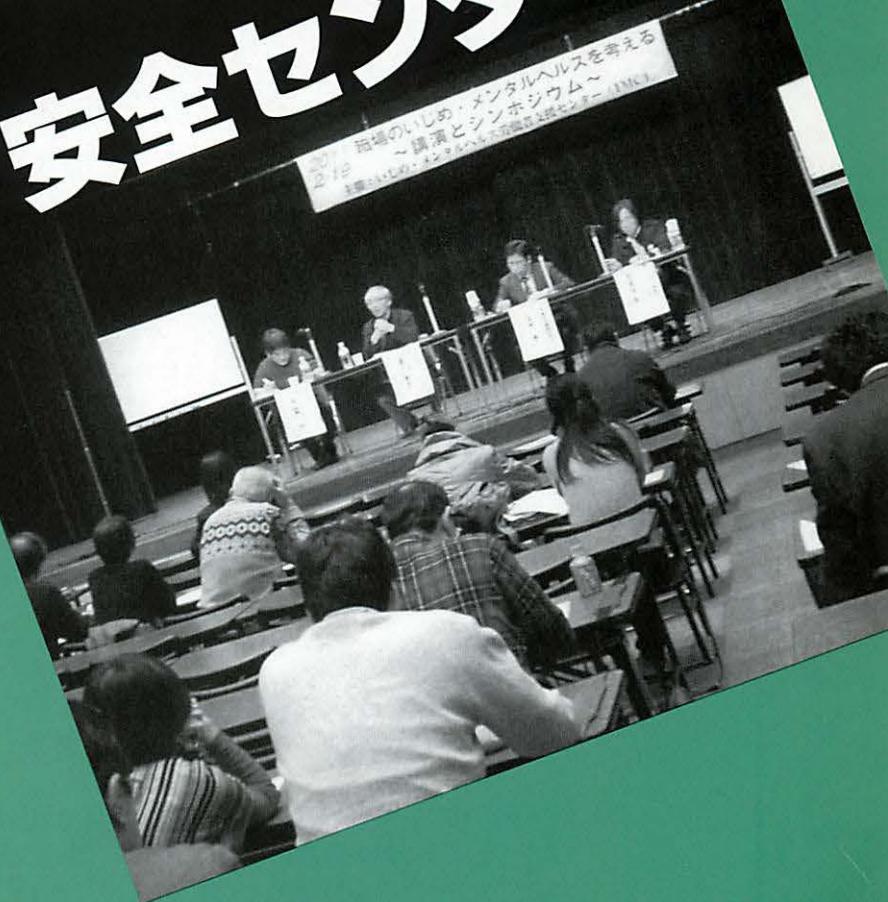


安全センター情報2011年8月号 通巻第385号
2011年7月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2011 8

安全センター情報



特集● 職場のいじめ・メンタルヘルスを考える

写真：いじめ・メンタルヘルス労働者支援センターのシンポジウム

明日への伝言

アスベストシヨックからノンアスベスト社会へ

編 中皮腫・アスベスト疾患
患者と家族の会 尼崎支部

尼崎労働者安全衛生センター



中皮腫・アスベスト疾患
患者と家族の会 尼崎支部
尼崎労働者安全衛生センター



明日への伝言
アスベストシヨックからノンアスベスト社会へ

定価 1800円＋税
A5判・318頁・ソフトカバー

未曾有のアスベスト被害「クボタシヨック」
助けてほしい、命と、心と、家族を……
“緩慢なる惨劇”に立ち向かう患者と家族の手記

主な内容

- 弟は“無念”の言葉を残して去った
- 私たちが自身が動かなければ
- 病状に適した病院選び
- 免疫療法を受けました。
- 汚染された空気を吸わなければ
- 一日でも長く生き抜きたいです
- 長く苦しかった日々
- 中皮腫という経験を経て
- アスベストに汚された懐かしい風景
- “俺、何か悪い事したか?”
- 失対で久保田神崎工場に行った
- 兄の石綿死 クボタシヨックと私
- 誠意の感じられぬクボタの姿勢
- なんでこんな恐ろしい病気に……
- 残りの人生
- アスベストで、夫と娘を失った家庭です
- 左悪性胸膜中皮腫と診断されて

発売 株式会社 **アットワークス** 大阪市中央区谷町1-7-3 天満橋千代田ビル8階
TEL:06-6920-8626 FAX:06-6944-9807 <http://atworx.co.jp/works/pub/73.html>

■本書は、全国最寄りの書店・インターネットショップでご注文・お買い求め下さい。
■書店にて本書をご注文の際は、このチラシをご持参ください。



注文カード 流通センター 取扱品 地方小販 書店名(単位)	日	部	発行所	注文制です。返品は ならぬものとさせていただきます。	書店担当者様 本書は、地方・小出版流通センターの取扱図書です。 注文制です。左の注文カード をご利用ください。 地方・小出版流通センター FAX:03-3235-6182 TEL:03-3260-0355
	年	月	著者名	中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会 尼崎支部	
		日	書名	明日への伝言	
		年	社名	アットワークス	

ISBN978-4-939042-73-7
C0036 ¥1800E
9784939042737

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会で取り扱っています
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
PHONE (03) 3637-5052 FAX (03) 3637-5052

特集／職場のいじめ・メンタルヘルスを考える

講演

メンタルヘルス問題の 解決に向けて

職場のいじめ・メンタルヘルス労働者支援センター顧問 天明佳臣……2

シンポジウム

いじめ問題をどう解決していくか

パネラー 金子雅臣・森崎巖・東海林智……9

ハラスメント・暴力欧州労使の枠組み協定 ……22

精神障害等、増加傾向続く 脳・心臓疾患は連続減少

精神障害等の出来事別決定状況も公表 ……28

明らかになった膨大な被ばく線量

未だ見えない緊急作業の被ばく低減策

関西労働者安全センター事務局長 西野方庸……43

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

カナダがクリソタイトのPICリスト追加を妨害 ……49

各地の便り/世界から

IMC●いじめ・メンタル問題で厚生労働省交渉 ……56

地公災基金●精神、業務負荷の分析表を作成 ……58

兵庫●港湾荷役作業で石綿肺がん自庁取消し ……60

山口●審査請求で石綿肺がんの不支給取消し ……61

韓国●慢性過労導入で脳心認定率61%上昇 ……62

韓国●三星電子解雇者がうつ病で労災申請 ……63

韓国●建設石綿被害をはじめて労災認定 ……64

東京●患者と家族の会が総会で横断幕を披露 ……64

講演

メンタルヘルス問題 の解決に向けて

天明佳臣

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター顧問

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター(IMC)は、いじめで悩む労働者の職場改善や心の病気で体調を崩している労働者の職場復帰、労災申請の支援などを行うために、2010年11月1日に設立されました。

2011年2月19日に、「職場のいじめ・メンタルヘルスを考える～講演とシンポジウム～」が全国から60人の参加で開催されました。今回紹介するのは、このときの講演及びシンポジウムの内容です。

IMCウェブサイト <http://ijimental.web.fc2.com/>

【司会】今日の主催団体のいじめ・メンタルヘルス労働者支援センターは、いろいろな労働組合や全国安全センター等の協力で昨年11月に立ち上げました。その最初の企画として、今回の集会を企画しました。

いま職場でいじめや過労、メンタルヘルスなど様々な問題があり、体調を崩している労働者が多くいます。このような問題を労働者の立場に立って改善していくような手だてができないだろうかという思いで立ち上げました。皆さんのご協力もお願いしたいと思います。

最初に、全国労働安全衛生センター連絡会議議長であり、当センター顧問の天明佳臣医師の講演をお願いします。メンタルヘルスに関する講演会というと精神科医が病気の解説をすることが多

いのですが、あえてそうしません。天明医師は専門が精神科ではありません。長年いろいろなところの産業医をしています。

また労働組合からの相談を受けたり、出稼ぎ労働者の健康管理の問題などの相談を受けたりしています。また、産業医が会社とのやり取りで困った時などに天明先生に相談に来たりしています。主治医が「復職可」と診断書に書いても復職できなかった場合など、さらに専門家の意見ということ意見書をお願いされたりしています。その意見書が功を奏して復職できたというような例もあります。そのような立場で、病気の解説ではなくていじめやメンタルヘルスの話を産業医を経験している立場で話をさせていただきます。



天明佳臣さん

現場の実態を 厚生労働省に通じるような活動を

【天明】私は精神科の医師ではありません。外科臨床医として出発しましたが、ここ20年ほどはほとんど産業医として職場の様々な問題について関わってきました。いじめ・いやがらせ、そしてメンタルヘルスの問題は、日本の問題だけではなくて世界的な問題になっています。それは、問題の背景にある技術革新やグローバル化して激化する企業競争などの共通点のためでしょう。

さて、現状のメンタルヘルス・心の健康の問題の現状の深刻さについて、一番よく理解しているのは当該の方とその家族の方です。同時に、そのような患者をもった医者です。企業で労働者の健康診断結果や休職者についてのデータを持っている担当者も、深刻さを理解しているでしょう。

実は、メンタルヘルス状態の把握に関しては厚生労働省が一番知っていて、さまざまな委員会を立ち上げてガイドラインをだすなどしています。そのうちのこれらは（実物を示して）「職場における心の健康づくり」あるいは「メンタルヘルス支援センターがお手伝いします」、こころの健康問題により休職した労働者のための「職場復帰の手引き」などです。去年の全国労働安全衛生センターがおこなった厚労省交渉の要求のひとつにメンタルヘルスの問題を取り上げた際に「厚生労働省も努力しています」と言ってくれたものです。

厚生労働省の専門検討会に「精神障害の労災認定の基準に関する専門委員会」があります。そこでの議論では委員の中にとんでもない発言をする学者もいます。IMCは、厚生労働省も手を焼いているかもしれないエッセ学者を委員会から追放するような努力もしています。

今日、私が皆さんにお伝えしたい最初のメッセージは、メンタルヘルスの問題だからと言って精神医に丸投げしても解決しないということです。もちろん全体の活動の中で、精神科医の果たす役割は大きいことは間違いありませんが、やはり、いじめ・メンタルヘルスの問題を職場からなくすための主体は、労働者自身の活動が基本です。職場のストレス要因を洗い出して、それらを少しでも弱めていかなくは解決に近づかないからです。

質問の仕方で違う結果に

厚生労働省作成の「平成19年労働者健康状況調査」の資料を見ると、「職業生活におけるストレス等の原因」として「職場の人間関係の問題」、「仕事の質の問題」、「仕事の量の問題」、「会社の将来性の問題」が上位を占めています。この調査の質問事項も、企業の立場に配慮しすぎではないかと思えてなりません。「職場の人間関係の問題」を「ハラスメント、人間関係上のトラブル」、「仕事の質の問題」を「想定外の重大な仕事の要求」、「仕事の量の問題」を「長時間労働、達成不可能なノルマ」、「会社の将来性の問題」を「不適切なキャリア開発、支援のなさ」という質問に変えてみると、結果はこれらで間違いなく回答の90%以上を占めるでしょう。質問の仕方も、お役所仕事と現場感覚をもって活動している者との違いが出てきます。

現状は厳しくなっている

厚生労働省発表の「精神障害等による労災認定件数」があります。2008年は申請件数972件、認定件数269件で27.7%の認定率です。2009年は申請件数1,136件、認定件数234件で20.6%です。

前年度を下回っています。認定が厳しくなっているわけですが、なぜか。労働現場の作業条件は一層深刻化しているけれども、職業病として、労災として認定される件数はまだまだ少ない。

申請までも至らない事案は増えていることに違いありません。私たちの働きかけが必要です。2008年の全国の自治体労働者についての1か月以上の休業に関するデータ「長期病休者の疾病分類別構成比」があります。全職員（男女合計）の「精神及び行動の障害」は46.3%です。男性職員だけでは50.6%、女性は40.1%です。実は、例えば岩手県のように、4～5年前にすでにこの数字を超えて60%に近づいている県があります。しかし同じ県でも、町・村レベルでは低かった。それでも30%になっていたと思います。

まず職場ストレス要因の把握・予防対策

厚生労働省は2002年に「メンタルヘルス対策における基本的考え方」で1次予防（職場ストレス要因の把握・予防対策）、2次予防（早期発見・早期対応）、3次予防（職場復帰・再発予防）の3つの対策の枠組みを発表しています。実は、これは厚生労働省が独自に考えたものではなくて、アメリカで2001年に発表されたものとそっくりです。どうせバクなら、もっと早くバクれば良いと思いました。

三つの予防の最大の違いは、1次予防が職場全体の取り組みをターゲットにしているのに対して、2、3次は個人をターゲットにしています。繰り返します。1次予防は、職場全体的のストレスをどう把握して軽減していくかにあります。2次予防が、精神障害の早期発見と早期対応、3次予防は、すでに発病してしまった人たちをどううまく職場復帰させるか、あるいは病気を増悪させないためにどういう対応が職場で必要かということです。

労働安全衛生も職場の災害予防よりも災害自体を発生させないことが必要だという1次予防の方向にシフトしています。私たちが日常的に感じているのは、いじめ・いやがらせ、メンタルヘルスの問題についても、いったん体調を崩した労働者を見

ているとやはり1次予防の重要性を強く感じます。パクリでも取り上げられるのはいいことです。アメリカにしても実はいじめの問題の取り組みでは遅れています。アメリカ社会の特徴だと思いますが、いじめ・いやがらせぐらいは自分で解決しろというのが根にあります。銃社会と関係があるでしょう。

経営不振になると問題が表面化

近年アメリカのいじめ問題への取り組みは急速に進んでいます。スタンフォード大学の社会学教授ロバート・サットン著『あなたの職場のイヤな奴』があります。

彼は、『ハーバード・ビジネス・レビュー』から最近の職場の状況についての特集に論考を載せたいと依頼があって書きました。「イヤな奴」の原題はassholeで「おしり野郎（クソツアレ）」です。品のないタイトルだったのですが、彼は「私はタイトルを変えない。もしだめなら載せなくて結構」と言ったら、編集者も状況を承知していたようでそのまま載せました。そうしたらすごい反響があり、本人もびっくりしました。様々な反響を、この本にまとめました。

状況は日本と似ています。特に、アメリカも景気のいい時にはいじめ問題も余り表面化しなかったのですが、ひとたび企業が経営不振になると表面化してきたのです。それぞれの企業がいじめやメンタルヘルスの対策を持っていってもちゃんと機能しているかどうかの目安は、職場や企業が厳しくなった時にもその対策を実行するかどうかだという、教訓的なことが書いてあります。

全国安全センターに加盟している多くの地域労災職業病センターや安全センターでは、職場でのメンタルヘルス労働相談をして労災について取り組んでいます。全国コミュニティー・ユニオンも、メンタルヘルス問題で企業との交渉経験を積んでいるようです。私見ですが、それぞれの組織の特徴を生かしながら、このセンターがひとつのネットワークの核としての役割を果たすことが設立の狙いです。お互いの活動情報を共有が、厚生労働省や各地の労働基準監督署を動かしていくことにつながるでしょう。

身体と感情に“ずれ”

次に問題の背景ということについてです。盛岡孝二著『働きすぎの時代』の中で、なぜ職場でメンタルヘルスの問題が起きているかでは、新しい技術の発展が欠かせない問題になっているとあります。

私も冒頭で少し触れましたが「情報通信革新下の労働について」言及しています。「新しい情報通信技術は、労働を軽減するか不要にする強力な手段でありながら、ビジネスの加速化や、時間ベースの競争の激化や、商品とサービスの種類の多様化や、経済活動のボーダレス化や24時間化を推進することによって、全体でみても、一人あたりで見ても仕事量を増やしている」というのが現状です。

皆さんも、日々ご経験になっておられるでしょう。「テクノ依存症」というのも、現状の職場で見られるひとつの病態でしょう。「テクノ依存症」とは、コンピュータに没頭しすぎることによって現われる失調症状で、コンピュータがないと不安を感じたり、人付き合いを煩わしいと感じるようになったりすることです。

もうひとつは、新たに提起されてきた問題に「感情労働」があります。やや専門的ですが、感情労働を体系的に分析し、対策にも言及しているのはA.R.ホックシールド著『管理される心-感情が商品になるとき』です。2000年に日本でも翻訳されています。「筋肉労働」でもなく「頭脳労働」でもない職業労働、1985年に米国で提起された「感情労働」です。1995年ころより日本でも積極的に問題にする研究者が出てきました。

たいていの仕事はコンピューターがやってくれる今日、ところがレストランのウェイター・ウェイトレスのしごとでは、公的事業所での窓口労働者などでもそうですが、彼らはしばしば意に反して、しかも瞬間的なスピードで「笑顔」や「気遣い」が強制されます。

いわゆる〈感情の加工〉といわれる感情操作で、これを〈表層演技=サーフェイスアクティング〉と米

国の研究者は名づけました。ところが介護や看護労働では、どのようなケースでも「偽りの自分」ではなく、相手の気持ちになることを求められるようになってきました。〈真相演技=ディープアクティング〉と称されていますが、これにはソーシャル・サポート(周りの支持)が必要になり、それが不相当なときは、当該の労働者は、〈燃え尽き症候群〉(文末に解説)に発展するとされています。

業務状況の共通認識を

私は、17年間ある自治体の産業医でした。そこでも「精神並びに行動の障害」で1か月以上休職する職員の数も右肩上がりでした。私は市のメンタルヘルス対策委員にもなっていましたので様々な対策も提起してきました。成果を上げていることもあります。全体として減らすところまでなっていません。ようやく横這いです。

どのような職員が体調不良になって休業しているかという、区民と接する窓口業務の職員と総務課の人事担当者が断トツに多いです。区役所の窓口業務については何度か視察しましたが、これは大変だと理解するのにそう時間はかかりませんでした。市民からのかなり無茶な要求を受けているケースもあって、職員も応えようがないのです。

まず、同じカウンターに並んでいる職員たちが、同僚がどんな理由で市民への対応に手こずっているのか、お互いに分かりあえるようにする。それでセクションAで受ける問題をセクションBの職員でも助け舟が出せるようにするのです。さらに問題によっては、「私だけではお答えできませんので、後ろに座っている係長や課長に聞いてください」と対応するような体制も必要だと思いました。

区民の要求・提案の中には、義務を果たさず権利だけを主張する人も確かにいてなかなか大変です。繰り返しになりますが、少なくとも隣に並んでいる同僚は、どういうことで困っているか、お互いにわかりあえるようにしていく必要があります。場合によっては、問題に対してどういう場合に上司に回せるかという基準のようなものをつくって対応する必要があります。と思います。

慢性疲労の5つの徴候

産業現場における慢性疲労は、いきなり慢性化するものではありません。そうした状態を放置しておくときさまざまな身体障害に発展していきます。うつ病などの精神障害もそのひとつで、さらには発がんにつながる、さらには循環器系の疾患もあります。

慢性疲労について、労働科学研究所疲労研究グループの提起があります。どういう兆候が見られれば慢性疲労とみるべきか。彼らは5つの徴候を上げています。

- ・ 日常の業務遂行のために意識的な努力が必要な状態。
- ・ 睡眠不足の自覚。7時間ぐらい取っていても不足と感じる。
- ・ 生活での活動性の低下。昼休みの活用の仕方が違ってきたりしている。帰宅しても家族との対話がないなど。
- ・ 疲労感の持続（数週間あるいはそれ以上続いて、回復しません）。
- ・ 感情的不健康の発見。

この5徴候の中で彼らが重視しているのは、感情的不健康です。普段では考えられないような状況で発生する怒り、いらいら、恐れ、悲しみ、不安などが発現したときに、次のステージ（健康障害）に発展する危険が大きいとしています。これは、私自身のメンタルヘルスへの対応経験とも一致します。

現在の労災認定条件は問題

なぜ「精神障害等による労災認定件数」の認定率が低いのか。厚生労働省には「精神障害の業務上・外の判断の基本的考え方」があります。

次に「職場における心理的負荷の評価方法」があります。ここで平均的「心理的負荷」の強度が「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」のうちの「Ⅲ」でなければなりません。「Ⅰ」だと問題にされません。「Ⅱ」であってさらに条件がある場合「Ⅲ」になります。さらに総合評価に「弱」「中」「強」とあり「強」の判定に

ならなければなりません。

各労働局の中で精神障害の労災認定をするセクションの中には、精神科医3人が合議で検討します。それぞれ3人の意見の一致を持って判定を下すことになっていますが、判定資料をそろえるのは労働局、労働基準監督署の担当官です。重大事案の場合には労働局長も出席するようです。合議で一人の方が反対でも、ひとつの事案にはあまり時間をかけられないで、結局まあいいでしょうということに落ち着いてしまいます。ここにひとつ問題があります。

なぜなかなか認定にならないか

現在の判断基準は「ストレス脆弱性理論」を巧みに利用して「相対的有力原因説」を根拠にしているからです。「相対的有力原因説」は単なる仮説で、「ストレスの強度が大きければ個人の脆弱性が小さくても精神障害は発病する」という考え方はです。これは否定できません。もうひとつ「個人の脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても発病する」という考え方はです。これは大切です。

しかし、個人と職場、あるいはその他のストレスの要件をばらばらにするのはおかしいのではないかと思います。そもそも職場のストレス要因と個人の脆弱性要因は一体不可分のものです。二社択一で判断するためのものではありません。それを対立要件のように扱っているのが問題の基本にあります。

もうひとつは、「同種労働者基準理論」です。同じような職階で同じような仕事をしている労働者が元気だとなかなか認めません。これは個々の労働者のストレスを低く見ていくひとつの手段に過ぎない。これもひとつの仮説に過ぎません。このようなことのために、なかなか労災認定されないのです。

病原的な存在を問題に

精神科医で作家のなだいなだ先生が『労働の科学』に執筆した「職場の病原的雰囲気」と題す

る小文があります。まさにそこでは「職場のなかのイヤな奴」にきちんと対応していかなければならないと述べています。「ある組織の中から、病気の人間が多く出るとい現象がつかめたら、病原的な存在を考えていく必要がある」「職場に、病原的な存在になる、精神的成熟の不足した管理者がいないか、互いに足を引っ張り合うような職場の病原的な雰囲気はないか。治療者としても、そのような視点から、精神的病気や健康を見ていく必要があるだろう」と書いています。

このように考える精神科医が多くいればいいと私は考えますが、現実には自分の前に座っている患者のことしか考えていないのではないかと見られる人の方が残念ながら多いのが現実です。「精神的成熟の不足した管理者」としては東京都の知事を、私はひとつの典型だと考えますが、この種の確信犯には、働く人たちの団結しかありません。

それぞれの職場の実態にあった対応を

二つ目の私のメッセージとして、どう取り組むか。労働安全衛生マネジメントシステムは、基本的なところは変わりませんし、基本的な取り組みの枠組みを示しています。そのうえで、実際の対策となると、それぞれ実態に応じた対策が必要です。出来合いの対策はありません。

その意味で私のメッセージは、洋服屋と仕立屋の違いです。洋服屋は既製服を扱っています。仕立屋はそれぞれの体に合わせて洋服をつくります。要するにそれぞれの職場の実態にあった対応をしていかなければなりません。

これは職場の労働安全衛生をどう進めるかのひとつの必要な考え方です。労働科学研究所などからも、職場の労働安全衛生システムをどう進めるかの提案があります。

労働安全衛生マネジメントシステムの具体的なアプローチの仕方があります。「原因分析におけるシステムとしての考え方」は、例えば、事故例として「睡眠不足でエラーを起こす」ことに対する従来の考え方では、「睡眠を十分とるよう指導する」

でしたが、そんなことでは問題は解決していません。

システムとしての考え方の例としては「睡眠不足であることを事前にキャッチするためのコミュニケーションをよくする」というように、基本的に職場の中でどうやれば事故が起きないようにできるかということに着眼したアプローチが必要になっています。「ラインを止めずに落とした部品を取ろうとして指を挟む」については、「安全教育を徹底する」ということでしたが、漠然とした安全教育ではなく、そこから話し合って浮き彫りになってくるのは、「ラインをちょっと停止させて生産を遅らせてはいけないというプレッシャーをなくす」ことが必要です。常にかかっているプレッシャーに対応することです。

職場のセクハラは労災

セクシャル・ハラスメントはなぜ減らないのか。アリアン・ラインハルトの『セクシャル・ハラスメント』と題する本、むろん日本語訳も出ています。ある会社の取り組み例です。

職場におけるセクシャル・ハラスメントは、迅速に申告しないと迅速な対応ができなくなくなります。一般的なセクシャル・ハラスメントと考えられる不快な行為のリストを上げて、セクシャル・ハラスメントに関するこのガイドラインは社員全体に適用します。多少大目に見たり、許したりすることはありません。かかわった人物が同僚であろうと、上司であろうと、顧客であろうと、取引先の社員であろうと、当社は加害者が誰であっても、セクシャル・ハラスメントがあった場合には、必ず報告するよう勧めます。

そして「苦情の申立」として適切な部門のスタッフへの報告、違法性の説明、苦情申立期間（速やかな報告が迅速で適切な対応を可能にする）「苦情調査」、「苦情解決」、「抗議の手順」、「報復に対する保護」、「虚偽の申立」（いい加減な虚偽の申し立てが、潔白な人物に深刻な打撃を与えないような調査）などの手順を挙げています。

日本でもセクシャル・ハラスメントは労働災害なんだという感覚を私たちは持たなければなりません。仮に民事訴訟をして、会社あるいは個人のセク

シャル・ハラスメントだと認められても、その賠償金はきわめて低いのが現実です。実際にそのお金では生活ができません。

2005年の男女雇用均等法改正で、明らかに職場におけるセクシャル・ハラスメントは労災であると認定しなければならないという項目が盛り込まれています。やはり、セクシャル・ハラスメントにもできる限り組織的できちんとした対応が必要だと思えます。

最近のセクシャルカウンセラーの予備調査の資料を見て私は驚きました。実際に調査をしてみると、性的な関係を強制された回数は1回で終わっている事例は少なくて継続しています。したがって、加害者の側は別に相手も合意の上だと答えます。

しかし、被害者の本意ではありません。被害者の心理や社会的環境、例えば職場の中で不利になるのではないかと、プライドが傷つくなど様々な要因があって繰り返されている事実がむしろ多いということのようです。ともかくセクシャル・ハラスメントの多くが労災だということを強く主張したいと思えます。2005年の男女雇用均等法改正は、私  たちの武器として使えると思えます。

注) 燃え尽き症候群(バーンアウトシンドローム) :

それまで真面目に活発に仕事をしてきた人が、燃え尽きたように急速に陥る無気力状態をいう。さまざまな心身の疲労状態、例えば体重減少、不眠、抑うつ、全身倦怠があり、退屈気味で落ち着きがなく、興味、関心も低下し、困惑した状態を示すことが多い。

はじめはソーシャル・ワーカーや看護師などの医療関係者についてこの状態の記事が多かったが、次第に現代社会の管理職や専門技術者においても見られる一種の現代病と考えられ広く用いられるようになった。疫病的には単一ではなく、精神衰弱、うつ病などさまざまな診断がつけられる。現代の社会では技術面の発達、生活様式や価値観の変容が急速で、これに追いついていくことに疲れ果てた状態と考えられている。

日本でも一時大きな注目を集めたが、最初の提案者である米国の精神分析学者フリデンバーガーH.J.が、この症候群に「なりやすい人」と「そうでない人」という方向に研究を展開したためか、関心は急速にしぼんだ。

【司会】民主党の工藤仁美衆議院議員がおいでになっていますので紹介します。工藤議員は、さっぽろパートユニオンで活動を続けていました。今日の集会も最初から最後まで参加しています。

【工藤】私は一昨年夏の総選挙で当選させていただいてからあつという間の1年半が経ちました。いま紹介されたように、議員になる前はコミュニティーユニオン・さっぽろパートユニオンの専従スタッフとして、相談活動や組織化の活動をしてきました。

議員になる3年ぐらい前の頃は、大げさではなく相談に来る3人に1人ぐらいがすでに抗鬱剤や安定剤を飲んで通院している人たちでした。その人たちへの面談での対応にも苦労しました。相談を受ける側にも言うてはいけない言葉など精神的にプレッシャーがありました。会社と交渉する時にも、いじめの証拠がないということで会社が認めないということがあり苦労しました。しかし、一番大変なのは当事者です。

いじめの問題には、誰でも職場で生き生きと持っている能力を発揮して働けるような状態にするための条件のひとつとして、職場のメンタルヘルスの問題を解決できるようきちんとした法律や制度が必要だと思っています。

いま審議会の建議を受けまして、厚生労働省のなかで労働安全衛生法の議論が始まっています。法改正なのか通達かはわかりませんが、法案ができてからでは遅いですので、今の段階から皆さんの経験や意見を活用したきちんとした取り組みが大事だと思っています。多くの皆さんの意見をうかがいながら、私は国会のなかで取り組んでいきたいと思えますので、是非ともご意見を寄せてくださるようお願いします。

今後とも連携を取りながら、頑張っていく  たいと思えます。

シンポジウム

いじめ問題を どう解決していくか

パネラー

金子雅臣

職場のハラスメント研究所・所長

森崎巖

全労働省労働組合委員長

東海林智

日本新聞労働組合連合委員長

コーディネーター

千葉茂

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター



【司会】まず、この間の職場の状況やのいじめの問題について、3人のパネラーからそれぞれの立場で問題提起をしていただきます。金子さん、お願いします。

職場がすすんでいる 職場環境に大きな変化

最近の職場環境は以前と比べてどう変わったかというテーマをもらいました。私は、「自治労パワーハラスメント10万人実態調査」に関わりましたので、あとでデータも含めてその報告をしたいと思えます。まず、職場環境はどう変わったかということですが、最近のある区役所から相談を受けたパ

ワハラを挙げます。

人事課長といろんな話をするなかで人事担当者の“嘆き”を聞きました。「昔はパワハラのようなことがあっても、人事まであがる前にもうちょっと早く対応できましたね」と言われ、同じ思いだったので「そうですね」と答えました。そして「なんでこじれるまで周囲が放置したの？上司はどうだったの？同僚は？労働組合は？」と質問しました。

以前なら、労働組合の書記長が飛んできて「おい人事課長、こんなことが起きているけど何とかしてくれ」と言ったでしょう。同僚も、見るに見かねてなんか言ったのではないかな。上司である部長も、何らかの動きをしたんじゃないか、というような話になりました。このことから考えてみると、以前と比べ

て上司も、同僚も、労働組合も変わってしまいました。みんな当たり前障らずの流れになっています。

この人事担当者の意見は、環境変化の典型的事例かなと思いました。以前は、病人がいたなら勤務中に病院に行くのを目をつむるとかみんなで助け合ったりしたものです。

ところがいまそのようなことが全くなくなっています。その理由は、典型的には仕事が増え、スピードが上がり、成果主義などの縛りが厳しい職場ができて余裕がなくなったことが原因ではないのととらえています。

私はいま、企業から相談を受けて、いろんな活動をしています。その場合、まず初めに職場アンケートをし、その際「10年前と比べると仕事はどんな感じですか」と必ず聞きます。そうすると仕事量は3倍になっています。

おそらく公務職場でも1.5倍の数字が出てくると思います。「スピードが落ちている」という回答はありません。「ミスに厳しい」という回答があります。そのなかで余裕がなくなり、ミスに厳しい職場になっています。労働組合と話をしても「やるべき課題がいっぱいあってね」と言います。

オルグ活動や職場の世話役活動は後回しになっています。そういう問題も労働組合は抱えています。人事担当も「やるが多くて」と言っています。それぞれがいろいろなことを抱えてめちゃくちゃ忙しいわけです。仕事を削るということができなくて、他人のことはかまわられない状況になっています。その中で抱えるストレスの発散は弱者の方に向かいます。それが、職場で起きるパワハラの原因になっています。

公務職場独特のパワハラ

自治労の「10万人実態調査」の調査の結果を見ると、案の定ということがありました。3人に1人がパワハラの被害に遭っている実態です。パワハラは、職場の組織と仕事の特徴が色濃く反映しています。

いろいろな職種でパワハラの現われ方も違ってきます。例えば、公務職場でも出先機関・小規模

職場ではワンマン管理職が目立ちます。セルフコントロールのきかない人があちこちで出てきています。所長が暴走すると誰も止められない。だれも抑止力を働かせられない。民間の中小企業の一マン社長と似ています。

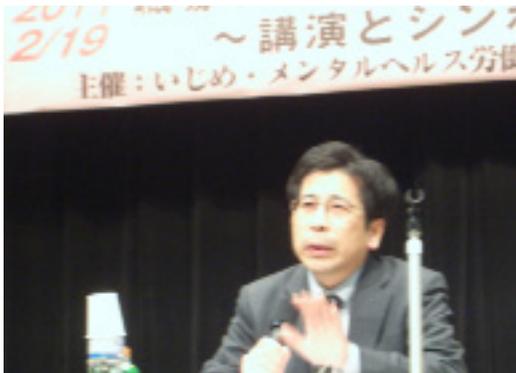
民間企業とは違う状況もあります。民間企業は仕事をやれやれという過重労働のパワハラがありますが、公務員は逆パターン業務妨害型ができています。決済印を押さない、肝心な資料を渡さない、情報を伝えないなどです。パワハラなどの問題が起きた時、上司は全然動かない。自分の異動まで何とか適当にやっておこうという先伸ばしの姿勢が出てくるからです。それがおかしな方向に行ってしまうています。

住民への対応も職員個人に任せて上司がサポートをしません。集団対応をしない。もっとひどいのは、住民苦情などは上にあげずに処理をさせるのが暗黙のルールになっています。解決するのがお前の仕事だと押し付けられます。業務量のコントロールがあいまいになっています。

公務職場は業務分掌がはっきりしていますが、フレキシビリティは現場に任されています。優秀な職員に仕事を任せると上司も安心なので、そうした職員には仕事が集中してしまいます。現場のコントロールは上司がしますので、それにはまず逆らえません。仕事の配分ではなく業務量の配分でいじめられると、抵抗ができません。しかも超過勤務手当はつけられず、もっと要領よくやれと言われるのが落ちです。

公務職場が外から批判にさらされる上位下達、問題の先送り、結果が問われないといった問題が、内部ではそれらにパワハラが乗っかっているというのが調査の実感です。

【司会】民間労働者は、職場のストレスを行政機関の窓口につけるということがありますが、公務職場はまた内部でも大変な状況にあるということがわかりました。続けて森崎さんをお願いします。国家公務員の立場で、もうひとつは民間労働者の相談窓口担当機関から見えてきた問題を含めていま労働者が置かれている状況をどうとらえてい



森崎 巖さん

るか、お話をお願いします。

職場が大きく変質した

【森崎】私は1982年に旧労働省に入省しました。これまで労働基準監督官として主として監督行政に携わってきましたが、その間、労働現場は大きく変わったと感じています。

私の入省時と比べると、ひとつは人を雇うということの意味合いが大きく変わりました。これはハローワークの求人窓口の職員から聞いた話ですが、かつては、どんな人を雇うかは企業にとってたいへん大事なことで、求人窓口には、企業の社長や人事部長等の幹部が直接訪れて「いい人を紹介してください」と言ってきたそうです。

いまは、派遣会社や請負会社が典型的ですが、営業と呼ばれる若い社員が、「明日までに労働者を何人、勤務地は全国で」と言ってくるのだそうです。言い方は悪いのですが、一山いくらの感覚です。

職場の様相も大きく変わりました。例えば、かつては多くの職場に「社員旅行」というものがありました。こうした職場内の親睦は、半ば義務のようなものでした。それでも、嫌々ながら行ってみると結構いろいろな人と人間関係ができて、なかなか良かったなと後になって思ったものです。中小・零細の企業では、家族も「社員旅行」に連れて行くところがありました。若い社員に結婚相手を紹介することが、上司のたしなみのひとつととらえられて

いた職場もありました。こういうことが良いか悪いかは措くとして、職場の人間関係は非常に濃かったと思います。

そのことから、職場に抑圧的な人間関係が生じる傾向がありましたが、何か問題が起きたとき、大抵のことなら、職場で話し合っ解決することができました。

いまはこうした機能が職場から失われてしまいました。個人情報保護ということで「社員名簿」も作成しないから、年賀状も出せない。そういう人間関係の希薄さが、職場でいじめやメンタルヘルスの問題を引き起こしている面がないでしょうか。

今日では非正規労働者がますます増えて、「日雇い派遣」という就労形態まで出現しています。こうした中では、同じ職場で働く労働者が何に悩んでいるのかを考え、共に解決していこうという発想が生まれにくい。

湯浅誠氏が著書『反貧困』（岩波新書）のなかで「溜めのない社会」の出現を指摘していますが、現代の職場は「溜めのない職場」になっていると思います。かつては、個人的な問題であっても職場に持ち込めば、職場の同僚や上司が親身になって相談に乗り、一緒になって解決を図ることも可能でした。しかし、今は職場の問題でさえ、その職場の中で解決できない状況になっています。

いじめ・嫌がらせの急増

労働相談の中身も職場の変化を反映して大きく変わりました。近年、職場で殴られたという相談がよくありますが、本来、労働法以前の問題であり、強いて言えば刑法の問題です。対等な人間関係では滅多にあり得ないことです。

しかし、いまやこうした問題が、職場で働き続ける上での深刻な障害となっているのです。厚生労働省のデータを見ても、個別労働関係紛争の項目として「いじめ・嫌がらせ」というものがあり、年々その割合が増えています。私が入省した当時は、この項目はありませんでした。

また、直接的な「いじめ・嫌がらせ」のほかに、一部の使用者の「悪知恵」が反映している例も目

立ちます。例えば、「名ばかり事業主」という問題です。20人ぐらいの製造業で「今日から一人ひとりを事業主とする」と宣言した事業場がありました。

これは極端な例ですが、労働者を「個人事業主」として扱う例は、急速にひろがっています。バイク便のライダーとか、美容師とか、バーテンダーとか、業種を問わずにひろがっています。

労働者に労働法の知識がなければ、そんなものかと受け止めてしまうおそれがあります。労働者を使用する実態がありながら、使用者としての責任を放棄しているとしか言いようがありません。また、無理やりに「退職届」を書かせる、退職強要も増えています。解雇という外形を残さないという姿勢です。

後に、解雇無効の訴えを起こさせない意図があるのではないのでしょうか。公共職業安定所が支給する助成金等の支給要件を考慮しているのかもしれませんが。人間性を失った職場から、儲け優先、責任放棄の傾向が一層顕著に現われ、いじめやメンタルヘルスの問題が起きてきています。

疲弊する公務員労働者

公務労働についても触れておきます。いま公務員は少なれば少ないほどよいと言わんばかりの風潮が広がっています。厚生労働省においても職員数が激減しています。その一方で、とりくむべき課題はますます多くなっており、過重労働は一層広がっています。2～3日、寝ていない職員も多くいます。

若い組合員のズボンに血が滲んでいました。どうしたのかと聞いたら、3日間寝ていないので、自分のペンを膝に刺して眠気とたたかい、仕事を続けていたというのです。

こうした実態はメディアもわかっているはずですが決して報じません。労働者に対する乱暴な権利侵害は、本来、厳しく批判されるべきですが、公務員をターゲットにした途端に何でも受け入れてしまう感覚が広がっています。

市場重視、自己責任を基調とした社会を作り出

すため、労働や生活に関わる分野の公務員はパッシングの対象たり得ても、共感する相手ではないといった空気が、意図的につくられているのではないか。

典型的なのが、かつての社会保険庁です。民営化を契機に525名も職員が分限免職、つまり解雇されています。なぜ、末端の労働者がそのような目に遭わなければならないのか。長年の失政が招いた混乱を、社会保険庁で何の権限もなかった職員のせいにして大量の首切りを行う。民間だったら、とんでもないことです。

しかし、公務員ということで多くの国民は受け入れています。それが、ますます公務の職場を疲弊させています。私たちが問題にしなければなりません。皆さんも目を向けてほしいと思います。労働行政も人員を削減されてきました。この5年間だけでも1,300人以上が削減されています。そのうえ、労働基準監督署の来年度の採用は全国で53人です。

一方、退職者は何百人といます。全国のパワークでの来年度の採用は23人です。当然のことながら大量の欠員が生じます。雇用をめぐる状況は厳しく、様々な労働施策を強力に推し進めなければなりません。その体制はまったく脆弱となってしまったのです。

精神的にも身体的にも倒れる職員を出さないことが、大きな課題となっています。そうした問題にも目を向けてもらいたいと願っています。

【司会】個人紛争のいじめいやがらせの項目が新たに登場したということですが、東京都の労働相談内容項目も、1997年からは細目に「退職強要」、「職場の嫌がらせ」のほか、「人間関係」が加わっています。

ついでに、私たちのセンターの名称はどうしてパワハラではなくていじめなんですかという取材を受けました。いじめの問題は以前からあったがまだ解決していないということであえてこだわっていると答えました。問題の本質は変わらないが、表現方法が変わってきているだけとらえています。続いて東海林さんから、労働現場を取材するなかで感



東海林智さん

じていることについて話していただきます。

長年働いた労働者に「お前は無能」

【東海林】森崎さんが、退職強要の話をしたことが、新聞労連が取り組んだ事例をあげます。

ある金融関係の情報を提供する会社のPIP（パフォーマンス・インプルーブメント・プラン（業務改善計画））はまさしくその事例です。PIPでは「あなたは業務ができないから少し能力を改善しましょう。プランを提案するからサインをしてください」と言われます。10項目あり、その中の8項目は「朝はちゃんと出勤しましょう。挨拶をしましょう」という簡単なことです。しかし最後の2項目は「あなたは今月中に特ダネを10本出してください」とか「あなたは今月中に社長賞を取るような記事を書いてください」というようなことが書いてあります。「できませんでした」と言うと、「そうですか、ではもう1回やりましょう」と翌月に回されます。翌月のプランにも同じことが書いてあります。また「できませんでした」となると、「もう一回やりましょう」ということになります。

しかし3回目のプランの最後に「できなかつたら来月退職します」と書いてあり、それにサインをしろと言われます。それで2人の組合員が解雇されました。3人目は団交をして阻止しました。許せないのは、長年働いた労働者に「お前は無能である」という烙印を押し、嫌な思いをさんざんさせて解雇するということです。

今回はたまたま新聞労連に駆け込んできて解決

しましたが、実はこの会社では長く行われていて、これまではみんな精神的・身体的な打撃を受けて辞めるという最悪の方法でした。

周囲はみんな競争相手

外資系で行われている手法に「ボトム10」があります。会社は毎年経営がよかろうが悪かろうが、成績が悪い社員を毎年10%ずつ辞めさせています。10%に入ったら自主退職でやめなければならないと思わせられています。「ボトム20」もあるらしいです。

そのような中では、周囲はみんな競争相手ですから仕事の協同などということはありません。先輩が後輩に仕事を教えるということもなくなります。職場の雰囲気はぎすぎすしています。

派遣労働者は同じような被害を受けます。正社員は派遣社員に仕事を教えると置き換えられるのではないかと考えて教えません。その中で仕事ができないという烙印が押されます。先輩派遣労働者と新たに入った派遣労働者の間でも同じことが起きています。

非正規を使い倒す

ある外食産業の不安定な契約店長が、1年後に成果を出さなければ更新しないといわれ続けて仕事を続けました。その結果、使い壊されて過労死しました。

コンビニのアルバイト社員は、月30万円の代わりに1年間のすべてを売り渡して働いていました。最後は、統合失調症になり、辞めて労災申請しました。いまの経営者は非正規を使い倒しています。不安定な契約をし、なおかつ使い倒すという二重にひどいことをしています。

最近の問題として、変形労働時間制があります。きちんとシフトを定めているならまだいいとも思うのですが、いまは「名ばかり変形制」で、使用者が好き勝手に労働者をこき使っています。あるスパゲッティ屋では、朝から5時間の労働契約だったのが、忙しいからもっとやっていけと言われて、閉

店まで16時間働きました。あるいは、今日は客が少ないから帰っていいよと2時間で帰されました。店の都合に合わせて好き勝手に使われています。人間を雇用しているという感覚がありません。このような中では、心身ともに疲弊し体調を崩します。

労組がパワハラに取り組まない

新聞労連に相談があった案件です。ある地方紙のアルバイト記者が職場でパワハラを受け、うつ状態になりました。それでもがんばって働いていました。そうしたら「お前はうつになったから契約更新しない」と言われ、その段階で相談に来ました。

労連は「あなたの職場には労働組合があるけど相談した」と聞いたら、「相談したが扱われなと言われた」ということでした。労連がその労働組合に電話で聞いたすと、「体調を崩す中で、人手が足りなくなったり、奇行が目立ったりして他の組合員に迷惑をかけたので支援できない」ということでした。まったく倒錯した議論です。

パワハラを受けた労働者のため頑張るのが労働組合だろうと本部が説得して、いま団交を行っています。分断される中で辛い立場に立たされる労働者が増えています。とくに非正規は乱暴に扱われて、体調を崩せばすぐに解約というまったく救いのない状況に置かれています。精神的不調で辞めていく正規労働者が、どの新聞社でも増えています。

毎年5%ぐらいが辞めているという報告があります。ある新聞社で、入社して2日目の社員が精神的に不調になり入社しなくなりました。人事の採用に問題があったのではないかと言ったら、社長のコネで入社していたことがわかりました。労災申請しても認められませんでした。しかし、会社は3年分の賃金を支払って辞めさせました。若手社員が最初の段階でつまずき、精神的に不調になるということが増えています。やはり、ぎすぎすした職場環境に問題があると思われます。

【司会】パネラーの3人からは共通して職場がずさんだという報告がされました。さてこのよう

な問題にどう対応するか。労働者は、労働組合はどのように対応していかなければならないのかについて、パネラーから話してもらいたいと思います。

労働組合の役割は重大 「パワハラは仕事の中で起きている」

【金子】自治労の「10万人実態調査」が明らかにしたものとしては、1点目が「パワハラは仕事の指揮・命令の中で起きている」ということです。これは重要なことだと思います。

調査結果は、パワハラのトップスリーは、1位「大声などをあげて感情的にしかる」、2位「些細なミスをしつこくしかる」、3位「意向を無視した一方的な指示をする」です。

いずれも業務上の指示、教育・指導の中で起きています。パワハラが教育・指導の中で起きやすいことを押さえておく必要があるでしょう。例えば、大学でのアカデミックハラスメントも昔からの徒弟制度の中での理不尽な、典型的に教育・指導のなかで起きています。個人的問題ではなくて、教育・指導のあり方に問題の核心があります。

2点目に、では実際にいじめを受けた人がどのような解決に向かってるか。調査では1位「職場の先輩や同僚に相談した」、2位「職場の上司に相談した」、3位「相手に嫌だとわからせようとした」、4位「相手に抗議した」、5位「組合に相談した(3.8%)」の順です。

では相談してどうなったのかというと、1位は圧倒的に「諦めた」です。次が「上司から問題を起こすなど説得された」です。「あいつはああいふ奴だからしょうがないんだよ」、「無視しろ」です。ほとんどが空振り三振で、納得せざるを得ないという流れになっています。全然解決になっていません。

相手に抗議した行為としては、「異動希望を出した」、「チクった」などで、わかってくれればいいと思っています。自己満足的に解決しようとして、あまり解決には至っていません。相手に抗議した中には「言い返した」、「全員で訴えた」、「仕事上のことでやりあった」と言うのがあります。なぜ抗議できたのかを考えてみる必要があります。逆



金子雅臣さん

に抗議できなかった人は、自分を責めたり、精神的ダメージが大きくなって何もできない、立ち上がれなくなっています。「パワハラかどうか確信が持てなかった」という理由もあります。

労働組合への信頼は高い

解決のために「組合に相談した」は3.8%です。相談窓口ができたなら相談するかと質問すると、1位が「組合が専門機関に設置した窓口」(54.3%)、3位が「組合が職場に設置した窓口」(39.5%)であるのに対し、2位が「自治体が専門機関に委託した窓口」(49.3%)、4位が「自治体が職場に設置した窓口」(28.8%)で、労働組合の方が自治体よりも信頼が高いという結果があります。

問題は「労働組合に相談した」(3.8%)と「組合が専門機関に設置した窓口」(54.3%)、「組合が職場に設置した窓口」(39.5%)のギャップです。「パワハラかどうか確信が持てなかった」ことを含めて、労働組合の相談窓口まで届かない職員がいる一方、相談窓口ないために相談できず、自分で怒りを閉ざしている人が圧倒的に多いです。

彼らが相談窓口ができたなら行くという理由は何か。自分自身も傷つくけれどもセクハラと比べて訴えやすいということがあります。職場事情も絡んでいるから他人に話しても理解されないが、労働組合なら理解してもらえ、労働組合の力を借りて問題を公表したいという思いです。このようなことに、どう労働組合がどう応えていくか。

人権感覚が労組の取り組み課題

3点目は、職場環境の問題だときちんと捉えなければならぬという点です。アンケート分析をもう少し進めると、ワンマン管理職がいる出先機関、消防署、保育職場のように共同作業をしている職場では、和を乱すということではなかなか訴えられないという事情があります。

本庁は縦型組織で絞められつめる、ヒエラルヒーがあるなど様々な問題がありますが、そのなかでもう一步進めた議論をしていかなければなりません。パワハラであると確信を持ってない職員に、それはパワハラだよとジャッジして応援してあげられるかどうか大切です。

抗議できた人たちに焦点を合わせると、その職場の特性が出てきます。職種分掌がはっきりしている、個人独立型で仕事をしていて集団ではない、比較的人権感覚が高い、同僚と話ができる職場では、抗議ができています。

裏返すと、職務分掌をはっきりさせておくと「おれは自分の分の仕事はちゃんとやっているよ」、また人権感覚として「お前からそんなことを言われる筋合いはないよ」と言い返せます。そう言い返せる人権感覚が労働組合の取り組み課題になってくのかなと思います。

職務分掌ははっきりしているけど仕事量が流動的で、管理職の権限が乱れていることにメスを入れていくのは、労働組合の本来任務です。いま、自治労には相談ができる体制がありませんので、学習会を開催し、パワハラかどうかの確信をもって相談に応じられるようにしていこうとしています。労働組合に対する不信感ではなく、期待感はあるわけですから。

一方では職員は追い込まれていたり、怨念があったり、ある種怒りを閉ざしていますが、労働組合はそれを解放して包み込んでいかなければなりません。完全な解決ではありませんが、アンケートを通じてワンステップは見出せたのかなと思っています。

【司会】続いて、森崎さんと東海林さんをお願い

します。労働組合はどうしたらいいかということでは2人はそれぞれ労働組合の委員長であり、また他の労働組合の状況が見える仕事に携わっています。

労働とは何か、 雇用とは何かの再検証を

【森崎】雇用や労働、それ自体が大きく変質してきたことにどうアプローチするのが問われています。本来、人を雇うということは、相手を信頼し、尊重し、互いに成長するという社会的営みであるべきです。その基本的な部分を社会に根付かせていかなければいけません。いまの実情は変わらないと思います。

具体的には、労働とはどうあるべきか、雇用とはどうあるべきか、ということを経験の検証を通じて明らかにし、社会的に確立していくことが必要だと思います。約10年前のことですが、日本から「労働省」がなくなりました。その際、省内でなぜ「厚生労働省」なのか、「労働省」として存立できないのかという議論をしました。

アメリカでさえ「労働省」という単独の省があります。結局、働くことの意味が、日本社会では十分に認識されていないということがベースにあって、厚生省と統合してしまえばいいじゃないか、という感覚を突破できませんでした。あらためて、働くことの意味、尊厳を明らかにする「労働憲章」「雇用憲章」が確立できたら素晴らしいことです。これがひとつ目の問題提起です。

もうひとつは、いじめ・パワハラは労働法制のなかでしっかりと規制していくことが必要です。つまり、職場にいじめ・パワハラがない状態を「守るべき社会秩序」として確立していくことが必要です。そのための労働政策を構築していかなければなりません。さらに、現状をもたらした原因にまで遡って、労働法制を再検討していくことも重要です。働き方、働き方を大きく変化した原因のひとつが、労働者派遣法の成立とその後の派遣労働の規制緩和ではなかったかと私は見えています。「必要なら必要なだけ」をセールス文句にしている派遣会社がありますが、労働者はモノではありません。

また、派遣労働者への事前面接が横行していますが、これは派遣会社が、登録している派遣労働者をショーウィンドウに並べる行為のように、私には思えてなりません。このようなことが人間に対して公然と行われています。これをどうしても転換していかなければなりません。これらを一方で放置しておいて、労働が大事、雇用が大事ということにはなりません。いま国会で労働者派遣法改正案が審議されていますが、まずこれを成立させることが試金石だと思います。

労働組合は雇用施策にも注目を

雇用の在り方を考える上で、労働組合は具体的な雇用施策にも目を向けていただきたいと思います。

例えば、派遣労働者を直接雇用すると一人につき100万円の「派遣労働者雇用安定奨励金」が支給されます。ある企業が派遣労働者を約200人直接雇用しましたが、奨励金の総額は2億円です。100万円の奨励金を狙って直接雇用を控え、いったん派遣労働者を受け入れている可能性はないか。このような制度が「雇用の質」を高める障害になっていないか。労働組合の目でチェックして欲しいのです。

また、助成金が支給されるトライアル雇用、実習型雇用、さらに、賃金相当額を超えた助成金が支給される長期インターンシップなどの制度が広がっています。なんとか多くの企業に労働者を雇ってもらいたいという思いは分からなくもありませんが、多額の助成金を投じながら、不安定な雇用を広げている面はないでしょうか。

障害者を対象としたトライアル雇用は、ある程度有効に機能しています。障害者を雇い入れてみたら、目から鱗が落ちたと言われることがあります。しかし、同じトライアル雇用でも、若年者や中高年を対象としたものでは違った様相となるのではないのでしょうか。助成金、奨励金をつぎ込むのであれば、常用雇用、直接雇用を促すような制度を基本としていくべきではないでしょうか、そうでないと底が抜けたままになります。

最後に、個々の労働者の抱える問題をどう解決

していくかについてです。「派遣村」の活動でも痛感しましたが、個々の労働者の問題をトータルに解決していこうと考えたとき、ひとつの機関ですべてを解決するのは難しいと感じます。いくつかの専門機関どうしが「繋がり合う」ネットワークを作っていかなければなりません。

行政機関が相互に連携するのは当然ですが、そのネットワークの中に「労働組合」がしっかりと位置付けられていくことが重要だと思います。行政機関だから、個々の労働組合と連携してはいけないということではなく、いろいろな機関が広くネットワークを確立していく必要があります。

奪われたものを奪い返しに行く

【東海林】 去年の7月に新聞労連委員長になりました。新聞労連のスローガンに「戦争のためにペンを執らない、シャッターを押さない、輪転機を回さない」があります。それに加えて、「団結と連帯を磨きなおして奪われたものを奪い返しに行く」をスローガンにしたいと言いつづけています。

過労死、賃金問題、雇用、非正規労働者の問題など、私たちは働く尊厳を奪われてきました。それを奪い返しに行くんだという思いを込めてスローガンにしたいと思っています。任期中にやりたいと思っています。奪われるだけの10年、20年だったと思っています。

労働者派遣法は、使用者の心を腐らせた最たるものだと私はずっと言い続けています。人をモノとして扱っていいということになり、続けてくると感覚もおかしくなります。人の働きがモノにしか見えない。そのなかで労働者も生き残るために他の労働者に仕事を教えないといった、パワハラの問題も出てきてしまっているのではないかと考えています。奪われた状況を変えて奪い返しにいかない限り、この状況は変えていけません。

一人でも心を病む労働者が出たら 職場を再点検しよう

いま労連で組合員に、一人でも心を病む労働者

が出たならば、必ず職場環境、人間関係を含めて再点検しようと呼びかけています。ストレスの雨が降ると言われるように、他の人にも同じストレスがかかっているはずなので、2人目、3人目の心を病む人が出てくる可能性があります。だから人員配置、パワハラ発言を含めて、必ず組合として再点検しよう。それが新たな心を病む労働者がでることを防ぐことになっていると思っています。

最初の一人をどう防ぐかは難しい問題です。しかし、労働組合を媒介にして、職場の点検やコミュニケーションを通して、監視していくしかないのかなと思っています。その大前提として労働時間の短縮を進めなければなりません。

もうひとつの大きな問題は、退職者の復職する際の課題が、厚生労働省もいろいろ出していますが、うまくいっていません。復職者は新聞労連でも3割ぐらいだと思います。他は何らかのかたちで辞めることになります。復職の過程を、仕事量の増加や通信技能の発達の中でスピードアップが要求されているなかで、労働者が支えきれていません。

人手が足りない中に復職者が戻った場合に、最初は受け入れてもだんだん邪魔になってきます。それをどうやって守っていくのか。労働者の復職計画に産業医は関与していますが、労働組合もそうしていかなければならないと思っています。

もちろん症状は一人ひとり違うわけですが、中には首を切るためにしか対応していない産業医もいます。取材でもそういう経験をしています。ある産業医は、復職を邪魔しているとしか思えない行動をとっていました。「首を切るのが私の仕事」と公言した産業医もいました。専門家以外が入ってくるなという意見もあることを承知していますが、そういうことを含めて、労働組合は積極的に関与して点検していくべきだと捉えています。

【司会】 会場からたくさんの意見や質問が寄せられました。パネラーの方から紹介していただきながらコメントをお願いしたいと思います。復職の問題について質問をもらいました。天明先生にお願いします。

復職に際しては事前に事業所スタッフと主治医の交流を

【天明】ふたつ質問を受けました。ひとつは、メンタルヘルスで休職になった場合、就労支援委員会が復職可能かどうかを判断することになっているが、主治医から復職可能の診断書が出てても会社の専門外の産業医の判断が優先されて可能の判断が出ないのは納得できない、という質問です。

分限処分直前になって、患者が主治医に「復職可能」と診断書に書いてくれと泣きつくことがあります。産業医として会社から依頼されて診断する時にどうしようかと悩むこともあります。事前に事業所スタッフと主治医とが交流するような機会を持って、どういう状態であるのかということを確認していかないと解決しません。

主治医の診断書に病名と治療経過を含めて職場復職可能と書いてあっても、必要なのは発症経過ですのでお願いして書いてもらいます。どういう経過で病気になったのか、とくに職場要因が強い場合にその問題が解決していなければ戻ってもすぐ悪くなるに決まっていますから。発症要因を最低書いてもらわないと産業医としては判断のしようがありません。主治医と産業医の意見が違うというようなことにならない対策が必要です。

ふたつ目の質問は、職場復帰と症状回復のどちらを優先すべきか、特に非正規労働者の場合、雇止め危険性もあり迷うという質問です。医学的に言えば、職場復帰と症状回復は別の問題ではなくて、症状が回復して初めて職場復帰になります。それらが対立した関係として出てくることは問題です。非正規労働者であっても、理想的に言えば、発症に至った経緯が労災に該当するかどうかの手だてをしておくことが必要です。

仮に労災認定されなくても、首を切れないぞと、もうちょっと経過を見てから職場復帰させろということになればいいのかなと思います。

ある自治体では、いきなり病院から現職復帰ということではなく、ワンクッションおいて、リワークセンターを設置して委ねます。そこに復職する職場の管理

職に来てもらって、いろいろアシストするということも必要になっています。現実的にはやるべきことはありながら、やれていないという現状だと思います。

【司会】共通する質問には、合わせて回答してもらいます。多かったのは、いじめ防止に関する法制定・改正の問題で、いまどうなっているのかという質問です。もうひとつが、労災認定基準の改正作業がどうなっているかという質問です。これらについてはこの間、安全衛生センターを中心に要請行動や審議会の傍聴活動なども行っていますので、神奈川労災職業病センターの川本浩之さんをお願いします。

いじめ問題で厚労省が対策を開始

【川本】いじめ防止の法制化の問題です。6年くらい前に初めて全国安全センターは、いじめ問題を法律で規制するように、すぐには無理だろうからせめてガイドラインを制定してほしいと要求しました。

最初の回答は、厚生労働省のどこの部署が回答するかわからないので、「後日」と言われました。いじめ・いやがらせ問題に、どの部署が責任を持って対応するかもはっきりしていませんでした。

今年の1月に、初めて回答らしい回答が労働条件政策課賃金時間室からありました。これまではいじめ・いやがらせの定義づけがはっきりしないということがずっとありました。次年度予算を確保しましたので、政策として、まずどういのをいじめとのか議論をしたい、いろんな人から意見を聞きたい、機運を盛り上げたいということでした。ようやくここまで来ました。

民間企業の方もいろいろなことを言っています。セクシャル・ハラスメント防止については20年以上も前から問題になっていましたが、やっと2005年に均等法に盛り込まれました。いじめ問題は20年も待ってられませんから、すぐにでも法律を作るべきだという意見を出していきたいと思います。労働組合だけでなくいろいろなところと一緒にやっていきたいと思っています。

検討委員会で安全センターからの 意見書が配布される

精神疾患の労災認定においては「判断指針」という認定基準がありますが、その改正作業が昨年秋から進められています。

改正作業は専門検討委員会で行われています。新聞などでも問題になっていますが、労災認定には時間がかかりすぎるといった問題があります。平均7か月と言われていて、それをもう少し短くしなければならぬという課題があります。そのために問題となるのが長時間労働です。残業時間が100時間の人は認めた方がいいのではないかと、いや100時間は短いから120時間とか。

そのなかである委員は「地方公務員の判断指針は緩くてきている。なぜなら地方公務員は法律で残業しないことになっているから、市役所を見ればわかるがみんな5時で帰るから、該当者がいないから基準が緩くてもいいんだ」という趣旨の発言をしました。その委員が、もうひとつのセクハラ専門検討委員会の座長になりました。いまその委員を辞めさせようとして議論しています。判断指針がますます良くなるということはありませんが、検討委員会は公開されていますので傍聴をして、意見を出していきたいと思っています。先日は検討委員会に安全センターからの意見書が資料として各委員に配布されました。

【司会】いじめ防止のガイドラインをつくることは、そんなに難しいことではないと思っています。いじめ問題については法案を作ろうとした経緯があります。外国人の参政権などを盛り込んだ2002年の国会に提出された「人権擁護法案」の中に、いじめ問題が項目としてありました。廃案になりましたが、政府の中では一定の論議が進められていたと思います。それをもう1回出して古くなった部分を修正していけば難しいことではないと思います。

もうひとつは、パワハラについて2010年1月8日に人事院が「『パワーハラスメント』を起こさないために注意すべき言動例について（通達）」を出してい

ます。公務員関係で活用されていますので、もう少し豊富化して、法案化するというのはできると思います。

最初はシンプルなものでもいいのではないかと思います。政府の方がやる気があるのかどうか、一番の大きな問題だと思います。このほかの質問については、パネラーの方に質問を読み上げて回答をお願いしたいと思います。

データで提案を

【金子】自治労の「100万人実態調査」を受けての現状と展望について、ワンマン経営者のいじめに困っていることにどういったサポートができるかという質問がありました。今後の取り組みと展望についてはセクハラの時を思い出しながら検討しています。セクハラガイドラインについては、東京都が定義をして先鞭をつけました。それに乗っかるかたちで厚生労働省が委員会をつくって検討をしましたが、内容は東京都のものをパクりました。

委員会はひとつのセレモニーです。今回もデータがどんどん外に出ることが必要です。特に学者を相手にする時はデータがないと進みません。調査をしてデータを作って提案すると、学者はあてもないこうでもないと言ってくれます。そういう中で話を詰めていく必要があるだろうと思っています。

使用者も危機意識

私の基本的な考え方は、ミゼラブルな労働者の現状をどうするかということがあります。使用者を好き放題にさせたらここまで来るんだよ、パワハラに歯止めをかけないとどこまで行くかわからないという日本の労使関係を見ている気がします。

ここまでくると使用者も内部矛盾を抱え始めているということを頭に入れながらこの問題を見ています。やり過ぎの内部矛盾が出てきています。

私は経営者の相談も受けていますが、商社、銀行などのトップ企業でも、パワハラ問題で悩みを抱えています。とことん好き勝手なことをすると、ものすごいパワハラが起きる。企業イメージを損なう。

とんでもない方向に行っています。

内部で問題になり始めていて、外部から人を呼んだりして取り組んでいる流れができてきています。その時に使用者からも「早くパワハラを定義をしてください」と言われます。使用者側も規制をしたいのだけれども、何を規制したらいいかわからない。現場で一番矛盾になるのは熱血指導とパワハラの問題です。

いままではイケイケできたわけです。息苦しい中でいじめながらバンバンしてきたわけですから。裁判を起こされている例もありますが、同僚は「やり過ぎだ」と証言します。使用者も裏では「あれはやりすぎだよな」と言っています。

もうひとつは、企業のコネクトと合わなくなってきました。わかりやすい例では、配送業は競争をしています。行き着いたところは先端サービスです。しかし、パワハラを年中受けていると、配達の際に「どうもありがとうございます」と言えなくなっています。

上司や同僚から「バカ野郎」等々としょっちゅう怒られていると、笑顔へのチェンジができなくなっています。裏と表が矛盾し始めています。銀行でもとんでもない事件が起きてしまう。パワハラでストレスがたまってトラブルが起きると、オンラインが止まるような事態になってしまいます。

結局は使用者の姿勢

そのようなことをいかに予防するか。使用者は、簡単に処分はできないのでルール作りをしなければなりません。人事院が「通知」を作成した背景は、内部でとんでもないことが起きてもおかしくないという状況が一方で起きているからです。

自治労関係でも、とんでもないセクハラ・パワハラが起きています。15から16の都道府県が独自にマニュアルを作成し、定義をしています。民間でも定義をつくって処分規程を作成しています。

いままでのように就業規則の中で「秩序を乱した者」とか「風紀を乱した者」というようなことではとらえられなくなっています。法制化やガイドライン制定はある意味では、相乗作用で労使双方から

アップテンポで出てくる可能性があります。パワハラで人を殺すところまで来ているのですから。そこまでいく前に規制していかないといけない。

最終的には、職場環境の問題、体質改善を含めたテーマとしてとらえる必要があります。組織体制がおかしかったり、経営方針がおかしかったりと、やはり土壌が腐っているところで起きているわけですから。土壌を変えないとメンタルヘルスの復職問題と同じで、労働者はまたダメになります。

このように使用者に言うと、真面目に聞いています。どこまで実行するかは別ですが。どこまで言われないとわからない。小手先では無理です。今後の戦略を考えていく必要があります。

たとえば配送業務に女性も参加させる。そうするとこれまでの男性企業の体質の問題がようやく浮かびあがってきます。そのようなことが企業レベルで問題になってきています。セクハラ規制と同じように、法整備の流れを作るのが今後の方向だと思います。安全衛生と同じように企業責任を問うようにしていかなければ絶滅できません。

「職場環境確保義務」の確立を

【森崎】ガイドラインの策定がなかなか進まないという指摘がありました。いじめ・嫌がらせは、労・使間で行われることもあれば、労・労間で行われることもあり、多種多様であり、定義が難しいのかもしれませんが、この間、人事院の「通知」はひとつの考え方を示しています。

それを足掛かりに基準や定義づくりを進めることができると思います。その時に、いじめ・パワハラをなくするのは誰の責任かということをはっきりさせておくことが大事です。いじめをしている人が悪いというだけではなく、いじめのある職場を放置している事業主の責任を明確にすることが重要です。

この間、使用者の安全確保義務、健康確保義務がそれぞれ、労働契約法や判例の中で確立してきていますが、もうひとつ「職場環境確保義務」をしっかりと確立していく運動をつくっていくことが大事だと思います。

いじめの当事者が、中小の社長である場合どうし

いじめ 職場はびこる

「職場のいじめ」をめぐる相談が増えている。精神的に追い込まれ、心の傷が癒えないまま後遺障害で苦しむ人もいる。予防のため、独自にガイドラインを作るなど民間団体の取り組みが始まっている。

5年ほど前に職場でいじめを受け、今も心的外傷後ストレス障害(PTSD)に苦しむ。人前になると動悸や吐き気を催すという。「大手運送会社の派遣社員として働いていた2006年4月、配達のノートパソコンがなくなり、上司2人から『盗んだら』と責められました。『翌日から同僚たちの態度が変わり、雑談に加わろうとするとその輪が解けました。』お前こかかわると、お前をいじめた』と罵られたが、上司の構がらせも悪化し、指示が聞き取れないと『難聴か』と耳たぶを引っ張られ、『今日は何もなくなっていないか』と職場中を響く声で言われました。警察の取り調べで疑いが解

盗みのぬれぎぬ=会話禁止 仕事与えず

PTSD 癒えない心

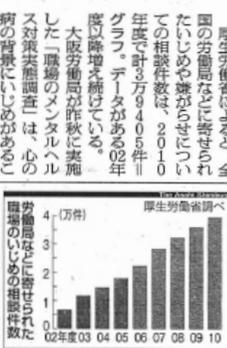
でも、職場の冷たい視線は変わらなかった。女性(07年9月に契約期間を更新されず退職、心療内科で、PTSDと診断された。治療のために就職できないとして労災保険法に基づき休業補償を求めたが、06年6月に東京労働局長から日常的に懲罰的処分を受けることと、不支給を決定。その後の厚労省への再審査請求も棄却された。女性は、国を相手に不支給処分の取り消しを求める行政訴訟を今年3月(提起)している。

こんな行為はいじめ

- ・机をたたたく、書類を投げるなどの威嚇
 - ・大声で命令、叱責するなどの見せしめ
 - ・容姿や人格を否定する発言を繰り返す
 - ・私的なうわさや中傷を流す
 - ・私的な用事や業務と無関係な雑務をさせる
 - ・飲み会や懇話行事への強制的な参加
 - ・仕事を与えない
 - ・仕事の指示を何度も変更する
 - ・同僚からの支援を禁じ、孤立させる
- 「いじめ」と同音・メンタルヘルス労働者支援センターのガイドライン」を基に構成

相談昨年度4万件

厚生労働省によると、全国の労働局などに寄せられたいじめや嫌がらせについての相談件数は、2010年度で計9万4055件(グラフ)データがある02年度以降増加している。大阪労働局が昨年実施した「職場のメンタルヘルス対策実態調査」は、心の病の背景にいじめがあることが示されている。



セブシナル・ハラメント(性的嫌がらせ)については、07年10月施行の改正男女雇用機会均等法で雇用側が防止対策が義務化されたが、いじめについての基準はない。こうした状況をめぐり、いじめ・メンタルヘルス労働者支援センターは「職場のいじめについてガイドラインを作ろう」と呼びかけ、19項目の具体例を挙げ、いじめも「いじめ」と指摘。働く人へは「黙秘や助長もいじめだと認識する。」「自分が被害を受けた場合は内容を記録しておくように」と注意を呼びかけている。

たらいいのかという質問もありました。これだという「セオリー」はありませんが、まず自分が辛いということをしかりと伝えることから始まると思います。

承知の上でやっているという悪質な場合には難しいですが、労使の紛争であることは間違いがないので、労働局企画室などのあつせんや助言、指導の権限を持つ行政機関を活用するのもひとつの解決方法だと思います。ただ、中小の職場の場合、行政機関を活用することで個別労使関係がかなりぎくしゃくする場合があります。信頼関係を維持しながら行うのは至難ですが、泣き寝入りをしなければならぬ事態は避けなければなりません。その企業の実情に合ったやり方を、行政機関や労働組合が連携しながら見だしていくということになるでしょう。

ICレコーダーでパワハラを気付かせる

【東海林】パワハラをしている人に行方をどのようにして気付かせるか、加害者は被害者を職場のクレーマーとしてしか見ていないという質問がありました。実際に労働組合員同士であったケースです。ことを荒立てないためにはどうしたらいいか。一般的に活用されていますが、ICレコーダーで

ワハラをしている人の罵声等を録音しておいて、その後に本人が冷静な時に聞かせたら、「これはパワハラと言われてもしょうがないな」と納得しました。これはいい方法だと思います。最終的には証拠にもなります。ICレコーダーの活用をお勧めします。

【司会】3人のパネラーの皆さん、ありがとうございます。これで今日のシンポジウムを終わっていきたいと思います。



ハラスメント及び暴力に関する 欧州自主的枠組み協定

Autonomous Framework
Agreement on
Harassment and
Violence at Work

An ETUC interpretation guide

ETUCによる解釈ガイド



EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC)

欧州の労使団体は2007年4月26日に「労働におけるハラスメント及び暴力に関する欧州枠組み協定」を締結している。2008年7月号17頁以下に若干の背景情報を紹介しているが、本号ではETUC（欧州労連）作成の解釈ガイドを紹介する。付録は省略したが、付録3「労働における暴力及びハラスメントの分類の提案」は、2008年7月号18頁の図と基本的に同じなので参照していただきたい。

協定は、3年以内に実行され、その間社会対話委員会によってとられた実行状況を要約した年次表が作成され、4年目に実行活動に関する完全な報告書がまとめられることになっており、2007年と2008年の年次表はすでに公表されている（<http://www.etuc.org/a/6684>）。

2004年10月8日に締結された「労働関連ストレスに関する欧州枠組み協定」の場合には、最終実行報告書が2008年6月18日に公表されている（<http://www.etuc.org/a/5662>、2009年4月号

参照）ので、ハラスメント及び暴力協定の最終実行報告書も間もなく公表されるかもしれない。

この自主的枠組み協定は、欧州条約に定められたもので「契約的」拘束力はあるとされるが、法的拘束力のある仕組みを求める労働者側とそれを回避したい使用者側の思惑のせめぎあいも反映されている。したがって実行状況の集約・分析も、次のステップに向けた重要な作業である。

また、欧州レベルでの動きが孤立してあるわけではなく、国レベルあるいは産業部門レベルでの取り組みと相互に影響し合っている。2008年7月号29～30頁では、EU加盟諸国における（セクシャル・ハラスメントをとくに強調した）職場暴力に対処する法的文書の事例を紹介してあるように、国レベルでの法令化が先行している諸国や分野もある。

こうした経験は、わが国でもぜひ参考にして、よりよい取り組みに生かしていきたいものである。



労働におけるハラスメント及び暴力に関する交渉は、欧州社会パートナーの2003-2005及び2006-2008の作業計画の一部だった。準備セミナー（2005年5月12日-ブリュッセル）の結論を足場として、交渉は2006年2月7日に開始され、2006年12月15日に終了した。

ETUC（欧州労連）、BUSINESSEUROPE（欧州経営者連盟）/UEAPME（欧州職人中小企業連盟）及びCEEP（欧州公共企業体センター）はその後、各団体の意思決定機関による承認の後、2007年4月26日にこの枠組み協定に署名した。

条約第139条及びこのなかで規定された労使特有の手順及び慣行にしたがって、署名後3年以内（すなわち2010年4月26日まで）に、ETUC、BUSINESSEUROPE/UNEAPME及びCEEPのすべての加盟組織によって実施されなければならない。

この解釈ガイドは、交渉でを通じて議論的となった主な点に焦点をあてながら、章ごとに、協約の内容に関する概観を提供するものである。また、本ガイドは、①関連するEU指令の概観（付録1）、②労働におけるハラスメント及び暴力がカバーされているいくつかのEU法令及び判例法の分析（付録2）、③労働における暴力及びハラスメントの分類の提案（付録3）、④労働におけるハラスメント及び暴力に関する参考文献集（付録4）を提供する。

ETUCの加盟組織が、本協定の内容を実施するのを助け、達成された結果をよりよく監視及び評価できるようにすることを意図している。

また、本ガイドが、社会パートナーたち、労働者、ひろく一般の人々に、協定の普及及び注意喚起を高めるのに役立つことを期待している。

※http://www.etuc.org/IMG/pdf_pdf_CES-Harcelement-Uk-2-2.pdf

左欄がテキスト本文、右欄がETUCの解釈ガイドによる「解釈/コメント」

1. はじめに

職場内のすべてのレベルにおける他者の尊厳の相互尊重は、成功する組織の主要特性のひとつである。これが、ハラスメント及び暴力が容認できない理由である。BUSINESSEUROPE、UEAPME、CEEP及びETUC（及びEUROCADRES（欧州専門家・経営者審議会）/CEC（欧州幹部・管理職連盟）連絡委員会）は、あらゆる形態におけるそれらを非難する。深刻な社会的及び経済的結果をもたらす可能性のある、この問題に対処することは使用者及び労働者の共通の関心事であると考えている。

EU*及び国の法令は、職場におけるハラスメント及び暴力から労働者を防護する使用者の義務を定めている。

交渉中の使用者側の当初の立場は、協約は、労働における暴力はまったく扱わず、もっぱらハラスメントのみを扱うべきであるということであったにもかかわらず、協約はこのようにすべての形態におけるハラスメント及び暴力をカバーしている。また、ハラスメント及び暴力は、経済的影響はもちろん、深刻な社会的結果（例えば、健康面、作業の雰囲気、作業の満足感など）をもたらす可能性があることを強調している。このことが、この問題がこのように重要性が大きく、社会パートナーが共に取り組まなければならない理由である。

協定は、EU及び国双方のレベルの既存の法令を適用することができ、したがって、ハラスメント及び暴力に対処する際に、それらの法令が提供する手順及び手続、例えば、情報及び協議手続、リスクアセスメント手法/手順、内部及び外部の専門的知識技術の活用、トレーニング、労働者を保護する使用者の責任などが適用できることを認めて

ハラスメント・暴力に関する欧州労使の枠組み協定

様々な形態のハラスメント及び暴力が職場に影響を及ぼす可能性がある。それらは、以下である可能性がある。

- 身体的、心理的及び/または性的である
- 一回限りの出来事またはより系統的な態度の繰り返しである
- 同僚の間の、上位者と下位者との間の、または顧客、取引先、患者、生徒等第三者によるものである
- ささいな無礼な態度から、公的当局の介入を必要とする刑事犯罪を含めたより重大な行動まで多岐にわたる

欧州の社会パートナーは、ハラスメント及び暴力が、企業規模、事業分野または雇用契約・関係の種類に関わりなく、潜在的にあらゆる職場及びあらゆる労働者にも影響を及ぼす可能性があることを認識している。しかしながら、一定の集団及び部門がよりリスクにさらされている可能性がある。現実問題として、すべての職場及びすべての労働者が影響を受けているわけではない。

本協定は、社会パートナーの能力の範囲内の、また、以下の第3節で示される説明と一致するハラスメント及び暴力の諸形態を取り扱う。

いる。脚注に示されたEU法令への言及は、この問題に関する関連するEU法令を網羅したリストではないことを指摘しておくことは重要である。

この段落は、様々な種類のハラスメント及び暴力、及び、第三者を含めた可能性のある加害者について述べている。第三者暴力についてのETUCの立場ははじめから明らかだった。協定は、明確にはいかなる種類の暴力も扱ってはいないが、職場との関係があるや否や暴力またはハラスメントは、たとえ加害者が会社の外部の者であっても、それに対処しなければならない社会パートナーの権限の範囲内のものとなる。様々な種類の暴力に一般的に適用される諸措置があるとはいえ、部門レベルにおいては、より特定の措置が取られなければならない。また、いくつかの態度/行動に対処することは、それらが刑事犯罪を構成し、したがって社会パートナーの権限の範囲内からは外れることから、完全/部分的に公共当局の責任である。そのことを述べたうえで、使用者の明確な責任の範囲内に入る場合には、使用者に対処の責任があることが認められている。

対象範囲が広範囲に及ぶことは、中小零細企業を含め、あらゆる労働者及びあらゆる職場がハラスメント及び暴力の影響を受ける可能性があることを認めたこの段落によって、一層説明されている。さらに、この段落はまた、第三者暴力に関するものも含めて、一定の集団及び部門がよりリスクにさらされている可能性があるという認識も伴っている。本協定の署名者は、われわれの社会に存在している暴力及びハラスメントの増大について、使用者に責任を負わせることはできないという共通の認識をもっている。しかし、この認識が、労働状況を評価し、事象の発生を予防するために、使用者が注意深くかつ先を見越して行動するのを妨げることがあってはならない。

* これには、とりわけ以下の指令が含まれる。

- 人種または民族的事由を問わない均等待遇原則の実施に関する2000年6月29日の指令2000/43/EC
- 雇用及び職業における均等待遇のための一般的枠組みの確立に関する2000年9月23日の指令2000/78/EC
- 雇用、職業訓練、昇進及び労働条件へのアクセスに関して男女均等待遇原則の実施に関する理事会指令76/207/EECを改正する2002年9月23日の指令2002/73/EC
- 労働における安全及び健康の改善を促進する措置の導入に関する指令89/391/EEC

2. 目的

現時点の協定の目的は、以下にある。

- 職場におけるハラスメント及び暴力に関する使用者、労働者及び彼らの代表の注意及び理解を高めること。
- すべてのレベルの使用者、労働者及び彼らの代表に、労働におけるハラスメント及び暴力の問題を把握、予防及び管理するための行動志向型の枠組みを提供すること。

主要な目的は、ハラスメント及び暴力の存在を示す可能性のあるすべての兆候を考慮する必要がある、職場で対処されるハラスメント及び暴力をもつことである。これはまず第一に、労働者、使用者及び彼らの代表は、状況、例えば隠れた暴力の微妙なメカニズムを評価する方法、対処する方法、誰が関与するかなどを理解しなければならないということを示している。したがって労使は、ハラスメント及び暴力の把握、予防及び管理/対処に協力し合わなければならない。

本質的に本協定は、社会パートナーのスピード、ニーズ及び問題のレベルに応じて、社会パートナーによって活用及び適用することができる、行動志向型の参考文献とみなされるべきである。最後に、この段落は全体のなかでもとりわけ、労働におけるハラスメント及び暴力は、たんに個人的な基盤に基づいた、あるいは個人の間の問題としてではなく、集団的な問題とみなさなければならないことも示している。

3. 説明

ハラスメント及び暴力は、一人または複数の個人による容認できないふるまいによるものであり、多くの異なる形態をとる可能性があり、いくつかのものは他のものよりもより容易に確認できるかもしれない。労働環境は、人々のハラスメント及び暴力への曝露に影響を及ぼす可能性がある。

ハラスメントは、一人または複数の労働者または管理者が、労働に関連した状況において、繰り返し、意図的に、ののしられ、脅かされ、及び/または自尊心を傷つけられる場合に起こる。

暴力は、一人または複数の労働者または管理者が、労働に関連した状況において、暴行を受けた場合に起こる。

この段落でわれわれは再度、ハラスメント及び暴力は、隠れている場合もあれば、より公然としている場合もある、多くの異なる形態をとる可能性があることを見出す。したがって、倫理的及び社会的側面に関しては、例えば、だれかを侮辱すること、彼/彼女が情報を入手するのを妨げること、あるいは労働者及び管理者と標準的な社会的接触を楽しむことであっても、暴力行為である。また、労働組織、労働条件及び労働内容を含め、ここで幅広い感覚で理解されるべき労働環境が、ハラスメント及び暴力につながる可能性があるという認識もある。

議論されている問題の複雑さのゆえに、ETUCは、反復される出来事と一度限りの出来事の区別を示すために、二つの別の定義を置くことを提案した。しばしば、同僚のセクシャル・ハラスメントの場合には、例えば、一般に「ハラスメント」と呼ばれるものが実際には深刻な脅しであり、この場合には一度限りでも十二分である。

双方のハラスメント及び暴力の定義はまた、これらの事象は、労働との関連があるや否や常に本協定の対象範囲に入るという認識を含んでいる。したがって、個人の間個人的な関係に限定されたものと解されてはならない。

ハラスメント・暴力に関する欧州労使の枠組み協定

ハラスメント及び暴力は、一人または複数の個人による容認できないふるまいによるものであり、多くの異なる形態をとる可能性があり、いくつかのものは他のものよりもより容易に確認できるかもしれない。労働環境は、人々のハラスメント及び暴力への曝露に影響を及ぼす可能性がある。

ハラスメントは、一人または複数の労

可能性のある加害者に関しては、ETUCは「使用者団体と違って「第三者暴力を明示的に除外しない定義をもつこと望み、それに成功した。先述したように、本節の段落2から4における定義は、主として「労働に関連した」ものであり、外部暴力が示された諸措置の対象となることを述べた、本文中の第三者暴力に言及した他のすべての個所、とりわけ第4節の最後の文章と結びつけて読む必要がある。加えて、本節の最初の段落が、一般的に「個々人」に言及して、労働者または管理者に特定していないことによって、可能性のある加害者各々の区別をしていないことを指摘しておかなければならない。

4. ハラスメント及び暴力の問題の予防、把握及び管理

注意喚起及び管理者及び労働者の適切なトレーニングは、労働におけるハラスメント及び暴力の可能性を減少させることができる。

企業は、ハラスメント及び暴力が黙許されることはないということを概説した明快な声明をもつ必要がある。この声明は、事例が生じた場合にとられるべき手続を明記する。手続には、経営陣及び労働者に信任された一人の人物を助言及び援助を与えるために活用することのできる、非公式の段階を含めることができる。ハラスメント及び暴力に対処するには、事前手続が適切かもしれない。

適切な手続は、以下によって裏打ちされるが、しかし、以下に限定されるものではない。—全員の尊厳及びプライバシーを守るために必要な慎重さをもって進めることは全ての関係者の利益にかなう。—事例に関わっていない者にはいかなる情報も開示しない。

本節の最初の段落は、ハラスメント及び暴力の詳細を把握し、予防措置及び/または予防に失敗した場合には被害者への支援を含めた治療的措置をとることができるようにするためにとられる必要のある、注意喚起やトレーニングなどの一般的措置に焦点をあてている。これらの措置は、職場のすべての者(管理者、労働者など)に、したがって企業または組織構造のヒエラルキーのなかでの立場にかかわらず、適用されるべきであることを指摘しておかなければならない。さらに、これらの種類の措置は、第三者暴力との関連でもカバーし、適用できなければならない。

本段落は、各企業または組織におけるハラスメント及び暴力に対して、情状酌量なし〔zero tolerance〕の姿勢/方針をもつ義務を表している。結果的に、このzero toleranceに違反した事例に対処するために、すべての側から信頼される一人の人物の経営陣、労働者及び彼らの代表が合同で指名することを含め、ハラスメント及び暴力の事例を扱う特別の手続を定めなければならない。この人物は内部の同僚であるかもしれないが、問題の複雑さ及び敏感さを踏まえれば、産業心理学者などの外部のアドバイザーにすることもできる。

第3段落は、企業レベルにおいて確立される手続の一部となるべき措置の網羅的でないリストの記述を含んでいる。このリストは、バランスのとれた、もっとも関連のある側面をカバーしたものとみなすことができる。公平さ、秘密厳守、尊厳の完全な尊重は通常、ハラスメント及び暴力のセンシティブな問題を扱うのを著しく困難にする。既存の法令でカバーされる暴力及びハラスメントの明ら

- 申し立ては遅滞なく調査され、対処される。
- 全ての関係者が公平な聴取及び公正な取り扱いを受けるべきである。
- 申し立ては詳細な情報によって裏付けられるべきである。
- 誣告は黙許されるべきではなく、また懲戒処分をもたらすかもしれない。
- 外部の援助が役立つかもしれない。

ハラスメント及び暴力が起きたことが確認された場合、加害者(たち)に関して適切な措置がとられる。これには、解雇に至るまでの、及び解雇を含む懲戒処分が含まれるかもしれない。

被害者(たち)は支援、必要な場合には復帰の援助、を受ける。

使用者は、労働者及び/または労働者代表と協議しながら、問題の予防及び起こった場合の問題への対処の両面において効果的であることを確保するために、それらの手順を確立し、見直し、及び監視する。

適当な場合には、本節の規定を、外部暴力の事例への対処に適用することができる。

かな事例においてさえ、心理的障害の長期化を避けるためにしばしば外部からの助言が求められる。

この文章はまた、加害者に対して懲戒措置がとられるべきこと、及び、被害者が加害者からのさらなる耐えがたい反応の標的とされることを妨げる措置を含めた、当該職場における総体的再建[total reintegration]を通じて被害者の完全な回復が保証されなければならないことを規定している。さらに、使用者は、再建プロセスのなかで、被害者(たち)が必要な場合には事件を法廷に持ち込み、賠償を獲得するための援助及び支援を提供しなければならない。

最初は、使用者側は、信頼される人物を指名する措置に限定して、それ以上のいかなる措置も議論しないことを望んだ。彼らは、労働者及びその代表に、当該人物の指名における役割を与えることを嫌がった。最終的に彼らは、手続の改訂及び監視だけでなく、手続の設計にも、労働者及びその代表を含めることに同意した。手続の策定、改訂及び監視は、したがって、パートナーシップでなされなければならない。もうひとつ指摘しておくべきことは、労働者及び/またはその代表との協議に「国の慣行及び手続に従って」という断り書きがつけられた、これまでの枠組み協定のなかで使われてきたコンセプトが、今回の協定の文書では捨てられたことである。

いくつかの場面で交渉を行き詰らせた最大の原因になった点は、第三者によるハラスメント及び暴力の問題を予防、根絶及び管理する手続の対象範囲に関連するものだった。手続は外部暴力への対処にも適用することができるとした、本節の最後の段落は、部分的にこの問題を解決するものである。部分的には、協定を実行する際に、この可能性をオープンに保ち続けることは、労働組合組織の能力にかかっているだろう。しかし、交渉に参加したETUCの欧州産業別諸組織の代表は、この文章はそのまま、将来の交渉のための出発点として、各々の特定の部門において今回の協定を活用できるよ

| うにするのに十分であると確信した。

5. 実行及びフォローアップ

条約第139条に照らして、この自主的な欧州枠組み協定は、BUSINESSEUROPE、UEAPME、CEEP及びETUC（及びEUROCADRES/CEC連絡委員会）のメンバーに、加盟諸国及び欧州経済地域諸国において、労使の所定の手続及び慣行に従って、それを実行することを義務づける。

署名当事者はまた、[EU加盟]候補国のメンバー組織に対して、この協定を実行するよう求める。

本協定の実行は、協定署名日から3年以内に行われる。

メンバー組織は社会対話委員会に対して、本協定の実行に関して報告する。協定署名日から最初の3年の間に、社会対話委員会は、協定の実行状況を要約した年次表を準備し、採択する。4年目に、とられた実行活動に関する完全な報告書が社会対話委員会によって準備され、欧州の社会パートナーによって採択される。

署名当事者は、いずれか1団体から要求があった場合には、署名日から5年間のいずれかの時点で、協定を評価し、見直す。

協定の内容に疑義が生じた場合には、関連するメンバー組織は合同でまたは別個に、署名当事者に照会することができ、署名当事者は合同でまた別個に応答する。

本協定を実行する際に、署名当事者のメンバーは中小企業に対する不必要な負担を避ける。

本協定の実行は、本協定の領域における労働者に与えられる防護の一般的レベルを引き下げることがを正当化する根拠となるものではない。

本協定は、欧州レベルを含め適切なレベルにおいて、関連する社会パートナーの特定の必要性に注目するように、本協定を適合させる及び/または補足する協定を締結する社会パートナーの権利を害するものではない。



本章におけるETUCの意図は、労働関連ストレスに関する枠組み協定との関連で、さらに少し前進させることであった。社会パートナー作業計画2006-008が社会対話協定書の実施手続の合同分析を用意していることから、交渉団は、この側面における困難さは承知していた。使用者側の当初の立場は、労働関連ストレスに関する枠組み協定の交渉で合意された内容に関して、実行及びフォローアップに関する章を変更せずに維持するということであった。ETUC代表の主要な関心は、協定の位置づけに関する将来の混乱を回避するために、協定の性格に言及するときに「自主的」という言葉を削除することだった。

ETUC代表団の二つ目の関心は、実行及びフォローアップ手続における社会対話委員会（SDC）の役割により適切な位置づけを与えることだった。これは文章のなかで実現され、過去の協定のもとでの場合よりもSDCはより明らかな役割をもっている。この変更はまた、SDCによって作成及び採択される年次報告を要求し、したがって検討及び必要な場合には実行上の問題点を議論する毎年の機会を提供する。

本協定は、検討されている問題に関し労働者にすでに与えられている保護の一般的レベルのいかなる低減も防ぐために、非後退及びより有利な条項を含んでいる。

交渉では、紛争処理または「中小零細企業に対する不必要な負担」に関する条項の削除の問題については、さらなる進展をなすことができなかった。しかし、使用者側は、この点に関するわれわれの関心に留意したし、両方の問題は、社会パートナー作業計画2006-2008のもとで予定されている議論のなかで再び取り上げられ、彼らは—とりわけテレワーク及び労働におけるストレスに関する枠組み協定の実行に基づいて—「これらの協定の共通の理解を一層発展させる（…）」



精神障害等、増加傾向続く 脳心臓疾患認定は連続減少 精神障害等の出来事別決定状況を公表

厚生労働省は2011年6月14日に、2010年度分の「脳・心臓疾患11および精神障害などの労災補償状況まとめ」を公表した（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001flk7.html>）。同省自身が指摘する2010年度の特徴は、以下のとおりである。

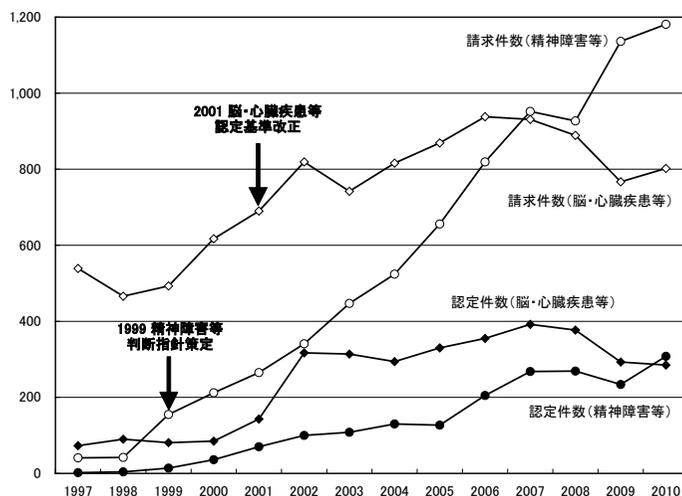
■ 脳・心臓疾患（「過労死等」事案）

- ① 労災補償の「請求件数」は802件で、前年度比35件の増。4年ぶりに増加に転じた。
- ② 労災補償の「支給決定件数」は285件（同8件の減）で、3年連続の減少。
- ③ 業種別（大分類）では、請求件数、支給決定件数ともに、「運輸業、郵便業」（182件、78件）、「卸売・小売業」（132件、53件）、「製造業」（118件、35件）の順に多い。中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「運輸業、郵便業」の「道路貨物運送業」（108件、57件）が最多。
- ④ 職種別（大分類）では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」

（156件）、「事務従事者」（110件）、「サービス職業従事者」（85件）の順で多く、支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」（69件）、「事務従事者」（44件）、「専門的・技術的職業従事者」（40件）の順に多い。中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」（139件、65件）が最多。

- ⑤ 年齢別では、請求件数、支給決定件数とも

図1 脳・心臓疾患及び精神障害等の労災補償状況



脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

表1-1 脳・心臓疾患の労災補償状況①

年度	脳血管疾患						虚血性心疾患等						合計					
	請求件数		認定件数		認定率①		請求件数		認定件数		認定率①		請求件数		認定件数		認定率①	
	内9号		内9号		9号		内9号		内9号		9号		内9号		内9号		9号	
1987	351		42	18	12.0%		148		7	3	4.7%		499	45	21	9.0%		
1988	480		61	14	12.7%		196		20	15	10.2%		676	76	29	11.2%		
1989	538		96	19	17.8%		239		14	11	5.9%		777	107	30	13.8%		
1990	436		77	21	17.7%		161		15	12	9.3%		597	89	33	14.9%		
1991	404		78	24	19.3%		151		15	10	9.9%		555	88	34	15.9%		
1992	328		66	11	20.1%		130		8	7	6.2%		458	73	18	15.9%		
1993	277		59	19	21.3%		103		13	12	12.6%		380	71	31	18.7%		
1994	289		80	23	27.7%		116		12	9	10.3%		405	89	32	22.0%		
1995	403		102	43	25.3%		155		38	33	24.5%		558	135	76	24.2%		
1996	415		87	49	21.0%		163		29	29	17.8%		578	116	78	20.1%		
1997	399	349	88	46	22.1%	13.2%	195	190	31	27	15.9%	14.2%	594	539	115	73	19.4%	13.5%
1998	358	309	90	47	25.1%	15.2%	163	157	44	43	27.0%	27.4%	521	466	133	90	25.5%	19.3%
1999	390	316	95	49	24.4%	15.5%	178	177	37	32	20.8%	18.1%	568	493	127	81	22.4%	16.4%
2000	509	448	96	48	18.9%	10.7%	176	169	41	37	23.3%	21.9%	685	617	133	85	19.4%	13.8%
2001	509	452	150	96	29.5%	21.2%	241	238	49	47	20.3%	19.7%	750	690	197	143	26.3%	20.7%
2002		541	246	202		37.3%		278	120	115		41.4%		819	361	317		38.7%
2003			234	193					119	119				742	355	314		42.3%
2004			198	174					124	122				816	320	294		36.0%
2005			224	210					125	120				869	344	330		38.0%
2006		634	243	225		35.5%		304	133	130		42.8%		938	373	355		37.8%
2007		642	278	263		41.0%		289	131	129		44.6%		931	409	392		42.1%
2008		585	262	249		42.6%		304	131	128		42.1%		889	393	377		42.4%
2009		501	188	180		35.9%		266	115	113		42.5%		767		293		38.2%
2010		528		176		33.3%		274		109		39.8%		802		285		35.5%

年度	脳血管疾患及び虚血性心疾患等(9号)											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡		内死亡		内死亡		内死亡					
2002	819	(355)	785	(379)	317	(160)	477	(219)	38.7%	39.9%	45.1%	42.2%
2003	742	(319)	708	(344)	314	(158)	472	(186)	42.3%	39.9%	49.5%	45.9%
2004	816	(335)	669	(316)	294	(150)	444	(166)	36.0%	39.8%	44.8%	47.5%
2005	869	(336)	749	(328)	330	(157)	487	(171)	38.0%	40.4%	46.7%	47.9%
2006	938	(315)	818	(303)	355	(147)	502	(156)	37.8%	41.4%	46.7%	48.5%
2007	931	(318)	856	(316)	392	(142)	534	(174)	42.1%	42.3%	44.7%	44.9%
2008	889	(304)	797	(313)	377	(158)	535	(155)	42.4%	41.3%	52.0%	50.5%
2009	767	(237)	709	(253)	293	(106)	399	(147)	38.2%	42.3%	44.7%	41.9%
2010	802	(270)	696	(272)	285	(113)	398	(159)	35.5%	41.7%	41.9%	41.5%

年度	脳血管疾患(9号)											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡		内死亡		内死亡		内死亡					
2009	501	(91)	442	(82)	180	(26)	262	(56)	35.9%	40.7%	28.6%	31.7%
2010	528	(112)	437	(110)	176	(48)	261	(62)	33.3%	40.3%	42.9%	43.6%

年度	虚血性心疾患等(9号)											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
	内死亡		内死亡		内死亡		内死亡					
2009	266	(146)	267	(171)	113	(80)	154	(91)	42.5%	42.3%	54.8%	46.8%
2010	274	(158)	259	(162)	109	(65)	150	(97)	39.8%	42.1%	41.1%	40.1%

表2 精神障害等の労災補償状況

年度	精神障害等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 自殺	認定率② 自殺
		内自殺		内自殺		内自殺		内自殺				
1983	3	(2)			1	(1)			33%		50.0%	
1984	13	(3)			0	(0)			0.0%		0.0%	
1985	6	(4)			0	(0)			0.0%		0.0%	
1986	2	(2)			0	(0)			0.0%		0.0%	
1987	1	(1)			1	(0)			100%		0.0%	
1988	8	(4)			0	(0)			0.0%		0.0%	
1989	2	(2)			1	(1)			50.0%		50.0%	
1990	3	(1)			1	(1)			33.3%		100.0%	
1991	2	(0)			0	(0)			0.0%		0.0%	
1992	2	(1)			2	(0)			100%		0.0%	
1993	7	(3)			0	(0)			0.0%		0.0%	
1994	13	(5)			0	(0)			0.0%		0.0%	
1995	13	(10)			1	(1)			7.7%		10.0%	
1996	18	(11)			2	(1)			11.1%		9.1%	
1997	41	(30)			2	(2)			4.9%		6.7%	
1998	42	(29)			4	(3)			9.5%		10.3%	
1999	155	(93)			14	(11)			9.0%		11.8%	
2000	212	(100)			36	(19)			17.0%		19.0%	
2001	265	(92)			70	(31)			26.4%		33.7%	
2002	341	(112)	296	(124)	100	(43)	196	(81)	29.3%	33.8%	38.4%	34.7%
2003	447	(122)	340	(113)	108	(40)	232	(73)	24.2%	31.8%	32.8%	35.4%
2004	524	(121)	425	(135)	130	(45)	295	(90)	24.8%	30.6%	37.2%	33.3%
2005	656	(147)	449	(106)	127	(42)	322	(64)	19.4%	28.3%	28.6%	39.6%
2006	819	(176)	607	(156)	205	(66)	402	(90)	25.0%	33.8%	37.5%	42.3%
2007	952	(164)	812	(178)	268	(81)	544	(97)	28.2%	33.0%	49.4%	45.5%
2008	927	(148)	862	(161)	269	(66)	593	(95)	29.0%	31.2%	44.6%	41.0%
2009	1,136	(157)	852	(140)	234	(63)	618	(77)	20.6%	27.5%	40.1%	45.0%
2010	1,181	(171)	1,061	(170)	308	(65)	753	(105)	26.1%	29.0%	38.0%	38.2%

に「50～59歳」(279件、104件)、「40～49歳」(218件、96件)、「60歳以上」(203件、42件)の順に多い。

■ 精神障害等の労災補償状況

- ① 労災補償の「請求件数」は1,181件(同45件の増)となり、2年連続で過去最高。
- ② 労災補償の「支給決定件数」は308件(同74件の増)で、過去最高。
- ③ 業種別(大分類)では、請求件数、支給決定件数ともに、「製造業」(207件、50件)、「卸売・小売業」(198件、46件)、「医療、福祉」(170件、41件)の順に多い。中分類では、請求件数は「社会保険・社会福祉・介護事業」(85件)、支給決定件数は「社会保険・社会福祉・介護事業」および「医療業」(各20件)が最多。
- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「事務従

事者」(329件)、「専門的・技術的職業従事者」(273件)、「販売従事者」(148件)の順で多く、支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」(73件)、「事務従事者」(61件)、「販売従事者」(44件)の順に多い。中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「一般事務従事者」(211件、36件)が最多。

- ⑤ 年齢別では、請求件数、支給決定件数ともに「30～39歳」(390件、88件)、「40～49歳」(326件、76件)、「20～29歳」(225件、74件)の順に多い。

本誌では、今回発表されたデータだけでなく、過去に公表された関連データをあわせて紹介する。

脳・心臓疾患及び精神障害等については、2003年以降5～6月に前年度の労災補償状況が公表さ

脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

れるようになっているが、公表内容は必ずしも同じではなく、表1及び表2の空欄は公表されていない部分である。脳・心臓疾患等の、「1号」は「業務上の負傷に起因する疾病」、「9号」は「その他業務に起因することの明らかな疾病」で「『過労死』等事案」である。

昨年10月から精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会が開催されているが、この場に初めて提供されたもの、それが今回の公表にも継続されたものもある。表2の1983～1986年度分のデータも検討会資料から追加したもの。

図1をみておわかりのとおり、精神障害等はほぼ一貫して増加傾向が続いており、請求件数では2007年度、認定件数ではついに2010年度に、脳・心臓疾患を逆転した。

本誌では、「認定率」について、以下のふたつの数字を示している。

認定率①＝認定(支給決定)件数/請求件数

認定率②＝認定(支給決定)件数/決定件数(支給決定件数＋不支給決定件数)

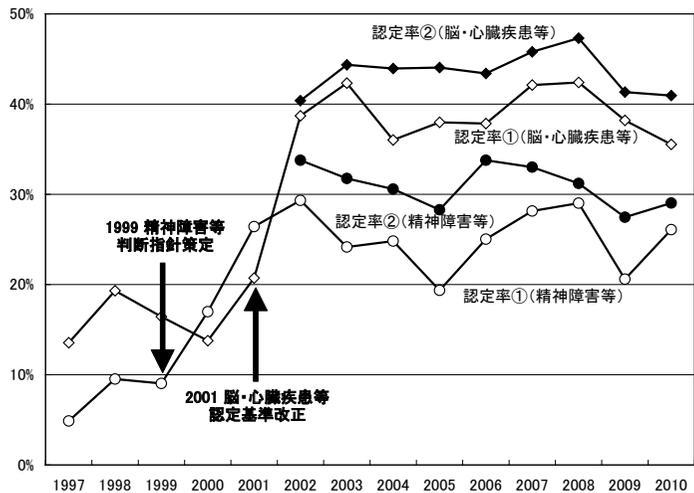
もちろん認定率②の方が本来の「認定率」にふさわしいわけだが、これを計算できるデータは比較的最近の分しか入手できていない。

図2に、脳・心臓疾患及び精神障害等に係るふたつの認定率を図示した。認定率②でみると、前者が40%台、後者が30%前後になっていることがわかる。脳血管疾患及び虚血性心疾患についての認定率②は、2009年度と2010年度の2年分しかわからないが、前者が約25%、後者が約42%となっている。これらは、他に数字がわかっている職業がん、上肢障害、被災害性腰痛よりも低い。

今回、「審査請求事案の取消決定等による支給決定状況」が再び(昨年は未公表)公表された(表3及び表4-1)。この支給決定件数は、表1及び表2の支給決定件数には含まれていない。

前出検討会にも「精神障害等の労災認定に関

図2 脳・心臓疾患及び精神障害等の認定率の推移



する審査請求・訴訟の状況」(表4-2及び表4-3)が提出されていて、表4-1の審査請求による取消件数＝支給決定件数は、表4-1の数字と違っているが、そのまま紹介しておく。

また、検討会には、「精神障害等事案の平均処理期間及び中央値」、「支給期間別の労災補償状況(平成17年度に業務上認定した事案(自殺を除く。)に係る支給期間の分布、1か月を30日として算出したもの)」も提出されているので、表5-1、表5-2に示した。継続的に公表されることをのぞみたい。

既報のとおり、脳・心臓疾患に係る標準処理期間は6か月、精神障害等は8か月とされたところだが(平成22年5月7日付け基発0507第3号、2010年9月号6頁参照)、表5-1が8か月の根拠であったかもしれない。

表6及び表7には、業種別、職種別、年齢別、生死/自殺別のデータを示した。請求件数・決定件数についても示されるようになってきているが、ここでは支給決定件数についてのデータのみを示している。

業種・職種の区分名称は公表時期によって多少異なっている。また、業種区分は2003年度分から、「林業」、「漁業」、「鉱業」がひとくくり(現在は「農業・林業・漁業・鉱業・採掘業・砂利採取業」)になり、「電気・ガス・水道・熱供給業」の区分がな

表3 審査請求事案の取消決定等による支給決定状況

区分	年度	2006	2007	2008	2009	2010
脳・心臓疾患	支給決定件数	4	8	16	10	11
	うち死亡	3	5	8	6	6

表4-1 審査請求事案の取消決定等による支給決定状況

区分	年度	2006	2007	2008	2009	2010
精神障害等	支給決定件数	10	15	22	13	15
	うち自殺	8	10	11	11	7

表4-2 精神障害等事案の労災認定に関する審査請求の状況

区分	年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
精神障害等	請求件数	34	63	84	103	138	148	178	242	253	281
	決定件数	23	46	64	84	135	115	117	195	236	242
	取消件数	0	0	1	0	0	2	3	4	7	2

表4-3 精神障害等事案の労災認定に関する訴訟の状況

区分	年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
精神障害等	新規提訴件数	0	1	2	5	3	22	17	17	34	37
	判決件数	0	1	2	3	2	3	9	19	27	46
	敗訴件数	0	1	0	1	1	1	6	9	4	7

表5-1 精神障害等事案の平均処理期間及び中央値(月)

区分	年度	以前	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
精神障害等	平均処理期間	27.6	24.4	16.1	15.2	15.0	10.9	11.3	10.9	10.6	9.6	9.1	8.7
	中央値					14.0	9.8	9.8	9.7	9.6	8.7	8.2	7.6

表5-2 精神障害等の支給期間別の労災補償状況(2005年度認定事案、自殺を除く)

区分	支給期間	認定件数	請求なし	～6か月	7か月～1年	1～2年	2～3年	3～5年	5年以上
精神障害等	療養	85	9	19	5	15	9	9	19
	休養	85	13	26	6	10	5	6	19

表6 脳・心臓疾患の認定事例の分析

1 業種別

年度	林業	漁業	鉱業	製造業	建設業	運輸業	電気・ガス・水道・熱供給業	卸売・小売業	金融・保険業	教育・学習支援業	医療・福祉	情報通信業	飲食店、宿泊業	上記以外の事業	合計
1996	1	2	0	11	10	15	1	6	1	4	1			26	78
1997	1	0	1	12	10	12	0	6	2	1	2			26	73
1998	1	0	0	16	9	13	0	14	1	2	5			29	90
1999	0	0	0	19	5	11	0	9	2	1	4			30	81
2000	0	0	0	24	10	14	0	8	2	0	1			26	85
2001	0	0	0	34	12	28	0	23	2	3	5			36	143
2002	0	1	1	57	33	72	0	60	4	4	4			81	317
2003			5	50	32	82	0	62	6	5	8	8	11	45	314
2004			3	64	29	71		48	3	5	3	10	13	45	294
2005			4	60	35	85		57	3	5	4	5	22	50	330
2006			0	39	37	97		74	4	8	9	8	19	60	355
2007			3	74	50	101		65	1	9	15	6	21	47	392
2008			2	48	42	99		62	2	5	15	11	39	52	377
2009			1	32	30	85		46	2	2	9	9	21	56	293
2010			4	35	22	78		53	3	6	10	15	19	40	285
合計			30	575	366	863	1	593	38	60	95			886	3,507

注) 業種については、おおむね「日本産業分類」により分類しているとされる。

脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信業	技能職	その他	合計									
1996	3	3.8%	17	21.8%	19	24.4%	2	2.6%	1	1.3%	13	16.7%	12	15.4%	11	14.1%	78	100.0%
1997	10	13.7%	27	37.0%	14	19.2%	1	1.4%	0	0.0%	9	12.3%	10	13.7%	2	2.7%	73	100.0%
1998	10	11.1%	26	28.9%	21	23.3%	3	3.3%	3	3.3%	7	7.8%	18	20.0%	2	2.2%	90	100.0%
1999	12	14.8%	20	24.7%	15	18.5%	5	6.2%	2	2.5%	12	14.8%	8	9.9%	7	8.6%	81	100.0%
2000	15	17.6%	20	23.5%	16	18.8%	3	3.5%	3	3.5%	12	14.1%	6	7.1%	10	11.8%	85	100.0%
2001	25	17.5%	26	18.2%	18	12.6%	5	3.5%	6	4.2%	30	21.0%	20	14.0%	13	9.1%	143	100.0%
2002	41	12.9%	71	22.4%	57	18.0%	20	6.3%	17	5.4%	62	19.6%	34	10.7%	15	4.7%	317	100.0%
2003	40	12.7%	63	20.1%	32	10.2%	29	9.2%	29	9.2%	80	25.5%	34	10.8%	7	2.2%	314	100.0%
2004	53	18.0%	53	18.0%	20	6.8%	26	8.8%	17	5.8%	74	25.2%	42	14.3%	9	3.1%	294	100.0%
2005	44	13.3%	62	18.8%	33	10.0%	38	11.5%	23	7.0%	82	24.8%	34	10.3%	14	4.2%	330	100.0%
2006	44	12.4%	53	14.9%	49	13.8%	37	10.4%	25	7.0%	90	25.4%	44	12.4%	13	3.7%	355	100.0%
2007	71	18.1%	51	13.0%	33	8.4%	43	11.0%	29	7.4%	93	23.7%	57	14.5%	15	3.8%	392	100.0%
2008	59	15.6%	51	13.5%	42	11.1%	41	10.9%	40	10.6%	98	26.0%	39	10.3%	7	1.9%	377	100.0%
2009	36	12.3%	30	10.2%	37	12.6%	37	12.6%	26	8.9%	85	29.0%	35	11.9%	7	2.4%	293	100.0%
2010	40	14.0%	30	10.5%	44	15.4%	30	10.5%	28	9.8%	69	24.2%	31	10.9%	13	4.6%	285	100.0%
合計	503	14.3%	600	17.1%	450	12.8%	320	9.1%	249	7.1%	816	23.3%	424	12.1%	145	4.1%	3,507	100.0%

注) 職種については、おおむね「日本標準職業分類」により分類し、1～7以外の業職種をその他としている。
専門技術職とは、情報処理技術者(プログラマー等)医師、教員などであり、技能職とは、重機オペレーターや大工などである。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計	生存	死亡	合計									
1996	7	9.0%	11	14.1%	21	26.9%	31	39.7%	8	10.3%	78	100.0%	42	53.8%	36	46.2%	78	100.0%
1997	2	2.7%	14	19.2%	23	31.5%	27	37.0%	7	9.6%	73	100.0%	26	35.6%	47	64.4%	73	100.0%
1998	5	5.6%	13	14.4%	32	35.6%	37	41.1%	3	3.3%	90	100.0%	41	45.6%	49	54.4%	90	100.0%
1999	4	4.9%	12	14.8%	23	28.4%	33	40.7%	9	11.1%	81	100.0%	33	40.7%	48	59.3%	81	100.0%
2000	4	4.7%	17	20.0%	28	32.9%	30	35.3%	6	7.1%	85	100.0%	40	47.1%	45	52.9%	85	100.0%
2001	8	5.6%	33	23.1%	38	26.6%	49	34.3%	15	10.5%	143	100.0%	85	59.4%	58	40.6%	143	100.0%
2002	19	6.0%	49	15.5%	90	28.4%	128	40.4%	31	9.8%	317	100.0%	157	49.5%	160	50.5%	317	100.0%
2003	13	4.1%	52	16.6%	83	26.4%	132	42.0%	34	10.8%	314	100.0%	156	49.7%	158	50.3%	314	100.0%
2004	16	5.4%	48	16.3%	78	26.5%	121	41.2%	31	10.5%	294	100.0%	144	49.0%	150	51.0%	294	100.0%
2005	15	4.5%	49	14.8%	95	28.8%	143	43.3%	28	8.5%	330	100.0%	173	52.4%	157	47.6%	330	100.0%
2006	11	3.1%	64	18.0%	104	29.3%	141	39.7%	35	9.9%	355	100.0%	208	58.6%	147	41.4%	355	100.0%
2007	16	4.1%	54	13.8%	115	29.3%	163	41.6%	44	11.2%	392	100.0%	250	70.4%	142	40.0%	392	100.0%
2008	8	2.1%	62	16.4%	116	30.8%	142	37.7%	49	13.0%	377	100.0%	219	58.1%	158	41.9%	377	100.0%
2009	11	3.8%	57	19.5%	90	30.7%	87	29.7%	48	16.4%	293	100.0%	187	63.8%	106	36.2%	293	100.0%
2010	5	1.8%	38	13.3%	96	33.7%	104	36.5%	42	14.7%	285	100.0%	172	60.4%	113	39.6%	285	100.0%
合計	144	4.1%	573	16.3%	1,032	29.4%	1,368	39.0%	390	11.1%	3,507	100.0%	1,933	55.1%	1,574	44.9%	3,507	100.0%

4 生死別

くなり、「その他の事業」が「情報通信業」、「飲食店、宿泊業」、「上記以外の事業」に細分されるようになっていく。

さらに昨年から、請求件数・支給決定件数の多い業種・職種(中分類・上位15)が示されるようになったが、表8及び表9に支給決定件数についてのデータのみを示した。

また、2007年度分から、「1か月平均の時間外労働時間数別支給決定件数」が公表されており、表10及び表11に示した。

前回の検討会には、2009年度分についてだけではあるが、精神障害等について、「業務外認定」=「不支給決定」された事案の「時間外労働時間数の分布」(~20時間64件、20~40時間26件、60~80時間15件、80~100時間3件、100~120時間3件、合計118件)、「極度の長時間労働の認定状況」(140~160時間1件、160~5件)、「平均時間外労働時間が100時間を超えており、かつ業務外となった事案」に関する資料も提出されている。

昨年に続き、「就業形態別決定及び支給決定

表7 精神障害等の認定事例の分析

1 業種別

年度	林業	漁業	鉱業	製造業	建設業	運輸業	電気・ガス・水道・熱供給業	卸売・小売業	金融・保険業	教育・学習支援業	医療・福祉	情報通信業	飲食店、宿泊業	上記以外の事業	合計
1999	0	0	0	2	6	1	0	1	0	0	0			4	14
2000	0	1	0	5	10	2	0	5	2	0	5			6	36
2001	0	0	1	16	8	6	1	9	2	1	11			15	70
2002	0	1	0	15	13	18	2	8	7	4	3			29	100
2003			1	27	10	9	0	11	3	3	11	9	7	17	108
2004			0	33	20	11		20	4	1	20	1	6	14	130
2005			0	26	12	15		16	9	2	13	10	6	18	127
2006			2	38	19	20		20	5	7	27	13	10	44	205
2007			0	59	33	24		41	13	8	26	11	6	47	268
2008			3	50	22	23		48	11	12	26	17	14	43	269
2009			2	43	26	23		36	10	4	21	12	15	42	234
2010			1	50	20	33		46	8	11	41	22	22	54	308
合計			12	364	199	185	3	261	74	53	204			514	1,869

注) 業種については、おおむね「日本産業分類」により分類しているとされる。

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信業	技能職	その他	合計
1999	4 28.6%	3 21.4%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	4 28.6%	0 0.0%	14 100.0%
2000	12 33.3%	10 27.8%	2 5.6%	4 11.1%	1 2.8%	0 0.0%	3 8.3%	4 11.1%	36 100.0%
2001	16 22.9%	15 21.4%	11 15.7%	8 11.4%	4 5.7%	5 7.1%	8 11.4%	3 4.3%	70 100.0%
2002	21 21.0%	18 18.0%	19 19.0%	4 4.0%	13 13.0%	9 9.0%	11 11.0%	5 5.0%	100 100.0%
2003	29 26.9%	14 13.0%	9 8.3%	10 9.3%	12 11.1%	8 7.4%	24 22.2%	2 1.9%	108 100.0%
2004	43 33.1%	9 6.9%	14 10.8%	16 12.3%	11 8.5%	12 9.2%	24 18.5%	1 0.8%	130 100.0%
2005	40 31.5%	14 11.0%	17 13.4%	10 7.9%	13 10.2%	12 9.4%	20 15.7%	1 0.8%	127 100.0%
2006	60 29.3%	24 11.7%	34 16.6%	14 6.8%	17 8.3%	16 7.8%	33 16.1%	7 3.4%	205 100.0%
2007	75 28.0%	18 6.7%	53 19.8%	29 10.8%	10 3.7%	22 8.2%	60 22.4%	1 0.4%	268 100.0%
2008	69 25.7%	22 8.2%	45 16.7%	33 12.3%	27 10.0%	20 7.4%	51 19.0%	2 0.7%	269 100.0%
2009	65 27.8%	22 9.4%	40 17.1%	32 13.7%	14 6.0%	16 6.8%	44 18.8%	1 0.4%	234 100.0%
2010	73 23.7%	29 9.4%	61 19.8%	44 14.3%	35 11.4%	24 7.8%	39 12.7%	3 1.0%	308 100.0%
合計	507 27.1%	198 10.6%	305 16.3%	205 11.0%	158 8.5%	145 7.8%	321 17.2%	30 1.6%	1,869 100.0%

注) 職種については、おおむね「日本標準職業分類」により分類し、1~7以外の業職種をその他としている。
専門技術職とは、情報処理技術者(プログラマー等)医師、教員などであり、技能職とは、重機オペレーターや大工などである。

3 年齢別

年度	29歳以下	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上	合計	自殺	自殺以外	合計
1999	4 28.6%	3 21.4%	3 21.4%	3 21.4%	1 7.1%	14 100.0%	11 78.6%	3 21.4%	14 100.0%
2000	7 19.4%	8 22.2%	11 30.6%	6 16.7%	4 11.1%	36 100.0%	19 52.8%	17 47.2%	36 100.0%
2001	24 34.3%	20 28.6%	11 15.7%	11 15.7%	4 5.7%	70 100.0%	31 44.3%	39 55.7%	70 100.0%
2002	25 25.0%	25 25.0%	23 23.0%	20 20.0%	7 7.0%	100 100.0%	43 43.0%	57 57.0%	100 100.0%
2003	25 23.1%	40 37.0%	21 19.4%	19 17.6%	3 2.8%	108 100.0%	40 37.0%	68 63.0%	108 100.0%
2004	26 20.0%	53 40.8%	31 23.8%	16 12.3%	4 3.1%	130 100.0%	45 34.6%	85 65.4%	130 100.0%
2005	37 29.1%	39 30.7%	25 19.7%	20 15.7%	6 4.7%	127 100.0%	42 33.1%	85 66.9%	127 100.0%
2006	39 19.0%	83 40.5%	36 17.6%	33 16.1%	14 6.8%	205 100.0%	66 32.2%	139 67.8%	205 100.0%
2007	67 25.0%	100 37.3%	61 22.8%	31 11.6%	9 3.4%	268 100.0%	81 30.2%	187 69.8%	268 100.0%
2008	71 26.4%	74 27.5%	69 25.7%	43 16.0%	12 4.5%	269 100.0%	66 24.5%	203 75.5%	269 100.0%
2009	56 23.9%	75 32.1%	57 24.4%	38 16.2%	8 3.4%	234 100.0%	63 26.9%	171 73.1%	234 100.0%
2010	78 25.3%	88 28.6%	76 24.7%	54 17.5%	12 3.9%	308 100.0%	65 21.1%	243 78.9%	308 100.0%
合計	459 24.6%	608 32.5%	424 22.7%	294 15.7%	84 4.5%	1,869 100.0%	572 30.6%	1,297 69.4%	1,869 100.0%

4 自殺事例

脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

表8-1 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い業種(中分類、上位15業種)

業種(大分類)	業種(中分類)	2010年度		2009年度	
		順位	件数	順位	件数
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	1	57	1	65
運輸業、郵便業	道路旅客運送業	2	17	2	19
建設業	総合工事業	3	14	3	18
サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	3	14	5	13
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	3	14	3	18
卸売・小売業	飲食料品小売業	6	12	9	8
卸売・小売業	その他の小売業	7	11	6	10
情報通信業	情報サービス業	8	10	11	6
卸売・小売業	各種商品小売業	9	8		
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	10	7	14	5
卸売・小売業	機械器具小売業	10	7	6	10
生活関連サービス業、娯楽業	娯楽業	10	7	11	6
建設業	職別工事業(設備工事業を除く)	13	6	11	6
製造業	食料品製造業	13	6	14	5
製造業	金属製品製造業	13	6		
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)			6	10
卸売・小売業	飲食料品卸売業			9	8

表8-2 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い職種(中分類、上位15職種)

職種(大分類)	職種(中分類)	2010年度		2009年度	
		順位	件数	順位	件数
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	1	65	1	84
販売従事者	商品販売従事者	2	23	2	33
事務従事者	一般事務従事者	3	21	3	25
事務従事者	営業・販売事務従事者	4	20	6	9
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	5	17	4	17
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	6	12	5	10
管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	7	11	6	9
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	8	10	8	7
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	8	10		
保安職業従事者	その他の保安職業従事者	10	9	14	5
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	11	8	8	7
建設・採掘従事者	建設従事者(建設躯体工事従事者を除く)	12	7	8	7
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	12	7		
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発)	14	5		
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	15	4		
販売従事者	営業職業従事者	15	4		
専門的・技術的職業従事者	教員	15	4		
専門的・技術的職業従事者	機械・電気技術者			8	7
サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者			8	7
専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者			13	6
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者			14	5

件数」も公表されており、表12及び表13に示した。

また、検討会に2009年度分データが提供されたのに続いて、2010年度分についても、「精神障害等の出来事別決定及び支給決定件数」が公表さ

れた(表14)。

一方で、脳・心臓疾患は1996年度から、精神障害等は1999年度から、2002年度までの分については、性別及び疾患別のデータも公表されていた

表9-1 精神障害等の支給決定件数の多い業種(中分類、上位15業種)

業種(大分類)	業種(中分類)	2010年度		2009年度	
		順位	件数	順位	件数
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	1	20	5	10
医療、福祉	医療業	1	20	3	11
情報通信業	情報サービス業	3	16	3	11
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	4	15	2	13
製造業	食料品製造業	5	13	13	6
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	6	12	5	10
運輸業、郵便業	道路旅客運送業	6	12	9	7
卸売・小売業	その他の小売業	8	10	7	8
建設業	総合工事業	8	10	1	15
建設業	設備工事業	10	9	7	8
卸売・小売業	各種商品小売業	10	9	9	7
教育、学習支援業	学校教育	12	7		
卸売・小売業	機械器具小売業	12	7		
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)	12	7	13	7
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	12	7		
金融、保険業	保険業(保健媒介代理業、保健サービスを含む)			9	7
製造業	電気機械器具製造業			13	6
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者			14	5

表9-2 精神障害等の支給決定件数の多い職種(中分類、上位15職種)

職種(大分類)	職種(中分類)	2010年度		2009年度	
		順位	件数	順位	件数
事務作業	一般事務従事者	1	36	2	25
販売従事者	商品販売従事者	2	33	1	27
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	3	20	3	14
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	4	16	5	10
事務従事者	営業・販売事務従事者	5	15	11	8
専門的・技術的職業従事者	保健師、授産師、看護師	5	15	12	7
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	7	13	4	13
管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	8	12	5	10
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	9	11		
販売従事者	営業職業従事者	9	11		
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	11	10	5	10
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	12	9	12	7
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	13	8		
専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者	14	7	8	9
サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者	15	6		
専門的・技術的職業従事者	機械・電気技術者			8	9
専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者			8	9
販売従事者	販売類似職業従事者			14	5
生産工程・労務作業(1-3 採掘・建設・労務作業)	食料品製造業者(精穀・製粉・調味食品製造業者を除く)			14	5

のだが、公表されなくなってしまったままである。

これらの公表データが精神障害等の労災認定の判断指針の見直しにどのように活用されるか注目しているが、一方で、脳・心臓疾患についても、より有意義なデータの一層の公表が望まれているの

である。

なお、都道府県別のデータについては、決定件数が2009年度分から公表されており、都道府県別認定率②が計算できるようになった。表15～17を参照されたい。



脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

表10 脳・心臓疾患で「長期間の過重業務」により支給決定された事案(1か月平均の時間外労働時間数別)

区分	2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		合計	割合	死亡 合計	割合
	うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡					
45時間未満	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1%	0	0.0%
45時間以上～60時間未満	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0.2%	2	0.4%
60時間以上～80時間未満	28	16	21	10	17	11	18	6	84	6.2%	43	8.3%
80時間以上～100時間未満	135	54	131	62	119	44	92	36	477	35.4%	196	37.8%
100時間以上～120時間未満	91	25	103	41	76	20	84	36	354	26.3%	122	23.5%
120時間以上～140時間未満	39	12	49	22	30	15	31	12	149	11.1%	61	11.8%
140時間以上～160時間未満	34	15	31	11	19	6	13	4	97	7.2%	36	6.9%
160時間以上	35	7	24	6	18	6	20	10	97	7.2%	29	5.6%
その他	30	13	16	5	13	4	26	8	85	6.3%	30	5.8%
合計	392	142	377	158	293	106	285	113	1,347	100.0%	519	100.0%

表11 精神障害等で支給決定された事案(1か月平均の時間外労働時間数別)

区分	2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		合計	割合	自殺 合計	割合
	うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
20時間未満	72	5	69	7	16	3	56	5	213	19.7%	20	7.3%
20時間以上～40時間未満	20	7	9	4	6	0	13	1	48	4.4%	12	4.4%
40時間以上～60時間未満	11	8	10	4	5	2	18	6	44	4.1%	20	7.3%
60時間以上～80時間未満	17	9	15	7	8	2	11	6	51	4.7%	24	8.7%
80時間以上～100時間未満	27	11	22	8	12	3	27	8	88	8.2%	30	10.9%
100時間以上～120時間未満	39	20	31	15	24	13	43	14	137	12.7%	62	22.5%
120時間以上～140時間未満	17	4	24	7	20	10	25	9	86	8.0%	30	10.9%
140時間以上～160時間未満	12	4	10	4	11	2	12	2	45	4.2%	12	4.4%
160時間以上	16	9	20	5	9	4	20	6	65	6.0%	24	8.7%
その他	37	4	59	5	123	24	83	8	302	28.0%	41	14.9%
合計	268	81	269	66	234	63	308	65	1,079	100.0%	275	100.0%

表12 脳・心臓疾患の就業形態別決定及び支給決定件数一覧

区分	年度	2009年度				2010年度				支給決定 件数 合計	割合	うち死亡 合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡					
正規職員・従業員	577	220	270	104	603	245	263	107	533	92.2%	211	96.3%	
契約社員	22	7	1	0	16	7	4	2	5	0.9%	2	0.9%	
派遣労働者	8	1	2	0	7	1	2	0	4	0.7%	0	0.0%	
パート・アルバイト	48	14	8	1	32	7	7	2	15	2.6%	3	1.4%	
その他(特別加入者等)	54	11	12	1	38	12	9	2	21	3.6%	3	1.4%	

表13 精神障害等の就業形態別決定及び支給決定件数一覧

区分	年度	2009年度				2010年度				支給決定 件数 合計	割合	うち自殺 合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
正規職員・従業員	731	133	207	60	948	160	280	61	487	90.9%	121	94.5%	
契約社員	30	0	0	0	21	1	11	1	11	2.1%	1	0.8%	
派遣労働者	30	4	4	2	23	2	3	0	7	1.3%	2	1.6%	
パート・アルバイト	54	0	15	0	64	4	11	1	26	4.9%	1	0.8%	
その他(特別加入者等)	7	2	2	1	5	3	3	2	5	0.9%	3	2.3%	

表14 精神障害等の出来事別決定及び支給決定件数一覧

出来事の種類	具体的な出来事	2009年度				2010年度				合計		
		決定件数		うち支給		決定件数		うち支給		決定件数	うち支給	認定率
		自殺		自殺		自殺		自殺				
1 事故や災害の体験	重度の病気やケガをした	69	3	16	2	66	4	16	2	135	7	5.2%
	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	64	1	37	0	75	2	32	0	139	3	2.2%
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	3	0	0	0	7	1	1	0	10	1	10.0%
	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した	3	0	2	0	2	1	2	1	5	1	20.0%
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	13	7	5	4	19	7	4	4	32	14	43.8%
	会社で起きた事故(事件)について、責任を問われた	10	4	3	2	22	5	6	3	32	9	28.1%
	違法行為を強要された	3	3	2	2	5	0	2	0	8	3	37.5%
	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	4	3	2	1	8	5	6	4	12	8	66.7%
	達成困難なノルマが課された	6	3	3	2	10	3	6	3	16	6	37.5%
	ノルマが達成できなかった	7	3	2	1	10	4	2	1	17	7	41.2%
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	9	4	4	2	9	1	4	0	18	5	7.8%
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	3	0	2	0	4	0	1	0	7	0	0.0%
	顧客や取引先からクレームを受けた	14	4	6	2	28	7	10	6	42	11	26.2%
	研修、会議等の参加を強要された	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	2	1	0	0	2	1	0	0	4	2	50.0%
上司が不在になることにより、その代行業を任された	2	1	0	0	1	0	0	0	3	1	33.3%	
3 仕事の量・質の変化	仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	114	38	55	23	113	31	41	12	227	69	30.4%
	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	44	16	25	13	38	6	25	6	82	22	26.8%
	勤務形態に変化があった	3	2	0	0	3	1	1	1	6	3	50.0%
	仕事のペース、活動の変化があった	5	2	0	0	7	1	0	0	12	3	25.0%
4 身分の変化等	職場のOA化が進んだ	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	100.0%
	退職を強要された	20	2	3	0	26	3	10	2	46	5	10.9%
	出向した	5	1	1	0	3	2	1	1	8	3	37.5%
	左遷された	2	0	0	0	4	0	2	0	6	0	0.0%
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	2	0	0	0	11	1	2	0	13	1	7.7%
早期退職制度の対象となった	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0.0%	
5 役割・地位等の変化	転勤をした	26	3	5	1	30	10	5	1	56	13	23.2%
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	5	0	0	0	15	2	9	2	20	2	10.0%
	配置転換があった	24	2	1	0	30	8	2	2	54	10	18.5%
	自分の昇格・昇進があった	11	2	0	0	13	3	3	1	24	5	20.8%
	部下が減った	1	0	0	0	2	1	0	0	3	1	33.3%
	部下が増えた	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0%
	同一事業場内で所属部署が統廃合された	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.0%
	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0%
6 対人関係のトラブル	ひどい嫌がらせ、いじめまたは暴行を受けた	42	2	16	1	58	7	39	5	100	9	9.0%
	セクシュアルハラスメントを受けた	16	0	4	0	27	0	8	0	43	0	0.0%
	上司とのトラブルがあった	134	8	9	1	187	19	17	2	321	27	8.4%
	部下とのトラブルがあった	3	0	0	0	6	1	1	1	9	1	11.1%
	同僚とのトラブルがあった	19	1	0	0	34	3	0	0	53	4	7.5%
7 対人関係の変化	理解してくれていた人の異動があった	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0.0%
	上司が替わった	6	1	1	0	6	0	0	0	12	1	8.3%
	昇進で先を越された	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0%
	同僚の昇進・昇格があった	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0.0%
8 その他	148	23	30	6	174	29	50	5	322	52	16.1%	
合計	852	140	234	63	1,061	170	308	65	1,913	310	16.2%	

脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

表15 脳血管疾患の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数												認定率②		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計	2009	2010	平均
北海道	1	6	7	5	4	9	8	13	8	11	4	76	68.8%	40.0%	57.7%
青森		1	1	1		1	3	1			3	11		100.0%	100.0%
岩手						1	3		2		1	7	0.0%	50.0%	33.3%
宮城	1	1	4	5	3	5	1	2	6	2	7	37	16.7%	38.9%	30.0%
秋田	1		1			1			2	1	1	7	50.0%	100.0%	66.7%
山形		1	1	3	1	1	1	1	1			10	0.0%		0.0%
福島	1	2	3	1	2		4	1	1	4	1	20	57.1%	33.3%	50.0%
茨城			3	4	8	4	2	6	8	1	5	41	14.3%	71.4%	42.9%
栃木	1		4	2		3	4		6		1	21		100.0%	100.0%
群馬	1		5			3	7	3	1	5	2	27	83.3%	40.0%	63.6%
埼玉	3	6	12	5	12	14	12	12	5	7	4	92	46.7%	23.5%	34.4%
千葉	2	4	2	2		9	8	13	7	10	2	59	55.6%	16.7%	40.0%
東京	10	16	35	32	29	35	36	41	50	32	33	349	41.0%	45.2%	43.0%
神奈川	4	1	15	10	13	13	19	22	18	16	11	142	42.1%	35.5%	39.1%
新潟		1	1	5	3	3	2	6	3	1		25	50.0%	0.0%	25.0%
富山	1		1	2	5		5		2			16			
石川					1	1	1	2	2	1	2	10	50.0%	33.3%	37.5%
福井		1		2			2		1			6	0.0%		0.0%
山梨		2		2	3	1			1		1	10	0.0%	100.0%	25.0%
長野			1	2		1	4	1	5	1	1	16	20.0%	25.0%	22.2%
岐阜		1	3	5	3	1	2	1	1	3	1	21	50.0%	33.3%	44.4%
静岡	1	1	2	3	4	4	4	10	4	4	2	39	80.0%	33.3%	54.5%
愛知	1	2	7	9	7	10	9	8	10	6	10	79	30.0%	45.5%	38.1%
三重		2	4	7	3	4		2	2	2	2	28	25.0%	33.3%	28.6%
滋賀	4	3	1	2	2	5	3	7	3	1	3	34	20.0%	75.0%	44.4%
京都	1	7	7	5	4	3	9	10	4	4	8	62	15.4%	36.4%	25.0%
大阪	4	11	22	16	22	17	23	32	28	17	19	211	33.3%	35.2%	34.3%
兵庫	3	5	14	8	9	10	11	8	7	7	9	91	35.0%	47.4%	41.0%
奈良		2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	19	66.7%	28.6%	40.0%
和歌山			4	2	1	5	4	1	1	2	1	21	50.0%	100.0%	60.0%
鳥取			1			4		1	2	2		10	100.0%	0.0%	66.7%
島根			1	2					1	1	1	6	100.0%	100.0%	100.0%
岡山			4		3	7	3	3	4	2	1	27	50.0%	25.0%	37.5%
広島			6	9	4	5	3	11	14	6	6	64	50.0%	46.2%	48.0%
山口			2	1	1		1	3	2	2	2	14	40.0%	40.0%	40.0%
徳島	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	4	21	33.3%	57.1%	50.0%
香川		1	1	2	2		3	4	2	2	1	18	100.0%	50.0%	75.0%
愛媛		2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	40.0%	25.0%	33.3%
高知		4		3		5	2	1	6	1	1	23	100.0%	16.7%	28.6%
福岡	1	4	11	11	9	10	9	10	7	4	6	82	44.4%	46.2%	45.5%
佐賀		1			1		2	1	2	1	2	10	33.3%	40.0%	37.5%
長崎	3	1	2	5		3	1	6	3	2	2	28	100.0%	33.3%	50.0%
熊本	1		3	7	5	4	4	4	4	4	6	42	40.0%	46.2%	43.5%
大分		1		3	1	2	2	4	2	2	2	19	100.0%	40.0%	57.1%
宮崎		1	1	1	1	2		2	1	1		10	20.0%	0.0%	12.5%
鹿児島	1	1	4	2	1			2	3	2	3	19	50.0%	75.0%	62.5%
沖縄	1	1	1	1	1		3	2	3	5	2	20	62.5%	40.0%	53.8%
合計	48	96	202	193	174	210	225	263	249	180	196	2,036	40.7%	44.9%	42.8%

表16 虚血性心疾患等の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数												認定率②		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計	2009	2010	平均
北海道	2	1	4	8	4	6	7	4	2	2	4	44	40.0%	44.4%	42.9%
青森			1			1		1		1	2	6	50.0%	66.7%	60.0%
岩手	1						1				1	3		100.0%	100.0%
宮城	2			1	5	5	3	3	2	3	1	25	42.9%	20.0%	33.3%
秋田	1			1			1	1	2		1	7		100.0%	100.0%
山形	2		1			1		2	1	1	1	9	100.0%	100.0%	100.0%
福島	2	2		2	3	5	1	1	1	1	2	20	33.3%	66.7%	50.0%
茨城			4	1	2	2	2	3	3	2	1	20	66.7%	20.0%	37.5%
栃木	2		2	1	1	1		3			1	11		33.3%	33.3%
群馬		2	3	5	2	4	1	4	4	3	3	31	75.0%	50.0%	60.0%
埼玉		3	4	6	5	2	7	4	8	7	5	51	46.7%	41.7%	44.4%
千葉	1	3	6	3	1	6	3	3	6	4	4	40	40.0%	40.0%	40.0%
東京	6	6	19	20	16	16	18	19	23	13	23	179	37.1%	47.9%	43.4%
神奈川	1	1	5	7	9	4	10	9	14	14	7	81	50.0%	41.2%	46.7%
新潟	1				1	2	2	2	1	2	1	12	50.0%	33.3%	42.9%
富山	1	1	1	1	1	1		1			2	10	50.0%	100.0%	60.0%
石川			1		2		2				1	6		50.0%	50.0%
福井							1			1	1	3	50.0%	100.0%	66.7%
山梨		1		1	1		4		3	2	3	15	100.0%	75.0%	83.3%
長野			1		1	1	3	1			1	8	0.0%	20.0%	12.5%
岐阜		2	2	1	2			2	1			10	0.0%	0.0%	0.0%
静岡	2		1	3	3	2	1	3	3	2	1	21	50.0%	33.3%	42.9%
愛知		4	6	8	6	4	5	7	10	5	2	57	41.7%	25.0%	35.0%
三重		3		2	1		3		1	1	1	12	50.0%	100.0%	66.7%
滋賀			2	1	1	2	2	4	3	2	2	19	28.6%	100.0%	44.4%
京都	2	2	5	4	3	4	3	5	2	3	5	38	33.3%	55.6%	44.4%
大阪	3	1	4	14	14	10	15	14	10	7	8	100	25.0%	25.0%	25.0%
兵庫	3	2	9	5	5	4	7	7	7	5	6	60	41.7%	54.5%	47.8%
奈良			1		1	3		2	1		1	9		100.0%	25.0%
和歌山		2	2	3		2	1	1	1	2	1	15	28.6%	33.3%	30.0%
鳥取		3		1	1	1	1	1				8			
島根									1			1			
岡山	1		3		2	3	2	1	1	2	3	18	50.0%	60.0%	55.6%
広島			4	3	5	7	4	4	3	2		32	40.0%	0.0%	22.2%
山口	1			1		4	3	3	1	1	1	15	33.3%	50.0%	40.0%
徳島			2	3		1			1	1		8	100.0%	0.0%	25.0%
香川	1	1	3	2	1		1	1	1	1		12	100.0%	0.0%	50.0%
愛媛		3	5	2	1	3	2		2		2	20		100.0%	50.0%
高知			1	2			1	1		1		6	100.0%		100.0%
福岡		1	4	4	13	3	4	5	4	6	2	46	75.0%	25.0%	50.0%
佐賀		2		1		3			2	2		10	66.7%		66.7%
長崎	1		2		1	1		2		1		8	25.0%		14.3%
熊本			2	1	3		2	2	1	5	1	17	83.3%	50.0%	75.0%
大分			1		1		1	2		1	2	8	100.0%	66.7%	75.0%
宮崎			2		1	2	2			2	3	12	40.0%	60.0%	50.0%
鹿児島	1	1	1	1	1	3	3		2	2	1	16	50.0%	25.0%	37.5%
沖縄			1			1	1	1		1	3	8	33.3%	75.0%	57.1%
合計	37	47	115	119	120	120	130	129	128	113	109	1,167	42.3%	42.1%	42.2%

脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況

表17 精神障害等の労災補償状況(都道府県別)

	支給決定件数												認定率②		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	合計	2009	2010	平均
北海道	2	4	1	3	4	3	10	10	17	11	28	93	34.4%	48.3%	43.3%
青森	1					2	1		1		1	6	0.0%	25.0%	16.7%
岩手		1	2	1		1	1	3	2	2	3	16	100.0%	27.3%	38.5%
宮城		1	6	2	3	3	1	6	7	12	13	54	60.0%	50.0%	54.3%
秋田		2	1	2	2	2		2	2	3	5	21	75.0%	38.5%	47.1%
山形					3			4	6	1	5	19	14.3%	50.0%	35.3%
福島			1	3	2	1	2	4	4	3	3	23	25.0%	37.5%	30.0%
茨城	1	4		1	3	4	3	2	6	3	13	40	30.0%	56.5%	48.5%
栃木				2	1		2	5	3	1	5	19	25.0%	100.0%	66.7%
群馬		1		3	1	2	5	5	4	3	3	27	60.0%	42.9%	50.0%
埼玉			3	3	8	5	6	12		5	5	47	20.0%	20.0%	20.0%
千葉		1	2	1	3	4	3	10	16	11	15	66	50.0%	34.9%	40.0%
東京	3	14	23	16	8	12	33	50	40	33	40	272	23.2%	21.6%	22.3%
神奈川	3	3	16	10	17	5	26	26	18	15	19	158	20.3%	23.2%	21.8%
新潟	1	1	2	2	3		4	1	10	4	5	33	66.7%	41.7%	50.0%
富山									1		3	4	0.0%	60.0%	42.9%
石川				1			4	3	1		2	11	0.0%	66.7%	33.3%
福井		2				5	4	5	2	2	4	24	28.6%	40.0%	35.3%
山梨			1		2	1	1	1		1	2	9	25.0%	25.0%	25.0%
長野	2			1	2	4	4	2	2	4	4	25	57.1%	44.4%	50.0%
岐阜		3			1		1	4	3	6		18	50.0%	0.0%	37.5%
静岡		2		1	2	1	1	4	7	8	6	32	44.4%	40.0%	42.4%
愛知		1	4	4	5	7	7	6	10	14	5	63	20.6%	7.1%	13.8%
三重	1		1	2	1	2	2		3	3	2	17	16.7%	15.4%	16.1%
滋賀		1	2	1	6	4	7	8	4		5	38		55.6%	29.4%
京都	1		4	1	2	6	6	12	10	12	12	66	29.3%	28.6%	28.9%
大阪	6	3	6	6	16	19	22	23	22	26	21	170	21.7%	15.6%	18.4%
兵庫	5	12	10	12	9	4	8	11	13	11	13	108	28.2%	37.1%	32.4%
奈良		3	1	1	1	2		2	5	4	4	23	57.1%	40.0%	47.1%
和歌山	1		1		1				4	1	3	11	25.0%	25.0%	25.0%
鳥取							3					3	0.0%	0.0%	0.0%
島根							1		1		2	4		100.0%	100.0%
岡山			1	1	3	1	2	2	2	6	3	21	46.2%	21.4%	33.3%
広島	1	2		3	4	1	4	2	11	2	5	35	12.5%	17.2%	15.6%
山口			1		2	1	1	4	1	2	4	16	66.7%	80.0%	75.0%
徳島	1						1		3	1	2	8	20.0%	40.0%	30.0%
香川			2	1			1	4	3	1	1	13	20.0%	25.0%	22.2%
愛媛			4	1	1	2	1	1	3	1	3	17	12.5%	42.9%	26.7%
高知		1	1		1		1				3	7	0.0%	37.5%	33.3%
福岡	3	1	1	10	2	12	8	10	4	7	8	66	31.8%	34.8%	33.3%
佐賀		1			1		1	3	2	2	3	13	33.3%	37.5%	35.7%
長崎	1		1	1		1	1	2	3	1	2	13	20.0%	28.6%	25.0%
熊本	1	1	1	5	4	4	8	9	4	2	9	48	40.0%	52.9%	50.0%
大分		2		5	2	2	1	2	1	2	2	19	25.0%	50.0%	33.3%
宮崎		1		2	2	1	1	4	5	3	4	23	27.3%	40.0%	33.3%
鹿児島	2	1	1		2		4	1	1	2	2	16	28.6%	18.2%	22.2%
沖縄		1				3	2	3	2	3	6	20	27.3%	50.0%	39.1%
合計	37	70	100	108	130	127	205	268	269	234	308	1,855	27.5%	29.0%	28.3%

明らかにになった膨大な被ばく量 未だ見えない緊急作業の 被ばく低減策

西野方庸

関西労働者安全センター事務局長

政府が国際原子力機関 (IAEA) に提出した報告書によると、5月23日現在で、福島第一原子力発電所に入域した人数は約7,800名、平均は約7.7mSv、100mSvを超えた者は30名だった。

事故が起きる以前の状況とといえば、平成21年度の1年間に日本中の原子力施設で一度でも放射線管理区域での作業に従事した放射線業務従事者の数が75,988人、そのすべての被ばく線量を合計すると83,931.6人・mSvとなっている。1人あたりの被ばく線量では、平均が1.1mSv、分布状況をみると、1mSv以下が大半で59,921人、5mSv以下までを含めると70,614人となっている。最も多く被ばくしたのは20mSv超～25mSv以下の7人で、これを超えるものはいない。(いずれも(財)放射線影響協会が運営する放射線従事者中央登録センターが公表しているデータによる。表1参照。)

いままでにまったく経験がない、業務による大量の被ばく状況が公然と続いているという事実が明らかになった。

しかし、これらのデータは、外部被ばく線量を作業者が装着した線量計が感知した数値を記録したものであり、内部被ばくによる線量が含まれていないという前提の上でのものだった。これは内部被ばくを測定するホールボディカウンター (WBC) 自

体がほとんど確保されておらず、測定が進まなかったということがあり、また内部被ばく線量についての評価手法も確立していなかったことにより、実際の被ばく線量を確定するまでには至っていない状況でのものであった。

そして6月17日、東京電力が経済産業省に報告した内部被ばくを含む線量は驚くべき数値を示すものとなった。被ばく線量確定作業の結果、免震重要棟での業務に従事していた東電社員2名が、678.08mSv、643.07mSvと大幅に被ばく限度を超える被ばくをしていたというのである (表2)。

さらに6月20日に東京電力から政府に報告された新たな被ばく線量は、外部被ばくと新たに把握された暫定内部被ばく線量を合計したものとなっているが、驚くべき分布となっている (表3)。3月14日に急遽設定された緊急作業時の被ばく限度である250mSvを超える作業者が9人、さらに124人が本来の緊急作業時の被ばく限度である100mSvを超えてしまっている。また、ICRP1990年勧告で新たに設定された100mSv/5年 (年平均20mSv) を超える被ばくがあった作業者数は、実に1,035人にのぼっている。しかも、この数字は3月中から緊急作業に従事した作業者のうち、WBCによる測定を受けた3,514人のデータに過ぎず、全作業者の

福島原発事故放射線被ばく労働

表1 放射線業務従事者の年齢別線量[平成21年度]((財)放射線従事者中央登録センターHPより)

年齢 (歳)	放射線業務従事者数 (人)											計 人 (%)	線量		
	1以下	1を超え 2.5以下	2.5を超え 5以下	5を超え 7.5以下	7.5を超え 10以下	10を超え 15以下	15を超え 20以下	20を超え 25以下	25を超え 30以下	30を 超える	合計 (人・mSv)		平均 (mSv)	最大 (mSv)	
18~19	747	91	52	16	15	8	0	0	0	0	929 (1.2)	800.9	0.9	14.9	
20~24	4,348	665	469	202	138	160	47	0	0	0	6,029 (7.9)	8,634.4	1.4	19.0	
25~29	6,564	913	570	298	200	203	98	1	0	0	8,847 (11.6)	12,108.2	1.4	21.7	
30~34	7,604	927	595	295	188	209	78	1	0	0	9,897 (13.0)	11,965.7	1.2	20.2	
35~39	8,824	913	617	295	211	239	92	1	0	0	11,192 (14.7)	12,856.5	1.1	21.2	
40~44	7,374	733	463	224	152	187	68	2	0	0	9,203 (12.1)	9,843.7	1.1	23.0	
45~49	7,404	741	433	202	114	143	50	1	0	0	9,088 (12.0)	8,445.4	0.9	20.1	
50~54	6,819	580	391	190	114	126	47	1	0	0	8,268 (10.9)	7,590.4	0.9	20.1	
55~59	5,931	560	357	181	114	106	41	0	0	0	7,290 (9.6)	6,906.1	0.9	19.3	
60~64	3,380	344	179	118	64	69	25	0	0	0	4,179 (5.5)	4,099.6	1.0	19.3	
65~69	818	61	34	17	11	10	2	0	0	0	953 (1.3)	663.1	0.7	17.5	
70以上	108	2	3	0	0	0	0	0	0	0	113 (0.1)	17.7	0.2	3.1	
合計人数	59,921	6,530	4,163	2,038	1,321	1,460	548	7	0	0	75,988 (100.0)	-	-	-	
合計線量 (人・mSv)	7,327.6	10,715.4	14,880.4	12,543.2	11,458.7	17,743.9	9,116.1	146.4	0.0	0.0	-	83,931.6	1.1	23.0	

[表の見方]

例えば、表における1mSvを超え2.5mSv以下の25~29歳「913」という値は、平成21年度1年間に25~29歳の方で放射線業務を行い、その線量が1mSvを超え2.5mSv以下であった者が、913人であったことを示します。年齢の集計方法は、平成22年3月31日現在の満年齢です。

表2 個人線量評価結果(6月17日、東京電力)

【職員A】

職員 A 30代	外部被ばく	APD値	73.71mSv	88.08mSv
		免震重要棟滞在	5.62mSv (3月3.56mSv、4月2.06mSv)	
		移動線量	8.75mSv (3月5.00mSv、4月3.75mSv)	
	内部被ばく		590mSv	
	合計			678.08mSv

【職員B】

職員 B 40代	外部被ばく	APD値	88.70mSv	103.07mSv
		免震重要棟滞在	5.62mSv (3月3.56mSv、4月2.06mSv)	
		移動線量	8.75mSv (3月5.00mSv、4月3.75mSv)	
	内部被ばく		540mSv	
	合計			643.07mSv

表3 月末までに緊急作業に従事しはじめた作業者について、外部被ばく線量と内部被ばく線量(暫定値)の合計(6月20日、東京電力)

区分(mSv)	東電社員	協力企業	計
250超え	9	0	9
200超え~250以下	4	4	8
150超え~200以下	20	6	26
100超え~150以下	59	22	81
50超え~100以下	179	109	288
20超え~50以下	271	352	623
10超え~20以下	232	523	755
10以下	650	1074	1724
計	1424	2090	3514

違反なら法的措置では対処できない

測定は未だに実現していない。

これを受けて経済産業省原子力保安院は、評価を行い(<http://www.meti.go.jp/press/2011/07/20110713005/20110713005.html>) 7月13日付けで東京電力に対して8項目の指示を行い、8月12日までの報告を求め、改善が認められないときは法的な措置を検討するとしている。

いまだかつて経験しなかった事態とはいえ、緊急作業時と状況を設定したにもかかわらず、14日の水素爆発に象徴される放射性物質の空気中への大量放出に対する対処が、当該事業者である東京電力や政府にあって作業者の被ばく対策としてなされてこなかったことが、第一に問題とされなければならないといえよう。

今後の対策としては、原子力保安院が指示して

いる再発防止策もさることながら、緊急作業としてどのような状況をいうのかということが未だに設定されていないということが問題のひとつではないかと考えられる。現在、収拾への道のりはいまだ確定的なものとはなっていないが、計画的に作業を進める段階には至っているといえよう。

だとすると、被ばく作業については、その徹底した低減対策が図られるべきといえ、そのためには上げてしまった250mSvという被ばく限度について、運用の段階で作業を仕分けして被ばく制限を加える取り組みが必須と思えるのである。

ICRPの2007年勧告にしても、IAEAのBSSにしても、緊急作業時の被ばく制限値は100mSv、500～1,000mSv、無制限とランクを分けているのであり、いまの段階で法令上の限度が250mSvに引き上げられたからといって、それ以内なら許されるというものではない。

そもそも上限値を超えれば法令違反で法的な措置をとり、それ以外なら不問なので特に対策をとらないというのは、放射線防護の趣旨から大きく逸脱するものといつてよいだろう。

その意味で、厚生労働省や経済産業省の対処はきわめて不十分なものといえるのではないだろうか。

被ばく作業には個々の健康管理体制を

健康管理対策については、厚生労働省がデータベース作りのための専門検討会を立ち上げ、6月27日に第1回の会合をもったところである。すでに相当量の被ばくをし、今後も被ばくを余儀なくされる万を超える単位の福島第一原発における作業員の長期にわたる健康管理をめぐるものだ。

被ばく線量については、もともと中央登録センターによる管理のシステムが存在するが、健康影響のためのデータを含むものではない。検討されるのは、被ばく後の長期的な個々の作業員の健康情報を管理して対処するための方策である。

第1回検討会では、健康管理のデータとして健康診断等の方法で情報を収集して経年的に管理することは前提として検討が開始されたが、現行



法令において、こうした個人情報を政府が収集し活用することについて規定されているわけではない。したがって作業員個々人の同意が必要になるわけだが、既存の健康管理手帳のシステムと同様の定期的な健康診断受診と、被ばくデータなどの管理が主体となるだろう。

問題となるのは、どの被ばく量をもって健康管理の対象とするのか、もし将来、確率的影響により発がんがあったときに、労災保険制度等の周知の問題もある。また、福島第一原発敷地内の作業員がとりあえず想定されているが、實際上、電離線の放射線管理区域とみなされる敷地外での業務に従事した作業員の被ばくをどう見るかという問題もでてくる。

さらに他の放射線業務従事者の被ばくについては、この枠組みとの関係をどのようにするのかという問題もあるだろう。

いずれにしろ大いに注目される検討会と
なっている。 (7月19日記)



全国安全センターでは、前月号で報告した5月16日の厚生労働省交渉以降も、この問題での省庁交渉を継続している。

第2回は6月17日に厚生労働省と経済産業省原子力・安全保安院を相手に実施(別掲写真参照)、要請書を次頁に掲載した。第3回は7月26日に実施の予定である。

交渉の予定等は、新しく開設した全国安全センター・ブログでお知らせしているので、チェックしていただきたい。※<http://ameblo.jp/joshrc/>

2011年6月8日付け→6月17日、衆議院第二議員会館多目的会議室で交渉実施
厚労大臣・経済産業大臣宛て

福島第一原発で働く労働者の安全衛生に関する要請

原子力資料情報室
ヒバク反対キャンペーン
全国労働安全衛生センター連絡会議

1. 50mSv/1年の線量限度の上限撤廃

2011年4月28日の「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線量に係る指導について」（基発0428第1号）により、厚労省は電離則を改正せず、福島第一原発で緊急作業に従事した労働者については、50mSv/1年を超えても指導を行わず、100mSv/5年を超えないように指導することにした。これは電離則に規定された50mSv/1年の線量限度の上限を事実上撤廃するものである。

5月16日の話し合いにおいて、この措置は緊急作業の被ばく線量限度を100mSvから250mSvに引き上げた措置にともなうものとされた。まずこれが意味不明である。100mSvを超えれば、5年間は被ばく労働ができないからである。

しかし、保安院との折衝により緊急作業に従事した労働者はその後50mSv/1年の被ばく線量限度を撤廃することにした経緯と根拠について説明を求めたところ、経産省との省庁間協議、経産大臣と厚生労働大臣の大臣折衝によるものとのことであった。については、再度経産省、保安院と協議し、今回の措置の根拠となった放射線被ばくと労働者の健康管理に関するシミュレーション内容について具体的に説明すること。

2. 緊急作業の判断基準

ICRP2007年勧告、IAEAの「電離放射線に対する防護及び放射線源の安全のための国際基本安全基準」（BSS）では、救命活動、緊急救助活動、重篤な確定的影響の防護のための活動、壊滅的状况への発展を防止するための活動など、緊急作業についての定義があるが、今回の250mSvへの被ばく限度引き上げの対象となる「緊急作業」の定義はどのようなものか。具体的にどのような作業が緊急作業にあたるのか判断基準を明らかにされたい。

3. 監督官、労働衛生専門官等による立ち入り調査と監督

福島第一原発内に労働基準監督官、労働衛生専門官が立ち入り調査・監督を行い、原発労働者の被ばく労働の低減、健康管理、労働基準法違反等について指導・監督を行うこと。また、監督官の現場駐在体制を確立すること。同第二原発、女川原発に対しても同様の対応をすること。

4. 労働者への労働安全衛生教育の拡充

内部被曝の徹底防止のための防護具の改善と適正な防護具装着の確保、福島第一原発労働者への労働安全衛生教育を徹底するとともに、将来にわたる健康リスク管理と健康障害が起きたときの補償制度についても教育内容に含めること。

5. 被ばく線量の管理と健康管理制度

福島第一原発の労働者の放射線被ばく量を厚労省が直ちに把握できるように管理し、個別の

指導・監督ができるようにすること。また個人別の放射線被ばく量のデータベースを構築し、労働安全衛生法令に基づく健康管理手帳による健康管理制度を構築すること。

5月30日、東京電力は2名の労働者が250mSvを超えて被ばくした可能性があると発表した。外部被ばく線量だけでなく、内部被ばく線量を測定するホールボディカウンターによるチェックを徹底し、適正な実効線量の放射線被ばく管理を行うよう指導を徹底すること。この件についての、東京電力からの報告資料についてすべて明らかにすること。現時点までの被ばく実績の詳細、集団線量、内部被曝評価を含んだ被ばく線量再評価実績について、東電社員、協力会社別に情報公開すること。

今後、ホールボディカウンターの他サイトから福島への集中および増産を図ること。エアラインマスクも充実させること。さらに、内部被ばくを客観的に把握する目的で労働者の尿、大便中の放射性物質を定性、定量すること。

6. 作業員の健康管理

福島第一原発で作業する労働者の熱中症、メンタルヘルス、過重労働による健康障害防止のため、事業場の安全衛生管理体制を確立すること。具体的には労働者数に応じた専任の産業医、安全衛生管理者などを確保し、診療所を併設すること。さらに、法に基づき退職の自由、年次有給休暇を取得でき宿舎の外へ出ての家族の安否確認や心身の休養をとることができることの周知を徹底すること。

また、作業環境測定が多面的にできる体制を敷き、放射線のみでなく、温度、湿度、気流、粉じん、その他有害な化学物質の測定をすること。

7. 緊急作業に従事する作業員の増員

福島第一原発での緊急作業に従事する作業員が不足することを懸念し、厚労省は経産省に新たに作業員を養成する仕組みを養成するため、原子力安全・保安院に厚労省労働基準局長が申し入れを行ったとされている。緊急作業に従事する作業員が不足する可能性があることを理由に、全く放射線業務の経験のない労働者を短期間に養成し、福島第一原発での緊急作業に従事させては、新たな放射線被ばく災害を拡大しかねない。こうした安易な方法で福島第一原発の緊急作業に従事する作業員の増員をしないこと。

なお、この件に関する経産省・保安院との協議資料のすべてを明らかにすること。

また、現状に対処するために行われている、他の施設、地域からの人員派遣対策の詳細について明らかにすること。

8. 東電と関電工に対する労働安全衛生法に違反するとして是正勧告

東京電力福島第一原子力発電所で、ずさんな放射線量管理のために厚生労働省は東電と関電工に対し、労働安全衛生法に違反するとして30日付けで是正勧告を出したと発表している。是正勧告をした文書を提示すること。

9. 東京電力への指導と報告内容

厚生労働省は福島第一原発3、4号機の中央制御室で働いていた運転員の全身被ばく量が、緊急時の限度となる250ミリシーベルトを超えていた問題を受け、6月7日に発電所に立ち入り調査を行なった。厚生労働省は東京電力に対して、発電所の施設で長期間作業をしている全員を対象に被ばく量の精密検査を実施して、今月10日までに結果を報告するよう指導したとされている。「指導」の詳細と東京電力からの報告内容を明らかにすること。

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

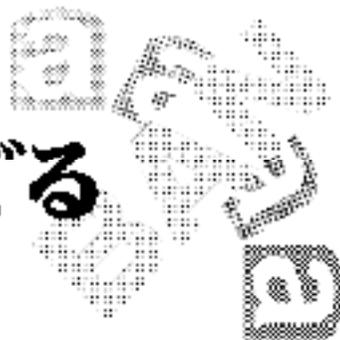
(第85報(7月8日14時00分現在))

原発事故の対応—○労働者の安全衛生 [以前の対応6月号10頁参照]

- ・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受けたことから…(中略)…東京電力に対し、当該労働者2名に250ミリシーベルトを超えて作業を行わせた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。併せて東京電力の役員を本省に呼び、上記是正勧告の内容を説明し、嚴重注意(6月10日)
- ・東電福島第一原発の労働者の被ばく線量について、250ミリシーベルトを超えるおそれのある者が新たに6名いるとの報告を東京電力より受けたことから、東京電力に対し、暫定値が200ミリシーベルトを超える者を、直ちに緊急作業から外すよう指導(6月13日)するとともに、内部被ばく暫定値が100ミリシーベルトを超える者について、精密測定の結果が出るまでの間、内部被ばくのおそれのある作業に就かせないよう指導(6月14日)
- ・東電福島第一原発で13日の作業で労働者が使用するマスクにフィルターを付け忘れていたことを受け、東京電力に対し、マスクの適切な使用について協力会社を含め再度徹底するよう指導(6月13日)し、関係事業者に対し、有効な呼吸用保護具を労働者に着用させていなかった労働安全衛生法違反について富岡労働基準監督署長名で是正を勧告(6月22日)。さらに、6月29日に労働者が使用するマスクにフィルターを付け忘れてたまま免震重要棟外に出たことを受け、関係事業者に対し、富岡労働基準監督署長名で是正を勧告(7月1日)
- ・東電福島第一原発において3月中に緊急作業に従事した労働者の被ばく線量について東京電力から報告を受け、東京電力に対し、所属事業者から連絡がとれなかった者を含め、速やかな内部被ばく測定にさらに進めるとともに、暫定値が200ミリシーベルトを超える者を直ちに緊急作業から外し、内部被ばく暫定値が100ミリシーベルトを超える者について、精密測定の結果が出るまでの間、内部被ばくのおそれのある作業に就かせないよう指導(6月20日)
- ・東電福島第一原発における6月15日の作業で労働者がクレーンの運転席でマスクを外し喫煙していたことを受け、関係事業者に対し、放射性物質を吸入摂取するおそれのある作業場で労働者が喫煙することを禁止していなかった労働安全衛生法違反について富岡労働基準監督署長名で是正を勧告(6月22日)。
- ・上記の東電福島第一原発で緊急作業に従事する労働者がマスクにフィルターを付け忘れていた件やマスクを外して喫煙していた件に関し、東京電力に対し、再びこのような問題を生じさせないように、関係事業者に徹底すること等について、富岡労働基準監督署長名で指導票を交付(6月22日)
- ・緊急作業を行う元方事業者に対し、請負体系図、実施中の工事内容、関係請負人の労働者数、安全衛生教育の実施状況、健康診断の実施状況等について、毎月報告を行うよう指導(6月27日)
- ・東電福島第一原発における医療体制を強化するため、厚生労働省と文部科学省が連携して新たな医療チームの派遣を支援し、産業医科大学及び労災病院から派遣されている医師と併せて、東電福島第一原発内に複数の医師を24時間配置する体制を整備(6月30日)
- ・東電福島第一原発の緊急作業従事者に対する被爆線量の測定・評価に遅れが見られることについて、また、緊急作業に関する作業届に関し修正指示への対応に著しい遅れが生じていることについて、東京電力に対して指導(6月30日)

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる 世界の動き



カナダがクリソタイルのPICリスト追加を妨害

ロッテルダム条約第5回締約国会議, 2011.6.20-24

ロッテルダム条約の簡単な歴史

1960・70年代における国際貿易される化学物質の増大は、かかる化学物質の有害な影響から人々や環境を守るための国際社会の取り組みを促進した。そうした努力が、国連食糧農業機関 (FAO) による農薬の流通と使用に関する国際行動規範や、国連環境計画 (UNEP) による国際取引される化学品に関する情報の交換のためのロンドン・ガイドラインにつながった。これら行動規範とロンドン・ガイドラインはともに、有害化学物質に関する情報を容易に入手できるようにしておき、それによって各国がそれらの使用に伴うリスクを評価できるようにするための手続を含んでいた。1989年にふたつの国際文書は、禁止されあるいは厳しく制限された化学物質の輸入について、情報に基づく決定を各国が行うのを助けるために、FAO及びUNEPが合同で管理する、自主的なPIC手続を含めるために改訂された。

1992年にリオデジャネイロで開催された国連環境開発会議において、参加者は、化学物質安全

に関する行動のための国際戦略(第19章)を求め、また、法的に拘束力のある条約採択の可能性を含め、各国に2000年までにPIC手続への完全な参加及び実行を達成するよう促す、アジェンダ21を採択した。

1994年11月、FAO第107回理事会は、FAO/UNEP合同プログラムの一部としてFAO事務局がPIC条約草案の準備を進めることを決定した。1995年5月、UNEP第18回理事会は、PIC手続適用のための法的拘束力のある国際文書を準備する権限を持つ、政府間交渉委員会 (INC) をFAOとともに招集する権限を事務局長に与える、決定18/12を採択した。1996年3月から1998年3月に5回のINCが持たれ、その間にPIC条約の草案が作成・改訂され、最終的に合意された。

全権委員会議：PIC条約の全権委員会議は、1998年9月10-11日にオランダ・ロッテルダムで開催された。約100か国から参加した閣僚・上級官僚が、ロッテルダム条約、会議最終合意書、暫定措置に関する決議を採択した。同条約に含まれる新しい手続に沿って、会議は、自主的PIC手続実施継続のための多数の暫定措置を採択し、またUNEP及

びFAOに、条約発効までの間にさらなるINCを招集し、暫定PIC手続の運営を監督するよう求めた。

INC6-11：条約が発効されるまでに、6回のINCがもたれた。会議では、PIC地域の定義に関する決定の起草及び暫定的採用、暫定化学物質レビュー委員会(ICRC)の設立、PIC手続への包含がすでに確認されている化学物質についての決定手引文書(DGDs)草案の採択に合意した。彼らはまた、財政措置及び紛争解決手続を含めた、第1回締約国会議のための決定草案を準備した。これらの会合の間に暫定PIC手続に追加された化学物質には、二塩化エチレン、酸化エチレン、モノクロトホス、4種類のアスベスト、ジニトロオルト-クレゾール(DNOC)、dustable powder formulations of benomyl、カルボフラン、サイラム、四エチル鉛、四メチル鉛、パラチオンが含まれる。5種類目のアスベスト、クリソタイルの包含は、INC-10以来議論され、現在まで合意に至っていない。

COP1：ロッテルダム条約の最初のCOPは、2004年9月20-24日にジュネーブで開催され、法的拘束力のあるPIC手続を運営可能にするために必要とされるすべての決定を採択した。代表たちは、手続上の諸問題、及び、PIC地域の構成、暫定期間中に勧告された付属文書Ⅲへの化学物質の包含、財政規則、COPに関する規定の採択、補助機関、事務局の採択、化学物質レビュー委員会(CRC)の設立、世界貿易機関(WTO)との協力、紛争処理、事務局の所在地など、条約発効に関連するその他の決定を処理した。

COP2：ロッテルダム条約の第2回COPは、2005年9月27-30日にイタリア・ローマで開催された。代表たちは、2006年の活動計画及び予算、CRCの運営手続、ロッテルダム条約への事務局の提供のためのUNEP及びFAO間の取り決めの仕上げ、地域技術援助提供に関するパイロット・プロジェクト、バーゼル条約、ロッテルダム条約、ストックホルム条約の間の協力及び連携、などに関する決定を討議・採択した。代表たちは、遵守メカニズムに関する一件文書をCOP3にまわすことに合意し、また、事務局に財政メカニズムに関して研究するよう求めた。

COP3：ロッテルダム条約の第3回COPは、2006年10月9-13日にスイス・ジュネーブで開催された。COP3では、条約の権限内の諸活動に関するいくつかの報告書を検討し、また、とりわけ活動計画、条約の実効、財政メカニズム、バーゼル条約、ロッテルダム条約、ストックホルム条約の間の協力・連携に関する、16の決定を採択した。代表たちは、不遵守についてのメカニズム及び手続に関して合意に至らず、また、クリソタイル・アスベストの付属文書Ⅲ(PIC手続の対象物質)への包含に関する決定をCOP4に先送りした。

COP4：ロッテルダム条約の第4回COPは、2008年10月27-31日にイタリア・ローマで開催された。COP4では、トリブチルすず合成物の条約付属文書Ⅲへの追加を含む、13の決定を採択した。会合はまた、2009-11年の3年間の活動計画及び予算、実行に関する計画、バーゼル条約、ロッテルダム条約、ストックホルム条約の間の協力・連携の強化に関する特別合同ワーキング・グループ(AHJWG)の勧告を採択した。しかし、エンドサルファン及びクリソタイル・アスベストの付属文書Ⅲへの包含、不遵守についてのメカニズム及び手続に関しては合意に達しなかった。

会期間のハイライト

CRC5-7：化学物質レビュー委員会(CRC)第5回会合が、2009年3月23-27日にイタリア・ローマで開催され、アラクロール及びアルジカルブの条約のPIC手続への包含を勧告した。CRCの第6回会合は、2010年3月15-19日にスイス・ジュネーブで開催された。エンドサルファンに関する改訂版DGを承認し、また、エンドサルファンの条約のPIC手続への包含を勧告した。

CRCの第7回会合は、2011年4月28日-5月1日にイタリア・ローマで開催され、アジンホスメチルの条約のPIC手続への包含を勧告した。この勧告は、ペルフルオロオクタンスルホン酸とその塩、ペルフルオロオクタンフッ化スルホン前駆物質、商業用混合物に含まれるテトラBDE、ペンタBDE、ヘキサBDE、オクタBDE、ノナBDE、デカBDEを含むブロモジフェニルエーテル(BDEs)を包含するという

CRC7の勧告とともに、2013年開催が予定されているCOP6において検討されるだろう。

化学物質と廃棄物の財政オプションに関する協議プロセス: 化学物質と廃棄物処理の分野における適切なリソースの必要性を理解して、2009年5月にUNEP事務局長Achim Steinerによって開始されたもので、この協議の目的は、国レベルにおける化学物質と廃棄物処理の財源に関する現状を分析することである。このプロセスから期待される成果は、化学物質関連多国間環境協定のもとでの締約国の義務の履行を改善する一連の戦略的・相乗的提案である。このプロセスの最終会合は、2011年後半に開催される予定である。

臨時COP: バーゼル条約、ロッテルダム条約、ストックホルム条約の締約国の同時臨時会議が、2010年2月22-24日にインドネシア・バリで開催された。代表者たちは、合同サービス、合同活動、予算期間の同期化、合同監査、合同管理機能、レビュー措置に関する包括的な共同決定を採択した。合同管理機能に関する決定の部分の結果として、2011年4月に、バーゼル・ストックホルム条約事務局及びロッテルダム条約事務局のUNEP部分の合同責任者として、Jim Willis (アメリカ) が指名された。

ストックホルム条約COP5: 残留性有機汚染物質 (POPs) に関するストックホルム条約の第5回締約国会議 (COP5) が、2011年4月25-29日にスイス・ジュネーブで開催された。COP5では、条約権限内の諸活動に関するいくつかの報告書が検討され、また、とりわけ、エンドサルファンの条約付属文書A (根絶関係) へのリスト搭載、財政的・技術的援助、3条約間の連携、アルジェリア、セネガル、ケニア、南アフリカ、イラン、インド、ロシア連邦における7つの新しいストックホルム条約地域センターの承認、に関する30以上の決定を採択した。

第19回持続可能な開発委員会 (CSD19): CSD19は、2011年5月2-14日にアメリカ・ニューヨークで開催された。代表者たちは、輸送、化学物質、廃棄物処理、採掘に関する課題群及び持続可能な消費と生産 (SCP) に関する10年間の枠組み計画に焦点をあてた。課題群に関する政治的勧告を含んだ交渉結果には至らず、2011年6月に再開する合意

に失敗した後、CSD19は休会した。

<http://www.iisd.ca/vol15/enb15183e.html>

国際貿易の対象となる特定の有害な化学物質及び駆除剤についての事前のかつ情報に基づく同意 (PIC) の手続に関するロッテルダム条約の第5回締約国会議 (COP5) は、2011年6月20-24日にスイス・ジュネーブで開催された。100か国以上の政府、国連機関、政府間組織、非政府組織 (NGOs) を代表する参加者が会議に参加した。

COP5は、アルジカルブ、アラクロール、エンドサルファンの条約付属文書III (PIC手続の対象化学物質) に追加することを含めた、13の決定を採択した。会合はまた、予算、技術援助、共同、情報交換、貿易、化学物質レビュー委員会の作業に関する決定も採択した。代表者たちは、過去のCOPで合意に至らなかった諸問題についても扱ったが、なお不遵守についてのメカニズムと手続及びクリソタイル・アスベストの条約付属文書IIIへの包含について合意することができなかった。

COP5報告

クリソタイル・アスベスト: COP5は、火曜、木曜、金曜の全体会議、水曜、木曜の候補化学物質に関するコンタクト・グループ、木曜に開かれたインフォーマル・セッションで、クリソタイル・アスベストのリスト搭載の問題を扱った。

火曜日に事務局が、クリソタイル・アスベストの付属文書IIIへの包含に関する文書 (UNEP/FAO/RC/COP.5/11) を紹介した。火曜日の全体会議の場で、インド、カザフスタン、ロシア連邦、ウクライナ、ベトナム、ジンバブエがリスト搭載に反対した。

Karel Blaha (チェコ共和国) とHala Al-Easa (カタール) が共同議長を務めた、候補化学物質に関するコンタクト・グループが、反対国の懸念に対処するとともに、リスト搭載への障害の除去するために、また、それに失敗した場合には条約の有効性を改善する方法を検討するために、リスト掲載に反対する締約国の特別の懸念を吟味した。

水曜日にインドは、「合意の精神」で彼らはリスト搭載に賛成できると表明した。共同議長Blahaは

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



インドに、できる限りリスト搭載についての合意を達成する道を見つけるために、リスト搭載反対国とその特別の懸念について議論を継続するインフォーマル・グループの議長を務めるよう求めた。

残りのコンタクト・グループの参加者は、ふたつの文書について作業を行った。最初のものは、リスト登録の決定がCOP6でとられるまでの間の、クリソタイル・アスベストなどの特定の化学物質に対するPICの暫定的かつ自主的適用のためのEUの提案である。もうひとつは、スイスから提案された、クリソタイル・アスベストが付属文書Ⅲにリスト搭載された場合の、CRCによるフォローアップ作業に関する決定のためのもので、締約国及びすべての関係者にリスクを最少化する措置及び代替物質に関する情報交換を促進するよう、事務局に情報を収集及び流布するよう、またCRCに入手可能な情報を今後のCOPに報告するよう、求めるものだった。インドが議長を務めるインフォーマル・グループが、クリソタイルのリスト搭載について何の合意にも至らなかったと報告されたとき、共同議長Blahaは、コンタクト・グループに参加した反対国を列挙して、CRCのフォローアップに関する提案の草案を提起した。いくつかの列挙された反対国がこの提案に賛成したものの、これまでその意見を表明してこなかったある輸出国が、たとえそのような付属決定をつけたとしても、いかなる場合であってもリスト搭載についての合意に加わることはできないと表明した。共同議長Blahaは、クリソタイル・アスベストのリスト搭載へのCRCのフォローアップに関する決定を、コンタクト・グループの提案として全体会議にま

わすと述べた。

木曜日の全体会議で、アフリカ・グループは共同議長に、どの締約国がこの物質のリスト搭載に反対しているのか明らかにするよう求めた。コンタクト・グループ共同議長Blahaは、クリソタイルのリスト搭載に反対の国は、ウクライナ、カザフスタン、キリギスタン、ベトナム、カナダであると確認した。彼は、ウクライナとカザフスタンは科学的データの不足をあげ、カナダはその立場の理由を説明していないと指摘した。彼は、キリギスタンとベトナムはコンタクト・グループに参加しなかったと述べた。

キリギスタンは、ロシア連邦とともに、クリソタイル・アスベストについて新たな通知が求められると述べて、法的意見を求めた。ウクライナは、CRCにおけるクリソタイルに関するさらなる情報を検討する必要性を強調し、この問題に関する法的説明を求めた。

議長Gwayiは、クリソタイル・アスベストについての決定手引文書(DGD)は問題になっていないことを確認した。

COPsへの参加が開発途上国にとって高いコストであることを強調して、アフリカ・グループは、カナダは問題を自分たちに理解させていないと述べ、反対の理由を示すよう求めた。ケニアは反対国に、開発途上国に自らの国民の健康と環境を守る機会を与えるよう要望した。

EUは、結果に大きな失望を表明し、前に進むことの必要性を強調し、また、インドにその勇気と連帯に感謝した。

カナダは、コンタクト・グループの討議の場にいた

と表明し、自らがベストと考えるときにその立場を表明する権利を力説した。彼は、「30年以上、カナダは、クリソタイルの安全かつ管理された使用を積極的に促進してきた」と述べ、カナダの立場尊重されるよう求めた。自主的なPIC手続の遂行に取り組む用意があることを表明して、彼は、丈あくが適切に機能していないと結論付けることに警告した。

これに応じてEUは、なぜカナダはPIC手続を化学物質の安全管理に貢献するものと考えないのかと疑問を呈した。彼女はまた、条約に関係のない問題の提起を避けるよう締約国に求めた、COPの規則の枠内で行動するカナダの意欲にも疑問を呈した。

オーストラリアは、結果に対する失望を表明したが、反対国が直面している困難の理解についていくらかの進展ができることを希望した。メキシコとEUに支持されて、彼女は、さらなる情報を求めている国と情報をもっている国とを結びつける、インフォーマルな非政治的討論を招集することを提案した。このセッションは、全体会議が終わった後に開催された。

金曜日の全体会議で、議長Gwayilは、この問題にたちかえり、クリソタイル・アスベストの付属文書Ⅲへのリスト搭載はCOP6で再度検討されると述べた。

オーストラリアは、アフリカ・グループに支持されて、COP5でクリソタイルがリスト搭載されなかったことに深い懸念を表明し、今後それが付属文書Ⅲに搭載され、また、化学物質のリスト搭載における条約の有効性改善を図ることを決意し、また、「有害な化学物質の輸出が輸入締約国の事前の情報に基づく合意がある場合にのみ生じ、締約国がそれらの化学物質の特性、潜在的危険性、安全な取り扱い及び使用に関する正確な情報を提供されるのを確保するための、条約のもとでの一層の行動を追求」する決意を宣言した、EU及び66か国による宣言を紹介した。代表たちは、会議報告の中にこの宣言を記録することに同意した。

アフリカ・グループは、クリソタイル・アスベストの付属文書Ⅲへの包含の合意についての、COPの3回の会合の無能さは、自分たちを何の選択肢もない状態に放置しているが、地域レベルでこの物質に

ついて貿易制限を確立することをじっくり考えられると結論づけた。

ノルウェーは、スイスによって提案された、情報交換に関する付属決定の草案は多数の国によって支持された多くの要素を含んでいることを指摘し、この文書をCOP6に繰り越すよう求めた。カナダは、ウクライナとともに、クリソタイルの付属文書Ⅲへのリスト搭載に言及した最初の段落を削除することを提案した。全体の文章は括弧つきのまま残されていることを理解することに関する、会議報告への決定草案を添付することに同意することに、代表たちの妥協が成立した。

閉会全体会議

(前略)クリソタイル・アスベストのリスト搭載については、情報交換に関する付属決定のCOP6への繰り越しに関する長々しい議論が続いた。代表たちは最終的に、会議報告の付属文書のひとつとしてこの草案を含めることに同意した。(中略)

閉会全体会議で、イランは、ロッテルダム条約の全世界の批准の必要性を理解し、他の諸国に加わるよう促した。アフリカ・グループは、クリソタイル・アスベストに関する科学にけちをつけ続けている締約国に失望を表明し、またスイスとともに、クリソタイルがCOP6でリスト搭載される希望を表明した。GRULACは、CRC及びCOP5の共同決定の採択の重要性を指摘した。EUは、Jim Willistに対する完全な信頼を表明し、共同において成功を達成するのに彼が重要な役割を果たし続けるだろうと述べた。彼女はまた、Gwayiの「快活さと素晴らしいチーム」に感謝した。スイスは、CRCがクリソタイル・アスベストに関する明快な結論に達しなければならないこと、また、これを採択するCOPの無能さがロッテルダム条約のシンボルになったと強調した。

議長Gwayiは、午後7時28分にCOP5の閉会を宣言した。

COP5の簡単な分析

COP5は、2010年2月にロッテルダム条約、ストックホルム条約、バーゼル条約の締約国の最初の

臨時会議における共同プロセスの実行以降、最初のロッテルダム条約の会合だった。共同プロセスの影響は、COP5の議題全体にまたがって明らかであり、このプロセスがいくつかの分野で効率を改善させることはすでに示されていたとはいえ、ロッテルダム条約のユニークな嫌煙及び責任に関する予期しない混乱も生じさせた。

この点に照らして、COP5は、クリソタイル・アスベストを付属文書Ⅲにリスト搭載するというCRCの勧告、及び遵守メカニズムを確立する必要性という、ふたつの扱いにくい積年の課題に直面した。これらの複雑な課題を進捗させる無能さは、ロッテルダム条約がその目的を達成するうえで直面する挑戦を強調した。この分析は、クリソタイルのリスト搭載の問題、関連するCRCの技術的作業、及び、財政及び予算との関係も含めた、遵守メカニズムに関する不合意に理論的解釈について検討した。

政治の化学

PIC手続に関する混乱が、国レベルの政治と混合した場合には、積極的な結果はありそうもない。これは、ウクライナ、カザフスタン、キルギスタン、ベトナム、カナダがリスト搭載に反対している、クリソタイル・アスベストに対する議論で歴然と照らし出された。ウクライナとカザフスタンは、クリソタイルのハザードに疑問を呈し、有害性の証拠を欠いているなかでは、PIC手続は不要であると述べた。多くの代表は、彼らの立場はロッテルダム条約及びCRCの勧告の基礎について根本的誤解を反映したものであると主張した。ある締約国がCRCに最終的規制行動を通知した場合、CRCは、レビューする化学物質のリスク評価に関する情報を提供する。多くの締約国が指摘する混乱は、CRCがハザードの深刻さに基づいて勧告を行うかどうかという点である。それは、そうではない。化学物質によって引き起こされるリスクの評価は、ある化学物質の段階的禁止を勧告するかどうかを決定する、ストックホルム条約のPOPsレビュー委員会によって扱われる問題である。CRCは、付属文書IIの基準にしたがって、ある化学物質が事前の情報による同意を導き出すかどうかを判定するだけである。

いくつかの代表は、参加能力の欠如、あるいはリスクの深刻さに疑問を呈して、より皮肉にCOP5論争の「都合のよい無視」について言及し、CRCの作業が透明かつ締約国によく理解されることが確保される必要性を強調した。

ウクライナ、カザフスタン、カナダはCRC勧告の妥当性を明らかに認めていることはなさそうである。カナダのCOP5代表はその反対の理由を詳しく述べることを拒否したとはいえ、様々なカナダのメディアが、カナダのクリソタイル鉱山の故郷であるケベック州からの得票を確保する現在の政府の願望に言及している。これは、国内政治が国際的な意思決定に影響を与えることのできる程度を、またいくつかの代表の見方では、「国内向けにショーを演じる」、また、政治的得点を挙げるために国際フォーラムを活用できる方法を例証している。アフリカグループのコーディネーターだったザンビアは、PIC手続が情報に基づく意思決定を促進するよう設計されており、また化学物質の使用を禁止するものではないという事実を無視したカナダのふるまいを指摘し、状況の皮肉さに焦点をあてた。彼ら及び他の者は、自国民を守るために、カナダ政府が持っているのと同じ情報を彼らの政府に提供するメカニズムを施行することを提案しているだけの参加者の時間を無駄使いしていると苦情を述べた。

化学物質のレビュー—政治抜き科学

条約の権限に対する混乱を減らすひとつの方法は、すべてのレベルにおけるPIC意思決定プロセスの透明性及び包括性を増強することによるものである。この問題は、委員会におけるその参加が過去2回の会合で削減された、委員会に席をもたない政府、産業界及び環境・公衆衛生NGOsを含む、幅広いCRCの傍聴者によって際立たされた。

CRCの勧告は、一定の有害化学物質について情報交換を促進することによって、ヒトの健康と環境を守るという条約の実行にとって基本的なものである。ロッテルダム条約の付属文書IIはCRCに、とりわけ、ヒトの健康と環境に懸念を高めた通知を行った締約国によって実施されたリスク評価の結果として最終規制行動がとられたことを確認し、

データが科学的手法にのって収集及び分析されたことを確保するためにリスク評価をレビューし、最終規制行動が条約付属文書IIIに化学物質をリスト搭載するに値する十分に広い基礎を提供しているかどうかを検討することを求めている。CRCは、その7回の会合のなかで15の化学物質を不合格にしており、その複数のものが、付属文書IIの基準に合致していないことが理由だった。

多くのCOP5代表によれば、傍聴者は、生産と使用及びヒトの健康と環境の両方に関して、レビューされている化学物質について実際の経験から引き出された関連する科学的知見を提供することによって、CRCの討議において伝統的にきわめて重要な役割を果たしてきた。傍聴者を除くことによって、CRCは、そのプロセスの透明性を減らし、その勧告の認められてきた妥当性を切り崩している。ある政府傍聴者によれば、これは「条約の透明性と開放性にとってよい前兆ではない」。

さらに、政府傍聴者の関与を育成することは、COPレベルの意思決定に締約国が理解及び従事する能力を打ち立てる。その必要性は、COP5期間中におけるウクライナ、カザフスタン、及びある程度はキルギスタンの主張に現われている。CRCの意思決定プロセスへの参加を制限することは、CRCがより迅速に勧告を行うことができるようになるかもしれないが、多くの者は、委員会に席をもたな

い締約国が技術的関心を提起するのを妨げることは、彼らの関心をCOPに向けさせるだけだろう。いくらかの代表は、すべてのレベルの意思決定に関心を持つ締約国をひきつけることは、意思決定の規則、評価のプロセス、韓国の理論的解釈、列挙された決定の実行を理解する各国の能力を建設するのに役立つことを強調している。(後略)

COP6のために

COP5は、3つの化学物質—アルジカルブ、アラクロール、エンドサルフェン—を成功裏にリスト搭載させたとはいえ、これらの化学物質は相対的に論争にならないものだった。代表たちのCOP成功への期待は、不遵守メカニズムまたはクリソタイルのリスト搭載に関して合意に達することに置かれていたのであり、COP5は両者について不成功に終わった。クリソタイルについては、大多数の者が、カナダの変「心」(政府にとっての「婉曲語法」と多くの者に解釈された)なしにはリスト搭載は不可能だと言った。これは、透明性が改善され、共同プロセスにおける継続的な明快なコミュニケーションを通じて条約の権限に対する混乱が解決されたとしても、締約国はなお頑固な政治的防塞を回避する道を見つけるであろうことを示唆している。



<http://www.iisd.ca/vol15/enb15188e.html>

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

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

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

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

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)複数部数割引あり)／
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。

セン

安全 センター 情報

いじめ・メンタル問題で交渉

IMC●「新たな枠組み」導入に反対

3月28日、いじめメンタルヘルス労働者支援センターと全国労働安全衛生センター連絡会議メンタルヘルス・ハラスメント対策局が、厚生労働省と交渉を行い、11人が参加した。

1. いわゆる「新たな枠組み」について

昨年12月22日、労働政策審議会安全衛生分科会が、職場における安全衛生対策に関して建議を行った。「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の「現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度と同様に、事業者が医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする『新たな枠組み』を導入することが適当」と建議している。

厚生労働省は、自殺防止対策を含めて、労働者の「きづき」を促す方法だと説明した。はたして、その効果は良い方向に出てくるだろうか。労働者は「きづかされ」ても、そのことで会社に面接指導を要請することがリストラにつながると思ったら、行わない。だから、労働安全衛生総合研究所の長時間労働者に対する医師の面接指導制度の調査でも、申し出がかなり低かった。このような現実的問題を、政策審

議会も厚生労働省も理解していない。ましてや、労働安全衛生法の改正案に盛り込むことは時期尚早。もっと関係諸団体から意見の聴き取りを行うべきである。

2. 職場のいじめ・嫌がらせ防止施策の早急な着手について

対策のため来年度予算化されたので、4月1日以降早くに議論の場を設定したく準備中とのこと。それが審議会か勉強会になるかはわからないが、現場で携わっている人たちの話を聞く場にしたいとのことだった。

3. いじめやメンタルヘルスの労働者向けの相談窓口について

事業主や管理者向けには、都道府県ごとにメンタルヘルス対策支援センターが設けられている。私たちは、労働者のために、同種のセンターをつくるよう要求している。残念ながら現在は、労働者が相談できる機関がない。労働者が利用できる、しやすい、そして機能する機関を早急につくるよう要求した。

4. 労働基準監督署の対応について

現在、労働基準監督署がどのように機能しているかの具体例をあげて改善を求めた。実際

に監督官の数が減らされ、そのために機能していないこと理解することもできる。しかし、そのなかで労働者の切実な問題が解決されないという事態が生まれている。

たとえば、監督官が裁判を起こせと助言することがあるが、それは諦めろということに同じだ。また、未払い賃金の問題は早急な対応がないと、たとえば非正規労働者の場合は、請求に要する時間よりも働いて収入を得なければならない状況に置かれている。未払い賃金についての専門窓口のようなもの設定を要求した。

人員削減が行われていることについては、組織の効率化で対応したいという回答があったが、それでは間に合わない。

5. 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」について

第3回検討会において、山口浩一郎委員は、「地方公務員の判断指針は緩くできている。なぜなら、地方公務員は残業しないから、5時で帰るから、該当者がいないから基準が緩くてもいいんだ」と発言した。この発言を受けて織委員は、「長時間労働でも、週休2日ならば個人的自由があるということである」と発言。基準はそもそも根拠がなく、ふるい落とすことだけを考えている。このような委員たちに基準について検討をしてほしくない。

この山口委員の発言が議事録から全部が消えている。厚

生労働省は、議事録を作成する際、明らかに言い間違いと思われる言葉などは訂正したり発言をわかりやすくすることがあると説明した。しかし、山口発言は、たんなる言い間違いではない。誰が、この山口発言を議事録から消すことを指示したのかと質問したが、厚生労働省側は答えられなかった。

私たちは、検討会の録音テープを保存するよう要求し、この問題については今後あらためて要請することを通告し、交渉を終了した。

厚生労働省への要請事項

1 「新たな枠組み」について

2010年12月22日に、労働政策審議会安全衛生分科会は、今後の職場における安全衛生対策について建議を行った。その中の「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」において、「現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度と同様に、事業者が医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする『新たな枠組み』を導入することが適当」としている。これを受けて厚生労働省は具体的な法改正を含めた検討をしているようだが、抜本的な見直しが必要である。

① 「新たな枠組み」については専門家や労使団体の意見をまとめただけで、職場のストレスが原因で精神疾患になった被災者や家族、ご遺族など当事者の意見聴取さえ行わ

ず制度設計されている。「新たな枠組み」の実施を当面見送り、当事者自身や当事者とともに職場復帰・改善に取り組む当団体などの意見を聞く場を設けること。

② 現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度は労働安全衛生総合研究所の調査でも認知度がきわめて低い上に、「面接指導等の対象者がいながらも、労働者数50人未満、同50～299人では約7割、同300人以上では全てが労働者からの申し出がなかったために面接指導を実施しなかった」ことが明らかになっている。医師からの意見聴取の結果などは調査すら行われておらず、有効性は全く定かではない。長時間労働という客観的な事実に基づく制度すらこのような運用や実態把握しかなされていない中で、同様の「新たな枠組み」を実施することは、体調不良の労働者の選別排除につながりかねない有害無益なものである。長時間労働者に対する面接指導制度についても、その有効性を調査し、再検討すること。

2 職場のいじめ、いやがらせ（パワーハラスメント）を防止する施策への早急な着手について

職場のいじめ嫌がらせ対策について、全国安全センターが長年ガイドラインの作成などを求めてきたが、その回答担当部署すら決めることができない状態が

続いてきた。昨年のCUNNの交渉でも「いじめの定義づけがない」という従来からの回答を繰り返すのみで、ようやく今年の全国安全センターの交渉において、担当の「労働条件政策課賃金室」が議論の場を設けるための次年度予算をつけることを明らかにした。

① 施策の速やかな実践が求められる深刻な状況なので、早急にそのための議論の場をもうけること。

② 議論の場には、労働者や家族からの相談活動を含めて労働安全衛生問題に取り組んでいる団体をメンバーにすること。

3 いじめやメンタルヘルスの労働者向けの相談窓口について

いじめやメンタルヘルス対策は、仮にどんなにすばらしい法律やガイドラインがあっても、本当に被災者の立場に立つ取り組みがなければ問題は解決しない。たとえば「新たな枠組み」で事業主に不明瞭で有効性のはっきりしない義務を課するよりも、ストレスを自覚した労働者のみならず、仲間を気遣う同僚や家族も、いつでも職場の問題を相談し、時には労使関係や職場改善をあっせんしてくれる窓口をつくる方がはるかに有効である。とりわけ中小、零細企業では、昨年開催された「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」で披瀝されたような大企業で行われている労働者全員の面接指導や、職場改善の取り組みはき

わめて難しい。そして、必要なのは医療の専門家ではなく、労使関係や安全衛生を具体的に推進するための調整役である。事業主や管理者向けにメンタルヘルス対策支援センターが設けられたように、労働者のための同種センターをつくること。

4 労働基準監督署の対応について

私たちが日々相談を受けている中でも、労働基準監督署の対応への労働者や労働組合の不満や不信感が多く聞かれる。昨年のCUNNの要請でも、賃金を支払うという当たり前の労働法規すら守られていない現状が明らかになったが、至極当然の労働監督行政が充分機能していないことを示している。何よりも必要なのは、現場第一線であることは明らかである。労働基準監督署職員を大幅に増員すること。

5 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」について

以前に比べると会議が公開され、傍聴が可能になったこと、活発な議論がなされていることは率直に評価したい。しかし、私たちが傍聴した検討会において、以下のような問題点があるので対処されたい。

① 山口浩一郎委員は、第3回上記検討会において、長時間労働をめぐる議論の中で、「公務災害の過労疾患の認定基準は甘い。なぜなら公務員は5時で帰ることができるので、対象者が少ないからだ」

という趣旨の発言をした。

これは、公務職場の厳しい現状を全く認識していない。また「長時間労働が蔓延している民間職場で認定基準を緩和すると大量に労災認定される可能性があり、それは避けたい」という偏った考え方をもっているのではないかと推測され、問題である。さまざまな意見があることを否定するものではないが、明らかに誤った現状認識や労災保険給付を抑制したいという偏った意見を持った委員は、本検討作業においては不適確であると考える。しかも山口委員が、こ

の度設置された「セクシャルハラスメント事案に係る分科会」の座長を務めていることは黙過できない。ただちに山口浩一郎委員を検討会および分科会の委員から外すこと。

② 前項の山口浩一郎委員のきわめて重大な発言が議事録から抹消されている。これでは検討会を公開している意味がなく、きわめて問題である。なぜ上記の山口委員の発言が議事録から抹消されたのか明らかにすること。さらに次回検討会でその理由と経過を説明すること。



業務負荷の分析表を作成

地公災基金●精神障害等の公務災害認定

地方公務員災害補償基金は、2011年3月16日、「精神疾患の事案に係る調査に当たって留意すべき事項について（通知）」を出した。このなかでは、精神疾患等に起因する自殺及び精神疾患の公務上認定において具体的な出来事及び着眼点として「業務負荷の分析表」を策定し、平成23年4月1日以降に請求のあった事案について分析表を活用することを指示している（それまでに申請のあった事案についても調査に当たっては趣旨を踏まえる）。

負荷分析表については、これ

までからも示されていたが、今回より具体的な事例が示されることとなった。

また、公務起因性の判断のための調査についても、一定の改善が示された。とくに時間外勤務の把握については、時間外勤務命令簿、時間外勤務報告書、退庁記録、タイムカード、上司・同僚・都下等の証言、現認書等を調べるとともに、自宅等での作業についても調査することとしている。

このように、公務災害の認定にむけた制度上の改善は行われているが、基本的には、職場

の具体的な改善がない限り、精神疾患等が発生してからでは遅いと言わざるをえない。

災害補償制度の充実とあわせて、職場改善にむけた取り組みが強く求められている。

「業務負荷の分析表」の具体的な活用方法について

1. 出来事の洗い出し

まず、公務災害認定請求書等を基に、精神疾患等の原因とされる業務に関する出来事（対人関係のトラブル等を含む。以下「当該出来事」という。）を洗い出し、それらが「業務負荷の分析表」（以下「別表」という。）の「業務負荷の類型」欄の類型及びそれに対応する「出来事例」欄の出来事例のうち、どの類型及び出来事例に当てはまるか検討する。

なお、当該出来事が「出来事例」欄のどの出来事例にも当てはまらない場合には、それらがどの「出来事例」欄の出来事例に近いのかを類推して検討する。

この検討の結果を踏まえ、「精神疾患に起因する自殺及び精神疾患の公務起因性判断のための調査事項について」（平成11年9月14日地基補第174号）（以下「調査事項通知」という。）の別紙4「業務負荷に係る調査票」（以下「調査票」という。）の「出来事」欄に当該出来事の概要を記載する（当該出来事が複数ある場合には、それぞれ記載する。）とともに、調査票の「業務負荷の類型」欄及び「出来事例」欄

に、それぞれ、当該出来事を当てはめた別表の「業務負荷の類型」欄の類型及び「出来事例」欄の出来事例を記載する。

2. 「着眼する要素」に照らした調査

次に、1で当てはめた「業務負荷の類型」欄の類型に対応する「着眼する要素」欄の各要素について、請求者及び任命権者等に対して、十分な調査を行う（調査の結果、必要に応じて、請求者等に追加の調査を行う。）。なお、職場の支援・協力等の状況についても、必要に応じ、調査する。

この調査の結果を踏まえ、調査票の「着眼する要素」欄に、各要素ごとに関係する事実関係を記載する。

3. 時間外勤務の把握

常態的な長時間勤務が強いストレスの要因になり得ることにかんがみ、事案の調査に当たっては、その内容に応じ、時間外勤務（勤務を要しない日における勤務を含む。以下同じ。）の実態について適切に把握することが重要である。特に、時間外勤務の検討に当たっては、時間外勤務の時間数のみならず、時間外勤務をせざるを得なかった原因、事情や、時間外勤務において実際に行っていた業務内容（実際に行っていた具体的な業務内容が特定できない場合には、時間外勤務をせざるを得なかった原因、事情等から推測される業務内容）等についても把握する必要がある。

そのため、2の調査と平行して、時間外勤務について、以下

の方法により把握する。

(1) 時間外勤務

時間外勤務の状況については、時間外勤務命令簿、時間外勤務報告書等により確認するが、時間外勤務を記録しない職員（時間外勤務命令簿等によっては実態が適切に把握できない職員を含む。）については、退庁記録、タイムカード、上司・同僚・都下等の証言、現認書等の資料により、時間外勤務の実態（時間外勤務の時間数、それを行うことが必要になった原因・事情、業務内容等を含む。）を確認する。

その結果を踏まえ、調査事項通知の別紙1「災害発生前1か月間の勤務状況調査票」及び別紙2「災害発生前6か月間の勤務状況調査票（災害発生前1か月間を除く）」において、それらの別紙の「時間外勤務時間数等」の欄に時間外勤務の時間数を、「勤務の概況」の欄（別紙1については、「勤務の概況」の欄の「正規の勤務時間終了時刻以降」の欄）に又は適宜別紙1及び別紙2の添付資料として時間外勤務の原因・事情、その業務の内容その他時間外勤務の過重性の検討に当たって考慮すべき事項（業務の難易度や処理期限の有無等）をそれぞれ記載するとともに、その根拠となった資料（時間外勤務命令簿、時間外勤務報告書、退庁記録、タイムカード、上司・同僚・都下等の証言、現認書等の資料）を記載し、関連資料の写し等を添付する。

(2) 自宅等での作業

自宅等での作業については、当該作業の内容、時間数及び根拠を調査する。その際、自宅等で作業せざるを得ない事情（緊急性、必要性等）及び具体的な成果物について確認する。

その結果を踏まえ、調査事項通知の別添2「精神疾患に起因する自殺及び精神疾患の公務起因性判断のための調査票(1)」の「8 災害発生前の勤務状況等に関する事項」の「(4)自宅等での報告書等作成の有無」の欄及び別添3「精神疾患に起因する自殺及び精神疾患の公務起因性判断のための調査票くめ」の「1 災害発生前の生活状況等に関する事項」の「(7)自宅等での報告書等作成の有無」の欄に記載する（成果物がある場合は添付する）。

なお、自宅等での作業の過重性の判断に当たっては、自宅等での作業は任命権者の支配管理下になく、しかも、任意の時間、方法及びペースで行うことが可能であるため、原則として勤務公署における時間外勤務と同等に評価されるものではない。ただし、自宅等で作業せざるを得ない諸事情が客観的に証明された場合については、例外的に発症前に作成された具体的成果物の合理的評価に基づき、付加要因として評価することとなるので留意する。

4. 業務負荷の程度の検討

最後に、調査票その他の関係資料等（3の時間外勤務の把握の結果を含む。）に基づき、当該出来事について、「着眼する

要素」に照らし、業務負荷の程度の検討を行う。その際、「過重な負荷となる可能性のある業務例」について参考にする（ただし、「過重な負荷となる可能性のある業務例」の類似の事案でない場合であっても、同様に「着眼

する要素」に照らして適切に検討する）。

なお、業務負荷の程度の検討に当たっては、別表の（注）も参照する。

※別表は省略



港湾荷役作業で石綿肺がん 兵庫●自庁取り消しで労災認定

Nさん(79歳)は、2004年9月に肺がんのため右下葉の切除手術をし、2006年3月13日に石綿肺がんの労災申請を神戸東署にした。しかし、不支給決定となり、さらに審査請求も棄却された。2回目の労災申請を行ったのが2010年7月5日だった。だがまたもや、認定基準の胸膜プラーク、石綿小体が確認できないことを理由に、11月30日に不支給決定となった。しかし、20年間にも及ぶ港湾での石綿荷役への従事歴があり、不支給決定にどうしても納得することができなかった。

2011年1月26日に審査請求をしたが、このままでは同じような結果を招くと考えられたため、神戸労災病院へ石綿小体の計測依頼を行った。すると、石綿小体の計測検査結果で乾燥肺1g当たり5,748本が確認され、3月18日に審査官あてに石綿小体計測検査報告書を添えて「認定基準の石綿暴露作業の従事期間が10年未満の者への救済

をも満たすものであり、当然業務上の労災認定がなされるものである」との申立書を提出した。

すると4月7日に審査官より「監督署に戻したい」と本人に連絡が入り、5月12日に労災認定調査官より「不支給決定を取り消し、支給決定とする」との報告を聞いたが、組合は「納得いかない。いままでの石綿認定闘争の経緯もあり、これでは決定書は受け取れない」「組合としての見解を出す」との申し入れを行い、当日は退席した。

5月20日、担当官が同席するなか労災課長に対して、組合としての要請書を提出した。組合からは、今回の事案は、肺がんの摘出手術が行われ、組織が保存されていないながら肺組織の検査結果も出されていない。主治医の「石綿小体なし」の結果だけを採用した。国が定めた認定基準で石綿小体の有無を問題にしながら「生体検査に基づくものか」「それは検査を行ったうえ

での『なし』なのか。検査を行わずの『なし』なのか」、さらに「肺組織が摘出されながら生体検査をしないで決定を下すのは、過去に重篤な人にまで生体検査を求めた経緯からも、行政の認定作業からしてもおかしい」「港湾石綿被害の甚大さに対して、過去の経緯も踏まえ慎重に取り扱いをするよう」強く要請した。労災課長からは、「そちらの主張どおりです。申し訳ありませんでした」とのコメントがなさ

れ、5月11日付支給決定書を受理することになった。療養開始日は原発性肺がんの確定日である2004年8月10日からとなった。

5月23日に審査官との話し合いが行われ「自序取り消しとさせていただきます」「審査請求はあったが、審査はしなかったものとなる」というものだった。労災管理調整官も同席し、「不手際に謝罪する」とのことで審査請求の取り下げに署名し、終結した。
(ひょうご労働安全衛生センター)

ガや工場内で使用されていた石綿断熱材をノロと混ぜ合わせる処理を行うこともあった。また、事前にブルドーザーを用いて粉碎した耐火レンガを混ぜ合わせることもあった。⑤冷ましたノロは、次の作業時に土手として用いる分を残し、それ以外はブルドーザーを用いて細かく砕く。⑥以前は、処理し細かく砕いたノロは、トラック運転手が埋立地へと運んでいた。埋立地が一歩となってからは、建屋の傍にノロ処理施設が稼働することとなり、そこへAさんがブルドーザーを用いて運ぶ作業を行っていた。

Aさんは、一日平均500個程度の耐火レンガを、ブルドーザーを用いて細かく処理する作業に従事した。その耐火レンガにはモルタル等が付着していたのであり、モルタルには石綿が含まれていたのである。それに、事業主も「就業場所の近くでは、石綿リボン、石綿ヤーン、石綿クロスが使用されていた」と証明していたのであった。

また、耐火レンガを細かく処理する作業、固まったノロを用いて土手を作る作業、炉から出てきたノロを土手のノロと混ぜ合わせる作業は、ブルドーザーを用いて行っていたが、何度も何度も前後・左右の動きを行うため、重機の移動に伴い大量の粉じんが舞う作業であった。そのため、「ブルドーザーのエアー・クリーナーは、毎日エアーを吹き付けて掃除を行っても、沢山の埃が付着し、1か月もすると新品に交換しなければならぬ状態であっ

ブランク有、小体6,435本でも 山口●審査請求で不支給処分取り消し

2010年の年明け、山口宇部医療センターに入院中の患者さんから、労災申請ができずに困っている患者さん(Aさん)がいるとの連絡が、入った。

早速、お話をうかがいに訪問したところ、肺がんの患者さんで、胸膜ブランクがあり、手術の際に摘出した組織からは石綿小体が6,435本検出され、病院から労災申請を薦められていることがわかった。ところがご本人の記憶では、どこで石綿に接触したのかはつきりせず、申請手続きができずに困っていた。

石綿肺がんの労災認定基準では、原発性肺がん+胸膜ブランク+10年曝露で業務上となる。また、石綿小体が5,000本を超えた場合は、曝露期間が10

年未満であっても本省協議のうえ業務上となる。Aさんの場合、石綿肺がんの認定基準である医学的所見を充分満たしており、曝露作業さえ判明すれば業務上となる事案であった。

Aさんは、宇部スチールの構内下請けとして、約30年間スラグ処理の作業に従事されていた。スラグ処理の手順は以下のとおりである。①固まったノロを用いて、幅約2m、長さ約10mの広さの土手を作る。土手の高さは約80cm。②炉からクレーンを用いて運ばれてきたノロが、①の土手の中に流し込まれる。③の土手から出てきたノロと土手を作っている固まったノロとを、ブルドーザーを用いて混ぜ合わせる。④上記の③の作業中に、耐火レン

た」と、Aさんは語った。

Aさんは、それ以前に勤務していたB建装では、石綿含有建材を運搬する作業に従事していたのであった。その前の、C工業においては、ガス管の補修作業を行っていたのであった。パッキンの取り付け、取り外し作業にも従事していたのであるが、パッキンに石綿が含有されていたことは周知の事実である。さらにその前のD鉄工所においては、配管補修作業工事に従事していた。配管の被覆材として石綿が使用されていたことは周知の事実である。

こうした事実について、Aさんは監督官からの2回の聞き取りの中で繰り返し述べており、専門的な知識を有した監督官なら、Aさんが石綿曝露作業に従事したことはすぐに理解できるはずであった。

ところが宇部労働基準監督署は、「スラグ処理場の周辺の電気炉や連铸機で、石綿を使用していた事実は認められるが、飛散する状況ではなかった」として、「石綿曝露を示す医学的所見は認められるが、業務において石綿に曝露したことが認められない」との理由で不支給処分を決定したのだった。

仮に、宇部スチールでの曝露が認められない場合でも、それ以前の職場での石綿曝露は十分考えられるのであり、他署へ移送するのが本来の手順である。宇部署は、そうしたこともせず、不支給処分を決定したのであった。

それに、主治医の所見は「両肺野に粒状影と胸膜ブランクを認める」というものであり、じん肺合併症としての視点での調査も行わなければならないのであるが、そうした調査は全く行わず、二重三重の調査ミスを犯し、不支給処分を決定したのであった。

不支給処分を受け、山口局の監察官と面談し自序取り消しを求めたのだが、「審査請求の手続きを」ということであった。

3月に審査請求を行い、5月末に決定書が届いた。「宇部署が行った療養補償給付及び休業補償給付を支給しない旨の処分を取り消す」との内容であった。とくに新しい事実は何もなく、スラグ処理場の周辺において間接曝露があった、との理由での

認定である。

請求から今回の決定まで1年強の時間を要した。石綿小体が6,435本もあり、ブランクもあるのに、宇部署はそれでも不支給の理由を探そうとしたのであった。被災者に向き合っているのかと聞きたい。

そしてもう一言、今回の取り消し決定において、参与4人のうち2名は「棄却」、2名が「取り消し」相当との意見であった。参与の半数が、このような明らかな案件に対しても棄却相当との意見であったことに驚いた。こうした点についても、山口における問題の根深さを感じさせられた取り消し決定であった。



(ひょうご労働安全衛生センター)

慢性過労導入で認定率61%上昇

韓国●脳心血管疾患の労災認定

慢性過労に関する労災認定基準がつくられていれば、2009年の脳心血管関係疾患の業務上疾病認定率が61%近く増加したという主張が出された。

4月25日に二大労総が共同主催した「どん底に陥った労災保険、このままでいいのか」政策討論会で、ウォン・ジョンウク延世大医科大学教授は「産業災害補償保険法が2008年に改正された以後、脳心血管関係疾患の労災認定率がますます落ちている」

として、このように主張した。脳心血管関係疾患の労災不承認率は、法改正以前の2007年に59.8%（1,934件）だったが、2008年に67.8%、2009年に84.4%に上昇し、昨年（2008年）は85.6%にまで高まった。脳心血管関係疾患の主要な原因として過労が指摘されているのに、実際の労災申請の10件中9件が認められないのが実情である。

ウォン教授は「2008年の脳心血管関係疾患の認定基準改正以後、労災承認率が急激に落ち

た」とし、「3か月を越える慢性過労に対する具体的な認定基準が除かれたのが主要な原因」と指摘した。

ウォン教授は2007年に雇用労働部から研究委託の依頼を受け、脳心血管関係疾患の労災認定基準の改正方向を提示したが、反映されなかったと話した。当時研究委託サービス報告書に提示されたとおり、「脳心血管系の疾患が発生する直前3か月の勤務時間が、月間225時間（週当たり52時間）を超過した場合」を慢性過労の認定基準とすれば、労災認定率が2009年末現在より61%増加すると推測された。

イム・ジュン果川医科大学教授は「職業性災害や疾患で、病院で治療を受ける労働者の3人に1人は健康保険を利用している」

「労災保険が働いてケガをしたり、病気に罹った労働者に対する社会的安全弁の役割を果たせていない」と批判した。

イム教授は「現在の政界で広く知られる無償医療政策が、健康保険の保障性の強化だけに焦点が合わされれば、労災患者の健康保険負担への転嫁が一層激しくなるだろう」と憂慮した。彼は労災保険が機能するためには、何より労働者に立証責任を附加した現行体系を見直して「先保障・後評価」方式に労災保険を改編し、勤労福祉公団を労災予防と補償の包括的サービス提供機関として再編しなければならない、という見解を  明らかにした。

2011年4月26日
毎日労働ニュース
キム・ミョン記者

三星電子解雇者うつ病で労災申請 韓国●三星電子の労務管理が精神病誘発

三星電子の社内掲示板に労働組合の結成を主張する文書を書いたため解雇されたパク・ジョンテ氏が、「使用者の監視などでうつ病と外傷後ストレス障害になった」として、勤労福祉公団に産業災害療養を申請した。労災承認の可否に関心が集っている。

パク氏は民主労総、三星一般労組、労働法律院法律事務

所「未来」、パノリムなどとともに、5月3日午前民主労総で記者会見を行い、「在職当時、労使協議会勤労者委員として活動した時から会社の牽制と監視にあうなど、三星の激しい労務管理で自殺を考えるほどのうつ病に罹った」と話した。

これらによれば、朴氏は2008年から三星電子の労使協議会の委員として活動し、使用者側

と頻繁な衝突を起こして昨年8月にうつ病と診断され、1か月間精神病院に入院した。当時朴氏を治療したソンビンセント病院は義務記録紙に、「うつ病の原因は会社の業務、特に労使協議会活動に対する実質的な制裁によって誘発された」とし、「（使用者側との）頻繁な摩擦と葛藤が傷病を増幅させた重要な原因」と診断した。退院後パク氏は転職措置、職務待機という、いわゆる『いじめ勤務』に苦しめられ、昨年11月に労組結成を訴えた文書を掲載して、結局解雇された。

事件を代理するクォン・ドンヒ公認労務士は「（パク氏が）協議会委員として活動しているのに、会社側が懲戒をしてパク氏を締め出すなど、パク氏の症状が使用者側の労務管理政策に連結しているのは明確だ」。「三星の労務管理政策が労働者に精神病を誘発するほど暴力的であるということが明らかになった」と話した。

これらは労災が不承認になれば、行政訴訟を提起して労災認定の可否を最後まで争う計画だと話した。この以前にも三星電子の工場に働いて脳腫瘍などの希少疾患に罹った労働者が、昨年1月に続き今年4月にも「勤労福祉公団の産業災害不承認処分」の取り消しを求めてソウル行政裁判所に集団訴訟を  起こしている。

2011年5月4日
毎日労働ニュース
キム・ウンソン記者

建設石綿被害を初めて労災認定 韓国●類似石綿災害の職業病認定の定規に

石綿が露出している製鉄所の工事現場で働き、石綿疾患である中皮腫に罹った建設労働者が、勤労福祉公団から産業災害を承認された。建設労組は4月14日、仁川製鉄所増築工事の現場で10余年間働いた建設労働者の故ミン・某氏（73歳）が石綿疾患の中皮腫を病んだことに対し、13日に勤労福祉公団京仁地域本部が産業災害と認定したと明らかにした。

労組は「この間、法的な争いの結果として石綿疾患を労災認定したことはあったが、勤労福祉公団が自ら、作業環境測定と疾

病判定委員会を経て労災と認定したのは初めて」として、「今後、建設労働者の類似の石綿災害に対する職業病認定の定規になるだろう」と話した。

労組によると、ミン氏は1999年から仁川製鉄所の増築工事現場で建設労働者として働いている間の2008年に、中皮腫の診断を受けた。一人で闘病していたミン氏は、建設労組と石綿追放ネットワークが行った『石綿被害者検索活動』を知り、翌年労組に相談を要請した。ミン氏は昨年1月に死亡し、ミン氏の遺族が労組の助けを借りて、10月に公団京仁地域

本部に療養承認を申請した。

事件を代理したキム・ウンボク公認労務士（労務法人「現場」・仁川支社）は、「ミン氏が仁川製鉄所で仕事をするために、わざわざ仁川に引っ越しまでしたのに、過去の勤務履歴を立証するのが難しくて困り果てた」と言い、「石綿疾患は潜伏期間が長いだけに、建設労働者の履歴証明に対する制度的な支援策を至急に作らなければならない」と話した。

一方2月には、11年間建設現場で働いた建設労働者5人が、石綿被害救済法によって、韓国環境公団から石綿健康被害を認められた。同じ月に足場工の建設労働者として初めて石綿肺がんを職業病と認められた故イ・ジェビン氏は、1審に続き2



2011年4月15日
毎日労働ニュース
キム・ウンソン記者

6月11日に、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の総会が東京で開かれた。

この場で披露されたのが、全国の会員から寄せられた患者さんたちの写真でつくられた二枚の横

断幕。会の事務局とカメラマンの今井明さんの作業で作成された。

3月の石綿健康被害救済法五周年行動が中止されていなければ、デモの先頭に掲げられていた。



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

- | | |
|---|--|
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター | E-mail center@toshc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター | |
| 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL(042)324-1024/FAX(042)324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会 | |
| 〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL(042)324-1922/FAX(042)325-2663 |
| 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター | E-mail k-oshc@jca.apc.org |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 | TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp |
| 〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 | TEL(027)322-4545/FAX(027)322-4540 |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 | E-mail KFR00474@nifty.com |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL(025)265-5446/FAX(025)230-6680 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 | |
| 〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 | TEL(0543)66-6888/FAX(0543)66-6889 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 | E-mail roushokuken@be.to |
| 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | TEL(052)837-7420/FAX(052)837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | TEL(059)228-7977/FAX(059)225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp |
| 〒601-8015 京都市南区東九条御堂町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区南本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL(06)6943-1527/FAX(06)6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp |
| 〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | TEL(06)4950-6653/FAX(06)4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会 | |
| 〒660-0803 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 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp |
| 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | TEL(078)382-2118/FAX(078)382-2124 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター | |
| 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター | E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp |
| 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | TEL(088)623-6362/FAX(088)655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp |
| 〒793-0051 西条市安知生138-5 | TEL(0897)47-0307/FAX(0897)47-0307 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター | |
| 〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL(088)845-3953/FAX(088)845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター | |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック | TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) | TEL(097)567-5177/FAX(097)503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| 〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | TEL(0995)63-1700/FAX(0995)63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター | |
| 〒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 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432 |

