

2013.4.27 第25回総会及び 「アスベストのない社会をめざす4.27集会」のご案内

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F

TEL (03) 3636-3882 / FAX (03) 3636-3881

E-mail: banjan@au.wakwak.com

日頃の石綿対策全国連絡会議の取り組みに対するご支援・ご協力に感謝申し上げます。

3.11東日本大震災から2年が経ち、被災3県(岩手・宮城・福島)で1,628万トンと言われる災害廃棄物の処理や復旧・復興工事のなかで、不十分な対策のために労働者やボランティア、住民らがアスベストにさらされる事態が生じています。また、地震・津波などの非常事態においてだけでなく、ズサンな工事が後を絶ちません。18年前の阪神・淡路大震災後に2か月間がれき処理に従事しただけで、アスベストが原因の中皮腫を発症して労災認定された事例も現実に出てくるなかで、安全なアスベスト除去対策の確立は待ったなしの課題です。

多くの法令や省庁が関係して縦割り行政の弊害も指摘されるなかで、環境省所管の大気汚染防止法の改正案が近く国会に提出される予定ですが、私たちは、「アスベストのない社会」をめざした総合的対策—アスベスト対策基本法の制定を求めています。

一方、アスベスト被害は確実に増加し続けているにもかかわらず、補償・救済件数は、とりわけ石綿肺がんについて、減少傾向を示すようになってしまいました。厚生労働省が昨年、石綿肺がんの労災認定基準を改正しましたが、不十分な内容にとどまってしまったために、行政訴訟を解決することもできず、昨年から今年にかけて国側が敗訴する事案が相次いでいます。さる2月には、大阪高裁の原告全面勝訴判決を国側が上告せずに確定しましたが、厚生労働省は認定基準の再見直しをしようとはしていません。環境省の認定基準の見直し作業も行われていますが、少なくとも「労災認定基準並み」という私たちの最低の要請すら、受け入れようとしていない状況です。

アスベスト企業や国の責任を問うアスベスト訴訟の判決も相次いでいます。国の損害賠償責任を認めた、昨年3月28日の泉南アスベスト国賠訴訟第二陣大阪地裁判決、12月5日の首都圏建設アスベスト訴訟東京地裁判決は、記憶に新しいところです。

一昨年の石綿健康被害救済法の改正によって、救済給付の請求期限が延長されているうちに、「隙間ない救済」、「公正・平等な救済」の実現が図られるべきだと考えます。

国際的にも、アジアにおけるアスベスト禁止の進展、カナダの採掘中止を受けたロッテルダム条約による輸出国に対する規制の強化など、きわめて重要な局面を迎えています。

下記のとおり、第25回総会と集会を開催いたします。ふるってご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、当日10:30~11:30、新宿駅西口において大情宣活動も行いますので、可能な方はぜひそちらから参加してください。各団体独自の桃太郎旗やチラシ等の持ち込みも大歓迎です。

記

石綿対策全国連絡会議第25回総会及び「アスベストのない社会をめざす4.27集会」

「安全なアスベスト除去対策」—外山尚紀氏(東京労働安全衛生センター)

「石綿問題総合対策研究会の発足について」—村山武彦氏(東京工業大学教授)

「アスベスト訴訟の現状と課題」—各原告団・弁護団 など

日時: 2013年4月27日(土) 13:30~16:30

会場: 全水道会館大会議室

JR水道橋駅東口下車徒歩2分

東京都文京区本郷1-4-1 TEL(03)3816-4196

特集 / 第12次労働災害防止計画

労災減少目標達成できず 重点業種別減少目標を設定

熱中症・受動喫煙の目標も設定 2

第12次労働災害防止計画 14

胆管がん時効差別なく補償 未規制化学物質対策も指示

SANYO-CYP社謝罪会見・強制捜査 29

胆管がんの業務上外に関する検討会報告書 30

胆管がんに係る時効等について 35

洗浄・払拭業務等化学物質ばく露防止対策 36

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

2028年までにアスベストのない欧州を実現 44

アスベストに関する欧州議会総会の決議 45

各地の便り/世界から

北海道・岐阜・神奈川・奈良 ● 対ニチアスの闘い 53

兵庫・宮城 ● 二元中継で「震災とアスベスト」シンポ 57

神奈川 ● 「念書」は公序良俗に反し無効と判示 60

兵庫 ● 炭・マキ運搬作業でケイワン逆転労災認定 61

三重 ● ペルー人労災で派遣先工場らと和解成立 62

韓国 ● 作業中止権、企業殺人法の制定を要求 63

韓国 ● 職業がん拡大等職業病認定基準拡大へ 63

労災減少目標達成できず 重点業種別減少目標を設定 熱中症・受動喫煙の目標も設定

目標の設定と評価

厚生労働省は、2013～2017年度の5年間を計画期間とする「第12次労働災害防止計画」（12次防）を策定した（18頁以下を参照）。

2008年に策定された、2008～2012年度の5年間を計画期間とする「第11次労働災害防止計画」（11次防-2008年4月号参照）は、「最近の行政においては、計画的な行政運営、評価等が必要であり、平成19年度に批准された『職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約』（ILO第187号条約）においても、同様な考え方が安全衛生の国内計画に求められているため、本計画については、目標の設定、評価等を行うことにより的確な推進を図る」としながら、以下の目標を掲げた。

- ① 死亡者数について、2012年において、2007年と比して20%以上減少させること。
- ② 死傷者数について、2012年において、2007年と比して15%以上減少させること。
- ③ 労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること。

その後、2010年6月18日に閣議決定された「新成長戦略」において、「2020年度までの平均で、名目3%、実質2%を上回る成長」を前提にして、「雇用・人材戦略（ディーセント・ワーク）」の「2020年までの目標」として、「労働災害発件数3割減、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%、受動喫煙の無い職場の実現」等が掲げられた。

後者に関連して、2010年8月3日に、「労働政策審議会の各分科会における意見を踏まえ定められた目標に係る施策の運用実績を点検・評価し、施策のPDCAサイクルを実施するために、労働政策審議会の下に『点検評価部会』」が設置された。

この点検評価分科会は、年度目標を設定するとともに、施策の実施状況を検証しながら、年度中間評価と年度評価を公表するようになっている。

2012年6月26日の第61回労働政策審議会安全衛生分科会では、「点検評価部会において検証する目標（2012年度）（安全衛生部）」及び「第11次労働災害防止計画」の評価が示されている。後者の「全体目標に対する評価」に12次防で掲げられた新目標を加えたものを次頁上に、後者を次頁下に掲げる。

第11次労働災害防止計画の全体目標に関する評価(2012年6月時点)と第12次計画の新目標

目標①	死亡者数について、2012年において、2007年と比して20%以上減少させること
【実績】	(2007年)1,357人→(2008年)1,268人→(2009年)1,075人→(2010年)1,195人→(2011年)1,024人(24.5%減)
【評価】	2007年比で、2011年実績が24.5%減となっており、目標を達成する見込み。
【分析】	いずれの業種においても減少が見られ、特に、重点として取り組んだ業種(建設業(25.8%減)、製造業(31.1%減))や、陸上貨物運送事業(34.2%減)においては、死亡者数が大幅に減少したが、第三次産業(11.9%減)においては、減少幅が他業種に比べて小さくなっている。
新目標	死亡災害の撲滅をめざして、2012年と比較して、2017年までに労働災害による死亡者数を15%以上減少させること
目標②	死傷者数について、2012年において、2017年と比して15%以上減少させること
【実績】	(2007年)121,356人→(2008年)119,291人→(2009年)105,718人→(2010年)107,759人→(2011年)111,349人(8.2%減)
【評価】	2007年から2009年までは減少したものの、その後増加に転じ、2011年実績では8.2%減にとどまっており、目標達成は困難な状況。
【分析】	重点として取り組んだ業種(建設業(14.3%減)、製造業(19.9%減))においては、死傷者数が減少したが、陸上貨物運送事業(0.9%増)や、第三次産業(0.6%減)においては、減少が見られない。
新目標	2012年と比較して、2017年までに労働災害による休業4日以上死傷者数を15%以上減少させること
目標③	定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること
【実績】	(2007年)49.9%→(2008年)51.3%→(2009年)52.3%→(2010年)52.5%→(2011年)52.7%
【評価】	2011年時点で、増加幅は縮小しているものの、依然として増加傾向が続いており、目標達成は困難な状況。
【分析】	地域保健とも連携しながら取組を進めたが、増加傾向に歯止めをかけるには至っていない。なお、有所見率増加の一因として、健康診断における早期発見・早期介入が重視されるようになり、2007年～2011年の間に、一部の健診機関で、有所見の幅を広げる検査基準の変更が行われたことの影響も考えられる。
新目標	該当項目なし

点検評価部会において検証する目標(2012年度)(安全衛生部)

雇用の質の向上:ディーセント・ワークの実現、ワーク・ライフ・バランスの推進

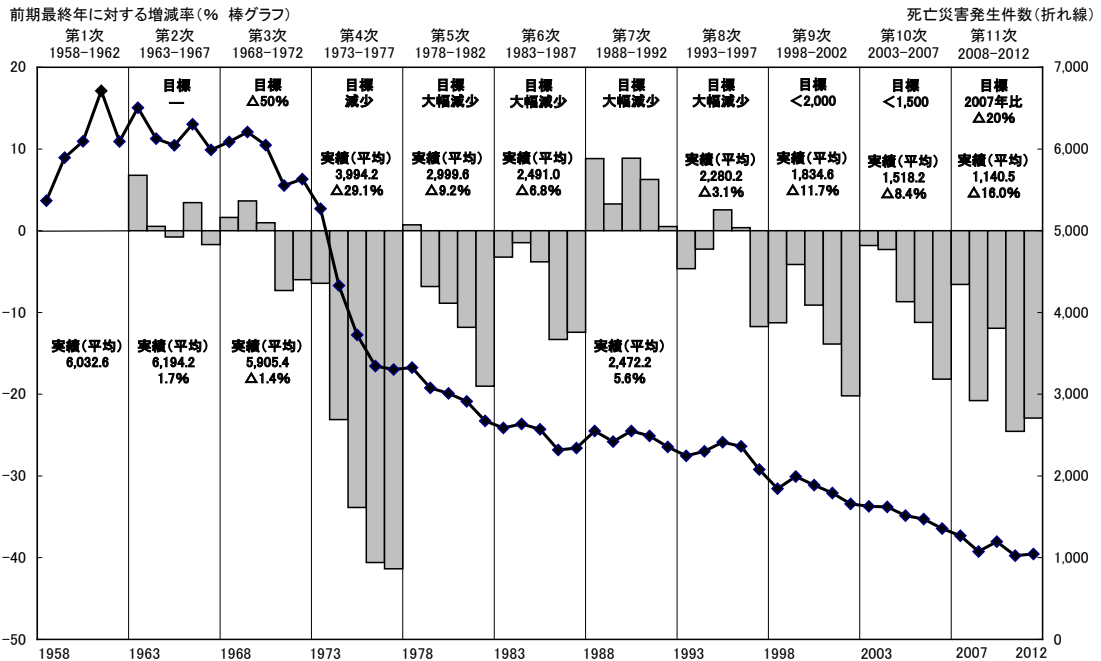
項目	基準値	2011年の目標	2011年の実績	2012年の目標	中期目標値(2020年)
労働災害発生件数	119,291件 (2008年)	前年比5%減 ※震災を直接の原因とした災害を除く	33%増(111,349件) ※震災を直接の原因とした災害を除く	前年比5%減	3割減
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	33.6% (2007年)	労働政策審議会の建議を踏まえ、所要の見直し措置を講じる。	・建議の内容を反映した労働安全衛生法改正法案を2011年12月2日に国会に提出した。	メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所割合を60%以上にする。	100%
受動喫煙のない職場	職場で受動喫煙を受けている労働者の割合65% (2007年)	労働政策審議会の建議を踏まえ、所要の見直し措置を講じる。	・建議の内容を反映した労働安全衛生法改正法案を2011年12月2日に国会に提出した。 ・建議の内容を受け、職場での受動喫煙防止対策に関する支援事業(財政的支援、技術的支援)を2011年10月から開始した。	職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を40%以下にする。	実現

特集/第12次労働災害防止計画

労働災害防止計画の主要目標

計画	期間	主要目標
第1次	1958-1962	災害(休業8日未満を含む死傷)発生件数を半減(5年後の予想件数を半減)
第2次	1963-1967	労働者千人当たり死傷発生率をおおむね半減(1961年と比較)
第3次	1968-1972	①労働災害の発生率を全般として5か年間に少なくとも3割減少させる(製造業、運輸業では度数率に着目、建設業で2割、林業で1.5割、土石採取業で1割) ②死亡者数は半減させる(業務上の交通災害は別枠扱い) ③職業性疾病については、鉛中毒、有機溶剤中毒、じん肺の減少を図り、一定の有毒物の中毒等は絶滅を目標とする
第4次	1973-1977	①特に死亡及び重大災害の減少に重点を置き、労働災害の発生率を全体として概ね3割減少させる ②職業性疾病については、在来型の慢性疾病の新規発生を大幅に減少させるとともに、急性の中毒については発生を半減、一定の障害については絶滅をはかる
第5次	1978-1982	①死亡災害及び大型災害の大幅な減少を図る ②在来型の労働災害の減少を図る ③職業がん等の職業性疾病の大幅な減少を図る ④中小企業特に下請事業場における労働災害の減少を図る ⑤中高年齢労働者の安全を確保するとともに、健康の保持増進に努める
第6次	1983-1987	①死亡災害及び重大災害の大幅な減少を図るとともに、労働災害全体のおおむね30%の減少を図る ②職業性疾病を予防するため、適正な作業環境等の確保を図る ③中高年齢労働者の総合的な健康の保持増進を図る ④産業用ロボット等新たな技術の導入に対応して、安全衛生の確保を図る
第7次	1988-1992	死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅な減少を期するとともに、労働災害の総件数のおおむね30%の減少を図り、労働者の安全と健康を確保する 《重点対策》 ①安全衛生に係る事前評価体制の確立 ②心身両面にわたる積極的な健康の保持増進対策の推進 ③適正な作業環境管理の推進 ④機械設備の安全化の促進 ⑤中小規模事業場における安全衛生活動の促進
第8次	1993-1997	死亡災害、重大災害及び重篤な職業性疾病の大幅な減少を期するとともに、計画期間中の労働災害の総件数のおおむね25%の減少を図るほか、労働者の心身両面にわたる健康の積極的な保持増進及び快適な職場環境の形成を図る
第9次	1998-2002	①死亡災害については、年間2,000人台で一進一退を繰り返している現状を打破し、その大幅な減少を図る ②労働災害総件数を20%減少させる ③じん肺、職業がん等の職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図る ④産業保健サービスの充実等労働者の健康の保持増進及び快適な職場環境の形成を推進する
第10次	2003-2007	①労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図る ②労働災害総件数を20%以上減少させること ③じん肺、職業がん等の重篤な職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図る ④過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図る
第11次	2008-2012	①死亡者数について、2012年において、2007年と比して20%以上減少 ②死傷者数について、2012年において、2007年と比して15%以上減少 ③労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせる
第12次	2013-2017	①死亡災害撲滅をめざして、2012年と比較して、2017年までに死亡者数を15%以上減少 ②2012年と比較して、2017年までに休業4日以上死傷者数を15%以上減少

死亡災害発生件数の推移



他方で、2001年1月15日に、各府省が政策評価に関する実施要領を策定するための標準的な指針となる、政策評価に関する標準的ガイドラインが決定され、全政府的な政策評価の取り組みが開始されており、2002年4月1日以降は、政策評価制度の実効性を高め、国民の信頼を一層向上させることを目的として制定された「行政機関が行う政策の評価に関する法律」に基づく政策評価も実施されている。労働安全衛生関係でも、労働災害による死亡者数、休業4日以上の死傷者数、定期健康診断における有所見率をはじめとするいくつかの指標が、毎年評価されるようになってきている。

あまり注目されてらず、改善の余地はまだまだあるものの、目標を設定して実績を評価・総括するという手法がひろまりつつあること自体は評価したい。

死亡災害20%減目標達成ならず?

とはいえ12次防の本文には、11次防が掲げた目標の評価・総括は示されていない。前出の2012

年6月26日時点での厚生労働省安全衛生部による「評価」、及び、1998年3月号、2003年6月号、2008年4月号に続いて本誌独自の検証を行うことにより、11次防目標の達成状況をみてみよう。

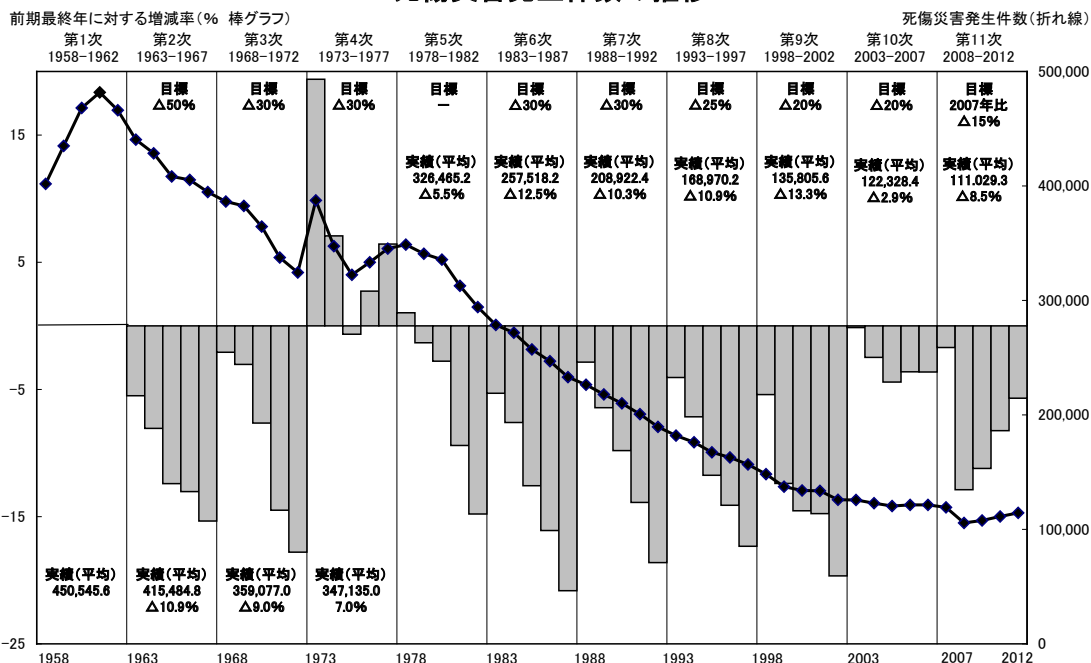
11次防では、まず、「死亡者数について、2012年において、2007年と比して20%以上減少させること」を目標に掲げた。

結果は、別掲図のとおりである。折れ線グラフは、各年度の死亡災害発生件数を実数で示し(7頁の表も参照のこと)、棒グラフは、前期計画期間最終年の実績と比較した増減率を示したものである(以下の図においても、同じ)。

2011年は、東日本大震災を直接の原因とするものを除いた場合過去最少の1,024人で、2007年比24.5%であった。そこで「評価」では、目標を達成する見込み」とされていた(3頁上表)。

しかし、2013年2月25日に発表された「平成24年の労働災害の動向」によると、2012年分の速報値が1,046人で前年同期の速報値(980人)と比べて66人、6.7%の増加となっている。5月頃公表予定の

死傷災害発生件数の推移



2013年度分の確定値が1,085件以下におさまれば「2007年比20%以上減少」目標を達成できるが、難しいのではないと思われる。

12次防では、「死亡災害の撲滅をめざして、2012年と比較して、2017年までに労働災害による死亡者の数を15%以上減少させること」が新たな目標として掲げられた。

死傷災害15%減目標達成できず

11次防は、次に、「(休業4日以上)の死傷者数について、2012年において、2007年と比して15%以上減少させること」を目標に掲げた。

結果は、別掲図のとおりである。前出「平成24年の労働災害の動向」によると、2012年分の速報値は114,458人で前年同期の速報値(112,192人)と比べて2,266人、2.0%の増加。これで、3年間連続の増加が確定するとともに、「2007年比20%以上減少」目標を達成できないことも明らかになった。

実際、死傷者数が2010～11年と2年連続増加と

いうのは「石油ショック後の景気回復期以来、実に33年ぶりのこととして、厚生労働省は2012年9月28日付けで「労働災害減少に向けた緊急要請」(基安発0928第2号)を行っている状況である。

死傷者数減少の目標は過去一貫して達成できていないわけであるが、12次防では、「2012年と比較して、2017年までに労働災害による休業4日以上死傷者の数を15%以上減少させること」が新たな目標として掲げられた。

定期健診有所見率も増加

11次防の最後の目標は、「労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること」であった。

3頁上表の「評価」の「実績」欄にあるように、有所見率は依然として増加し続けており、「増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること」はできなかった。しかし12次防では、全体目標にも、個別課

労働災害防止計画の労働災害削減目標

計画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
期間	半減	半減	3割減少	3割減少	数値無	30%減少	30%減少	25%減少	20%減少	20%減少	15%減少

死亡災害総件数の推移(年)

計画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
期間	1958-62	1963-67	1968-72	1973-77	1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12
第1年次	5,368	6,506	6,088	5,269	3,326	2,588	2,549	2,245	1,844	1,628	1,268
第2年次	5,895	6,126	6,208	4,330	3,077	2,635	2,419	2,301	1,992	1,620	1,075
第3年次	6,095	6,046	6,048	3,725	3,009	2,572	2,550	2,414	1,889	1,514	1,195
第4年次	6,712	6,303	5,552	3,345	2,912	2,318	2,489	2,363	1,790	1,472	1,024
第5年次	6,093	5,990	5,631	3,302	2,674	2,342	2,354	2,078	1,658	1,357	1,046*
対前期末比		△1.7%	△6.0%	△41.4%	△19.0%	△12.4%	0.5%	△11.7%	△20.2%	△18.2%	△22.9%
期間総数	30,163	30,971	29,527	19,971	14,998	12,455	12,361	11,401	9,173	7,591	4,562

※2012年は2013年2月25日発表の速報値。2011年は東日本大震災を直接の原因とするものを除く。

休業4日以上死傷災害総件数の推移(年)

計画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
期間	1958-62	1963-67	1968-72	1973-77	1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12
第1年次	401,760	440,547	386,443	387,342	348,826	278,623	226,318	181,900	148,248	125,750	119,291
第2年次	435,017	428,558	382,642	347,407	340,731	271,884	217,964	176,047	137,316	122,804	105,718
第3年次	468,139	408,331	364,444	322,322	335,706	257,240	210,108	167,316	133,948	120,354	107,759
第4年次	481,686	405,361	337,421	333,311	312,844	246,891	200,633	162,862	133,598	121,378	111,349
第5年次	466,126	394,627	324,435	345,293	294,219	232,953	189,589	156,726	125,918	121,356	114,458*
対前期末比		△15.3%	△17.8%	6.4%	△14.8%	△20.8%	△18.6%	△17.3%	△19.7%	△3.6%	△5.7%
期間総数	2,252,728	2,077,424	1,795,385	1,735,675	1,632,326	1,287,591	1,044,612	844,851	679,028	611,642	558,575

※1972年以前は「休業8日以上」。2012年は2013年2月25日発表の速報値。2011年は東日本大震災を直接の原因とするものを除く。

労災保険新規受給者総数の推移(年度)

計画	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
期間	1958-62	1963-67	1968-72	1973-77	1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12
第1年次	706,599	1,043,085	1,716,678	1,370,470	1,142,928	929,841	832,335	695,967	625,427	593,992	604,139
第2年次	781,354	1,097,505	1,715,006	1,245,258	1,130,621	921,400	818,007	674,526	602,853	603,484	534,623
第3年次	873,547	1,340,702	1,650,164	1,099,056	1,098,527	901,855	797,980	665,043	603,101	608,030	574,958
第4年次	966,133	1,672,847	1,506,176	1,131,586	1,027,477	859,220	764,692	654,855	600,210	606,645	
第5年次	1,045,941	1,649,348	1,419,630	1,138,808	963,496	846,508	725,637	649,404	578,229	607,348	
対前期末比		57.7%	△13.9%	△19.8%	△15.4%	△12.1%	△14.3%	△10.5%	△11.0%	5.0%	△5.3%
期間総数	4,373,574	6,803,487	8,007,654	5,985,178	5,363,049	4,458,824	3,938,651	3,339,795	3,009,820	3,019,499	1,713,720

業務上疾病の補償総件数の推移(年度)

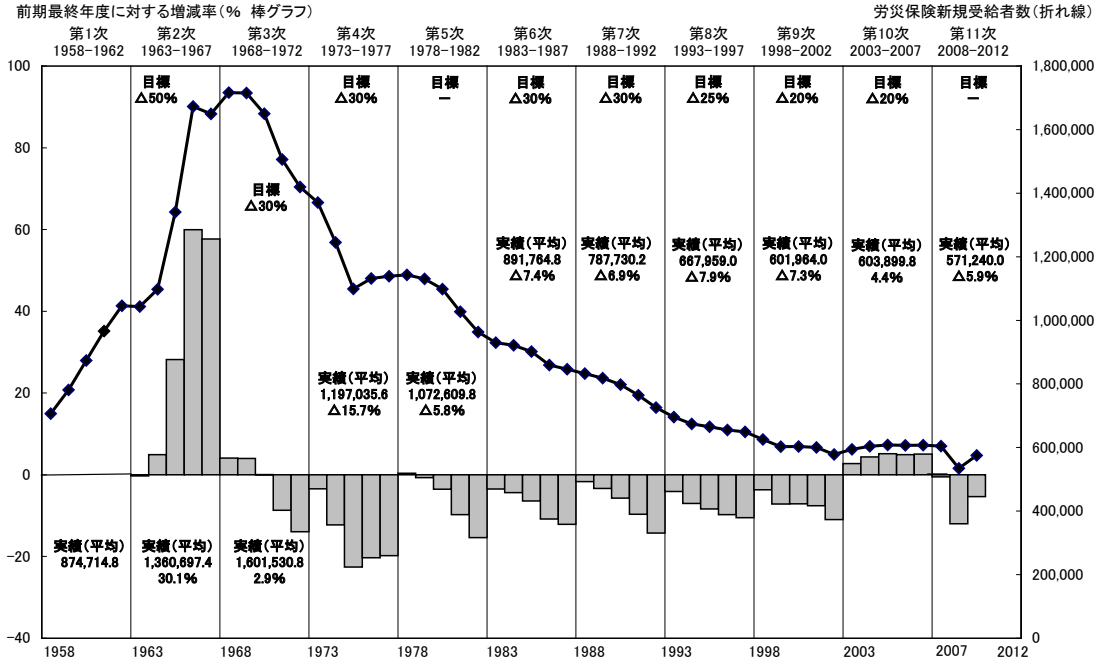
計画	第5次	第6次	第7次	第8次	第9次	第10次	第11次
期間	1978-82	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07	2008-12
第1年次	17,576	15,389	12,337	8,814	8,811	8,810	10,148
第2年次	18,447	14,266	11,800	8,783	8,969	8,858	8,862
第3年次	19,013	13,420	11,045	8,713	8,583	9,264	9,457
第4年次	18,767	13,144	10,366	8,624	8,741	11,171	
第5年次	17,678	12,981	10,162	8,794	9,046	10,456	
対前期末比		△26.6%	△21.7%	△13.5%	2.9%	15.6%	△9.6%
期間総数	91,481	69,200	55,710	43,728	44,150	48,559	28,467

題にも、「定期健康診断における有所見率の減少」は、示されていない。

総務省の勧告

総務省が2007年8月7日に、「労働安全等に関する行政

労災保険新規受給者数の推移



評価・監視結果報告書」及び結果に基づく「勧告」を公表している(2008年4月号参照)。「勧告」の内容は以下のとおりであった。

「厚生労働省は、労働災害防止対策を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 労働災害に関する目標の設定に当たっては、
 - i) 業種別及び年別の目標も設定すること、
 - ii) 労働局が策定する推進計画に掲げる死亡者数に関する目標については、具体的な数値目標を設定すること。
- ② 労働災害総件数(休業4日以上の死傷者数)については、目標の達成が困難視されることから、項目1-(2)の対策も含め、目標達成に資すると考えられる対策を着実に実施すること。
- ③ 休業4日未満の労働災害に関する労働者死傷病報告について、当該データの集計・分析や公表を行うなど、その利用を促進すること。
- ④ 次期労働災害防止計画の策定に際しては、上記①のi)、②及び③に関する対策等について十分に留意すること。」

休業4日未満データの活用

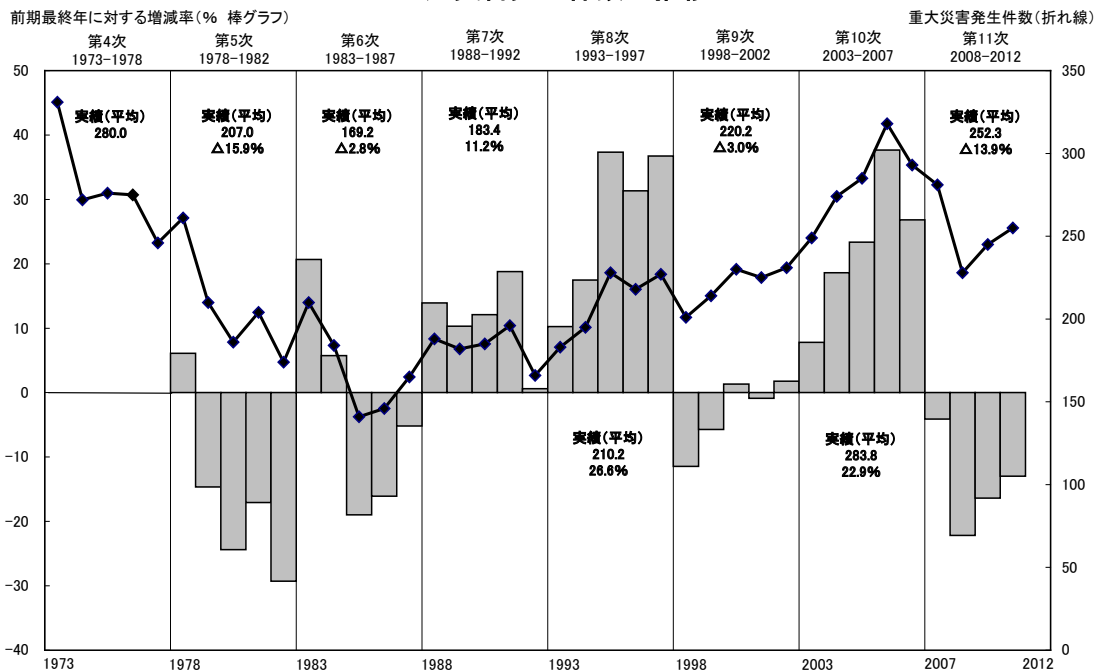
③の「休業4日未満の労働災害に関する労働者死傷病報告データの集計・分析、公表等、利用の促進」は、全国安全センターが厚生労働省交渉で要求し続けていることでもあるが、これまでこの「勧告」に対する具体的な対応は示されていない。

実は、厚生労働省は、2008-09年度に独立行政法人労働安全衛生総合研究所に「行政支援研究：休業4日以上と4日未満の死傷災害の比較」を委託している。向島・八王子・池袋の3労働基準監督署の2006年の労働災害データ、及び、岩手・東京・静岡・大分の4つの労働局の2008年の労働災害データを分析したものであるが、「まとめ」として、①休業4日未満労働災害の特徴を18点にわたって指摘した後、以下のように言っている。

「② 休業4日未満労働災害データの有用性

今回の調査では、データに限りや偏りはあるものの、上記のように休業4日未満労働災害の特徴を

重大災害発生件数の推移



いくつか抽出することができた。これらの多くは、発生頻度が不明で受傷程度が小さいことなどから、これまで十分な安全対策が講じられてこなかったものである。

しかし、死亡災害、休業4日以上労働災害が減少する中、今後は、更なる労働災害防止のため、このような労働災害にも目を向け安全対策を検討することが必要である。すでに、カッターナイフによる切れ災害、ロールボックスパレット（コールドボックスパレット含む）による挟まれ災害などでは、労働災害防止の重点課題にあげ鋭意対策を進めている企業もあり、受傷程度が小さくとも発生頻度が高いものについては、積極的に労働災害防止対策を検討する必要がある。

また、『一酸化炭素中毒・硫化水素中毒』、『熱中症』のように、死亡災害が頻発しているにも関わらず休業4日以上労働災害発生割合が小さいものについては、労働災害防止の検討のため、休業4日未満データが有効になる可能性がある。

以上のように、休業4日未満労働災害データは、

今後の労働災害防止対策の検討に有用である。

③ 今後の課題

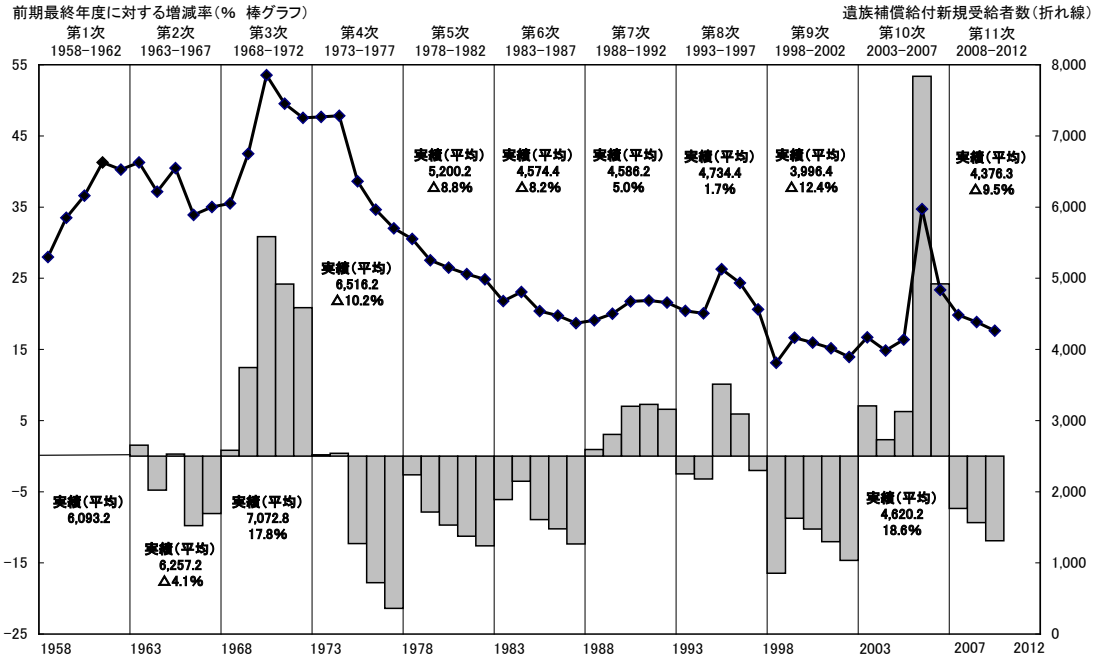
今後の課題としては、休業4日未満労働災害の詳細分析のためには、現状の当該労働者死傷病報告の様式では、労働災害分析のためのデータ量が十分ではなく、また、データの信頼性に限界があることなどから改善が求められる。

改善案としては、提出する事業者の負担を増やすことなく、労働者死傷病報告の様式に、休業4日以上労働者死傷病報告の様式にあるような職員記入欄を加え、職員により事業者の職業分類、事故の型、起因物等をコード等により記入することが考えられる。」

非常に有益な検討内容及び指摘だと考えるが、これを受けてどのような対応をするか、それを検討したのかどうかすら明らかにされていない。

2013年3月27日に公表された「平成23年労働災害防止対策等重点調査」では、はじめて「業務上災害を記録する制度を設けているか」という設問が設けられ、31.6%の事業所が「設けていない」と

遺族補償給付新規受給者数の推移



回答して、「発生したことがない」58.4%、「記録をする者がいない」15.6%、「何に利用するかかわらない」10.5%等が理由とされている。このような調査結果からも、新たな施策を講じる必要がある。

その他のデータによる検証

休業4日未満労働災害データが公表されていないことは「労働災害総発生件数」が把握できないことを意味している。過去の労働災害防止計画で、しばしば「労働災害総件数の減少」が掲げられているが、いずれも休業4日以上の死傷災害のことであって、文字通りの意味での「労働災害総件数の減少」が取り上げられたことはないのである。

このため本誌では、それに代わるものとして「労災保険新規受給者数」の推移を紹介してきた。8頁図のとおりである(7頁表も参照。労災保険データは、年度単位、発生時点ではなく支給決定時点で計上、通勤災害等も含まれている)。

「一時に3人以上の労働者が業務上死傷または

り病した災害事故」を意味する「重大災害」の発生状況の推移も、9頁図に示してみた。

労災保険新規受給者数では、死亡災害・死傷災害と比較しても、近年の停滞=横ばいしないときとして増加の傾向がはっきりしている。

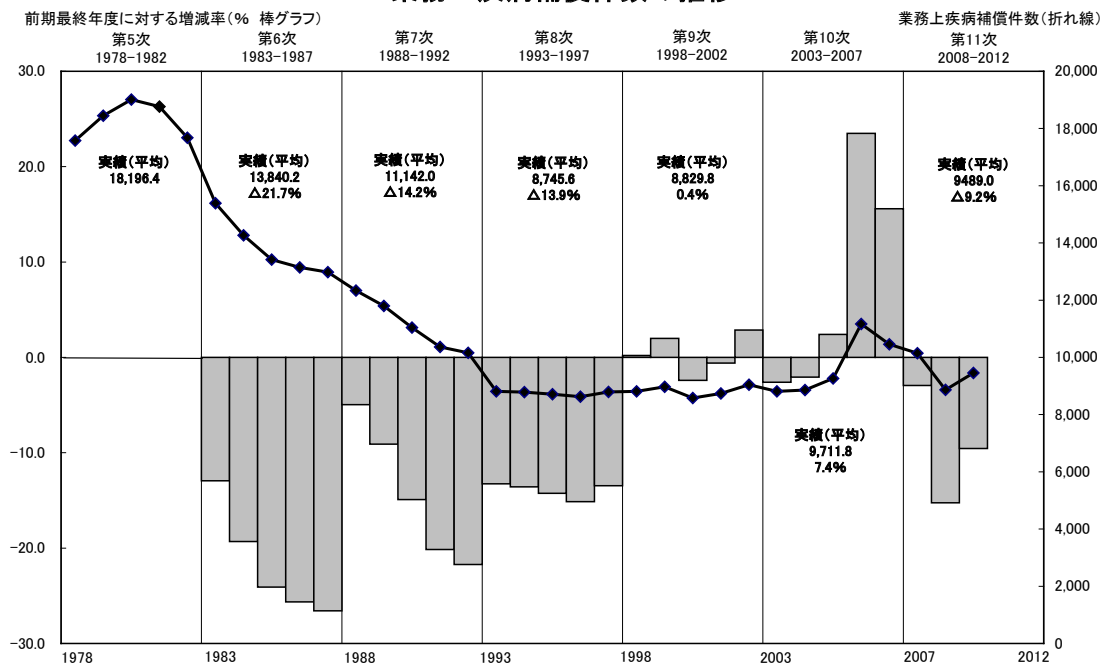
重大災害に至っては、長期的に減少傾向にあるとすら言えず、1985年以降増加傾向、2006～08年へと減少したものの、その後再び増加傾向を示している。重大災害の減少は、第4次～第8次の労働災害防止計画では主要目標のひとつとして掲げられていたわけだが、いまでも目標を設定して、評価・検討されるべき重要な指標であろう。

もうひとつ、労災保険の「遺族補償給付新規受給者数」の推移を別掲図に示してみた。

2005年の急増は、クボタ・ショックを契機とした、5年以内に死亡したアスベスト疾患事例に係る遺族補償給付の増加によるものと考えられるが、それにしても、1999年以降、必ずしも減少しているとは言えない状況である。

通勤災害や退職後の職業病による死亡なども

業務上疾病補償件数の推移



含めた、5頁の図とは別のかたちでの「死亡災害」の推移を示すものであり、両者を比較・分析することによって、はじめて「死亡災害」の全体像をつかむことができると考えるのだが、いかがだろうか。

さらに、「業務上疾病補償件数」の推移を別掲図に示してみた。2005年の急増の理由は遺族補償給付の場合と同じであるが、1993年以降停滞＝横ばいないしときとして増加という傾向である。

第3次～第10次の労働災害防止計画には「職業性疾病の減少」も主要目標のひとつに掲げられていたが、これは慎重に対処しなければならない問題である。統計に現われてくる数字の減少をめざすよりも、診断・報告・認定いずれの件数も、実際に発生している職業病の件数よりもはるかに過少であろうと想定される現状を改善することの方が、きわめて重要だと考えるからである。もちろん、他の指標についても、「労災隠し」等を考慮して統計数字と現実との乖離の問題を忘れてはならないが、職業病についてはとりわけ注意が必要である。

このように利用可能なデータをならべてみると、

労働災害防止計画では、あえて相対的に減少率を大きく見せられる＝目標を達成したように見せやすいデータが選ばれているように思われなくもない気がする。各々のデータの性格を生かしつつ、相互に比較・分析を加えることによって、より有用な目標設定や実績評価が可能になると言うべきであろう。

11次防の個別「重点課題・目標」

11次防の個別課題に関する前出の2012年6月26日時点での厚生労働省安全衛生部による「評価」（「結果」に、2013年3月27日に公表された「平成23年労働災害防止対策等重点調査」データを追加）、及び、12次防で掲げられた個別課題・目標（「新目標」）を追加したものを、14～17頁に掲げた。

11次防では、以下の「重点課題」について目標が掲げられており、「評価」では「結果」「自己評価・課題」等が示されている。

① 「危険性又は有害性等の調査等」について、

作業内容等に即した具体的な実施方法の公表及びその普及、事業場内外の人材養成の促進等を図ることにより、その実施率を着実に向上させること。

- ② 化学物質における「危険性又は有害性等の調査等」について、化学物質等安全データシート（以下「MSDS」という。）等を活用することにより、その実施率を着実に向上させること。
- ③ 機械災害の防止について、労働災害が多発している又は重篤度の高い労働災害が発生しているなどの機械の種類ごとの安全対策の充実を検討し、必要な措置を講じることにより、機械災害の更なる減少を図ること。
- ④ 墜落・転落災害の防止について、災害が多い足場、建築物における作業、荷役に係る作業等における墜落・転落災害防止対策の充実について検討し、必要な措置を講じることにより、これらの作業での墜落・転落災害の更なる減少を図ること。
- ⑤ 粉じん障害の防止について、トンネル建設工事、アーク溶接作業、金属等の研ま作業等に係る粉じん障害防止対策を重点とした総合的な対策を推進することにより、じん肺新規有所見者数の減少を図ること。
- ⑥ 化学物質による健康障害の防止について、化学物質に係る有害業務における作業主任者の選任及び職務遂行の徹底、作業環境管理の徹底、安全衛生教育の促進を図るなど必要な措置を講ずることにより、特定化学物質及び有機溶剤による中毒、一酸化炭素中毒等の化学物質による職業性疾患の減少を図ること。
- ⑦ 労働者に対する健康診断について、労働者の自主的な取組を促進するとともに、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（平成8年健康診断結果措置指針公示第1号）」に基づく措置を徹底し、高齢者医療確保法に基づく医療保険者が行う措置とも連携することにより、健康診断結果等に基づく健康管理措置の実施率の着実な向上を図ること。
- ⑧ メンタルヘルスについて、過重労働による健康障害防止対策を講じた上で、労働者一人ひとり

の気づきを促すための教育、研修等の実施、事業場内外の相談体制の整備、職場復帰対策等を推進することにより、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合を50%以上とすること。

12次防の個別「重点施策」・目標

これに対して、12次防では、「重点課題」に代わって、以下が「重点施策」として立てられている。

- ① 労働災害、業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化
- ② 行政、労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取組み
- ③ 社会、企業、労働者の安全・健康に対する意識改革の促進
- ④ 科学的根拠、国際動向を踏まえた施策推進
- ⑤ 発注者、製造者、施設等の管理者による取組強化

- ⑥ 東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故を受けた対応

「目標」が示されているのは、以下の課題である。

- ・以下の「労働災害件数を減少させるための重点業種」について、2012年と比較して、2017年までに、以下の目標の達成をめざす。

小売業－労働災害による休業4日以上の死傷者の数を20%以上減少させる。

社会福祉施設－労働災害による休業4日以上の死傷者の数を10%以上減少させる。なお、この目標は介護職員数の大幅な増加を見込んだ数値であり、雇用者数に増減がないと仮定した場合には、25%以上減少させることに相当する水準である。

飲食店－労働災害による休業4日以上の死傷者の数を20%以上減少させる。

陸上貨物運送事業－労働災害による休業4日以上の死傷者の数を10%以上減少させる。

- ・以下の「重篤度の高い労働災害件数を減少させるための重点業種」について、2012年と比較して、2017年までに、以下の目標の達成をめざす。

建設業－労働災害による死亡者の数を20%以上減少させる。

製造業-労働災害による死亡者の数を5%以上減少させる。

- ・ 2017年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする。
- ・ 2011年と比較して、2017年までに週労働時間60時間以上雇用者の割合を30%以上減少させる。
- ・ 職場における化学物質管理の推進のため、2017年までにGHS分類において危険有害性を有する全ての化学物質について、危険有害性の表示と安全データシート(SDS)の交付を行っている化学物質製造者の割合を80%以上とする。
- ・ 腰痛-2012年と比較して、2017年までに社会福祉施設の腰痛を含む労働災害による休業4日以上の死傷者の数を10%以上減少させる。
- ・ 熱中症-2008年から2012年までの5年間と比較して、2013年から2017年までの5年間の職場での熱中症による休業4日以上の死傷者の数(各期間中(5年間)の合計値)を20%以上減少させる。
- ・ 2017年までに職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下にする。

12次防の特徴のまとめ

最後に、12次防について、いくつか気がついた特徴をまとめておきたい。

- ① 2007年の総務省「勧告」で指摘された「業種別及び年別の目標も設定」は、11次防では無視されていたが、12次防では「重点業種対策」というかたちで主要な業種別目標が示された。なお、年別目標については、既述のとおり、「新成長戦略」の点検評価のなかで行われている。休業4日未満労働災害データの利用については、無視されたままである。
- ② 「新成長戦略」で掲げられた2020年目標に対する中間目標と位置づけた目標設定がなされたと考えられること。
 - ・ 労働災害発生件数- (2017年) 15%以上減少→(2020年)3割減
 - ・ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合- (2017年)80%以上→(2020年)100%
 - ・ 週労働時間60時間以上雇用者の割合-

(2017年)30%以上減少→(2020年)5割減

- ・ 職場で受動喫煙を受けている労働者の割合- (2017年)15%以下→(2020年)なし(0%)
- ③ 伝統的な課題である、粉じん、振動、騒音による健康障害防止対策の記述がほとんどなくなっていること-これが妥当かどうかは問題である。
 - ④ 化学物質による健康障害防止対策として、SDS交付製造者の割合を80%以上とする数値目標が示されたことも特徴であろう。「講ずべき施策」では「発がん性に着目した化学物質規制の加速」が強調されているが、これは、胆管がん事件が引き金となっていることは間違いない。
 - ⑤ 新たな検討課題として、以下が示されている。
 - ・ 個人サンプラーによる作業環境中の化学物質濃度測定を導入
 - ・ 重量物取扱い業務の腰痛予防に資する規制の導入
 - ・ 夏季の一定の時期の屋外作業について、作業環境の測定、評価と必要な措置を義務付けること(熱中症対策製品の客観的評価基準の策定も掲げられている)
 - ・ 非正規労働者に関する必要な対策
 - ・ 安全衛生分野の専門家や人材が一層活用される仕組みや方策
 - ⑥ 「重大な労働災害を発生させ改善がみられない企業名」「重大な欠陥により重篤な労働災害が発生した機械の製造者名」公表等について検討するとともに、機械設備の提供者、施設等の管理者等の安全衛生責任のあり方について検討する、多様な就業形態が混在するような労働現場に対する指導の際には労働災害防止の責任の明確化を図る、等とされている。
 - ⑦ リスクアセスメントに関して、専門的知識がなくても化学物質のリスクアセスメントができるツールとして開発された「コントロール・バンディング」の周知・普及、腰痛、熱中症等の労働衛生分野におけるマニュアルの整備等が強調されている。
 - ⑧ 技術進歩等に合わせた機械等の技術基準に関する労働安全衛生法令の見直し、整合化促進のため日本工業規格(JIS規格)等の積極的引用という方針が示されている。



特集/第12次労働災害防止計画

第11次労働災害防止計画の個別課題に対する評価と第12次計画の新目標

テーマ・旧目標	【リスクアセスメント】重点対策：実施率の着実な向上
結果	【実施率】(2005年)20.4%→(2010年)33.8%→(2011年)46.5%
自己評価・課題	・リスクアセスメントの実施率は上昇している。 ・衛生分野でのリスクアセスメントの取組が遅れている。
新目標	【リスクアセスメントの普及促進】目標設定なし
テーマ・旧目標	【安全衛生マネジメントシステム】目標設定なし
結果	【導入率】(2005年)7.3%→(2010年)7.0%
自己評価・課題	・マネジメントシステム導入の優遇措置として設けられている計画届の免除認定制度はほとんど活用されていない。 ・マネジメントシステムの導入率は、規模の大きい企業では増加しているものの、全体的には導入率は低下している。
新目標	【リスクアセスメントの普及促進】の中で言及：目標設定なし
テーマ・旧目標	【自主的活動促進のための環境整備・情報の共有化の促進】目標設定なし
結果	【4S活動実施率】(2005年)76.5%→(2010年)73.3% 【安衛活動に関心を持つ労働者】(2005年)73.7%→(2010年)69.1%
自己評価・課題	・一定の取組はなされているものの、安全衛生活動の低調化に歯止めがかかっている。
新目標	該当項目なし
テーマ・旧目標	【機械災害防止対策】重点対策：機械災害の更なる減少
結果	【死傷災害】(2007年)34,679→(2011年)28,601
自己評価・課題	・機械災害は概ね減少しているが、引き続き全労働災害の1/4を占めている。 ・製造段階での機械のリスクアセスメントなど、機械の本質安全化の促進が課題。
新目標	【製造業対策】【製造者対策】の中で言及：目標設定なし
テーマ・旧目標	【墜落・転落災害防止対策】重点対策：墜落・転落災害の更なる減少
結果	【死傷災害】(2007年)23,064→(2011年)20,017
自己評価・課題	・足場からの墜落・転落災害は減少しており、また、墜落・転落災害全体に占める割合も減少傾向が見られるが、足場からの墜落・転落災害の90%以上は安衛則に基づく措置が不適切な現場で発生している。 ・大部分を占める足場以外の場所(トラック、はしご等、階段、屋根など)からの墜落・転落防止が課題。
新目標	【陸上貨物運送事業対策】【建設業対策】の中で言及：目標設定なし
テーマ・旧目標	【交通労働災害防止対策】目標設定なし
結果	【死傷災害】(2007年)9,298→(2011年)8,168【取り組み】(2011年)34.1%
自己評価・課題	・交通労働災害は減少しているが、依然として観光バス事故など、深刻な事故が発生している。
新目標	【陸上貨物運送事業対策】の中で言及：目標設定なし
テーマ・旧目標	【爆発・火災災害防止対策】目標設定なし
結果	【死傷災害】(2007年)259→(2011年)146
自己評価・課題	・爆発・火災災害は減少しているが、依然として社会的注目を集める事故が発生している。
新目標	該当項目なし
テーマ・旧目標	【製造業対策】目標設定なし
結果	【死傷災害】(2007年)29,458→(2011年)23,589
自己評価・課題	・製造業の工業指数や雇用者数は減少しているが、その減少率を上回る割合で労働災害は減少している。
新目標	重点業種として、2017年までに死傷者数を5%以上減少させる
テーマ・旧目標	【建設業対策】目標設定なし
結果	【死傷災害】(2007年)26,106→(2011年)22,372

自己評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・近年建設投資額は大幅に減少し、建設業従事労働者数も大きく減少しているが、労働災害件数は、それら関連指標の減少幅を上回る率で減少している。 ・今後、東日本大震災の復興工事や、高度成長期に建造した大型インフラ、マンション等の老朽化による修繕、修復、建て替えによる建設工事需要の増加が予測される一方で、長期的な建設市場規模縮小による人材不足による労働災害の発生が懸念される。
新目標	重点業種として、2017年までに死傷者数を20%以上減少させる
テーマ・旧目標	【陸上貨物運送事業対策】目標設定なし
結果	【死傷災害】(2007年)13,427→(2011年)13,543
自己評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・陸上貨物運送事業については、輸送量、従事労働者数ともに増加する中で、労働災害は横ばいとなっている。 ・トラックの荷台からの墜落・転落災害防止が課題。
新目標	重点業種として、2017年までに死傷者数を10%以上減少させる
テーマ・旧目標	【林業対策】目標設定なし
結果	【死傷災害】(2007年)2,080→(2011年)2,010
自己評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・従前からの林業現場での指導に加え、新たに林業事業所に対する指導を実施したものの、近年、高性能林業機械や異業種からの新規参入者が急速に増えてきており、災害発生件数は横ばいとなっている。
新目標	該当項目なし
テーマ・旧目標	【第三次産業対策】目標設定なし
結果	【死傷災害】(2007年)47,505→(2011年)47,216
自己評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・商業における販売額は増加傾向、従事労働者数は横ばいの中で、労働災害も減少していない。 ・保健衛生業は従事労働者数も増加しているが、それを上回るペースで労働災害が急増している。 ・労働災害全体に占める割合が増加の一途をたどっているものの、業種が多岐に亘り、災害発生率が低く、業界の意識も必ずしも高くない第三次産業に対してどのように効果的な取組が行えるかが課題。
新目標	<p>重点業種として、小売業－2017年までに死傷者数を20%以上減少させる</p> <p>社会福祉施設－2017年までに死傷者数を10%(雇用者数増減なしの場合の25%に相当)以上減少させる</p> <p>飲食業－2017年までに死傷者数を20%以上減少させる</p>
テーマ・旧目標	【粉じん障害防止対策】重点対策：新規有所見者数の減少
結果	【新規有所見者数】(2007年)264→(2011年)174
自己評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・2010年まで毎年260人前後で推移していたじん肺の新規有所見者数は2011年に174人まで減少した。 ・今後も新規有所見者の傾向を踏まえた適切な対応が課題。
新目標	該当項目なし
テーマ・旧目標	【腰痛予防対策】目標設定なし
結果	【業務上疾病者数】(2007年)5,287→(2011年)4,822
自己評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・業務上疾病の過半数を占める腰痛は減少が小幅にとどまっている。 ・社会福祉施設における労働者数の増加に伴い、保健衛生業の腰痛が増加。 ・介護作業において、腰痛を起こしにくい方法(腰痛を起こさない移動・移乗介護法、介護機器の導入など)の導入促進が課題。 ・腰痛を防ぐための根本的な対策が課題。
新目標	2012年と比較して2017年までに社会福祉施設の腰痛を含む労働災害による休業4日以上の死傷者の数を10%以上減少させる[再掲]
テーマ・旧目標	【振動・騒音障害防止対策】目標設定なし
結果	【労災認定件数】振動(2007年)315→(2010年)263 騒音(2007年)374→(2010年)315
自己評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・振動及び騒音による労働災害はやや減少。 ・振動工具の取扱い基準の見直しによって世界標準を取り入れている。
新目標	該当項目なし

特集/第12次労働災害防止計画

テーマ・旧目標	【熱中症・酸素欠乏症等防止対策】目標設定なし
結果	【死亡者数】熱中症(2007年)18→(2011年)18 酸素欠等(2007年)12→(2011年)3
自己評価・課題	・熱中症については、依然として死亡災害が発生している。 ・地球温暖化の影響で、今後さらに発生リスクが高まるおそれがある。
新目標	2008年から2012年までの5年間と比較して、2013年から2017年までの5年間の職場での熱中症による休業4日以上の死傷者の数(各期間中(5年間)の合計値)を20%以上減少させる(酸素欠乏症への言及はなし)
目標	【石綿障害予防対策】目標設定なし
結果	【労災認定件数】肺がん(2007年)502→(2010年)424 中皮腫(2007年)500→(2010年)498
自己評価・課題	・石綿含有製品の製造等の全面禁止の実現、石綿障害予防規則に定める措置の強化など、対策の強化が図られている。 ・建築物等の解体等作業は今後さらに増加することが予想され、注意が必要。 ・海外から石綿含有製品が誤って輸入される事案への対応が課題。
新目標	【建設業対策】【発注者等対策】の中で言及：目標設定なし
テーマ・旧目標	【化学物質による労働災害の防止対策】重点対策：化学物質による職業性疾患の減少
結果	【労災認定件数】(2007年)204→(2010年)219
自己評価・課題	・化学物質による疾病発生件数は横ばいが続いている。 ・特殊健康診断の有所見率が、増加傾向にある。 ・数万に及ぶ未規制の化学物質への対応が課題。
新目標	2017年までに、GHS分類において危険有害性を有する全ての化学物質について、危険有害性の表示と安全データシート(SDS)の交付を行っている化学物質製造者の割合を80%以上とする
テーマ・旧目標	【メンタルヘルス対策】重点対策：メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場50%以上
結果	【取組事業場割合】(2007年)33.6%→(2010年)50.4%→(2011年)43.6% 【労災認定件数】(2007年)268→(2011年)325
自己評価・課題	・取組の進展により、これまで埋もれていたメンタルヘルス不調者の発見につながる面もあり、単純に精神障害認定件数の増減での評価は困難。 ・メンタルヘルス不調者の発見、発見後の対応に対する対策は進んでいるが、メンタルヘルス不調を発生させないような職場の環境改善対策やメンタルヘルス不調者の職場復帰対策が課題。
新目標	2017年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする
テーマ・旧目標	【過重労働による健康障害防止対策】目標設定なし
結果	【労災認定件数】(2007年)392→(2011年)310
自己評価・課題	・労災認定件数は高止まりしたままになっている。 ・依然として、80時間超の時間外労働者が少なからず存在している。
新目標	2011年と比較して平成2017年までに過労働時間60時間以上の雇用者の割合を30%以上減少させる
テーマ・旧目標	【産業保健活動の活性化】重点対策：健康診断結果に基づく事後措置の実施率の着実な向上
結果	【産業医選任率】(2007年)75.4%→(2010年)87.0% 【健康診断実施率】(2007年)78.5%→(2010年)88.3%→(2011年)91.2%
自己評価・課題	・産業医や衛生管理者の選任率は8割を超え、事業場内の体制が整ってきている。 ・健康診断の実施率は向上している。 ・健康診断結果に基づく事後措置の実施率は着実に向上しているが、事後措置を受けていない労働者も少なくない。 ・外部の産業保健専門機関の育成、活用促進が課題。
新目標	いくつかの【対策】の中で健康診断に言及：目標設定なし
テーマ・旧目標	【健康づくり・快適職場づくり対策】目標設定なし
結果	【受動喫煙対策実施率】(2007年)46%[75.5%]→(2010年)64%→[(2011年)83.9%]
自己評価・課題	・受動喫煙防止対策の実施率は大幅に向上しているが、規模の小さい事業場や顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供する事業場(飲食店、宿泊業等)を中心に受動喫煙防止対策が遅れている。 ・メンタルヘルス対策の観点からのソフト面を重視した職場の快適化が課題。

新目標	【受動喫煙防止対策】2017年までに職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下にする
テーマ・旧目標	【安全衛生教育の効果的な推進等】目標設定なし
結果	【安全衛生教育実施率】(2005年)54%→(2010年)57%
自己評価・課題	・安全衛生教育の実施状況は低調な状態が続いている。
新目標	該当項目なし
テーマ・旧目標	【中小規模事業場対策の推進】目標設定なし
結果	【50人未満事業場が労働災害に占める割合】(2007年)66%→(2011年)64%
自己評価・課題	・労働災害全体に占める中小零細規模事業場の割合は依然として高い状況が続いている。
新目標	【リスクアセスメントの普及促進】の中で言及：目標設定なし
テーマ・旧目標	【就業形態の多様化等に対する対策】目標設定なし
結果	－
自己評価・課題	・安全衛生法令制定時とは就業形態の多様化など社会情勢が大きく変化している。
新目標	【非正規労働者対策】目標設定なし
テーマ・旧目標	【高年齢労働者対策等の推進】目標設定なし
結果	【60歳以上が労働災害に占める割合】(2007年)16%→(2011年)21%
自己評価・課題	・高年齢労働者が労働災害に占める割合は増加しているが、これまでの研究によれば、相当の高齢にならない限り、加齢による顕著な変化が見られておらず、対策の絞り込みが困難。
新目標	【高年齢労働者対策】目標設定なし
テーマ・旧目標	【グローバル化への対応】目標設定なし
結果	－
自己評価・課題	・企業活動が国境を越えてグローバル化する中で、国際的な規制の統一にどう対応していくかが課題。 ・国際協力については、アジア地域を重点に協力が行われている。
新目標	【国際動向を踏まえた施策推進】目標設定なし
テーマ・旧目標	【労働安全衛生研究の促進】目標設定なし
結果	【安衛研が行政の要請に基づき実施した研究数】48件(2008年～2011年の累計) 【厚労科研費による研究課題数】36件(2008年～2011年)
自己評価・課題	・着実に研究、災害調査等は実施され、安全衛生施策に活用されているが、新たな課題を含め、広範な安全衛生分野の研究をカバーするにはリソースが十分でない。
新目標	【労働安全衛生総合研究所等との連携による科学的根拠に基づく対策の推進】目標設定なし
テーマ・旧目標	【地域における労働災害多発業種等対策の推進】
結果等	厚生労働省「第11次労働災害防止計画の評価」に記載なし
新目標	該当項目なし
テーマ・旧目標	【関係機関との連携等】
結果等	厚生労働省「第11次労働災害防止計画の評価」に記載なし
新目標	【行政、労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取組み】目標設定なし
テーマ・旧目標	【各対策の効果の分析・評価等】
結果等	厚生労働省「第11次労働災害防止計画の評価」に記載なし
新目標	該当項目なし
テーマ・旧目標	該当項目なし
新目標	【社会、企業、労働者の安全・健康に対する意識変革の促進】目標設定なし 【発注者、製造者、施設等の管理者による取組強化】目標設定なし 【東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故を受けた対応】目標設定なし

第12次労働災害防止計画

誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するために

2013年2月25日 厚生労働省

はじめに(省略)

1 計画のねらい

(1) 計画が目指す社会

誰もが安心して健康に働くことができる社会を実現するためには、国や労働災害防止団体などだけでなく、労働者を雇用する事業者、作業を行う労働者、仕事を発注する発注者、仕事によって生み出される製品やサービスを利用する消費者など、全ての関係者が、働くことで生命が脅かされたり、健康が損なわれたりするようなことは、本来あってはならないという意識を共有し、安全や健康のためのコストは必要不可欠であることを正しく理解し、それぞれが責任ある行動を取るような社会にしていかなければならない。

(2) 計画の目標

誰もが安心して健康に働くことができる社会の究極的な目標である「労働災害をゼロにすること」の実現に向け、以下の目標を計画期間中に達成することを目指す。

- ① 死亡災害の撲滅を目指して、平成24年と比較して、平成29年までに労働災害による死亡者の数を15%以上減少させること
- ② 平成24年と比較して、平成29年までに労働災害による休業4日以上の死傷者の数を15%以上減少させること

(3) 計画の評価と見直し

計画に基づく取組が着実に実施されるよう、毎年、計画の実施状況の確認、評価を行い、労働政策審議会安全衛生分科会に報告・公表する。また、必要に応じ計画の見直しを検討する。

計画の評価に当たっては、単に死傷者の数や目標に掲げた指標の増減のみで評価するのではなく、その背景となったり、影響を及ぼしたと考えられる社会的指標や

社会経済の変化も含めて分析を行う。

※計画の目標は、新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)において名目3%、実質2%を上回る成長を前提として2020年までに実現すべき成果目標の1つとして掲げている「労働災害発生件数を3割減」を踏まえたものである。

2 社会の変化と安全衛生施策の方向性(省略)

3 重点施策

先に述べた社会の変化と安全衛生施策の方向性を踏まえて、以下の6つを重点施策とする。

- (1) 労働災害、業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化
- (2) 行政、労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取組み
- (3) 社会、企業、労働者の安全・健康に対する意識改革の促進
- (4) 科学的根拠、国際動向を踏まえた施策推進
- (5) 発注者、製造者、施設等の管理者による取組強化
- (6) 東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故を受けた対応

4 重点施策ごとの具体的取組

(1) 労働災害、業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化

近年の労働災害の発生状況を見ると、従来大きな割合を占めていた建設業や製造業の労働災害、じん肺、騒音・振動障害などの古くからの職業性疾病に加え、第三次産業の労働災害防止対策やメンタルヘルス対策など、新たな課題がますます重要となっており、重点とすべき対策の見直しが必要となっている。今後5年間の安全衛生施策では、以下に掲げる対策に重点的に取り組むこととする。

ア 重点とする業種対策

(ア) 労働災害件数を減少させるための重点業種対策 (現状と課題)

- ・労働災害の発生状況を見ると、これまで重点的に取り組んできた建設業、製造業は、それぞれ平成14年から平成23年までの過去10年で大幅な減少が見られる一方で、安全衛生行政として必ずしも重点的な取組が行われてこなかった第三次産業は16.7%増加している。このうち、小売業、社会福祉施設、飲食店(以下「小売業等」という。)の労働災害が多く、特に社会福祉施設は、雇用者数が過去10年で約2倍と急増しているが、災害増加率はそれを上回って過去10年で2.5倍近くになっている。また、全労働災害の約1割を占める陸上貨物運送事業は、交通労働災害は年々減少傾向にあるものの、荷役作業時における労働災害の死傷者数は平成12年以降約1万人程度で推移しており、減少傾向が見られない。このため、労働災害発生件数を減少させるためには、小売業等や、陸上貨物運送事業における荷役作業に対する重点的取組が必要となってきている。
- ・小売業等は、建設業や製造業に比べ、重篤度の低い転倒災害が占める割合が高いという特徴が見られ、労働者個人の行動に着目した新たな手法が必要となっている。また、高齢者の増大による医療、介護関連産業の拡大をはじめとする国民の需要構造の変化により、雇用者の増加が見込まれることにも留意が必要である。
- ・陸上貨物運送事業は、交通労働災害が全体の1割未満であるのに対し、荷役作業中の労働災害は約7割を占めている。また、荷役作業中の労働災害の約7割が、荷の積み込み先である発荷主や荷の届け先である着荷主(以下「荷主先等」という。)の構内で発生している。荷役作業中の労働災害では、荷台や荷の上等からの墜落・転落が最も多く3割弱を占めているが、フォークリフト等の荷役運搬機械やロールボックスパレット(かご台車)等の荷役運搬のための器具、用具による災害も少なからず発生している。こうした状況を踏まえ、陸上貨物運送事業における労働災害防止対策は、陸上貨物運送事業者と荷役作業場所を管理する荷主先等が連携して進める必要がある。

(目標)

平成24年と比較して、平成29年までに、重点業種ごとに以下の目標の達成を目指す。

- 小売業—労働災害による休業4日以上死傷者の数を20%以上減少させる。
- 社会福祉施設—労働災害による休業4日以上死傷者の数を10%以上減少させる。

なお、この目標は介護職員数の大幅な増加を見込んだ数値であり、雇用者数に増減がないと仮定した場合には、25%以上減少させることに相当する水準である。

- 飲食店—労働災害による休業4日以上死傷者の数を20%以上減少させる。

- 陸上貨物運送事業—労働災害による休業4日以上死傷者の数を10%以上減少させる。

(講ずべき施策)

小売業等や陸上貨物運送事業は、労働災害が減少していない又は減少幅が小さく、特に小売業等は労働災害全体に占める割合が増加しているため、労働災害を減少させるための重点業種として取り組む。

① 第三次産業(特に小売業、社会福祉施設、飲食店)対策

第三次産業については特に労働災害発生件数の多い小売業、社会福祉施設(介護施設)、飲食店に重点的に取り組む。

①-1 安全衛生管理体制の強化

- ・労働災害防止対策を進める上で、責任者を明確にする観点から、現在の安全管理者制度を参考に、小売業等の実態に即した効果的な安全管理体制の構築を検討する。
- ・小売業等では、パートやアルバイトなどの非正規労働者の割合が高い傾向があることを踏まえ、現場における非正規労働者に関する安全衛生活動の実態把握を進め、これらの実態を踏まえて、正規・非正規の別を問わず充実した安全衛生活動が現場で着実に取り組まれるよう、指導する。

①-2 小売業に対する集中的取組

a 大規模店舗・多店舗展開企業を重点とした労働災害防止意識の向上

- ・小売業の労働災害のうち、事故の型別で全体の約3割と最も多く発生している転倒災害は、一般的に、労働の現場のみならず日常生活においても起こりうると考えられている。このため、転倒災害をはじめとする労働災害の防止に対する意識が事業者、労働者の双方とも希薄になりがちであり、結果として職場の安全意識が醸成されにくい傾向がある。このことを踏まえ、労働災害の防止は、経営や業務の合理化・効率化にも繋がるという観点に立ち、まずは大規模店舗・多店舗展開企業を重点として労働災害防止意識の浸透・向上を図る。

b バックヤードを中心とした作業場の安全化

- ・小売業では、労働災害の多くがバックヤードで発生しているため、バックヤードでの作業の実態に着目して、危険箇所の見える化(危険マップによる危険箇所の表示等)、リスクアセスメント、KY活動等による危険の

低減を事業場に働きかける。

- ・小売業での安全管理について、国内外の好事例を収集し、意識啓発・指導に活用するとともに、それらの事例をもとに、経営や業務管理に安全管理を組み込んだモデルを作成し、その普及を図る。
- ・多発している転倒災害や切れ・こすれ災害等を防ぐため、作業性、安全性、経済性に優れた安全靴や安全手袋などの保護具や安全装置の開発を促進し、普及させる。

①-3 社会福祉施設(介護施設)に対する集中的取組

- ・社会福祉施設(介護施設)に対して、県や市町村が行う介護事業者に対する研修会や指導と連携し、労働者に対する安全衛生教育の徹底、4Sの徹底による転倒災害等の防止、介護機器の導入による腰痛予防、職場における腰痛予防対策指針で定める腰痛の健康診断の普及・徹底を指導する。また、労働安全・衛生コンサルタント等の専門家を活用し、事業場に対して、腰痛を起こさない移動・移乗介助法や介護機器の具体的な活用方法等について訪問指導等を行う。
- ・上記の研修会や指導を通じて収集した好事例や情報に基づき、マニュアル等を見直し、普及するとともに、事業場に対する指導等に活用する。
- ・事業場で事業者が腰痛予防教育を行うことができるようにするための講習会を実施し、当該講習会について、業界団体や介護労働者養成機関に対して周知を依頼する。

①-4 飲食店に対する集中的取組

- ・飲食店では、転倒災害と切れ・こすれ災害で全体の半数を占めているため、これらの事故の型による災害防止を重点として、労働災害防止活動の取組事例の収集、安全衛生対策マニュアル等を作成し、普及するとともに、事業場に対する指導等に活用する。

①-5 対策の類型化と普及

- ・労働安全衛生総合研究所の協力を得て、個別業種、労働災害の発生要因ごとに、事業場で取り組むべき対策を類型化して取りまとめ、意識啓発、指導等に取り入れる。

② 陸上貨物運送事業対策

a 荷役作業の労働災害防止対策の普及、徹底等

- ・陸上貨物運送事業の労働災害の約7割が荷役作業時に発生しているため、陸上貨物運送事業労働災害防止協会とも連携して荷役作業における安全ガイドラインを周知・普及する。

b トラック運転者に対する安全衛生教育の強化

- ・荷主との役割分担でトラック運転者が荷役作業を担うこととなる場合には、トラック運転者に対する安全衛生教育の中で、荷役作業の墜落・転落防止対策や荷の

運搬中の労働災害防止対策を充実・強化するとともに、荷役作業の作業手順の作成支援等に取り組む。

c 荷主による取組の強化

- ・荷主等が管理する施設での労働災害の防止対策も含め、貨物の運送を担当する陸上貨物運送事業者側と運送を依頼する側の役割分担をモデル運送契約書の普及等により明確にし、役割分担に基づいてそれぞれが実施すべき措置の実施を促進する。なお、着荷主が発荷主にとっての顧客であり陸上貨物運送事業者とは運送契約を締結する関係にない場合には、荷卸し時の役割分担や実施事項を、発荷主が着荷主と事前に調整し、陸上貨物運送事業者との契約に盛り込むことが適当であるため、こうした点にも留意しながら対策を進めることとする。

(イ) 重篤度の高い労働災害を減少させるための重点業種対策

(現状と課題)

- ・死亡災害は大幅に減少してはいるものの、依然として年間1,000人を超える人が労働災害で亡くなっており、重篤な災害を防止するという観点からは、その3割近くを占める「墜落・転落災害」、15%を占める「はさまれ・巻き込まれ災害」の防止対策を徹底させなければならない。墜落・転落災害は、半数以上が建設業で、はさまれ・巻き込まれ災害は4割近くが製造業で発生しており、これらの災害は、死亡という最悪の結果に至らなくとも、障害が残る可能性が高い災害であるため、建設業や製造業に対しても、重篤な災害の防止に着目した取組が必要である。
- ・建設業は、平成23年以降労働災害が増加する傾向にある。この背景には、東日本大震災の復旧・復興に向けた各種工事が本格化していることの影響が考えられ、被災地の建設復興需要の急増により、建設業者、技術者、技能労働者等が被災地に集中し、その影響で被災地以外の地域でも人材が不足し、この結果、全国的に人材の質の維持や現場管理に支障をきたすことが懸念される。また、東日本大震災を教訓に、事前防災・減災という考え方に基づく災害に強い国土づくりが課題となっており、そのためのインフラ整備の強化が全国的に求められているが、こうした人材が不足する中での建設需要の増加により労働災害が増加することのないよう取り組む必要がある。さらに、今後インフラの老朽化等により増加が見込まれる解体、改修等の各種工事の労働災害防止対策やアスベストばく露防止対策も重要な課題である。

(目標)

平成24年と比較して、平成29年までに、重点業種ごとに以下の目標の達成を目指す。

■建設業－労働災害による死亡者の数を20%以上減少させる。

■製造業－労働災害による死亡者の数を5%以上減少させる。

(講ずべき施策)

建設業では「墜落・転落災害」、製造業では「はさまれ・巻き込まれ災害」に着目した対策を講じる。また、建設業は、平成23年以降労働災害が増加傾向にあり、東日本大震災の復旧・復興工事の本格化に伴う全国的な人材不足等によって人材の質の維持や現場管理に支障をきたすことにより、全国的に労働災害の増加が懸念されるため、こうした状況を踏まえた対策にも取り組む。

① 建設業対策

a 墜落・転落災害防止対策

(a) 様々な場所からの墜落・転落災害防止対策の推進
・墜落・転落災害のうち、足場からの墜落・転落は約15%を占め、はしご、屋根等からの墜落・転落が約4割を占めるため、足場からの墜落・転落災害防止対策の推進に加え、労働安全衛生総合研究所と協力して、はしご、屋根等からの墜落・転落災害を防止するための機材・手法を開発し、普及させる。

(b) ハーネス型の安全帯の普及

・一般に広く使用されている胴ベルト型の安全帯は、墜落時の身体への衝撃が大きいため、作業性を考慮しつつ、一定条件下でハーネス型の安全帯を義務付ける等、墜落時に衝撃が少ない安全帯を普及させる。

b 震災の影響による全国的な人材不足等の状況を踏まえた対策

(a) 建設工事発注者に対する要請

・建設業の発注者に対し、仕様書に安全衛生に関する事項を盛り込むなど、施工時の安全衛生を確保するための必要な経費を積算するよう、また、関係請負人へその経費が確実に渡るよう、国土交通省と連携して対応する。また官公庁発注の公共工事において同様の取組が取られるよう広く要請する。

・特に、アスベストを含む建築物の解体工事では、必要経費や工期の不足のためにアスベストのばく露や飛散の防止措置を講じることが困難になるような工事の発注が行われないよう、環境省、地方公共団体等とも連携して重点的に対応する。

(b) 建設現場の統括安全衛生管理の徹底

・新規に建設業に就労する者(新規参入者)等に対する安全衛生教育の確実な実施等、各建設現場の統括安全衛生管理の徹底を図る。

c 解体工事対策

今後、老朽化したインフラや建造物の解体・改修工事の増加が見込まれるため、以下の対策を講じる。

(a) アスベストばく露防止対策

・アスベスト含有建材を利用した建築物の解体も今後増加が見込まれるため、引き続きアスベストのばく露や飛散の防止を徹底するとともに、環境省、地方公共団体等と連携して、事前調査の実施と届出が適切になされるよう指導を行い、不適切な事案には厳正に対処する。また、建築物等の解体時等の事前調査の徹底、アスベスト除去工事を行う者等の能力向上、集じん・排気装置の整備に必要な情報の提供等を推進する。

(b) 解体工事の安全対策

・老朽化したインフラや建造物の解体・改修工事での安全対策を検討し、ガイドラインを示す。

d 自然災害の復旧・復興工事対策

・近年、台風、大雨、大雪、竜巻等の自然災害が頻発しており、今後も同様の自然災害の発生が予想されるため、自然災害によって被災した地域の復旧・復興工事での労働災害防止対策の徹底を図る。

② 製造業対策

a 機械災害防止対策の推進

・死亡災害や障害の残る災害につながりやすいはさまれ・巻き込まれ災害の防止を重点に、機械災害が発生した事業場における原因の究明と機械設備の本質安全化を図るとともに、機械設備の安全性に問題がある事案については、製造者等の機械設備の提供者による改善を促進する。

b 労働災害防止団体と連携した取組み

・団塊の世代の引退や経営環境の悪化などにより、安全衛生活動に長い歴史と実績のある製造業でも安全衛生活体制の維持・確保が課題となっており、特に体制の弱い小規模事業場における安全衛生活動の底上げを図るため、中央労働災害防止協会による指導・援助活動を支援する。

イ 重点とする健康確保・職業性疾病対策

(現状と課題)

・健康面では、労災認定件数が増加している精神障害を防止するためのメンタルヘルス対策や、労災認定件数が減少していない脳・心臓疾患を防止するための過重労働対策に対して引き続き重点的取組が必要である。メンタルヘルス不調者を増やさないためには、労働者自身によるセルフケアをはじめ、管理監督者や産業保健スタッフによるケアなどにより、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期治療を進めるとともに、メンタルヘルス不調になりにくい職場環境に改善していくことが必要である。また、厳しい社会経済情勢の中で、業務が複雑化、高度化し、さらに迅速化等が求められる中、過重労働による健康障害を防止し、労働者の心と体の健康を保持増進するとともに、仕事と生活の調和

(ワーク・ライフ・バランス)の観点からも長時間労働の抑制が求められている。

- ・印刷業での胆管がんの集団発生を契機に、化学物質による職業がんの防止対策の強化が急務となっており、特定化学物質障害予防規則等による規制の対象となっていない化学物質による健康障害を効果的に防止するための対策が重要な課題となっている。
- ・業務上疾病の約6割を占める腰痛が、社会福祉施設、小売業、陸上貨物運送事業等の労働災害件数を押し上げており、中でも過去10年で発生件数が急増し、腰痛全体の2割を占める社会福祉施設に対して、特に重点的な取組が必要となっている。また、夏季を中心に依然として頻発している熱中症への対策の強化が喫緊の課題となっている。

① メンタルヘルス対策

(目標)

平成29年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする。

(講ずべき施策)

- a メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組**
 - ・メンタルヘルス不調の予防のためには、労働者自身によるセルフケアが重要であり、併せて日常的に労働者と接する管理監督者が適切に対応できるようにすることも重要である。このため、労働者自身によるセルフケアを促進するとともに、事業者による管理監督者と労働者への教育研修・情報提供の推進を図る。
 - ・メンタルヘルス不調を予防する観点から、「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」を参考に、問題の現状や課題、取組例等について、ポータルサイト「あかるい職場応援団」等を通じて周知啓発を行い、パワーハラスメント対策の推進を図る。
 - ・職場環境の改善・快適化を進めることにより、メンタルヘルス不調を予防するという観点から、職場における過度のストレスの要因となるリスクを特定、評価し、必要な措置を講じてリスクを低減するリスクアセスメントのような新たな手法を検討する。
- b ストレスへの気づきと対応の促進**
 - ・労働者のストレスへの気づきを促すようストレスチェック等の取組を推進するとともに、事業場内での相談体制の整備を推進する。
- c 取組方策の分からない事業場への支援**
 - ・職場でのメンタルヘルス対策は、ストレスへの気づきを促すための労働者への教育研修、職場復帰支援等を総合的に実施することが必要である。しかし、メンタルヘルス対策への取り組み方が分からないとしている事業場もある(20.1%(平成23年労働災害防止対策等重点調査))ため、事業者がこうした取組が行えるよ

うに支援措置を充実する。特に小規模事業場に対する支援の強化を図る。

d 職場復帰対策の促進

- ・事業場がメンタルヘルスに問題を抱える労働者の職場復帰支援に容易に取り組むことができるよう、メンタルヘルス対策支援事業等を通じて、職場復帰支援の事例を収集し、事例集としてまとめる。また、収集した職場復帰支援の事例について分析を行い、事業場の規模等に対応した職場復帰支援に係るモデルプログラムを作成する。これらを働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」等を通じて広く提供する。
- ・事業者がメンタルヘルス不調者の職場復帰支援に積極的に取り組むよう、事業者に対する支援措置を検討し、その充実を図る。

② 過重労働対策

(目標)

平成23年と比較して、平成29年までに週労働時間60時間以上の雇用者の割合を30%以上減少させる。

(講ずべき施策)

- a 健康管理の徹底による労働者の健康障害リスクの低減**
 - ・事業者による労働者の健康診断の実施と労働時間の的確な把握・管理にも留意した事後措置等の健康管理を徹底し、恒常的な長時間労働を発生させない労務管理の推進と合わせ、労働者の過労に伴う健康障害のリスクを大幅に低減させる。
 - ・事業者による健康管理の質の向上のため、健診結果、事後措置実施結果の効果的な活用手法を開発し、その実施を促進する。
- b 働き方・休み方の見直しの推進**
 - ・不規則勤務や深夜労働の多い業種・職種に重点を置き、効果的な疲労の回復につながる休日・休暇の付不取得を促進する。
 - ・恒常的な長時間労働に従事する労働者の多い業種・職種に重点を置き、労使の取組を効果的に促すとともに、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度に関する基準」の遵守を図ること等により、時間外労働の削減を推進する。

③ 化学物質による健康障害防止対策

(目標)

職場における化学物質管理の推進のため、平成29年までにGHS分類において危険有害性を有する全ての化学物質について、危険有害性の表示と安全データシート(SDS)の交付を行っている化学物質製造者の割合を80%以上とする。

(講ずべき施策)

- a 発がん性に着目した化学物質規制の加速**

有害性が明らかになっていない化学物質について、発がん性に重点を置いて、有害性評価とその結果等に基づく必要な規制を迅速に行う仕組みを構築する。

(a) 化学物質の有害性情報の集約化

・行政機関が自ら行う有害性調査の情報だけでなく、化学品メーカーなど、事業者が保有する有害性情報を広く収集し、蓄積・共有する仕組みを構築する。有害性情報の収集に当たっては、一定の基準を設け、事業者に対して情報の提供を義務づけることも検討する。

(b) 発がん性に重点を置いた有害性情報等に基づく化学物質の有害性評価と対応の加速

・特定化学物質障害予防規則等による規制のない化学物質について、有害性情報の活用、変異原性試験等の実施、がん原性試験の効率化等により、発がん性の可能性の評価を加速する。

・発がん性があると評価された化学物質は、速やかに職場での労働者のばく露の状況を把少してリスク評価を行い、労働者の健康障害防止のための規制の要否の判定を行う。

・新たに規制を行うこととなった化学物質は、局所排気装置等の発散抑制措置、作業環境測定基準等の策定などの作業環境管理対策とともに、防毒マスクの使用などの作業管理対策を速やかに策定し、徹底を図る。

(c) 発がん性が疑われる段階での対策の強化

・化学物質のうち、強い変異原性等が確認され、労働者の健康障害のリスクの考えられる物質は、健康障害防止のための技術指針を作成し、周知、措置の徹底を図る。

b リスクアセスメントの促進と危険有害性情報の適切な伝達・提供

・規制対象であるか否かにかかわらず、危険性又は有害性の高い化学物質が適切な管理のもとで使用されることを確保するため、化学物質に関するリスクアセスメントを促進する。中小規模事業場に対しては、専門的知識がなくても化学物質のリスクアセスメントが可能となるツールとして開発された「コントロール・バンディング」を周知・普及する。

・リスクアセスメント等による事業者の自主的な化学物質管理に資するため、危険有害性の表示と安全データシート(SDS)の交付の促進を図る。

・化学物質の製造、輸入から使用、廃棄に至る一連の流通経路を通じて、危険有害性情報を伝達・提供することができるよう、省庁横断的な取組により合理的な化学物質管理体制の構築を目指す。

c 作業環境管理の徹底と改善

・作業環境中の濃度測定方法が未確立の化学物質について、測定を行わなくても化学物質の性状や取扱量等の情報から作業環境中の濃度が推定できる手法等を活用した健康障害防止措置の普及を図る。

・リスクに基づく合理的な化学物質管理の一環として、発散抑制措置の性能要件化の普及を図るとともに、個人サンプラーによる作業環境中の化学物質濃度測定の導入を検討する。

④ 腰痛・熱中症予防対策

(目標)

■腰痛—平成24年と比較して、平成29年までに社会福祉施設の腰痛を含む労働災害による休業4日以上の死傷者の数を10%以上減少させる。

■熱中症—平成20年から平成24年までの5年間と比較して、平成25年から平成29年までの5年間の職場での熱中症による休業4日以上の死傷者の数(各期間中(5年間)の合計値)を20%以上減少させる。

(講ずべき施策)

④-1 腰痛予防対策

a 腰痛予防教育の強化

・特に腰痛が懸念される社会福祉施設(介護施設)、小売業、陸上貨物運送事業を重点として、雇入れ時教育に腰痛予防対策を盛り込むことを促進する。

b 介護労働者の腰痛予防手法・教育の普及(再掲)

・社会福祉施設(介護施設)に対して、県や市町村が行う介護事業者に対する研修会や指導と連携し、労働者に対する安全衛生教育の徹底、4Sの徹底による転倒災害等の防止、介護機器の導入による腰痛予防、職場における腰痛予防対策指針で定める腰痛の健康診断の普及・徹底を指導する。また、労働安全・衛生コンサルタント等の専門家を活用し、事業場に対して、腰痛を起こさない移動・移乗助法や介護機器の具体的な活用方法等について訪問指導等を行う。

・上記の研修会や指導を通じて収集した好事例や情報に基づき、マニュアル等を見直し、普及するとともに、事業場に対する指導等に活用する。

・事業場で事業者が腰痛予防教育を行うことができるようにするための講習会を実施し、当該講習会について、業界団体や介護労働者養成機関に対して周知を依頼する。

c 重量物取扱い業務に対する規制の導入

・腰痛の発生要因となるリスクを除去する観点から、諸外国の状況等を踏まえて、重量物取扱い業務の腰痛予防に資する規制の導入を検討する。

④-2 熱中症対策

a 屋外作業に対する規制の導入

・熱中症の発生状況を勘案し、夏季の一定の時期の屋

外作業について、作業環境の測定、評価と必要な措置を義務付けることを検討する。

b 熱中症対策製品の客観的評価基準の策定

- ・熱中症対策として労働現場で用いられている製品の中には、身体の一部の温度は下がっても、身体への負担軽減につながらないものもあるため、WBGT値（暑さ指数）の低減効果の観点から機能の評価基準の策定を行い、周知を行う。

⑤ 受動喫煙防止対策

（目標）

平成29年までに職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下にする。

（講ずべき施策）

a 普及・啓発

- ・受動喫煙の健康への有害性に関する理解を図るための教育啓発と事業者に対する効果的な支援の実施により、受動喫煙防止対策を普及・促進する。

b 受動喫煙防止対策の強化

- ・職場での禁煙、空間分煙、その他飲食店、ホテル・旅館等のうち対応の困難な事業場では換気等による有害物質濃度の低減等の措置により、受動喫煙防止対策の実施を徹底する。

ウ 業種横断的な取組

（現状と課題）

- ・リスクアセスメントの導入は進んでいるが、中小規模事業場の取組が遅れている。また、リスクアセスメントは、概念としては安全衛生全体を含むものであるが、現状では安全分野が先行しており、労働衛生分野の取組が進んでいない。
- ・60歳以上の高齢労働者の数は、平成13年から平成22年の10年間で476万人から754万人と、60%近く増加し、労働災害に占める60歳以上の割合も、平成14年から平成23年の10年間で、14.5%から20.5%に増加している。60歳以上の高齢労働者は、労働災害発生率も高く、今後、高齢労働者のさらなる増加が予想されるため、加齢による身体機能の低下や基礎疾患に関連する労働災害の発生防止を強化する必要がある。
- ・労働者の3人に1人以上が非正規労働者となっているため、非正規労働者に関する安全衛生活動や労働災害の実態把握が必要となっている。

（講ずべき施策）

① リスクアセスメントの普及促進

a 中小規模事業場へのリスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステムの導入促進

- ・中小規模事業場に対してリスクアセスメントの導入を促進するとともに、その導入状況を踏まえて、リスクアセ

メントへの取組が進んでいる中小規模事業場に対して、労働安全衛生マネジメントシステムの導入を促進する。

- ・中小規模事業場が労働安全衛生マネジメントシステムを導入しやすくするため、分かりやすい解説を盛り込んだ「中小規模事業場向けマネジメントシステム導入マニュアル」を作成する。なお、中小規模事業場への労働安全衛生マネジメントシステムの導入促進に当たっては、労働災害防止団体や労働安全・衛生コンサルタント等を活用する。

b 建設業の元方事業者と関係請負人によるそれぞれの役割に応じたリスクアセスメントの実施促進

- ・建設業では、関係請負人の段階では対応が困難な事項について元方事業者がリスクアセスメントを行うなど、元方事業者と関係請負人がそれぞれの役割に応じたリスクアセスメントを行い、その結果に基づいて適切な措置を講じるよう、建設業労働災害防止協会と連携して指導する。

c 労働衛生分野のリスクアセスメントの促進

- ・規制対象であるか否かにかかわらず、有害性の高い化学物質が適切な管理のもとで使用されることを確保するため、化学物質に関するリスクアセスメントを促進する。中小規模事業場に対しては、専門的知識がなくても化学物質のリスクアセスメントが可能となるツールとして開発された「コントロール・バンディング」を周知・普及する。（再掲）
- ・腰痛、熱中症等の労働衛生分野においてもマニュアル等の整備を進め、リスクアセスメントの実施を促進する。

② 高齢労働者対策

a 身体機能の低下に伴う労働災害防止の取組

- ・高齢化や高齢者雇用の進展に伴う高齢労働者数の増加により、高齢労働者の労働災害が増加しているため、労働災害事例集等により、高齢者の割合の高い職場で、段差の解消、手すりの設置、必要な照明の確保などの職場の残留リスクの低減や、身体機能の低下を防ぐための運動が促進されるよう、労働災害防止団体と連携して指導する。
- ・高齢労働者に対し、身体機能の低下や基礎疾患に伴う労働災害発生リスクの増大と労働者自身が取り組むべき事項について、教育を行うとともに広報により注意喚起を行う。

b 基礎疾患等に関連する労働災害防止

- ・基礎疾患等の健康障害リスクを持つ労働者に対して、労働者自身による健康管理を徹底するよう促すとともに、日常的な作業管理や労務管理の中で、本人の申告に基づいて健康状態を把少し、労働災害につな

がるような状態で作業に従事することのないよう、注意喚起する。

- ・体調不良が重篤な労働災害につながりやすい建設作業について、建設業労働災害防止協会等と連携し、作業開始前の健康状態のチェックやその結果に基づく適切な作業配置を促進する。
- ・定期健康診断結果に基づく保健指導や事後措置の中で、労働者自身の健康管理のみならず、基礎疾患が誘発しうる労働災害を防止する観点からも適切な指導・対応が必要である旨を、産業医や地域産業保健センター等を通じて周知徹底する。

③ 非正規労働者対策

a 非正規労働者に関する安全衛生活動や労働災害の実態把握と対策の検討

- ・パートやアルバイトなどの非正規労働者に関する雇入れ時教育や健康診断の実施などの安全衛生活動の実態や労働災害の発生状況の把握を進め、その結果を踏まえて必要な対策を検討する。

b 就業形態の多様化を踏まえた責任の明確化

- ・建設業における一人親方や、製造業における業務請負など、就業形態が多様化・複雑化する中で、労働災害防止の責任の所在があいまいにならないよう、多様な就業形態が混在するような労働現場に対して指導を行う際には、労働災害防止の責任の明確化を図る。

(2) 行政、労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取組み

(現状と課題)

- ・労働災害は長期的には減少してきているものの、建設業や製造業では依然として重篤な労働災害が多発し、第三次産業の労働災害の増加等により、平成22年以降2年連続で労働災害が増加するという事態となっている。このような厳しい状況に対応するためには、行政だけでなく、労働災害防止団体、業界団体、民間の安全衛生専門家等が連携し合い、協働して取り組んでいくことが必要になっている。
- ・民間企業の経営状況は厳しく、社内で専門的に安全衛生を担う十分な人材を育成することが難しくなる中、こうした企業からの求めに応じて安全衛生業務を担う専門機関の育成と、企業が専門機関を活用しやすい仕組みの検討が必要となっている。

(講ずべき施策)

国は、上記(1)に掲げた対策に重点的に取り組むほか、民間団体、専門家、関係政府機関等と連携し合い、民間活動の活性化を図り、協働して取組を進めることにより、労働災害防止対策を推進する。

① 専門家と労働災害防止団体の活用

a 安全衛生分野の専門家の育成と活用

- ・安全衛生分野の専門家である労働安全・衛生コンサルタントを育成し、能力を向上させるとともに、専門的、技術的な業務については、労働安全・衛生コンサルタントをはじめとする高度な専門性を有する民間専門家が、事業場の安全衛生水準の向上に一層活用される仕組みを検討する。
- ・様々な業界で安全衛生活動に携わってきた人材を、業種を超えて有効に活用し、事業場の安全衛生水準を高めていく方策を検討する。
- ・専門家の知識やノウハウを活用しながら、各地域の安全衛生施策を推進していくために、安全衛生労使専門家会議の活用を促進する。

b 労働災害防止団体の活動の活性化

- ・労働災害をめぐる状況が厳しさを増す中、労働災害防止について最も専門的なノウハウを持つ専門家集団として、業界の労働災害防止活動の推進役としての役割、労働災害防止に関する情報収集、教育指導機関としての役割を担う労働災害防止団体の果たすべき役割はますます重要となっている。こうした役割を強化するため、行政機関が保有する労働災害関連情報の提供を進めるとともに、労働災害防止に資する活動に対しては、この計画の重点対策を考慮しながら引き続き必要な支援を行う。
 - ・団塊の世代の引退や経営環境の悪化などにより、安全衛生活動に長い歴史と実績のある製造業でも安全衛生体制の維持・確保が課題となっており、特に体制の弱い小規模事業場における安全衛生活動の底上げを図るため、中央労働災害防止協会による指導・援助活動を支援する。(再掲)
 - ・労働災害防止団体が、労働災害防止団体法の精神に則り、以下の活動を実施することを奨励する。
 - (a) 所管する業界に対する労働災害防止活動への技術的指導及び援助について、具体的計画を定め、自ら責任をもって実施すること。
 - (b) 事業者による自主的かつ体系的な安全衛生水準の向上を促進するため、所管する業種ごとに様々な技術上のガイドラインを策定し、安全管理士、衛生管理士などを活用して運用すること。
- ## ② 業界団体との連携による実効性の確保
- ・安全衛生施策の推進には、業界団体との協力関係が必要不可欠であり、特に第三次産業に重点を置いて、施策ごとに、主たる業界団体との関係づくり、具体的な施策の進め方についての協議等を行い、業界と協調的に取組を進める。
 - ・全国又は地域の業界団体、労働組合等が自ら行う安

全衛生分野の調査研究を支援する。

③ 安全衛生管理に関する外部専門機関の育成と活用

a 産業保健機関、産業保健専門職の質の向上とその活用

- ・メンタルヘルス対策を含めた産業保健活動について、産業医や産業保健専門職で構成された産業保健機関の質の向上を進め、こうした産業保健機関の活用を図る。
- ・労働者50人未満の小規模事業場における労働者の健康確保について、国による援助を充実することにより、小規模事業場の産業保健活動を促進する。

b 事業場の安全衛生業務での外部専門機関の活用

- ・企業で安全衛生を担ってきた人材や労働安全・衛生コンサルタントを含む、安全衛生に関する専門人材を集約化し、企業の安全衛生管理責任を側面支援する外部専門機関として育成するとともに、事業者が自らの事業者としての責任を果たす上で、外部専門機関を利用しやすい制度・環境の整備を図る。小規模事業場がこうした外部専門機関を活用する際には、必要な支援を行う。

(3) 社会、企業、労働者の安全・健康に対する意識変革の促進

(現状と課題)

- ・全国5,300万人の労働者の安全や健康にかかわる問題（家族も含めれば全国民的問題）であるにもかかわらず、安全衛生対策は、企業の中でも十分に共有されていない場合もあり、また一般社会でも認知度は必ずしも高いとはいえない。
- ・企業が積極的に安全衛生対策を進めるためには、労働者の安全や健康を守らなければならないという経営トップの強い意識が重要である。

(講ずべき施策)

全ての事業者が、労働者の安全や健康に配慮した職場環境や労働条件を志向する社会を実現するため、業界や企業の安全衛生の水準を可視化し、社会的評価を受けられる仕組みを構築する。また、労働者や国民全体に直接働きかけを行い、安全衛生対策に関する社会全体の意識を高める。

① 経営トップの労働者の安全や健康に関する意識の高揚

- ・労働災害防止に向けた取組が低調な企業の経営トップに対して様々な手法、機会を活用して、労働者の安全や健康に関する意識付けを行う。

② 労働環境水準の高い業界・企業の積極的公表

a 労働環境水準の指標化

- ・労働災害の発生状況や労働災害防止のための取組だけでなく、労働者の健康に影響する項目を総合的・客観的に評価する指標を開発する。

- ・快適職場調査(ソフト面)チェックシートなど、既に構築された成果を含め、開発した指標を視覚化し、普及させる。

b 労働環境水準の高い業界や企業の積極的公表

- ・業界別や、個別企業の評価を労働災害防止団体や労働安全・衛生コンサルタントなどの専門家が行い、企業の同意を得て、良い評価を得た企業は積極的にホームページ等で公表することを推進し、求職者が労働環境の良い企業を容易に把握できるようにする。

③ 重大な労働災害を発生させ改善がみられない企業への対応

- ・法令違反により重大な労働災害を繰り返して発生させたような企業について、一定の基準を設け、着実に労働環境の改善を図らせるため、企業名と労働災害の発生状況をホームページ等で公表することを含めて検討する。

④ 労働災害防止に向けた国民全体の安全・健康意識の高揚、危険感受性の向上

a 不安全行動防止と危険感受性向上のためのキャンペーン活動

- ・労働者本人の無意識による不安全な行動が誘発するリスクや実際の労働災害事例について、職長も含めた現場の労働者に情報提供を推進することにより、労働者1人1人の安全に対する意識や危険感受性を高め、労働災害防止に結びつける。

b 国民全体の安全・健康意識の高揚

- ・国民全体の危険に対する感受性を高め、働く場での安全や健康を確保するためのルールを守ることに、地域、職域、学校が連携して取り組む。
- ・大学教育における安全衛生教育のあり方について調査研究を行い、その結果を踏まえて、大学教育への安全衛生教育の取入れ方策を検討する。

(4) 科学的根拠、国際動向を踏まえた施策推進

(現状と課題)

- ・安全衛生施策は、科学的根拠に立脚した施策であり、科学研究の推進が必要不可欠であるが、そのための資源が十分に確保されているとはいえない。
- ・安全衛生施策は、諸外国の知見や施策の動向を踏まえて、規制や基準の整合性等に配慮しながら進める必要がある。

(講ずべき施策)

- ① 労働安全衛生総合研究所等との連携による科学的根拠に基づく対策の推進

a 労働安全衛生総合研究所との一体的取組

- ・労働安全衛生総合研究所の調査研究と安全衛生施策との一体性、連携を強化し、科学的根拠に基づいた施策を推進する。
- ・安全衛生分野の研究について、労働安全衛生総合研究所が中核的役割を果たすよう機能強化を図る。

b 安全衛生関連研究の振興

- ・安全衛生分野の研究の裾野を広げるため、安全衛生研究振興のための予算や安全衛生研究に利活用できる有用な情報の確保に努める。

② 国際動向を踏まえた施策推進

- ・安全衛生に関する施策は、諸外国の知見や施策の動向を踏まえながら推進する必要があるため、労働安全衛生総合研究所が行う調査研究活動や、専門家、諸外国との交流を通じて諸外国の最新の知見、動向を把握し、施策や規制の国際的整合性を担保するよう努める。

(5) 発注者、製造者、施設等の管理者による取組強化

(現状と課題)

- ・労働安全衛生法令は、制定当時から元事業者が一定の責任を負う制度が導入されており、特に建設業、造船業は特定元事業者としての罰則を伴う義務が課されているものの、その他の業種における発注者等に対する責任は限定的であるため、外部委託によって安全衛生上の配慮義務や責任を免れたり、過度に安価な発注を行って、受注者が必要な安全衛生対策のための経費を計上できないような状況が発生しないよう、発注者等による取組を強化する必要がある。
- ・機械の包括的安全基準により、産業現場で使用される機械等の本質安全化に向けた取組を推進してきたが、労働安全衛生法の中で、労働者に機械設備を使わせる事業者の責任にとどまらず、機械の製造者等の機械設備の提供者も一定の責任を負う仕組みについて検討していく必要がある。
- ・労働安全衛生法の体系下では、機械等の技術基準として多数の構造規格が定められているが、技術の進歩に応じた見直しが行われるよう、日本工業規格(JIS規格)等をできるだけ引用し、より迅速な対応を図る必要がある。
- ・雇用形態が多様な労働者が混在していたり、雇用関係のない納入業者等が入り出すような場で労働災害を防止するためには、個々に事業者責任を規定する体系に加え、施設等の管理者の責任のあり方も検討していく必要がある。

(講ずべき施策)

事業者責任に加えて、発注者、製造者など、より上流

の段階での安全衛生に対する取組を強化する。

① 発注者等による安全衛生への取組強化

a 発注者等による安全衛生への取組強化

- ・外部委託によって安全衛生上の配慮義務や責任を免れたり、過度に安価な発注を行って、受注者が必要な安全衛生対策のための経費を計上できないような状況が発生しないよう、建設業以外についても、発注者による取組を強化する。
- ・施設等の管理者等が、自らが管理する施設等を第三者に使用させる場合の安全衛生管理責任のあり方を検討する。

b 荷主による取組の強化(再掲)

- ・荷主等が管理する施設での労働災害の防止対策も含め、貨物の運送を担当する陸上貨物運送事業者側と運送を依頼する側の役割分担をモデル運送契約書の普及等により明確にし、役割分担に基づいてそれぞれが実施すべき措置の実施を促進する。

c 建設工事発注者に対する要請(再掲)

- ・建設業の発注者に対し、仕様書に安全衛生に関する事項を盛り込むなど、施工時の安全衛生を確保するための必要な経費を積算するよう、また、関係請負人へその経費が確実に渡るよう、国土交通省と連携して対応する。また官公庁発注の公共工事において同様の取組が取られるよう広く要請する。
- ・特に、アスベストを含む建築物の解体工事では、必要経費や工期の不足のためにアスベストのばく露や飛散の防止措置を講じることが困難になるような工事の発注が行われないよう、環境省、地方公共団体等とも連携して重点的に対応する。

② 製造段階での機械の安全対策の強化

製造業では、依然として機械設備により障害を伴うような重篤な労働災害が多発していることに加え、小売業などでも食品加工機械等による労働災害が発生しているため、機械設備の本質安全化を推進する。

a 機械災害防止対策の推進(再掲)

- ・機械災害が発生した事業場における原因の究明と機械設備の本質安全化を図るとともに、機械設備の安全性に問題がある事案については、製造者等の機械設備の提供者による改善を促進する。

b 機械の本質安全化の促進

- ・機械の本質安全化を促進し、機械による労働災害をさらに減少させるためには、設計・製造段階及び改造時のリスクアセスメントとリスク低減措置の実施や危険性等の通知の徹底を図る必要があるため、労働現場で使用されるあらゆる機械設備について、製造者等の機械設備の提供者に対する当該措置を強化する。
- ・機械関連業界と連携して、機械の種類ごとの安全基

準・規格を評価し、活用する仕組みの構築を検討するとともに、一定水準の安全基準・規格が確保された機械の使用を推奨する。

c 機械災害の公表制度の導入

- ・ 機械による労働災害の情報をもとに、機械の重大な欠陥により、重篤な労働災害が発生し、当該機械の販売先が特定できない等、同種災害を防止する必要がある場合は、発生した労働災害の内容、機械の製造者名等の公表や、製造者による機械の回収・改善を図る制度を検討する。
- ・ ユーザーによる使用方法に明らかに問題があり、製造段階で対処できないような事案については、誤った使用方法により発生する労働災害の事例を具体的に公表し、広く周知することで同種災害を防止する。

d 機械等の技術基準の見直し

- ・ 機械等による労働災害を防止するため、技術の進歩等に合わせて機械等の技術基準に関する労働安全衛生関係法令を見直す。また、構造規格等の技術基準を設定する際は、技術基準の整合化等を促進するため、日本工業規格（JIS規格）等を積極的に引用する。

③ 労働者以外の人的・社会的影響も視野に入れた対策の検討

- ・ 労働災害は、アスベストの周辺住民被害、クレーンの倒壊による一般家屋被害、足場倒壊による通行人被害、爆発火災災害による周辺被害等、時として周辺住民等にも影響を及ぼすため、労働者のみを守ればよいという考え方ではなく、産業現場で発生する事故によって生じる労働者以外の人的・社会的被害を防ぐという観点も考慮することとし、他省庁の施策との一層の連携を図る。

(6) 東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故を受けた対応

(現状と課題)

- ・ 平成23年3月に発生した東日本大震災により、東北地方の太平洋沿岸を中心に甚大な被害が発生し、その復旧・復興に向けた各種工事が本格化しているため、被災地の状況に応じた労働災害防止対策を徹底する必要がある。
- ・ 被災地の建設復興需要の急増により、建設業者、技

術者、技能労働者等が被災地に集中し、その影響で被災地以外の地域でも人材が不足するなど全国的に人材の質の維持や現場管理に支障をきたすことが懸念される。

- ・ 東日本大震災の影響で事故を起こした東京電力福島第一原子力発電所の廃炉に向けた作業や、放射性物質が飛散した地域の除染作業での被ばく防止を徹底する必要がある。また、除染作業や生活基盤の復旧作業において、屋根などの高所からの墜落や重機災害などの労働災害防止対策を徹底する必要がある。

(講ずべき施策)

① 東日本大震災の復旧・復興工事対策

a 復旧・復興工事の労働災害防止

- ・ 東日本大震災の被災地で復旧・復興工事の労働災害防止対策を着実に実施する。また、避難指示解除準備区域等で行われる除染作業や生活基盤の復旧作業での高所からの墜落防止、重機災害の防止等を着実に実施する。

b 建設現場の統括安全衛生管理の徹底(再掲)

- ・ 新規に建設業に就労する者(新規参入者)等に対する安全衛生教育の確実な実施等、各建設現場の統括安全衛生管理の徹底を図る。

② 原子力発電所事故対策

a 原発事故対応の体制整備

- ・ 東京電力福島第一原子力発電所の事故の教訓を踏まえ、事故時に被ばく管理等を適切に実施するための被ばく線量管理体制の強化、線量計の確保等の準備状況を定期的に確認する。

b 原発事故対応作業と除染作業での放射線障害防止等

- ・ 東京電力福島第一原子力発電所の廃炉に向けた作業に従事する全ての労働者に対する被ばく防止対策、特別教育等の安全衛生管理の実施を徹底する。
- ・ 東京電力福島第一原子力発電所での緊急作業に従事した労働者に対して、メンタルヘルスケアを含めた健康相談等の長期的健康管理対策等を着実に実施する。
- ・ 除染特別地域等での除染作業、復旧・復興に携わる労働者の放射線障害防止対策を着実に実施する。



第12次労働災害防止計画全文・パンフレット

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei21/>

胆管がん時効差別なく補償 未規制化学物質対策も指示 SANYO-CYP社謝罪会見・強制捜査

胆管がん事件をめぐるのは、メディアで報じられたものだけでも、以下のように大きな動きが続いている。くわしい報告はおってまとめて掲載する予定であるが、本号では、3月14日の厚生労働省の発表(下記)と検討会報告書(抄)、及び、同時に発出された、時効等の取り扱い、洗浄又は払拭の業務等における化学物質曝露防止対策を示した通達を紹介する。

- ▼3月14日、厚生労働省が「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」の報告書及び今後の対応について発表。
- ▼3月14日、イギリスの「Occupational & Environmental Medicine」に熊谷信二氏らの報告論文掲載 (<http://oem.bmj.com/content/early/2013/03/13/oemed-2012-101246.short>)
- ▼3月27日、SANYO-CYP社の16人の労災申請に対して給付決定。会社側、被災者側(於・関西労働者安全センター)各々記者会見。
- ▼4月2日、大阪労働局、労働安全衛生法違反容疑でSANYO-CYP社強制捜査。被災者記者会見(於・関西労働者安全センター)。
- ▼4月2日、厚生労働大臣記者会見で「これは刑事事件でございますので発言は慎重に差し控えなきゃならないと思いますけども、しっかりとした取組だけはしてまいりたいということは、申し上げておこうと思います」と発言。

3月14日厚生労働省記者会見

「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」の報告書及び今後の対応について
～胆管がんと業務との因果関係を認め、今後、
労災認定や化学物質の規制を行います～

1 検討会の報告書について

厚生労働省では、平成24年3月に、大阪府の印刷事業場で、化学物質の使用により胆管がんを発症したとの請求がなされたことを受け、平成24年9月から「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」(座長：産業医学振興財団理事長 櫻井治彦)において業務との因果関係について検討し、本日、大阪府の印刷事業場に従事する労働者に発症した胆管がんの発症原因について、現時点での医学的知見を報告書としてとりまとめました。

報告書のポイントは以下のとおりです。

- (1) 胆管がんは、ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンに長期間、高濃度ばく露することにより発症し得ると医学的に推定できること
- (2) 本件事業場で発生した胆管がんは、1,2-ジクロロプロパンに長期間、高濃度ばく露したことが原因で発症した蓋然性が極めて高いこと

2 厚生労働省の対応について

本報告書を踏まえ、厚生労働省においては、以下のとおりの対応を行います。

(1) 労災請求事案の決定手続等

大阪の印刷事業場の労働者等から請求のあった16件

胆管がんの業務上外検討会報告書と今後の対応

については、大阪労働局に対し、速やかに事務処理を行い、3月中に決定を行うよう指示しました。

なお、同事業場については、本年2月に、上記以外に1件の労災請求がなされていますが、現在、化学物質のばく露状況等を調査中であることから、調査が整い次第速やかに決定に向けた検討をすることとしています。

また、その他の労災請求事案についても、本検討会で検討することとしています。

1,2-ジクロロプロパン又はジクロロメタンにより胆管がんを発症したとする労災請求の時効については、本日まで進行しない取扱いになります。

(2) 化学物質のばく露防止対策の強化

化学物質のばく露防止については、これまで、洗浄作業等を行う事業場に対する一斉点検、全国の印刷事業場に対する通信調査とその後の指導等を行ってきたところですが、今後、以下の取組を強化します。

ア 迅速な法令の整備

1,2-ジクロロプロパンについては、早急にばく露の実態を踏まえ必要なばく露防止措置を検討し、夏頃を目途に結論を得て、速やかに特定化学物質障害予防規則等の改正を行います。

イ 化学物質のばく露防止の指導

アの法令改正を待たずに、1,2-ジクロロプロパンについては原則として使用を控えるよう、事業者に対して指導します。その他の化学物質についても、労働者に高濃度のばく露のおそれのある洗浄や拭取りの業務について、労働者の化学物質へのばく露を防止するよう指導します。

ウ 現行法令の遵守徹底

ジクロロメタンについても、有機溶剤中毒予防規則に基づくばく露防止措置の遵守を徹底させます。



※www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002x6at.html

「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」報告書 化学物質ばく露と胆管がん発症との因果関係について ～ 大阪の印刷事業場の症例からの検討 ～

平成25年3月

印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する 検討会参集者名簿(五十音順)

大前 和 幸 慶應義塾大学医学部教授
齋藤 英 胤 慶應義塾大学薬学部教授
坂元 亨 宇 慶應義塾大学医学部教授
(座長) 櫻井 治 彦 公益財団法人産業医学振興
財団理事長
白石 寛 明 独立行政法人国立環境研究
所環境リスク研究センター セン
ター長
滝川 一 帝京大学医学部教授
中沼 安 二 金沢大学医薬保健学総合研
究科教授
名古屋 俊 士 早稲田大学理工学術院教授

第1 検討会の目的について

大阪労働局管内の印刷事業場(以下「本件事業場」という。)で校正印刷業務等に従事した労働者等から、平成24年3月30日以降、使用した有機溶剤等の化学物質が原因で

胆管がんを発症したとして労災請求がなされた。

業務上疾病である「がん」については、労働基準法施行規則別表第1の2第7号及び同表第10号に基づく告示に列挙されているが、胆管がんはこれらの列挙疾病には掲げられておらず、また、過去にも胆管がんを業務上疾病として認定した事例はなく、労働者が従事した業務と胆管がん発症との間の因果関係は明らかになっていない。

このため、公衆衛生学・衛生学、病理学、内科学、化学、労働衛生工学の専門家から成る本検討会において、労働者が従事した業務と胆管がん発症との間の因果関係について専門的な見地から検討を行った。

第2 胆管がんの発生の現状等について

1 胆管がんとは

胆管がんとは、胆汁の通り道である胆管に生じる悪性腫瘍であり、内腔を覆う胆管上皮細胞が悪性化したものが大部分である。胆管がんは、がんが生じた場所により大きく2つに分類され、肝臓内の胆管に生じるがんを肝内胆管がん、肝臓外の胆管に生じるがんを肝外胆管がんという。

(1) 病理学的・組織学的特徴

腫瘍の発育形式は、①塊状の腫瘍を作って発育するタイプ、②胆管の内腔から壁の外側に向かって浸潤し、ときに胆管壁に沿って発育するタイプ、③胆管内腔に綿のような腫瘍が充満して発育するタイプの3つに大きく分けられる。

組織学的には、種々の量の線維性間質を伴う腺がんが大半で、出血や壊死をみることは少ない。

(2) 胆管がんの危険因子

ア 胆管がんについては、胆管系の慢性炎症（原発性硬化性胆管炎、肝内結石、肝吸虫感染）のほか、慢性ウイルス性肝炎（B型・C型）、肝硬変、脾・胆管合流異常症等を背景として発生することが報告されている¹²⁾。

イ 化学物質による胆管がんの発症については、第二次世界大戦前後にX線血管造影剤として使用されたトトラストが沈着することで胆管がんが発生したとの報告がある³⁾。

2 死亡・罹患状況及び好発年齢

人口動態統計（厚生労働省）によれば、昭和56年に2,667人であった胆管がん（肝内胆管がん及び肝外胆管がん）による死亡者数は、平成23年では13,707人になっている。

これを年齢別にみると、年齢層が高いほど死亡者数は多く、平成23年の人口動態統計では死亡者全体に占める50歳以上の割合は99.1%で、49歳以下の死亡者の割合が非常に少なくなっている。なお、胆管がんによる死亡者数は、70歳以上の年齢層において増加傾向にあるが、人口動態統計の胆管がんの死亡率には近年大きな変化がみられないことから、胆管がんによる死亡者数の増加は、人口の高齢化の影響を受けていると考えられる⁴⁾。

また、罹患者数については、国立がん研究センターがん対策情報センターにおいて胆管がんと胆嚢がんの合計値が公表されているが、これらの統計によれば、昭和56年に8,481人であった胆管がん及び胆嚢がんの罹患者数は、平成19年では20,734人になっており、日本国内における胆管がんの罹患者数は増加傾向にあると考えられる。

第3 本件事業場における胆管がん症例の特徴について

1 胆管がんの発症者数、性別、年齢

本件事業場の労働者で胆管がんを発症した者は16名であり、このうち7名が死亡している（平成24年12月末日時点）。なお、胆管がんを発症した者はいずれも男性であり、現時点では女性に胆管がんを発症した者はいない。

胆管がんを発症した16名の発症時の年齢は25歳～45歳（平均年齢36歳）、胆管がんにより死亡した7名の死亡時の年齢は27～46歳（平均年齢37歳）であり、日本国内の胆管がんによる死亡者の割合が極めて低い50歳未満での発症が特徴としてみられる。

2 臨床・病理所見

(1) 臨床診断を基に胆管がんを発症した者の発症部位をみると、「肝内胆管がん」が7名、「肝外胆管がん」が6名、「肝内・肝外胆管がん」が3名となっている。

(2) このうち、13名について病理組織標本が入手できたため、それらについて、本検討会において観察したところ、次のとおりの所見を得た。

① 観察した全例（13例）で、腺がんが確認された。浸潤性病変が認められ、腺がんの分化度は高分化から低分化であり、肝胆道原発の胆管がんとして矛盾しないと考えられる。肝細胞がんやその他の肝原発の悪性腫瘍は観察されなかった。

② 背景肝が観察できた全例（10例）で、胆管がんあるいは胆管病変に伴う種々の二次的な病変が認められたが、肝硬変や進行性の肝実質病変の存在は明らかにできなかった。

③ 腫瘤形成を示す胆管がん例（4例）、胆管内発育を示す胆管がん例（6例）が認められた。検索が可能であった症例全例（10例）で、がんの近傍あるいは離れた部位に、胆管内上皮内あるいは胆管周囲付属腺に腫瘍性病変がみられ、一部は原発巣からの進展と考えられたが、胆管内での多発を示唆する病変もみられた。特に、肝門部でこれらの上皮内腫瘍性病変が高率に認められた。

④ 検索が可能であった症例全例（10例）で、胆管上皮の変性と消失を伴う硬化性病変が認められた。

(3) 胆管がんを発症した者16名については、診療録等から、前記第2の1の(2)の危険因子は認められなかった。

3 従事業務

本件事業場には、校正印刷部門のほか、営業、事務部門等に所属する者がおり、現在の社屋となった平成3年4月から平成24年12月までの間、180名が事業場に在籍していたが、胆管がんを発症した者はいずれも校正印刷部門所属の者で、営業、事務部門等の校正印刷部門以外に所属していた者（89名）に胆管がんを発症した者はいない。また、前記1のとおり、現時点では女性に胆管がんを発症した者はいないが、校正印刷部門に所属していた女性は少なく、また、在籍していた期間は男性と比べて非常に短かったものである。

4 胆管がんの罹患リスクからみた考察

(1) 本件事業場が平成3年4月に現社屋に移転した以降、平成24年12月までの間に70名の男性労働者が校正印刷部門に在籍していたが、このうち、16名が胆管がんを発症している。

平成3年4月以降に校正印刷部門に在籍した男性労働者70名を観察集団とした胆管がんによる罹患リスクについて、厚生労働科学特別研究事業「印刷労働者にみられる胆管癌発症の疫学的解明と原因追及」研究班に

胆管がんの業務上外検討会報告書と今後の対応

対して算出を依頼したところ、日本人男性の平均罹患率の1.2254倍(95%信頼区間700.2~1,989.6)(別紙表1)となったことが判明し、これは極めて過剰な罹患リスクであることが認められる。

このことは、本件事業場には、胆管がんの発症原因となる有害因子が存在したことが推定されるということであり、さらに、校正印刷部門の労働者のみに胆管がんが発症していることからみて、校正印刷業務において何らかの有害因子にばく露したことが発症原因として最も疑われるところである。

- (2) 胆管がんを発症した16名全員がばく露した化学物質は、校正印刷業務で洗浄剤として多量に使用されていた1,2-ジクロロプロパンであることから、1,2-ジクロロプロパンと胆管がん発症との因果関係について検討することとする。
- (3) また、胆管がんを発症した16名中11名が1,2-ジクロロプロパンだけでなくジクロロメタンにもばく露していたこと、平成3年4月から平成8年3月までの間は、1,2-ジクロロプロパンと同程度の量のジクロロメタンが使用されていたことから、ジクロロメタンと胆管がん発症との因果関係について検討することとする。
- (4) これらの物質以外に、平成3年4月以降、継続的に相当量使用していた洗浄剤として灯油があり、胆管がん発症者全員が使用していたことが確認されているが、灯油の常温での蒸気圧は低揮発性が高いとはいえず、また、灯油は洗浄・払拭に使用された後、印刷機の下部に備えられた廃油受けに集められ、廃棄されていたことから、胆管がんの発症原因の検討対象からは除外した。
また、その他の化学物質についても、①使用量が少ないこと、②使用期間が短いこと、③使用開始時に既に複数の胆管がんの発症者が認められることなどが確認されたことから、胆管がんの発症原因の検討対象からは除外した。
- (5) なお、1,2-ジクロロプロパン及びジクロロメタンの発がん性の検討に当たっては、1,2-ジクロロプロパンと比較して数多くの研究報告が認められるジクロロメタンから検討する。

第4 ジクロロメタンの発がんメカニズムについて

1~6 (省略)

7 まとめ

ジクロロメタンと胆管がん発症に関する現時点の医学的知見をまとめると、以下のとおりである。

① ばく露濃度と代謝経路(前記1)

ヒト及び動物におけるジクロロメタンの代謝経路には、いずれもCYP経路とGST経路が存在し、低濃度のばく露ではCYP経路による代謝が行われるが、高濃度のばく露となった場合には、CYP経路が飽和するため、GST経路が活性化

し、GST経路による代謝が行われるようになる。

なお、代謝酵素については、CYP経路における代謝ではCYP2E1が、GST経路における代謝ではGSTT1-1が関与する。

② CYP経路の飽和濃度(前記3)

ヒトにおけるジクロロメタンのCYP経路は、400ppm~500ppmのばく露濃度で飽和すると考えられる。

③ 発がん性とGST経路(前記5の(1)及び6の(3))

動物実験の結果から、ジクロロメタンによる発がん性にはGST経路による代謝が関係しており、GST経路の代謝で生じるS-(クロロメチル)グルタチオンとホルムアルデヒドは反応性が高く、これらの中間代謝物が発がんに関係していると考えられる。また、この動物実験の結果に基づく発がんメカニズムは、ヒトにもGST経路があること等から、ヒトにも当てはまると考えられる。

④ GSTT1-1の分布(前記6の(1))

ヒトの胆管中のGSTT1-1は、肝内及び肝外の胆管全体にわたって胆管上皮細胞の核内で高い発現が確認されている。

⑤ 疫学研究報告(前記6の(2))

ジクロロメタンを高濃度でばく露した労働者に関するコホート研究で、肝がん(1症例)及び胆管がん(3症例)のSMRは5.75(95%信頼区間1.82~13.78。胆管がんのみのSMRは20、95%信頼区間5.2~56)とされた報告がある(その後の追跡調査では2.98(95%信頼区間0.81~7.63)と有意性は消失)ことから、疫学的にも胆管がんとジクロロメタンの高濃度ばく露との関連が示唆される。

⑥ 胆管における代謝(前記6の(4))

血液中に移行したジクロロメタンは全身を循環し、高濃度の場合、胆管においてはGSTT1-1が局在する胆管上皮細胞で代謝が行われると考えられる。

第5 1,2-ジクロロプロパンの発がんメカニズムについて

1~6 (省略)

7 まとめ

1,2-ジクロロプロパンについて現時点において明らかにされている知見は限定的であるため、分子構造に類似性が認められる1,2-ジクロロエタン等の物質の発がんメカニズムや代謝に関する知見も参考にしつつ推測した事項をまとめると、以下のとおりである。

① ばく露濃度と代謝経路(前記1及び6の(2))

ヒト及び動物における1,2-ジクロロプロパンの代謝経路には、いずれもCYP経路とGST経路が存在し、低濃度のばく露ではCYP経路による代謝が行われるが、高濃度のばく露となった場合には、CYP経路が飽和するため、GST経路が活性化し、GST経路による代謝が行われるようになる

される。

なお、代謝酵素については、CYP経路における代謝ではCYP2E1が、GST経路における代謝ではGSTT1-1が関与すると推測される。

② CYP経路の飽和濃度(前記3及び6の(2)のイ)

ヒトにおける1,2-ジクロロプロパンのCYP経路は、1,2-ジクロロエタンに関するATSDR(2001)³⁶⁾の報告から、150～250ppmのばく露濃度で飽和すると推測される。

③ 発がん性とGST経路(前記6の(2))

1,2-ジクロロエタン等の物質では、動物実験の結果から、GST経路でグルタチオン抱合された場合に生じるエビスルフォニウムイオンが、DNAと反応してDNA付加体を形成し、DNA損傷を起こすという発がんメカニズムが考えられており、この発がんメカニズムは、1,2-ジクロロプロパンでも生じ得ると推測される。

④ GSTT1-1の分布(前記第4の6の(1))

ヒトの胆管中のGSTT1-1は、肝内及び肝外の胆管全体にわたって胆管上皮細胞の核内で高い発現が確認されている。

⑤ 胆管における代謝(前記6の(1))

血液中に移行した1,2-ジクロロプロパンは全身を循環し、高濃度の場合、胆管においてはGSTT1-1が局在する胆管上皮細胞で代謝が行われると考えられる。

第6 本件事業場におけるばく露濃度の推測について

本件事業場において校正印刷業務に従事していた労働者に係るジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンのばく露濃度については、独立行政法人労働安全衛生総合研究所が実施した模擬実験の結果、化学物質の使用量から推定される作業場の環境濃度及び洗浄作業を行っていた労働者のばく露がより高くなる傾向を踏まえれば、1,2-ジクロロプロパンについては、その使用期間(おおむね15年)を通して150ppmを超える高濃度であったと推測することが可能である。

また、ジクロロメタンのばく露濃度については、特定の作業場所における環境濃度や洗浄作業時においては400ppmを超える高濃度であったものと推測することが可能であるが、その期間はおおむね3年であった。

第7 両物質の同時ばく露による相対的影響について

U.S.EPA(2011)¹⁰⁾は、ジクロロメタンとCYP2E1による代謝が競合する物質に同時ばく露した場合、ジクロロメタンの代謝はCYP経路からGST経路へ移行していくとしている。

本件事業場では、相当量のジクロロメタン及び1,2-ジクロロプロパンに同時ばく露した時期が認められ、両物質に同時ばく露することにより、両物質が胆管がんの発症に相対的に影

響した可能性があると考えられるが、本症例の検討からは、具体的にどのような影響が、どの程度あったのかを明らかにするまでには至らなかった。

ジクロロメタン及び1,2-ジクロロプロパンに同時ばく露した事例は、今後もあると考えられることから、相対的影響については、引き続き検討していく必要があると考えられる。

第8 両物質の中間代謝物によるDNA損傷と胆管がんの発症について

(1) 前記第4の7及び第5の7のとおり、ジクロロメタン及び1,2-ジクロロプロパンについては、高濃度ばく露によりGST経路で代謝された際に生じる中間代謝物が胆管上皮細胞にDNA損傷を起こすことにより発がん性が生じると考えられるが、DNA損傷を起こすと考えられている中間代謝物が生成されても、代謝過程において、さらに別の物質に代謝されていくこととなることから、DNA損傷を起こす中間代謝物は一部にとどまると考えられる。また、中間代謝物によって胆管上皮細胞にDNA損傷が生じたとしても、通常は、DNA修復機構が働き、損傷したDNAは修復されることとなる⁴⁶⁾。

(2) しかし、長期間、高濃度ばく露した場合、胆管上皮細胞におけるジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンの活発な代謝が長期間行われることとなり、その過程でDNAを損傷させる多くの中間代謝物が生じて、多くの胆管上皮細胞にDNA損傷が生じるものと考えられる。このようにして生じたDNA損傷は、修復されても、修復の際にエラーが生じたり、あるいは、DNA損傷が修復されずにそのまま残存する場合もあると考えられ、その後、突然変異等の段階を経て、胆管上皮細胞のがん化、すなわち胆管がんの発症につながるものと考えられる⁴⁶⁾。

(3) なお、低濃度ばく露の場合の代謝経路であるCYP経路における中間代謝物については、胆管がんを発症させることはないと考えられる(注3)。

第9 ばく露期間と発症までの潜伏期間について

1 アメリカの三酢酸セルロース繊維工場の症例

Lanesら(1990)²⁵⁾は、3例の胆管がん症例のジクロロメタンばく露期間は、28年、20年、1年未満と報告しているが、発症までの潜伏期間については報告していない。

2 本件事業場の症例

本件事業場の16例の胆管がんの症例のうち、1,2-ジクロロプロパン単独ばく露が5症例、ジクロロメタン及び1,2-ジクロロプロパンの混合ばく露が11症例であり、ジクロロメタンの単独ばく露の症例はない。

(3) 1,2-ジクロロプロパンの単独ばく露

胆管がんの業務上外検討会報告書と今後の対応

1,2-ジクロロプロパン単独のばく露者の5症例では、ばく露期間は3年8か月～7年5か月(平均5年9か月)、ばく露から発症までの潜伏期間は7年5か月～13年3か月(平均11年5か月)となっている。

(4) 1,2-ジクロロプロパンとジクロロメタンの混合ばく露

1,2-ジクロロプロパン及びジクロロメタンの混合ばく露者の11症例では、ばく露期間は4年11か月～13年2か月(平均8年10か月)、ばく露から発症までの潜伏期間は5年7か月～19年10か月(平均13年5か月)となっている。

なお、上記ばく露期間は、1,2-ジクロロプロパンとジクロロメタンの混合ばく露期間及び1,2-ジクロロプロパンの単独ばく露期間を通算したものである。

第10 結論

1 化学物質ばく露と胆管がん発症との因果関係

胆管がんは、労働基準法施行規則別表第1の2の列挙疾病に掲げられておらず、また、過去にも胆管がんを業務上疾病として認定した事例はない。このため、本検討会は、本件事業場における胆管がん症例の特徴について検討を行うとともに、ジクロロメタン及び1,2-ジクロロプロパンを対象として発がんメカニズム等について検討を行った結果、現時点の医学的知見として、以下のとおり取りまとめ、胆管がんはジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンに長期間、高濃度ばく露することにより発症し得ると医学的に推定できるとの結論に達した。

① 代謝経路と発がん性

ジクロロメタンの代謝経路には、CYP経路とGST経路の2つがあり、高濃度ばく露になるとCYP経路による代謝が飽和するため、GST経路が活性化し、GST経路による代謝が行われることにより発がん性が生じると考えられ、1,2-ジクロロプロパンについても、同様の代謝経路と発がんメカニズムが推測される。

② 飽和濃度

ジクロロメタンのCYP経路による代謝は、400～500ppmの高濃度ばく露で飽和状態になると考えられるが、1,2-ジクロロプロパンについては、150～250ppmの高濃度ばく露でCYP経路による代謝が飽和状態になると推測される。

③ 胆管がんの発症

ジクロロメタン及び1,2-ジクロロプロパンのGST経路による代謝は、酵素であるGSTT1-1が局在する胆管上皮細胞の核内において活発に行われ、その過程で中間代謝物がDNA損傷を起こすと考えられることから、ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンの長期間の高濃度ばく露により、胆管上皮細胞のがん化、すなわち胆管がんの発症につながると考えられる。

④ ばく露期間

1,2-ジクロロプロパンについては、本件事業場の胆管がん

発症例において最も短いばく露期間は3年8か月であり、当該期間は発症原因を検討する上での参考となり得ると考える。

なお、ジクロロメタンについては、本件事業場での単独ばく露の症例はないことから、発症原因を検討する上での参考となり得るばく露期間は不明である。

⑤ 潜伏期間

1,2-ジクロロプロパンについては、本件事業場の胆管がん発症例において最も短い潜伏期間は7年5か月であり、当該期間は発症原因を検討する上での参考となり得ると考える。

なお、ジクロロメタンについては、本件事業場での単独ばく露の症例はないことから、発症原因を検討する上での参考となり得る潜伏期間は不明である。

⑥ 危険因子

胆管がんの発症原因の検討に当たっては、胆管系の慢性炎症等の危険因子についても考慮する必要がある。

⑦ 病理所見

胆管がんを発症した者に共通する病理所見(前記第3の2)は、胆管がんの原因を特定する上で基準となるものではないが、これらの所見がみられる場合は、発症原因を検討する上での参考となり得ると考える。

2 本件事業場における胆管がんの発症原因

本件事業場で発生した胆管がんについては、発症状況、上記1の検討結果及び前記第6のばく露状況等を総合的に勘案すると、1,2-ジクロロプロパンに長期間、高濃度ばく露したことが原因で発症した蓋然性が極めて高いと判断する。

また、ジクロロメタンについては、前記第7から、胆管がん発症に影響を及ぼした可能性が考えられるが、1,2-ジクロロプロパンとの混合ばく露であることによる影響の度合いは不明であること、また、前記第6から、高濃度ばく露が推測される期間が限定的であることから、発症原因として推定するには至らなかった。

第11 終わりに

本報告書は、個別労災請求事案の業務起因性の判断に当たり、ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンと胆管がんとの関連について、現時点での医学的知見をまとめたものであるが、化学物質と胆管がんとの関係については十分解明されているとは言い難く、現在、厚生労働科学特別研究事業において行われている研究「印刷労働者にみられる胆管癌発症の疫学的解明と原因追究」をはじめ、国内外の医学研究の進展によって新たな知見が得られた場合には、それらを踏まえて、労災請求事案の業務起因性の判断を行うべきである。

※注、図表、引用文献は省略－全文は以下。

www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002x6at-att/2r9852000002x6zy.pdf



基労管発0314第1号
基労補発0314第1号
平成25年3月14日
都道府県労働基準局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局労災補償部
労災管理課長/補償課長

ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンの長期間の高濃度ばく露を受ける業務に従事したことにより発症した労働者の胆管がんに係る時効等について(通知)

化学物質のばく露を受ける業務と胆管がんの間の因果関係は一般的に明らかでなかったところであるが、本日、「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」においてジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンの長期間の高濃度ばく露は胆管がんの発症につながる旨の報告書がとりまとめられ、公表されたところである。

報告書の公表に伴い、当該事案に係る時効等は、下記のとおりとなるので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1 時効について

労災保険の保険給付請求権の消滅時効は、民法(明治29年法律第89号)第166条第1項により「権利を行使することができる時」から進行するものである。

ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンのばく露を受ける業務と胆管がんの発症との関係は、本日の報告書の公表によるまでは一般的に明らかでなかったことから、ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンのばく露を受けたことにより胆管がんを発症した労働者に関する労災保険の保険給付請求権の消滅時効については、本日までは進行していないこと。

医療関係者、事業主、労働者のみなさまへ

胆管がん あなたの近くに、**胆管がん**の方はいらっしゃいませんか?

仕事の原因で胆管がんを発症したと認められた場合、労災保険給付が受けられます。

胆管がんの発症や死亡から、長期間経過している場合も、労災として認定される可能性があります。

※業務と胆管がん発症との関係について、一定の検討結果がとりまとめられたことにより、平成25年3月14日までは、胆管がんによる労災保険の請求権の時効は進行しないことになっています。

特に次のような方はご注意ください。

◆過去に印刷機の洗浄・払拭作業のように、1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタン等*を用いた溶剤に高濃度ではく露した方

◆若くして胆管がんを発症した方
(胆管がんは通常、高齢者に発症が多いとされる疾病です。)

※1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタンとは溶剤、洗浄剤等に使用されている塩素系有機溶剤です。なお、具体的な商品名ではありません。

労災認定については、都道府県労働局、労働基準監督署にご相談ください。(連絡先は裏面)

 厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

2 本件に関する周知について

本件に関する周知については、別添リーフレットを活用し、各局のHPへの掲示や労働局、労働基準監督署及び公共職業安定所の各窓口にてリーフレットを備え付ける等により行うこと。

なお、別添リーフレットについては、本日、本省HPに掲示するとともに、周知方法に関する通達と併せて後日送付することを申し添える。

3 1,2-ジクロロプロパン等のばく露防止対策について

1,2-ジクロロプロパン等のばく露防止対策については、別添のとおり、平成25年3月14日付け基発0314第1号「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について」により都道府県労働局長あて通達されているので、了知されたい。



基発0314第1号
平成25年3月14日

都道府県労働基準局長殿

厚生労働省労働基準局長

洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について

大阪労働局管内にある印刷業の事業場で校正印刷の業務に従事した労働者が胆管がんを発症したとする労災請求がなされた事案において、1,2-ジクロロプロパン（別名二塩化プロピレン）をはじめとする脂肪族塩素化合物を主成分とする有機塩素系洗浄剤が多量に使用されていたことを踏まえ、平成24年7月23日付け基安発0723第1号「印刷業等の洗浄作業における有機塩素系洗浄剤のばく露低減化のための予防的取組について」により、脂肪族塩素化合物を用いて行う洗浄作業における換気の確保、保護具の使用、作業方法等の改善等の対策を講ずるよう労働基準局安全衛生部長名で通達したところである（平成25年3月14日付けで廃止）。

今般、当該事業場で印刷機の洗浄又は払拭の業務に従事し胆管がんを発症した労働者等については、労災請求を受けて厚生労働省が行った「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」の報告書において、1,2-ジクロロプロパンの高濃度ばく露が胆管がん発症の原因となった蓋然性が高いとの指摘を受けたところである。

1,2-ジクロロプロパンについては、早急にばく露の実態を踏まえ、必要なばく露防止措置について検討を行い、特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）等で規制する予定であるが、法令改正がなされる前であっても、予防的観点から、1,2-ジクロロプロパンの使用をできるだけ控えることが適当である。また、1,2-ジクロロプロパン以外の脂肪族塩素化合物、石油系炭化水素類をはじ

めとする揮発性の高い化学物質についても、洗浄又は払拭の業務で用いる場合には、労働者に高濃度のばく露のおそれがあることから、関係法令や指針での個別規制の有無にかかわらず、労働者の化学物質へのばく露をできるだけ低減する必要がある。

このため、1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務並びに屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄又は払拭の業務を対象として、「洗浄又は払拭の業務等において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策」を別添のとおり定めたので、了知するとともに、業種を問わず関係事業場に対して周知徹底を図られたい。

なお、「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」における検討の結果、ジクロロメタンについても長期間の高濃度ばく露により胆管がんを発症し得ると医学的に推定されるとされたことを踏まえ、ジクロロメタンを取り扱う業務について、あらためて有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号）等の現行法令の遵守を徹底されたい。

別添

洗浄又は払拭の業務等において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策

1 1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務について

(1) 対象業務

1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務

(2) 使用の抑制

事業者は、洗浄又は払拭の業務に労働者を従事させるときは、可能な限り、1,2-ジクロロプロパンを含む洗浄剤を使用しないこと。

(3) 事業者が講ずべき対策

やむを得ず1,2-ジクロロプロパンを1%を超えて含有する洗浄剤を用いて行う洗浄又は払拭の業務に労働者を従事させるときは、以下の対策を講ずること。また、1,2-ジクロロプロパンを用いて行うそれ以外の業務においても、以下のエに準じて気中濃度の測定等を行い、労働者の1,2-ジクロロプロパン

のばく露を防止する必要があること。

ア 雇入れ時等の教育

労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第35条第1項に基づく雇入れ時等の教育には、1,2-ジクロロプロパンの危険有害性、取扱い方法、発生するおそれのある疾病の原因及び予防、事故時等における応急措置及び待避等に関する事項についての教育を含めること。

イ 作業指揮者の選任

事業者は、1,2-ジクロロプロパンを用いた洗浄又は払拭の業務に労働者を従事させるときは、化学物質の危険有害性に十分な知識を有する者のうちから作業指揮者を選任し、労働者の1,2-ジクロロプロパンのばく露防止の観点から作業を指揮させるとともに、保護具の使用状況を監視させること。

ウ 発散抑制措置

屋内作業場において1,2-ジクロロプロパンを用いた洗浄又は払拭の業務に労働者を従事させるときは、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設け、1,2-ジクロロプロパンの発散を抑制すること。

エ 気中濃度の測定等

屋内作業場において1,2-ジクロロプロパンを用いた洗浄又は払拭の業務に労働者を従事させるときは、定期的に、1,2-ジクロロプロパンの空気中の濃度を測定し、その結果の記録を30年間保存すること。測定の結果、空気中の1,2-ジクロロプロパンの濃度が10ppmを超える場合は、使用条件等の変更、作業工程の改善、作業方法の改善等を行い、これを下回るようにすること。なお、改善するまでの間、労働者に有機ガス用防毒マスク等有効な呼吸用保護具を使用させること。

オ 作業の記録

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者について、1月を超えない期間ごとに、労働者の氏名、従事した作業の概要及び当該作業に従事した期間並びに1,2-ジクロロプロパンにより著しく汚染される事態が生じたときは、その概要及び事業者が講じた応急の措置の概要を記録し、これを

30年間保存すること。

カ 保護手袋の使用

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者に不透性の保護手袋を使用させること。ただし、1,2-ジクロロプロパンが労働者の皮膚から吸収されるおそれがない場合は、この限りでない。

2 屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄（脱脂を含む。）又は払拭の業務について

(1) 対象業務

屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄（脱脂を含む。）又は払拭の業務。ただし、有機化合物の含有量が重量の5%以下（がん原性指針の対象物質については、重量の1%以下のもの）の化学物質のみを用いるものを除く。

注）がん原性指針労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質による健康障害を防止するための指針（平成24年10月10日付け健康障害を防止するための指針公示第23号）

(2) 有機溶剤中毒予防規則、がん原性指針等との関係

有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号）、特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）及びがん原性指針の対象物質については、それぞれの規定に基づき、局所排気装置等の設置、作業環境測定、作業主任者又は作業指揮者の選任、呼吸用保護具、保護手袋等の使用、特殊健康診断等必要な措置を講ずること。

(3) 危険有害性情報に基づく化学物質管理

化学物質の譲渡・提供に当たっては、労働安全衛生法施行令（昭和47年政令第318号）別表第9に掲げる化学物質はもちろんのこと、その他の危険有害化学物質等についても労働安全衛生規則第24条の15に基づき、相手方の事業者に対して安全データシート（以下「SDS」という。）を交付することとされているので、化学物質の譲渡・提供を受けるときは、譲渡・提供者からSDSの交付を受け、当該

SDSを活用して次の措置を講ずること。

なお、使用に当たっては、容器への危険有害性情報等の表示を確認の上、SDSを作業場内に掲示する等により労働者に周知する必要があること。(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第101条第2項、労働安全衛生規則第24条の14及び第24条の15)

ア 雇入れ時等の教育

雇入れ時等の教育には、SDSの記載事項を踏まえ、当該化学物質の危険有害性、取扱い方法、発生するおそれのある疾病の原因及び予防、事故時等における応急措置及び待避等に関する事項についての教育を含めること。(労働安全衛生規則第35条第1項)

イ 適切な換気の確保

SDSのばく露防止に関する事項から各種濃度基準等を確認し、労働安全衛生規則第577条の規定に基づき、局所排気装置、プッシュプル型換気装置又は全体換気装置を設ける等により、作業場における空気中の化学物質の含有濃度が有害な程度とならないようにすること。

なお、一般の事務室等に設置されている空調設備は、温度や湿度の管理を行う観点から外気の取入れ割合を抑えた還流型の方式が一般的であるが、有害物の排出という観点からは、還流型の空調設備による換気は適切な換気には含まれないこと。

ウ 呼吸用保護具の使用

洗浄又は払拭の業務を行っている間、作業に従事する労働者及びその近傍にいる他の労働者に有機ガス用防毒マスク等有効な呼吸用保護具を使用させること。ただし、イにより局所排気装置若しくはプッシュプル型換気装置を設けて発散抑制措置を講ずる場合、又は全体換気装置を稼働させる場合であって労働者が高濃度の化学物質にばく露するおそれがないことが明らかな場合は、この限りでない。

エ 保護手袋の使用

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者に不透性の保護手袋を使用させること。ただし、SDSのばく露防止措置又は保護措置に係る事

項を確認し、皮膚に障害を与えたり皮膚から吸収されたりするおそれがない場合は、この限りでない。

オ 引火等の防止

洗浄又は払拭の業務に用いる揮発性化学物質には、容易に引火する物も含まれることから、SDSの取扱い及び保管上の注意、火災時の措置等を確認し、火気その他着火源となるおそれのあるものに接近させない等火災を防止するための措置を講ずること。

カ 作業方法等の改善

洗浄又は払拭の業務に従事する労働者の呼吸域におけるばく露をできるだけ低減させるよう、作業位置、作業姿勢及び作業方法を選択するとともに、作業時間をできるだけ短縮させること。

また、払拭の業務に使用した布片、いわゆる「ウエス」には、相当量の化学物質が残留しているため第二の発散源となることに留意し、作業場内に放置することなく、蓋付きの廃棄物入れ等に入れ蓋を閉じておくこと。

キ 使用化学物質の代替

化学物質による健康障害を予防する観点から、使用化学物質を別のものに代替しようとするときは、あらかじめSDS等によりその有害性がより低いことを確認した上で行うこと。その際、許容濃度、皮膚感作性をはじめ当該化学物質そのものの有害性だけでなく、蒸気圧や使用量など想定されるばく露の程度も勘案する必要があること。

(4) 危険有害性が不明の化学物質への対応

化学物質の譲渡・提供に当たり労働安全衛生法第57条の2及び労働安全衛生規則第24条の15に基づくSDSの交付を受けることができない化学物質については、国内外で使用実績が少ないために研究が十分に行われず、危険有害性情報が不足している場合もあるため、洗浄剤として使用するの望ましくないこと。やむを得ず洗浄又は払拭の業務に使用させる場合は、危険有害性が高いものとみなし、1の(3)のア、イ、ウ、オ及びカに規定する措置を講ずるとともに、労働者に有効な呼吸用

保護具を使用させることによりばく露を防止すること。

注) 1 脂肪酸塩素化合物

ベンゼン環を含まない鎖状又は環状の炭化水素の水素原子の一部又は全部を塩素原子で置き換えた構造をもつ化合物。炭素原子と塩素原子の数が数個のものは、常温で液体のものが多く、印刷インキや金属に付着した油脂の除去に効果的であるが、蒸気圧が高いものは洗浄又は払拭の作業において容易に蒸発し、作業場内に発散する。引火性の物とそうでない物がある。

2 石油系炭化水素類

鎖状、環状又はベンゼン環を含む炭化水素。炭素原子の数や構造により、常温で液体のものは単体として用いられるほか、混合物を蒸留して沸点が150-300℃程度のものを混合物のまま取り出して洗浄用に用いられる。混合物として譲渡され、又は提供されるものは、同一の名称であっても炭化水素の含有量や不純物が異なることがあるため、危険有害性を判断するに当たっては留意が必要である。油脂をよく溶かす性質があり、その多くが引火性のものである。

基安発0314第1号
平成25年3月14日

都道府県労働基準局労働基準部長殿
厚生労働省労働基準局安全衛生部
化学物質対策課長

洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策の周知に当たって留意すべき事項について

「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について」（平成25年3月14日付け基発0314第1号）により、1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務並びに屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金

属類の洗浄又は払拭の業務における化学物質のばく露防止対策が定められたところであるが、当該対策の関係事業場等に対する周知徹底に当たって留意すべき点を別添のとおり取りまとめたので、業務の参考とされたい。

別添

洗浄又は払拭の業務等において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策の留意事項

以下の事項は、「洗浄又は払拭の業務等において事業者が講ずべき化学物質のばく露防止対策」（以下「対策」という。）を技術的に補足し、実務上の留意点等を示すものである。

1 1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務について

(1) 発散抑制措置(対策の1の(3)のウ関係)

1,2-ジクロロプロパンの蒸気を発散源において吸引し、外気に排出する等の構造をもつものであること。気中に発散した1,2-ジクロロプロパンを希釈しながら排出する全体換気装置は、発散抑制措置としては認められないこと。

(2) 気中濃度の測定等(対策の1の(3)のエ関係)

気中濃度の測定は、作業環境測定基準（昭和51年労働省告示第46号）に準じて行い、その結果の評価は、作業環境評価基準（昭和63年労働省告示第79号）に準じて行うこと（「労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質による健康障害を防止するための指針」の周知について」（平成23年10月28日付け基発1028第4号）の記の第2の2）。

なお、10ppm（0.001容量%）は、ACGIH（米国産業衛生専門家会議）が示す1,2-ジクロロプロパンについてのTLV-TWA（1日8時間ばく露を前提とした時間加重平均濃度限度。許容濃度）であるが、「労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質による健康障害を防止するための指針」（平成24年10月10日付け健康障害を防止するための指針公示第23号。以下「がん原性指針」という。）において作業環境測

定結果を評価するための指標値としており、これを常に下回るようになるよう管理を維持するよう努めること。作業時間が8時間を超える場合は、作業時間の延長によって長くなつたばく露時間を考慮した許容濃度の調整が必要となること。また、ACGIHの許容濃度は、知見の集積等により見直されることがあるほか、例年5月に出される日本産業衛生学会の許容濃度等の勧告の動向にも留意すること。

測定は、6月以内ごとに1回実施するよう努めることとされているが、作業方法等を大幅に変更した場合等においては、再度測定を行う必要があること。

(3) その他

1,2-ジクロロプロパンは、印刷業で印刷機の洗浄又は払拭の業務で多く用いられてきたほか、化学工業で、1,2-ジクロロプロパンを製造又は副生する工程並びに1,2-ジクロロプロパンを原料として他の物質を製造する工程でも用いられている。これらの工程では、1,2-ジクロロプロパンは、反応容器などにより密閉されていると考えられるものの、原料の投入、生成物等の取出しや設備の維持管理などの際に労働者が高濃度のばく露を生ずることがないように留意する必要があること。

2 屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄(脱脂を含む。)又は払拭の業務について

(1) 対象業務(対策の2の(1)関係)

対象業務には、印刷機のローラーやブランケット部分を手作業で洗浄し又は払拭する業務及び印刷機に取り付けられた洗浄装置を用いて洗浄する業務だけでなく、メッキの前処理工程としての金属表面の脱脂や、金属部品や機械を洗浄槽等で洗浄(脱脂を含む。)する業務も含まれること。

洗浄又は払拭に用いる液体の化学物質としては、脂肪族塩素化合物のほか、炭素数の少ない石油系炭化水素類が多く用いられており、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号。以下「有機則」という。)に規定する有機溶剤に限定せずにはばく露防止対策を講ずる必要があること。本通達の対象物質としては、その含有量が、有機

則に準じて全体の重量の5%を超える物としているが、がん原性指針の対象物質については、がん原性指針の規定に基づき、重量の1%を超えて含む含有物は対象に含まれることに留意すること。常温で液体の溶剤を含まない水系の洗浄剤は対象としないが、エマルション系の洗浄剤については、当該溶剤の含有量により判断すること。

(2) 危険有害性情報に基づく化学物質管理(対策の2の(3)関係)

労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第576条及び第577条は、有害物を取り扱い、蒸気を発散する有害な作業場においては、事業者は、その原因を除去し、屋内作業場における蒸気の含有濃度が有害な程度とならないよう必要な措置を講ずることとしており、化学物質を取り扱う事業者は、有機則等の特別則による規制対象となっている物質以外の物質であっても、当該物質の危険性や有害性を把握した上で、適正な化学物質管理を行うことが求められること。

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第57条は、労働者に健康障害を生ずるおそれのある物等約100物質及びその含有物を表示対象物質とし、同法第57条の2は、640物質及びその含有物を通知対象物質としているが、安衛則の改正により、平成24年4月から、譲渡し、又は提供する者は、通知対象物質以外の危険有害性情報を有する全ての化学物質及びその混合物についても、表示や通知をすることが努力義務とされている。こうしたことを踏まえ、事業者は、洗浄剤等を購入する際に、含まれる化学物質に関する危険有害性情報を入手して確認し、労働者に周知する必要がある。その詳細は、「化学物質等の危険性又は有害性等の表示又は通知等の促進に関する指針」(平成24年厚生労働省告示第133号)によること。

(3) 適切な換気の確保(対策の2の(3)のイ関係)

全体換気装置は、作業場内の汚染された空気を排気口から外部に排出するとともに、新鮮な外気を導入して作業場内に発散した揮発性物質の蒸気を混合希釈することにより、作業場内の揮発性物質の蒸気の濃度を下げるものである。したがっ

で、排気口からの汚染された空気は、室内に還流させることなく外部に直接排出する必要があること。また、全体換気を効果的に行うため、揮発性物質の消費量に応じて希釈に必要な換気量を確保するとともに、排気口を発散源からできるだけ近い位置にし、給気口があるものについては、吹き出す新鮮な外気が部屋全体に行き渡るよう配置するなどの工夫が必要であること。

「空気中の化学物質の含有濃度が有害な程度とならない」ためには、作業場の濃度レベルがACGIH又は日本産業衛生学会が定める許容濃度を常に下回る状態にある必要があるが、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置を設けていない作業場では、1日の化学物質の消費量、1日の換気量等から算出した平均濃度が目安となること。また、ACGIHでTLV-STEL(短時間ばく露限度)やTLV-C(上限値)が定められている化学物質については、これらについても超えないようにする必要があること。

(4) 呼吸用保護具の使用(対策の2の(3)のウ関係)

洗浄又は払拭の業務は、労働者に高濃度のばく露のおそれがあることから、有機則、がん原性指針の対象物質かどうかに関わらず、有効な呼吸用保護具を使用すべきであること。有機ガス用防毒マスクについては、国家検定に合格したものを使用させるのはもちろんのこと、正しい装着と管理によりはじめて所定の効果が得られるものであるので、「防毒マスクの選択、使用等について」(平成17年2月7日付け基発第0207007号)に従うこと。なお、脂肪族塩素化合物の中には、試験ガスと比べて、破過時間(吸収缶が除毒能力を喪失するまでの時間)が極めて短いものがあるため、吸収缶の交換時期に留意するとともに、休憩中に有機ガス用防毒マスクを作業場に放置することがないよう、保管にも留意すること。

また、業界団体等においては、(公社)日本保安用品協会の保護具アドバイザーに指導を求めることも有効であること。

「労働者が高濃度の化学物質にばく露するおそれがない」とは、単に化学物質の使用量が少な

いだけでなく、高沸点の化学物質のみを使用する場合などに蒸気圧等からばく露濃度を見積もったり、あらかじめ気中の化学物質の濃度を測定したりした結果が、ACGIH又は日本産業衛生学会が定める許容濃度を常に下回り、かつ、労働者の呼吸域でのばく露がこれらを超えないと客観的に判断される場合があること。

(5) 保護手袋の使用(対策の2の(3)の工関係)

洗浄作業において、皮膚からの吸収を防止するために使用する不浸透性の保護手袋については、その組成と使用化学物質により浸透が始まる時間が大きく異なることに留意し、適切なものを選定すること。

特に、市販のポリエチレン、塩化ビニル等の材質の手袋の中には、使用化学物質によって素材が溶出したり、短時間で浸透が始まり皮膚を保護することができないものがあることに留意すること。

(6) 作業方法等の改善(対策の2の(3)の力関係)

全体換気装置による換気が行われている作業場であっても、給気口から送られる新鮮な外気が作業場全体に行き渡らない等により、空気中の揮発性物質の蒸気の濃度は、必ずしも均一とはならない。このため、作業に従事する労働者が局所的に高い濃度の蒸気にさらされることにより当該労働者のばく露が大きくなる可能性があることに留意すること。また、洗浄作業を手作業で行う場合には、労働者の呼吸域が揮発性化学物質の発散場所からできるだけ離れた作業方法となるよう工夫すること。

平成25年3月14日付け基安発0314第1号
厚生労働省労働基準局安全衛生部長

印刷業等の洗浄作業における 有機塩素系洗浄剤のばく露低減化の ための予防的取組みについて(廃止)

標記について、本通達をもって、平成24年7月23日付け基安発0723第1号「印刷業等の洗浄作業における有機塩素系洗浄剤のばく露低減化のための予防的取組みについて」を廃止する。

基発0314第5号
雇見発0314第15号
平成25年3月14日

都道府県労働基準局長殿

厚生労働省労働基準局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

家内労働における洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について

洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策については、平成25年3月14日付け基発0314第1号「洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策について」により、予防的観点から1,2-ジクロロプロパンの使用をできるだけ控えること、並びに屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄又は払拭の業務においては、有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号）等の対象でない化学物質についても、雇入れ時等の教育、適切な換気の確保、呼吸用保護具・保護手袋の使用等の必要な措置を講ずるよう、労働基準局長名で通達したところである。

家内労働においても、有機溶剤その他の化学物質が使用されている実態が認められるところ、家内労働での1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務並びに液体の化学物質及びその含有物を用いて行う洗浄又は払拭の業務に関し、「家内労働における洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策」を別添のとおり定めたので、了知するとともに、家内労働安全衛生指導員も活用し、関係委託者等に対して周知徹底を図られたい。

なお、「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会」における検討の結果、ジクロロメタンについても長期間の高濃度ばく露により胆管がんを発症し得ると医学的に推定されるとされたことを踏まえ、家内労働においてジクロロメタンを取り扱う業務について、あらためて家内労働法

施行規則（昭和45年労働省令第23号）等の現行法令の遵守を徹底されたい。

別添

家内労働における洗浄又は払拭の業務等における化学物質のばく露防止対策

1 1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務について

(1) 対象業務

委託に係る業務として、1,2-ジクロロプロパンを取り扱う業務

(2) 譲渡又は提供の抑制

委託者は、委託に係る業務に関し、可能な限り、家内労働者に1,2-ジクロロプロパン又は1,2-ジクロロプロパンの含有量が重量の1%を超える物（以下「1,2-ジクロロプロパン等」という。）を譲渡し、又は提供しないこと。

(3) 委託者が講ずべき措置

ア 委託者は、委託に係る業務に関し、やむを得ず1,2-ジクロロプロパン等を家内労働者に譲渡し、又は提供する場合は、家内労働法施行規則（昭和45年労働省令第23号。以下「家内則」という。）第14条第1項の規定に準じて、家内則別表第1の有機溶剤等の項の下欄に掲げる事項を書面に記載し、家内労働者に交付すること。なお、当該事項のうち「有機溶剤の人体に及ぼす作用」については、1,2-ジクロロプロパンが長期間にわたる高濃度ばく露により、胆管がんを発症するおそれがある物質である旨を記載すること。また、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第57条の2の規定に基づき、家内労働者に対して安全データシート（以下「SDS」という。）を交付すること。

イ 委託者は、家内則第21条の規定に基づき、家内労働者又は補助者が危害防止のためにする1,2-ジクロロプロパンの蒸気の発散源を密閉する設備又は局所排気装置の設置について必要な援助を行うように努めること。

(4) 家内労働者又は補助者が講ずべき措置

ア 家内労働者は、(3)のアにより委託者から交付

された書面を作業場の見やすい箇所に掲示すること。

イ 家内労働者又は補助者は、(3)のアにより委託者から交付された書面に記載された注意事項を守ること。

ウ 家内労働者は、家内則第18条の規定に準じて、1,2-ジクロロプロパンの蒸気の発散源を密閉する設備又は局所排気装置を設けること。

エ 家内労働者又は補助者は、家内則第19条の規定に基づき、不浸透性の作業衣又は不浸透性の手袋を使用すること。

2 屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄(脱脂を含む。)又は払拭の業務について

(1) 対象業務

委託に係る業務のうち、屋内作業場において液体の化学物質及びその含有物を用いて行う印刷機又は金属類の洗浄(脱脂を含む。)又は払拭の業務。ただし、有機化合物の含有量が重量の5%以下の化学物質のみを用いるものを除く。

(2) 危害防止のための書面の交付等

ア 委託者は、(1)の業務に関し、液体の化学物質及びその含有物を家内労働者に譲渡し、又は提供する場合には、有機溶剤等に該当しない場合を含め、家内則別表第1の有機溶剤等の項の下欄に掲げる事項を書面に記載し、家内労働者に交付すること。また、労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号)別表第9に掲げる化学物質はもちろんのこと、その他の化学物質についても労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第24条の15の規定に基づき、家内労働者に対してSDSを交付すること。

イ 家内労働者は、アの書面を作業場の見やす

い箇所に掲示すること。

ウ 家内労働者又は補助者は、アの書面に記載された注意事項を守ること。

(3) 設備等の設置

ア 家内労働者は、取り扱う化学物質が有機溶剤等に該当しない場合を含め、化学物質の蒸気の発散源を密閉する設備、局所排気装置、全体換気装置又は排気筒を設けるよう努めること。

イ 委託者は、家内労働者又は補助者が危害防止のためにする化学物質の蒸気の発散源を密閉する設備、局所排気装置、全体換気装置又は排気筒の設置について必要な援助を行うよう努めること。

(4) 保護具等の使用

ア 家内労働者又は補助者は、取り扱う化学物質が有機溶剤等に該当しない場合を含め、防毒マスクを使用すること。ただし、化学物質の蒸気の発散源を密閉する設備局所排気装置又は全体換気装置が設置されている場所における業務については、この限りでない。

イ 家内労働者又は補助者は、液体の化学物質及びその含有物であって、皮膚に障害を与える物質又は皮膚から吸収されて中毒を起こすおそれのある物質を取り扱う業務に従事する場合には、当該物品が有機溶剤等に該当しない場合を含め、不浸透性の作業衣又は不浸透性の手袋を使用すること。

(5) 引火等の防止

家内労働者又は補助者は、家内則第20条に規定する引火性の物品を取り扱う場合には、火気その他着火源となるおそれのあるものに接近させない等火災を防止するための措置を講ずること。



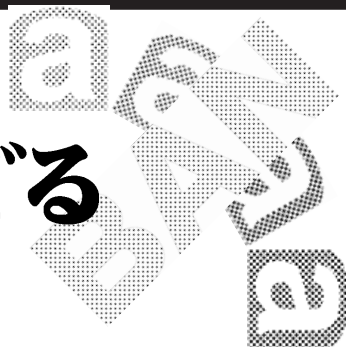
全国安全センター・ホームページ

<http://joshrc.info/>

全国安全センター情報公開推進局ホームページ

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

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



2028年までにアスベストのない欧州実現を求める決議

Building and Wood Worker's International, 2013.3.21

S&Dグループ [欧州議会の社会民主進歩同盟] 副議長Stephen Hughesのイニシアティブによって、欧州議会は3月14日、2028年までにアスベストを根絶するよう求めた。欧州でアスベストが禁止されているとはいえ、いまでも何百万もの建物や公共施設に残されており、いまなお毎年何千もの人々を殺している。

世界保健機関 (WHO) によれば、EUだけで毎年2万から3万件のアスベスト関連疾患が報告されている。この問題は、S&D欧州議会議員Stephen Hughesが欧州議会に報告書を提出したときにも強調された。「今日多くの人々が、その人間の健康に対する有害な影響を見いだした1990年代にアスベストは取り除かれたものと信じている」。さらにまた、「しかし、1999年にEU規模での禁止が採択されたにもかかわらず、欧州でも世界の他の部分でも、いまなお数百万ものアスベストを含有した建物、事務所、船舶、配管が残されている」。

圧倒的多数で採択されたアスベストに関する決議 (賛成558票、反対51票) は、アスベストを取り除くための調整のとれたEUの戦略の実行を求めている。その戦略には、除去に向けたロードマップはも

ちろん、アスベストを含有する公共建物の調査及び登録プログラムを含めなければならない。また、廃棄物の問題にも対処しなければならない。さらに、家庭におけるアスベスト汚染のリスクについて、人々が十分に知らされなければならない。

この欧州議会のイニシアティブは、アスベストのない欧州に向けた重要な一歩となるだろう。報告の起草に密にかかわったEFBWW [欧州建設林産労連] は、本決議の採択を大いに歓迎したい。EFBWWは、2023年までにアスベストのない欧州の実現をめざした、独自のアスベスト・キャンペーンを2010年に開始した。それ以来、EFBWWと各国の傘下組織は、欧州及び各国双方のレベルにおいて多くのイニシアティブを発展させてきた。

EFBWWは、アスベスト問題について欧州議会の議員たちとの緊密な協力関係を確立し、S&Dグループとともに2011年6月30日のアスベスト・セミナーを共催してきた。当初からEFBWWは、アスベストに関する欧州議会のイニシアティブ決議というアイデアを支持し、決議を準備するために専門的知識を提供して緊密にかかわってきた。

並行してEFBWWは、強力な労働安全衛生に

関する新たな共同体戦略を要求してきたし、いまでも要求している。この戦略はまた、アスベストのない欧州に向けた具体的行動を組み込む必要がある。いまや欧州理事会は、労働安全衛生に関する新たな戦略の中に欧州議会の要求を引き継ぐことを求められている。このことは、欧州議会議員 Stephen Hughes によっても強調された。「欧州議会が今日、2028年までのアスベストの完全な根絶という明確なデッドラインを設定したことをとても喜んでいる。議会のこのように大多数が私の報告を支持してくれたことによって、われわれは欧州理事会に対して、いまこそ行動しなければならない、という

力強いメッセージを送ることができた」。

EFBWWはまた、欧州議会決議を、EU加盟諸国にいまなお残されているすべてのアスベストを安全に除去するための国の計画を策定するために活用していく。

EFBWWは、欧州議会がアスベスト問題に関する素晴らしい決議をしたことに敬意を表したい。とりわけ諸要求の包括的なリストは、政策決定者やすべての関係者がアスベスト問題に対処していくうえでのガイドとなるべきである。

※ [http://www.bwint.org/default.](http://www.bwint.org/default.asp?Index=4804&Language=EN)

[asp?Index=4804&Language=EN](http://www.bwint.org/default.asp?Index=4804&Language=EN)



アスベストに関する欧州議会総会決議

European Parliament Resolution, 2013.3.14

アスベストによる労働衛生上の脅威及び
すべての既存アスベスト廃止の展望に関する
欧州議会決議(2012/2065(INI))

欧州議会は、

- 欧州連合条約、とりわけその前文、第3条及び第6条を考慮し、
- 欧州連合の機能に関する条約、とりわけその第6、9、151、153、156条及び第168条を考慮し、
- 欧州連合基本権憲章、とりわけその第1、3、6、31、37、35条を考慮し、
- アスベストに関する2006年6月1日のILO決議を考慮し、
- アスベストに使用における安全に関する1989年6月16日のILO条約を考慮し、
- アスベストに関するWHOの宣言を考慮し、
- ドレスデン・アスベスト会議(2003年)の労働者保護に関する宣言を考慮し、
- 労働安全衛生欧州共同体行動計画に関する1978年6月29日の理事会決議、とりわけ第4条を考慮し、
- 労働における労働者の安全及び衛生の改善を

促進する措置の導入に関する1989年6月12日の理事会指令89/391/EEC(枠組み指令)を考慮し、

- 臨時または移動作業場における最低安全衛生要求事項の実施に関する1992年6月24日の理事会指令92/57/EECを考慮し、
- 労働におけるアスベストへの曝露に関連するリスクからの労働者の防護に関する2009年11月30日の欧州議会及び理事会指令2009/148/ECを考慮し、
- 欧州職業病リストの採用に関する加盟諸国に対する1990年5月22日の委員会勧告90/326/EECを考慮し、
- 「労働における質及び生産性の改善:2007-2012年欧州労働安全衛生戦略」と題した委員会通知(COM(2007)0062)を考慮し、
- 「2007-2012年欧州労働安全衛生戦略の中間レビュー」と題した2011年4月24日の委員会業務報告書(SEC(2011)0547)を考慮し、
- 2007-2012年欧州労働安全衛生戦略に関する2008年1月15日の決議を考慮し、
- 別添XVIIに関して化学物質の登録、評価、許

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

- 可及び制限に関する欧州議会及び理事会規則 (EC) No.1907/2006 (REACH) を改正する委員会規則案に関する2011年12月15日の決議を考慮し、
- 欧州アスベスト・キャンペーンに関する上級労働監督官委員会、SLIC、の報告書(2006年)を考慮し、
 - WHO報告書「健康的な環境を通じた疾病の予防：重大な公衆衛生上の関心である化学物質に対する行動が必要」を考慮し、
 - 「ヒ素、金属、繊維及び粉じん：ヒトに対する発がん物質のレビュー」と題した国際がん研究機関 (IARC) のモノグラフ100Cを考慮し、
 - 国際労働衛生委員会 (ICOH) による声明「世界的なアスベストの禁止及びアスベスト関連疾患の根絶」を考慮し、
 - 職業病-診断のガイドに関する委員会の情報通知(2009年)を考慮し、
 - 「欧州におけるアスベスト関連職業病：認定-統計-特別のシステム」と題したEurogipの調査報告24/E(2006年4月)を考慮し、
 - 「欧州における職業病の費用及び財源」と題したEurogipの調査報告08-/E(2004年8月)を考慮し、
 - 議事規則48条を考慮し、
 - 雇用社会問題委員会の報告及び環境・公衆衛生・食品安全委員会の意見(A7-0025/2013)を考慮し、
- A すべての種類のアスベストが危険であり、かつ、その危険な影響が記録及び規制されてきたことに鑑み、吸入されたアスベストほとんどの有害な健康影響が曝露から数十年後に現われることに鑑み、
- B 早くも1977年に欧州委員会によって委任された専門家委員会が「それ以下でならがんが起これらという曝露閾値があるという理論的証拠は存在しない。アスベストへの安全曝露レベルは確立されていない」と結論づけたことに鑑み、この見解は長年あらゆる関連する科学的助言者によって確認されてきたことに鑑み、また、それ以下でならリスクがないというアスベストへの閾値曝露が知られていないことは一般的に裁判所によっても認められていることに鑑み、
- C 指令1997/77/ECが「それ以下でならアスベストが発がんリスクを生じさせないという曝露の閾値レベルは確認されていない」及び「人間の健康を防護する有効な方法はクリソタイル・アスベスト繊維及びそれを含有する製品の使用を禁止することである」と述べていることに鑑み、
- D クリソタイル繊維を含めたアスベスト繊維にきわめて低いレベル曝露した集団にがんリスクの増大が観察されていることに鑑み、
- E アスベスト廃棄物の埋立地への収集は、アスベスト繊維の環境への飛散を完全に除去する最善の方法とは思われないことに鑑み、また、それゆえアスベスト不活性プラントを選択する方が望ましいであろうことに鑑み、
- F アスベスト廃棄物のための埋立地をつくることは、アスベスト繊維は明らかに長期間不滅であることから、将来の世代によって処理されるべき課題が残される、問題の一次的解決にすぎないことに鑑み、
- G アスベスト使用の禁止にもかかわらず、それはいまなお多くの船、列車、機械、貯蔵庫、トンネル、ギャラリー、公共及び民間の水供給ネットワークのパイプ及びとりわけ多数の公共及び民間の建築物を含む建物のなかに見出されることに鑑み、
- H 禁止にもかかわらず、現行の市場調査は、欧州市場にアスベストが輸入されていないことを保証することはできないことに鑑み、
- I 多くの加盟国が、解体、建設及びメンテナンス労働者及びアスベスト含有物質 (ACMs) の除去に係る作業を行うその他の労働者のためにトレーニングコースを提供してきていることに鑑み、
- J とりわけメンテナンス及び除染部門において、多くの労働者がその労働のなかでアスベストに曝露していることに鑑み、
- K 目的は雇用の創設及び個々人の健康及び福祉、ひいてはその労働の結果として社会の進歩を促進する労働現場状態の提供であることに

- 鑑み、
- L 労働現場における不十分な健康及び安全の人的側面に加えて、この問題は経済に対して有害であり、とくに労働安全衛生問題は、社会保障コストの不釣り合いな増大を引き起こすと同時に、成長及び競争力にとっての障害であることに鑑み、
- M 若年及び建設労働者が、とりわけアスベスト禁止から長期間経過している加盟国において、改築及び解体作業を実施するときに建物のなかのアスベストについて必ずしも理解していないことに鑑み、
- N 多くのACMsがすでに除去、密封または封入され、多くの企業及び建物所有者がアスベストが除去された個所を正確に記録してきたことに鑑み、
- O とりわけ経済開発度の相対的に少ない加盟国及び田舎において、建物からのACMsの除去が建物所有者に金銭的負担を課し、それゆえ各国及びEUレベルにおける積極的な支援に受けることを継続すべきであることに鑑み、
- P ACMsの典型的ライフサイクルが30～50年であることに鑑み、このことが改修及び建設プロジェクトの増加、またそれゆえ曝露労働者数の増加をもたらすであろうことに鑑み、
- Q 加盟諸国におけるアスベスト規制の成功が、偶発的にアスベストに係る労働を行う建設職を含めた建設及びメンテナンス労働者の、ACMs及び関連するリスクに関する認識の欠如のほか、職業訓練及び資格制度の欠如にもよって限られていることに鑑み、
- R 地域社会が経験を欠き、しばしばあまりにも細分化された、予防、監視及び執行業務の実行がきわめて不十分であることに鑑み、
- S ACMsの所在がしばしば隠れたところにあり、及び/または、知られておらず、これらの所在に関する知識が時とともに急激に減少しつつあることに鑑み、
- T 建物、船、列車、機械、貯蔵庫、トンネル、ギャラリ、公共及び民間の水供給ネットワークのパイプ及び埋立地のアスベスト検査の義務付けが、
- 国、地域及び欧州の除去計画のための堅固かつ詳しい情報に基づく基礎を提供するであろうことに鑑み、
- U EUがエネルギー効率化のための野心的な方針を確立し、改正されたエネルギー効率化指令が各加盟国における長期戦略を確立するものと見込まれているものの、この方針がアスベスト除去戦略と結びつけられていないことに鑑み、
- V 特定の建物にアスベストが存在しているか、封じ込めまたは除去されているかに関する疑惑が労使の紛争につながる可能性があることに鑑み、また、アスベストの存在に関する事前の知識が、とりわけ改修作業中に、より安全な作業状況を提供するであろうことに鑑み、
- W 指令92/57/EECにしたがって、危険な状況においては、作業衣が労働者自身の衣服及び所持品から分離されて保存されるようにできる施設が提供されなければならないことに鑑み、
- X ACMsの封入または密封は物質が適切に警告付きでラベル表示されている場合にだけ許されることに鑑み、
- Y 技術的代替品が存在し、他の諸国で成功裏に実施されているにもかかわらず、3つの加盟国でいまなお電解セルにアスベスト使用が許されていることに鑑み、
- Z 職業性アスベスト関連疾患認定のための加盟諸国のリストの間に、受け入れがたい大きな相違が今なお存在していることに鑑み、
- AA アスベスト関連疾患の過少報告が被害者の治療にとっての主要な障害のひとつであることに鑑み、
- AB アスベスト曝露労働者のための国の健康監視プログラムが、とりわけ離職後の医学監視に関して、EUのなかで大いに異なっていることに鑑み、
- AC アスベスト曝露が一般の人々に対する脅威であり、認知できる程度に疾病を引き越すことに鑑み、
- AD EUの推計によれば、EUにおけるアスベスト関連疾患の件数は年2～3万件であり、いまだピークに達していないことに鑑み、

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

- AE 非常に長い潜伏期間及び医療関係者のなかでの認識の欠如のために、被害者がしばしば医療供給者からのタイムリーかつ適切な支援を受けられないことに鑑み、
- AF ポーランドがアスベスト・フリー・カントリーのための行動計画を採択した唯一の加盟国であることに鑑み、
- AG 労働監督官が多くの加盟国で削減されつつあることに鑑み、また、一層の規制緩和に向けた動きがアスベストによるリスクを増大させることに鑑み、
- AH 多くの建設労働者及び建物利用者が高レベルのアスベスト曝露から防護されないままになっていることに鑑み、
- AI たとえ禁止していたとしても、何百万トンものアスベストが建物のなかに残され、それがどこにあって、それだけの量のアスベストが除去される必要があるのかについての登録が存在していないことに鑑み、
- AJ いかなる立法提案も国及び欧州レベルにおける既存の法令を考慮しなければならず、その可能性のある影響の詳細な評価及びその費用及び効果の分析が事前になされなければならないことに鑑み、

アスベストの検査及び登録

1. 指令2009/148/ECにしたがってアスベストの検査 [screening] 及び登録のためのモデルを開発、実施及び支援するとともに、公共及び商業用建物の所有者に以下のことを要求すること、をEUに求める。
 - a. アスベスト含有物質の存在について建物を検査する。
 - b. それらが生じさせるリスクを管理する計画を策定する。
 - c. そのような情報が当該物質を攪乱する可能性のある労働者が入手できるようにする。
 - d. 義務的な検査制度を実施している加盟国の場合には、当該制度の効率を高める。
2. 居住用及び非居住用の住宅、土地、インフラストラクチャー、ロジスティックス及び配管を含め、民間及び公共建物における既存アスベストを監視 [monitoring] するためのモデルを策定すること、をEUに求める。
3. 労働現場、建物密集地域及び埋立処分場における大気中のアスベスト繊維及びアスベスト・セメント管を通じて供給される飲料水中のアスベスト繊維を監視するためのモデルを考案すること、をEUに求める。
4. 2028年までに公共建物及び一般の人々の日常的アクセスを必要とするサービスを提供する建物からアスベストを安全に除去するための行動計画を確立する可能性についての影響評価及び費用対効果分析を行うこと、及び、民間住居所有者がACMsについて自らの家屋を効率的に検査及びリスク評価するのを促進するための情報及びガイドラインを提供すること、をEUに求める。ポーランドの例を踏まえて、包括的な国の除去 [withdrawal] 行動計画では、加盟諸国の責任ある機関が自国の除去計画の適合性を管理するとともに、能力のある政府の諸大臣がその行動を調整すべきである。
5. アスベスト問題を、エネルギー効率化及び廃棄物に関するEU方針など、他の方針に統合すること、を委員会に求める。
6. エネルギー効率を高めるとともに、建築物改修の戦略を、並行するすべてのアスベストの漸進的除去と結合すること、を提案する。
7. 加盟諸国に対して、改修作業開始前に労働者及び使用者にアスベスト・リスクに関する情報を提供するとともに、EU法のもとで求められる既存の安全衛生防護を補完するのに資するであろう公的アスベスト登録を開発するよう勧告すること、を委員会に求める。
8. 加盟諸国と協力して、欧州アスベスト法令の有効かつ確実な実施を確保すること、を委員会に求める。
9. アスベストに関する使用者及び職員のための情報の欠如を考慮して、助言及び持続的情報を提供するサービスの創設及び開発に、加盟国及び社会パートナーを含めた関係者と協力すること、を委員会に求める。

10. 各国の機関と協力して、安全衛生法令の実施に関して、欧州の労働力人口の大部分を雇用している中小企業がとりわけ曝露していることを考慮しつつ、EU労働者全体の防護を確保するために必要な支援を提供すること、を委員会に求める。
11. 指令2009/148/ECの要求事項を適切に実施及び観測するとともに、加盟諸国の責任ある機関が、ACMsに関わる作業の予定された計画について十分に知らされているよう確保すること、加盟諸国に対して求める。
12. 一般に公開されるべきACMsの完全な登録を提供すること、をEU諸機関の事務局長に求めるとともに、公的アスベスト登録を確立する実例によって先導すること、をEU諸機関に求める。
13. 飛散性及び非飛散性アスベストを必ず区別すること、をEUに求める。
14. EU全体を通じて、アスベストを含有する廃棄物の取り扱い及び不活性化のためのセンターの設立を、そのような廃棄物の埋立地への持ち込みの段階的廃止と結びつけて促進すること、を委員会に求める。

資格及び訓練の確保

15. 加盟諸国とともに、当該労働者の訓練、保護機器及び加盟国の責任ある機関による作業の管理を強化することによって、現場でのアスベスト除去の担当者に強い焦点をあてつつ、土木技師、建築家及び登録アスベスト除去企業の労働者のための最低限のアスベスト専門の資格制度[qualification]を開発するとともに、造船業労働者及び農業従事者などのアスベストに曝露する可能性のあるその他の労働者の訓練のためのアスベスト専門の資格制度を提供するための作業グループを確立すること、を委員会に求める。
16. 社会パートナー及び他の関係者とともに、指令2009/148/EC第14(1)条にしたがって、アスベスト関連リスクに関する計画及び注意喚起活動を策定するとともに、既存のアスベスト法令に関する情報を改善し、その遵守方法に関する実践的

ガイドを提供すること、をEUに求める。

17. アスベストに関わる可能性のある（または関わる）作業に従事するすべての者（使用者、監督者及び労働者）のための訓練は、アスベストの性質及び喫煙との相乗効果を含めたその健康影響、アスベストを含有する可能性のある物質または製品の種類及びそれらが存在している可能性のある場所、当該物質または製品の状態が繊維飛散の可能性にどのように影響を及ぼすか、及び、アスベスト含有が疑われる物質に遭遇した場合になすべきこと、を含まなければならないこと、を強調する。
18. 加盟諸国と協力して、偶発的にアスベストに関わる作業を行う（可能性のある）管理者及び建設専門家、アスベスト含有廃棄物を廃棄する埋立処分地及びアスベスト廃棄物の取り扱い、安全な除去及び廃棄を専門にするセンターでアスベストを取り扱う労働者を含めた、建設及びメンテナンス労働者のための職業訓練に関する最低要求事項をもった特別の指令を提案するとともに、適切な訓練の必要性の注意喚起を通じて、指令2009/148/EC第14(2)条の実施を改善するよう社会パートナー及びその他の関係者を支援し、このための情報及びグッズを開発すること、を委員会に求める。かかる訓練は、定期的提供されなければならない、労働者に費用を負担させてはならない。
19. SLIC及び各国の労働監督官を通じて、労働監督官がACM訓練を受け、また、労働監督官が現場で適切な防護機器を提供されるよう確保すること、をEUに求める。
20. アスベストについて知っていて、監督下にある労働者に必要な情報を提供することができるように、労働医が適切に訓練を受けているよう確保すること、を加盟諸国に求める。

除去計画の策定

21. アスベスト除去及び管理のための行動計画を策定及び共有するために、欧州、国及び地域レベルの社会パートナー及びその他の関係者と協力すること、をEUに勧告する。計画は、法令

- の提案、教育及び情報、公共部門労働者の訓練、国及び国際的訓練、アスベスト除去資金供給計画、(建物からの除去中の期間を含めた)アスベスト及びアスベスト含有製品、公共施設及び元アスベスト工場所在地及びアスベストを含有した瓦礫の除去に関する注意喚起活動、既存の法的要求事項の有効性の監視、リスクにさらされる者の曝露評価、及び健康防護を含まなければならない。
22. 最短の可能な時間枠内におけるアスベストの段階的廃止を進めること、を加盟諸国に求める。
 23. アスベスト含有物質の近くで働く可能性のある労働者のために、個人用保護具の正しい使用を含めた、安全な作業手順を策定する必要性を強調する。
 24. アスベスト繊維に対する現行の限界値を見直すための研究に着手すること、を委員会に求める。値の引き下げ及び実際の値設定は、強固な科学的証拠に基づかなければならない。
 25. 位相差光学顕微鏡 (PCOM) 法を、より正確かつ細長い粒子をよりよく検出できる透過型電子顕微鏡の正確さ (ATEM) に置き換えること、をEUに求める。
 26. WHO[「グローバル・ヘルス・リスクス: 選択された主なリスクに起因する疾病の死亡者数及び負荷」]によって示された原理に基づいて、アスベスト・フリーな職場及びアスベスト・フリーな環境のためのロードマップを確立すること、をEUに求める。
 27. SLIC及び各国の労働監督官を通じて、EU及び国のアスベスト法令の完全な執行を確保すること、をEUに求める。
 28. 来たるべき2014-20年共同体安全衛生戦略にアスベストに関する調整のとれた戦略を含めるとともに、欧州労働安全衛生機関に加盟諸国における技術的、科学的及び経済的情報の収集及び普及を改善し、労働者の安全衛生を防護するために設計される国の諸方針の策定及び実施を促進するための有効なツールを提供すること、を委員会に求める。
 29. REACH別添XVII第6部にしたがって、電気分解装置に使用されるクリソタイル・フリーの隔膜の開発に関する進展をレビューするとともに、2009年に認められた10年間の除外期間の終了前に代替化が行われるよう確保すること、を委員会に求める。
 30. アスベストの代替製品の事前事後評価を強化すること、をEUに求める。
 31. 単繊維の再懸濁の阻止及び/またはアスベストの繊維様結晶格子の破壊に狙いをつけた研究及び改善活動を促進すること、を委員会に求める。
 32. アスベスト廃棄物の管理に関しては-関係する人々の合意を得て-エコ・コンパチブルな代替品及びそれを活用する技術に対する研究を促進及び支援するとともに、活性的なアスベスト繊維を不活性化させて、公衆衛生リスクを生じない物質に転換するための、アスベスト含有廃棄物の不活性化などの手順を確保するための諸措置も採られなければならないことを、指摘する。
 33. すべての関係者、とりわけ埋立処分地におけるアスベスト取り扱いに関わる者に、指令2009/148/ECで設定されたすべての健康条項を遵守する義務を課すために必要な管理を強化するとともに、改正された指令2005/532/ECにしたがってすべてのアスベスト含有廃棄物が、その繊維量にかかわらず有害廃棄物に分類されるよう確保すること、を委員会及び加盟諸国に求める。かかる廃棄物は、指令1999/31/ECで規定されるように専用の有害廃棄物処分場だけに廃棄されるか、または、許可が与えられた場合に、関係者に通知された、専用の試験済みの安全な処理及び不活性化プラントにおいて加工されなければならない。

アスベスト関連疾患の認定

34. 職業病に関するふたつの勧告が、アスベスト関連疾患の把握、届出、認定及び補償に関する国の基準及び手続の調和化をもたらしておらず、それゆえ各国のシステムが今もなお非常に異なっていること、を認める。
35. 医学的研究の進展を反映させ、かつ、喉頭が

ん及び卵巣がんをアスベスト関連として含めるために、勧告2003/670/ECを改訂すること、を委員会に求める。

36. 世界保健機関（WHO）によれば、EUだけで毎年2～3万件のアスベスト関連疾患が記録され、2030年までにEUで30万の市民が中皮腫によって死亡すると予測されているのに、欧州における中皮腫死亡者数の信頼できる予測を妨害している、いくつかの加盟国からの情報の欠如を遺憾に思う。この点において、市民に情報及び訓練を提供するとともに、アスベスト関連疾患の診断についての加盟国におけるベストプラクティスを交流することが大いに重要にしている。
37. 肺胞及び肺に到達するのに十分なほど細く、マイクロファージの大きさを超えるほど十分に長い浮遊アスベスト繊維に吸入により引き起こされる肺がん及び胸膜中皮腫や、大気中のアスベスト繊維の吸入だけでなくアスベスト管からの繊維などを含有した水の摂取などにも引き起こされる異なる種類のがん—などすべての種類のアスベスト関連疾患が、健康ハザードとして認められてきており、現われるまでに数十年間、場合によっては40年以上もかかること、を強調する。
38. 職業性及び非職業性アスベスト疾患に関する系統的なデータ収集手段によって、石綿肺、中皮腫、及び関連疾患のすべての事例が登録されることを確保するとともに、胸膜プラークをアスベスト関連疾患として分類及び公的に登録すること、専門の観測機関の協力を得てアスベストの所在の信頼できる地図 [mapping] を提供すること、を加盟国に求める。EUレベルにおけるかかる登録及び地図は、アスベストを含有する公共及び民間の敷地の正確な所在地を含め、また、埋められた土地が無意識に掘り起こされることを防止し、予防及び改善活動に資するために、アスベスト廃棄物を含有した埋立処分地の明確な詳細を提供しなければならないこと、を強調する。
39. EU内の地域社会における、アスベスト曝露にのみ起因する疾病の臨床的に測定可能な心理的影響の規模及び重度について実地調査を

行すること、を委員会及び加盟諸国に求める。

40. アスベスト関連疾患の認定及び補償に共通のアプローチを採用すること、を保険及び補償主体に求める。
41. 認定手続が簡素化及び迅速化されるべきこと、を求める。
42. 労働における発がん物質及び変異原性物質に関連するリスクからの労働者の防護に関する指令2004/37/ECを改正する提案を至急提出するとともに、予防及び診断についてのベストプラクティスの奨励及び交換を通じて、発がん物質に曝露するリスクにさらされる労働者の健康が防護されるのを確保すること、を委員会に求める。
43. 胸膜プラークを含めた、すべてのアスベスト関連疾患が職業病として認められるのを確保すること、をEUに求める。
44. 非常に長い潜伏期間のために、アスベスト被害者がしばしばその職業アスベスト曝露の因果関係を実証することができないこと、を認める。
45. アスベスト被害者に立証責任を負わせるのではなく、委員会勧告2003/670/ECで提案されているように、補償を請求する幅広い権利を確立すること、を加盟諸国に求める。
46. 加盟国に対して、アスベスト関連職業病のすべての事例が把握され、能力ある機関に報告され、専門家によって調査されるのを確保するための諸措置をとるよう勧告すること、をEUに求める。
47. 犯罪者が起訴及び処罰されるべきこと、また、それによって、国の刑法に含まれるかもしれないかかる行動にとっての障害が調査及び廃止されるべきこと、を求める。
48. 国のガイドラインのベストプラクティス及びアスベスト関連疾患認定のための国の手続のプラクティスを流布すること、を委員会に求める。
49. アスベスト関連疾患の診断についての医療スタッフの訓練のためのベストプラクティスの交換を支援すること、を委員会に求める。
50. 独立的な医療及び技術専門家の援助を得て—ある労働条件がアスベスト関連疾患を引き起

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

こしたことを証明するのに必要とされる科学的証拠の概略を示すこと、をEUの関連機関に求める。

アスベスト被害者団体の支援

51. アスベスト被害者団体に専門的な助言を提供し、また、そのメンバーに支援を提供する諸会議を支援すること、を委員会に求める。
52. アスベスト被害者のEUネットワークを支援すること、を委員会に求める。

世界的アスベスト禁止に向けた戦略

53. 曝露源または曝露者の雇用形態にかかわらず、すべてのEUのアスベスト被害者及びその家族が、迅速かつ適切な医学的治療及び国の保健制度から十分な支援を受けられるべきであること、を強調する。
54. 国際機関とともに、アスベスト市場を有毒な貿易に分類するための法律文書を開拓すること、をEUに求める。
55. より一般的に、労働者の安全衛生のコンセプトが、国の法律によって考慮に入れられるとともに、枠組み指令89/931/ECに準拠して使用者のパフォーマンス義務を構成すること、を求める。
56. ロッテルダム条約別添IIIへのクリソタイルのリスト搭載を最高優先事項にすること、をEUに求める。
57. 貿易協定が議論される公共の場、とりわけ世界貿易機関(WTO)において、開発途上国に対

するアスベストの容認できないダンピングを取り上げるとともに、アスベスト採掘産業を閉鎖し、アスベストを含有する寿命の終えた船舶の輸出という不法かつ非倫理的慣行を中止させるために、アスベスト輸出国に対して外交的及び財政的の圧力を行使すること、をEUに求める。

58. 世界保健機関、第三世界及びその他の国際団体と協力して、例えば、アスベスト関連諸問題の確認及び健康保護に資する解決策の促進によって、労働現場における安全衛生の世界規模でのハイレベルを促進すること、をEUに求める。
59. 開発途上国に対して、ノン・アスベスト技術及びアスベストに関する知識の輸出を発展及び支援すること、をEUに求める。
60. 世界のアスベスト産業への欧州の財政投資を非難する。
61. 積み荷としてアスベストを運送中 [in transit] の船舶は、EU内において、接岸することも、港湾施設または一時貯蔵施設を利用することもできないよう確保すること、を委員会に求める。
62. 本決議を理事会及び委員会に送付すること、を議長に指示する。



※<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0093+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>

総会における最終投票の結果

賛成：558、反対：51、棄権：5

2010年9月号で紹介しているように、オーストラリアの労働組合、がん評議会、アスベスト被害者支援団体は、2011年6月に初の全国アスベスト・サミットを開催し、2030年までに安全でアスベストのない環境(SAFE: Safe Asbestos Free Environment)を実現するための、全国アスベスト機関(NAA: National Asbestos Authority)を設立するよう求めている。2012年6月には第2回アスベスト・サミットを開催し「全国宣言：オーストラリアのアスベストのない環境に向けて」を採択し、2030年目標実現のためにあらためてNAAを設立するよう求めた。オーストラリア政府は「Asbestos Management Review」を策定、教育職業訓練省にアスベスト安全事務所(Office of Asbestos Safety)を設置して、2013年7月1日までに国家戦略計画(National Strategic Plan)を策定することになっている。4月2日に協議案が示されて、4月26日を締切に一般の意見を求めている。また、3月20日に雇用大臣が議会に、「アスベスト安全・根絶機関(Asbestos Safety and Eradication Agency)」を設立するための法案を提出した。同機関は7月1日からスタートする予定である。 <http://deewr.gov.au/office-asbestos-safety> 参照

対ニチアス損害訴訟・地労委

北海道・岐阜・神奈川・奈良●勝利和解等

黙っては受け取らない

札幌・岐阜・奈良地裁で同時進行していたニチアスを相手取った損害賠償裁判。

進行が早かった札幌地裁で、2012年11月20日、和解が成立した。原告大谷定子さんらの頑張りと、原告代理人古川武志弁護士の奮闘、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会北海道支部の方々などの支援によって「下請差別（低額補償）」「口外禁止の秘密処理」というニチアスの被害補償基本姿勢を許さない、実質完全勝利を勝ち取った。

札幌地裁は2012年8月23日に結審し、裁判所が和解の可能性を双方に打診してきた。当初、ニチアス側は安全配慮義務違反はないが、道義的責任から石綿救済法を参考に300万円の支払いと回答してきたため、原告側は拒否して、地裁での和解協議に臨んだ。

10月17日の和解協議でニチアスはこの回答を維持したが、裁判所から、ニチアスの責任ありを前提に和解できないか、もう一度検討するよう要請され、ニチアスは持ち帰った。11月2日の和解協議では、「3,700万円、和解金額の秘密条項をつける」というニ

チアスの提案に対して、原告側は「和解提示額の4,158万7,133円のうち7,133円はまけるが、それ以上は1円もまけない。1億円払うと言われても秘密条項はつけない」と拒否し、またしてもニチアス持ち帰りとなった。

そして、これでだめなら和解打ち切り12月27日判決、となる11月20日の和解協議。原告側は事前に、和解条件を譲歩するつもりはなく、ニチアスがのまければ和解を打ち切るようにとの意見を書面で裁判所に提出していた。にもかかわらずニチアスは、裁判所に「何とか譲歩できないか確認してくれ」と泣きつき、裁判官は「古川先生ができないと言ってからできないですよ」と応じたのに、またも食い下がって、裁判官が笑いながら「譲歩なんかしないですよ」と確認を求め、古川弁護士が「当然です」という、わけのわからないやりとりをやったあげく、ニチアスが和解に応じるということで、和解成立となったのだった。

札幌地裁では、定子さんの夫敏男さんの石綿肺死亡と定子さん自身の胸膜プラーク被害の損害賠償を求めた。和解では、敏男さんについての損害賠償として和解金を受け取り、定子さん

の損害請求については放棄することになった。「家族曝露による胸膜プラーク被害」についての闘いは、今後、また別の機会へ持ち越すかたちとなった。

「口外禁止」固執で決裂

岐阜地裁では、12月20日、原告山田益美さんと会社側証人2名の証人尋問が行われた。山田さんは当時の劣悪な作業状況と粉じん対策をありのままに証言し、会社側証人2名は山田証言を否定したいニチアスの言い分を擁護しようとして、墓穴を掘った。

会社側証人のひとりは、住(すみ)庸子という67歳の女性。1963年に入社、ずっと総務で働き、定年退職後も労災補償手続や秘密条項付の見舞金支払い業務の中心にいる人間だ。

彼女は現場で働いたことはないため、ほとんどすべて、誰々からはこう聞いている、という証言に終始した。よく現場に行ったので自分もわかるとして、いくつか当時の現場作業状況について証言をしたが、内容があやふやで、反対尋問では、自身が粉じん作業現場に用事で行くときに、上司にマスクをするようには指導されてはいなかった、と白状してしまう始末だった。自身が石綿健康管理手帳を所持しているかとの質問には、自分のプライバシーだから答えないとしながら、年2回健診を受けていることを認め、石綿に関連する疾患ではないか、との質問には、答えられない、という体たらくだった。

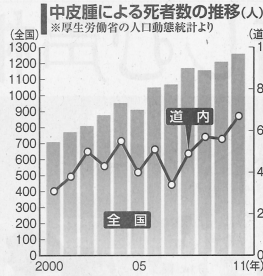
住自身が熟知しているはずの

「夜にせき込んで苦しんだり病院に行った。先月、中皮腫の可能性があると聞かれた。まさか自分がこんなことになるなんて。1日、市民団体「中皮腫・じん肺・アスベストセンター北海道」(札幌)が札幌市中央区で開いた相談会に、妻48と訪れた小樽市の自営業男性(82)は、とことん話した。

中皮腫はがんの一種で、日本では多くの場合、石綿が原因だとされる。この男性は会社員だった。20代、30代の約10年間、石綿を天井などに吹きつけた後の内装工事に、マスクも付けずに従事した。現在は肺に水がたまり、息苦しい状態が続く。

30年以上を経て突然襲った石綿被害に、男性は「石綿製品の製造企業、危険を知りながら規制しなかった国に責任

30年以上を経て



発病まで潜伏期間が長く、「静かな時限爆弾」とも呼ばれるアスベスト(石綿)。国が11月28日、石綿が原因で昨年度に労災認定を受けた従業員らの事業所を公表したのに合わせ、29日と12月1日、札幌で電話や対面による相談会が開かれた。寄せられた悲痛な声からは、なお被害に苦しむ人が絶えない現実が浮かび上がる。(堂本晴美)

突然発症

石綿の恐怖

毎日朝晩、敏男さんが好きだったコーヒーを1杯に供え、手を合わせる66歳子(女)



亡夫の遺志継ぎ 患者ら支援

「中皮腫・アスベスト・疾患・患者・家族の会北海道支部」の世話人として、患者や遺族に寄り添い続ける。

敏男さんがじん肺の一種である石綿肺と診断されたのは2002年。きっかけは、30年以上前の同僚からの電話だった。一緒に働いていた仲間がみんな石綿で死んだ自分も余命1年、俺が同じ職場で働いていたと、当時の元請け会社に損害賠償を求め提訴した。と信じている。

札幌の大谷さん 自らも不安と闘い

「中皮腫・アスベスト・疾患・患者・家族の会北海道支部」の世話人として、患者や遺族に寄り添い続ける。

敏男さんは入退院を繰り返しながら、2人の子どもと妻のため、労災が認められる05年まで働き続けた。80歳以上あった体重は50キログラム以上あった。敏男さんの作業を毎日洗って、08年4月21日、60歳で息を引き取った。定年退職と診断された。いづつ中皮腫など発症する不安を抱えているが、「苦しむ被害者がいる限り、少しでも力になりたい」と、それが敏男さんの遺志を継ぐことになる。

長い潜伏期間 原因立証難しく

「夜にせき込んで苦しんだり病院に行った。先月、中皮腫の可能性があると聞かれた。まさか自分がこんなことになるなんて。1日、市民団体「中皮腫・じん肺・アスベストセンター北海道」(札幌)が札幌市中央区で開いた相談会に、妻48と訪れた小樽市の自営業男性(82)は、とことん話した。

中皮腫はがんの一種で、日本では多くの場合、石綿が原因だとされる。この男性は会社員だった。20代、30代の約10年間、石綿を天井などに吹きつけた後の内装工事に、マスクも付けずに従事した。現在は肺に水がたまり、息苦しい状態が続く。

30年以上を経て突然襲った石綿被害に、男性は「石綿製品の製造企業、危険を知りながら規制しなかった国に責任

「男は電話をくれた3カ月後、亡くなった。敏男さんは1960/76年、建材大手ニチアス(東)で下請の工事業業員として、石綿の吹きつけ作業に従事した。作業中、口にタオルを巻き、マスクも着用していたが、いつの間にか耳を痛める女性のオスは真っ黒になり、作業着を洗った洗濯機に黒いほりりのような物がたまった。今思えば、それが石綿(88)。自らも発症の不安と闘ってきた。

訴訟は11月20日、元請け会社側が遺族側に計約4200万円を支払うことを条件に和解が成立した。定年さんは自己の仏壇で敏男さんの遺影に手を合わせ報告した。「お父さんの思い、果たしたよ」

定年さんは訴訟後も、患者と家族の会の活動を続け、敏男さんの作業を毎日洗って、08年4月21日、60歳で息を引き取った。定年さんは「苦しむ被害者がいる限り、少しでも力になりたい」と、それが敏男さんの遺志を継ぐことになる。

札幌で相談会

「静かな時限爆弾」とも呼ばれるアスベスト(石綿)。国が11月28日、石綿が原因で昨年度に労災認定を受けた従業員らの事業所を公表したのに合わせ、29日と12月1日、札幌で電話や対面による相談会が開かれた。寄せられた悲痛な声からは、なお被害に苦しむ人が絶えない現実が浮かび上がる。(堂本晴美)

建設業が約7割を占めた。石綿が原因の中皮腫や肺がんなどは潜伏期間が長く、30~40年を経て発症することも少なくない。昨年度の労災認定決定は全国1000件(道内46件)、この数は年約千件ペースで推移。当面、減

ピークこれから

2006年に未だ当時7歳の子を中皮腫で亡くした札幌市の主婦(74)は、夫が過去に働いていた建物も資料を探さなくても、労災認定を認めろと訴えている。今後必ず出る被害の大きさを指摘する声もある。訴訟と結び掛けた。

「男は電話をくれた3カ月後、亡くなった。敏男さんは1960/76年、建材大手ニチアス(東)で下請の工事業業員として、石綿の吹きつけ作業に従事した。作業中、口にタオルを巻き、マスクも着用していたが、いつの間にか耳を痛める女性のオスは真っ黒になり、作業着を洗った洗濯機に黒いほりりのような物がたまった。今思えば、それが石綿(88)。自らも発症の不安と闘ってきた。

訴訟は11月20日、元請け会社側が遺族側に計約4200万円を支払うことを条件に和解が成立した。定年さんは自己の仏壇で敏男さんの遺影に手を合わせ報告した。「お父さんの思い、果たしたよ」

定年さんは訴訟後も、患者と家族の会の活動を続け、敏男さんの作業を毎日洗って、08年4月21日、60歳で息を引き取った。定年さんは「苦しむ被害者がいる限り、少しでも力になりたい」と、それが敏男さんの遺志を継ぐことになる。

補償業務に関連した質問、例えば、ニチアス羽島工場の過去の補償件数を聞かれても、わからないと答えるなど、不真面目な証言態度は呆れるばかりだった。

会社側証人のもう一人は、吉村弘という男性。吉村は現場作業をしたことがあるが、肝心の山田さんが行った作業状況についての証言がなく、一体何のための証人なのかわからなかった。

証人調べを終え、裁判所は和解協議を勧め、2月4日に協議が行われた。

原告側は和解条件を書面にして臨んだが、ニチアスは「口外禁止条項を入れることが和解の第一条件だ」としたため、和解は決裂した。不誠実、破廉恥きまるとはこのことだろう。

山田さんの被害は、石綿によるじん肺、すなわち、石綿肺。じん肺法の管理区分決定は、管理2の決定を受けている。かつては、胸水が溜まり入院歴もあるが、現在は合併症がない状態で労災保険の適用は受けていない。しかし、徐々に息切れなどの症状が強くなっており、労災認定をされていないというだけのことだ。ニチアスは不当にも、こうした立場の退職者に対しては、きわめて低額の見舞金ですませてきているのだ。

神奈川県労委・新たな提訴

山田さんの証人尋問のあった12月20日、同じ羽島工場で1960年から1995年まで働き、現在、石綿肺管理4で労災療養中のTさんが、ニチアスを相手取り2,640

万円の損害賠償を求める訴えを岐阜地裁に起こした。

Tさんは山田さんの元同僚である。山田さんは、1959年から1967年まで羽島工場で働いており、ともに保温材製造にたずさわっていた。Tさんは在職中に石綿肺を発症し、退職前の1994年には現場から総務課に配置転換され、退職時には、じん肺管理3イだった。

退職後、体調は徐々に下降し、2009年に知人の紹介で名古屋労災職業病研究会代表（当時）杉浦裕医師の杉浦医院に受診し、あらためて管理区分申請を行い、同年12月に管理4の認定を受け、労災療養を開始した。その後、Tさんは山田さんとともにアスベストユニオンに加入し、アスベストユニオンはニチアスに団交を申し入れ、ニチアスは団交に応じた。団交で、アスベストユニオンは羽島工場の被害・補償状況、見舞金規定の開示を求めるとともに、両人に対する被害補償に誠実に応じるように求めた。

しかし、ニチアスは「両人の個人補償だけについてだけ話し合いに応じる。そのほかは一切応じない。また、山田さんについては裁判で係争中であるし、Tさんには退職時に600万円を支払っており、そのとき、今後の請求はしないということで署名、捺印してもらっているのだから、一切補償には応じない」と対応してきた。

被害・補償状況や補償基準として社員に適用している見舞金規程の開示についてもニチアスは「見せる必要はない」と突っぱ

ね続け、まったく名ばかりの団交に終始せざるを得なかった。

団交は2012年2月16日、4月5日、6月7日と行われたが、このように典型的な不誠実な対応をニチアスが続けたため、アスベストユニオンはこれを不当労働行為として、その救済を神奈川県労働委員会に8月1日付けで申し立てた。

バカにするな！

Tさんは退職時にじん肺管理3イだったことから、当時の内部の見舞金規程に基づいて600万円を受け取った。その領収証に「私を始め家族の者よりじん肺に関し、いかなる事情が生じても補償等につき何等一切の異議を申し立てないことを確約いたします」という文言が挿入されていた。

しかし、将来的に高い確率で症状が悪化し死亡することもあり得ることや見舞金規程の説明や提示もなく、ニチアスはTさんに署名捺印させたにすぎない。

これを盾にとっけていま、ニチアスは管理4に相当する補償を拒否している。きわめて、不当なことだ。同様な仕打ちを受けている退職者は相当数いるだろう。裁判を通じて、こうした被害者をバカにした不当なやり方をなんとしてもやめさせなければならない。

今後、山田さん、Tさんの闘いは、アスベストユニオンとともに、岐阜地裁と神奈川県労委で続いていく。

次回弁論は、4月18日午後4時30分岐阜地裁302法廷。山田さんについては最終準備書面提出、Tさんは弁論進行となる。

文書提出命令出る

奈良地裁では、原告3名（仲井力さん、北村昌三さん、勝村正信さん）の当時の石綿曝露作業や原告の健康障害をめぐる書面、意見書の応酬が続いている。なかでも、被害の舞台ニチアス王寺工場の石綿曝露状況に関する資料を一切出さないニチアスに対して、原告側から関連文書の提出命令を裁判所から出すよう、2012年5月7日に申立て、主張・反論を続けていた件で、12月18日の弁論で裁判所は1月31日までに結論を文書で明らかにする、と表明した。1月31日、裁判所は、提出命令を申し立てた文書のうち、1文書のみを認め、ニチアスに文書提出を命じた。これに対して原告側は、敗訴部分の取り消しなどを求める即時抗告を大阪高裁に行った。

ちなみに、裁判所がニチアスに文書の提出を命じたのは、次の内容である。

ニチアス王寺工場において就労していた従業員に関する

- ① じん肺管理区分決定を受けた者に関するじん肺管理区分決定通知書及び職歴票ならびにじん肺健康診断に関する記録
- ② 労災認定を受けた者に関する労働者災害補償保険請求書の写し及び同請求書に添付された職歴証明書の写し
- ③ 石綿健康管理手帳の交付を受けた者に関する石綿健康管理手帳交付申請書の写し及び同申請所に添付された

職歴証明書の写し

これらの文書は、原告側が「原告らがアスベスト粉じんに曝露したかどうか争点であるこの裁判において、被告ニチアスからは各原告の作業場所における粉じんの客観的証拠が提出されていないなかで、これらの文書は、原告らと同職場の同じような時期に就労したものに、①ないし③の者が多数いれば、その作業場所における粉じんの飛散は多かったと推認することができること」、「これらの文書をニチアスが所持していること」から提出を命ずるよう求めていたものだ。

次回弁論は、3月4日午後4時奈良地裁101法廷。文書提出命令や原告の損害についての応酬となる見込みだ。そして今年、証人調べが行われる見込み。最大の山場を迎える。

再び奈良県労委に申し立て

そもそもニチアス・関連企業退職者分会組合員の損害賠償裁判は、ニチアスが分会との団体交渉を拒否したことを発端にしている。分会の団交申し入れは、2006年9月20日までさかのぼる。

この団交拒否については、奈良県労委が不当労働行為として認定（2008年7月24日）、ニチアスに団交を命じた。しかし、中労委がこの命令を覆したために（2010年5月24日）、分会は中労委命令の取り消しを求めて東京地裁に提訴した。

事ここに及び、分会組合員の補償問題の解決をこれ以上遅延できないとの判断にもとづ

いて、2010年10月28日、3地裁に損害賠償裁判を提訴することになった。

そして、中労委命令の取り消しについて東京地裁は請求棄却の判決を出した（2012年5月16日）が、判決理由の中では、組合の団体交渉権を明確に認めた。

実はこの間、同じように退職者の結成した労働組合の団交権が認められるかどうか争われた住友ゴム事件で、2011年11月10日、最高裁が団交権を認めると判決して、このことが、東京地裁判決の判決内容に直接影響したものだ。

こうした、退職石綿被害者の組合の団交権が司法判断上確定する状況を受けて、損害賠償裁判と平行して、ニチアスと直接団交で話し合うことに決め、2012年6月21日付けでニチアスに団交を申し入れた。

ところが団交は9月3日、10月29日の2回行われたものの、上述の岐阜のアスベストユニオンと全く同様なニチアスの不誠実な対応が明らかになったため、やむを得ず、本年1月30日付けで、再び奈良県労働委員会に不当労働行為の救済を申し立てるに至った。

奈良での闘いも岐阜と同様に、裁判と労働委員会を舞台に進んでいくことになった。

さらなるご支援を！

ニチアスとの闘いは、大谷さんを原告とする札幌の勝利で、下請差別と秘密条項押しつけを打ち破り、大きく一歩踏み出した。

だが、札幌地裁と岐阜地裁で

の和解協議へのニチアスの対応、団交における不誠実さきままる姿勢をみると、石綿被害者に誠実に向き合おうとしない、ニチアスのブラックな企業体質がはっきりわかる。

岐阜地裁の闘いは、非労災認定被害者（じん肺管理区分「管理2」合併症なし、等）に対して、不当に低額の補償を「口外禁止条項」や「今後は一切なし条項」で押しつけてきたニチアスの卑劣な手法を改めさせ、正当な補償を行わせる闘いだ。

奈良地裁は、プラーク有所見者健康管理手帳所持者2名、良性石綿胸水労災認定者1名が原告。労災認定を受けるほどの石綿疾患（良性石綿胸水）を発症し、現在ではじん肺管理4相当の肺機能障害を背負わされた勝村さんはもちろんのこと、プラーク有所見であることは職業的石綿曝露歴の動かぬ証拠であって、ニチアスの安全配慮の不備を原因とする、明らかな石綿疾患発病リスクを負った仲井さん、北村さんに対する企業責任を明らかにする闘いだ。

神奈川と奈良の地方労働委員会の闘いもはじまった。

岡山では、ニチアスの下請け企業「ナカハラ」（旧中原築炉）の元男性労働者が石綿肺管理4と肺がんについての損害賠償をナカハラとニチアス相手に求める裁判を2012年3月に提訴し係争中だ。原告はニチアス・関連企業退職者分会に加入している。

国外では、韓国の釜山でのニチアスの合併企業が起こしたア

スベスト被害についての被害の元凶であるニチアスなどを相手取った損害賠償裁判の控訴審が闘われている。ニチアスは一審では免罪されたが、控訴審の行方が注目されている。

ニチアスは韓国以外のアジア各国に進出し、アスベスト製品を作り続けてきた。これによる被害が問われる日も遠くないだろう。

ニチアス損害賠償裁判はブラック石綿企業ニチアスに鉄槌

を下す闘いであり、同時に、プラーク有所見者を含むすべての石綿被害者への正当な補償と救済を社会的に広く実現するための闘いの一環でもあり、韓国などアジアのアスベスト被害者と連帯する闘いだ。

あらめて、皆さんのご支援と注目を訴える。



（全造船ニチアス・関連企業退職者分会／アスベストユニオン）

シンポジウム「震災とアスベスト」

宮城・兵庫●二元中継で 1・17から3・11へ

阪神・淡路大震災から18年、東日本大震災から2年になろうとする1月12日、神戸と宮城県石巻市を二元中継で結ぶ、シンポジウム「震災とアスベスト—1.17から3.11へ」を開催した。立命館アスベスト研究プロジェクトとNPO法人ひょうご労働安全衛生センターの主催で、石巻会場は東京労働安全衛生センターとアスベストセンターが担当した。2会場で240人以上の参加者があった。神戸会場のロビーでは、マンガ「石の綿」の原画展を開催したが、多くの方が足を止めて見入っている姿が印象的であった。

◆作業員8割防じんマスクなし

はじめに、阪神・淡路大震災で倒壊建物の解体や瓦礫の分別・運搬・処理などに従事した作

業員に対してアンケートを行った立命館大学の南慎二郎研究員から報告があった。震災時に作業経験がある128名の内、防じんマスクを着用していたのは約18%しかなく、約80%は防じんマスクを着用していなかったと回答。ガーゼマスクやタオルの使用は約55%であった。

粉じん飛散状況でも、「非常に粉じんがひどかった」が約27%、「いつもほこりっぽかった」が約47%で、合わせると約74%にも上り、毎日、粉じんの舞う環境下での作業であったことが明らかとなった。南さんは、「厳密に震災曝露と限定はできないが」と前置きをされ、「6名の方が、現在の呼吸器疾患に罹患し、アスベスト関連の所見があるとの回答があった。20名に1名の割合となる。復



旧作業に従事したことにより呼吸器疾患の発症リスクが高まっており、東日本大震災の瓦礫を扱う復旧作業でも同様なことが想定される」と警鐘を鳴らした。

◆労働実態に迫るーパネル

倒壊した建物の解体や瓦礫処理等の復旧・復興作業に従事した労働者が、相次いで中皮腫を発症している。そこで、復旧作業といっても様々な業務があり、当時どのような作業が行われていたのかを検証するパネルディスカッションを行った。

大工の大窪博和さんは、「太陽が霞むほど粉じんが舞っていた中で作業をしたことがある。大工の仕事は家を建てることだか、その前に壊れた家屋を解体しないとイケない。アスベストの存在は知っていても、目の前にある建材の含有物まで知る由もない。どうするわけにもいかなかった」と当時を振り返られた。また、港湾労働者の戸崎正巳さんからは、「市街地からの運ばれた瓦礫を、24時間体制で、ポートアイランドの二期処分地（現在の先端医療セン

ターの地区）で分別、破碎・粉砕・焼却する作業に従事した」と話された。「大量の廃材等の瓦礫を早く処理するため、パワーシャベル等の重機を使い破碎・粉砕を行い、手作業で分別した」と話された。煤煙や粉じんは、50mほど離れた場所に設けられた仮設現場事務所の食堂のテーブルの上が真っ白になるほどだった、と報告があった。

さらに、明石市職労の吉田秀夫さんからは、ゴミ収集における粉じん作業の生々しい実態が話された。「震災直後から、清掃車で市内を走り回り、家庭系のごみ以外にも壊れた建材やスレート材などの瓦礫も収集した」「清掃車の回転板で瓦礫を破壊しながら収集するため、大量の粉じんが舞い上がる状況だった」「収集したゴミが重いので、作業員がパッカー車の収納スペースに潜り込み、スコップで瓦礫を掻き出していた」「使い捨てのマスクを2枚重ねても鼻の中まで真っ黒になった」と報告された。

そして、「いま同僚が中皮腫で苦しんでいる。震災復旧での瓦

礫処理しか曝露歴が見当たらない。行政にしっかりと対策を講じてほしい。私たちは危険性を知らされていなかった。知らなかった」と涙ながらに訴えられた。

最後に、震災後の解体現場での監督業務に従事し、中皮腫発症を発症し労災認定された芦屋市の渾大防順造さんから報告があった。「重機で建物を崩す度にもすごい粉じんが舞いあがり、放水作業をしていた私にも粉じんが容赦なく押し寄せ、全身が真っ白になった」「震災後はスピードが一番に要求され、安全性を声高に主張することは、復興のスピードを遅らせることになるという雰囲気があった」「アスベストがこれほど恐ろしいものと知っていれば万全の装備をしていた。東日本被災地で復旧作業に携わっている方には、万全の装備をしてほしい」と体験を交えて話された。

◆石綿死200万人中30人

震災時の労働実態の報告を受け、国立環境研究所資源循環・廃棄物研究センターの寺園淳室長より「阪神・淡路大震災におけるアスベスト飛散実態の検証」と題して基調講演が行われた。震災後の1995年2月から、環境庁は17地点で一般大気中の石綿濃度の調査を行い、最大で大気1リットル中石綿繊維が6本検出されたと報告されている。しかし、NGOの調査では解体現場近くで160本から240本の石綿が確認されており、大きな隔りがある。

寺園室長によると、1リットル中1本の石綿繊維を75年間吸い続

けると、10万人当たり22人の死亡リスクがあるといわれ、これを基に阪神淡路大震災のアスベスト被害状況を算出すると、200万人中30人のリスクがあると提言された。ただ、倒壊建物の解体・撤去作業などに従事した労働者は、大量にアスベストに曝露している可能性があり、「一般大気よりも健康被害を受けやすく、別途検討する必要がある」と注意呼びかけられた。

◆東日本大震災アスベスト問題

第2部は「阪神淡路の教訓から東日本大震災の課題を考える」をテーマに、パネルディスカッションを行った。パネラーは、東京労働安全衛生センターの外山尚紀さん、河北新報石巻総局長の大江秀則さん、立命館大学教授の石原一彦さん、石巻赤十字病院の矢内勝医師の4名で、伊藤明子弁護士のコーディネートにより進められた。

インターネットを使い神戸と石巻会場をつなぐ2元中継での企画であったが、音響機器に不具合が発生したため、聞き取りにくい時間が続き、参加者には大変申し訳なかった。外山さんからは、「被災地におけるアスベスト飛散の現状と対策」について報告があり、「大気中のアスベスト濃度は最も高いところでも国の基準を下回ったものの、解体作業でむき出しのアスベストが散乱していた場所があった」「解体にあたっては、事前に建物のアスベスト含有調査を行うことや、粉じんを確実に防ぐマスクの着用を徹底させ

る必要がある」と訴えられた。

大江さんからは、「被災地の復旧状況と今後の課題」について報告があり、「自宅再建との兼ね合いで、解体の結論を出しかねる住民も多く、ましてや水没地域では状況確認もままならず、解体作業が長期化している」「石巻地方のガレキ処理は3割程度にとどまっている」との現状が話され、長期的な視点での粉じん対策の必要性が訴えられた。

矢内医師からは、「被災地で多発する呼吸器疾患の課題」に関して報告が行われた。震災後1週間で4,000人の救急患者が来院した石巻赤十字病院では、肺炎を含む呼吸器疾患の患者が多数を占めた。患者の約半数は避難所で暮らす方で、避難生活による活動性の低下が肺炎の要因ではないかと指摘された。また、震災後に喫煙を再開する人が増えており、将来的に粉じん対策とともに禁煙・防煙対策が重要であると訴えられた。

神戸会場の石原一彦教授は、阪神淡路の教訓として、①環境省計測だけでは、解体现場近くのアスベスト濃度がわからない、②被災建物のアスベスト含有実態が確実に把握されていない、③平時からのアスベスト対策が重要、と訴えられた。そして、東日本の被災地においてはまだまだアスベスト被害への理解が広がっておらず、数多くのボランティアや瓦礫処理に携わる労働者の健康への影響を懸念された。

◆誰でも曝露する危険性がある

ディスカッションでは、たった2か月間の瓦礫処理で中皮腫を発症し労災認定された方の遺族が、東北で作業に従事する人たちに向け、マイクを握った。「今日、私は、東北の被災地の方々に、主人のようになってほしくないと言いたくて、会場に来させていただきました。病気は自分持ちです。アスベストの病気は、何年後かに発症するとされるだけに、被災地で復興作業に従事されている方は、自分の身体は自分で守って下さい」と訴えられた。

また、昨年10月に中皮腫で亡くなられた直木賞作家・藤本義一さんの長女である中田有子さんは、「父の中皮腫の曝露歴がわかりません。もしかしたら、震災の時に被災地を走り回ってボランティア活動を行っていたので、それが原因かもしれない」と話され、「ガレキ作業に携わっている人だけの問題はなく、その周辺の人や家族の人にも影響があります。アスベストはどこにでも使用されています。誰でもが曝露する危険性があります。どうぞ、健診を受けてください」と訴えられた。

◆マスクプロジェクトからの提案

最後に、神戸大学の大学院生により、取り組みを進めているマスクプロジェクトについての説明と、アスベスト用マスクの正しい装着方法の実演が行われた。参加者からは、「いつどこで地震は発生するかわかりませんから、すぐ使用出来るように各自が防じんマスクを準備するべきだと思います。大学生がというのも新鮮でした。

これから世の中を背負って行く若い方々が関心を持って取り組んでいる姿が素晴らしく頼もしく思いました」との感想が寄せられていた。

◆作業の実態から健康対策へ

阪神淡路大震災の復旧・復興作業に従事された労働者が、相次いで中皮腫を発症している事態を受け、当時の作業実態を検証し、その教訓を東日本大震災の被災地に活かすことが今回の目的であった。この検証作業は始まったばかりであり、われわれが問題意識を持ち、主体的に取り組む以外に明らかにならない事実があることを、あらためて認識することとなった。

石巻会場には、市民の方や、実際に復旧・復興作業に従事されている方など約40人もの参加があり、アスベストや粉じんに関

心を持っておられることがわかった。音響の不備で、石巻会場に神戸の教訓がどれだけ伝わったか気がかりであるが、継続して取り組む必要を感じている。

被災地では復興が最優先され、発症まで数十年かかる石綿対策はなおざりになってしまう恐れがある。原発事故に伴う放射能汚染だけでなく、瓦礫に含まれる粉じんを命を侵すアスベストが潜んでいることを伝えなければならぬ。石綿禍が身近にあること、「復興災害」とも言える神戸の現実を、将来の東北で起き



※シンポジウムは、多くの方々の力添えと、多くの寄付により運営することができました。心よりお礼申し上げます。今後もマスコプロジェクトへのご支援とご協力をお願い申し上げます
(ひょうご労働安全衛生センター)

その後、康彦さんは肺がんで死亡し、石綿による肺がんで死亡と労働災害認定された。

ご遺族がアスベストユニオンに加入し、死亡についての損害賠償請求をしたところ、会社は「念書」を盾にとり、全て解決済みという姿勢であった。そもそも「念書」を提出した時に肺がんで亡くなることなど想定しているはずがないし、当時は、じん肺肺がんは業務上疾病として認められていない。会社の当時の規程では、管理区分2の人は対象となっておらず、当時交渉にあたった、全造船追浜浦賀分会と会社の議論の争点も、管理2の康彦さんに規程を適用するかどうかであった。

裁判で、会社は、これまでの石綿じん肺訴訟での敗訴を率直に認めようとせず、あらためて安全配慮義務違反はないなどと主張してきた。「念書」の問題についても、「こんなのを裁判にすること自体おかしいのだ」（会社側代理人）とまで発言していた。裁判所は、昨年春に和解を勧告し、一定の金額も示したが、会社は完全なゼロ回答。「夢にも思わなかった」（裁判官）かたくなな姿勢に終始したため、判決となった。

判決の趣旨は明快である。まず、298万円はあくまでもじん肺に対する障害補償金であり、死亡慰謝料の請求をしないと解釈することはできないとした。さらに、仮に康彦さんが死亡慰謝料も含めて合意していたとしても、それは極端に低額なものである上に、労働者にとって一方的に不利益であることは明らかで、「合理性

「念書」は公序良俗に反する

神奈川●住友に2,750万支払い命じる判決

2013年2月18日、横浜地方裁判所横須賀支部は、住友重機械工業に対し、同社の造船所で働いて石綿肺がんで死亡した菱倉康彦さん（享年73歳）の遺族に2,750万円の支払いを命じる判決を言い渡した。ほぼ請求通りの勝利判決であったが、会社は不当にも控訴した。

裁判提訴前の交渉でも裁判で

も、争点ははっきりしていた。康彦さんは、じん肺の合併症である続発性気管支炎で療養中に、会社の規程に準じて会社が298万円を支払い、その時に「念書」を提出していた。そこには、「じん肺り患に関する会社の補償義務手続きの一切が完了したことを確認し、今後何らの異議も述べず、また何らの請求をしない」とあった。

は全くなく、容認することは到底できない」、「公序良俗に反するものとして無効というべきである」と断じた。

弁護士さんによると、なかなかここまではっきりと公序良俗違反が認められることは多くないそうだ。こちらの方こそ、こんな問題が「裁判でしか解決しないこと自体おかしい」と言いたいくらいだ。早期解決に向けて注目とご支援をお願いしたい。



※写真は、勝利判決を受け、住友本社前でアピールする菱倉さんのご遺族(2月18日)
(アスベストユニオン書記長 川本浩之)



頸肩腕障害逆転労災認定 兵庫●炭・マキ運搬作業に2年間従事

「労災申請したのですが認められませんでした。どうしたらいいのでしょうか?」と、Aさん(女性)からの相談電話があったのは、昨年夏前だった。

Aさんは、B社に2009年7月に入社し、商品である炭やマキを販売する業務に就いた。炭は一箱が10kg、12kg、15kgの種類があり、マキも一束10kgから12kgの重さがある。Aさんは、販売業務に伴い、炭やマキの入荷や出荷作業、在庫整理の作業にも従事していた。

2011年11月8日、Aさんは会社倉庫内で入荷した炭を運搬中に、右手に違和感を覚え、同時に右第5指の末関節周辺に激痛が走った。捻挫か突き指程度かと思いき、そのまま放置していたところ、疼痛と痺れが激しくなり、近院を

受診して「右肘部管症候群」と診断された。その後受診した医院では「右胸郭出口症候群」、現在通院している診療所では「頸肩腕障害」と診断されている。

神戸東労働基準監督署に労災申請したものの「特に過重な業務に就労したとは認められない」との理由で、不支給となった。

B社における炭・マキの運搬作業は、そのほとんどをAさんと同僚Cさん(男性)の二人で行っていた。1日の仕事の流れは、午前中は入荷した炭の荷卸しと整理作業、午後は1日に5件から10件ぐらいの得意先等への配達作業だった。また、月に数回マキの入荷作業があり、週1回程度の倉庫内の整理作業、月1回の棚卸し作業があった。同僚のCさんはフォークリフトを用いた移動作業

を行うが、Aさんはすべて手作業で炭・マキを移動させていた。

監督署は、会社から提出があったAさんの発症前1年間の資料を基に業務量を検討した。まず、Aさんの1年間の作業日数(出勤日数)を271日と計算。月当たりの取り扱い数(箱数)を合計して年間49,685箱とし、そこからAさんの取り扱い個数を1か月4,140個、1日183個と算出した。

この平均値をもとに発症前6か月間をみたとき、発症1か月前についてはわずかに下回っているが、ほぼ平均取扱数量、1日当たりの取扱数量は発症5か月前及び1か月前についてはほぼ平均取扱数量となっていると判断した。また、認定基準にある「1日の業務量がおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められ、3か月程度継続している」等は確認できないとして、不支給処分を決定した。

審査請求に当たり、Aさんの作業内容を詳しく聞き取った。すると、監督署の調査方法の不備が明らかになってきた。監督署はAさんが運搬した箱数を持って判

断したが、実際の作業形態における何度も炭の箱やマキを上げ下ろしたり、商品を台車にのせて押す作業や、無理な体制での運搬作業が見落とされていた。

そこで、Aさんの作業内容に沿って、炭やマキの上げ下ろし作業回数と運搬個数から、移動した総重量を計算し直した。例えば、出荷作業においては、①倉庫内の置き場から台車に積み、②台車を押して運搬用の車まで移動する(約200kg)、③台車から車に積み込む、④積み込んだ荷物の並び替え、⑤得意先に着き、車から台車に下す、⑥台車を押して配達先へ運ぶ、⑦配達先の納品場所に商品を納める、との手順になる。この場合、配達先へ15kgの炭を50ケース運んだ場合、上肢にかかる重量負荷は2,250kgとなる。こうした作業は、同僚のCさんとの二人作業であるが、Cさんはフォークリフトに乗るため、手作業の割合は4対6の割合で、Aさんが多くなる。

このようにして、入荷作業・配達作業・在庫整理などすべての作業内容について、上肢への負担を数量で分かるように算出し直し、新たな資料として審査官に提出した。

審査官は、「筋力を要する反復作業によって上肢等に負担がかかることからすれば、請求人及び代理人の考え方は妥当である」と判断して、提出した資料に基づき検討を行った。

そして、「請求人の取扱重量比率をみた場合、平成23年9月が41.9%、10月が61.4%、11月が

34.3%であり、平均すれば45.8%となり…他の従業員と比べ一人で相当の重量を取り扱っていることになり、とりわけ発症1か月前の10月においては、60%を超える比率に至っている」「女性である請求人は、男性労働者の1.5倍の重量を取り扱っていることになる」。

また、「平均の20%を超えた日数は9月で8日間、10月で5日間認められ、発症6日前の平成23年11月2日には、平均の232%増という突出した取扱重量が認められた。さらに発症日も20%増を超え、その後も20%増超えが2日間認められた」。

「過重な業務への就労と発症までの経過が、医学的妥当なものと認められる」として、「監督署長が請求人に対してなした不支給処分は妥当ではなく、取り消され

るべきである」とした。

審査官は、Aさんの1日当たりの平均作業量を約4,595kg、発症前には1日で10,704kgを手作業で運搬していたと判断した。この数値からも、男性労働者であっても過酷な労働であることは明確だ。

監督署が労働実態をしっかり把握し、運搬した個数計算ではなく、運搬した重量・回数に着目し調査していれば、ここまで苦労する必要はなかった。審査請求にあたり、Aさんは膨大な量の資料作成に挑んだが、その頑張りも認定へとつながったといえる。

発症から認定まで約1年半かかったが、仕事を離れAさんの体調が日ごとに回復しているのがなによりである。



(ひょうご労働安全衛生センター)

派遣先工場らと和解が成立

三重●ペルー労働者の第三者行為災害

三重県の工場でプレス工として働いていたペルー女性労働者のAさんは、2007年7月、お昼の休憩時間中に、休憩所の壁を崩して雪崩込んできた金属くずのコンテナの下敷きになり、重傷を負った。労災保険が適用され治療を受けて障害等級12級となり、事故を起こした金属くずの回収業者Bと派遣先工場、派遣会社の3者に損害賠償を請求する訴訟を起こしていた。5月に証人

尋問が行われた詳細は2012年11月号で報告した。

コンテナを倒して事故を起こしたB氏は全面的に責任を認めており、補償をする覚悟はあるものの経済的に高額な補償ができる状態ではなく、原告Aさん側の訴訟の狙いは、事故現場である工場側の過失も追求することだった。工業の社長Cの証言では、社長がまったくコンテナ置き場の危険性を認識しておらずにすぐ

そばのプレハブを休憩所として使用することを認め、またコンテナを積んだのも同社従業員であったことが明らかになった。

証人尋問後、裁判官からは和解の提案があった。補償額をB氏、工場、派遣会社で7:2:1とするという案であった。裁判所としても工場と派遣業者の責任を多少なりと考慮しており、悪くない案であった。これに対して原告側からは、工場の責任はもう少し大きいとして、5:3:2にしてほしいと返答した。その後各者の支払い

能力などを考慮して、具体的に金額を詰めた結果、割合的には大きくないが、工場・派遣会社を含めて補償を勝ち取った勝利和解が12月に成立した。

Aさんは夫と離婚して、日本生まれの中学生の娘を育てている。いまも後遺症の頭や腰、肩などの痛みで働くのは大変であるが、なんとか仕事を見つけてがんばっている。決して十分な額ではないが補償を得て、少しは助けになると良いと思う。

(関西労働者安全センター)

摘した。漢拏建設の下請け業者のソッジョン建設も批判した。11月14日、蔚山港湾庁が天候の悪化を理由にソッジョン建設に3回も帰港を薦めたのに、ソッジョン建設は無理に作業を強行し、労働者を待避させなかったことが確認された。

蔚山労災追放運動連合は、「気象の悪化にもかかわらず、工事費を圧縮するために無理に作業を強行したために事故が発生した」として「危険な状況なのに労働者の生命と安全を一片も考慮せず、工事費の縮小と工期に間に合わせるのに汲々としたソッジョン建設は、故人と失踪者の家族に謝罪せよ」と要求した。

蔚山労災追放運動連合は続いて「重大災害の再発防止のために、労働者自身が危険な作業を中止できる権利、作業中止権を保障し、労働者が死亡した重大災害の事業場の事業主を拘束処罰できる企業殺人法を、一日も早く導入しなければならない」と強調した。



2012年12月20日
毎日労働ニュース

企業殺人法の制定を要求

韓国●労働者の作業中止権保証も

■労働者の作業中止権を保証し、企業殺人法を制定せよ／蔚山労災追放運動連合

2012年11月14日、蔚山港の東防波堤の近くでクレーンを積んだバージ船が沈没し、労働者と船員7人が死亡し、5人が行方不明になるという重大災害が発生したことに関し、蔚山労災追放運動連合は「事故責任者を厳重処罰し、企業殺人法を制定せよ」と要求した。

事故が起こった蔚山新港北防波堤3工区築造工事の発注者は国土海洋部・蔚山海洋港湾庁で、主管施工者は漢拏建設である。漢拏建設は昨年、防波堤築造工事の予定価格である2,390億ウォンの42%の1,000億80

万ウォンで工事を受注した、ダンプ受注だった。

蔚山労災追放運動連合は、「ダンプ受注を挽回するためか、工事現場には多段階下請けと無理な作業の強行、劣悪な作業条件、安全措置の不履行、海洋汚染などが蔓延した」と指

業務上疾病の認定基準拡大へ

韓国●職業がん9種類から21種類へ拡大

■労働部、業務上疾病の認定基準拡大／21種のがんを業務上疾病と認定

サムスン電子の白血病事態を契機にした発がん物質と職業性がん発病の関連性の論議が、業

務上疾病認定制度の改編につながった。雇用労働部は職業性がんを誘発する原因物質を大幅に追加し、発がん物質の曝露とがん発病との関連性が確認された疾病を、職業性がんとして認定する方向で産業災害補償保険法施行令を改正することにした。

労働部は職業性がんを誘発する原因物質14種を追加し、12種のがんを業務上疾病として認定する内容を改正案に入れた。今迄の9種物質・9種がんから23種物質・21種がんに拡大する。エックス線・ガンマ線と、塗装工程(スプレー塗装)が発がん物質に追加され、卵巣がん・胃がん・大腸がん・乳がんが職業性がんの認定範囲に含まれた。

呼吸器系疾病の認定範囲も拡大する。呼吸器系疾病を誘発する原因物質が現行の19種

から33種に増える。慢性閉鎖性肺疾患も呼吸器疾病に追加され、療養と合併症予防のための事後管理の対象になる。

労働部はこれとともに精神疾病の認定基準を新設し、業務上ストレスによる精神疾病のうち、有害要因と疾病の原因的関連性が確認された外傷後ストレス障害を入れた。業務によるうつ病・恐慌障害・適応障害などの精神疾病に対しては、有害要因と疾病の原因的関連性を明確にするための研究を推進する。合わせて、現行の労働部告示に規定された慢性過労の認定基準に、業務時間の概念を導入し、判定の客観性を高めることにした。例えば、業務時間が12週間で週当たり平均60時間を超過する場合、業務と発病の関連性が強いとみる。

改正案で目につくのは包括規定の新設だ。施行令に明示された業務上疾病認定基準に該当しなくても、今後の診断技術の発展によって有害要因と疾病の関連性が確認される場合、業務上疾病として認定するとした。

2013年2月15日

毎日労働ニュース

※ソウル行政法院が、59歳で死亡した韓進重工業の下請け労働者の肺がんを業務上と認める判決を下したとのニュースも伝えられている。15年間従事していた造船所での取り付け作業の軟鋼溶接が、ステンレス鋼溶接に劣らず肺がんの発生に影響を及ぼすとの研究があることや、適切な保護具が支給されていなかったことなどから、作業環境による相当因果関係を推定したものとのこと。

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

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

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

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

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。
- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」
郵便払込口座「00150-9-545940」
名義はいずれも「全国安全センター」

セン

安全
センター
情報

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
PHONE(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

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://joshrc.info/ 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 ほくろうビル4階 TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail center@toshc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042)324-1922 / FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
〒370-0045 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 名古屋市長和区山手通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1-2-11 ウタカビル201 TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)6488-9952 / FAX (06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
- 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@tokushima.jtuc-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 高知市薮野北町3-2-28 TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) TEL (097)567-5177 / FAX (097)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

