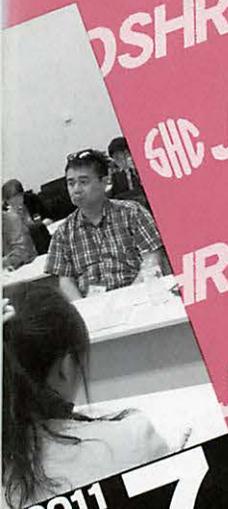
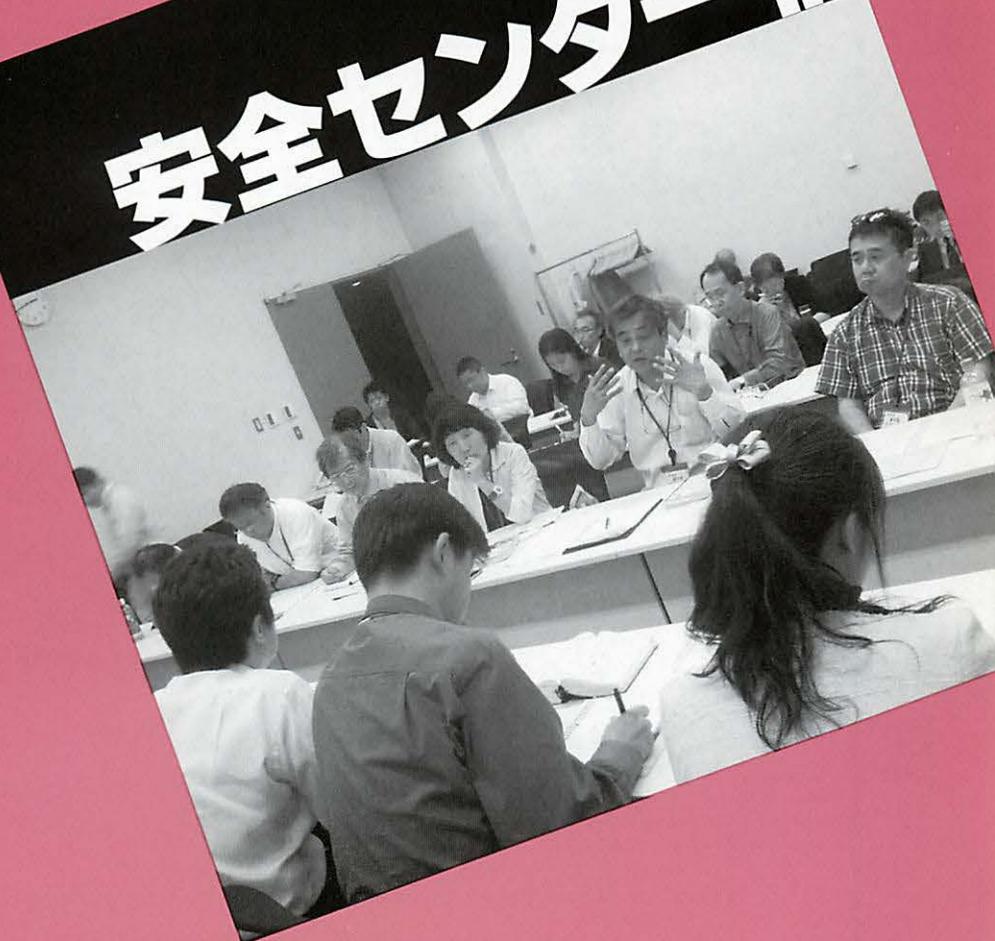


安全センター情報2011年7月号 通巻第384号  
2011年6月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



2011 7

# 安全センター情報



## 特集● 福島原発事故放射線被ばく労働

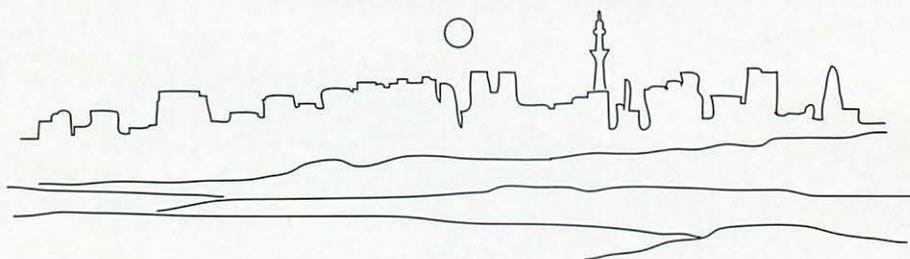
写真：放射線被ばく労働問題で厚生労働省交渉

# 日本環境会議

Japan Environmental Council(JEC)

## 第28回大会

環境政策・地域づくりの新たな地平をひらく  
— 首都東京からの発信 —



- 日 時：2011年7月2日(土)、3日(日)
- 会 場：東京経済大学 国分寺キャンパス2号館  
(東京都国分寺市南町 1-7-34 裏面地図参照)
- 参加費：無料 (懇親会参加費は4,000円)

### プログラム：

7月2日(土)	13:30	開場 (13:00~JEC 理事会開催)	
	14:00	開会セレモニー	
	14:30	分科会 (I)	●第1分科会 「持続可能で低炭素な地域社会へ — 東京イニシアティブ」
		}	●第2分科会 「公共事業をどう変えるか？」
		}	●第3分科会 「日本の農業・農村 2050 — 持続可能な農業・農村の再構築をめざして」
	17:10		
	17:30	懇親会	
		}	
7月3日(日)	9:30	受付開始	
	10:00	分科会 (II)	●第4分科会 「マンション問題と都市景観」
		}	●第5分科会 「首都圏の一般廃棄物処理とリサイクル問題」
		}	●第6分科会 「首都圏におけるアスベスト問題」
		}	●第7分科会 「首都圏における道路公害と道路建設問題」
	12:00		
	13:00		
		JEC 会員総会	
	13:50		
	14:00		
		学術シンポジウム「地域再生 これからの10年を考える」(※詳細裏面)	
	17:30		

主 催：日本環境会議 (JEC)・JEC 東京大会実行委員会

後 援：日本弁護士連合会、日本生活協同組合連合会、日本自然保護協会、全国町並み保存連盟

<http://www.einap.org/jec/taikai/tokyo/preinfo.htm>

**特集／福島原発事故放射線被ばく労働**

# 労働基準揺るがし、被ばく防止強化策がみえない

福島原発事故をめぐる厚生労働省交渉

関西労働者安全センター事務局長 西野方庸 …… 2

労働安全衛生関係の厚生労働省の対応経過 ……	10
福島原発事故による放射線被ばくの状況 ……	16
放射線被ばくの労災認定について ……	24
放射線被ばく労働関係厚生労働省通達等 ……	25

## 破綻した第2期調査はやめ 健康管理制度の早期確立を

新たに尼崎で症例対照研究調査を提案 …… 33

日本学術会議提言：労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を …… 37

**各地の便り**

大阪地裁●日本通運、ニチアスを断罪する判決 ……	54
横浜地裁●住友下請けアスベスト訴訟が和解 ……	59
東京地裁●いじめが原因で精神疾患、行政訴訟 ……	60
神奈川●モーター設計士の石綿による中皮腫 ……	61
広島●ブラジル人労働者、たび重なる「労災隠し」 ……	61
三重●日韓参加型産業保健ワークショップ開催 ……	62

# 労働基準揺るがし、被ばく防止強化策がみえない

## 福島原発事故をめぐる厚生労働省交渉

西野方庸

関西労働者安全センター事務局長

福島第一原発事故の収束作業で、放射線業務に従事する作業者の被ばく問題が、大きな課題のひとつとなっています。とりわけ厚生労働省はこの間、法令で定められている被ばく限度の扱いについて、緩和方向の動きをし続けています。事故発生4日後の3月15日に、緊急作業時の被ばく限度を、今回の事故対応に限るとはいえ、従来の100mSv（ミリシーベルト）から250mSvに引き上げるとする省令改正を行い、4月28日には緊急作業時に通常の限度を超える被ばくをした作業者のその後の被ばくについて、実質的に指導措置を緩める行政通達をあらためて出しました（25頁参照）。

これらの問題を含めた福島第一原発事故収束作業における被ばく問題について、全国労働安全衛生センター連絡会議は5月16日、厚生労働省と交渉を行いました（4-5頁に要請書を掲載）。

### 現場に行かない労働基準監督とは？

交渉ではまず、事故発生以来、電離放射線障害防止規則等で定める管理区域（実効線量が3か月で1.3mSvを超える可能性のある区域）と同じ

レベル以上の状態にある福島第一原子力発電所敷地内で、どのような労働基準監督指導が行われているかが問題になりました。所轄の富岡労働基準監督署が避難区域にあることから、現在はいわき市に臨時の事務所を設置していますが、直接の対応は福島労働局が行なっているのが現状です。しかし、現実に7,800人（5月末現在）が作業に携わっているという状況のなかで、労働基準監督官が監督指導のために管理区域に立ち入ったことは、5月16日時点でまったくないということがわかりました。

あえて立ち入ったといえば、厚生労働大臣が視察したときに付き添っただけだといいます。厚生労働省側の言い分は、無駄な被ばくを避けるためであり、必要な場合には事業者の出頭を求めて聴取しているとのこと。20キロ地点にあり、事故発生以来事故対策の基地となっている、スポーツ施設Jヴィレッジで各事業所の拠点が設けられていて、そこで一応の状況把握が可能なためようです。しかし、臨時に駆り出された作業者は、放射線業務従事者に義務付けられた特別教育さえなされないまま現場作業従事しており、たとえば防護服やマ



左側が交渉団、右側が厚生労働省の担当者

スク、線量計の装着状況など、法令違反状況があり得ることは容易に推測できます。明らかに現場への立ち入り検査が必要な局面といえるでしょう。

## 根拠さえない100mSvから 250mSvへの引き上げ

緊急作業時の被ばく限度については、従来の100mSvを250mSvに引き上げた件について、放射線審議会がICRP（国際放射線防護委員会）の2007年勧告取り入れのため、今年1月にまとめた第二次中間報告を根拠にしているとされています。

しかし同報告は、被ばく限度を単純に引き上げるという提言をしているわけではありません。また、250mSvという数字は同報告に記載されているのではなく、1964年の原子力委員会決定「原子炉立地審査指針」で人口密集地からの距離の要件で、想定された重大事故時に「十分受け入れられる程度に小さな値」として記載された値で、相当古いものです。

放射線審議会の報告は、緊急作業時の限度を100mSvとする現行の規制は緊急性、重要性の高

い作業を行う妨げになるなどとして、国際的に容認された推奨値との整合性を図るため、ICRP2007年勧告の次の推奨値をあげています。

- ・ 救助活動に従事するもの-100mSv以下
- ・ 緊急救助活動に従事する者の線量として確定的影響が発生することを回避するための線量-500mSv又は1,000mSv
- ・ 救命活動-他の者への便益が救命者のリスクを上回る場合は線量制限なし

また同報告は、IAEAがFAO、ILO、OECD/NEA、PAHO、WHOと共同して1996年に策定した「電離放射線に対する防護と放射線源の安全のための国際基本安全基準」(BSS)が示す、緊急作業時に従事する者に許容する線量の推奨値を、参考にすべきものとして紹介しています。

- ・ 大規模な集団線量の回避のための活動-100mSv以下
- ・ 重篤な確定的影響の防護のための活動及び壊滅的状況への発展を防止するための活動-500mSv以下
- ・ 救命活動のうち500mSvを超える可能性がある活動に従事する者の要件-緊急作業に従事す

## 2011年5月2日付けの厚生労働大臣宛て全国安全センター要請書

貴職の日ごろのご活躍に敬意を表します。

福島第一原子力発電所の事故に伴い、あらためて原発内被ばく労働のさまざまな問題が顕在化しています。国や電力会社などが想定していなかった事態に対して、なし崩し的に法律で定められた労働者の権利がないがしろにされることは許されることではありません。中でも、4月28日に貴職が表明した、電離放射線障害防止規則第4条の50mSvの上限に例外を認めることは、いわば「あったことをなかったことにする」措置であり、労働安全衛生法規はもとより、あらゆる有害物質規制や労働法規そのものを根底から覆す、法曹界出身の大臣とは考えられない暴挙です(第3項目)。私たちは、労働者の生命と健康を守る立場から、下記の通り申し入れます。

記

- 1 福島第一原発内における被ばく労働の実態について、あらゆる情報を明らかにすること。(具体的には、どのような作業で、どのような被ばくがあったのかを、事故後今日に至るまで全て情報開示すること。そのうえで今後の見通しも明らかにさせること。)
- 2 3月14日に電離放射線障害防止規則における緊急作業時の被ばく線量を100mSvから250mSvに引き上げた根拠や経過について明らかにすること(具体的には、政府から要請を受けた経過、放射線審議会に答申するまでの厚生労働省内部の議論、同審議会内部での審議過程など一切の情報も入手して開示すること。)
- 3 4月28日に貴職は、電離放射線障害防止規則第4条における年間50mSvの上限を事実上撤廃することを「雇用の確保のために行う」と表明したが、その方針をただちに撤回し、あくまでも労働者の健康を守る医学的科学的立場を堅持して年間50mSvの上限を維持して、雇用・賃金の保障については別途措置を講じること。
- 4 放射線審議会基本部会による平成23年1月報告の提言では、緊急作業に放射線業務従事者

る者のリスクより他の便益が明らかに上回る状況下で、緊急作業に従事する者がその活動を行なうことに志願する者であり、このリスクを受け入れる場合

さらに、ICRP07年勧告もBSSも、これらの線量については、わが国の現行規制で使用されている「上限値」ではなく、「制限値」として推奨しています。「制限値」を設定し、できる限り被ばくを軽減するが、やむを得ない事態では便益とリスクを天秤にかけての判断を優先するべきという考え方をとります。たとえば救命活動で相当量の被ばくの可能性がある場面で、上限値を超えて違法だから行動できないのでは困るわけで、リスクより便益が明らかに上回ると判断できるなら許されるというのは妥当性があります。

これに対し、現行の電離則等わが国の現行規制は、きわめて単純に100mSvを上限と定めているにだけで、今回もそれを2.5倍に引き上げたに過ぎないということになるわけです。省令改正のための理由にふれた文書では、250mSvについて、わずかに「①250mSv以下での急性期の臨床症状が明らかな知見が認められないこと、②これを超える放射線被ばくを受けた場合には健康影響が発生する知見があること」と記載されているだけで、要は、放射線審議会の報告にある趣旨を生かすには検討時間が足りないため、500mSvだけをそのままではなく半分の250にしたというのが真相のように思えます。

3月14日、急遽、経済産業大臣と厚生労働大臣から諮問を受けた放射線審議会は、同日の午後

以外の者が従事する場合について、「緊急作業に志願し、教育等とおしてその作業で受ける可能性のある健康リスクを事前に理解したものであって、緊急時対応の訓練を受けた者」とすべきとし、電離放射線障害防止規則の改正を求めている。しかし、下請け業者などに対して、「今、福島第一原発に来なければ一生仕事を与えない」などの、「脅し」のような形で人集めが行われている。労働者への安全教育や本人の意思確認などの法的整備を図ること。

- 5 福島第一原発において、死亡災害や不十分な放射線管理のみならず、不明確な労働契約による就労など、労働基準法や労働安全衛生法違反の疑いがつよい実態が報道されている。ただちに労働基準監督官や安全衛生専門官らを派遣して、継続した実地調査を行い、必要に応じて指導、是正勧告すること。また、現在の福島第一原発、第二原発に対する監督体制の実態を明らかにすること。（言うまでもないが、交代要員を十分確保し、防護服などの被ばく対策を完備すること。）
- 6 福島第一原発における作業の被ばく線量を適確に把握するとともに、現行の放射線管理手帳制度を改善し、責任のあいまいな財団法人や事業主だけでなく、労働者本人が退職時のみならず常に被ばく線量記録を確認、保持できるようにすること。また、線量計の不足などで個人被曝線量管理が的確に行われていない実態が報道されているが、事実関係を明らかにするとともに、それへの対策をどのように行っているのかを明らかにすること。
- 7 福島第一原発における作業に従事した労働者はもとより、一定の被ばく線量を超えた全ての労働者に健康管理手帳を交付するように法制定ないし法改正すること。
- 8 今回の事故に伴って、原発外における労働者についても、被曝線量管理が必要である場合が発生しているが、これらの労働者に対する対策を講じること。
- 9 1～8項について、明確に文書で回答するとともに、その説明と話し合いの場を早急に設定すること。（ちなみに東京電力は、上記1項などの情報開示や話し合いの場を一切拒否していることを申し添える。）

5時半から翌午前3時までの間にメールによる審議を行い、14日付けで妥当であると答申しています。

その議事内容は、文部科学省HPで「主な質疑応答」(14-15ページ参照)として公開されていますが、「大規模事故を防ぐための緊急救助活動の制限値と理解し、賛成する。」(甲斐委員)、「重大事象を防ぐためには、何名の作業員が必要となると考えているのか。最悪の事態を考慮されたものなのか。また、作業員に対する意思確認の方法はどうされるのか。」(榎本委員)、「緊急事態応急体策実施区域において、特にやむえない緊急の場合の線量限度の告示として、妥当と考える」(高倉委員)というように、各委員は審議会報告の趣旨を前提として同意、または賛成の意志を示し「妥当」の答申を返したというわけです。

結局、250mSvという数字を単純に現行規制に当てはめるという判断は、どこでどういう過程でなされたのか、明らかされる必要があるでしょう。

### 緊急作業時の被ばくなら 誰でもOKという現行電離則

さらに、この緊急作業時の制限について、放射線審議会報告は他にも重要な指摘をしています。そのひとつは、電離則の、「緊急作業に従事する者」についての不合理な規定です。

報告は、緊急作業に従事する者について、「原則として緊急作業に志願した放射線業務従事者に限り、その者の要件は、『当該作業で発生する可能性のある健康リスクを理解し、それを受け入

れる者』とすべき」とし、それ以外の防災業務関係者の要件としては、「緊急作業に志願し、教育等をおしてその作業で受ける可能性のある健康リスクを事前に理解した者であって、緊急時対応の訓練を受けた者」とすべきとしているのです。

元となるICRP勧告は、「年線量限度を超えるような緊急作業に従事する者は、志願者としてであり、発生する可能性のある健康リスクの事前説明や緊急業務に従事するための訓練を受けた者」としており、BSSの要件も前に引用したとおりとなっています。

ところが電離則は、緊急作業時の被ばく限度を定めた第7条の第3項で、「前項の規定は、放射線業務従事者以外の男性及び妊娠する可能性がないと診断された女性の労働者で、緊急作業に従事するものについて準用する。」としか書いていません。つまり、特別教育を受けた者でなくとも、志願をしていなくとも、イザとなったら誰でも限度をはるかに超える作業に従事させることができるようになってしまっているのです。

さらに「緊急作業」について、ICRP勧告は「救命活動」「緊急救助活動」「救助活動」とし、BSSは「救命活動」「重篤な確定的健康影響の防護のための活動」「壊滅的状況への発展を防止するための活動」「大規模な集団線量の回避のための活動」と分類して規定しています。しかし現行の電離則等における「緊急作業」とはどのような場合のことをいうのか、示されていません。福島第一原発事故の収束作業であれば、すべての作業とでもいえるのでしょうか。このままでは、何でもかんでも250mSv以下ならよいという判断さえ許されてしまいます。

予測されていなかった事態だからといって、命と健康に関わる規制、そのための判断基準を揺るがせにするわけにはいきません。この間の法令改定の経過を明らかにするとともに、今からでも法令の不合理さを改める必要があると思います。

### 法定限度を大目に見る通達とは

電離則では、通常の被ばく限度について、5年



西野方庸さん

間について100mSvを超えず、かつ、1年間について50mSvを超えないと定められています（第4条第1項）。しかし、今回の事故収束に関わる作業では、すでに緊急作業時として100mSvさえ超えた作業者が30人を超えている状況です（5月16日）。

現在の法令によれば、1年間の限度が50mSvなわけですから、これを超えた作業者は、少なくとも定められた年度中に管理区域内での作業には従事できないこととなります。しかし、全国の原因から応援で放射線業務についた作業者が、相当量の被ばくをしてしまった場合、もとの原発で管理区域内作業ができなくなる場合があるという問題が指摘されていました。

当初、経済産業省等では、緊急作業時の被ばくは通常の被ばく線量とは別扱いで数え、他で50mSvを超えていなければ、管理区域内作業は可能との解釈が横行していたという状況がありました。この点、厚生労働省は、当然のことながら人の体はひとつであり、50mSvを超えた作業者のその後の管理区域内作業は不可能とする立場でした。

ところが、4月28日になって厚生労働省はこの問題について新たな通達を出します（平成23年4月28日付基発0428第1号「緊急作業に従事した労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に係る指導について」-25頁参照）。

この通達は注意深く読まないと、その意図するところが読み取れません。「1」でまず、緊急作業に従事した作業者について、「5年間で100mSvを超えないようその低減化を図るよう指導する」とし、特に年間50mSvという限度についてふれていませ

ん。そして「なお」以降、「緊急作業以外の放射線業務のみでの被ばく線量が1年間につき50mSvを超えた場合には法令違反となることについては変更はない」としています。直接は言っていませんが、緊急作業時の限度を超えても、それに従来放射線業務を合わせて年間50mSvを超える場合についてはふれていない、つまり、「容認する」ということです。

なんと、刑事処分もあり得る労働安全衛生法にもとづく省令の条文について、「今回に限っては大局にみる」態度を表明した行政通達ということになります。厚生労働省が編集した「電離放射線障害防止規則の解説」の緊急作業を規定した第7条の解説(27頁参照)では、線量ごとに例示して緊急作業時以降の限度を説明していますが、これも無視するというのです。

この点について、5月16日の厚生労働省側の対応としては明確なものはなく、全国安全センターとしては経済産業省等とのやり取りを含め、決定経過について情報を明らかにすることを求めました。

## 作業者の被ばく防止対策が急務

多数の労働者が放射線被ばく環境で作業に従事する環境にあって、求められる労働基準行政の役目は、労働者の健康障害を防止することであることは言うまでもありませんし、それが揺らぐようであってはならないはずですが、福島第一原発事故の収束作業にあたって、これからの廃炉を完結させるまでの長期にわたる過程、膨大な損害賠償額など、とてつもない費用がかかり、そもそも収束の目処も明確にはなっていない現状があるわけですが、かといって労働者の健康に負担を転嫁することによって費用削減がなされるようなことはあってはならないことです。

放射線業務従事者が足りないという事態があるなら、どのような投資によって被ばくを低減するか、そのためのインセンティブを高めるのは、いまや労働基準行政による厳正な規制をより強化することによってしかあり得ないといえる状況でしょう。

宮城県で瓦礫の処理作業にあたるという求人

に応募した大型トラック運転手が、指示を受けて着いた先が福島第一原発、しょうがないのでそのまま給水タンクへの注水作業に2週間従事したという事例が報道されました。作業場所が壊滅的損壊には至っていない5号機、6号機の近くとはいえ、放射線管理区域であり、被ばく環境は0.15mSv/h(東電HPのサーベイマップ)という作業環境でした。しかし、この作業者は、放射線業務従事者としての教育などまったく受けることなく、簡単に防護服の着用の仕方などを習っただけで、作業についたといえます。また、線量計を装着し、被ばく線量は記録されたとはいえ、内部被ばくについてはホールボディカウンターによる計測はないままでした。(その後の報道では、内部被ばくを計測した作業者は、約7,800人のうち、わずか1,800人だといえます。)

多くをしめるであろうゼネコンの配下で作業に借り出された作業者は、この運転手と同様に、何の教育もなく管理区域作業に従事しているとみられ、大がかりな対策の仕切りなおしが急務といえるのではないのでしょうか。

## 被ばく線量を管理する 中央登録センター

放射線業務従事者の被ばく記録管理と保存の問題があります。放射線障害の種類は大きく確定的(非確率的)影響と確率的影響に分けられますが、確率的影響については長期間を経てから発症することになります。しかも発がんなど、知られている健康影響は、非特異的なもので、累積の被ばく線量によりリスクが高まるとされています。つまり、その発症が被ばくによるものと判断するかどうかの重要な要素は、個々人の累積被ばく線量の情報ということになります。また、被ばくした作業者の集団としての健康影響を検討する際にも大切なデータとなります。

こうしたことから、被ばく線量の記録と保存は、原子力の商業利用が始まった当初から、重要な課題のひとつとされてきました。わが国で最初にこの問題についての検討が行われたのは、原子力委員会の「原子力事業従業員災害補償専門部

会」であり、1965年に出された報告書で、被ばく記録を永久に管理するための中央登録管理制度の必要性が指摘されました。その後、科学技術庁の検討会や原子力委員会の専門部会で検討が重ねられた後、1977年に財団法人放射線影響協会に「放射線従事者中央登録センター」が設置されて、以降被ばく記録は集中管理されることとなります。

そして現在では、全国の原子力施設等の放射線業務従事者、管理区域随時立ち入り者のみならず、放射線の工業利用等で従事する作業者についても集中管理するシステムが構築されています。法令上は、電離放射線障害防止規則以外にも放射線障害防止法施行規則など15の規則で、「引き渡し機関」と規定され、それぞれの保存期間について、5年を経過した後は、中央登録センターに引き渡されていけばよいこととされています。(一覧参照)

また、原子炉等規正法関係で中央登録センターのシステムに参加している事業者については、全国統一様式の放射線管理手帳が放射線業務従事者個々に発行されることになっています。つまり、原子力施設の管理区域内で働くためには、あらかじめ登録して放射線管理手帳を取得するシステムとなっているのです。

この制度への参加事業者の構成は、次のようになっています。

1. 原子力事業者-17事業者  
独立行政法人 1、原燃サイクル 1、電力会社 10、燃料加工業者等 5
2. 元請メーカー-5事業者

具体的にはまず、放射線に関わる労働安全衛生の責任を有する事業者は、全国各地の中央登録センターが認定した放射線管理手帳発行機関(71法人、169手帳発効機関)に当該作業者の手帳発行の申請を行います。手帳発行機関はこの申請に基づき、中央登録センターに登録して中央登録番号を取得し、放管手帳に中央登録番号等必要事項を記入のうえ、有効な放管手帳を発行して、事業者に交付します。事業者は、原子力施設

の管理区域内作業に従事させる者に、必要事項を記入したこの放管手帳を携行させ、手続を行った後、放射線業務に従事させることになります。

この放管手帳は従事者本人の所有物になりますが、業務中は事業者が預かり管理することとされており、退職等で事業所を離れるときには本人に返却するものとされています。また、管理されている個人のデータは、後になって必要となったときは、本人が開示請求を行えば、いつでもだけ被ばくしたかという記録を知ることができるようになっています。

しかし、今回の福島第一原発事故で管理区域内作業に従事している新たな作業者の場合、ほぼ全員についてこの放管手帳は交付されていないという状況です。なぜなら、10か所ほどある福島県の手帳発行機関の所在地は、すべて避難区域内であり、休業状態になっているからなのです。中央登録センターでは、「今回は事後にならざるを得ないが、必ず手帳を発行する」としています。

このように中央登録センターが管理する放射線被ばく記録は、国内のすべての被ばく線量を管理するまでには至っていませんが、少なくとも原子力施設における被ばくについては、制度の上では集中管理する仕組みができていることとなります。

### 人の健康のための管理へ 法整備が必要

ところで厚生労働省は、今回の事態への対策のひとつに、被ばく線量のデータベース構築をあげています。これは、以上のような原子力行政主導による事業者の参加により成り立ってきた、被ばく記録管理の経過からみて、大きな方向転換になる可能性があるといえます。

何より、行政主導で「引き渡し機関」となっているとはいえ、中央登録センターは法的裏付けがある機関ではありません。参加している事業者に所属する放射線業務従事者は登録されますが、そうでなければ当然登録されません。

また、事業者の参加と政府の補助により運営しているため、在職中の放射線業務従事者はあくま

### 【「引き渡し機関」を定めた規則の条項】

- ◆文部科学省告示第53号(平成22年3月29日)
  - 試験研究の用に供する原子炉等の設置、運転等に関する規則(昭和32年総理府令第83号)第6条第5項及び第16条の5
  - 核燃料物質の使用に関する規則(昭和32年総理府令第84号)第2条の11第5項及び第6条
  - 核原料物質の使用に関する規則(昭和43年総理府令第46号)第3条第5項
- ◆経済産業省告示第291号(平成21年9月15日)
  - 核原料物質又は核燃料物質の製錬の事業に関する規則(昭和32年総理府通商産業省令第1号)第6条第5項及び第7条の5の2
  - 核燃料物質の加工の事業に関する規則(昭和41年総理府令第37号)第7条第5項及び第9条の4
  - 使用済燃料の再処理の事業に関する規則(昭和46年総理府令第10号)第8条第5項及び第19条の4
  - 実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則(昭和53年通商産業省令第77号)第7条第5項及び第19条の5
  - 核燃料物質又は核燃料物質によって汚染された物の第二種廃棄物埋設の事業に関する規則(昭和63年総理府令第1号)第13条第5項及び第22条の6
  - 核燃料物質又は核燃料物質によって汚染された物の廃棄物管理の事業に関する規則(昭和63年総理府令第47号)第26条第5項第35条の5
  - 使用済燃料の貯蔵の事業に関する規則(平成12年通商産業省令第112号)第27条第5項及び第43条の2
  - 研究開発段階にある発電の用に供する原子炉の設置、運転等に関する規則(平成12年総理府令第122号)第25条第5項及び第43の2
  - 核燃料物質又は核燃料物質によって汚染された物の第一種廃棄物埋設の事業に関する規則(平成20年経済産業省令第23号)第44条第5項及び第78条
- ◆文部科学省告示第54号(平成22年3月29日)
  - 放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律施行規則第20条第4項ただし書、第22条第2項第3号ただし書及び第26条第1項第5号
- ◆経済産業省告示第293号(平成21年9月15日)
  - 鉱山保安法施行規則(平成16年経済産業省令第96号)第29条第1項第25号
- ◆厚生労働省告示第35号(平成22年1月28日)
  - 電離放射線障害防止規則(昭和47年労働省令第41号)第9条第2項(同令第62条において準用する場合を含む。)、第57条及び第61条の2(同令第62条において準用する場合を含む。)

で事業者を通した中央登録センターとの関係がなく、退職後の自らの被ばく情報照会も、あくまで開示請求の手続きによることになります。

本来、個人の累積被ばく線量のような情報は、人の健康管理の立場からの管理が優先されるべ

きところを、原子力行政の運営にとって有効な働きとなるようにという運営がされてきたところに問題があると思えます。

さらに、今回の事故をめぐる被ばく状況は、これまでのようにあくまで原子力施設の塀の中の管理

の問題という考え方自体ができなくなっているということがあります。

たとえば中央登録センターは、福島第一原発の敷地内を管理区域ととらえ、そこで作業に従事する作業員の被ばく線量をできる限り正確に記録することが任務となりますが、原子力事業者である東電の管理外となる敷地外での勤務中でない人も含む滞在者の被ばく線量も、記録対象とする必要があります。しかし、すべてについて記録を集中管理することは制度上できません。

また、一定以上の被ばくを余儀なくされた作業員等について、その健康管理をどうするのかという問題もあります。労働者については、労働安全衛生法による健康管理手帳の交付対象とすることが考えられますが、この場合も被ばく線量記録と

密接に関連します。労働安全衛生法関連でなくとも、健康管理とリンクさせて記録とその保存を行う機関について、法律上の根拠を持たせることが必要になるものと考えられます。

そう考えると、厚生労働省のデータベース構築の施策は、被ばく記録の管理全体を健康管理とあわせて再構築することなしには進まないのではないかと思うのです。

5月16日、厚生労働省側からは、こうした点について具体的な言及はありませんでしたが、関係省庁等の調整を進めしめるべき検討をすみやかにを行い、できることから施策を打ち出すべき問題といえるでしょう。



2011年6月2日記

第2回交渉が6月17日に予定されている。

## 厚生労働省：平成23年(2011年)東日本大震災の被害状況及び対応について (第77報(6月10日14時00分現在))

### 2 厚生労働省関係の災害情報及び対応状況

#### (9) 原発事故関係

→これまでの経過等は別紙6「原発事故関係」参照

##### ① 原発事故の対応

##### ○ 労働者の安全衛生

- ・ 東京電力福島第一原発において、原子力災害の拡大の防止を図るための応急の対策を実施する必要があるため、特にやむを得ない緊急の場合に限り、作業に従事する労働者が受ける実効線量の限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引上げ(省令改正)(3月15日)
- ・ 福島労働局から東京電力福島第一原子力発電所の責任者に対し、緊急作業に従事した労働者に対する臨時の健康診断の実施を指示。併せて、東京電力本社の担当者を本省に呼び、上記指示を説明し、本社としての適正な管理を要請(3月16日)
- ・ 東京電力福島第一原発において3月24日に作業員3人が被ばくする事故が発生したことを受け、福島労働局から東京電力福島第一原子力発電所に対し、安全衛生管理体制を確立してから作業を再開するよう口頭指導(3月24日)するとともに、指導票の交付による文書指導を実施(3月26日)
- ・ 福島労働局から東京電力福島第一原子力発電所に対し、作業員の個人被ばく線量の測定と被ばく限度の管理について徹底するよう口頭指導(3月30日)
- ・ 東京電力福島第一原子力発電所において、3月24日に被ばくした作業員3人に関する今後の健康診断について、福島労働局から事業者へ指示(4月10日)
- ・ 緊急作業終了後の臨時の健康診断に加えて、作業従事中で実効線量が100ミリシーベルトを超

えた労働者及び作業従事期間が1か月を超えた労働者について、原則として1月以内ごとに臨時の健康診断を実施するよう、福島労働局から事業者へ指示(4月25日)

- ・東京電力福島第一原発において女性労働者が被ばく限度を超えていたことを受け、福島労働局から東京電力に対し、労働者の被ばく限度の管理について徹底するよう口頭指導(4月27日)
- ・東京電力福島第一原発において緊急作業に従事した労働者が、その後、通常の放射線業務に従事する場合の被ばく線量に係る指導について、留意すべき事項を都道府県労働局に通知(4月28日)
- ・東京電力本社に対し、上記通知に基づく被ばく線量の管理の徹底を指導するとともに、緊急作業従事後の就業上の措置について、協力会社の労働者を含めて不利益な取扱いがないよう配慮等を要請(4月28日)
- ・福島労働局から東京電力に対し、東京電力福島第一原発において緊急作業に従事する労働者のうち内部被ばく線量の高いと考えられる者について早急に調査を行うよう口頭指導(4月30日)
- ・5月2日のJヴィレッジへの立ち入り調査の結果を受けて、福島労働局から東京電力に対し、改めて被ばく線量の管理等の徹底を指導するとともに、臨時の健康診断や内部被ばく線量の測定を行うよう指導し、併せて労働者の生活環境の改善、心身の不調への対応、熱中症予防対策について改善を行い、労働者の健康管理等の徹底を図るよう要請(5月13日)
- ・東京電力福島第一原発及び第二原発の労働者の健康診断等を行うため、学校法人産業医科大学から医師を派遣(第一原発:5月15日~6月30日、第二原発:5月25日~7月上旬(予定))
- ・「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」(5月17日原子力災害対策本部決定)に定められた東京電力福島第一原子力発電所における作業員の健康管理対策等を推進するため、「厚生労働省東京電力福島第一原発作業員健康管理等対策推進室」を設置(5月20日)  
(6月8日に「東電福島第一原発作業員健康対策室」に名称を変更)
- ・「当面の取組方針」を踏まえ、東京電力福島第一原発における安全衛生管理体制の確立、被ばく管理及び安全衛生教育の強化、一定の緊急作業の労働基準監督署への届出等について、東京電力に対して指導(5月23日)
- ・東京電力福島第一原発の労働者の健康管理体制の強化のため、(独)労働者健康福祉機構から労災病院の医師を派遣(5月29日~)。これまでの産業医科大学から派遣されている医師に加えて、東京電力福島第一原発内に24時間医師を配置する体制を整備
- ・東京電力福島第一原発で緊急作業に従事する特殊・高度技術者について、現在のロードマップに沿って緊急作業が進んだ場合に必要な人員等の見積もりを行うこと及び不測の事態も想定した上で今後必要となる特殊・高度技能者の養成を進めるよう、大臣の指示により経済産業省及び原子力安全・保安院に対し申入れ(5月27日)
- ・東京電力福島第一原発作業員健康管理等対策推進室(厚生労働本省、福島労働局、富岡労働基準監督署)が東京電力福島第一原発に立入調査を実施(5月27日)し、東京電力等に対し、3人被ばく事案等に係る労働安全衛生法違反について、福島労働局長名で是正を勧告(5月30日)
- ・東京電力福島第一原発の労働者2名が250ミリシーベルトを超えるおそれのある内部被ばくを受けたと判明したことを受け、当該労働者2名の内部被ばく線量の確定、これまでに緊急作業に従事した労働者に対する内部被ばく測定の早急な実施等について東京電力に対して指導(5月30日)

- ・東電福島第一原発の労働者2名の被ばく線量が、被ばく限度である250ミリシーベルトを超えたおそれがあるとの報告を東京電力より受けたことから、東電福島第一原発作業員健康対策室（厚生労働本省、福島労働局）が東電福島第一原発に立入調査を実施（6月7日）
- ・東電福島第一原発における、熱中症の予防対策を強化するため、7、8月の14時から17時の炎天下では、事故収束に向けた工程に配慮しつつ原則として作業を行わないことなどについて東京電力に対して指導（6月10日）

### 別紙6【原発事故関係】

#### ○労働者の安全衛生

- ・福島県立医大病院（二次被ばく指定医療機関）で受入体制を整備（福島労災病院（初期被ばく指定医療機関）及び鹿島労災病院では受入・応援体制を準備）
- ・作業員の被災状況については、福島労働局が情報を収集
- ・東京電力福島第一原発において、原子力災害の拡大の防止を図るための応急の対策を実施する必要があるため、特にやむを得ない緊急の場合に限り、作業に従事する労働者が受ける実効線量の限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引上げ（3月15日関係省令官報公示）同省令の施行について同日付で都道府県労働局に通知
- ・上記省令の施行を踏まえ、福島労働局から東京電力福島第一原子力発電所の責任者に対し、省令の概要を説明するとともに、緊急作業に従事した労働者に対する臨時の健康診断の実施を指示。併せて、東京電力本社の担当者を本省に呼び、上記指示を説明し、本社としても適正な管理をするよう要請（3月16日）
- ・東京電力福島第一原発において3月24日に作業員3人が被ばくする事故が発生したことを受け、福島労働局から東京電力福島第一原子力発電所に対し、安全衛生管理体制を確立してから作業を再開するよう口頭指導（3月24日）するとともに、指導票の交付による文書指導を実施（3月26日）
- ・福島労働局が上記指導に関する改善報告を受けた。その際、福島労働局から東京電力福島第一原子力発電所に対し、作業員の個人被ばく線量の測定と被ばく限度の管理について徹底するよう口頭指導（3月30日）
- ・東京電力福島第一原発における作業員の線量計の使用状況について、福島労働局において詳細を調査中（5月22日現在）
- ・東京電力福島第一原子力発電所において、3月24日に被ばくした作業員3人に関する今後の健康診断について、福島労働局から事業者へ指示（4月10日）
- ・緊急作業終了後の臨時の健康診断に加えて、作業従事中で実効線量が100ミリシーベルトを超えた労働者及び作業従事期間が1か月を超えた労働者について、原則として1月以内ごとに臨時の健康診断を実施するよう、福島労働局から事業者へ指示（4月25日）
- ・東京電力福島第一原発において緊急作業に従事した労働者が、その後、通常の放射線業務に従事する場合の被ばく線量に係る指導について、留意すべき事項を都道府県労働局に通知（4月28日）
- ・東京電力本社に対し、上記通知に基づく被ばく線量の管理の徹底を指導するとともに、緊急作業従事後の就業上の措置について、協力会社の労働者を含めて不利益な取扱いがないよう配

慮等を要請(4月28日)

- ・福島労働局から東京電力に対し、東京電力福島第一原発において緊急作業に従事する労働者のうち内部被ばく線量の高いと考えられる者について早急に調査を行うよう口頭指導(4月30日)
- ・5月2日のJヴィレッジへの立ち入り調査の結果を受けて、福島労働局から東京電力に対し、改めて被ばく線量の管理等の徹底を指導するとともに、臨時の健康診断や内部被ばく線量の測定の実施を行うよう指導し、併せて労働者の生活環境の改善、心身の不調への対応、熱中症予防対策について改善を行い、労働者の健康管理等の徹底を図るよう要請(5月13日)
- ・東京電力福島第一原発及び第二原発の労働者の健康診断等を行うため、学校法人産業医科大学から医師を派遣(第一原発:5月15日~6月30日、第二原発:5月25日~7月上旬(予定))
- ・「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」(5月17日原子力災害対策本部決定)に定められた東京電力福島第一原子力発電所における作業員の健康管理対策等を推進するため、「厚生労働省東京電力福島第一原発作業員健康管理等対策推進室」を設置(5月20日)  
(6月8日に「東京電力福島第一原発作業員健康対策室」に名称を変更)
- ・「当面の取組方針」を踏まえ、東京電力福島第一原発における安全衛生管理体制の確立、被ばく管理及び安全衛生教育の強化、一定の緊急作業の労働基準監督署への届出等について、東京電力に対して指導(5月23日)
- ・東京電力福島第一原発の労働者の健康管理体制の強化のため、(独)労働者健康福祉機構から労災病院の医師を派遣(5月29日~)。これまでの産業医科大学から派遣されている医師に加えて、東京電力福島第一原発内に24時間医師を配置する体制を整備
- ・東京電力福島第一原発で緊急作業に従事する特殊・高度技術者について、現在のロードマップに沿って緊急作業が進んだ場合に必要な人員等の見積もりを行うこと及び不測の事態も想定した上で今後必要となる特殊・高度技能者の養成を進めるよう、大臣の指示により経済産業省及び原子力安全・保安院に対し申入れ(5月27日)
- ・東京電力福島第一原発作業員健康管理等対策推進室(厚生労働本省、福島労働局、富岡労働基準監督署)が東京電力福島第一原発に立入調査を実施(5月27日)し、東京電力等に対し、3人被ばく事案等に係る労働安全衛生法違反について、福島労働局長名で是正を勧告(5月30日)
- ・東京電力福島第一原発の労働者2名が250ミリシーベルトを超えるおそれのある内部被ばくを受けたと判明したことを受け、当該労働者2名の内部被ばく線量の確定、これまでに緊急作業に従事した労働者に対する内部被ばく測定の早急な実施等について東京電力に対して指導(5月30日)
- ・東京電力福島第一原発の労働者2名の被ばく線量が、被ばく限度である250ミリシーベルトを超えたおそれがあるとの報告を東京電力より受けたことから、東京電力福島第一原発作業員健康対策室(厚生労働本省、福島労働局)が東京電力福島第一原発に立入調査を実施(6月7日)
- ・東京電力福島第一原発における、熱中症の予防対策を強化するため、7、8月の14時から17時の炎天下では、事故収束に向けた工程に配慮しつつ原則として作業を行わないことなどについて東京電力に対して指導(6月10日)



※<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000014ih5.html>

放射線審議会(第113回)議事録

1. 日時  
平成23年3月14日(月曜日) 17時30分～3月15日(火曜日) 3時00分
2. 場所  
電子メールによる審議
3. 議題
  1. 会長の互選について
  2. 平成二十三年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための放射線障害の防止に係る技術的基準について
4. 出席者  
委員  
丹羽会長、今村委員、大野委員、甲斐委員、小松委員、下委員、杉浦委員、高倉委員、中村委員、平井委員、野崎委員、藤原委員、榎本委員、山本委員(携帯電話でやりとり)、米倉委員  
※鈴木委員は審議事項に関係する当事者であることから、本総会への出席者からは除外した。  
文部科学省  
合田科学技術・学術政策局長、渡辺次長・原子力安全監、明野原子力安全課長、中矢放射線規制室長、井上放射線安全企画官、上田放射線規制室長補佐、石井廃棄物対策専門官、荒川企画係長、山外行政調査員
5. 配布資料 <略>
6. 議事
  - (1) 会長の互選が行われた。甲斐委員により丹羽委員が会長として推薦され、参加委員の賛成をもって丹羽委員が会長に就任された。
  - (2) 経済産業大臣からの諮問について審議を行い、諮問内容について妥当であるとの答申を行った。

(3) 厚生労働大臣からの諮問について審議を行い、諮問内容について妥当であるとの答申を行った。

7. 主な質疑応答

【甲斐委員】放射線審議会基本部会では、「国際放射線防護委員会(ICRP)2007年勧告(Pub. 103)の国内制度等への取入れについて-第二次中間報告-」(平成23年1月)において、緊急時作業に従事する者に許容する線量の制限値は国際的な基準に整合させるという提言をとりまとめた。緊急救助活動の場合は500mSv、救命活動の場合は無制限というもの。因みに、250mSvという数字は、原子炉立地のときの重大事故時のめやす線量で、リンパ球の減少のしきい値(作成当時、現在のしきい値は500mGy)。しかし、基本部会の議論はまだ途上であるため、経済産業省の諮問に対しては、大規模事故を防ぐための緊急救助活動の制限値と理解し、賛成する。

【平井委員】答申案について賛成する。

【榎本委員】今回の事象に関して、この線量限度で解決できるものなのかを判断できる情報を持ち合わせていない。重大事象を防ぐためには、何名の作業員が必要となると考えているのか。最悪の事態を考慮されたものなのか。また、作業員に対する意思確認の方法はどうされるのか。

【高倉委員】緊急事態応急体策実施区域において、特にやむえない緊急の場合の線量限度の告示として、妥当と考える。また、甲斐委員の説明も妥当であると考えている。

【野崎委員】経済産業省からの諮問への答申について、「平成23年東北地方太平洋沖地震の特にやむを得ない緊急の場合に関わる線量限度を実効線量として250mSvとする」ことを妥当とすることについて賛成する。また、厚生労働大臣からの諮問についても緊急時対応として妥当であると考えている。

【中矢放射線規制室長】今回のような緊急

時に対する放射線審議会の考え方は、既に前会長のときに第2次中間報告書の中にとりまとめられているもの。同報告書においては、人命の救助等の真にやむを得ない場合は、制限を設けることは必要がないとされており、第2次中間報告書を基にご判断を頂ければと考えている。なお、本諮問は、現在の福島第1原子力発電所における難局を打開し、地元の方々の安全を確保するための打開策の中のひとつとして、選択された緊急性を有するものと推察している。

【小松委員】資料第113-2号および資料第113-4号の答申案に賛成する。

【中村委員】経済産業省からの、資料113-1号による諮問に対して答申することに賛成する。また、厚生労働省からの諮問(資料第113-3号)に対しての答申に賛成する。

【下委員】経済産業省および厚生労働省からの諮問に対し、答申案に同意する。

【杉浦委員】基本的に承認する。

【藤原委員】答申に賛成する。

【大野委員】経済産業省および厚生労働省からの諮問に対し、賛成する。救命のために参加をする人々の志に敬意をはらい現場の混乱がない範囲の利用を希望する。

【榎本委員】厚生労働省、経済産業省の諮問に対する答申案に同意する。

【山本委員】賛成する。(電話にて口頭で確認)

【米倉委員】賛成する。(電話にて口頭で確認)

【丹羽会長】今回の経済産業省及び厚生労働省からの諮問に対し、放射線審議会委員の過半数を超える賛成又は同意等の確認ができた。これを踏まえ、放射線審議会として、資料第113-2号及び資料第113-4号のとおり答申する。なお、答申にあたっては第113回放射線審議会としてメールのやりとりを開始した平成23年3月14日付けで答申する。

以上

#### 放射線審議会委員名簿

平成23年2月14日発令、(注1)平成22年6月4日発令

石樽 信人 名古屋大学医学部保健学科教授

今村 恵子 聖マリアンナ医科大学放射線医学講座客員教授

梅田 泉 独立行政法人国立がん研究センター東病院機能診断開発部細胞機能室室長

大野 和子 京都医療科学大学医療科学部教授

甲斐 倫明 大分県立看護科学大学人間科学講座環境保健学研究室教授

小松 賢志 京都大学放射線生物研究センター教授

酒井 一夫 独立行政法人放射線医学総合研究所放射線防護研究センターセンター長

下 道國 藤田保健衛生大学客員教授

杉浦 紳之 近畿大学原子力研究所教授

鈴木 良男 東京電力株式会社福島第一原子力発電所副所長

高倉 かほる 元国際基督教大学教授

中村佳代子 社団法人日本アイソトープ協会医療連携室室長

会長 丹羽 太貫 京都大学名誉教授

野寄美和子 獨協医科大学越谷病院放射線科教授

平井 昭司 東京都市大学名誉教授

藤原佐枝子 財団法人放射線影響研究所臨床研究部長(注1)

古田 定昭 独立行政法人日本原子力研究開発機構 東海研究開発センター核燃料サイクル工学研究所放射線管理部部長

榎本 和義 高エネルギー加速器研究機構教授、放射線管理室長

山本 英明 独立行政法人日本原子力研究開発機構 東海研究開発センター原子力科学研究所放射線管理部次長

米倉 義晴 独立行政法人放射線医学総合研究所理事

(役職は平成23年3月現在)

# 福島原発事故による放射線被ばくの状況

6月7日に公表された原子力災害対策本部の「原子力安全に関するIAEA関係会議に対する日本国政府の報告書-東京電力福島原子力発電所の事故について-」から関係部分を抜粋する。

## Ⅶ. 放射線被ばくの状況

### 1. 放射線業務従事者を含む関係職業人の放射線被ばくの状況

#### (1) 放射線業務従事者における線量限度について

##### ① 事故前の線量限度の規定

線量限度等については、文部科学省に設置されている放射線審議会が、国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告の我が国への取り入れを審議し、取り入れ方針を意見具申している。放射線業務従事者における線量限度については、ICRP1990年勧告(Pub.60)に基づき、関係法令において、実効線量で5年間につき100mSv、1年間につき50mSvと定められている。また、女子については、この限度のほかに3月間につき5mSvの限度が定められている。

また、緊急作業に係る放射線業務従事者の線量限度については、関係法令において、実効線量について100mSv、眼の水晶体の等価線量について300mSv及び皮膚の等価線量について1Svと定められている。

##### ② 事故を踏まえた緊急時における線量限度の変更

今回の事故での災害の状況に鑑み、原子力災害の拡大を防止するため、緊急時における放射線業務従事者の線量限度を変更している。原子力災害対策特別措置法の原子力緊急事態宣言がなされた日から、解除宣言がなされた日までの

間の緊急事態応急対策実施区域において、特にやむを得ない緊急の場合は、実効線量について100mSvを250mSvとし、3月14日から施行している。この250mSvの根拠については、ICRP1990年勧告(Pub.60)において緊急救助活動に従事する者(ただし、ボランティアである者)の上限の線量限度として、放射線防護の基本的目標である確定的影響の発生を回避するために500mSvとされていることなどを踏まえたものである。

線量限度の変更に当たっては、人事院総裁、厚生労働大臣及び経済産業大臣は、放射線障害防止の技術的基準に関する法律に基づき、文部科学省に設置されている放射線審議会に対して、線量限度の変更についての諮問を行い、妥当であるとの答申を得ている。

なお、厚生労働省は、緊急作業に従事した労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に関する行政指導文書を発出している。(添付Ⅶ-1)

#### (2) 原子力発電所における放射線管理体制

##### ① 事故前の事業者(東京電力)による放射線管理

東京電力は、原子炉建屋、タービン建屋に代表される「放射線管理区域」における放射線レベルを把握し、作業に当たっては個別の放射線作業計画を確認する等により、作業者の受ける放射線量を低いレベルに押さえることを目的として放射線管理を行っていた。また、管理区域での作業は放射線業務従事者に指定、登録された者を東京電力が確認し、作業許可を与えた者でなければならない。

福島第一原子力発電所では、通常、作業員一人一人が警報付き個人線量計（Alarm Pocket Dosimeter：APD）を装着して作業中の放射線量を測定するため、管理区域入域時に個人を特定して、一人一人に貸し出し、作業終了後はAPDの線量を読み取って自動的に記録し、毎日の個人別線量や企業別等の集計、あるいは月単位、年単位等の個人別線量集計などの処理ができる仕組みを構築し利用していた。

また、管理区域（各建屋）への入退域は、各建屋の入り口に隣接した建屋で行い、防護装備や個人線量計の装着も、管理区域入域直前で実施していた。

内部被ばく管理については、初めて放射線管理区域に入域する際及び3ヶ月毎にホールボディカウンター（WBC）を用いた測定・評価を全作業員に実施していた。

## ② 事故後の事業者による放射線管理

### a. 外部被ばくに関する個人被ばく管理体制

#### a) 福島第一原子力発電所における放射線管理体制

今回、海岸に面した(2)に記載した入退域のための建屋にも津波が押し寄せ、管理システムの機能が喪失し、APDや線量読み取り装置も海水に浸かったため、その多くが使用できなくなった。

また、発電所敷地内の放射線レベル、汚染レベルが高くなり、作業員は、「免震重要棟」に設置された東京電力の対策本部においてすべての業務を一元的に行うこととしたことから、個人線量計の貸し出し、線量記録も、免震重要棟で実施した。

地震直後の3月11日より作業員の線量管理は、個人名と日々の線量値を手作業で記録し、線量データを紙の記録として蓄積する方法をとらざるを得ない状況となり、さらに手作業で記録した毎日の個人線量を手作業でPC（エクセルシート）入力し、データベースとして保存している。

APDについては、前述のとおり使用できなくなったものが多くなり、作業員全員に行き渡らない状況となったことから、東京電力は、作業グ

ループの代表者がAPDを携帯し、全員の被ばく線量を管理していた。原子力安全・保安院としては、作業員の被ばく管理は、現場の安全確保の上で極めて重要であることから、東京電力に対して、作業員の放射線管理に万全を期するよう口頭で指示した。この指示を受け、4月1日までに必要なAPDを確保し、作業員全員が線量計を携帯して作業を行っている。

また、作業員は、免震重要棟内での作業時には、APDを着用していなかったことから、外部被ばくの評価は滞在した期間に基づく評価となっている。さらに、事故直後、免震重要棟内の空気中放射性物質の算定は、空気中の濃度限度を超えていたにも関わらず、防護マスクの着用など適切な防護装備を装着させていなかったため、同棟内に滞在していた作業員が放射性物質を吸引する結果となった。

事故発生から約1ヶ月後の4月14日、福島第一原子力発電所においては線量管理システムがほぼ復旧したため、従来の形に近い線量管理（個人名と線量記録が自動的に記録される仕組み）が可能となっている。

#### b) Jビレッジにおける放射線管理体制

事故直後の3月17日より、福島第一原子力発電所の南約20km地点のサッカー練習施設「Jビレッジ」を福島第一原子力発電所への作業員の入域場所として活用し、防護装備の装着、退出時の汚染検査等を行っている。

免震重要棟を経由しないで福島第一原子力発電所の構内で作業を行う放射線業務従事者については、Jビレッジで個人線量計（急遽調達したり、いくつかの機関からの支援を受けたため数種類の線量計が混在している。）を装着して福島第一原子力発電所の構内作業等に向かい、退出時はJビレッジで線量計を返却する際に当日の線量を記録する仕組みをとった。このため、Jビレッジにおける線量記録は、事故当初より、手作業による集計を継続している。なお、東京電力は、6月上旬よりJビレッジにおいてもバーコードを利用した個人認証システムを導入する計画である。

**b. 放射線防護装備、作業管理体制**

東京電力は、福島第一原子力発電所構内全域の放射性物質濃度が高い状態にあることから、防護服(タイベック等)、手袋、防護マスクの着用を義務づけている。また、天候や作業場所の汚染に応じて、防護服(アノラック)、ゴム手袋、オーバースューズの装着を義務づけている。

免震重要棟については、入口の扉が気密構造でないこと、1号機および3号機の水素爆発の影響で扉が歪み若干の隙間が空いていたことなどから、放射性物質の流入を防ぐことが難しい状況であったが、事故当初より棟内では特段の防護装備を装着していなかったため、作業員による放射性物質の吸入が発生した。免震重要棟内の空気中放射性物質濃度低減のため、3月26日に免震重要棟の入口にユニットハウスを接続し、ハウス内にチャコールフィルタ付き局所排風機を設置するなどの対策を行った結果、棟内の放射性物質濃度は防護対策が不要な低い値で維持されている。

また、線量が高いエリア等における作業計画の立案において、事前サーベイ等を行い、作業員に周知している。

**(3) 被ばくの状況**

福島第一原子力発電所で緊急作業を行っている作業員の被ばく線量の状況は、5月23日現在、入域した人数は約7,800名で、平均は約7.7mSvである。100mSvを超えた者は30名である。被ばく線量の集計結果は、添付Ⅶ-2のとおり。

今回の事故では、被ばく線量が法令に定める線量限度を超える事例等が発生しており、概要は次のとおりである。

3月24日、3号機タービン建屋1階及び地下1階において、ケーブル敷設作業を行っていた3名のうち2名について、短い靴で滞留水に足を入れて作業を行った結果、両足の皮膚に放射性物質が付着していることを確認した。東京電力は、当該部分の洗染を行ったものの、ベータ線熱傷の可能性があると判断し、2名は福島県立医科大学付属病院へ搬送し、診察の後、翌25日にその2名を含む作

業者3名を独立行政法人放射線医学総合研究所に搬送した。放射線医学総合研究所では、受け入れ後直ちに検査等を行い、また、4月11日に経過観察のため再受診し、3名の健康状態に問題はないことを確認している。なお、皮膚の等価線量を評価した結果、2~3Svを下回ると推定されている。

さらに、4月27日、東京電力は、3ヶ月分の被ばく線量の確定作業を行っている過程で、作業に従事していた女性職員について、法令に定める線量限度である3月間で5mSvを超えていることを確認した。なお、作業に従事していた者の中には、放射線業務従事者の指定がされていない者がいた。

このため、原子力安全・保安院は、東京電力に対して、厳重に注意するとともに、原因の究明及び再発防止策の策定並びに福島第一原子力発電所における放射線管理体制の検証及びこれを踏まえた対策の策定を行うよう指示した。東京電力は、5月2日、同指示を受けた報告書を作成し提出した。原子力安全・保安院は、同報告書を受け、東京電力に対し、作業員の労働安全、健康管理及び生活改善について、放射線業務従事者の放射線管理が適切になされる観点から、更なる改善に努めるとともに、放射線業務従事者の放射線管理を適切に行い、福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所において、保安規定を遵守させるための指示を5月25日に行った。(添付Ⅶ-3)

また、5月17日、原子力災害対策本部が決定した「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」に示したとおり、政府は、東京電力に対し、①内部被ばくを含め作業員の被ばく線量管理、臨時の健康診断の実施の徹底等について指示しており、今後、定期的実施状況の報告を求めるとしている。また、②緊急作業のうち一定のものについては、あらかじめ労働基準監督署に作業届を提出させることとし、作業員の被ばく管理等について確認することとしている。

さらに、③緊急作業に従事したすべての作業員の、離職後を含めて長期的に被ばく線量等を追跡できるデータベースを構築し、長期的な健康管理

を行うこととしており、①～③の対策を推進するため、厚生労働省は、「福島第一原発作業健康管理等対策推進室」を5月20日に設置した。

放射線管理の他、作業員の労働環境等の整備が重要であり、東京電力は、福島第一原子力発電所、福島第二原子力発電所の作業員の労働安全、健康管理及び生活環境の改善について取り組んでいる。

#### (4) 復旧作業等に当たる国の職員の放射線管理

##### ① 自衛隊の放射線管理

福島第一原子力発電所の30km圏内で行動する自衛隊員は、あらかじめ活動予定地域またはその近傍の最新モニタリング結果及び活動予定時間から予測される被ばく線量を見積もり、簡易防護服(タイベック)等の着用等必要な処置を講ずることとしている。

また、活動の間、保有する線量率計により随時モニタリングを実施するとともに累積線量を確認することとしている。個人の累積被ばく線量の上限は50mSv(放射線業務従事者の被ばく限度。女性隊員は3月間で5mSv)とし、活動中に30mSvを超えるおそれのある場合、帰還線量(累積被ばく限度内に戻れる線量)を考慮し活動を一時中止し帰還することとしている。(女性隊員は3mSv)。

なお、人命救助等緊急やむを得ない作業を実施する場合の累積被ばく線量は250mSvを上限としている(女性隊員は除く)。

5月31日現在、上記被ばく線量を超えた自衛隊員はいない。

##### ② 消防隊の放射線管理

福島第一原子力発電所の20km圏内で活動する消防職員は、簡易防護服等の個人装備を装着した上、消防庁の活動対策マニュアルに記載されている被ばく線量限度等を参考に各消防本部で設定した線量を上限としてできる限り被ばく線量が小さくなるよう、空間線量率や積算線量を計測しながら、消防活動を実施している。

なお、消防庁の活動対策マニュアルでは、被ばく線量限度として、人命救助等の緊急時活動においては100mSv(警報設定値は30～50mSvの

範囲で設定)とし、繰り返し活動を行う場合は5年間に100mSv(ただし任意の1年に50mSvを超えるべきではない)としている。

福島第一原子力発電所の20km圏内で活動する消防職員は、活動終了後の被ばく線量を測定しているが、5月31日現在、被ばく線量限度を超えた消防職員はいない。

## 2. 周辺住民の放射線被ばくへの対応及び状況

### (1) 安定ヨウ素剤の配布等について

#### ① 安定ヨウ素剤の確保状況

福島県においては、既に配備されていた市町村に加え、東京電力福島第一原子力発電所から50km圏内に行政区域を持つ市町村に対し、必要な安定ヨウ素剤を配備した(錠剤：約151万錠(約75万人分)、粉末：約6,100グラム(約12～18万人分))。

これは、福島県の50km圏内に相当する地域の市町村の人口約69万人分を超える量に相当(いずれも40歳未満)している。

#### ② 避難住民への配布・服用の考え方

避難住民の安定ヨウ素剤の服用については、原子力安全委員会の助言を得つつ、原子力災害現地対策本部長が関係市町村に服用の指示を行うこととしており、指示を受けた市町村は住民に対して安定ヨウ素剤を配布し、医療関係者の立会いのもと、服用することとなっている。これは服用に伴うヨウ素アレルギーなどの副作用の懸念があることによる。

安定ヨウ素剤は市町村役場で保管されているが、実際の避難の際に確実に住民に配布できるよう段取りを決めておく必要がある。この場合において、住民への安定ヨウ素剤の事前配布は適切でないため、市町村においては、以下の避難パターン毎に確実に配布・服用できるよう、必要な体制を取ることにしている。また、住民への周知徹底に当たっては、いたずらに不安を煽ることのないよう留意することとしている。

#### <避難パターン>

##### i 避難バスを使用する住民

避難先の避難所又はバス内で配布・服用。

- ii 病院等の入院患者の住民  
病院等又はバス内で配布・服用。
- iii 個人で避難を行う住民  
避難所又はスクリーニングポイントでの医師の判断(年齢・避難時間等を考慮)により配布・服用。

### ③ 安定ヨウ素剤服用の指示に関する対応状況

3月12日に、原子力災害対策本部長から福島県知事及び周辺43町に対し、20km圏内の避難指示がなされた。避難が進展する中、3号機の水素が原因とみられる爆発(3月14日)等により放射線量が増加する可能性が否定できなかった。このため、原子力安全委員会からの助言である、避難区域(半径20km圏内)に残留している住民の避難時における安定ヨウ素剤の投与を推奨する等を踏まえ、3月16日に、原子力災害現地対策本部長が、福島県知事等に対し、「20km圏内からの避難時」に安定ヨウ素剤を服用するよう指示した。この指示は、避難が完了していると認識していたものの、避難できない住民が残っている場合を想定した念のための措置である。しかし、指示した時点においては、避難は既に完了していたため、本指示文書に基づいて安定ヨウ素剤を服用した住民はいなかった。また、3月21日には、同本部長から同県知事等に対し、安定ヨウ素剤投与に当たったの注意事項を指示した。

### (2) スクリーニング及び除染の基準及びその方法

福島県は、3月13日、文部科学省から派遣された被ばく医療の専門家及び放射線医学総合研究所の医師等の意見、及び福島県立医科大学の取扱いを踏まえ、全身除染を行う場合のスクリーニングレベルを100,000cpmとし、13,000cpm以上、100,000cpm未満の数値が検出された場合には、部分的な拭き取り除染を行うこととした。

一方、原子力安全委員会は、3月19日、それまで10,000cpmとしていた除染のためのスクリーニングレベルを100,000cpmとした。これは、その実効性に鑑み、国際原子力機関(IAEA)が「放射線緊急事態の初期対応者へのマニュアル」[VII2-1]に

において規定した一般住民の体表面汚染に対する除染の基準である1時間当たり $1\mu\text{Sv}$ マイクロシベルト(10cm離れた場所での線量率)というスクリーニングレベルに変更するものである。

注) 計測値は、TGS-136型GMサーベイメータ(5cm口径)を用いて計測した時の値。

### (3) 周辺住民の放射線被ばくの状況

住民の汚染に関し、福島県は、原子力災害現地対策本部と協力し、同県内において、20km圏内から避難してきた者を含め、同県の住民に対するスクリーニング調査を実施している。5月31日までに実施した195,354人については、ほとんどの者が除染を必要としない100,000cpm以下であった。なお、102名が除染の必要なレベルである100,000cpmを超えていたが、除染後、問題のないレベルに低下した。

また、原子力災害現地対策本部は、現在の被ばく線量の把握、特に感受性の高い小児への健康影響をより正確に把握するため、福島県と協力し、3月26日から3月30日にかけて、いわき市、川俣町及び飯舘村において小児の甲状腺被ばく調査を実施した。実施に当たっては、SPEEDIの試算(3月23日公表分)を踏まえ、屋内退避区域あるいはSPEEDIを用いた試算で甲状腺の等価線量が高いと評価された地域の小児を対象とすることとし、測定法について原子力安全委員会の助言を受けた。その結果、小児甲状腺被ばく調査を実施した0歳から15歳までの1,080人の小児について、スクリーニングレベルとした $0.2\mu\text{Sv/h}$ (一歳児の甲状腺等価線量として100mSvに相当)を超えるものはなかった。

## 3. 放射線被ばくの状況の評価

放射線防護の目的は、個人の確定的影響の発生を防止し、確率的影響の発生を制限するためあらゆる合理的な手段を確実に取ることである。

### (1) 事業者における放射線被ばく状況の評価

事業者は、あらかじめ定められた計画に基づき、放射線業務従事者の放射線管理を適切に行う

責務を負っている。今回の事故では、津波によりAPDが使用できなくなり、放射線管理システムが機能を喪失している。さらに、事故の進展に伴い、原子力発電所施設内のみならず敷地内の放射線レベル、汚染レベルが高くなっている。

放射線業務従事者の放射線管理を適切に行うためには、正確な線量管理を行うことが基本である。しかしながら、上記により、線量計の数量が不足したため、環境線量が低い作業などでは作業単位毎に代表者に装着させるなどの対応を取った。線量計の数量が不足したことに対して、東京電力は、全員に線量計を持たせられるよう早急に対応するべきであった。

また、システムの機能喪失により、個人線量の評価は人手による記録に頼ることとなり、また、APDによる各個人の線量の計測ができず、行動記録等に基づく評価となっており、従来と同等の放射線管理の体制が構築されるまでに時間を要している。

さらに、免震重要棟内に放射性物質を持ち込ませないための管理が遅れるとともに、同棟内の空气中放射性物質の濃度測定が遅れ、内部被ばくによるリスクを増大させる結果となった。

福島第一原子力発電所は、バックグラウンドレベルの上昇に伴い、ホールボディカウンター（WBC）の使用ができない状態となったため、車載型のWBCを借り受けて測定するとともに、他の発電所での測定も並行して実施して、内部被ばく評価を進めてきているものの、測定対象者が多く追いつかない状態である。このため、他の発電所等においてWBC測定を行い、内部被ばくの評価を行っているが、十分な測定体制を構築できていない。

そのため、東京電力では、外部被ばく線量の高い作業員並びに3月に緊急作業に従事した作業員を優先的にWBCによる測定・線量評価を実施していたが、内部被ばく線量の評価で、現時点で2名の作業員において甲状腺の体内放射線量（ヨウ素131）が高いことが確認された。これらの者に対しては現在線量評価を行っているところであるが、緊急時対応における線量限度250mSvを超えるおそれがある。また今後も、内部被ばく評価

の進捗に伴い、3月の事故直後に作業に従事した者の中には、線量限度に近いあるいは超えるおそれがあると評価されるケースが発生する可能性がある。東京電力においては、3月に緊急作業に従事した作業員の内部被ばく評価を速やかに実施する計画としている。

なお、東京電力は、7月以降、福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所にあるWBCをJビレッジに移設し、また、新規購入等を行い、Jビレッジに測定体制を整備する計画である。

福島第一原子力発電所では、放射線量の上昇に伴い、非管理区域も管理区域として管理することが求められる事態となった。このような経緯の中で、放射線業務従事者として指定されていない作業員が、管理区域と同等な管理を行うべき場所で業務を行い、公衆の線量限度である年間1mSvを超えることとなった。これは、放射線管理を行うべき対象エリアの拡大に合った個人線量管理が、当初できていなかったためである。

## (2) 周辺住民の放射線被ばく状況の評価

住民が受けた放射線量の評価に関しては、今後、福島県が主体となり、関係省庁及び独立行政法人放射線医学総合研究所等の協力を得て対象地域内での調査を行い、別途調査された放射性物質の放出状況などの結果と重ね合わせて、各住民が受けた放射線量の推定評価を行うこととしている。

調査対象者は福島県民約200万人を想定しており、福島県が行う健康管理調査の一環として実施する。震災に伴い各地に避難者が分散していることから、まず現住者および原則として避難先が把握可能な避難者等、実行性の高い者から調査を行う予定である。

## (3) 緊急被ばく医療体制の評価

今回の福島第一原子力発電所事故に際しては、緊急時作業にあたった者等が、念のため第三次緊急被ばく医療機関である独立行政法人放射線医学総合研究所へ搬送されたケースがあったが、いずれも三次被ばく医療として扱うほど重篤な

ものではなかった。

今回の東日本大震災に起因する原子力災害においては、大地震や大津波への対応も同時発生しているという従前の原子力防災対策の想定以上の対応を要する事例であったため、地方自治体は、まず、大量の傷病者発生時の患者受け入れに関する、全国の大学病院等の医療機関との連携による体制の強化を図った。

このため、二次被ばく医療機関である福島県立医科大学をはじめ、県内の主だった医療機関は同時に災害医療の現地派遣等の災害医療対応も余儀なくされている複合的な非常事態下であり、実際に緊急被ばく医療が必要となった時に、地域防災計画において事前に想定していた現地における対応と比して十分な対応が出来なかった可能性はあったと思われる。

しかしながら、現地対策本部が中心となって被ばく医療体制を直ちに再構築し、三次被ばく医療機関をはじめ大学病院等の関係する機関との連携による対応体制を強化したことにより、被ばく医療体制は必要な機能を果たしているものと考えられる。

#### 参考文献

[VII2-1] 国際原子力機関(IAEA): Manual for First Responders to a Radiological Emergency (放射線緊急事態の初期対応者へのマニュアル)  
[http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/epr\\_Firstresponder\\_web.pdf#search='manualforfirstresponderstoaradiologicalemergency'](http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/epr_Firstresponder_web.pdf#search='manualforfirstresponderstoaradiologicalemergency')

#### 添付VII-1

基発0428第1号「緊急作業に従事した労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に係る指導について」-25頁参照

#### 添付VII-1

次頁図

#### 添付VII-3

平成23-05-25原院第1号  
平成23年5月25日

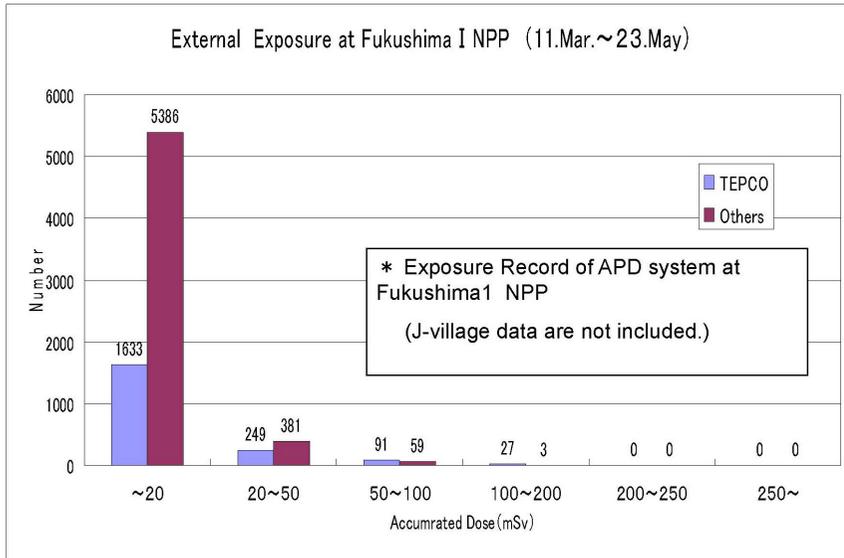
東京電力株式会社  
取締役社長 清水正孝殿  
経済産業省原子力安全・保安院長 寺坂信昭  
NISA-168d-11-5  
NISA-326d-11-2

### 福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所の放射線管理に対する評価結果について(指示)

平成23年4月27日に貴社から実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則の規定に基づく線量限度等を定める告示(平成13年経済産業省告示第187号。以下「線量告示」という。)に規定する線量限度を超えて作業を行っていた者がいた旨の報告を受け、原子力安全・保安院(以下「当院」という。)は、「福島第一原子力発電所の放射線業務従事者の線量限度を超える被ばくに係る原因究明及び再発防止対策の策定等について(指示)」(平成23年4月27日付け平成23-04-27原院第4号)を指示しました。これに対して、同年5月2日及び5月11日に貴社から「福島第一原子力発電所の放射線業務従事者の線量限度を超える被ばくに係る原因究明及び再発防止対策の策定等について」の報告があり、当院は、当該報告について評価を行いました。

この結果、次の①から⑧までの実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則(昭和53年通商産業省令第77号。以下「炉規則」という。)及び線量告示に抵触する事実があったことは遺憾であり、当院は、貴社に対して、厳重に注意します。

- ① 福島第一原子力発電所の免震重要棟において、炉規則及び線量告示に規定する放射線業務従事者の呼吸する空気中の放射性物質の濃度限度(ヨウ素131において0.001ベクレル/立方センチメートル)を超えていたにもかかわらず、適切な防護装備を実施させなかったこと。
- ② 同発電所において、女子従業員2名が線量告示に規定する線量限度(5ミリシーベルト/3か



数の個人線量計を確保すること。十分な数の個人線量計が確保できるまでの間、放射線量を管理すべき場所において、代表者のみに個人線量計を携帯させる場合は、放射線量を管理すべき場所内の放射線量が同等であることをあらかじめ確認している現場に限ること。

月)を超えていたことに加え(放射線業務従事者ではない女子従業員5名が、管理区域に設定しなければならない場所において、作業を行っていたことは、炉規則に抵触しており、また、これらの者のうち2名が公衆の線量限度(1ミリシーベルト/年)を超過していたこと。

- ③ 福島第二原子力発電所の建屋外において、同年3月14日から4月21日まで線量告示に定める管理区域め設定基準値(1.3ミリシーベルト/3か月)を超えていたにもかかわらず、線量について管理していなかったこと。

さらに、当院は、貴社に対し、従業員の労働安全、健康管理及び生活改善について、放射線業務従事者の放射線管理が適切になされる観点から、更なる改善に努めるとともに、放射線業務従事者の放射線管理を適切に行い、福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所において、保安規定を遵守させるため、下記の対策を講じることを求めます。

#### 記

1. 作業現場の放射線量の事前測定及び作業の監督が適切に行われるよう、放射線の測定等を行う者を増員する等体制の強化を行うこと。
2. 作業を行う従業員全員に着用できる十分な

3. 被ばく線量の評価が完了していない従業員の評価を速やかに行うとともに、福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所の原子炉施設保安規定によって3か月に1回行うこととされている内部被ばく評価を早急に確実に実施すること。
4. 貴社の社内規程において定められている放射線業務従事者の登録に必要な健康診断を速やかに実施させること。
5. 放射線業務従事者の線量管理を確実にを行うため、早急に線量管理に関するシステムを復旧させ、財団法人放射線影響協会放射線従事者中央登録センターへの登録を確実にを行うこと。
6. 平成23年5月11日に当院に報告された女子の放射線業務従事者の数に関する再調査については、その調査方法が適切なものではなかったことから、今後、再発しないように適切な調査が実施されるよう対策を策定すること。
7. 放射線業務について、法令に抵触する事象があった場合には、速やかに当院まで報告を行うこと。



## 放射線被ばくの労災認定について

### 1 原子力発電所で業務に従事した労働者のがんに関する労災認定状況

○ 昭和51年度以降、以下の計10人

疾病名	累積被ばく線量(mSv)
白血病	129.8
	74.9
	72.1
	50.0
	40.0
	5.2
多発性骨髄腫	70.0
	65.0
悪性リンパ腫	99.8
	78.9

(参考)

原発労働者の人数 392,244人(累計)

※昭和55年度～平成22年度の放射線管理手帳発行・登録数

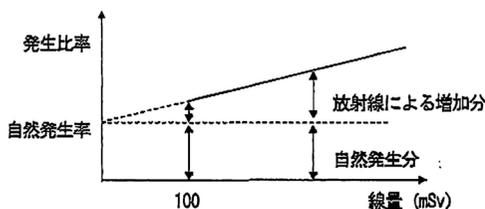
平成21年度従事者数 75,988人

(財)放射線影響協会調べ

### 2 放射線被ばくと労災認定の考え方

がんに対する約100mSv以下の低線量被ばくの影響は科学的に証明されていない。

なお、「一定の線量以下では全く影響がないと判断できる『しきい値』はなく、被ばく線量が増加すれば、それに比例して発がんの可能性が増加する一定の確率がある。」とする仮説がある。放射線防護においては、より安全を期するためこの仮説が用いられている。



このため、100mSv以下の被ばくであって

も、発病したがんが労災として認定されることはあり得る。

### 3 白血病の労災認定基準について

白血病に対する約100mSv以下の低線量の被ばくの影響は科学的に証明されておらず(注2)、かつ、白血病の発症には様々な要因が関係することから、業務と疾病との因果関係を個々の労働者ごとに認定するのは容易ではない。

このため、労災制度の趣旨に鑑み、労働者への補償の観点から、労災の認定要件を定め、これに合致すれば、医学検討会(注2)の協議を経たうえで、業務以外の要因が明らかでない限り、労災として認定することとしている。

(認定要件)

- ① 相当量(5mSv×従事年数)(注3)の電離放射線に被ばく
- ② 被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発病
- ③ 骨髄性白血病またはリンパ性白血病

注1: 「原子力発電施設等放射線業務従事者に係る疫学調査(平成22年3月)(財)放射線影響協会)」に基づく日本国内での男性原発労働者についての疫学調査結果によれば、「慢性リンパ性白血病を除く白血病の死亡率は、全日本人男性死亡率(20歳以上85歳未満)との有意差は認められなかった」とされている。

注2: 放射線障害の業務上・業務外の認定に当たって、放射線障害に精通した専門家に検討を委ねているもの。

注3: 認定基準の制定当時(昭和51年)には、公衆の被ばく線量限度が5mSv/年と定められており、これを参考に、長期間にわたって業務に従事したことを想定して設定。

4月27日に厚生労働省が発表した資料

基発0315第7号  
平成23年3月15日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 平成二十三年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令の施行について

平成二十三年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令（平成23年厚生労働省令第23号。以下「本省令」という。）が、平成23年3月14日に施行されることとして本日公布されたところである。

本省令は、東北地方太平洋沖地震に起因して生じた東京電力福島第一原子力発電所の事象に対し、原子力災害の拡大の防止を図るための応急の対策を迅速に実施するためのものであることから、下記に示す趣旨を十分に理解し、その運用に遺漏なきを期されたい。

なお、本省令の適用に関し、追加で指示をすることがありうるので、留意されたい。

記

### 第1 省令の概要

平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第15条第2項の規定による原子力緊急事態宣言がなされた日から同条第4項の原子力緊急事態解除宣言がなされた日までの間の同法第17条第8項に規定する緊急事態応急対策実施区域において、特にやむを得ない緊急の場合は、電離放射線障害防止規則（昭和47年労働省令第41号。以下「電離則」という。）第7条第2項に示す緊急作業に従事する労働者の線量の上限を、100ミリシーベルトから250ミリシーベルトとすることとしたこと。

### 第2 細部事項

1 本省令の適用対象となる区域は、現時点に

おいては緊急事態応急対策実施区域に指定された東京電力福島第一原子力発電所から半径30km圏内であること。

- 2 本省令の施行日は平成23年3月14日であるが、本省令の適用に当たっては、原子力緊急事態宣言がなされた日から原子力緊急事態解除宣言がなされた日までの間における緊急作業で被ばくした線量について通算すること。
- 3 本省令の「特にやむを得ない緊急の場合」とは、事故の制御と即時かつ緊急の救済作業を行うことがやむを得ない場合をいうこと。
- 4 その他、平成13年3月30日付け基発253号「労働安全衛生規則及び電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令の施行等について」第3の8「第7条関係」に留意すること。
- 5 被ばくした労働者への事後的な健康管理については、労働安全衛生法第66条第4項に基づき臨時の健康診断の実施その他必要な事項を指示すること、及び事業者が電離則第44条に基づく緊急作業に従事する労働者に対する医師の診察又は処置を速やかに受けさせることについて、確実に実施されたい。

基発0428第1号  
平成23年4月28日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 緊急作業に従事した労働者の その後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に係る 指導について

平成二十三年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令により、福島第一原子力発電所において、特にやむを得ない緊急の作業に限って、緊急作業時における被ばく限度を100mSvから250mSvへと引き上げ、電離放射線障害防止規則第1条の基本原則を踏まえて、平成23年3月15日付け基発0315号第7号の記の

第2に細部事項を示したところであるが、福島第一原子力発電所における特にやむを得ない緊急作業に従事させた労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に係る指導について、下記のとおり示すので留意されたい。

- 1 福島第一原子力発電所における特にやむを得ない緊急作業による被ばく線量が100mSv以下の労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務への従事については、当該緊急作業に従事した期間を含む5年間に於ける当該放射線業務従事者の被ばく線量の総量が100mSvを超えないようにその低減化を図るよう指導すること。なお、これは、福島第一原子力発電所における特にやむを得ない緊急作業を含む被ばく線量の総量についての取扱いであり、緊急作業以外の放射線業務のみでの被ばく線量が1年間に於て50mSvを超えた場合には法令違反となることについては変更はないこと。
- 2 福島第一原子力発電所における特にやむを得ない緊急作業による被ばく線量が100mSvを超えた労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務への従事については、当該緊急作業に従事した期間を含む5年間の残りの期間について、それ以上被ばくさせないよう指導すること。

### 電離放射線障害防止規則、 第7条解釈例規、解説は「電離放射 線障害防止規則の解説」より

#### (放射線業務従事者の被ばく限度)

- 第4条 事業者は、管理区域内において放射線業務に従事する労働者（以下「放射線業務従事者」という。）の受ける実効線量が5年間に於て100ミリシーベルトを超えず、かつ、1年間に於て50ミリシーベルトを超えないようにしなければならない。
- ② 事業者は、前項の規定にかかわらず、女性の放射線業務従事者（妊娠する可能性がないと診断されたもの及び第6条に規定するものを除く。）の受ける実効線量については、3月間に於て5ミリ

シーベルトを超えないようにしなければならない。

第5条 事業者は、放射線業務従事者の受ける等価線量が、眼の水晶体に受けるものについては1年間に於て150ミリシーベルト、皮膚に受けるものについては1年間に於て500ミリシーベルトを、それぞれ超えないようにしなければならない。

第6条 事業者は、妊娠と診断された女性の放射線業務従事者の受ける線量が、妊娠と診断されたときから出産までの間（以下「妊娠中」という。）につき次の各号に掲げる線量の区分に応じて、それぞれ当該各号に定める値を超えないようにしなければならない。

- 1 内部被ばくによる実効線量については、1ミリシーベルト
- 2 腹部表面に受ける等価線量については、2ミリシーベルト

#### (緊急作業時における被ばく限度)

第7条 事業者は、第42条第1項各号のいずれかに該当する事故が発生し、同項の区域が生じた場合における放射線による労働者の健康障害を防止するための応急の作業（以下「緊急作業」という。）を行うときは、当該緊急作業に従事する男性及び妊娠する可能性がないと診断された女性の放射線業務従事者については、第4条第1項及び第5条の規定にかかわらず、これらの規定に規定する限度を超えて放射線を受けさせることができる。

② 前項の場合において、当該緊急作業に従事する間に受ける線量は、次の各号に掲げる線量の区分に応じて、それぞれ当該各号に定める値を超えないようにしなければならない。

- 1 実効線量については、100ミリシーベルト
- 2 眼の水晶体に受ける等価線量については、300ミリシーベルト
- 3 皮膚に受ける等価線量については、1シーベルト

③ 前項の規定は、放射線業務従事者以外の男性及び妊娠する可能性がないと診断された女性の労働者で、緊急作業に従事するものについて準用する。

〔解釈例規〕

- (1) 第2項本文の「当該緊急作業に従事する間」とは、1つの事故に対する応急の作業に従事している期間をいい、1つの事故に対する応急作業に同一労働者が複数回従事する場合は、当該複数回従事している期間をいうこと。
- (2) 第1項において、放射線業務従事者を緊急作業に従事させた場合は、当該緊急作業時における被ばく線量に応じて、当該緊急作業に従事した期間を含む「1年間」及び「5年間」における当該放射線業務従事者の被ばく線量の低減化を図るよう指導すること。
- (3) 第2項において眼の水晶体及び皮膚の等価線量限度が設けられたのは、事故の場合であっても不均等被ばくが想定され、実効線量が100ミリシーベルトを超えなくとも眼の水晶体又は皮膚に確定的影響が生じるおそれがあるためであること。また、第2項各号の緊急作業時における被ばく限度は、第4条第1項及び第5条に定められている1年間の被ばく限度の2倍に相当する値として決められているものであること。
- (4) 本条は、女性（妊娠する可能性がないと診断された者を除く。）の放射線業務従事者が緊急作業に従事することを妨げるものではないが、第2項の限度の適用はないので、第4条第2項又は第6条の限度が適用されること。〔平成13年基発第253号〕

〔解説〕

- (1) 「当該緊急作業に従事する間」とは、1つの事故に対する応急作業に従事する期間をいう。

たとえば、1つの事故に対処する緊急作業に3日間を要する場合には、その3日間に受ける線量が100ミリシーベルトを超えてはならない。

- (2) 本条は、緊急作業に女性（妊娠する可能性がないと診断された女性を除く。）が就くことを直接禁止してはいないが、被ばく限度の特例を認めていないので、第4条第2項又は第6条に定める範囲でしか緊急作業には従事させられない。

なお、ICRP1990年勧告では、妊娠可能な女性作業員に対する特別の線量限度について、妊娠する意志のない者や閉経後の者等で妊娠の可能性のない者に対しては、女性の職業被ばくに対する線量限度を適用する必要がないとされたが、平成13年の本則の改正にあたっての検討では、「妊娠をする意志のない者」について、生物学的に妊娠可能である限り、女性作業員の意志にかかわらず妊娠する可能性を否定することはできないとされた。

- (3) 本条において緊急作業について被ばくの限度を定めたのは、放射線事故の復旧のための緊急時の措置として最小限不可欠であることによるものである。しかし、不可欠であるからといって被ばくが許される限度まで被ばくしてよいという考えではなく、最小限の被ばくに留めるようにすべきである。
- (4) 緊急作業に従事させた労働者のその後の放射線業務への従事については、次の例を参考とし、当該年の残りの期限に受けられる線量と当該年を含む5年間（第3条の規程による5年間）の制限の順守、被ばく量の低減化に配慮する必要がある。



	当該年のそれまでの被ばく量 (ミリシーベルト)	緊急作業によって受けた被ばく線量 (ミリシーベルト)	計 (ミリシーベルト)	当該年の残りの期間に受けられる線量 (ミリシーベルト)
例1	30	10	40	10
例2	30	80	110	—
例3	0	40	40	10
例4	0	70	70	—
例5	60	従事できない	60	—

都道府県労働局長殿

基安発0517第3号  
平成23年5月17日

厚生労働省労働基準局  
安全衛生部長

## 福島第一原子力発電所から 20キロメートル圏内における 作業に係る措置について

標記については、災害対策基本法に基づき、警戒区域が設定されているところであるが、同法第63条第1項の規定により、立ち入りが認められている災害応急対策に従事する者の放射線による健康障害を防止するため、下記のとおりとすることとしたので、関係事業場に対する指導等に遺漏なきを期されたい。

なお、別添2及び別添3（ともに省略）により、福島県知事及び関係団体の長あてに通知していることを申し添える。

### 記

- 1 事業者は、「警戒区域への一時立入許可基準」（平成23年4月23日付け原子力災害本部長名文書）（別添1）の6及び7に定める事項を適切に実施すること。
- 2 事業者は、個人線量計により測定した被ばく線量を1日ごとに記録するとともに、適切に保存すること。また、日々の被ばく線量を1日ごとに、累計の被ばく線量を1月ごとに労働者に文書で通知すること。
- 3 事業者は、粉じんの吸入や経口摂取を防止するため、当該作業場所で労働者に喫煙、又は飲食させないこと。
- 4 事業者は、警戒区域に立ち入る前に、放射線ばく露の有害性、保護具の性能及びこれらの取扱方法に関する事項を含む、安全衛生教育を実施すること。

### 別添1

#### 警戒区域への一時立入許可基準

平成23年4月23日  
原子力災害対策本部長

「警戒区域の設定について」（平成23年4月21日原子力災害対策本部）に基づき、当面の一時立入りの許可基準を次のとおり定める。

### 1 基本方針

原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第28条第2項において読み替えて適用される災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第63条第1項の規定に基づき福島第一原子力発電所から半径20km圏内に設定された警戒区域への一時立入りについては、原則として、①立入りができなければ著しく公益を損なうことが見込まれる者、②警戒区域内に居住する者であって、当面の生活上の理由により一時立入りを希望する者を対象とする。

### 2 一時立入りの対象者の条件

- (1) 立入りができなければ著しく公益を損なうことが見込まれる者

個別に市町村長が原子力災害現地対策本部長と調整の上、公益性が認められる場合には、立入態様に関する条件を付して一時立入りを許可する。

- (2) 警戒区域内に居住する者であって、当面の生活上の理由により一時立入りを希望する者

当面、一世帯1名を限度とする。また、15歳未満の子ども及び高齢、病弱その他の理由により移動に何らかの支援を必要とする者は対象としないものとする。

### 3 一時立入りの範囲及び条件

- (1) 警戒区域において、立入りを認めない地域は、次のとおりとする。

- ① 福島第一原子力発電所から半径3km圏内の区域
- ② 高い空間線量率等により立入りのリスクが大きいと考えられる区域
- ③ 今般の津波により被害を受けた地域であり、一時立入者に危険を及ぼすと考えられる区域

- (2) 警戒区域内の滞在については、原子力安全

委員会の「避難区域への一時帰宅に関する助言」(平成23年3月28日)を踏まえ、立入者の受ける線量が一回当たり最大1.0mSv以内とすることを条件とする。

(3) 一時立入りの前に実施する当該区域内のモニタリング結果や一時立入りの当日に実施する空間線量率の計測結果等を踏まえながら、必要に応じて立ち入る範囲及び時間の調整を行う。

#### 4 当日の一時立入り可否の判断

当日の一時立入りの可否については、原子力災害現地対策本部長が、原子力発電所の状況や気象条件等を踏まえ判断し、実施市町村及び県に伝達する。

#### 5 一時立入りに関するリスクの周知

警戒区域への一時立入りの実施に当たっては、汚染の可能性を含めてリスクが存在することについて周知し、一時立入り者の理解をあらかじめ得ることとする。

#### 6 立ち入る際の装備

立入りに当たっては、原子力安全委員会の助言を踏まえ、個人線量計を着用するとともに、タイベック・スーツ又は雨台羽、放射性物質の吸入及び汚染防止のために必要なマスクその他の装備を着用することとする。

警戒区域内の移動に供する車両等についても、原子力安全委員会の助言を踏まえ、必要な養生を行う。

責任者は、緊急時に備えて、所要量の安定ヨウ素剤を携行する。

#### 7 スクリーニング

スクリーニングについては、あらかじめ定めた実施場所において、原子力安全委員会の助言に基づき実施する。スクリーニングの結果、基準値を上回った場合には除染を行うものとする。

#### 8 一時立入りの基準等(省略)

#### 9 その他(省略)

### 同意書

\_\_\_\_\_は、職員(契約に基づき警戒区域への一時立入りを実施する者を含む。)による警戒区域への一時立入りにあたり、以下の事

項について確認し、同行します。

1. 警戒区域が危険であることを十分認識し、自らの責任において立入りを実施します。
2. 警戒区域を出る際には、確実にスクリーニング及び必要な場合の除染を行わせるとともに、物品を持ち出す場合には、現場において積み込みの前に放射線測定を行わせ、汚染されていないもののみを持ち出させます。
3. 事前に提出した作業計画を遵守させます。
4. 立入場所(立入場所までの往復を含む)においては、災害応急対策に従事する担当官の指示及び安全管理のために同行する者の指示に従うようにさせます。

記入日:平成 年 月 日

法人・組織名 \_\_\_\_\_

代表者署名 \_\_\_\_\_

基安発0511第1号  
平成23年5月11日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局  
長安全衛生部長

### 福島県内の災害廃棄物を 取り扱う業務に係る措置について

東日本大震災により発生した福島第一原子力発電所の事故に関し、福島県内の災害廃棄物の取扱いについて、平成23年5月2日に、別添のとおり3省連名の文書が示されたところである。

この考え方を踏まえて、福島県内で災害廃棄物を取り扱う業務に労働者を就かせる場合の措置については、当面の間、下記のとおりとすることとしたので、各労働局において、関係事業場に対する指導等に遺漏なきを期されたい。

- 1 福島県浜通り及び中通り地方のうち、避難区域(福島第一原発から20km以内の区域)及び計画的避難区域を除く地域において、放射性物質を含む可能性のあるがれき等の災害廃棄物を取り扱う業務に労働者を就かせる場合に

は、平成23年4月22日付け基安発第0422第1号「東日本大震災に係るがれき処理に伴う労働災害防止対策の徹底について」(6月号30頁参照)によるほか、特に、別紙に示す対策を講じること。

- 2 避難区域及び計画的避難区域については、立ち入りを禁止又は立ち入りしないよう要請された区域であり、災害廃棄物を取り扱う業務は行われないこと。

(別紙)

**福島県浜通り及び中通り地方のうち、避難区域(福島第一原発から20km以内の区域)及び計画的避難区域を除く地域において、災害廃棄物を取り扱う業務に労働者を就かせる場合の措置**

- 1 事業者は、粉じんの吸入摂取を防止するため、防じんマスク等の有効な呼吸用保護具を備え、これらを当該作業に従事する労働者に使用させること。

労働者は、当該作業に従事する間、当該保護具を使用すること。

- 2 事業者は、粉じんの吸入や経口摂取を防止するため、当該作業場所で労働者に喫煙、又は飲食させないこと。

また、作業に際しては、長袖、長ズボン、手袋等皮膚の露出を極力防ぐ服装を着用し、特に傷口等がある場合には、当該箇所を防護した上で当該作業を行わせること。

さらに、作業が終了した後は、作業着に付着した粉じんを良くはらい、手を良く洗わせること。

労働者は、当該作業場所で喫煙、又は飲食しないこと。

- 3 事業者は、当該作業に労働者を就かせるときは、当該労働者に対し、上記1及び2の確実な実施、粉じんの発生防止等安全衛生に留意した作業の方法等についての教育を実施すること。

別添

平成23年5月2日付け厚生労働省・  
経済産業省・環境省連名文書

福島県内の災害廃棄物の取扱いについては、

当面、次の方針で進めることとする。

- (1) 避難区域及び計画的避難区域の災害廃棄物については、当面の間、移動及び処分は行わない。
- (2) 避難区域及び計画的避難区域以外の地域のうち、浜通り及び中通り地方にある災害廃棄物については、当面の間、仮置き場に集積しておき、処分は行わない。

処分については、災害廃棄物の汚染状況についての現地調査結果を踏まえ検討する。

- (3) その他の地域にある災害廃棄物については、従前通り計画的に処分を行う。

「災害廃棄物」とは、津波又地震により発生し、屋外に放置された廃棄物をいう。

(2)の災害廃棄物を取り扱う作業者については、粉じん等の吸入を防止するための措置等を講じる。

災害廃棄物の集積に当たっては、環境省等が仮置き場周辺における「環境モニタリングを行い、立入制限や飛散防止等周辺への影響を可能な限り低減させる対策を講じる。

基安発0517第1号  
平成23年5月17日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局  
安全衛生部長

**「福島県内の下水処理副次産物の当面の取扱いに関する考え方」等について**

標記について、別添1のとおり、原子力対策本部から「福島県内の下水処理副次産物の当面の取扱いに関する考え方」(以下「考え方」という。)が示されたので通知する。関係事業場における労働者の健康障害を防止するため、電離放射線障害防止規則(以下「電離則」という。)に基づき、労働者の被ばく管理等を行うことが求められているところ、その適用等に当たっては、下記事項に

留意されたい。

なお、別添2(省略)のとおり、福島、茨城及び栃木県知事に対して通知したことを申し添える。

#### 記

- 1 下水処理場において、下水汚泥等が電離則第2条第2項の定義に該当する放射性物質に該当する場合又は下水汚泥等による実効線量が電離則第3条第1項に定める基準(3月につき1.3ミリシーベルト(1時間につき2.5マイクロシーベルト))を超えるおそれがある場合には、電離則の関連規定を遵守する必要があること。

なお、放射性物質に該当する下水汚泥等をセメント原料、路盤材等として受け入れる事業場においても、電離則の適用の可能性のあることに留意すること。

- 2 放射性廃棄物に該当する下水処理場からの汚泥等を運送又は受入れする事業場が適切に被ばく管理等を行うためには、搬出される下水汚泥等の有害性情報が運送又は受入れする事業者適切に伝達されることが必要であること。このため、管内の別添3に掲げる下水処理場等放射性物質に該当する下水汚泥がある下水処理場(以下「検出下水処理場」という。)に対し、放射性物質に該当する下水汚泥等を搬出する際には、搬出される下水汚泥等の放射性核種の種類、数量、濃度等について、運送又は受入れする事業者に対し、文書により通知するよう指導すること。
- 3 検出下水処理場又はこれら処理場から発生した下水汚泥等を運送又は受入れする事業場から、被ばく管理等について相談があった場合は、適切な対応を行うとともに、必要に応じて、労働衛生コンサルタントや作業環境測定機関(第2号登録)等専門家の紹介等を行うこと。

#### 別添1

### 福島県内の下水処理副次産物の 当面の取扱いに関する考え方

平成23年5月12日

原子力災害対策本部

福島県内の下水処理場の脱水汚泥等並びに

当該脱水汚泥を使用したセメント及び溶融スラグから、別紙のとおり、最高値で44万6千Bq/kg(セシウムとセシウム-137の合計)の濃度の放射性物質が検出されている。このことを受け、原子力安全委員会からの助言を踏まえつつ、関係府省で検討した当面の取扱方針を以下のとおり取りまとめる。

#### 1. 脱水汚泥の取扱いの基本的考え方について

下水処理場の脱水汚泥等について、放射能濃度に応じた適切な管理を行う。なお、汚泥中の放射性物質の濃度について継続的な測定を行うことにより、今後の状況変化を把握した上で適切に対応していくことが重要である。

(1) 脱水汚泥のうち、10万Bq/kgを超える物など測定された放射能濃度が比較的高いものについては、可能な限り、県内で焼却・溶融等の減容化処理を行った上で適切に保管することが望ましい。なお、焼却灰については飛散防止のため、容器に封入する等の措置が必要である。

(2) 脱水汚泥又は脱水汚泥を焼却・溶融した物(1.(1)を除く。)については、県内の下水処理場又は一般的に下水汚泥を埋立処分している管理型処分場の埋立敷地内等に仮置きして差し支えない。この場合、必要に応じて、運搬時の飛散防止対策を講じることが適切である。

#### 2. 脱水汚泥を利用した副次産物の利用について

(1) 脱水汚泥等を再利用して生産するセメントは、受け入れる脱水汚泥等の放射能濃度の管理や他の原材料との混合・希釈すること等により、クリアランスレベル以下となる物は、利用して差し支えない。脱水汚泥を溶融したスラグを利用した路盤材等の利用については今後検討する。

(2) 既に生産されたセメントによる影響については、本年3月11日以降これまでに生産されたセメントのうち最も高い放射能濃度の2倍程度に相当するセシウム-134:500Bq/kg、セシウム-137:500Bq/kgを用いて評価した結果、クリアランスレベルで用いられた最も厳しいシナリオ(壁材として使用した場合の居住者(子ども)の外部被

ばく)で評価した場合でも362 $\mu$ Sv/年との結果であった。これは、平常時に原子力施設が公衆に与える被ばく限度である1mSv/年を下回るものであり、このセメントにより放射性物質を含むことによる健康への影響が起こることは考えがたい。

- (3) 下水汚泥のコンポスト(肥料)としての利用について、多様な農地及び作物に閏して短期間に十分に評価することができないため、当面自粛することが適切である。

### 3. 共通的事項

- (1) 下水処理場において、外部放射線による実効線量が電離放射線障害防止規則(昭和47年労働省令第41号。以下「電離則」という。)第3条第1項に定める基準(3月につき1.3mSv(2.5 $\mu$ Sv/h))を超える恐れがある場合、又は下水汚泥等が電離則第2条第2項の定義に該当する放射性物質に該当する場合には、作業員の安全を確保するため、電離則の関連規定を遵守する。

なお、下水汚泥等が電離則第2条第2項の定義に該当する放射性物質に該当する場合には、それをセメント原料、路盤材等として受け入れる事業場においても、電離則の適用の可能性があることに留意する。

- (2) これまでの脱水汚泥の測定では、測定方法の異なるストロンチウム-90の測定は行われていないが、福島県内での環境モニタリングの測定結果に照らしても10%をはるかに下回っている。今後、下水汚泥についてもストロンチウム-90の

測定を行うことが望ましい。

- (3) 脱水汚泥の放射能濃度には地域差や降雨の有無等による日々の変動があると考えられる。また、その性質上、生じた汚泥を希釈する以外に、下水道管理者やセメント事業者等が放射能濃度を管理することは難しい。算出結果に対数的な処理を行って規定されている放射能濃度の上限値は、一種の「目安」であり、規定されている値を上回る場合でも桁が同じであれば、放射線防護上の安全性について大きく異なることはないと考えられる。目安とした放射能濃度を超える値が測定された場合も、必ずしも回収等を行わずとも放射線を受ける量を計算で評価すること等により、適切に対処すべきである。

### 4. 適切な管理及び処分方法について

- (1) 管理型処分場の埋立敷地内等において脱水汚泥等を仮置きした場合、セシウムは不溶性であるが、安全性を確認するため、県等が、地下水及び公共用水域へ放流される浸出水処理水中の放射性物質の濃度を測定し、必要に応じて飛散防止対策や立入制限を行う等、適切な管理を行う必要がある。
- (2) 管理型処分場の埋立敷地内等に仮置きした脱水汚泥等(1.(2))についての管理期間等や保管している減容化処理を行った物(1.(1))の処分方法については、引き続き検討する。

なお、今後、検出実績を大幅に上回る放射能濃度が脱水汚泥等から計測された場合には、その取扱いに関する考え方を改めて検討することとする。



## 全国安全センターブログ

<http://ameblo.jp/joshrc/>

## 全国安全センター情報公開推進局ホームページ

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

## いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター

<http://ijimental.web.fc2.com/>

# 破綻した第2期調査はやめ 健康管理制度の早期確立を

## 新たに尼崎で症例対照研究調査を提案

2011年5月23日に、平成22年度石綿の健康影響に関する各種調査報告をとりまとめる、第21回石綿の健康影響に関する検討会が開催された。

以下の報告書が示されたが、近く環境省ホームページに掲載されるものと思われる。

※[http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi\\_hefc/index.html](http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/index.html)

- ・大阪府・尼崎市・鳥栖市・横浜市・羽島市・奈良県・北九州市における石綿の健康リスク調査報告の概要(案)
- ・大阪府における石綿の健康リスク調査報告書
- ・尼崎市における石綿の健康リスク調査報告書
- ・鳥栖市における石綿の健康リスク調査報告書
- ・横浜市における石綿の健康リスク調査報告書
- ・羽島市における石綿の健康リスク調査報告書
- ・奈良県における石綿の健康リスク調査報告書
- ・北九州市における石綿の健康リスク調査報告書
- ・平成18年～21年度被認定者に関するばく露状況調査報告書(暫定版)

昨年の過去5年の区切りのとき、各地域住民団体その他からの「アスベスト公害の存在が明らかであることを認め、住民等を対象とした健康管理制度を創設」させるという要望を振り切って、環境省は「第2期石綿の健康リスク調査計画書」と銘打った新5か年調査をスタートさせた。

2010年7月5日の第20回検討会に「案」として提

出された「第2期石綿の健康リスク調査計画書」(2010年11月号40頁以下に全文)は、「平成22年12月」の日付けで「案」が取れたものが提出された。基本的な内容に変更はないが、あえて変更箇所を指摘しておけば、以下のとおりである。

- ・「背景」中の第2期リスク調査の説明から「保健指導などのフォローアップを充実する」が削除されて、「毎年の検査(年1回)や健康状況の確認を確実に行うこと」とだけされた。
- ・「調査対象期間 平成22年度～26年度」を明記
- ・調査対象者が原則として満たさなければならない要件から「④ 5年間継続して調査に参加できる者」を削除
- ・「① 石綿取扱い施設の稼働時期に調査対象地域に居住していた者」以外の者も石綿ばく露の可能性があれば、「調査対象者に加えることを妨げない」としていたのを、「受け入れることを妨げない」に変更
- ・問診の実施者を、医師、保健師、看護師の「いずれか」と明記
- ・平成21年度調査で胸部CT検査を実施し、所見のない者については、初(平成22)年度、「胸部CT検査を省略する」としていたのを、「省略することが可能である」に変更
- ・2年目以降の2次撮影省略可能な要件の記述を、「1次撮影でダブルチェックがなされ」に、「所見がないことが確認されていれば」を追加

- ・読影の結果、石綿関連疾患が疑われ、指定精密検査医療機関が病理組織診断等を実施した場合、病理組織診断等の自己負担分の費用の一部を自治体は「補助することができる」から、「支払うこととする」に変更
- ・所見を有しているが医療の必要がないとされた者、所見を有しない者に対して、引き続き「検査を受診するよう指導(受診勧奨)する」から、「当調査に参加し検査を受診するようお願いする」に変更
- ・「個人情報の保護とデータの保存」の項の一部修文

住民サービスとしての健康診断の受診のしやすさを妨げそうな要素を減らそうという自治体側の要望による変更が主ではないかと思われる。

第2期リスク調査の目的は、「石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を収集すること」とされている。

と言われても、この文章や「計画書」の他の部分からも第2期リスク調査によってどのような「新たな知見」が得られるのか実はよくわからないのだが、石綿健康被害救済法施行5年の見直し論議において、「住民等を対象とした健康管理制度の創設」を求める声に対して、第2期リスク調査による知見の収集を待ってから、そのような制度が必要かどうかも含めて検討するという、先送りの口実として活用されたことだけは確かである。

この間の経過から、環境省の発想は、「胸膜プラーク等の有所見者に毎年検査を実施することが中皮腫等の早期発見や脂肪率低減の効果をもつという科学的エビデンス」が得られなければ、健康管理制度をつくる必要はないということだろうと思われる。よりうがってみれば、「どうせそのような科学的エビデンスは出てこないだろう」と考えているとしたら、そもそも住民らのためになる調査など真剣に考えていないとも言えるかもしれない。

それでも、5年間継続受診した胸膜プラーク等有所見者の中から数例の中皮腫発症が観察されるだろうと想定して、「約8,800人の調査対象者数

を想定する」とされている。

結果的に、5か年調査の初年度-平成22年度の受信者数は、7地域合計で2,721人であったと報告された。8,800人の目標のわずか31%である。

第21回検討会には、第2年度-「平成23年度石綿の健康リスク調査の実施に当たっての留意事項(案)」も示された(35頁参照)。この文書自体は、「第2期石綿の健康リスク調査計画書」の2年目以降の留意事項を再確認しているだけ。

検討会の中では、初年度は実施時期が遅れたこともあって目標受信者数に達しなかったが、2年目にぜひ増員をと話されてはいるものの、どうしたら目標を達成できるのか、具体的な方針が示されているわけではない。

他方で、「尼崎市における石綿ばく露に係る症例対照研究調査について(案)」(36頁参照)なる文章も配布された。第2期リスク調査の計画に疫学専門家たちから批判・注文等が殺到したことを踏まえたものと思われる。

検討会場で疫学専門家委員からは、自分たちの意見が取り入れられたものと歓迎する発言があった一方で、ケースコントロールスタディが提案されているが、コホートスタディの方が望ましい、対象数が多すぎて難しいということであれば、ケースコホートスタディという手法もある、今後の検討の中で提案していきたいというなどの発言もあり、細部まで詰められているわけではないようだった。

尼崎市では、平成18年度に「石綿ばく露の疫学的解析調査」が実施されていることを足掛かりに、もう少し詳細な調査を行おうということのようである。

場あたりの対応はもうやめるべきである。調査を口実に先送りすることなく、「アスベスト公害の存在が明らかであることを認め、住民等を対象とした健康管理制度を創設」すべきである。

調査について言えば、2007年に日本産業衛生学会が厚生労働大臣に提出した「石綿取り扱い労働者の疫学調査実施に関する要望書」(<https://www.sanei.or.jp/images/contents/20/070706sekimen.pdf>)にたちかえって、労働者・家族・住民等の集団ごとの本格的な疫学調査を設計・実施すべきである。



## 平成23年度石綿の健康リスク調査の実施にあたっての留意事項(案)

### 1. 実施に当たっての留意事項

#### (1) 調査対象者に対する継続受診の依頼(第2期石綿の健康リスク調査計画書(以下、「計画書」という。))の「6(5)(6)(7)、主に調査対象者のフォローアップ」参照)

平成22年度に調査に参加した者(平成22年度調査対象者)について、平成23年度は、次のa～cのとおり継続受診等の依頼を行ってください。

a 平成22年度調査対象者のうち、精密検査又は医療の必要があるとされた者で石綿救済法に基づく指定疾病に罹患した者に対しては、平成23年度以降の検査は行わないものとします。これらの者に対しては、医療機関へ照会を行い、診断結果や治療経過等の把握に努めてください。

また、本人や家族に対して労災制度や石綿健康被害救済制度の案内を行うとともに、これらの制度に既に申請していた場合は、認定状況の確認を行ってください。

b 平成22年度調査対象者のうち、①精密検査又は医療の必要があるとされた者で石綿救済法に基づく指定疾病以外の疾病に罹患した者に対しては、健康状況の確認を行い、また、医療機関へ照会を行い診断結果や治療経過等の把握に努めてください。健康状況の確認の結果、調査に参加可能であれば、再度、調査に参加するよう促してください。

c 平成22年度調査対象者のうち、所見を有しているが、医療の必要がないとされた者や所見を有しない者と判断された者に対して、継続参加の依頼を行ってください。

その際、以下の点に留意してください。

(a) 継続参加の辞退を検討している調査対象者については、まずは、調査の目的を再度説明するなど、調査の継続参加を促してください。

転居、被ばくリスク等により受診を行わないという者に対しては、胸部エックス線検査等の検査は受診しないものの、健康状況(石綿関連疾患に罹患したか否か等)の確認を行うことによる継続的な調査への参加を促してください。

健康状況等の確認のみの参加が困難な場合も、その後の調査の辞退防止に役立つため、辞退理由の確認を行ってください。

(b) 継続受診等の依頼を行った際等に、石綿関連疾患を発症したことが判明した者については、本人の同意を得て医療機関へ照会を行い診断結果や治療経過等の把握に努めるとともに、労災や石綿救済法の認定状況等を確認し、石綿関連疾患の発見のきっかけに関する情報の収集に努めてください。

なお、平成21年度以前にリスク調査に参加したものの、平成22年度のリスク調査には参加せず、平成23年度に再度参加した人については、第2期リスク調査としては初めて参加することとなるため、新規受診者と扱います。

#### (2) 受診者の問診について(計画書「6(1)問診」参照)

自治体は、医師、保健師、看護師のいずれかにより、調査対象者の呼吸器疾患等の既往歴、本人・家族の職歴、居住歴、通学歴、喫煙の有無などを詳細に聞き取るものとします。

ただし、平成22年度調査対象者など、過去の問診において居住歴等が確認されている者につ

いては、継続受診者用の問診票により、自覚症状などを確認することとします。

### (3) 受診者の検査項目について(計画書「6(2)検査」参照)

#### ① 平成23年度の新規受診者について

胸部エックス線検査及び胸部CT検査を実施します。

#### ② 平成22年度からの継続受診者について

平成22年度の検査において有所見者と判断された者は、胸部エックス線検査及びCT検査を実施します。

※有所見者とは、以下の①～⑧の所見を有する者です。

①胸水貯留、②胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚)、③びまん性胸膜肥厚、④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い、⑤肺野の間質影、⑥円形無気肺、(⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等))、⑧リンパ節の腫大

平成22年度の検査における無所見者(有所見者ではない者)については、胸部エックス線のみを実施しますが、上記①～⑧の所見が疑われた場合など、必要に応じてCT検査を実施してください。

### (4) 継続受診者の読影について(計画書「6(3)画像の読影」参照)

継続受診者のうち、平成22年度の検査における無所見者は、指定医療機関の読影(1次読影)でダブルチェックがなされ、所見が無いことが確認されていれば自治体での読影(2次読影)は省略可能です。

### (5) 精密検査の実施について(計画書「6(3)画像の読影」参照)

読影の結果、石綿関連疾患(中皮腫、石綿による肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚)が疑われ、指定精密検査医療機関が病理組織診断等を実施した場合については、病理組織診断の自己負担分の費用の一部を自治体は  支払うこととします。

## 尼崎市における石綿ばく露に係る症例対照研究調査について(案)

### 1. 趣 旨

石綿ばく露者については、石綿ばく露の状況の違いによる石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、中長期的な健康管理の在り方を検討するための知見を集めることが重要である。

疫学調査には、①クロスセクショナルスタディ(横断調査)、②コホートスタディ(前向き追跡調査)、⑧ケースコントロールスタディ(症例対照調査)があり、これまで、平成21年度までのリスク調査において①を実施し、平成22年度からの第2期リスク調査において②を実施しているところであり、知見の収集に努めているところ。

今般、尼崎市において、石綿関連疾患(中皮腫)の死亡者と対照群について、職歴、居住歴等の石綿ばく露に関する状況の比較を行う(ケースコントロールスタディ)ことにより、石綿ばく露の形態による石綿関連疾患発症リスクを評価していくことを目的とする。

### 2. 調査の実施について

調査は、環境省が専門家の意見を聞きながら今後検討する。



## 提言

# 労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を 一働く人の健康で安寧な生活を確保するために一

平成23年(2011年)4月20日

日本学術会議 労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会

この提言は、日本学術会議労働雇用環境と働く人の生活・健康安全委員会審議結果を取りまとめ公表するものである。

委員長	岸 玲子	第二部会員 特任教授	北海道大学環境健康科学研究教育センター・センター長
副委員長	和田 肇	連携会員	名古屋大学法学研究科教授
幹事	小林 章雄	連携会員	愛知医科大学医学部教授
幹事	矢野 栄二	特任連携会員	帝京大学医学部教授
	吾郷 眞一	第一部会員	九州大学大学院法学研究院教授
	大沢 真理	第一部会員	東京大学社会科学研究所教授
	樋口 美雄	第一部会員	慶應義塾大学商学部教授(平成21年7月31日まで)
	春日 文子	第二部会員	国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部室長
	相澤 好治	連携会員	北里大学副学長医学部教授
	川上 憲人	連携会員	東京大学大学院医学系研究科教授
	實成 文彦	連携会員	山陽学園大学副学長
	清水 英佑	連携会員	中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長
	波多野睦子	連携会員	東京工業大学理工学研究科電子物理専攻教授
	宮下 和久	連携会員	和歌山県立医科大学副学長医学部教授
	村田 勝敬	連携会員	秋田大学医学部教授
	五十嵐千代	特任連携会員	東京工科大学医療保健学部産業保健実践研究センター 長・看護学科准教授
	井谷 徹	特任連携会員	労災保険情報センター専務理事(平成22年12月10日まで)
	小木 和孝	特任連携会員	労働科学研究所主管研究員・国際産業保健学会(ICOH) 会長
	草柳 俊二	特任連携会員	高知工科大学工学部社会システム工学科教授
	久永 直見	特任連携会員	愛知教育大学・保健環境センター教授
	宮本 太郎	特任連携会員	北海道大学法学研究科教授(平成22年12月10日まで)
	森岡 孝二	特任連携会員	関西大学経済学部教授
	提言作成にあたり以下の方たちにご協力いただきました。		
	堀江 正知	産業医科大学教授	
	酒井 一博	(財)労働科学研究所所長	

## 1 はじめに

### (1) 課題別委員会設立の背景

健康で安全な労働・雇用環境が確保されること、家庭生活が安寧で豊かであることは、社会の健全な発展を支える不可欠な条件である。しかし、昨今の世界規模で進行する経済情勢の大きな変化は、働く人の健康と安全、あるいはその家族の生活にかつてない厳しさをもたらしている。

2008年秋の米国のサブプライムローン危機とリーマンショックを契機に、失業と貧困が世界的な問題となっている。失業に加え、我が国ではパートタイム労働者、アルバイト、派遣労働者、有期雇用の契約社員など非正規労働者の急増が、健康で安全な労働・雇用環境にとって大きな問題となっている。1987年に全労働者の19.7%であった非正規比率は2007年には35.6%になり、2010年7～9月では非正規労働者は男性558万人(19.6%)、女性1,216万人(53.2%)に上っている。OECDによれば、近年の日本の相対的貧困はアメリカに次いで先進國中第2位とされるが、貧困の背景には雇用問題がある。従来、我が国では、「官が産業や企業を守り、企業が終身雇用で男性稼ぎ手を守り、男性労働者が妻と子を守る」、いわゆる「日本型3重の構造」が機能し、社会保障や福祉の支出も比較的になかった。しかし、その3重の構造から外れて低賃金で働く非正規雇用が増大し、社会保障の不十分さと相まって、非正規雇用労働者の失業、貧困の問題につながっている。働く母子世帯で最も生活が厳しい状況があり、さらに、2008年末の「派遣村」開設にも象徴されるように、非正規雇用労働者が失業した際には、即、住居の喪失につながる等の事態も深刻化している。

一方で、我が国の自殺者は過去13年間、年間3万人を越え、特に壮年期男性の自殺の比率が高くなっている。その理由の一つには正規労働者における長時間労働がある。過労死や過労自殺といわれる業務上疾病の主たる原因は、異常なまでの長時間労働にある。また、不況や不安定雇用

などの原因も無視できない。

このような労働・雇用環境の激変に伴い、職場でのメンタルヘルス対策は大きな課題である。さらに、労働・雇用環境の悪化は、労働者個人にとどまらず、家族や地域社会など国民生活全体に大きな影響を及ぼしている。政府は労働生活と家庭生活の調和(ワークライフバランス)やワークシェアリングを提唱しているものの、たとえば、男性の育児休暇取得比率は2009年現在で17%に過ぎない。子育て世代の30代・40代前半の男性では他の年齢層に比較しても長時間労働が特に顕著であることが、その背景にあると推察される。

こうした問題を、一時的な経済危機に派生したものとして捉えるのではなく、我が国の労働・雇用環境のシステム構築のグランドデザインを視野に入れ将来にわたる課題解決の方策を考える必要がある。働く人の生活・健康・安全にかかわる労働・雇用環境の問題について、より多角的に検討することにより課題を整理し、具体的な提言を行うため、日本学術会議では、社会科学、医学・健康科学、工学等の広い分野から委員の参画を得て「労働・雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会」を設置し、審議を重ねた。

### (2) 日本学術会議から出された過去の関連提言と本提言の立脚点

日本学術会議からは、1965年に勧告『産業安全衛生に関する諸研究の拡充強化について』が出され、労働災害の多発に対して有効な対策を講じるための多面的な研究の必要性が説かれている。また、1980年に出された要望『労働衛生の効果的推進について』は、技術革新に対応できるような職場での安全衛生を確保するために、労働者の健康実態を正確に把握する疫学調査と、職場関係者の不断の教育・研修の必要性が提案されている。その後2009年に提言『経済危機に立ち向かう包摂的社会政策のために』が、また2010年には日本の展望の委員会の下で、提言『誰もが参加する持続可能な社会を』、および提言『リスクに対応できる社会を目指して』が出され、それぞれ労働・雇用、社会保障にまたがる提案がなされて

いる。しかし働く人の健康や安全については、その重要性が増しているにもかかわらず、この約30年間にそれを直接取り上げた提言等は出されてこなかった。

労働・雇用環境と働く人の健康や安全については、国などの関係機関、企業や労働組合、研究者や学術機関などそれぞれに大きな責任が課されている。国際的には、既に様々な取組みが行われてきている。日本も原加盟国であるILO（International Labour Organization；国際労働機関）は、90年以上にわたり一貫して、社会正義を目指した活動、とりわけ国際労働基準設定をおこなってきており、最近ではdecent work for all（すべての人に働きがいのある人間らしい労働を）という目標を優先課題の一つに掲げ、就労の場における基本的権利の保護、差別の排除、社会的保護、社会的対話を推進してきた。ILOが設定する国際労働基準である条約および勧告は、全加盟国の政労使が平等に参加して2/3以上の多数で採択して作り上げる国際標準であり、社会正義の達成のみならず公正競争の見地からも全世界が一致して批准、実施して行くことが望まれる基準である。加盟国が条約を批准すると国内的にも効力が生じるが、日本では憲法の定めるところによっては直接国内法としての有効性を持つ。2011年3月現在、我が国では48の条約が批准されているが、フランス123、英国86、ドイツ83など欧州の国々と比べて批准数の遅れが目立つ（なお米国は批准数が14と極端にないが、それは連邦制の下ですべての州を拘束する労働法を連邦議会が制定できないことが理由である）。したがって今後、我が国においては、国際労働基準に対しては、働く人たちの安全・健康を確保するために、また、国際的な義務の履行という意味においても政府をはじめとして社会的パートナーである労使の系統的な取組みが喫緊の課題と言える。

今、より積極的な対処がなされないならば、我が国でこれまで積み上げてきた従来からの安全衛生活動の維持さえも困難になり、職業性の健康障害の増加や新しい健康障害の発生に至るおそれ大きい。さらに正規雇用と非正規雇用の分断

が広がり、社会の持続性が損なわれるであろう。本委員会では、近年の労働・雇用環境における諸問題を踏まえて現状と問題、解決のための方策を明らかにし、提言としてとりまとめた。

本文は以下の構成としている。第2章では昨今の労働・雇用形態の大きな変化、長時間労働が働く人自身の健康に及ぼしている影響を、その原因であり結果でもある非正規・不安定雇用などの著しい増加との関連で述べ、さらにそれらが家族の生活と健康の問題に対してどのように波及しているかについて検討する。第3章では最近の現状を踏まえながら、我が国における労働安全衛生の課題を述べる。具体的には職場の危険有害業務、メンタルヘルス対策など働く人の心身の健康と安全に関わる課題、併せて長年、指摘され続けながらも改善が容易でなかった中小零細企業での労働安全衛生の問題について述べる。第4章ではそれらの諸課題の解決で最も基本となる国の政策や行政機関、労使に要望される役割、産業保健サービスのありかた、強化すべき取組み内容を指摘する。最後に第5章では関連分野における学術研究体制充実について述べる。

## 2 労働・雇用が人々の健康と安寧に及ぼしている問題

### (1) 過重労働による健康問題

#### ① 過労死・過労自殺の現状と問題

厚生労働省の「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」における1999年度から2007年度までの推移を見れば、過労死（脳・心臓疾患等）に係る労災請求件数は約2倍、認定件数は約5倍（うち死亡は約3倍）に、また、過労自殺（精神障害等による自殺）に係る労災請求件数は約6倍、認定件数は約19倍（うち死亡は約7倍）に増加している。過労自殺に係る労災認定件数（2009年）は、職業別にはホワイトカラーが全体の68%を占め、年齢別には20～39歳が全体の56%を占めている。

過労死と過労自殺では異なる原因もあるが、両

者に共通する最も大きな要因は、長時間労働にある。2011年1月の調査では、週35時間以上の全労働者（役員を含む）3,902万人の13.6%に当たる530万人が週60時間以上働き、過労死の認定基準である月80時間以上の残業をしている。また2007年の調査では、男性正規労働者（2,380万人）のうち、年間250日以上働く者が57.3%、そのうち週60時間以上働く者が25%を占め、ことに25～39歳では29.1%に上っている。従来からIT技術者など専門技術職の過重労働は指摘されてきたが、近年は医師（勤務医）・教員で週平均が60時間を超える実態が報告されている。全労働者の平均労働時間は、1990年代以降、見かけは減少してきた。しかしそれは、女性を主力とするパートタイム労働者（アルバイトや派遣も含む週35時間未満の短時間労働者）の増加によるところが大きく、フルタイム労働者あるいは正社員の労働時間はほとんど変化していない。2006年の調査では、男性正社員（正規雇用）は週平均52.5時間、年間ベースで約2,700時間働いている。我が国の女性の労働時間は男性に比べるとかなり短い。同調査によると、女性正社員（正規雇用）の週労働時間は44.9時間で、EU（欧州連合）諸国の女性フルタイム労働者と比べると5時間～8時間長い。なお、ワークライフバランスの観点からは、家事労働時間を含めると、日本では女性労働者の合計労働時間が男性労働者よりも長くなっていることも無視できない。

我が国の労働者の働きすぎは、年次有給休暇の取得率の著しい低さにも表れている。1980年に61%であった取得率は、2004年に過去最低の46.6%まで下がり、その後低水準で推移している。2009年に企業が付与した有給休暇日数は、1人平均17.9日、そのうち実際に取得した日数は8.5日、取得率は47.1%にすぎない。EU諸国では、年間で30日前後の有給休暇が付与され、そのほぼ9割が消化されている上に、2週間以上の連続休暇が一般化している。また、年間3労働週の年休と、2労働週の連続休暇を定めたILO第132号条約（有給休暇条約）を批准している国は36ヶ国にのぼっている。厚生労働省も「労働時間等見直しガイド

ライン」（労働時間等設定改善指針、平成20年厚生労働省告示第108号）を改正し、既に2週間程度の連続休暇の取得促進を謳っている。なお、我が国は欧米に比べて祝祭日が多いと言われていたが、厚労省「平成21年就労条件総合調査」によれば、祝日を含めた平均年間休日数は105日（有給休暇を除く）で、祝日数が多いからと言って、年間休日数が諸外国に比べて多いわけではない。これは、完全週休2日制の実施企業の割合が58%（規模30人以上）に留まることと、労働者の多くは、祝日に休むとは限らず、企業独自のカレンダーで出勤していることを意味している。

### ② 過労死・過労自殺を予防するための課題と対策

過重労働による労働者の健康障害対策は長年、政労使で取り組まれてきたが、根本的な予防対策は遅れている。労働者の健康や安全を確保するため、何よりも長時間労働を解消する方策を講じることが、焦眉の課題といえる。特にホワイトカラーについてはいわゆるサービス残業（賃金不払残業）の解消が急がれる。こうした課題については、現場を熟知している労使の取組みが重要であることは言うまでもない。しかし、我が国の労働組合の多くが企業内組合であることから、全労働者に向けた政策の実現が困難であるという限界、あるいは約9割の事業場に労働組合が存在しないという現実から、立法の役割が依然として大きい。その際に、長時間労働による過労死や過労自殺が社会問題となっていない他の先進国の基準・制度は参考になる。

労働基準法は、第32条で1週40時間・1日8時間の原則を定めているが、同法36条では労使協定（いわゆる36協定）の締結を前提として時間外や休日労働を許している。しかも、協定において定められる時間外労働に関する上限規制は、強行性がない非常に緩やかなものであり、これをはるかに超える協定も多く存在している。同37条の時間外労働や休日労働に対する賃金の割増率は、限定的に引き上げられたが、長時間に及ぶ時間外労働を規制するには十分ではない。また、同39条では年次有給休暇の定めがあるが、年休日数や

付与・取得方法から見て、先進国の基準からはかなり低い水準に止まっている。したがって、労働基準法におけるこうした規制を大幅に改めることが、長時間労働の解消にとっては有効かつ不可欠であり、以下の施策を実行に移すことが必要である。

すなわち、長時間労働の解消には、時間外労働を含めた1日の最長労働時間を設定すること、1日の仕事の終了から翌日の仕事の開始までに一定の休息時間を設けること(直接的規制方式)、時間外労働や休日労働に対する賃金の割増率を大幅に引き上げること(間接的規制方式)、あるいはこれらを組み合わせた規制を実施することが求められる。直接規制では、現行の法定労働時間規制を空洞化させている、36協定の制度を改め、時間外労働について、1日、1ヵ月、1年の単位での厳格で法的拘束力を持つ限度時間を設定することが有効である。休息時間については、EUにおいて最低連続11時間の休息時間を付与することが行われているが、この休息制度を我が国でも導入することが望ましい。また、健康で文化的な労働生活を送るためには、年間で平均18日付与されている年次有給休暇の完全取得が必要であるが、それを推進するためには、年休の計画的な付与を使用者に義務づけること、2労働週(10労働日)の連続休暇を規定したILO第132号条約の批准を視野に入れ、国内で大企業のみならず中小企業を含む種々の産業でどのような課題があるのかを整理し、既にモデルとなっている企業の経験に学ぶなど、有休のあり方などを含めて、今後のより健康で文化的な労働生活について国民的な議論を進め諸環境の整備を図ることが必要である。

## (2) 非正規労働者の安全・健康・権利

### ① 非正規雇用の現状と問題

1980年代前半には非正規雇用(パートタイム、有期雇用、労働者派遣、アルバイト等)の全労働者中に占める割合は15%前後であったが、昨今では35%強にまで増加している。非正規雇用労働者は、性別や年齢階級別で割合が異なり、女性では25歳から34歳で若干低下しているが、

各年齢層に分布しているのに対して、男性では若年者と高齢者に集中している。

非正規雇用が増えてきた最大の理由は、人件費コストの切り下げである。主要国では日本だけが名目平均賃金が長期的に低下しており、パート労働者の比率が上昇していることにその主たる原因がある。2009年の調査では、男性正規職員の平均収入を100とした時、女性正規職員のそれは約70であるのに対し、非正規の男性は57、非正規の女性は42と極端な差があり、この開きはOECD諸国内でも極めて大きい。また、非正規雇用はその大半が有期雇用であり、景気の調整弁として派遣切りや「雇い止め」につながりやすいことも看過できない。同時に社会保険の面でも種々の不利益があり、厚生年金加入が、現行では正社員の3/4以上の労働時間なら対象になるものの、それ以外のものは該当しないなどの問題があり、将来の無年金・低年金者を作り出してしまふ危惧がある。

製造業では、非正規雇用は下請けや孫請け企業に多い。非正規の労働者は怪我や健康障害の可能性の高い危険・有害業務に従事させられ、健康障害の危険性が高いにもかかわらず、職場での安全衛生対策が十分に講じられていない。正規労働者に比べて非正規労働者に対しては、安全衛生教育が不十分である。また、健康診断が行われても業務や作業の状態と対応しないことが多い。福利厚生サービスや、制度化されている安全衛生サービスも、受けにくい実態にある。このため、上司や同僚は、非正規労働者の心身の不調・異常に気づきにくく、サポートもしにくくなっている。また、派遣労働者においても派遣先での対策が不可欠であるにもかかわらず、それが講じにくい仕組みになっている。

我が国ではこれまで健康・安全衛生面からの非正規労働者に対する本格的な研究や調査は、ほとんど行われていない。海外の調査では、非正規労働者は正規労働者と比べて死亡率や労働災害による傷病率が高いことが報告されている。また、このような状態と呼応して、非正規労働者は正規雇用の労働者より精神的健康状態に問題が

あるが、正規の職を得ることである程度改善するという報告があり、非正規雇用が精神的健康の面でも、悪影響を与えていることが考えられる。

医療へのアクセスの点においても、医療保険への加入率が低いなどの要因からか、非正規労働者の医療サービス利用が少ない傾向や、休むことが雇用契約の継続に影響することをおそれるか、正規労働者と比べて病気による休職や欠勤が少なくなる傾向が認められる。派遣労働者に対しては労働者派遣法第45条により、労働安全衛生法で規定する事業者課せられた多くの責務が、派遣先の事業者にも同様に課せられている。しかし、派遣先は派遣労働者の健康問題を認識しても責任がないと考えて対処しない場合が多く、また、派遣元は労働者に日常的に接しないために問題を把握していないため、結果として派遣労働者の安全衛生対策は、ないがしろにされている。

### ② 非正規雇用の安全衛生対策への課題

安全衛生に関する法律・制度からは、多くの非正規労働者が排除され、とりわけ派遣労働において、この問題が顕著に現れている。安全衛生対策の第一歩は、対象者の把握であるので、事業所内で働くすべての労働者について、雇用形態の違いに関係なく管理責任を果たすことが、事業者には義務付けられるべきである。

業務を指示する事業者は、そこで勤務するすべての労働者を把握し、個々の労働者に確実に保護が与えられるような運用体制を作らなければならない。厚生労働省は、労働安全衛生法に基づき、労使が一体となって労働災害の防止に取り組むための安全衛生委員会の設置を一定規模以上の事業場に促している。しかし、非正規労働者は安全衛生委員会のメンバーとなっていないことが多い。各事業所における現在の委員会の構成を再検討し、すべての労働者の利益・意見を代表するシステムを構築する必要がある。

非正規労働者については、職場での安全衛生面に限らず、労働条件一般において正規労働者との間に大きな格差がある。その中には正規労働者と同じような働き方をしている労働者も多い。現在全労働者の約1/3を占める非正規労働者の

雇用改善は、以前にも増して重要な課題となっている。

1994年に採択されたILO第175号条約(パートタイム労働条約)を受けて、EU諸国では、フルタイム労働者とパートタイム労働者、あるいは無期雇用労働者と有期雇用労働者の均等待遇のための立法が早期から模索され、実現してきた。このことが雇用の保護・保障を伴った多様化(フレキシキュリティ)やワークシェアリングを可能にしてきた。こうした状況を考慮すると、我が国においても、労働契約法第3条2項やパートタイム労働法を改正するなど、正規労働者と非正規労働者の合理性のない差別の禁止や均等待遇(比例的な処遇も含む)を義務づける法制度を早急に整備する必要がある。そのためには、雇用形態の違いのみならず性別による賃金差別の解消にも資する同一価値労働同一賃金の原則の導入に向けた検討が必要である。

この原則については、従来は日本型賃金体系等との関係で導入が困難であるとされてきたが、男女の賃金差別を禁止している労働基準法第4条においてこの原則が既に採用されており、最近では政府の政策文書において、男女共同参画の推進や雇用形態間の差別の解消のために同原則の導入に向けた検討が積極的に進められようとしている。また、使用者団体もこの原則についての検討を開始している。ただし、同原則の内容、職務分析・評価の手法、同原則の実現方法については、国によっても(職務分析を労働協約で行っている国、訴訟において第三者機関利用する国等)、あるいは対象(性別間、雇用形態間)によっても内容が異なっていることもあり、その点も含め関係者間での早急な調整や検討がなされるべきである。

### (3) 労働・雇用環境と家庭生活・健康

#### ① 労働・雇用環境と家庭生活・健康の現状と問題

OECD諸国の中では、我が国は合計特殊出生率、女性の労働力参加率がともに低い群に属するが、仕事と家庭の両立度が低いことが大きな原因である。たとえば、認可保育所に入れない待機児

童は48,356人(2011年3月8日現在)にのぼり、子どもを預けて働きたくても働けない現状がある。また、育児休業取得率は女性85.6%、男性1.7%にすぎず(2009年度)、育児のための休業制度が十分に機能しているとはいえない。これに加え、我が国では女性が出産、育児などで一時的な離職をすると、その後の就労において以前と同様な職に就くことが困難であることも少子化の促進に関連している。一方長時間労働が、パートナーとの質的・量的な交流の機会を少なくするとともに、父親である男性が子育てと仕事の両立を果たすことを困難にし、夫婦関係の満足度や出産意欲を低下させて少子化の促進要因になっている。

一方で、親の労働・雇用環境の不安定さは、子どもの生活の安寧にも大きく影響する。児童虐待として通告された事例の1/3の家族において「経済的困難」が虐待につながる要因と判断されている。母子家庭等のひとり親世帯における経済的困難は、特に顕著であり、たとえば母子家庭の約7割が年間就労収入200万円未満である。これは、育児との両立等の理由により、選べる職種が臨時・パート等非正規雇用が多くなりがちであることなどによる。厳しい労働条件と職場のストレス、低所得な中で子育てを一人で担う生活状況は、親の抑うつ感、労働と家庭生活の多重負担感を増大させ、結果的に児童虐待につながりかねない。

親の仕事が安定していない、働き方に自由度が少ない、育児休暇が充実していないなどの要因は子どもの情緒に影響を与え、行動上の困難を高めること、親の仕事の質と子どもの問題とは親のメンタルヘルスを介して関連すると考えられることから、親の健康的な働き方は、子どもの心身の健全な発育・発達にとって不可欠である。

また、子どもの良好な知的能力や健康状態は、単に親の就労が確保されていることにとどまらず、その仕事の質が健康と安全の観点から一定の保障がされ、ワークライフバランスが保たれることなどにより保証されるものであり、そのための種々のサポートが得られることが必要である。

父親が育児を分担しないで母親任せにし、休暇を活用しない場合には、子どもの発達上の問題

が多くなる一方、父親の育児関与レベルが高いほど乳幼児の安全や心身の発達が促されることから、より一層の父親の育児参加が必要である。しかし、我が国の男性の育児休業取得率は1.7%と低く、家庭生活における家事・育児の分担は極めて少ない。また、思春期を含めた子どもの成育過程における父親の不在傾向も大きな課題である。厚生労働省は、男性の子育て参加や育児休業取得の促進等を目的とした「イクメンプロジェクト」を始動させ、働く男性が育児休業を取得できる気運の醸成を図っているが、男性の家事・育児への参加の最大の阻害要因は、父親の長時間労働にある。労働時間が60時間を超えると、父親の育児参加の度合いが大きく低下し、帰宅時間が21時以降になると父親の育児協力度は大きく低下することから、育児期にある男性の働き方の見直しが必要である。

## ② ワークライフバランスと家庭生活・健康の向上に向けた課題

若年成人の恒常的な長時間労働は、パートナーとの交流や男性の家事・育児への参加を阻害している。国は、残業時間を含む最長労働時間を法的に規制し、ワークライフバランスを推進して、男女がゆとりをもって育児参加できるようにするべきである。

女性労働者については、出産後も継続して就労するために、育児などの理由により短時間勤務を望む女性が短時間正社員となることを法的に保障するべきである。一方、男性労働者に関しては、育児休業の活用を一層促すため、企業は育児休業の取得がキャリア形成上の不利益とならないように配慮するべきである。また、育児休業の期間とその間の所得補てん率の組み合わせについて労働者が柔軟に選択できるような工夫が必要である。さらに企業も、育児休業法、雇用機会均等法、男女共同参画社会基本法、次世代育成対策支援法などに関する企業の遵守状況について自主的に情報を公開し、企業の社会的責任が確認できるようにする必要がある。

また、低所得と長時間労働という二重の負担の中にいるひとり親を支援するためには、国は育

児相談、保育などの社会的なサポートやサービスが容易に受けられるよう、関係諸機関の連携をはかって対応することが望まれる。企業も、ひとり親が子育てしながら就労するのに負担の少ない働き方を支援することが必要である。

### 3 我が国における労働安全衛生の課題

労働安全衛生には、働く人の心身の健康と安全に関わる課題として、(1) 負傷や疾病のおそれがある危険有害業務への対策、(2) 職場のストレスに対するメンタルヘルス問題などが含まれる。

#### (1) 職場の危険有害環境と働く人の健康や安全をめぐる課題

##### ① 職場の危険有害環境の現状と問題

職場には、従事している業種によって、墜落・転落、はさまれ・巻きこまれ、崩壊、爆発火災などが発生しうる危険な環境や、粉じん、化学物質、騒音、振動、放射線や重量物取扱い、反復動作などによる健康障害が発生しうる環境等、種々の環境リスクが伴う。厚生労働省の調査によると、労災保険新規受給者数（休業4日以上）は、最近10年は横ばい状態が続いている。しかし、その一方で、一時に3人以上が死傷する重大災害は、1985年以降再び上昇している。過去の長い曝露歴と、近年の社会的関心の高まりを背景に、石綿によるがんの労災補償は、2005年715人、2006年1,784人と急増し、2008年には1,062人である。今後も建物解体等での新たな石綿曝露が続くものと想定される。また、最も多い業務上疾病である腰痛をみると、近年は介護労働を含む医療福祉分野での増加が著しく、2009年には1,180人で、建設業の4倍に上っている。

こうした職場における危険有害環境の問題の背景にはまず、最も重要な法定の最低基準すら遵守されない事業所、あるいは自主的安全衛生活動に消極的な事業場があり、労働災害の多発を許している現状がある。さらに近年は、システム要因による重大な危害対策の不備、ヒューマンエ

ラーによる災害防止対策の緊急性、新規有害物質による障害予防策の解明などを喫緊の課題として挙げるができる。我が国では諸外国と比較して職業性疾病が十分に把握対処されていないことも問題である。こうした現状を抜本的に改めていくためには、単に危害発生の原因を解明するのみでなく、災害を未然に予防するための一次予防に力点を置き、早期発見・早期治療を行う二次予防、その後の社会復帰のための機能低下防止・治療・リハビリテーションを行う三次予防と組み合わせた体系的な予防システムの構築が急務であり、その研究・普及体制をどう確立するかが問われている。

法的な面では、我が国では有機溶剤中毒予防規則などで決められている作業環境測定や特殊健康診断（職業に起因する疾病に関する健康診断）の対象物質が少ない上、作業環境測定の実施義務はあるが結果報告の義務がない。特に中小企業での法制度整備には問題が残っており、労働者50人未満の事業場には定期健康診断結果の報告義務がないこと、労働者9人以下の事業場と自営業は、国の安全衛生関係の調査の対象外であることなどが、危険有害要因の早期把握や評価を困難にしている。

また職場環境での有害物曝露を抑え、外部への放出も防ぐための、低コストの排気装置や集じん・除害装置など工学的対策技術の開発・普及が、十分ではない。さらに、新材料・新技術に起因する労働災害を予防するための対策が十分には確立されていない。1979年～2009年の新規化学物質の輸入製造の届け出は2万件を超えるが、それらの届け出に必要な法定の有害性調査項目は変異原性またはがん原性のみである。さらに我が国では許容濃度設定のための有害性情報が不足しており、国が作業環境の管理濃度を定めた物質は未だ85個に過ぎない。一方で、働く人に対する有害物質情報の周知も不足している。2006年の労働環境調査結果によれば、有害物に関する特殊健康診断が要る労働者中63%は、有害物を安全に取り扱うために必要な情報を記載した化学物質等安全データシートの存在を知らない。有害

性情報の乏しい新規化学物質の職場への導入も多く、職業がんや職業性アレルギー等の疾病が発生する可能性もある。

## ② 職場の危険有害環境を改善するために

以上に挙げた種々の危険有害環境に基づく健康や安全の問題を改善するためには、従来とは異なる予防体制が緊急かつ広範に必要である。まず法規遵守と現場の現場の自主的活動が必要であり、それらの対策を通じて根本的原因の解消に向かうことが必要である。特に訓練・教育、環境改善事例の収集と普及ならびに労働者と機械・設備を一つのシステムとみなしてリスクを評価し、それに基づいてリスク管理技術やツールを開発し普及させることが重要である。加えて個々の事業場個々の事業場単位では改善が難しく、当該産業全体の安全体制に関わる解決策が必要な危険有害環境については、現場対応のみならず国の政策的な解決策の提示までを示すような学際的研究が求められる。職場での自主的取組みを支援する法制度を含む枠組みも必要になる。1990年に採択されたILO第170号条約（化学物質条約）は、労働者が事業場で使われる化学物質の有害性を「知る権利」を定めているが、日本はこれを批准し法制度に取り入れるべきである。なお、システム要因などに関連して発生し多岐わたり重大な被害を招く災害の可能性ある事業においては、災害規模の予測に基づく備えと、発生時における被害を最小化する組織的取り組みの体制を事前に整備しておく必要がある。

新規ならびに既存の物質の危険有害性の把握と事業場、労働者への伝達を図るためには、危険有害性に関する国内外の情報を国の安全衛生研究機関や大学等が積極的に収集し、関連の研究を展開する必要がある。さらに、職業性健康障害の発生状況を的確に把握する体制を全産業にわたって確立することが急務である。労働安全衛生法第108条の2に規定された疫学的調査を国がより積極的に行うことも不可欠である。

全国の職場の危険有害環境に起因する労働災害、職業性疾病の発生状況に関する報告体制を整備し、産業現場で活用する仕組みが必要で

ある。休業3日以内も含めた労災補償申請状況、労働者私傷病報告等の国が把握しているデータを開示して就労条件別の発生原因解明に役立てるべきである。さらに、環境測定結果報告ならびに小規模事業所の健康診断の結果報告の義務化に加え、国が行っている安全衛生関連調査の対象に9人以下の小規模事業場と自営業を含める必要がある。これらのデータを、個人情報保護の上で危害発生状況の解明および一次予防に力を置いた予防システムの構築などに役立てるべきである。また、機器や化学製品などを産業現場で安全に使用できるよう、メーカーに情報の提供を義務づけることも重要である。健全な職場環境の確保は、安全衛生を一体化して取り組むことによって実現できるからである。

## (2) 働く人のメンタルヘルス(心の健康)をめぐる課題

### ① 職場のメンタルヘルスの現状と問題

2000年に厚生労働省による職場のメンタルヘルスに関する指針（「事業場における労働者の心と健康づくりのための指針」）が公表されて以来、この10年間で職場のメンタルヘルス活動は急速に普及してきた。メンタルヘルス対策を実施する事業場の割合は2002年から2007年にかけて、23.5%から33.6%に増加した。しかし、2012年度までに目標とする50%にはなお不足しており、さらに事業場規模による対策の格差はむしろ拡大傾向にある。

また対策の進展にも関わらず、職場における心の健康障害はなお高い水準で継続・増加傾向にある。2007年の調査では、仕事や職業生活での強い不安・悩み・ストレスがある労働者の割合は58%であり、1997年の63%からはやや減少しているがなお高い。2009年度に申請のあった精神障害等による労働災害補償請求の件数は1,136件であり、これまでの最高件数を記録した。うち157件は自殺による請求である。2009年に自殺した全労働者数は9,154人であり、1998年から高い水準で推移している。

EUでは、「職場で働く人々の安全と健康を向上させるための推進策の導入に関する欧州理事

会枠組み規則」(89/391/EEC)の下、労働者のメンタルヘルスに関連する合意である「職業性ストレスに関する枠組み合意」(2004)および「職場におけるハラスメントと暴力に関する枠組み合意」(2007)がその後公表され、これらの枠組みに従い、欧州各国で対策が進められてきた。たとえば英国の健康安全省によるマネジメントスタンダードアプローチやデンマークの労働基準署による職場環境の行政査察などがその好例である。2008年にはEuropean Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF) プロジェクトにより、職場のメンタルヘルスの第一次予防対策について欧州共通の枠組みが提案された。英国国立医療技術評価機構が公表したガイドラインは、労働者の人間成長や社会参加を含めた心の健康を目指した対策を重視している。我が国でも、こうした新しい国際動向と調和をとりながら、メンタルヘルスのあり方について検討することが求められる。

また今日、事業者と雇用者の関係の変化、成果主義の導入などを背景として、目標に向かっての協働、人材育成、所属感の醸成など、職場の基本機能の低下が指摘されている。職場のコミュニケーションや助け合う雰囲気低下がメンタルヘルスに影響を与えている可能性を指摘するデータも公表されている。こうした新しい職場のメンタルヘルスの課題に対しては、長時間労働などの労務の過重性への対応に加えて、職場のコミュニケーションや一体感など、職場の支援機能を高めるための新しい対策の枠組みが必要になると考えられる。

2008年の調査ではうつ病を含む気分障害で治療を受けている者は104万人であり、1999年の44万人から倍以上に増加しており、労働者においても罹患者やそのための休業者が増加している可能性がある。うつ病などの精神障害により休業した労働者の円滑な復職を支援する体制の整備も急務である。事業場の職場復帰支援プログラムを作成している事業場はわずかに6%であり、さらに一層の普及の推進が必要である。また現在、独立行政法人や民間医療機関により、事業場外

の職場復帰支援サービス(いわゆる「リワークプログラム」)等が提供されているがその施設数や定員数は限られており、プログラムの内容や質にもばらつきがある。

### ② 職場のメンタルヘルスを向上させるために

国際的動向を見据えながら、新しい職場のメンタルヘルスの方向性を確立するために、行政、労使代表、関連する研究者および産業保健専門職が参画する場を設け、職場のメンタルヘルスの具体的な枠組みの確立に向けての積極的な議論が早急に開始されるべきである。この議論には、労働者の人間的成長や社会参加・社会貢献などのポジティブな側面の促進も含めた新しいメンタルヘルスの目標、事業場ごとの職業性ストレスのモニタリングと改善の推進方策が課題として含められる必要がある。

こうした対策をすべての事業場、およびその労働者に普及・提供するために、日常の経営活動の中で労働者のメンタルヘルスを実現するべきである。すなわち、経営者、人事労務担当者、管理監督者などが日常の企業および職場の運営の中に、労働者のメンタルヘルスを保持・増進する要素を意図的に取り入れるべきである。このために、経営者、人事労務担当者、管理監督者などが人材マネジメントと労働者のメンタルヘルスとの関係を理解する必要がある。そのためには、メンタルヘルスに関する知識を、産業保健スタッフに加えて経営者、人事労務担当者、管理監督者などが学ぶことができる機会を戦略的に増やすことが必要である。こうした取組みには、専門的な教育を提供する拠点機関を設置すること、経営者団体等が経営者向けの教育機会を増やす取組みを行うこと、職場のメンタルヘルスの基礎知識を明確にした上でこれを管理監督者の職能教育や資格認定の一部に含めることなどが期待される。

また、うつ病などの精神障害により休業した労働者が円滑に職場復帰することを支援するために、職場復帰支援プログラムの普及を推進する必要がある。休業した労働者の職場復帰支援には一定の知識や経験が必要となる。そのため事業場の活動を支援する事業場外機関の整備・充実

が求められるが、労働者が直接利用するリワークプログラム等については、労働者が容易に利用できるようにするための施設数の確保や費用設定の検討、サービスの質の標準化、より有効なプログラムの開発とその効果の科学的検証に関する研究の推進が求められる。

### (3) 中小零細企業での安全衛生の課題

#### ① 中小零細企業における安全・衛生の現状と問題

中小企業基本法において中小企業とは、事業雇用する労働者数が製造業・建設業・運輸業では300人以下、卸売業・サービス業では100人以下と、規定されている。2006年の統計によれば、300人未満の事業場が、全事業場の99.8%（586万カ所）、全従業員の87.3%（4,956万人）を占め、自営業を含む50人未満の事業場は全事業場の96.8%（568万カ所）、全従業員の62.0%（3,518万人）を占める。

一般的に中小企業になるほど、労働衛生への取組みが低率である。これは、大企業に比べ、中小企業では必ずしも経営が安定せず余裕がないこと、企業によって異なるとはいえ一般に労働衛生に対する関心度が低い等の理由による。大企業の傘下に大企業の仕事を請負う多くの関連企業が存在し、親会社の下に、子会社、孫会社、ひ孫会社という下請け構造があり、その中でリスクの高い有害・危険作業が大企業から中小に下請けされている現状がある。労働災害や職業性疾病が中小企業に多く発生し易い状況にあると推察される。

労働安全衛生法では、従業員50人以上の事業場では、労働安全衛生法により産業医の選任が義務付けられており、健康診断の実施、作業環境の管理と改善、健康相談、月一回の職場巡視などの産業保健活動に従事している。多くの事業場では、産業医は産業看護職・産業衛生技術職・臨床心理士等とともに、産業保健チームを組み、産業保健活動を行っている。

事業者が整えるべき労働衛生管理体制としては、法定の有害危険要因に対する作業主任者選

任が全事業所に課せられている。また50人以上の事業所には産業医・衛生管理者の選任と安全衛生委員会の設置が、10人以上50人未満の事業場には安全衛生推進者の選任が求められているが、10人未満の事業場にはなんら規定がない。

また、労働安全衛生法による事業者の安全配慮義務として、全事業場に、法定の有害・危険要因の測定、特殊健康診断の実施と結果の労働基準監督署への報告、法定の有害・危険業務に対する作業主任者による従事労働者への安全衛生教育、危険有害性の調査に関する努力義務、過重労働への対策が義務付けられているが、労働者数50人未満の事業場には、夜勤等に係わる定期健診を含む定期一般健康診断結果の労働基準監督署への報告義務がない。このような背景から、職業に起因する疾病（職業病）に関する健康診断として法的に定められている特殊健診すら実施していない小規模事業場の労働者が多いのが実態である。

#### ② 中小零細企業における安全・衛生を改善するために

小規模事業所における労働安全衛生活動を困難にする要因としては、法規制の問題がまず挙げられるが、そのみならず、安全衛生を進めていく人・費用・時間・情報の不足がある。資源の少なさを補い、人材育成を推進していくための方策が求められる。小規模事業場は安全衛生にかかる費用も捻出することが困難な場合も多いため、中小企業に対しては、産業保健サービス全般を包括的に提供し支援する質の高い公的な外部機関の活用が求められる。外部機関による産業保健サービス支援のしかたとしては、都道府県の産業保健推進センターおよび地域産業保健センターと中小企業が連携することにより、地域産業保健センターを通じて医師および保健師が中小企業（あるいはそのグループ）と契約し、訪問支援などの産業保健サービスを展開することが望まれる。地域のすべての中小企業の安全衛生をあらゆる角度から支援するシステムの構築が急務である。

さらに、中小企業が業種別の共同グループ化（関連の企業が協同組合をつくり、ともに安全衛

生活動を進めるなど)をはかり、産業・業種に共通するリスクについて経験・情報等の共有を行う一方で、労働衛生機関・産業医・保健師等の専門職などサービス提供側もネットワークを形成し、両者が協働することにより、産業保健推進センターや地域産業保健センターが労使・専門職・地域保健等との連携の中でリーダーシップを執り、機能を発揮できるようにするシステムづくりも、必要である。

国はすべての事業場において、労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS: Occupational Safety and Health Management System)を推進していくことを図っているが、現実的には全く不十分と言わざるをえない。中小企業でOSHMSが進まない理由として、OSHMSそのものものの認知度が低いこと、内容が複雑であること、OSHMSを進めていく人材教育がされていないことなどがある。そのためには、小規模事業場で容易に導入できるような教育プログラム、アクションチェックリスト、改善事例集、その他安全衛生に関する問題に対処する際のアクセス方法などを提供すべきである。また、経営者・労働者の啓発教育による能力の向上と育成、推進者選任の徹底、条件付推進者選任免除、衛生管理者の共同選任などの体制整備、安全衛生委員会などの事業場内の体制を確立すべきである。

#### 4. 政策の中での働く人のより健康な労働の位置づけとそのための諸方策

##### (1) 労働関連疾患の予防と生活習慣病対策の関係について

1976年、WHO総会で提唱され、1982年に設置されたWHO・ILO合同専門委員会で採択された報告では、それまでのじん肺や化学物質による中毒・振動病など労働との関連が明確な古典的な職業病の予防とともに、循環器疾患や筋骨格系疾患など働く人の素因や生活習慣とも関連があるが労働条件や作業が疾病の発症を早めたり増悪させたりする可能性のある疾患をwork related

diseases(労働関連疾患、あるいは作業関連疾患と訳される)と定義付け、その予防の重要性が示された。同報告は職場に広がるさまざまなリスク要因と健康障害との関連性を疫学研究によって明らかにし、働く人の疾病の予防対策に生かすことの重要性を世界的に明らかにしていると言える。これまでの内外の研究では心血管障害やメタボリックシンドロームのリスクとなる血圧、高脂血症、肥満と仕事のストレスや労働時間、シフトワークの関連性が指摘されている。

しかし、その後の我が国の政策をみると、21世紀の国民健康づくり政策として取り組まれた「健康日本21」や、最近のメタボリックシンドローム対策としての「特定健診」など、いずれの健康政策の中にも、働く人の労働条件や労働環境の改善は、ほとんど位置づけられていなかった。「より健康な職場づくり(労働時間など安全衛生を目的とした環境改善対策)」よりも「職場での健康づくり(個々の生活習慣病対策)」が主題となり、各職場では栄養指導や運動指導が中心になされてきたからである。長時間労働などの労働実態を踏まえた労働関連疾患に対する予防対策がなされなかった結果、「健康日本21」の中間評価においても、肥満や運動習慣など20項目の成績はむしろ悪化し、結果として、成人期の循環器疾患や糖尿病の増加をくいとめることは容易ではない状況になっている。省庁を挙げて取り組まれているワークライフバランスが個人あるいは1企業の努力や取り組みでは限界があるように、働く人、一人一人が健康で豊かになることを目指す日本の21世紀の国づくりの理念を明確にし、国の健康政策全体の中で働く人のより健康な労働生活の優先順位を現在より上位に位置づける必要がある。

##### (2) 政府機関、産業界、労働界、大学・研究機関の協働で労働安全衛生を進めるためのシステム構築を

我が国は、ILO第187号条約(職業上の安全および健康促進枠組条約、2006年採択)を、2007年に世界で最初に批准した。この条約は、職業上の安全と健康ならびに作業環境に関する国内政

策と、計画や制度の策定を定めており、安全で健康的な労働環境をすべての労働者に対して確保していく国の施策と制度を確立していく上で重要な基盤となる。この条約では、代表的な使用者団体および労働者団体と協議して国の制度を確立し国内計画を実施していくこと、事業場において経営者と労働者またはその代表間の協力により職場の安全と健康を促進することが国際基準として示されているが、それを既に批准したので、今後、我が国においても具体的に政府・使用者・労働者が安全で健康的な労働環境の確保に積極的に参加し、危険有害環境に対する予防策を優先的に講じていくシステムを構築し、3者の協力による実効あるプログラムを推進していくことが強く求められている。

加えて、今後、労働安全衛生の国内の状況を的確に把握し、進展の指標を定めて労働者の安全と健康を確保する労働環境を漸進的に達成する方策を計画的に講じていくためには、特に、地域においては、労使と、第一線で働く労働基準監督官など労働行政と、職域保健の専門職の協働作業が重要である。それにより地域での産業保健活動が一層進む実効ある組織になりうるであろう。

### (3) 今後の産業保健サービスのあり方

#### ① すべての働く人に産業保健サービスを提供するために

これまで述べてきたように、現在、我が国では非正規労働者に対しては、産業保健サービスが提供されにくい状況にある。また、第一次産業従事者、自営業者、国家公務員に対しても、明文化した法規定が整備されてないために、その提供が不十分である。今後、10人未満の零細な事業所の労働者、自営業者、農業などの第1次産業従事者、国家公務員などを含め、産業保健サービスがすべての労働者に提供されるよう、産業保健サービスの対象者、制度、活動内容を見直し、拡大する必要がある。

我が国では、ILO第161号条約、いわゆる職業衛生機関に関する条約（1985年採択）を未だ批准していないが、「職業衛生機関」とは、労使か

ら独立性を保ち、職場での安全かつ健康な作業環境の確立と維持、および労働者の健康を考慮してその能力に作業を適合させることについて、使用者および労働者に助言する責任をもつ機関のことである。条約は、一般原則で、加盟国は最も代表的な労使団体と協議して、職業衛生機関に関する一貫した国の政策を策定、実施かつ定期的に見直すとともに、公共・民間両部門の全労働者のために、全産業、全企業において、こうした機関を発展させることを求めている。同じくILOの安全衛生に関する基幹条約で50ヵ国が批准しているILO第155号条約（職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約）の批准により、すべての職場の働く人の労働安全と健康障害の予防が図られるシステムが作られるので採択から既に4半世紀過ぎた両条約の我が国における早急な批准が必要である。

#### ② リスクマネジメント型の自主対応型産業保健活動を強化する

国際的に産業保健サービスの中心であるリスクマネジメント型で、かつ自主対応型の産業保健活動については、我が国では未だその導入が部分的であり、その法的根拠、普及方策は国として定められていない。そこで産業保健活動の内容についても再検討する必要がある。我が国では、法により規定された活動体系の中では、健康診断、特に一般定期健康診断の実施と事後措置が大きな比重を占めており、一般定期健康診断を制度化していない国際的な産業保健の動向とは大きく異なる。

特に健康診断の実施義務が事業者にあることと関連して、健康診断による個人の健康情報を事業者が閲覧するという個人情報保護上の問題がある。我が国の産業保健サービスを国際水準に引き上げるためには、現行の健康診断制度に偏った内容を見直し、現場の労使の能力を強めるような形の自主対応型の労働安全衛生活動を重視する産業保健サービスへ戦略的に転換する必要がある。一方、現在実施されている健康診断の有効性などは科学的根拠に基づいて内容や頻度

を見直すとともに、労働と健康との関連性をモニタリングする形で健康診断の活用を図る必要がある。同時に労働者の健康情報の保護の強化なども、大幅な見直しに向けて検討が行われるべきである。

### ③ 事業所での地道で自主的な産業保健活動の取組みを支援する

事業者に対しては、労働安全衛生法、労働基準法などの法律遵守を求めるとともに労使が日常の企業活動の中で一層、自主的に労働者の健康と安全を実現することが期待される。労使がこのような役割を果たすためには、小規模事業場も含めて、事業場が地道にかつ戦略的に労働安全衛生活動を推進することが重要である。労働者の安全衛生活動への参加を担保するための安全衛生委員会の充実、労働者への安全衛生情報の積極的提供がすべての事業場で推進されるべきである。労働局などの監督行政の重要性は論を待たないが、今後は労使が自主的な労働安全衛生活動を推進するような働きかけを強めるとともに、事業場の自主的労働安全衛生活動に対して認証し、法的優遇策などのインセンティブを与える等、新しい行政施策を取る必要がある。

### ④ 産業保健専門職の位置づけと役割

現状の産業医の活動は多岐にわたり、長時間労働者への医師面接、メンタルヘルス不調の労働者の職場復帰、今後導入される事業場でのストレスチェックの義務化など、産業医の業務は拡大し、これらの業務に追われる状況も多い。事業所側が専門性を有する産業医の活動に見合った相応の処遇をしていない事例も従前から指摘されているが、その一方で、産業医の中には労働安全衛生法で定められた安全衛生委員会への参加、月1回の職場巡視の実施など最低限の活動を行っていない事例も見受けられる。また近年、著増するメンタルヘルス不調への対応など事業場からの諸ニーズに一人の産業医がすべての技能を有して対応するのは容易でない。

したがって、今後の産業保健サービス向上のための方策として、我が国の産業医や産業医制度がこれまで現場で果たしてきた大きな役割を高く

評価し、産業医の教育訓練の機会と質の向上を一層図るとともに、今日、労働現場で生じている多様な健康問題に対応するために、産業保健専門職がチームとして質の高い産業保健サービスを提供できる体制をつくること、その際、ILO第161号条約に示されているように、職場の健康安全の課題について、労使とは独立した立場から特に予防的対策や職場環境への取組への改善策を提供することのできる制度の検討を開始すべきである。また、産業保健をチームとして実施する場合、産業医以外のその他の職種の法的な位置づけは曖昧であるので、産業医、産業看護職、産業衛生技術職などの法的位置づけを明確にし、合わせて、より質の高い産業医や産業保健専門職の養成とそのための方策の見直しが必要である。

## 5 学術研究・調査体制の現状とその充実に向けての課題

### (1) 大学や研究機関の現状と課題

先進国における安全衛生研究の計画策定を俯瞰すると、重大労働災害の発生に対する有効な対策、職場の健康障害要因による職業性疾病発生への幅広い予防策、安全衛生管理における実効性あるリスク管理体制の重視などについて共通点が見られる。また諸外国では、政府機関、大学・研究機関、産業界、労働界の協働により戦略的に課題の策定が図られている。

一方、我が国では、ライフスタイルと労働衛生の関係、健康影響のメカニズム解明、労働安全衛生活動の評価と管理などについて主として研究がなされているが、大多数の労働者が働いている中小企業に関する研究は必ずしも十分といえない。中小企業の労働衛生管理の実態や労働者の健康状態の正確な把握、労働衛生管理における成功事例や失敗事例の蓄積、労働衛生管理の問題点を明らかにすることが必要である。しかし労働・雇用環境をめぐる最近の学術研究の動向については、大きな問題が生じている。すなわち労働環境衛生の研究に携わる研究者数は著しく減少し、

多くの医科系大学での産業保健研究は低調と言わざるを得ない。労働安全衛生に関する学術面をこれまで牽引してきた医学部衛生学、公衆衛生学教室において労働安全衛生を主たる課題とする研究室は非常に少なく、研究ならびに人材育成機能の低下が懸念される。その一方で、労働・雇用環境と健康や安全の課題は多様に存在しているので、今後は働く人々の安全で健康な生活のための労働安全衛生研究や人材育成を担う専門職大学院など今後の制度設計を含めて、これらの課題に取り組む仕組みと戦略の再構築が喫緊の課題である。

働く人の健康・生活・安全に関する研究では研究機関の寄与も極めて大きい。我が国には、労働安全衛生分野の研究機関として、独立行政法人労働安全衛生総合研究所、産業医科大学産業生態科学研究所、財団法人労働科学研究所などがあり、また唯一の労働政策を専門とした調査研究機関として労働政策研究・研修機構（JILPT）がある。本来、国民にとって必要で充実せねばならない労働安全衛生に関わる研究機関については、今後、中長期的な計画と実績の評価が重要である。また労働安全衛生における多様な課題を考えると労働科学研究所など民間機関の存在意義も大きい。

## (2) 政府統計、行政資料データの利活用の問題

労働保健医療分野における政府統計、行政資料データについても、一層の利活用が望まれる。我が国は労働安全衛生法の下で、毎年、世界に類を見ない一般健康診断データや、職場での有害要因曝露データが豊富に収集されているにもかかわらず、有効に蓄積・利用されていない。具体的には、一般定期健康診断や特殊健康診断の結果および、いわゆる業務上疾病発生状況については、概数が公表されているのみで、業種別、事業所規模別等詳細は公表されていない。また、多くの統計では、その労働者の従事した職業の詳細、従事年数、原因となった具体的有害要因と曝露歴、その事例でみられた症状と経過等、概数の背景となる事業場の規模、業種等についての細目、

業務上疾病の事例については一部を除いて、全く公表されていない。また、政府統計は詳細が公表されないため、それに基づく科学的な分析がほとんどなされていない。過去から現在に至る労働衛生上の統計解析による事業場規模、業種別等の問題把握、ならびに個別の職業病事例についての事業場規模、業種別、従事年数、原因となった具体的有害要因と曝露歴、その事例でみられた症状と経過等の詳細に関する科学的な分析、それに基づく対策等、エビデンスに基づく労働衛生対策を進めるために、その有効活用を可能にする体制作りが重要かつ不可欠である。既に日本学術会議からは2008年に提言『保健医療分野における政府統計、行政資料データの利活用について一国民の健康と安全確保のための基盤整備として』が出されている[2009年4月号参照]。本提言の趣旨に基づき、労働衛生に関する政府統計の収集蓄積体制を整備するとともに、収集された資料の詳細をより積極的に公開すべきである。

## (3) 今後の研究・調査体制の充実に向けての課題

職場での安全衛生の重要性に鑑みると、労働・雇用環境における安全衛生研究の国家戦略のあり方について政府機関、大学・研究機関、産業界、労働界の参加による合意形成を基に戦略課題を策定・改訂し、重点研究を効果的に推進する必要がある。こうした中で、とりわけ中立的な立場から調査・研究を推進している大学など諸機関の充実には欠かせない。そこで、大学・研究機関における産業保健研究の推進と人材育成を支援する必要がある。また、労働衛生に関する政府統計資料について、研究や政策実現にとって有益な形で充実させていくこと、研究者などが利活用が可能な形でデータを公表していくことが望まれる。同時に産業医、産業看護職、安全・衛生技術者の教育と、企業における安全衛生専門の実務者の育成のために、国際的に通用する高いレベルの専門的な教育訓練を行う大学や研究機関では一層の教育体制の強化をすること、それらの機関と全国の大学・教育機関、学協会の連携など多様な取組み

が必要である。

### 6 提 言

以上、労働・雇用環境の現状を踏まえて、働く人の健康と安全を確保するための課題と解決のための方策を明らかにした。これに基づいて以下のような提言を行う。

#### (1) 国の健康政策に「より健康で安全な労働」を位置づけるとともに社会的パートナーである労使と協力して安全衛生システムの構築を図る

すべての職場で労働安全衛生を推進し、それにより適正な労働時間短縮と労働生産性の向上の両立ができ、また国を挙げて進めているワークライフバランスと男女共同参画が達成できるように、国は「より健康で安全な労働生活」を政策の上位理念とし、「健康日本21」などの重要な健康政策の中に職場環境の改善を位置づけるべきである。

さらに、使用者と労働者は社会的パートナーとして責任を負うそれぞれの職場、あるいは産業分野において安全衛生システムの構築を図り、予防活動を進めていくべきである。そのため、国は、国際協調の見地からも労使と協力して日本が国際標準からみて遅れている分野では、ILO未批准条約の批准と国内法制度の整備に向けて一層の努力が要望される。

#### (2) 労働・雇用および安全衛生にかかわる関連法制度の整備と新たなシステム構築に向けて

##### ① 過重労働と過労死・過労自殺を防止するための法的な整備を行う

国は、過重労働対策基本法を制定し、過重労働対策の基本を定め、過重労働に起因する労働者の健康被害の実態を把握し、過労死・過労自殺等の防止を図る。具体的には、36協定などの制度を見直し、1日の最長労働時間、時間外労働の時間についての1日、1週、1月、1年単位での上限を設定し、併せて最低休息時間制度を導入し、時間外労働等の賃金割増率を引き上げるべきである。また、ILO第132号条約の批准を目指し、最低

2労働週の連続休暇の取得を推進するための諸条件の検討を開始すべきである。

##### ② 非正規雇用労働者の待遇改善に向けて法制度を整備する

賃金や年金、社会保険などの基本的労働条件について、非正規雇用労働者の待遇の抜本的な改善を行うために、ILO第175号条約（パートタイム条約）を批准し、雇用形態や性別による差別を禁じるための法制度を作るべきである。行政や労使は、同一価値労働同一賃金の原則の導入に向けて、それぞれの産業や職種で職務評価手法の開発など具体的に解決すべき諸課題の整理・検討を早急に開始すべきである。

##### ③ すべての就業者に安全衛生に関する法律・制度を適用する体制を強化する

明確な法規定が整備されてないために、これまで安全衛生サービス提供が不十分であった10人未満の零細な事業所の労働者や、自営業者、農業従事者、非正規雇用労働者など、すべての就業者に労働安全衛生対策が行き渡るよう、国は関連法制度の整備を行うとともに行政指導を通じてその徹底を図るべきである。そのためILO第155号条約（職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約）とILO第161号条約（職業衛生機関に関する条約）、両条約の我が国における早急な批准が不可欠である。

##### ④ 職場の危険有害環境を改善するために法制度の整備を図る

国は、全産業にわたって職業性健康障害の発生状況を的確に把握し、実行ある予防体制を確立するため、作業環境測定結果についてはその報告を義務付け、国が行う安全衛生関係の調査に9人以下の小規模事業場と自営業を含めるなど行政データを一層利活用できる仕組みへと改善すべきである。職場で自主的な労働安全衛生活動をするためにも、労働者が化学物質や放射線等の有害性を「知る権利」について、ILO第170号条約（化学物質条約）を批准し、関係国内法を整備すべきである。

##### ⑤ 中小零細企業での労働安全衛生向上のための諸施策を充実させる

大企業と比べて格差の広がる中小企業にも有効性のある仕組みの構築が喫緊の課題である。国は、中小企業による労働安全衛生活動を支援するため、産業保健推進センターや地域産業保健センターなどの公的な外部機関が労使・専門職・地域保健との連携の中で十分に機能を発揮できるように法的整備とシステム構築を一層進める必要がある。

#### ⑥ メンタルヘルス対策のために有効な施策やプログラムの立案・普及を図る

国はメンタルヘルス確保のため、長時間労働などの労務の過重性への対応に加え、労働者の人間的な成長や社会参加を含めた、心の健康をめざした新たな施策の立案を行うとともに、職場の予防活動や支援機能を高める新しい有効な枠組みのために、経営者団体および各事業者、労働組合の積極的な参画を図るべきである。休業した労働者が円滑に職場に復帰するためのプログラムの普及とサービスの質の標準化を図るべきである。

#### ⑦ 産業保健専門職による質の高い産業保健サービスを実施するための法制度を確立する

国は、産業保健専門職が、労働現場における多様な健康や安全の問題に対して、労使とは独立した立場からその専門性を発揮し、使用者および労働者に助言する責任をもつチームとして質の高い産業保健サービスを提供することができるように、産業医、産業看護職、産業衛生技術職などの法的位置づけを明確にしたうえで、こうした専門職種機能やサービス機能を発展させる新しい法制度を確立するべきである。

#### ⑧ 安全衛生に関する研究・調査体制の充実を図る

国は大学・研究機関および産業界・労働界の参加を得て、国レベル、地域レベルで戦略課題を策定・改訂し、重点研究を効果的に推進するべきである。さらに国や地域レベルで、労働・雇用環境の実態を把握し、その結果を対策に活用するべきである。そのためには国が既に把握している労働安全衛生関係の特別調査、労働者死傷病報告、労災補償新規給付決定例等について、大学等の研究者が収集されたデータの十分な分析と利活

用が行えるように制度化を図るべきである。

#### (3) 事業主および労働者、関係諸機関に求められる取り組み

##### ① 事業主および労働者は自主的な安全衛生活動を推進する

事業主ならびに労働者は、職場における法規遵守の徹底および現場での自主的な安全衛生活動を一層推進し、安全と衛生の両面から包括的に職場の複合リスクを評価・管理する技術を開発・普及させ、災害や健康障害の根本的原因の解消を進める努力をすべきである。特に中小企業は、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を積極的に導入し、自主的な労働安全衛生活動を推進するとともに、地域で業種別に共同グループ化を図るなど、これまで以上により積極的な労働安全衛生活動を進めるべきである。

##### ② 大学、研究機関、学協会等の活動を一層強化し、連携を図る

戦略課題を重点的、効果的に推進するために、中立的な立場から調査・研究を推進している大学・研究機関など諸機関の一層の充実が望まれる。同時に産業医、産業看護職、安全・衛生技術者の教育と、企業内で働く安全衛生専門実務者の育成のために、専門的な教育訓練を行う大学や研究機関は一層の教育体制の強化をすること、それらの機関と全国の大学や教育機関、学協会との連携など多様な取り組みが必要である。

※以下を省略。

本文中からも、参考文献、参考資料等の表示を省略してある。

原文入手先：<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t119-2.pdf>

<用語の説明>

<参考文献>

<参考資料1> 図表

<参考資料2> 労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会審議経過



# 日本通運、ニチアスを断罪

## 大阪地裁●元王子工場駐在員の中皮腫

日本通運社員で、奈良県王寺町にあるニチアス(旧日本アスベスト)王寺工場に駐在員として荷役業務に従事し、退職後、中皮腫で死亡した吉崎忠司さんのご遺族(妻、子供2名)が、両社に対して4,678万円の損害賠償をもとめた訴訟の判決が3月30日、大阪地裁であった。

田中敦裁判長は、両社が「石綿の飛散防止措置や安全教育を怠った」などとして合計2,620万円の支払を命ずる原告勝訴の判決を言い渡した。

直接の雇用者ではないニチアスの責任まで明確に認めた点で画期的であり、社会常識にきわめてかなった判決となった。

判決には、これまで訴訟を支援してきた中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の各支部をはじめ、日通・クボタ訴訟の原告、日通や日通労組と闘う方々、全造船ニチアス・関連企業退職者分会、泉南アスベスト国賠訴訟の原告と市民の会など傍聴席に入りきれない人が駆けつけた。

忠司さんの中皮腫発症から提訴まで、そして勝訴判決までの道のりは苦闘の連続だった。この訴訟を闘い抜いたご遺族、弁護団にあらためて大きな拍手を送りたい。

### 駐在業務2年2か月

忠司さんは1956年4月から日通に雇用され、1957年2月からは正社員となり、1997年9月に定年退職した、いわゆる日通マンだった。

2001年12月に住民健診で胸に水がたまっているのがみつき(胸水)、2002年4月に悪性胸膜中皮腫と診断され、2005年2月18日に死亡。67歳だった。

2003年12月に葛城労基署に労災請求、2004年10月に支給決定を受けた。

原因は、忠司さんがニチアス王寺工場に搬入される原料石綿と出荷される石綿製品の荷役業務にたずさわったことにあった。

石綿粉じんの舞う倉庫、工場敷地とその周辺で働いたために石綿にさらされた。その駐在期間は1969年7月1日から1971年8月31日、つまり、長い日通勤務のうちのほんの2年2か月だったが、そのための中皮腫発症は忠司さんにとっては痛恨のきわみだったのではないだろうか。

### 王寺工場の惨状

最終石綿曝露職場がニチアス王寺工場だとして、2009年度末までに労災認定されたとされる石綿関連疾病件数は次のと

おりである。

(厚生労働省発表<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/ichiran/081217-1.html>)

### ■労災保険法によるもの(通常 の労災認定)

肺がん	36
中皮腫	19
良性石綿胸水	1

### ■石綿新法によるもの(いわゆる 時効救済。すべて死亡事案)

肺がん	5
中皮腫	4
石綿肺	2
合計	67件

ただし、これには、労災保険法による石綿によるじん肺=石綿肺及び合併症によるものが含まれていない。厚生労働省が発表していないためだが、その数は、肺がんや中皮腫をはるかに上回るとみられる。

王寺工場の石綿被害は目を覆うばかりだ。

ニチアスには、王寺工場のほか、岐阜の羽島工場、横浜の鶴見工場、静岡の袋井工場がある。そして斑鳩町の竜田工業などの子会社、関連会社、吹き付け工事などによる被災者を加えると、膨大な石綿被害が確認される。さらに、王寺工場などの周辺住民まで多くの被害者を出している。

忠司さんは、そんなところに「2年2か月」も勤務したのだった。

### 安全配慮義務

判決は、忠司さんが従事した

業務と中皮腫発症の因果関係を認めたと、次のように被告ら（日通とニチアス）が「安全配慮義務等」を負うことを認めた。

「亡忠司は、被告日通の従業員であるから、同被告は、亡忠司との雇用契約の付随義務として信義則上、その生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務又はそのような社会的関係に基づく信義則上の注意（以下、債務不履行責任における安全配慮義務と不法行為における注意義務を合わせて「安全配慮義務等」という。）を負うものである。」

「被告ニチアスが、亡忠司と直接の雇用契約があるものではないことは、争いが無い。」

しかしながら、本件認定事実によれば、被告日通と被告ニチアスとの間には、以下の関係が存することが認められる。すなわち、①本件支店を統括する奈良支店（筆者注：日通）と王寺工場との間で、石綿原料や石綿製品の運送契約が締結されていたこと、②被告日通は同契約に基づき、亡忠司を含めた同被告の従業員を被告ニチアスが扱う石綿原料や石綿製品の運搬に当たらせていたこと、③石綿原料の積みおろし作業や、石綿製品の積み込み作業は、王寺工場内で行われ、これらについては、倉庫係を始めとする被告ニチアスの従業員が管理していたこと、④亡忠司は、王寺工場内の倉庫内に常駐し、被告日通の業務のうち、被告ニチアスに関する業務を行っていたこと、及

び、⑤同被告においても、亡忠司がこのような業務を行っていたことを認識していたこと、がそれぞれ認められる。

上記各事情に、石綿の危険性等及び被告ニチアスは、石綿を長年にわたって取り扱ってきており、本件期間に至るまで種々の取り組みをしてきたことをも総合勘案すれば、同被告は、亡忠司に対し、石綿による危険を管理し、その危険に対する安全対策を取ることができる地位にあったものであり、雇用関係に準じる特別な社会的接触の関係が存するものと認めることができる。

したがって、被告ニチアスについても亡忠司に対し、安全配慮義務等を負うものと認められる。」

そして、この安全配慮義務等の前提として、認識すべき予見義務の内容は、

「生命、健康という被害法益の重大性にかんがみ、安全性に疑念を抱かせる程度の抽象的な危惧があれば足り、必ずしも生命、健康に対する障害の性質、程度や発症頻度まで具体的に認識する必要はないというべきである。」との判断を判決は示した。

つまり、たとえば石綿が石綿肺を起こすことはわかっていても、当時は肺がんや中皮腫との関連性が証明されていないから、肺がんや中皮腫の予見義務がない、というような手前勝手な言い分は通りませんよというわけである。

#### 予見可能性

石綿による健康被害に関する知見と法規制等の歴史的経緯についての膨大な事実認定と上記の安全配慮義務等についての判断を踏まえて、予見可能性については次のように判断した。

「…石綿粉じんが人の生命、健康を害する危険性を有するものである以上、被告日通は、石綿原料や石綿製品の運搬等を行う事業者として、昭和35年にじん肺法が施行されたこと等の経過を踏まえ、本件期間（筆者注：忠司さんの従事期間1969年7月1日から1971年8月31日）までには、石綿に関連する法規制を把握し、これに従うことはもちろん、十分に情報収集をするなどして、石綿粉じんの健康被害等の危険性や対策について把握することは可能であったし、これを行うべきであったと解するのが相当である。

また、被告ニチアスは、本件期間当時、当時の社名（日本アスベスト株式会社）からも明らかのように、明治29年に創業され、また、その80年の歴史を記し、昭和48年に刊行された書籍（甲B28）の『前書き』において、当時の代表者が、『日本アスベスト株式会社の歴史を書くことは、日本における石綿工業の歴史を書くことに等しいと言っても過言ではない。』と記しているように、我が国において石綿を取り扱うトップ企業であったのであるから、上記石綿に関連する法規制を把握し、これに従うことはもちろん、石綿原料のほとんどが海外からの輸入品であること、及び、

## 診断から9度目の春、勝訴判決までの道のり

吉崎和美

あれから9年の歳月が流れました。父が「悪性胸膜中皮腫」との診断を受けた平成14年の桜の季節から9度目の春に、裁判に勝利することができました。悪夢の瞬間から判決のときまでの道のりは緊張の連続でした。振り返ってみると、人生とはかくも難しいものなのだろうか、と、何度思ったか知れませんが、

聞いたこともない病名に戸惑い、その病気の過酷さに慄然とした闘病生活でした。それでも父は必死に病と闘う姿勢を貫き、家族はいつも傍らで見守り続けました。そのことに対して亡くなる少し前に、家族全員に父は感謝の言葉を述べてくれました。そして、「残された時間はもうそんなに長くはないと思うが、もう少し頑張らせてほしい」と言った時のいろんな感情の入り混じった父の眼差しを、私は忘れることなく今日まで生きてきました。最後の最後まで道しるべとなって、私たち家族を前へ前へと導いてくれました。

そんな父が果たせなかったことが補償問題でした。亡くなる直前まで会社と交渉をしてきましたが、力尽きてしまったのです。あの時の父の苦しみ、悔しさに満ちた瞳も私は忘れることができません。生前の父の姿は、その後の私たち家族の進むべき道を切り開いていくことになりました。

平成20年2月14日、父が42年間勤めた日本

通運とアスベスト曝露の現場であったニチアス（王寺工場）を相手に裁判を起しました。私たち家族にとっては大きな決断でしたが、必然でもありました。提訴をした春、私は大阪地方裁判所の1010号法廷に立って意見陳述をしました。陳述の最後で父の思いを代弁するべく次のように述べました。

「かけがえのない大切な命が、企業の利益や国の繁栄のために蔑ろにされたのです。一番に尊重されるべきはずの命が奪われたという事実に対して、会社は謝罪もせず、真正面から向き合うことなくこのアスベスト問題をなおざりにしています。私はこのことがどうしても許せません。自らが加えた危害を省みず、人命を軽視し、利益をすべてに優先させるという企業の基本姿勢こそが、社内には労働災害を引き起こし、社外にもアスベストを飛散させ環境汚染を引き起こし、その結果多くの人が健康被害を受けてきたのだと思います。そして、残念ながら今後もその健康被害を避けることができないという事実を企業はしっかりと肝に銘じ、過去を振り返って検証し、その解決のために積極的な対応をとるべきです。」

3年を費やした裁判の中で「苦悩」することが何度かありました。アスベスト曝露の状況や現場を立証するために、「どうしたらいいのだろう」と悩み、「残された私たちでは何ともできな

すでに海外における研究が先行しているという事情に照らし、これらの研究成果をも含め、十分な情報を収集するなどして、石綿粉じんの健康被害等の危険性や対策を行うべきであったことは明らかである。

以上によれば、被告らについて、いずれも、本件期間当時、後記の安全配慮義務等の前提となる予見可能性があったと認められる。」

判決は、常識として当然とはいえ、トップ企業たるニチアスに

それ相応の高次元の予見可能性を認めた点が注目される。

### 被告の違反等

判決は、安全配慮義務等を構成する具体的な各種義務内容（石綿粉じんの発生防止措置

い」という事実にも苦しみました。自分たちの無力さを痛感した時には涙しました。心が悲鳴をあげそうになりました。労災申請を父と一緒にした時のことを必死に思い出し、父が話していたことを一生懸命思い出し、父が書き残したものを手がかりに真実を追い求めていきました。

また、証人として法廷に立つことが決まっただけからは、父が書き残した書類、闘病記録、手帳などに目を通すという作業をしました。それらを読んで、あの時の父は何を思っていたのだろうか、どんなに辛かったらうか、もっとこうしてあげればよかったとか、様々なことが頭をよぎるのです。闘病中のことだけではなく、子どもの頃に一緒に遊んでもらった時の若い頃の父の姿までも思い出し、大きな喪失感に陥るのです。私の姉もきっと同じような思いをしていたと思います。姉が記した陳述書には次のような文章があります。「父は、最後まで意識がはっきりしていたようで、死の恐怖が迫ってくる中で頑張り抜いたと思います。私たち家族は、強く大きな存在であった父を頼りきってこれまで生活してきました。中皮腫という病気に苦しめられて弱ってはいても、父は私たちの支えであり続けました。そんな父がいなくなるという現実には想像もつきませんでした。アスベストというものがこんなにも人の身体を蝕み痛めつけ、絶望の淵へとおとし入れるのかということが思い知らされました。私たちは、何故こんなひどい目にこの父があわなければならなかったのかというやり切れなさをいつも感じてきました。」

私たち家族はこの裁判について、家の中で

話し合うということはこれまでほとんどしてきませんでした。すればつらくなるのはわかっていたので、それぞれに苦しみと向き合いひたすら耐え忍んできたと思います。このように気持ちの動揺の大きい裁判という闘いを終えて、平成23年3月30日に判決のときを迎えました。結果は、日通・ニチアス両社の責任を認めるという勝利判決でした。裁判長によって判決が言い渡されて勝訴したとわかっても喜びの感情はすぐには沸き起こりませんでした。今から思えば、判決の一週間ほど前から必死に思い詰めていて脳が正常な働きをしていなかったようです。感情表現が乏しくなっていました。2日くらい経ってようやく思考回路がつながり、あらためて判決文を読み、まあよく頑張ったのではないかなと思えるようになりました。少し肩の荷が軽くなったような気がしました。

大きな壁におち当たり、精神的に追い込まれることもありましたが、なんとかここまで辿り着くことができたのは、本当に多くの方々に応援していただいたからだだと思います。悲しみを共有するアスベスト被災者は一緒にいて下さるだけで励みになりました。また、アスベスト問題に長く取り組んでこられた支援者の知識とこれまでの経験は大きなうねりとなって後押ししてくれました。戦略を練って弁護していただきました先生方の仕事ぶりには本当に勇気づけられました。皆さまに応援していただいたこと感謝しております。本当にありがとうございました。



をとる義務、呼吸用保護具を適正に使用させる義務など)について、日通、ニチアスについてどうであったかについての判断を示した上で、日通について

「以上によれば、被告日通には上記認定の安全配慮義務違

反等が認められ、被告日通が、これを履行していれば、亡忠司の石綿粉じんばく露が相当程度減少したものであるから、同被告の安全配慮義務違反等と亡忠司の中皮腫発症による死亡との間には、相当因果関係があると

認められる。」とし、

ニチアスについては、「以上によれば、被告ニチアスには上記認定の安全配慮義務違反等が認められ、同被告が、これを履行していれば、亡忠司の石綿粉じんばく露が一定程度減少し

たものであるから、同被告の安全配慮義務違反等と亡忠司の中皮腫発症による死亡との間には、相当因果関係があると認められる。」と断じた。

吉崎さんの闘い

判決は、吉崎さんが衛生管理者であったことなどが減額事由にあたるとして、損害額の1割を減額した。

そのほかは、ほぼ原告側の主張を認めたので、ほぼ全面勝訴といえる判決であった。

家族とともに穏やかで楽しいはずの定年後の生活を一変させ、命を奪おうとする病魔との闘いに、なかなか労災認定をしようとならない労基署との闘いが重なる。

クボタショック後の2008年2月に認定基準が変更になり、中皮腫の場合、胸膜プラークなどの石綿関連所見がなくても、原則1年以上の曝露があれば認定されるようになったのだが、吉崎さんの請求時点では、石綿関連所見の確認できない、1年以上の曝露のある中皮腫事案は本省協議の対象とされ、認定は簡単ではなかった。

そのため、労基署の現場では、「解剖して関連所見が確認できないと認定できない」「認定のためには開胸検査が必要」といった行政側のきわめて理不尽な言い方がされることが多かった。

吉崎さんのケースも同様で、ずいぶん激しいやりとりをしなければならなかった。

また、クボタショック後に、中皮

腫患者の通院費の支給基準が、患者・家族の声によって大きく緩和された。吉崎さんも、その声をあげた一人だったが、結局は厚労省は変更された基準を吉崎さんに適用することを、不当にも拒否したという経緯があった。(新聞記事参照)。

苦しい闘病生活のなかでも、

不当なことには筋を通そうとした吉崎さんとご家族の闘いは、結局、今回の原因企業に対する勝訴判決への道であったといえる。

多くの患者、家族のために戦った吉崎さんたちに深く感謝したい。



(関西労働者安全センター)

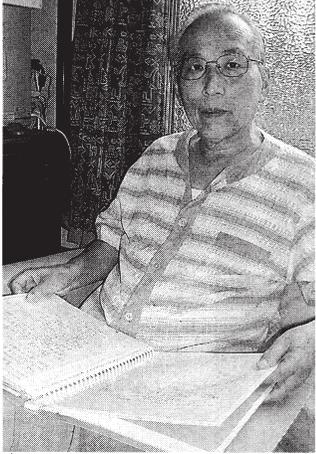
## 「石綿がん」通院交通費勝ち取ったのに

アスベスト(石綿)特有のがん「中皮腫」の専門医が身近におらず、遠方まで通院せざるを得ない「石綿がん」難民。その交通費は厚生労働省通達(06年10月)で支給基準が拡大されたものの、通達以前に不支給決定が出ているため、補償の枠から漏れた患者がいる。この問題を訴え、政府方針を改めさせた功労者で、遺族は「あまりに非情」と不支給決定の変更を求めている。

【大島秀利 写真も】

# 功労者に支給なし

**奈良の男性 怒る遺族「非情だ」**



月、同省は全国7地域の各合、仮に通達後に請求して地域内に限って、遠方交通費の支給を認める通達を出した。しかし、奈良労働局は先月、吉崎さんのケースに支給されるはずだった。遺族感情を逆なでする対応については、不服審査請求期に、和美さんは「中皮腫の限を過ぎるので出せない」と通告。吉崎さんの場合、能力があれば、遠方へも出て治療に望みをつなぐ。不支給そんな気持ちで、全く理解していない」と憤りを隠さない。

支援に取り組む患者団体「中皮腫アスベスト疾患患者と家族の会」(東京)など、支給を求める抗議文を厚労相あてに送った。一方、葛城労働局は「お気の毒だが、不服審査請求がなかったため、原則従い支給できない」と話している。

遠方への通院交通費の支給を訴えた故  
吉崎さん一奈良市の自宅で04年9月

## 新規定前の決定覆らず

# 住友下請け石綿訴訟和解

## 横浜地裁●補償制度創設のステップに

2011年3月29日に、第3次住友下請けアスベスト裁判が勝利和解というかたちで解決に至った。

### 勝利解決のご報告と 御礼にかえて

日頃のご支援ご協力に感謝いたします。また、今回の東北関東大震災により被災された方々にお見舞い申し上げます。

さて、住友重機で長年、下請け労働者として働き、アスベストによる中皮腫や石綿肺のため死亡した五人の遺族が、謝罪と損害賠償等を求めて闘ってきた第3次住友（下請労働者）アスベスト訴訟は、3月29日に勝利和解で解決いたしました。

この日、横浜地方裁判所横須賀支部で、裁判所からの和解勧告の意を受け、下記の内容で双方が合意に至りました。

- ① 住友重機は、下請労働者として働きアスベストのため死亡した被災者とその遺族に対し、深く用意を表明する。
- ② 今後の再発防止に努めるとともに、5人の被災者の遺族に対し、解決金を支払う。

金額は明らかにしないとなっているものの、住友の元社員を対象としたアスベスト補償制度の水準を超えるものであり、「差別

なき補償を」という原告の思いが実現できたと考えています。また、組合としての要求である「下請けにも補償制度を」の実現はなりませんでしたが、この裁判に続く、住友との第4次請求団との交渉の中では、すでに下請け労働者の被害にも補償を実現させており、また、第5次請求団の交渉においても、この裁判の解決を十分に生かせる重要な足がかりとなったと考えています。

2006年12月のアスベストユニオン結成と同時に住友に要求した、この下請労働者への補償問題は、2008年7月の提訴を経て、4年余の歳月をかけて今日の解決となりました。この裁判を献身的な努力で担っていただいた弁護士ならびに、この間の皆さまの多大なご支援に、あらためて深く感謝するとともに、これからも本工・下請けの区別なく、すべてのアスベスト・じん肺被害者への企業責任を明確化させ、補償の実現、そして一切の被害を発生させない万全な安全対策を要求していく所存です。以上、とりいそぎ御礼とご報告とさせていただきます。

2011年3月29日  
全日本造船機械労働組合ア  
スベスト関連産業分会

第3次住友（下請労働者）ア  
スベスト訴訟原告団  
全日本造船機械労働組合住  
友重機械・追浜浦賀分会  
じん肺・アスベスト被災者救  
済基金

2011年3月29日、みなさまのご支援の中、和解が成立しましたが、和解内容についての弁護士団・原告団の支援の方を対象としたコメントは、以下のとおりです。

なお、和解内容についての守秘義務条項がありますが、支援者への報告は除外されています。そして、マスコミ取材においては、金額を除き和解内容を答えることができますが、その場合、裁判所からの和解勧告の意を受けて原告と被告が和解したことを明らかにすることとなっています。また、その他会社の求める4点にわたる表現について、十分理解し、配慮したものにすると約束を、弁護士長においてしています。以上のことを踏まえたコメントとしました。

### 和解内容について

平成23年3月29日、横浜地方裁判所横須賀支部において、第3次住友（下請労働者）アスベスト訴訟が、和解により解決した。

本裁判は、平成20年7月11日、住友重機械工業株式会社（以下「住友重機」という。）に造船の下請労働者として従事していた者4名が胸膜中皮腫で死亡し、1名が石綿じん肺（管理4）で死亡したため、その遺族らが住

友重機を被告にして損害賠償請求を求めた裁判である。

本裁判は、下請労働者についても、元請会社である住友重機の責任が認められるのが主な争点であり、下請労働者の置かれた環境や下請労働者の作業内容等の事実関係の確定作業に時間を要した裁判であった。

住友重機は、本裁判を通じて、本件被災者である下請労働者らに対しては、損害賠償責任はないと一貫して主張してきたが、裁判所の和解勧告の意を受け、原告らと住友重機は和解することになった。

和解内容は、住友重機において、下請労働に従事してきた本件被災者らとその遺族に対して、深く弔意を表明するとともに、今後も再発防止に努めること、本件被災者である下請労働者らの遺族である原告らに一定の解決金を支払うことである（なお

守秘義務条項がついているが、例外が認められている）。

これまで造船に携わってきた下請労働者は、少なく見ても、本工と同数で、これらの下請の人々にはアスベスト被害が多数あると思われるところ、その救済にあたっては本工における困難さ以上のものがある。

造船におけるアスベスト被害の救済、特にその下請労働者の救済は極めて不十分な状態であり、本工と下請労働者との差別のない早期救済が求められている。そのためには下請労働者救済制度の創設を含め一層の努力が必要であるが、本和解がそのための一つのステップとなることを願ってやまない。

平成23年3月29日

第三次住友(下請労働者)ア  
スベスト訴訟原告団

第三次住友(下請労働者)ア  
スベスト訴訟弁護団

からKさんは体調を崩し、不眠や頭痛等の症状のほか、電車で通勤できなくなってしまった。しかし、生活のため仕事をやめるわけにはいかず、それまでどおり一生懸命働き続けた。

ところが、翌2007年10月末に雇止め解雇されたため、Kさんは法テラスに相談。紹介された中野麻美弁護士のお勧めで精神科クリニックを受診し、「心的外傷後ストレス障害、混合性不安抑うつ反応」と診断された。

会社との雇用関係については、行政があっせんした結果、会社がいじめの事実も一定認めて、解決金を支払うことで解決した。

病気については、神奈川労災職業病センターが協力して労災申請を行ったが、東京・中央労働基準監督署は2009年6月に業務外・不支給と決定。東京局労災保険審査官もこれを追認し、2010年9月8日には労働保険審査会が審査請求を棄却した。

Kさんの病気が労災と認められないのは、現在の精神疾患の労災認定基準（心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針）に基づく。この認定基準にはいろいろな問題があるが、Kさんのケースでもふたつのことが言える。

まず、労基署の医師等は、Kさんを診察すらしていないにもかかわらず、主治医の診断を無視し、「適応障害」と決めつけている。「適応障害」と「心的外傷後ストレス障害」はまったく異なる病気である。

## いじめが原因で精神疾患

### 東京地裁●労災不支給処分取消求め提訴

Kさんは、2002年から日本通運の関連派遣会社から派遣され、神奈川県内の日通の事業所で働いていた。派遣とはいえ、正社員も含めた勤務体制を組むこともまかされ、女子社員のリーダー的な位置だった。

2006年4月、荷物のパソコンが紛失する事件が起きた。以前か

らKさんに対し差別的言動をしていた上司らは、Kさんを犯人と決めつけていじめを繰り返し、あげくのはてには「嘘発見器」にかけるよう警察に依頼した。

Kさんは、取り調べと合わせて嘘発見器にかけられた。結果は「シロ」で、最終的には会社がKさんに謝ったが、その間の言動

さらに労基署は、発症前の業務に関連する心理的負荷は評価するが、Kさんのように継続していじめが続いている場合でも、発症後のことはまったく考慮していない。つまり、不眠等の症状が出たのは、紛失事件後の5月頃であるが、6月に警察に連れて行かれたことなどはまったく考慮されず、調査も不十分きわまりな

い。

Kさんは、不支給処分の取り消しを求める行政訴訟を、3月1日、東京地裁に提起した。裁判所には、当時の症状や職場の状況をさらに詳しく説明した訴状を提出した。Kさんの労災認定はもとより、国の不当な認定基準改正に向けて運動をすすめたい。

(神奈川労災職業病センター)

## モーター設計士の中皮腫

### 神奈川●コイル絶縁体にアスベスト

東洋電機製造(株)横浜工場で設計士として働き、胸膜中皮腫で死亡したDさんの遺族補償が、横浜南労基署で労災認定された(3月29日付け)。

Dさんは、京都工場勤務5年を除き、約35年間、横浜工場の設計棟で産業用モーターの設計に従事。

同僚の設計士Mさんによれば、巻線工場で車両にモーターを取り付ける際、設計士は、寸法が合うかチェックするため現場を頻繁に訪れた。合わない度々現場に呼び出され、図面を書き直し、モーターを作り直すこともあった。故障して修理が必要な車両が持ち込まれた場合は、モーターのトラブル原因を調べるため、汚れ具合や燃え具合も詳しく見なければならぬ。

その際、モーターの回転子を抜き、固定子の巻線が剥き出し

になる場合がある。巻線=コイルには銅線の周りに絶縁体が貼り付けられている。当時、絶縁体には石綿が使用されていた。そ

れをエアーで吹き飛ばす作業では、側で見ている設計士が汚れたモーターに付着している粉じんを吸ってしまうことがしばしばあった。設計棟には安全靴とヘルメットはあったが、マスクは備え付けられていなかったのである。

しかし、会社は当初、巻線に石綿が使用されていたことを認めながらも、Dさんは設計棟の中で図面を書いていたので石綿には曝露していないと主張。横浜南労基署の担当者も石綿曝露の事実をつかめなかった。

Dさんの妻から相談を受けた神奈川労災職業病センターは、同僚のMさんに直接お話をうかがい、設計士であっても頻繁に現場に向くため石綿曝露することがあるという証言を得



たのである。  
(神奈川労災職業病センター)

## たびかさなる「労災隠し」

### 広島●ブラジル人労働者の相談事例

ブラジル人労働者Eさんは、2008年に広島県三原市の有限会社に入社し、溶接、仕上げ工として働いていた。わずか2年と9か月の間に、Eさんが外国人であることと日本の法律に疎いことにつけ込み、3回の労災事故に遭遇し、いずれも「労災隠し」にあった。

Eさんとの面談の過程で、次のようなことを聞くことができた。

Eさんは来日して20数年たち、日本語も私たちと変わらないほど会話ができることに驚いた。しかし、本人に言わせれば、「法律や行政用語はいまでも理解するのに苦労している」と言っている。

来日した当時、派遣会社を通じて仕事を紹介してもらったが、いまにして思えば、「騙されていた」ことに悔しい思いでいっぱい。「言葉の障壁と法律への無知」

を悪用され、6年間も社会保険を一切利用させてもらえず、多額な自己負担を強いられていたことを聞かされた。

その後、様々な職場を転職しながら現在の会社に至った。しかし、この会社も同様に、社会保険に加入はしているものの、職場内での労災事故については徹底して「労災隠し」を行っているとのことだった。Eさんはこの数年間で3回の労災事故に遭遇しながらも、3回とも労災扱いされず、会社が治療費を支払っていた。

最初の事故は、人差し指の第2関節から先を潰す事故だったにもかかわらず、会社からは「完治するまでは仕事はしなくていいから出勤すること」を命じられた。その指も完治しておらず後遺症が残ったままである。

第2の事故は、サンダーがはね、脚の膝関節内側を切る事故だった。この2件の外傷事故は同じ外科病院で治療を受けており、会社と病院が裏で通じていることが想像できる。

第3の事故は、鉄の切り屑が眼球に刺さり、近くの病院で治療を受けた。しかし、帰宅した後も痛みが引かず、翌日休み市内の病院で治療を受けると、切り屑が残っていたことがわかり、切り屑を取り除いた。

3件の事故について会社は、「労災事故」として報告しておらず、会社が治療費を立て替えていたことが判明した。

このたびの事故は2009年11月頃、船のハッチ・カバーとハッチ・カバーの隙間75cmから飛び降りよ

うとして、ハッチ・カバーの角に両肘をつけて身体を支えて飛び降りた時に、右肩に痛みが走り、右肩を損傷した。階段は10メートル先にあったが、作業を急いでいたので階段を通らずに飛び降りたのだった。

このときのことは責任者にも報告したが、「年のせい」にされて相手にしてもらえなかった。その晩から痛みがひどく、自宅にある湿布薬を貼って治療していたが、痛みはひかず2月にS病院を受診し、M病院を紹介された。M病院の医師は「肩の腱がちぎれかかっている」「手術をしないと肩が動かなくなる」と言った。

治療は痛み止め注射でしの

いだが、いまは痛み止めも効かなくなってきたとのことだった。いろいろな人に相談した結果、広島労働安全衛生センターにたどりつき、尾道労働基準監督署に労災申請することになった。

労基署の見解は「過去3件の『労災隠し』は実態調査をして判断する。しかし、肩の損傷は事故から受診までの3か月の空白が疑問だ」というものだった。

安全センターではEさんの置かれた実態を強く主張、結果として労災として認定された。これでEさんも安心して肩の手術をうけることができると喜んでいる。



(広島労働安全衛生センター)

## 第3回日韓参加型産業保健

### 三重●四日市でトレーニングワークショップ

2月18-19日に四日市看護医療大学において、第3回日韓参加型産業保健トレーニングワークショッププログラムが開催された。

このワークショップでは、韓国、日本の産業医、産業看護職、衛生管理者や産業衛生関連の研究者、産業保健活動の様々な活動に従事している者を対象にアクションチェックリストを使った参加型対策志向研修手法を学ぶ。研修の目的は、①日韓両国の参加型産業安全保健活動の良好実践事例の交流を行うことと、②現場に活用できる参加型のト

レーニングツールを共同で開発することである。アクションチェックリストを使った労働者参加型の職場環境の改善促進と安全健康リスク低減活動は、アジア各国の炭鉱、製造現場、農業労働生活など様々な労働現場で成果を上げており、今回のワークショップでは、主に建設業におけるアクションチェックリストを使用したトレーニングを行った。参加者は日韓合わせて40名ほどだった。

この日使われたアクションチェックリストは、建設現場における45項目の提案。例えば、「高所作



業では安全ベルトやネットを設置します。この改善を提案しますか?」があり、「いいえ」、「はい」、「優先」の3つのチェックボックスがあり、その作業現場でその項目が当てはまるようだったら「はい」にチェックをいれ、不必要と思われる場合は「いいえ」にチェックを入れる。

初日は朝、参加者が四日市看護大学に集合し、チェックリストの使い方等のオリエンテーションを受けたあと、四日市市内にある大宗建設株式会社の本社を訪問し、佐野行廣社長の話を聞いた後、同建設会社が受注し建設中の富田浜老人保健施設増築工場の現場で日韓のメンバー達で現場の良好事例収集を行った。

佐野社長は、訪れた私たちの前で、「20年前、建設業は3Kと言われ、女性のいない業界だった。だから事務所にも現場にも女子トイレがなく、男女共用が当たり前だった。労働災害も社内で年間18件発生している状態

で、若い人や能力のある女性に働いてもらうことができなかったので現場の改善が必要だと考え、安全委員会を社内に立ち上げた。新社屋を建てたときに、女子トイレを作ったり、現場で汚れる仕事をしている社員に誇りを持ってもらうため、床はクリーニングコストがかかるカーペット敷きにした。また、現場担当者の机は図面が扱いやすいよう、机の上に何も載せない事務スペースを作った」などと話された。

現在、大宗建設の現場には女子トイレがあり、事務職以外の女性の営業社員若干名と現場監督1名が活躍している。社長のお話を聞いた後、バスで老人保健施設建設現場へ移動し、現場責任者の案内で、実際に様々な良好事例や改善が必要な事例を日韓のメンバーが5グループに分かれ、現場で集めた。

昼休憩の後グループワークを行い、富田浜老人保健施設増築工事現場で収集してきた良好

点3点と改善点3点について話し合った。

私の参加したグループのメンバーは、日本の産業医1名、産業保健を研究している大学院生、韓国の元看護師で現在大学院でアクションチェックリストの研究をしている女性と韓国の産業保健専門のアドバイザーの男性と女性の2名だった。

このセッションでは最後に各グループ良好点3点を発表し、私たちのグループは、①経営者が職場の安全衛生に意識を持ち、業界における女性労働者の地位向上に重きを置いている。②現場が整理整頓されている。③労働者の作業着が清潔である。という3点を発表した。

第1回目のグループワークの後、労働科学研究所の小木和孝さんの基調講演「中小企業の参加型改善活動における良好事例をいかにサポートするのか」が行われ、参加型改善活動の特徴や活動の展開方法などを学んだ。

その後2回目のグループワークが行われ、2日目朝のプレゼンテーション、パフォーマンスの企画と発表の時に使用するパワーポイントの作成を行った。

韓国からの参加者の「仕事も参加型改善活動も情熱的に取り組まなければならない」という意見から、私たちはグループ名を「PASSION」とした。

プレゼンする内容は建設現場における改善提案7分野、A. ものの運搬と保管、B. 高所作業、C. 作業姿勢、D. 機械安全、E.

物理的環境、F. 福利厚生施設、G. 非常時の対策、H. 作業編成と組織、H. 安全衛生組織のうち、PASSIONは、B. 高所作業とD. 機械安全を担当することになった。

私は主にパフォーマンスのためのコント作りのために案を出し、韓国側のメンバーは昼間現場で撮影した写真を編集しプレゼンの準備を行った。夜は四日市市内のホテルで懇親会を行い、食事を楽しみ、最後はカラオケ大会になった。韓国の方は歌が大変好きで、時間いっぱいまで、ホテルの従業員の方にカラオケセットを取り上げられるまで歌った。私たちPASSIONチームもカーペンターズの歌を歌った。

2日目の朝、昨日各チームで企画したパフォーマンスを最初の5分間行い、その後15分間、建設現場で提案可能な改善案を分野別で各チーム発表した。PASSIONチームのパフォーマンスはコントで、警告の看板がない大きな穴に5人全員が落ちてしまい、その後、チームワークの大切さに全員が気づき、開口部に警告の標識を置き一件落着というストーリーを、ひょうきんなオーバーアクションで行った。

発表は日本語と韓国語でスライドを用いながら、「短時間の使用であっても、はしごは固定します」、「屋根や高所での作業では安全なラインをうめます」、「歯車やチェーン駆動部、シャフトが突き出ている箇所など、機械の危険な部分には適切なガードを

取り付けます」、「機械の操作盤はその作業場の人々が容易に識別できる言語で表示します」、「非常停止スイッチは、はっきりと見やすいように表示します」等高所作業、機械安全に関するプレゼンを行った。

プレゼンの後に東京労働安全衛生センターとともに取り組んだ各企業の職場改善の写真、韓国での職場改善の写真を見て、良い事例に全員の投票が行われ、私は東京のタクシー会社で行われた後ろのお客さんが降り降りするドアに蛍光物を張り、バイクなどがドアに衝突してこないようにした工夫の写真や、韓国の工場で有機溶剤のドラム缶の上に紙で蓋をし、有機溶剤が大気中にでない工夫をした写真に投票した。

このように、参加型改善活動は簡単に、安くできるところから職場を改善していけるところが良い点である。

昼休憩の後に韓国、日本から2題ずつ計4題、参加型産業安全保健活動成果発表会が行われ、私は愛知教育大学保健環境センターの久永直見先生の愛教大小学校調理室における安全衛生改善の発表にとっても感動した。

産業医の久永先生が給食室における安全衛生に取り組むようになったのは、2008年から2010年にかけて包丁で指を切ったり、釜の下のピットに足を引っ掛け捻挫してしまったり、野菜くず堆肥化装置の蓋で、右指骨折をするなど6件の労災がこの給食室

で発生し、改善しなければならなかったと考えたことだった。久永先生は、自前の給食室に適応したアクションチェックリストを作成し、管理栄養士、調理員、養護教諭、副校長、教頭、事務課長ら13名で安全衛生委員会を組織し、2010年の夏に全員でアクションチェックリストを用いた調査を行い、議論をし、指摘事項と対策をまとめました。そして、指を切らないようにするため、もっと作業のしやすい台を購入するなど、即時対応できることは即時対応し、予算を取ることが必要な改善は、順次取り組んでいるということだった。

最後に良好事例実践の共通特徴についてという良い職場の改善事例を参考に、参加型改善活動の利点を3点まとめるグループワークと発表を行い、PASSIONグループは、①シェア、皆でコンセンサスを形成するためにコミュニケーションをすること、②良い事例から議論をスタートさせることは、口頭での説明より理解が深まる、③ベストチョイス：低コストでそのとき一番の選択ができる、を挙げた。

その後、閉会式を行い解散となった。

名古屋労職研は平成23年度公益信託愛・地球博開催地域社会貢献活動基金の助成を受け、主に外国人労働者の方々を対象に参加型改善活動の実践を、2011年4月より2012年3月にかけて行う予定である。



(名古屋労災職業病研究会)

## 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<br>〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階         | E-mail center@toshc.org<br>TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766                  |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター<br>〒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 ● 三多摩労働安全衛生センター<br>〒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 神奈川労働安全衛生センター<br>〒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<br>TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948                |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター<br>〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14                  | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp<br>TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540          |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟<br>〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16              | E-mail KFR00474@nifty.com<br>TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680                |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会<br>〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8                       | TEL (0543)66-6888 / FAX (0543)66-6889   |
| 愛知 ● 名古屋労働安全衛生センター<br>〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1               | E-mail roushokuken@be.to<br>TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420                 |
| 三重 ● みえ労働安全衛生センター<br>〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル               | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp<br>TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402              |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議<br>〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビィス梅垣ビル1F     | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp<br>TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145     |
| 大阪 ● 関西労働安全衛生センター<br>〒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<br>TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278             |
| 兵庫 ● 尼崎労働安全衛生センター<br>〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6                    | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp<br>TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653          |
| 兵庫 ● 関西労働安全衛生センター<br>〒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<br>〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階        | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp<br>TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124       |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター<br>〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号          | E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp<br>TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123    |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター<br>〒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<br>〒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<br>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<br>〒793-0051 西条市安知生138-5               | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp<br>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<br>〒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<br>〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック   | TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177   |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター<br>〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階)    | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp<br>TEL (097)567-5177 / FAX (097)503-9833          |
| 宮崎 ● 旧松尾鉦山被害者の会<br>〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14            | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp<br>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<br>〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F         | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp<br>TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701           |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター<br>〒902-0061 那覇市古島1-14-6                     | TEL (098)862-3990 / FAX (098)862-3990   |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会<br>〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階               | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp<br>TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432               |

