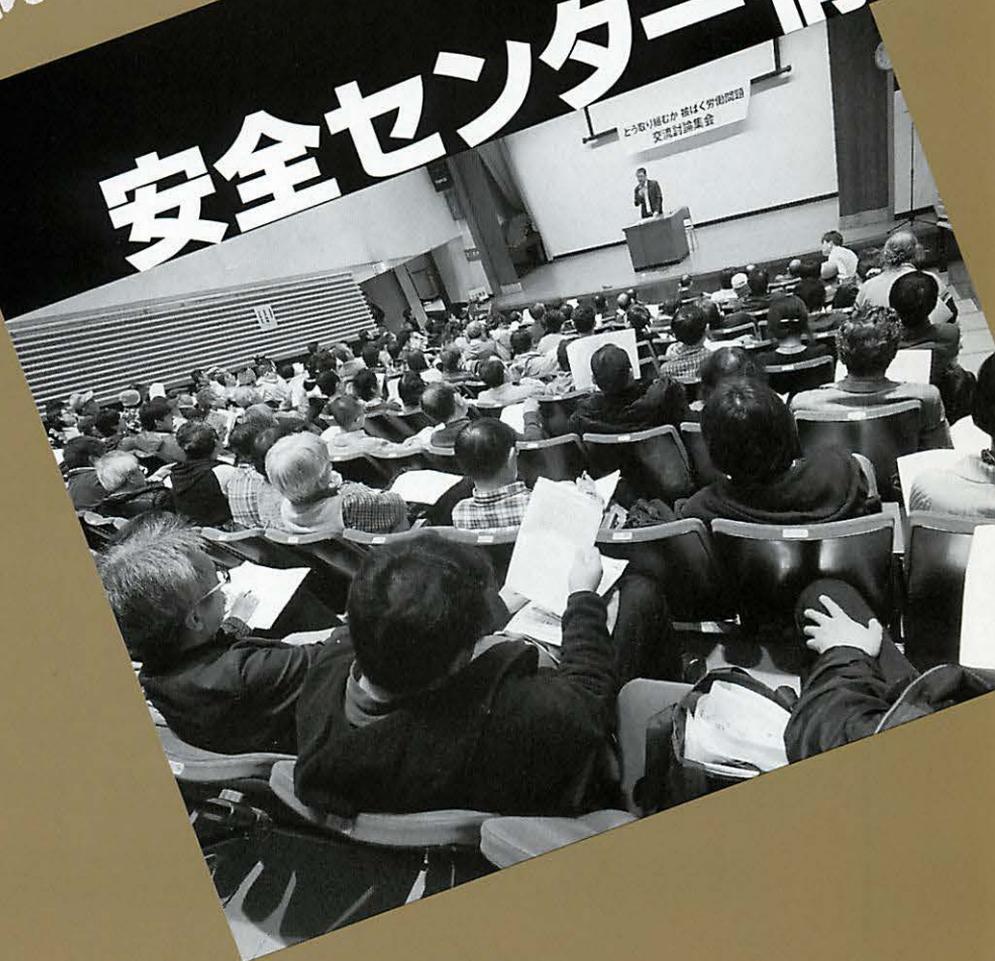


安全センター情報2012年7月号 通巻第395号
2012年6月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2012 7

安全センター情報



特集● 全国安全センターの厚生労働省交渉

写真：どう取り組むか被ばく労働問題交流討論集会

“クボタショック”から7年

アスベスト被害の 救済と根絶をめざす 尼崎集会に参加しましょう!

参加自由
無料

6月30日(土) 正午～4時半

小田公民館 JR 尼崎駅東北すぐ 電話(06-6495-3181)

7年前の2005年6月29、30日クボタは79名に及ぶ自社・関連企業アスベスト被害の死亡労働者数を明らかにし、また、30日には今は亡き前田さん、土井さん、早川さんの3人が、周辺住民被害者としてクボタから見舞金を受取ったことを、患者と家族の会や支援団体と共に明らかにしました。(公害としてのアスベスト被害)

このクボタショックによって、まさに隠されていた日本のアスベスト被害の実態が一気に人々の目にさらされることになりました。

クボタ旧神崎工場周辺の石綿被害者は現在、私たちの確認しているだけですでに260人を超え、そのうち、3月末で232人にクボタが「救済金」を支払っています。また、クボタの工場内の被害者も165人(社員)を数えています。何と、尼崎市の東部だけで420人ものアスベスト被害者(中皮腫・肺がん・石綿肺など)が確認されているのです。

2010年度までに中皮腫の死亡者は全国で約17,000人となっていますが、このうち労災保険や石綿救済法の認定を受けている人は10,000人。労災補償も救済法認定もされていない人がまだまだたくさんおられるのです。(石綿による肺がんはさらにひどい実態。請求期限を大幅に延長させました)

私たちはクボタショックを忘れることなく、あまりにも悲惨な結果をもたらしているアスベスト被害の実態を広く世間の人々に知ってもらうため、今年もまた尼崎集会を計画しました。ぜひぜひたくさんご参加下さい!

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

後援：ひょうご労働安全衛生センター / 関西労働者安全センター / 石綿対策全国連絡会議 / 全国労働安全衛生センター連絡会議 / 中皮腫・じん肺・アスベストセンター / 尼崎市

お問い合わせは…TEL・FAX 06-4950-6653 尼崎安全センターまで

特集 / 全国安全センターの厚生労働省交渉

円卓会議提言から対策へ 認定基準・手続改善具体的に

公文書管理法施行踏まえた情報公開も議論

全国安全センター事務局 2

要望書及び厚生労働省交渉の記録 8

原爆症、森永ひ素ミルク、 医薬品副作用、薬害エイズ

公害薬害職業病被害補償第2回シンポジウム

明治大学大学院/公害薬害職業病被害補償研究会 野沢淳史 33

事故後の対応検証継続 労災、除染作業対策等求める

被ばく労働問題省庁交渉/交流討論集会

東京労働安全衛生センター事務局長 飯田勝泰 41

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

タイのアスベスト擁護者/嘘つき 47

石綿が安全というメーカーの主張は誤りとWHO 50

各地の便り/世界から

全港湾●港湾における石綿被災者救済制度 52

大阪●じん肺に合併した顕微鏡的多発血管炎 54

群馬●日系労働者のシンナーによる臭覚障害認定 58

岐阜●ホンダが中皮腫アスベスト裁判に和解 59

三省●今後の化学物質政策に関する合同検討会 60

宮城●石巻アスベストプロジェクトでシンポジウム 61

円卓会議提言から対策へ 認定基準・手続改善具体的に 公文書管理法施行踏まえた情報公開も議論

全国安全センター事務局

今年度の全国安全センターの厚生労働省交渉は、2012年3月2日、衆議院第一議員会館第6会議室において、正味約3時間かけて行われた。要望書は、A.全般的事項、B.労働安全衛生関係、C.労災補償関係からなるが、交渉は4つの時間帯に区分して厚生労働省側の担当者が入れ替わるかたちで行われた。全国安全センター側参加者が約25名、厚生労働省側も実数で約20名であった。今回も阿部知子衆議院議員に紹介いただいた。

要望書及び厚生労働省の回答、やりとりの記録は、8頁以下に掲載した。

公文書管理法の施行

政務三役会議も議事録作成

情報公開の促進は、毎年継続的に、様々な角度から取り上げている重要な課題のひとつである。

新しい対応としては、交渉後に大臣官房から明らかにされたことであるが、政務三役会議は意思決定機関ではないのでいままで議事録は残してい

なかったが、今年の2月27日から議事概要を作ることになったとのこと。ただし、公表は考えていないようなので、情報公開請求手続をとれば入手することが可能ということになるのだと思われる。

2011年度から、公文書を「健全な民主主義の根幹を支える国民共有の知的資源」とし、それを「主権者である国民が主体的に利用し得るものであること」を担保する法律として、公文書管理法が施行されている。

同法第4条では、上記の目的の達成に資するために、「当該行政機関における経緯も含めた意思決定に至る過程並びに当該行政機関の事務及び事業の実績を合理的に跡付け、又は検証することができるよう、処理に係る事案が軽微なものである場合を除き、次に掲げる事項その他の事項について、文書を作成しなければならない」とされて、以下の事項が既定されている。

- ① 法令の制定又は改廃及びその経緯
- ② 閣議、関係行政機関の長で構成される会議又は省議（これらに準ずるものを含む。）の決定又は了解及びその経緯



全国安全センターの厚生労働省交渉—左側が交渉団、右側が厚生労働省の担当者

- ③ 複数の行政機関による申合せ又は他の行政機関若しくは地方公共団体に対して示す基準の設定及びその経緯
- ④ 個人又は法人の権利義務の得喪及びその経緯
- ⑤ 職員の人事に関する事項

ほかに行政文書の整理、管理、保存、利用等、公文書管理委員会について規定され、「行政文書の管理に関するガイドライン」も策定された。

同法は、2007年の年金記録問題でずさんな公文書管理が明らかになったことを契機に法制化された。官僚と政治家の攻防など法制定をめぐる経過も示唆に富むものであったが、2012年1月27日には、東日本大震災に関する15組織のうち10組織が議事録を未作成、うち5組織では議事概要も未作成または一部作成であったとする政府の調査結果が発表されるなど、現実的な問題でもあり続けている。当時内閣官房長官だった枝野幸男氏は、3月9日の記者会見で「有事の際は録音し混乱のなかでも事後的な記録作成に役立つように備えるべきだった」と述べている。

政務三役会議の議事録作成も、このような動きと関係したものでもあるだろう。

厚生労働省文書管理・取扱規則

帳簿未掲載事務連絡変わらず

公文書管理法施行に伴って、厚生労働省文書管理規程は廃止、厚生労働省文書管理規則等が新たに作成されて、同省ホームページに「公文書管理」のページがつけられている (http://www.mhlw.go.jp/shinsei_boshu/gyouseibunsho/)。

しかし、これらによって、私たちが要求し続けてきた、発議文書台帳に掲載されない重要な事務連絡の発出の防止や意思決定経緯の透明化等がただちに実現するというわけにはいかないようだ。

全国安全センターでは毎年度、厚生労働省労働基準局及び同局の部課室の発議・発送文書台帳及び労災補償部各課の発出した事務連絡一覧を開示請求している。そのなかから、私たちが公表されるべきと考えるものをピックアップして、行政



準」(平成9年2月3日付け基発第65号)は、

- ① 上肢等に負担のかかる作業を主とする業務に相当期間従事した後に発症したものであること。
- ② 発症前に過重な業務に就労したこと。
- ③ 過重な業務への就労と発症までの経過が、医学上妥当なもの認められること。

という3要件を示し、『上肢等に負担のかかる作業』とは、次のいずれかに該当する上肢等を過度に使用する必要のある作業をいう」として、①上肢の反復動作の多い作業、②上肢を上げた状態で行う作業、③頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業、④上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業、をあげている。

ところが、同認定基準を解説した現行のリーフレットでは、「上肢等に負担のかかる作業」とは、「次のいずれかに該当する作業において、上肢等を過度に使用する必要のあるものをいう」として、①～④が示されている。このため、①～④のいずれかの作業であれば該当するにもかかわらず、①～④のいずれかの作業のうち上肢等を過度に使用する必要のあるものに限定されるという誤った理解を生じさせている。上肢作業を主とする業務が過重であったかどうかの判断の問題が、過重な上肢作業であるかどうかという判断にすりかえられてしまうということである。また、3要件が明示されていないために、「作業」と「業務」の区別が、監督署でも結構混乱している例もみられた。

今回、労災認定基準の内容に沿ったものにリーフ

レットを訂正するよう求めたが、新たなリーフレットの作成中とのことで、要望を反映することを約束した。すでに厚生労働省ホームページにも掲載されている (<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/040324-13.html>)。

精神障害

リーフレットへの意見歓迎

「心理的負荷による精神障害の認定基準」(平成23年12月26日付け基発1226第1号)は、昨年末に改訂されたもの。

従来の判断指針の解説リーフレットでも、内容が不十分だったり、紹介される事例が不適切だったりということもあったため、作成に当たっては、労災相談を実際に受けているものからの意見をよく聞くように要請した。要請を出してから交渉が行われる前に、ホームページにも掲載されてしまったが (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousai/hoken04/120427.html>)、「関心も高く速やかに作る必要があったことをご理解いただきたいが、参考にしたいのでご意見等は歓迎」とのことだった。

石綿関連疾患

リーフレット否定した改訂

一方、「石綿による疾病の認定基準」(平成24

年3月29日付け基発0329第2号)は、交渉後に改訂が行われたもの(リーフレットは本稿執筆時点ではまだ作成されていない)。

くわしい経過や問題点等については5月号で解説したが、こちらでは、2010年に作成された解説リーフレットで正しく紹介されていた旧認定基準(平成18年2月9日付け基発0209第001号)の内容をねじまげて、「基準の明確化」と称して改悪が行われたことが、特徴のひとつであった。

しかし、「石綿曝露作業従事期間1年以上+肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維」という新たな基準が導入されたのは、この3月2日の交渉後の担当者との立ち話で得た情報から、パブリックコメントに対する意見に追加したことが、直接のきっかけになったものであった。

4月12日に厚生労働省が、「石綿による疾病の認定基準についての訂正について」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000027vtr.html>) 発表せざるを得なくなったのは、この部分の追加が発出直前になってから予定外に行われたことも、原因のひとつだったと考えられる。

なお、「石綿による健康被害の救済に関する法律の規定による特別遺族一時金の支給対象の見直し等について」(平成23年3月16日付け基発0316第6号)は、発出は交渉後だったが、交渉の時点ですでに方針は確認されていた。

労災医員・本省検討会

「専門医」の意見「隠れ蓑」

振動病の労災認定における鑑別診断の乱用等の問題(要望事項C-3)は数年来懸案事項のひとつになっているが、実は裁判で争われていることもあって、厚生労働省の対応はかんばしくない。他にも、精神障害労災認定における主治医と地方労災医員との情報・意見交換(要望事項C-1(1))、石綿確定診断委員会(C-2(5))の問題なども取り上げている。

じん肺診査医もかねてから様々な問題があるが、とりわけ振動病、精神障害については地方労災医

員(局医)協議会、さらに一定の疾病について監督署レベルではなく本省の検討会-石綿については石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会、電離放射線障害については電離放射線障害の業務上外に関する検討会、化学物質過敏症等については化学物質に関する個別症例検討会-で検討するという体制が「整備」(?)されるにつれて、「専門家による医学的判断」を「隠れ蓑」にして、適正・公正な行政判断を確保する努力がおろそかにされているのではないかと懸念される面もある。

とくに、上肢障害、脳・心臓疾患や精神障害等に端的にみられるように、申請件数の増加に対応して、本省協議を極力減らして、監督署レベルで決定できるように(精神障害の新認定基準では、局医協議会の役割も縮小)労災認定基準を改正してきた経緯に照らして、同様に申請が増加している石綿関連疾患について、かえって本省協議の指示対象を拡大するような労災認定基準の改訂が行われたことは、きわめて遺憾である。

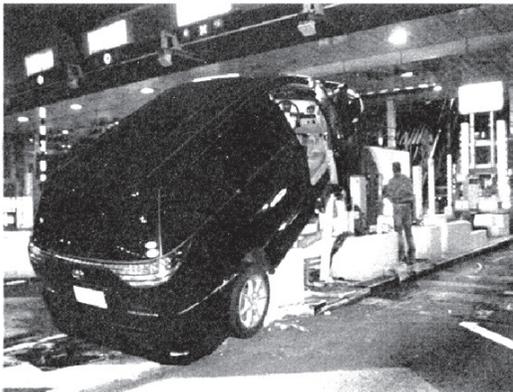
受診命令

受診命令適正化で事務連絡

なお、森林労連等の働きかけによって、平成24年1月10日付けで、都道府県等同局労働基準部労災補償課長宛てに、「地方労災医員制度の適切な運営について」という職業認定対策室長名の事務連絡が出されているので、紹介しておきたい。

「地方労災医員制度の運営については、昭和62年12月22日付け事務連絡第33号『地方労災医員制度の運用上の留意点について』等により指示されているところである。

同事務連絡の記の2の(1)では、地方労災医員の協議事案を例示しているが、このうち、特に高度の医学的検討を要するものに該当する受診命令事案について、受診命令の実施の決定に関与した医師が、当該受診命令による検査・診断を行うこと及び当該受診命令による検査・診断を行った医師が、地方労災医員による協議に参加することは、当該受診命令の結果に基づく処分に不信感を生



じさせる懸念がある。

そのため、今後は、下記に留意の上、適正に取り扱うようお願いする。

記

- 1 受診命令による検査・診断を行う医師は、当該受診命令実施決定に関与した医師以外の医師の中から選定すること。
- 2 受診命令による検査・診断の結果等の評価を行う医師は、当該検査・診断を行った医師以外の医師の中から選定すること（複数の医師による協議会等により評価を行う場合を含む）。

しごく当たり前の内容をようやく指示したということだが、そもそも受診命令自体きわめて限定的・例外的なものであることが徹底されるべきである。

被害者を直接診ている主治医の意見の尊重は、われわれが長年主張していることである。

新しい職業病

MTBI友の会メンバーも参加

「新しい職業病」について、近年は軽度外傷性脳損傷（C-4）、化学物質過敏症（C-7）、脳脊髄液減少症（C-8）等について取り上げている。

厚生労働省の回答はなかなか変わらないが、それでもとくに軽度外傷性脳損傷（MTBI）については、毎回、友の会（<http://mild-tbi.net/>）の方たちが交渉に加わって、実情を訴えている。具体的な対応として、障害認定基準の改正が求められてい

るが、ぜひ実現をめざしていきたい。

いじめ・嫌がらせ防止

円卓会議提言から対策へ

労働安全衛生対策では、今回は、①高速道路等の料金収受員の労働災害防止、②休業4日未満災害の分析、③職場のいじめ・嫌がらせ対策、④熱中症対策、⑤アスベスト対策等を取り上げた。

①も継続した課題であり、今回も前年12月8日に東京労働局との交渉を行ったうえでのやりとり。写真は、昨年3月首都高3号線用賀本線にワンボックスカーが料金所施設に激突した事故の写真。

⑤では、健康管理手帳制度や東日本大震災被災地のアスベスト対策等とともに、あらためてアスベスト対策基本法の必要性を提起した。

②④では、地方労働局の取り組みの実績などを踏まえて、現実的な対策につながる提起を行ったつもりである。

③は、数年来、職場のいじめ・嫌がらせ防止ガイドラインの策定を訴えてきた。6月号でいじめメンタルヘルス労働者支援センター（IMC）の千葉茂さんがくわしく報告してくれているように、職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議の提言が3月15日に公表され、厚生労働省は2012年度から、①実態把握のための調査研究、②予防・解決に向けた社会的気運を醸造するための周知・広報を実施することを明らかにしている。

円卓会議・ワーキンググループの作業においても、「全国安全センターが作成したパンフレットも読ませていただき、定義も例として紹介させていただき、議論において参考にさせていただいている」と担当者が話すような役割は果たしてきた。防止ガイドラインの策定なり、さらには労働安全衛生法の改正といった議論にすすめる土台ができたところで、一層の働きかけを行っていきたく考えている。

なお、原発労働の放射線被ばく対策については、別の枠組みで厚生労働省等との交渉を積み重ねており、本号41頁や2011年12月号等を参照していただきたい。



労働安全衛生・労災補償に関する 要望書及び交渉の記録

2012年3月2日 厚生労働省交渉

A. 全般的事項

1. 厚生労働省の情報公開について

(1) 公文書管理法施行と文書管理

- ① 発議文書台帳に掲載されない重要通達が事務連絡として発出されるケースが多い(特に労災補償部)。公文書管理法に基づき通達・事務連絡の取り扱いに係る規定の改定、運用の変更があれば直ちに明らかにすること。

【回答】 厚生労働省では平成23年4月に施行された公文書等の管理に関する法律－公文書管理法－に基づいて厚生労働省行政文書管理規則を定めて、行政文書を適切に管理することとしています。公文書管理法では通達や事務連絡といった文書の体裁にかかわらず行政機関が組織的に用いる文書につきましては、事務及び事業の処理に関する事案が軽微なものである場合を除いて、行政文書として適切に管理することとされています。ご指摘・ご質問の事務連絡・通達等の取り扱いに係る規定の改定等については変更はございません。

- ② 重要な事務連絡は文書台帳に掲載して組織的に管理し、文書の存在を透明化すること。
③ 労働基準行政情報システムの掲示板等、電子メールでの情報のやり取りについて、発受者と文書名一覧を作成管理し、文書の存在を透明化すること。
④ 公文書管理法に基づき電磁的記録の保存期限を無制限にすること。

【回答】 ②から④をまとめてご回答します。一部、特定の部局にまたがるような話は後でご質問をいただくとして、全体的な話をさせていただきます。公文書管理法及び厚生労働省行政管理規則においては、事務連絡に特化して文書台帳を作成する等の定

めにはなっていませんが、通達や事務連絡といった文書の体裁にかかわらず行政機関が組織的に用いる文書は、事務及び事業の処理に係る事案が軽微なものである場合を除いて、行政文書として適切に管理することとされており、ご指摘の電子メールや電磁的記録等についても、行政文書に該当するものは適切に管理しているところです。また、これらの行政文書について文書の存在を透明化することのご指摘についてですが、公文書管理法及び厚生労働省行政文書管理規則においては、1年以上保存する行政文書は行政文書ファイルにまとめて行政文書ファイルの名称・作成年度・保存期間などは行政文書ファイル管理簿に記載し、インターネットで公表することとされており、すでに公文書管理法が施行される前の平成22年度までのものについては、ホームページにおいて公表しています。なお、公表されるものについては、個別の行政文書そのものではなく、それらをまとめた行政文書ファイルの名称・作成年度・保存期間などです。ご指摘の電磁的記録の保存を無制限にすることについては、公文書管理法及び厚生労働省行政文書管理規則において、別表において適切な保存年限を定めることとされており、これに即して保存することとされているため、ご指摘のような定めにはなっていないと承知しています。

【榊原】 (1)のあたりは去年もまったく同じことで提出しているんですが、去年のときには、公文書管理法が施行されてからガイドラインを検討した上でファイル名等で、あるいは書誌情報等でわかるように改善ができればやっていきたいという前向きなお話をいただいたので、こちらもよろしくお願いますと申し上げました。いまのご回答ですと、特別何も変わっていないよ

というお話だったんですけど、去年、公文書管理法の具体的な話が出てきて時間が経ったわけなんですけど、どういう改善の努力がなされたのかをお願いいたします。

【回答】昨年度の回答については、そのような話であるというのはいちよといただいたんですけれども、具体的なガイドラインというのは内閣府から示されまして、これに基づいて厚生労働省の行政文書管理規則を定めているので、この管理規則についても内閣総理大臣の承認などの関係上、実質的には全省庁横並びの取り扱いになっています。したがって昨年度陳情いただいた時期-1月の末ごろだったと思いますが、その頃いただいた中で厚労省としても意見を出したんだとは思いますが、最終的には内閣府のガイドラインに沿ったかたちで承認を得たものでしか定めがないものですから。当時の陳情のときにご回答差し上げた前向きな検討というのが結果論として反映されなかったのかとは思いますが。

【榑原】具体的にどういふご提案をされて、何が駄目だったのかっていま出ますか。

【回答】そこまで細かいところまでは、私は承知はしていないんですけども。

【榑原】それこそ意思決定過程っていうことですよ。もともとガイドラインだとか基準ができてしまうと、よくも悪くもそれで動いちゃってるから、基準を作るときは意思決定そのものが公開されないといけない。去年もやりました石綿の認定の経過管理簿でもそれを発出して集めるっていう動きの過程の中が大事なのにそういう事務連絡が出てこないという話をしましたよね。いまのご回答でもガイドラインだったり、管理規定で適切に管理すると。あとは適切の中身なんです。公開の方でいくのか、決まっちゃったものだけ出しておけば、決まっちゃったものは残っているよっていうことを去年も回答いただいたんですが、その過程をずっと追っかけていけるようになっていないといけないし、こういうデータを集めるよっていうのは事務連絡です。それができてなくて適切に管理するようにはなってないと思うんですよ。去年と同じですけど、もう一度ご回答をお願いします。

【回答】昨年度は正直なところ法律の施行前というところがありまして、取り決めとしては実質的なところは変わってないんですけども、新たにできた公文書管理法に少なくとも23年4月以降のものについてはちゃんと残す、あるいは経緯も含めて取って保存して適切に管理しましょうというところは徹底をしているわけですけども、法施行前のものについては、基準局も含め厚生労働省として取り扱いについて残って

いるものも実際にあると思いますけれども、管理としてはそこは不備があるというか、残っていないものがあるんじゃないかと言われるかもしれませんが、法律ができる前の部分については、私の回答として自信のないところもありますけれども、少なくとも法律施行前の部分については、ご指摘いただいたところは何とお答えすればいいのか、ちゃんとやっていないと言われればそれまででいいでしょうけれども、少なくとも法改正になった後については、しっかり保存しているというところはちゃんとお答えできます。

【榑原】公文書管理法は保存の方がメインですけども作る時のことが重要ですよ。施行後にきちんと適切に管理されているというお話ですが、じゃあ処理経過簿とか意思決定にからむ最初の発出の時点ですよ。ああいうものは施行後はいままでとどういふ違いの取り扱いに変わったんでしょうかっていう話になりますよね、いまの話から言う。

【回答】法施行前に残っていない部局もおそらくあったとは思いますが、法施行後については、残し方については、公文書管理法ないし厚生労働省の行政文書管理規則の中で全てについてこうしろっていうところは、正直こと細かくは一つひとつの文章について示すことはできないんですが、最低限守りなさいという公文書管理法で言われているところについては、意思決定の経緯も含めて残すよっていうふうな話で進めてはいます。

【榑原】意思決定の経緯の部分も含めてということですよ。ありがとうございます。さらに台帳に載っけるといふ話もあるじゃないですか、発出の文書。ここでも書いていただきましたが、メールの話も広がっていきますけど、意思決定に係るものというのは紙ベースであろうとデジタルデータであろうと、どういふものが発出されて動いているかということが外から見えるようになってないと公開性の問題から言ったらちょっと問題ですよ。そのあたりも含めて意思決定過程が、個別の文書がわからないっていうのは、結局施行前と同じなんです。意思決定過程と言ったときに、個別の文書が残っているだけじゃなくてずっと流れでこれが出てこれが出て、こういう判断が出てというのがずっと残っていかないと拾えないですよ。その部分も含めて、適切な管理と考えてよろしいですかね。

【回答】いまの話だと、文書管理と情報公開というところをちょっと分けて考えさせていただきたいのですが、情報公開の中で文書を特定するという話については、労働安全衛生センターからいただくような内容で、だいたいすべての文書一連の流れが知りたい

ということでしたかと思うんですけども、その中で補正ないしは文書特定の段階ですり合わせを行って情報公開にはきっちり対応させていただいていると思います。ただ、保存については、法律の中でも全部を残せとはさすがに言っていないので、重要度については各文書管理者の判断もあろうかと思えますので、正直なところそこは事業とか行政文書の分類・種類とかによって重要度が違ってきますので、一律にこの部分は一例えば通達全部について、事務連絡全部について保存してくれとか、メール全部についてというのはちょっと物理的な量もありますので、難しいところはあります。そこはご理解いただければと思います。少なくとも意思決定の重要なものについては残すようにとは、法改正後には対応させていただいていますので、そこはアピールさせていただきます。

(2) 審議会、委員会等の公開

- ① 厚生労働省の審議会、委員会は他省庁と比較して公開のレベルが十分ではない。例えば文部科学省原子力損害賠償紛争審査会のように傍聴者に録音、撮影、インターネット配信を認めること。内閣府の新しい公共円卓会議や原子力大綱策定にならない、事務局が動画配信を行うこと。

【回答】 ご指摘のように審議会というのはきわめて厚労省の政策判断をするにあたって非常に重要な会議ですので、きちんと国民の皆様に見えるようにしていかなければいけないと思っており、配布資料とか議事録についてもなるべく早くインターネットにアップするようにはしています。ご指摘のような録音・撮影とか、インターネット配信については、審議会の実際の議論をされる委員の先生方のご意向なども踏まえなければいけないので、そこは先生方とお話しながら各審議会を担当する部局で適切にやっていると思っています。動画配信についても、いま政府全体としていろんな会議を動画配信をはじめしているところもございます。厚労省としても昨年、省内事業仕分け—いろんな法人だとかをきちんと法人のあり方をこうなさいと。そういったミニ仕分けのようなことをやったのですが、そこは動画配信を実施したところなんです。いろんな会議の性質がございますので、その会議の委員の先生の判断といったものを踏まえながら、きちんと国民の皆様に見えるような公開をしていくべきだと思っています。

- ② 審議会、委員会等の委員の選任基準及び選任理由を明らかにすること。委員の選任にあたっては公

募制も取り入れること。

【回答】 厚生労働省内に設置されている審議会の任命に関しては、平成11年4月27日に閣議決定された審議会などの運営に関する指針というものが、これに基づき実施しているところなんです。同指針においては、当該審議会等の設置の趣旨・目的に照らして委員により代表される意見、学識、経験などが公正かつ均衡の取れた構成になるように留意しなさいということが記載されていて、厚生労働省においては学識経験者であるなどの種々の要素を総合的に勘案して厚生労働大臣が任命をしているところなんです。選任基準とか選任理由を客観的・具体的にお示しすることができないという状況にございまして、また、公募を実施することも困難であると考えています。

【澤田】 ①の方で、部局で委員の先生方に諮っておられると思いますという発言をされましたが、それは確信を持って言っていることなんですか。

【回答】 各部局というのは、審議会はいろいろあって医療のやつだとか労働の審議会とか。それは各部局できちんと審議会を所管している部局とか課がありますので、そこで委員の先生方に説明をしたりだとかそういうことをします。

【澤田】 じゃあインターネット配信します、先生どうですかという方は必ず言っているという方針なんですかね？ 厚生労働省として。

【回答】 さきほど申し上げたのは、そこについてはそこまで言ってなくて

【澤田】 ですから私の言いたいのは、しっかり委員会を始める前に委員の先生方にインターネット配信したいと思いますがどうですかという確認を必ずしてくださいというお願いをずっと前から言ってるんですよ。それを委員の先生にも聞かないで勝手に傍聴だけ許可します、というやり方でやっているからこのような要請を出しているんです。してるんですか、要請は。

【回答】 それは官房として各部局にこういう方法でやりなさいという文書を出しているかと言われればそれは出していません。ただ会議の進め方というのは必ず委員の先生、特に座長の先生の意向を持ってやりますので

【澤田】 もちろんです。ですから、そのような意向でまず聞きなさいという方針を官房の方で出しているのか、出していないのか、それはどっちですか。

【回答】 いま申し上げましたように、出していません。

【澤田】 出す予定はありますか。

【回答】 いまのところはないとしか申し上げられません。

【澤田】 じゃあ出すように検討してください。②なんです

けど、私も京都の大学を出ていて、石綿の論文を書き、それなりの学識があると自負しているんですけど、石綿の委員会にはまったくお声が掛からないで呼ばれないんです。なぜ呼ばれないのかなあと思って、ずっと私を入れろというのも各部署に言っているんですけど、まったく声が掛からないんです。なんで入れないのか知りたいんですけど、それを誰も明らかにしてくれないんです。それはなぜでしょうか。それがわかるように、2、3行、この先生はどことどこの大学でこういう論文を書いているので入れましたということもできないってことなんですか。

【回答】 いま私の方で答えられるのは、大臣が種々の要件を勘案して委員の任命をしているということですので、それ以上の具体的な選任理由等々に関しましては、申し上げることが困難でございます。

【澤田】 困難じゃなくて、それは作ろうと思ったら作れることですよ。意思決定に係ることなんだから。これこれこういう理由で、ちゃんと理由があって選任するわけですからね。

【回答】 ですから学識経験があるとか、

【澤田】 だから私もあるんですよ。

【回答】 種々の要件を総合的に勘案して、

【澤田】 総合的に、

【回答】 はい、そうです。

【澤田】 まったく不透明なので、そういうことが透明になる努力をぜひ頑張って、困難を乗り越えられるようにしてください。

【回答】 ご意見は頂戴いたします。

【飯田】 労働政策審議会に関連するさまざまな分科会とか専門検討会や研究会などは、同じ先生が毎回毎回出てこられて座長もやっておられるというね、10年一律のごとくなっているわけですよ。これだけ社会が変動し、社会経済も激動する中で新しい知見や新しい研究、そういう意味ではNGOなんかも一定の専門的な活動もされています。そういったところにちゃんと入っていただくという意味では手を上げさせるってことも必要なんではないかと思えます。そこはちゃんと民主主義的な議論の場を保障するっていうことであれば、たしかに大臣が任命するわけですけど、事務局が基本的には選別して推薦をするか何かわからないけれども、上げているわけでしょう？ そういうプロセスがなければ、いきなり大臣が任命するわけにはいかないわけですから。そういった基準をちゃんと、公募も含めて作ってくださって言うわけですよ。

【川本】 個別具体的なことをいうのはやめますけど、明らかにこの先生はこの分野の論文ひとつも書いてな

いよなっている人が選ばれてる。だからいまみたいな議論になる。全員を公募にするのは不可能かもしれないけど、1人、2人でも自薦してもらえばいいじゃない。10何人もだいたい並ぶんだから。そのうちの1人、2人ちょっと変わった人がいても何の問題もないし、むしろその方がよいんじゃないかっていうことをみんな提案してるんです。全部やってもいいよ、この人とこの人とこの人は専門分野に何にも関係ないのに入っているって名前挙げられるよ、何人か必ず入っているって。

【回答】 個別な話についてはちょっとお答えを差し控えさせてもらいますが、いまの段階で厚生労働省の任命のかたちというのは、おっしゃられたとおり担当部署が政務三役に話を上げて、政務三役会議という一政務官・副大臣・大臣が入った場面で決定するというプロセスを取っています。それが透明じゃないという話をおっしゃられるのかもしれませんが、私どもとしては十分そういうかたちで公平性を担保できているのではないかとはいっているんですが、ご意見を頂戴いたしましたので、その旨は持ち帰りたいと思います。

【斎藤】 政務三役会議の議事録というのはちゃんとあるんですか。厚生労働省の方で把握しているんですか。

【回答】 それは私のほうではちょっと

【斎藤】 把握していないと思うんですが。いま公正とおっしゃった、政務三役会議が公正というようにおっしゃるけど、その議事録っていうのは厚労の事務局は持っているんですか。それを持ってないと公正も何も検証されない。それを教えていただきたい。

【回答】 政務三役会議の議事録は私の方であるかどうかは把握してございません。

【斎藤】 それじゃあ確認していただけますか。この件は委員の公正性っていう根拠でおっしゃったので、その議事録がちゃんとあるのかどうか。なければ公正っていうことが検証しようがないじゃないですか。お願いします。

【回答】 わかりました。

(3) 事業所名の公開について

労働基準法及び労働安全衛生法で司法処分及び是正勧告した事業所を情報開示の対象とすること。

【回答】 労働基準及び労働安全衛生法で是正勧告をした事業所を情報公開の対象ということをしていただきますと、事業所が労働基準監督官との信頼関係を前提として誠実に労働基準監督官に対して明らかにした事業所の実態に関する情報が公になるため、このような信頼関係が失われることになると。ひ

いては、事業所が関係書類の提出等、労働基準監督官に対する情報提供に協力的でなくなってしまう、指導に対する自主的改善意欲を低下させ、さらには法令違反の隠ぺいを行うことになるということなど、監督指導業務の適正な遂行に支障を及ぼす恐れがあると考えられることから、これを開示することは困難と考えられています。なお、ご要望にもごぞいます司法処分を行った事案については、原則として公表しています。

【古谷】 ずいぶん昔に話したことがあるけど、ひとつだけあれなんですけど。アメリカの安全衛生庁(OSHA)のホームページを見ると、どこの事業所に何月何日に監督に入って、結果、こういう指摘をしてそれに対していつこういう返事が来て、再回答がどうって全部、検索できるんですね。それと監督官のためのコンプライアンスの基準。要するに司法処理基準ですよ。こういう場合にこういう監督官として処理をしますという基準をオープンにしている。いま言われたような事業所との信頼に基づいてという話とは、アプローチがまったく違っている。司法処理基準についても日本の場合それはそれを公表してしまうと、ここまでならやってもいいかという違反を助長するかもしれないから公表しないということで一貫して公表してないよね。そういう意味ではアプローチがまったく違うんだけど、どっちがよいていう話は別にしても、監督課が全般的に監督のあり方を議論しているのは知っているの、そういう議論の中でそういうアプローチもあると。公にすることによって遵守を促すというのは、日本はずっと非公開で来たからこれしかないんだということではなくて、検討はぜひしていただけたらと思います。

【川本】 補足でよいですか。公表してるいうてもね、記者発表してるだけでしょ。だから地方紙にちよこんと未払いとか安衛法違反でなんやらって出るか出ないかですよ。だから各都道府県の労働局のホームページに全部載せてくださいよ。それがいまだきの公表でしょ。何月何日にこういうことで書類送検をしたということ。新聞に発表したからそれが公表したことになるなんていうのはあまりにも子ども騙しみたいな話ですよ。

もうひとつは、水掛け論になるからあんまりやりませんけど、やはり信頼関係とか協力的ってそれはどういう立場なんかなあって、そういうことを聞けば聞くほど労働者の方は不信感持ちますよね。だって法違反してる人と信頼関係ないと協力しなくて改善しないって、そういうもんですか労働法って。ヤクザと仲良くならないとヤクザ取り締まれないって言っ

てるのと同じでしょう。一般労働者と信頼関係作るのは当然ですけども、事業主と信頼関係作らないと改善できないってそれはおかしいでしょう。少なくとも司法警察権を持つてる監督官、行政がそういう立場になられているから今みたいな事態になってるんじゃないの。根本的に間違っているんじゃないですか、監督の姿勢が。犯罪容疑者になるかもしれない人と信頼関係とか協力的じゃないと改善できないんですか。そんなにもすごいハードルの高い仕組みに法律がなってるんですか。労働基準法なり労働安全衛生法が。普通にやったら守れることばかりでしょう。違いますかね。協力したり信頼関係なかったら守れないような法律なんですか。そこらへんの認識が根本的に間違っているんじゃないかと思います。なんかコメントあったら言ってください。

【回答】 先ほどの話なんですけど、信頼関係というよりは、要はどうしても司法処分のような行政的な手続になると、司法の判断を仰ぐということになり時間がかかってしまうと。当然それだけ労働者の権利救済が遅くなってしまふということもあって、まずは行政指導でやらなければならぬと。行政指導で改善を図らせるということになったときにすべて公表されてしまうと、労働基準監督官に見せたものがすべからず公表される、違反率も公表されるということになってしまふと、先ほど申し上げましたとおり、監督官に嘘の申告をしようとか、そういう可能性もあつたりとか、証拠を別に出さなくていいやと、隠ぺいしようというようなことになる可能性がある。すみませんこれ、以前から申し上げさせていただいた理由のとおりなんですけれども、そういうこともあってですね、公表にはしていません。

最近です、ちょっと公表のあり方っていうのを見直す動きもございまして、事業場名というのは申し上げられないけれども、その事業場がどういう法違反を犯して監督所がどのような指導をして、それについてどのような指導がなされたのかという一連のプロセスは事業所がそれぞれの法違反の是正、こういうことをやったら監督署に指導されるんだと。そういう違反があった場合はこう直せばいいんだというようなプロセスがわかると。あとは監督署がどういった指導をしてるのかということを知らせる意味で、そういうことも積極的に公表するようにしております。

【川本】 恥ずかしいからいやだって、だから子ども騙しなんだよ。子どもが悪いことしたからっていちいち皆に知らせて、なんとかちゃんこんな悪いことしましたよって、そんなのは恥ずかしいし止めるべきだと思いますよ。大の大人が労働基準法に違反した、でもちゃ

んと改善しましたって何も恥ずかしいことでもないじゃないですか。むしろ公表して、アメリカの話はそういうことでしょ。こういうふうに変更されました。それが何が悪いことなんですか。それが嫌だから隠すなんて、子ども相手にしてんのかっていうことで

すよ。違うでしょ。

【飯田】 それ以上回答が期待できないので、とりあえずいったんここは引き取らせてもらって、次の要請の方に移らせていただきたいと思います。

B. 労働安全衛生関係

1. 高速道路及び有料道路の料金収受員の労働災害防止

高速道路及び有料道路の料金所における料金収受員の労働災害防止のために、以下の店について事業者への指導を徹底し、国土交通省に対策を要請すること。

① 全てのETCレーンの通過速度を20km以下に規制すること

【回答】 料金の収受員の労働災害防止については、平成17年12月7日付け基発第1207001号「有料道路自動料金収受システムETC使用レーンでの料金収受業務等における労働災害の防止について」という労働基準局長通達により、各都道府県労働局ならびに国土交通省の道路局長宛に通達を発出し、安全通路の確保をはじめとした施設面の対応・対策等について、高速道路会社等の本社や高速道路会社等が料金収受業務等を委託している会社の本社を所管する都道府県の労働局から指導しています。また、対策の趣旨を十分に理解させるため、平成18年にも追加で指導等を実施しています。これまで死亡災害については平成17年通達発出以降、平成18年に1件発生したものの、その後は0件となっているところです。当省としては、法令順守の徹底指導をはじめ、通達に基づき指導を行ってまいりたいと考えています。

20キロ以下に規制することですが、これは法令ではなくネクスコ東日本とか中日本、西日本等が奨励する速度で20キロ以下で進入して徐行して通行することとされていると思いますが、道路交通法を所管する警察庁に働きかけてはいかがかと考えます。

【栄谷】 すべてのETCレーンの通過速度を20キロ以下に規制することについて、警察の方に働きかけてほしいというのが結論だったと思うんですね。確かに警察は交通管理者、道路会社は道路管理者としての権限が違います。とはいえ、なぜこれを規制してほしいのかというのは、まずドライバー—お客様であ

るドライバーの単独な事故ですね。去年も八王子の方で料金所につつかって炎上して死亡事故が起きたというのがありますけど、料金所の現場では、単独事故で死亡する場合以外に、料金所に接触したり突入してきて、結果として収受員の傷害に至らなかったということがあります。そういう状態の中でいつ飛び込んでこられるのか。あるいは大型トラックのバックミラーの金属片・ガラス片がしょっちゅうETCの施設につつかって飛んでくるわけです。これは、交通を円滑に確保するという警察の権限の範囲があると同時に、そこで働く労働者の安全の問題に関して言えば道路管理者としての道路会社、そして厚生労働省。昨年12月に東京労働局に対しても同じような要求を行っており、結論としてETCレーンという場でお互いの権限が競合するんだらうと思うんです。われわれは死亡事故も含めて、こういうことが起きてきたし、今後もいつ起きるかわからないという視点を持って、厚生労働省として警察との協議に入る予定があるのかをお聞きしたい。

【回答】 道路交通法の所管が警察庁ということをご存知のとおりかと思うんですけど、実際に速度を規制するとかといったことになると、警察庁になると思うんです。そうは言ってもいまのようなお話もありましたので、警察庁とか国土交通省、厚生労働省、都道府県労働局の単位では連絡協議会というものを開催しておりまして、その連絡協議会の場でもETCレーンの通過速度とかに注意するようにとかいうことをふれてもらうように、こちらからも都道府県労働局に働きかけたいと思っております。

② 料金所の逆徴収の防止措置をとること

【回答】 逆徴収の防止措置を取ることについては、逆徴収の状態での料金の収集作業が車の奥にまで手を入れるなどの危険な状態が形成されることから、できる限り逆徴収のないよう高速道路株式会社等を指導してまいりたいと考えております。

【栄谷】 最初の回答の前段に基発何号云々ということで

本省から各道路会社に指導がおりて、それによって首都高が約100億円の安全対策を講じたってことはありますけども、その指導の中でも厚生労働省の中だけの協議ではなく、他の省庁に働きかけてという文書を見た記憶があるんです。まさに警察の問題も絡んでその方が有効的に20キロ以下について全国基準にしてほしいということなんです。協議しないといけないですよ、厚生労働省単独では。逆徴収防止の問題については、できる限り逆徴収をないように道路会社を指導していきたいと思うと言われてけども、逆徴収という問題はネクスコ旧・日本道路公団関係については起きないんですよ。とくに首都高の狭い道路空間の中でETCを導入したことによって。先ほどのETCの死亡事故に端を発して安全通路を作らないために先端ブースを作ったことによつて、逆徴収については避けられない。いま新宿環状線を作っていますが、新しい路線にそういうセンターブースを作らないようにと首都高会社に要請し、東京労働局にも要請しながら、結果としてそのような方向にならない。これからもお台場についてもセンターブースが当然見込まれる。逆徴収にならないように指導していくと言われましたけども、施設をおち壊して2レーンにしなければ、逆徴収は直らない。そういうことも踏まえての回答かどうか確認したい。

【回答】 平成17年に出した通達でも、高速道路の施設面の対策ということで、地下通路を設けなさいとか、上から降りれるような階段を使って、歩道橋のような設備を取るような対策を取るよという通達を出しており、この通達に基づいて。先ほど首都高の話が出ましたが、東京労働局にも話をさせていただきたくて思っております。

【栄谷】 いま言った2点の他にセンターブース。安全通路を作らないためにセンターブース化されたわけですよ。そういう構造的な問題なんですね。この2点だけにこだわってのいまの回答では逆徴収は今後も直らない。そのための提案を私どもとしてはしている。東京労働局交渉においても説明しています。それについて、いまは黙認している状態です。

③ 料金所の気積確保の違反を是正すること

【回答】 労働安全衛生規則第600条の気積に関することだと思いますけれども、こちらの違反について該当する事案については、適切に指導をしてまいりたいと考えております。

【栄谷】 適正指導するということですけども、いま現実に入人が働いているわけですね。その改善方法について、親会社の首都高会社はその方法さえも

見つけられてないということで、私どもの解釈としては入った営業はしないように指導するというふうに確認してよろしいですか。改善されるまで。

【回答】 個別のケースについて、うちの方ですべて把握してるわけではないんですけども、現地の労働基準監督署の方で違反が確認されるところについては指導していくとかたちになるかと思えます。こちらの方にも情報をお寄せいただければ、現地の労働局にもご提供いただければ。

【平賀】 現実に改善できない施設があるわけですよ。それを適切に指導するというから、適切な指導というのは違法状態をなくすということでしょう。違法状態をなくす指導をしてほしいって言ってるんです。

【回答】 わかりました。現地の監督署等とも状況等を踏まえながら、違反が是正できるかどうかという問題はあるかと思うんですけども、そのこと含めて検討させていただきたいと思えます。

2. 労働災害防止について

(1) 神奈川県労働局の労働基準監督署が行った休業4日未満の災害分析によって、4日以上の上の休業の異なる傾向や提出の少ない業種が明らかになった。本省レベルでも取り組むこと。

【回答】 ご承知のとおり、休業日数が4日未満の労働災害については、事業主が3か月に1回まとめて監督署にその報告をするということになっています。しかし、様式の災害発生状況の欄がまとめて報告するということもあり、限られておまして、そのまま詳細な分析を行うということはきわめて困難です。仮に一定程度の分析を本省で全国的に実施するということになった場合には、新たに提出事業所に対して個別に災害の発生状況等を聞き取ることであったりとか、そういったものを本省にまとめて報告していただくなど、局署の負担というのは膨大なものになるということが予想されます。このため現段階ではただちに本省において分析を行うということは考えておりません。なお、休業4日以上の上の労働災害については、1件ごとに詳細な略図、災害の発生状況等を記載していただくというものになっておりますことから、その災害の発生状況などを本省において全国的な分析を必要に応じて行っているという状態です。

【川本】 4年前かな神奈川の労働基準監督署と労働局でいまのとまったく同じ回答をしてくださったんですね。簡単に言うと、4日以上の上をまず優先してやっていると、もう一方は手間だと。その2点なんです。どこの監督署に行ってもそう言うんですけど、ところがあ

る監督署がやってくれたんです。結果は、4日以上とはまったく異なる傾向が出てきていると。起き方とかね。あと4日以上のものと比べてみて明らかに提出の少ない事業所がポツポツとあるんです。分析しないとわからないことも見えてきます。そういうのが見えてくるんだっていうのがわかったんで、だから本省でもやってくれという話なんです。労働局にも一応言うとききました、あまり伝わってないようですけど。ただ本省で数すら把握していないっちゃうのは。法律で決めておいて報告せえって言うといて統計すら取っていないっていうのはあまりにもお粗末です。統計を取るの最低限だし、全部統計を取るのが大変だ、手間だというなら、サンプル調査でもやってみたら見えてきますよ。そういうかたちで本省で取り組んでいたきたいと思います。

【古谷】 それは行政勧告で指摘されたことだよ。4日未満のものを把握するようにしなさいということ行政勧告されてるよね。

【回答】 ご指摘の休業4日未満の労働災害の発生状況ということは神奈川県労働局で取りまとめているという話は承知しており、休業4日未満の様式24号というものの提出の件数が様式23号-休業4日以上のもものと比べて少ないという現状にあるということは承知をしています。どちらの様式も、もちろん法令にもとづいて提出をしていただくという様式ですので、現時点においても各局・各署、災害が起こったときにはそういうものをきちんと出すようにという指導をしているところであるとは思いますが、あらためて休業4日未満の様式についてもきちんと提出が事業主から行われるように、各局に対してあらためて連絡などもさせていただいて、実態が監督署にあらわされるようにすることはさせていただきたいと思えます。

(2) 過去5年間における労働災害について、労働基準監督署が再発防止対策書を事業主に求めた件数、再監督実施事業場数、是正勧告・指導を行い完全是正した事業場数及び完全是正率を明らかにすること。

【回答】 各局署の独自の取り組みとして、労働災害再発防止対策書というものがある、それを事業主に作成を求めているということは承知していますが、その件数であったりとか、事業主から実際に提出を受けた件数については把握はしておりません。

【回答】 お尋ねの件数のうち、再監督実施事業所数、是正勧告・指導を行い、完全是正した事業所数及び完全是正率については、労働災害に限った集計を行っておりませんので把握していませんが、定期監督・申告監督を含めた最監督全体の実施件数、完

全是正事業所数、完全是正率については、平成22年1万2497件、完全是正事業所数が5402事業所、完全是正率が43.2%。次に平成21年、数字の順番は今と同じです。9881件、4056事業所、41.0%。平成20年、9859件、4168事業所、42.3%。平成19年、1万808件、5183事業所、48.0%。平成18年、1万878件、5558事業所、51.1%となっております。

【青木】 こういう数字的なデータをきちんと取ることはやはり大事だと思うんですね。それをいろいろな理由でやらないっていうことは何かならないかと思う。例えば、最初に言ったデータをみてもほとんど毎年、平成19年、20年を境に件数的には減ってますけども、パーセンテージとか聞いててもあんまり変化がないっていうレベルのものなので、逆にこれだけ横並びの数字を見ると、ノルマ的にこの件数だけやれば後はいいんじゃないかみたいな疑いを持ってしまうような件数でしかない。やはりこういうところからきちんと公開して、数字が激的によくなっているのであればそれは別に情報公開の場には是正の内容を開示する必要はないと思うんですけども、実際にこれだけの問題があるんだったら、皆さんがやられていることが実効的に効力をあげていない現状があるのであれば、それは何とかしてほしいと思えます。

4. 職場のいじめ、いやがらせ防止対策について

(1) 職場のいじめ・嫌がらせを防止するガイドラインを策定すること。職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」及び同ワーキンググループにおける議論は有益である。同議会等の「報告書」にとどめず、それを実質化するためにもガイドラインを策定し、周知徹底すること。

(2) 職場のいじめ、嫌がらせ防止対策は労働安全衛生上の問題であり、労働安全衛生法改正による規制が必要と考える。そのための専門検討会を設置し、検討を行うこと。

【回答】 ご承知いただいているかとは思いますが、この問題に関しては、昨年7月に円卓会議を立ち上げワーキンググループとともに議論を進めてきました。まず、全国労働安全衛生センターさんの方で作られているこちらのパンフレットも読ませていただきましたし、定義の方も定義の例として紹介させていただき、議論においてはわれわれも参考にさせていただいていることをこの場を借りて御礼を申し上げます。4の(1)のガイドラインの策定については、現場で実際の相談の窓口を担当されている方から相談が

あった場合に判断するツールと言うか、基準がほしいという声はたくさんわれわれの方にも届いており、この意見は真摯に受け止めたいと思っております。一方で、この問題に関する取り組みは昨年7月から取り組んだばかりですので、われわれとしてはまだ現場でどういった問題が起こっているか、どういった取り組みが行われたかといった事例を十分に把握しきれていないという問題がございます。まず来年度にその職場の実態を把握するために実態調査を行いたいと思っております。そういった結果等を踏まえて、さらに議論を進めていきたいと考えています。

(2)の法整備についても、まだ正直そこまでの議論が進んでいないのが現状です。どの法律で規制するかということについてはいろいろな考え方があると思っておりますが、このようなご意見も貴重な意見として参考にさせていただきながら、今後の議論を進めていきたいと思っております。

【川本】 ガイドラインとか法律はいまはちょっと時間をくれという回答だったと思うんですけども、申し訳ないけど私たちは5、6年前、もっと前からこれは問題だと言ってるのに、皆さんがサボって去年の7月からなんですよね。そこを認識していただきたいんです。相談員からあがっているって言ったけど、それは去年からあがっているわけじゃなくて各局の、あるいは署の相談員さんが困ってるということも何年も言われていることなんですよね。だからちょっとそこら辺は緊急性があるんだということをお願いしたいんです。実は先日、ホットラインをやりました。皆さんがやらないから。やったら全国で、この弱小団体に200数十件の相談が来たわけです。定義付けの問題が非常に問題になってきていると思うんですが、はっきり言うと僕は定義付けは難しいと思うんです。ワーキンググループでやられましたけども、非常に難しいんです。でも規制のために定義付けは必要です、もちろん。けどもうひとつわかったのは、いま法違反があるとか、差別だとか言ってもピンと来ない。ところがパワハラ、いじめって言った途端に辞めさせられたみたいな相談がいっぱい来たんですよ。働いている人たちがより良い労働条件を望んでいるっていう気持ちにフィットする、そういうネーミングであり、表現なんです。いじめ、いやがらせていうのは。だからそういう意味合いで職場を良くするんだっていう改善する意味での定義付けをぜひお願いしたい。細かいことはまた出しますが、そういうかたちであれば事業主の方も働いている側も受け止めやすいし、またそのことで他の法律違反とか快適な職場作りとかそう

いうことにも進むことははっきりわかります。もし厚労省さんがやったらたぶん何千件と電話が殺到すると思いますよ。ぜひそういうことも含めて検討いただければと思います。

【回答】 いまいただいたご発言について、取り掛かりが遅かったということについては、本当に反論の余地がないくらい、こちらも真正面から受け止めなければいけない危機感だと思っております。ホットラインをされているということでしたけれども、そういった情報であったり、ご意見・ご要望はわれわれも幅広く声を聞いていきたいと思っておりますし、それを反映できるように充実させた議論を進めていきたい、頑張りたいと思っておりますので、また何かありましたら情報提供でも、ご意見でも、ご批判でもいただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

3. 熱中症対策

保健室等を有する大規模事業場など、建設業以外での熱中症の実態把握が十分ではない。不休災害も含めた発症事例の報告と分析を依頼し、予防対策に向けた実態を把握すること。

【回答】 熱中症による労働災害の把握状況については、全業種における死亡災害や重大災害、死傷病報告といった重篤な災害の実態等、把握分析を行っています。とくに平成22年は、熱中症による死亡災害が47件と非常に多かったことがありまして、例年5月を目途に前年の死亡災害の状況報告というのをさせていただいているんですけども、それに加えて過去3年間でとくに死亡災害が多かった業種として、建設業と清掃業についてとくに重点的に対策を講じようということで、昨年の5月31日に通達を發出し指導を行っています。

ご要望にある不休災害も含めた発症事例の把握と分析については、今後の災害状況によっては行う必要性も出てくると考えておりますけれども、まず死亡災害につながるような重篤な災害の防止の観点から分析したところ、こちらは当省で平成21年6月19日付けで出している職場における熱中症の予防についてというところの措置がほとんど取られていない事案が多いということもありますので、現状としては、こちらの通達に基づく指導を徹底して熱中症による災害の防止をしていきたいと考えております。

【川本】 さっきおられなかったんであれなんですけど、4日未満の休業災害のときにも議論したんですけど、熱中症が重篤になって死亡するというのは、具合が悪いから気づかなかつた場合で、病院に行かないと

いけない人がいかなかった場合ですよ。

【回答】 そういうケースは多いです。

【川本】 多いですよ。だから言われたとおり死亡災害やったところが対策を取ってないというのはニワトリとタマゴで、取ってないから亡くなってしまったわけですよ。取ってるところは不慮災害で済んで、パターンとしては環境的に亡くなってでもおかしくないような場合でも対策を取ってたから、早く周りの人が気づいて、すぐに病院に運んで適当に寝かしておいたから亡くならなかった。それが上がってきてないのが問題だっていうんですよ。言われるとおり死亡災害があったところに対策を取れて指導するのは当たり前なんです。だけど、そういうことをやってないところは偶然なんとか周りの人が気がついたから死亡災害にならなかっただけで、一歩間違えたら亡くなるようなそういう類の疾病じゃないですか。たまたま死亡災害に至らなかったところをちゃんと把握するのが必要じゃないですかという要請してるんです。実はその現場では一夏で何人も倒れているということをもっと把握できていないのは如何なものかという要請なんです。ちょっと考え方を変えてもらって亡くなったところの対策を取るのは当たり前なことなんですけど、亡くなってないけど把握できていない、でも一歩間違ったら亡くなってしまいかもしれない。そういう意味でまず実態を把握されないと、いつまで経っても対策を取れてないところで死亡災害が起きちゃいますよということを言ってるんです。

【回答】 わかりました。そのところは検討させていただきます。実際に調査を依頼するとなると本省の方でやるのか、外部機関と関係したやるのかということも含めて持ち帰らせていただきたいと思います。

3. アスベスト対策

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

【回答】 厚生労働省では現行の枠組みにおいてもアスベストによる労働者の健康障害防止の徹底を図っています。今後も引き続き隙間のないアスベスト対策を推進するため環境省などの関係省庁と連携を図ってまいりたいと考えています。

(2) アスベストによる疾病の労災補償制度、健康管理制度等の改正やアスベストばく露防止対策、アスベストの適切な処理と廃棄等の施策を進めるにあたり、またアスベスト問題に関する国際協力の取り組みを行

うにあたっては、石綿対策全絡会議等のNGOや患者・家族の団体の参加・協力を求めること。

【回答】 厚生労働省で環境省と合同で実施している東日本大震災アスベスト対策合同会議というものがあります。これまでに5回ほど開催をしていますけれども、東京労働安全衛生センターの外山尚紀先生にもご参画いただくなど、関係団体の協力をいただいているところです。

(3) 健康管理手帳制度について

① 健康管理手帳制度の運用の実態を調査するために指定医療機関ごとの受診者件数を本省に報告させること。

【回答】 指定医療機関ごとの受診者件数ということですが、かつてはどの医療機関と契約しているという内容を本省に報告するという制度があったんですが、数が増えてきて制度として行われてきたということもあり、契約形態の変更等もあって現在、その管理は都道府県労働局に委ねています。現時点では委託医療機関ごとの受診者数の報告までは必要ないかと考えております。

② 指定医療機関の契約条件を緩和しCTなど外注した場合でも指定医療機関として認めること。また、健診医については認定医や専門医資格がなくて同等の専門性を担保する経験や実績を有する医師については認めること。

【回答】 まず指定医療機関の設備の要件ですが、これもCTに関しては以前もお話したと思うんですが、CTに関しては特別これがないから契約できないというケースは、労働局と話をしてもいまのところはないということです。個別案件でこういう場合はどうなのかというのは個々に対応しておりますので、全国一律の基準のところで緩和をするということではないまのところはないかなと思っています。

また、医師については、呼吸器学会とか医学放射線学会の専門医資格のことをあげていますが、じん肺でも石綿関連疾患でもその診断にあたってはいろいろな病気との鑑別が必要となります。専門医資格というのは、一定の質を確保するための前提の条件、これさえあればすべてでよしというわけではないですが、これを前提にしてその上でという必要条件のひとつとして考えています。また、これが日本にひとりしかいないというのなら、極端な話、厳しいということかもしれませんが、呼吸器学会と医学放射線学会は、それぞれ5000人から6000人くらいずつ

要件を持った方がいます。日本中で医師資格を持っている人が30万人に届くか届かないかということを考えると、これも著しく厳しいものではないと考えております。

【西田】最初に確認をしたいんですが、全国一律で緩和することはできないけども、CTの問題ですが、個別にはやれるということで、そういう事例はあるの？

【回答】CTに関してはないです。

【西田】CTがなくてもCTを外注でもとていうのは今後はあり得る？

【回答】将来にわたって絶対あるかないかっていう話でいくと言えないですけど、いまのところそういう必要はないと考えています。将来にわたって絶対にしませんっていうつもりはないですけど。

【西田】以前は把握していたということですが。

【回答】どこの病院と契約したかということの報告はさせていました。

【西田】厚労省でも指定医療機関を拡大するということ方針は出ているんですよね。しかし、現実にはそうなっているかどうかという把握はされていない。現実がどうなっているか、局によって集計をしているところがあるわけです。東京、神奈川、広島、高知、大分、沖縄の6つの労働局では、指定医療機関ごとの受診件数を把握している。情報公開で請求しないと明らかにならないわけですが、入手した資料見ていただきたい。例えば、東京は肺がんの労災認定が全国一高いのに受診件数ないし交付件数は平均以下というちょっと問題のあるところなんです。江東病院、東京労災病院、小豆沢病院の3つが新しく増えている。ところが件数が少ないので全体的に受診件数のアップにあまりつながっていない。神奈川の場合は、うわまち病院と茅ヶ崎市立病院が新しく増えたところですが、横須賀共済病院の受診件数が減った分、うわまち病院が増えているといった状況。広島については、指定医療機関は20件近くあって、交付者数に比べれば非常に多い。非常に頑張っている労働局ですよ。でも例えば広島総合病院を中心に増やしてんだけども、一方では尾道総合病院が減っている。大分と高知は全然、件数は変わらない。沖縄は指定医療機関は3つしかなくてほとんどが国立沖縄病院なんです。まだキャパシティがあるから受診者が増えてもやっていけるという状態なんです。問題は何かと言いますと、要するに各労働局は指定を取るのが大変なのね。多くの一般病院はやりたがらない。いったん指定を取っても2、3年するともうやめちゃうとか、患者さんが来なくなるとかっていうことの繰り返しなんです。両極端に分

かれて、どこの局とは言いませんけども、もうこうなったら労災病院しかないということで1件しか指定していない労働局もある。一方で頑張っているのは広島なんだけども、それでも非常に大変で変動が激しいというのが実態で、明らかに労災病院が検診専門の病院じゃないと事実上維持できない。そういう現実があるということを知ってほしいわけですよ。ちゃんとした医師がいて診療所でCTがないところでも専門医がいるところは認めてやれば裾野が広がるわけだから受診率アップにつながるわけですよ。実態を踏まえていまの要件を緩和してほしいというのがずっと主張してること。一度実態を調べてください。

【回答】地域によって多いところと少ないところがあるということはそうですね。ただ多ければ多いで、この病院は少ないっていう話になるし、裾野を広げていって最初のそれは個々の話かもしれないけれども、トータルとしてちゃんとやりくりをしてくださいということは各労働局に基本的にはお任せをされていて、それで困っているという話であれば、それはそれで各労働局と相談はしますので、それを一律全部調べるまでいましてはいただけないかという。

【西田】本省の方で調べないなら私が各労働局へアンケート調査しますからそれを邪魔しないでください。そういう必要性を感じていないということをはっきりから、私は違うよと言っているわけですよ。実際に聞いてるからね。アンケート調査やりますよ。それを踏まえて現在の要件の基準が本当によいのかどうか。それが私は大きなネックになっていると思っているから、それを踏まえてもう一度検討してください。

(4) 東日本大震災の被災地でのアスベスト対策
「東日本大震災により生じた災害廃棄物の処理に関する特別措置法」では国の講ずべき措置のひとつに「アスベストによる健康被害防止」がある。岩手県、宮城県の沿岸市町村では、がれきの仮置き場への搬入はほぼ完了しているものの、最大量のがれきが発生した石巻市（613.3万トン）では、今なお家屋等の解体、撤去が進まず、仮置き場への搬入量も43%にとどまっている。今後、同市では家屋等の解体、撤去工事の急増にともない労働者のアスベストばく露防止対策が急務の課題であるが、同市にだけでなく石綿則に基づく被災地では石綿作業主任者技能講習や特別教育が十分に実施されていない。仮置き場でのアスベストの除去、分別処理及び家屋等の解体、撤去作業に従事する労働者のアスベストばく露対策を徹底すること。

【回答】東日本大震災の被災地でのアスベスト対策に関

して、特別教育ですとか、石綿作業主任者の選任などについて問題提起をいただいています。特別教育の実施、石綿作業主任者の選任は石綿障害予防規則に定められた義務でして、この措置の徹底について引き続き事業者に対しての指導を図ってまいりたいと考えています。特別教育の実施などに関してですけれども、もし人材不足であるとの問題とかがあれば私どもといたしましても、例えば石綿の見分け方ですとか、あるいは適切な作業の実施といったものについて知見を有する方々がいるので、講師にふさわしい方の推薦ができると考えていますので、随時ご相談いただければと思います。

【古川】 この間アスベスト対策基本法の制定を求めて久しいんですけども、今日は何か前向きなお答えがいただけるかなと思っていたんですがスッと素通りされた感じなんですけど、これについてもっと前向きな答えをいただきたいんですけど。それについてはこの(4)の東日本大震災にも係ることだと思いますので。例えば、具体的にこうこういうふうにして基本法の制定に向けて努力してますとか。こういった目途で頑張ってますとか、そういった回答をいただけたらありがたいんですけど。

【永倉】 東日本大震災の被災地現地の調査を石巻を中心に何度か東京センターと協力しながらやっています。指導徹底ということなんですが、やはり現場の労働者についても、行政についても、アスベストのことをかなり知らないですね。そのあたりはまだまだ徹底されていないのが現実です。具体的ところで申し上げますと、例えば、津波で波型スレート板が破碎されてなくなっている。そこに程度のよい波型スレート板でまだ使えるものを再利用しようとしてるケースがある。これは労働安全衛生法違反のはずなんです。アスベスト製品の使用は禁じられているはずだから。それが現地では再利用とかたちで綺麗に外してまた使用されるということが起こっている。備え付けるときにビスを撒いたり粉じんの発生することが考

えられるんですけども、そういったものが実際に行われている可能性が高い。これは全地域の調査をぜひ早急にしていただいて、そういったことがされないように各労働基準監督署からの指導徹底をしてほしいということがひとつ。それと、これは石巻のがれき置き場に3000袋のフレコンバックの中に含有建材が詰め込まれているんですけど、粉々に破碎されています。フレコンバックに入れるためにわざわざ飛散防止剤みたいなものを吹き付けて、割って入れているという実態があります。これも早急に、石綿障害予防規則違反のはずですから、改善するように徹底・指導していただきたい。そういったことを含めてアスベスト対策基本法を、具体的にわれわれも含めたかたちで患者と家族の会の意見も踏まえながら早急に決めてほしい。そういった議論の具体的なスケジュールを立ててもらいたいと思っています。

【回答】 アスベスト対策基本法に関しては、公正な補償・救済というものに関しましては私の方の所掌から外れますが、いま現在、労働安全衛生法の徹底、こちらによってアスベスト対策を徹底しているところです。お話があったような作業しようとしている、確かに石綿製品に関して、実態そのものを私どもも認識していなかったところがあるんですけども、確認などしてみたいと考えています。フレコン袋の中にわざわざ粉々にして入れているということ。これ厳密なことを申し上げますと、労働安全衛生法あるいは石綿障害予防規則の違反というわけではございません。そして、湿潤化もしてるということであれば、それはそれなりに気をつけてあるのだらうなど。ただ、わざわざ壊すというのは、ご指摘あったように発じんする可能性がどうしても出てしまうわけですから、そのところに関しては今後、とくに被災地に限らない話ですけれども、石綿含有建材の手ばらしを徹底するように指導を図ってまいりたいと考えます。

【永倉】 圧倒的な分量がありますんで、そのところきちんと指摘していただきたいと思っています。

C. 労災補償関係

1. 精神障害等の労災認定について

(1) 精神障害の診断名や発症時期について、主治医と異なる地方労災医員の医学的意見に基づき行政処分を行おうとする前には、治療を円滑に進めるためにも、必ず主治医と当該医員との情報・意見交換を

ること。

【回答】 まず行政で決定する前提として、主治医の方がいらっしゃる場合には、主治医の方からのご意見というのはこちらいただいています。その上で地方労災医員から医学意見をいただくというケースが出て

くるわけですが、地方労災医員等の意見は業務上外の判断を行うための資料として作成されるものですので、決定をするべき行政庁としては地方労災委員の意見書ですとか主治医の意見書を踏まえて速やかに行政処分を行うことが重要だと考えています。

【川本】 わかっておられると思うんですけど、ものすごい困るんですよ。仮に支給されたとしてもですよ。違う病名だってことで決め付けられてやったら気持ち悪いですよ。主治医の先生の治療でこれでもいいのか。先生はこういう病名でやってるのに監督署が適応障害ですってされたら、先生も困るんですよ。5であった余計なことをする監督署の労災の人もありますからね。障害請求無理やりさせようとしたりとかね。支給決定した後でもいいですから、主治医と違ってから精神障害の場合は丁寧に説明をして。どこまでやったって一致はしないかもしれないですが説明ぐらいいせんとかね、本人が動揺しますんで。そこは何らかの方策を考えてほしいんです。違った場合について。

【回答】 決定の後で実際に部会でされた決定というのは主治医の先生と違う病名・発病時期というのがされていて。決定された後で主治医の先生なりが治療の参考とされるために、地方労災委員の先生がどうしてこういうふうにしたのか知りたいということなどでございましたら、まず本人さんが話してよいとおっしゃっていただくのは当然の前提ではありますけども、そこは個別に事案があればご相談いただきたいなど。決定後であればですね。

(2) 精神障害の労災認定基準に関する新たなパンフレットを作成するにあたっては、数多くの労災相談を受けている全国労働安全衛生センター連絡会議や労働基準監督署の労災課職員の意見を取り入れること。

【回答】 すでにご承知の方もいらっしゃるかも知れませんが、ホームページに業者に印刷をお願いしたものではありません。暫定版ということでパンフレットを掲載させていただいています。これを作成するにあたってはこれまで他の機会などにいただいたご意見を参考に作成をしています。パンフレットを作ることにについては精神障害の労災補償については皆様からのご関心も高くていただいております。パンフレットも速やかに作る必要があったということをご理解いただきたいと思っております。今回作成したパンフレットについてまたご意見がある場合には、今後の参考とさせて

いただきたいと思います。

2. 石綿による疾病及びじん肺の労災補償について

(1) 石綿疾病にかかる労災認定事業場情報の開示の在り方について

次の点について改善すること。

① 石綿肺については石綿被害実態の大きな部分を占めているので、工夫をして開示情報に含めること。たとえば、「既開示事業場におけるじん肺にかかる労災認定情報を含める」あるいは「石綿ばく露と石綿関連疾患 増補新装版 森永謙二編」314頁以下の「参考資料3全国石綿製品工場一覧(戦後)」に記載された事業場で「じん肺」として労災認定者を出している事業場を開示情報に含める、という方法をとること。

【回答】 労災認定事業所の公表の関係。石綿肺については、これまで他の種類のじん肺と区別して管理しておりませんので、石綿肺の労災認定事業所の把握はこれまでではなかったところで。ただし平成23年度から、じん肺症によって労災保険給付を行った事業場のうち、石綿肺と認められるものは別途集計していますので、今年度に労災保険給付を行ったものから公表できるものと考えていますので、労災認定事業所の公表をやっていきたくて考えているところでは。

② 石綿取扱期間における事業場所在地を付記すること。

【回答】 事業所の公開の目的ですが、石綿関連疾患というものは曝露から発症までの期間がきわめて長いという特性があり、病気が業務によってと気づかないと言われていまして、そのために石綿曝露作業に従事した可能性があるということですから、事業所から飛散した石綿により石綿関連疾患に罹患した可能性があることについて、確認のために役立つ情報を提供することは重要であることから、これまで労災認定等を行ってきたものについて事業所名などを公表させていただいているということです。ご指摘のあった項目については、認定に必ずしも必要というものではなくて、最終事業所のところで労災認定していますので、公表のために調査を行うとなると、決定まで調査の期間を要するということになりますので、拡大は適当でないと考えています。

③ 曝露作業内容について内容が理解できるものに改善すること。

【回答】 曝露作業については、石綿がいろいろなところに

使われておりますので、多様な作業があったと承知しています。ですので、一定程度定型化されたものを用いることがわかりやすいと、厚生労働省として考えており、こちらの作業については、平成18年10月に石綿に関する健康管理等専門家会議が取りまとめた石綿曝露把握のための手引きに示されている石綿に関する作業をベースに集計しています。こちらの手引きについては、厚生労働省のホームページに掲載されていますので、石綿の作業に関する作業の具体的なものはこちらで確認をしていただければいいかと考えています。

④ 使用石綿の種類が判明しているものは付記すること。

【回答】 認定基準において、会社さんが使われていた石綿の種類によって認定要件を定めて書いているということではございませんので、労災認定で石綿の種類まで特定をすることまでは認定要件にないので、そこまでの調査は現実問題としてやっていないということですよ。また、アモサイト、クロシドライトその他ありますが、混合されてるものの方が種類がありますので、これの種類を特定するというのは困難ではないかと考えています。

⑤ 公開にあたっては単年度分だけでなく、当該単年度分も含めてそれ以前に公表された事業場及び疾病ごとの認定数を累積した一覧表も同時に公表すること。

【回答】 累計の公表を一緒にしてほしいというご要望ですが、労災認定事業所の公表一覧の公表については、例年ですと6月下旬頃に件数の公表をさせていただいてまして、厚生労働省としては速やかに事業所の公表の作業に取り掛かっているところであり、公表内容にできる限り誤りがないようにひとつずつ慎重に精査しています。また、事業所にも確認を取っているところですので、公表時期については最近では11月の下旬から12月の中旬、去年は11月29日に公表させていただきました。それに加えて累計版の一覧表の掲載も同時に行うとなりますと、その分確認作業に時間を要することになってしまいますので、公表の時期がさらに遅くなってしまふとの懸念があります。厚生労働省としてはできる限り早く公表を行った方がよいのではないかと考えています。できれば一緒に公表した方がよいとわれわれも思っているんですが、物理的に難しいところがあり、単年度の労災認定事業所を公表したあとに累計版を作成して掲載しているところですので、ご理

解いただきたいと考えています。昨年公表しました累計版は載せていますので、ご確認いただければと思います。

(2) 石綿関連肺がんの労災認定

① 石綿関連肺がんの労災基準を緩和し認定を増やすこと

【回答】 石綿関連肺がんの労災認定基準の緩和の話ですが、石綿による疾病の労災認定基準についてはご存知だと思いますが、一昨年の5月から石綿による疾病の認定基準に関する検討会で検討を行ってきまして、その報告書がまとまり先月21日に公表したところですよ。この報告書では、肺がんについては、現行の認定基準に加えて、石綿紡織製品製造作業などの3つの石綿ばく露作業に5年以上従事された場合、これは医学的所見は問わないということで5年のばく露従事期間が確認された場合はそれで認定してよいとご報告をいただきました。それと、胸膜プラークが広範に認められる場合、具体的にはX線写真で胸膜プラークが確認できてCTでも確認できる場合か、またはCTで4分の1以上の胸膜プラークが確認できる場合、それとびまん性胸膜肥厚の方に肺がんが併発した場合というのが新たな要件として示されたところで。厚生労働省としては、この報告書がとりまとまりましたので、石綿による疾病の労災認定基準を改正して、ご病気になる方に対して一層の迅速・適正な労災補償を行っていきたいと考えています。肺がんについては、特異的な中皮腫と比べて労働者やそのご家族の方が石綿が原因であることが気づきにくいと言われておりますので、労災認定の基準を改正しましたときには積極的に周知・広報をしていきたいと考えています。

② CT画像による胸膜肥厚斑の広がり（片肺全周の4分の1）を認定基準にもりこまず、現行基準の石綿ばく露作業10年＋胸膜肥厚斑により石綿関連肺がんを認定すること。

【回答】 CT画像による4分の1のところの話ですが、繰り返しになりますが、21日にとりまとまった報告書では、現在の石綿ばく露作業が10年以上あって、かつ、胸膜プラークが認められることとの要件に加えて、石綿ばく露作業従事歴が1年以上あって、胸膜プラークがCT画像で4分の1以上あることが示されましたので、この報告書に基づき労災認定基準を改正して補償をしていきたいと考えています。余談ですが、報告書の中で胸膜肥厚斑という呼び名という

ところが、胸膜肥厚斑は限局性、胸膜肥厚というのが結核性の胸膜炎、胸壁結核、外傷等によって生じるものもあることから、そのうち石綿によるもののみ胸膜プラークという呼称を用いるということが示されていますので、ご参考までに申し上げさせていただきます。

【古川】 いま肺がんの認定基準の検討がされている中で石綿小体の本数が5000本という議論がされていますけど、それに深く関わってくるのでぜひ石綿の種類は調べてください。青石綿、茶石綿は小体を作りやすいけど、白は消えやすいと言われていますね。被災労働者は種類によって救済にかなりの差が出てくることを踏まえれば、そこまで調査をしていただきたいと思います。胸膜プラークに関しては、管理手帳の指定の医療機関が拡がらない理由のひとつだと私は思います。これプラークの判定基準が大きく関わっているのではないかと思います。それはこの間の肺がんの労災認定基準の検討会をみていて思いました。どこまでをプラークと認めるかということがネックになって、これは医療機関も拡がらないのではないかと。いわゆる特定の先生たちの感覚で病院を決めておられるんじゃないんですか。

【古谷】 要請書を出したのがちょっと古かったので現状に合わせて、いまここでわかりやすく3点だけ要請をしておきたいと思います。10年+胸膜プラークという要件が残されることになりましたが、報告書に書かれているようにレントゲンでなくても、手術などで目視できる場合も含むという報告書の内容、手術や胸膜生検なんかのときなんですけど、それを認定基準に明記するようにしていただきたいというのが一点。もうひとつは、10年+石綿小体又は石綿繊維という、これは先日の東京地裁の判決を受けて、これを維持しつつ少なくとも石綿小体1000本とか、石綿繊維5ミクロン以上、10万本-判決に出てたやつですね、そういう場合にOKとする、基準を維持した上で機能するようにしてほしいと思います。加えて、10年以上の曝露がある場合にはプラークがないだとか、石綿小体が少ないだということも含めて個別に検討する。パブリックコメント手続きがされているので、他にも意見があると思うのでそれぞれに出すと思いますけども、ぜひこのみつつについては、この場でお願いをしておきたいと思います。いま答えられれば答えられることだけ教えてください。

【回答】 医療機関の選び方が恣意的じゃないかというところ。かつて昭和47年の安衛法ができたときに健康管理手帳ができたんですが、そのときは完全に随意契約で労働局が任意でやると。ですので身近で

災病院とかから先に声をかけるというのが続いていたことです。先ほどの本省への報告をやめたというのとセットの話なんですけど、3年ほど前からそれをやめてるんですけど、そのときに要件は示します、本省から。それから先は公募をかけてそれに応募してきた、要件を満たしているところと基本的に契約をなささいというスタイルに変えたんです。完全な随意契約から公募方式の要素を取り入れたと。それで数もだいぶ増えてきている。最後に把握していたのが3年ほど前で300何十-その数年前は100くらいだったんです-というのが300いくつまでなっているというのが本省で最後に把握している数字です。そういうのもあって数も増えてきた。公募方式にしたこともあって、個々の病院を毎回報告するのはやめにしましょうと。これは労働局との事務との絡みというもあります。ですのでいまはそういう報告の状況になっているということです。

【回答】 石綿の種類のところなんですけども、確かに認定の要件を満たすうえで石綿の種類を確認できるものは確認をして、ご指摘のとおり石綿の種類によってそこへんの違いがありますので、石綿小体ないしは石綿繊維が計測できるものは計測していきたいと思います。公表の関係から言いますと、労働者の方の肺内の石綿の種類状況と会社が実際に使っていたところの状況と違いがあるかと思しますので、確認した上で特記事項に書くということはあるかと思しますので、そういったところで対応させていただきたいと思います。

もうひとつのプラークの診断のところなんですけど、報告書の方にX線とCTでみえる場合の、こういうところですよというのは報告書に示されましたので、そこはきちっと認定基準にも書いて、あとは先生の方でそこへんの診断がきちっとできるかというところがあり、石綿の研修事業もやっていますので、そこで研修をしていくとか、手法をいくつか考えないといけないと思いますけども。周知もありますし、研修もありますし、もちろん診断の方法というのを示したうえでやらないといけないと思います。そこは統一的な診断が必要かと思しますので。一方で確定診断事業をやっていますので、そこでみていただいてプラークがあるのかどうか、不公平にならないようにしていきたいと考えています。

古谷さんからいただいた3点のご要望なんですけど、いまいただいたご要請ですのうまくお答えできるかどうかというところではあるんですが、まず10年の場合のプラークのところの確認の仕方ですけども、確かに報告書のところで手術とか剖検時に

ラークが認められた場合のところで、リスク的な考え
方では将来的に検討が必要だということがありました
けども、現時点ではそのところのプラークの確
認のところもプラークの所見としてみてよいとい
うご報告をいただきましたので、行政としてもその
ところのプラークの確認ができますよというところ
は規定していきたくて考えています。それと東京地
裁の判決なんですけど、今回の認定基準の見直し
のところでは石綿小体の基準の方に特化したので
、もちろん5000本以上あればそれはそれで業務上
としますけども、それより少ない場合については
個別に検討するときに曝露歴もみて判断したいと
思います。従事年数だけではないかもしれませんが
、曝露の状況とかそこらへんもみたくて業務起因
性というものを判断していきたくて考えています。
10年以上のケースのところも、石綿小体が1000
本以上得られて10年ある方については個別に検
討していきたくて考えています。

【古谷】 さっきの趣旨は、10年+石綿小体1000
本なら本省協議抜きで監督署で判断できるように
しろということ。それと、1000本ないとか、
プラークがないけれど10年については個別に
検討してくださいってこと。

【回答】 そこはなかなか、判決を受けて確かに
敗訴しましたので国側の主張が認められませ
んでしたけども、その対応については検討中
ですのでコメントできませんけども、おっし
ゃったところを認定要件に、監督署が認定
できるかっていうところになりますとそれ
は今後の対応によりますのでなかなか難し
いと考えていますが、少なくとも個別に判
断は10年以上あって石綿小体が5000本未
満の場合についてはしていきたくて。10年
は問わないんですけども、10年問わずに
小体1000本から5000本ある方につきま
しては個別に検討して積極的に認定できる
ものは認定させていただきたいと考えてい
るところです。

(3) 中皮腫死亡者の把握に関する調査について

① 石綿による健康被害の救済制度に関する周知
の取り組み（中皮腫死亡者の把握に係る調査
の実施について）（平成23年7月28日付け
基発0728第3号）に関して、具体的な資料
を提供すること。

【回答】 具体的な資料を確認させていただいた
ところ、ポスターとかリーフレットというお
話だったと思うんですが、後ほど周知に活
用させていただきリーフレットを提供させ
ていただくと考えております。

② 今回の周知事業の効果について、都道府
県労働局内の労基署への関連請求事案の
件数を集計する

など、周知効果を検証し、公表すること。

【回答】 すでにご指摘いただいている平成23
年7月28日付けの通達＝調査実施要領にお
いて、請求の契機を把握するという中で、当
該周知をされた方について請求があった場
合は、その請求件数を把握しないさいとい
うことで指示をさせていただいています。も
ちろん周知をしてすぐ出てくる方もいら
っしゃると思いますし、何か月後かある
いは1年経ってからということで請求さ
れる方もいらっしゃると思うので、今後
とも周知効果の把握及び検証等について
万全を期してまいりたいと考えています。

【西田】 何件申請があがってくるのかの
チェックをするというのはよいのですが、
現在どのくらい周知数があるか。神奈川
労働局に聞いたところ400件くらい神奈
川からあがったって言うんですね。都道
府県別の周知件数を公表してほしいとい
うのと、沖縄の件についても沖縄の公
文書館に先日聞いてきましたら、沖縄は
年金の問題もあるから使えるんですよ。
だからいつでも来てくださいと言ったの
でぜひ早く、これを活用してほしいと思
います。

【回答】 ご指摘のとおり、周知を行った
件数であるかというのとは当然、今後取
り組みをすれば出てくる話なので。

【西田】 いやいや、現在あるでしょう。
本省で集約して上がってきてるから。

【回答】 ただ本省に上がってきてるもの
をいま本省の中ですでに請求されている
ものとかを確認して、1件1件確認して
いるところなので、それが終わった段
階で、もちろん公表の仕方もそうなん
ですけど、どういふうなかたちでとい
うことはいま検討していますので、そ
の時点で。

(4) 中皮腫の業務外認定について

2005年度から2010年度までの6年間で、
中皮腫として請求（新法を含む）があ
ったうち、業務外と判断した案件の理
由を大別し、それぞれの件数を都道府
県別に明らかにすること。

【回答】 2005年度から2010年度までの
6年間で中皮腫として請求のあったもの
のうち業務外とした理由ですが、労災保
険給付と特別遺族給付金も含むという
ことですので、その決定した事案のう
ち不支給決定件数は448件です。これ
らの主な理由について集計しています
ので申し上げますと、労働者性がな
いものが24件、石綿ばく露従事歴が
確認できないものが285件、中皮腫
ではないと診断されたものが101件あ
ります。主な理由はこの3つです。これ
らのケースを

都道府県別ということですが、都道府県別には集計してませんので全体でというお話でさせていただければと思っています。

(5) 石綿確定診断委員会について

石綿確定診断委員会に依頼があった件数について、2009年度以降各年度ごと、依頼対象ごとに件数を明らかにすること。また石綿確定診断委員会が作成した意見書に関して、「依頼事項についての意見等」の各項目ごとの判断件数を明らかにすること。

【回答】 石綿確定診断の件数は21年度から始めており、平成21年度の石綿確定診断委員会の依頼対象別と意見内容別の件数について申し上げますと、肺がんについて原発性の有無の診断を行った件数が8件。第1型以上の石綿所見の有無の診断を行ったものが13件。胸膜プラーク所見の有無等の診断を行ったものが19件。中皮腫の方ですけども、中皮腫の診断を行ったものが19件。同じく第1型以上の石綿肺所見の有無の診断を行ったものが1件。胸膜、腹膜、心膜または精巣鞘膜以外の部位の中皮腫の診断を行った件数はございません。良性石綿胸水の診断を行った件数は31件。石綿によるびまん性胸膜肥厚かどうかの診断を行ったものは5件。胸膜の厚さ、広がりについて診断を行ったものはありません。呼吸機能障害の程度について診断を行ったものが1件あります。診断の他に石綿小体の計測等を行っていますが、石綿小体結果の報告を行ったものが8件。石綿繊維の報告を行ったものは0件でした。続いて平成22年度ですが、肺がんについて、原発性の有無の診断を行ったものが13件。第1型以上の石綿肺所見の有無の診断を行ったものが19件。胸膜プラーク所見の有無の診断を行ったものが40件。原発性肺がんの診断ができなかったものが2件。中皮腫の方は、中皮腫の有無の診断を行ったものが34件。1型以上の石綿肺所見の有無の診断を行ったものが5件。胸膜、腹膜、心膜、精巣鞘膜以外の部位の中皮腫の診断を行ったものは0件。良性石綿胸水については、その診断を行ったものは54件。びまん性胸膜肥厚ですが、石綿によるびまん性胸膜肥厚の有無の診断を行ったものが15件。胸膜肥厚の広がりについて診断を行なったものが11件。著しい呼吸機能障害の程度について診断を行った件数が8件。石綿小体計測を行った件数が26件、石綿繊維の計測を行ったものが8件ございます。確定診断委員会の依頼事項の件数については以上のとおりです。

(6) 特別遺族一時金について

特別遺族年金受給権者が未請求にまま死亡した場合、特別遺族一時金を同受給権者に支給すること。

【回答】 かねてからご要望いただいている事項ですが、年金を受けられる方が未請求のまま亡くなった場合でも遺族に一時金を支払うという方向でいま政務に相談をしているところでして、3月中に手当てを行いたいと思っています。

(7) 沖縄復帰前に離職した基地従業員の時効救済措置の完全実施と周知の徹底

① 療養中（休業）の復帰前に離職した元基地従業員については、布令第42号に基づき療養補償給付、休業補償給付、傷病補償給付などの請求ができるか。また仮にできたとしても、その補償水準はどの程度のものなか、明らかにすること。米軍と協議して、アスベスト被害者の救済・補償を実現させること。

【回答】 布令第42号の中には労災保険法の保険給付に相当するものは入っておりまして、例えば医療給付ということで必要の給付がなされるということです。あと障害補償とか休業補償にあたる部分ですね。機能喪失に対する補償ということで、これは障害の程度によって補償額が異なるんですが、例えば永久的に完全な機能を喪失した場合は2000日分の賃金を支払うということになっています。また、死亡に対する補償ですが、残された家族の人数・続柄によって補償額が異なりますが、例えば子どものいない奥さんが残ってしまったという場合には800日分の賃金に相当する補償金を支払うというふうにされています。この点については、米国政府に確認を行うべく、いま外務省と調整しているところですので、引き続き必要な取り組みを進めていきたいと思っています。

② 復帰前に離職した基地従業員の「死亡労働者等」の遺族については「沖縄の復帰前に労働者災害補償の適用を受けていた米軍関係労働者に係る石綿による健康被害の救済に関する法律の適用について」（基労0826号第1号、平成23年8月26日）に基づいて、以下に指示する方法で個別周知を中心とした周知事業の徹底をはかること。

イ) 公文書館に所蔵されている軍雇用員カード(1966年まで)を個別周知事業に活用できるようにすること。

ロ) 米軍と協議して復帰前基地従業員の軍雇用員カード(1967年～1972年)を借り受けること。

【回答】 軍雇用員カードを周知事業に活用できないかということについてですが、沖縄の個人情報保護条

例というものが、例えば作成後50年経ってないカードについては第三者には開示しませんという一定の制限はあるんですけども、これについても沖縄県公文書館が所管していますので、そこに相談しながら、可能な限り活用する方向で検討しているところです。

3. 振動病に係る労災認定の行政事務のあり方について

(1) 鑑別診断の乱用問題について

振動障害の認定については、昭和52年基発307号通達により認定基準が定められ、「振動障害に関する検査項目及び検査手技について」、「検査成績の評価について」で医学的検査方法や評価方法についても細かく示されており、早期認定を行うに障害はほとんどないと考えられる。しかしながら、四国の各労基署においては申請事案のほとんどについて鑑別診断命令が行われ、鑑別診断の乱用と不支給決定が行われ続けている。以下のとおり指摘するので回答されたい。

- ① 鑑別診断の乱用が行われていないのなら、その確認のため、過去10年間の年度別の四国管内の監督署別、振動障害の申請件数、鑑別診断の実施件数、支給、不支給の件数を明らかにすること。
- ② 特定の医療機関のみで鑑別診断が行われていると思われる。鑑別診断を実施した医療機関別の医療機関名と件数を明らかにすること。
- ③ 鑑別診断と称してことごとく主治医が行った検査の再検査が行われている。鑑別診断の実施数と再検査の実施数を示し、再検査割合を明らかにすること。

【回答】 過去10年間の件数ということで、まずは請求件数と不支給決定件数ですが、多数ある業務上疾病の中で支給決定件数を集計しているものは脳・心臓疾患と精神障害と石綿関連疾患の3疾病で、振動障害を含むそれ以外の疾病については請求件数と支給決定件数は特別に集計していませんので、お答えすることはできません。支給決定件数については、毎年度都道府県別ごとに集計しています。監督署別にはもちろんデータはあるんですが、それを都道府県別に集計をしていますのでそれについてお答えさせていただきます。平成22年度に徳島が1件、香川が4件、愛媛が15件、高知が4件。平成21年度が徳島が4件、香川が2件、愛媛が12件、高知が10件。平成20年度が徳島5件、香川1件、愛媛4件、高知が10件。19年度が徳島が4件、香川が1件、愛媛が9件、高知が17件。平成18年度

は徳島が20件、香川が2件、愛媛が4件、高知が26件。平成17年度が徳島が15件、香川が4件、愛媛が8件、高知が29件。平成16年度は徳島が18件、香川が3件、愛媛が20件、高知が58件。平成15年は徳島が40件、香川が11件、愛媛が48件、高知が59件。平成14年度は徳島が43件、香川が6件、愛媛が77件、高知が56件。平成13年度は徳島が32件、香川が40件、愛媛が77件、高知が63件です。

その中で鑑別診断の実施件数等なんですけども、鑑別診断と言いますと振動障害だけではなくて、受診命令によって鑑別診断を実施して、件数についての全体的な集計は行っていません。振動障害についても本省で集計をしていませんので、お答えできません。

- ④ 愛媛労災病院で行われている振動障害の爪圧迫検査の数値（爪の色が元に変える時間）が主治医の数値の5分の1以下など、大きくことなっている。過去座位で心臓の高さで測定すべきところが横臥で測定するなど検査方法の間違いが指摘され、これに対し愛媛労働局は陳謝するなどしたが、現在も皮膚温度の変化と相関性がないなど依然問題を有していると思われる。愛媛労災病院の検査数値についても調査し結果を明らかにすること。

【回答】 愛媛労災病院での爪圧迫検査のところで検査方法が認定基準と違った検査方法だということでしたけれども、愛媛労働局などに確認しましたところ愛媛労災病院で検査の一部に誤りがあったと聞いておるんですけども、これについては愛媛労災病院に労働局からも指導しまして是正が図られたと聞いてます。認定基準に沿った方法でやってくださいということで、その後は適正に検査が行われていると確認しています。

- ⑤ 10℃10分法の冷水浸潤による皮膚温度の変化の判定表について、労基署及び地方労災医員、鑑別医は回復率を使用し続けている。日本産業衛生学会は回復率による判定方法はROC曲線の形状や「回復率の算出方法の特性により、皮膚温前値が低い場合は回復率の値が高く評価される傾向がある」として注意が必要としているにもかかわらず無視し続けており、振動病を認定しないためにわざわざ回復率を持ち出していると考えられる。ただちに改めるよう対策を講じること。

【回答】 10℃10分の冷水浸潤による皮膚温度の変化の判定表、日本産業衛生学会の回復率のところですが、振動障害の認定基準では末梢循環の把握は

別添の振動障害に関する検査項目と検査主義について示す諸循環機能検査によることとしてますけれども、末梢循環機能検査の皮膚温検査結果については認定基準別添2の検査成績の評価についての1の(1)の③ですが、冷水負荷中の皮膚温の明らかな低下、冷水負荷後の皮膚温の回復に明らかな遅延が認められるものということがあります、皮膚温の回復の程度は末梢循環機能検査の指標のひとつになっています。ご指摘のあった日本産業衛生学会振動障害研究会の報告なんですけれども、前値が低い場合には回復率について評価するときには注意が必要であるということだと思んですけども、回復率を指標としないとするのは適当ではないということまで決められたものではないと理解しています。

- ⑥ 鑑別診断が必要か否か、鑑別診断結果の医学的意見を述べる地方労災委員の会議に鑑別医が医員として会議に参加している。実態を明らかにし、改めよう対策を講じること。

【回答】 鑑別診断をする医師が地方労災委員の会議に委員として参加してるのじゃないかということですけども、そういうケースがありますと適正な判断が行われていないんじゃないかという不信感が持たれるということはあるかと思しますので、今年1月10日付で事務連絡-地方労災委員制度の適正な運営についてというものをしています。その中で受診命令による検査・審査を行う医師は、受診命令の実施の徹底をした医師の中から選定をしてもらうということで、やる人と評価をする人を別にしようという事務連絡を出しています。そのうえで受診命令による検査・診断等の結果の評価を行う医師は当該検査・診断を行った医師以外の医師から選定を行うということで、これは複数の医師による協議会による評価を行う場合を含めますけれども、これを指示していますので、事務連絡発出後はこのようなことで受診命令の実施と結果の評価を別にしてしています。

【白石】 ええ加減にせえと言いたいですね。というのは昨年のこの会議の中で同じことを言うてるんですよ。とくに鑑別診断の乱用が行われていないんだしたら、鑑別診断の実施の状態、認定されなかった件数とか。いま言った認定の件数はわかるとるわけで、長々言う必要はない。問題は認定されなかった件数なんです。そして鑑別診断がどれだけされたかと。それ調べてくれと言ったらわかりましたと言うといて、あと忘れとんじやないか。再検査をしとるじやないかということも昨年出たんですね。鑑別診断というのは必要

な場合もあるかしらん。しかし再検査とは違うでしょうと言ったら、違いますと言うといてね、さっき何の回答もなかった。つまりええ加減なその場限りの事を言うてるやないかと。ええ加減にせえ言いたいですよ。やはり鑑別診断の乱用というのはいけなわけですから、その実態をちゃんと調べなさい言うてるんです。調べもせずに過去の認定の数を言うてみたり、あるいはどこの病院で鑑別診断がされているかということの回答もなかった。こちらは愛媛労災病院でデタラメが行われているということ言うてるわけです。そして、そういうことの実態を明らかにせえと言った。そしたら事務連絡を出したからそれでええんじやと言って実態も明らかにしてないわけですよ。滅茶苦茶なことが集中してるのに、何の対応もしていない。何回同じことを言わすんやというのがこちらの言いたいことなんです。時間の関係もあるから、あなたの感想を言ってほしいです。

【回答】 個人の感想を申し上げる立場ではないのですが、厚生労働省としてはいまおっしゃった振動障害の認定に問題がないというふうには思っていません。逆に問題のあるケースも従前からご指摘をいただいています。それで、21年に鑑別診断を行うことの必要性についての事務連絡を出し、これはわれわれとしても問題意識を持っていないというわけではなくて、別の団体さんからも言われており、これは認定基準に沿ったかたちで業務上外の判断をしなければいけないと思っています。確かに鑑別診断の件数とかお話がありましたが、問題の根本はそこではないと考えており、認定基準に示している検査手技に基づいて得られた評価について主治医のところまで振動障害と診断されてますので、診断が適正なのかどうかというのはもちろん審査・調査させていただきますけれども、適正であればそれは業務上と判断するということですので、ただそのところがそうでないと事案があるというのは承知しています。全国会議等でも周知しており、認定にあたっての留意すべき事項についても適正にやるように指示しています。もし問題があるような個別事案がありましたら、個別に対応しておりますので、そういったかたちでやっていきたいと考えています。

【白石】 感想を言うてくれて言うたのはね、あなたが昨年、こちらが要請したわけですよ。調べてくれと。調べます言うていてね、何もやってないじゃないかと。

【回答】 やりとりさせていただいてるのは覚えてるんですけども、ご指摘いただいたのは覚えてるんですけども、その鑑別診断のところ、去年も確かに行政のあれを持ってきてるんですけども、いずれにしても、鑑別診

断の件数等についてももちろんそれは把握、

【白石】 全国調べろ言うとなんじやないの。四国を調べ言うとの。鑑別診断が10件とか20件の医療機関で行われているんじゃないに、このデータメな医療機関に集中しとるはずです。おそらく全部やと思います。四国くらい全部調べなさいと。すぐできることじゃないですかと、こう言いたいわけです。いまもおっしゃれたけれども、鑑別診断の乱用がないようにしないといけないという気持ちを持っているんだったら調べなさい。そして報告してください。例えば愛媛の労災委員に鑑別した医者が入っとんか入ってないんか。そのくらいのことを教えてください。知っとるでしょう本当はそういうこと。

【回答】 もちろんそれは知ってます。入ってるということは。四国の労働局がありますからそちらに聞いていただい回答をしてもらうのが一番早いと思うんですけども。それはお話をなさってるんですか。

【白石】 確認しているのなら、こういう問題についてあらためることがすぐにできるはず。あんたらが何もせんからこう言ってるんじゃない。

【浜田】 日本産業衛生学会の会員でもなければ、そういう研修なんか一遍も参加したこともないし、全国のそういう振動病の治療チームの会議にも行ったこともないし。そこから情報を取ったこともないし、患者をほとんど治療したこともないし、特徴的な症状である白ろう病を生まれてこの方一遍も診たことはない、自分の目で。こういう人を専門医と称してるわけね。専門医であれば経験と知見とそういうものをきっちり備えた人でなければいけないと思いますがね。白石さんが言ってるのは、そういうお医者さんですよ。このお医者さんは。やはりきちっと調べてもらって、そのうえで是正しなければならぬことがあれば是正していただくというふうには指導いただかないとね。どうしてこんなことを言うのかというと、もう不信感が蔓延してるわけですよ。必ず鑑別をやるだろう、必ず再検査やるだろうとみんなそう思ってるわけです。そこはきちっとしていただきたいと思います。

【回答】 それは申し訳ありません。

【飯田】 次回再回答ということで、もう一回ちゃんとこの項目については取りまとめてお答えください。

【回答】 わかりました。今日またいただきましたので。

4. 軽度外傷性脳損傷の労災認定について

画像に映らなくても、包括的な神経学的検査により診断された外傷性脳損傷・脊髄損傷のため労務困難な場合の神経系統の機能又は精神の障害等級を設定すること。神経系統の機能又は精神の障害等級

の認定基準を改正するにあたっては、軽度外傷性脳損傷について、神経学的検査などにより診断された国内の症例、2004年以降のWHO定義・勧告を参考にすること。症状固定後に神経学的検査等により傷病の原因が究明され、軽度外傷性脳損傷と診断されることがあるため、労災の再発要件を緩和すること。

【回答】 先日ご要請いただき、この問題に関しては先日もお答えをさせていただいたとおりなのですが、いまの障害等級認定基準、脳損傷に係る当該等級認定基準がMRI、CT等の画像所見等により脳の損傷を確認できる場合について高次脳機能障害及び身体性機能障害を区分して評価をするという認定基準になっており、軽度外傷性脳損傷の方のような画像で確認できない場合の障害認定に関して、脳損傷を確認できない場合の有無を的確に診断できる手法であるとか、ガイドラインであるとか、そういった医学的知見が未だ定まっていけないものと認識しており、そのような中で全国斉一的な等級認定を行わなければいけないという私ども行政の立場としては、認定基準の見直しというのはなかなか困難な状況であると認識しているところです。このため厚生労働本省の方で、通常の検査で明らかな画像所見が認められない症例、高次脳機能障害の調査・研究の中で画像陰性の収集・蓄積を行ってエビデンスを集積していくという取り組みを行って、今後ともこのような調査研究の実施やエビデンスの収集に基づいて、認定基準の見直し等を適切に対応していきたいと考えています。

【斎藤】 それで画像以外の他覚的な検査法ということでこちらからも提案というか実際にそういうかたちでやって、いま600症例と。ベッドサイドの神経の見方と神経各科の学際的なアプローチでもって画像に出ないが脳損傷と診断されて、今日は実際に患者さんと別の患者さんでご家族がいるので、労災事故でいまの生活状況を一言ずつ。

【患者】 事故は20年に起きた事故なんですけど、交通事故で赤信号で止まってノーブレーキの車にアクセルとブレーキを間違った車に突っ込まれた事故でした。それで脳神経麻痺とかが起きて、当時は外傷性頸部症候群ということで後に正しい診断のもとにMTBIということで診断を受けました。それで労災の方は症状固定になってしまって一応12級の等級はいただいたんですが、当然7級以上の年金事案に当たると思うんですけど、未だに審査請求をしている段階です。審査請求でもう1年前に出したんですけど、まだ結果が出てない状況。個別事案と思

うですが、私だけではなく審査請求が長くかかっているというのと、審査請求時に先ほどのお話じゃないですけど、鑑定委員による鑑別、で新しい医証が出たときの立証ということで、きちっと労働局で確認をしていただきたいということを切に訴えます。

【家族】 主人が事故にあって軽度外傷性脳損傷になっているんですけども、平成15年と16年に仕事中に追突事故に会い、そのときから首とか頸椎捻挫ということで病院に通っていました。それで痛いながらもかなり頑張って仕事はしていたんですが、平成17年に今度は一時停止無視の車にぶつけられてしまって、それから仕事ができるような状態ではなくなりました。どんどん歩けなくなっていき、吐き気はするし、めまいはするし、目の奥はギューッと引っ張られるように痛くはなるし、こういう蛍光灯の下でも眩しくて目をあけられないような状態で具合が悪くなり、動くものを見るとかなり具合が悪くなってしまいますし、左半分も知覚が麻痺してたり、ちょっと動かしづらくなってたりしています。様々な症状が出ていて本当に外に出られるような状態ではないんです。年に何回か病院に無理やり連れていけるかっていう程度で、いまは足がかなり冷たく感じるものですから湯たんぼ使っています。それで低温やけどをしてしまっていて、どうしても薬をもらいに行かなければいけないので連れて行ってるような状況です。治る方法があるわけでもないですし、いまは薬で緩和している状態です。頭部から背部にかけては痛みもありますので、それを薬とかで緩和して何とか生活している状態です。本当にパートナーは楽しみなんて、子どもの成長を楽しみにするくらいしかありません。働ける状態でもありませんから、とりあえず社会保険の年金の手続はして2級で年金はいただいていますけども、子ども3人を養っていくような年金ではありませんので、恥ずかしながら生活保護を受けて生活している状態です。生活保護を受けるにしても制限がありますから、家族5人でも家賃は6万9800円以内の所に住んでくださいということで、いまは本当に恥ずかしいんですけどもお風呂のない所を探して、そこですと基準以内ですので何とか生活している状態です。労災の申請をしても12級ということで返ってきてしまっていて、いま裁判をしています。長男もパートナーが働けなくなった当時は小学6年生だったんですがいまは大学2年生になっており、長女は小学4年生だったのが今度は高校3年生になり、次女は当時は幼稚園の年長さんだったんですが4月からは中学生になってしまいます。教育にもお金をかけたいところなんですが、それほどできていな

い状況です。1日も早く認めていただければと思うので、みんなで訴えているんですけども。石橋先生にも連絡を取ってしっかりと認定基準と診断方法とかを考えていただければと思います。長くなってすみません。よろしくお願いします。

【斎藤】 そういうことで神経学検査では脳損傷と他覚的に出てるんだけど、障害一時金になってしまってる。それを直していただきたい。

【佐曾利】 私は一見なんでもなさそうに見えるんですけど、半分麻痺してる状態です。いつも痺れてる状態で1週間の頸椎捻挫症と言われたんですけど、画像に出てないから何でもないっていうことで4年間延ばされてやっと石橋先生のところにたどりついて、やっと診断を付けられたのがてんかんです。なので薬を一時も離せない。薬を飲んで発作を抑えている状態です。あとほう痺れてて、もう自分の身体半分で生きている感じです。いつも突き当たっていることは、本当に聞いていただきたいんですけど、平成15年8月8日付けの労災基準改正通達で画像に出ることが基本条件ということが本当にネックになっています。皆さんここにたどり付いている人たちは、みんなこれで苦しんでいます。これを何とかしていただきたい。そうすれば医療の方だって世界で一番、画像依存症の国は日本だそうなんです。ある有名教授がそれを公言してます。画像偏重、大きなものはここにありたいと思います。通達改正なんとかよろしく願います。そうすればみなさん助かります。

5. 症状固定について

労災被災者の症状固定について、横須賀労働基準監督署の労災課長は、あたかも既に行政処分が決定したかのように被災者本人に請求を断念するよう通知し、被災者の所属する労働組合を訪問するような工作を行う一方で、予定されていた主治医との面談を当日連絡もなしに欠席した。かつて横須賀労基署の労災担当職員は、担当する請求事案の被災者を自ら信仰する宗教団体に勧誘して大きな問題となった。神奈川県労働局に事実関係を調査させるとともに、このような職員は、宗教勧誘問題のときと同様に、当面被災者と接触のない部署に異動させるよう労働局を指導すること。

【回答】 個別の事案で詳細についてこの場でお答えするのは差し控させていただきますが、状況等についてはご要請いただいた内容を踏まえて当該教育に対してどのような状況であったかということも当然、主治医の方の意見の尊重であるとか、被災労働者に対する懇切丁寧な説明というのは従前より

指導しているところですので、あらためてご要請も踏まえた指導・徹底を図っていきたいと考えています。

6. 上肢作業の労災

上肢作業に基づく疾病については、上肢作業を主とする業務が過重であれば業務上することになっている。しかるに、上肢作業と業務（上肢作業を主とする業務）、上肢作業と過重な業務を混同した労災決定例が散見される。

たとえば「上肢の反復動作の多い作業」は、上肢等に負担のかかる作業とされているが、認定基準のリーフレットには、「上肢等に負担のかかる作業」とは、「次のいずれかに該当する作業において、上肢等を過度に使用する必要のあるものをいいます」と記載されており、「上司の反復の多い作業」自体がさらに過度・過重でなければ業務外であるかのように誤読されがちである。したがって、上肢等に負担のかかる作業の定義については、認定基準記の第2の1の通り、「次のいずれかに該当する上肢等を過度に使用する必要のある作業をいいます」に改めること。

【回答】 上肢障害の認定基準に関するパンフレットは平成8年に認定基準を作った後に作られており、それから相当経過してしますので、現在新たなリーフレットを作成をしているところです。確かにご要請にありますように現在のリーフレットでは、上肢に過度の負担に代わる作業のところのわかりにくい表現になっていますので、上肢等に負担のかかる作業の定義と内容については、認定基準に基づいてより正確でわかりやすいリーフレットにしていきたいと考えています。

7. 化学物質過敏症の労災

化学物質過敏症については2011年3月31日の広島高裁岡山支部の判決が確定したことを受けて労災疾病として認め、労災適用されるようにすること。

【回答】 去年3月31日に広島高裁の岡山支部で判決が出ましたけれども、判決については、控訴人の症状の具体的な経過とか化学物質ばく露の程度等を総合して、控訴人の方に出現した各症状を業務上の疾病として判定されたものと理解しており、個別の事案の関係において事例の判断を行ったものと厚生労働省としては理解しています。

【西田】 判決確定してますよね。個別の問題として判断したって、これ無視するってこと？ 控訴しなかったじゃない。確定した。しかも化学物質過敏症は健保適用の疾病でしょう。どういう見直しをしたの。判決

で負けたやつを無視するわけ。

【回答】 もちろん判決を見て、確定しているというのももちろんそうなのですが、判決の中にもありますけど、いわゆる化学物質過敏症という医学的知見というのは確立していないと思っております。

【西田】 検討したの、この判決の後。

【回答】 もちろん検討してます。

【西田】 専門家集めないで駄目じゃない。

【回答】 それはしてないです。

【西田】 化学物質過敏症が労災適用の疾病かどうかについてについては検討は続けるんですか。

【回答】 化学物質過敏症というものが医学的に認められましたら、それは業務との化学物質過敏症との因果関係が。

【西田】 健康保険の対象になってるじゃない。医学的に認められてんじゃない。

【回答】 いや、医学的に認められてるといふふうには考えていないということです。健康保険の請求の、レセプトの審査のところでの傷病名のひとつとして加えられたと。

8. 脳脊髄液減少症について

脳脊髄液減少症については、厚生労働省内の研究班で画像の診断基準が確立したことを受け、早急に労災補償するようにすること。

【回答】 前日もご要請をいただいており、趣旨というのは理解をしています。ただ、労災保険における療養の範囲ですが、療養の効果が医学上一般的に認められるものでなければならないということでやっております。療養の範囲が健康保険に準拠しているものとなっています。未だに健康保険の方で給付の対象となっていない治療法等については、労災保険給付の対象としていないということです。脳脊髄液減少症について今後治療法の有効性など確認していくといった研究が行われると承知しています。そうした研究の成果とか今後の健康保険での取り扱いを踏まえて、労災保険でも適切に対応していきたいと考えています。

9. 外国人労働者の労災について

(1) 2009年度～2011年度の外国人労働者の労災保険受給件数を明らかにすること。

【回答】 外国人労働者の労災保険給付の受給件数ということですが、現在、外国人労働者の受給されている件数等については、集計をしておらず把握はして

おりません。というも、労災保険は国内の事業所に勤務する労働者であれば国籍を問わず支給対象となることから、受給者の国籍を確認する必要はないものと考えております。また、調査にあたり認定に不必要な情報を収集するということは、請求人にご負担をかけるという観点からも適当ではないと考えています。

【中島】 前も話したと思うんですけども、外国人ならではの労災の発生状況ってぜったいあると思うんですよ。これは私、労働相談を受けていて感じます。指針上も外国人雇用の雇用主に対する指針が出ていて、この中に安全面での指針も入ってるんですけども。逆に調査することによって、先ほどの4日未満災害とまったく一緒だと思うんですけど、いま外国人が働いている職場のより安全な社会・職場を作るといふことに絶対結び付くと思いますよ。絶対やった方がよい。それによって総合的な政策を打ち出せる可能性があると思うので、場合によってはわれわれも情報提供もできるでしょうから、やったうえで政策に結び付けるといふ意味でやっていただきたいというのが要望です。

【回答】 要請の趣旨は十分に理解できる内容なんですけども、私どもとしては一義的には請求人、被災された方の救済を第一義的に考えていますので迅速に行うという観点で事務処理を行っていますので、先ほど言ったことについて不必要なところを逆に聞いてしまっただけのご負担をかけるという点についても考慮していかなければいけない、難しい問題だと承知しております。ご要請のあった点については持ち帰らせていただきたいと思います。

(2) 外国人労働者向けの労災保険給付パンフレットができたのは評価したい。そのうえで海外の医療機関で日本語の労災補償の請求書の記入を拒否される場合がある。また、日本語では内容が理解できないため記載不備が起りやすい。外国語の請求書書式、せめて英語版の請求書を作成すること。

【回答】 ご指摘があったとおり、昨年、外国人労働者向けの労災保険給付パンフレットを作成を致しており、ホームページに掲載をさせていただいていますが、ご要請の中にあるような記入の不備とかそういったことが起りやすいというご指摘なんですけども、そのパンフレットの中にも様式の詳しい記載例というものを付させていただきましたので、まずは当該パンフレットを活用した記載等についても周知を努めてまいりたいと考えています。

(3) 外国語で記入された請求書の場合、翻訳文を添付しても労働基準監督署が翻訳を頼んで内容確認を行うために数か月かかることがあった。迅速に手続きを行うこと。

【回答】 これについても支給決定までの事務処理で事案によりけりです。調査をする項目が多いものについては、請求人本人から事情を詳しくおうかがいしなくてはいけないというような事情もありますので、迅速に調査決定するのは当然のことで、それは従前から指導しているところですが、やむをえない事情があって決定まで時間がかかるという事情がある場合には、進捗状況を定期的に請求人の方にご連絡するなど、懇切丁寧な対応を実施するよう労働局には指導しています。今後とも一層の迅速・適正な事務処理に努めるよう指導を徹底していきたいと考えています。

(4) 日本語を母語としない労働者の調査においては、通訳者を手配すること。

【回答】 通訳者の手配については予算や人員の制約等もありますので、すべての監督署に配置をするというのはなかなか困難な部分もございますが、すでに労働局等に設置されている外国人労働者相談コーナーの相談員を活用した-必要に応じてですが-調査等も実施していますので、こういった調査の実施を今後も検討していきたいと考えています。

(5) 外国で労災保険制度を使って療養するケースもあり、アフターケア制度が海外で受けられないのは滞在地によって不利益を受けることになる。海外でもアフターケア制度を受けられるように改善するか、それにかわる制度を設けて制度の不公平を解消すること。

【回答】 アフターケア制度というのは、症状固定・治癒した後後遺症状が動揺したり、後遺障害に付随して生じる疾病に対して、予防その他の保健上の措置を講じる目的で実施しているものです。そういうものですので、保健上の措置ということなので支給できる診療の範囲が非常に限定されています。対象となる疾病というのも20傷病くらいに限定されています。何が言いたいかといいますと、いわゆる労災保険のもとで行われている療養-症状固定までのものなんですけども-医学上一般的に必要と認める範囲で行われているのとは比べると全然異なって、対象となる疾病とか支給できる診療の範囲が限定されているというものです。こうしたことから適正なアフターケアが実施されていくためには、医療機関にこうした

制度の中身、どういうことができるのかということ十分に理解していただく必要があります。これは関係する通達というか、実施要領というのがあるのですが、それをきちんと理解して、それを守っていただく必要があるわけです。そういったことを守っていただくためには、都道府県労働局長が個別に指定している日本の医療機関において実施することが適当だと考えています。それに引き換えまして、海外の医療機関においては、わが国の指導だとか監督が及びませんし、指定医療機関制度というものを設けることはできません。海外においてアフターケアを実施する環境を整備することは非常に困難であろうと考えています。

- (6) 2010年7月改正入管法施行以後、「技能実習生の労働条件確保について」(平成22年2月8日付け基発0208第2号)通達に基づき、外国人研修生及び技能実習生を受け入れている事業所に対する指導監督の実施結果について明らかにすること。

【回答】技能実習生に係る実習実施期間に対し監督指導を実施した結果は、平成22年において3145件の監督・指導を実施し、このうち74.0%にあたる2328件で労働基準関係法令違反が認められ、是正勧告を行っています。平成23年の件数は、現在集計中です。今後とも技能実習生の労働条件に問題があると考えられる事業所に対しては、適切に監督指導を実施し、技能実習生の法定労働条件の確保を図ってまいります。

【中島】東京労働局でも申し上げましたけれども、全事業所を緊急調査するというぐらいの気持ちで絶対やっていただきたい。これもいろんなところで言ってますけれども、要望として取り組んでいただきたいと思えます。

【回答】技能実習生の法違反の件数。労働基準関係法令違反が2328件と申し上げましたが、この中には労働安全衛生法違反も含まれています。ご参考までに、労働安全衛生法違反が認められた件数は1337件となっています。また、違反率の高さについても高いものとして認識しておりますので引き続き重点的に監督・指導を行っていきたくと思っています。

10. 被災者の職場復帰対策

- (1) 労災被災労働者の社会復帰対策については、「被災労働者の社会復帰対策の推進について」(平5年3月22日付け基発第172号)において要綱が定められているが、各地方労働局における2011年度の実績

(対象者数、各種指導件数等)を明らかにすること。

【回答】2011年度は集計中ですので、昨年2010年度だけ申し上げます。症状軽快者である計画対象者で新規就職を希望している148名のうち、1名の方が就職を。また、平成22年度における症状固定者の方で同じく新規就職等を希望していた14名の方が2名復帰を果たされています。本対策について今後とも引き続き円滑な適用に努めていきたいと考えています。

- (2) 次の各施策の実施状況を明らかにすること。

- ① 頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護
- ② 振動障害者社会復帰援護金
- ③ 振動障害者職場復帰促進事業特別奨励金
- ④ 長期療養者職業復帰援護金
- ⑤ 長期療養者就労・職種転換援護金

【回答】まず①を飛びまして、③、④ですが、こちらは昨年度もそうだったんですが、22年度においても実績等はみられなかったところ。②の振動障害者社会復帰援護金については322名の方に総額で約4億1700万円の支給が行われたところ。⑤については④の復帰援護金と伴うため省略とさせていただきます。

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

【回答】こちらについては周知徹底に引き続き全力で取り組んでいくという話でいただいておりますので、ご承知と存知ますが、各制度の周知を図るためのパンフレットに概要等を盛り込んでいます。都道府県労働局、また監督署において、来庁者に配布するなど引き続き周知徹底に努めてまいります。

11. 労災保険審査請求について

- (1) 労災保険審査官の調査について

振動障害の不支給事案について愛媛労災審査官に対し、2011年3月25日で審査請求を行ったところ、2011年12月6日付けで棄却の決定がなされた。労基署の不支給の理由が鑑別診断の結果による「医学的判断に基づいたもの」であったため、審査請求では、鑑別診断の結果について医師による日本産業衛生学会論文などから医学的反論を行ったが、審査官の決定書には提出した医師の意見書に関する判断もなければ、さらに資料としても列記されていなかった。反論の重要な意見書に対し、「書類を紛失しているのではないか」との調査要求に対し、労災保険審査室は

決定書に資料名が落ちていたので「決定の更正」として資料名を1行加えることで問題はないと処理した。誤字脱字の問題ではなく、審査官の重大な不作為である。どのように審査官を指導していくのか回答を求める。

【回答】 個々の決定書の内容についてこの場で詳細にわたってお答えすることはできませんが、指摘があったことを踏まえて決定書の作成にあたっては慎重を期すよう、例えば審査官研修等の機会を通じて指導・徹底を図ってまいりたいと考えております。

【白石】 労災保険審査官の重大な不作為とか行為とかについてどこが対処していくのかということをお聞きしているんですが、回答をいただいたのは補償課ということでしょうか。

【回答】 労災補償部補償課審理室です。

【白石】 審査官というのは労働大臣が任命するということであれば、審理室は審査官について何かするんですか、それとも放ったらかしておくわけですか。

【回答】 審査官に対しては、立場としては指導・助言を行うということです。

【白石】 だから、こんなことが続いてもかまわんということやね。

【回答】 こんなことというのは今回の件？ 個別の件なので詳しくお答えすることはできないのですが、一般的に審査資料とか記載漏れとということについては確かに決定書の信頼性を失う可能性もあることから、決定書作成にあたっては慎重を期するよう指導、研修とかいろいろな機会があるかと思いますが、その都度、指導はしていきたいと考えています。

【白石】 時間がないからあんまり言うのはのけとくけど、紙を1枚紛失したとかいう類のことだったらそれはそれなりの対処もあると思うけども、一番中核をなす重要なものを机の中に放り込んで、その後も放っばいおいたわけよ。そんなことをしてそれで時間が来たらこれはそのままにしとったらあかんっちゃうことで、もうひとりの審査官が適当なやつつけ仕事をやってこれによしと。だから一番重大なもの書き忘れた。それも甲何号証や乙何号証というようなところにさえ書いてなかった。こんなデタラメをして、それでも放っておくのかと、聞いとるわけよ。

【回答】 そのお問い合わせがありました件について、事実確認をさせていただいたんですけども、その中で紛失等の事実はなかったということと、審査資料として取り扱ったのですが、審査項目には記載漏れがあった事実は確認いたしました。記載漏れについては、決定の信頼性を損なう恐れがあるというこ

とで指導をしております。

【斎藤】 これちょっとおかしいんじゃないんですかね。記載漏れとかいう話ではなくて、医学的意見について審査官が検討せずに決定出している話じゃないですか。そのあたりは把握されたんですか。

【回答】 検討していないというところ、

【斎藤】 いや、そこんところちゃんと把握してくださいよ。検討したけどもただ記載漏れているということではなくて、その中身を決定の中で。医学的な意見が出たものについて鑑定なり医学的な検討をしなければ結果を出せないじゃないですか。本来はやり直しすべき話ですよ、再審査に上げるのではなく。なのにそういう認識じゃ困ると思うんです。その把握はしたんですか。

【回答】 審査資料として承っているというかたちは確認しました。

【白石】 冗談もほどほどにしろよ。こっちが言ったから机の中にあつたのを、調べまくったら出てきたと、だから紛失してませんと。それも一番決定的な重大な反論の医学的な意見書を放っばらかしておいて、それで無くしたわけじゃない、無視したわけじゃない、ありまして、これだけじゃないの。それを資料の中に書いてなかったから、補正文を一行加えたらいいんですよ。こういうやり方でちゃんとした指導なんてできるんですかと言ってるわけよ。

【浜田】 素人を騙すようなことを言ったらあかんわね。審査請求人が自分の問題を左右する最大の証拠として出したもの。しかも医学的な。それを決定書を書くときに書き忘れたと。そういうもんであれば必ず審査官は検討しないと駄目ですよ。検討したらこれこれこういうふうにあるけども、審査官としてはそれはこういうふうに見えるとか少なくともしないとおかしいわけやね。見たことは見たとか、ただ単に証拠を一覧表に書くことを忘れておりましたとかそんなもんじゃないでしょう。きちっと検討してそれで見解を出さないと駄目でしょう。素人を騙すような言い方したらいかんよ。わしやったら何十年もやって、審査参与までやってきてこんなこと言われて黙っておれないじゃない。冗談言うたらあかん。

【飯田】 この件についてはもう一回、審理室で再調査をしてください。再回答をしてください。

(2) 審査請求の処理について

- ① 過去5年間の都道府県別の審査請求事案の処理状況を明らかにすること。
- ② 厚生労働省のHPで労働者災害補償保険審査官の主な決定例が公表されている。 [40頁に続く]

原爆症、森永ひ素ミルク、 医薬品副作用、薬害エイズ

公害薬害職業病被害補償第2回シンポジウム

野沢淳史

明治大学大学院/公害薬害職業病補償研究会

2012年2月4日、YMCAアジア青少年センターで「公害薬害職業病被害者補償・救済の改善を求めて第2回シンポジウム—原爆症、森永ひ素ミルク中毒、医薬品副作用被害、薬害エイズ、そしてフクシマ『被害補償』のあるべき姿を問う—」が開催されました。各事例の概要、補償救済制度ならびにその比較は36ページにあるのでそちらにゆずり（2009年の第1回シンポジウム時の比較表も、当時の内容のまま38ページに掲載）、ここではぼくが当日取ったノートを参考にしながらシンポジウムを振り返ることにします。

第一部のパネルディスカッションでは尾崎寛直氏（東京経済大学）をコーディネーターに、各事件・事故の概要や補償制度の報告が行われ、原爆症訴訟弁護士の内藤雅義氏、森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会の平松正夫氏、NMR被害児を救援する会（全国薬害被害者団体連絡協議会加盟）の栗原敦氏、薬害エイズ訴訟弁護士の保田行雄氏が、各事例の概要、補償救済制度ができる経緯、被害者認定のあり方とその問題点、給付の内容について報告しました。

■原爆症

原爆症の被害は熱線や爆風によるもの、家族、

地域社会の崩壊、そして心理的な被害に至る複合的な被害ですが、しかし実際は放射線の被害に限定されています。かつその放射能被害についても低く見積もられているのが現状です。それだけではなく、原爆症は戦争被害であるため、その補償体系は戦争被害受忍論にもとづき被害者を切り捨てることを前提としています。

被爆者、なかでも直接被爆者（一号被爆者）として認められるには爆心地からどれだけ離れていたか、原爆投下後何日目に入市したか、国籍は何か、そしてどのような症状を有しているかなどさまざまな条件を満たしている必要があります。現在、直接被爆者として認められるのはだんだん難しくなっています。原爆の投下からすでに60年以上が過ぎ、被爆者がそのときどの程度放射線を浴びて影響を受けたか、どのような行動状況だったかを証明することができなくなっているという問題です。被爆者側は困っている状況に応じて補償を考えることを要求しているが、福島の問題が起きたことによって原爆症の補償体系が福島での補償にどのように影響を与えるかを厚生労働省側はみているはず、と内藤氏は最後に指摘しました。

■森永ひ素ミルク中毒事件

公害薬害職業病被害補償第2回シンポジウム



時間の経過という問題は森永ひ素ミルク中毒事件被害者も同様に抱えています。1973年の「三者会談確認書」を基盤に設立され、救済事業を執行する財団法人ひかり協会（現在は公益財団法人）は被害者認定を、症状の有無ではなくドライミルクを飲用したかどうかの事実の把握によって行なっています。つまり、認定基準を成文化せず事件の広がりや照らし合わせて判定しているのですが、事件の発生（1955年）から半世紀以上が過ぎ、事件の証拠がほとんどなく、両親が高齢化し事件当時の記憶も薄くなってきているという問題があります。

加えて半世紀後の新たな事態として被害者自身の高齢化が指摘されました。現在被害者は50代半ばとなっており介護保険も目の前。ニーズに合わせて事業を考えていく必要があります。ひかり協会の救済事業は、まずは保健、医療、福祉などの公的社会保障制度の利用を優先し、足りない部分を救済事業として補うかたちで行われています。今後、社会の制度の変化と被害者の必要

とする救済内容の変化にあわせて、救済事業を構想していくことが求められます。

■薬害エイズ

既存の社会保障制度を利用する仕組みは薬害エイズ事件にも採用されています。薬害エイズの場合、認定は比較的容易で、基礎的な疾患があり、対象となる輸入血液製剤を投与した証明があれば補償救済の対象になります。ですが薬害エイズの社会問題化は、世界的なエイズの流行時期と重なったために被害者に対する差別や偏見があり、被害者として名乗り出るかどうかという問題がありました。そこで和解の枠組みの中で、HIVそのものをひとつの疾病と位置づけ障害認定をさせました。つまり、原因を問わず同じ枠組みで同じ水準の医療、福祉を利用できるようにしました。

■医薬品副作用被害

名乗り出ないという意味での潜在化とは異なりま



すが、医薬品副作用被害も見えない被害の広がりをもっています。医薬品副作用被害は、上述の3つの事例と異なり、現在進行形の被害です。今後も誰かの身に起こりうる被害であり続ける。なくなるということはなく、大多数の人びとがさまざまな医薬品の効能を享受するその陰で、ごく少数であっても必ず、命を落したり、障害を負ったり、長期入院を迫られたりする人が現われる。原因物質（医薬品）は多数存在し、症状も多様。同時多発的な発生や地域的偏在がない、という特徴も他の事例と異なります。

■福島第一原子力発電所事故

休憩の後、福島第一原子力発電所事故やその補償について除本理史氏（写真左）と「負けねど飯館!!」の愛澤卓見さん（写真右）から報告が行われました。その後のパネルディスカッションを聞くと、福島での原発事故には今回の事例で挙げられたあらゆる特徴と課題が含まれていることがわかります。まずは放射能汚染の問題です。放射能汚染に限定することの問題という方が正確かもしれません。除本氏は、補償請求の問題点のひとつに、書類の選択肢を選んだり数字を書き入れたりしていくと請求金額がはじき出されることを挙げていました。つまり、補償を請求するための書類の書式自体が、自分たち（東電）の基準に請求内容の枠をはめていく役割を果たす。そこに書かれていない損害賠償の請求はできないとは書かれていないものの、記入欄がないかあったとしても

のすごく小さい。何が被害か、それはどのように賠償されるかが加害者によって決められているという問題があります。

また今回の問題は、大規模な食品汚染問題でもあります。森永ひ素ミルク中毒事件や水俣病、カネミ油症などの事件と異なるのは、程度の差こそあれ生鮮食品から加工食品まであらゆる食品が汚染されたという点だと思います。

差別の問題もすでに生じています。震災後、福島から来たという理由だけで入学入園を断られたという報道がありましたが、この問題もまだ始まったばかりです。ほくが福島で障害者団体に聞き取りをしているときに「障害をもった子供が生まれるから原発に反対というのは違う。しかし、チェルノブイリ事故の影響で生まれてきた障害児の映像などを見ると、やはり抱えている障害の次元が（私たちとは）違う」と、将来起こりうる現実を受け入れられない、想像がつかない気持ちを率直に話してくれた人がいましたが、それ以前に、新潟水俣病において受胎調節の指導があったように、生まれてこないという現実もありえます。

最後に医薬品副作用被害との関連でいえば、原子力発電はそれがなくなる限り今後も誰かの身に被害を及ぼし続けます。原子力による電力の供給を受ける限り、どこかで——それは主に原発立地地域ですが——、命を落したり、障害を負ったり（負った状態で生まれたり）、故郷を離れなければならないとなったりする。そうした事態が必ず訪れる。規模の大小を問わず、国内外を問わず、

公害薬害職業病被害補償第2回シンポジウム

事例	原爆症	森永ひ素ミルク中毒
枠組み	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（被爆者援護法）による	「三者会談確認書」による
被害者を認定するシステム	疾病・障害認定審査会の原子爆弾被爆者医療分科会（医療分科会）の意見を聞き、厚労大臣が認定。従来、放射線の放射線影響に関する疫学調査結果が原爆症認定に反映したが、2008年の「新しい審査の方針」発表以降、対象疾病の「積極認定」の方向。	飲用者認定を希望する者が都道府県に申請し、そこを經由してひかり協会に提出される。その後ひかり協会が設置する認定委員会において審査を行い、その結果を受けてひかり協会理事長が決定する。手続きは、厚生労働省通知「森永ひ素ミルク飲用者の認定に係る事務要領」による。
認定された被害者数	現在も生存の被爆者手帳所持者は約219410人で、うち医療特別手当受給者（原爆症認定者）は7197人（2011年3月末時点）。	推定被害者数（2011年）13430人（内訳：患者名簿登載者12368人、飲用認定被害者1062人） 事件当時に厚生省が作成した患者名簿に登載されなかった「未確認飲用者」は、認定申請し審査の結果認定されなければ救済事業を受けることができない。飲用者として認定されると患者名簿登載の被害者と同様に救済事業適用の対象となる。
棄却・未処分等の未認定患者および未申請者	「新しい審査の方針」直後は棄却が控えられていたが、再び増加。2010年度は7795人の申請者中、4178人が棄却、2328人が保留。	2011年9月までに、認定申請者数累計1928人。うち1062人が認定、532人が保留、303人が棄却、31人が取下げ・未処分。
医療給付・治療に関する給付	認定疾病に関しては全額国庫負担。一般疾病に関しては保険診療の自己負担分が国庫負担（指定医療機関での受診においては両者の区別はしない）	検診費、医療費（保険診療による自己負担分の給付）、健康管理費。保険内の治療に関しては、多様な疾病態様から、因果関係を問わず全て給付対象。
医療費以外の本人に対する給付（生活補償面）	あり 健康維持費名目の手当（下記） 介護手当の支給介護保険の医療系サービスは、被爆者手帳により1割の自己負担なし。福祉系サービスについても都道府県が措置すれば国が補助（自己負担なし）。	あり ひかり手当、自立奨励金（作業所や訓練所等の使用料、敷金・家賃の補助等）、後見等援助費、介護福祉利用費（障害者自立支援法のサービス利用補助）、就職奨励金（月額20000円）、職場定着奨励金など。基本的には公的制度の活用を優先し、不足額をひかり協会が支給。
遺族に対する給付	なし（戦争被害拡大防止の観点から） ただし、葬祭料201000円。また、葬祭料対象となる前に、親族に原爆死没者がいた被爆者に対して、特別葬祭給付金100000円（きわめて特殊な制度）。	なし ただし、救済事業対象者でひかり協会設立以降に死亡した被害者遺族に、葬祭料350000円+香典50000円支給。
その他の給付（通院費・介護費等を含む）	入院時の食費負担について国庫補助。 都道府県レベルで、独自に交通費の支給や被爆二世に対する医療費負担を実施する例もあり。	医療付随費（通院にかかった交通費）、 通院に伴うガイドヘルパーの交通費、入院付添い費、歯科差額、入院時食事療養費、部屋代差額、入院雑費、漢方・鍼灸・あんま等の自己負担分、など。
補償・給付の内容・区分	指定疾病の要医療性、原爆放射線の起因性等に応じて、以下の区分のいずれかの支給。 医療特別手当（月額136890円）、特別手当（同50550円） 健康管理手当（同33670円）、保健手当（同10880円） なお、原子爆弾小頭症に認定されると、医療特別手当に月額47110円加算。	症度に応じて1～3級の区分あり ひかり手当：（障害基礎年金非受給の場合）月額1級70000円、2級63000円、3級28100円 補足介護費：月額1級40000円、2級30000円、3級20000円 継続介護費：介護の必要度に応じて月額50220～83700円
財源の調達方法	全額国庫負担。加害者であるアメリカの負担はない。	全額を森永乳業が負担。
制度の成立年	原爆医療法（1957年）、原爆被爆者特別措置法（1968年）、両者を一本化した被爆者援護法（1994年）	三者会談確認書（1973年12月締結）
備考（近年の問題）	3号被爆者に関して、被爆者認定をめぐる訴訟が継続。また、在外被爆者の医療費支給問題が残る。給付に関しては、原爆症認定の起因性区分をなくし、症度による区分に改善を求める運動が続く。	今後高齢化に伴って、後見人・保健師・訪問看護師・福祉サービスなどの公的制度の活用とともに、協会職員・相談員、さらに守る会の被害者仲間による生活の見守り体制など、地域での複層的なネットワークの構築の必要性。

事例	医薬品副作用被害	薬害エイズ(*暫定)
枠組み	医薬品副作用被害救済基金法及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による	和解条項および確認書による(具体的な金銭給付の支払に関しては「覚書」及び「協定書」に記載)
被害者を認定するシステム	本制度の運用主体の医薬品医療機器総合機構(PMDA)に申請し、PMDA健康被害救済部調査課(2005年度新設)が調査を行い、症例経過や調査表を作成し、厚生労働大臣に判定を申し出る。薬事・食品衛生審議会に設置されている副作用・感染等被害判定第一、第二部会が審査。認定基準として公表されたものはない。	訴訟提起ののち和解手続
認定された被害者数	薬事法で定める副作用報告の数は3万件程度であるが、実際にはその数を大きく上回る副作用被害者がいる。2010年度までの救済制度の認定者累計は7639人(8863件)。	発生時の血友病患者等5000のうち約4割の2000人が感染した。
棄却・未処分等の未認定患者および未申請者	1980～2010年度までに、申請者9722人(11402件)のうち、7639人が認定、棄却が1387人、42人が取下げ、保留・未処分は不明。	実数は不明。差別を恐れて提訴をためらった者も少なくないと思われる
医療給付・治療に関する給付	医療費は保険診療による自己負担分の給付(基本的に保険適用の治療のみ)。	血友病の公費助成。 AIDS発症者は障害者認定により障害者の医療給付。
医療費以外の本人に対する給付(生活補償面)	あり 障害年金あるいは障害児養育年金 介護費・介護加算はなし	あり 「健康管理手当」として、感染者に対しては月額35300～51300円 発症者に対しては月額15万円
遺族に対する給付	死亡者が家計支持者の場合は遺族年金、それ以外は遺族一時金の支給。 遺族年金：年額2370000円(10年限度。ただし被害者が障害年金を受けた場合はその期間を控除) 遺族一時金：7110000円 葬祭料：201000円	個別給付はなし
その他の給付(通院費・介護費等を含む)	医療手当：月額33700～35700円(通院日数、入院日数による)	なし
補償・給付の内容・区分	1級、2級の区分 障害年金：1級年額2709600円 2級同2167200円 障害児養育年金： 1級年額847200円 2級同678000円	一時金として、感染者及び発症者一人あたり4500万円(死亡者も含む)
財源の調達方法	製薬企業の拠出(一般拠出、年間出荷額の0.35/1,000に相当する額)による基金。また、実際に支給される金額の1/4に相当する金額が、付加拠出として原因薬の製造企業に課せられる。	国と製薬会社の負担割合は4:6(一時金と発症者に対する健康管理手当の場合)。感染者に対する健康管理手当は国が全額負担
制度の成立年	医薬品副作用被害救済基金法(1979年) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(2002年)	確認書・協定書(1996年3月締結)
備考(近年の問題)	死亡については、副作用報告件数に対して請求件数が1割に満たない(制度の認知度の低さ)。また、受給者の実態調査および保健福祉事業の具体化が長年放置されてきた問題がある。	新規提訴はないものとして事実上終了

公害薬害職業病被害補償第2回シンポジウム

事例	水俣病(公健法認定と補償協定)	サリドマイド	カネミ油症
枠組み	公害健康被害補償法による認定、チツソとの協定に基づく補償。	補償協定による	法も協定もなく、(和解とカネミの一部負担以外には) 制度としては何もない。
被害者を認定するシステム	法に基づき県知事が認定。診断書は考慮されず。県の検診データに基づき、1977「後天性水俣病判断条件」で認定審査会が判断(審査会は機能停止中)。	診断証拠、服用証明をもとに5つの判定基準に基づき判定を行うが、最終判断は最高権威のW・レント教授を交えて行う。	法的根拠はなく、要綱に基づいて認定制度を運用。全国油症治療研究班の「油症患者診定委員会」が診断基準に基き「診定」、これを受けて知事が認定。
認定された被害者数	認定・補償協定2,269人、これと別に、政治決着10,353人(熊本・鹿児島両県)、新保健手帳1,9843人(同・08年末現在)。	裁判原告63人+原告を除く認定者数246人の計309人。	1,933人(生存1,376人、2009.3現在) 1969年7月の厚生省の集計では、届出者数14,627人のうち913人が認定.. それ以降、厚生省は届出者等の集計を(発表)せず。
棄却・未処分等の未認定患者および未申請者	保留・棄却処分累計14,990件。うち1万人余は1995政治決着受諾。新たに認定申請中の患者が約6,300人。	サリドマイド剤回収後の推定被害者が約1,000人とされており、認定棄却は311人。	1988年度までの詳しい検診状況は不明。1989年度以降は毎年数十から百人余の未認定者が受診し、大部分が認定されず。推定被害者数は数千人以上。
医療給付・治療に関する給付	歯科を除く医療費全額をチツソが負担する。鍼灸治療費実費、マッサージ治療費(1回1000円、年25回25,000円以内)、温泉治療券(年間利用券)	なし	医療費の自己負担分をカネミ倉庫が支払い。
医療費以外の本人に対する給付(生活補償面)	あり 慰謝料および特別調整手当(年金)	あり 損害賠償金。賠償金額の一部を長期継続年金制度により運用もできる(年金加入は任意)。	カネミ倉庫が見舞金1人22万円を支払い、和解で1人500万円の債務を確認。カネカ(鐘淵化学)は1人300万円の見舞金を基準に和解。
遺族に対する給付	なし ただし、祭料533,000円+香典100,000円は死因を問わず給付。	なし ただし、年金加入の場合は、支給開始から60年以内は拠出金の残金が相続人に払い戻される。	なし 香典2万円のみ
その他の給付(通院費・介護費等を含む)	通院交通費270-600円、 通院手当21,400-23,400円、 入院手当23,400-33,500円、 介護手当44,900円、おむつ手当、介添手当、胎児性患者就学援助費など。	なし	通院費を支給する場合もある。ただし、地域等によって差が大きい。
補償・給付の内容・区分	慰謝料1,600-1,800万円、年金6.7万から17万円(物価スライドあり、1973年は2.6万円)	A～Eランクにより、賠償金額が異なる(A 4,000万円、B 3,300万円、C 2,800万円、D 1,800万円、E 900万円で、訴訟費用は全額加害者の被告持ち)。症状は固定されているため、判定ランクの変更はない。	
財源の調達方法	全額をチツソが負担。ただし、返済能力がないとして、県債融資、銀行の債権放棄、国庫支出で約半分賄う。	サリドマイド剤の全市販企業の拠出+賠償金と年金の金利・物価上昇分の補填は国も折半。	カネミ倉庫は医療費の一部を中心に負担。カネカは和解の際に負担。
制度の成立年	公健法認定・補償協定1973年 政治決着1996年、新保健手帳2005年	1974年10月の和解時に協定	カネカとは1987年3月に和解
備考(近年の問題)	新たな申請者や第二世代等の裁判6件が継続。与野党の未認定患者救済法案が上程されるも与党の「分社化」「地域指定解除」に反発が集中。	厚生省は、2008年10月、被害者団体の賛否の中で、多発性骨髄腫の治療薬としてサリドマイド剤の使用を許可。	2007年6月に特例法が成立して仮払金返還問題は一応決着したが、他の多くの問題は未解決のまま放置。新認定患者が2008年5月に提訴。

事例	大気汚染	アスベスト(労災)	アスベスト(公害)
枠組み	公害健康被害補償法による	労働者災害補償保険法による	石綿健康被害救済法による
被害者を認定するシステム	法に基づき指定地域を管轄する自治体の長が認定。本人申請書類と戸籍抄本または住民票、検査実施機関の医師の診断書・報告書を合わせて提出。	法に基づき労働基準監督署長が決定。請求人、使用者、診療担当医等に対する調査、必要に応じ労災医員に意見を求めたり、厚生労働省と協議して決定。	法に基づき申請。申請人提出資料をもとに、環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて医学的判定、それを踏まえて環境再生保全機構が認定。
認定された被害者数	ピーク時には約11万人(1988年7月)であったが、その後新規認定の廃止とともに認定者数は減少し、2006年度末には47,193人。	中皮腫2,641人(時効救済616人を含め3,357人)、肺がん1,938人(時効救済321人を含め2,259人)、石綿肺は不明、良性石綿胸水31人、びまん性胸膜肥厚40人(2007年度末現在)。	中皮腫2,969人、肺がん382人(2007年度末現在)
棄却・未処分等の未認定患者および未申請者	法による申請棄却者数の詳細は不明。ただし、1988年3月以降、新規認定廃止により、未認定患者が大量に生み出され続けている。	不支給決定：中皮腫259人、肺がん465人、他は不明、取下线数不明(2002～2007年度累計)	不認定：中皮腫370人、肺がん220人取り下げ：中皮腫76人、肺がん101人(2006～2007年度累計)
医療給付・治療に関する給付	診察・治療・看護・移送等、対象疾病に関わる医療費全額がこの制度から現物給付(自己負担なし)。	療養補償給付として診察・治療・看護・移送等の医療費全額を現物給付(できない場合は現金給付可)。鍼灸マッサージも対象。	健康保険等を控除した自己負担分、通院費、介護費の実費補償なし。
医療費以外の本人に対する給付(生活補償面)	あり 障害補償費あるいは15歳未満の子どもに対する児童補償手当。	あり 休業補償給付(平均賃金の80%)、一定の場合、傷病補償年金(傷病等級により1級313日分～3級245日分)、障害補償給付(障害等級により1級313日分～7級131日分の年金または8級503日分～14級56日分の一時金)に移行。	あり 療養手当(一律月103,870円。入院諸経費+介護手当的性格と説明されている)
遺族に対する給付	あり 遺族補償費または遺族補償一時金、葬祭料664,000円。ただし、いずれも公害病の死因への寄与率による。	あり 遺族補償給付(一律300万円+遺族の人数に応じて平均賃金153日分(1人)～245日分(4人以上)の年金または1,000日分の一時金)、+葬祭料(315,000円+平均賃金30日分または平均賃金60日分のいずれか高い方)	なし 葬祭料のみ。ただし、被害者本人が給付を受けられなかった遺族には特別遺族弔慰金(一律280万円の一時金)と葬祭料は199,000円。
その他の給付(通院費・介護費等を含む)	通院・入院に対する療養手当(ただし、通院・入院日数により各2ランクに分かれ、23,000-35,900円)。	療養補償給付として原則通院費の実費(移送に含まれる)、一定の場合は介護補償給付として月28,470～104,960円、労災就学等援護費、労災就労保育援護金など(温泉保養もあったが廃止)。	なし
補償・給付の内容・区分	障害補償費は1級～3級のランクにより、男女各年齢別平均賃金の80%の月額(132,500～359,600円)に、1、0.5、0.3を乗じる。遺族補償費・一時金は、上記賃金70%の月額(116,000～313,900円)に寄与率0.50、0.75、1.00%を乗じる。一時金になる場合は36か月分。	基本的に平均賃金ベースで、傷病・障害等級区分以外はなし	なし(一律定額)
財源の調達方法	全国の工場・事業場からの汚染負荷量賦課金が8割、自動車ユーザーの支払う自動車重量税からの引当金が2割。	事業主の労災保険料+国庫補助	一般拠出金(労災保険適用事業主+船舶所有者)、特別拠出金(4社-未公表)、国・都道府県拠出金
制度の成立年	1973年	1947年	2006年
備考(近年の問題)	未認定患者の救済のため、まずは自治体レベルでの医療費助成制度の構築とともに、自動車排ガス汚染に焦点を当て、費用負担を含め制度再構築の必要。	労災時効救済制度ができているが時限措置。公害救済に埋もれている労災事例大。被害者は増加し続けることが確実。	同じアスベスト被害で労災補償と格差大(対象疾病・救済内容)。公害多発地域の被害救済促進・健康管理体制確立。

過去も現在も、そして将来も継続的に発生していきます。しかし医薬品と異なる点は、今後の発電方法として原子力以外の選択肢があるということだと思います。

■公害薬害職業病補償研究会は何を目指すか

実態としての被害と金銭賠償には乖離がある。これは今回の原発事故に限ったことではありません。補償研究会が取り上げてきた数々の事例にも、ほほもれなく当てはまります。ですから、もとより金銭による賠償とはそういうものだという考え方もできます。しかし、だからこそ被害者の側がことあるごとに異議を申し立てることで被害の全体像を明らかにしていくことが重要になります。東京電力に対して加害の責任を問いつけ、長期にわたる環境汚染や人的被害の回復過程に向き合う覚悟を問いつけること。

加害企業の責任は金を払って終わりではないということを除本氏は強調していました。そのためにも被害者側が積極的に補償救済制度の構築と運用にかかわることのできる仕組みが必要です。このことについては、裁判や和解による解決を選択しなかった森永ひ素ミルク中毒事件の「三者会談確認書」が、多くを学ぶことのできる重要な成果だ

と思います。

シンポジウムのまとめに研究会メンバーの川俣修壽氏が、公害などは弱者に最も激しく被害が及ぶと指摘しました。胎児性水俣病患者や乳幼児の薬の副作用被害者は常時介護が必要となり、高齢化に伴ってそのニーズは上昇し、親亡き後ということが大きな課題となる。しかし、それは原因者や加害者がいない障害者にとっても変わらない。いかなる原因であれ障害を負った人びとが区別なく、等しく福祉サービスが得られる社会の実現を目指すこと。この指摘が補償救済制度を比較研究する最大の目的だと思います。

30年後、50年後の半世紀後の福島の実態に想像力を働かせて、公害、薬害、職業病などの補償制度が福島での原発事故に伝えられることは何なのか、そこから描くことのできる社会像はどのようなものか。そのためにも、各事例のさらなる検証と比較検討を継続していくことの重要性を確認したシンポジウムでした。

※「制度比較調査レポート第2集」(A4版104頁)

は、送料込み1冊1,000円でお頒けしています。全国安全センターまでご連絡ください。

第1集は、<http://www.einap.org/jec/committee/hoshoken/index.htm>



【32頁から続く】 決定例の内容及び件数を拡充するとともに、各都道府県労働局でも決定例を公表すること。

【回答】 別紙(省略)の方にまとめましたのでご覧ください。なお、処理期間については、21年度以降分の把握しているということをご了承ください。

②については、審査官の主な決定については、今後も掲載数を充実させていきたいと考えております。なお、掲載方法については、事務処理の法律ですとか、統一性の観点から本省ホームページ上に一括して掲載を行っているところです。

(3) 労働保険審査会

① 過去5年間における労働保険審査会の労災保険関係の裁決事案一覧において原処分庁名を公表すること。

【回答】 ホームページに掲載している裁決事案一覧表については、個人が特定されないように配慮して掲

載されていますので、そのための原処分庁名を公表することは考えておりません。また、事件概要につきましても、審査請求人や遺族の心情を配慮しまして記述しています。

② 労働保険審査会が開催される前に作成、配布される事件プリントに、請求人、監督署長、審査官がそれぞれ提出した資料が掲載されている。その中で印刷が省略された資料のうち、請求人が審理に必要な資料については、印刷して提供すること。

【回答】 事件プリントについては、労働保険審査会の審理の期日とあわせて郵送しているところです。同一のものが重複して提出されたものですか、医学文献等の参考資料などを印刷省略していますけれども、印刷省略になっている資料についても、ご要望に応じて第三者の個人情報に配慮しながら、個別に検討して送付させていただいているところ



事故後の対応検証継続 労災、除染作業対策等求める

第7回被ばく労働問題省庁交渉

飯田勝泰

東京労働安全衛生センター事務局長

3月9日、衆議院第2議員会館で被ばく労働問題に関する省庁交渉を行いました。被ばく労働に関する省庁交渉は昨年5月から通算して7回目となります。

今回は厚労省労働衛生課、補償課、経産省資源エネルギー庁原発事故収束対策室、文科省大臣原子力損害賠償対策室・原子力安全課・大臣官房総務課、内閣府原子力災害対策本部原子力被災者生活支援チームの担当者が出席しました。

1. 福島第一原発における 「緊急作業」とは何か重ねて問う

厚労省は昨年4月28日付けで、「緊急作業に従事した労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による線量に係る指導について」（基発0428第1号）を出している。福島第一原発で事故収束作業に従事した労働者がその作業を終えて別の原発等で放射線業務についたとき、電離則に基づく被ばく線量限度である年50mSvを超えていても5年100mSv以内であればよいとした厚労省の指導方針の妥当性について説明を求めました。

これまでの厚労省の答弁では、被ばく労働を規制すること自体が「権利侵害であり不利益になる」（2011年12月21日）と回答していました。その法的根拠を問い質すとともに、再度、「緊急作業」の定義と具体的内容について明らかにするよう求めました。

○厚労省 労働行政は政・労・使で合意できる内容で規制している。当省が労使の意見を幅広くきいているなかでえた意見を一部紹介したものである。緊急作業とは、電離則上放射性物質が多量に漏れるといった事故により、労働者が15mSvを超える実効線量を受けるおそれがあり、それによって労働者の健康障害を防止する応急作業が必要。とくに福島第一では緊急事態宣言が発令されてから解除されるまでの間、特にやむを得ず緊急作業の被ばく線量を250mSvに引き上げた。とくにやむを得ずというのは、事故の制御、即時かつ緊急の救済作業を行うことがやむを得ない場合である。具体的な作業はそのために福島第一原発事故の収束のため敷地内に立ち入る必要がある作業すべて

のことである。ステップ2を完了した現在、完了後の作業には適用されていないことは言うまでもない。

- 交渉団** 電力総連の幹部が規制緩和しろと言ったことが報道されたが、きわめて少数意見だ。安全衛生教育が行き届いてないということではないか。
- 厚労省** 被ばく労働の規制が一般的に不利益変更になるということはない。
- 交渉団** ステップ2に入る前の敷地内での作業を全て緊急作業としたのは間違い。ICRP(国際放射線防護委員会)の規定からいってもすべてを緊急作業としたのは間違いだ。緊急作業の検証をぜひやるべきだ。
- 厚労省** ICRPは緊急作業は特別の対応が必要としている。緊急作業にもレベルがあるという指摘だが、今回の福一の現場の線量は事故のしかるべき時期までは非常に高かった。現在も高い。電離則上、退避基準にかかるレベルだったという実態があり、緊急作業として位置付けないとなかに入れられない状態であったため、そのような取り扱いになった。

2. 250mSvへの線量限度の 引き上げの妥当性を重ねて問う

経産省原子力安全・保安院に対する文書開示によって、経産省は緊急作業が被ばく線量を別枠扱いにするよう厚労省に要求していたことが明らかになっています。日立、東芝、東電の事業者の雇用責任を不問に付し、福島第一での緊急作業に従事した労働者が他の原発で働けなければ雇用不安が生じ、他の原発の安定維持にも支障をきたすことをおそれて、厚労省に被ばく線量引き上げと別枠扱いするよう要求していました。その結果、厚労省は4・28通達を出し、年50mSvを超えた被ばくを容認することになったのです。

- 交渉団** こうしたことが二度と繰り返されてはな

らない。経産省、事業者が一体となって原発推進のために厚労省を落とそうとすることに私たちは闘う必要がある。

- 厚労省** 率直に言えば、当時は別枠派、合算派というべきか言葉が適切かという問題はありますが、争いがあったことは事実。厚労省は当然労働者保護に立つ合算派だった。われわれしか合算派はいない状況であった。ある意味で折衷的に5年で100mSvという最後の牙城だけ守り通すことになった。最終的にそれが良い悪いは社会的に判断されていくことと思う。いろんな評価があるとは思いますが、当時の担当者として甘んじて私は受ける覚悟だ。
- 交渉団** 50mSvを超えたのはどんな作業だったのか明らかにすべきだ。その検証をすべきではないか。相当数が50mSvを浴びる必要のない作業だったのではないか。
- 交渉団** 国会の事故調査委員会は6月に報告書をまとめるために作業をしている。国会事故調査にはきちんと応じて検証すべきだ。最大限、厚労省として立場をしっかりと説明すべきだ。

3. 除染作業における被ばく管理

今年1月1日から除染作業等の業務における電離放射線障害防止規則(通称:除染電離則)が施行がされている。除染電離則の考え方をあらためて確認するとともに、平均空間線量2.5 μ Sv/時以下の場所でも可能な限り作業者に個人線量計による線量管理を徹底すること、また除染作業中、高濃度のホットスポットがあったときに電離則同様に退避、報告、医師の受診などの措置をとるべきと要請しました。

- 厚労省** 電離則は計画的被ばく状況を前提に制定されているが、現在除染などが行われている場合は現存被ばく状況ということで、線源が点在して管理されていないため、電離則は適応されない。除染作業については現存被ばく状況における安全管理基準として新しい除染電離

則を制定した。特別教育を義務づけており、都道府県労働局ですでに6千人受講した。有料だが災害防止団体での実技を含む講習が開催されている。

除染電離則では平均空間線量 $2.5\mu\text{Sv}$ を超える地域では個人線量計による管理を義務づけているが、 $0.23\sim 2.5\mu\text{Sv}$ の地域では簡易な線量管理を認めている。この地域の被ばく線量は従来の電離則の管理区域の基準である年間 5mSv を超えることが想定されていないこと、広域であること、一般住民と混在して作業することが想定されることを踏まえて、専門検討会で必ずしも個人線量計は必要ないと判断された。

退避については、実体論として一定の高濃度のところには個人線量計を必ずつけている。事前調査したうえで計画を立てるときに予想被ばく線量を立て、それを超えないように管理する。限度を超えた被ばくが出た段階で作業は中止することになる。

●交渉団 基本的に電離則の考え方にそってやってほしい。除染電離則が対応する地域は現存被ばく状況という広域的なところ。しかもどこにホットスポットがあるかわからない状況のなかでは、一人ひとりに個人線量計を着けて線量管理の方がより望ましい。

○厚労省 $0.23\sim 2.5\mu\text{Sv}$ の地域でも個人線量管理は必要だ。代表者測定しそれを全員が被ばくしたと割り振った上で線量管理をやる。簡易な線量計でも可能であると指導している。

●交渉団 ある一定の線量地域は労働基準監督署に届出義務があるが、周辺地域には届出義務はない。現状の労基署の体制であっちこっち除染作業が行われると、立ち入りも含めて監督ができるのか。

○厚労省 すべての現場を回るのは難しい。あらゆる情報から問題のある現場を選定してやるよう「除染等業務における安全衛生対策の推進」(3月2日)という局長通達を出して労働局を通じて指示した。

4. 福島第一原発内での労災事故

事故発生から現在にいたるまで福島第一原発内で発生した作業員の労災事故について具体的な説明を求めました。また昨年12月16日のステップ2終了後、緊急作業がなくなって以後も労基署による高線量被ばく作業の事前チェックが行われているのか、原発内への臨検監督の実施状況についても回答を求めました。

○厚労省 福島第一原発における労災の発生状況は所轄の富岡労基署で把握し、指導している。平成23年福島第一原発構内の工事で発生した休業4日以上での労災件数は6件。特定高線量作業とは原子炉の冷却のための注水施設、汚水処理施設などの機能維持に関する作業で、電離則で定める通常の緊急作業の上限である 100mSv の被ばく限度が適応される作業である。ステップ2完了後も東電及び元方事業者に作業届を出させて事前に被ばく低減措置の確認・指導を行っている。構内への立ち入り調査は定期的実施している。今年の1月まで7回実施し、労働安全衛生法違反などが認められた場合には是正勧告を行った。是正勧告したときにはホームページに掲載している。

5. 原発労働者の健康管理制度

厚労省は福島第一原発の緊急作業に従事した労働者の長期的な健康管理のための制度を作りました。全労働者に登録証を発行しデータベースによる情報管理を行うこと、 50mSv 以上被ばくした労働者に手帳を交付し、放射線業務を離れても国費で健康診断が受けられるようになりました。しかし、あくまで福一緊急作業従事者に限定した制度です。本来、放射線業務に従事し電離則の年 5mSv 以上被ばくした労働者には、労働安全衛生法に基づく健康管理手帳を交付する制度が必要ではないかと問題提起しました。

●交渉団 石綿ばく露者には健康管理手帳が交

付されている。石綿被ばく露者に比して5mSvの放射線にばく露した労働者の健康リスクが小さいとは考えられない。例えば4年ほど前に砒素の化合物も健康管理手帳の対象になった。労災認定がどれくらいあるかが一つの目安になっているようだ、被ばく労働も10年間で10例近く認定者が出ている。被ばく労働者は何十万という数に上っており、ばく露条件などを考えたら対象外とは言えない。また、今回の長期的な健康管理制度では100mSv以上被ばくした労働者にがん検査を実施するようになった。こうしたことを加味して検討すべきだ。

○厚労省 長期的な管理をしていくなかで、新たな事情は出てくると想定される。制度設計したいまの段階のものが100%間違いないということではない。あるいはICRPの2007年勧告による健康診断自体の是非も問われているなかで、長期的健康管理を検討していかなければならないと考えている。

6. 相変わらず賠償は中間指針頼みの文科省

原子力損害の賠償を所管するのは文科省です。厚労省は放射線の被ばく労働による晩発性障害の労災認定基準を策定しています。今後予想される福島第一原発の労働者の晩発性障害の賠償に関して、文科省に厚労省の労災認定基準の考え方をもとに賠償基準を明確化するよう重ねて要請しました。

○文科省 現在、「原子力損害の判定に関する中間指針」(原子力損害賠償紛争審査会平成23年8月)では具体的な病名や線量は記載していない。具体的な事例については個別関係に応じて因果関係があれば当然賠償となるという理念は貫かれている。

●交渉団 労災認定されているケースでも損害賠償の裁判では認められていない。そうした背景事情があるため、賠償に関しても具体的な基準を設定すべきだ。

7. 内部被ばくが問題—原発労働者の発言

今回の交渉にはSさんが参加されていました。Sさんは30年前に原発の下請労働者の労働組合を結成し、被ばく労働を告発してきました。

●Sさん 敦賀から来たSと申します。今から30年前に原発の下請け労働者で組合を作って労働運動をしてきました。その中でたくさんの方が亡くなっています。私は労働局などいろんなところに行ってきました。ところが関電(関西電力)、原電(日本原子力発電)にしても被ばく線量がそれだけいっていないということを言います。被ばくは内部被ばくと外部被ばくがある。私も22.6mSvを6か月浴びている。甲状腺、心筋梗塞で手術しました。内部被ばくがどこから起こるのか。それをはっきり出してほしい。内部被ばくについて原発のなかでいろんな教育を受けた。その中で言われたことはマスクだ。フィルターがついたマスク。空気を吸ったらダメだ。内部にはダストモニターがあり、空気、チリとホコリを吸うと内部被ばくが起こる。内部被ばくはあなたたちが言っている50mSvとか100mSvとかは関係がない。要するに放射線量ではない。マスクをきちりすることが第一。そういうことを福島第一の人にも言ってほしい。福島にみんな帰りたいと言っている。あんなことで除染はできない。除染とはどうやるか知ってるのか。原発の中で、チリトリ、モップ、雑巾、バケツを使ってきれいにふき取って、それでなかに入って線量を下げて測って作業する。いろんなポンプなどにホコリやチリが付いている。きれいに隅々までふき取る。それで放射線量がなくなって初めて作業にかかれる。いま福島でやっている除染方法はまったく間違っているのではないか。高圧ジェットで撒き散らしている。そうしたやり方を注意してほしい。あの人たちはこれから先どうなるのか。直ちに影響は出てきません。私も20年経っています。20年経ってそういう病気が出てくる。そのことをきちんとみなさんに伝えてほしい。



4.22 どう取り組むか被ばく労働問題交流討論集会

福島第一原発から1年以上が経過しています。いまも福島第一原発では放射性物質の放出が止まらず、汚染水が地下や海に流れこんでいます。再び大地震がきたら脆弱な4号機の燃料プールは崩壊し、燃料棒がき出しの状態になるとも言われています。

私たちは、福島原発事故の過酷な現実から目をそらすことはできません。現在も月3千人の労働者が事故収束作業に従事しています。依然として原子炉建屋内及び周辺の高線量エリアでの作業は困難を極めています。汚染地域で除染・復興作業に従事する労働者、住民、ボランティアの被ばく対策も待たないです。

そうしたなか、4月22日午後、東京・代々木八幡区民館で「どう取り組むか被ばく労働問題交流討論集会」が開催されました。この集会は、被ばく労働問題に関心を寄せる団体・個人が集まり、情報共有と経験交流、議論を深めながら共同した取り組みをめざしていこうというものでした。主催は、被ばく労働問題を考えるネットワーク準備会。

最初に報告に立った西野方庸さん（全国安全センター）は、事故発生から今年3月末までの福島第一原発作業員の総被ばく線量（平均被ばく線量×人数）は、247人・シーベルトであり、平成21年度1年間の原子力施設の前放射線業務従事者の83.9人シーベルト（放影研HPより）と比較しても3倍の被ばく量。政府の緊急作業における被ばく限度引き上げたのは、事実上福島第一原発敷地内のすべてを「緊急作業」とし、ICRPの規定に反している。発がん等の労災認定事例が10例と少ないのは、特異的な疾病でなく晩発性、生涯被ばく線量の把握が困難であるため。原発労働者への周知が必要と述べました。

電力事業者にも建設業、造船業と同じく特定元方事業者とし、安全衛生管理体制の責任を強化すべき。低線量被ばくに関して、政府は100ミリシーベルト以下で健康障害が起きる医学的知見

はないとし、低線量被ばくを無視しようとしている。ICRP勧告でも認めている放射線が人体に与える影響には閾値がないことを周知徹底させるべきと訴えました。

■港湾、清掃、日雇い、の現場から

現場からの報告として、全港湾書記長の松本耕三さんが報告しました。彼の出身はいわき市の小名浜港。3・11直後から水、電気、通信が止まった。組合員200名に避難するよう指示したが、全港湾小名浜支部の執行部は残り、港湾への独占資本の進出と闘った。革新政党からは全港湾はいたずらに原発の危険を煽ると誹謗されたが、自粛ムードのなかメーデーを断固としてやり抜き、脱原発を訴え感動的なデモを行った。今後、地元の小名浜地区労とともに被ばく労働問題の掘り起こしに取り組みたいと述べました。

続いて東京二十三区清掃一組総支部の委員長岸野静男さんが報告しました。放射能測定を6月25日から開始。その中で清掃当局の考え方をさせた。江戸川工場の混練飛灰から1万ベクレル/kgを超える放射性物質が検出されたため、ホッパーを取り付け灰が漏れないようにフレコンパック50袋に詰め込む作業を職員が行った。2月には組合要求として、廃棄物の処理と保管方法の明確化、給排気設備等の測定の実施、内部被ばく検査の実施、全職員を対象とした放射能講習の開催、「危険手当」の支給、放射線障害防止指針と放射能障害防止実施規則の見直しなど求めてくと報告しました。

日雇労働者組合全国協議会の中村光男さんは、日雇い、正規労働者の立場から訴えました。いまいわき市では作業員の飯場（宿舎）が乱立している。清掃工場や下水処理工場の炉の補修作業などは下請、非正規、日雇い労働者がやっている。いま仕事を奪われた寄場では寄場労働の実態が見えなくなっているが、被ばく労働者の問題から解き明かしていきたい。現地に通り、草の

根で信頼関係を築いていくなかで被ばく労働者との出会いを作っていくしかないと訴えました。

■失業中の避難者を仲間として受け入れる

全国一般いわき自由労組の桂書記長が現地での労働相談の取り組みを報告。いわき市内の仮設住宅に労働相談のピラをまいたが、被ばく労働に関する相談はない。相談がないのは、私たちが信用されていないからだ。仮設を回ると室内にタイベックが置いてあり、原発に働きに行っていることが分かる。いま、仮設の避難者はいわき市民とも人間関係がない。3・11慰霊祭を仮設住宅で開いたとき、これまで支援活動してきたボランティアが引き上げるのではと誤解した避難者から「あなたたちも見捨てるのか?」と言われた。地域から孤立している。そこに私たちが切り込んで、信頼関係を築いていきたい。いわき市内には2万5千人の避難者がいる。市内には仕事がなく原発か除染で働くしかない。失業は労働者としての誇りを奪う。私たちが失業者である避難者を仲間として受け入れていかなければならないと述べました。

■被ばく覚悟で原発で働く若者たち

続いて大熊町の明日を考える女性の会の木幡ますみさんが登壇。大熊町には先祖から住んでいる人は少なく、広島、長崎、九州の農家が原発で金を稼ぐために移住した人たちが多かった。子どもたちは一生懸命勉強して東京電力の社員になることを願っていた。20代になった若者は原発事故以後、血尿を流し、将来の結婚も諦めて原発で働いている。親は辞めろというが、東電からは「お前たちがやらなければ誰がやる!」と言われる。会津の工業高校を出た若者は原発にいくしか仕事がない。ある母親は子どもが戦争に行くように3人のうち2人が原発で働いている。彼らは癌になっても何の補償もないことを知っている。金縛り状態。まるで牢獄にいるようで、何かやっているとられない。ぜひ被ばく者手帳を作ってほしい。下請労働者は声をあげられない。労働者の輪が必要。下請労働者にも被ばく者手帳を勝ち取ってほしいと訴えました。



■隠され、切り捨てられてきた被ばく労働者

集会の呼びかけ人の一人である作家の鎌田慧さんも、今後、福島第一原発では曲がりなりにも線量管理が進むと労働者が払底することは明らか。どう供給するのか見通しさえつかない。その結果、またしてもヤミ労働が増えていく可能性があると思われました。

会場からも、原発の元放射線管理者は、除染はあまりにも危険、福島原発事故以降、ズサンな放射線管理がなし崩的に広がっていることを指摘。また、過酷な作業環境の負荷で脳・心疾患の発症を発症したり、メンタル不調、熱中症などの対策にも取り組む必要があるとの意見も出されました。平野さんからは、ぜひいわき市で健康相談会をやるとういう提案も出されました。

被ばく労働問題の課題が明らかになりました。私たちはこれまで被ばく労働問題に関する省庁交渉を行ってきました。今後も継続して国・東電の被ばく労働対策をチェックしていかなければなりません。そのためにも、いわき市内の仮設住宅を中心によろず相談会を行いながら、原発労働者とのつながりを模索していきたいと思えます。さらに除染・復興作業における被ばく対策も注視していかなければなりません。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベストの擁護者

Bangkok Post, 2012.5.2

ロシアの指導的なアスベスト鉱山は、タイは教育を受ける必要があると言う: 悪いアスベストと、それからクリソタイルがある

アスベストは、その繊維を吸入すると肺がんを引き起こすことがあることから、約40か国ですでに禁止されている。

結果的に、すべてのアンフィボール系アスベスト鉱山はすでに閉山している。

クリソタイル・アスベストの採掘だけが残っている。しかし、2種類のアスベストがあるということを知っている者はわずかである。また、一方の種類が操業を続けるのを許されているのに、他方の鉱山が閉山されたのはなぜかということを知っている者もわずかである。

いくつかの国は、クリソタイルが有害であることを示す明確な証拠なしに、すべての種類のアスベスト禁止を強いる準備をすすめている。

ロシア第2位のアスベスト鉱山Orenburg Mineralsは、キャンペーンが公衆衛生にもたらすものはないと言う。経済上の戦争にすぎない、と同社は主張する。

「すべての種類のアスベストを禁止する試みは、たんに代替製品市場の利益のためである。クリソタイルは、有害な化学物質を必要とせずにセメントと混ぜ合わせて強度を生み出すのに適したもつとも安い物質であり、クリソタイルの埋蔵はカナダ、ブラジル、ロシアだけでみつまっていることから、この市場にかかわろうと望むなら、クリソタイルを世界から一掃することがもつとも簡単な道なのだ」と、Orenburg Minerals取締役Andrey Golmは語る。

アスベストは、主として建材、ディスクブレーキや水道管に、製品の強度及び耐久性を高めるために用いられる。

「いくつかの国はすべての種類のアスベストを禁止しているが、それらの国がいまなおディスクブレーキや水道管にクリソタイル・セメントを使っているのはどういふことだい?」とGolmは言う。

世界保健機関(WHO)及び国際労働機関(ILO)は、この問題を調査して、クリソタイルは規制されるべきで、禁止されるべきではないという立場をとっている。EUは、WHOの調査に納得していない。

反クリソタイル・キャンペーンは、これまで比較的

ぱっとしなかった。しかし、いったんはずみがつけば、いったん人々が怖がるようになれば、事実上耳を貸さなくなるだろうと、アスベスト支援者は言う。

タイは、アスベスト・セメント屋根材及び水道管の重要なユーザーである。タイのディスクブレーキもアスベストを使用している。

いくつかのタイの研究者や消費者保護団体は、アスベストを禁止するようキャンペーンを行っている。

タイはOrenburgにとって第4位のクリソタイル市場で、同社は毎年2億米ドルのアスベストを販売していることから、同社はタイ市場を教育しようと努力しているとOrenburgは言う。

タイの屋根材市場の40%をにぎり、タイにおけるOrenburgの最大の顧客である、Oranvanich社の取締役Uran Kleosakulは、反アスベスト・グループと闘うことを誓った。

Oranブランドの名前で製品を売っているこの屋根材メーカーは、アンフィボルががんを引き起こすことを知って、20年前にその使用を中止するのをしぶらなかったと言う。しかし、Uranは、クリソタイルはそれに置き換えるために使われている代替物質よりも安全だと信じている。

Uranは、パルプ紙からのセルロースは、シリカと今後する必要があり、シリカは人にがんを引き起こす可能性がある。他の代替物質はポリビニルアルコール(PVA)であるが、それは人体のなかで分解されない。

「もし政府が、科学的情報を考慮することなしに、最終的にこれらのグループに屈服したら、われわれはもちろん抵抗できない。それは、いくつかの機械を変更しなければならず、安価な屋根材市場におけるリーダーシップを失うことを意味するだろうが、いいかい、われわれは生き残ることができる。最大の損失をこうむるのは、その健康により大きなリスクをもたらす屋根材に、より多くの額を支払わなければならない、所得の低い人々である」とUranは語り、勝者は代替品企業だろうと付け加えた。

WHOの一部である国際がん研究機関(IARC)による調査は、アルコール、タバコ、塩漬け魚や、われわれが日常生活でくわす多くの物質を含む、多くの有害物質を確認してきた。クリソタイルにふれ

たことは一度もない。

「クリソタイルを禁止するのは、塩漬け魚を禁止するのと同じことだ」とOrenburgのGolmは語った。

Orenburgは、クリソタイルはなお採掘されるべきであり、この種のアスベストを禁止しようとする試みは逆効果を招くと語っている。



※<http://www.bangkokpost.com/business/economics/291386/asbestos-apologists>

不正確なアスベスト情報

この記事が「世界保健機関及び国際労働機関は、この問題を調査して、クリソタイルは規制されるべきで、禁止されるべきではないという立場をとっている。EUはWHOの調査に納得していない」、また、「WHOの一部である国際がん研究機関(IARC)による調査は、アルコール、タバコ、塩漬け魚や、われわれが日常生活でくわす多くの物質を含む、多くの有害物質を確認してきた。クリソタイルにふれたことは一度もない」と言っているのは、少なくともふたつの点で誤解させる、不正確な情報でWHO及びILOに言及している。

以下の事実をお知らせすることによって、間違いを訂正したい。

第1に、WHOの勧告は、『すべての種類のアスベストの使用を中止する』ということである。これはWHOのファクトシートNo.343のなかできわめてはっきりと述べられており、これは「WHOは、ILO及び他の政府間組織や市民団体と協力して、アスベスト関連疾患の根絶に向けて諸国と取り組む」と述べた節を含んでいる。

第2に、EUはアスベストのあらゆる使用及びアスベスト製品の抽出、製造及び加工を禁止している。これには白石綿(クリソタイル・アスベスト)も含まれる。

第3に、IARCは、クリソタイル・アスベストを含めたアスベストの重大な健康リスクに関する明確かつ豊富な情報を提供している。

読者が、これらの証拠に基づいた結論及び事実を考慮するよう提案したい。これらは、入手可能な証拠を集めた世界中の最良の専門家による集

团的なレビューに基づいたものであり、また、産業界の利益ではなく証拠に基づいて判断する機関によって発行されたものである。

この記事は、事実に基づく情報を犠牲にし、WHO/IARC、ILOを誤って伝えて、産業が自らの利益を促進する機会として現われたものである。

2012.5.8

チュラロンコン大学健康消費者保護プログラム

Dr Vithaya Kulsomboon

※<http://www.bangkokpost.com/opinion/>

<http://www.thaiwebsites.com/asbestos.asp>

opinion/292272/asbestos-story-inaccurate
最初のアジア・アスベスト会議がタイ・バンコクで開催される直前、2006年5月14日にタイのネーション紙に「アスベストはがんを引き起こす可能性はあるが『それは安い』とKamol Sukin」という記事が掲載され、当時ILOバンコク事務所の川上剛氏とマヒドン大学公衆衛生学部長のDr Chalermchai Chaikittipornが連名で同紙に手紙を書いたことを思い出した。これらは、以下で見ることができる：
<http://www.thaiwebsites.com/asbestos.asp>

タイのアスベスト嘘つき

International Ban Asbestos Secretariat, 2012.5.1

世界のアスベスト問題の経験豊かな観察者にとって、タイのアスベスト既得権者たちが嘘つきであると知れても驚くことではない。世界中のアスベスト・ビジネスが、政府、消費者、労働者、一般の人々に対して語られる嘘、嘘に基づいている。しかし、タイのロビーストたちがとった手段は、比類のないものだった。他の既得権者だったら真実を自らの都合のよいようにねじ曲げたであろうところを、タイの産業関係者は徹底的にしらじらしい嘘でかためた。この産業の欺瞞が暴かれるにつれて、国レベルでのアスベスト禁止に対する支持は発展してきた。2012年2月のタイ・アスベスト禁止ネットワークの形成は、同国におけるアスベスト論議における産業界の優位に終止符を打った。

近年、アスベスト関係者は、すべての種類のアスベストの危険性に関する、国際労働機関 (ILO) や世界保健機関 (WHO) などの国際機関の率直な声明の増加に悩まされてきた。産業の心臓部に殺人者と分類される物質をもつことは、よいピーアールにはならない。ILOやWHOが禁止指示の立場をとってきたのに、産業界のロビーストたちは、これらの労働・公衆衛生の要塞が『クリソタイル・アスベストの安全使用』を支持していると主張し続けてきた。タイでは、この嘘を次のレベルに引き上げた。アス

ベスト・セメント屋根材を製造しているOranit社が作成したTシャツの前面は、Oranitのロゴと「つまようじはアスベストよりも危険」のスローガン (タイ語) である (次頁左写真)。

Tシャツの裏面は次のように言っている (右写真)。

『クリソタイルだけが身体の中まで消化され、蓄積しない。世界の人口の85%がいまなおそれを必要としている。WHOは、それが代替品よりも安全だと証明している。アメリカは、つまようじの方が危険だと認めている。GOODそれともCHEAP』

このTシャツは、もっとも最近のデータによれば毎年8万トン近く使用している国において、社会パートナーたちと一緒にアスベストの危険性についての注意喚起に取り組んできた、バンコクのWHOスタッフにとって問題であった。一般的にWHOは、既得権者によってなされた誤解させる声明や歪曲に応答しないのだが、ワーカーズ・メモリアルデー (IWMD) の2012年4月28日に、WHOタイがそのメッセージのなかに、アスベストの危険性に関する声明を含めたことは偶然の一致ではない。

「[世界で] 職業がんの3件に1件はアスベストによるものと推測されている。毎年約107,000の人々が、労働におけるアスベストへの曝露の結果として、アスベスト関連がん、中皮腫、石綿肺 (肺線維症)



によって亡くなっている。すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品は、非飛散性または「高密度」のクリソタイル・アスベストを含めて、WHOによって人の健康に対して有害であるとみなされている。アスベスト製品は、地域社会、及びとりわけ改築、保守や解体作業を行う労働者の健康を害し、リスクを高める可能性をもっている…

国際労働機関、政府間組織や市民団体協力して、WHOはアスベスト関連疾患の根絶に向けて積極的に取り組んでいる。アスベスト関連疾患を根絶するためのもっとも有効な方法は、すべての種類のアスベストの使用を中止することである。

IWMDを記念してWHOがyoutubeにアップロードしたビデオは、「すべての種類のクリソタイルを含めた、すべての種類のアスベストは、人の健康に有害…すべての種類のアスベストの根絶が、すべての種類のアスベスト関連疾患を根絶するだろう」と言って、この見解を繰り返している。

タイのアスベスト既得権者にとってもっと悪いニュースがある。アスベスト禁止法令の実施に向けた進展に関する行き詰まりにもかかわらず、兆候はことごとく、今年末までに禁止の執行を求める法的文書が採用されるだろうことを示している。先月、労働組合連合が「労働者の安全のためのアスベスト禁止の要求」を発表し、近く首都で開催される「ノー・アスベスト方針によるタイ労働者の安全」と題した会議は、タイで最終的にアスベストが禁止されるようにする今後のイニシアティブについて、行政、大学、労働組合運動、医学界の専門家らが参加者に知らせ、協力し合う機会を提供するだろう。

※<http://www.ibasecretariat.org/lka-thailands-asbestos-liars.php>

最後の会議は、タイ労働関連疾患被害者ネットワーク (WEPT) の主催で5月10日に開催され、250人の参加があったと伝えられている。



石綿が安全というメーカーの主張は誤りとWHO

Bangkok Post, 2012.5.28

いくつかの事業者は、クリソタイルすなわち白石綿は安全だと主張して、すべての種類のアスベストが危険であるというひろく知られた事実を拒否していると、世界保健機関 (WHO) は言う。

WHOのタイ担当代表Dr. Maureen E Bir-

minghamは、クリソタイル使用は安全だと擁護し、ましてやその主張の根拠がWHOにあるかのように偽ったTシャツを見たと言った。

そのTシャツは、クリソタイルをその製品に使っているいくつかの建材製造メーカーによって配られて

いる。

Tシャツには、WHOが安全を保証していると描かれている。

「彼らは、WHOの名前を誤解を招くかたちで使っている」とDr. Birminghamは言う。

いかなる種類のアスベストにも、安全な曝露レベルは知られていない。

Dr. Birminghamは、アスベスト繊維の飛散を予防するのは困難であり、低レベルの曝露であってもがんを引き起こすと話す。

このことが、WHOや国際労働機関（ILO）に、すべてのアスベストの使用を世界中でやめるよう勧告している根拠となっている。

アスベストは、一般に建築材料やセメン、屋根材、水道管、防火用毛布などに使用される鉱物繊維である。自動車のブレーキやクラッチにも使われている。

Dr. Birminghamは、毎年世界中で約107,000の人々がアスベスト関連疾患によって死亡していると言う。アスベスト繊維を吸入すると肺がんや、胸郭や腹腔の内膜のがんである中皮腫を引き起こす可能性がある。

また、アスベスト曝露が喉頭がんや卵巣がんも引き起こすという信頼すべき証拠もある。

彼女は、アスベストは、水や振動、穿穴、切断、融合等によって劣化しはじめると、繊維が大気中に飛散して、吸入することによって肺に侵入する。その結果として起こるがんは、通常曝露から20-30年後にならないと現われてこない。

「それはアジアの時限爆弾のようなものだ。いまこそ行動を起こす必要がある」と、Dr. Birminghamは言う。

（保健省）疾病管理局のDr. Nopporn Chuenklin副局長は、約50か国がすでにアスベスト使用を禁止して、安全な代替品に転換しているにもかかわらず、タイはいまなおインド、中国に次ぐアジアで第3位のアスベスト輸入国であると語る。

チュラロンコン大学薬学部社会薬学部のVithaya Kulsomboon準教授は、タイでは3社-Siam Cement Group、Mahaphant、Bendix-だけが、昨年前政権がアスベストをクラス4有害物質

に指定した後に、その製品へのアスベストの使用をやめたと語った。

その後、民主党主導政府は、2011年4月からのアスベストの製造、輸入及び輸出の禁止を追求したが、製品のための可能な代替品を検討する間、その実行を遅らせるよう産業省が求めた。

※<http://www.bangkokpost.com/news/local/295322/asbestos-makers-falsely-claim-material-safe-who-says>

WHOは5月24日にバンコクのGrand China Princess Hotelで記者会見を行い、「アスベストに関するWHOのポジション」を発表した。

※http://whothailand.healthrepository.org/bitstream/123456789/1486/1/WHO%20position%20on%20Asbestos_Eng.pdf

バンコク・ポストは5月28～30日の3日間ウェブサイト上で、「世界中ですべての種類のアスベストの使用をやめるべきであるという世界保健機関と国際労働機関の勧告を支持するか?」というアンケートを実施。13,704の投票があり、92.3%が支持するという結果であった。



4月号で紹介したように、アスベスト禁止キャンペーンのリーダーであるVithaya Kulsomboonに対してアスベスト業界は陰險な攻撃を加えている。これはタイに限ったことではなく、例えばブラジルやインドでも繰り返されてきた。

このような状況に対して、世界の科学者が署名して、「アスベスト産業による科学者への脅しをやめさせるための行動の国際的呼びかけ」が発表された。

※<http://www.rightoncanada.ca/?p=1430>

これには日本からも、磯野弥生（東京経済大）、井内康輝（広島大）、車谷典男（奈良医大）、高橋謙（産業医大）、堀畑まなみ（桜美林大）、松田毅（神戸大）、宮本憲一（立命館大）、村山武彦（東京工大）、毛利一平（三重大）各氏が賛同していただいた。

呼びかけは、タイ首相他にも届けられている。

※<http://www.rightoncanada.ca/?p=1439>



港湾における石綿被災者救済制度について

寄稿●伊藤彰信(全港湾委員長)

港湾における石綿被災者救済制度について労使が合意しました。港湾の労働組合の連合体である全国港湾(全国港湾労働組合連合会)と業界団体である日港協(日本港運協会)との今春闘の産業別団体交渉で確立したものです。

全国港湾は、2008年から港湾における石綿問題について日港協と交渉をおこない、港湾石綿基金制度を確立してきました。一方で、石綿健康被害者への補償については、企業の労災上積補償に企業補償損害保険が石綿健康被害者に適用されないため、金融庁や日本損害保険協会に適用を求めてきました。企業補償損害保険制度が適用されないと石綿健康被害者に補償する場合に、企業は一時に多額の支出をしなければならぬことになり、中小企業では経営に大きく影響しかねないことになるからです。しかし、石綿健康被害補償に損害保険を活用する動きはありませんでした。そのため、港湾運送事業者が積み立てた港湾石綿基金を活用した独自の補償制度をつくることについて2010年春闘で合意し、制度の具体化について2年間かけて交渉をして、今回、合意に

達しました。

全国港湾は産業別の労災企業上積協定の締結を求めましたが、日港協は業界内部の企業支援制度を主張し、交渉が難航しました。結果としては、日港協の主張に基づく制度になりました。

合意した港湾の石綿被災者救済制度は、日港協会員事業者が石綿健康被害者に対して金銭的支出をした場合に、日港協がその一部を日港協会員事業者に補助する制度です。制度の運営主体は日港協であり、日港協会員事業者の安定的・継続的な事業活動を支援することが目的です。日港協会員事業者から石綿健康被害者に支払われる金員の性格は、無過失責任による労災保険法の労災補償制度であるとか、過失責任による民法の損害賠償制度であるとか規定するものではなく、責任の有無を問わずに、当事者間の話し合い(示談)により支払われるものです。

対象者は、日港協会員企業の港湾運送事業において石綿ばく露作業に従事したこと起因して労災認定(石綿救済法の認定を含む)を受けた者です。石綿ばく露作業とは、直接ばく露、間接ばく露を問いません。また、

石綿健康被害者の職種、雇用形態を問いません。石綿健康被害者が亡くなられた場合、遺族に請求権があります。

石綿健康被害者またはその遺族(以下石綿健康被害者等)という)には損害賠償を事業者に請求する権利があります。ですから当事者は、石綿健康被害者等と港湾運送事業者です。この制度は、当事者間の自主的かつ円満な話し合いによる金銭的解決を目指すものです。日港協の会員であれば日港協の補助を利用できるのです。請求手続きは、石綿健康被害者等が事業者に請求することから、話し合いが始まります。請求金額をいくらにするかが問題になりますが、この制度は、裁判を起さなくて済むように、自主的かつ円満に解決をできるよう目指すものですから、裁判所の判断相場(慰謝料相当)を想定しています。

石綿健康被害者等にとっては、事業者が日港協からの補助を受けるか受けないかは関係ないことと思いますが、補助を受けることによって事業者負担が軽減する訳ですから、補助が受けられるよう協力することは必要でしょう。日港協は、「会員と請求者が正当な第三者の下に合意し

じん肺に合併した顕微鏡的多発血管炎

大阪●労災不支給処分取り消しを求め提訴

ハツリ作業に長年従事し、じん肺に罹患していた男性のNEさんは、自己免疫疾患であるANCA関連血管炎の一種である顕微鏡的多発血管炎を発症し、腎炎から腎不全となり死亡した。その途上では脳出血にも襲われた。

死亡原因は「結節性多発動脈炎」とされたが、「粉じん曝露とこの病気は関係があると思う」という主治医の示唆によって、遺族は大阪・天満労基署に対して労災請求したものの不支給決定処分を受け、その後の審査請求、労働保険審査会に対する再審査請求においても棄却裁決となったために、昨年11月25日、不支給決定処分の取り消しを求めて大阪地裁に提訴した。

現在法廷では本格審理に向け弁論準備手続が進められている。弁護団はじん肺、アスベスト被害に精通する位田浩、波多野進両弁護士があたっている。

ハツリ30年以上

NEさんは1930年、沖縄県の粟国島に生まれた。

1948年頃から54年頃まで沖縄でハツリ作業・解体作業に従事したあと、大阪市内のハツリ業者に雇用されて75年頃までハツ

リ工として就労した。その後はS組として独立。少なくとも、労働者としてのハツリ職歴は28年に及ぶ。

体調を崩したのは1999年春頃。

咳や胸痛があったので近くの開業医を受診すると、じん肺と言われた。紹介状をもって、北野病院に6月から10月まで入院した。北野病院ではじん肺、右胸水を確認し、胸膜炎を疑ったが、腎機能が悪化したことによって腎生検を行い、これによってじん肺のほか急性進行性糸球体腎炎(RPGN)との診断を得て、以後外来診療に通うようになった。

2003年2月に脳出血を引き起こしたため、同病院に緊急入院し保存的加療を受け、同年5月にリハビリと透析治療を目的に加納病院に転医し、同病院にて入院治療を受けていた。

そして、残念ながら2004年4月22日に亡くなった。

死亡診断名は「結節性多発動脈炎」だった。

ANCA関連血管炎

NEさんの死亡診断書上の疾患名は「結節性多発動脈炎」だったが、正確には、P-ANCA関連血管炎(顕微鏡的多発血管炎)

だった。これにより腎炎、腎不全を起こしたことによる死亡だった。

そのあたりを訴状では、次のように解説している。

2 NEのじん肺及び「結節性多発動脈炎」の罹患

(1) じん肺

ア じん肺

じん肺とは、粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病である(じん肺法2条1項1号)。

じん肺には、シリカ=遊離珪酸粉じんを原因とするけい肺のほか、石綿粉じんを原因とする石綿肺などがある。けい肺の場合は、肺内の間質変化が進行して強い線維化が進むと、胸部レントゲン写真上に粒状影が認められるのが特徴である。これに対し、石綿肺の場合は、線状影を主体とする不整形陰影が認められるのが特徴である。

なお、石綿粉じんに曝露した場合の特異的な病変として、胸膜肥厚斑(胸膜プラーク)が認められることがある。胸膜肥厚斑(胸膜プラーク)は石綿曝露の指標とされている。

イ NEのじん肺罹患

NEの胸部レントゲン写真によれば、上肺野を主体に2mm径の

粒状影が中等度の密度で存在し、右肺上葉には小型の塊状巣が認められていることから、NEのじん肺は典型的なけい肺である。

また、NEの両肺の横隔膜面の胸膜には典型的な胸膜肥厚斑（胸膜プラーク）が認められ、とくに右横隔膜面は広範囲に石灰化している。上記アのとおり、胸膜肥厚斑は石綿曝露を原因とする病変であり、NEが石綿粉じん曝露を受けてきたことを示すものである。

(2) ANCA関連血管炎及び腎不全

ア 「結節性多発動脈炎」とANCA関連血管炎

1985年に抗好中球細胞質抗体（ANCA）が発見されて研究が進み、結節性多発動脈炎とANCA関連血管炎とが区別されるようになった。

結節性多発動脈炎（PAN）とは、動脈のうち中型血管を主体として血管壁に炎症を生じる疾患であり、抗好中球細胞質抗体（ANCA）が血清中に検出されない。

これに対し、それまで結節性多発動脈炎（PAN）と診断されていた症例のうち、小血管（毛細血管、細小動脈・静脈）を主体とした壊死性血管炎が別の疾患群として区別され、免疫複合体沈着がみられないことと抗好中球細胞質抗体（ANCA）の陽性率が高いことを特徴としていることから、ANCA関連血管炎症候群と定義された。このうち、肉芽腫性病変の認められ

ないものを顕微鏡的多発血管炎（MPA）と定義し、Wegener肉芽腫症やChurg-Strauss症候群（アレルギー性肉芽腫性血管炎）と区別された。

なお、抗好中球細胞質抗体（ANCA）の測定には2種類の方法があり、間接蛍光抗体法の染色パターンから核周囲型（P-ANCA）と細胞質型（C-ANCA）に、ELISA法による抗原特異性からMPO-ANCAとPR3-ANCAに分類される。顕微鏡的多発血管炎では、P-ANCAの感度は58%、特異度は81%であり、MPO-ANCAの感度は58%、特異度は91%である。

イ NEの場合

NEが2003年5月に転医した際の北野病院作成の同月1日付「診療依頼及び情報提供書」によれば、NEの病名として「#1. 慢性腎不全（P-ANCA関連血管炎）、#2. 脳出血後（左片マヒ、リハビリ中）、#3. じん肺」があげられている。

そのうち慢性腎不全（CRF）については「平成11年頃からANCA関連腎炎による腎不全で外来管理していました」と指摘されている。

上記アのとおり、結節性多発動脈炎（PAN）は抗好中球細胞質抗体（ANCA）が陽性であるANCA関連血管炎とは区別されていることからすると、NEの死亡原因とされている「結節性多発動脈炎」は、P-ANCA関連血管炎（腎炎）であり、それによる腎不全だったのである。

3 粉じん曝露とP-ANCA関連血

管炎との因果関係の存在

抗好中球細胞質抗体（ANCA）が発見される以前から、粉じん作業者やじん肺罹患者に多発性動脈炎などがみられることを指摘する報告がなされていた。

抗好中球細胞質抗体（ANCA）が発見されると、珪肺症とANCA関連血管炎の例が報告されるようになり、シリカ（遊離珪酸）曝露とANCA関連血管炎との関連性が指摘されるようになった。その後も、珪肺症患者や粉じん作業者に発症したANCA関連疾患の症例が多数報告されてきた。

また、シリカや石綿曝露作業者とそうでない者とを対照した研究では、曝露を受けた者に有意にANCA陽性率が高いこと、粉じん曝露作業者はじん肺所見がなくてもANCA陽性者が見られ、珪肺所見の重症度とANCA陽性率に量-反応関係があることから、シリカや石綿粉じんがANCA関連血管炎と関連する重要な因子であることが判明した。

珪酸ないし石綿粉じん曝露は、ANCA関連血管炎の重要な原因のひとつとなっているのである。

4 結論

以上からすれば、NEの罹患したじん肺のみならず、P-ANCA関連血管炎（腎炎）及びこれによる腎不全についても、長年にわたってNEが従事していた業務における粉じん曝露によるものである。

したがって、NEのじん肺並びにP-ANCA関連血管炎（腎炎）及びこれによる腎不全の発症は、NEが従事していた業務に内在していた危険が現実化したものであり、業務起因性が認められるものである。

ところが、天満労働基準監督署長は、NEのじん肺及び「結節性多発動脈炎」の発症を業務上の事由によるものとは認められないとして、本件処分をなした。

本件処分が誤った違法なものであることは明らかであり、直ちに取り消されるべきである。

つまり、NEさんが罹患し死亡した疾患は「結節性多発動脈炎」というよりも、ANCA関連血管炎のひとつであるP-ANCA関連血管炎（顕微鏡的多発血管炎：MPA）であって、ANCA関連血管炎はシリカ曝露と関連があることがすでに明らかになっているということだ。

MPAでは小血管（毛細血管、細小動脈・静脈）が傷害される。人体で小血管が密集している代表的な臓器に腎臓、肺、脳があるが、NEさんがやられた部分と一致する。

この耳慣れない病気、ANCA関連血管炎は、訴状に述べられているように、粉じん曝露、とりわけ、シリカ曝露（シリカは、じん肺の中で主なタイプである硅肺の原因物質。ケイ酸粉じん。）と関連があるとみられている。粉じん曝露が人体の免疫疾患を引き起こすということは古くから指摘されている。

例えば、炭坑夫じん肺に合併する関節リュウマチはCaplan症候群と呼ばれて、体内に取り込まれた石炭粉じんの免疫生物学的な活性が関節リュウマチの発病に関与すると考えられている。1950年代前半のCaplanの報告は粉じん曝露、じん肺と免疫疾患の問題の嚆矢とされる。

問題のANCA関連血管炎とシリカ曝露との関連は、専門家の間では知られた知見であるにもかかわらず、じん肺法の法定合併症ではないばかりか、厚労省は検討すら行っていない。患者にとって条件はきわめて不利だ。

そのようななか当センターとしては、NEさんの件を業務上疾病として認定させるべく取り組んできたが、やはり再審査請求までにはこれを果たすことができなかった。

正直言ってこの不支給決定を覆すのは容易ではない。

にもかかわらず、遺族と協議の上提訴に至ったのはそれなりの理由があった。

ハツリ労働者、親方として

NEさんは死亡するかなり前からハツリ業の親方としてハツリ労働者を率いていたが、自身も長年、労働者としてハツリ作業に従事した。ハツリ作業は猛烈な粉じん曝露を受ける非常に過酷な作業だ。

吸入する粉じんの種類はコンクリート、岩石、アスファルトなどを破碎し削る作業であるため、シリカ粉じんを多く含んでいる。ま

たハツリ業は解体工事も多く、石綿粉じんにもさらされることもしばしばだ。

当センターが取り組んでいるハツリじん肺損賠賠償裁判の原告はいずれも比較的若年で管理3以上の重症のじん肺に至っている。レントゲン写真上で粒状影主体の典型的な硅肺から石綿粉じんの影響とみられる不整形陰影をともなう画像所見までバリエーションがみられるのは、そうしたハツリ業の特徴によるものだ。

当センターにハツリじん肺患者の相談が入るようになったのは1998年10月実施のホットライン頃にさかのぼる。患者同士の口コミで相談者は徐々に増えた。

初期の相談者の中に、ある2名の重症者KTさん、CSさんがいた。ハツリ作業で使用するブレーカーなどの振動工具はものすごい騒音を発するためにじん肺に加えて振動病、難聴を併発しているケースはめずらしくなく、この2名の難聴は補聴器が必要な段階に達していた。

この2名の親方がN組のNEさんだった。

当時、当センターではNEさんに会い、KTさんらのじん肺管理区分申請や労災請求に協力を求め、NEさんはこれにきちんと応じてくれた。このとき、NEさん自身のことも相談にのりますと申し出たことがあるが、NEさんは親方という下請事業主という立場からと思うが、これに応じられなかった。

それから何年かして、NEさん

と同郷（沖縄県・粟国島）のSSさんというS組の親方から、NEさんがじん肺で入院する状況だから相談にのってくれないか、という連絡があった。

ところが家族にお話を聞くと、病気の本体はじん肺というよりも別の病気だということだった。しかし、家族のお話では入院先だった北野病院の呼吸器科の主治医からは、この病気はじん肺と関係がある、といったことを聞いているとのことだったので、筆者は家族といっしょに主治医に直接話を聞きにいった。

そのときの主治医の説明は、NEさんは??血管炎（この時点では疾患に関する知識がなく疾患名についてなんとと言われたかの記憶が定かでない）という免疫疾患で、自分たちの経験では阪神淡路大震災のあとこの疾患が増えた、また、粉じんと関係を報告した論文もいくつかある、そういうことで自分としては仕事と関係はあるのではないかと思う、といったことではなかったかと思う。

一方で、NEさんには画像所見上、ハツリ職歴と整合性のあるじん肺所見が明らかだった。

筆者としては、業務上認定は非常にむずかしい、見通しは暗い、というのが率直なところで判断がつかかねていた。

そのとき労災請求を強く家族に勧め、筆者に求めたのが同郷で世話好きのSSさんだった。

もともと北野病院に入院したのはじん肺に加えて右肺に胸水がたまっていることがかりつけ

の医院で確認されたのがきっかけだった。SSさんは自分のところのハツリ労働者の労災申請だけではなく、同郷の粟国島出身者を含む多くのハツリじん肺患者を助けてきた経験があった。NEさんの病気は、じん肺のある胸からはじまっていた。医学的妥当性はともかく、NEさんの病気が仕事でなったじん肺から来ているとSSさんが確信したのは当然のことだった。そして、結局それは正しかった。

関連なしとはしないが…

NEさんの死後、ご家族は未支給の休業補償給付と遺族補償給付を天満労基署に請求した。

天満労基署はこれに対して、『じん肺症』の程度が業務上疾病とは認められないこと、また、『結節性多発動脈炎』の発症と業務との間に相当因果関係が認められません』として、2008年6月12日付で不支給決定処分を行った。

そのためご遺族は、大阪労災保険審査官に対して審査請求を行ったが、2010年8月31日付で棄却され、さらに再審査請求するも、2011年5月27日付けで棄却された。

安全センターは審査請求段階で代理人となり、じん肺やアスベスト疾患の専門家であり、じん肺と免疫疾患との関係に早くから主張している海老原勇医師（東京・しばその診療所）の意見書など多くの証拠資料を提出し、原処分は取り消されるべきであると主張した。

これに対して、原処分段階で否定的な鑑定的意見を述べた局医小倉剛医師が、審査請求の段階であらためて詳細な意見書を提出して、結論部分では次のように述べた。

「SE氏の主傷病名は、じん肺症、顕微鏡的多発血管炎（MPA）が適切と思われる。本例は、その業務上外の判断を地方労災医員に委ねるのは適切ではなく、先ず、労働基準法施行規則第35条専門検討会の検討に委ねるのが適切であると思慮する。」

つまり、自分は判断の任に当たるのは適切ではない、との意見であった。筆者はこのような局医意見を見たことがない。

ところが労災審査官は小倉医師の「進言」を真剣に受け止めることなく、新たに「鑑定意見」を採用して審査請求を棄却した。

鑑定を求められた川井真一医師（東邦大学医療センター大森病院膠原病科教授）は、結論で次のように述べた。

「以上をまとめると、顕微鏡的多発血管炎の病因は依然として不明であるが、その病態形成には自己抗体であるANCAが関連しており、さらにANCAの出現や疾患の発症に関連した複数の誘因が示唆されている。粉じんまたはじん肺症は誘因の一つとして報告があるものの、大多数の顕微鏡的多発血管炎患者の発症を説明する主たる誘因とは考えられていない。もちろん、粉じん曝露の関与を示唆した研究結果は重視すべきであり、将

来はANCA血管炎の一部が新たに粉じん関連疾患として分類される可能性は否定できない。その視点から今回の個別被災者について考えると、死因となった顕微鏡的多発血管炎と被災者の粉じん曝露作業にはそれなりの因果関係を有する可能性は否定できないが、それらの因果関係を確定することは現在の医学情報からは困難と判断される。」

「主たる」「誘因」「それなりの因果関係」などと一見もつともらしい字句が使われているが、川井意見書は「鑑定」になっていない。

粉じん曝露またはじん肺症と顕微鏡的多発血管炎ないしANCA関連血管炎とに因果関係があるかどうかは、粉じん曝露又はじん肺症のない集団とそうでない集団を比較したとき同血管炎の発症率が何倍かによる（労災補償制度では2倍以上というのが、厚労省サイドの考え）。「粉じん曝露又はじん肺症で顕微鏡的多発血管炎を発症した患者の半分以上が粉じん曝露又はじん肺症を原因としていると評価できる」かどうかのポイントだが、そうした検討が川井意見書では一切行われていない。

疫学証拠を検討し、これに基づいて個別因果関係を判断するべきであったが、川井意見書はそうした内容にはなっていないのだ。

新たなMPA患者

さらに再審査請求に対して労

働保険審査会は、ここでふれるべくもない低次元の論旨で棄却と判断した。

ここに至って残された道は、原処分取り消しを求める行政訴訟となった。

ご遺族はここまでの結果に納得できないのは当然であったが、訴訟に踏み切ることへのためらいは大きかった。

一方、それまでの間、安全センターで支援してきたハツリじん肺患者のうち新たに2名がMPAを発症していることが確認された。

2名とも療養の先行きに大きな不安を抱えている。

安全センターとしてはNEさんの問題は単独の問題ではないことを痛感し、NEさんご遺族に対して最大限の支援を行うことを伝え、協議のうえ最終的に提訴という結論となり、今日に至った。

今後、大きな困難が予想される訴訟ですが、皆さんの絶大なご支援を切に訴える次第です。



(関西労働者安全センター)

日系労働者の臭覚障害認定

群馬●シンナーが原因、障害12級

2012年2月8日、太田労働基準監督署の労災課担当者は電話で日系労働者S氏の労災認定を伝えてきた。後遺症障害第12級だ。この労災はユニオンとしては経験のない嗅覚障害である。過去には騒音性難聴の日系ブラジル女性の労災認定を一度は太田労基署から業務外認定となり、その後審査請求の段階で認定を勝ち取った経験はある。

S氏は1991年に日本に来た。ご両親は日本人だから当然日本人だがブラジルで生まれたことから日系ブラジル人となっている。私に相談が届いたのはある弁護士さんからだ。どうやらすでに嗅覚障害等の損害賠償請求訴訟を行っているが、裁判官から「労

災認定を取ったら」と言われ、当方に要請がきた次第である。通常は労災認定を取ってから相手方に対して損害賠償請求を行うのが一般的だが、そうでないこともあることが分かった。

2010年12月には太田労基署に嗅覚障害等で労災申請を行った。その後S氏の職歴の作成などを共に行った。当初は岐阜県で3年間ほど働き、その後は静岡県や愛知県名古屋市等で勤務が続いた。そして2001年から約4年間を群馬県太田市のS電器で冷蔵庫やエアコン製造の業務を行った。そして2005年6月からW製作所という産業用運搬車両部品を作る会社の製造販売に従事した。

わかりやすくいうと、電柱などで使用する高所作業車の部品製造である。業務は塗装ということだったが、実際には有機溶剤で部品を洗浄するというものであった。ワイヤブラシ及びタオル等を使い「脱脂シーリング」と言われるシンナーを用いて洗浄する業務に、2008年1月28日付けで解雇されるまで従事してきた。強力な臭いのするシンナーが大量に入った中で部品洗浄を行うが、その際にマスク等は一切支給されないという異常な労働環境の中で働かされてきたのだ。

S氏は終業後3か月ほどしてから頭痛と胸痛及び吐血を訴えることとなった。これに対して会社は「マスクを出すから」と言ったがその後マスクの提供はなかった。S氏は市販のマスクを自分で購入し装着しながらシンナー洗浄作業を続けた。半年間が経過すると、今度は鼻の調子が著しく悪くなったことが明らかとなった。そして1年後にはほとんど食事をしても臭いを感じない症状が発生した。近隣の館林厚生病院に通院したところ、医師からは「嗅覚障害は改善が大変困難である」旨言われたのである。

今年に入り群馬大学医学部耳鼻科で計3回にわたる嗅覚障害検査が行われた。嗅覚障害の検査では定評があるとのことだ。3回のうち2回同行した。検査そのものは単純で綿棒に段階別はかなり強烈な臭いがついた綿棒を計15本ほど順番に臭いかいでもらうのだ。隣に座ってい

る私は「たまらない臭い」を何回となく嗅ぐこととなったが、当該のS氏にはまったく臭いがしないという。少々ビックリだ。

ドクターと話をしたところ、「脳機能の一部である嗅覚神経が破壊されたと思う」というものだ。そしてシンナーが原因のひとつと思われるが、脳のMRIも取ることとなった。その後の診断ではMRIにはまったく異常がないので、ほぼ嗅覚障害の原因はシン

ナーと言わざるを得ないとの見解を得ることとなった。群馬県大泉町から前橋市の群馬医大まで往復100キロ近い道りを往復するのも結構大変だ。

S氏の裁判が一举に進行することは明らかだ。差別と不法行為を行った経営者にはきちんとした謝罪と補償が必要なこと



とは言うまでもない。
(全国一般埼京ユニオン 嘉山将夫)

石綿裁判、ホンダが和解

岐阜●子会社自動車修理工場の中皮腫

ホンダの子会社の自動車修理工場で働き、アスベストに曝露して中皮腫を発症して療養中の羽根組合員が、ホンダに損害賠償請求していた訴訟は、2012年3月16日に東京高裁で和解が成立した。

因果関係については争いがあるが、裁判所の和解勧告にしたがって、ホンダが2,500万円を支払うという内容。裁判だから、いろいろな点で争いがあるのが当然なのだが、あえてそれを入れさせたのは、会社の方で因果関係がないと考えている人に、造船大手の退職者への上積み補償規定を大きく上回る2,500万円という解決金を支払うという意味でも、画期的な内容である。

新聞記者たちからは、「なぜ和解したのか」という質問が寄

せられた。いろいろ言いたいこともあるが、基本的には、命あるうちの解決を選択してもらったということにつくる。

すでに発症から5年が経過しており、羽根組合員は、待合室から20メートルほど離れた和解の部屋に向かい、椅子に腰かけでも肩で息をして、しばらく言葉が出ないほどの健康状態だ。

一方で、アスベストユニオンとホンダとの団体交渉は一度も開かれていない。もっともかたくなな会社のひとつであったニチアスですら団体交渉に応じているし、自動車でも他者はきちんと交渉に応じている。そもそも羽根組合員への賠償は要求項目の1項目にすぎない。元同僚らへの健康診断の実施、情報提供などについては、まったく対応してい

ないことが法廷でも明らかにされた。肝心の中央労働委員会は、結審したまますでに2年が経とうとしている。一日も早く命令をかち

とり、羽根組組合員とともに問い質していくつもりである。



(アスベストユニオン)

今後の化学物質管理政策

三省●合同検討会の作業はじまる

厚生労働省(化学物質対策課 化学物質安全対策室)、経済産業省(化学物質管理課)、環境省(環境安全課)の3省による「今後の化学物質管理政策に関する合同検討会」の第1回会合が4月27日に開催されている。

この検討会の目的等は以下のとおりとされており、いずれも重要な課題である。しかもこの間、化学物質対策基本法(仮称)制定をめざす動きに対して、各省は各々の思惑からその骨抜きや妨害を図ってきたように思われることから、今後の動向に注目していく必要がある。

1. 化学物質管理政策における課題

現在、一般の工業化学物質の製造・輸入については、労安法、化審法に基づく規制が行われ、法律毎に別々に化学物質の届出審査が行われている。

また、特定の有害物質を含む製品については、必要に応じて労安法、化審法による製造等の規制が行われる他、消費者用の製品については有害家庭用品規制法による販売規制が行われ

ている。

一方、近年、労働者保護や消費者の身の回りの化学物質への不安などの安全・安心ニーズの高まりから、多種多様な化学物質の有害性情報の体系的な収集・評価や迅速な情報提供の充実を求める声が高まり、各省庁の連携による具体的な対応が求められている。

こうした課題に対応するためには、化学物質のリスク管理の共通の情報基盤となる有害性情報の収集の一層の効率化について検討を行い、労働者、消費者、環境への影響に関する安全評価を適切に進めていくことが必要である。

さらに、収集・評価を行った有害性情報を分類し、サプライチェーンの労働者や最終消費者まで適切に伝達・提供するため、労働者保護、消費者保護、環境保護の観点を含めた統一的なGHS表示や成型品を含めた情報提供の進め方等を検討する必要がある。

2. 具体的な検討内容

本年夏～秋頃までの当面の

検討課題として、海外(欧米)と日本の現状との比較分析を行うつつ、以下の内容について検討を行う。

① グローバル化等に対応した労働者保護、消費者保護、環境保全に関する体系的な危険有害性情報の収集・評価等の進め方(労働者保護のための既存化学物質の危険有害性情報の収集・評価に関する官と民の役割分担のあり方を含む)

② サプライチェーンにおける労働者保護、消費者保護、環境保全の観点を含めた統一的な危険有害性情報の伝達・提供等の進め方(消費者向けGHS対応のあり方、成型品への対応を含む。-家庭用品品質表示法(消費者庁所管)との関係の整理も必要)

③ 上記の方策の実現に向けて克服すべき課題(専門人材の育成等を含む)

3. 検討体制等

厚労省化学物質対策課及び化学物質安全対策室、経産省化学物質管理課並びに環境省環境安全課の協力のもと共同で上記内容の検討会を設置する。

4. スケジュール

4月: 検討会設置

夏～秋頃: 中間報告

・ 直ちに対応すべき事項と、中長期的に検討すべき事項を整理

・ 直ちに対応すべき事項については、すぐに実現可能な対応策を取りまとめ、直ちに実施

秋以降：中長期的に検討すべき事項について、引き続き検討（検討体制については、内容に応じて適宜検討）

5. 検討会メンバー

学識経験者、消費者、労働団体、産業界等から選定



※<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000029gfd.html>

石巻アスベスト・プロジェクト

宮城●被災地におけるアスベストの状況

東日本大震災後の被災地におけるアスベストの状況「石巻アスベスト・プロジェクト」が東京労働安全衛生センター主催で行われた。

このプロジェクトには、アスベスト問題に関心の高い市民団体、大学の教員や学生、企業、ジャーナリストなど多分野から多くの人が延べ58人参加。2011年12月の予備調査、2012年1月2月の本調査を経て、3月に地域の市民を交えた「アスベストから石巻を守ろう!」シンポジウムを開催するに至った。私たち神奈川労災職業病センターも、この調査及びシンポジウムに参加してきたので、その報告をする。

このプロジェクトは、東日本大震災の被災がれきに多量に含まれるアスベストの問題を注意喚起し、建物の解体や、がれき撤去、分別等の作業にあたる労働者や地域の市民、また、被災地で活動するボランティアの人たちのアスベスト曝露を防ごうという目的で行われた。

しかしながら被災地全域を対

象とすると、広すぎて十分な活動ができないので、津波被害と被災がれきの量が多大な石巻市を対象として行った。

被災がれきのアスベスト被害としては、1995年の阪神淡路大震災後の解体工事に従事していた作業員が、アスベスト曝露により中皮腫を発症した（2008年に労災認定）という厳しい現実が既にあるので、現段階でのアスベスト曝露防止の取り組みはとても重要である。

石巻市は、津波で壊滅的な被害を受け、死者・行方不明者数は3,837名（12年2月20日現在）にも及ぶ。建築物も水産加工工場や倉庫、学校などの公共施設、商業店舗、ビル・マンション、木造家屋を問わず、多量の建物が津波によって破壊、混流、乱置された。

今年2月の調査時点では、被災がれきの多くは既に仮置場へ搬出されており、沿岸付近の建物は、大まかに言えば10棟に1棟くらいの割合で残っており、津波の傷跡を生々しく残したまま半壊

状態で残されていた。

アスベストは、多くの建物の建材に含有されているが、今回のプロジェクトはとくに「吹付け材」と「スレート板」を中心に調査を行った。これは、鉄骨等に吹き付けられた被覆材が、津波の被害で、壁や天井の被いが破れ外気にむき出しになり、環境中にすでに飛散していること、また、海岸沿いは水産加工工場や倉庫が多く、ほとんどの建物でスレート板が使われていることから、この2つのアスベスト含有建材を重点的に調査した。

調査方法としては、石巻市の被災地域を歩いて回り、アスベスト含有建材が疑われる半壊の建物を地図上に落とし込む（マッピング）方法（次頁左写真）と、気中のアスベスト濃度の測定調査を行った。そして、これらの調査結果を、地域住民や解体工事従事者、ボランティアと情報共有することでアスベスト曝露防止に役立てる。

調査は延べ6日間実施し、とくにマッピング調査は人手が必要で、延べ58人が複数の班に分かれて市の沿岸地域および石巻駅周辺を調査した。建物の調査結果は、吹付け耐火被覆が14か所、スレート板が140か所で確認された。

この結果は地図上に落とし込まれ、誰でもインターネットで閲覧ができる（「石巻アスベストプロジェクト」で検索）のでぜひご覧いただきたい。

とくに、石巻駅近くの半壊した商業ビルに吹き付けられた被覆



材から、毒性の強いクロシドライト（青石綿）とアモサイト（茶石綿）が発見され、既に環境中に飛散している状況であったので解体工事業者や行政に対し、注意を呼びかけた。また、スレート板は沿岸部の工場や倉庫のほとんどで使用されており、半壊状態で残っている建物の解体作業や、被災がれきに相当量のアスベスト含有建材があり、その扱いにおける曝露防止の徹底が必要である事が良く分かった。

石巻市雲雀野のがれき仮置場の視察も行い、被災がれきに含まれるアスベストがどのように管理されているのかを調査した。

仮置場の管理者によれば、運ばれてくる時点ですでに金属、木材、有害物質、タイヤ、混合がれき等々に分別されて搬入される。アスベストは有害物質として既に分別され、アスベスト含有建材だけを分けたゴミの山が積まれていた。

このフレコンバックはスレート板などアスベスト含有の可能性のある建材を破碎して袋詰めしたものである。分別する現場は見

ていないが、分別時及び詰め時に破碎した建材からアスベスト曝露する可能性が容易に推測される。マスク等による防護のほか、袋の形状の改良の必要性も話し合われた。

多くの建材にアスベストが含有されている現実を踏まえると、見た目では判別し切れない混合がれきからのアスベスト分別は不可能であることも感じた。また実際に、混合がれきの山にもスレート板などが見受けられた。

そして、延べ6日間の調査を踏まえ、3月20日、地域の市民と共に「アスベストから石巻を守ろう!」というシンポジウムを実施した(右写真)。

シンポジウムには、石巻市20名、仙台市21名、その他19名と、計60名が参加した。工事業者などの建設業従事者も複数参加していた。

シンポジウムでは、今回の調査報告と今後への提言を外山尚紀氏が、アスベストによる健康被害について平野敏夫医師（ともに東京労働安全衛生センター）が行い、石巻市からは矢内勝医

師（石巻赤十字病院）が「被災地の呼吸器疾患」の報告を行った。また、がれきの中のアスベストの見分け方や、防じんマスクの着け方などの体験ワークショップも行われるなど実践的なシンポジウムとなり、今後の問題についても多くの意見が出された。

プロジェクトを主催した東京労働安全衛生センターは、調査結果を踏まえ、石巻市の災害廃棄物対策や労働基準監督署、宮城労働局など行政機関と協力し、石綿作業従事者への特別教育や技能講習など、被災がれきからのアスベスト曝露防止対策を行っていく。また、今後も他の被災地で、被災がれきのアスベスト問題に対する活動を続ける予定なので、私たちセンターも協力していく。

被災地への支援、復興支援にはいろいろな形があるが、地域の市民や働く人たちの健康を守る今回のプロジェクトは非常に重要な活動である。



（神奈川労災職業病センター
鈴木江郎）

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丁目ほくろウビル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
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F 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 ● 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
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
〒732-0825 広島市南区金星町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 info@tokushimajtuc-rengo.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 秋津レクタウンクリニック TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) TEL (097)568-2317 / FAX (097)568-2317
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982)53-9400 / FAX (0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL (098)882-3990 / FAX (098)882-3990
- 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

SHRC JOSHRC



安全センター情報 2012年7月号(通巻第395号) 2012年6月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/