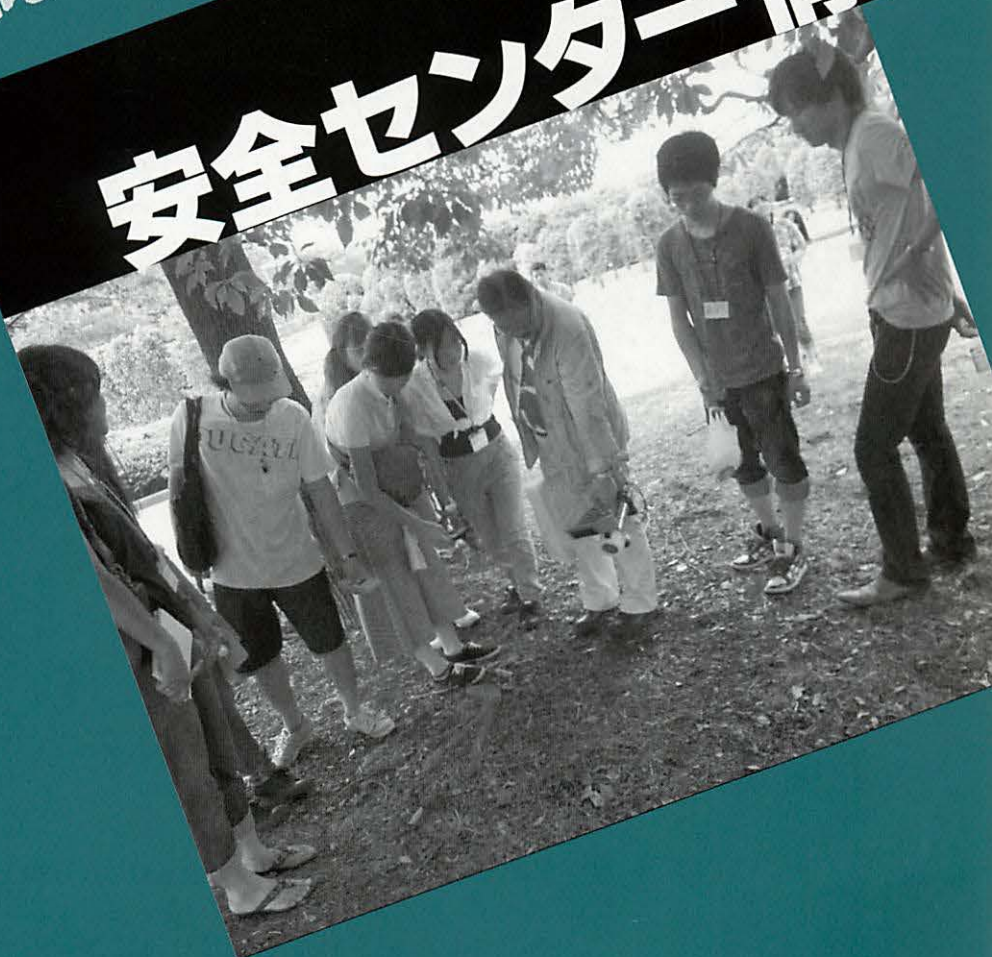


安全センター情報2011年12月号 通巻第389号
2011年11月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2011 12

安全センター情報



特集● 福島原発事故放射線被ばく労働

写真：サマーフィールドワークで放射能測定を行う学生ら

特集／福島原発事故放射線被ばく労働

被ばく労働問題関係省庁 交渉の報告と今後の課題

緊急作業被ばく線量限度の特例撤廃へ

東京労働安全衛生センター事務局長 飯田勝泰 2

福島原発事故放射線被ばく労働対策関係資料 10

除染作業放射線障害防止専門家検討会報告書 18

労働安全衛生関係の動向 法改正・検討会・円卓会議等

じん肺標準エックス線写真集デジタル版も 34

じん肺標準エックス線写真集取り扱い通達 38

産業保健への支援の在り方検討会報告書 41

労災・職業病に関する 国際機関の最新統計

国際労働機関 (ILO) と国際社会保障協会 (ISSA) 48

各地の便り

環境省●石綿被害医学判定で架空の検査結果 55

宮城●だいじょうぶ? 大震災被災地のアスベスト 58

東京・福島●サマーフィールドワーク学生自ら企画 60

沖縄●復帰前基地離職者問題新通達踏まえ要請 62

滋賀●外国人労災症状固定の3週間後の「再発」 62

東京●コンビニ食品製造を支える外国人の労災 63

被ばく労働問題関係省庁 交渉の報告と今後の課題

緊急作業被ばく線量限度の特例撤廃へ

飯田勝泰

東京労働安全衛生センター事務局長

はじめに

3・11東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所の事故発生から、すでに9か月が経過した。

政府・東電は、原子炉の冷温停止時期を1か月繰り上げ、事故収束に向けたロードマップ（工程表）のステップ2を年内に終了するとしている。ステップ2の目標である「放射性物質の放出が管理され、放射線量が大幅に抑制されている」状態が達成され、2012年から廃炉作業を本格化するための中期的課題に取り組むという。

しかし、このまま順調に事故収束に向かうとは到底考えられない。

炉心溶融した1号機～3号機の原子炉の内部の状態は依然として不明である。溶け出した核燃料は格納容器の底部から漏出し、再臨界や地下水との接触で水蒸気爆発を起こす可能性も否定できない。原子炉建屋内に滞留する高濃度汚染水の排水作業は困難を極め、地下水や海水に汚染が拡大している。

何よりも政府・東電は、今後長期間にわたる事故処理に携わる現場の作業員の人員をどのように見積もり確保するのかまったく明らかにしていない。高レベルの放射線量の環境のなかで作業員の被ばくを最小限に抑えつつ、事故処理を進めることは容易ではない。その見通しを明らかにしないまま事故の収束を図ろうとするロードマップは絵に描いた餅になりかねない。

東電による被ばく線量の評価

東電は11月30日に「緊急時作業員の被ばく線量の評価状況等について」を発表した。それによれば、3月から10月末までの緊急作業従事者は17,780名。各月の東電と協力企業を合わせた新規の作業従事者は3月～5月は3千人台、6月～7月が2千人台、7月～9月は1千人台、10月は870人となっている。外部被ばくと内部被ばくの評価が終了したのは15,542名。各月毎に新規従事者の10月末までの外部被ばく線量と内部被ばく線量を加算した累積値をみると、250mSv超は3月の東電社員の6名、100mSv超は3月の169名、50mSv超は



2011年7月16日の厚生労働省等との交渉(立って話しているのが筆者)

831名であり、月別の累積の被ばく線量では3月の最大が678.08mSv、平均32.28mSv、10月の最大が21.43mSv、平均1.08mSvとなっている。なお11月末時点でも連絡不明者が16名おり、内訳は「該当者なし」が10名、「連絡つかず」が6名と報告している。この発表を見る限り、新規の従事者数は減少傾向にあり、外部+内部の被ばく線量も抑えられてきている。

3・11事故直後から水素爆発を発生した危機的状況の時期に比べると、作業人員数も少なくなり、被ばく線量も管理されてきたように見える。だがステップ2を終え事故収束に向け、安定した作業人員を確保できていると考えるのは早計すぎる。

厚生労働省は後述するとおり、福島第一原発作業員の被ばく線量の上限を100mSvから250mSvに引き上げた電離放射線障害防止規則特例省令を改正し、11月からの新規従事作業者を対象に元の100mSvに引き下げる措置をとったが、高線量区域でのトラブルに対応する労働者や既に緊急作業に従事している労働者には被ばく上限を変更していない(上限250mSv)。

今後想定される原子炉建屋内で作業や周辺の

がれき撤去作業で、労働者が高線量の被ばくを受ける可能性は高まっているともいえる。

問われる被ばく線量限度の緩和

全国安全センターは、今年5月から4回(5月16日、6月17日、7月26日、10月7日)にわたり、福島第一原発事故による被ばく労働問題について関連省庁と交渉を行ってきた。

3月14日政府の原子力緊急事態宣伝を受け、厚生労働省は電離放射線障害防止規則(電離則)の特例に関する省令を出した。原子力災害の拡大を防止するためとして、放射線被ばく線量の上限を引き上げた。電離則第7条を改正し、東電福島第一原発の緊急作業に従事する労働者が受ける放射線の実効線量の上限値を、今回に限り、特例的に100mSvから250mSvする措置をとった。

電離則では緊急作業と通常作業での被ばく線量の上限値を別々に定めている。通常の被ばく線量の限度は1年間で50mSv、5年間で100mSvであり、今回のような原発災害で放射性物質が大量に飛散するような事態が起きたときの緊急作業

の被ばく線量限度は「100mSvを超えないようにする」(電離則7条) ことになっている。

未曾有の原発災害による危機的状況が切迫しているとはいえ、厚生労働省は文部科学省の放射線審議会への諮問・答申だけで3月15日「平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令」を施行し、被ばく限度上限を250mSvまで引き上げたのである。

さらに厚生労働省は4月28日、「緊急作業に従事した労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に係る指導について」という通達で、福島第一原発の緊急作業に従事した労働者に対しては、それ以外の放射線業務についた場合でも年間50mSvを超えて被ばくしても指導を行わず、5年間で100mSvを超えないようにすればよいという指示を出していた。

首相官邸や経済産業省原子力安全・保安院から50mSv/年の限度さえ撤廃せよという圧力があったなかで、厚生労働省としては従来の基準こそ変えなかったものの、実質的には福島第一原発の緊急作業に従事する労働者が他原発で働くときの電離則の被ばく線量限度50mSv/年を遵守させる指導を放棄したことになる。

私たちは、5月16日の第1回目の交渉のなかで厚生労働省に、①電離則特例省令で被ばく線量を100mSvから250mSvに引き上げた理由と根拠、②4・28通達で年間50mSvを超えても指導しないこととした理由と根拠、③経済産業省原子力安全・保安院との協議資料を明らかにするよう求めた。

労働者の被ばく限度の引き上げによって緊急事態を乗り切ることではできない。未曾有の原発災害であるからこそ、福島第一原発の事故対応に集中しなければならない。そのために全国の原発を一時停止させても必要な労働者を福島第一原発に集中させ、事故収束を最優先の課題として取り組むべきことを訴えた。

しかし、厚生労働省の中央労働衛生専門官の回答は弁明に終始していた。原発災害の緊急事態のなかでは特例省令として250mSvに引き上げるしかなく、全国の原発を維持存続させるために

福島第一原発で緊急作業に従事して50mSvを超えても、他の原発で働くときには5年間で100mSvの基準で指導するという。

さらにこの5月16日時点で、事故発生以来、労働基準監督官や労働衛生専門官らが福島第一原発に現場調査さえやっていないことが明らかになった。被ばく線量限度を引き上げながら、労働者のいのちと健康を守る使命と責任をもつ監督機関がそれでいいのか。中央労働衛生専門官は、「私も行きたい」と本心を吐露したが、修羅場のような現場に飛び込んで、労働者の安全と健康を守ることこそ監督機関の責務ではないのか。危険なのは放射線だけではない。熱中症や不眠不休で作業に当たる労働者の過労やメンタルヘルスの悪化も懸念される。それができるのは厚生労働省の監督機関をおいて他にない。私たちは現場への立ち入り調査、臨検監督を直ちに実行するよう要請した。

労働基準監督官が立ち入り調査

6月17日の交渉には、厚生労働省だけでなく経済産業省原子力安全・保安院も出席した。

厚生労働省の労働衛生課の担当官は、5月27日、6月7日に厚生労働省と福島労働局の監督官、労働衛生専門官が福島第一原発に立ち入り調査を行い、5月30日に東電と関電工、6月10日に東電に対し労働安全衛生法違反の是正勧告を行ったと報告した。

省内には東電福島第一原発作業員健康対策室を設置。いわき市内には富岡労働基準監督署(現在福島労働局内に移転)の分室を開設し、被ばく線量が高いと想定される作業については事前に作業届を提出させる。今後は本省からも現地からも監督官、専門官が行き、被ばく労働の低減や健康管理を指導すると回答した。5月下旬から東電が福島第一原発の免振重要棟に産業医科大学や労災病院から医師を派遣し、24時間常駐体制が取れるようになった。労働者の被ばく線量管理についても東電に対し外部被ばくと内部被ばくの線量記録を確実に実施し報告するよう求めて

いと答弁した。前回交渉から厚生労働省の取り組みは一步進んだと評価できた。

一方、被ばく線量限度の問題について、労働衛生課の担当官は緊急時とは言え「作業員の被ばく線量の上限を100mSvから250mSvに上げたことも50mSvから100mSvに緩和したことも反対だ。今後250mSvを500mSvに上げり、ICRPの1,000mSvという選択や志願すれば無制限だという話があったとしても全身全霊をかけて反対する。それが厚生労働省の通底した労働者保護の考えだ」と述べた。

それならなぜ厚生労働省は基準緩和したのか。彼は「大臣折衝や経済産業省との協議のなかで、今後緊急作業で50mSvを超える作業者が1,600人いるという試算されており、これらの労働者が今後一切原発で業務に就けなくなれば、他の原発の安全性の確保が困難になる」と説明した。私たちは試算の根拠となったデータや資料を明らかにするよう厚生労働省、経済産業省に再度要求した。経済産業省原子力安全・保安院の担当官は試算データの存在は認めたものの、私たちへの情報提供は「検討する」との回答にとどまった。

上限撤廃求めた経済産業省

私たちは、6月17日の第2回目の交渉の直後に厚生労働省に行政文書の開示請求を行い、ある文書を入手していた。それが平成22年（誤記と思われる）4月25日付け厚生労働省の「放射線業務従事者の線量限度について」という文書である。それには次のように記されていた。

「しかしながら、経済産業省からの情報によれば、

- ① 現在の福島第一原発での作業の状況を鑑みると、当該緊急作業における被ばく線量が極めて高くなること、
 - ② 今後50mSvを超える者が約1,600名と試算される中で、当該50mSvを超えた者にも放射線業務に従事してもらわなければ他の原発の安全性の確保が困難となること、から
- 今回の緊急作業における被ばく線量が100mSv未満の者については、通常作業を含

めて5年間で100mSvを超えないように指導し、

- 今回の緊急作業において100mSvを超えた者については、当該5年間の残りの期間については、被ばくする作業に就かせないように指導することとする。

なお、通常作業において1年間につき、50mSvを超えた場合には電離放射線障害防止規則第4条違反となることについては何ら変更はない。」

7月26日、第3回目の交渉で、私たちは経済産業省原子力安全・保安院の担当官にこの厚生労働省の内部文書を突き付けた。経済産業省からの情報提供に基づいて、厚生労働省は福島第一原発の緊急作業に従事した労働者が他の原発で業務に就き年間50mSv以上の被ばく上限を超えても5年間で100mSv未満であれば許容すると言っている。経済産業省が知らないはずはない。交渉に出席していた経済産業省原子力安全・保安院の担当官は、経済産業省が提供したという試算情報の有無を即答できず、省に持ち帰って確認すると約束した。

厚生労働省の内部文書をメディアにも公開したところ、翌日の7月27日の経済産業省原子力安全・保安院は定例記者会見で記者からこの問題を追及され急きょ「50mSvを超える労働者が1,600人との試算」の内部文書を公表せざるを得なくなった。一部の新聞社は同日の夕刊にこの問題を報道。その日の夕方、経済産業省原子力安全・保安院から同内部文書が全国安全センターにメールに添付されて送られてきたのである。

メーカー試算下回った被ばく実態

経済産業省原子力安全・保安院は、東京電力を通じて東芝・日立のプラントメーカーに「今後の緊急作業により、100mSvを超える者が約320名、50mSvを超える者が約1,600名に上る」と試算させたうえで、このままでは「今後1,000～2,000名前後の熟練技術者が不足する事態が継続することとなる。これは、福島第一原発の処理及び全国

の原子力発電所の運用に重大な支障を来す」と恫喝し、厚生労働省に対し「今回の緊急作業で受けた線量は、平常時の線量限度の枠外で行う」「作業員の安全性は、生涯線量1Svを遵守することで担保する」と対処方針を打ち出している。すなわち、経済産業省原子力安全・保安院は、全国の新設維持存続のため、福島第一原発の労働者の被ばく線量上限を撤廃するよう厚生労働省に迫っており、それを受けて厚生労働省は、電離則の基準を緩和する4月28日の通達を出さざるをえなくなったことが明らかになった。

厚生労働省 特例省令廃止を決定

しかし、前述したとおり11月30日に東電が発表した緊急作業従事者の被ばく評価によれば、3月～10月末までの累積被ばく線量が100mSv超は167名、50mSv超は831名である。東芝・日立のプラントメーカーが行った試算に比べ、実態はその半数であった。結果的に当初の想定を下回ったのか、過剰に見積っていたのかは判別できないが、この結果から言えることは、被ばく線量限度を250mSvに引き上げた特例措置と年間50mSv超の被ばくを許容する4月28日の指導方針を続ける根拠は失われたのである。

10月7日の第4回目の交渉後、厚生労働省は電離則特例省令を改正し、福島第一原発作業員の被ばく上限を引き下げ、11月以後に新たに緊急作業に従事する労働者に対して上限100mSvを適用することにした。ただし、高線量な区域で原子炉の設備のトラブルに対応する労働者と既に緊急作業に従事している労働者に対しては、特例として被ばく上限を変更せず250mSvを維持した。

さらに11月、厚生労働省は、原子炉が安定的な冷温停止状態を達成するロードマップのステップ2が年内に終了した時期に、被ばく線量限度を250mSvとした電離則特例省令を廃止することにした。経過措置として既に100mSv超を超える者で、原子炉施設の冷却維持等の作業に欠くことのできない高度な専門知識を持つ東電社員約50名については、特例省令廃止後の2012年4月30日ま

での間、被ばく限度を250mSvとした。

厚生労働省、経済産業省原子力安全・保安院との粘り強い交渉と情報開示により、被ばく線量上限250mSvを100mSvに戻させ、4月28日通達による年間50mSv超の被ばく許容措置を撤回させることができたのである。

ステップ2終了後の被ばく対策

ロードマップのステップ2が終了しても緊急作業が続く限り、電離則第7条の100mSvの線量限度が適用される。被ばく線量の低減化が重要な課題であることに変わりはない。そのためには東電及びプラントメーカーから作業の種類に応じた被ばく線量、必要人員の見積もりとその妥当性が問われなければならない。

厚生労働省は東京電力(株)宛てに「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業に係る被ばく限度引き下げのための検討について」(基安発0831号、平成23年8月31日)を発出し、被ばく線量250mSvを引き下げるために、東電に、①新たな内部被ばく防止策、②工程表ステップ2達成に必要な高線量被ばく作業の洗い出しとそれらに対する被ばく低減措置、③原子炉建屋内部等、場の線量が高いと見込まれる箇所の洗い出し及びそれらに対する線量低減措置について検討するよう指示している。

それに対し東電は9月、10月に3度「東京電力福島第一発電所における緊急作業に係る高線量被ばく作業の洗い出し及び被ばく低減対策に関する報告について」を厚生労働省に提出している。厚生労働省への開示請求で東電の報告書を入手したが、肝心の内容のほとんどが非開示とされ、詳細を把握できない。

今後の交渉課題として、ステップ2以降の緊急作業における被ばく線量と作業内容、場所、被ばく低減対策を東電まかせにせず、その実態を明らかにさせなければならない。現場で徹底した被ばく低減対策を実行させるとともに、東電やメーカーに必要な人員を確保させていく取り組みが求められている。

データベースと健康管理制度

私たちは交渉のなかで、個人の被ばく線量の管理を徹底し、放射線被ばくによる健康管理制度を新たに構築することを要請してきた。被ばく線量管理を東電にまかせにせず、厚生労働省が個人の被ばく線量を把握し、個別の指導・監督を行うようにすること。また、放射線管理手帳に代わる個人別の放射線被ばく線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を交付し、長期的な労働者の健康管理を行う体制を制度化することを提案した。

厚生労働省は6月27日から「東京電力福島第一原子力発電所作業員の長期健康管理に関する検討会」を設置し、9月26日報告書を発表。10月11日には、「東京電力第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康保持増進のための指針」もつくられた。緊急作業に従事した労働者全てを対象に、生涯にわたる放射線被ばくによる長期的な健康管理制度を構築することが決められた。データベース登録証を交付し、50mSv超の労働者には健康管理手帳を交付する。

個人の識別情報（氏名、所属事業場、住所等）、被ばく線量及び作業内容、健康診断結果等の情報、健康相談、保健指導等の情報、その他健康管理に必要な項目（生活習慣等）を厚生労働省のデータベースに登録し管理するシステムだ。そのため電離則を改正し、事業者には労働者の線量情報等の報告を義務づけた。また、被ばく線量に応じた健康診断等も実施する。すべての労働者に一般健診、電離則健診を実施し、50mSv超の労働者には白内障チェックの眼科検査、100mSv超の労働者には甲状腺検査、がん検診（胃、肺、腸）を実施する。健康管理手帳を交付された労働者は、転職や離職して放射線業務を離れても眼科検査や甲状腺検査、がん検診は国の費用で受けられる。

急ごしらえの感はあるが、新たな長期的な健康管理制度が作られたことは評価すべきだろう。データベースは将来の疫学研究にも利用される。重

要なことは、労働者に登録証や健康管理手帳を保持する意義が理解されるとともに、健康管理上必要な保健医療サービスが提供されるメリットも拡充されなければならない。

10月7日の交渉参加者から、実際の現場で個別の労働者の被ばく線量管理がどこまで徹底されているか疑問が提起された。高線量の作業区域でいまなお個人線量計が不正使用されている事例があるという。経済産業省原子力安全・保安院の担当官は、個人線量計の不正使用はあってはならないと否定したが、現場の実態から目を離すわけにはいかない。

10月7日の交渉では、緊急作業に従事する労働者が将来放射線による健康障害を発症した場合に労災申請を促すよう、電離放射線障害と労災補償制度に関する情報提供を厚生労働省労災補償課に要請した。担当官は検討するとの回答であった。

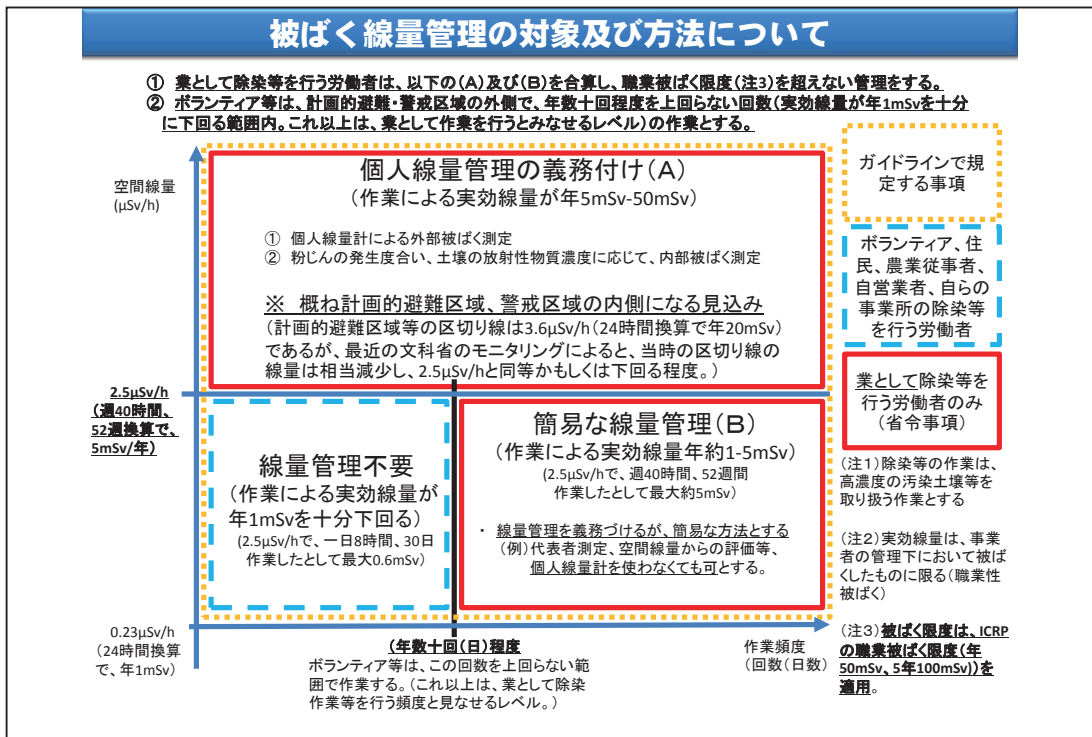
除染作業対象に第二電離則

これまで福島第一原発での被ばく線量限度問題が主要な交渉議題となっていたが、10月7日の交渉では、原発以外での被ばく労働について交渉議題とした。原発事故で飛散した放射性物質の影響で福島県内だけでなく、東北・関東地域の下水処理施設や清掃工場で、脱水汚泥やゴミの焼却灰から高濃度の放射性物質が検出されている。

原子力対策本部は5月12日に「福島県内の下水処理副次産物の当面の取扱いに関する考え方」を示し、厚生労働省は5月17日付けで都道府県に通知した。またゴミ焼却灰については、6月23日環境省が「福島県内の災害廃棄物処理方針」を示していた。

基本は、電離則第2条第2項の定義に該当する放射性物質に該当する場合には、作業者の安全を確保するための電離則の関連規定を遵守することとされた。

交渉では、厚生労働省労働衛生課の担当官は、「第二電離則」ともいべき規則、ガイドラインの策



定に着手すると回答した。私たちはそのとき初めて「第二電離則」なるものが省内で検討されていることを知った。

すでに8月30日には「平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境への汚染に関する特別措置法」(放射性物質対処特措法)が施行され、放射性物質により汚染された廃棄物の処理と放射性物質により汚染された土壌等の除染等の措置が決められた。

厚生労働省は10月21日、除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止対策に関する専門検討会を立ち上げ、1か月間に4回の検討会で報告書をまとめ11月28日に発表した。報告書に基づき、2012年1月1日から除染等電離放射線障害防止規則(仮称)を施行し、除染作業に係るガイドライン(仮称)も定めるとしている。

今後の課題として、除染等電離則とガイドラインが規定する被ばく線量管理の対象と方法について現場の実態に即した検討を加え、問題点を検討

し、交渉議題にしていかなければならない。

除染だけでなく従来の電離則が想定していないエリアや施設で放射線被ばくリスクが生じている。当該事業場の労働組合や安全衛生委員会で放射線防護対策として電離則の準拠又は除染等電離則をどう活用し、問題提起していくのか検討していく必要がある。

原賠法と被ばく労災の賠償問題

第3回目の交渉から文部科学省が出席し、原子力損害賠償に関する法律(原賠法)に基づく賠償問題について交渉した。私たちは長尾光明さんの原発労災裁判例をもとに、原発被ばく労働で労災認定された場合には、原賠法においても速やかに因果関係を認めて賠償を行うべきであると主張した。

長尾光明さん(77歳、2007年没)は被ばく労働で多発性骨髄腫を発症し労災認定された。全国安全センターも長尾さんの労災認定闘争を支援し

た。石川島プラント建設の社員として長尾さんは1977年から1982年まで福島第一原発の2、3号機、浜岡原発1、2号機で配管工事や現場監督をし、その4年間3か月の間に70mSvの放射線に被ばくした。離職後17年で多発性骨髄腫を発症。2003年福島県内の富岡労働基準監督署に労災申請し、2004年に認定された。それまで白血病では5名の認定者がいるだけで、多発性骨髄腫としては初めての認定であった。

東京電力を被告に長尾さんは原賠法による損害賠償裁判を東京地裁に提起したが、文部科学省は裁判に補助参加し、被告の東京電力を支援した。国によれば、原賠法と「原子力損害賠償契約に関する法律」に基づくもので、原子力損害の発生原因から10年経過後に請求されて賠償した場合、その損失については政府が補償するとされている。長尾さんの場合は、被ばくから発症まで10年以上経っているため、東電が裁判で負けて賠償した場合には国に請求される可能性があるとの理由で裁判に補助参加したのである。

厚生労働省が放射線被ばくと多発性骨髄腫の因果関係を認め労災認定しているにもかかわらず、損害賠償裁判では同じ国である文部科学省が、その因果関係を全面的に否定するのはおかしい。迅速な被害補償のためにも労災のように法的な因果関係が認められた事例については、原賠法においても因果関係を認めて速やかに補償すべきであろう。

しかし、7月26日の文部科学省の回答は、放射線による晩発性障害に関する損害は原子力損害賠償紛争審査会での審議によるとの回答に終始した。10月7日の交渉でも文部科学省は、あくまで裁判で医学的な因果関係を判断してもらう他はないとの回答だった。当日交渉に立ち会った国会議員からも、訴訟は時間も費用もかかるため、早期に解決するための紛争処理手続きの活用を文部科学省としても検討すべきであると意見が出された。

原子力損害賠償に関する文部科学省の考えは固く、直接交渉では容易に突破できない印象が残った。今後国会でもとりあげてもらいながら、紛争処理のための新たな指針作りも検討する必要

があると思われる。

さいごに

報告してきたとおり、被ばく労働問題に関する課題は山積している。交渉には私たち全国安全センターだけでなく原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーン、原水爆禁止日本国民会議、アジア太平洋資料センター（PARC）、福島原発事故緊急会議被曝労働問題プロジェクトも参加し共同して取り組んでいる。各団体がいろんなチャネルを活用し放射線被ばく問題について政府や議会、政党、メディアに働きかけており、その活動の成果を持ち寄りながら、被ばく労働問題に関して省庁と議論する恒常的な回路としてこの交渉の場を継続していければと思う。

議員会館の会議室で行われる交渉には誰でも参加できるので、被ばく労働に関心のある人々、被ばくリスクのある職場で働いている人々にぜひ参加していただき、現場から質問や意見を出してほしい。

6月17日の交渉で厚生労働省労働衛生課の担当官は冒頭こう述べている。「まず皆さんの意見をうかがえる場があることはたいへん感謝を申し上げたい。余談だが、原子力資料情報室、全国労働安全衛生センターの方々のご意見は、私はこれまで過去何回も頂戴している。舌鋒鋭くかつ厳しく、行政の考え方にも一石を投じるという点ではわれわれにとって非常にためになるオピニオンであると考えている。一方、私としてもこういう場であるからこそ、単に淡々と用意された答弁を述べるのではなく、担当官としてきっちり議論できるところはしたい。反論できるところは反論したい。納得できるところは納得して、異常時にはあるが今後につなげていきたい」。

12月下旬に年内最後の被ばく労働に関する関連省庁交渉を予定している。交渉日程や要請内容に関する情報は全国労働安全衛生センター連絡会議のブログにアクセスしていただきたい。

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

※以下に関係資料を掲載



基発1011第1号
平成23年10月11日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

電離放射線障害防止規則の一部 を改正する省令の施行について

電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第129号。以下「改正省令」という。)については、本日公布、施行されたところである。

改正省令は、平成23年東北地方太平洋沖地震によって生じた事態に対応するため、平成23年3月11日以降に東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業(以下「指定緊急作業」という。)に従事し、又は従事した労働者(以下「指定緊急作業従事者等」という。)について、長期的に被ばく線量等を追跡できるデータベースを構築し、離職後も含めた長期的な健康管理を行うことができるよう、これら労働者を使用する事業者に対し、被ばく線量等の記録等の提出を義務付けるものであることから、下記に示す趣旨を十分に理解し、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第1 改正省令の概要

指定緊急作業従事者等を指定緊急作業又は放射線業務に従事させる事業者(当該労働者が転職した場合、転職先の事業者を含む。)に対し、健康診断の個人票の写し、被ばく線量等の記録の提出を義務付けることとしたこと。

第2 細部事項

1 第59条の2について

- (1) 本条第1項の厚生労働大臣が指定する緊急作業とは、厚生労働省告示第402号(平成23年10月11日)により指定された「平成23年東北地方太平洋沖地震により電離放射線障害防止規則第42条第1項に該当する事故が発生した東

京電力株式会社福島第一原子力発電所の敷地内において、平成23年3月11日以後に行う同令第7条第1項に規定する緊急作業」をいうこと。

- (2) 労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)様式第5号(以下、「様式第5号」という。)の記録には、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第66条第4項に基づく指示による臨時健康診断の結果が含まれること。報告の際は、様式第5号の「その他の検査」の項目に、一般定期健康診断以外の項目の結果が記載されるものであること。
- (3) 本条第1項の規定について、附則第2条第1項の規定により、改正省令の施行の日前に実施された健康診断の結果の記録の写しは、平成23年11月30日までに提出しなければならないこと。
- (4) 本条第2項の規定について、附則第2条第2項の規定により、改正省令の施行の日前に使用していた労働者に関する線量等管理実施状況報告書(様式第3号)は、平成23年10月31日までに提出しなければならないこと。

2 指定緊急作業従事者等に係る線量等管理実施状況報告書(様式第3号)について

- (1) 様式第3号の「個人番号」には、原子力事業者が発行する「作業員証」の個人識別番号が含まれること。「作業員証」の番号が不明な場合は、放射線管理手帳の中央登録番号が記載されたものでも差し支えないこと。
- (2) 様式第3号の「緊急作業従事以前の累積被ばく線量」が不明な場合は、同欄に放射線管理手帳の中央登録番号が記載されたものでも差し支えないこと。
- (3) 様式第3号の「作業の場所」、「作業の内容」は、報告対象者が従事した作業に関して、平成23年5月23日付け基安発0523第1号に基づき、原子力事業者又は元方事業者が所轄労働基準監督署に提出した「緊急作業における放射線作業届」が提出されている場合は、その受付番号(不明な場合は届出日)、作業件名が記載されていれば足りること。なお、作業届が提出さ

れていない場合、元方・関係請負人にあつては、元方事業場の名称、原子力事業者からの発注件名、関係請負が請け負った工事の名称（報告対象期間中に複数の工事ある場合は、主なもの）が記載されていれば足りること。

- (4) 様式第3号の「外部被ばくの実効線量」、「預託線量」は、提出日における暫定値で差し支えなく、修正があった場合は、次の報告で修正させること。

3 その他

- (1) 第59条の2第1項及び第2項の規定による報告（附則第2条第1項及び第2項の規定による報告を含む。）は、電磁的記録によることが望ましいこと。
- (2) 電磁的記録で提出される場合は、以下の事項に留意すること。
- ア データ出力形式は、CSV形式とすること
- イ 提出媒体は、DVD等のメディアによること
- ウ 修正については随時提出することができること

参考：関係条文

第9章 指定緊急作業従事者等に係る記録等の提出

（指定緊急作業従事者等に係る記録等の提出）

第59条の2 事業者は、厚生労働大臣が指定する緊急作業（以下この条及び様式第3号において「指定緊急作業」という。）に従事し、又は従事したことのある労働者（様式第3号において「指定緊急作業従事者等」という。）について、当該労働者が指定緊急作業又は放射線業務に従事する期間（当該労働者が法第66条第4項の規定による指示に基づく健康診断を受けることとされている場合には、当該健康診断を実施すべきとされた期間を含む。）に受けた健康診断に係る次の各号に掲げる当該健康診断の結果の記録を作成したときは、遅滞なく、その写し（当該記録が、電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）で作

成されている場合にあつては、当該電磁的記録を電磁的記録媒体に複製したものをいう。）を、厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 安衛則第51条に規定する健康診断個人票（安衛則第44条第1項及び第45条第1項の健康診断並びに法第66条第4項の規定による指示を受けて行つた健康診断の結果の記録に限る。）（安衛則様式第5号）

二 第57条に規定する電離放射線健康診断個人票（様式第1号）

- 2 事業者は、次の各号に掲げる労働者の区分に応じ、第8条第3項又は第5項の規定による測定又は計算の結果に基づき、第9条第2項に規定する厚生労働大臣が定める方法により算定された当該労働者の線量及び第45条第1項の規定による記録その他の必要事項を記載した線量等管理実施状況報告書（様式第3号）を作成し、当該各号に定める日に、書面又は電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によつては認識することができない方法をいう。）に係る記録媒体により厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 指定緊急作業に従事する労働者 毎月末日（当該労働者が指定緊急作業に従事する間に限る。）

二 放射線業務（指定緊急作業を除く。）に従事する労働者 三月ごとの月の末日（当該労働者が放射線業務（指定緊急作業を除く。）に従事する間に限る。）

附則

（施行期日）

第1条 この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

第2条 この省令の施行の目前に、指定緊急作業従事者等（同令による改正後の電離放射線障害防止規則（以下「新規則」という。）第59条の2第1項に規定する「指定緊急作業従事者等」をいう。以下同じ。）が指定緊急作業（同項に規定する「指定緊急作業」をいう。以下同じ。）又は放射線業務に従事していた期間（当該労働者が労働安全衛生法第66条第4項の規定による指示に

に基づく健康診断を受けることとされていた場合には、当該健康診断を実施すべきとされた期間を含む。)に受けた健康診断の結果の記録については、新規則第59条の2第1項中「当該労働者が指定緊急作業又は放射線業務に従事する期間(当該労働者が法第66条第4項の規定による指示に基づく健康診断を受けることとされている場合には、当該健康診断を実施すべきとされた期間を含む。)に受けた健康診断に係る次の各号に掲げる当該健康診断の結果の記録を作成したときは、遅滞なく、その写し」とあるのは「平成23年11

月30日までに、当該労働者の健康診断の結果の記録の写し」と読み替えて、同項の規定を適用する。

- 2 新規則第59条の2第2項(各号を除く。)の規定は、この省令の施行の日前に、指定緊急作業従事者等(同項各号に掲げる者を除く。)を使用していた事業者についても適用する。この場合において、同項中「次の各号に掲げる労働者の区分に応じ」とあるのは「その使用していた労働者について」と、「当該各号に定める日」とあるのは「平成23年10月31日まで」とする。



基発1011第2号
平成23年10月11日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」の制定について

今般、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、別添1のとおり、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」(東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針公示第5号。以下、「本指針」という。)が定められ、別添2〔省略〕のとおり平成23年10月11日付け官報に公示したところである。

ついては、事業者又は関係機関等に対する本指針の閲覧及び周知について、遺漏なきを期されたい。

なお、本指針については、別添3〔省略〕のとおり、電気事業連合会会長、社団法人日本電機工業会会長及び社団法人日本建設業連合会会長に対して周知依頼を行っているが、貴局管内に存在する同団体の構成組織等に対しても、貴局から

の周知を徹底されたい。

また、別添4〔省略〕のとおり、東京電力株式会社代表取締役社長に対して通知していることを申し添える。

別添1：東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針

第1 趣旨

平成23年3月11日に発生した東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所における厚生労働大臣が指定する緊急作業(電離放射線障害防止規則第59条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する緊急作業(平成23年厚生労働省告示第402号)で定める緊急作業をいう。以下「指定緊急作業」という。)に従事し、又は従事した労働者(以下「緊急作業従事者等」という。)のうち、指定緊急作業期間中に通常の放射線業務の被ばく上限を超える線量を被ばくした労働者については、がん等晩発性の健康障害の発生が懸念されるとともに、緊急作業従事者等が抱く健康上の不安を解消するため、緊急作業従事者等が離職した後を含め、それらに対する検査等、適切な長期的健康管理を実施する必要がある。

本指針は、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「法」という。)第70条の2第1項に基づき、緊急作業従事者等を指定緊急作業又は放射

線業務（以下「緊急作業等」という。）に従事させる事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるよう、緊急作業従事者等の健康管理の実施方法の原則を定めるとともに、緊急作業従事者等が放射線業務から離れた後における適切な長期的健康管理が実施されるために必要な措置を定めるほか、緊急作業従事者等の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るために国が行う必要な援助について定めるものとする。

第2 長期的健康管理のための取組

1 事業場内の体制の確立

緊急作業従事者等を緊急作業等に従事させた事業者（現に、当該者を緊急作業等以外の業務に従事させる中小企業者を除く。）は、緊急作業従事者等に対する長期的な健康管理を適切に実施するため、事業場の規模に応じ、衛生委員会、衛生管理者、産業医、保健師等による事業場内管理体制を確立し、一般健康診断（法第66条第1項の規定による健康診断をいう。）、電離放射線健康診断（電離放射線障害防止規則（昭和47年労働省令第41号。以下「電離則」という。）第56条の規定による健康診断をいう。）を適切に実施する。

2 がん検診等の実施

- (1) 事業者は、緊急作業従事者等であって、指定緊急作業に従事した間に受けた放射線の実効線量が50ミリシーベルトを超え100ミリシーベルト以下の者については、おおむね1年ごとに1回、細隙灯（さいげきとう）顕微鏡による白内障に関する眼の検査を実施する。この際、水晶体の写真を撮影しておくことが望ましい。ただし、当該労働者が受診を希望しない場合にはこの限りではない。
- (2) 事業者は、緊急作業従事者等であって、指定緊急作業に従事した間に受けた放射線の実効線量が100ミリシーベルトを超える者については、上記(1)の検査に加え、おおむね1年ごとに1回、

次に掲げる検査を実施する。ただし、当該労働者が受診を希望しない場合にはこの限りではない。また、一般定期健康診断等の健康診断において実施する採血による赤血球数及び血色素量の検査と併せて白血球数及び白血球百分率の検査を実施することが望ましい。

検査名	検査項目
-----	------

甲状腺の検査	
--------	--

	ア 採血による甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離トリヨードサイロニン(free T3)及び遊離サイロキシン(free T4)の検査
--	---

	イ 上記アの検査の結果及び被ばく線量等から医師が必要と認めた場合には、頸部超音波検査
--	--

胃がん検診	胃エックス線透視検査又は胃内視鏡検査
-------	--------------------

肺がん検診	胸部エックス線検査及び喀痰細胞診
-------	------------------

大腸がん	検診便潜血検査
------	---------

- (3) 事業者は、上記(1)及び(2)の検査を実施するにあたって、あらかじめ、検査内容やその必要性等について、受診者に対して十分に説明する。

3 保健指導等

- (1) 事業者は、緊急作業従事者等に対し、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成20年1月31日、健康診断結果措置指針公示第7号）に基づき、医師又は保健師による保健指導を受けさせる際には、電離放射線健康診断及び2で定めるがん検診等の結果を総合的に考慮した保健指導を実施する。
- (2) 事業者は、緊急作業従事者等に対し、通常の放射線業務とは異なる環境下で緊急性の高い作業に従事したことによる精神面への影響を踏まえ、当該者が希望する場合には、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成

18年3月31日、健康保持増進のための指針公示第3号)に留意した上でメンタルヘルスケアを含めた健康相談を実施する。

- (3) 事業者は、一般健康診断及び電離放射線健康診断の結果(当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。)については、法第66条の4の規定に基づき、医師等の意見を聴き、その意見に基づいて就業上の措置を決定する。ただし、2で定めるがん検診等の結果は、原則として再検査又は精密検査、治療のための受診の勧奨を行うために活用されるものであり、安易に就業上の措置の決定には用いることがあってはならないことに留意する。
- (4) 事業者は、一般健康診断、電離放射線健康診断、保健指導等の結果等、本指針に係る健康情報の保護を図るため、その取扱いについては、「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第259号)に留意する。

第3 緊急作業従事者等の長期的健康管理のためのデータベースの整備等

1 データベースの整備等

- (1) 緊急作業従事者等を緊急作業等に従事させる事業者(電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第129号)の施行前に、緊急作業従事者等を指定緊急作業に従事させた事業者を含む。)は、緊急作業従事者等が緊急作業等に従事している間は、電離則第59条の2の規定に基づき、次に掲げる項目を国に報告しなければならない。

ア 健康診断結果

- ① 電離則第57条の規定による電離放射線健康診断結果
- ② 労働安全衛生規則第44条及び第45条の規定による一般健康診断結果
- ③ 法第66条第4項の規定による臨時健康診断結果

イ「線量等管理実施状況報告書」(電離則様式第3号)に定める事項

- ① 氏名、住所、所属事業場名等
 - ② 緊急作業に従事していた間の被ばく線量、指定緊急作業に従事する以前及び指定緊急作業に従事した後に従事していた放射線業務による被ばく線量等
- (2) 事業者は、第2の2のがん検診等、上記(1)以外の検査を緊急作業従事者等に対して実施した場合、当該者の同意を得た上で、医師の診断・所見を含む検査結果を国に報告する。
- (3) 緊急作業従事者等には、当該者に係る上記(1)及び(2)の項目等を記録し及び保存することができるよう国が設けたデータベースに登録された旨を証する書面(以下「登録証」という。)が送付されるものとする。緊急作業従事者等は、国が設置する緊急作業従事者等を支援するための窓口(以下「支援窓口」という。)に登録証を提示することにより、自らの被ばく線量、健康診断結果等の記録の写しの交付を受けることができる。
- (4) 第2の2(1)及び(2)に該当する緊急作業従事者等(以下「特定緊急作業従事者等」という。)は、上記(1)及び(2)の主要な事項が記載された「特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳」(以下「手帳」という。)の交付を受けることができる。また、随時、支援窓口において、手帳の記載内容の追記を受けることができる。

2 緊急作業従事者等を新たに放射線業務に従事させる場合の措置

- (1) 新たに労働者を放射線業務に就かせようとする事業者は、当該労働者に対する雇入れ時電離放射線健康診断における過去の被ばく歴の調査により、当該労働者が緊急作業従事者等に該当することを把握した場合は、電離則第59条の2の規定に基づき、第3の1に定める報告を国に対して行なわなければならないとともに、当該者の指定緊急作業時の被ばく線量に応じ、第2に定める健康管理等を適切に実施する。
- (2) 事業者は、特定緊急作業従事者等の健康管

理を実施するに当たり、当該者の同意を得た上で、手帳に記載された過去の健康診断結果等を把握し、それを保健指導又は健康相談に活用する。

第4 緊急作業従事者等の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るために国が行う必要な援助等

1 がん検診等の受診勧奨

特定緊急作業従事者等のうち、緊急作業等にに従事する者については、事業者を通じ、それ以外の者については、直接、おおむね1年ごとに1回、第2の2に定める被ばく線量に応じ、がん検診等の受診を勧奨する通知をするものとする。

2 国による保健指導等の実施

国は、支援窓口において、緊急作業従事者等に対する健康相談又は保健指導を行う。

3 特定緊急作業従事者等への援助等

ア 国は、特定緊急作業従事者等のうち、現に職業に就いていない者については、一般健康診断及び第2の2に掲げる各検査に相当する検査を受診する場合において、当該検査に要する費用の全部又は一部を援助する。

イ 国は、特定緊急作業従事者等のうち、現に、緊急作業等以外の業務に従事させる事業者（当該者を緊急作業等に従事させた中小企業者以外の事業者を除く。）に雇用される者については、第2の2に掲げる各検査に相当する検査を受診する場合において、当該検査に要する費用の全部又は一部を援助する。

ウ 国は、上記ア又はイの検査を実施する医療機関から、受診者の同意を得た上で、医師の診断・所見を含む検査結果の報告を得るものとする。

4 国は、1から3までに掲げるもののほか、特定緊急作業従事者等の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るために必要と認められる援助等を行うことができる。

平成23年10月14日 厚生労働省発表

東京電力福島第一原発の復旧作業で使用している「呼吸用保護具」の装着に当たっての対応策

厚生労働省では、東京電力福島第一原発の復旧作業に携わる作業者の内部被ばくを防止するため、作業現場で使用している呼吸用保護具（全面形マスク（注1）のフィットネス（注2）などの状況について、独立行政法人労働安全衛生総合研究所に調査を要請していましたが、このたび、その結果がとりまとめられましたので公表します。

厚生労働省としては、東京電力株式会社に対し、報告書の提言を踏まえた対策の実施を指導しました。

【報告書の概要】

- 1 東京電力福島第一原発の復旧作業に携わる現場監督者6名と本店勤務の1名に対して、現在使用している呼吸用保護具（全面形マスク）を装着した際の漏れ率（注3）の計測と評価、漏れに影響を与えている要因の確認、その要因への対応策実施による改善状況の計測と評価を実施した。
- 2 現場監督者6名の漏れ率は、当初、1.1～56.0%（平均17.4%）であった。
- 3 漏れに影響を与えている要因は、主に次の2点。
 - (1) 眼鏡着用、綿帽子着用または前髪が呼吸用保護具の接顔部ですき間を生じさせる原因となっていること
 - (2) 顔の形状や大きさが、使用していた呼吸用保護具と不一致であること
- 4 次の対応策をとることで、漏れ率は5%未満となった。
 - (1) 眼鏡にシールピースを使用し、眼鏡のつもと呼吸用保護具とのすき間を埋めたこと
 - (2) 帽子や前髪が呼吸用保護具の接顔部に挟み込まないようにしたこと

(3) 顔の形状や大きさに合った呼吸用保護具を選択したこと

5 電動ファン付マスク(注4)は、漏れ率の点では良好な防護効果が期待できる結果であったが、マスクが重い、マスクの形状に問題があるといった点が指摘された。

6 結果を基に、東京電力株式会社に対して、以下の5点について提言を行った。

(1) 眼鏡使用者への対応策

(2) 適切な呼吸用保護具の選択

(3) 呼吸用保護具着用時の漏れ防止対策の励行

(4) 電動ファン付きマスクの導入の検討

(5) 新規入場者を対象とした呼吸用保護具の教育内容の改善



(注1) 全面形マスクとは、眼、鼻及び口を覆うマスクのこと。他に、鼻及び口のみを覆う半面形マスクがある。

(注2) フィットネスとは、呼吸用保護具と着用者の顔面との密着の度合い。

(注3) 漏れ率とは、環境空気が、吸気中にどれだけ漏れ込んだかを示す率。具体的には、マスク内外の粉じん濃度を測定し、その比率を求める。

(注4) 電動ファン付きマスクとは、ろ過した空気を動力により供給する呼吸用保護具。

(別添) 東京電力福島第一安定化センター(Jヴィレッジ)における呼吸用保護具のフィットネス調査報告書

基安発1021第2号
平成23年11月1日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令の一部を改正する省令の施行について

平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第133号。以下「改正省令」という。)については、本日公布、施行されたところである。

改正省令による改正前の平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令(平成23年厚生労働省令第23号)においては、平成23年3月14日以降に東京電力福島第一原子力発電所(以下「東電福島第一原発」という。)における特にやむを得ない緊急の作業に従事する労働者に限り、被ばく限度を実効線量で

250ミリシーベルトとしているところであるが、改正省令は、この対象者を、特にやむを得ない緊急の場合で厚生労働大臣が定める場合とするものである。

施行に当たっては、下記に示す趣旨を十分に理解し、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第1 改正省令の概要

東電福島第一原発における緊急作業時の被ばく限度を250ミリシーベルトとする場合について、特にやむを得ない緊急の場合で厚生労働大臣が定める場合に限定したこと。

改正省令が適用されない場合については、電離放射線障害防止規則第7条(昭和47年労働省令第41号)の被ばく限度(実効線量で100ミリシーベルト)が適用されること。

第2 細部事項

1 本則について

(1) 厚生労働大臣が定める場合とは、厚生労働省告示第425号(平成23年11月1日)において、次のとおり定められていること。

東電福島第一原発に属する原子炉施設(核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律(昭和32年法律第166号)第23条第2項第5号に規定する原子炉施設をいう。)並びに蒸気タービン及びその附属設備又はその周辺の区域であって、その線量が1時間につき0.1

ミリシーベルトを超えるおそれのある場所において、次の各号のいずれかに該当する作業を行う場合とする。

ア 原子炉施設又は使用済燃料貯蔵槽を冷却する設備の機能が著しく低下した場合又はその機能を失った場合における当該機能を復旧するための作業

イ 前号に掲げる作業のほか、原子炉施設の故障、損壊等により、多量の放射性物質の放出のおそれがある場合であって、これを抑制又は防止するための機能が著しく低下したとき又はその機能を失ったときにおける当該機能を復旧するための作業

(2) 上記(1)のアについては、具体的には次の作業が想定されること。

注水による冷却機能が、配管からの漏水、配管の詰まり、ポンプの故障、制御弁の故障により著しく低下した場合又は失われた場合にその機能を回復させるための応急の作業を想定

(3) 上記(1)のイについては、具体的には次の作業が想定されること。

ア 汚染水処理機能が、配管、弁等からの漏水、配管等の詰まり、ポンプの故障、制御弁の故障等により著しく低下した場合又は失われた場合にこの機能を回復させるための応急の作業

イ 汚染水や放射性物質が海洋、地下水、大気又は土壤に漏出することを防止する機能が、海水循環浄化装置の故障、遮水壁の損傷、汚染物質保管コンテナの損傷等により著しく低下した場合又は失われた場合にこの機能を回復させるための応急の作業

ウ 水素爆発の防止のための窒素封入機能が、配管からの窒素の漏出、配管の詰まり、ポンプの故障、制御弁の故障等により著しく低下した場合又は失われた場合にこの機能を回復させるための応急の作業

2 経過措置について

改正省令の施行日より前から、東電福島第一原発における緊急作業に従事している労働者の被ばく限度については、250ミリシーベルトとされて

いること。

なお、本経過措置は、被ばく限度までの無制限な被ばくを許容する趣旨ではなく、事業者において、当該労働者の被ばく低減のため、最大限の措置を講ずべきものであることに留意すること。

平成23年11月1日
労働政策審議会が「妥当と認める」と答申

平成23年東北地方太平洋沖地震 に起因して生じた事態に対応する ための電離放射線障害防止規則 の特例に関する省令を廃止 する等の省令案の概要

1 趣旨

平成23年11月1日に、平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令（平成23年厚生労働省令第23号。以下「特例省令」という。）の一部を改正（平成23年厚生労働省令第133号）し、緊急作業時の被ばく限度を250ミリシーベルトと適用する作業を限定するための改正を行ったところ。

今般、「東京電力福島第一原子力発電所・事故の収束に向けた道筋当面のロードマップ（改訂版）」（平成23年10月17日原子力災害対策本部政府・東京電力統合対策室）において示されている原子炉が安定的な冷温停止状態を達成するための工程であるステップ2が年内に終了する予定であることから、その終了時に、特例省令を廃止するための所要の改正を行う。

2 改正内容

(1) 緊急作業時の被ばく限度について、特にやむを得ない緊急の場合で厚生労働大臣が定める場合(※)に250ミリシーベルトとする特例省令を廃止すること。

(※)原子炉施設並びに蒸気タービン及びその附属施設又はその周辺の区域であって線量

が1時間につき0.1ミリシーベルトを超えるおそれのあるものにおいて次の①又は②に該当する作業を行う場合(平成23年11月1日厚生労働省告示第425号)

- ① 原子炉施設又は使用済燃料貯蔵槽の冷却機能が著しく低下又は喪失した場合に、当該機能を復旧するための作業
- ② 放射性物質の敷地外への放出を抑制する設備の機能が著しく低下又は喪失した場合に、当該機能を復旧するための作業

(注)本告示については、特例省令の廃止の日に廃止する。

- (2) 経過措置として、特例省令の一部を改正した際現に東電福一原発において緊急作業に従事していた者のうち、特例省令の廃止の日において、当該緊急作業に従事する間に受けた実効線量が100ミリシーベルトを超える者で、原子炉施設の冷却機能の維持等の作業(※1)に欠くことのできない高度の専門的な知識及び経験を

有する者であるため後任者を容易に得ることができない者(※2)については、平成24年4月30日までの間、その被ばく限度を250ミリシーベルトとすること。

(※1)原子炉施設並びに蒸気タービン及びその附属施設又はその周辺の区域であって線量が1時間につき0.1ミリシーベルトを超えるおそれのある場所において次の①又は②に該当する作業を行う場合。

- ① 原子炉施設又は使用済燃料貯蔵槽の冷却機能を維持するための作業
- ② 放射性物質の放出を抑制する機能を維持するための作業

(※2)想定されるのは東京電力の社員約50人

3 施行日

パブリックコメント手続及び関係審議会に対する諮問等を経た後、ステップ2の終了の日に公布・施行する予定。

※12月16日にステップ2終了を決める予定。



除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止に関する専門家検討会報告書

平成23年11月28日

除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止に関する専門家検討会

I 検討会開催要綱及び参集者

1 趣旨

平成23年3月11日に発生した東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故(以下「原発事故」という。)により放出された放射性物質の除染等作業及び廃棄物の処理等については、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関す

る特別措置法により、環境省において作業の基準等を定めることとされているが、これら基準等に対応し、除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止対策について検討を行う必要がある。

このため、厚生労働省において、有識者の参集を求め、被ばく管理、作業上の措置、健康診断等の除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止対策のあり方について検討会を開催する。

2 検討項目

(1) 対象作業

ア 原発事故により放出された放射性物質に係

- る除染等の作業
- イ 原発事故により放出された放射性物質に係る廃棄物の処理、処分、運搬等の作業
- ウ その他関連作業
- (2) 放射線障害防止のための措置等
- ア 被ばく管理の方法
- イ 外部被ばく低減のための措置
- ウ 汚染拡大防止、内部被ばく防止のための措置
- エ 労働者教育の内容
- オ 健康管理のための措置
- カ その他

3 構成

- (1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局安全衛生部長(東電福島第一原発作業員健康対策室長)が、別紙の参集者の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には座長を置き、座長は検討会の議事を整理する。
- (3) 本検討会の参集者は、必要に応じ追加することができる。
- (4) 本検討会は、参集者以外の者に出席を求めることができる。

4 その他

- (1) 本検討会は、原則として公開する。ただし、個人情報、企業秘密等を取り扱うなどの場合においては、非公開にすることができる。
- (2) 本検討会の事務は、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課において行う。

参集者(五十音順)

- 大 迫 政 浩 独立行政法人国立環境研究所資源循環・廃棄物研究センター長
- 金 子 真 司 独立行政法人森林総合研究所放射性物質影響評価監
- 小 林 恭 独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構中央農業総合研究センター作業技術研究領域長

- 杉 浦 紳 之 独立行政法人放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター長
- 中 山 真 一 独立行政法人日本原子力研究開発機構福島環境支援事務所副所長
- 名古屋 俊士 学校法人早稲田大学理工学術院教授
- 古 田 定 昭 独立行政法人日本原子力研究開発機構東海研究開発センター核燃料サイクル工学研究所放射線管理部部長
- 松 村 芳 美 公益社団法人産業安全技術協会参与
- 森 晃 爾 (座長) 学校法人産業医科大学産業医実務研修センター所長教授
- オブザーバー
- 廣 木 雅 史 環境省廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課課長
- 永 浜 亨 (第1回、第4回) 環境省水・大気環境局土壌環境課課長補佐
- 水 原 健 介 (第2回、第3回) 環境省水・大気環境局水環境課課長補佐

II 検討の経緯

- 第1回検討会 平成23年10月21日
- 第2回検討会 平成23年10月31日
- 第3回検討会 平成23年11月14日
- 第4回検討会 平成23年11月21日

III 対策に盛り込むべき内容

第1 趣旨

平成23年3月11日に発生した東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故(以下「原発事故」という。)により放出された放射性物質の除染等作業及び廃棄物の処理等については、「平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋

洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法」により実施されるが、同法に基づく除染作業等に従事する労働者の放射線障害を防止するため、除染作業等に従事する労働者に対して、必要な防護措置が実施される必要がある。

この対策は、事業者が除染等作業に労働者を従事させる際、放射線障害防止のために必要となる、被ばく管理、作業上の措置、健康診断等の措置の内容を定めるものであり、規制として法令に定める事項のみならず、ガイドラインとして、促進的に取り組むべき事項も含まれる。この対策は、除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止を目的とするものであるが、同時に、住民、ボランティア等に対しても活用できることも意図している。

この対策は、限られた情報に基づき、限られた時間で検討を行ったものであり、今後、新たな情報や知見を引き続き収集し、必要があれば見直しを行うべきものである。

第2 被ばく線量管理の対象及び被ばく線量管理の方法

1 基本原則

事業者は、労働者が電離放射線を受けることができるだけ少なくするように努める。

2 線量の測定

(1) 土壤等の除染等又は廃棄物の処理等の業務^(注1)(以下「除染処理業務」という。)を行う事業の事業者(以下「除染等事業者」という。)は、除染処理業務に従事する労働者に対して、以下のア及びイの場合ごとに、それぞれ定められた方法で労働者の被ばく実効線量を測定する。

(注)電離放射線障害防止規則(電離則)と新たな対策の適用の考え方については、別添1参照。ただし、上下水道施設、焼却施設、中間処理施設、埋め立て処分場等の廃棄物処理施設については、管理された線源である上下水汚泥や灰からの被ばくが大きいと見込まれるため、除染実施区域内であっても、電離則を適用すべきである。また、平均空間線量

が $2.5\mu\text{Sv/h}$ を超える地域において、伐木、枝打ち、土壤の掘削などの作業を行う場合は、その作業内容に応じ、この対策で規定される事項のうち、被ばく線量管理など必要なものを実施することが望ましい。

(注1)「土壤等の除染等及び廃棄物の処理等の業務」とは、作業場所の平均空間線量率が $0.23\mu\text{Sv/h}$ (8時間屋外、16時間屋内換算で、 1mSv/年)を超える地域における、(a)土壤等の除染等^(注2)に係る業務、(b)除去土壤(セシウム134及びセシウム137の濃度の合計値が 1万Bq/kg を超えるものに限る。)の収集、運搬、保管及び処分に係る業務、(c)事故由来放射性物質により汚染された廃棄物(セシウム134及びセシウム137の濃度の合計値が 1万Bq/kg を超えるものに限る。)の処理^(注3)に係る業務をいう。

(注2)「土壤等の除染等」とは、事故由来放射性物質により汚染された土壤、草木、工作物等について講ずる当該汚染に係る土壤、落葉及び落枝、水路等に堆積した汚泥等の除去、当該汚染の拡散の防止その他の業務をいう。

(注3)「廃棄物の処理」には、廃棄物の収集、運搬、保管、中間処理、埋め立て処分が含まれる。

ア 作業場所の平均空間線量率^(注)が $2.5\mu\text{Sv/h}$ (週40時間、52週換算で、 5mSv/年)を超える区域(地域)において労働者を除染処理業務に就かせる場合

(注)平均空間線量率の測定・評価の基準は別添2参照。

- ・外部被ばく線量：個人線量計による測定^(注)

(注)電離則で定める測定方法と同様とする。

- ・内部被ばく測定：作業内容及び取り扱う土壤等の放射性物質の濃度等に応じた測定

イ 作業場所の平均空間線量率が $2.5\mu\text{Sv/h}$ (週40時間、52週換算で、 5mSv/年)以下で $0.23\mu\text{Sv/h}$ (8時間屋外、16時間屋内換算で、 1mSv/年)を超える区域(地域)において労働者を除染処理業務に就かせる場合

- ・ 個人線量計による外部被ばく測定が望ましいが、空間線量率からの評価、代表者による測定等であってもさしつかえない。

(2) 除染等事業者以外の事業者は、自らの敷地や施設などに対して除染処理業務を行う場合、作業場所の平均空間線量率が $2.5\mu\text{Sv/h}$ (週40時間、52週換算で、 5mSv/年)以下の区域(地域)においてのみ、かつ、年間数十回(日)^(注1)の範囲内で除染処理業務に労働者を就かせる。自営業者、住民^(注2)、ボランティア^(注3)についても同様とすることが望ましい。

(注1) $2.5\mu\text{Sv/h}$ 以下で $0.23\mu\text{Sv/h}$ を超える区域において、年数十回(日)程度の除染活動を行った場合の被ばく線量は、 1mSv/年 を十分に下回る。

(注2) 住民、自営業者については、自らの住居、事業所、農地等の除染を実施するために必要がある場合は、 $2.5\mu\text{Sv/h}$ を超える地域で、コミュニティ単位による除染等の作業を実施することは想定される。

(注3) 除染実施区域外からボランティアを募集する場合、ボランティア組織者は、ICRPによる計画被ばく状況において放射線源が一般公衆に与える被ばくの限度が 1mSv/年 であることに留意すべきである。また、ボランティアの組織者は、 1mSv/年 を超える被ばくを伴う作業にやむをえずボランティアを募集する必要がある場合、ボランティアに対し、事業者と同等の措置(線量管理、教育、汚染拡大防止措置)を実施する必要があることに留意すべきである。

(3) (1)のAの内部被ばく測定については、以下の方法で実施する。

	高濃度土壌等 (注2) (50万Bq/kg を超える)	高濃度土壌等 以外 (50万Bq/kg 以下)
高濃度粉じん作業 ^(注1) (10mg/m^3 を超える)	3月に1回の内部被ばく測定 ^(注3)	スクリーニング ^(注4)
上記以外の作業 (10mg/m^3 以下)	スクリーニング ^(注4)	スクリーニング ^{(注4)(注5)}

(注) 高濃度粉じん作業及び高濃度土壌の下限値の考え方については、別添3参照。本来、粉じん測定を避けるため、高濃度粉じん作業を定性的な作業名で示すことが望ましいが、現時点では十分なデータがなく、数値で示さざるを得ない。今後、作業における粉じん濃度の測定データの蓄積により、高濃度粉じん作業を定性的な作業の内容で示す方向でデータ収集に努める。

(注1) 高濃度粉じん作業の判定方法については、別添4参照。高濃度粉じんのスクリーニングは、高濃度粉じんの下限値を超える粉じん濃度が発生しているかどうかを判断するためのものであることから、濃度が下限値を下回ることが明らかな場合に測定を行う必要はなく、相当程度の粉じんが見込まれる作業(土壌等のはぎ取り、アスファルト・コンクリートの表面研削・はつり、除草作業、除去土壌等の袋詰め、建築物・工作物の解体等)について測定すれば足りる。

(注2) 土壌等除染対象物の放射性物質の濃度測定については、別添5参照。現在、 50万Bq/kg を超える土壌等は、計画的離区域・警戒区域以外の地域ではほとんど発見されていないことから、 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 以下の地域においては、放射性物質の濃度が高いと見込まれる土壌等を厳選して測定する。また、濃度測定は、表面線量率($\mu\text{Sv/h}$)から、土壌等の放射性物質の濃度を換算する簡易な方法(詳細は別途検討中)で行って差し支えない。

(注3) 内部被ばく測定の考え方については、別添6参照。高濃度土壌等かつ高濃度粉じん作業の場合に従事する労働者は、全員3月に1回の内部被ばく測定が必要であるが、(注4)で定めるスクリーニングについても、毎作業終了時に実施する。

(注4) 1次スクリーニングは、防じんマスクの表面のカウント(cpm)測定を実施することとし、その汚染限度値としては、 $10,000\text{cpm}$ (通常、防護係数は3を期待できるところ2と厳しい仮定を置き、マスク表面に50%の放射性物質が付

着して残りの50%を吸入すると仮定して試算した場合で、約0.01mSv相当)を採用する。1次スクリーニングで汚染限度値を超えた場合は2次スクリーニングとして鼻スミアテストを実施することとし、その限度基準は、10,000cpm(内部被ばく実効線量約0.3mSv相当)を採用する。限度基準を超えた場合は、3月以内ごとに1回、内部被ばく測定(電離則で定める方法による)を実施する。なお、医学的に妊娠可能な女性にあっては、2次スクリーニングの限度基準を超えた場合は、直ちに内部被ばく測定を実施する。

(注5) 突発的に高い粉じんに曝露された場合に実施

3 被ばく線量限度^(注)

(1) 除染等事業者は、2の(1)のア及びイの場合ごとに、それぞれ定められた方法で測定された労働者の受ける実効線量の合計が、次に掲げる限度を超えないようにする。

ア 男性及び医学的に妊娠可能性のない女性:5年間に付き実効線量100mSv、かつ、1年間に付き実効線量50mSv

イ 医学的に妊娠可能な女性:3月間に付き実効線量5mSv

ウ 妊娠中の女性:内部被ばくによる実効線量が1mSv、腹部表面に受ける等価線量が2mSv

(注)目の水晶体の等価被ばく線量限度(150mSv/年)については、除染等作業において、目のみが高線量の被ばくをすることは考えられないため、全身の実効線量50mSv/年を守っていれば、目の等価線量限度を超えることはない。皮膚の等価線量限度(500mSv/年)については、セシウムを取り扱う通常の作業状態において、ベータ線による皮膚の等価線量がガンマ線による実効線量の10倍を超えることは考えられないため、全身の実効線量50mSv/年を守っていれば、皮膚の等価線量限度を超えることはない。

4 線量の測定結果の記録等

(1) 除染等事業者は、2の測定又は計算の結果

に基づき、次に掲げる労働者の被ばく線量を電離則に定める方法で算定し、これを記録し、これを30年間保存する。ただし、当該記録を5年間保存した後において、厚生労働大臣が指定機関に引き渡すときはこの限りではない。

ア 男性又は医学的に妊娠可能性がない女性の実効線量の3月ごと、1年ごと、及び5年ごとの合計(5年間に於いて、実効線量が1年間に付き20mSvを超えたことのない者にあっては、3月ごと及び1年ごとの合計)

イ 医学的に妊娠可能な女性の実効線量の1月ごと、3月ごと及び1年ごとの合計(1月間受ける実効線量が1.7mSvを超えるおそれのないものにあっては、3月ごと及び1年ごとの合計)

ウ 妊娠中の女性の内部被ばくによる実効線量及び腹部表面に受ける等価線量の1月ごと及び妊娠中の合計

(2) 除染等事業者は、(1)の記録を、遅滞なく労働者に通知する。

(3) 除染等事業者は、その事業を廃止しようとするときには、(1)の記録を厚生労働大臣が指定する機関に引き渡す。

(4) 事業者は、除染等の作業に従事した労働者が退職するときに、(1)の記録の写しを労働者に交付する。

第3 被ばく低減のための措置

1 事前調査

(1) 除染等事業者は、除染処理業務を行うときは、あらかじめ、当該作業場所について次に掲げる項目を調査し、その結果を記録する。

ア 作業場所の状況

イ 作業場所における平均空間線量率(μ Sv/h)^(注1)

ウ 土壌等除染対象物の放射性物質の濃度^(注2)

(注1) 平均空間線量率の測定・評価の基準は別添2参照。

(注2) 土壌等除染対象物の放射性物質の濃度測定の方法については、別添5参照。

2 作業計画の策定とそれに基づく作業

(1) 除染等事業者は、除染処理業務を行うときは、あらかじめ、事前調査により知り得たところに適応する作業計画を定め、かつ、当該作業計画により作業を行う。

(2) 作業計画は、次の事項が示されているものとする。

- ア 労働者の被ばく測定の方法
- イ 作業の場所
- ウ 使用する機械、器具の種類及び能力
- エ 作業の方法
- オ 被ばく低減のための措置
- カ 労働災害が発生した場合の応急の措置

(3) 作業の場所には、次の事項が含まれる。

- ア 飲食・喫煙が可能な休憩場所^(注1)
- イ スクリーニングポイント(退去者及び持ち出し物品の汚染検査場所)^(注2)

(注1) 飲食・喫煙場所の設置基準については別添7参照。

(注2) 汚染検査所の設置及び汚染検査の方法の基準については別添8参照。

(4) 作業の方法には、次の事項が含まれる。

作業者の構成、使用機械又は器具の使用法、作業手順、作業環境等

(5) 被ばく低減のための措置には、次の事項が含まれる。

- ア 平均空間線量測定の方法
- イ 作業短縮等被ばくを低減するための方法
- ウ 被ばく線量の推定に基づく被ばく線量目標値の設定

3 作業指揮者

(1) 除染等事業者は、除染処理業務を行うときは、当該作業の指揮をする者を定め、その者に次の事項を行わせる。

- ア 作業計画に適応した作業手順及び労働者の配置を決定し、作業を直接指揮すること
- イ 作業前に、作業手順に関する打ち合わせを実施すること
- ウ 作業前に、使用する機械・器具を点検し、不良品を取り除くこと
- エ 当該作業を行う箇所には、関係者以外の者を立ち入らせないこと

オ 放射線測定器の使用状況を監視すること

(2) 作業手順には、以下の事項が含まれる。

- ア 作業時間管理の方法
- イ 作業手順ごとの作業の方法、作業場所、待機場所

4 作業着手届の提出

(1) 除染等事業者であって、発注者から直接作業を受注したもの(元方事業者)は、作業場所の平均空間線量率が $2.5\mu\text{Sv/h}$ を超える場所において土壌等の除染等の業務を実施する場合には、あらかじめ、「除染作業着手届」^(注)を所轄の労働基準監督署に提出する。

(注) 作業着手届は、発注単位で提出することを原則とするが、発注が複数の離れた除染作業を含む場合は、作業場所ごとに提出する。

(2) 除染作業着手届には、以下の項目が含まれる。

- ア 事業者名(元方事業者)
- イ 発注者名
- ウ 作業件名(発注件名)
- エ 作業の場所
- オ 作業の実施期間
- カ 作業指揮者氏名
- キ 関係請負人の一覧及び労働者数の概数

第4 汚染拡大防止、内部被ばく防止のための措置

1 汚染拡大防止

(1) 除染等事業者は、除染処理業務において、土壌のはぎ取り等高濃度の粉じんが発生するおそれのある作業を行うときは、あらかじめ、除去する土壌等を湿潤な状態とする等、粉じんの発生を抑制する措置を講じる。

(注) 湿潤にするためには、汚染水の発生を抑制するため、ホース等による散水ではなく、噴霧(霧状の水による湿潤)が望ましい。

(2) 除染等事業者は、除染処理業務において、除去された土壌又は廃棄物(以下「除去土壌等」という。)を収集、運搬、保管するときは、除去土壌が飛散し、又は流出しないよう、容器^(注)を用いる。ただし、容器にいれることが著しく困

難なものについて、外部放射線を遮蔽するため、又は汚染のひろがり防止するための有効な措置を講じたときはこの限りでない。

(注) 容器の基準については、環境省令との整合性をとる。

- (3) 除染等事業者は、除染処理業務において、除去土壌等を保管するときは、次に掲げる措置を実施する。

ア 除去土壌等が飛散し、又は流出しないよう、必要な措置を講じること

イ 除去土壌等を保管していることを標識により明示すること

ウ 周囲に囲いを設ける等、関係者以外の立入を禁止する措置を講ずること

(注)「囲い」は、カラーコーン等による簡易なもので差し支えない。

2 作業による汚染拡大防止

- (1) 除染等事業者は、除染処理業務の作業場所の近辺に汚染検査所^(注1)を設け、除染処理業務に従事した労働者が作業場所から退去するとき、その身体及び装具の汚染の状態を検査する。

- (2) この検査において、汚染限度^(注2)を超えて汚染されていると認められるときは、次の措置を講じなければ、その労働者を退去させない。

ア 身体が汚染されているときは、汚染限度以下になるように洗身等をさせること

イ 装具が汚染されているときは、その装具を脱がせ、又は取り外させること

(注1) 汚染検査所の設置場所については、別添8参照。

(注2) 汚染限度は、40Bq/cm²(カウント値としては、13,000cpmを使用)とする。

- (3) 除染等事業者は、除染処理業務を行う作業場所の近辺に汚染検査所を設け、作業場所から持ち出す物品について、持ち出しの際に、その汚染の状況を検査する。ただし、容器に入れる等汚染拡大防止の措置を講じた上で、他の除染等作業を行う作業場所に運搬する場合は、その限りではない。

- (4) この検査^(注1)において、当該物品が汚染限

度^(注2)を超えて汚染されていると認められるときは、その物品を持ち出してはならない。ただし、容器に入れる等汚染拡大防止の措置を講じた上で、汚染を除去するための施設等まで運搬する場合はその限りではない。

(注1) 物品に関する汚染検査の方法については、別添8参照。

(注2) 汚染限度は、40Bq/cm²(カウント値としては、13,000cpm)とする。

- (5) 除染等事業者は、身体、装具又は物品が汚染限度を超えることを防止するため、次に掲げる措置等、有効な措置を講ずる。

ア 靴の交換、衣服・手袋、保護具の交換・破棄

イ 使用機械・器具その他の設備の事前養生、事後除染

ウ 除去土壌等の運搬時の養生の実施

エ 作業場所の清潔の維持

3 身体・内部汚染の防止

- (1) 除染等事業者は、除染処理業務に従事する労働者に、次に掲げる作業の区分及び取り扱う土壌等の濃度に応じ防じんマスク等の有効な呼吸用保護具を備え、これらをその作業に従事する労働者に使用させる。労働者は、除染等の作業に従事する間、有効な呼吸用保護具を使用する。

	高濃度土壌等 (50万Bq/kgを超える)	高濃度土壌等 以外(50万Bq/kg以下)
高濃度粉じん作業 (10mg/m ³ を超える)	捕集効率95% 以上 ^(注1)	捕集効率80% 以上
上記以外の作業 (10mg/m ³ 以下)	捕集効率80% 以上	捕集効率80% 以上 ^(注2)

(注1) 防じんマスクの捕集効率の選択基準については、別添9参照。

(注2) 粉じん則27条(呼吸用保護具の使用)に該当しない作業(非鉱物性粉じんのみにばく露される場合)については、サージカルマスク等で可。

- (2) 除染等事業者は、除染処理業務において汚

染限度を超えて汚染されるおそれのある作業に労働者を従事させるときは、次に掲げる作業の区分及び取り扱う汚染土壌等の濃度に応じて、有効な保護衣、手袋又は履物を備え、これらをその作業に従事する労働者に使用させる。労働者は、当該作業に従事する間、有効な保護衣等を使用する。

	高濃度土壌等 (50万Bq/kgを超える)	高濃度土壌等 以外(50万Bq/kg以下)
高濃度粉じん作業 (10mg/m ³ を超える)	長袖の衣服の上に全身化学防護服(例:密閉型タイベックスーツ)、ゴム手袋 ^(注1) (綿手袋と二重)、ゴム長靴 ^(注2)	長袖の衣服、綿手袋、ゴム長靴 ^(注2)
上記以外の作業 (10mg/m ³ 以下)	長袖の衣服、ゴム手袋 ^(注1) (綿手袋と二重)、ゴム長靴 ^(注2)	長袖の衣服、綿手袋、ゴム長靴 ^(注2)

(注)保護衣等の選択基準については、別添10参照。

(注1)ゴム手袋の材質によってアレルギー症状が発生することがあるので、その際にはアレルギーの生じにくい材質の手袋を与えるなど配慮する。

(注2)除染等では水を使うことが多いため、汚染の人体や衣服への浸透を防止するため、また、汚染した場合の除染を容易にするため、ゴム長靴等の不浸透性の素材による靴が必要である。作業の性質上、ゴム長靴を使用することが困難な場合は、靴の上をビニールにより養生する等の措置が必要である。

(3) 除染等事業者は、除染処理業務に従事する労働者に使用させる保護具又は保護衣等が汚染限度を超えて汚染されていると認められるときは、あらかじめ、洗浄等により、汚染限度以下となるまで汚染を除去しなければ、労働者に使用させない。

(4) 除染等事業者は、除染処理業務において、

放射性物質に汚染された土壌等を吸入摂取し、又は経口摂取するおそれのある作業場所で労働者が喫煙し、又は飲食することを禁止する。労働者は、当該場所で喫煙し、又は飲食しない。

第5 労働者教育の内容

1 作業指揮者に対する教育

(1) 除染等事業者は、除染処理業務における作業の指揮をする者を定めるときは、当該者に対し、次の科目について、教育を行う。

ア 作業の方法の決定及び労働者の配置に関すること

イ 労働者に対する指揮の方法に関すること

ウ 異常時における措置に関すること

(2) 「作業の方法の決定及び労働者の配置」には、次の事項が含まれる。

ア 放射線測定機器の構造及び取扱方法

イ 事前調査の方法

ウ 作業計画の策定

エ 作業手順の作成

(3) 「労働者に対する指揮の方法」には次の事項が含まれる。

ア 作業前点検、作業前打ち合わせ等の指揮及び教育の方法

イ 作業中における指示の方法

(4) 「異常時における措置」には、次の事項が含まれる。

ア 労働災害が発生した場合の応急の措置

イ 病院への搬送等の方法

2 労働者に対する特別の教育

(1) 除染等事業者は、土壌等の除染等の作業に労働者を就かせるときは、当該労働者に対し、次の科目について、特別の教育を行う。

ア 電離放射線の生体に与える影響及び被ばく線量管理の方法に関する知識

イ 除染等の作業の方法に関する知識

ウ 除染等の作業で使用する機械・器具その他設備の構造及び取扱方法に関する知識

エ 関係法令

オ 除染等の作業の方法及び使用する装置・

機器の取扱(実技)

- (2) 除染等事業者は、除去土壌の収集、運搬又は処分の作業に労働者を就かせるときは、当該労働者に対し、次の科目について、特別の教育を行う。

ア 電離放射線の生体に与える影響及び被ばく線量管理の方法に関する知識

イ 除去土壌の収集、運搬又は処分の作業の方法に関する知識

ウ 除去土壌の収集、運搬又は処分の作業で使用する機械・器具その他設備の構造及び取扱方法に関する知識

エ 関係法令

オ 除去土壌の収集、運搬又は処分の作業の方法及び使用する装置・機器の取扱(実技)

- (3) 除染等事業者は、廃棄物の処理の作業に労働者を就かせるときは、当該労働者に対し、次の科目について、特別の教育を行う。

ア 電離放射線の生体に与える影響及び被ばく線量管理の方法に関する知識

イ 廃棄物の処理の方法に関する知識

ウ 廃棄物の処理で使用する機械・器具その他設備の構造及び取扱方法に関する知識

エ 関係法令

オ 廃棄物の処理の方法及び使用する装置・機器の取扱(実技)

- (4) 除染等事業者以外の事業者が、平均空間線量が $0.23 \mu\text{Sv/h}$ を超え $2.5 \mu\text{Sv/h}$ 以下の場所において、自らの事業場における土壌等の除染等又は廃棄物の処理等の作業に労働者を従事させるときは、当該労働者に対して、(1)から(3)の項目のうち、当該作業を実施する上で必要な項目について教育を実施することが望ましい。自営業、ボランティア等、雇用されていない者に対しても同様とすることが望ましい。

- (5) 除染処理業務の作業の発注者は、教育を受けた作業指揮者及び労働者が、業務の遂行上十分な人数雇用されていることを確認した上で発注を行うことが望ましい。

第6 健康管理のための措置

1 健康診断

- (1) 除染等事業者は、除染処理業務に常時従事する労働者に対し、雇い入れ時又は当該業務に配置換えの際及びその後6月以内ごとに1回、定期的に、次の項目について医師による健康診断を行う。

ア 被ばく歴の有無の調査及びその評価

イ 白血球数及び白血球百分率の検査

ウ 赤血球数の検査及び血色素量又はヘマトクリット値の検査

エ 白内障に関する目の検査

オ 皮膚の検査

- (2) (1)の規定にかかわらず、健康診断(定期に行われるもの)の前年の実効線量が 5mSv を超えず、かつ、当年の実効線量が 5mSv を超えるおそれのない者については、イからオの項目は、医師が必要と認めないときには、行うことを要しない。

- (3) 除染等事業者は、健康診断の結果に基づき、個人票を作成し、これを30年間保存する。ただし、当該記録を5年間保存した後において、厚生労働大臣が指定する機関に引き渡すときはこの限りではない。

- (4) 除染等事業者は、その事業を廃止しようとするときには、(3)の記録を厚生労働大臣が指定する機関に引き渡す。

- (5) 除染等事業者は、除染処理業務に従事した労働者が退職するときに、(3)の記録の写しを労働者に交付する。

- (6) 健康診断の結果についての医師からの意見聴取(電離則と同様)

- (7) 健康診断結果の通知(電離則と同様)

- (8) 健康診断結果報告(電離則と同様)

- (9) 健康診断等に基づく措置(電離則と同様)

第7 安全衛生管理体制等

1 安全衛生管理体制

- (1) 労働安全衛生法第3章(安全衛生管理体制)(委任政省令を含む。)のうち、除染等事業者に適用される項目をガイドライン上に明記する。

ア 安全管理者、衛生管理者(安全衛生推進

者)

イ 産業医等

ウ 安全委員会・衛生委員会(安全衛生委員会)

エ 作業指揮者

(2) 重層請負によって作業が実施される場合について明記する。

ア 統括安全衛生責任者・元方安全衛生管理者に準ずる者

イ 安全衛生責任者に準ずる者

2 リスクアセスメントの実施に関する規定を明記。

別添1 電離放射線障害防止規則と、新規規則の適用対象の考え方について

○基本的考え方

- ・ 電離則は、計画被ばく状況(線源が管理されている状態、除染実施区域外の通常地域を想定)を前提としており、管理されている線源を中心に、管理区域を設け、その範囲内で線量管理等を実施する考え方をとっている。
- ・ 一方、土壌等の除染等の作業が実施される現存被ばく状況(線源が管理できない状況、除染実施区域内を想定)においては、計画被ばく状況のように、管理区域の概念を使うことは困難である。
- ・ このため、新たな規則を制定し、現存被ばく状況(線源が管理できない状況、除染実施区域内を想定)における除染等の業務、除去土壌の収集等、廃棄物の処理等の業務を行う場合にとるべき措置を規定することとしたもの。
- ・ このため、新規規則の適用範囲は、除染実施区域内に限定されるものである。

○廃棄物処理施設への適用について

- ・ 上下水道施設、焼却施設等の廃棄物処理施設については、管理された線源である上下水汚泥や灰からの被ばくが大きいと見込まれるため、除染実施区域内であっても、電離則を適用すべきである。

○除染類似作業への適用について

- ・ 伐木、枝打ち、土壌の掘削等の作業を $2.5\mu\text{Sv/h}$ を超える地域内で行う事業者は、その作業内容に応じ、この対策で規定される事項のうち、被ばく線量管理など必要なものを実施することが望ましい。

別添2 平均空間線量の測定基準について

○目的

- ・ 平均空間線量率の測定・評価は、事業者が、土壌等の除染等の業務、除去土壌の収集、運搬、処理の業務、汚染された廃棄物の処理の業務に労働者を従事させる際、作業場所の平均空間線量が $2.5\mu\text{Sv/h}$ を超えるかどうかを測定し、実施する線量管理の内容を判断するために実施する。

○基本的考え方

- ・ 作業の開始前にあらかじめ測定を実施すること
- ・ 測定は、専門の測定業者に委託して実施することが望ましいこと
- ・ 労働者の被ばくの実態を反映できる結果が得られる測定とすること
- ・ 測定及び測定結果の算定等が煩瑣でないこと

○平均空間線量率の測定・評価について

共通事項

- ・ 空間線量率の測定は、地上1mの高さで行う。
- ・ 測定器等については、作業環境測定基準第8条に従う。

空間線量率のばらつきが少ないことが見込まれる場合

- ・ 国等が実施した除染計画作成のための空間線量率の測定が作業場所近傍で実施されている場合は、その測定結果を、作業場所の平均空間線量率とすることができる。
- ・ 測定を行う場合は、概ね 1000m^2 を測定単位とし、区域の四隅と対角線の交点の計5点の空間線量率を測定し、その平均値を平均空間線量率とする。作業場所が不整形である場合は、測定単位の区域の外周に等間隔に4点の測定点を取り、その対角線の交点と合わせて5点を測定する。

- ・作業範囲が1000m²を超える場合は、概ね1000m²ごとに5点の測定を実施し、測定点全ての空間線量率の平均値を平均空間線量率とする。

空間線量率のばらつきが大きいことが見込まれる場合

- ・上記の測定により、各測定点の空間線量率の平均値を算定する。(A測定)この場合、空間線量率が高いと見込まれる点は含まないようにする。
- ・一定時間の作業が予定されている場所の範囲及びその近傍で、空間線量率が高いと見込まれる地点における空間線量率を測定する。測定点は、1000m²当たり数点とする。(B測定)
- ・以下の式に基づき、平均空間線量率を算定する。

(注)最も被ばく線量が大きいと見込まれる代表的個人について計算する

(注)同一場所での作業が複数日にわたる場合は、最も被ばく線量が多い作業を実施する日を想定して算定する。

- ・平均空間線量率

$$= \left(\sum_{i=1}^n (B_i \times WH_i) + A \times (WH - \sum_{i=1}^n (WH_i)) \right) \div WH$$

n: 測定点の数

A: 第1項第3号により計算された空間線量(μSv/h)

B_i: B測定点iにおける空間線量率(μSv/h)

WH_i: B測定点iの近傍での1日あたりの労働時間(h)

WH: 1日の総労働時間(h)

別添3 高濃度粉じん作業及び高濃度土壌の下限値について

○目的

- ・高濃度粉じん作業及び高濃度土壌の下限値は、事業者が、これらの条件が複合した状態で作業者に作業を行わせる場合に、必要となる内

部被ばく測定、防じんマスクの種類、保護衣等の選択と管理の内容を判断するために必要なものである。

○基本的考え方

- ・高濃度粉じん作業及び高濃度土壌に応じて想定される内部被ばくに対して、十分な防護措置が講じられるものである必要がある。
- ・防護措置の評価としては、粉じん防護措置や吸引の割合等を最大限に安全側に評価した上で、内部被ばくによる預託線量が年間1mSvを十分に下回る必要がある。

○高濃度粉じん作業及び高濃度土壌の値について

- ・粉じんに含まれる放射性物質による内部被ばくの最大予測値の簡易試算結果(参考資料4松村委員提出資料)によれば、50万Bq/kgの濃度の放射性物質を含む土壌が、作業により、空气中粉じん濃度の時間加重平均の上限10mg/m³の濃度の粉じんとなり、それを100%吸引すると仮定した上で、週40時間52週間その状態が継続されたとする簡易試算によると、内部被ばくによる実効線量は、0.153mSv/yである。仮に、局所的に出現する粉じん濃度範囲の上限である30mg/m³であったとしても、0.458mSv/y、可能性のある最高限度である100mg/m³であったとしても1.526mSv/yであり、呼吸用保護具(捕集効率95%の半面マスク)による防護係数7(濃度を7分の1に減らす)を想定すれば、1mSv/yを十分に下回る。
- ・この試算結果より、高濃度土壌の下限値を50万Bq/kgとした上で、空气中粉じん濃度の時間加重平均の最も高いレベルである10mg/m³を高濃度粉じん作業の下限値とする。
- ・なお、50万Bq/kgは、計画的避難区域・警戒区域以外の地域では、ほとんど観測されていない濃度である。また、農地、廃棄物処分場での空气中粉じん濃度の実測値は、通常、μg/m³単位の濃度であり、粉じん作業の前には散水等の発じん抑制措置を実施することを考えると、10mg/m³はかなり高いレベルの濃度である。

別添4 高濃度粉じん作業の有無の 判定方法について

○目的

- ・高濃度粉じん作業の判定は、事業者が、高濃度粉じんの下限値である $10\text{mg}/\text{m}^3$ を超える粉じん濃度が発生しているかどうかを知り、内部被ばくの線量管理のために必要となる測定方法を判断するために必要なものである。
- ・本来、測定器を使う手間を避けるため、高濃度粉じんは、定性的な作業の種類によって判断できることが望ましいが、作業とそれに対応する粉じん濃度のデータが蓄積しておらず、現時点では濃度で示さざるを得ない。今後、データを蓄積し、高濃度粉じん作業を、定性的な作業の種類で示すべきである。

○基本的考え方

- ・高濃度粉じん作業の判定は、高濃度粉じんの下限値である $10\text{mg}/\text{m}^3$ を超える粉じん濃度が発生しているかどうかを判断するためのものであることから、濃度が下限値を下回ることが明らかな場合に測定を行う必要はなく、相当程度の粉じんが見込まれる作業（土壌等のはぎ取り、アスファルト・コンクリートの表面研削・はつり、除草作業、除去土壌等の袋詰め、建築・工作物の解体等）について測定すれば足りる。

○判定の方法

- ・高濃度粉じん作業の判定は、作業中に、個人サンプラーを用いるか、作業者の近傍で、粉じん作業中に、原則として作業環境測定基準第2条で定める相対濃度指示方法による。
- ・除染作業時、作業者の作業に支障を来さない程度に近い所に、デジタル粉じん計（例えば、LD-5）とインハラブル粉じん濃度測定器を並行に設置し、10分以上の継続した時間で測定を行い、質量濃度変換係数を求める。
- ・求められた質量濃度変換係数を用いて、デジタル粉じん計により、1～2分間以上の継続した時間で測定を行い、相対濃度指示方法によって粉じん濃度（ mg/m^3 ）を測定する。
- ・粉じん濃度測定の対象粒径は、作業環境測

定基準第2条第2項に定める、じん肺を対象に考える吸入性粉じん（ $4\mu\text{m}$ 、50%cut）ではなく、内部被爆を対象に考え、総粉じんに近い気中から鼻孔または口を通して吸引されるインハラブル粉じん（吸入性粉じん、 $100\mu\text{m}$ 、50%cut）を測定対象とする。（繊毛のある気管より上部に沈着した粒子は移動して消化器へ移動する可能性が大きいと考えられる。）

- ・インハラブル粉じんは、オープンフェイス型サンプラーを用い、捕集ろ紙の面速を $19(\text{cm}/\text{s})$ で測定することで求める。
- ・分流装置の粒径と、測定位置以外については、作業環境測定基準第2条によること。

別添5 土壌等除染対象物の濃度の 測定方法について

○目的

- ・土壌等除染対象物の放射性物質の濃度測定は、事業者が、土壌等の除染等の業務、除去土壌の収集、運搬、処理の業務、汚染された廃棄物の処理の業務に労働者を従事させる際に、土壌等汚染対象物が基準値（ $1\text{万Bq}/\text{kg}$ 又は $50\text{万Bq}/\text{kg}$ ）を超えるかどうかを判定し、必要となる放射線防護措置を決定するために実施する。

○基本的考え方

- ・作業の開始前にあらかじめ測定を実施すること
- ・測定は、専門の測定業者に委託して実施することが望ましいこと
- ・作業において実際に取り扱う土壌等を測定すること
- ・放射性物質の濃度はばらつきが激しいため、測定された最も高い濃度を代表値とすること
- ・測定及び測定結果の算定等が煩瑣でないこと（あきらかに $50\text{万Bq}/\text{kg}$ を超えるレベルではないことを簡易に判定する方法を定める。）

○土壌等除染対象物の放射性物質の濃度測定について

簡易な測定の方法

- ・空間線量率の測定の際、高い空間線量率が

測定された箇所の表面線量率($\mu\text{Sv/h}$)を測定し、その測定値から、土壌等の放射性物質の濃度を推定する方法(詳細は別途検討中)により、50万Bq/kgを十分に下回ることが確認できた場合は、サンプリングによる測定を行う必要はない。

- ・ 土壌等の収集、運搬の際には、簡易な方法により、1万Bq/kgを十分に下回ることが判明した場合は、サンプリングによる測定を行う必要はない。

サンプリングによる方法

サンプリングの箇所

- ・ 除染対象となる土壌等のうち、最も放射性物質の濃度が高いと見込まれる箇所の土壌等をサンプリングする。
- ・ 作業場所ごとに(1000 m^2 を上回る場合は1000 m^2 ごとに) 数点サンプリングする。

サンプリング対象物の選定

- ・ 実際に除去する土壌等に応じたサンプリングをする。

農地

- ・ 深さ5cm程度の土壌

森林

- ・ 樹木の葉、表皮、落葉、落枝の代表的な箇所
- ・ 落葉層(腐葉土)の場合は、深さ3cm程度の箇所

生活圏(建物など工作物、道路の周辺)

- ・ 水が集まるところ及びその出口、植物及びその根元、雨水・泥・土がたまりやすいところ、微粒子が付着しやすい構造物の近傍にある汚泥等除去対象物

分析方法

- ・ 作業環境測定基準第9条による

別添6 内部被ばく測定の実施基準について

○目的

- ・ 作業中の粉じん濃度と土壌等の放射性物質濃度の組み合わせに応じた内部被ばく把握方法は、事業者が、内部被ばくの線量管理のために必要となる把握方法を判断するために必要なも

のである。

○基本的考え方

- ・ 粉じんに含まれる放射性物質による内部被ばく実効線量の最大予測値の簡易試算結果(参考資料4松村委員提出資料)によれば、50万Bq/kgの濃度放射性物質を含む土壌が、作業により、空气中粉じん濃度の時間加重平均の上限10 mg/m^3 の濃度の粉じんとなり、それを100%吸引すると仮定した上で、週40時間52週間その状態が継続されたとする簡易試算によると、内部被ばくによる実効線量は、0.153 mSv/y である。仮に、一般的に出現する瞬間的な濃度の上限である30 mg/kg であったとしても、0.458 mSv/y 、可能性のある最高限度である100 mg/m^3 であったとしても1.526 mSv/y となる。

○内部被ばく測定の基準

- ・ 高濃度粉じん作業(10 mg/m^3)かつ高濃度土壌(50万Bq/kg)の状態にあっては、防じんマスクが全く使用されない無防備な状況を想定した場合、内部被ばく実効線量が1 mSv/y を超える可能性があることから、3月以内ごとに一度の内部被ばく測定を義務づけることとする。
- ・ その他の場合にあっては、1日ごとに作業終了時にスクリーニングを実施し、その限度を超えたことがあった場合は、3月以内ごとに1回、内部被ばく測定を実施する。
- ・ 1次スクリーニングは、防じんマスクの表面のカウント(cpm)測定を実施することとし、その汚染限度値としては、10,000cpm(通常、防護係数は3を期待できるところ2と厳しい仮定を置き、マスク表面に50%の放射性物質が付着して残りの50%を吸入すると仮定して試算した場合で、0.01 mSv 相当)を採用する。
- ・ 1次スクリーニングで汚染限度値を超えた場合は2次スクリーニングとして鼻スミアテストを実施することとし、その限度基準は、10,000cpm(内部被ばく実効線量約0.3 mSv 相当)を採用する。
- ・ 限度基準を超えた場合は、3月以内ごとに1回、内部被ばく測定(電離計で定める方法による)を実施する。なお、医学的に妊娠可能な女性にあっては、2次スクリーニングの限度基準を超え

た場合は、直ちに内部被ばく測定を実施する。

- ・高濃度粉じん作業（ $10\text{mg}/\text{m}^3$ ）でなく、かつ高濃度土（ $50\text{万Bq}/\text{kg}$ ）でない場合は、最大予測値の試算を行っても内部被ばくは $0.153\text{mSv}/\text{y}$ を超えることはないため、突発的に高い濃度の粉じんに曝露された場合に実施すれば足りる。

	高濃度土壌等 ($50\text{万Bq}/\text{kg}$ を超える)	高濃度土壌等以外 ($50\text{万Bq}/\text{kg}$ 以下)
高濃度粉じん作業 ($10\text{mg}/\text{m}^3$ を超える)	3月に1回の内部被ばく測定	スクリーニング
上記以外の作業 ($10\text{mg}/\text{m}^3$ 以下)	スクリーニング	スクリーニング (注)

(注) 突発的に高い粉じんに曝露された場合に実施

別添7 飲食・喫煙場所の設置基準について

○目的

- ・飲食・喫煙場所の設置基準は、事業者が、除染作業等に従事する労働者に飲食・喫煙をさせることができる休憩所を設定するために必要である。

○基本的考え方

- ・飲食・喫煙を可能とするためには、飲食・喫煙場所における放射性物質の吸入・経口摂取による内部被ばくが、十分に低いことが担保されている必要がある。

○休憩所の設置基準

吸入摂取について

- ・粉じんに含まれる放射性物質による内部被ばくの最大予測値の簡易試算結果(参考資料4 松村委員提出資料)によれば、 $10\text{万Bq}/\text{kg}$ の濃度放射性物質を含む土壌が、作業により、空气中粉じん濃度の時間加重平均の上限 $10\text{mg}/\text{m}^3$ の濃度の粉じんとなり、それを100%吸引すると仮定した上で、週40時間52週間その状態が継続されたとする簡易試算によると、内部被ばくによる実効線量は、 $0.031\text{mSv}/\text{y}$ となる。
- ・従って、事前の測定により高い土壌の汚染がない場所であれば、作業による粉じんが収ま

れば、吸入摂取による内部被ばくは $1\text{mSv}/\text{y}$ と比較して十分に小さい。

- ・作業による粉じんは、 $10\mu\text{m}$ の粒子は約 $3\text{mm}/\text{s}$ 、 $100\mu\text{m}$ の粒子は約 $30\text{cm}/\text{s}$ で下降する。およそ20分で $10\mu\text{m}$ の粒子でも 3.6m 下降するため、粉じんの影響はほぼなくなる。また、粒子は風に乗って流れていくため、作業場所の風上に移動する必要がある。風上に移動できない場合は、風速を $0.2\text{m}/\text{s}$ の微風と想定すると、20分間で粉じんはおよそ 240m 移動する。作業場所が 1000m^2 程度であれば、作業場所から移動しなくても、粉じんの影響はほぼなくなる。

経口摂取について

- ・ $1\text{万Bq}/\text{kg}$ の濃度の土壌を1年間で 10g ずつ100回経口摂取したと仮定しても、内部被ばくの実効線量は 0.19mSv にすぎず、高濃度土壌の近傍でないかぎり、 $1\text{mSv}/\text{y}$ を十分に下回る。

$$\left[1.9 \times 10^{-5} \text{mSv}/\text{Bq} \times 10\text{g} \times 100 \times 10\text{Bq}/\text{g} = 0.19\text{mSv}\right]$$

飲食・喫煙場所の設置基準

- ・飲食場所は、原則として、車内等、外気から遮断された環境とする。これが確保できない場合、以下の要件を満たす場所で飲食を行うこと。喫煙については、屋外であって、以下の要件を満たす場所で行うこと。
 - ・高濃度の土壌等が近傍にないこと
 - ・休憩は一斉にとることとし、作業終了後、20分間程度、飲食・喫煙をしないこと
 - ・作業場所の風上であること。風上方向に移動できない場合、少なくとも風下方向に移動しないこと。
 - ・飲食・喫煙を行う前に、身体、衣服の汚染検査を行うこと
 - ・作業中の水分補給については、熱中症予防等のためやむをえない場合に限るものとし、作業場所の風上に移動した上で、手袋を脱ぐ等汚染防止措置を行った上で行うこと。
 - ・作業中に使用したマスクは、飲食・喫煙中

に放射性微粒子が内面に付着しないように保管するか、廃棄する(廃棄する前に、スクリーニングのために、マスクの表面の表面密度を測定すること)。

別添8 汚染検査所の設置及び 汚染検査の方法の基準について

○目的

- ・汚染検査所の設置基準は、事業者が、汚染検査を適切に実施するために必要である。

○基本的考え方

- ・汚染検査は、作業員の身体汚染を防止することと、汚染された身体・物品により、他の作業員に二次汚染を発生させないために行う。
- ・このため、持ち出し物品については、保護衣等による防護措置を実施していない労働者により取り扱われないことが明らかな場合は、汚染検査を行う必要はない。

○汚染検査所の設置基準

- ・汚染検査所は、除染等事業者が除染処理業務を請け負った場所とそれ以外の場所の境界に設置することを原則とする。地形等などのため、これが困難な場合は、境界の近傍に設置する。
- ・上記に関わらず、一つの除染事業者が複数の場所での除染処理作業を請け負った場合であって、それら作業場所から汚染検査所の間に、汚染された労働者や物品と保護衣等による防護措置を実施していない労働者や物品が接触することを防ぐ措置が講じられている場合は、複数の作業場所を担当する集約汚染検査所を任意の場所に設けることができる。複数の除染事業者が共同で集約汚染検査所を設ける場合も同様とする。

○物品の汚染検査に当たっての留意事項

- ・防護措置を行っていない労働者に汚染を広げる恐れがない場合として、事業者が複数の作業場所を管理している場合に、ある作業場所で使用した物品を他の作業場所で使用する場合は、運搬する間の汚染防止の措置が実施され

ている場合は、汚染検査を行う必要はない。

- ・車両については、タイヤ等地面に直接触れる部分について、汚染検査所で除染を行ってスクリーニング基準を下回っても、その後の運行経路で再度汚染される可能性がある。このため、車両については、タイヤ等地面に直接触れる部分については、汚染検査を行う必要はない。

なお、タイヤ等以外の部分については、汚染検査の結果、限度を超えている部分について、除染を行う必要がある。

別添9 防じんマスクの捕集効率の 選択基準について

○目的

- ・粉じん濃度と土壌等の濃度の組み合わせに応じた防じんマスクの防護係数は、事業者が、必要となる呼吸用保護具を判断するために必要なものである。

○基本的考え方

- ・粉じん濃度と土壌の放射性物質の濃度との組み合わせに応じ、内部被ばく実効線量が1mSv/yを十分に下回るように防護係数を決定する。

○防じんマスクの捕集効率の選択基準

- ・高濃度粉じん作業(10mg/m³)かつ高濃度土壌(50万Bq/kg)の状態にあつては、漏れを考えたも実質的に防護係数7以上を期待できる捕集効率95%以上の半面型防じんマスクが必要である。それ以外の状況にあつては、捕集効率80%以上の防じんマスクで十分な防護を実現できる。
- ・ただし、防じんマスクの所定の防護係数を実現するためには、適切な装着が前提であり、防じんマスクの装着に関する教育が不可欠である。
- ・高濃度粉じん作業(10mg/m³)でなく、かつ高濃度土壌(50万Bq/kg)でない場合は、最大予測値の試算を行っても内部被ばくは0.153mSv/yを超えることはないため、じん肺予防の観点から定められている粉じん則27条の基準に該当しない作業(草木や腐葉土等の取扱等、鉍物性

粉じんにはばく露されない場合)については、サージカルマスク等の着用も認められる。

- ・以上により、使用する防じんマスクの捕集効率、以下のとおりとなる。

	高濃度土壌等 (50万Bq/kg を超える)	高濃度土壌 等以外(50万 Bq/kg以下)
高濃度粉じん作業 (10mg/m ³ を超える)	捕集効率95% 以上	捕集効率80% 以上
上記以外の作業 (10mg/m ³ 以下)	捕集効率80% 以上	捕集効率80% 以上 ^(注)

(注)粉じん則27条(呼吸用保護具の使用)に該当しない作業(非鉱物性粉じんのみにばく露される場合)については、サージカルマスク等可

別添10 保護衣等の選択基準について

○目的

- ・粉じん濃度と土壌等の濃度の組み合わせに応じた保護衣等の選択基準は、事業者が、必要となる保護衣等を判断するために必要なものである。

○基本的考え方

- ・セシウムによるβ線被ばくを防止するため、粉じん濃度と土壌等の濃度に応じた保護衣等の選択を行う。

○保護衣等の選択基準

- ・高濃度土壌(50万Bq/kg)を取り扱う場合、汚染拡大を防止するため、綿手袋の上にゴム手袋の二重手袋が必要である。
- ・高濃度粉じん作業(10mg/m³)かつ高濃度土壌(50万Bq/kg)を扱う作業にあつては、汚染拡大防止のため、全身化学防護服(例、密閉形タイベックスーツ)のような防じん性の高い保護衣が必要である。
- ・ゴム手袋の材質によってアレルギー症状が発生することがあるので、その際にはアレルギーの生じにくい材質の手袋を与えるなど配慮する。
- ・また、除染等では水を使うことが多いため、汚染の人体や衣服への浸透を防止するため、また、汚染した場合の除染を容易にするため、ゴム長靴等の不浸透性の素材による靴が必要である。

作業の性質上、ゴム長靴を使用することが困難な場合は、靴の上をビニールにより養生する等の措置が必要である。

- ・以上により、必要な保護衣等、以下のとおりとなる。

	高濃度土壌等 (50万Bq/kg を超える)	高濃度土壌 等以外(50万 Bq/kg以下)
高濃度粉じん作業 (10mg/m ³ を超える)	長袖の衣服の 上に全身化学 防護服(例:密 閉型タイベッ クスーツ)、ゴ ム手袋(綿手 袋と二重)、ゴ ム長靴	長袖の衣服、 綿手袋、ゴム 長靴
上記以外の作業 (10mg/m ³ 以下)	長袖の衣服、 ゴム手袋(綿 手袋と二重)、 ゴム長靴	長袖の衣服、 綿手袋、ゴム 長靴

Ⅳ 参考資料 [省略]

- 1 生活圏における除染(第1回検討会資料)
- 2 農地の除染の適当な方法等の公表について(第1回検討会資料)
- 3 森林内の放射性物質の分布状況及び分析結果について(中間取りまとめ)(第1回検討会資料)
- 4 空気浮遊粉じんの推定吸入摂取量と有効なマスクの使用について(第2～4回検討会資料)
- 5 土壌放射能濃度測定資料採取法(第3,4回検討会資料)
- 6 森林内における空間線量率の変動(福島県大玉村スギ林)(第3,4回検討会資料)
- 7 屋外における廃棄物埋立処分等に作業における飛散粉じんデータ(第3,4回検討会資料)
- 8 空気中の粉じん濃度の測定結果について(第2～4回検討会資料)

※厚生労働省は除染等電離放射線障害防止規則(仮称、平成24年1月1日施行予定)及び除染作業に係るガイドライン(仮称)を定める予定。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001wd45.html>

労働安全衛生関係の動向 法改正・検討会・円卓会議等 じん肺標準エックス線写真集デジタル版も

労働安全衛生法改正案要綱

2011年10月24日、厚生労働大臣から労働政策審議会（会長：諏訪康雄・法政大学大学院政策創造研究科教授）に対し、「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」について諮問がなされ、同審議会安全衛生分科会（分科会長：相澤好治・北里大学副学長）で審議が行われた結果、同審議会から厚生労働大臣に対して、妥当と認める旨の答申がなされた。同省は、法律案を作成して、12月2日に臨時国会（衆議院）に提出した。会期は12月9日までとされ、本稿執筆時点では国会における審議の結果はわかっていない。

労働安全衛生法の一部を 改正する法律案要綱

第1 精神的健康の状況を把握するための検査等

- 1 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は保健師による精神的健康の状況を把握するための検査を行わなければならないものとする。（第66条の10第1項関係）
- 2 労働者は、1による検査を受けなければなら

いものとする。（第66条の10第2項関係）

- 3 事業者は、1による検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師又は保健師から当該検査の結果が通知されるようにしなければならないものとする。この場合において、当該医師又は保健師は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならないものとする。（第66条の10第3項関係）
- 4 事業者は、3による通知を受けた労働者であって、精神的健康の状況が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないものとする。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならないものとする。（第66条の10第4項関係）
- 5 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、4の面接指導の結果を記録しておかなければならないものとする。（第66条の10第5項関係）

6 事業者は、4の面接指導に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならないものとする。（第66条の10第6項関係）

7 事業者は、6の医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少その他の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならないものとする。（第66条の10第7項関係）

8 厚生労働大臣は、7により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。（第66条の10第8項関係）

9 厚生労働大臣は、8の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導を行うことができるものとする。（第66条の10第9項関係）

10 1の検査及び4の面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知りえた労働者の秘密を漏らしてはならないものとする。（第104条関係）

第2 受動喫煙の防止

1 事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。以下同じ。）を防止するため、屋内作業場その他の厚生労働省令で定める作業場について、もっぱら喫煙のために利用されることを目的とする（当該室からたばこの煙の漏れるおそれがないものとして厚生労働省令で定める基準に合致するものに限る。）を除き、喫煙を禁止することその他の厚生労働省令で定める措置を講じなければならないものとする。（第68条の2関係）

2 飲食物の提供その他の役務の提供の事業であって厚生労働省令で定めるものを行う事業

者については、当分の間、1は、適用しないものとする。この場合において、当該事業者は、1の厚生労働省令で定める作業場について、労働者の受動喫煙の程度を提言させるための措置として厚生労働省令で定める措置を講じなければならないものとする。（附則第27条関係）

第3 電動のファン付き呼吸用保護具

1 電動ファン付き呼吸用保護具を、その譲渡、貸与又は設置に際して厚生労働大臣が定める規格又は安全装置を具備しなければならないものに追加すること。（別表第2第16号関係）

2 電動ファン付き呼吸用保護具を、その製造又は輸入に際して厚生労働大臣の登録を受けた者が行う型式についての検定（以下「型式検定」という。）を受けなければならないものに追加すること。（別表第4第13号関係）

3 電動ファン付き呼吸用保護具に係る型式検定を行おうとして2の登録をした者（以下「登録申請者」という。）について、厚生労働大臣が必ず登録をしなければならないものとされるための要件の一つとして、登録申請者が別表第14に掲げる設備（材料試験機、ガス濃度計測器、内圧試験装置、通気抵抗試験装置、粉じん捕集効果測定装置、排気弁気密試験装置、漏れ率試験装置、最低必要風量試験装置、公称稼働時間試験装置及び騒音計）を用いて型式検定を行うものであることを規定すること。（別表第14関係）

第4 その他

その他所要の整備を行うものとする。

第5 附則

1 施行期日

この法律は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。ただし、第5の2の(2)は公布の日から、第3及び第5の2の(1)は公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。（附則第1条関係）

2 経過措置

(1) 第3の施行日前に製造され、又は輸入された電動ファン付き呼吸用保護具については、第3の

1を適用しないものとし、第3の2の型式検定を受けることを要しないものとする。(附則第2条及び第3条関係)

- (2) (1)に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定めること。(附則第4条関係)

3 検討規定

政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。(附則第5条関係)

4 関係法律の整備

その他関係法律について、所要の規定の整備を行うこと。(附則第6条及び第7条関係)

産業保健支援検討会報告

これは2010年12月22日付け同審議会の「今後の職場における安全衛生対策について(建議)」(2011年1・2月号参照)を踏まえたもので、批判の大きいメンタルヘルス対策の「新たな枠組み」を導入しようとするものである。なお、建議-改正案は、すべて2010年中にとりまとめられた、以下の専門家による研究報告書を踏まえたものであった。

- ・ 職場における受動喫煙防止対策に関する検討会(2010年7月号)
- ・ 受動喫煙防止対策基準検討委員会(中央労働災害防止協会)
- ・ 機械譲渡時における機械の危険情報の在り方等に関する検討会(2010年10月号)
- ・ 職場における化学物質管理の今後の在り方に関する検討会(2010年10月号)
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策検討会(2010年12月号)
- ・ ストレスに関する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究会(労働安全衛生総合研究所)(2011年1・2月号)
- ・ 事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会(2011年1・2月号)

2011年10月5日には、産業保健への支援の在り

方に関する検討会報告書が公表された。全文は41頁に紹介するが、主なポイントは以下のとおりである。

- 職場での産業保健活動を支援するために、都道府県産業保健推進センターにて、産業医などの産業保健関係者を対象に相談、研修等が実施されているが、国の事務・事業の見直しにより、同センターの統廃合などによる運営の効率化が求められている。一方で、職場におけるメンタルヘルス問題が大きな課題となっている。
- 労働者数50人未満の小規模事業場は、労働者への産業保健サービスを独自で提供することが困難であり、支援を強化して、健康管理水準の向上やメンタルヘルス対策の充実をはかる必要がある。
- 都道府県産業保健推進センターの集約後も、現在の支援サービスが低下しないよう配慮が必要。メンタルヘルス対策支援センターの支援活動は、地域産業保健センターと連携し、地域産業保健センターは地域のニーズを踏まえた、きめ細かいサービスを提供する必要がある。
- 将来的には、この3つの事業に労働基準行政機関等が加わり、総合調整を行いながら都道府県単位で統括的に運営される必要がある。

受動喫煙防止対策助成金制度

受動喫煙防止対策に関連しては、2011年10月1日から受動喫煙防止対策助成金制度が開始されている。9月29日の厚生労働省の発表内容は、以下のとおりである。

の創設について

「職場での受動喫煙防止対策については、昨年12月の労働政策審議会で建議されていましたが、この中で、顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供している飲食店、旅館等については喫煙室の設置等の受動喫煙防止対策の取り組みを促進することが求められております。

このため、受動喫煙防止対策助成金制度を創設し、以下のとおり10月1日から開始します。

1 対象事業主

○ 労働者災害補償保険の適用事業主であって、

○ 旅館業、料理店又は飲食店を経営する中小企業事業主※であること。

※料理店又は飲食店については常時雇用する労働者が50人以下又はその資本金の規模が5,000万円以下、旅館業については常時雇用する労働者の数が100人以下又はその資本金の規模が5,000万円以下。

2 助成対象

○ 一定の要件を満たす喫煙室の設置に必要な経費

○ 喫煙室以外に、受動喫煙を防止するための換気設備の設置等の措置に必要な経費

※工事前に「受動喫煙防止対策助成金関係工事計画」を策定し、所轄都道府県労働局長の認定を受ける必要があります。

3 助成率、助成額

費用の1/4（上限200万円）

4 申請書等提出先

都道府県労働局労働基準部健康安全課（又は健康課）

【参考】同助成金以外の支援事業

以下の2事業も10月から開始します。利用する事業場の業種に制限はありません。

(1) 受動喫煙防止対策に係る相談支援業務

事業場での受動喫煙防止対策を実施する上での技術的な相談内容について、労働衛生コンサルタント等の専門家による電話相談を受け付けます（相談料は無料）。必要に応じ、実地指導も行います。

☆相談ダイヤル:03-3213-1012

☆URL:http://www.tokiorisk.co.jp/consulting/product_liability/jyudokitsuen.html

（平成23年度事業受託者:東京海上日動リスクコンサルティング株式会社）

(2) 職場内環境測定支援業務（たばこ煙濃度等の測定のための機器の貸与）

たばこ煙の濃度及び喫煙室の換気の状態を把握し、職場における効率的な受動喫煙防止

対策を行うために必要な測定機器として、デジタル粉じん計及び風速計の無料貸与を行います。

☆申込受付ダイヤル:03-5625-4296

FAX:03-5600-4907

☆URL:<http://www.sibata.co.jp/tobacco/index.html>

（平成23年度事業受託者:柴田科学株式会社）

いじめ・嫌がらせ円卓会議

2010年10月15日から始まった精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会は、2011年10月21日の第10回会合で終了。11月8日に報告書が公表され、近く労災認定基準の改正が行われる見込みである。同検討会はセクシュアルハラスメント事案に係る分科会を設置して、2011年2月2日から年6月23日までに5回開催され、こちらの方の報告書はすでに6月28日に公表されている。

2011年7月8日には、職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議が開催された。この目的は、「職場のいじめ・嫌がらせが増加傾向にある現状を踏まえ、その防止・解決に向けて、いじめ・嫌がらせ問題への取組の在り方等について、労使、有識者及び政府による検討を行う」とこととされている。

円卓会議の「検討事項及び今後の進め方」は以下のとおりとされた。

1 検討事項

- (1) 職場のいじめ・嫌がらせ問題の現状と取組の必要性について
- (2) どのような行為を、防止・解決すべき職場のいじめ・嫌がらせととらえるか等について
- (3) 職場のいじめ・嫌がらせ問題への取組の在り方について

2 今後の進め方

- (1) 平成24年3月までの間に3回程度開催する。
- (2) 本円卓会議の下にワーキング・グループを設置する。当該ワーキング・グループでは、前項の(1)から(3)迄について検討を行い、平成24年1月までの間に、本円卓会議の取りまとめに盛り込むべき事項の論点整理等を行う。
- (3) ワーキング・グループが行った論点整理等を

基に検討を行い、平成24年3月を目途に「職場のいじめ・嫌がらせ問題の防止等に向けた提言」（仮称）を取りまとめる。

ワーキング・グループは、7月11日に第1回が会足され、2012年1月までの間に5回程度開催することが予定されている。10月6日の第2回会合で資料として配布された「定義の例」には、全国労働安全衛生センター連絡会議もあげられている。10月18日の第3回では、岡田英樹・徳島労働局労働紛争調整官、金子雅臣・職場のハラスメント研究所代表理事、JFEスチール株式会社組織人事部の竹内良氏からヒアリングが行われている。

じん肺標準写真集デジタル版

労働政策審議会安全衛生分科会のじん肺部会では、3月22日に予定されていた第11回会議が

東日本大震災のため延期され、10月26日に開催された。

ここでは、いつものじん肺健康管理状況についての報告のほか、「デジタル撮影による『じん肺標準エックス線写真集』について」、及び、「屋外のアーク溶接作業及び金属等の研磨作業に係る調査研究報告書について」報告されている。

デジタル写真集については、新年度（4月1日）から周知できるよう都道府県労働局に送付済みであったようだが、東日本大震災への対応（じん肺担当の労働衛生課は原発事故対応も担当している）のため遅れ、9月26日付けで通達（別掲）が出され10月26日のじん肺部会に報告ということになったようである。

なお、安全衛生分科会では、労働災害防止団体改革検討専門委員会及び指定・登録制度改革検討専門委員会の作業も進められている。

基安労発0926第1号
平成23年9月26日
都道府県労働局労働基準部長殿
労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課長

「じん肺標準エックス線写真集」 （平成23年3月）フィルム版及び電子媒体版の取扱いについて

じん肺法（昭和35年法律第30号）に基づくじん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定（以下「じん肺健康診断等」という。）における胸部エックス線写真の像の区分の判定においては、「じん肺標準エックス線フィルム」（昭和53年）が用いられてきたところである。

今般、新たに「じん肺標準エックス線写真集」（平成23年3月）フィルム版及び電子媒体版が使用できるようになったことから、その取扱い方法を示すので、その実施及び貴管下の関係医療機関への周知につき遺憾なきを期されたい。

なお、別記の団体に対しては、関係医療機関等への周知のため「じん肺標準エックス線写真集」（平成23年3月）電子媒体版を送付し、別紙のとおり要請を行ったので、了知されたい。

記

1 「じん肺標準エックス線写真集」（平成23年3月）フィルム版（以下、「フィルム版」という。）の取扱いについて

- (1) フィルム版は、厚生労働省本省及び各都道府県労働局に配布されているものであること。
- (2) フィルム版は、厚生労働省本省及び各都道府県労働局におけるじん肺管理区分の決定におけるじん肺のエックス線写真の像の区分の判定のために用いられるものであること。

2 「じん肺標準エックス線写真集」（平成23年3月）電子媒体版（以下、「電子媒体版」という。）の取扱いについて

- (1) 電子媒体版は、厚生労働省本省、各都道府県労働局及びじん肺健康診断等を実施する医療機関等の関係団体に配布されているものであること。
- (2) 電子媒体版は、じん肺健康診断等を実施する医療機関等において使用するものであり、医

療機関等の求めに応じ、期限を定めて貸与し、必ず返却させること。

- (3) 電子媒体版の貸与にあたっては、その使用目的及び具体的な使用方法について、別添「「じん肺標準エックス線写真集」電子媒体版について」の内容及び下記3の内容を周知させること。なお、医療機関等が電子媒体版に収録されたデータの継続的な保存を希望する場合は、電子媒体版は一定の条件の下で複製可能であることから、医療機関等において複製することは差し支えないこと。

3 じん肺健康診断等におけるフィルム版及び電子媒体版の使用について

- (1) じん肺健康診断等を実施する医療機関等における電子媒体版の必要要件及び使用方法については、医療機関等の医療機器（画像データの保存装置、キャプチャー機器及びビューワー、医療用モニター、イメージャー）により異なるので、別添「「じん肺標準エックス線写真集」電子媒体版について」に示した医療機器の必要要件等を確認すること。

なお、別添「「じん肺標準エックス線写真集」電子媒体版について」の5のアにおいて、じん肺健康診断に用いる医療機器が同4に示した4つの要件のすべてを満たす場合、「受診者の胸部エックス線写真は、各撮影装置のじん肺モードを用いて撮影して下さい。」としているが、この方法により適切な胸部エックス線写真が撮影できる撮影装置については、専門家による確認を経て順次示すこととし、それまでの間は同イに準じ、現行どおりの条件にて撮影すること。

- (2) デジタル写真によるじん肺のエックス線写真の像の区分の判定におけるフィルム版及び電子媒体版の使用方法については、平成22年6月24日付け基安労発0624第1号「じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定におけるDR（FPD）写真及びCR写真の取扱い等について」の一部を改正し、別途通知するので、その内容を参照すること。
- (3) アナログ写真によるじん肺のエックス線写真の像の区分の判定は、従来どおり「じん肺標準

エックス線フィルム」（昭和53年）を使用できるほか、電子媒体版に収録された写真データを別添「「じん肺標準エックス線写真集」電子媒体版について」に示された適切な条件においてフィルムに出力したものを使用しても差し支えないこと。

- 4 フィルム版及び電子媒体版に収録された胸部エックス線写真等の所見については、別添「「じん肺標準エックス線写真集」附属書」の内容を参照すること。なお、別添「「じん肺標準エックス線写真集」電子媒体版について」及び別添「「じん肺標準エックス線写真集」附属書」の電子データについては、電子媒体版のDVD-ROMにも収録されている。

別添「「じん肺標準エックス線写真集」電子媒体版について」〔省略〕

別添「「じん肺標準エックス線写真集」附属書」〔省略〕

基安労発0926第3号
平成23年9月26日

都道府県労働局労働基準部長殿
労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課長

「じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定におけるDR（FPD）写真及びCR写真の取扱い等について」の一部改正について

じん肺法（昭和35年法律第30号）に基づくじん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定（以下「じん肺健康診断等」という。）において用いられるエックス線写真に関して、デジタル写真である「半導体平面検出器を搭載した一般撮影装置による写真」（以下「DR（FPD）写真」という。）及びComputed Radiographyによる写真（以下「CR写真」という。）については、平成22年6月24日付け基安労発0624第1号「じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定におけるDR（FPD）写真及び

CR写真の取扱い等について」において、その留意事項等を示しているところである。

今般、じん肺健康診断等における胸部エックス線写真の像の区分の判定において、新たに「じん肺標準エックス線写真集」(平成23年3月)が使用できるようになったことから、じん肺健康診断等に用いるエックス線写真がDR(FPD)写真及びCR写真である場合の留意事項等を下記のとおり改めたので、その実施及び貴管下の関係医療機関への周知につき遺憾なきを期されたい。

なお、別記の団体に対しては、関係医療機関等への周知のため別紙のとおり要請を行ったので、了知されたい。

記

1 平成22年6月24日付け基安労発0624第1号の改正内容について

- (1) 記第2の3において、「判定は、」の次に「別紙「DR(FPD)撮像表示条件確認表」及び別紙「CR撮像表示条件確認表」において、比較読影に用いた写真として、「じん肺標準エックス線写真集(平成23年3月)電子媒体版」が選択されている場合は「じん肺標準エックス線写真集」(平成23年3月)フィルム版を、「じん肺標準エックス線フィルム(昭和53年)」が選択されている

場合は」を加える。

- (2) じん肺健康診断等において、DR(FPD)写真及びCR写真を用いる場合の各種条件を示した別紙「DR(FPD)撮像表示条件確認表」及び別紙「CR撮像表示条件確認表」に、比較読影に用いた写真(「じん肺標準エックス線写真集(平成23年3月)電子媒体版」又は「じん肺標準エックス線フィルム(昭和53年)」)を記入する欄を加える。

2 その他

- (1) 別添「じん肺健康診断等のためのDR(FPD)撮像表示条件」並びに従来示してきたDR(FPD)写真及びCR写真の撮像表示条件については変更がないことから、これらの条件で撮影されたDR(FPD)写真又はCR写真については、従前の確認表に比較読影に用いた写真(「じん肺標準エックス線写真集(平成23年3月)電子媒体版」又は「じん肺標準エックス線フィルム(昭和53年)」)を追記しても差し支えないこととする。
- (2) 上記1の内容については、平成23年10月1日以降にじん肺管理区分決定の申請を行うものに対して適用する。



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。見本誌をお届けします。

セン

安全 ター 情報

産業保健への支援の在り方に関する 検討会報告書

平成23年10月

1 はじめに

職場における産業保健活動を支援するため、都道府県産業保健推進センター（以下、「推進センター」という。）において、産業医等の産業保健関係者を対象に相談、研修等が実施されている。しかし、国による事務・事業の見直しにより、推進センターの統廃合等による運営の効率化が求められており、サービスの低下が懸念されている。

一方、国は、職場におけるメンタルヘルス対策を支援するため、メンタルヘルス対策支援センター（以下、「メンタルセンター」という。）を設けて相談等を行っており（委託事業）、職場におけるメンタルヘルス問題が大きな課題となる中での相談のニーズは増大している。

こうした産業保健を巡る最近の環境の変化に対応し、今後の支援を効果的・効率的に実施するため、今後の推進センター及びメンタルセンターによる支援のあり方について検討した。

なお、労働者数50人未満の事業場（以下、「小規模事業場」という。）に対して、地域産業保健事業（国の委託事業）により、地域産業保健センター（以下、「地産保」という。）が産業医等による産業保健サービスを提供しており、密接に関係することから併せて検討した。

2 産業保健の現状と課題

事業場における産業保健については、労働安全衛生法によって、事業者の責務として推進して

いるが、現状は多くの課題をかかえている。

(1) 事業場数及び労働者数

我が国の全事業場数は約409万であるが、そのうち、小規模事業場が約393万（96.2%）を占めている。また、全労働者数は約4,945万人であるが、そのうち、小規模事業場の労働者が約2,783万（56.3%）を占めている（図表1）。

(2) 業務上疾病発生状況

休業4日以上 の業務上疾病は、「業務上疾病発生状況等調査」（厚生労働省）によると、平成5年以降18年間、7千人～1万人で推移しており、顕著な減少傾向はみられない（図表2）。平成22年の業務上疾病発生件数は8,111件であるが、その内容は、負傷に起因する疾病が5,819件（71.7%）を占め、そのうち災害性腰痛が4,960件（85.2%）となっている（図表3）。

「平成22年度脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ」（厚生労働省）によると、脳・心臓疾患の労災認定数は、最近2年間は減少傾向にあるが、年間300件前後の高い水準で推移している（図表4）。また、精神障害等の労災認定件数は年々増加傾向にあり、平成22年度は300件を超えた（図表5）。

(3) 産業医等の選任状況等

平成22年労働安全衛生基本調査によると、労働者数が50人以上の事業場において、産業医を選任している事業場の割合は87.0%である。そのうち労働者数が100人以上の事業場では95%を

超えているが、労働者数50人～99人の事業場では80.9%となっている（図表6）。

産業医を選任していない事業場において、選任していない理由として、「費用負担の余裕がない」が25.0%、「選任義務を知らなかった」が24.9%、「近隣に引き受けてくれる医師がいない」が12.0%となっている（図表7）。

産業医が実際に関与した業務の内容については、「健康診断結果に基づく事後措置、再発防止措置の指導」が73.5%、「健康相談・保健指導等の実施」が60.6%であるのに対し、「職場巡視」が40.2%、「衛生委員会への参加」が34.8%、「メンタルヘルスに関する相談」が34.9%、「作業環境に関する医学的な評価、又は必要な措置の勧告指導」が23.1%などとなっている（図表8）。

衛生管理者の選任率は、労働者数が50人以上の事業場においては、86.0%である。そのうち労働者数100人以上の事業場では94%を超えているが、労働者数50人～99人の事業場では80.4%となっている。（安全）衛生推進者の選任率は労働者数30人～49人の事業場で52.7%、労働者数10人～29人の事業場で40.9%となっており、衛生管理者の選任率と比べると大きな格差がある。（図表6）。

労働者数が50人以上の事業場において、安全衛生委員会等の設置率は87.0%である。そのうち労働者数100人以上の事業場では92%を超えているが、労働者数50人～99人の事業場では78.8%となっている（図表6）。

（4）健康診断の実施状況等

「業務上疾病発生状況等調査」（厚生労働省）によると、労働者数50人以上の事業場における一般定期健康診断の結果では、有所見者率は年々増加し、平成22年は52.5%となった（図表9）。

平成22年労働安全衛生基本調査によると、一般定期健康診断の実施率は88.3%である。労働者数30人以上の事業場で95%を超えているのに対し、労働者数10人～29人の事業場では84.5%となっている。

「健康診断結果の労働者への通知」については95.5%となっているが、「有所見者の健診後の

医師の意見聴取」の実施率は40.6%、「健診結果に基づく就業上の措置」の実施率は29.1%、保健指導の実施率は38.2%となっている（図表10）。このような健康診断実施後の措置（医師の意見聴取、就業上の措置、保健指導）の実施率は、事業場規模が小さくなるほど低くなっている。

長時間労働者に対する面接指導制度を知っている事業場の割合は50.6%であるが、事業場規模が小さいほど知っている割合は少なくなっている（図表11）。

（5）メンタルヘルス対策への取組

平成19年労働者健康状況調査では、職業生活で強い不安、悩み、ストレスがある労働者は約6割に達している（図表12）。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は33.6%である。労働者1,000人以上の事業場では95%を超え、労働者100人以上のすべての規模で6割を超えているが、50人～99人の事業場では45.2%、労働者数30人～49人では36.8%、10人～29人では29.2%となっており、事業場規模が小さいほどメンタルヘルス対策に取り組む割合は小さくなっている。

事業場が対策に取り組んでいない理由としては、専門スタッフがいらない（44.3%）、取り組み方が分からない（42.2%）などとなっている（図表13）。

平成22年労働安全衛生基本調査では、「メンタルヘルス上の理由で連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる」事業場の割合は7.3%、職場復帰に関するルールの有無について、「明文化された職場のルールがある」事業場の割合21.6%となっている（図表14）。

（6）パートタイム労働者に対する定期健康診断の実施状況

平成19年労働者健康状況調査では、一般社員の週所定労働時間の3/4以上働くパートタイム労働者のいる事業場のうち、これらのパートタイム労働者に定期健康診断を実施している事業場の割合は85.2%となっている。同じく、正社員に対するパートタイム労働者の週所定労働時間が1/2以上

3/4未満の場合は62.5%、1/2未満の場合は40.6%となっている（図表15）。

また、労働者の就業形態別の定期健康診断の受診率は、一般社員は93.4%、契約社員は82.1%、パートタイム労働者は49.2%となっている（図表16）。

以上のように、産業保健の現状を見ると、業務上疾病の発生状況は減少傾向がみられず、一般定期健康診断結果の有所見率は年々増加し、労働者の健康が憂慮される状況にある。

事業場の規模別に産業保健の現状をみると、50人以上の事業場の産業医、衛生管理者の選任や（安全）衛生委員会の設置については、全体ではそれぞれ85%前後であるが、10人以上50人未満の事業場では、選任が義務づけられているものの（安全）衛生推進者の選任が、全体では43%となっている。健康診断実施後の措置やメンタルヘルス対策については、事業場規模が小さくなるほど、実施率が低くなっている。

小規模事業場は、労働者の健康管理等に対して一定の取組みを行っているが、産業医や衛生管理者の選任義務、衛生委員会の設置義務、一般定期健康診断結果の報告義務等がないこともあり産業保健活動が活性化されにくく、概して労働者の健康問題に対して取組や対応が不十分で、労働衛生管理体制が貧弱であり、労働者の健康管理は十分でない。

また、非正規労働者については、就業形態がさまざまなであり、それぞれの就業形態に応じた健康管理が行われる必要があるが、制度上からも健康管理の枠組みから漏れている者が少なくなく、また、その実態把握も十分とはいえない。

労働災害の防止、労働者の健康の確保及び快適職場の形成促進を図るためには、国、事業者、労働者等の関係者は、それぞれの立場で、積極的に取り組むことが求められている。産業医を選任していないなどの労働衛生管理体制等に関する法違反の状態は速やかに改善されるべきである。

3 産業保健活動への支援の現状と課題

産業保健活動については、事業者に実施義務があるが、国は産業医等の産業保健スタッフに対する研修・相談、情報提供等の体制を整備するとともに、産業医の選任義務のない小規模事業場や、メンタルヘルスなど職場で対策を進める際に専門的な知識が必要なものについても、支援体制を整備している。

(1) 都道府県産業保健推進センター

ア 都道府県産業保健推進センターの業務

推進センターは、独立行政法人労働者健康福祉機構法に基づき当該機構が各都道府県に設置運営している。平成5年度から順次整備が進められ、都道府県医師会の協力を得ながら徐々に活性化され、平成15年度までに47都道府県に設置されてきた。産業保健への支援の中核的機関として、産業医、衛生管理者等の産業保健スタッフに対する専門的、実践的研修や専門的相談、情報提供の業務が行われている。

推進センターの事業実績は、平成22年度は、相談件数34,563件、研修実施回数4,656回、研修受講者数147,116人となっており、産業医、衛生管理者等の産業保健スタッフに活用されている。また、推進センターの運営に関しては、医師会等の関係団体、関係行政機関等の参加のもと運営協議会が開催され、研修等の計画が企画されるなど、関係機関との連携のもとに運営されている。

なお、情報提供業務については、広報等が行きとどかず、推進センターを知らない事業者がいることや、著作権等の問題により、近年、教材等の貸し出し業務に支障が生じているという報告や、作業環境測定用機器等の更新や維持管理、労働衛生保護具の整備等の要望がなされている。

イ 都道府県産業保健推進センターの統廃合等

推進センターは、平成22年に実施された行政刷新会議による事業仕分けにおいて、「事業規模は縮減、省内仕分け結果の1/3縮減にとらわれない更なる削減を求める。」とされ、その後、平成22年12月7日に閣議決定された「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」において、2/3を上回る統廃合（ブロック化）、業務の縮減、管理部門

等の集約化及び効率化、専門的・実践的な研修助言等の業務へ特化、窓口を設置しての相談業務の廃止の方針が定められた。推進センターの統廃合は、閣議決定を踏まえ、計画的に進められることになる。

ウ 都道府県産業保健推進センターの集約化対象県における事業推進状況等

推進センターは、上記の閣議決定に基づき統廃合が進められ、平成23年度は6県において推進センターが集約化された。そのような県においても、近隣都府県の推進センターの支援を受けて、これまでと同様に、当該地域の医師会等の協力を得ながら運営協議会が開催され、地域の産業保健活動の運営方針、企画等が行われ、産業医等に対する専門研修等の産業保健支援サービスを低下させないよう、体制の整備及び業務運営の努力がなされている（以下、「推進センター」には、推進センター集約化後の当該県における研修等の産業保健支援サービス提供体制（連絡事務所）を含む。）。

推進センターが集約化された県における集約化後の研修等への影響は、現時点では明確ではないが、今後、マンパワー不足等による研修会開催の遅れが懸念される。また、推進センター集約化により、地域の医師会や産業医のモチベーションが下がったとの指摘がなされているほか、推進センター集約化を見直してほしいとの要望もある。

(2) メンタルヘルス対策支援センター

自殺防止対策を含め、メンタルヘルス対策が国の大きな課題となる中、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組むことが重要となっている。

このため、事業者に対し、職場におけるメンタルヘルス対策を総合的に支援するメンタルセンターは、国の委託事業として、平成20年度に、地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として、全国47都道府県に設置され、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで、職場のメンタルヘルス対策を事業場の規模にかかわらず総合的に事業者に対する支援を行っている。

具体的な事業内容としては、事業者、産業保健スタッフ等からの相談に対応、専門家による個別事業場に対する訪問支援の実施、職場の管理職に対する教育の実施、職場復帰プログラム作成支援などの支援が行われている。これらは事業者に対する支援であり、個々の労働者に対する相談や支援は行っていない。

メンタルセンターの事業実績は、平成22年度は、相談対応17,424件、訪問支援10,881件、管理監督者教育2,095件となっている。

(3) 地域産業保健センター

地産保は、労働安全衛生法第19条の3に基づく国の援助として、小規模事業場に対し産業医等による産業保健サービスを提供することを目的に、国の委託事業として実施されている。平成5年度から整備が始められ、平成7年度には全国すべての労働基準監督署ごとに整備された。

地産保の事業単位は、平成21年度までは労働基準監督署の管轄区域単位に、郡市区医師会に委託して労働基準監督署の協力のもとに実施されていたが、平成22年度からは、都道府県労働局の管轄区域単位に変更された。

事業内容は、平成22年度までは、健康相談窓口の開設、個別訪問産業保健指導、長時間労働者に対する面接指導及び産業保健情報の提供であったが、推進センターの事業の見直しに併せて、平成23年度から、以下の事業内容に重点化が図られた。

- ・ 健診実施後の医師の意見聴取への対応
- ・ 脳心臓疾患のリスクが高い労働者の保健指導
- ・ メンタル不調を自覚する労働者に対する相談・指導
- ・ 長時間労働者に対する面接指導

地産保は、その事業実施方法、事業内容等の最近の急激な変更で、事業展開に混乱が生じ、また、国の長期的な方針や方向性がわかりにくくなっているといった指摘がなされている。

事業内容では、個別訪問産業保健指導が主な事業からなくなったため、事業場の現場を直接地産保の産業医が見ることが少なくなり、そのため、

医師が健康診断後の意見を述べる際に職場の理解が不十分となる懸念が生じているほか、労働衛生の三管理のうち、直接現場で指導することの多い作業環境管理、作業管理の二管理が手薄になっている。

また、事業実施単位が都道府県労働局の管轄区域単位になったために、郡市区医師会と労働基準監督署の協力関係が薄れる懸念がある。

4 支援の在り方

産業保健への支援の事業については、近年、さまざまな変更がなされ、急激な変化が生じている。このため現場においては、中長期的視点に立った継続的な産業保健活動について不安と困難が生じている。また、都道府県労働局管轄区単位での産業保健活動の格差の拡大も危惧されている。

今後、重点とする対象、支援内容等その中長期の基本的な考え方を示し、関係者がそれを検証しながら進めていくことが必要である。

支援を効果的に進めるためには、活動の好事例を集約し、よりよい活動に変えていくという総括、検証が不可欠である。このため、既に産業保健活動推進のための全国的な会合等において発表されている取組事例のより有効な活用が図られるようにすべきである。

さらに、地域の産業保健活動のきめ細かい把握、調査、評価を行い、その情報を踏まえ、無駄のないよう、より適切な支援の内容や範囲等について継続的に精査することが重要である。

なお、産業保健への支援の充実のため、無駄を省いた上で、予算面も含めた支援の強化が望まれるとの意見があった。

(1) 小規模事業場等への支援

労働者数50人未満の小規模事業場は、経営基盤が脆弱であり、事業者が独自に医師を確保し、労働者に対する健康指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することが困難な状況にある。このため、小規模事業場の産業保健活動への支援を強化すべきである。また、小規模事業場

に対しては、支援内容により支援を分けず、いわゆるワンストップサービスで総合的に支援する必要がある。

また、小規模事業場の業務においては、各地の歴史、言葉、文化、地理的特徴、医療資源、地域行政政策、関係団体の方針などがそれぞれに異なることから、産業保健活動においても地元の特徴をよく理解しながらきめ細かい支援を行うことが求められる。

安全衛生の確保は事業者の責務であるが、国は小規模事業場の労働者の健康の確保に資するため、労働者の健康管理等に関する相談、情報の提供その他必要な援助を行うように努める（労働安全衛生法第19条の3）こととされている。支援に当たっては、小規模事業場の厳しい経営環境を考慮しつつ、支援を受けていることについて事業者の認識を促し、安全衛生の意識を高めることも必要である。

国による支援の意義は、小規模事業場の事業者及び労働者に産業保健サービスを提供することにより、その後の事業者の取組みを促進することにある。そのため、支援の範囲、内容及び期間等について精査するとともに、支援の内容等に応じて、事業者に負担を求めることが相当と考えられる場合には、一定の負担を求めることも必要である。

特に、大企業の支店、営業所等の小規模事業場や大企業と一定の資本関係にある小規模事業場に対する支援については、国の支援事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係にある事業者からの産業医サービスの提供や支援について協力を得るよう求める等により、企業規模で常時50人未満の労働者を使用する地域の小規模事業場に対する支援が優先的になされるようにすべきである。

なお、地域の小規模事業場は、大企業に比べ、国の支援事業に関する情報が入りにくいと考えられる。本来すべての事業場に支援に関する情報が届けられるべきであり、広報活動や周知広報について、地域の労使団体等を通じた周知やさまざまな広報媒体の活用など、きめ細かい配慮が必要である。

短時間労働者や派遣労働者等のいわゆる非正規労働者は、産業保健の枠組みからはずれやすい。非正規労働者が、国の支援事業による産業保健サービスから漏れないよう、実態を把握するための調査を行い必要な対応をすることが求められる。

(2) 産業保健への支援の各事業の在り方

ア 都道府県産業保健推進センター

推進センター集約後においても、これまでと同様に、当該地域の医師会等の協力を得ながら運営協議会を開催し、地域の産業保健活動の運営方針、企画等を行うほか、産業医等に対する専門研修等を実施するなど、現在の産業保健支援サービスが低下しないような配慮が必要である。

地産保に対する支援に関しては、これまで地産保の取り組みが健康管理に比べて十分とは言えなかった小規模事業場への作業環境管理や作業管理等について強化する必要がある。具体的には、小規模事業場に対する作業環境管理、作業管理等に関する支援は、原則として地産保の産業医等が行うが、より専門的な相談等の支援が必要な場合に、推進センターが地産保の産業医等に対して専門的情報を提供するなどの支援を行う。地産保の求めに応じ、推進センターによる小規模事業場への直接支援を行うことも考えられる。推進センターは地産保とよく連携を行い、必要な情報は地産保にも共有されようにする必要がある。この場合、推進センターの統廃合による影響の可能性も考慮し、全国一律ではなく、モデル的に地域を限定して実施する方法も検討すべきである。

また、情報提供業務の充実・強化のため、広報活動を戦略的に企画実施することや、貸し出し用の教材の確保、作業環境測定用機器の確保、更新、維持管理、労働衛生保護具の整備等に努めるなど、その業務の充実に図ることが望まれる。

イ メンタルヘルス対策支援センター

メンタルヘルス不調の予防から職場復帰対策まで、職場におけるメンタルヘルス対策の事業者への総合支援窓口としての機能は、メンタルヘルスへの社会的関心が強まる中、今後、一層重要にな

ると予想される。

メンタルヘルスの事業者への支援において、就業上の問題等、人事労務管理に関する専門的な相談機関があり、専門的サポートを行うことは重要である。なお、人事労務管理に関する事業者への支援は、労働法や労働問題に精通した専門家によって助言等が行われることが必要である。

メンタルセンターは、地産保による小規模事業場へのメンタルヘルスの支援が必ずしも十分でないところもあったことから、メンタルヘルスに関する地産保への支援が必要である。具体的には、小規模事業場から地産保に対してメンタルヘルス対策に関する相談や支援の要望があった場合は、地産保の産業医等が相談や支援を行うことが原則であるが、メンタルセンターの事業分野であるより専門的な支援が必要な場合には、地産保の求めに応じメンタルセンターが当該事業場の支援を行ったり、メンタルセンターが地産保の産業医等に対して専門的情報を提供するなどの支援を行うことが必要である。

なお、メンタルセンターは、地産保とは別に、職場のメンタルヘルス対策を事業場の規模にかかわらず総合的に事業者に対する支援を行うが、小規模事業場への支援を行う場合には、メンタルセンターは地産保とよく連携を行い、同一事業場への重複支援がないようにするとともに、情報は地産保にも共有されようにする必要がある。

ウ 地域産業保健センター

地産保は他の事業に比べ事業場に最も近い位置で活動しており、地域に根付いた活動を行う必要がある。そのため、地域の実情に応じて事業実施者が裁量をもって取り組めるようにするなど、地域のニーズを踏まえた、無駄のない、きめ細かいサービスを提供できるような条件整備が必要である。例えば、地域ごとに、健康相談において、より多くの事業者や労働者が気軽に利用できる日時、場所等の設定が自由にできるようすること、地域の文化や事業場の特性をよく理解した地元の医師のうち産業医資格を有する者が相談に応じる体制を強化することが必要である。

地産保の事業単位については、都道府県労働

局の管轄区域単位となっているが、地域に根付いた活動を行うためには郡市区医師会ごとの単位で行うことが望ましく、労働基準監督署の管轄区域単位で事業が行われてきた平成21年度以前の体制に戻すべきという要望もある。地域の特性に応じた事業内容を構築できるよう、例えば、大都市を抱える都道府県においては事業をよりきめ細かく実施するため実施単位を分けるなど、地産保事業の最も効果的な事業実施（契約）単位について検討が必要である。

地産保事業の効果的な推進のためには、都道府県労働局・労働基準監督署（以下、「労働基準行政機関」という。）による小規模事業場に対する主導的な指導のもと、労働基準行政機関との緊密な連携を図りつつ実施することが重要であり、そのためには労働基準行政機関のきめ細かい配慮が必要である。また、郡市区医師会などは、事業場から求めに応じて、産業医の資格を有した医師の紹介を行ったり、地区別に相談する産業医をあらかじめ指名しておくなどの取組を進めることが求められる。

地産保において、将来的に導入が検討されているメンタルヘルスの新たな制度（ストレス症状を有する労働者に対する面接指導）に対応するため、地産保の産業医の研修の充実や保健師の一層の活用を推進することが重要である。研修には、労働法や人事労務管理に関することを含めることも効果的である。

(3) 総合調整の機能の必要性等

産業保健への支援が効果的に実施されるためには、推進センター、メンタルセンター及び地産保の三つの事業がよく連携して統括的に運営される必要がある。

そのため、将来的には、労働基準行政機関が加わった形で、そのバックアップのもと、都道府県の単位で三つの事業を総合調整して、進行管理や調査、評価を行うなどのコントロール機能があり、その下に、さまざまな機能が有機的に結合しながらサービスが提供できるような体制で推進する必要がある。

総合調整には、労働基準行政機関の推進活動に対する各事業の担う役割や方向性という大きな枠組みでの調整と、日常的な個別の事業者等における産業保健活動に対する指導の中での調整という小さな枠組みでの調整の二つがあり、これらを整理することが必要である。具体的には、例えば、関係機関や団体等で構成する会議を設け、都道府県の単位で、3つの事業の総合調整、進行管理、調査、評価等を行うとともに、その部会や事務局において、事業者等に対する日常的な指導等の調整を行うことが考えられる。なお、総合調整に当たっては、テーマに応じて、地方自治体などの関係行政機関、地域で労働衛生活動を展開している機関や労使の団体も含め連携する必要がある。

総合調整の機能は、労働基準行政機関が産業保健に関係する機関や団体等と連携をとった上で、具体的な実務については、地域組織がありコーディネーター機能を有するところが担うのが望ましい。

国の事業は単年度ごとに実施者が替わるがあり、継続的な取組みが難しい面があるが、このような総合調整の機能が有効に発揮され、中長期的な展望や方針のもと、継続的な産業保健への支援が実施されることが期待される。

5 おわりに

労働衛生を取り巻く現状には数多くの課題がある。特に、小規模事業場の労働者の健康管理水準の向上や、メンタルヘルス対策の充実が重要であり、産業保健への支援により、これらの一層の充実を図る必要がある。

2及び3に課題としてあげた項目については、引き続き検討がなされるとともに、本報告書が、推進センター、メンタルセンター及び地産保による産業保健への支援体制の充実に資するものとなり、産業保健水準が向上し、労働者の健康管理の充実、福祉の向上が図られることを期待するものである。



労災職業病に関する国際機関の最新推計

死亡・非死亡災害・疾病の推計

国際労働機関 (ILO)

「総括報告書:労働安全衛生に関する国際的動向及び挑戦」から

2011年9月11-15日にトルコ・イスタンブールにおいて第14回世界労働安全衛生会議が開催された。国際労働機関 (ILO) の「総括報告書:労働安全衛生に関する国際的動向及び挑戦」(全文51頁、以下のURLで入手できる) から、第4章「死亡・非死亡災害・疾病の推計」に関する部分を紹介する。

また、国際社会保障協会 (ISSA) の国際社会保障協会調査レポート「予防の効果:企業における労働安全衛生投資の費用対効果の計算 結果の概要」も、続けて紹介する。

※http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf

労働関連災害・疾病の直接的及び間接的コストは近年、幅広く調査研究され、報告されてきている。これは、そのような災害・疾病が個人、企業、家族、より一般的には社会にもたらす甚大な経済的負担を明瞭に示している。

大多数の国で、膨大な数の災害、死亡者、疾病が報告または記録すらされていない。業務上災害・疾病の記録・届出に関する国際的及び国の規定は存在しているものの、世界の多くの国においてははなはだしい過少報告がいまなお存在している。それゆえ世界的状況は推計するしかなく、その結果は以下のとおりである。

労働関連災害・疾病に関するデータは、予防のために不可欠である。世界及び地域別の推計が、これまでの世界会議に報告したものと同様に、過去10年間以上にわたって開発された手法を使い、また今回は2008年のデータを使って、本報告のために用意された。過去のデータとの比較は以下のとおりであるが、過去使われてきた世界銀行の区分が最近変更されたことから、最新の推計は世界

保健機関 (WHO) の地域分類に基づいていることを指摘しておく。

死亡災害・疾病

このようにして、2008年に234万の人々が労働関連災害・疾病によって死亡し、そのうち202万は様々な種類の疾病によって、32.1万は労働関連災害によって生じたと推計された。これは、平均して毎日6,300件の労働関連死亡に相当する。以下の表1は、最新の推計の過去の推計との比較である。

死亡災害の総数及び死亡災害の発生率のどちらも過去10年間に減少していることは注目すべきことである。これらの数字に影響を与えた多くの要因があるだろう (後述)。これらの数字は、表2に示すように分類することができる。

死亡業務上疾病に関しては、これには労働関連がん (全労働関連死亡数の29%)、循環器疾患 (21%)、感染症 (25%) が含まれる。より詳しくは付録1に示す。

表1 死亡労働関連災害・疾病の推計件数・発生率：
世界的動向

年	死亡災害 件数	死亡災害 発生率*	死亡疾病 件数	死亡災害・ 疾病合計件数
1998	345,000	16.4	—	—
2001	351,000	15.2	203万	238万
2003	358,000	13.8	195万	231万
2008	321,000	10.7	202万	234万

* 災害発生率は労働者10万人当たり災害件数

表2 WHO地域分類別の労働関連災害発生率**
(2008年)

雇用部門別推計率			
WHO地域分類	農業	工業	サービス業
高所得諸国(世界)	10.2	4.3	1.6
LMIC*アフリカ地域	18.9	21.1	17.7
LMICアメリカ地域	10.7	11.1	6.9
LMIC地中海東岸地域	20.0	10.1	5.3
LMICヨーロッパ地域	19.1	10.3	4.5
LMIC東南アジア・西太平洋地域	19.1	9.7	6.1

* LMIC－低所得及び注所得諸国

** 災害発生率は労働者10万人当たり災害件数

表3 有害物質への曝露による労働関連死亡の推計
件数：世界的動向

年	有害物質への曝露による死亡者数
1998	—
2001	438,480
2003	651,000
2008	910,000

表4 休業4日以上 の非死亡災害の推計件数・発生率：
世界的動向

年	休業4日以上 の 非死亡災害件数	非死亡災害発生率
1998	2億6400万	12,500
2001	2億6800万	12,200
2003	3億3700万	13,000
2008	3億1700万	10,600

* 災害発生率は労働者10万人当たり災害件数

付録1 労働関連死亡・非死亡災害・疾病－世界推計

表A1 WHO地域分類別の2008年の業務上災害の推計件数

			ILOに報告された 業務上災害			休業4日以上 の業務上傷害		
地域	経済活動 人口	総雇用	死亡	休業 4日以上	死亡 災害	下限(0.12)	上限(0.08)	平均
高所得諸国 (世界)	494,365,603	465,270,658	11,850	4,959,039	14,090	11,732,104	17,598,156	14,665,130
LMICアフリカ地域	251,588,449	98,984,676	759	46,616	44,699	37,248,941	55,873,412	46,561,176
LMICアメリカ地域	315,509,490	225,696,648	1,944	657,580	25,534	7,092,881	10,639,321	8,866,101
LMIC地中海東岸 地域	152,610,995	123,065,822	0	0	17,912	14,926,339	22,389,509	18,657,924
LMICヨーロッパ 地域	213,740,690	188,216,100	6,777	325,004	16,191	14,474,533	21,711,800	18,093,167
LMIC東南アジア・ 西太平洋地域	642,390,831	205,151,369	81	1,676	83,096	69,247,025	103,870,537	86,558,781
高所得諸国 (世界)	921,078,060	886,578,687	193	43,756	119,058	99,215,356	148,823,034	124,019,195
合計	2,991,283,518	2,192,963,960	21,604	6,033,671	320,580	253,937,179	380,905,768	317,421,474

LMIC－低所得及び注所得諸国

労災職業病に関する国際機関の最新推計

図A1 原因別世界推計労働関連死亡者(2008年)

感染症	25%
悪性新生物	29%
神経精神状態	2%
循環器疾患	21%
呼吸器疾患	7%
消化器疾患	1%
泌尿生殖器疾患	1%
業務上傷害	14%

労働における有害物質への曝露による90万件の死亡も、この数字に含まれる。これは過去の数字よりも著しく増加したように見えるが、最新の推計に使用した科学的クライテリアが更新されてきた

ことから、実際の増加は下の表に示されるよりもかなり小さい可能性がある。

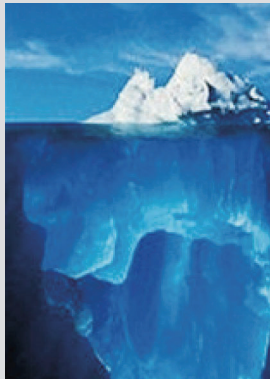
非死亡災害

加えて、最近の調査研究は、3億1700万以上の労働者が、4日以上 の休業につながった労働における災害で傷害を負ったことを示している。これは、平均して毎日85万件の傷害に相当する。表4は、最新の推計を過去の推計と比較したものである。

災害及び疾病のパターンは、地域によって著しく異なっている。例えば、3億1700万件の非死亡労働関連災害の大部分は、東南アジア及び西太平洋諸国で発生している(各々26%及び38%)。より詳しくは付録1で示す。

表A2 有害物質に起因する推計死亡件数

2008年	死亡件数		有害物質起因推計率		有害物質起因死亡件数		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	合計
がん					329,754	51,275	381,028
口腔及び中咽頭がん	257,114	108,153	1.0	0.5	2,571	541	3,112
食道がん	363,087	197,601	1.0	0.5	3,631	988	4,619
胃がん	546,815	330,482	1.0	0.5	5,468	1,652	7,121
大腸がん	363,922	326,124	1.0	0.5	3,639	1,631	5,270
肝臓がん	448,369	204,578	4.0	1.0	17,935	2,046	19,981
膵臓がん	147,080	137,537	1.0	0.5	1,471	688	2,158
肺がん及び中皮腫	1,020,263	418,653	21.6	5.5	220,377	23,026	243,403
皮膚がん	38,694	32,948	10.0	2.0	3,869	659	4,528
前立腺がん	346,595	0	1.0		3,466		3,466
膀胱がん	153,862	53,853	14.2	0.7	21,848	377	22,225
白血病	126,363	102,886	2.7	0.8	3,412	823	4,235
その他及び詳細不明のがん	618,622	1,570,361	6.8	1.2	42,066	18,844	80,911
神経精神状態	606,391	590,753	1.0	1.0	20,834	12,369	33,203
心血管疾患	2,083,394	1,236,937	1.0	1.0	20,834	12,369	33,203
慢性閉塞性肺疾患	1,826,433	1,513,715	18.0	6.0	328,758	90,823	419,581
喘息	148,798	129,604	21.0	13.0	31,248	16,848	48,096
その他の呼吸器疾患	383,096	329,927	1.0	1.0	3,831	3,299	7,130
泌尿生殖器疾患	498,678	428,960	1.0	1.0	4,987	4,290	9,276
合計							910,286



労働災害・職業病の全体的コストは、しばしば即座に気づくものよりもはるかに大きいことがほとんどである。逆に、労働安全衛生への投資は、欠勤を減らし、労働者のモラルを改善し、保険料を低減し、パフォーマンスや生産性を改善し、直接的及び間接的コストの双方を減少させる。国レベルでは、社会保障及びぎ量コストの減少は、税金の削減、経済的パフォーマンスの改善及び社会的利益の増大を意味している。

国際社会保障協会調査レポート 予防の効果:企業における 労働安全衛生投資の費用対効果の計算 結果の概要

国際社会保障協会 (ISSA)

ドイツ法的損害組合 (DGUV)

ドイツ・エネルギー・繊維・電気・メディア製造部門職業保険組合 (BG ETEM)

1. はじめに及び目的

労働安全衛生 (OSH) プログラムは、労働災害・職業病を予防することによって労働者に利益をもたらす。労働者の社会保障にとって必須であったとしても、最良の補償・リハビリテーションプログラムでさえ、労働関連災害・疾病による生活の質の損失を埋め合わせることはできない。また、長期間にわたって、そのような諸プログラムは財政的に持続可能な者でなければならない。保険の対象となる職場のリスク事件の頻度及び程度の減少に拍車をかけるのはもっぱら生活の質の潜在的損失を最小限にするとともに、労働者の補償・リハビリテ-

ションプログラムの財政的持続可能性を確保することができる-効果的な職場予防戦略の強さに拠っている。

企業にとって重要な問題のひとつは、職場予防戦略の採用がミクロ経済学レベルでも利益をもたらすかどうかである。この点に関して、予防措置の経済的利益の分析において、直接的 (すなわち労働災害の予防)、間接的 (すなわち一般のイメージの改善)、短期的 (すなわち予防措置の実施費用)、長期的 (すなわち予防措置の利益の持続可能性) といった、予防措置の異なる種類の効果の区別がなされるべきである。

2010年に、国際社会保障協会 (ISSA)、ドイツ法的損害組合 (DGUV)、ドイツ・エネルギー・繊維・電

気・メディア製造部門職業保険組合(BG ETEM)は、「企業にとっての予防の国際的効果の計算：労働安全衛生投資の費用対効果」に関する国際研究を開始した。

この国際研究は、労働安全衛生は企業にいかにも利益をもたらすかという問題を考察した。この核心的問題に答えるには、予防計算の考え方に概念的検討が与えられることを必要とした。また、予防の成功に関する質的及び量的データの収集も必要とした。本報告書は、この研究の初歩的結果を要約するものである。

2. 概念及び方法

予防計算の目的は、労働安全衛生のミクロ経済的效果を、質的及び量的に計算することである。目標は、費用対効果分析を開発することである。質的観察には、順序尺度が適している。予防の金銭的成功は、予防の(金銭的)利益と予防の費用との間の差で表される。鍵となる成績指標「予防の利益」(ROP)が、労働安全衛生の潜在的経済的成功の抽象的表現である。

予防計算は、社会的・生態学的計算と同様に、いくつかの仮定に基づく経済モデルである。例えば、職場における予防は、個々の措置を考慮することなく、全体として考察される。同様に、社会的・技術的改善や機器購入に伴う安全の内臓コストも考慮されない。

職場予防のミクロ経済的效果は、標準化したインタビューを活用して入手された。インタビューは、抽出されたいくつかの企業で、専門家(例えば、企業主、管理者、安全担当者、労使協議会のメンバー)に対して実施された。可能な場合には、インタビューは集団的に実施された。インタビューされる者は、自らの経験に基づいて労働安全衛生の費用及び効果を分析するよう求められた。したがって、インタビューが行われる企業は、職場予防の経験をもっていることが重要であった。

このアプローチは、リスクをともなっている。一方では、すでに予防に関わっている企業を選んで抽出することが、平均以上の肯定的評価につながる

かもしれないというリスクがあること。他方で、予防への関わりの少ない企業は、予防の効果に関して信頼できる評価をできる立場にないかもしれない。とりわけ、企業にとっての予防の潜在的効果はあまり理解されていないことから、それらの評価は平均以上の評価を与えるかもしれない。

したがって、結果は、評価及び推計でしかないことから、方法論的及び統計的見地から過剰解釈されるべきではない。にもかかわらず、インタビューされた者がその企業の専門家たちであり、この実証的研究は野心的な調査方法論によるインタビューに基づいていることから、研究結果は価値のあるものである。

データの分析は、参加した企業を統合した予防のバランスシートをつくりだす目標をもって、また帰納的に重要な相関関係を確認するために、叙述的なやり方で行われた。

参加国は、調査企業数最低10・最高40で、労働者100万人当たり1企業にインタビューを行うよう求められた。インタビューは、2010年中頃から2011年はじめにかけて行われた。ドイツのデータは、「理論的・実証的観点からみた予防のバランスシート」プロジェクト(Braunig / Mehnert, 2008)の一環として2007年及び2008年に収集された。以前のプロジェクトのインタビュー事項が今回のプロジェクトの基礎だったので、ドイツのデータを再コード化することが可能だった。合計15か国300企業がインタビューに関与した。

3. 抽出された結果

以下の結果は、インタビューによって与えられた評価に基づいている。叙述的分析は、平均的意見を表している。この結果は、個々の企業を代表するものではないが、統計的検討の概要を示している。

肯定的な企業を抽出していることを踏まえれば、全体的に労働安全衛生の影響は肯定的な評価が与えられたことは驚くべきことではない。したがって、より重要なことは、評価の差異である。予防は、生産、輸送及び貯蔵という伝統的な予防領域に

図1 いくつかの領域における労働安全衛生の効果

購入	4.35
生産計画	4.60
人員配置	4.72
生産	5.24
輸送	4.92
貯蔵	4.74
研究開発	3.76
マーケティング	3.67
全体平均	4.52

1=効果なし 6=非常に強い効果

図2 企業内における労働安全衛生の効果

危険有害要因の低減	5.08
違反の低減	5.04
事故の低減	4.98
変動の低減	3.80
混乱の低減	4.30
不稼働時間の低減	4.35
無駄の低減	3.80
遅れの取り戻し時間の低減	3.83
製品の質の改善	3.99
予定の遵守の改善	4.01
革新の数の増加	4.19
消費者の満足感の改善	4.15
企業イメージの改善	4.80
職場文化の改善	4.75
危険有害性に対する意識の向上	5.05
全体平均	4.41

1=効果なし 6=非常に強い効果

において、とくに強い影響をもっている(図1)。

予防の直接的効果も、危険有害要因の低減、危険有害性に対する意識の向上、危険行動や事故の低減で優位を占めていた。もっとも重要な間接的効果は、企業イメージや企業文化の改善であった(図2)。

インタビューを行った企業の半数が、労働安全衛生への追加投資が、長期的に企業のコストを提言すると予測した(図3)。

図3 予防への追加投資の企業コストに対する影響

増大	24%
維持	25%
低減	50%

図4 予防の効果

0-0.99	9%
1-1.99	56%
2-2.99	15%
3-4.99	6%
5-6.99	5%
≥7	10%
ROP=2.2	

図5 関連する効果の種類

混乱の予防	19%
無駄の予防、混乱後の遅れの取り戻し時間の低減	14%
労働者のモチベーション・満足感の増大	21%
製品の質及びよりよい質への焦点の持続	15%
生産の革新	9%
企業イメージの向上	21%

以下の棒グラフは、回答した企業が予防の効果(ROP)をどのように評価したかを示している。すべての国を通した平均ROPは2.2であった。これは切断平均、すなわち統計的信頼性を高めるために上下5%を除外して計算されたものである。

以下のグラフ(図5)は、労働安全衛生の効果がどのように評価されたかを示したものである。企業によってとくに関連性があると評価された領域は、労働者のモチベーション・満足感の増大や企業イメージの増大であった。比例配分は、インタビューの中で確認された関連する効果の種類から得られたものである。

予防バランスシート(表1)は、予防の費用と予防の(金銭的)効果を比較したものである。一番下の行は、予防の成功を示している。効果の金銭的価値は、間接的にしか計算できない。最初の段階では、全体的費用と予防の効果(ROP)の結

労災職業病に関する国際機関の最新推計

表1 企業にとっての予防の費用及び効果

(企業にとっての)予防の費用 労働者一人当たりEURでの価値		(企業にとっての)予防の効果 労働者一人当たりEURでの価値	
個人用保護具	168	混乱の予防を通じた費用節約	566
安全技術に関する指導及び企業の医療援助	278	無駄の予防及び混乱後の遅れの取り戻し時間の低減を通じた費用節約	414
特別の予防トレーニング措置	141	労働者のモチベーション・満足感の改善によりうみだされる付加価値	632
予防的健康診断	58	製品の質及びよりよい質への焦点の持続によりうみだされる付加価値	441
組織的費用	293	生産の革新によりうみだされる付加価値	254
投資費用	274	企業イメージの向上によりうみだされる付加価値	632
初期費用	123		
費用合計	1,334	効果合計	2,940
費用対効果比 1:2.2			

果としての全体的金銭的效果を決定する。その後、全体的評価の百分比配分を、関連性に応じて個々の効果の種類に適用する(図5)。

多変量解析の結果、以下の重要な所見を含めた相関性が明らかになった。

- ・アジアの企業は、職場・企業における労働安全衛生の影響及び効果を評価する傾向があり、ヨーロッパや北アメリカの企業を上まわった。これは、労働安全衛生の実践の評価にもあてはまる。
- ・規模の大きな企業は、職場・企業における労働安全衛生の影響及び効果を評価する傾向があり、相対的に規模の小さい企業を上まわった。
- ・職場・企業における労働安全衛生の影響及び効果の評価と労働市場の効率との間に正の相関性があつた。
- ・ヨーロッパや北アメリカの企業が労働安全衛生への追加投資に関連して企業コストは変わらない、または低減するとしているのに対して、アジアの企業はコストは増大または低減とする傾向があつた。

4. 主要な結論

予防の計算は、インタビュー及び労働安全衛生を確保するために求められる努力がマイクロ経済的

に異議のあるレベルの効果をもたらすかどうかの推計に基づいて計算しようとするものである(予防効果)。

本研究は、労働安全衛生への投資がマイクロ経済的に利益をもたらし、2.2の予防効果比率を与える結果を示した。現実的には、これは、職場予防に企業が投資した毎年労働者一人当たり1EUR(または他の通貨)ごとに、企業は2.20EUR(または他の通貨)の潜在的経済的效果を見込むことができることを意味している。

本研究の結果は、したがって、予防に投資することの企業にとってのマイクロ経済的根拠を支持するものである。

労働安全衛生は、労働者に利益をもたらすだけでなく、同様に企業の成功のための要因でもある、企業にとっての法的義務である。本研究の結果という証拠に基づいて、また、労働安全衛生問題に増強された国際的関心が与えられつつあることを踏まえれば、このメッセージは国及び国際的レベルでより精力的に促進されるべき価値がある。

※<http://www.issa.int/Ressources/>

Publications-de-l-AISS/Rendement-de-la-prevention-Calcul-du-ratio-cout-benefices-de-l-investissement-dans-la-securite-et-la-sante-en-entreprise

環境省が架空の検査結果で棄却

環境省●石綿健康被害救済法医学判定の信頼揺らぐ

10月14日の各紙には、「石綿被害判定、架空の検査結果で不認定に」(朝日)、「架空の検査結果を石綿被害判定で提出」(産経)等の見出しがおどった。中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会はただちに声明を発表した。また同日、細野環境大臣は本件について深刻に受け止め、調査を指示していることを会見で明らかにした。

石綿健康被害救済制度の認定審査において、事務局が架空の病理組織検査の結果を審査に用いた事案があったことが、公害健康被害補償不服審査会が前日行った裁決結果の発表でわかったのだ。

次頁図は、救済制度に係る申請者と関係機関の関係性をまとめたもの。

申請者が環境再生保全機構に認定申請をすると、機構は環境大臣に医学的判定を依頼し、大臣は中央環境審議会に意見を聞く。その意見を取りまとめるのが同審議会石綿健康被害判定部会とその下に置かれている石綿健康被害判定小委員会や同審査分科会等で、それらの事務局は環境省の石綿健康被害対策室が担っている。機構や大臣を通るのはあくまで形式的

なもので、実質的な意思決定は判定部会等が行っている。

認定申請が棄却された場合、申請者はその決定を不服として審査会に対して審査請求を行うができる。これは認定棄却時に自動的に手続きが進められるわけではなく、申請者の意思によって請求の可否を決める。審査会は機構と書面のやりとり等で審査をする。ここでも機構はあくまで窓口であって、再検査・再検討は大臣を通して判定部会で実施される。

10月28日に患者と家族の会らは石綿健康被害対策室と本件に関して面談を持った。冒頭、大臣から対策室にふたつの指示があったことが伝えられた。ひとつは原因の究明。もうひとつは審査会に過去審査請求があった約110件についても問題がなかったかの再検査をすること。

原因について石綿対策室は、誤記載の可能性が強いことを示唆した。原因の究明にあたって当時の担当者からのヒアリングも実施しているようだが、その一人が泉陽子元室長(現・厚生労働省母子保健課長)であることがわかった。そのほか、直接の担当者や検査のチェックを担っていた関係者が泉元室長も含め3

名以上いるとのことだった。

過去分も含めた約110件の再検査については、審査会へ事務局が提出した個別の弁明書や各委員会等の議事録をもとに誤記等がないかを調べている。大臣から出された指示に基づく調査が終わった段階で、年内に調査報告書を発表することを予定しているようである。報告書は情報公開によってアクセスできるようにするとのことであった。

余談だが、このような問題が起きたときは、当時の関係者の氏名はキャリア官僚に限定して基本的に公開をすべきだと考えている。形式的には個々の官僚は行政の意思に基づいて活動をしているわけだが、実際には担当者や担当部局の意思によって対応が大きく異なってくることがあり、ときには重大な過ちを犯すこともある。

現段階で本件が悪質的であるかどうかは判断しかねるが、役所の看板を隠れ蓑にして責任者が不透明にされることはあってはならない。各委員会等の開催にあたっては担当者が公表されているのだから、できないことではないし、こういう事態だからこそ公表すべきなのだ。

また、このような深刻な問題の

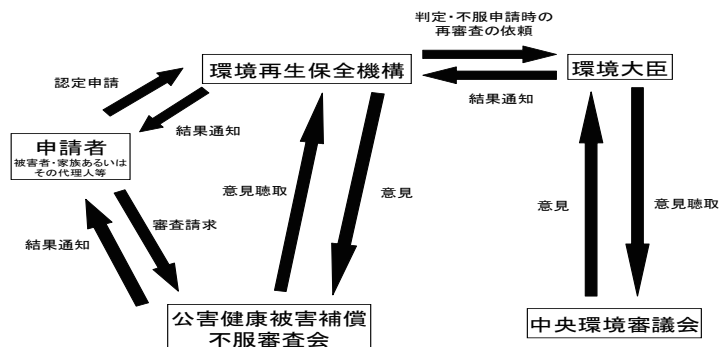
報告書をわざわざ情報公開請求しなければアクセスできないようなことを考えているのならば、それは間違っている。本件はそもそも個別事案であるが、問題は他の事案にも関連してくるわけで、だからこそ過去の審査会への申請分も再検査を実施しているわけである。もちろん今後の申請者にも関係してくる。多くの国民がこの問題についての共通理解を得るために行政は積極的に情報の公開に努めていかなければいけない。端的に言って、やる気があればできることだ。

本件について裁決書から事実確認の整理をしてみたい。本件は中皮腫の診断をめぐる生じた問題である。

裁決書によれば審査会に請求人が審査請求をするきっかけとなった環境省での判断の結果は請求人に「石綿を吸入することにより指定疾病にかかったと認められない」、「提出された病理標本、放射線画像等を含めた資料を総合的に判断した結果、中皮腫でないと判断された」との理由だけ書かれた通知がされた。

申請者は、「妻の〇〇（裁決書では黒塗り部分、以下同じ）が『胸膜悪性中皮腫』の診断を受け、明らかに石綿による被害で健康を損ね死亡に至ったにもかかわらず、処分庁（環境再生保全機構）は、その関連性について適正な判断をしていないので、今回の処分には納得できない」として審査請求を行った。

石綿健康被害救済制度における審査の流れ



次頁に事実経過をまとめた。

今回の問題は病理組織検査に関連があるので、関連検査の経過状況を中心にまとめた。「機構」と記載している部分は形式上そのようにしているが、実際は石綿健康被害対策室と判定部会等が判断を下している点に留意いただきたい。以後、必要性がない限り機構以下の決定を便箋的に「環境省」の判断として説明する。

カルレチニン、WT-1はいずれも病理組織検査の対象名目であるが、病理組織検査およびそれらについて筆者は何らの専門性を持っていないので、詳細な解説ができないことはご容赦いただきたい。表をご覧いただければわかるように、本件はカルレチニン検査における主治医と環境省の病理組織検査の判断が分かれ、かつ、環境省の判断はその理由は判然としないが不自然な変遷があった。さらに機構への申請から今回の裁決までかなりの時間がかかっていることも看過できない。

報道ではWT-1検査結果が架空であったことに注目が集まった。それが故意になされたものか、単なるミスだったのかは作成中の報告書の公表を待って判断したい。ただし、裁決書でもふれられているように、本件は「WT-1の結果が、医学判定のかぎを握る重要性をもっていた」のであり、これによっていわば請求人の運命を左右した。それほど重大な検査が架空であったことは理由の如何を問わず非常に深刻な問題である。

一方で興味深いのがカルレチニンの検査である。不自然な変遷はいったい何なのであろうか。注目したいのが裁決書にある審査会が実施したカルレチニン検査関連の記述だ。「カルレチニン陽性については、確かに染色されてはいたが、一般的な中皮腫であれば、もっと染色されるであろう、との指摘が専門委員から出された」とある。加えて石綿健康被害対策室との面談の際、当方の参加者から病理組織診断の不確実性に関して次

本件の審査経過

年月日	内容
2008年3月14日	請求人からの救済法認定申請を処分庁が受理
2009年2月2日	処分庁が申請者へ不支給決定を通知
同年4月9日	請求人が審査会へ審査請求を申請
詳細日不明	請求人が審査会へ診断書、病理組織診断書等を提出。担当医師は免疫染色の検査でカルレチニン陽性と診断
同上	機構が審査会へ弁明書1を提出。重要な検査の一つであるカルレチニン検査について言及なし
同上	機構が審査会へ弁明書2を提出。「中皮腫である場合には陽性となる抗体がすべて陰性であった」と記載。カルレチニン検査単独の記載はなし
同上	機構が審査会へ弁明書3を提出。カルレチニンを陽性、WT-1を陰性と記載
同上	審査会がWT-1検査が存在しないことを確認
2011年4月4日	審査会が機構にWT-1検査の有無、カルレチニン検査の記述の不自然な変遷について回答を求める
同年5月31日	機構が審査会に回答および最終弁明書を提出。WT-1検査は実施しておらず、誤記載を認める。カルレチニン検査は陽性でない、と訂正
同年10月7日	審査会が原処分取消しを決定。カルレチニンの検査は陽性と判断。裁決書で「医学判定の信用性を傷つける前例のないもの」と糾弾

のような意見が出された。

- ・陽性・擬陽性・陰性は専門家でも判断が分かれるときがある。
- ・陽性・陰性の度合いは十人十色、と臨床医から聞かされたことがある。
- ・中皮腫も5段階評価で言えば、確実性の高い5や4は簡単に意見がそろうが、1や2は難しい。

裁決書及び上記の意見を参考に、本件におけるカルレチニン検査の変遷をみれば、当該病理組織検査における診断は非常に難しく、明確に白黒をつけられるケースではなかったのではなかろうか。そして、架空のWT-1検査の登場とカルレチニンの主

張の変化が本件の中皮腫診断を否定する辻褄合わせに用いられたのではないかと、裁決書の中では勘繰られた嫌いがある。

そうだとすれば本件を契機に提起されるべき問題は「疑わしき事例」をどのように扱っていくかであり、病理組織検査の限界性の認識を判定に位置づけることである。

過去にも審査会から環境省へは再三、申請者への結果通知理由の乏しさや認否における法の趣旨を尊重していないことが裁決によって指摘されている。

例えば、「中皮腫でないとする積極的所見もないので、これを中皮腫でないとすることは疑問であり、迅速に石綿による健

康被害を救済しようとする法の趣旨、目的に鑑みれば、法第2条第1項に規定する中皮腫であるとし、法による救済を行うことが相当である」、「『環境省が選定した我が国における石綿健康被害に関する権威ある専門家から構成されている同小委員会による調査審議の結果出される判定は、医学的に最も確なものである』と言うばかりで、医学的判定の根拠は何か、小委員会及び審査分科会でどのような議論が行われたのか、という原処分の正否の核心にかかわることについて何ら弁明せず、請求人の反論書を受けて初めてそれらの点を明らかにするという対応は、法制度の仕組みの特殊性、法施行後日が浅いこと等の事情を参酌したとしても、なお遺憾であると言わざるを得ない」

「医学的には資料が十分でないこともあって中皮腫であると確定的には判断できないものの、中皮腫である可能性が相当程度ある場合においては、例えば『中皮腫である可能性がある』とか『中皮腫であることを否定できない』といった医学的判定があってもよいと思われる。そして、他に中皮腫である可能性を否定するに足る資料がないときは、迅速に石綿による健康被害を救済せんとする法の趣旨、目的に鑑みれば、そのような場合には、法上の中皮腫と認定して差し支えないと考える」などがある。

本件は架空の検査結果が用いられたショッキングな事例ではあるが、本質的には病理組織診

断の不確実性と現在の制度運用の不備を内包していることが露呈した大変重要な事案である。これまで何度も審査会から運用面においては是正勧告的裁決がされてきている。ところが本件で明らかになったようにいまだ改善の兆しがみえない。是正を求めた裁決のポイントは以下のようなことだ。

- ・ 中皮腫が「疑わしい」事例は、切り捨ててのではなく救済すること。
- ・ 環境省は申請に対して棄却をした場合は医学的な根拠を

示すこと。

- ・ 判定においてばく露歴を考慮すること。

現在の石綿対策室のスタッフにとって本件は完全な尻拭いの事案である。今夏に石綿健康被害対策室の人員が大幅に変わり、筆者の知っているこれまでの対応とは違い、対話のできる部署となった印象を受けている。前向きな姿勢に期待しているので、可能な限り早く問題の整理をし、運用上の見直しと中皮腫登録制度等の創設へ動き出してほしい。



人びとや子どもたちが、倒壊した建物、砕け散ったがれきから発生する有害粉じんやアスベストに曝露する可能性が高いにもかかわらず、簡易式の防じんマスクでさえ政府や自治体の供給は圧倒的に不足していた。

私たちは協力関係にあるマスクメーカーとかけ合い、1万個の防じんマスク（N95）を確保した。3月下旬から岩手県の盛岡、田老町、山田町、釜石、大船渡、陸前高田、遠野、福島県の大玉村、宮城県の南三陸町、石巻、仙台の被災地をめぐり、現地の災害本部やボランティア活動センターに防じんマスクを送り届けた。一方で、被災地の倒壊した建物やがれきのアスベスト分析と飛散状況の調査活動を行ってきた。7月1日には、仙台市内で被災地のアスベスト調査の中間報告と対策を提案した。

被災地がようやく復興に向かいはじめようとするこの夏、私たちはそれまでのマスク支援の緊急活動とアスベスト調査の活動を総括するとともに、今後の被災地のアスベスト対策を展望するための節目に来ていると考え、8月5日～7日、「だいじょうぶ?被災地のアスベスト―マスク支援プロジェクトからの提案in仙台」と題するイベントを仙台市内で開催した。会場は青葉区の仙台市市民活動サポートセンター。ありがたいことに仙台市の復興活動支援策により、3日間、会場を無料で借りることができた。

主催は中皮腫・じん肺・アスベストセンター。協力団体に東京

大丈夫?被災地のアスベスト

宮城●マスク支援プロジェクトからの提案in仙台

地震・石綿・マスク支援プロジェクトの活動がスタートして2年になる。阪神淡路大震災の発生から15年目を迎えた2010年1月、被災地の神戸で「震災とアスベストを考えるシンポジウム」を開催し、三宮駅前で震災犠牲者の追悼式に向かう市民に防じんマスクを配布しながら、地震にそなえてマスクの備蓄とアスベスト対策を訴える街頭キャンペーンを展開した。

同年9月、東京・中野区で防災週間のスペシャルイベントとして地震とアスベスト対策に関するパネルや写真、防じんマスクの展示を行い、シンポジウムを開催。今年1月には、再び神戸で震災とア

スベスト展を開き、防じんマスクの着け方教室も行ってきた。

そして今年3月11日、東日本大震災が発生。地震と津波による未曾有の被害で、東北沿岸部の市街地や漁村は壊滅的な被害を受け、いまなお約2万人もの死者・行方不明者が出ている。

3・11大震災の被害を目の当たりにした私たちは、この時にこそマスク支援プロジェクト活動の真価が問われていると考え、ただちに被災地に粉じん・アスベスト対策用の防じんマスクを送り届けることにした。現地で懸命に捜索や復旧活動に従事している人びと、全国から駆けつける支援ボランティア、そして避難生活を送る



労働安全衛生センター、立命館大学アスベスト対策プロジェクト、(財)労働科学研究所、フィットテスト研究会、地震・石綿・マスク支援プロジェクト、アスベスト対策宮城センター、宮城アスベスト患者・家族の会が参加し、日本産業衛生学会震災関連石綿・粉じん等対策委員会が後援した。

被災地のアスベスト対策で一緒に活動してきた仲間がこの期間仙台に集まり、地元の医療機関や被災者団体、労働組合の協力も得て、講演会、シンポジウム、防じんマスクの実演講習、電話相談ホットラインの活動を一緒に取り組むことができた。

8月5日、「大工さんに聞く～住まいのアスベスト」として、現役の大工さんでアスベストセンターで活躍する菅原喜東司さんが講演。続いて、再生砕石問題に取り組んでいる浦和青年の家の再利用を考える会の斎藤宏さんが「再生砕石－どこでもありアスベスト」と題して講演を行った。津

波で倒壊した建物から大量のアスベスト含有建材ががれき状態で散乱している。菅原さんから建物アスベストの解説を受け、斎藤さんが再生砕石に含まれるアスベストの問題を調査してきた経験から、被災地のがれき処理の過程でアスベスト含有建材の分別を徹底する必要性を訴えた。地元の参加者に再生砕石問題について初めて聞く人も多く、がれきのアスベスト対策も共通した問題であることを伝えることができた。

8月6日午前、ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏さんが「阪神淡路大震災から震災とアスベストを考える」を講演。復旧作業に従事した労働者が中皮腫を発症し労災認定され、ひょうごセンターは震災によるアスベスト被害のホットラインを実施。全国から200件を超える相談が寄せられた。「震災時にはコントロール不能のアスベストが被災地の復興生活を脅かす。住民

の自衛対策が必要」。神戸でのマスク支援プロジェクトの取り組みを紹介しながら、大震災とアスベスト飛散問題は「減災」が可能な課題であることを述べた。

午後のセッションは、地元の仙台錦町診療所の広瀬俊雄先生による「アスベストの健康障害」講演だった。広瀬先生もかわるアスベスト対策宮城センターや宮城アスベスト患者・家族の会の方々も参加した。宮城県内ではアスベスト被害の相談はまだ多くはないようだが、今後、被災地の復興がすすむなかで新たにアスベストへの対応策が求められているという認識を深めることができた。

つづいて、フィットテスト研究会による「復旧・復興作業に携わる者のための呼吸用保護具の適正使用に関する特別セミナー」が行われた。北里大学の太田寛医師が主宰し、住友スリーエム、重松製作所、興研のマスクメーカーの関係者が各社の防じんマスクをプレゼンテーションし、参加者がそれぞれメーカー提供のマスクを試着してフィットチェックした。防じんマスクで重要なことは、まず自分にあったマスクを選ぶこと。簡易式防じんマスクでも様々なタイプのものがあり、自分に最も適したマスクをフィットテストして確認する。実際の装着では、空気の漏れがないようにする。顎や鼻の脇からの漏れが要注意。参加者はいろいろなマスクを試しながら、フィットテスターで漏れ率をチェックした。うまく着けたと思っても案外漏れ率が高い

ことも。「これではじん肺は防げない」と冗談も交えながら楽しくトレーニングを行った。

最終日の8月7日午後は、仙台市在住の小説家・佐伯一麦さんの講演「被災地でアスベスト禍を語る」とシンポジウム「被災地のアスベスト問題」を開催した（前頁写真左側）。佐伯さんは、20代に電気工として働き、アスベストばく露による胸膜炎を発症しました。いまでも喘息に苦しみ、定期的な健診が欠かせない。そうした体験を著書「石の肺ー僕のアスベスト履歴書」にまとめている。

佐伯さんの講演は、今回の大震災による被災地の状況からはじまった。目に見えず閾値がないというアスベスト禍と原発の放射能汚染とは類似するやりきれなさがある。震災で天井が落ちた仙台駅や倒壊した建物などのスライドを紹介しながら電気工時代にアスベストに曝露した経験を語った。そして、1970年代アスベスト禁止に追い込んだ欧米の労働者の闘いや社会へのプロテスト運動を思い起こし、アスベストGメンのような市民やNPOの活動が期待されると結んだ。

第二部のシンポジウムでは、まず外山尚紀（東京労働安全衛生センター）が「被災地のアスベスト調査結果」を報告。石巻赤十字病院呼吸内科の矢内勝医師は「被災地の呼吸器疾患」で津波による肺疾患について発表した。津波による溺水、誤嚥で高齢者の肺炎が増加し、ヘドロが乾燥して空中に飛散したヘド

ロ細粒による感染性、化学性肺炎が懸念される。今後の課題として、倒壊家屋・船舶の長期撤去・解体でアスベスト飛散の対策を指摘した。同病院の阿部雅昭さんは「石巻赤十字病院の石巻県合同救護チームの活動」を紹介した。

つづいて立命館大学グローバルイノベーション研究機構の森慎二郎さんが「震災とアスベスト対策」について報告。溶融によるがれきの無害化処理も一案と述べた。最後に永倉冬史さんが「マスク支援プロジェクトからの提案」を発表した。

全体の討論では、地元の参加者からは「被災地のなかにおいては見えないことも、外部から提案してもらうことで運動が前進する

こともある。被災地のアスベスト対策は大きな課題であり、今後も連携した取り組みを求めたい」という意見も受けた。

イベント開催中は仙台の七夕まつりと重なり、市内のホテルはどれも満室。宿舎が確保できなかったため、私たちは車で1時間ほど離れた岩沼の保養施設に宿をとり、毎日合宿のような生活をしながら、連日会場に通った。駅前のアーケード街には意匠を凝らしたカラフルな七夕が風に揺れ、人びとのいろんな思いが記された短冊が飾り付けられていた。

大震災からの復興と再生を願いつつ、被災地のアスベスト問題に継続して取り組んでいく決意を新たにした。

（東京労働安全衛生センター）

2011年サマーフィールドワーク 東京・福島●学生自らが企画立案

8月5日から7日にかけて、サマーフィールドワークが開催され、17名の学生と2名の大学教員が参加した。

今年は企画に学生の意見を反映させようということになり、事前に桜美林大学（神奈川県相模原市）を訪問して、10人の学生と相談会を行った。その結果、中小企業の現場を見たい、中小企業で働く外国人労働者と交流したい、福島原発事故の実態を学びたい、との要望に応えることと

なった。募集を行ったところ、一日で20名の参加者が集まるという盛況ぶり。参加した大学は、桜美林大学、東京工科大学、東京有明医療大学、北里大学だった。

第1日目のテーマは、中小企業安全衛生と外国人労働者問題。8月5日9時に集合して、簡単なオリエンテーションとアクションチェックリストの説明をしたあと、江東区新木場にあるJWガラスリサイクルを見学した（写真）。同工場はガラス瓶リサイクルを行ってい



て、毎回訪問を受け入れていただいている。外国人が7か国20名働いていて、ガラス瓶を粉碎しカレットにして再生工場に送る中間処理をしている。ガラス瓶をながすコンベアとガラスを壊すクラッシャーは95dB以上の騒音となる。全員耳栓と防じんマスクを装着して見学した。

その後、夢の島公園にある第五福竜丸記念館を訪問した。第五福竜丸は、1954年3月1日にアメリカがビキニ環礁で行った水爆実験の犠牲になった木製のマグロはえ縄漁船。ボランティアの説明員が丁寧に当時の模様と、それがきっかけで起こった原水禁運動を説明してくれた。あくる日が広島原爆投下66周年であったこと、福島原発事故が起こったにもかかわらず、この船のことはあまり知られていない。学生たちは真剣に聞き入っていた。

午後は亀戸青少年センターで、午前中に訪問したJWガラス

の印象をグループ討議で発表した。その後、「移住労働者と連帯する全国ネットワーク」事務局長鳥井一平さんのお話を聞き、集まっていた外国人労働者約10名と交流を行った。

夕方には会場を移動してサンドイッチパーティを行い、楽しいひとときを過ごした。

8月6日は、熊本学園大学の中地重晴さんの指導で、放射能測定器を持参して亀戸中央公園の放射線量を測定した（表紙写真）。同公園は江東区のホットスポットとして話題になったこともあったが、当日は0.17 μ SV程度だった。放射能測定器は6台位あり、中には自ら作ったものを持ち込んだ学生もいた。

その後放射能リスクについての考え方を、労働科学研究所の毛利一平さんが講演し、続いて江東区で放射能汚染を考える、「セーブキッズ江東－放射能から子どもを守る会」の代表の方か

ら会の設立趣旨と活動経過について報告をいただいた。「子供のことを考えると本人が被ばくし、その子も体内被ばくする可能性がある。何とかせずにはいられなかった」という訴えが心に響いた。

午後は日本の公害問題の原点ともいえる「水俣病」についてのお話を中地さんから聞き、閉会した。

その後有志13名で福島県に向かい、安達太良山麓にある大玉村の全建総連福島県連事務所に一泊した。全建総連福島は、県内の建築職人7,000人で作る労働組合だが、地震、津波、原発事故で大きな被害を受け、組合員の生活と権利擁護のために奮闘中である。その忙しい合間を削って、遠藤委員長、狩野書記次長らが学生を受け入れ、夜は車座になって、福島の状態を語ってくれた。

またあくる日は、大玉村の放射能測定を行ったが、全建総連福島事務所の雨どいから2.8 μ SVが出るなど、福島放射の汚染の実態を目にして愕然とした。午前10時から全建総連福島の書記、組合員とともに、原発問題の学習会を中地さんが講師で行い、午後は福島市に移動して、福島市の放射能汚染と取り組んでいる「子供福島」の皆さんと交流した。

大急ぎで回った3日間だったが、参加者には大きな刺激と成果があったと思う。

（東京労働安全衛生センター
仲尾豊樹）

沖縄復帰前基地離職者問題

沖縄●新通達踏まえた対策を要請

沖縄復帰前に離職した基地従業員で石綿救済法に規定される「死亡労働者等」が、労災の時効救済を受けることになった(10月号18頁参照)。これを受け、10月13日、神奈川労災職業病センターは、沖縄労働安全衛生センターや連合沖縄とともに、沖縄労働局に対し、復帰前基地従業員のアスベスト被害に関する要請を行った。

沖縄労働局側は、下平労災補償課長、上原、竹田両労災監察官、勝連労災管理調整官、外間総務課長補佐らが出席。団体側は、稲福連合沖縄事務局長とセンターの西表と西田が交渉に当たった。

要請の主旨は、復帰前基地従業員のアスベスト被害者で、すでに死亡した者に対する周知について。また、療養中、休業中の被害者にも、米軍と協議して救済や補償が実現するように本省に進達することを要請した。

周知については、米軍占領下の軍雇用員カードを利用するしかない。1966年までのカードは沖縄公文書館に所蔵され、それ以降のカードは、米軍から借り受けるしかない。いずれにしても沖縄労働局の権限を越えるので厚生労働省本省に進達してもらう

しかない。ただ、局の権限の範囲で実施できる周知方法として、局独自のリーフレットやポスターの発行、市町村の公報掲載がある。過去にも、市町村や銀行窓口にもリーフレットを置いたりポスターを張って数件の相談があったそうだ。より効果的な方法が検討されるべきだろう。

問題は、本省に、そのようなリーフレットやポスターの発行予定がないことだ。局としては、本省に要請するか、局独自で作成するしかない。本省が作成しない

場合は局独自で作るよう強く迫ったが、「本省と話し合ってみる」という回答しか得られなかった。わかりやすいリーフレットやポスターなくして復帰前基地従業員アスベスト被害者への周知ができないことは明かだ。沖縄労働局は、是非この問題を真剣に考えてほしい。

翌14日には、那覇市内で、沖縄駐留軍離職者対策センターと沖縄労働安全衛生センター、沖縄アスベスト労災職業病相談センターの3者が協力して「アスベスト健康被害電話相談会」を実施した。相談件数は3件にとどまり、この問題について、まだ周知が足りないことを改めて痛感した。国の権限で実施する個別周知や沖縄局独自の周知事業が待たれるところである。

(神奈川労災職業病センター)

症状固定の3週間後「再発」

滋賀●外国人労働者に乱暴な打ち切り

ブラジル人のAさん。2007年6月5日、機械部品を溶接するためドラム缶を足場として用いて作業をはじめたところ、ドラム缶の中に溶接の火花が入り爆発し、Aさんは約2メートル吹き飛ばされたのであった。

すぐに病院に搬送され、「右橈骨遠位端骨折」「右膝蓋骨骨折」「左脛骨開放骨折」「左腓骨開放骨折」「右手関節骨

折」「左母指骨折」「右膝前十字靱帯断裂」との診断を受け、手術・治療が行われた。大事故である。

そこで、労災の手続を行ったのであるが、Aさんの事故からしばらくして会社の社長は行方不明となってしまった。そのため、困っていたAさんを労働組合武庫川ユニオンが支援し、労災補償を受けながら治療とリハビリが

続けられた。

しかし、2010年の年明け頃から、休業補償の打ち切りに関する打診が行われはじめた。その頃のAさんは、右膝の痛みが続いており、和式のトイレを使用することができず、サポーターを使用せざるを得ない状態であった。さらに、右手首にも痛みがあり、湿布をし3種類のサポーターを使って対処している状態だった。こうした状態でありながら、大津署は2010年7月末日をもって症状固定と判断した。

その後、障害が残存するとして障害補償給付の請求を行い、「右手関節」の可動域と疼痛、「左下腿部」の疼痛に障害が認められるとして、障害等級併合第11級に該当するとされた。障害認定の際に局医は、Aさんの体にふれることなく、自分自身で手足を動かすように言っただけであったという。普段温厚なAさんだが、この時の出来事を話す際は「人間扱いされなかった。動物の様に扱われてとても悔しかった」と言葉が鋭くなる。

そのため、障害等級の不服申立を行うこととなり、センターとしてはその時からAさんとの関係ははじめた。右手関節と右膝関節の可動域に関して、局医の意見に疑問があったため主治医との面談を行った。すると主治医は、右手関節に関しては何ら処置を行っておらず、手術をすることにより改善の見込みがあるというのである。「なぜ、そんな大切なことを監督署に言わないのか」と内心穏やかではなかったが、協力

を求め「再発」の申請を行った。

障害等級に関しては第11級から変更されることはなかったが、「再発」に関しては認められた。しかも、2010年8月23日からという決定であった。大津署が症状固定と判断した約3週間後から、同じ署が「再発」の決定を行ったのである。いかに乱暴な打ち

切りであったかがうかがえる。

また、外国人労働者にとっては、言葉や文化、法の違いにより、医師や監督署の担当官との緻密なコミュニケーションをとることは困難を伴う。だからこそ労働行政は、より慎重に対応する必要があると考える。
(ひょうご労働安全衛生センター)

コンビニ食品支える日系労働者

東京●食品製造現場での労災二事例

外国人労働者が日本語が充分でなく、言いたいこと、聞きたいことをうまく伝えられないことをいふことに、会社の都合で物事を処理されてしまうことも少なくない。

この間、東京労働安全衛生センターの参加する外国人支援ネットワークKAMEIDOに寄せられた相談のなかからブラジル人女性労働者の被災ケースを2件ご報告する。私たちがいつも気軽に口にしているコンビニのお弁当やパン。首都圏のコンビニ食品をまかなう工場は、埼玉、千葉、神奈川などにたくさん稼働している。24時間営業のコンビニを支えるこうした工場の夜勤勤務は多くの外国人労働者によって担われている。

■調理パンの製造工場・夜勤勤務で火傷—Lさん

ブラジル人女性Lさんは、3年前、日系三世の夫とともに来日し、コンビニなどに出荷する調理パ

ンの製造工場で、夜勤勤務に従事していた。もともとはラインの仕事をしていたが、ある夜、洗浄室の仕事をするように指示された。製造工程で使うミキサー、ポンプ等解体部品などの加工具を煮沸槽で殺菌し取り出す作業で、体力のある男性の仕事とされていたが、人手がないからと急に駆り出された。

煮沸槽のなかに手を入れるため、備え付けのゴム手袋をした。しかし、身を乗り出し深い槽の下の方まで腕を突っ込み、底の方にある洗い物を拾い上げる際に、熱湯がゴム手袋の口から入り、Lさんは右手腕に火傷を負ってしまった。

会社は、渋々、労災申請用紙を用意したものの、発生状況の欄には「ゴム手袋は肩までのもの」であり、洗浄物は「 Tongue で取り出すべきところを（本人が使わず）ゴム手袋のみで実施した」

などと、あたかも作業者のLさんに過失があるように記されていた。しかし、実際に備え付けられていた手袋は女性のLさんでも肘上までしか覆えない長さのもので、また、洗浄室には会社のいう「トンク」などの備品は設置されてはいなかった。Lさんは会社の用意した申請用紙と別に、これらの事実を記したレポートを添えて監督署に労災請求をし、業務上認定を受けた。

火傷の傷跡は、後遺症認定の大きさには至らなかったが、女性であるLさんにとっては半袖の服を着る度、心を痛める傷跡を残すことになった。

■炊飯業務で転倒し、肋骨骨折—Mさん

2010年1月に来日した日系ブラジル三世の女性Mさんは、コン

ビニ弁当の製造工場に勤めた。配属されたのは炊飯部門。その日明け方の午前5時頃、17kgほどの重量のある炊きあがった白飯の詰まったコンテナから、混ぜご飯用に何種類かに小分けする計量作業をはじめたときだった。ご飯のコンテナの取っ手を少し離れた立ち位置から、低い台車に載せ替えようとしてバランスを崩し、コンテナの重さに引きずられるように前のめりに転倒し、身体の右側面と膝を強打した。

当日、会社の人と一緒に病院に行き、レントゲンでは異常なしとされ、湿布とアスピリンが出されたが、翌日もあまりに痛かったので別の病院でMRIを撮ったところ、右肋骨にひびがはいっており、膝にも水が溜まっているとわかった。

その後、立っても座っても痛みがひどいので休まざるを得ないMさんに会社の担当者が「早く戻れ」としつこく電話してきた。1か月後会社の人に連れて行かれた病院では、仕事ができると診断書が出されたが、納得できないMさんはその日の内に他の病院を受診し、休業が必要との診断書を書いてもらった。

受傷後2か月して、やっと会社から労災申請の書類が届けられたが、Mさんはそれまでの会社の対応に強い不信感をもつようになっていた。Mさんは、書類の内容を確認してほしいと、ネットワークKAMEIDOに来所し、内容に問題になしと確認したうえで書類にサインした。いまは認定を受け、療養生活を送っている。

(東京労働安全衛生センター)

震災とアスベスト

編著 NPO法人ひょうご労働安全衛生センター

震災とアスベストを考えるシンポジウム実行委員会

定価 1,200円+税 発行 アットワークス

〒540-0012 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

URL <http://http://www.atworx.co.jp/>

はじめに…NPO法人ひょうご労働安全衛生センター 神田雅之

震災から見えてくるアスベスト対策…東京労働安全衛生センター事務局長 飯田勝泰

被災地でのマスク配布の経験から…国連ハビタット大使 マリ クリスティーヌ

阪神淡路大震災とアスベスト飛散…独立行政法人国立環境研究所 寺園淳

阪神大震災で住民とボランティアが行ったこと…環境監視研究所 中地重晴

アスベスト濃度測定法の現状と課題…元兵庫県立公害研究所 小坂浩

既存建築物等における石綿障害予防規則レベル1及び2

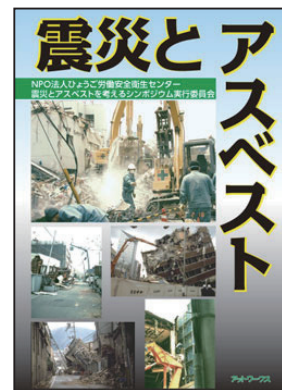
石綿の調査・分析・管理・除去の促進 問題点と課題…中皮腫・じん肺・アスベストセンター 名取雄司

パネルディスカッション…中地重晴、名取雄司、小坂浩、寺園淳、西山和宏

地震・石綿・マスク支援プロジェクトの提案…中皮腫・じん肺・アスベストセンター事務局長 永倉冬史

アスベスト被害のない社会を！2010・1・16 震災から15年神戸宣言

おわりに…石綿対策全国連絡会議事務局長 古谷杉郎



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/>

- | | |
|--|--|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp |
| 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほうろうビル4階 | TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 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霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp |
| 〒660-0802 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 hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター | |
| 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター | E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp |
| 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp |
| 〒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 秋津レクタククリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| 〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F | TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター | |
| 〒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 |









安全センター情報 2011年12月号(通巻第389号) 2011年11月15日発行(毎月1回15日発行)
 〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
 Japan Occupational Safety and Health Resource Center
 TEL: 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
 3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 URL: <http://www.joshrc.org/>

JOSHRC
 情報2011年12月号(通巻第389号) 2011年12月28日第三種郵便物認可
 1979年12月28日Zビル5階 全国労働安全衛
 0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 FAX(03)3636-3881
 TEL(03)3636-3882
 JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
 Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
 Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.joshrc.org/