただきたい。調査の結果だが、簡単に言うと、面接指導制度の認知度というのは約6割というような結果となったところで、今後とも制度の周知と適切な実施に向けて事業者に対する指導に取り組んでいくこととしている。

③ メンタルヘルス不調が確認された労働者の「医師の面接指導」については、臨床における混乱を避ける意味からも、労働者が医師を自由に選択できるものとし、費用は事業主を通じない労災保険請求、もしくは労働福祉事業を活用するなどしてメンタルヘルス不調が確認された労働者の個人情報を守ったまま自己負担のないようにすること。

【回答】 これについては労働政策審議会の審議において、そもそも制度の導入にあたって現場で円滑に運用ができるというような仕組みが必要だご議論が行われたところであり、そうした議論があったので

既存の仕組みと同様の仕組みが適当だというような結論になっている。こうしたことで労働政策審議会の建議においては、現行の長時間労働者に対する面接指導と同様に、事業者が医師による面接指導、医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする新たな枠組みを導入することが適当とされており、現場で無用な混乱が起これないようにしている、というものである。それからプライバシーの問題だが、この点についても面接の可否については事業者には通知しないということで、事業者を介さずに医師が労働者へ直接通知するという。それから、労働者からの申し出制度ということ（一部聞き取れず）することによって労働者の意思が反映される仕組みとなっており、労働者の個人情報が必要以上に外に漏れないようにされている。加えて現行の長時間労働者に対する面接指導制度においては事業者が面接指導の実施義務を課しており、費用は事業者負担ということになっている。また、労働者から事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合については、医師を選択できる仕組みとなっており、こうしたことを踏まえて、具体的な対応策について現在検討しているところである。

- ④ 「医師からの意見聴取等」については、面接指導した医師が直接もしくは産業医等にその医師が連絡を取るかたちで、あくまでもストレス不調が確認された労働者個人ではなく、その職場を改善する趣旨で行うようにすること。

【回答】これも労働政策審議会の建議において、労働者自身がストレスに気づいてこれに対処することが必要ということとともに、事業者が労働者のプライバシーに配慮して適切な健康管理を行い職場環境の改善につなげていくことが重要とされている。ご承知のとおり、メンタルヘルス不調の予防のためには、ストレスの少ない職場づくり、ストレスの少ない職場環境を実現することが大変重要なので、新たな枠組みにおいてはこうした観点も踏まえて導入するとされたところである。ですから、新たな枠組みの趣旨が徹底されるように、導入にあたっては、その周知等を進めていきたいと考えている。

- ⑤ 「医師からの意見聴取等」については、健康診断で明らかになったメンタルヘルス不調者自身の「医師の面接指導」のみならず、その同僚などから情報提供に基づいて行うことができるようにすること。

【回答】新たな枠組みについては、医師が労働者の

ストレスに関する症状・不調を確認し、その結果を受けた労働者が事業者に対し医師による面接の申し出を行って、医師による面接指導を実施する制度である。メンタルヘルス不調についてはご承知のとおり、事業者に知られることを望まない労働者の方々もいらっしゃるということで、プライバシーの確保が基本的に重要であると考えており、ご指摘のような第三者からの情報提供に基づく仕組みにはなっていない。別途、労働者の心の健康の保持・増進のための指針、これはメンタルヘルス指針と言っているが、このなかにおいては、事業者は個人情報保護に十分に留意しつつ、労働者・管理監督者・家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備するものとするとしておられるところであり、こうした相談体制の整備が行われるようにしていきたいと考えている。

- ⑥ 定期健康診断時に限らず、労働者がストレス不調を感じた際にはいつでも「医師等の面接指導」を受けられるようにすること。

【回答】これについては、事業者に対して、労働者の要望に応じていつでも面接指導を実施することを義務づけるということについては、これに伴う医師等の人材の確保の面とか多大なコストの負担、メンタルヘルス不調が職場以外の様々な要因に起因するものであるということ等を考慮すると、現実問題として現時点で、いつでも産業医の面談が行われるというのはきわめて困難であろうと考えている。労働政策審議会の建議においては、新たな枠組みの導入については、事業者の取り組みが第一歩ということで導入するものとされているので、そうしたことも踏まえるとともに、これに先立つメンタルヘルスの検討会においても、新たな枠組みの導入については、その実施状況や効果を把握してその有効性を検証して必要に応じて見直しを行うことが指摘されているので、この仕組みが導入されて実際に運用されるなかで、ご指摘のような点も含めて、必要な検討・見直しが行われると考えている。なお、産業医の職務には健康相談も含まれているので、そういった部門を活用したり、あるいは小規模事業所の労働者向けには地域産業保健センターにおいて無料で相談が受けられるようになっているので、そうしたことを活用していただくことも、われわれの活動として行っていきたいと考えている。

- ⑦ 拙速に「新たな枠組み」を導入することよりも、むしろ建議の「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」

の(7)職場メンタルヘルス対策を総合的に推進する観点から示された(i)～(v)の具体的な施策を法や予算の裏付けをもって先行させること。

【回答】 新たな枠組みを導入することはもとより、むしろ建議の他の部分を先行して予算の裏づけを持って行っていただきたいということであるが、労働政策審議会の建議において、ご指摘の(i)～(v)ということで管理職に対する教育であるとかメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実、産業保健スタッフの養成、職場復帰のための支援の実施、様々なことが指摘されており、これらの施策については平成23年度予算において拡充・強化を行っていくということにしておりますので、よろしくお願ひしたい。

【川本】 全国安全センターのメンタルヘルス・ハラスメント対策局の関係で、すでに何回かやりとりさせていただいていますが、端的に言うと②と⑥のところだと思うんですが、労働安全衛生総合研究所の報告で周知のことだけ言われたけど、長時間労働者に対する面接がすごく効果をあげているというのだったら、新たな枠組みでもよいと思うんです。しかし、6割しか認知してないんですよ。効果が上がっているかどうか以前の問題じゃないですか。はっきり言って、新たな枠組みなど入れても入れなくてもよいようなもの、使用者側が納得するものをしょうがないから押し込んだとしかみえない。私は、検討会もほとんど全部出ましたし、議事録も全部見てるし、審議会も全部行きました。あんなに慌わててやることないですよ。検討会も欠席する委員が多かった。来れない委員がいてもかまわずに急いでパパンってやってしまった感じです。報告書はよいものがまとまりましたよ、それなりのものが。でも、審議会ではほとんど意見が出てないじゃないですか。慎重にやってくださいと言っただけじゃないですか、使用者側に対して労働者側が。それで、まあどちらも納得するような、言い方悪いですけど、どうでもいいようなものだったらとりあえず一個やってそれでいいんじゃないんですかみたいなところで納めた。そういうふうにかみえない、今度の新たな枠組みは。よくも悪くもない。悪い方にもなるかもしれないし、よい方にもなるかもしれないけど。あまりにもこんなに慌わててつくって、入れるような制度じゃないと思う。端的に言うとなんてことなんです。

検討会で、個人の申し出によってやれば、それで上手くいくなんていうことは、誰も委員の先生は考えてないと思いますよ。そんな議論じゃなかった。もうちょっと具体的に、本当にいまの長時間労働者の

面接指導制度をどういうふうに効果を上げているかということがちゃんと示されなければならない。それでこういう新たな枠組みを同じようにやりたいというのを出さないと、ほとんどの人が知らないような制度と同じことをやったら何の意味もないですよ。それで何が自殺予防ですかって思いますよ、聞いてて。まったく何もしないでいいというわけではもちろんなくて、何かしなければいけないということでやるんだけれども、いかにも役人仕事みたいな印象がものすごく強いですよ、今度の枠組みについて言えば。だから、やるのだったらよいものを作ってほしいし、ぜひきちんとしたものをつくってほしい。

もうひとつだけ言うと、労働組合の人もいれば、専門家もいました。保健師さんもね。いろいろな先生がいろいろなこと言いましたよ。しかし、なんで遺族と患者さんを排除するのか。遺族や患者さんの相談を受けている、裁判をやっている弁護士ひとりだけ、仮に一番近い人は。労働組合だって過労自殺の患者や遺族からの相談を受けてはいない。なぜ遺族と患者を排除するのか。こんな重要なことで。患者さんの中には反対する人もいるじゃないか、こんなことやられたら困るって。うちにも電話がかかってくる何本か。こんなスクリーニングみたいなのは絶対反対だという患者さんの声だってありますよ。反対意見がでるのがわかっているから排除したんだろう。そういうふうにかみえない。いまからでもよいから、患者さんとかご遺族とかの意見を聞きなさいよ。裁判をやってる弁護士を入れたらそれでよいというのはふざけている、はっきり言って。排除している、あなた方は被災者を。回答はなくてもよいから、コメントがあれば言ってください。

【回答】 メンタルヘルスの問題については、はっきり言ってこれが特効薬だというものがない。発生機序も明らかになっていない、医学的にも明らかになっていないところがあるので。これをやれば、完全に上手くいくというのが実はないのが現状です。そういう意味では、何かできることから始めていかなければいけないというのが、われわれの今回の新しい枠組みをつくった端緒なんですけれども。その上で新しい枠組みについては、少なくとも雇用されている労働者の方々には医師がストレスに関する不調を確認して、あなたは面接が必要ですよということをお知らせすることによって、労働者の気づきをまず促すことができるだろうということがひとつあるかと思っています。それを受けて後はプライバシーの問題が非常に重要な問題のひとつですので、そのまま事業者に情報が通知されてしまうといろいろな問題が発生

する可能性があるということなので、申し出という仕組みをつくって、労働者の意思が反映できるようにということにしています。その上で必要な方については、面接を医師と再度行っていただいているお話を聞いて、医師が事業者に対して意見を言うことによって、それを含めて職場環境の改善にも生かしていきたいと思いますという仕組みになったところです。いまご指摘のあったとおり、委員会の運営のなかで必ずしも委員の方が全員参加しなかったとか、いろいろな問題があったのかと思いますけども、われわれとしてはいま申し上げたような第一歩として、できるだけメンタルヘルス不調がまず未然に防がれて、かつ必要な方には適切な対応が行われるようにしていきたいと考えていますので、ぜひご理解をいただきたいと思っています。

【川本】 端的に言ったらいまの発言どおりなんだよ。おかしいと、本人は気づいている。気づかなければいかなのは管理職と社長。逆だろう。気づいたのだったら自分で病院にいって、2、3か月待つて。

【飯田】 建議が出されて、今後どういうかたちになるのか。どういうふう考えているんですか。

【回答】 建議がありましたのでそれを踏まえて、ではどういった対応が必要なのかということを検討しているところです。

【飯田】 どこで検討してるんですか。

【回答】 政府内部で検討しています。厚生労働省の中も外も含めてです。

【片岡】 中心的に関わっているのは具体的にどこの課の何係なんですか。

【回答】 これは労働衛生課でもとも行っているものですので、労働衛生課の健康班になります。

【飯田】 労働安全衛生法の改正も含めて検討していることですか。

【回答】 審議会の中でも議論がありましたとおり、労働安全衛生法の改正も含めて、どういった対応が必要なのかをいま検討しています。

(2) 職場のいじめ、いやがらせ防止対策について

職場のいじめ、いやがらせの相談が、労働基準監督署などに多数寄せられている現状や労働者からの期待に応じて、予防対策指針、ガイドランを作成すること。

【回答】 ご指摘のとおり、監督署とか労働局に置かれている総合労働相談コーナーにおいてもいじめやいやがらせについて、非常に多く年々増えていっている、相談件数が増えていっているというのは事実である。個別労働紛争の処理に関してはご指摘の

とおり、予防的な観点での処理というわけではないので、われわれとしてもさすがにこの状況はまずいだろうという認識も持っており、次年度には予算事業として、新たな職場のいじめやいやがらせをやめていこうという機運を醸成するような、そういう取り組みをできたらと思って、予算を23年度予算に盛り込んでいます。これは、これから労使の皆様方としっかりご相談をしながら、前向きに進めていけるように努力をしていきたいと考えています。

【飯田】 いじめいやがらせ防止対策について予算をつけて具体的にいま機運を盛り上げていこうという話だったのだけれど、どういような名目で予算を計上されたんですか。言うまでもなくこういう実態があるっていうことはわかってるんですから。

【回答】 端的に申し上げると、機運の醸成ということですね。まずは当事者、関係者、広くは国民の皆様を巻き込んで会議のような議論ができる場を設けたいと思っています。そういうチャンネルを通していろいろなところに、広報とかまでいくのかわかりませんが、まずは皆さんでいじめとかいやがらせというのが世の中にありますよと、されていても気づいてない方が世の中にいっぱいいらっしゃいますから、これが当然だと思って。要するにセクハラというのは職場に限りませんが、パワハラというのは指導と教育との線引きが非常に難しいので、これも指導の一環だと思って受けている方もいらっしゃるんですね。そういうものも含めて、職場にパワハラとか持ち込んじやいけませんということを、まず皆さんで最低限の合意というのを形成できるような目標はそこにおいて、議論をする場を設けたいと思っています。それが23年度です。

【川本】 具体的に、全然イメージができない。機運を盛り下げていったのは皆さんだけだと思ってるから。民間も、労働者もわれわれも5年前からこの要求を続けてきて、一貫して今日みたいな回答じゃない。最初などは誰が誰かもわからなかった。だからそう考えれば盛り下げてきたのは皆さんだけ。みんな盛り上がってんだ、はっきり言って。

【回答】 確かに遅かったと思います。ただ、23年度からはぜひ会議のような議論をする場をまず設けさせてください。

【川本】 そこに全国安全センターが推薦する専門家なり、あるいはいつも相談をうけて困っている人たちを入れてください、ぜひ。

【回答】 この場で約束はできませんけれども、推薦なのかどうなのか。まず審議会でするかどうかもわかりません。どのようなかたちの会議でやるかということ

とは、まずは労使の人たちが当事者ですから、労使関係者と相談させていただいて、どういう場にするのかというのを検討しないと。じゃあいきなりやりましょうと言っても、みんなまとまりませんから、まずは皆さんでやるということ認識して。私たちが遅きに失した面があるんですが、だと思っんですけど、こういった会議っていうのもいまままでやったことがありませんから、まずは丁寧に調整を進めさせていただいて、議論をまずさせていただきたいと思っています。

【飯田】 われわれも、意見を言う場をぜひ作っていただきたいということを、あらためて要望しておきます。

2. アスベスト対策

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

【回答】 アスベストによって職業性の疾病に罹患された労働者の方々については、現在労災保険制度において数々の保健給付を行っているところ。また、アスベストの製造や使用については、国民の皆様の安全と健康を担保するという観点から、原則としてこれを禁止している。一部例外的に使用が猶予されているアスベストを含んだ製品についても、これを禁止しているところ。日頃から各部局の連携に勤めている。詳しくはこの後、皆様からいろいろとご要望をいただいておりますので、各担当の方からそれぞれご説明させていただきますので、よろしく願いたします。

(2) アスベストによる疾病の労災補償制度、健康管理制度等の改正やアスベスト曝露防止対策、アスベストの適切な処理と廃棄等の施策を進めるにあたり、また、アスベスト問題に関する国際協力の取り組みを行うにあたっては、石綿対策全国連絡会議等のNGOや患者・家族の団体の参加・協力を求めること。

【回答】 端的に言いますと、石綿による曝露対策を推進するにあたっては、広く関係者のご意見を聴取していきたいと考えています。なお、アジアアスベストセミナーには貴センターからもご参加いただき貴重な意見交換ができたこと認識しています。また、二国間の技術協力の観点から見ますと、通常はJAICA、独立行政法人国際協力機構を通じて行われています。この技術協力については基本的に被援助国からの要請に基づくもので、要請された技術協力の内容において、安全衛生分野における行政の知見

が必要な場合には、JAICAから厚生労働省に要請があってそれに応じた方たちで専門家の講師の派遣の協力を行っています。このような政府間で行われる技術協力において、民間の専門家の知見が必要とされる場合には通常、専門家を一般公募したうえで選定し、専門家の派遣を行っていると考えています。ご要望の件は、JAICAが行う二国間の技術協力において、民間の知見が必要と判断されるかどうかというのは、当初において行われるわけではなくて、この場でお約束できるわけではないが、近年、二国間の技術協力の分野においても、NPO等のご協力をいただいている事案が増えているものと認識しています。

(3) 健康管理手帳制度については、運用面で被災者の不満が集中しているため、具体的に以下の数字の公表や改善を行うこと。

① 石綿とじん肺の健康管理手帳交付件数を都道府県別に業種別内訳を明らかにすること。周辺業務(間接曝露)の手帳交付者数も別に明らかにすること。ちなみに、神奈川労働局では業種別交付状況を公表している。

【回答】 都道府県別の健康管理手帳交付件数、石綿とじん肺。今日、別紙を用意しています(5頁参照)。平成21年度末時点になっているんですが、これ前年分が確定するのが6月頃になるので、平成22年分がまだ届いていない状況にあります。この健康管理手帳の種類ごと、石綿とかじん肺の方とかそういう種類ごとの交付件数、じん肺の2と3までは集計しているんですが、周辺業務だけという交付要件ごとの件数がですね、そこまでは行ってないです。業種別で神奈川局でされているとのご指摘なんですけど、これ都道府県ごとでやるところはあるのですが、本省として一括してやれとかたちでやれるわけではないんですね。ですので、本省としては把握していないというのが現状となります。この数字については、お問い合せいただいたときに随時、お渡ししているとかたちをとっています。

【片岡】 健康管理手帳の交付者の台帳は本省で一括管理はしてるんですか、してないんですか。

【回答】 本省では一括ではないです。各労働局です。

【片岡】 じん肺の管理区分決定については、コンピューター管理されていますよね。

【回答】 はい。

【片岡】 健康管理手帳の交付状況について本省で

ちんと全体状況が把握できるような管理体制になっているんですか、いないんですか。

【回答】 そういう意味でいくと、システム化は現在されていません。

【片岡】 各局で手書きの台帳か、各局がばらばらでコンピューターで管理してますよね。

【回答】 現状としてはそうです。

【片岡】 半年前にこのことを僕は知ったんですけど、言語道断じゃないですか。

【回答】 言語道断ですか…うーん。

【片岡】 だって、石綿の被害がものすごく問題になり、それで健康管理手帳の交付者申請がですね、10倍以上になって、いまだに局でバラバラに管理して、どこで誰がどういう手帳の交付して、そのデータに基づいてですね、2万件もあるようなデータなんだから分析をすればいろんなことがわかるはずなのに、まったく本省は管理できない。しかも、管理基準も全然バラバラ。手書きないしはパソコンの中のエクセルかなんかで管理してる状況で、こういう資料をつくれとていっても、バラバラに数を読んで送ってこいでしょ。信じられないですよ、こんなのは。早急にあらためて、本省で一括で健康管理制度の体制をきちんと整えてくださいよ。冗談じゃないです、こんなのは。

【回答】 具体的に例えばどういうことが。

【片岡】 例えば、業種別に数を出せと言ったってできないんだから。いまの体制では、できるわけないんだ。交付申請があって、交付の実績があれば、それをコンピューターに打ち込んできちんと、例えば、労災の処理経過簿みたいにもいいですから管理をしておけば、交付状況をいろいろな分析を伴って本省で一括管理できるじゃないですか。業種別に数を読むのだって、あつという間にできますよ。あるいは事業所にじん肺の管理区分決定のときに、コードが振られていますからね。どこの事業所で何人交付者がいるなんか、すぐわかるじゃないですか。そういうことは重要じゃないんですか。そういう分析は、交付者は増えていると言うけれども、これは一定の事業所に偏ってはいないだろうかとか。ではどういうところに集中的に交付しなければいけないだろうかとかね。労災の認定実績とで、分布に差はないだろうかとかね。いろいろなことに生かすためには、そういう情報がないと駄目でしょう。やろうと思ったらできることを、なんで5年も6年もほったらかしにしてるのか。

【西田】 簡単にできるでしょう、本省で。

【片岡】 びっくりしたんだよ、この前兵庫の局で聞いてね。ところでどうやってるんですかと聞いたら、うちで手でやってますというから。少なくともじん肺の管理区

分決定の状況と同じような管理がされてるものだと思ってたけれど、なんという問題意識の低さ、やる気の高さ、お金の使い道の知らなさ。早急に改善してください。

【回答】 システム化に関しては、いくつか複数の局から要望をいただいているというのがあります。

【片岡】 やってくださいこれ。約束してください。

【回答】 私の言葉で、すみません約束は…現時点で予算の目途が立ってませんので…

【飯田】 もう一回持ち帰って検討して、また回答してください。

【青木】 手帳を発行されたからといって、労災にはつながらないということなんですけれども、では手帳を持って人が労災申請した場合に、不支給になった人と決定された人っていうのはどれくらいに差があるのかとか、そういう具体的なデータというのわかるんですか。

【回答】 現時点では持ち合わせてないですね。

【片岡】 二人いたんだよ。じん肺の健康管理手帳を持っていて、直近の呼吸機能障害が、パーセント肺活量が60パーセントを切っている。そこにFマイナスのところ丸がついとった人間を二人知っている。なんでこんな間違い起こるのか。

【回答】 パーセントVCと数字のある個別の話になりまして、数字だけではなくて総合的判断にするようにしていますので。

【平野】 亀戸ひまわり診療所ですが、健康管理手帳の検診を年に1回やってるわけですが、いま言われたように、明らかに検診の結果を見ると、F2プラスの人とか、あるいは咳や痰が続いていて続発性気管支炎を疑われるような人がスルーになっているんですよ。それでおしまいになってるんですね。東京でいえば東京労災病院の先生たちが検診をして、明らかにこのデータだと管理4相当に悪化してるかもしれない、あるいは続発性気管支炎が疑われるかもしれないという方が、何にも言われていない。そういう方がたまたまうちにこられて、具合が悪いんですけどと言って、いろいろ調べると管理4相当であって、あるいは続発性気管支炎であって、労災申請をして労災になるというケースがわりにパラバラとあるんですね。東京だけじゃないんですけれど、せっかく健康管理手帳をもらって検診に行くのですが、その結果がちゃんと患者さんに反映されてないということがしばしばあるので、そこらへんをしっかりと。これは局になると思うんですけれど、把握をしてちゃんとしないと、何の意味があるのかわからない手帳になってし

まうと思うんですよ。

【回答】手帳に関しては、労災のところという話とはちょっと…

【平野】悪化してるとかね、病状が変化してるにも関わらず反映されないということです。

【回答】それになりますと労働局というよりは各医療機関等から、まあそうですね。そっちも含めて。

【平野】指定医療機関ですからね。われわれのような診療所ではやれないですからね。

【回答】個別の事案については、審査請求等で対応はします。

【片岡】健康管理手帳をめぐる問題は問題が多すぎるから、さっきの問題の再回答とこの問題だけでも、ちゃんと話を聞く場を持ってもらうということで申し入れられるから再回答持ってきてください。

② 事業主や同僚の証明がとれないと手続ができないなどの健康管理手帳の手続要件・要綱を緩和・簡略化すること。

【回答】健康管理手帳の交付申請受けたときに、事業主や同僚証明が得られない場合においても、何らかの資料等で作業に従事していたということが確認できるようにして、なるべく交付できるようにということに対応するようにしています。ただし、ご本人の申告しかないっていう場合、これはちょっとすいませんが困難であると認識しています。

【西田】4(8)で相談内容をホームページに載せると言われたが、本省の電話相談でも結構多いはずですし、われわれの全国ネットのアスベストの相談でも健康管理手帳対象者の相談がものすごく多い。局へ相談に行っても、ほとんど手帳をもらえないという相談がこのところ非常に多いんです。都道府県別のデータもかなりばらつきがありますよね。東京、九州それから北陸は三桁にもいかない。手帳を交付するのが非常に低いわけですね。だからかなり都道府県によって偏りがあると私は感じているんですが、これについて何かコメントが言えるかということ。それから申告だけではという話ですが、では具体的にどうするか。現状では事業主の証明や同僚の証明があるわけですが、それだと交付ができない方が多いわけですから、具体的にどういうものがあればいいのか。例えば、被保険者記録があれば、それで認めることもできるわけですよ。そういう具体策を各局に示して徹底しなければ、現状は変わりませんよ。

【回答】こちらの方でホームページに載せると言ったわけではありません。地域別という話でいきますと、もともと産業とかのがありますのでちょっと私の方も、

一概にこうだというのはなかなか言いにくい。ただ、全国で21年単年でいきますと、交付件数が3,800いくつ実績があります。それで累積で21,000という数字になっていると思います。申請はしたけれど、交付されなかったということと言うと、交付率が低いと思われるかもしれませんが、実際の受け付けの中ではかなり断トツで多いというところもあって、じん肺の数とそろそろ平成22年で抜くか、抜かないかというところまできて、じん肺の方が横ばいか少し減ってるようなところですので。個々の案件でいきますと、手続に関しては、さっき言った事業者証明・同僚証明というところを基本にして、どうしてもというときには本省に協議しなさいというかたちをとっています。この前協議があった案件では、やはりいずれもとれないと。会社ももうないという話でしたので、言われたような社会保険の何らかとか、そういう在籍したような資料がありませんかとか、最後は取引先のルートで当時親会社だったところでこういう作業していたという確認ができませんかとか、そういうことも含めて問い合わせをしています。

【西田】だから、それはどういう指示をしているの、具体的に各局に。

【回答】それはいいがいにこうだとは言えない話の個別判断になるので。そういうものがあれば本省に協議しなさいということにしています。

【西田】文書を出しなさいよ。何らかの徹底する場合は文書を出さないで徹底できないですよ、やっぱり。

【回答】たしか施行通達の中に本省に協議するという文言が、どこかにあったと思います。すいません、今日持ちあわせてないんですけど。

③ 指定医療機関の契約条件を緩和し、指定医療機関を拡大すること。

【回答】たしかに、各都道府県労働局に公募して契約する形態をとっています。契約条件については、健康診断において一定以上の質を確保することを目的として随時、改訂はしています。たしかに、質も量も大事だということですので、両方を両立するようなかたちで充実を図りたいと考えています。

【西田】これも具体的に、量を確保したいのであれば当然、要件の緩和が必要。例えば、実際、CTがなくとも近くの病院のCTを借りることによって可能なわけですから。そういう具体的にどうするのかということも含めてもう一回、回答してください。

(4) 建築物のアスベスト対策について

① 2010年度の建築物等の解体等の作業場における

監督実施状況について明らかにすること。

【回答】平成22年、2010年度の監督実施状況については現在、とりまとめを行っているところですが、平成21年、2009年における石綿障害予防規則に関して法違反として是正勧告を行った件数については、石綿の取り扱い作業に係る設備に関する違反として、134件の違反を勧告しています。また、作業測定に関する違反として1件、健康診断に関する違反として、22件の違反を勧告しています。

- ② 地方自治体の建築指導課や環境・公害関係部署と情報交換、連携を密接に行い、施主、事業者への監督指導を行うこと。無届解体、違法解体の摘発に取り組み、悪質事業者に対しては司法処分を徹底すること。

【回答】各労働基準監督署においては、アスベスト対策について重点課題として業務量を投入しているところ。とりわけ解体現場等においては、関係省庁、国土交通省、環境省、また各都道府県、政令市の環境局、建設部局ですが、合同のパトロールを行っているところであり、引き続き関係省庁等との密接な情報交換と連携によって解体作業を行う事業者に対する監督指導等を徹底していきたいと考えています。また、無届解体に関する指摘ですが、必要な届出、これは私どもが所管している石綿障害予防規則のほか、建設リサイクル法、大気汚染防止法、また各自治体の条例というものがあありますが、提出されない無届、違法解体というものは、労働者の曝露防止の観点からみても、あってはならないことであると考えているところ。まず、無届がなされないということのために、石綿障害予防規則、通称石綿則等に基づく指導を解体作業を行う事業者に対して徹底していきたいということ。また、通報があった場合、また、石綿障害予防規則以外の建設リサイクル法等、他方令の届出情報を役所が入手した場合には、迅速な対応を行ってきたいと考えています。

- ③ 建築物等の解体工事に先行する石綿除去工事について、現場の労基署は養生確認調査しかしていない。実際には石綿障害予防規則第3条、第4条の事前調査と工事計画が非常に重要である。養生の確認だけでなく、事前調査が十分に行われているかを現場で確認しなければ違法な石綿除去工事はなくなる。厚労省は同法第3条、4条の調査の方法と記録の確認をどのように指示しているのか明らかにすること。

【回答】養生と事前調査の指摘ですが、石綿則第3

条に事前調査を規定しています。この事前調査の方法としては、石綿の使用の有無を目視、設計図書などにより調査して、その結果を記録することが規定されているわけです。また、石綿の使用の有無が明らかとならなかったときは、分析により調査することが規定されているところ。各労働基準監督署では窓口の届出、受付時やまた現場に行く実地調査などの際に、事前調査の結果や工事計画等を確認しているところ。そして、解体作業を行う事業者に対して、引き続き指導していきたいと考えています。

- ④ 解体工事に先行する石綿除去工事の労基署の調査では、レベル1の養生内取り残し問題が起きている。養生内の取り残しを確認しないで解体工事に入れば、作業員が石綿曝露するおそれがある。労基署は養生内の取り残し石綿の実態調査を必ず行うこと。

【回答】養生内取り残しの指摘ですが、ご指摘のような事案があれば、石綿則の規定が遵守されるよう指導を行い、事案が重大・悪質な場合は、送検も含む対応をとっているところ。各労働基準監督署においても、アスベスト対策については重点課題として業務量を投入しているところ。繰り返しますが、石綿則に基づく措置が徹底されるよう、引き続き関係省庁との連携を踏まえて指導していきたいと思っています。隔離された養生内における指導を行う際に、石綿の除去作業中であれば、その作業状況の確認を。除去が終了している場合は、それまでの作業条件に加えて、石綿の取り残し状況についても確認しているところ。

【永倉】最近のいろいろな相談事例のなかでも新宿区の厚生年金会館とか、いま問題になっている大田区のトーヨーボールとか個別案件でもいろいろあるのですが。一般化して共通してるのは、業者の事前調査がずさんであるということなんですね。住民がリスクコミュニケーションの中で、住民説明会の中で、業者にいろいろ質問をしていく中でどんどん新たに、最初の事前調査で見つかっていなかったアスベストが追加されてくるんですね。そういう実態というのは、ひとつには、アスベスト除去に関する工事単価がどんどん下がっていることを踏まえて業者が一定程度のアスベストの報告をしたうえで、それで住民とか行政が納得すれば、そのレベルで工事を始めてしまう。ところが行政なり住民なりがそこから先追求していけば、ああ見つかりました、あそこにもありました、ここにもありましたということで、どんどん追加されていく。どうもそういう実態がある。大田区のトーヨーボールというボウリング場などもその例

のひとつで。どういう検査をしたかということをきちんと聞いてみると、マニュアルに従ったような分析をしていないんですね。サンプリングも3か所から取ってワンフロアから少なくとも1か所から取るような、そういったマニュアルで指示されているような分析をしていなくて、1か所の吹き付け材を分析して、そこでないという判断が出ると、すべての建物にあるアスベストについてアスベストがないという判断をしていたりですね、とても住民が納得できるような内容ではない。そういうケースがいま横行しています。先ほど説明がありパトロールをされてるということですが、でも、どういうパトロールしてるのか。工事が始まる直前に労基署が工事現場に行つて養生を確認すると、これは比較的やられてるということを知っています。ところがその養生の確認の以前に、アスベストの事前調査が適正にされているかどうか。つまり、すべての吹き付け材なり建材が、アスベストが入ってるか入ってないちゃんと見分けているのか。で、文書で残されているか。その検査をほとんどやってないんですね。どの労基署もやってない。

もうひとつは、アスベストを除去して養生を撤去する際に、その養生の中のアスベストがきれいに全部100パーセント取り除かれているかどうか。これも確認していないんです。どの労基署もやってない。業者によっては、内部告発などを聞いて、7割8割取つてこれでOKということで潰してしまうというケースもあると聞いています。そういったことが横行しているという現状、それは工事単価が下がっているという背景があるんですけども。そういう現状をきちんと労基署の方でも把握して。そのためにはパトロールをやってもらうのは結構なんだけれども、工事の現場に入るときに事前調査がちゃんとやられているかと。それから、養生の確認、重要ですから養生の確認がされているか。それから、養生を撤去する前に100パーセントちゃんと除去されているかどうか。そのあたりをきちんと確認しないと、私たちの確認できないところでのアスベスト飛散というのが、かなり全国的に広がっている可能性があります。

いまもうひとつ大きな相談事例として、名古屋で駅前の大きなデパートの解体工事で、やはり工事単価が非常に低い工事単価を示して、ブローカーが除去業者を探しているという実態があるという情報を得ています。そういうところについても、われわれ、名古屋の地元の人たちとも情報公開しながらリスクコミュニケーションを図ろうということで安全な工事をめざしてるんですけども。そういう情報を共有して、地元の労基署もしくは厚生労働省の方も安全な工事を

めざしていただきたいし、そういう全国的な傾向をどこかで歯止めをするための施策を、ぜひ根本から取り直していただきたい。労基署のいまの養生確認だけでは不十分だということをはっきりしていますので、全国の労基署に、事前調査の適切さ、養生撤去の内部の確認などを指示してもらいたいと思います。あとレベル3ですね。レベル3が届出がないということで、ずさんな工事になって、もう時間がないのでふれませんが、それが再生砕石にどんどん新たに製造されて販売されてるという実態がありますので、その徹底をお願いしたいと思います。

【回答】 事前調査、養生があることの確認だけではなくて、事前調査の確認で単に事前調査したかというだけではなくて、石綿則に基づく措置が徹底されているかどうか。国会の文書、閣議を含めて、これまでも徹底してきてるつもりなんですけど、不徹底というところについてはしっかり徹底していきたい。徹底の仕方いろいろありますので、口頭でいう場合もあれば会議で言う、文書で言う場合もありますし。少なくともご指摘いただいているようなコメント事案は、情報をいただいた時点で、このふたつの現場も早急に労基署の方に監督・個別指導を指示すると、当然対応はしているところなんです。再生砕石については、川上の解体現場、川下の破砕業者それぞれいるのですが、責任を押し付けるとか縦割りとかいうことをなくすために、川上も川下も解体現場・破砕現場でそれぞれ関係する法律があるということで、国交省、環境省と昨年中だけでなく今後も継続して対応していくということで考えています。考えているだけじゃなくて実行にも移していくというつもりです。今後も対応していきたいと思います。よろしくお願いします。

(5) 再生砕石問題について

建設リサイクル法により再生される再生砕石に石綿含有建材が混入している問題は、石綿障害予防規則が守られずに石綿含有スレート板等の成形板の解体除去の際に、届出義務がなく対策が取られていないことを示していると考えられる。石綿対策を伴う解体工事には追加の費用がかかり、また解体工事のコストは最小限に抑える傾向があり、罰則適用もきわめて少ない。そのため多くの解体業者は石綿対策を実施せずに解体工事を行っていると推察される。良心的に対策を実施しようとしている解体業者は価格競争に勝てず、やむを得ずに対策なしの工事を行わざるを得ないという声も聞く。石綿障害予防規則に成形板等の解体除去の届出義務を追加し、管理監督を強化すること。また、昨年12月24日に公表された「再生

碎石に混入するアスベスト対策のパトロール及び立入検査の実施検査結果等について」に関連して、石綿含有建材の事前調査を実施していないなどの石綿則違反の指導件数が172件もあったことは、きわめて重大であり、今年度も解体工事現場の合同立入検査を継続させて分別を徹底すること。なお、立入調査については、9月～10月の全国一斉パトロールのときだけでなく、年間を通して行うよう都道府県各局各署に指示し、その際、石綿則何条違反があったかまで指導結果を報告させ、全国集計して公表すること。

【回答】再生碎石の問題ですが、昨年12月24日に厚生労働省、国土交通省及び環境省の三省合同で再生碎石に混入するアスベスト対策のパトロール及び立ち入り検査の実施結果等について発表したところです。これは、昨年9月9日に、この混入した問題について対策というものを発表していて、それに基づいて都道府県、労働基準監督署が再生碎石へのアスベスト含有建材の混入防止を図るため解体現場等、破砕施設へのパトロール等を実施した結果として、厚生労働省としては、このパトロールを実施した解体現場において指導したところです。引き続き関係機関との連携、法令順守について継続した指導を行うこととしていて、再生碎石へのアスベスト混入防止、労働者の曝露防止対策の徹底について指導していきたいと。今後も継続した対応を行っていきますが、解体現場などにおける石綿則の指導件数を集計・公表すること。また、成型板の解体・除去の届出を義務化するところについては、慎重に考えていきたいと考えています。なお、毎年の解体現場、石綿使用建築物の解体現場に対する指導の結果・件数については、厚生労働省のホームページで公表しています。

3. 外国人労働者の労災防止

(1) 多重請負事業場での労災隠しについて

2008年9月、三重県のINAX上野緑工場で、日系ブラジル人労働者が左手指2本を切断するという労災が発生した。しかし、当初INAXはけがは「切り傷」程度で労基署への報告義務がない「不休災害」として認識していたと説明していたが、その後説明を一転させ労基署への死傷病報告が必要な災害と認めた。INAXでは2005年8月にもほぼ同種の労災が発生している。被災者を雇用していた孫請け会社は、「INAXに迷惑」として労災保険を使わなかった。被災者が加入する労働組合は、上野労基署に再発防止を申し入れ、災害原因の究明に必要な情報を提供した。しか

し、上野労基署がどのような災害調査を行ったのか、三重労働局に行政文書開示請求をしたが不開示となっている。INAXでは多重・偽装請負が行われており、日系ブラジル人労働者への安全教育もなく、作業の指揮命令関係も曖昧で、安全管理責任も明らかでなく、労災の再発は防止できない。こうした多重・偽装請負の事業場において、日系ブラジル人労働者の労災隠しを行った事業者はもとより、労災隠しの共犯である下請事業者及び委託発注事業者に対し厳正な司法処分を行うこと。

【回答】多重請負事業場での労災隠しの対策について、労働基準監督機関においては労災隠しを行った事業所に対しては、司法処分も含め厳正に対処しているところです。また、労災隠しを行った事業所はもとより、捜査を行った結果、共犯を認められれば、同じく司法処分を厳正に対処していくということです。今後とも適切に対応していきたいと考えています。

【大川】三重県下では、孫請けまでの偽装あるいは多重の中で労災が起きると、これは直接の事案ですけれどもいまだにどこの事業所に対して請求していかかわからない。すべて拒否してるんです。このINAXというのは上海万博で出品しているような立派な会社ですよ。マスコミにも記者会見したんですよ。ただの切り傷だよ。だから申請しなかったんですよ。ところが、指が2本落ちてくるんですよ。数年前にも同じ事故が同じところで起きている。ところが拒否していまは裁判にしなければしょうがないという状況です。これは上野の労働基準監督署に何度も足を運んで、とにかく次の手が落ちないようにしてくださいとお願いをしていて、言ってるよと言ってたんですが。私はエンジニアですからその装置の、社員に写真を撮っていただいたものを分析すると、まったくこの機械を一度も見たことないということを白状しました。事故が起きてから何か月も経ってこういうことが起きてるんですよ。で、次の手がまた落ちるようなことを実際にやっている。責任の所在もはっきりしない、対策防止もできない、手を落とした人の救済もできない、県の労働局、監督署も一切開示できない。だから指導したのかも、調査したのかもわからない。すべてお手上げ状態です。私は現場で毎日のように監督署に行ったり現場へ行ったり、救済してますけれども、現場をみせていただける企業はまだよいのです。なぜならそこでお互いに話ができます。しかし、INAXのように一切クローズされ、あるいは行政も一切情報を開示しない。この状態ではもう

お手上げです。ぜひここで約束していただきたいのは、直接現場に行って指導していただきたいということです。法律どおりにやればそんなに問題はない事案ですけれども、一切の法律を無視しています。偽装請負、多重派遣、団交拒否、労災申請はしていない。こんな状況が日本の中でぞろぞろ行われているっていうことを、皆さんご存知なのか。未払いですとか、長時間労働の場合は、この間、厚生労働省に約束していただきました。名指しで結構です。その人、監督官だれですか、と。直接指導しましょうと約束していただきました。それよりもこれは重大です。身体に危害が加わることです。ぜひ、直接行って調査して、指導していただきたい。

【回答】 お話をうかがっていて、非常に危険な状態であるということは私も認識いたしました。個別事案についてはすいません、お答えできないというお約束になっていまして、そこは大変申し訳ないんですけども、いまうかがった話については十分私も理解したつもりですので、それについては労働局の方に情報提供などさせていただきたいと思えます。

【鳥井】 三重県で外国籍の人の労災の発生件数とか把握してらるんですか。三重県は多発しているんじゃないかと指摘してらるんだけど、そんなことありませんよってことなのか、どうなのか。どう、実際は。

【回答】 外国人労働者の労災補償件数については、労災自体が別に外国人であろうとですね、アルバイトであろうとパートであろうが、それは関係なく認定をさせていただくということなので、その部分についてはとくに把握はしていません。なので三重県で何件あるというお答えについては把握してない。

【榊原】 でも労災補償件数については、通達で指示をしていて、一回収集するのやめて、また復活したでしょう。

【回答】 不法就労外国人の労災補償状況ということですね。

【榊原】 だけをやってるの？

【回答】 はい。

【鳥井】 外国人雇用状況届出を義務化して、それによっていわゆる外国人労働に対する行政としての政策が正直言ってみえてこない。例えば、労災のところでもそういう外国人雇用状況届出状況によって、外国人雇用対策法によってこういう政策をうって安全対策をやりましたよとか、そういう話が聞こえてこないんですよ。だから三重県のことを言われても、それは個別事例に答えないのはいいんだけど、こちらは傾向として言ってるわけです。研修生の受け入れ件数として三重県のは上位に入っている。リーマン

ショック以降、新規受け入れは去年7位に落ちたんだけども、それまでは上位5位に入っている。しかも、日系ブラジルの人でもたくさん働いている実態がある。全部データではまず、厚生労働省で。私ら反対したんだからずっと。そういうデータとるの反対と言ったのに、おたくらはデータを取ることが役に立つんですって来たわけよ、外国人労働者に。こういうことについて、データがすぐ出てきて話ができないというのは、一体どういう連携をしているのかなと思います。補償課として、三重県に多発してるとか、そういう分析してるような数字はないってことね。

【回答】 そうですね。

【鳥井】 誰がそういうこと考えてくれるのか、厚生労働省では。大臣のところから直接お願いしにいかなきやいけないわけ？おたくら役所の人も考えなきやいけないんじゃないの。やはり多重請負事業所とか、偽装請負とかやってるのは、日系労働者のところに多いわけよ。ずうっと言われてることじゃない。実態がそうだし、特化してさ。三重県の労働局に調査しろってやった方がいいんじゃないの。特例が必要です。やってくれますか。

【大川】 もっともつとひどい。本当にひどいんです。毎日怪我された方がアパートも追われ、手も失い、救済も受けず、われわれのところへ転がり込んで来ます。救済を求めてきた人たちを夜間に放り出すわけにはいきませんから、飯を炊いて食べさせて、解決をするまでって、簡単に解決しません。こういう人たちがいまぞろぞろいる。監督署へ行っても、ユニオンに行けと言った監督官がいるんですよ。これはいっただいどういうことなんですか。処理をしたくない、仕事をしたくないからそういうことを言うんですかね。法治国家だと思えないくらいのことが毎日起きています。もう明日行って調べていただきたいですよ、これ。

(安全センター側出席者からの様々な指摘あり。)

【回答】 (三重労働局に)話はさせていただきます。

(2) 外国人研修生・技能実習生の健康

① 昨年度の厚労省交渉では、2008年度の外国人研修・技能実習生の死亡者数の多さを指摘した。そしてJITCOの全数調査が実施され、その結果に応じて厚労省が適切に対応すると回答したが、その後の経過について報告すること。

② 脳・心疾患の死亡事例の16件中、12件が来日10か月以後に発生したことが明らかになっている。このような場合、来日前に本人に異常な所見がなかった

ならば研修・実習先での長時間労働などが発症原因ではないかと推定されるが、事業主や監理団体がその事実を明らかにするとは考えられない。こうした場合には、労基署による立ち入り調査等を実施し、過重労働による健康障害の可能性がある場合、労災申請等の対応を被災遺族等に働きかけること。

- ③ 外国人技能実習生に対しては、実習前の法的保護情報講習が義務化されたが、実習前の座学であるため理解が不十分で実効性に疑問が残る。事業主に現場実習後半年あるいは1年後の再講習を義務づけること。

【回答】 昨年度も2008年の研修生・技能実習生の死亡者の多さにつきご指摘をいただきました。それについては私どもの方からも、厚労省で適切に回答するとしましたので、その後の経過についてご報告させていただきますと思います。研修生・技能実習生については、平成20年度発生分類全件調査を行っています。平成21年度についてご報告しますと、死亡者は研修生・技能実習生合わせて27名。心臓疾患が9名。研修・技能実習中、いわゆる作業中が9名。自殺が3名。自転車乗車中の事故で3名。自転車以外の交通事故、その他8名となっています。

研修・技能実習中の事故、疾病の防止については、従前よりJITCOを通じて厚生労働省としては防止を図っています。1番目として、JITCOによる巡回、指導により受け入れ企業において健康診断の実施など確認・指導を行っています。

それから一昨年ですが、研修生・技能実習生の心臓疾患等予防対策をまとめた突然死死亡対策マニュアルを作成してこれを普及して（一部聞き取れず）において健康セミナーをJITCOを通じてやっているところ。平成20年度と21年度の心臓疾患の死亡者が多かったのはいわゆる突然死が多かったということ踏まえて、外国人技能実習生の突然死の防止マニュアルを作成したと言いましたが、これをもとにしてさらに今年度JITCOにおいて、受け入れ機関、それから技能実習生向けのチェックシートを現在作成して今年度中にその成果を（一部聞き取れず）しています。そういったことを通じて、研修生・実習生の指導、健康確保ということを含めて、防止策に取り組んでいきたいと思っています。

それからもうひとつ、外国人技能実習生に対して今回法改正が行われて法的保護講習を実習前に行うことを義務付けられましたが、これが理解が不十分で実効性に疑問が残るとのご指摘をいただいています。こちらについては法的保護講習に係る要件に

ついては、一義的には法務省令で規定されているもので、基本的なことは法務省が一義的には決めるものですが、講習が適切に実施されるために厚生労働省としてもJITCOを通じて支援を行っています。具体的にきちんとした先生が行わなければ法的保護にならないということで、社会保険労務士の方であるとか、専門知識を持った方はさらにJITCOで法的保護講習のために必要な情報のセミナーをきちんと受けて、必要な知識を付与されたうえで、それらの方を主に講師として、主に中小の管理団体、人数の少ない管理団体のところには派遣しますと、そういう支援を行っています。その支援の中では講義内容としてきちんと制度の仕組みであるとか、不正行為への対応方法、労働条件であるとか労働災害の防止などの内容も含めて、通訳時間を含めてではあります。8時間程度の講習時間を確保して、適正な講習を行われるようにという支援を行っています。

さらに実習開始後についても、技能実習生一人ひとりに労働関係法令とか、JITCOの電話相談、何か困ったことがあったらこういうところに電話くださいという電話番号を記載した実習生手帳を配って、きちんとそういう保護を図るとともに、それでも何かあったということであれば、JITCOに電話ホットラインを設立して直接、本当に受け入れ機関を介さずに電話相談を受け付けることによって、そういった様々な保護措置というものも講じていますのでご理解いただければと思います。

【榊原】 全部いまおっしゃったのは、JITCOを通じてやるよってことなんですよ。JITCOはお金儲け団体ですよ。保険業で食ってたり、マニュアルを売ったりしてやってるわけですけど、現実的に足を運んでくれる人数もないし、強制する権限がない。法務省がやることもせいぜい行政的にイレギュラーな宣言をするだけで、処分でもないですよ。（細かい指摘部分を省略）

【回答】 大変重要なお指摘をいただいた。そういう問題があることはJITCOからももちろん聞いていますし、実際テキストを回収するとかですね、通訳の質が悪いとか、そういった苦情というのも聞いています。そのあたりの、確かに法務省で規定がないということで、そこのところまでJITCOとしても強制することは難しいことはご指摘のとおりです。ただ、きちんとしたテキストと、きちんとした内容でということでも強制力はありながらもJITCOの方でもそういう指導とかは多くなっていますし、テキストの良化についても、ホームページにアップするとかそういう重要なご指摘かと思います。



C. 労災補償関係

1. 労災補償関係の情報開示について

- (1) 労災復命書等の個人情報の開示請求にあたり、労災医員、主治医、その他関係者の意見書、聴取書等、他の個人情報として不開示している情報を開示すること。同様に、遺族、家族が被災労働者に関する個人情報開示請求をした場合、生前の受給権発生の有無、未支給分、遺族補償給付であるか否かにかかわらず、当該請求者の個人情報として開示すること。

【回答】 労災復命書等に含まれる個人情報の開示・不開示については、個人情報保護法の規定に基づき行っているところですが、医師の意見とか第三者の発言、同僚等の発言については、開示請求者以外の個人に関する情報ですので、申し訳ありませんが開示を行うことはできないということです。ただ、労災医員の意見については開示しています。また、被災労働者の遺族から、被災労働者の個人情報の開示を求められた場合については、遺族補償給付等の請求権を有している場合については開示をしています。請求権を有していない場合には不開示としているところですが、こちらについては死亡した方の情報であっても、利用目的を超えた取り扱い等不適切な取り扱いを避けるためということでご理解いただければと思います。

- (2) 労災隠し対策の実績について

平成20年3月5日基発0305001号「『労災隠し』排除に係る対策の一層の推進について」により、健康保険不支給決定者に対する労災保険給付の請求に係る勧奨等を実施しているはずである。全国健康保険協会設立後の実施状況について明らかにすること。また、他の医療保険者からの情報提供による同施策についても実態を明らかにすること。勧奨対象者に係る管理台帳をもとに本省に定期報告されているはずであるが、その集計データを明らかにすること。

【回答】 健康保険の不支給決定者に対する労災保険給付の請求に関する勧奨については、平成20年10月の協会健保の設立後も引き続きこれまで社会保険事務局におけるものと同様の取り組みを行っているところです。その実施状況については、各都道府県労働局から報告いただいております。平成21年度の数字で紹介すると、協会健保の支部の方から適

用された個人情報の件数が5,598件。そのうち勧奨対象者数は2,626名、勧奨対象者からの相談であるとか質問書に対する回答件数があったものについては1,099件。実際に労災保険給付を請求した人数は314件となっています。

- (3) 石綿疾病にかかる労災認定事業場情報の開示の在り方について次の点について改善すること。

- ① 石綿肺については、石綿被害実態の大きな部分を占めているので、工夫をして開示情報に含めること。たとえば、「既開示事業場におけるじん肺に係る労災認定情報を含める」、あるいは、「石綿曝露と石綿関連疾患 増補新装版 森永謙二編」314頁以下の「参考資料3全国石綿製品工場一覽(戦後)」に記載された事業場で「じん肺」として労災認定者を出している事業場を開示情報に含める、という方法をとること。

【回答】 現行は、じん肺と区別して集計等を行っていないところです。昨年7月に石綿救済法に指定疾病として石綿肺が追加されたのでこういった状況も踏まえて石綿肺として労災認定された事業場を公表できるように、管理・集計する体制をいま検討しているところです。本日ご要望をいただいているような内容もありますので、今後検討して来年度の22年度から認定されたじん肺のところを、石綿肺かそれ以外のじん肺かを区別してやりたいと考えています。いままさしく検討して来年度から集計したいと思っていますので、今年度中にはなんらかのことで取り扱いを示したいと考えているところです。

- ② 石綿取り扱い期間における事業場所在地を付記すること。
③ 曝露作業内容について、内容が理解できるものに改善すること。
④ 使用石綿の種類が判明しているものは付記すること。

【回答】 ②から④ですが、石綿取り扱い期間における事業場所在地を付記することと、石綿使用種類を付記することですが、労災認定事業所曝露調査をするときに認定基準の曝露期間がありますので、それを満たしていればそれ以上の調査はしないというところもありますので、すべて労災認定された方

の曝露情報を把握しないところもありますので、そういったところと、あと曝露作業の内容ですが、こちらについてはやはり(一部聞き取れず)管理化せざるを得ないところもあり、これが平成18年10月に石綿に関する健康管理等専門家会議の石綿曝露の把握の手引きで示されたところを参考にしてつくっていますので。そのことともう少し詳細にというご要請ですが、難しいところですので、ご理解をいただきたいと思います。

2. 精神障害等の労災について

- (1) 社会状況や統計から推測して、精神障害の労災請求件数が少なすぎる。医療機関や自治体、警察等の関係機関と連携するなどして、労災請求を促すようにすること。

警察庁の2009年度の統計では自殺者は32,845人。原因・動機別では、「勤務問題」は第4位2,528人で前年より116人増加している。また2位の「経済・生活問題」(8,377人)にも解雇などで失業による経済的な貧窮なども含まれていると考えられる。「健康問題」(15,867人)も相当数に上っている。自殺実態解析プロジェクトによる「自殺実態白書2008」では、自殺に至る危機要因の最大のは「うつ病」である。これらの実態から考えると、労災請求件数が遺族のみならず療養中の人も含めて、わずか1,136件というのは非常に少なく、多くの遺族や患者が労災に請求しないと考えられる。

【回答】 私どもも請求勧奨ということは重要だと思っ
ていて、精神障害については、これはそもそも労災
保険の対象になり得るんだということですか、判断
指針等を解説したリーフレットをつくって医療機関や
業者団体、労働者団体等に提供することによって
労災請求を促しているところですよ。とくに、精神障害
の患者さんを直接診療されている医療機関は重要
と考えていて、とくに地域の労災指定した病院には
判断指針の説明を行っているほか、判断指針をわか
りやすく解説したリーフレットを配布して各病院の
窓口に着いていただいているところですよ。また、この
他にインターネットの方でも、厚生労働省が委託して
いる「心の耳」においても労災の請求事例等も掲載
して周知・広報に努めているところですよ。先ほど
ちょっと話がありましたように現在、専門検討会で労
災認定基準について検討していただいているところ
ですよ。この結論に基づき現行の判断指針を改
正するとなった場合には、精神障害に対する労災
補償等の取り扱いに係る理解を一層促進するべく、

とくに医療機関への周知に重点を置いて、周知・広
報を実施していきたいと考えています。

- (2) 精神障害等の労災の認定率が他の疾病に比べて
極端に低すぎる。また、2009年度の出来事別決定及
び支給決定件数からみると、出来事ごとに支給決定
を受けた認定率に相当なばらつきがあることから、判
断基準に問題があると考えざるを得ない。その点に
ついて原因を解明して改善すること。

2009年度の精神障害等に関する労災認定率はわ
ずか27.5%だった。これは過労疾患である脳・心臓疾
患の認定率41.3%と比べても非常に低い。精神疾患
を抱えている人や遺族にとって労災申請は非常に困
難であり、それでもあえて労災請求に踏み切った人
は、労災であると考えている人たちの中でもほんの
一部であるにもかかわらず、その中でもわずか3割弱し
か認定されていない。

また、2009年度の出来事別決定及び支給決定件
数の表から出来事に認定率を計算すると、0%から
66%まで相当な開きがある。強度が高いほど認定さ
れやすいと思われるが、同じ強度Ⅲであっても、「ひ
どい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」は38%が
認定され、「退職を強要された」では15%である。強
度Ⅱでは「悲惨な事故や災害の体験をした」は58%、
「セクシャルハラスメントを受けた」が25%、「上司との
トラブルがあった」はわずか6.7%である。このような極
端なばらつきがあるのは、やはり判断基準に問題が
あると言わざるを得ない。原因を明らかにして改善を
図る必要がある。

【回答】 精神障害等については、業務上の心理的負
荷、業務外の心理的負荷、いろいろな要因が複雑
に関与していますので現在の認定率は現在の判
断指針に基づいて適正に判断した結果であると私
どもとしては認識しており、ただちに低いということ
では考えていません。こういった高低がただちに問題
になるものではないと考えていますけれども、認定が
どのようになされるべきか、判断基準の明確化等含
めて、現在行われる検討会において様々な検討を
行っていただきたいと考えています。

【田島】 (1)、(2)のあたりですが、全体的に思ったと
おりのご回答でがっかりして感じなんですけども。
認識的に私たちとかなり違うと思いました。労災申
請してる人たちは全体の一部の方だと思います。
労災認定基準が大変難しいので、簡単に精神障
害の方が申請できるようなものじゃないんですね。
それでも一生懸命何とかやろうとして、その中でも

たったの27%しか認定されない。自分はやっぱり仕事でなったと思ってる人のたったの27%ってあり得ないと思います。みんな全員が申請してるわけでもないですから。私たちは、ほとんどが認定されてもおかしくないと思う。ただ条件が足りなくて、証明できなくて認定されないという場合はあるかもしれないですけども。まず、考え方としてそこに立ってやってほしいと思っています。出来事ごとの認定率がすごく違うといった部分についても、適正にやっているというちょっとがっかりする答えだったんですけども。やはり認定基準そのものが強度とか、これだと強度はこのぐらいとか分析して一生懸命つくられたわけじゃないですか。にもかかわらず、同じ強度であっても本当にバラバラでやっぱり何か欠陥があると思うんです。もっと早くそういうことを分析して、根本的にやってほしいと思うんです。あなたたちは認定したやつ、認定しなかったやつ、データを持っているんですから、それを分析してくださいというのを以前から要請してきたのにちっともやってくれなくて、今回はじめて出来事ごとに支給決定の件数が出たんですね。また、検討会をはじめたことで、検討会の目的は迅速化に限られているようですけど、それプラスほかにも変えられることがあったら変えるという姿勢で取り組んでほしい。検討会の資料として、いままで出なかった分析がいろいろ出ています。私たちも初めてデータを見て参考になったなと思ったんですけど。そういうことをもっとやってください。今回やつとちょっとずつやりだしたのでこれをきっかけに、もっと中身いじりをしてやっていくのを進めてほしい。全体的にそれが一番じゃないかなと思うんです。

【回答】 まず請求ができていないんじゃないかということ、認定率のお話と、それから分析のお話とそれぞれあったかと思うんですけども。請求したい方が請求することができることは非常に重要だという認識で私もいますので、ご本人が労災だと思われるというときに、請求できない理由があるのであれば、それは私どもとしてもなんとか解消していきたいと思っています。周知等も努めているつもりですし、何か他に原因があるということであればご指摘ください。改善できるようなことがあれば、していきたいと思っています。請求を止めるようなつもりは毛頭ございません。ただ請求されたときにそれが認定されるかどうかということの認定率の方の話になりますと、ご案内のとおり、仕事でなられたというのはみんなそうだというお話はわかります。それは仕事の原因なんだ。だからといって仕事が有力な原因でなければ労災認定をすることはできないと私どもは考えて

いますが、そのこの見解のことであろうとは思っていませんけれども。精神障害、個人の状態と外部からのストレスと、これは両方が絡みあって発症するものだという医学的知見になっていますので、その中で仕事の方が有力な原因だと言えるような基準といえますか、そのときに認定するという考え方を、いまそれも含めて検討していただいておりますが、それ自体はなかなか動かしにくいところではないかなと考えています。ただ、どのくらい強い心理的負荷なのかというところがわかりにくい、バラツキがあるかもしれないというところについては、私どもなるべく明確化したと思っていますし、出来事ごとの認定がバラツキがあるというのは、事案にバラツキがあるということがやはり大きな要因のひとつとしてあると、私どもとしては思っています。世の中の職場で起こる出来事というのは本当に千差万別で、それをわれわれはとりあえず認定をするためにどこかの出来事に当てはめてそれを評価するというふうに行っているわけですから、同じ名前前で呼ばれることが、ノルマを課せられたということがあって、そのノルマがこんなことかというのは本当に千差万別だという世の中の現状があって、その認定率、認定されるもの、されないものが事案ごとに出てくる。それがいろいろな出来事ごとに集まって出来事ごとの認定率の差が出てきている、というようなことになっていると考えています。分析の方ですけど、いろいろご要望もありまして、今年の公表資料で出来事ごとのものを追加させていただいたというのはご案内のとおりですけども。そういった、皆様に労災保険の実態をわかっていただく、あるいは請求の際に参考になるということで、できることであればやっていきたいと思っていますし、だからといって個人が特定されるように近いものにはなかなかできないというところも、ご理解いただければと思っています。

- (3) 現在行われている精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会に、労働現場での精神疾患・ハラスメント問題に相談に応じている団体や被災者からも話を聴く機会を設けること。対象としては①全国労働安全衛生センター連絡会議、②過労死弁護団全国連絡会議、③労働保険審査会や行政訴訟で取り消し決定を受けた被災者及び遺族、④女性労働者支援団体など。

【回答】 精神障害の患者さんからの相談等に応じておられる団体等からご意見をおうかがいすることは重要なことと私どもは考えていますけれども、具体的なご意見の取り扱いのあり方については検討会の

判断となるということをご理解いただきたいと思っています。

【川本】 私たちも含めていろいろな団体から聞くのは大事なこととおっしゃったので、ぜひそういう場をぜひにぜひ設けてください。少なくともいまやっている検討会。この間傍聴しましたけど、公務員は5時で帰る人がほとんどだから残業なんてなくてよくて、だから公務員で労災のあれは甘くてよいんですよなんていう委員がいたでしょう。ああいうことを平気でいうような人はもう外してほしい。相談にたくさん乗ってる人とか、あるいは本当にまじめにやってお医者さんとか、そういう人を委員に入れてください。お願いします。

【回答】 意見を聞く、ヒアリング機会を設けてほしいということですが、こういった検討会で、それが要だということになれば、それはそういうことになりませうし、そうでなくてもですね、意見書等のかたちでいただければ、それを資料として提出することも当然できますので、もしご要望があれば、そういったことをまとめて出していただくということもしていただけるのかなと思っています。

(4) 負荷評価表の出来事「セクシャルハラスメントを受けた」について、強度をⅡからⅢに改めること。

セクシャルハラスメントの評価について、被災者の精神的苦痛が適切に評価されていないと感じられることが非常に多い。実際にこの出来事があったとされた事例のうちわずか25%しか認定されていない。

【回答】 今年度ストレス超過に関する調査研究、ライフイベント研究を実施しているところでして、今後その研究結果も検討会の方に報告していくことになりますので、そこでセクシャルハラスメントを含む出来事ごとの心理的負荷の強度について検討を行っていくことになるかと思えます。

(5) 「特別な出来事」の基準や範囲を明確化すること

「①生死にかかわる事故への遭遇等心理的負荷が極度のもの」では、「生死にかかわる事故への遭遇」以外にはどういふものが考えられるのか明らかにすること。

また、「②業務上の疾病によりおおむね6か月の期間にわたって療養中の者に発病した精神障害」では、「病状が急変し極度の苦痛を伴った場合など」「上記①に準ずる程度のもの」としているが、「上記①」の範囲や基準がどのようになっているのか、日常的に苦痛を伴うような場合はどうなのかなど分からない。労災で療養中の被災者の多くは、まず働くことが

できないことが精神的苦痛であったり、常に痛みなどの症状が伴う場合、療養期間が長引けば長引くほど精神的な苦痛が強くなるのが常である。そのような状態のみですでに負荷が強い状態であるのに、さらに病気が急変するなどの出来事がなければ認められないのは今の基準に問題がある。

「③数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働」は何時間程度のことか明らかにすること。

(6) 労災治療中にその疾病を苦しめた精神疾患は、原則業務上とすること。

特別な出来事で決められているように、6か月療養してから「病状が急変し、極度の苦痛を伴った場合など」しか評価しておらず、労災にあったことによる肉体的・精神的苦痛が基本的に評価されていない。

(7) 複数の「出来事」があった事案について、これまでのように各々の強度をばらばらに評価するのではなく、「強度Ⅱ」の出来事が継続しているところにさらに「強度Ⅱ」の出来事が起こった場合や、「出来事」が3つ以上あるなどした場合は、「強度Ⅲ」として評価するなどして総合的に判断すること。

(8) 月80時間以上の時間外労働があった場合は、総合判断「強」として業務上とすること。現在の脳・心臓疾患の労災認定基準では、月平均80時間以上の時間外労働があれば、脳・心臓疾患を発症するに十分な危険性があったとして、業務上と認定している。また2001年の判断基準改正のための検討会報告書では、疲労を回復するには1日7～8時間の睡眠や休息の確保とし、これには1か月おおよそ45時間の時間外労働が想定されるとしている。つまり45時間を超えれば7時間の休息が確保できず、発症のリスクが高まるとしていることから、1か月80時間以上の時間外労働があれば十分であると考ええる。

【回答】 (5) 「特別な出来事」の基準や範囲を明確化すること。(6) 労災の治療中にその傷病を手にした精神疾患を業務上と認めること。(7) 複数の出来事の取扱い。(8) 時間外労働の考え方ですね。こういったあたりすべて判断基準の明確化ということにつながるご要望かと思えますけれども、こういった事項も含めて、現在行われている検討会において検討されているところです。

(9) 負荷評価の判断・研究にあたっては、少なくとも対象を1万人規模、都市部に限らない地域や中小事業場、女性や非正規労働者の比率の高い事業場を含

む等、現在の経済社会の実態を踏まえた調査を実施し、分析、検証を行うこと。

前回の評価表の見直しで利用された調査データは、平成14年度は7社、2,699名のうち女性673名(35%)、平成18年度の調査対象が7社、3,854名うち女性496名(約13%)で、あまりに男女比に偏りがありすぎる。調査対象の規模も小さく、どの程度実状を反映したものか問題があると言わざるを得ない。

【回答】 いろいろな規模の事業所あるいは労働者を含めた調査を実施し、分析・実施・検証を行うことということで、先ほどいまストレス調査をやっているということをお話しましたがけれども、ご案内のとおり14年、18年にも調査を実施していて、そのときの調査対象がちょっと小さすぎる、偏っているというご指摘かと思えます。まさに今年度実施しているものでは、前回よりも大きな規模でやるようにということで委託しておりまして、少なくとも回答数は5,000件以上となるほか、対象となる労働者も幅広い方から満遍なくひろっていただくようにお願いしています。

- (10) 精神疾患の専門協議会の労災医員は、発症日や傷病名、業務上外の判断に当たって、被災者本人を直接診察することなしに判断している。専門医員の判断が病名や発症日が主治医の判断と異なることも多く、腰痛や上肢障害の場合のように、労災医員による診察を行うか、できない場合は主治医の意見を尊重すること。

【回答】 精神部会では、3人の合議でご判断をいただくということをお願いをしているところです。精神障害の診断はいろいろ難しいところがございます、一人ひとりの先生方のご意見が発症日・傷病名、そういったことについて分かれることも少なくないということで、客観的な判断をするため、主治医の先生からの医証は当然とらせていただいておりますし、主治医の先生の医証、それから家族・事業所の方、その他の関係者からの聴取、いろんな資料に基づいて複数の専門家の合議等によって、その疾患名・発症日等を検討・確定することとしているもので、ご理解いただければと思います。

- (11) 地方などによって判断にばらつきがある。改善を図るために、地方労働局に設置されている精神疾患の専門協議会の労災医員らへの研修を行うこと。具体的な認定事例についての事例集を作成し、労災医員はもとより労基署の認定調査官にも周知すること。

【回答】 私どもとしては、現在の決定は、現在の判断

指針に基づき適正に行われていると考えています。また今回、検討会の結論に基づいて判断指針を改正するというようになった場合には、当然、理解を一層促進するため、全国的な研修等をしたと考えています。

- (12) 精神障害等の都道府県別の請求件数や決定件数、支給決定件数を心理的負荷評価表の「出来事」ごとに明らかにすること。

【回答】 出来事ごとでないものについては21年度分から、請求件数・支給決定件数のみならず決定件数についても、都道府県別に明らかにさせていただいたところです。それを見ていただくとわかりますように、局によってはそもそも1件、2件、3件、それぐらいしかないという局も多数あります。これを出来事ごとに明らかにすることになると、かなり事案が特定されかねないということで、個人情報観点から慎重に考えなければいけないと考えています。

3. 石綿による疾病及びじん肺の労災補償について

- (1) 専門家と検討を経ないでされた「石綿による肺がん事案の事務処理について」(平成9.3.14基労補第0314001号)を直ちに廃止すること。

【回答】 平成19年3月14日付けの基労発第0310015の通達ですが、こちらについては平成18年2月9日付けの石綿による疾病の認定基準ですが、この認定基準が石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会の報告書をもとに作成されていて肺がんについては、石綿曝露以外にも喫煙等の様々な原因が指摘されている中で石綿を原因とみなせるものは、肺がんの発症リスクを2倍高める量の石綿の曝露があった場合とされています。したがって認定基準においては、肺がん発症リスクを2倍以上に高める石綿曝露があったか否かを基本的な考え方としています。石綿小体については、乾燥肺重量1グラムあたり5,000本以上認められれば、これに該当するものとして判断しているところです。しかしながら、石綿小体が認定基準となる乾燥肺重量1グラムあたり5,000本を下回る場合であっても、ただちに肺がん発症リスク2倍となる場合があったとは言えないとすることが必ずしも適切ではない場合もあることから、このご要請いただいている通達をもって、本省の方に照会していくというところです。ただし、ご要請いただいている問題につきますと、石綿曝露歴が10年以上ある場合に石綿小体が認められることを要件としていますけれども、本数を示していない

というところが、この問題のご要請いただいている趣旨かと思えますので、こちらについては現在、石綿による疾病の認定基準に関する検討会を開催していますので、このへんの要件を今後、検討することとしていますので、検討の結果を踏まえて、こちらの通達の内容も今後どうするかも含めて検討したいと考えているところです。

- (2) 妻など特別遺族年金受給権者が未請求のまま亡くなっても、子など一時金受給権者に差別なく特別遺族一時金を支給すること。

【回答】 石綿救済法に基づく特別遺族年金は申請日の翌月から支給されるということになっていますので、年金受給権者の未請求のまま亡くなった場合は未支給分が存在しない。ですので他の方が一時金を受け取ることができないことに法令上なっています。ただ、特別遺族年金の受給権者がいないという場合は、特別遺族一時金を支給しているところです。未請求のまま亡くなってしまふ方もいることのないよう、今後とも周知・広報に努めていきたいと思っています。

【斎藤】 先に年金支給分がなければね駄目ということでは、法律には書いてないでしょ、条文には。条文ではそれが1,000日分なり1,200万円を超えていたら駄目だとは書いてあるけど。超えていなければ、差額一時金を出せるんじゃないんですか。妻に年金として支給した分がない場合には、一時金を満額出しちゃいけないという根拠があるんですか。

【回答】 この間ずっと斎藤さんとやりとりさせていただきまして、そこがずうっと…

【斎藤】 一番目は妻がいないとき、二番目の場合は妻がいたんだけどその後死んでしまった場合、ですよ。二番目の場合に、妻に払う年金がなかったら、一時金を満額出しちゃいかんという根拠はなんかあるんですか。

【回答】 いや、妻に年金を支給した場合にはと書いてあるので。

【片岡】 これは、救済の隙間の問題なんですよ。特別遺族給付金制度において法の解釈によって支給しない事案があるということですよ。だけど、救済法はそういう人を全部きちんと隙間なく救済しようという趣旨だったはずなのに、隙間があるんだと彼は言ってるわけ。石綿救済制度全体の問題だという認識を持ってこれていうことをはっきり言いたいです。

【回答】 あ、法の要件から…

【片岡】 ちょっと待ってください。救済の隙間かどうかだよ。それはイエスカノーかで答えるとどっちになるんですか。イエスカノーかだよ。

【回答】 ノーです。

(若干紛糾の後、継続していくこととした。)

- (3) 準軍属、勤労働員による石綿曝露にかかわる戦傷病者遺族等援護法にもとづく調査は、尾辻元厚生労働大臣(当時)が2005年7月19日参議院厚生労働委員会で「長い時間かかっているからその証明に、曝露歴の証明に困難なことが多いということは十分に配慮して今後の対応はしなきゃならぬ」と答弁したとおりに行うこと。

【回答】 準軍属、勤労働員による石綿曝露に係る援護法に基づく調査のことですが、遺族援護法による請求・案件については、非常に危険が戦時中のことでもあって戦後60数年経っているということから、当時の状況確認が非常に困難な状況にあるのが大前提です。とくに勤労働員の場合については、勤労働員されたという事実関係をまず確認することがひとつと、さらに勤労働員先の工場等で石綿を使用してそういった業務を行っていたということを実際確認することが非常に重要なことであると思います。60数年前のことですので、なかなか事実確認するのが非常に困難な状況にあります。こういったことがあって、勤労学徒として勤労員中の石綿曝露に起因してそれが原因の傷病により死亡した場合による、ということが明らかにならない限りはなかなか難しいような現状があります。なお、請求者自身も非常に高齢化している現状がありますので、今後とも専門家等の意見も聞きながら、できるだけ迅速な審査に努めていきたいと考えています。

- (4) じん肺・石綿肺の建設作業などにおける大量曝露・発症の実態を踏まえ、画像・肺機能・合併症について診断基準を改悪せず、主治医の意見を尊重すること。じん肺診査ハンドブック、標準写真の拙速な改定は許されず、日本産業衛生学会などの意見をよく聞くこと。

【回答】 現在、じん肺の判断基準の話で動いてる案としては、じん肺の標準写真、新しいものの作成が進められていますが、これに関しては平成19年度から3年以上にわたる研究をやって1,209例のレントゲン写真を集めて、それをもとにして昨年10月、11月の検討会を経て候補を絞っています。しかも、この検討会のなかでも、今後新たに適切な写真があれば追補するなりというようなことをやった方がよいようなことは述べています。また、新しい画像集ができた後も、現行のじん肺標準エックス線フィルムを廃止するということはせずに、現行と併用するようなかたちで

運用するということで考えています。

【平野】 デジタルの標準フィルムをいまつくりつつあるということで、えらく早く、拙速にやってる印象があるのですが、今年度中にもう作成をするということになってるんですか。

【回答】 作成作業は今年度中です。使い始めるのは来年度になると思いますけど。

【平野】 何人かの専門家の方がやったわけですけど、いったんつくってしまうとなかなか改訂できないですよ。前のアナログ写真もそうですけど、10年ぐらい前にやはり改訂しようという話もあったけれど結局できなくて、そのままになってきてるし、ILOも改訂していませんよね。いったんつくってしまうと改訂できないのもう少し慎重に、できれば5月の産業衛生学会の職業性呼吸器疾患研究会あたりに出してですね、他の専門家にも検討してもらおうなこと考えていないんですか。もうちょっと慎重にやるべきですよ。デジタルの写真は非常にまだ発展途上なのですから。

【回答】 具体的に学会でどうとかいうのではないですけど、既存の写真と新しい写真をちゃんと両方、どちらも使えるようなかたちにして見比べてもらえるようなかたちで出します。極端な話、そうすることにしてるっていうのは、新しい写真が不適切であれば、古い方をつかい続けていただいてという言う意見がいただければと思っています。

【平野】 そんなものでいいのですか。結局、つくらなければいいじゃないですか。

【回答】 以前つくりうとしてなかなかうまくいかなかったという経緯も存じてはいますので。

【平野】 デジタルはデジタル写真の標準フィルムを見るわけでしょ、当然。

【回答】 どちらで使ってもよいと言っています。いまでもCR、DRで撮ったものを既存の標準フィルムと比べるための基準というか、指針というか、労働衛生課長通達で出していますので、それにのっとってやっていただいています。

【平野】 何のためにつくるんですか。

【回答】 写真自体がもうすでに古いというか…

【平野】 古いということはないと思いますけどね。

【回答】 コピーとかスキャンしてとか、そういうことをやってはきたんですが、結局それでも延命に限界があるということだろうということを踏まえて、置き換えるということで、いずれは、急に置き換えるわけではないですよ。徐々に置き換えていくということで、つくっているということです。

【平野】 だったらもうちょっと慎重にやった方がよいと思いますけど、標準フィルムですからね。

【回答】 今度は、まこれらも慎重に、いまでも遅すぎるというお叱りを他の所から…

【平野】 他の所からって、それはごく一部の専門家じゃない。もう少しオープンにやってほしいですね。

【飯田】 現場が混乱しないように、やはりもっと時間をかけてやるべきですよ。

(5) 沖縄県の石綿による疾病の認定

復帰前沖縄米軍基地における労働者の曝露に起因する被害について、すべて労災保険給付の対象とすること。昨年度、厚労省は「隙間のないアスベスト補償ということで非常に重要な問題である。」と答弁しているが、その後の省内での検討状況を労災保険法と石綿救済法の法改正のそれぞれの場合、また法運用のみの場合などについて具体的に明らかにすること。

【回答】 沖縄の方々、国と国とのやりとりと言いますか、ご本人にはどうしようもない事情で沖縄復帰前に(一部聞き取れず)ありますので、何とか救済を図るといのが重要な課題だと思っています。こういう人たちについてはアメリカとの取り決めの中でアメリカ政府に求償権があるとか、労災保険の適用事業に使用されたことのない人たちですから、いまの法律上で読むのか読めないのかという問題もありますが、法律改正でやるにせよ通達の改正でやるにせよ、一番はやく一番やりやすい方法でやっていきたいと思っています。

【西表】 衆議院議員の照屋寛徳さんからも照会があったはずですよ。そのときの厚生労働省の回答を読むと実はいまの話とぜんぜん違うんですよ。非常に重要なだけでも慎重に検討を行う。現時点で新たな見解は出せませんというような回答だった。辻本清美衆議院議員からも照会があったはずですが、そのときに呼ばれた方ですか。

【回答】 違います。

【西表】 そのときはもっとひどいこと言うんですよ。昨日秘書の方から連絡をいただきまして、復帰前の退職者の請求はこれまでに1件しかありません。約7,000人退職したと言われていますが、そのうちひとりしかいません。そのひとりも残念ながら労災認定基準を満たしていない肺がん事例です、ということ言ってるんですね。請求件数が多ければ法律改正とかいろいろな手立てができるんですけど、という話をしてるんです。二重三重に部屋の鍵をロックをしておいて、いかにも申請する人が少ないからやりませんよと言った。今日の回答は去年より一步前進です。去年は政治的な課題だから政治主導でやってくださいとの回答だった。今回は少しながら考えてるとい

うことは評価します。しかし、まだ依然として解決策が示されないのでは浮かばれませんよ。いくら沖縄県、長寿県と言われるけどみんな高齢化してます。一刻も早く手立てを、救済をしてあげないとあの世にいつてしまいます。やはり生きてる間にきちっと差別ない解決を求めます。私たち沖縄に住んでいて基地問題でも差別されている。労災補償の問題でも差別されている。差別され続けて何十年経つんですか。国はこういうところしっかりとらえて一刻の猶予も許されない問題ですから、ぜひ何かできることを考えてください。できないことを考えないでください。

【西田】 具体的に何をどうするのか、いま言えますか。

【回答】 こうやりますということはまだ言えないのですが、労災保険法にせよ石綿救済法にせよ対象となる方々の定義というのは、適用事業所に雇用されている人たち、あるいは雇用されたことのある人たちということになっていますので、ここの部分に適用されない人たちも含めてやれないかということも考えています。

【西田】 通達の改正でできるってことか。

【回答】 それも含めて検討しているということですが、ひとりというお話もあったかと思いますが、潜在的に何人いるものかとかといったこともありますので、そこはあらゆる可能性を排除せずに検討していくということだと思っています。まだ、時期はこの場では申し上げられないのですが、なるべく早くというふうにやっていきたいと思っています。

【片岡】 沖縄県民にとってきわめて失礼な話なんだって。問題提起からもう2年経ってるわけですから。何回も沖縄から来てもらっているのに、僕らも顔向けできないし、あんたらだってそれ、非礼ですよ。目途ぐらい言えよ。

【回答】 すいません、申し上げられません。まだ。

【西表】 人数の問題とか言わないでくださいよ。一人しか労災請求してないからって。労災認定基準を満たしていないという、あのおばあちゃんだって非常にもう切羽詰った状態で出したんですよ。それを決定通知葉書に何て書いてあったと思いますか。あなたの労災申請は日本の労災保険の対象外です、これ一行ですよ。こんな失礼な話ないじゃないですか。

【辻本】 たぶんですね、沖縄の場合はとくに特殊な事情があったために、どうせゆうてもアメリカにゆうんかとか、そんなんやったら言うてもあかんやろとかです。ね、そういうこととか、それから労災だけではなくて基地の事件・事故とかも山のように復帰前から抱えてきてほとんど泣き寝入りってことの歴史が繰り返されてきたんですよ、この問題だけでなくって。

私も今回うかがったのは、やっぱりほとんど事件・事故もアメリカも基地に逃げ込めば終わりっていう時代があって地位協定自身は見直してませんけれども運用で改善していつているということがあってですね。このひとりということとは私も承知しているんですけども、実際にそれだったらどうせ駄目だろうと思う人がいる可能性は排除できない。やはりそれはとくにご苦勞を強いてきたということもあるので何か手を差し伸べる、そして解決していく。そういう人がいらっしやったら、こちらからも積極的に働きかけていく。これは例えば基地被害で考えたときにも、今日は私ちょっと別件で沖縄の女性の性暴力の問題も話してきたんですけど、レイプもそうだった。掘り起こさないでですね全部、泣き寝入りなんですよ。政府、日本の国民を預かる者としてそういうふうにしてる人がひとりでもいることを救済していこうという何か前進がみられないかなと。そういう姿勢で検討してほしいと思います。私も政府の方に提起します。いろいろな場面で。とくに沖縄のことはいま政府あげて沖縄の皆さんの今までの歴史も鑑みてご負担を軽減することも含めてという方針なのでですね、あらためて提起していきたいとは思っているんです。ですからそれをちょっと考慮に入れていただきたいなと思います。

【飯田】 よろしいですか、大臣にきちっと伝えてください。

- (6) 特別遺族給付金の不支給事案の見直しについて
札幌労基署は、過去に医学的資料がないために特別遺族給付金を不支給決定した事案(石綿肺)について、石綿曝露が明らかであるため自庁取消を行った。北海道労働局は同種の事案の見直しを行うよう各署に通達し(平成22年5月19日北海道労働局労働基準部労災補償課長事務連絡「特別遺族給付金の不支給事案の見直しについて」)、新たに2件(肺がん)の不支給決定事案が自庁取消された。

全国の労基署において過去に不支給処分決定を行った特別遺族給付金請求の事案をすべて再調査すること。医学的資料がなくても、石綿曝露歴が明らかなる事案については自庁取り消しすること。

【回答】 石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金の肺がん事案について支給するためには、原則として石綿に曝露したこと等を示す医学的資料が必要としているところです。しかしながら、特別給付金の事案については業務に従事された後、さらに被災労働者の方が亡くなった後に長期間経てから、ご遺族の方による請求ですので、医学的資料が存在しないことが散見されるところです。そのたび

に、過去に同一事業所で同一時期に同一作業に従事した同等労働者の方が労災に認定されている場合、または石綿作業従事歴から相当高濃度の石綿曝露作業が認められる場合には、本省に相談した上でですね、専門家の意見もいただいて業務上外の判断をしているというところです。この事案について再調査をするという要請ですが、今般、労働局の特別遺族給付金の事務処理の状況を確認して、一部に不適切な処理が認められたところです。これらの事案については、照会をせずにやっておりますので、早急に検討をして業務上外の判断をしたいと考えているところです。

(7) 私立学校教諭、労働者の石綿曝露による労災認定について

他の民間建築物と同様、教育施設にも多くの石綿含有建材、吹き付け石綿等が使用されてきた。平成21年10月1日時点での文部科学省による吹き付け石綿対策状況フォローアップ調査によると、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校の私立学校10,498機関のうち、吹き付け石綿等がある機関は1,024で、そのうち措置状態にない機関が129、石綿の飛散、曝露のおそれがある機関が3との現状が報告されている。過去に石綿が多く使用されていた機関でも、施設の建て替えや石綿除去工事等が行われた機関も多いと考えられ、過去には現在より多くの教育施設に石綿が使用されていたと考えられる。教諭や学校労働者以外の民間企業で働き、中皮腫や肺がんりに患した労働者の中には事業所での石綿取り扱いがなくても、「吹き付け石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業」という石綿曝露状況で労災認定されている事案がある。厚労省の「石綿曝露作業による労災認定等事業所一覧表」の特記をみると、職場の書類保管庫に吹き付け石綿があり曝露した者、小売店の倉庫内の一部に吹き付け石綿が使用されていた可能性があり石綿曝露したとされる者、吹き付け石綿のある部屋における検針作業に従事し曝露した者等がある。私立学校教諭や私立学校労働者が中皮腫、肺がん等の石綿による疾患を発症した場合、教育施設に使用された石綿に曝露が明らかであれば業務上認定すること。

【回答】 私立学校の先生、教員が石綿の曝露をされた場合の労災認定ですけれども、公務災害の方で、関西議決の方で認定されているということは、こちらも承知しています。もともと案件については公務災害の方から相談を受けていたということもありますので、こういった建物の曝露によって石綿による疾

病を発症された場合にも、もちろん労災の対象となりますので、石綿による疾患を発症されました場合には、適切に認定基準に基づいて適切に判断していきたいと考えています。

- (8) 「平成21年度石綿曝露作業による労災認定等事業場の公表」直後の昨年11月25日と26日に実施された本省特別電話相談167件の相談結果の内訳などについて、この年度以前の特別電話相談を集計したものを加えて公表すること。

【回答】 電話相談の結果については、厚生労働省ホームページに掲載することを検討することとしたいと考えています。

4. 振動病に係る労災認定の行政事務のあり方について

労災申請者が医療機関における検査の結果、振動病に罹患していると診断され、医師の指示により入院・通院等により症状を緩和しない無くすための治療を一年近くも行った。しかしその後、労基署が鑑別診断と称して振動病の再検査を行い、その検査結果を治療前に行った検査と置き換えるかたちにして診断を行ったうえ、「大したことはない、あるいは症状がない」等として、業務外と認定するケースが、高知労働局管内を中心に四国各県に広がっている。このようなことは直ちにやめること。

現状は、労基署はこうしたことに対する労働者の抗議にも全く聞く耳を持たぬという態度をとり続け、次々と実行している。

国は平成18年5月25日に大分地裁に提起された訴訟において、原告が初診約5か月の間治療を行った後に、再検査していたことに対して、「検査数値に疑問を抱いたのであれば、直ちに検査すべきであるところ、初診から5か月以上経過(この間、原告は薬物、温熱及び理学療法による治療を受けている)した後に検査を行うに合理的な理由はない」と主張している。国が被告となった訴訟においては前記の主張を行い、その一方で、高知県など(香川県を除く三県)では、平気で業務外との行政処分を行っている。全く不当な行政の在り方と言わざるを得ない。

これまでもこの事実について、現地から本省の認定対策室に知らせ、是正を求めてきたが、一向に是正指導が行われていない。行政は公正に行われるべきであり、医療の常識(治療すれば多くの場合症状が改善するのは当然である)に反するようなこうした違法なことは許されない。

【回答】 振動障害の労災認定業務事務のあり方ですが、主治医の先生方が当該疾病を鑑別するにあたり治療を施すために原因疾患を把握する過程において適切な診断が行われ、振動障害に係る労災認定要件を満たしている事案については、原則として業務上の疾病として労災認定をしているところです。他方、鑑別の診断が適切に必ずしも行われていなくて、類似の疾患があった場合など、医学的な疑問とか矛盾が解決せずに保険給付を申請された診断書等の資料とか、主治医の先生の意見書のみでは業務上外の決定を行うことは困難であると判断される場合には、監督署長が自身の命令をさせていただいているというところですね。こちらについて問題等がございましたので、平成20年8月1日付けであらためて事務連絡を發出して、受診命令、受診にあたっては法令とその通達に基づいて適正に行うよう都道府県労働局に指示しているところで、今後とも取り扱いを徹底するように考えています。

【浜田】 厚生労働省として、振動病というのは治療をすれば症状が軽快していくという病気なんだと認識しとるんですかね。それはどうなんですか。

【回答】 適切な治療をなされれば、一般的には軽快していく、治ってくる病気だと考えています。

【浜田】 最初に具合悪いうて医療機関行って検査してもらわね。それとまったく同じ検査を治療10か月近くもやったあととして、並べてあっちがどうだこっちがどうだということはどういう根拠でやるんですか。

【回答】 どういった事案なのか分かりませんのであれなんですけど、一般的には主治医の方のところで行われた検査に基づいて、それが適正な検査、検査手技、認定基準に示している検査に基づいたもので、それに適切な評価がなされ、振動曝露の従事業務があれば、そこは認定要件を満たしていれば業務上の疾病としてなりますので。

【浜田】 そうすると、治療をかなりの期間やった後、また同じ検査を別の医療機関でやるというのは、最初の医療機関の検査が信用できないからやるということですか。

【回答】 認定基準に示している類似疾患のところは、主治医の先生のところでも適切に鑑別をなされれば、それ以上やる必要はないとなっておりますから、もしそういった事案があればですね、それは…

【浜田】 類似疾病があるということだったら、同じ検査をするんですか。

【回答】 同じ検査をする場合もあるかもしれないですけど、通常ないと思いますけどね。

【浜田】 いやいや、同じ検査をやるというのは、どうい

う場合にやることになるんだらうとあなた方は思っているんですか。現実にはやってるわけだから。何件も、次から次へ。

【回答】 同じ検査を普通ではやらなくてよいというふうに考えておりますけれどもですね。

【浜田】 すでに長い間振動病で治療を受けた後になって、もう一回検査をさせて、ほとんど症状がないやないか、やっぱり病気じゃないからって認定変更するんですか。全部、戻せってやるんですか。(かなり長いやりとりが行われたが、質問にかみ合う回答は得られなかった。)

5. 軽度外傷性脳損傷の労災認定について

(1) WHOは、受傷機転が軽度でも外傷性脳損傷が起こるとして、2004年以後、軽度外傷性脳損傷(MTBI)の診断基準と勧告を出している。MTBI患者の中に、労災当初しかるべき検査がされなかったため、外傷性脳損傷が見逃され、後から正しく原因が究明され、脳損傷と診断されたのに労災給付が認められず、裁判せざるをえない患者が7人もいる。画像に見えない外傷性脳損傷や脊髄不全損傷について、神経診断学にもとづき迅速公正に給付するため、精神・神経系統の障害認定に関する専門検討会を開き、国際的知見(アメリカリハビリ学会、ヨーロッパ神経学会連盟、アメリカ疾患センター、WHO)を踏まえ、画像偏重の障害等級認定基準を改正すること。

【回答】 軽度外傷性脳損傷について画像偏重の障害等級認定基準を改正することというご要請は昨年もいただきまして、今年に入ってからヒアリングなりということでお話はさせていただいているんですけども、現在の脳の皮質的障害を評価する基準として障害等級認定基準というものを設けているわけですが、その中では皮質的な障害を高次脳機能障害と診断・請求の障害と区分した上でそれぞれの障害の程度、あるいは介護の要否の程度を踏まえて総合的に評価をするというかたちの認定基準になっています。高次脳機能障害については、脳の皮質的な病変に基づくと言われてるものですから、MRIやCT等検査所見があるかどうかということのを要件としており、ご指摘の軽度外傷性脳損傷についても、現在のわが国の医学的知見の中で画像所見等により、脳損傷が確認できない場合の脳損傷の有無を的確に診断できる手法がまだ確立されておらず、また障害の程度を適切に評価する基準ということで医学的知見がまだまだ確立されてないという認識しております、現時点では見直しというのは

困難ではないかと考えているところですが、昨年来ご要請をいただき、国会等でもご議論いただいたところですが、厚生労働省の中で軽度外傷性脳損傷について例えば診断基準をどうするのかといったことについて、有識者やあるいは患者からご意見をうかがう等により、今後どのようなかたちで研究が行えるかということも踏まえて、省内に連絡会議を設けてその中で検討・議論をさせていただいているところですので、私どもとしては、そのような取り組みを通じて、今後とも医学的な知見の収集を図っていきたくと考えています。

【斎藤】 画像に見えない場合は駄目っていうわけじゃないですね。それから、画像に見えない場合、14級という話があるのだけれど、14級は通常労務可能なので画像に見えなくて脳の器質損傷があって働けない場合は何級と考えるわけ？

【回答】 それは個々の障害の状態、まあ高次脳機能障害ということであれば、その障害の程度に応じて1級からあると思いますけれど、それを評価していくかないんだと。

【斎藤】 ただ実態として、前回の要請書にも書きましたけれども、具体的にはいくつかあって。軽度外傷性脳損傷友の会で、1件は甲府労基署ですがMRIでマイナス、見えないということでカルテに泌尿器の障害がないから初めからなかったと決め付けられて、いま裁判やってる人がいます。新宿労基署でもやはり画像にないから否定された。池袋労基署でも、画像にないから否定されたということでこの方も裁判。それからある方はやはり泌尿器の障害があるんだけれども、中央労基署ですが、脳損傷の14級というのを出してるんですよ。泌尿器の障害はこれは治癒後にかかったところだから関係ないとやっちゃって。脳の損傷から泌尿器の障害、膀胱障害が起きてるにも関わらずですね、そういうかたちで切り離して決定を出したりとかね。それからやはり渋谷労基署でも画像が見えなくて出さない。それから横浜南労基署に至っては、局医の意見書が、画像診断上は高次脳機能障害は否定されますの一言で、もう切っちゃってるんですよ。みんなそういうかたちでやってる。7人くらいいらっしゃるんですけど、みんなもう裁判やってるか、あるいは裁判準備するか。そのうち3人は生活保護という状況なんですよ。いまおっしゃったような、個別に総合的に判断してるという状況がないんですよ。やはり中身を変えていかなきゃいけない。ぜひ検討会を開いて改正をしていただきたいと思うのと、それから再発の認定です。WHOでも

受傷時の意識障害が軽くても、実際には重症だということがあるから、そういう脳損傷をちゃんと診断するように警告しています。そういう国際的な知見も取り入れて。社会援護局の方はどうしても高次脳機能障害だけに限っちゃってるわけですよ。労働基準局は脳損傷による高次脳機能障害と身体性機能障害と総合的にみてるわけじゃないですか。労働基準局で検討していただきたい。

(若干の医学的議論を省略)

【回答】 いまの認定基準の中でも従前からご説明しているとおります。画像だけじゃないところとは。

【斎藤】 では実態は東京局、北海道局、神奈川局は。

【回答】 あらためて指導・徹底したいと思います。

(2) 症状固定後に外傷性脳損傷や脊髄損傷が正確に診断された場合、東京高裁判決(上野署事件2008.6.4)を踏まえ、労災再発認定をすること。

【回答】 個別事案の判断については言及は差し控えたいと考えていますが、労災保険制度の中で再発について、傷病と業務との間に相当因果関係が認められるかというところを個別に判断させていただいて適切な給付を行うものと承知していますので、今後とも再発の認定について適切な事務処理を行っていきたくと考えています。

6. 労災保険の事務の取扱いにかかわる事項について

(1) 業務中の疾病にもかかわらず、会社に労災申請を拒否され、社会保険や健康保険で医療機関を受診していた者が、過去に遡って労災申請する場合、協会けんぽや国保への医療費や傷病手当金の返還を先に求められるが、過去に遡って労災申請する場合、そのほとんどのケースで初診日から日数が経過しており、返納分の費用を負担できる生活状況にある者は少ない。

このような場合においては、先に返納を求めずに速やかに労災申請を受理し、労災認定された場合は返納すればよいよう運用を改めるよう周知徹底すること(昭和29.8.23基発第116号通達の三)。

【回答】 業務中の疾病にもかかわらず会社に労災申請を拒否されたケースという事項です。健康保険を給付を受けられていた方についての労災請求ですけれども、健康保険から給付されていた額を保険者の方に返還した後に労災請求を行っていただくこととしているところですが、こういった場合において、請求人の方に経済的な負担が生じてくるケースがあるということとして、こういった多大な経済的負

担が生じて、実情に沿わないといったケースも生じかねないところですから、健康保険の保険者の方に対する給付額の返還が完了する前であっても労災請求を受理するというとし、私どもとしては取り扱っているところです。今後とも適切な事務処理に努めるとともに、労働局に対して必要に応じて説明や指導等を行っていきたく考えています。

- (2) 労働者が労災保険の請求し、業務上外の決定を受けるまでのあいだ生計のため健康保険の傷病手当金の請求を行ったところ、労災保険が不支給処分となった通知書を添付しないと受理しないとの対応が全国健保協会の支部窓口で行われている。傷病手当金の請求にあたり、このような受付制限を行わないこと。労災請求事案については、業務上との決定が出た場合には、傷病手当金を返納する旨の文書を請求人に提出させるなどして、傷病手当金を受給できるようにすること。

【回答】 労災保険の不支給処分となった通知書を添付しないと受理しないとの対応が協会の支部窓口で行われている件について。こちら健康保険制度上は、保険者は給付権者に対して給付を行うに際しまして、当該保険事項が業務外にあたるかどうかの審査を行う必要があるということです。本来であれば保険者は傷病手当金の支給決定書というものが到達した段階で、被保険者の労災申請の有無に関わらず当該審査を行うべきであるということと言えます。このためご指摘のように、労災の不支給処分となった旨の通知書を添付しない限り申請書をそもそも受理しないという取り扱いは不適切であるということです。申請がなされた場合には受理した上で適切に審査いただくよう、そういった案件があがってきた場合については、協会を指導していきたいというところでございます。

【西山】 適切に行うという話ですが、最近、とくに精神疾患に関するような傷病手当金の請求が増えていくんですよ。そういう場合について、要求書に書いているように、まず労災申請しなさいというかたちで受け付けられないということが実際、兵庫で行われているんです。不支給になったという通知を持って手続しなさいってことを言われています。そういう事実があるってことちゃんと一度調べてほしい。もうひとつ問題なのは、監督署に相談したときに監督署の方がこれは労災は無理ですと一精神疾患ですが、そういうアドバイスをしているようなんです。たぶんこれ、監督官はそんなこと言わないと思うので、相談員の方かなとも思ったりするんですけども、実際、

監督署の人がこの精神疾患は難しいですよというアドバイスをされていて、そのアドバイスがあったということ窓口に持っていったら、なら受け付けましょうと。このようなやり方になっているわけです、兵庫の場合。健保組合の窓口の対応としてもおかしいですし、監督署の窓口の方としてもそういうアドバイスはおかしいと思うので、両方からそういうことがないようにしてほしいんです。

【回答】 全国健康保険協会の兵庫県支部の方でそういう取り扱いがあるということですので、こちらの方から協会健保の本部の方に話を入れて、支部に対してきちんと状況を確認したうえで、少なくとも支給申請に訪れた段階で受理をするように指導するように、本部の方には話を入れておきます。

【榊原】 愛知でも、精神疾患だけじゃない。労災やって1年半もずっと決定がなくてもう食っていけないからと生活保護にしようかどうしようかで傷病手当金を請求したところ、労災で請求してるのにな、傷病手当金で私傷病で出すっていうのね、あなたが自己矛盾してるんじゃないですかと言うんですよ、協会健保はね。昔の通達のどっちかでやれというやつ見せるまで部長もわからない。どっちも請求していい、で、どちらか決まった段階で調整するということまで指示しないと駄目なんですよ。

【川本】 健保組合によっても違う、扱いが。協会健保もバラバラ。だから、保険局保険課と補償課の両方から連名で文書を出してほしい。そうしないと同じことがぜったいまた出てきます。

【回答】 そういったかたちで、労災と社会保険の間で、支給の調整がいつてる事例、いつてない事例、いろいろいただいているところなんですけれども。どのような対応ができるのかということについては、まずはそういった文書の提示を求めた強い要望があったということは、発出担当の部局の方に話を入れておきます。

(確実な対応の約束を求める発言が続いた。)

7. 外国人労働者の労災について

- (1) 雇用対策法に基づき外国人労働者の管理が労働行政において行われているが、行政から外国人労働者に対し母国語によるパンフレットの配布や相談窓口の案内など、事業主を通さず直接情報を提供する機会を提供すること。また、労災保険に関する多言語のパンフレットを厚生労働省のホームページでも閲覧・ダウンロードできるようにすること。

【回答】 外国人労働者の労災について、母国語利用

のパンフレットの配布またはホームページの閲覧等について。外国人労働者に対する労災補償制度の適切な周知を実施するため、現在、厚生労働省において英語・中国語など8か国語の外国人労働者用のパンフレットを作成、印刷中です。本年度中に各労働局へ配布することとしています。また、あわせて当該パンフレットについては厚生労働省ホームページに掲載して閲覧可能にするかたちで対応をしているところです。出来上がりしだい、そのようなかたちで処理したいと考えています。

【鳥井】部数はどれくらいつくるのか。

【回答】はじめてつくるものですから。

【榊原】以前にもつくったことがあるでしょう。

【回答】ええつくっていますけど、だいたい期間があいてつくるものですから。かなり内容も一新しており、また、かなり翻訳料とか高額になっているところもあって、なかなか部数の関係が厳しいような状態になっていて。来年度以降もまた継続して印刷はかけようと思ってるんですけれど。

【鳥井】以前につくったときは5か国語だったが、今回はポルトガル語は入っているのか。

【回答】すべて記憶していませんが、スペイン語とポルトガル語は入っていたと思います。

【鳥井】それと雇用対策課も今年度中につくると言っていたやつは、あれはあれで別に作るわけ？あちらは7か国語かな。パンフレットをつくるというだけだ。

【回答】それはまた別。

【鳥井】外国人労働者に対する労災防止対策、安全教育の部分のみえてこない。具体的な事例を紹介したり、やってほしい。労災補償部の担当ではないけれど。

(2) 2009年1月から2011年1月までに外国人被災者が本国帰国後に受給している療養補償給付の件数を明らかにすること。また主要労働局、労基署において外国人労働相談コーナーが設置されているが、母国語で書かれたパンフレットを提供すること。

【回答】2009年1月から2011年1月までに外国人被災者が本国帰国後に受給している件数は、69件になります。

【回答】外国人労働相談コーナー、さきほどつくるといってご説明したパンフレットについて、配布を検討させていただきたい。まあただちょっと部数の関係上、今年度中ということでは難しいかもしれませんが、検討していきたいと考えています。

(3) 適正なアフターケア制度の実施のため、指定医療

機関制度が設けられているが、アフターケアの内容にとりわけて特殊なものは見当たらない。ケースごとに当局が暫定的に海外病院を指定し、できる範囲でサービスを提供できるようにすること。

【回答】労災保険法についてはいわゆる属地主義を採用している法律でして、この労災保険法に基づく権限の範囲については日本国内に限られるということとして取り扱っているところですので、海外における労災指定医療機関制度の適用についてはきわめて困難であると考えています。アフターケア制度については、指定医療機関における現物給付というものを前提とした制度でして、海外の医療機関においてアフターケアを実施するという点については、きわめて困難であることについてご理解を賜りたいと思っています。

(4) 外国人研修生の労災について、出入国管理法が改正され2010年7月から技能実習1号として従前の研修生にも労働関係法規が適用されることになった。受入れ企業による不正行為や権利侵害により、研修生が劣悪な就業環境と無権利状態で酷使されてきた実態を改善することが今回の法改正の目的である。研修生は労働災害にあってもこれまで労働者性がないとして労災保険の給付が受けられなかった。こうした経緯を踏まえ、2010年7月以前の研修中に発生した事故による負傷や疾病に被災した研修生に、現在の民間保険（JITCO研修生保険）ではなく、労災保険を適用し補償給付を行うこと。

【回答】研修生という名目ではなくて、労働者性の有無というのは実態判断ですから、実際に労働をしたたということになれば、労災保険法の適用はあると考えています。

8. 化学物質過敏症と推定される労災認定事例の実態を調査し、健康保険と同様に取り扱い、労災適用されるようにすること。

【回答】ずっと前からこういうご要望をいただいておりますが、前向きな回答をできるものとできないものがあるというところですが、この化学物質過敏症につきましては現段階では確立された所見の概念となっていないと考えており、労災保険の対象とはしていないというところなんです。ただし、労災請求書の傷病の部位および傷病名欄に化学物質過敏症と記載されて請求されたものであっても、調査の結果、当該疾病が労働基準法施行規則の別表第1の2の第4に基づく告示の、いわゆる化学物質による疾病と認められて

業務に起因することが明らかになったら、これまでも保険給付を行っているところです。なお、健康保険の取り扱いと同様ということですが、こちらの方については傷病(一部聞き取れず)ということにされていて化学物質過敏症という病気の定義づけを行って保険給付の対象としたものではないと承知しているところです。いずれにしても健康局の方で化学物質過敏症とその病態についての研究を持たれてますので、そちらと連携をしていつでも情報を収集して、連携しながら対応していきたいと考えています。

9. 脳脊髄液減少症と考えられる労災申請事例の実態を調査し、この病名の知見ばかりでなく治療改善事例を集めて早急に労災補償するようにすること。

【回答】 現在、労災補償制度における療養の対象としては一般に療養の効果が認められるものではないという理由によって、健康保険に準拠して補償を行っている現状です。健康保険において現在、給付の対象となっていないような治療法や診断方ですとか、そういったものについては労災保険の対象とはしていないという現状です。現在、脳脊髄液減少症の疾病については、厚生労働省の研究班において、診断・治療の確立に関する研究というものが行われているものと承知しているところで、私どもの方としてもこの研究の状況を注視しているところです。

【西田】 私のところだけで最近4、5件相談が来てるんですけど、ところが病名として確立してないからことごとく業務外決定。研究やっているとやけども、いつ研究結果が出るのか、どういう内容の研究やってくるのかね、それを言ってくれないと患者さんは困ります。保険効かないんだから。毎年同じ回答ですよ。

【回答】 脊髄液減少症の研究班は、厚生労働等研究費補助金の研究事業ということで健康局の方でお金を出してやっている事業です。当初3か年計画でしたが、ちょっと症例数の関係で研究期間の延長を行って引き続いていま研究を行っている、私どもは聞いています。研究の結果についてはまだいまのところ出ていないという状況です。

10. 被災者の職場復帰対策

(1) 労災被災労働者の社会復帰対策については、「被災労働者の社会復帰対策の推進について」(平5.3.22基発第172号)において要綱が定められているが、各地方労働局においての2009年度の実績(対象者数、各種指導件数等)を明らかにすること。

【回答】 21年度の職場復帰対策の実績ということで、ご指摘があり、まだ症状軽快者である計画対象者については、職場復帰を希望されていた91名のうち、1名が復帰いたしました。症状固定者の中で同じく被災時の職場への復帰を希望されていた18名のうち2名が職場復帰を果たしています。

- (2) 次の各施策の実施状況を明らかにすること。
- ① 頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援助
 - ② 振動障害者社会復帰援助金
 - ③ 振動障害者職場復帰促進事業特別奨励金
 - ④ 長期療養者職業復帰援助金
 - ⑤ 長期療養者就労・職種転換援助金

【回答】 まず分類として①、③、④の3つの制度については21年度の実績は0でした。②の振動障害者社会復帰援助金については全体で343名の方に総額4億2600万円の支給が行われています。なお、⑤については、④と同じ制度ですので、割愛させていただきます。

(3) 社会復帰対策要綱の周知徹底をはかり、被災者の職場復帰対策に全力で取り組むこと。

【回答】 社会復帰対策要綱の周知徹底ということです。こちらについてはこれまでも周知徹底に努めておりましたが、今後も引き続き制度の周知徹底に一層つとめていきたいと考えています。

12. 労災保険審査請求について

(1) 情報開示

労働保険審査会裁決書の情報開示請求に対し、1裁決書を1件と処理しているが、開示請求者の費用負担と担当事務の負担軽減の観点からも、1年分を一つの行政文書ファイルとして管理し、1件として取り扱うこと。公文書管理法第5条第2項でも、「相互に密接な関連を有する行政文書を一の集合物(行政文書ファイル)にまとめなければならない。」と規定している。

【回答】 裁決書の1年分を1件として開示できないかという件ですが、労働保険審査会としては行政文書ファイルについては、採決とその他の関係書類を再審査請求事件ごとに作成しています。したがって1年分を1件として取り扱うことは難しいと考えています。

(2) 愛知県の審査請求について

現在、愛知県での審査請求は、前年度からの持ち越し分の審査や人員の不足を理由に、正式に調査が開始されるまでに1年以上の時間がかかっている。ま

た労災保険審査官からは、審査請求に非常に時間がかかることを理由に、再審査請求の手続きを促す案内がされている。

- ① 全都道府県別の審査請求の処理件数と受理から決定までの処理時間を明らかにすること。とくに愛知県のような状況の県では労災保険審査官の増員と処理の迅速化をはかること。

【回答】 審査請求の処理件数については、全国計で言いますと、平成21年度は1,795件となっています。審査決定までの処理期間については、全国計で平成21年度は約5.4か月と承知しています。

【回答】 増員については、まず国家公務員の人件費についてということで政府全体での抑制・削減に取り組むということで閣議決定されており、そうしたなか増員にあたっては施策の重要度とか優先度・緊急度を反映した必要最小限のものに限るといような指示が査定官庁である総務省から出ているところです。したがって増員に当たっては、愛知局以外の審査請求の状況とか、あと他の労災補償業務の状況等を勘案して検討していくというかたちになると思います。

【青木】 全都道府県別の審査請求の処理件数と処理時間を明らかにしてくれと言ってるわけです。石綿健康管理手帳の件数については、全都道府県別できちんと出してくれています。どうしてそれができないんですか。それができなかつたら愛知県と他の県がどういう状況にあるかわからない。1年以上かかっている県があるわけです。いま審査請求を愛知労働局にするとどういう文章が届くという、読みますね。「現在審査請求書の提出が増加しており、このため新規事件の着手に1年以上かかっています。請求人の方にはご迷惑をおかけしますが、ご理解のほどお願いいたします。また、審査請求受理後3か月を経過しても決定がなされない場合、労働保険審査会で再審査請求書を提出することができます。詳細については、担当審査官にお尋ねください」。こんな文章が送られてくるんですよ。ふざけてないですか。

【成田】 審査請求なんてうちではできない。本省に行ってくれと、堂々と言われるんですよ。

【青木】 1年間待って、認定されるんならまだよいですけど、さきほどの件数をみても1割や2割程度しか取り消しにならないわけじゃないですか。1年間待たせるときに、どれだけ精神的な負担が審査請求をしている人に対してかかっているかということをもうちよつと考えると、本当に人数がいなくてということが原因

だったら人数を増やしてください。それを建設的に議論しようと思ったら全都道府県別のデータがどうしても必要じゃないですか。どうして今日そのデータを持ってきてもらえなかったんですか。

【回答】 処理期間については、全国件数値を基に算出していて各局ごとの処理期間ということは把握はできていません。

(C-12-(3)の審査官制度廃止に反対という問題も含めて様々な意見が出された後、①②含めて全都道府県別データを明らかにして議論することをあらためて要望した。)

- ② 全国各局別に最近三年度分についての、労災保険審査官数、参与数、参与会開催数、年間受理件数、決定件数(請求種別、支給・不支給・却下・取り下げ別)を明らかにすること。

【回答】 労災審査官の数ですが、全体で134名です。参与数は188名です。

【回答】 参与会の開催についてはこちらの方では把握していません。最近3か年度の年間受理件数については全国計で平成19年度は1,795件、平成20年度は1,766件、平成21年度は1,880件となっています。決定件数については、平成19年度は1,520件で、この内訳は棄却が1,320件、取り消しが182件、却下が18件、その他取り下げ件数が77件となっています。平成20年度の決定件数については1,648件で、その内訳は棄却が1,379件、取り消しが229件、却下が40件、その他取り下げが83件。平成21年度については決定件数1,715件、そのうち棄却が1,460件、取り消しが221件、却下が34件、取り下げ件数は80件となっています。

- (3) 今後の審査請求制度について

現在、政府内で検討されている審査請求制度の改正の動きについて明らかにすること。

労災審査官制度を廃止しないこと(労働保険審査会への一審制化を行わないこと)。

【回答】 審査請求制度の改正の動きということですが、いま内閣府に設置された検討チームで検討が進められておりまして、まだ厚労省としてその議論に参加しているわけではありません。今後、各省庁の担当している各省庁のヒアリングを行いつつ検討を進めるということになっています。今年の夏までに結論を出すということになっています。現時点で審査官制度を廃止するという事は考えていません。



原点なきワーキング報告 救済給付改善は共通意見

中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会

澤田慎一郎

全国安全センター事務局次長

2011年2月14日、環境省の第9回中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（以下、小委員会）において『ワーキンググループ報告書～「今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について」～』（以下、報告書）が公表された（報告書も含めた第9回小委員会の資料は、環境省ホームページ<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-08.html>に掲載される予定。3月7日現在未掲載）。

報告書は、2010年8月19日から2011年1月14日まで計4回にわたって、環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室（以下、環境省事務局）と、小委員会委員の浅野直人（法学者）、大塚直（法学者）、新美育文（法学者）、古谷杉郎（患者・家族支援団体代表）の四名の委員によって非公開による議論が行われ、論点報告がまとめられたものである。

論点は、石綿健康被害救済法の法的性格の確認と、それを前提としてどんな改善が可能であるか、であった。しかしながら、報告書には決定的に事実に基づかない記載があり、小委員会の議論を根本から見直さなければならない非常に重大な点である。以下の記載がそれである。

「患者団体等へのヒアリング（筆者注—2010年5月21日の第7回小委員会で実施）の中で給付の増額を求める意見が出されたものの、制度対象者全体に関するアンケート（筆者注—2010年7月28日の第8回小委員会で参考資料として示された）においては、現行の給付水準では不足している方は少数にとどまり、制度全体としてみると、現行制度が有効に機能していることが指摘できる」（報告書 p.14）

上の記載は一方的な理屈付けによって当事者の意見を切り捨てる根拠なき記載である。まず初歩的な誤りは、「患者団体等へのヒアリング」と「設計上問題のあるアンケート」を比較対象としていることだ。学問的に言うところのヒアリングでの質的調査とアンケート調査の量的調査を安易に対立関係に置き、無理に結論を誘導している。質的調査と量的調査は互いの短所を補うものとして補完的に活用すべきものである。

そもそも環境省事務局はアンケート調査から給付の改善を求める意見が「少数」との主張をしているが、その判断そのものが間違っている。結論から言えば、ヒアリングでの意見とアンケート分析のどちらからも給付の改善が強く求められている。

患者・遺族、その関係者が実現可能な施策を提示してきたが、環境省事務局の「給付改善はしない」という前提のもとに結論を導こうとする態度は、行政機関が「国民の下僕」であるという基本原則の意識欠如を象徴したものだ。

環境省事務局が立ち戻らなければならないのは、アスベスト被害が患者本人に非常に深刻な身体的・精神的な被害が生じることの認識とともに、その家族が身体的・精神的・経済的に多様な側面から負担を強いられる実態を再度、認識することだ。患者・家族への被害は他人が簡単に理解できるものではないほど複雑な形態で襲いかかっている。

以下、アンケート設計上の問題点を示し、その中でも意味ある結果を示す。続いて、2010年5月21日に第7回小委員会で開催されたヒアリングでの意見陳述の要約、さらに独自の聞き取り調査で取得した事例を紹介し、「現行制度が有効に機能していることが指摘できる」との環境省事務局の主張が誤りであることを示す。環境省事務局はただちに原点である被害者の声に謙虚に向き合うべきである。

制度利用アンケートの問題点と回答の評価

アンケートの設計自体の問題点とその中でも給付の改善が強く望まれていることを示す。まず、問題点を以下に示す（アンケートは<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-08.html>から3月6日現在、取得可能）。

問題点

① アンケート対象を給付を受けている生存者に限定

遺族が、患者の生存中と死亡後にどれだけ経済的・精神的な負担を強いられていたかを把握できない。進学断念、借金に頼る生活設計などが発生している現実が見落とされてしまう。

② 問5「療養の状況」の各設問の回答対象期間が限定された1か月間（平成22年3月）である。

患者には一年を通じて、体調の変化に波があ

る。通院、治療・服薬、介護、それらに伴う家族の負担など月ごとに支出が固定化されるなどあり得ない。その意味でアンケートは患者の一年を通じた療養の負担は把握できず、負担の全体像が把握されていない。

続いて、上記のような設計上の欠陥がありながらも、給付改善の要求が読み取れる点を示す。

給付改善を求めていると判断できる点

① 問6「石綿健康被害救済制度に満足しているか」の設問で「どちらともいえない」「不満だ」「とても不満だ」との回答の合計が40.4パーセントを占めている。

この生存患者の40パーセントが有効な制度との判断を示していないことが、「現行制度が有効に機能している」という解釈を否定するものである。

② 問6-1「認定・支給を受けて生活上の負担感はどうなったか」の設問で「とても軽くなった」が13.3パーセントに留まっている。

給付を受ければ必然的に負担軽減につながるが、それでも「変わらない」、「重くなった」、「とても重くなった」の合計が18.9パーセントに上ることは給付額の低さ、家計状況に応じた給付機能（例えば、就学援護金）を持っていないなど、給付体系の脆弱性を示している。

③ 自由記載である問6-2「石綿健康被害救済制度の給付内容に対する意見・要望」で全体の12パーセントが給付の改善を求めている。

「給付の増額を求めるもの」が47件、「医療費以外の費用の補助を求めるもの」が9件、「損失補てん、補償を求めるもの」が6件ある。これを合計して集計された回答518件を分母として割合を算出。自由記載なので、本質的にこの割合はより高くなることが予想される。

④ 問7「申請から認定までの手続きについて、今後見直した方がよいと思われること」で「給付金額」の見直しが23パーセントを占めている。

生存患者の2割以上が求める給付金額の見直しを「少数」と言い切れるのか？

以上に示したように、報告書で「制度対象者全体に関するアンケートにおいては、現行の給付水

準では不足している方は少数にとどまり、制度全体としてみると、現行制度が有効に機能していることが指摘できる」とまで言い切ることは、無理があるように思う。そして、制度対象者全体に関するアンケートという文言も明らかに間違いで、先に指摘したようにアンケートの回答者は生存者のみを対象としている。2010年12月31日時点で療養中に認定を受けた方の累計は3,187名もあり、環境省関連の施行前死亡者遺族や未申請死亡者遺族も含めるとその数はさらに膨らむ。本アンケートは518名からしか回答を得ておらず、遺族が身体的・精神的・経済的にどんな境遇を強いられているかはまったく把握されていない。ここで読み取れる限りの制度改善を求める2割の患者たちの意見も、「少数」として切り捨てられることになる。

次にヒアリングの問題をみていきたい。2010年5月21日の第7回小委員会は、以下の4名からのヒアリングを実施した（ヒアリングで配布された資料、議事録は<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-08.html>から、3月6日現在、取得・閲覧が可能）。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 古嶋
右春（遺族）、同飯田浩（事務局）
全国建設労働組合総連合 宮本労働対策部長
尼崎市保健所健康福祉局 鈴井参与

ヒアリング議事録の要約を以下に示す。

○古嶋右春

兵庫県明石市から参りました古嶋右春といいます。きょう、お父さんと娘と一緒に連れてきましたから、どうぞよろしくお願ひします。私の夫、古嶋美代司は、昭和11年、兵庫県養父市に生まれ育ち、学校を卒業して、尼崎で1956年（昭和31年）から1962年（昭和37年）まで6年1か月間、日本通運尼崎支店に勤めていました。2004年（平成16年）12月、夫は足がむくみ出し、おなかが異様に膨らんで、階段を上るのがつらくなりました。夫の病気が悪性腹膜中皮腫であることがわかりました。有効な治療法もないまま、2005年（平成17年）4月30日に、自

宅に帰ることなく、68歳で息を引き取りました。

そんな中、同じ年の12月、今度は娘も悪性胸膜中皮腫にかかっていることがわかりました。娘は、平成11年に夫（42歳）と死に別れており、女手一つで18歳を筆頭に3人の子供を育てていました。有効な治療法が見つからない中、温熱療法や漢方薬など、あらゆる方法を積極的に試しました。その費用は月十数万円かかり、娘の場合、パートの仕事もできなくなり、労災が適用がされないで、病気がわかって、すぐに石綿新法の申請をしました。月額10万円の療養手当では、到底一家の家計は賄えるものではありませんでした。短大生を筆頭にまだ小学生を抱える母親にとって、余りにもつらい現実でした。看病の甲斐なく、病気がわかってすぐに2年8か月、2008年（平成20年）8月31日、48歳の若さで娘はこの世を去りました。

当時、長女22歳、長男20歳、次男15歳、中学生で、両親を亡くしたため、次男の後見人の手続から始まり、家の登記のことなど、費用も手間も大変でした。子供たちの生活は、就職して間もない長女、長男の収入と次男に対しての父の遺族年金で賄っています。内訳は、長女手取り15万、長男手取り12万、遺族年金10万円の生活をしております。我が家の場合、長女、長男が就職し、少ないながらも収入があるので、何とかやりくりできていますが、そのため、次男の育英奨学金が対象にならず、教育費用（クラブ費用）をこの中から捻出しなければなりません。少なくとも未成年ないし学生に対する保障制度を見直ししなければ、万が一、長女、長男が学生であれば、もしくは失業でもしていれば、到底生活ができません。次男のために長女、長男が犠牲になるようでは、亡くなった両親も浮かばれません。

○飯田浩

今の古嶋さんのケースは、夫が若いときに事故で亡くなって、母子家庭だったわけです。その母子家庭のお母さんまで中皮腫で亡くなってしまって、働き出したばかりの子供たちの賃金と、それから、お父さんの遺族年金、わずかですけれども、それでやりくりをしていかなければいけないという、何

にもないという状態です。これだと、若い二人の方も結婚資金や何もためることができなくなってしまうという状態になっているわけです。古嶋さん、76歳ですけれども、お孫さんのお弁当をつくったり、家事全般を彼女が引き受けてやっているという状態なわけです。ぜひ、石綿救済法の改善で、少しでも安心ができるようにしてもらいたいと思います。

大気汚染公害によるぜんそくに苦しんでいる患者さんには、補償給付がある。例えば、55歳から59歳の1級の患者さん、1級ということは労働することができないというふうに判定された方です。男性であれば、34万円の障害補償費が支払われている。それから、入院されたり、あるいは、通院の場合、日数が決まっていますけれども、それぞれ3万円から2万円を超える療養のための手当、交通費であるとか、入院したために余分にかかる経費であるとか、そういうものを賄うために療養手当が支払われて、また、不幸にしてお亡くなりになった場合には、約66万円の葬祭料があります。石綿救済法と比べると、雲泥の差になっていると。さらに、遺族に対して、大体平均賃金の70%ぐらいを目安に、月々、このケースですと30万円の遺族補償が10年間にわたって支給されると。ですから、さっきのような古嶋さんのケースでも、何とかこれで息をつないで、無事、長男、長女のお二人も生活を築いていくことができるということになると思うわけです。労災でいうと、遺族の方に対しては、小学生から大学生まで月おおよそ4万円から1万2,000円でしたか、ぐらいまでのそれぞれ月々の就学援護費が出て、学校へ行く教育の問題でつらい思いをしながら少しでも済むように配慮がされています。

Aさんは、2006年9月に54歳で亡くなりました。よく覚えているんですが、子供さんの受験の年だったんですね。だから自分がもうこれで亡くなっているのが残念だけど、やむを得ないとしても、こんなことで子供を大学に行かせられないということにだけは絶対にしたくないと。だから何とかして、そういう補償をとれるように生きている間に頑張してほしいということを強くおっしゃっていましたし、また、残った妻にマンションの支払いをゆだねるようなことは、とてもできないということをおっしゃっていて、この人

は入院しながらでも、当時、小池環境大臣が尼崎に来たようなときは、本当にパジャマでも病院から駆けつけてきて、何とか後の人が、安心とまではいきませんけれども、暮らしていけるような生活の保障になる制度をつくってほしいということを切々と訴えておられました。また、Bさんは、この方は非正規の社員で、今は非正規の方が大変多いわけですけれども、社員であるときに発病されて、入院費用はもちろん生活資金の借り入れ、教育ローンの返済で、本当につらい思いをされました。

受験生である子供さんを残して亡くなられた方、平成11年6月発病以来、かかった医療費を補償してほしいと。実際の石綿救済法では、さかのぼるのは3年しかなかったのですが、この方が一番医療費のかかった時点は補償はなかったんですね。非常に深刻な問題で、これはほかにも事例があるはずなんですけれども、この病気を苦しんだり、将来を不安に感じて、みずから自死をされるというケースがあります。そういうケースの補償についても、きちんとしてほしいというふうに訴えております。

昭和27年8月生まれの方で、まだ若い方なんですけれども、書いてありますように、病気になったとき、非正規の社員の収入と妻のパートの給料、こういうものを足して、到底生活は成り立っていかないということを切々と訴えて、クボタとの関係はまだ決まらなかったんですけども、とにかく、今、お金がないと、療養生活を維持できないということを訴えられた方です。全国には同じようなケースが、これはたまたま補償が得られているわけですけれども、同じようなケースが数知れずあるというふうに考えられます。しかし、今の石綿救済法は、家族の生活の安心を保障するものには全くなっていない。この法律ができたときは、みんなほっとしたんですね。医療費が払えるから。治療が続けられるということで。しかし、それが落ちついてみると、生活の方が今度はやっていけないということがわかってきた。傷病手当の切れそうな会社員なんかの方は、本当に悲壮なことを電話などでも常々訴えておられます。

○宮本・全建総連労働対策部長

アスベスト疾患の多くが重篤な疾患になる。私どもの中で組合員の患者さんが本当に苦しみながら亡くなっているという現状が、いろんなところで報告をされます。被害が本当に甚大であるということ。それから、建設労働者の多くが、有給休暇とか雇用保険、これに入っていない状況、自営業者、こういう方たちがほとんど給付水準も低い、そういう状況に置かれているという現状であります。

健康管理の問題であります。労働者ではないとして交付を拒否されている一人親方、あるいは事業主という者もおります。事業主といっても、かつては労働者としてずっと現場作業に携わってきた方ですから、こういう方たちに健康管理を担う制度がないということになりますので、石綿救済法における長期的な健康管理制度をぜひつくりたいと思います。ぜひこの救済法が、労災とか救済法とかで漏れがなく救済、十分な補償（ママ）ということをやっていたらいいことを願っています、私の報告とさせていただきますと思います。

○鈴木・尼崎市保健所参与

一般環境ばく露による健康被害に十分に配慮した改正としていただきたいということです。一般環境ばく露の情報は、石綿救済法の際に行われるアンケートなどで集まっていますので、ぜひこの情報を有効活用して一般環境ばく露についての解析をさらに進めていただき、一般環境ばく露による健康被害に、対象疾患の範囲でも、それから補償額など救済の内容の面でも配慮していただきますようお願いいたします。

アスベスト健康診断、これを石綿救済制度の中で実施していただきたいということについてです。石綿の環境経路による健康被害につきましては、今後、10年にわたり増加し、30年以上続くという研究予測もあることから、恒久的な措置として健康診断を石綿救済法の中に取り入れ、全国各地で実施していただきますようお願い申し上げます。

以上のように、ヒアリングにおいて非常に具体的な経験が語られ、「給付の改善」が求められてい

る。古嶋右春さんのような事例は他にもあるので実際に筆者が聞き取った方で、実際に給付を受けている（聞き取り時点で）、あるいは受けた方の事例を紹介する。

○事例1— 2010年10月に53歳で死亡した男性Aさんのケース（非職業曝露）

2000年に悪性腹膜中皮腫と診断され、2年間抗がん剤治療を受ける。以後は入院を中心に約8年の療養。発症前は年収約400万円で妻と子ども二人の4人家族。妻は生まれつき病弱で年間の半分、めまいなどの症状が現れるため安定的な就労は困難。発症が確認された2000年当時、子どもは14歳と9歳。

発病確認後から就労困難でそれに基づく収入はなくなった（約1年半は、傷病手当金が支給された）。発病確認の1年前に30年ローンを組んで家を購入したことで発病確認時、貯金がほとんどなかった。聞き取り当時（2010年8月11日）、医療費・療養費の給付を受けていた。

Aさんの発病によって本人と家族にどんな影響が生じたか

① 子どもの進学を断念させる

—発病当時9歳だった子どもの高校進学をAさんが断念させた。また発病当時14歳だった子どもも大学には進学できなかった。

② 銀行、クレジットカード、兄弟から借金、ローンの組み替え

—治療費、生活費の確保のため。クレジットカードでは可能な限りの借金をした。途中、クレジットカード関連の借金問題の解決のため、親族から弁護士費用を借りて返済問題を解決した。石綿救済法給付を受けていた2010年当時も年間200万から250万の借金を親族からしていた。生存時、兄弟からお金を借りることの精神的な負担は「言葉では簡単に言い表せない」と胸の内を語っていた。ローンの組み替えも強いられた（2010年当時、返済額月10万円）。

Aさんの意見

石綿救済法はザルみたいな法律。10万円の療養手当。それでどのように生活するのか。給付

の開始を初診日にしてほしい。3年という制限をとってほしい。被害者の権利を奪っている。倍の療養手当てがほしい。

○事例2—悪性中皮腫で夫を亡くした女性Bさんのケース(非職業曝露)

Bさんの夫は、1996年に悪性中皮腫の発症を確認。1997年に42歳で死亡。夫の死亡時に15歳、12歳、9歳、7歳の子ども4人がいた。当時、入院費用の自己負担分は合計で約100万円。Bさんが石綿救済法で給付を受けたのは特別遺族弔慰金の280万円と特別葬祭料の約20万円である。夫の死亡によってBさんと家族にどんな影響が生じたか

① 預金の切り崩しによる生活

一遺族年金の支給が初年度は月換算で約14万円支給された。しかし家族5人の生活維持には預金の切り崩しをしなければならなかった。結果的に以下のような問題も生じさせた。

② 子どもの進学断念と文化的生活の剥奪

一夫の発病確認当時15歳だった子どもは中学時代に熱心にバスケットボール部活動に取り組み、高校進学後もそれに取り組む予定であったが経済的理由によって断念。公立高校進学後、すぐにアルバイトをはじめた。4人の子どものうち、経済的な理由で大学に進学できたのは1人だけである。一番上の子どもは既に結婚しているが、結婚費用の補助などもできなかった。他の子についてもその準備はない。

③ 42歳の夫をなくしたBさんの精神的負担

一上記のような経済的負担も十分にあるが、それも含めた人生設計が大幅に変更せざるを得なくなる。Bさんは夫の死亡後、子どもにお金がないことを細かく言い続け、子どもに我慢を強いて生活させてきてしまったのではないかと考えている。子どもたちに「ぜいたくをさせてあげられなかった」とBさんは振り返る。

Bさんの意見

(当時の)入院費用・通院費用もいただきたい。労災であろうが環境曝露であろうが一律に補償してもらいたい。主人がいないさびしさ、いなくなっ

た寂しさをわかってほしい。老後、一緒に旅行したり、楽しみができなかった。300万円(特別遺族弔慰金・特別葬祭料)で済まされた感じがする。

○事例3—悪性胸膜中皮腫で夫を亡くした女性Cさんのケース(非職業性曝露)

2004年に夫の悪性胸膜中皮腫が確認される。発病確認当時、25歳、23歳、21歳の子ども3人がいた。夫は2005年、54歳で死亡。Cさんが石綿救済法で給付を受けたのは特別遺族弔慰金の280万円と特別葬祭料の約20万円である。夫の死亡によってCさんと家族にどんな影響が生じたか

① 居住地の変更

一借金はしなかったが、収入がほとんど途絶えたことによって当時住んでいた家の家賃が払えない状態となり、二人の子どもとCさんの実家がある関西地方に東京から引っ越すことになった。家賃をそれまでの3分の1以下に切り詰めた。

② 子どもの学費捻出

一夫の発病確認当時21歳の子どもが、夫の死亡した年にも大学の学費を支払わなければならない状態であった。半期分は学校の助成制度による補助があったが、もう半期分は預金で賄った。ただし、自営業だった関係で借金の返済などもあり十分な余裕はなかった。

③ 家族の中心的存在であった夫を亡くしたことによる精神的負担

一Cさんは夫を亡くした当時について、「外に出る元気もなかった」と振り返っている。他人と会話することも苦痛だった。知人の経営している仕事場で少しずつ社会復帰の準備をして、現在になって十数万円の収入を得ることはできているが貯金をする余裕はない。仮に、非常に深刻な精神的な疾患を夫の発病・死亡を原因として発症した場合どうするのか。

Cさんの意見

救済金の支払いを一時的なものではなく定期的な安定あるものにしてほしい。私はまだ元気、まだ食べていける。もっと大変な人もいて毎月きちんと生活できるようにしてほしい。

聞き取りは他の方にもしたので、一部の意見を紹介する。

他の方からの給付改善について意見

- 「見えないコスト負担」があることをわかってほしい。病気によって働けなかった分の収入減、転職による社会的信用の低下など。
- 手術費用は何百万円もかかった。一番負担が大きかった時期を補う給付は何も受けていない。
- 救済金の300万円が命の値段だと思った。国からお金をもらったのに何とも言えない気分。退職して、定年になっていたら何も思わなかったかもしれないけど、その後のすべての時間を奪われた。

アンケートの分析と小委員会のヒアリング及び筆者が示した具体例を十分に踏まえれば、「患者団体等へのヒアリングの中で給付の増額を求める意見が出されたものの、制度対象者全体に関するアンケートにおいては、現行の給付水準では不足している方は少数にとどまり、制度全体としてみると、現行制度が有効に機能していることが指摘できる」などと報告書で書かれる謂れはまったくない。

環境省事務局はただちに上記の文言を訂正あるいは削除をし、小委員会はそれを踏まえて原点に立ち返った議論をしていかなければならない。原点とはすなわち、患者・遺族の声に誠実に向き合うことであり、ヒアリングで意見を述べた4人から共通して出された意見である「給付の改善」に向けて誠意ある議論を進めていくことである。

× × ×

ワーキング報告は、異論を少数意見として切り捨て、①制度の基本的考え方を維持、②現行の救済給付を上回る変更は困難、③健康管理のあり方はさらに検討が必要、とまとめた。

事務局—環境省は、これを前提として、「その他ご議論いただく事項」として、以下を示した。ここからは、法改正を提案する意志はないという姿勢しか見えてこない。そして、次回—第10回小委員会で検討作業を終わらせたい意向であると考え

られる。石綿健康被害救済制度見直しはきわめて重要な段階を迎えている（3～7頁も参照していただきたい）。

その他御議論いただく事項（事務局メモ）

1. 運用の改善・強化

(1) 労災制度との連携

現在、救済制度と労災制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、相互の窓口（環境再生保全機構、労働基準監督署）に、両制度のパンフレットを置く等を実施している。また、救済窓口では、申請者のうち、石綿職業従事歴がある方については、労災の窓口案内を実施している。

しかしながら、労災制度に関する情報不足のため、救済制度の方に申請する事案が発生しており改善すべきとの声があることから、どう対応するか。

(2) 認定に係る期間

認定に係る期間については、中皮腫等の診断の難しさから、要する時間が長いケースがあり、より迅速に認定を行うために、どう対応するか。

(3) 特別遺族弔慰金対象者への周知

平成18年3月以前に石綿由来の指定疾病（中皮腫、肺がん）で亡くなられた方の遺族に対する特別遺族弔慰金等（約300万円）については、その申請件数が徐々に減少しつつあり、現在は月10件程度となっている一方、未だ申請されていない方々に対して、どう対応するか。

2. 調査研究の推進

○ 中皮腫に関する研究調査

診断や治療が容易でない中皮腫については、情報を集約し、治療等に活かしていくべきとの声があることから、今後どう対応するか。

3. その他

(1) 医療機関等への知識の普及や治療等に関する情報の提供

(2) 肺がんの認定方法



ワーキンググループ報告書 ～「今後の石綿健康被害救済制度の 基本的な考え方について」～

平成23年2月14日

1. はじめに

石綿による健康被害の迅速な救済を図るための「石綿による健康被害の救済に関する法律」（平成18年法律第4号。以下「法」という。）は、平成18年3月に施行され、これに基づき、石綿による健康被害を受けた方及びその遺族に対し、各種救済給付が行われているところである。

法の附則においては、施行後5年以内に、施行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こととされている。

そのため、平成20年には、議員立法による法改正により、医療費等の支給対象期間の拡大等の措置がなされたところである。また、平成21年10月26日付けで環境大臣から中央環境審議会に対し諮問（「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」及び「2. 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」）が行われ、同年11月より同審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（以下「小委員会」という。）において、議論を開始した。

小委員会においては、平成22年4月まで指定疾病に関する審議を行い、同年5月に一次答申として「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」を政府に提出したところである。その結果、政府において制度の見直しが行われ、指定疾病として「著しい呼吸機能障害

を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が追加されたところである（同年7月1日施行）。

小委員会では、引き続いて、施行状況を踏まえたその他の諸課題について審議を行うこととし、同年5月に患者団体等からのヒアリングを実施した上で、同年7月には論点整理を実施したところであるが、その際、現行の行政的な救済措置に基づく見舞金的な性格を維持すべきか否か、また見舞金的な性格を持つ救済措置としての制度でどこまでの救済が可能かについて、議論の必要があるとの意見が提出されたため、制度の基本的な考え方を中心とした検討を行うために、法律学者を中心としたワーキンググループを設置した。

ワーキンググループにおいては、同年8月以降、以下の日程〔省略〕で審議を行い、その結果を取りまとめたので、ここに報告する。

2. 石綿健康被害救済制度の基本的な考え方

- (1) 石綿による健康被害の特殊性と制度の性格
- (2) 給付内容・水準
- (3) 費用負担

3. 他制度の考え方

- (1) 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度
- (2) 原子爆弾被爆者に対する援護制度

- (3) 予防接種法に基づく健康被害救済制度
- (4) 公害健康被害補償制度
- (5) 労働者災害補償保険制度

4. 他制度との比較

- (1) 保険(的)制度との比較
- (2) 民事責任を踏まえた損害賠償的な制度との比較
- (3) その他の制度との比較

5. 結論

- (1) 今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について

ワーキンググループにおいては、各制度との比較を通じて、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方(責任の有無を問わず、民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置として、社会全体で健康被害者の経済的負担の軽減を図る)に関する検討を行った。

まず、石綿健康被害救済制度を保険(的)制度と比較してどうか。保険(的)制度が、①責任を有する者が存在し、それらが誰しも健康被害等の原因者となりうる存在であることを踏まえ、②将来のリスクを考慮し、③保険料とそれに応じた保険給付を行っているのに対し、問題となる石綿健康被害者は、①責任を有する者の存在が明確でなく、②基本的には過去の石綿ばく露によって生じた健康被害であり、③①により費用負担すべき者が特定できない。以上より責任があり将来のリスクに備える保険加入者をほとんど想定しえず、保険(的)制度としての性格にはなじまないものといえる。

次に、民事責任を踏まえた補償制度とすることが可能か否か。公害健康被害補償制度が、①被害者と原因者について、疫学的知見等に基づいて因果関係を結びつけ、②原因者たる排出事業者の賦課金を原資とし損害賠償に相当する補償を行っているのに対し、問題となる石綿健康被害者は、①原因者や、排出実態、汚染状況等に関する知見が整っておらず、②賦課金徴収対象者が特定できないため、同様の性格とすることは

難しいといえる。

なお、仮に因果関係が明らかな者だけを対象とした補償制度を構築しようとした場合、現行の石綿健康被害救済制度で救済対象となっている者の大半が制度から漏れてしまうことになり、救済の観点からは望ましくない。

最後に、予防接種法に基づく健康被害救済制度に類似した制度を構築することについては、そもそも石綿による健康被害が、国の直接的な行為によって発生したものではないため、同様の考え方を当てはめることは困難といえる。

以上を踏まえると、現行の石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く事情の変化には注視をしつつ、基本的な考え方を維持していくこととするほかないと考える。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、制度を補償制度とするか、労災補償や公害健康被害補償と同等の救済を実現できるものにすべきであるとの意見であった。

(2) 救済給付の考え方について

(1)を踏まえ、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方を維持するとした場合、どこまでの救済給付が可能か検討を行った。

現行の救済給付は、健康被害者の経済的負担を軽減するという観点から、医療費を中心としたものとなっている。一方、補償的色彩の強い逸失利益や慰謝料は、原因者の負担に基づく公害健康被害補償制度や保険料に応じた保険給付を行う保険(的)制度で支給されているものの、現行の石綿健康被害救済制度が、あくまでも責任の有無を問わずに救済措置を実施するという性格を維持する以上は、費用負担者の視点、他制度との公平性からして、現行の救済給付を上回る変更は困難であるといえる。

また、患者団体等へのヒアリングの中で給付の増額を求める意見が出されたものの、制度対象者全体に関するアンケートにおいては、現行の給付水準では不足としている方は少数にとどまり、制度全体としてみると、現行制度が有効に機能していることが指摘できる。

以上を踏まえると、現行の救済給付を上回る変更を行うことは困難であり、社会経済状況を踏まえつつ、着実に制度全体を運用していくこととせざるを得ないと考える。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、制度の基本的な考え方を維持する場合であっても、救済の内容及び水準を改善することは可能であり、速やかに改善すべきであるとの意見であった。

6. 今後の課題

ワーキンググループにおいては、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方を中心に議論を行ったが、特に救済給付については、今後とも制度を取り巻く事情の変化に注視をしつつ、改めて慎重に検討すべき課題であることは指摘できる。

また、その他、小委員会において引き続き議論すべき論点がある。

例えば、健康管理については、労働者を対象として、現に労働に従事する者、また離職した者に対する健康管理手帳制度が存在する。健康管理手帳制度は、石綿ばく露による健康被害のリスクが高い石綿製造事業者や、取扱い業務従事者等に対して、X線やCT検査を含む定期的な検診を実施するもので、労働従事者への検診は事業主の責任（費用負担含む）で、離職者への検診は国の責任（費用は労災保険から）で実施し、疾病の早期発見に努めるものである。

一方、石綿ばく露による健康被害のリスクが低いあるいは不明な一般住民の中には、検診も受けず、不安を抱いている者がおり、こうした者の不

安感の解消は重要である。ただし、石綿関連疾患を発見するには、単純レントゲンのみならず、より被曝量の多いCTなども使用する必要がある。不安感解消というメリット、放射線被曝というデメリットを、科学的根拠に基づき、比較考量する必要があるとともに、その他、対象や方法、費用負担等について問題がある。また、医療機関や地方公共団体等を含めた実施体制に関する問題も存在する。

これまで、環境省の「石綿の健康リスク調査事業」が全国7地域で実施され、石綿ばく露の医学的知見と健康影響との関係に関する知見が収集されてきたが、平成22年度からは、この調査を拡充し、調査対象者を5年間追跡するコホート調査が行われている。しかしながら、調査対象者については、調査対象地域内の医療機関で検査を受けることができることを要件としているため、結果として、現在も当該地域及び近隣地域に居住する者のみが対象となっている。このため、過去に当該地域に住んでいた者をなるべく多く含めた形で調査を行い、どのような症状、所見、石綿ばく露のある者が健康管理の対象となるべきか等、健康管理によるメリットが、放射線被曝によるデメリットを上回るような、より効果的・効率的な健康管理の在り方を検討するべきである。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、法に健康管理制度を導入すること自体に法律的問題があるとは考えられず、被害者団体や関係自治体からも再三要望されていることから、速やかに健康管理制度を導入すべきであるとの意見で



【50頁から続く】の撮影を実施した医師等の署名及び捺印は無くても差し支えない。

(3) 昭和56年3月30日付け基発第134号別添「じん肺管理区分の決定等に関する事務取扱要領」の2の(4)において、再・追加検査実施、物件提出命令書を関係者に交付した場合、当該命令書に示した提出期限の日から6か月を経過しても指定した資料の提出がないときは、既提出資料を提出者に返還し、決定不能として取り扱って差し支えないこととしているが、本省にお

ける審査請求事案においても同様に扱うこととする。その際、本省から都道府県労働局に対して、資料の提出状況等を確認することがあるので留意されたい。

(4) じん肺管理区分決定の申請に係る書類及び胸部エックス線写真を都道府県労働局から関係者又は関係機関へ送付する際には、機微な個人情報が含まれること、また信書に該当するものが含まれることから、書留の利用を改めて徹



事務連絡
平成23年1月18日
都道府県労働局労働基準部
労働衛生主務課長殿
厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

じん肺法に基づく じん肺管理区分決定に 係る留意事項について

じん肺法に基づくじん肺管理区分決定については、昭和53年4月23日付け基発第250号「改正じん肺法の施行について」（以下「昭和53年通達」という。）において、「じん肺診査ハンドブック」（昭和54年改訂）に記載された内容を基本として行うこととしている。

また、その一部については、平成22年7月より、じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第32号）（以下「改正省令」という。）及び平成22年6月23日付け基発0628第6号「じん肺法における肺機能検査及び検査結果の判定等について」（以下「平成22年通達」という。〔2010年9月号54頁参照〕）に基づき改正されたところである。

今般、都道府県労働局から報告された最近の事案及び疑義照会等を踏まえ、じん肺管理区分決定に係る留意事項を以下のとおり取りまとめたので、貴職におかれては、これについて周知に努めるとともに、適切な姑応を図るよう留意されたい。

記

1 改正省令及び平成22年通達に係る留意事項

- (1) 改正省令に基づき、じん肺健康診断結果証明書に喫煙歴の記入欄が追加されたが、これはじん肺の判定に用いるためではなく、じん肺及びじん肺の合併症の健康管理に役立てるためである旨を改めて徹底すること。
- (2) 肺機能検査の判定については、平成22年通達の第1の1の(2)のアにおいて、著しい肺機能

障害と判定する基準を示しているが、当該基準は機械的にあてはめるためのものではなく、力及び別添のフローチャートで示しているように、エックス線写真像、過去の検査結果、他の所見等を踏まえ、医師の総合的評価による判定を必ず行うこと。

- (3) 平成22年通達の第1の1において、昭和53年通達の一部を改正し、「じん肺診査ハンドブック」のIIの5のうち、「(1)肺機能検査の体系」及び「(4)検査結果の判定」についてはじん肺の判定に用いないこととしたが、「(2)1次検査の内容と方法」及び「(3)2次検査の内容と方法」及び「(5)その他の検査」については従前のおりであること。

2 その他の留意事項

- (1) じん肺管理区分決定の申請者から提出された胸部エックス線写真がデジタル写真であるときは、CR撮復表示条件確認表又はDR(FPD)撮像表示条件確認表（以下「確認表」という。）の内容を確実に地方じん肺診査医に伝えるとともに、読影に不適切な条件であった場合は再検査の実施等を命じることを改めて徹底すること。
- (2) じん肺健康診断における胸部エックス線写真の撮影を実施した一部の医療機関について、確認表に撮影を実施した医師又は放射線技師の署名及び捺印を求めた場合、若しくは胸部エックス線写真の撮影後、別途確認表の記載を依頼した場合に、申請者が文書料を請求されたり、医療機関から労働局に対して文書料の徴収に関する照会がなされたりした事案が報告されている。

文書料請求の有無については各医療機関の裁量によるが、じん肺管理区分決定の申請者に対しては、胸部エックス線写真の撮影と同時に確認表の記載を医療機関に依頼することが望ましいこととともに、必要に応じて確認表の記載に文書料が請求される可能性がある旨を周知すること。

なお、確認表については、健康診断結果証明書等と異なり、胸部エックス線写真【49頁に続く】

再生砕石から石綿含有建材

埼玉他●解体段階での対策が重要

■はじめに

再生砕石とは、リサイクルされたコンクリート廃材のことで、小石大に破碎され道路の路盤材の他空き地等にまかれることが多い材料である。建設リサイクル法により、コンクリート廃材は一般家庭から出るゴミよりも多い年間5,800万トンもの再生砕石に生まれかわっている。実に95%が再利用されている、リサイクルの優等生なのである。

しかし、この再生砕石にスレート板などの石綿含有建材が混ざっていることを、浦和の市民団体「浦和青年の家跡地利用を考える会」が指摘し、昨年8月大きく報道された。133か所の再生砕石からスレート板と思われる試料を採取し、そのうち分析した46試料すべてが石綿含有建材だった。

昨年11月には、さいたま市でシンポジウムが開催され、関西での調査でも、64か所から石綿含有建材が発見され、大きく報道されている。

■なぜ石綿建材が混ざるのか？

その理由は、解体されるコンクリートと一緒にアスベスト含有建材が除去され、一緒にリサイクル

されていることに尽きる。

2005年石綿障害予防規則の施行により、すべてのアスベスト含有建材は、事前調査により除去解体前にその施工部位を確認し、飛散防止の措置がとられなければならない、廃棄物処理法ではアスベスト含有建材は分別され埋立て処分されなければならないことになっている。しかし、石綿障害予防規則では、スレート板などの成形板については届出の義務はなく、他の法律でも成形板の処理について監視するシステムが皆無で、適正処理は業者にまかされている状態なのである。

建物の解体は費用をかけて適切に行っても、そうでなくても施主や発注者にとっての結果はほとんど同じ。当然より安価な業者が仕事をしやすい状況があり、現実に解体費用は下落を続けている。アスベスト対策工事は、事前の調査分析のほか、含有成形板の除去には散水、手ばらしが必要で、廃棄にも費用がかかる。一般に成形板の場合、通常解体の最大1.5倍程度の費用がかかると言われていた。アスベスト対策工ための十分な費用が出ない状況、かつだれも監督していない状況

では、だれも積極的に対策工事を行おうとしないことは容易に想像がつく。実際に私たちが発見した成形板の違法工事の場合でも、監督署などの指摘を受けても、それから対策工事に切り替えれば罰則をうけることはなかった。適正なアスベスト対策工事は「絵に描いた餅」にすぎないと言える。

■石綿含有建材の見つけ方

再生砕石に混入している石綿含有建材の大部分が、スレート板である。石綿含有スレート板は、工場や駅のホームに多く使用されている波板、主に不燃の内装材として使われる平板、「洋風瓦」などとも呼ばれる住宅屋根用化粧スレートなどの種類があり、輸入された石綿の半分程度はスレート材として使用されたと考えられる。スレート板は石綿とセメントを混ぜて板状に固めた固い板で、石綿含有率5～20%、含有する石綿はほとんどがクリソタイトだが、一部の製品にはクロシドライト、アモサイトが使用されていることに注意が必要である。

再生砕石中のスレート板の見分け方は、再生砕石は塊状のコンクリートを破碎しているため不規則な立体となるが、スレート板は薄い板のため割れても、ある程度の大きさまでは板状の破片となる。その特徴をもとに、目視により板状の破片を採取し、ルーペで表面を観察し繊維を確認する。それを偏光顕微鏡などで、石綿繊維を確認する。ある程

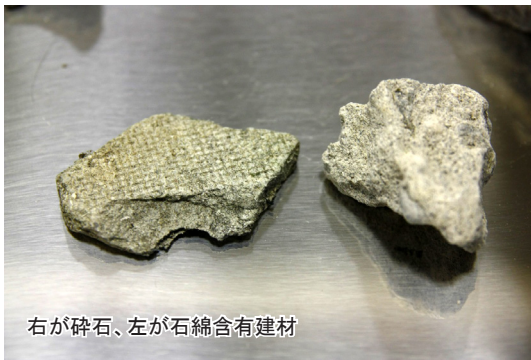
各地の便り



再生砕石中の石綿含有建材(白矢印先)



スレート板中のクリソタイル



右が砕石、左が石綿含有建材



スレート板中のクロシドライト

度の慣れが必要だが、慣れると目視とルーベの方法でも、かなりの確率で石綿含有スレート板を見つけ出すことができる。まれにスレート板以外の材料、例えばアモサイトを含むケイ酸カルシウム板、クロシドライトを含む水道管などが観られる。

11月28日に開催された「再生砕石アスベスト捜索隊ワークショップ&シンポジウム」では、さいたま市の鴻沼川河川敷を参加者全員で実際に調査し、すべての参加者が石綿含有建材を見つけることができた。

■再生砕石中の石綿含有建材の特徴

第一に、ほとんどの再生砕石から石綿含有建材が見つかる。関西の調査では、再生砕石がまかされている駐車場、道路、公園など65か所中1か所を除き、すべての調査対象で石綿含有建材を発見している。密度に差があるものの、2~4人で10~20分間探すと、必ず数個は見つけることができた。

第二に、誰でも見つけられるという点である。石綿の分析は難しいと言われているが、実はスレート板などのように含有率の高い材料は、ルーベの観察による形態の確認だけでも含有の確認が可能である。「含有なし」の判定をすることは危険だが、

「含有あり」の判断はほとんど誤ることはない。

第三に、ほとんどがクリソタイルのみを含有するスレート板だが、一部にクロシドライト、アモサイト含有のスレート板の他ケイ酸カルシウム板などが観られる点である。このことは、再生されるコンクリートには、実際にはケイ酸カルシウム板の他石綿含有の吹き付け材なども、十分に除去されずに混入している可能性を示唆している。実際に石綿含有吹き付け材の除去作業には、完成検査がなく業者以外は誰も現場を確認していないのが現状で、吹き付け材が付着したままりサイクルされている可能性がある。

スレート板などの固い材料以外は、再生砕石製造工程で完全に粉碎されてしまうため、見つからないだけなのかもしれない。

■では、どうすべきか？

いま解体されようとしている30～50年前の建物は、そのほとんどが石綿含有建材を使用している。石綿障害予防規則は、石綿含有建材を特定し、飛散防止などの対策を義務付けている。それが守られていないことが、この問題の原因である。不適切な処理により石綿の循環を終わらせることができず、処理できるはずの石綿が再び身近に戻ってきており、それがすでに予想よりも広がっている現実がある。再生砕石中の石綿含有建材からの石綿の飛散とそのリスクは不明だが、解体現場などでの石綿取り扱い作業よりもかなり

低いことが予想される。しかし、リスクが低いから問題がないわけではない。

石綿の発がんリスクは閾値（これ以下ならば安全という濃度）がない。わずかでも石綿繊維を吸えば、それに応じてリスクが生じる。再生砕石の問題は、「濃い限定されたリスク」を「低い広範なリスク」に置き換えているとも見られる。いうまでもなく「低い広範なリスク」の方が、「濃い限定されたリスク」よりも対策が困難で、全国の再生砕石中の石綿含有建材の除去となると合理的な対策はほとんどない。やはり、建物にある段階で、石綿含有建材を特定し分別して解体廃棄しなければならず、それを保証するシステムが必要なのである。



（東京労働安全衛生センター
外山尚紀）

働く者の誇りが勝利した！

東京地裁●ホンダ羽根石綿労災裁判

2010年12月1日、東京地方裁判所民事第41部（松本光一郎裁判長）は、本田技研工業株式会社に対し、元従業員で整備工の羽根英成さんが中皮腫に罹患したのは、ホンダの子会社で稼働中にアスベストを吸引したことが原因であると認め、約5,400万円の損害賠償金を支払うよう命じました（現在、東京高等裁判所で控

訴審係属中）。

原告の羽根英成さんは、1968年から69年まで、自動車メーカーホンダが作った整備工場「ホンダSF中部」名古屋北工場で自動車整備工として働いていました。羽根さんの仕事は、自動車の点検・整備で、毎日3～4台の車のタイヤを外し、ブレーキドラムに溜まった摩擦カスをエアガンで

吹き飛ばして掃除するなどを行っていました。このときに吹き飛ばしていた摩擦カスの中に人体に有害なアスベスト（白石綿）が含まれており、これを吸引してから約40年が経過した2007年、アスベスト吸引を原因とする悪性胸膜中皮腫という重い病気に罹患していることが分かりました。

判決は、羽根さんがホンダの子会社で働いていた1968～69年当時の整備工場が粉じん職場であり、しかもこの粉じんの中には人体に有害なアスベストが相当程度含まれていたこと。大企業であるホンダは羽根さんが勤務していた当時であってもアスベストが危険であることを十分に知ることができたこと。それにも関わらず、ホンダは粉じんを除去する手だても取らず、現場で働く整備工に対して保護具としてのマスクすら支給していなかったことをそれぞれ認定し、会社が従業員に対して尽くすべき安全配慮義務を怠ったとして、羽根さんの請求を認め、ホンダに対し、約5,440万円の損害賠償金の支払いを命じました。

アスベスト製品自体を製造している企業やアスベスト製品を直接取り扱う仕事について企業の責任を認める判決は過去にもありましたが、製品そのものではなく、材料にアスベストを含む部品を取り扱う企業に対してアスベスト被害の責任を認めた判決は画期的で、しかも、自動車関連企業の責任を認めたものはこの裁判が初めてのことです。

アスベスト労災に基づく損害

賠償請求訴訟の場合、訴えられた企業の主張は大きくふたつあります。ひとつは、会社が使っていたアスベストと原告の中皮腫との間に因果関係がないこと（他因の可能性）。もうひとつは、当時の会社にはアスベストが危険であるとの予見可能性もこれを避ける結果回避可能性もなく、そもそも会社には安全配慮義務違反がないということ。このふたつです。

ホンダもこのふたつの主張をしました。しかし、原告の羽根さんは、ホンダの子会社である整備工場を1969年に退職後、地元の岐阜県高山市に戻ってレストランを自営し、無農薬野菜を栽培する仕事に就いていました。また、自宅も木造の純日本家屋。アスベスト飛散地域での居住歴もありません。

もうひとつの主張に対しても、じん肺法が制定された1960年にはアスベストの危険性に関する知見が認められるというのが、近時の裁判例です。

東京地裁民事41部も、羽根さんの経歴から他因の可能性を否定し、安全配慮義務に関する予見可能性に関しても、じん肺法制定、つまり1960年には予見可能性があったと認定して、ホンダの責任を認めました。

ところが、ホンダが呈示した争点はそれだけではありません。まず、ホンダは、自動車部品に使われていたアスベストはクリソタイト（白石綿）であり、青石綿（クロシドライト）の500分の1の危険性しかない」と主張しました。また、ブ

レーキドラム内に溜まったアスベスト屑は、プレーキ内の熱で変質しており危険性はない等。きわめつけに、中皮腫の原因はアスベストではない!という主張まで繰り出してきました。

しかし、どれもこれも長い間のアスベスト研究や裁判の中で決着済みの話やそもそも根拠のない話です。まるで時計を引き戻したかのような主張が大展開されました。第一、クロシドライトと比べて、仮に危険性が500分の1だからと言って、それはあくまで程度の問題。クリソタイトが安全である根拠にはならないのは明らかです。もちろん、東京地裁もホンダのアスベスト無害論を一蹴しています。

この裁判は、提訴から判決まで1年8か月を要しました。しかし、ホンダがあらゆる論点で争う中で、1年8か月という比較的短い期間で第一審判決が出たことも画期的なことでした。

裁判が迅速に進行した理由のひとつに、当時、羽根さんと同じ職場で働いていた元同僚の協力があります。提訴のニュースがインターネットのニュースになり、それを見た元同僚たちが当時の作業実態について証人となることを名乗り出してくれました。それだけではありません。当時、整備の対象車であったホンダN360の現車を探し出し、部品を持って来てくれる人もいました。証言に立たなかった元同僚も、何か羽根さんの協力がしたいと、当時の整備工場の詳細な立体模型を作ってくれました。

このように多くの元同僚が支援してくれた理由は、羽根さんの人柄にあることはもちろん、皆、自分がホンダの整備工として働いていた誇りと、自分を育ててくれたホンダが技術だけではなく、そこで働く従業員にとっても一番の会社であって欲しいという思いを持っていたからに他なりません。この働く者たちの思いが裁判所を動かし、きわめて迅速な訴訟進行と、勝訴判決につながったのです。

この事件は、横浜法律事務所の三木恵美子、芳野直子、そして私、飯田学史の三人が羽根さんの代理人となり、これにアスベストユニオンの上泉さん、川本さんが加わって総勢五人が弁護団を組んで戦いました。

もちろん、この裁判を戦ったのは弁護団だけではありません。原告である羽根さんは当然ですが、熱心に裁判所に足を運んで毎回傍聴席を埋めて下さったユニオンの方々、羽根さんのニュースを聞いて羽根さんに励ましの手紙を送って下さった方々、ご自身が担当されたアスベスト裁判の資料を惜しみなく提供して下さった方々、宗一郎（ホンダ技研の創設者）が生きていたらホンダを叱りつけるに違いないと、自分のことのように事件を受け止めて下さっているホンダの元従業員の方々、この裁判を原告の側に立って支援して下さった皆さんの熱い気持ちに後押しされて事件を担当することが出来たことは、弁護士として何よりも嬉しく、心強いものでした。

残念なことに、ホンダは、地裁判決の当日に控訴しました。次は舞台を東京高等裁判所に移して、ホンダとのたたかいははじまります。

羽根さんの願いは、ホンダが、そこで働いていた全ての従業員に対して、健康診断を実施すること。そして、中皮腫で命を落とす人を増やさないこと。

この羽根さんの思いが現実に近づくことが出来るよう、控訴審もしっかり戦っていきます。

弁護士・飯田学史
(横浜法律事務所)

判決をお聴きして

羽根英成

一審でいただいた判決は完全勝訴でした、それをいただくまでの日々は期待と不安の入り混じった複雑な心境でした。わたくし一人だけでなく、同じような境遇で苦しんでいる方々が他にも大勢おみえになり、残念ながらお亡くなりになった方々も沢山おみえになります。この病気は、自覚症状の無いまま進行し、発見が遅れ、有効な治療が出来ないままあつという間に無念な最期が訪れます。その過程をこの目で見つめてまいりました。

わたくし自身も、片方の肺胸膜全摘という大手術を受け、残った片方の肺に再発という現実を抱え、こんにちまで、20か月抗がん剤治療をうけています。発病してからやがて4年になろうとしています、とても危ない状況の

なか、何回にも及ぶ奇跡の連続で何とか命を繋いでいただいています。2010年7月、残った肺が気胸になり、緊急搬送された折には、意識不明、呼吸停止状態でもう数分遅れていたら死亡か、脳死状態でしたが、いくつかの条件が重なり奇跡的に命をいただいたばかりです。今までにどれだけ多くの、お医者さん、看護師さん、医療スタッフの方々に支えていただいたことでしょうか。関わってくださった方々のお顔をすべて忘れることはありません。師、先輩、友人、まわりの方々、たくさんの方々が支えて下さいました。また、家内をはじめ、息子、娘、家族達、親戚の方々、力になっていただきました。心から感謝いたします。いまやわたくしは、自分であって、自分一人のものではありません。それほどたくさんの方々にお世話になって命を繋いでいただいています。

過去にアスベストに曝露したため、発病した重い病気、こんな理不尽なことでこんな辛い闘病を強いられ、自分の命を短くし、親や家族に迷惑をかけなくちゃならないなんて、わたくしの人生は一体何だったんだろうと、9か月に及ぶ辛い手術、抗がん剤、放射線の治療中苦しみ悩みました。アスベストと病気の因果関係も詳しく勉強しました。そして、この問題は泣き寝入りをしては駄目だ、声を上げなくては、と思いました。今でもアスベストという危険な物質が身近に存在しているということ。今後、若い人たちにアスベスト曝露をさせないためには、過去

にアスベストに曝露したと思われる方の検診の重要さ。病気の早期発見と適切な治療の重要さ。この重い病気の因果関係を作り上げた責任者の責任の明確化。この重い病気で苦しんだ挙句亡くなったご本人、ご家族。今まさに苦しんでいるご本人、ご家族、これらの方々に対し、加害者は誠意ある謝罪と補償をすること。

こんな思いをどうしたら実現できるんだろう、そんな時、名古屋労災職業病研究会の存在を知りました。それからアスベストユニオン、神奈川シティユニオン、関西労働者安全センター、アスベストユニオン西日本へと広がり、長い間アスベスト問題に取り組み、被害者の救済にあたっておられる団体の支援を受けられることになりました。

当初は、組合を通じてHONDAと交渉しましたが、「羽根さんとは雇用関係がないから」と拒否され、団交には応じないが、本人もしくは法的代理人となれば話し合いに応じるというので、アスベストユニオンの川本さんに相談し、横浜法律事務所の三木先生にお願いし交渉していただくことになりましたが、HONDA代理人の、誠意を感じられない理不尽な対応で決裂しました。団交拒否につきましては、アスベストユニオンが神奈川県労働委員会に不当労働行為救済の申し立てをし、2009年8月に団交に応じるように命令を出しましたが、HONDAは中央労働委員会に再審査を申し立てました。

このままでは理不尽なままで終

わってしまいそうです。関係者一同の会議の結果、東京地方裁判所に提訴することに決めました。横浜法律事務所の三木先生、芳野先生、飯田先生は弁護団を結成して下さいました。アスベストユニオンの文執行委員長、川本書記長、神奈川シティユニオンの上泉執行委員、関西労働者安全センターの片岡事務局次長、名古屋労災職業病研究会の青木事務局員、アスベストユニオン西日本の中村委員長、傍聴席に駆けつけて下さった支援者の方々、友人達、家族。陰ながら支えてくれた多くの仲間、医療関係の方々…どれほど心強かったことでしょう。

40年も大昔のことなのに利害関係抜きで証人として法廷に立ってくれた上司の水野さん、先輩の原さん、同僚の豊田さん、本当にありがとうございます。心配してくれている大勢のOBの方々、本当にありがとうございます。そんな方々が口々に、「創業者が生きてくれたら、こんな恥ずかしいことにはならんだろうな」と。HONDA側の証人となられた上司、先輩、後輩の3人の方もありがとうございました。

今でも法廷の中で見聞きした事は鮮やかによみがえります。おだやかで、鋭いまなざしの裁判長、熱心な裁判官のお姿。理不尽なHONDA代理人の尋問の時などのいいがかり。時として激しく詰め寄る頼もしい我が弁護団の先生方。そして、不安と期待の入り混じった思いで聴いた判決の瞬間。その前に起きた、いい加減なHONDA代理人

の態度に対する、傍聴席の激しいやり取り。

勝訴！自分たちが訴えてきた事を司法に認めてもらえた。本当にありがたいと感謝し、安堵し、喜びました。自分一人だけの問題だけでなく、同じような境遇の方々のお力にもなれたと確信しています。泣き寝入りしないで勇気を持って声を上げていたのだと思います。提訴の時より、勝訴の時の方が圧倒的に多かった報道。反響が大きく、電話が鳴りっぱなし、携帯も鳴りっぱなし、出会う人々から声も掛けられました。外国メディアの取材も受けました。

HONDA代理人は即日控訴をしたと飯田先生にお聞きしましたが、想定内のこととはいえ、がっ

かりしたのが本音です。大企業はそうすることによって何かメリットがあるのでしょうか。確定までまだまだ時間がかかりそうです。いま一度、気を引き締めたいと思います。あらためまして、皆さまのお力をお借りしなければなりません。どうかよろしく願い申し上げます。

おかげさまでここまで来る事ができました。心からお礼を申し上げます、ありがとうございます。この病気を発病してからわたくしにしかできない、わたくしの使命があります。その使命を果たすためにも、体調の許す限り働く覚悟でいます。また、お声を



2011年1月20日

雪たくさんの高山市にて

中古印刷機で石綿に曝露

茨城●いまなお知らされていない危険

茨城県北茨城市のYさん(男性・61歳)は、1990年7月から市内の工業団地にある(株)JP社の(本社・大阪市)倉庫に勤めていた。

JP社は、中古印刷機の専門商社として業績を上げ、北茨城市内に3千坪の倉庫を保有し、全国で初めて中古印刷機のオークションセンターを開設した。全国から買い付けた中古の機械をここに集め、清掃・修理し、海外に輸出している。Yさんは、倉庫

の中で、中古の商業用オフセット輪転機、印刷機の清掃やメンテナンスの手伝いをしていた。

三菱や小森の輪転機、印刷機には、2000年以降まで石綿製品が使われていた。折機駆動装置や主駆動装置組立、ユニット間駆動装置のブレーキライニング、乾燥機脱臭装置のパッキンや断熱材・保温材などに、白石綿が使われている。

Yさんは同僚とともに、会社から石綿に関して何も知らされず、

石綿曝露対策もとられないまま、機械に付着していた石綿を鉄ベラや紙やすりで削り落とし、エアードライヤーで吹き飛ばして清掃し、塗装するような作業を毎日行っていた。

Yさんは、咳き込みがひどく、健康に不安を覚えていた。2009年8月、「倉庫で大量にできる断熱材は石綿ではないか」と本社に問い合わせたが、会社はメーカーに問い合わせると言ったきり、何の対応もしてくれなかった。

日立市内の専門病院で診てもらったところ、不整形陰影が確認された。日立労働基準監督署にも相談に行ったが、「アスベストの証明がない限りダメだ」と断られてしまった。11月、茨城労働局に直接出向き、やっとじん肺管理区分の申請を受理してもらった。

日立労基署も重い腰を上げ、JP社の倉庫に立ち入り調査を行った。機械の付着物を採取し分析の結果、白石綿を検出した。

12月、アスベストホットラインを通じてYさんが相談に来られた。ひまわり診療所にかかり、じん肺管理2相当で続発性気管支炎と診断された。あらためて茨城労働局にじん肺管理区分決定申請を出し直し、続いて日立労基署への労災申請を行うことにした。

JP社は一貫して、申請書に事業主証明を拒否。労働局や労基署の調査にもすぐに応じようとしなかった。

Yさんは、2010年4月、じん肺管理区分2の決定を受け、9月、日立労基署より、じん肺合併続発性気管支炎で業務上認定されました。

国内の大型印刷機のメーカーは、小森コーポレーションと三菱重工の2社。三菱重工は紙・印刷事業部のホームページで、商用オフセット輪転機、枚葉印刷機などの石綿使用状況の一覧表を掲載している。
<http://www.mhi-ppm.com/asbestos/index.html>

つい最近まで、石綿含有のプ

レーキライニングや保温材、パッキングを使用していた。現在も使われている印刷機や輪転機の分解修理や補修・点検、清掃にかかわる作業者に石綿曝露対策が必要であり、運転中の印刷機から石綿が飛散していないかもチェックすべきである。



(東京労働安全衛生センター)

パラグアイ移民一世の突然死

群馬●草津のホテルの清掃委託会社

●草津温泉街の日系労働者

一昨年6月、Mさん(女性・54歳)から、相談の電話を受けた。Mさんと夫のTさんは、南米パラグアイの移民一世である(日本国籍)。1999年にTさんは、日本で働くために来日。群馬県の半導体工場に就職し、1年後にMさんと子どもたちを呼び寄せ、夫婦で同じ工場で働いた。2002年4月、知人の紹介で埼玉県内の人材派遣会社Eテクノ(株)に採用され、群馬県草津にある温泉ホテルで働くことになった。会社は、ホテルから客室などの清掃や食器洗浄の業務を請け負っていた。Mさん夫妻は、ホテルから2～3分の距離にある民家に住み、午前中はホテルの客室清掃や備品管理、夜は厨房で夕食や宴会後の食器洗い、浴室の清掃などの仕事をした。

Eテクノ社の従業員は、Mさん夫妻の他日系ブラジル人ら13名の外国人労働者が働いていた。草津の温泉街では、宿泊施設の清掃などの業務に、大勢の外国人労働者が働いているそうだ。

●ホテルで突然倒れ死亡

その後、夫のTさんは、Eテクノ社の草津事業所の所長にされ、委託会社の現場管理者としてホテル側との連絡調整、クレーム処理、Eテクノ社の日系労働者の労務管理と日常生活の世話などの仕事を任されるようになった。

2009年6月11日午後8時頃、ホテルに出勤したTさんは、更衣室に向かうためエレベータの前に来たとき、突然「痛い」と叫び声をあげ、倒れ込んだ。救急車で近くの病院に運ばれたものの、午後9時過ぎに亡くなった。死因は「急性心疾患の疑い」。56歳で

あった。

葬儀には、夫の知り合いでもあったパラグアイ大使も出席した。Mさんを心配して、Tさんの突然死のことを専門団体に相談するようアドバイスしてくれた。Mさんは、夫の死を過労死と確信していた。社長は、現場の仕事はすべて夫に任せ、年1~2回しかホテルに顔を出さない。慣れない日本での仕事で、日系従業員にいろいろなトラブルが起きたときも、Tさんがすべて対応しなければならなかった。本社からの指示で従業員の時給をカットしたときも、みんなの不満の矢面に立たされたのはTさんだった。毎日休みなく働き、健康診断も一度も受けたことがなかった。

物静かで忍耐強い夫が、亡くなる前に、「もう疲れた。辞めたい」とこぼしていたのを、Mさんは忘れることができない。夫婦は、大学生の次男が卒業したら、二人でパラグアイに帰り、有機野菜をつくって子どもたちとともに残りの人生を過ごそうと決めていた。

パラグアイから父親の葬儀にかけつけた長女と、前橋の労働基準監督署に行った。方々に相談の電話をかけたとき、東京労働安全衛生センターを紹介されたのだった。葬儀が終わった後、Mさんは会社から解雇された。葬儀の香典はすべて会社が持ち去ってしまった。Mさんは、都内に住む大学生の息子のアパートに身を寄せた。その後、知人の紹介で群馬県に戻り、別のホテルの仕事をみつけて働くようになった。

●1日12時間、休日なし

7月1日、亀戸の事務所でMさんから詳しく事情をうかがった。Tさんは、いつも午前8時にホテルに出勤。午前中は客室の清掃のチェック、備品の補充や修理、日報作成などの業務を行う。昼過ぎにホテルの食堂で昼食をとり、午後1時半に一旦帰宅。午後4時にはホテル側とのミーティングに出席し、E社の従業員に連絡事項を伝える。再び帰宅し、午後8時に再度ホテルに出勤、午後9時頃から厨房の洗いで食器類の洗浄の作業を行う。普通は午後11時頃には業務を終え帰宅するが、自宅で30分程度の事務処理を行う。Tさんのタイムカードには、午前と夜の勤務時間が打刻されていた。

現場責任者のTさんの業務は、多忙を極めていた、昼間の時間帯に、Eテクノ社の日系ブラジル人たちを世話しなければならなかった。車で買い物、銀行、郵便局に連れていったり、具合の悪いときは病院に送迎をしたり、ときにはビザの更新のため高崎市の入国管理局にも出向いた。Eテクノ社の社長の親族が経営するペンションが近くにあり、ペンションの清掃や草刈りも頼まれていた。また、軽井沢にある社長の別荘の手入れや、別荘やゴルフに行く社長らの送迎などもこなさなければならなかった。Eテクノ社の社長は、Tさんをまるで使用人のように使っていた。

午後11時に厨房での食器洗浄の仕事を終えた後、一旦帰宅

して会社への報告書を作り、従業員の勤怠管理を記録する。ホテル内にはEテクノ社の事務室がなく、すべてTさんの自宅で書類を管理し、事務作業を行っていた。ホテルの浴室でお客様が転倒して負傷する事故があったため、週1回~2回は午前1時過ぎに浴室の清掃を点検しに出かけなければならなかった。

このようにTさんの労働時間は、午前と夜間の業務に加え、昼間の外出や自宅の事務作業、深夜の浴室点検などを合わせると、一日の労働時間は平均で12時間~13時間になった。ホテルの営業は年中無休である。Tさんは、亡くなるまでの6か月の間に、2月末から3月初旬のわずか17日間、パラグアイに帰国した以外に、休日を全くとっていないかった。Tさんが現場所長になってから、一日も休まない状態が続いていたのである。

●1年4か月の調査で労災認定

2009年7月、中之条労働基準監督署にMさんの遺族補償年金と葬祭料の請求を提出した。Mさんがパラグアイ帰国した長女の助けを借りて、夫が亡くなる前の日常生活を細かく記録した日誌を書き起こしてくれた。それをもとに、一日ごとの詳細な勤務のタイムテーブルを作成し、労基署に提出した。

タイムカードの打刻の記録から、午前8時から午後1時までの勤務と、午後9時から11時までの勤務のみが労働時間とされれば、とくに過重な業務に従事した

とみなされないおそれがあった。中之条労基署の労災課長に対し、Tさんの勤務実態をしっかり説明し、関係者から事情を聴きながら慎重に調査をするよう要請した。

幸いにも労災課長は、Mさんの意見や提出資料をよく読んでくれ、時間をかけて丹念に調査を進めてくれた。

2010年11月下旬、Mさんに労災課長から認定できたと電話が入り、後日、支給決定通知が届いた。難しい事案だったが、中之条労基署はよくやってくれたと思う。

今年1月、Mさんが労災の決

定通知書を携えて事務所に来られた。不安なお気持ちで初めて相談に来られてから、1年4か月経った。Tさんの一周忌には間に合わなかったが、夫の死が労災として認められた事実の重さを噛みしめておられた。

ところでEテクノ社は、外国人労働者を違法派遣し、地域ユニオンとも紛争を起こしている札付きの企業である。

Mさんは、夫を過労死させたEテクノ社の責任を追及すべく、損害賠償裁判を提訴する決意である。センターとしても支



援していきたいと思う。
(東京労働安全衛生センター)

労災補償が行われます。しかし、それが全てです。

韓国ではじん肺の合併症が、なかなか認められません。また、合併症の療養は入院治療となります。合併症を発症した患者は入院し、休業補償が出るので、死ぬまで病院にいます。しかし、多くのじん肺患者は、労災と認められないので、治療費も自己負担で、生活保障も無い生活を余儀なくされています。いわゆる「在宅患者」です。このような労災未認定患者の組織として、「韓国じん肺災害者協会」があり、全国で約2万人を組織しています。

実は今回のじん肺基礎年金については、じん肺法では書かれておらず、大統領令等の別の法令で定められているということで、私自身はこの原稿を書いている時点で確認できていません。韓国じん肺災害者協会ソウル支部の事務局長の話では、2010年12月1日から法施行がはじまり、月額60万6000ウォンが支給されるということです。また、2011年1月からは月額63万7200ウォンが支給されます。これは、金額の算定基準が最低賃金にあるため、年度が変わる2011年には、今年夏に決定された最低賃金が適用されるからです。最低賃金の60%が「年金」という名目で、じん肺の判定を受けた人に支給されることになっています。日本で言えば、「管理2」以上の人に月々定額の生活支援金が支給されるといったところです。

韓国じん肺患者の療養生活

基礎年金で全患者に補償

韓国●じん肺補償制度の改正

韓国で2010年、じん肺法が改正されました。これまでは、じん肺との判定を受け、合併症等により入院中の療養患者にのみ、労災による療養・休業の補償が行われてきました。じん肺は、病気の進行を食い止め、合併症にかからないようにすることが大切です。そのためには、日常の健康管理が重要であるので、じん肺にかかっている人には全員生活保障をしましょう、ということで行われたのが、今回の法改正です。

韓国での粉じん作業に従事した労働者数を見てみると、鉱業30万人、製造業20万人、建設業

100万人の合計150万人と言われています。特殊健康診断のじん肺検診も、10万人が受診しています。では、じん肺と認められた人は何人でしょうか。2009年末の数字ですが、じん肺の判定を受けている労働者の数は17,500人余りで、このうち病院で入院治療を行い、労災補償を受けているじん肺患者は3,714人です。

韓国では、じん肺があると認められると、労災による障害等級がつけられ、その等級により一時金ないし年金が労災保険により支給されます。じん肺は治らない病気なので、障害の程度により



がどのように改善されたのか、また改めて報告することになります。

これらの取り組みは、長い間の未認定じん肺患者の闘いによ

り勝ち取られました。写真は、坑内労働を再現してのデモン
ストレーションの様子です。



(韓国・労働健康連帯 鈴木明)

長時間労働と労働者の健康

韓国●韓国労総が専門家討論会を開催

韓国労総は、長時間労働が災害発生と職務ストレス、不眠症、憂鬱感など、労働者の健康に悪影響を及ぼすことが確認されたと明らかにした。

韓国労総安全保健研究所は14日、韓国労総会議室で「長時間労働者の健康保護対策作りの専門家討論会」を開催した。

韓国労総は、企画財政部が発表した「2010年国家競争力報告書」を引用して、わが国の労働者は年間平均2,255時間働き、

OECD会員国平均の1,766時間より31.7%も長いと明らかにした。

安全保健研究所と共同で作業した漢陽大学のキム・イン教授は、提案発表文で「2006年産業安全保健動向調査資料と労働部の労働環境調査資料を分析した結果、長時間労働が災害発生と、仕事・家庭の両立、ストレス、不眠症、憂鬱感などに悪影響を及ぼしていることが明らかになった」と発表した。

また、労働部傘下の公共機関

労働者を対象に実施した「長時間労働が健康に及ぼす影響に関するアンケート調査」の結果、労働時間が週当たり平均47.8時間であり、48時間以上働く回答者も54.3%に達したと明らかにした。

カトリック大学校保健大学院のチョン・ヘソン教授も同じく提案発表文で、「勤務時間が長ければ、職務ストレスが高く現われる」として「長時間労働をしたり超過労働をすれば、高まった職務ストレスによって労災や疾病が発生する危険が生じる」と指摘した。

続いて、「長時間労働による精神の健康問題を解決するために、長時間労働者の労働時間に対する適切な編成と、交代勤務方式に関する検討が必要で、長時間労働者の職務ストレス管理プログラムを作ることが必要だ」と提言した。(中略)

この日の討論会は、韓国労総が2010年に実施した実態調査結果に基づいて、長時間労働者の健康保護の制度改善策を模索する場として用意された。

韓国労総は4月から11月まで、長時間労働が産業災害に及ぼす影響についての分析と、公共機関の労働者の長時間労働の実態と健康に及ぼす影響について実態調査を行ったと明らかにした。

韓国労総は「今後、討論会の結果に基づいて長時間労働者の健康保護対策を作る政策と、制度改善対策を作っていく」と話した。



2010年12月14日

民衆の声 コ・ヒチョル記者

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
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 | E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540 |
| 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | E-mail KFR00474@nifty.com
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
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 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
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | E-mail hyogounion@rouge.plala.or.jp
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897)47-0307 / FAX (0897)47-0307 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック | E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097)567-5177 / FAX (097)503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | E-mail aanhyuga@mmnet.ne.jp
TEL (0982)53-9400 / FAX (0982)53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒900-0036 那覇市西3-8-14 | TEL (098)866-8906 / FAX (098)866-8955 |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432 |

