

安全センター情報2013年6月号 通巻第405号
2013年4月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2013 6

安全センター情報



特集● 全国安全センターの厚生労働省交渉

写真：全国安全センターの厚生労働省交渉

アスベスト
公害の
真実の物語
序章

20世紀最大のストック型公害
震災方レキによる被害も取材
専門家も加えて討議を重ねた
ドキュメントとストーリー!!



これは…
公害です!!

クボタの
アスベストの
影響という
可能性は
否定できません

マンガで読むアスベスト問題

石の綿

2005年、兵庫県尼崎市、中皮腫を患う市民の声に端を発した「クボタ・ショック」、百年の歴史をもつ大阪府泉南地域のアスベスト被害の苦難……。アスベストの社会史を描き、環境リスクの問題解決にあたって、市民の行動が重要であることを説く。

監修/松田毅・竹宮恵子

制作/神戸大学人文学研究科倫理創成プロジェクト
京都精華大学機能マンガ研究プロジェクト

A5判、256頁 定価 1,375 (本体1,300)円
〈7月10日発売〉

◆ 監修者プロフィール ◆

竹宮 恵子 (たけみや・けいこ)

1950年福島市生まれ。17歳の時、集英社「マーガレット」の新人賞に佳作入選、半年後「COM」の月刊新人賞を受賞しマンガ家としてデビュー。専攻大学在学中に連載開始し、代表作に『地球へ…』『風と木の紡』『イスラエロン伝説』『天界の血族』などがある。1990年、『地球へ…』『風と木の紡』で第25回小学館漫画賞受賞。同年『地球へ…』が劇場版アニメ映画化される。2000年より、京都精華大学マンガ学部マンガ学科(現マンガ学部マンガ学科)の専任教授に就任。

松田 毅 (まつだ・つよし)

神戸大学大学院教授(哲学専攻)。環境倫理分野関連では『応用哲学を学ぶ人のために—リスクと安全の哲学』(世界思想社、共著)『環境学入門—環境と倫理』(アドスリー、共著)『横浜鶴見区のアスベスト健康リスク調査における『登録もれ』に関する考察』(『倫理創成研究』4号)『シュレダー=フレチェット 環境リスクと合理的意思決定—市民参加の哲学』(昭和堂、監訳)などがある。

コンテンツ

- 第1章 クボタ・ショック
- 第2章 アスベストの黎明
- 第3章 洗濯機騒音
- 第4章 工場労働者の話
- 第5章 アスベスト・ポリシークス
- 第6章 泉南
- 第7章 震災とアスベスト
- 第8章 労災
- 第9章 アスベスト・シンポジウム



かもがわ出版

〒602-8119 京都市上京区堀川樋出水西入

TEL 075(432)2968 / FAX 075(432)2969
ホームページ <http://www.kamogawa.co.jp>

きりとり紙

注
文
書

部
数

冊

条
件

委
託

●京都・かもがわ出版 (075-432-2868)

石の綿
マンガで読むアスベスト問題
監修/松田毅・竹宮恵子

ISBN978-4-7803-0543-2 C0036 ¥1200E

(定価) 1365円
(本体価格) 1300円

特集／全国安全センターの厚生労働省交渉

**「不明」は危険性「大」とみなす
労災可能性ありも健保先行支給を
緊急避難権など労働者の権利確立も要望**

全国安全センター事務局……2

要望書及び厚生労働省交渉の記録……………9

2013年度労災補償業務運営上の留意事項……………32

ILO「職業病の予防」

2013年労働安全衛生世界の日レポート……………40

第317回理事会方針策定セクション決定……………47

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

豪州石綿認識・管理国家戦略計画背景説明……………54

各地の便り、

兵庫●石綿肺がん行政訴訟高裁でも勝訴、確定……………58

愛知●新認定基準に基づき適応障害労災認定……………60

鳥取●市立小学校教員の過労死裁判一審勝訴……………62

大阪●技能実習生の労災隠して監理団体に申入……………65

「不明」は危険有害性「大」とみなす 労災可能性ありも健保先行支給を 緊急避難権など労働者の権利確立も要望

今年の全国安全センターの厚生労働省交渉は、2013年2月19日、衆議院第一議員会館第6会議室において、正味約3時間かけて行われた。要望書は、A.全般的事項、B.労働安全衛生関係、C.労災補償関係からなるが、交渉は3つの時間帯に区分して厚生労働省側の担当者が入れ替わるかたちで行われた。全国安全センター側参加者が約25名、厚生労働省側も実数で約20名であった。今回も阿部知子衆議院議員に紹介いただいた。

要望書及び厚生労働省の回答、やりとりの記録は、9頁以下に掲載した。

労働者の権利

緊急避難権の法定

今回は久しぶりに(!)、なかなか議論にならないため滅多に提起しなくなっている、労働安全衛生あるいは労働政策の枠組みにかかわるような議論を、いくつかできたかもしれない。

ひとつは、1月にアルジェリアの天然ガス施設で起

きた人質事件にふれながら、「労働災害の急迫した危険があるときは、労働者が自らの判断で直ちに作業を中止し、退避することができるよう、法改正を行うこと」を要望したもの(A-2(2))。

労働安全衛生法第25条は、「事業者は、労働災害発生の急迫した危険があるときは、直ちに作業を中止し、労働者を作業場から退避させる等必要な措置を講じなければならない」と定めている。これは、事業者の義務であるが、労働者の権利として確立せよということである。今回は「緊急避難権」だけ取り上げたが、私たちは、「知る権利」「参加する権利」と合わせてセットで考えている。

労働安全衛生法は、労働基準法とともに、基本的に使用者/事業者に最低限の義務を課したものである。労働安全衛生法の方は制定後、最低基準の遵守だけでなく快適な職場環境の形成実現の努力など事業主の責務が拡大され、労働者の責務規定も追加されたものの、労働者の権利については法令違反の申告権しか規定されていない。

そのような労働安全衛生法制のあり方=枠組みについて議論しようということなのだが、厚生労働



全国安全センターの厚生労働省交渉一前手が交渉団、奥が厚生労働省の担当者

省は一貫してそのような議論を回避してきた。かつて監督課法規系の担当者が、「権利の裏側には責務がついてくるが、それでもよいのか」と発言したことがあったが、そのような問題も含めて、大いに議論すべきときであると考えている。

建設的な議論を引き出すべく、2004年の鉱山保安法改正を参考として指摘した。新設された同法第27条は、①「鉱山労働者は、その作業に従事している際に、人に対する危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると認めるときは、その判断により、当該危害を避けるため必要な措置（その作業の中止を含む）をとることができる」、③「鉱業権者は、鉱山労働者が①の規定による措置をとつたこと、又は前項の規定による申出をしたことを理由として、当該鉱山労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない」と規定している。

今回は労働基準局安全衛生部安全課が対応したが、予想どおりと言うか、結論的には、「ご意見はうけたまわる」とどまっている。

他の法制度、とりわけ他府省の動向に対して感度の悪いことは承知しているので、あえて労働安

全衛生法で対応が難しいのであれば、労働契約法で対応するのはどうかともふってみた。同法を管轄する労働条件政策課の結論は「同法の趣旨とはずれる」ということだったが、交渉後の雑談では「避難した結果、実際に不利益取り扱いを受けた場合には、民法で対処できるのではないか」等と考えていたようだった。

こちら側の意図は、労働基準局内部だけにとどめていたのではいつまでも議論が進展しないだろうということだった。労働者を「上から守ってやる」だけの立場に放置し続けるのではなく、現場をエンパワメントすることがこれからの労働安全衛生のあり方の根本だということを理解してほしいものだ。

なお、人質事件との関連では、「政情不安で武力衝突や誘拐事件などに巻き込まれることなどが想定される危険な地域で事業を行う企業において、労働者の生命、健康の安全を確保するためのガイドラインを策定すること」（A-2（1））という要望も掲げたが、「回答できる部署がない」という回答だった。

私たちは、いじめ・パワハラ問題でまったく同じ経験をしている。最初にガイドラインや法的対応を要

望したときには、「回答できる部署がない」状態で、数年経ってからようやく厚生労働省としての取り組みがはじまった。新たな課題への対応能力も問われている。

危険有害性情報提供

すべての化学物質に対象拡大

もうひとつは、胆管がん事件の教訓を踏まえて具体的な改善策をとるよう求めた要望(B-4)に対する回答。「私どももこれは過去に経験したことがない大きな問題と考えており…民間有識者、皆様方を含めて知見のあるところからできるだけわれわれも学びながら、解決に努める」という姿勢は歓迎し、具体的な施策につなげられることを期待したい。

この問題については独自に別途情報・意見の交換を求めたので、交渉でのやりとりはしなかったが、解説も含めていくつか指摘しておきたい。

2012年の労働安全衛生規則改正によって、ラベル表示・SDS(安全データシート)交付(労働安全衛生法第57・57の2条)の対象を、政令で指定された義務対象物に加えて、努力義務として危険有害性を有するすべての化学物質等に拡大したこと自体は、本誌は「『知る権利』の確保につながると言ってもよい」改正として歓迎した(2012年6月号参照)。

しかし、事業者の義務であって労働者の権利として規定されているのではないということを別にしても、SDSが交付されていない場合に、危険有害性が確認されていないからなのか、努力義務だからさぼっているのか、義務対象なのに違反しているのか、ただちには判明しない状況が残る。

危険有害性が確認されていない場合にはその旨を表示・記載することを含めて、すべての化学物質等を義務対象とすれば、虚偽記載等の問題は残されるにしても、SDSが交付されないものは職場に持ち込ませない、表示・記載された情報をもとにリスクアセスメントと対策を実施するという原則を確立することができる。行政通達からはじめて、法制化し、ようやくここまできた努力は評価しつつ、そこまで到達することを遠くない課題としたい(B-4(1)(2))。

合わせて、遵守の徹底、情報の内容、情報及びそれに基づくリスクアセスメント・対策の結果等の労働者への周知の確保等も重要な課題である。この点では、第12次労働災害防止計画が、「2017年までに、GHS分類において危険有害性を有するすべての化学物質について、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」という目標を掲げていることにも注目したい。

使用者の包括的義務

リスクアセスメント規定の強化

労働者の権利と対をなす使用者の義務については、2006年の労働安全衛生法改正で導入されたリスクアセスメントとその結果に基づく措置(第28条の2)の強化が鍵になると考えている。

現状は、最低遵守義務に上乘せられる自主的取り組み(努力義務)という位置付けにとどまっているが、使用者の包括的義務の核心に位置づけられるべきである(B-4(7))。今回すべては掲げなかったが、法改正が考えられる具体的内容の例として、例えば、以下が考えられるのではないか。

- ① 危険性・有害性等の調査及びその結果に基づく措置(法28条の2第1項)を努力義務ではなく義務とすること
- ② 化学物質以外についての実施事業者の限定(法28条の2第1項ただし書き)を削除すること
- ③ 実施内容として、指針にある以下のことを法令上明記すること
 - i) 労働者の就業に係る危険性又は有害性の特定
 - ii) 特定された危険性又は有害性によって生ずるおそれのある負傷又は疾病の重篤度及び発生する可能性の度合(リスク)の見積り
 - iii) 見積りに基づくリスクを低減するための優先度の設定及びリスクを低減するための措置(リスク低減措置)内容の検討
 - ix) 優先度に対応したリスク低減措置の実施
 - v) 洗い出した作業及びi~ix)内容の記録
- ④ リスク低減措置の検討及び実施について、

指針10に示された優先順位付けの原則にしたがって「合理的に実行可能な限りリスクを低減しなければならないこと」を法令上明記すること

- ⑤ 実施体制における労働者の参加及び実施内容の労働者への周知を法令上明記すること
- ⑥ 調査の実施時期(則24条の11第1項)に、定期的及び労働災害が発生したときを追加すること
- ⑦ その他指針及び指針の解説通達で取り入れられる内容を法令上明記すること
- ⑧ 罰則を設定すること

包括的化学品対策

「不明」は危険有害性「高」とみなす

上述の内容やB4(3)(4)(6)に加えて、未確認の危険有害性が潜在していることを前提に、とくに未規制物質=未対策という事態にならないために、①危険有害性が相対的に低いことが確かなものへの代替化原則、②曝露の可能性があれば一般的に局所排気装置等の措置をとるべきこと、なども提起した(B4(5))。

回答は、まず、「少なくとも」「リスクアセスメントをして必要な措置を講ずる」ことは「危険性が確認されておらず、個別に規制が入っていない物質について」必要という原則を確認—このように重要な包括的義務だからこそ、その強化を訴えるわけである。

そのうえで、「原材料、ガス、蒸気、粉じん等による健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない」という一般的義務を定めた労働安全衛生法第22条、及び、労働安全衛生規則第576条(有害原因の除去)、第577条(ガス等の発散の抑制等)に言及した。

3月14日に発出された基発第0314第1号「洗淨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」とその留意事項通達(基安発0314第1号—ともに4月号)を参照していただきたい。

ここでは、SDS交付の努力義務対象となっている危険有害性化学物質等について、法令に規定されている場合に限定せずに、SDSを活用して、①雇入れ時等教育、②適切な換気の確保、③呼吸

用保護具の使用、④保護手袋の使用、⑤引火等の防止、⑥作業方法等の改善、⑦使用化学物質の代替の措置を講ずることを指示し、その根拠として労働安全衛生規則第576・577条を示している。

さらに、努力義務交付対象に含まれない化学物質についても、「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、洗淨剤として使用するのとは望ましくないこと。やむを得ず洗淨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、上記①②③⑤⑥の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」と指示した。

とりわけゴシック体で示した部分は、これまでになく踏み込んだ指示として、大いに評価したい。

ぜひ、「洗淨又は払拭の業務等」に限定されない包括的な化学物質対策として、上述の指示等を支える法令の整備にまで歩を進めることを要望したい(労働安全衛生規則第576・577条は、有害性が確認されていることを前提としているので、上記指示の法的裏付けとしては不十分である)。

審議会・委員会

委員選任公募制の導入

さらに広く労働政策の枠組みにかかわる問題として、「審議会・委員会等の委員選任にあたっての公募制の導入」についても、一定議論も行われた。今回のやりとりの趣旨自体は、記録を読んでいたければ明瞭だと考える。

日本的な「公」労使三者構成審議会は、ILO条約によって労働政策決定における政労使三者構成原則が規定されていることにも影響されながら、歴史的に形成されてきた。

一方で、審議会の前段で専門検討会によってあらかじめルールが敷かれる場合が多く、専門検討会の人選はほぼ官僚主導の「お手盛り」で決められてきたと言ってよいだろう。公募制の採用等は、専門検討会の改善に役立つのは間違いない。

三者構成審議会については、この間、規制緩和

論者の側から、「労働者全体の2割に満たない労働組合が『労働者の代表』として、…労使間の利害調整に終始する労働審議会だけで審議する時代は、もはや終わったのではないだろうか」などと批判が行われてきたことには注意が必要である。

他方で、それとは別にも専門家らから、政府・官僚の「隠れ蓑」の機能を果たしてきた等の批判や、実際に現場で取り組む私たちがフラストレーションを感じてきたことも事実である。とりわけ、安全衛生・労災補償の分野では、被災者ら「当事者」をより直接的に代表させる仕組みが求められている。

例えば、2010年に労働政策研究・研修機構から「政労使三者構成の政策検討に係る制度・慣行に関する調査」がまとめられていたりもするので、歴史的にILO等で確立されてきた政労使三者構成原則の意義を踏まえながら、よりよい審議会や専門検討会等の委員選任のあり方を提案し、実現を図っていければと思う。

「審議会・委員会等のインターネット公開」についても、数年来、要望してきている。労働行政は、厚生行政や他の行政と比較して、開かれた行政への取り組みが遅れてきたが、そろそろ具体的な対応を期待したいところである。

請負契約と労災保険

実態が労働者なら労災が基本

労働者でない=したがって労災保険の対象でないこととされているシルバー人材センター会員の請負契約による就業中の負傷について、業務上の事由によるものとして健康保険からの給付が認定されない問題が生じたことを契機に、厚生労働省内に『健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチーム』を設置し、本年10月29日にとりまとめを行った。とりまとめにおいては、働き方が多様化する中、国民に広く医療を保障するという観点から対応方針を整理したところであり、請負の業務やインターンシップなど、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険の対象とするとともに、労災保険においても、特別加入制度の周知・勸奨等を

行うこととされ」た(平成24年11月5日付け基労管発1105第1号・基労補発1105第2号「労働者でない者の業務上の負傷等に係る健康保険と労災保険の適用関係について」)。

今後、健康保険法を改正して、業務上・外の区分を廃止し、請負の業務やインターンシップなど、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険給付の対象とするのだという。

本誌は、過去これに該当する具体例を何度か取り上げてきた。また、厚生労働省は「バイク便事業」を労災保険の特別加入の対象にしようとしているが、形式的に請負契約であったバイク便の実態から労働者性を認められ、労災保険給付が行われた事例もある。

たしかに、前出通達も続けて、「会員等、形式的には労働者でない者から労災請求があった場合は、引き続き、契約の形式のみで労働者性を判断することなく、作業の実態を調査の上、労働者性が認められた場合には適切に〔労災保険〕給付を行う」と書いてはいる。しかし、上述のいずれの事例も、行政の側が労働者性の確認に積極的であったわけではなく、不服申し立てを行わなければならない事例の方が多い。

健康保険法改正によって、実態は労働者性があり労災保険の対象となる請負労働者等について、形式的に健康保険給付で処理してしまう傾向が助長されないか、非常に危惧される。

労災保険と健康保険の調整

石綿救済法と同じ対応が必要

一方、労災保険は業務上でないと判断し、健康保険は業務上と判断したために、どちらからも給付がなされないという事案は、「労働者でない者」に限らず、これまでも生じていた。私たちは過去何度かこの問題を取り上げ、あまり知られていない1955年6月9日付けの労働省労働基準局長(基発第359号)・厚生省保険局長連名通達「業務上外の認定に関する連絡調整について」の周知徹底を再三求めてきた。その全文は、以下のとおりである。

「労働者又は被保険者の疾病その他の事故に対する業務上外の認定については、慎重に措置されているものと思料するが、最近労働者災害補償保険法による災害補償も、亦健康保険法、日雇労働者健康保険法又は厚生年金保険法による給付も受けられず、労働者又は被保険者に多大の不安と困惑を与えている事例があるので、第一線機関相互間において更に連絡を密にすると共に、それぞれの審査官において請求人の申し立てと異なる決定を行う場合は、他方の機関の審査官又は第一線機関に通報して意見の調整をはかり、かかる事のないよう取り計らわれたい。なお、意見の調整が困難なものについては、主管省に経伺の上処理することとされたい。」

この通達が機能していれば、今回の健康保険法の改正は必要ないはずである。他方で、今回の健康保険法改正で問題がなくなるかと言えば、そうも言えない。

労災保険の場合、支給・不支給の決定までに長期間を要する場合がしばしばある。その間、働けずに賃金が得られず、労災保険の休業補償給付もすぐに出ないのでは、労働者と家族の生活は立ち行かない。そこで、労災保険の決定が出るまでの間、健康保険の傷病手当金を受給してしのぐ必要が出てくる。その際、傷病手当金の請求書に「業務上の傷病である」と記載したら門前払いになってしまうので、「不詳」と記載する。場合によっては、労災保険給付が支給された場合には返還するという念書も添える—本省で承知しているかどうかにかかわらず、このような取り扱いが現場で行われてきた。

「業務上」と書いてしまったために健康保険給付を支給されず、労災保険給付も業務外と判断されて支給されないという事件がC-10であった。しかも、双方の側が他方の状況について聞かされていないながら、1955年通達という連絡調整がなされずに、どちら側も再審査請求まで認められず、裁判で争う以外に道がないと言われているというのである。

今回の健康保険法改正で、このような場合にどうなるのか。交渉での保険局保険課の回答を聞く限り、労災保険側の判断が確定するまで、健康保険給付がなされない懸念が大きい。それでは、労

働者と家族の生活は立ち行かないままである。

石綿健康被害救済法は、労災保険給付の対象となる可能性のある事案についても、申請を受理して迅速に決定・給付を行っている。労災保険給付がなされれば、救済給付を返還するという仕組みである。労災補償の対象にならない事例を「迅速かつ隙間なく」救済するという趣旨であれば、健康保険についても同様の対応を確立しないと、問題の解決にはならないと指摘した。

登録手話通訳者

予防だけでなく補償の確保

労働者性の関連では、地方自治体に登録されている手話通訳者の問題も議論された(C-7(1))。

隙間ない労災補償を確保するため、特別加入制度の拡大の検討も含め、厚生労働省の労災補償部と障害保健福祉部で検討して対策を講ずるべきだという要望であったが、双方の連携が喫緊に必要なことをうきぼりにするやりとりとなった。

障害保健福祉部が関係団体と検討している内容が紹介されたのであるが、頸肩腕症候群（「障害」ではない!）の予防を呼びかけようということになっているのはよいものの、労働者性や労災補償をめぐる問題は先送りされようとしていることも明らかになったのである。

「検討の場に労災補償部も入ってもらって、課題を整理して検討していきたい」という結論になったが、具体的な対応を急ぐべきだろう。

労災補償の始期

じん肺合併肺がん初診日から

じん肺合併肺がんの労災補償が「初診日」から対象となることの周知徹底も、再三取り上げてきた問題である(C-2(5))。

じん肺合併症についてだけ「診断確定の根拠となった検査日」という、他の職業病一般と異なる取り扱いが異なっているため、なまじん肺の取り扱

いを知っているほど、混乱に拍車をかけている。あらためての周知徹底を要望しているところである。

じん肺または石綿関連疾患で6か月以上療養中で自殺された事案が、2003～11年度に12件認定されていることも明らかにされた(C-2(6))。福井・岡山地裁で不支給決定の取り消し確定が相次いだ。同じことを繰り返さないようにする努力が必要だ。

「治らない」とされている中皮腫が「適正給付管理」の対象とされてしまったり(C-2(2))、本人からの短時間の電話聴取のみで不支給決定が行われたり(C-9)に関連して出された事例)、再発防止を現場に徹底する必要がある課題は少なくない。

労災認定基準

石綿肺がん早急に再見直し

石綿肺がんの労災認定基準(C-2(1))については、大阪高裁でも原告勝訴判決が下され、国側が上告せずに確定したことを58頁で紹介している。

昨年3月の労災認定基準改正(2012年5月号)が不十分であることが、相次いで訴訟で明らかにされているにもかかわらず、厚生労働省はいまだに認定基準の再見直しを行おうとはしていない。東京高裁の判決も近く予定されており、ぜひ注目してい

ただきたい。

精神障害については、一昨年末の認定基準改正から1年の状況を検証する必要がある(C-3)。

胆管がんについては、3月27日の大阪SANYO-CY P社の16人の業務上認定に続いて、他の事業所の事例の業務上外認定がはじまる。2月26日に出された2013年度労災補償業務運営上の留意事項通達(基労発0226第1号)でも一定の調査事項等が示され、3月14日に検討会報告書が示されているものの、労災認定基準の確立はまだ今後の課題であり、実例に即した柔軟な対応を求めている。

職業病リストについて「化学物質による疾病に関する分科会」で検討され、今後「労働基準法施行規則第35条専門検討会」でも検討した後、改正が予定されている。胆管がんや他の化学物質による疾病の取り扱いについて注目していきたい。

化学物質過敏症(C-5)、ANCA関連血管炎(C-2(4))、軽度外傷性脳損傷(C-4)、脳脊髄液減少症(C-6)等に対する適切な労災補償の確立も継続的に要望し続けている課題である。

ここで取り上げられず、また、時間不足で回答を聞いただけでやりとりできなかった項目も少なくないが、次頁以降の交渉の記録もぜひごらんになっていただきたい。



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

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

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

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

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

セン

安全
センター
情報

労働安全衛生・労災補償に関する 要望書及び交渉の記録

2013年2月19日 厚生労働省交渉

A. 全般的事項

1. 厚生労働省の情報公開について

(1) 審議会・委員会等の公開

① 審議会・委員会等をインターネット配信により傍聴できるようにすること。

【回答】各審議会におけるインターネット配信について同様の要望がどれくらいあるのか。あとは予算・技術面での制約もありますから、そのようなことをすべて踏まえて、審議会の傍聴の利便性の向上に向けてどのような方法が可能であるか検討していきたいと考えています。

【榊原（情報公開推進局）】 要望や予算等々のことで検討すると。いつ頃までにどうするのか。検討するといふだけではまた来年も同じことになるので、具体的にどう考えているのかお答えください。

【回答】 実際インターネットで公開することとなりますと、1日の間に何個も会議がある場合にどのようにやったらよいのかというのが技術面でもありますし、各部署で審議会等を運営していますので、運営をするにあたって予算がどれくらい必要かということもありますので。具体的にいつからということをご答えることはできませんが、持ち帰って各部署において予算や技術面での問題がどれくらいあるのかを判断しながら、できるだけ速やかにどのような方法が可能であるか検討してまいりたいと思います。

【澤田（全国安全センター）】 私の考えではそちらの負担はゼロにさせていただいてよいと思っています。原子力関係ではオープンにして、撮りたい人はどうぞ撮ってくださいとかたちでニコニコ動画とかIWJとかに勝手に撮ってもらって皆さんが観れるようにしています。役所がお金を1円も使わずにオープンにするだけでできる状況があるわけで、それを検討するも何も原子力関係の委員会にならってオープンにす

るだけの話だと思います。その点はいかがですか。

【回答】 指針がありまして、審議会等自身は公開にはなっているからお越しいただいて傍聴していただくことは可能なんです、実際にそれを厚生労働省ではなく一般の方が撮ってそれを配信するとなると個人情報問題もありますし、どのようなことが問題もありますので、そのへんについては即答はできません。

【澤田】 個人情報問題が懸念されるものは非公開になっているはず。個人情報問題にふれないから公開にできるわけです。

【回答】 ニコニコ動画等で撮れば一般に傍聴されている方の顔も撮さないように角度とかも設定しますが、一般の方が撮ってそれを外に流しますと傍聴されている方の顔が映る可能性もありますし、それに責任が持てないこともありますので、その点についてです。

【澤田】 その懸念を経済産業省は2年前にクリアしていますので、ぜひ見習って横並びでやっていただきたいと思っています。

② 審議会・委員会等の委員を選任するにあたっては公募制を取り入れること。

【回答】 厚生労働省内に設置されている審議会等の任命については、平成11年の4月27日に閣議決定された「審議会等の運営に関する指針」に基づいています。実際の任命にあたっては、当該審議会等の設置の趣旨・目的に照らして、委員により代表される意見・学識経験等が公正かつ均衡の取れた構成になるように留意しつつ、学識経験者であるなど種々の要素を総合的に勘案して厚生労働大臣が任命しています。よって、公募により実施することは困難であると考えています。

【澤田】 農林水産省では公募制を取り入れているんですが、厚生労働省では困難になる理由はなんでしょ

うか。

【回答】 農林水産省の方でどういう委員の構成になっているかわからないですが、うちの委員の構成としては、労働政策審議会と言うと、労働者を代表する人、使用者を代表する人、公益を代表する人を選任してまして、この状況においては労働分野において相当の見識とか経験が必要となっていて、それらの人を公募によって専任することは困難であると考えています。

【澤田】 学識があっても呼ばれない人っていると思うんです。そういう方たちにとって厚生労働省から呼ばれないからという理由でその議論から外されるというのは、一般市民の私から見ても透明性がまったくなくて、その質を少しでも上げるために公募制を農林水産省さんは積極的に取り入れているけれども、困難という言葉で農林水産省と横並びでできないんでしょうか。

【回答】 厚生労働省の中で委員の先生を選ぶときには種々の要素を勘案して任命しています。種々の要素とは、それぞれの委員会が総合的に勘案して厚生労働大臣が任命していますので、いまの段階で農林水産省と同じようにしますよとかは言えません。

【澤田】 委員選任は事務局の皆さんの作業ですよ。透明性を高めるために公募制を取り入れるという意思があれば、農林水産省さんのように横並びでできるということですよ。

【回答】 あくまで厚生労働大臣が任命をしています。

【澤田】 実質的に決めて大臣に諮るのは役所の皆様ですよ。

【回答】 途中のプロセスとしては事務局がやっていますが、最終的に決めていくのは、厚生労働大臣が決めていきます。

【鳥井(全統一)】 まったく論理性がないよ。見識があるかないかを言うんだったら、外国人労働者の政策なんかではまったく見識がない人が出てるよ。労働分野で言ったら私たちより知ってる人はいないんだから。全然、門外漢の人が入ってるわけよ。だからどういう基準ですか。公募できないんですかって聞いてるわけよ。見識があるっていう根拠はいつたいなんですか。

【回答】 「種々の要素によって、それぞれのところで勘案して決めている」という、ちょっと繰り返してしまっているんですが。

【川本(神奈川労災職業病センター)】 安全衛生の委員だって連合の持ち回りで担当になった人が出ただけじゃないですか。労働団体で連合でも全労連でも全労協でもいいですよ。結局、持ち回りで労働組

合に言っただけでなってるのが現状なんじゃないですか。申し訳ないけど安全衛生のことで見識のない人が委員になってるんです。やめるときはみんな挨拶同じですよ。「専門的な知識があるので非常に勉強になりました」ってやめたじゃないかこの間。そんな人がなってるんだよ。やめるときは挨拶みんなそうで、公益の人も同じことを言ったよ。「非常に勉強になりました」って。何が勉強だよ、見識がある人じゃないじゃないか。公募をすれば自薦して嘘を言っていたらバレるし、実績も書くし他の人からも書けるわけでしょう。そのうえで皆さんが検討すればいいんですよ。公募っていうのは、応募した人を必ず入れなければいけないとか、100人来たら1人だけを選ばなければいけないわけではないでしょう。皆さんが見て、残念ながら今回は該当する方はおられませんということでもいいわけですよ。水準に達した方がおられませんかいいじゃないですか。やったうえで総合的に判断すればいいのに、やらないっていうのは最初から決めている所をお願いして選んでいるからそういうことになるんだよ。結果としては「勉強になりました。ありがとうございました」ですよ。違いますか。

【飯田(尼崎労働者安全衛生センター)】 審議会等の運営の指針によって運営されているということですけど、この指針の中に公募はダメということは書いてあるんですか。

【回答】 ないです。

【飯田(尼)】 公募できるということですよ。公募できるということがはっきりしたわけだけれども、それをするかしないかは誰が決めるの。審議会の会長が決めるんじゃないんですか。この審議会にこの分野のことを現場で熱心にされているそれなりの知識をお持ちの方がいるので1人入ってもらいたいのですがいかがですかとか。そういうのは審議会の会長の判断じゃないの。そこの委員の人たちが私は嫌だとか、積極的にそうしてほしいとかってそういうことになっていくんじゃないんですか。

【回答】 あくまで審議会を任命するにあたっては、審議会の設置の趣旨とか目的に照らし合わせて委員によって代表される意見とか学識経験等が公正かつ均衡の取れた構成になるようにして留意しつつ、学識経験者など種々の要素を総合的に勘案して厚生労働大臣が任命していくというかたちです。

【飯田(尼)】 だから公正かつ均衡の取れた人選をしようと思えば、さっき貧困労働者の話をされていましたが、そういう人の代表がいなければ均衡が取れないじゃない。当事者に一番近い人たちがそこへ出ていなかったら意味がないでしょう。経営から5名、労

働から5名となっていたら、そのうち経営・労働の各1名についてはこういう趣旨の内容で公募にしようかと審議会で決められるんじゃないですか。そういう提案があるということを、事務局の人たちは審議会に伝えればそれでよいんじゃないんですか。撮影の問題も認める認めないはその審議会が決めることです。役所が出てきてこれはダメとかではないことです。あなた方が枠を決めるというのが理解できないんですが、間違ってますか。

【回答】 枠を決めるとかではなく、あくまで任命に際しては最終的に大臣が任命をしているので、プロセスの段階で公募をするしはないはああるかもしれませんが。

【飯田（東京労働安全衛生センター）】 やればいいじゃない。

【回答】 あくまでやるやらないではなく、学識とかが公正かつ均衡の取れた構成にするように留意するとなっています。

【川本】 公募が公正かつ均衡の取れる大きな方法のひとつじゃないの。

【飯田】 農林水産省とか規制庁とかについても、動画の配信・中継、公募で入るとかはじまっているわけですよ。大臣の記者会見なんかはフリーも参加できるようになっているじゃないですか。厚生労働省だけがそういうことをやっけていいんですか。遅れますよ。情報公開について後ろ向きだ。あるいは民主的な委員会の運営について後ろ向きだという話になりますよ。進歩がないので、来年度においてもこの問題は徹底的にやりますから他省庁の状況についてしっかり把握してください。その上で回答してください。

(2) 事業所名の公開について

① 労働安全衛生法違反で司法処分した事業所名を厚生労働省のホームページで公表すること。

【回答】 労働安全衛生法で処分した場合には、各都道府県の労働局・労働基準監督署になりますけれども、記者発表というかたちで発表しています。また、都道府県のホームページですとかそういったところで記者発表分も公表していますので、そちらをご覧くださいければと思います。

② 労働環境の良好な事業所を評価し、事業所名を厚生労働省のホームページで公表すること。

【回答】 働く方の安全に一生懸命働いた自社の労働災害の発生状況とか安全に対する取り組みとかホームページで公表している企業の同意を得て公表する安全プロジェクトを現在推進しています。2月1日現在での参加企業は184社です。本プロジェクトに賛同いただき、より多くの企業に参加していただける

ように働きかけを行っていきたく考えています。

2. 海外での安全確保と労働者の退避権

(1) 政情不安で武力衝突や誘拐事件などに巻き込まれることなどが想定される危険な地域で事業を行う企業において、労働者の生命、健康の安全を確保するためのガイドラインを作成すること。

【回答】 事前に回答できないとの回答あり。

【川本】 労働条件政策課も監督課も労働安全衛生も来ているから言いますけど、7年前にパワハラのことと同じだったんです。職場のいじめ嫌がらせについて対策を講じてガイドラインを作れというのに対して、答える部署がないとか、それは人権問題だから法務省じゃないかとか。これは外務省じゃないかとか。同じなんだよ。死んでるのは労働者じゃないか。しかも派遣の、外国の少し特殊な派遣会社だけど人が亡くなってるじゃないか。なんで厚生労働省が海外まで行って一生懸命働いている人の危険から命を守ろうという話にならないの。海外に行ったら全部、外務省任せですか。違うでしょう。一緒にやらないといけないでしょう。いろんな人が一緒に働いているんじゃないか。それぞれの部署があのようなことが二度と起きないようにどうすることができるのかを厚生労働省も考えるべきなんです。そうやって押し付け合ったのが職場の嫌がらせ問題だよ。何回ここで交渉したと思う。回答もらうまで3年だよ。真剣に検討してください。

(2) 労働災害の急迫した危険があるときは、労働者が自らの判断で直ちに作業を中止し、作業場から退避することができるよう、労働契約法、労働安全衛生法を改正すること。

※参考：鉱山保安法（2004年改正）第27条第1項「鉱山労働者は、その作業に従事している際に、人に対する危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると認める時は、その判断により、当該危害を避けるため必要な措置（その作業の中止を含む。）をとることができる。この場合において、当該鉱山労働者は、当該危害及び当該措置の内容について保安統括者又は保安管理者に直ちに報告しなければならない。」

【回答（安全課）】 労働災害の急迫した危険があるときは、労働者の安全が優先されなければならないということは明白な事実です。労働安全衛生法においては、労働災害の急迫した危険があるときはただちに作業を中止して労働者を作業場から退避させる等の必要な措置を講じなければならないと事業者には義務を課しています。厚生労働省としては、こう

いった危険も含めて、労働災害に対する指導等を徹底してまいりたいと考えています。

【回答(労働条件政策課)】まず、労働契約というのは労働契約に関する民事的なルールを明らかにすることで個別労働関係の安定に資するものでありますので、いただいていますような急迫した危険を避けることを目的とした規制を設けることは、労働契約法の趣旨とずれてくるかと考えています。

【飯田】この間の問題とか原発なんかもそうですけど、これは待たないに問われてる状況が来てるわけであって、さっきは労働安全衛生法でも云々という話だと思いますが、労働者が自らの判断で退避できる権利を、きちっと法律の中に書き込むべきだという趣旨で、これは言っているんです。

【回答】労働安全衛生法につきましては、事業者の責任をしっかりと規定すると趣旨で考えていますので、その法律の体系の中でこういった労働者の急迫した危険があるときの措置として、労働災害の急迫した危険があるときは、事業者にきちんとした責務があると明記させていただいています。労働安全規則には、この場合にはきちんとして退避させなければならないとか、個別の状況で退避させなければならないという規定を、事業者の責任として設けていますので、趣旨をご理解いただければと思います。

【飯田】事業者の義務として規定するのはわかっているんです。ここに書いた鉱山保安法についてはそうではなくて、労働者の権利として認めるべきだということです。3・11の東電福島第一原発のときにあいつた状況の中で東電が事業者としてどういった対応を取ったんですか。そういう具体的なシチュエーションを持って想定すべきだろうと言ってるわけです。

【川本】現状に加えてこれを入れると言っているんです。だけど、労働者も自分の判断で切羽詰っているときは逃げられるような権利を項目を入れると。あえてこれが入っているということで、鉱山保安法を例示しているんですよ。

【回答】趣旨としては事業者の責任では足りない。労働者の権利を労働安全衛生法に書き込むという趣旨というのは、事業者の責任だけでは足りないという趣旨を教えていただければと思うんですが。

【飯田】足りないということではなくて、実際に原発の事故が起きたときに、労働者自身が自らの判断で危険が切迫しているときに退避をするという権利を認めるべきだということですよ。事業主は退避をさせなければいけない責任はあるでしょう。しかし、それだけでは十分ではないという状況を想定したうえで、労働者としての権利をしっかりと書き込むべきだということです。後からそれによって職場離脱とかペナルティーを受けることがないように。

【回答】そういう事例が東電の場合にはあったという…

【鳥井】職場で事業者が判断をするのが遅れる場合があるんですよ。そのときに労働者が逃げることができるかと言ってるの。積極的に書いた方がいいだろうと。厚生労働省の方がイメージできないのがおかしいんだよ。現場のことを知らないってことだよ。炭鉱の場合はイメージできたから、ここに書き込んであるわけですよ。いまの社会の中では、あらゆる職場でそういうことが起きるんじゃないかと。常に責任者がいる事業所だけじゃないの。ビル火災だってすぐに逃げるかどうかって、判断を誰がするのかってなるんです。

【浜田(高知労働安全衛生センター)】しょっちゅう問題になることだけれども、労働契約を結んで仕事をしているわけだから、一方で職務専念義務に服するわけよ。職務専念義務をこういう場合に労働者の判断で放棄することについて、ペナルティを問わないということなんですよ。そういうときに自分の判断で身体を守りなさいと、権利だということを書き込んで、それを前提にして労働契約をしているんだということが、法的に労働者にきちっと担保されないとダメでしょう。工場が燃え始めてみんな逃げたしまったと勝手に。例えば、その結果として問題が起こって被害が大きくなるかもしれませんよ。でもそこにいる人は命や身体を守らないといけなんでしょう。経営者側が逃げろと言え、職務専念義務を解除するわけだから。自分の判断で職務専念義務を解除して命を守ってくださいと、法的に保障しましょうということをしておくべきでしょう。

【回答】ご意見をいただきましたので、承りたいと思います。

B. 労働安全衛生関係

1. 職場のいじめ・パワハラ、メンタルヘルス対策

(1) 2012年12月12日に発表された「職場のパワーハラ

メントに関する実態調査」(事業委託先：東京海上日動リスクコンサルティング株)の調査結果等を踏まえ実施するとされた、パワーハラスメントの予防・解決

への労使の取り組みに対する支援等の施策を具体的に明らかにすること。

- (2) 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた「提言」が発表されたが、「提言」にとどまらず、職場のいじめ・嫌がらせを防止するガイドラインを策定すること。
- (3) 職場のいじめ・嫌がらせ問題や、労働者が心身の健康を確保し安心して働くための労働安全衛生問題である。専門検討会を設置し、法改正による規制を検討すること。

【回答(労働条件政策課)】 (1)から(3)まで回答しますが、重複する点もありますのでまとめて回答します。先般、パワハラの実態把握調査の結果が出たところです。この中で企業の大半が問題の重要性を認識している一方で、取り組みが半分以下であるという実態があります。取り組みを進める際の課題として、パワハラ判断が難しいですとか、発生状況を把握することが困難であるなどが挙げられており、より今後取り組んでもらうには、ノウハウの提供ですとかセミナーを開催することによって、具体的なアクションを起こしていただきたいと思います。今後の取り組みに対する支援等の施策を具体的にという話ですが、予算の段階ですが、来年度は結果を踏まえ、ひとつは全国規模でセミナーを実施していくことを考えています。これを踏まえ、具体的なアクションを起こしてもらって第一歩にしたいと考えています。それから、参考資料としてお伝えさせていただいていますが、これも委託事業になりますが、実際の企業からヒアリングなどをすることを前提として、好事例集の作成、典型的な取り組みの事例を踏まえたマニュアル的なものを作成して配布していきたいと。そのうえで企業の方に取り組んでいただきたいと考えています。

続きまして(3)になりますが、今後の取り組みとしまして、労働安全衛生の問題が非常に重要であるということに関しまして、パワーハラスメントもメンタルヘルス関係の予防の観点から重要であると認識しています。現時点では、企業の方が取り組みを進める際の課題・問題点という中でパワハラかどうか判断が難しいこと、権利ばかりを主張する者が増えるですとか、パワハラと思えない相談が増えているといった懸念があるという観点が企業からある一方で、取り組みの必要性はあると企業は感じています。このような観点から、課題・問題に対応するために各企業の職場での取り組みを支援するというのが、実質的にパワーハラスメントの予防・解決につながっていくと考えています。

- (4) 厚生労働省は労働政策審議会からの答申をうけ、メンタルヘルス対策の充実・強化として、「医師又は保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業主に義務づける」労働安全衛生法一部改正案を提出しようとしている。これは長時間労働の固定に利用され、体調不良の労働者の排除につながる危険性がある。建議のもとになった「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」(2010年9月7日)の委員からも改正案の問題点が指摘されている。職場のメンタルヘルス対策の「新たな枠組み」案は現場に混乱をもたらすため、直ちに撤回すること。

【回答(労働衛生課)】 厚生労働省で職場のストレス対策を推進するため、労働者の心の健康の保持・増進のための指針を策定し公表しています。指針でメンタルヘルス対策の原則的な実施方法を示していき、この指針に沿った取り組みがされるよう労働基準監督署を通じて事業所への指導を行うとともに、全国のメンタルヘルス支援センターでの取り組みの支援を行っているところです。しかし、そのような取り組みをしても、なお50パーセント以上の事業所でメンタルヘルス対策が取り組まれていないこともございまして、検討会や審議会で議論しまして、ストレスチェックと面接指導、その結果に基づく就業上の措置・実施をすべての事業所に義務付ける労働安全衛生法の改正法案を、平成23年12月に国会に提出しました。本法案は面接指導の実施者がストレスチェックの結果を部署ごとに評価することを通じて、職場環境の改善や長時間労働の抑制につながるものと考えています。ストレスチェックに労働者が安心して参加できるよう、労働者のプライバシー保護の観点から、労働者の同意なしに事業者に対しストレスチェックの結果を通知してはいけないことと、労働者に対して不利益な取り扱いを禁止することも、この法案の中に盛り込みました。残念ながら、この法案は11月の衆議院の解散に伴い廃案となり、法案の内容については労働政策審議会の建議に基づいたものでありまして、メンタルヘルス対策など重要な課題も含まれていますので、法案の提出から時間も経っていること等も含めて、法案の内容についてはあらためて検討していくこととなります。なお、職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書の委員から改正案の問題点が指摘されているとのことですが、それは誤解に基づくものでして、日本産業衛生学会の方々も、当初は法案に反対の意見を表明していましたが、担当から丁寧に説明した結果、現在はご理解いただけていると考えています。

(5) 「労働経済白書」の「労働経済の分析」において、長時間労働については簡単にしか触れておらず、また、長時間労働を巡る問題があたかも解決済みと受け取れるように記載されている。その一方、総務省発表の「社会生活基本調査」の調査結果もある。厚生労働省が把握している①長時間労働の実態について、調査状況及び調査結果等に関する情報を、正規（管理職とそれ以外を区別）・非正規、産業、職種別に明らかにすること。②そのような調査がなければ、長時間労働による脳・心臓疾患や精神障害などの過労性疾患を予防するために、直接労働者に対する時間外労働についての調査を行い、正規・非正規、産業、職種別などの実態を詳細に分析し公表すること。

【回答（統計情報部）】 労働時間に関しては、例えば厚生労働省が実施する統計調査については、事業所を調査して1か月の1人平均数日労働時間とか、所定外労働時間について産業別・一般パート別に公表しています。個人ベースでみると労働力調査—総務省統計局で実施している調査です—において1週間の所定労働時間を1時間から14時間とか、15時間から34時間、35時間以上とか60時間以上とか、それぞれの就業時間ごとに就業者数を、一般職員とか役員とか臨時日雇いとか地位別に従業員規模や産業別に公表しています。とくに長時間労働ということだと、厚生労働省が実施している安全衛生特別調査において1か月の時間外、休日労働時間の事業所割合とか、労働所割合を事業所規模別や産業別、年齢階級別や正社員・契約社員・派遣労働者など、就業形態別に公表しています。今後とも必要な統計調査について検討して実施し、整備していきたいと考えています。

2. アスベスト対策

(1) 健康管理手帳と指定医療機関

① 指定医療機関の契約条件を緩和すること。CTの設置要件を具備している指定医療機関と提携してCTを外注できる医療機関についても指定医療機関として認めること。また健診医についても指定医療機関と提携して専門医資格をもつ医師の指導で健診を実施できる体制にある医療機関については指定医療機関として認めること。

【回答】 健康管理手帳に係る健康診断を受託する医療機関の要件に関してですが、当然ながら手帳所持者の健康管理がより適切に行われるように一定の要件を設けています。この要件というのは、実情に応じて見直すことは必要であると意識は持っています。今回ご提案いただいている中で、まずCTの外

注化に関してですが、手帳所持者がこの結果2箇所の医療機関を回らなければならなくなるなど、新たな負担を生じさせる恐れもあるため、その判断には慎重な判断を要すると考えていまして、現在のところ予定はありません。また、検診医による手帳の健康診断の実施に関してですが、検診医が石綿関連疾患に対する知識が十分でない場合も考えられ、例えば、専門医の指導の下で実施するとしても、同等の水準の信頼の担保も困難であると実現は難しいと考えています。

【西田】 気管支鏡については認めますよね。それはなぜ認めたんですか。

【回答】 CTの場合と気管支鏡の場合、実施される率が圧倒的にCTの方が多くて、CTは原則として年1回なので、あくまで先生の判断の必要性があると認めた場合に実施するとなっておりますが、CTを撮る確率は高いことになっているようです。

【西田】 前は、一律にCTの外注を認めることはできないけれども個々の医療機関についてはまだそういうケースがあがっていないので判断はしていないと、回答しているんです。認識が違わないですか。

【回答】 CTについてそういうご意見があり、方法としてもあると思うんです。実際やったときにどのようなリスクがあるのかといった点を考えたところに、いま言ったようなことが出てくる可能性があるかと。

【西田】 抽象的ではなく、調査したの。

【回答】 調査をしたわけではありません。私が言ってるのはそういう懸念があるので、現在のところ。

【西田】 個々のケースについては検討するんだね。

【回答】 個々のケースの検討はしますが、それをもって一律に全国っていうことはないです。

【西田】 神奈川で労働局と話す、現状は指定医療機関を見つけるのは大変。どこもやりたがらない。労災病院だって嫌なわけですよ。なかなか指定医療機関を拡大できないっていうのが現状なんです。ただそのことを言うと、本省からもっと拡大しろって言われるから上げないわけですよ。緩和する方向性を出さないとダメですよ。現場の労働局は工夫しますよ。各労働局は現状を知ってるわけ。

【回答】 相談は労働局からたくさん上がってきています。おっしゃられるところの認識は私も持っています。まずバランスの問題であると思っていて、質を確保しつつ広げていかなければならない。労働局が苦勞しているのであれば、業務の過重を強いているわけですから考えないといけない。質とバランスを考えてやっていきたいと思えます。

【西田】 個々のケースは検討するわけだね。

【回答】認識は同じかと思いますが、なかなか個々のケースで判断してできるかどうかはなんとも言えません。

【西田】それは検討するということですね。

【回答】はい、持ち帰らせていただいて。

② 指定医療機関の拡大にむけて、地方労働局に石綿・じん肺の健診受診者のニーズに応じた指定医療機関の適正な配置及び必要にして十分な指定医療機関数などを調査させること。

【回答】都道府県労働局における適正な医療機関の数などは、管内の事情において様々です。管内の状況を知っている労働局において十分把握していると考えていますので、あらためて調査の必要はないと考えています。現在でも、労働局から委託医療機関に対する質問があった場合には個別に対応しています。しかし、手帳保持者の利便性等を考慮しますと、委託医療機関の拡大には努めていかなければならないと思っています。今後も、労働局には委託医療機関の拡大の指示をするとともに、本省としても必要なバックアップに努めてまいります。

(2) 建築物のアスベスト対策

① 2011年度の建築物等の解体・改修の作業場における監督実施状況の実績を明らかにすること。

【回答(監督課)】監督実施状況の実績ということでですが、解体・改修という取り方をしていませんので、建築関係の監督実施状況ということでは件数を公表させていただいていますが、これについては解体・改修という部分のみの実施で取っているものはありません。だからと言って、アスベスト対策を軽んじているわけではありませんし、石綿の健康障害防止ということは重要課題と認識していますので、今後もしっかりと監督・実施をしていきたいと思えます。

【回答(化学物質対策課)】補足で、監督等の件数についてはたしかにそうですが、除去工事現場に赴いたは、厚生労働省のホームページに出しています。集計が出たときに出すということで載せています。

② 石綿除去工事については、石綿則第3条、第4条の事前調査の徹底と工事計画が重要である。養生検査だけでなく、事前調査が十分に行われているかを現場で確認するとともに、工事期間中に現場への立ち入り調査を行うこと。

【回答(化学物質対策課)】平成24年5月9日ですが、建築物等の解体等の作業での労働者の石綿曝露防止対策に関する技術指針というものがあまして、こちらについては事前調査を網羅的にやりなさいと明示しています。これを受けまして、計画届の審査、現

場の立ち入り等においては、法令に基づく計画届けの策定はもとより、指針に基づき事前調査が網羅的におこなわれているかどうかというのを指導するよう各局に指示しています。また被災地でも、事前調査が不十分な事例もありましたので、東日本大震災アスベスト対策合同会議に東京安全センターの外山先生をはじめ専門の方に集まっていただいて議論をしていただいておりますが、こちらでも事前調査の徹底と完成検査等についても充実した方がよいと、関係の通達を10月と1月に発出させていただきました。人員削減の中で限られた人数ですが、最大限効果的な現場指導を実施するよう指導してまいりたいと考えています。

【青木(名古屋労災職業病研究会)】工事期間中に現場に立ち入り調査を行うことってという点についてはないですか。

【回答(化学物質対策課)】本省としてこのタイミングでいきなさいと指示はしていません。現場で効果的にいきなさいと指導しています。工事期間中も現場に立ち入れるようにマスクなども配っています。個々の事案について不適切な点が個別にあれば、ご相談させていただければと考えています。

【飯田(尼)】監督が実施されていないケース、されているケースとありますよね。都道府県的には違いがあるのかなのか、監督実施の理由は何か、根拠は何か。あれを出すことによって事業者さんに抑制効果があるとすれば、より具体的でないという意味はないですか。そのへんは出してもらえるんですか。

【回答】どこに行くかっていう話は出せないというか、うちはこういう条件だから来ないやと思われては困るので、計画届の内容等を判断して個別にということになります。職員数が全然足りないところでして、1人が1年で行けるのが最大200か所とかそんなものですが、現場はその40倍ありますので、いかに厳選して危なさそうところに行くかということになります。そういった意味では、かなり石綿については業務量を割いてまわっています。どういったところを立ち入りするかの比重については、出さない方がいいという判断です。

③ 無届解体、違法工事の摘発に取り組むこと。悪質な事業者に対する司法処分を徹底すること。

【回答(監督課)】無届解体・違法工事等を確認したら、監督・指導を実施して是正指導を行うとともに司法処分は徹底してやっていきます。また、こういった石綿だとか建築ですとかの無届けの情報がありましたら、労働局ですとか厚生労働省でも結構です

ので、情報をいただきたいと思います。

【片岡（関西労働者安全センター）】 飛散事故とか予期しない事故が生じるのは事前調査の徹底がされていないケースだと思いますけども、すでにいろんな事案でそういうケースがあります。やっていただきたいことは、具体的な事例を各労働局の現場の担当者が使えるマニュアルとして配布をしていただきたいんです。経験不足は否めませんので、そういうマニュアルを共通化することによって、現場の方々の注意を喚起する方法を取っていただきたいというのが、大阪での私の経験の結論です。それをお願いできませんか。

【回答】 マニュアルについては、すでに委託事業で作らせていただいています。

【片岡】 わかりました。じゃあ、そこにこれまで知られている具体的な事例をわかりやすいかたちで入れてください。文言の羅列ではなくて、こういう事態が起こったからこうなんだというのを入れてください。そうしないとわからないですから。

【回答】 マニュアルについては、壁の中とか表面的に見えないところまで具体的にこういう所にはありそうだと専門家の方に事例を集めていただいておって、今年度の事業の中でどこまでできるかわかりませんが、来年度も予算が付けば、そこらへんも充実させていきたいなと考えています。

(3) 震災とアスベスト対策

① 阪神淡路大震災の復旧・復興作業において建築物の解体やがれき処理などの作業に従事し、石綿に曝露した労働者には、健康管理手帳が交付されることを広く周知すること。

【回答】 阪神淡路大震災の復旧・復興工事で石綿に曝露される作業をされて一定の要件に該当する方については、健康管理手帳が交付されることになっています。今後も、阪神淡路大震災の復旧・復興に限らず、石綿業務に対して健康管理手帳が交付されることは、あらゆる機会でも周知していきたいと思えます。

【神田（ひょうご労働安全衛生センター）】 健康管理手帳については、一定の要件を満たせば手帳を交付するというのは当たり前のことであって、それ以前に震災後2か月のがれきの解体処理作業で中皮腫を発症したという事例を得て、兵庫労働局に緊急の申し入れをしたわけですが、手帳規定の緩和等を含めてどうか。2か月で発症した事例を、どのように受け止めているんでしょうか。

【回答】 健康管理手帳の対象業務の考え方としては、ま

ずは一般の人と比べて疫学的に明らかな優位な差があるもの。医学的な知見に基づいてやっているものですから、例えば、2か月で一般の人と比べて2倍や3倍だと知見があるというのであれば、そういう方向になると思います。ですが、現在のところエビデンスがあると聞いていないので、知見が重なって、10年やったらこうだった、1年だったらこうだったというのが1か月、2か月で何倍ですと出てきたら見直さないといけないと思います。そういった点が変わってくれば、見直さないといけないと思います。

【片岡】 神戸に労災病院はどこにあるんだよ。

【回答】 神戸にはあまり…。和歌山なので。

【片岡】 18年に認定者が出てますよね。それからの話だと神田さんは言ってる。あなたエビデンスって言うけど、エビデンスを調べることを何かやってきて言ってるわけ。何もやってこないで言ってるわけ。エビデンスをつくるための病院も持っているし、健康管理手帳の検診もずっとやっている。そういうところがあるにも関わらず、厚生労働省としては震災アスベストの影響が直に認定というかたちが出た平成18年以降に、当地で調査を開始しているのかどうかというのをはっきり答えてください。そのうえでエビデンスがないと言ってるんだってまだわからないでもないけど、何もしてないのにエビデンスがないとか言うのはどういうことやというわけです。

【回答】 神戸でそういった調査はしていません。

【片岡】 じゃあ、いまからやるんですね。エビデンスがなければできないと言うんだったら、やらないとわからないんだから。はっきりさせてください。もう発症年齢にきているわけですから。調査も十分にありうるじゃないですか。

【飯田】 この前、立命館大学の先生方が当時の調査をあらためてやっているわけじゃないですか。それはご承知だと思うけど。そういった状況になっているってことを踏まえたうえで、再回答してください。

② 東日本大震災の被災地でアスベスト除去工ことにおける飛散事故が相次いで発生している。阪神淡路大震災時に解体作業やがれき処理作業で石綿にばく露した労働者が中皮腫を発症し、労災認定を受けている。大震災時のアスベスト対策を強化し、将来のアスベスト健康被害の防止に全力で取り組まねばならない。東日本大震災の被災地での建築物の解体作業、アスベスト除去工事、がれき処理作業に従事する労働者の石綿曝露予防対策を徹底すること。石綿作業主任者技能講習、特別教育を徹底すること。

【回答】 東日本大震災以降、被災地でアスベスト対策

が徹底されるように、マスクメーカー等のご協力をいただいて、防じんマスクの無料配布を30万枚ほどさせていただいているほか、被災地ではいまでも労働局や監督署が現場のパトロールを継続的に実施していき、引き続き曝露防止対策を徹底してまいろうと考えています。被災地で環境省と合同で、解体工事やがれき処理場のアスベスト気中モニタリングを実施しています。幸いがれき処理場では、高濃度の飛散は確認されていません。ただ、ご指摘のとおり、解体現場では飛散が確認されているということで、事案を把握した場合はその都度、現場に監督・指導に赴いていただき、再発防止の指導をしていただいています。合同会議では、漏洩事案を報告して専門家の意見をいただいて、再発防止の通達等を全国ベースで出しています。法令遵守に関する技術技能講習や教育については現場で指導していますし、専門家の意見を踏まえて石綿を取り扱う現場で講習を受けていただくことに加えて、それ以外の現場でも対応できるように指導してほしいということとさせていただいています。引き続き被災地での曝露防止の徹底を図っていきたくと考えています。

(4) 元看護師のタルクによる石綿ばく露

手術室勤務の時に中央材料室からまわって来るゴム手袋を、連日洗浄、乾燥、滅菌作業を行っていた看護師が中皮腫を発症した。一緒に働いていた元同僚はかつて大学病院の手術室勤務歴があり、その同僚証言によると「大学病院時代の作業は相当な量であり、白い粉もタルクと明解に聞いていた」と証言している。この方は石綿曝露の認識がなく、昨年8月河村三枝さんの報道で知ったときは、すでに末期だったという痛ましい状態だった。最後の力を振り絞ってわれわれに作業状況を語り、「もっと早くにわかっていたら」という言葉を遺して、今年1月15日永眠された。まずは取扱量が多い大学病院などを対象に、ゴム手袋の洗浄等の作業でタルクを使用していた看護師等に健診制度を設けるなどの健康管理対策に取り組むこと。

【回答】 石綿が混入したタルクを取り扱っていた方でも交付要件に該当される場合は安全衛生法に基づく健康管理手帳の交付を受けて、定期的に健康管理を受けることになります。同様の業務に従事されている方から相談があった場合には、懇切丁寧に対応していきたいと考えています。

【古川(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会)】 看護師さんのタルクの件ですが、回答になっていないと思うんです。相談があれば対応していくというの

は回答ではないです。もっと積極的に大学病院とかに働きかけてほしいということを要望しているんですけど。

【回答】 タルクの方も他の業務にかかっていた方もすべて石綿を取り扱っていた方ですので、まずは現在ある安全衛生法にある健康管理手帳の交付を積極的にやっていきたいと思っています。

【古川】 まさか医療機関で看護師さんがアスベストにということでビックリしたわけです。それを言っているんです。本人がアスベストに曝露したという認識のない人たちに対してちゃんと働きかけてほしい。せめて大学病院とか国公立病院くらいであれば、退職者に対して呼びかけをしてほしいんです。クボタショック後はやったでしょう。退職者に対して各企業が呼びかけをやったのと似たようなことをやってほしいんです。

【片岡】 前例のない認定事案で当時、そういう曝露状況があったと確認されているわけですから、そのことについて看護協会等の職能団体を通じて文書で周知徹底をするというのは、当然の措置だと思うんですが、そういうのはおやりになっていないんですか。

【回答】 とくにやっていません。

【片岡】 それをやっていたらいいんですけど。

【回答】 ご意見としてうけたまわります。

【片岡】 いやご意見じゃなくて、非常に強い要望なんですけど。やるかやらないかは、後で阿部先生のところに回答に理由も付けてください。それを約束してください。

【回答】 はい。

3. じん肺管理区分決定について

(1) じん肺管理区分決定にあたっては、じん肺診査ハンドブックに基づくこと。じん肺管理区分決定に必要なCT検査、肺機能の二次検査及び喀痰細胞診検査を求めないこと。

【回答】 都道府県労働局におけるじん肺管理区分決定にあたっては、じん肺ハンドブックに基づき実施されていると承知しています。また、正確な審査に資するために必要に応じ、じん肺法施行規則に基づく検査や物件の提出命令を出させていただくことがあります。申請者の方の利益となる参考資料として、任意にCTの提出をお願いすることも承知しています。

4. 化学物質の対策について

この間の大阪の校正印刷で多発した胆管がんの事件を踏まえて、次のような対策をとること。

(1) 労働安全衛生法の表示等(法第57条)及び交付等

(法第57条の2)の対象を、「労働者に危険若しくは健康障害を生ずるおそれがあるもので政令で定めるもの」等に限定せず、危険有害性が確認されていないものも含めて、原則としてすべての化学物質に拡大すること。

【回答】 私どもも、これは過去に経験したことがない大きな問題と考えておまして、全力を尽くして解明に取り組んでいます。それだけではなく、今般は国以外の民間有識者、皆様方も含めて知見のあるところから、できるだけわれわれも学びながら、解決に努めています。

【回答】 化学物質の譲渡・提供時の情報伝達、容器等への表示あるいは文書(SDS)の交付については、労働安全衛生法で義務があります—57条とか57条の2です—が、それ以外のものにつきましても、昨年4月に施行されました改正労働安全衛生規則において、危険有害性を有するすべての化学物質を対象にラベルの表示、SDSの交付を努力義務としました。この義務規定、もしくは努力義務規定を含めて普及・定着を図るとともに、化学物質を取り扱う事業者に対しては、その情報の入手について指導をしていきたいと考えています。

(2) 交付された文書等の労働者への周知を法令上明記するとともに、労働者や元労働者が事業者また譲渡・提供者(メーカー)に直接求めることもできるようにすること。

【回答】 労働安全衛生法の101条第2項に法57条の2—これはSDSの交付が義務付けられているものですが—については、交付を受けた事業者が、記載内容を労働者に周知することが義務付けられています。また、改正労働安全衛生規則に基づく告示ということで指針を出しています。その中でSDSの交付が義務ではない、努力義務のものについても、その内容を労働者に周知するよう示しています。これらの規定・指針に基づく労働者への周知・共有についても、指導していきたいと考えています。

(3) 国による有害性調査及びリスク評価の体制を強化するとともに、優先順位付けの見直しを行うこと(発がん性の可能性のある物質、有機塩素系/オゾン層破壊性物質代替品の優先順位を高めることなどが考えられる)。

【回答】 現在、新規の化学物質については、入口のチェックとして、作ったところに有害性の調査結果を届け出るように義務付けています。ここで問題があるということであれば、強い変異原性が認められた化学物質として取り扱って、指針に入れて警告をしています。過去に884物質があります。一方で、す

でに世の中で使われている化学物質についても、新たに知見が出てくる場合がありますので、こちらについては国が発がん性試験等を行って、例えば動物で発がんが認められたということであれば、きっちり規制に向けて検討をしていく。動物で発がんが生じたこと自体は、国だけで持っていてよい情報ではないので、こちらはがん原生指針でリストに加えてお知らせをする、警告をすることになっています。これまで28物質あります。現状としてはこういうことですが、こういうものは対象をどのように選定していくかということ、スピードを持ってやっていくことだと思います。われわれもしっかりやってきたつもりはありますが、ここにある発がん性、有機塩素系、代替品も含めて、どういう物質を最優先にやっていかねばならないのかを検討しています。これからはある程度のところで見切って判断をすることも必要だと思っています。

(4) 動物実験で発がん性が確認されたものは、ヒトに発がん性がないことが確認できない限り、何らかの規制(少なくとも監視)の対象とすること。

【回答】 何らかの規制ということであれば、そのとおりです。基本的には、動物で発がん性が確認される以前の問題として、そもそも容器への表示、データシートの交付で、有害性のあるものについては、使う側でわかるように交付をさせていくというのを、物質を限定せず、去年の4月に決めました。それから一般的な規定、労働安全衛生規則の衛生基準のところの507条とかでは、そもそも有害物質であれば除去したり、ガスを抑制したり、廃棄処理することを定めています。動物で発がんが見つかったものも、やらなければいけないということです。さらに、動物で発がんが確認されるとすれば、これは人間ではなくても重大な情報ですので、われわれとしては規制に入れなくていいのか、大丈夫なのかと検討する最優先の物質として取り上げることにしています。例えば、がん原生指針に入れるというのは終着点ではなく、この時点でわかったものを警告しますが、それと同時に、われわれが規制をしなくてよいかどうかを直ちに検討に入ります。

(5) 法第5章第2節「危険物及び有害物に関する規制(現在第55条から第57条の5までの7条のみ)に、①危険有害性が確認されていない化学物質が存在している可能性を前提とした予防的取り組みが必要なこと、②危険有害性が相対的に低いことが確かなものへの代替化原則、④ばく露の可能性があれば一般的に局所排気装置及び個人用保護具等の措置をとるべきことなどを追加すること。

【回答】 安衛法の22条—安全配慮義務の部分の衛生版ですが—はガス、粉じん等による健康障害を予防するための必要な措置を講じなければならないのが大原則です。少なくとも危険性が確認されておらずに、個別に規制が入っていない物質についても、リスクアセスメントをして必要な措置を講ずるようになっていきます。さらに先ほどの衛生の安全配慮義務については、具体的には安衛則の576条の安全基準のところでも代替化に言及しています。今回の胆管がんの話は、印刷業界の胆管がん問題を受けて、じゃあ代替化しないということになりましたが、代替化をすればよいのではなくて、有害性が低いところに代替化してほしいということとは、強力に介入をして指導をしています。たんに法規制・法令の個別規制がないところに移るのではなく、2種から3種に変える、規制の外であればよいのではなくて、有害性が低い物質に変えていくようにと指導しています。577条であれば、曝露防止措置、呼吸用保護具についてもふれています。ひとつだけコメントがありまして、局所排気装置と個人用呼吸用保護具はセットになるものではありません。局所排気装置は基本的に密閉化に近いかたちで、周りに撒き散らさないのが原則なので、これと対になるのは作業環境測定で出ていないことも確認をします。例えば、全体換気装置の換気扇のようなものには、外側に部分的に出るので、それは防毒マスクをつけましょうと。この両方をセットすることになっています。

(6) 法第57条の4（有害性調査）の見直しを含めて、新たな職業病・職業がんのサーベイランス・早期認知システムを早急に検討のうえ実施すること。

【回答】 新規については有害性調査、それから国自ら既存のものについては、発がん性の試験等の調査をやっているということです。そうは言っても起こってしまう化学物質障害については、死傷病報告、労災の請求についても目を光らせてこういったところで把握をするようにしています。ただ、12月に大阪で勉強会のようなものがあって（4月号で紹介したシンポジウムのこと）有識者の方がこういったところはなかなかつかみにくいという説明をされていたことは承知をしまして、それは私もども勉強しています。早急に実施しろということではなくて、検討しろということですので、職業がんが暴露して10年から20年と時間が経ってから発症することがあるということで、それを怪我のように死傷病報告を出すのは難しい現実がありまして、答えを持っておりませんが、ご指摘についてはもっともであると思います。引き続き検討し

ていきたいと思えます。

(7) 危険性・有害性等の調査及びその結果に基づく措置（法第28条の2第1項）を努力義務ではなく義務とするとともに、調査の実施時期（則第24条の11第1項）に労働災害が発生したときを追加するなどの補強を行うこと。

【回答】 労働安全衛生法の28条の2第1項に定める危険有害性の調査及びその結果に基づく措置、いわゆるリスクアセスメントですが、これについては、原材料等のリスクをその導入時等にあらかじめ見積もったうえで、リスクの除去・低減措置を講じるということですので、労働災害防止の大きな効果を期待しています。一方で、対象となる事業所の多くが中小企業であるということもありまして、義務ではなくて努力義務にしています。厚生労働省においては昨年3月に、化学物質の危険性または有害性等の表示または通知等の促進に関する指針を公表しています。これは先ほど説明しました改正労働安全衛生規則で示していますが、労働安全衛生法第28条の2第1項の調査を実施するにあたっては、安全データシートを活用するものとするとしていまして、こういった点からも、リスクアセスメントの普及を図っています。また、労働災害が発生した際に、一律に危険性・有害性の調査を必要とするというふうにはしていませんが、災害の発生によって従前は想定していなかったリスクが明らかになったという場合については、再調査を行う必要があると示しています。これからも個別指導等、あらゆる機会にリスクアセスメントの重要性を発信していきたいと考えています。

(8) 省庁の垣根を超えた総合的な化学物質対策を確立すること。

【回答】 厚生労働省労働基準局の化学物質対策課と医薬食品局の化学物質安全対策室、経済産業省の化学物質管理課、環境省の環境安全課の3省4部局が合同で、今後の化学物質管理政策に関する合同検討会を本年度に立ち上げまして、危険有害性情報の伝達のあり方などについて、検討をしています。こちらの合同検討会が中間取りまとめを行っていきまして、それに基づいて労働安全衛生分野における化学物質のリスク評価を、私どもは進めていくということにしていますが、そういった中においても、化審法に基づくリスク評価において収集された情報を活用するなど、連携を進めています。また、サプライチェーンを通じての危険有害性情報の伝達のあり方等については、中・長期的課題としていまして、こちらも関係省庁と連携して、引き続き検討していきたいと思えます。

C. 労災補償関係

1. 胆管がんの労災について

(1) 大阪SANYO-CYP社で多発した胆管がんを早期に労災認定すること。これまでの労災請求事案の処理経過と見通しを明らかにすること。

(2) SANYO-CYP社以外で全国で労災請求されている事案の処理状況と見通しを明らかにすること。

【回答】 ご承知のとおり、胆管がんと業務との因果関係については、昨年9月から検討会を行っています。年度内をめどに現時点の医学的知見について報告書を取りまとめる予定としています。現在、検討会では、大阪の印刷事業所に係る請求の検討を行っておりますけれども、大阪の印刷事業所以外の事案についても、各都道府県労働局の調査が整ったものから、順次検討を行っていきたいと考えています。

(3) 「時効」事案への対応について方針を明らかにすること。

【回答】 こちらも業務上外の認定に関する検討会を行っています。年度内に取りまめる予定ですので、これの結果をもとに時効の取り扱いについても方針を明らかにします。政権は変わっておりますが、民主党の元大臣からしっかりと対応するようにと指示を受けておりますので、その時の国会の答弁の指示に基づいて対応していきたいと思います。

(4) これまでのSANYO-CYP社に対する労働基準監督機関の監督、指導状況を検証し、明らかにすること。

【回答(監督課)】 これは個別事業場ということで指導状況を明らかにする予定はありません。公表された場合、会社の方でわれわれが監督指導に行くときに、事実関係を否定するですとか、隠される状況になる可能性もあるので、個別の事案についてはお答えできません。ご了承いただければと思います。

【回答(化学物質対策課)】 4月以降個別事案で担当してきましたところですが、私も同行して調査をしております。技術上問題があるかという観点からも指導しています。調査は、過去の換気であるとか作業環境の状況が主眼でしたが、現在、何らかのかたちで化学物質を使っているということであれば、そこで問題が起こってはいけないということで、しっかり指導・対応してきております。

2. 石綿による疾病及びじん肺の労災について

(1) 石綿関連肺がんの労災認定について

① 石綿ばく露作業従事期間10年かつ、ヘルシンキ・クライテリアの職歴補足ガイドライン(乾燥肺1gあたり石綿小体1,000本、又は5μm超10万本・1μm超100万本の石綿繊維、気管支肺胞洗浄液1mlあたり1つ)を満たす場合、業務上とすること。

【回答】 石綿に関する労災認定は、最新の医学的知見により作成しています。最新の医学的知見に照らし合わせて判断しています。また、常に医学的知見を収集していることから、今回の要望についても、認定要件に関する要望としてお聞きいたします。

【西山(ひょうご労働安全衛生センター)】 石綿肺がんの件でお尋ねしますが、先週、大阪高裁で国の認定基準に問題ありという判決が出たのはご存知だと思いますが、これで神戸地裁、東京地裁、大阪高裁で国の認定基準に問題ありという判断が出たわけですが、それについてまずはどんなふうと考えているのか。そしてこの判決を受けて、今の国の肺がんの認定基準をもう一回見直そうという考えがあるのかどうか。個別事案と言われるでしょうが、この件については、ぜひ上告しないでほしいと要望がありますので、とりあえず回答をお願いします。

【回答】 判決についてですが、まだ係争中ということで具体的なことは申し上げることは難しいですが、判決に関して、本省も関係各省と協議して速やかに適切な処理をしたいと思います。基準の見直しについては、24年3月に新し認定基準が作られました。その認定基準というのはその時点での最新の医学的知見をもとに作ったものです。まず24年通達を運用させていただいた上で、現時点でも新しい知見を収集していますのでそれを見直してやっていきたいと思っています。いまは24年3月の通達でやりたいと思います。

【西山】 24年の基準と言われますけれども、ヘルシンキ・クライテリアの本質的な中身について反映されていないと思うんです。それにもう少し則った判断の仕方をもう一度検討してもらえないかなというのがあります。それと、結局5,000本という本数で切り捨ててる現状があると思うんです。だから、肺がんの認定がなかなか進まないと思うんですが、去年の認定基準が変わってから、5,000本以下の部分については本省に問い合わせをしないというふうになってるわけですね。それで本省にどれくらい問い合わせ件数があったのか、その内5,000本以下であっても救済

された案件が、どれくらいあるのか教えてください。

【回答】個人的な感覚ですが、5,000本以下でも業務上と認められたものはいくつかあります。それはなぜかという、例えば同じ事業所で同じ作業をしていた。勤務期間も少し被っていると。他にも認定事例がありますという場合は、高濃度の曝露があったと推認できるとして認めています。ただ、具体的に何件かというの、1年しか運用していないので、そこはもう少し期間を見て調べさせていただいて、次回要請のときにお答えできればと思います。

【飯田（尼）】さっきから最新の医学的知見に基づいてという話ですが、アスベストによる肺がんはまとまって出るところは少ないでしょう。そういう職場を調べたら、すぐに最新の知見が出るんですよ。クボタの旧神崎工場は50名程度のまとまった石綿による肺がんの認定患者がおられるはずですよ。同じような職種だし、曝露の濃度も推定できるし、就労期間も正確に出るし、発症までの期間もすぐに出てくるし、組織が残っている人であれば本数も出るわけですよ。そうすればドイツの例ではないけれども、日本のデータですぐに判断ができるようになっていくわけですよ。まったく理解できないんですよ。被害者を救済するために最新の医学的知見を求める意思があるのかわからないんですよ。答えられるのであればおっしゃっていただい。

【回答】常に知見は収集しております。ですので、もしご参考になるような知見がありましたら、われわれの方に直接教えていただければと思います。

(2) 中皮腫の労災について

下記の事項について、労働局、労基署に周知徹底すること。

① 中皮腫の療養者については適正給付管理にいかず、積極的治療を要しなくとも療養を継続し、再発を慎重に見極めること。

【回答】労災保険における療養の給付は、医学上一般に認められる治療・医療を行いましても医療効果が期待できない場合—治療・症状固定と言われる状態となるまでの間—に行っているものです。症状固定の判断にあたっては、主治医の先生の判断をもとに、専門医の各先生の判断をおうかがいして判断していき、今後とも適切な給付に努めてまいりたいと思います。適正給付管理の実施については、昭和59年の通達に基づいて実施していますが、主治医の先生のご意見等を踏まえて、適切な給付に努めてまいります。

【平野（全国安全センター議長）】中皮腫の療養につい

てお聞きしたいんですが、先ほどの回答では症状固定になれば支給になるということなんですが、中皮腫に限らず、肺がんにしる職業がんにしるそうですが、業務上のがんで発病して幸い比較的早めに見つかって治療できた、化学療法ができた。がんは再発が問題なので、半年や1年に1回検査をして5年くらいはするんですが、そういう場合も検査の費用は療養費で支給されるんですか。

【回答】症状が固定してしまったという段階ですよ。事案にもよるかもしれませんが、なかなか難しいなと思いますが、医師の意見などを踏まえて判断していくことになるかと思っています。

【平野】うちの診療所で日本化学のクロムの人たちがずっと診てまして、肺がんが出てくるんですが、だいたい癌研で治療をしますが、発病して5年はフォローしていて、これまですべて労災で支給されているんです。再発が心配なわけですから、ある意味考え方によっては固定ではないわけですよ。いつ再発するかわからないわけですから。そういう意味では支給されてしかるべきだと思いますが、いかがですか。

【回答】個別にいろいろとありますように、それぞれ主治医の先生の意見をうかがいながら、現場で判断させていただいていると思います。

【回答】主治医が再発が心配なので継続して検査が必要だと書けば、認められるということなんですか。

【回答】ここで断言はできませんが、主治医の先生のご意見を踏まえたうえで判断します。

② 労災発病日を中皮腫の確定診断ではなく、初診の時期とすること。

【回答】当該業務上疾病については、実際の発症日より後において当該疾病の診断がなされることが少なくないことから、診断がなされた日ではなくて、現実に療養が必要となった日を発症日として扱っています。一般的には初診日となると考えます。解釈については、今後も地方労働局に対して徹底してまいりたいと考えています。

③ 中皮腫の療養者の通院費は特例対象であり、管区内を中心に全国的に通院・入院が可能であること。

【回答】中皮腫の療養者の通院費は特例対象であり、管区内を中心に全国的に通院・入院が可能であること。これを労働局・労基署に徹底することという趣旨だと思います。おそらく平成17年の10月に発出した中皮腫の診療のための通知があって、その取り扱いがいまどうなのかということかと思いますが、通院費の支給に関しては、平成21年1月20日付けで、「中皮腫の診療のための通院費の支給にあたって

の留意すべき事項」というのをまとめて、全局に周知しています。今後とも通知に基づく取り扱いについて周知徹底を図っていきたいと思います。

(3) 中皮腫死亡調査について

- ① 中皮腫死亡者の把握に係る調査（基労発0728第3号平成23年7月28日）について、本省で集計した結果を公表し、同周知事業の効果について明らかにすること。
- ② ①の調査で本省が全国3,613人の中皮腫死亡者のご遺族に対し実施した周知事業に関し、i)相談件数、ii)請求件数、iii)認定件数、iv)請求に至る契機を都道府県別に明らかにすること。
- ③ このような周知事業を継続して実施すること。

【回答】中皮腫の死亡者に関しては、昨年度、全国の労働局・労働基準監督署の職員が法務局に行きまして、死亡届を拝見させていただくことで把握しました。これによって全国3,613人の死亡者の方の遺族に対して、本省から文書を送って石綿の補償制度について周知をさせていただきました。まだ9月末時点の年度途中の結果ですが、3,613件に送られて特別遺族給付金の請求は119件、環境省の救済給付の請求は296件、国鉄さんですとか公務ですとか他の制度で給付済みであったという連絡をいただいたのが19件でした。これらの方を除いて相談があった方は98件でした。その中で認定件数ですとか、請求に至る契機については、現時点では集計していません。都道府県別の件数についても集計はしていません。引き続き石綿による疾病の労災補償制度については、今後もいろいろな方法で周知に努めてまいりたいと思います。

【西田】中皮腫死亡調査についてです。ひとつは、①の方の効果について、回答がなかったのだけだと思えます。それと最終的に結果を集計して公表されるのがいつまでになされるのか、あるいは集計されるのか。3つ目として、昨年9月までは集計されていますよね。それに認定件数と契機の取りまとめと都道府県別を至急集計をして、できればデータとしていただきたい。それと、③のところ周知事業を継続してくださいと要望してあるので、それについても回答がなかったと思えます。

【回答】まず評価の件ですが、速報値の時点で申し上げてよいかということはあるんですが、3,600件の周知をさせていただいて、労災の方で119件、救済の方で296件で合計431件の請求をいただいたということで、これは一定の成果があがったものと考えておりますが、住所不明で返電されてきたものも相当数ありましたし、ご遺族等のお考えもありますので

全件の請求まで至れるかどうかはなかなか難しいところもあるかなと考えています。こういったものを今後集計して、それを公表するのかということですが、9月末の速報値の集計もしましたので、年度末の集計はやっていきたいと考えていますが、新聞などで公表するかどうかは、今後の検討となるかと考えています。認定件数と請求に至る契機、それらの都道府県別の集計ですが、認定件数については、年度末の段階で検討していきたいと考えています。請求に至る契機ですが、これはこの調査をしてももの送った方からご請求をいただいたということで、基本的にはこれが契機だと考えておりますが、石綿の請求がある方全体の請求契機はありますが、平成24年度の12月末までの件数となりますと、請求の契機というかたちで把握しています。労災保険の給付の請求が全国で1,038件で、その中で労災ですと医療機関の受診とか医師からの請求勧奨が一番多くて643件、民間団体への相談等が68件、行政機関への相談が40件、事業場からの勧奨・相談が40件となっています。一方で、特別遺族給付金ですが、24年の4月から12月までですが167件の請求があり、こちらですと、労働基準監督署や厚生労働省からの勧奨ということで、この文書通知が中心になるかと思いますが、その件数が108件となります。

(4) ANCA関連血管炎の労災について

- ① じん肺と自己免疫疾患との関連がこれまで指摘されている。とりわけ、けい肺患者におけるANCA関連血管炎について、大阪労働局管内で2件、兵庫労働局管内で1件の労災請求を行い、兵庫と大阪の1件については不支給処分となった。そのうち大阪の1件については、不支給処分取消し訴訟が提起されている。しかし、ANCA関連血管炎とシリカばく露との関連は医学的にも常識となっており、一刻も早く業務上疾病として取り扱うこと。

【回答】個別事案に関することですので、お答えは差し控えたいと思います。

- (5) じん肺合併肺がんの労災認定にあたり、原則として肺がんの療養を開始したと認められる日を初診日とすること。労働局、労基署に周知徹底すること。

【回答】じん肺の管理区分の決定を受けている方が、肺疾患の自覚症状があるなどの理由から医療機関を受信し、その検査の結果じん肺合併症肺がんであると認められたような場合には、原則、当該医療機関を受診した日から、労災保険の補償給付の対象となります。この考え方については、引き続き先ほどと同じく徹底してまいりたいと思います。

【平野】じん肺合併肺がんですが、東京とか茨城で局と話をすると、全然わからないことになっているんですが、先ほどの回答ですと管理区分決定をされている方が肺がんになった場合には肺がんの初診日から支給するというのでいいんですね。

【回答】肺がんに関連性のある診断で連続性があるかどうかで見ますので、原則は初診日となります。

【平野】例えば、具合が悪くなって病院や診療所に行って検査をしたらじん肺と大陰影があったと。それを調べていったら肺がんだったという場合はどうなんですか。それは当然、管理区分申請はしますよね。そのときに診断書の合併症の欄に肺がんを書くわけですけど、こういう場合はどうなんですか。

【回答】個別の事案を見て。

【平野】個別じゃなくて一般的な話として。

【回答】肺がんとその合併症に係る診断とされた検査とその前の検査に当該疾病との関連性があれば、その費用も認めますというかたちになるかと思えます。

【平野】じん肺と肺がんでは関連があるわけで、初診の日にレントゲンを撮ったところ、じん肺の所見と肺がんの所見があったわけですね。

【回答】当該確定診断された疾病に連続性があるって、関連性があると認められれば、検査日とか初診日が療養として認められます。

【平野】じん肺と肺がんに関係があればOKということですね。

【回答】その事案がまさにそういうことであれば。

【平野】じん肺合併肺がんはじん肺法で合併症として認められてるわけですね。OKになりますよね。

【回答】そういうことになると思えます。

【平野】これを東京の局だとか茨城の局で話をすると、全然通達が下りてきてないと言います。じん肺合併肺がんが初診日から管理区分決定されている人が、肺がんになった場合も含めてですけど、初診日から労災で支給していいという通達を下りてきてないのでわからないと、東京と茨城であるんです。徹底してほしいと思います。

【回答】初診日とか確定診断の日に関しましては、いろいろな場でご要望を承っていますので、研修とか全国会議が中央である場合には、必ず周知しておりますので、そこでお話はさせていただいています。

【川本】ちゃんと文書で書かないと。じん肺肺がん石綿の肺がん混同して、現場がわけわからなくなっちゃうよ。石綿でじん肺がない人で石綿肺がんになる人もいますよ。それがぐちゃぐちゃになっていてまちまちなんですよ。だから文書で指導してくれと言ってるんです。局もよくわからないんですよ。

【片岡】肺がんの場合は、合併症に入ったじゃないですか。いつから認めるのか。他のは喀痰検査で認めたりしてないじゃないですか。それとの混同なんです。肺がんについては、療養開始日だということを別途出さないと、はっきりしない人たちが現場にはいるということです。

(6) じん肺・石綿肺療養中の自殺にかかる業務上外の取扱について

① 近年、じん肺療養中自殺に係る福井地裁判決、石綿肺療養中自殺にかかる岡山地裁判決において、不支給処分を取り消し確定が続いた。これらの案件について、業務上認定例として周知するとともに、過去の同種事案の業務上認定状況を明らかにすること。

② じん肺療養中の自殺等の事案の労災認定が容易に行えるよう、認定実務上の指針を示すこと。

【回答】同種事案というか、じん肺または石綿関連疾患で6か月を超えて療養中の方で自殺をされた事案の認定状況については、把握をしています平成15年度から平成23年度まで、認定が12件となっています。業務上の傷病により療養中の方が発病した精神障害の労災認定については、精神障害の労災認定基準のほか、精神障害の労災認定実務要覧の中で各都道府県労働局に示しています。認定事例の周知については、日頃から必要に応じて行っています。今後とも認定基準の適切な周知に努めていきたいと考えています。

3. 精神障害の労災について

(1) 2011年度までの「非器質性精神障害」の障害補償決定件数と障害等級、アフターケアの適用対象となった件数等のデータを明らかにすること。これらに関するデータを集計していない場合は集計を行うこと（次項以降も同じ）。

【回答】申し訳ございませんが、神経系統の機能または精神の障害という障害等級の区分について、その中身の内訳—脳損傷によるものなかなの、非器質性によるものなかな—は把握していません。現時点において、集計することは考えていません。

【回答】アフターケアについては、精神障害というかたちで統計というかたちで把握していますので申し上げます。2011年度ですが、健康管理手帳の支給を41名に交付して累計179名です。

(2) 「特別な出来事」の種類ごとの件数、傷病名、決定までの期間なども分析して明らかにすること。また今後は「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」の公表時に、これらのデータも合わせて公表すること。

(3) 新認定基準策定後、2012年3月に実務要領を出しているが、担当する職員や地表労災医員に対して行った研修、その内容について明らかにすること。

【回答】平成23年度において、特別な出来事に該当して支給決定をした件数は70件となります。この内訳は認定基準で示しています、心理的負荷が極度のものが50件、極度の長時間労働が20件となっています。傷病名決定までの期間は集計していません。集計・公表するデータについては、今後どのようなものが必要になるかということを検討して、考えていきたいと思っています。

(4) セクシャルハラスメント事案について、セクシャルハラスメント事案に係る分科会報告書で多くの留意点があげられていた。特に報告書の3「運用について」のなかの「相談請求段階の対応」、「調査に当たっての留意事項」について、特に実施したことがあれば明らかにすること。また、セクシャルハラスメント事案に対応する職員向けに行った研修とその内容を明らかにすること。

【回答】ご質問の研修については、各都道府県労働局の担当者と地方労災医員に対して、平成24年2月28日に厚生労働本省で実施しています。研修の内容は、平成23年11月に取りまとめられました専門検討会の報告書について、当該検討会の座長から説明を行ったほか、判断指針からの変更点ですとか、運用事務処理上の留意点について説明しました。各都道府県労働局では、各労働基準監督署担当者への伝達研修を実施しています。

(5) 新認定基準策定後の平均処理期間について明らかにすること。

【回答】職場におけるセクシャルハラスメントにより精神障害を発病した方が適切に労災請求できるよう、平成24年度から各都道府県労働局へ臨床心理士などの資格を持つ労災精神障害専門調査員を配置したということのほか、地方公共団体、医療機関、労使団体などへのパンフレットの配布を行っています。その他、精神障害の労災認定実務要領に調査上の留意点を示しました。職員向けの研修については、平成24年5月30日に行っております。その内容は、セクシャルハラスメント分科会の報告書の内容を中心とした精神障害の認定基準に関する研修を実施したもので、その他に外部講師をお招きして、セクシャルハラスメント事案における調査の留意点などについて、説明を行っています。

(6) 新認定基準策定後、①専門医へ意見を求めることや専門部会での合議を必要としないで労働局への報

告のみで決定した件数、②専門医へ意見を求めた上で、労働局への報告のみで決定した件数、③専門医へ意見を求めた結果、専門部会での合議が必要として専門部会による合議で決定した件数、④最初から専門部会での合議が必要として、専門部会による合議が行われて決定件数の割合等を明らかにすること。

【回答】平成23年度の決定事案に関して、認定基準策定前に決定した事案の平均処理期間は8.6か月と なっていますが、認定基準策定後に決定した事案の平均処理は8.3か月ということになっております。

【回答】平成23年度で認定基準策定度に決定をした件数は379件です。この内、主治医意見による判断を行った事案は32件で約8%、専門意見による判断を行った事案は10件で約3%、専門部会の判断を行った事案は337件で約89%となっています。

(7) 「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」のまとめだけでなく、石綿ばく露作業による労災認定等事業場の公表と同じように、脳・心臓疾患と精神障害による労災認定事業場を公表すること。

【回答】石綿と同じようにということですが、石綿認定事業所については、石綿救済法に労災認定事業場の公表について規定があり、これに基づいて事業所の公表を行っています。しかし、その他のものについての労災認定事業所については、公表を予定していません。国家公務員の守秘義務等を踏まえ、公表は高度の緊急性・必要性がある場合に限って慎重に行うべきと考えます。開示請求をいただいた場合は、情報公開法に照らして判断することになりますが、心臓疾患等の労災認定を行った企業名については、開示することにより法人の信用低下を招く恐れがあること、請求人が特定できる可能性があること、企業が調査に非協力的になることにより労災補償業務の遂行に支障があると。そうすると請求人さんの保護にも資さないということもあり、情報公開法所定の不開示情報に該当すると考えています。このために認定事業場の公開はできないと考えています。

(8) カウンセリングが保険診療(健保・労災共通)の対象となるのは、医師が行う場合と医師のいる病院に勤務する臨床心理士等が医師の指示により行う場合に限られている。被災者が希望して、独立して開業している臨床心理士やフェミニストカウンセラーのカウンセリングを受ける場合、鍼灸師の施術のように医師の指示により行われる場合は保険適用の対象とすること。

【回答】労災保険の療養の範囲ですが、これは大きな原則がありまして、健康保険の方に準拠するという

ことになっておりまして、準拠先の健康保険の方ですが、医療機関から独立して開業している臨床心理士等の医師以外の方が単独で行うカウンセリングについては、保険の適用していません。労災保険においては適用していませんが、今後、健康保険での取り扱いを踏まえて、適切に対応していきたいと考えています。

4. 軽度外傷性脳損傷(mild TBI)の労災

(1) 2004WHOのMTBIの定義を国内に導入し、2003年精神・神経の障害等級認定基準を改正すること。

【回答】 労災補償の対象となるためには、労働災害といま残っている症状と後遺障害の間に因果関係が認められる必要があると考えています。軽度外傷性脳損傷と受傷後の様々な臨床症状と残った後遺障害との因果関係については、現時点で明確になっていない。脳損傷が画像等で確認できない場合の的確な判断基準については、確立していないと考えています。したがって、直ちに障害等級の認定基準を改正することはできないと考えていますが、今後については、省内で症例の収集・分析等も行われていますので、その進捗も参考にして対応していきたいと考えています。

【斉藤】 厚生労働省内連絡会のメモもいただいたんですが、藤田一枝政務官から脳損傷に関して、WHOの診断基準に基づいて補償基準と言いますか、労災認定基準を改正できないかという指示があったわけですが、それについてはメモにもあるように、いまの段階では診断基準が確立しないという回答なんです。そういう指示がされたにも関わらず皆さんの方でできないと。WHOという最新の知見もあってやってるわけですが、これはどなたが判断したんですか。どのレベルで判断したんでしょうか。

【回答】 藤田元政務官の指示を無視したというつもりはありませんで、2004年のWHOの軽度外傷性脳損傷の基準は私どもは否定もしていませんし、おかしいというつもりもありません。ただ、あれはあくまで災害直後の受傷直後の脳損傷の状態とこれを分類するための基準であると。

【斉藤】 どなたが判断をしたんでしょうか。どういうかたちで検討するとかがあると思うんですが。

【回答】 診断基準が確立していないという話は、世の中の実態であって。

【斉藤】 いや、診断基準が確立していないという判断は誰がしたんですか。

【回答】 そこは判断ではなく、事実ですと。

【斉藤】 いや、事実じゃないでしょう。WHOの診断基準

が確立していないってことはなくて、それを日本で、いまの段階では検討しないということについては、補償部ではどなたが判断したんですか。

【回答】 先ほど申し上げました回答を副大臣からも申し上げています。私どもは組織的に要請については検討しまして、必要に応じて上司の判断を仰いでお答えをしています。今回の件につきましては直接、副大臣へのご要望もなされておりますので、同じような回答をさせていただいております。誤解のないように申し上げたいんですが、WHOの判断をわれわれは否定するつもりはありませんし、ただそれと後遺障害の認定とは別物だと。そこは判断がどうという世界ではなく、そもそもWHOが言っていることは、災害直後の、外傷性脳損傷というのは軽度とか中等度、重度とかに分類して考えていきましよう。軽度とはこういうものですよということを、WHOは言っているのであって、それはそういう仕切りに基づいて分析をしていくっていうのはありますが、それと後遺障害の話は別物だと。

【斉藤】 そうじゃなくて、脳神経外科の先生なんかは、高次脳機能障害っていうことにわりと偏ってしまうので、たしかに画像がないと危ない部分があると思うんですが、外傷性脳損傷に関して言えば、運動麻痺とか知覚麻痺とか膀胱麻痺とか脳神経麻痺とかそういう麻痺が検査ではっきりしている場合には、脳の器質的障がい確認できると思うんです。その部分というのは脳外科というよりも、補償基準についてきちんと検討する必要があると思うんですが、それ自体をしなないことが理解できないんですが。

【回答】 検討すること自体を拒否しているつもりはないんです。麻痺なら麻痺で、麻痺は残っていて筋力の低下も見られるという場合に、どういった判断になっていくかというのは、実際にそれが頭部の外傷のせいだと言えるかどうかは、個別の事案の判断というのはあり得るかと思えます。

(2) 体系的な神経学的検査(ベッドサイドの神経の診方などにある知覚麻痺・運動麻痺・脳神経麻痺などの検査)と学際的なアプローチ(神経泌尿器科・耳鼻科・眼科・リハビリテーション科など)によって、外傷性脳損傷と確定診断され、労災事故後の急性症状がWHOのMTBI定義を満たすので、労災事故と因果関係が認められる脳の器質的障害のため労務困難な場合、労災障害年金が支給されるように前記認定基準を改定すること。

【回答】 体系的な精神障害検査、神経学的ないろいろな検査によって外傷性脳損傷と確定された方について、労災の障害年金が該当するような等級での

障害認定基準の改訂ですので、神経学的検査法などによって、現在、麻痺があるですとかの症状を把握することはできるかと思えますけれども、これらの検査によって、脳の損傷によりそれらの症状が生じた、労働災害と残った障害の因果関係を判断することはできないと考えています。脳の器質的損傷によって、高次脳機能障害ですとか麻痺が残された場合に、画像所見により脳の損傷が確認できる場合は、1級から12級で認定をしていますが、高次脳機能障害について、画像が確認できないときには14級で認定しています。因果関係がはっきりしないと、見直しは難しいと考えています。

5. 化学物質過敏症の労災について

- (1) 化学物質過敏症個別症例検討会で検討されている事例について、検討事例の件数、そのうち業務上外の件数、事例の傾向、特徴などについて明らかにすること。

【回答】個別に検討会で扱われた件数は18件、うち1件について化学物質曝露による急性症状について業務起因性が認められると結論づけられたところで、これらについては個別の事案になるので、具体的なことについては差し控えさせていただきます。

- (2) 化学物質過敏症については、2011年3月31日の広島高裁岡山支部の判決が確定したことを受けて業務上疾病として認め、労災補償すること。

【回答】こちらの判決ですが、被災労働者の症状の具体的経過や化学物質曝露の程度等を総合して、被災労働者に出現した症状を業務上の疾病として判断したものでありますので、個別の事実関係のもとにおいて、事例判断をしたものと理解しています。

6. 脳脊髄液減少症

- (1) 脳脊髄液減少症については、厚労省内の研究班で画像診断基準が確立したことを受け、早急に労災補償すること。

【回答】労災保険の療養の範囲は原則、健康保険に準拠していると申しました。このことから、業務上と判断される脳脊髄液漏出症の被災労働者に対しては、労災保険においても療養の給付が行われることとなっています。先進医療となっているブラッドパッチ療法というのがありますが、こちらについても健康保険と取り扱いを同様にしておりまして、先進医療の届出を行っている医療機関でブラッドパッチ療法が行われた場合、それ自体は労災保険では給付できないけれども、それ以外のもの—診察や検査、投

薬、注射—があって、これは健康保険でも保険適用があって、これは労災保険も同じで労災から給付させていただいています。

7. 作業関連筋骨格系障害について

(1) 上肢障害の労災

確定した東京高裁判決(2011.12.28平成23年(行コ)第48号、さいたま労基署事件)は、「控訴人(被災者)の本件傷病は、平成14年8月までに控訴人が行った手話通訳による上肢の負担の累積により発症したものであるが、…控訴人が労働者としてではなく行った埼玉県手話通訳者及びさいたま市登録手話通訳者としての手話通訳を主たる原因とするものとするのが、自然かつ合理的である」と判示し、労災不支給とした。そうすると、登録手話通訳者によって頸肩腕障害を発症しても補償されないことがあり、本件被災者は手話の公務(ハローワークなど)も兼務していた。聴覚障害者の情報保障に欠かせない登録通訳者などについて、隙間ない労災補償・労災特別加入のため、労災補償部と障害保健福祉部が共同して検討・対策すること。

【回答(労災管理課)】労災保険制度は、労働者に対する労働基準法上で課せられている事業主の労災災害補償責任を担保するための制度ですので、請求がありましたら、まずは労働基準法上の労働者にあたるかどうかの労働者性を判断をした上で業務上外の認定を行っています。また、労災保険の特別加入制度については業務の実態や災害の発生状況からみて、労働者に準じて保護するにふさわしいものであるか、法令等で危険防止等の措置が課されていることや保険制度として適正な運営を確保するために業務の範囲が明確に特定できること、ひとつの保険集団として保険料の算定が可能であるかなどを担保したうえで対象にするかどうかは検討を行っています。登録通訳者の方については、雇用契約によるものか、そうでないか実態がよくわかっていないところですが、今後ともこういった方から請求がきましたら、適正・迅速な労災認定に努めるとともに、特別加入に係るご要望に関しては、今後の制度運営の参考とさせていただきます。

【回答(障害保健福祉部)】直接的に関係するかどうかはわかりませんが、現在、手話通訳や盲ろう者の通訳介助員というのは、障がい者の施策の方で法改正をしまして、市長村・都道府県が必ず実施していく事業とさせていただいています。現在、盲ろう者協会であるとか全要研、難聴の当事者団体、手話通訳の関係団体(全日本ろうあ連盟、全通研など)、手話通訳士協会、自治体の職員を含めて、今後の

手話通訳の派遣であるとかについて、各都道府県のガイドラインを示しましょうというところで検討しています。その中で頸腕症候群の話は課題であるとされており、今回やることとしては、その予防のために健康診断を実施してくださいということに関しては、各都道府県・市町村に示すガイドラインで示していることとしています。一方で、いまの手話通訳者の派遣とかがどうなっているかという、自治体によってはその職員として雇用契約を結んでやっている場合もある一方で、大半の自治体は登録通訳者として雇用契約がしっかり結ばれていないかたちで謝金を払うという派遣が実施されていると。そのことに関しても、ガイドラインで雇用契約を結べと書けないか、とありました。ただ、障害の施策の話として進めている話としては、地域においてちゃんと手話通訳者が派遣、盲ろう者通訳介助員が派遣などその実施の体制を整えることが必要で、そういった方々の要請が必要ということで、まずはそこが必要と考えています。この事業に関しては補助事業で、基本的には地域で実施形態を定めることができる事業になっていますので、国のガイドラインとして登録通訳者全てに雇用契約を結ぶようにというのは、まだ言えないだろうという話になっています。ただ、頸腕症候群に関しては、健康診断を実施しないと。あと手話通訳者の携わる時間帯に関しては、むかし障がい者明るい暮らし新事業というところで、おおむねの時間を示したのに、またそこをあらためて自治体に周知しましょうということをやろうとしています、意思疎通支援の関係については、新法の規定で3年後の見直しがあります。25年から新たな法律がスタートしますけども、まずはそこで実施をしてみて、3年後にどういった課題があるかを踏まえて、障害保健部だけでは対応できないところもあると思いますので、労災補償部の担当者もいまは入れていないんですけど、検討会の場にも入れて、課題を整理して検討していきたいと思っています。

【斉藤】 頸肩腕障害の件で、東京高裁の判決は松本さんと服部さんはお読みいただいています。この方は手話通訳者で労働者でもあり、地方公務員でもあり、国家公務員でもあり、登録通訳者でもありということかたちで過重によって頸肩腕障害になってしまったんです。ただ東京高裁の判決は、登録がメインだから、それによってなったから労災ではないとされてしまったんです。登録は企画部の方がわかるように、非常にたくさんの方がいるわけで、これは非常に曖昧な状態に置かれているわけで、聴覚障害者の情報保障もきちんといかなくなりますから労災補償

部と障害保健福祉部と協力しあって、解決をしてほしいです。

【川本】 補償に限らず、労働基準法の適用、登録手話通訳者はかなりの規模いますから、労働者性のことの判断をきちんと基準も含めて議論しないと。時給が場合によっては派遣労働者よりも高いですよ。謝金と言うたら500円とか200円もらっているようだけど、普通の労働者より高い賃金で、そういう人が労働者性がはっきりしないまま重大な仕事をされて、移動しまくってやっているのが、ものすごく中途半端ですよ。きっちり労働者性について整理して。法律でこうだと言われたら従うんだから。

【回答】 その話は当事者団体もそうですし、市の協会とかも含めて話題には上がったんです。自治体でやっている事業ですから、雇用契約を結んだ上でちゃんとやりなさいということを書いてほしいという話もあったんですが、まだ裾野の部分を進めていかないといけない部分もあります。それと自治体の雇用契約もたくさんあるので、その判断でやってるところもあるので。まだ検討段階で、3年後に法律上の見直し規定があるので、労働基準局も入って。

【川本】 労働基準局が実態を知ったら、これはまずいってすぐに言うよ。時給見たって、雇用形態を見たらあれは労働者ですよ。当事者が福祉の精神が旺盛すぎるんです。労働者ではありません、手話通訳させていただいているんですけどいう方が多いんです。おおむねほとんどの人が障がい者の方々のためにやらせてもらっているんでという人が多いから、それで何かあった時に引かかるわけです。

【回答】 労働契約を結べていないっていうことが、一番問題なんです。

【川本】 だと思えますよ。それを結んでいないから、何かあったときに問題になるわけです。

【回答】 なかなかそこは、障害保健福祉部だけではというわけにはいかないので、わかりました。

(2) 腰痛の労災認定について

約40年におよぶ医学の進歩や就労現場の変化を踏まえて、現行の腰痛の労災認定基準を改正すること。

【回答】 腰痛に限らず、労災の認定基準については、日頃より最新の医学的知見の収集に努めています。今後とも医学的知見の収集に努めていきたいと考えています。

8. 外国人労働者の労災について

(1) 外国人労働者向けのパンフレットについて
労基署の職員もパンフレットについて知らないこと

がある。外国人労働者が相談に行っても渡すことがない。職員にも周知し、外国人を雇用する事業主にも配布するなど、外国人労働者にもっと活用されるようにすること。

- (2) スペイン語、フィリピン語のパンフレットを作成すること。
- (3) 医師の記載部分について翻訳がない。母国などで治療を受ける場合、外国人医師に記載してもらるのが難しい。すべての部分について翻訳したものをパンフレットに記載すること。

【回答】 外国人労働者向けのパンフレットにつきましては、これまでもホームページに掲載してそこからダウンロードできるようにするなど、活用されるように努めてきました。今後も引き続きこれを活用して、外国人労働者の方に対して制度の周知に努めてまいります。各種様々なパンフレットがありますが、職員にはこれらを活用するよう指示しています。これらを徹底してまいりたいと思います。スペイン語、フィリピン語のパンフレットを作成してほしいとの要望は、今後の状況を見て検討してまいります。さらに、パンフレットの記載内容ですが、請求書の様式例のところかと思いますが、医師の記載部分について翻訳がないということのご要望についても、次回パンフレット改訂の際に検討いたします。

【鳥井】 このパンフレット印刷されているんですか？

【回答】 パンフレットはホームページに載せているだけです。いくつかはありますが、毎年みたいなかたちでは印刷はしていません。

【鳥井】 あんまり活用されていないんだよね。それからスペイン語とかなんだけど、そもそもどういう状況判断でいまの言語に決めたんですか。

【回答】 スペイン語については、ポルトガル語で活用させていただくという趣旨ですが、その判断がどうかというご指摘はよくわかります。

【鳥井】 審議会の話でも見識のある人を集めてると言っていたんだけど、全然実態をわかっていないんじゃないかと。だって外国人登録者数から言っても、スペイン語とタガログ語は外せないんですよ。

【回答】 おっしゃることはよくわかりますので、次回は前向きに検討したいと思います。

- (4) 外国の医療機関で記載してもら場合、日本語の様式への記載が非常に難しい。そのため外国語の請求書が必要である。せめて英語版の請求書を作成すること。

【回答】 労災保険の請求書については、法令で定めた様式となっていることから、法令については日本国

内の公用語にするというのが原則になっているので、外国語で請求書を作成するというのは難しいと考えています。

【鳥井】 翻訳がないことと関係してくるんだけど、どうしたらいいの。

【回答】 さすがに例えば、アメリカに行って日本語の様式になっているかっていうのと似たような問題かと思うんですが、なかなか言語の問題は難しいのですが、すぐには解決できないところだとは思いますが、そういったご意見があることを踏まえて、今後の行政の参考させていただきたいと思います。

【鳥井】 なぜかと言うと20年くらい前なんだけど、1994年に千葉県の柏労働基準監督署の労災課長っていうのは非常に頑張った人がいたの。名前を言えないのが残念なくらい。その方が何をしたのかと言うと、この法令用紙を全部大きいA3の紙に表裏を貼り付けて、そこに英語の翻訳を細かく付けたんです。被災者はイランに帰ったんです。医師は英語がわかるということで。20年近く前に、今のパソコンみたいなものもなく手書きで作って、その労災課長は本当に努力された。

【回答】 法令様式それ自体は縛りもありますので、どちらかというパンフレット等に対応していくべき問題と想っています。お問い合わせと同じで、翻訳箇所にも漏れがないように、できるだけしていきたいと考えています。

【鳥井】 本人が持ち帰れるパンフレットを作ってもらわないと、少なくとも英語版で完全なものがあれば医師はわかるわけですから、それは確実に早く作ってもらいたいということです。

9. 労基署の対応について

- (1) 労基署における労災保険の請求人の意見聴取や障害認定時における診察の際に、請求人の同意に基づき支援者の立ち会いを認めること。労災保険の調査状況や補償給付に関して、請求人の同意に基づき、労基署は支援者による問い合わせに答えるようにすること。

【回答】 こういったものは専ら労災認定に必要な事実関係を、ありのままに把握する目的で行います。こういった事実関係というのは、被災労働者の方自身が具体的に承知しています。第三者の方の立ち会いがありますと、全員の方とは申し上げませんが、被災労働者の方によっては、一部の事実関係について回答していただけないような恐れもありますし、また、聴取をする側が、労働者の方のプライバシーを考慮して十分な質問ができないというような恐れもあります

ので、事実関係を迅速・正確に把握する目的で、立ち会いなしに聴取をお願いしています。身体の状態等によりまして、付き添いですか、介護の方が必要だという場合には立ち会いを認めています。また、請求人の同意があれば、監督署から直接、支援者の方の問い合わせに答えてよいのではないのかというご指摘ですが、請求人の方がどこまで同意されているのかという範囲でとかがこちらとしても確たるものがわかりませんので、請求人以外の方から請求人の方についての問い合わせがあった場合には、一般的なことを除いてですが、個人のプライバシーに関するような事項についてはお答えし兼ねる場合がありますので、ご理解をいただきたいと思います。

【古川】 労基署での第三者の介入についてのところですか。労災請求があって業務上外の決定をするにおいて、聞き取りでは事実関係をしっかりとするためにも第三者の介入は、というお話でしたが、ある事案で労災請求が上がってちゃんと本人の聞き取りをしながら、電話で事情聴取をしたまま不支給決定を下した事案があるんです。それは本省としては、電話だけの聴取によって不支給決定が行われていることは知っていますか。

【回答】 事実関係を確認することが重要だと思っておりますので、実際に聞く方法が電話であるか対面では事案によって様々であると思いますが、結果として不支給になってしまうような事案については、納得していただくか、まだ調査の段階ではわかりませんが、もしご本人さんが面談のご希望で聴取をしてほしいということであれば。

【古川】 品川労基署に請求を出して、本人が長崎に住んでいるから調査に行かないで、結果的にいままた長崎の労基署に請求を出しているんです。ちゃんと認定になる事案だということで手伝ってやってるんですけど、最初の不支給決定の電話の聴取は何だったの。

【回答】 遠隔地の場合などで、電話で聴取をする場合はあります。

【古川】 でもそれだったら、真実がわからないでしょう。

【回答】 どうでしょうね。

【古川】 本人の就労実態が把握できないから、不支給にしたんですけど。

【回答】 就労実態の把握が電話でできないかどうかは、ケースバイケースだと考えています。

【古川】 これはまだ決定が出ていないのですが、場合によっては、いまおっしゃっていることがとても合理性を欠くような気がするんです。電話で10分か15分でよかったですか。判断の基準がわからないんですけど。

【回答】 電話かどうかは別に、15分でよかったですかというのは重要な問題としてあります。いまのお話ですと、就労実態を確認することの目的で聞き取りをさせていただいた事案のようですが、それが15分で話が尽くせるのかということですので。遠隔地なので電話でしか、場合によっては行く場合もあるんですが。

【片岡】 古川さんが言ってるのは、多くの労基署は生きていけばすぐにでも出かけて行って事情聴取をする労基署は多いんです。そういう状況にも関わらず、なぜ品川の労基署はそういうことをしなかったのかという点も大きいんです。だからこの件については、品川と長崎の労基署に電話をすれば何の件かわかりますから、本省から電話入れてください。交渉でえらい言われて困ったからと。

【古川】 そのときに長崎の対応が、中皮腫の重篤性をご存知ですかと聞いたたら、わかりませんっておっしゃったんです。

【回答】 それは指導しておきます。

10. 愛知県における労災保険、健康保険の不支給処分について

(1) 愛知労働局管内において次の様な事態が発生した。労災保険（休業補償給付）の再申請をしたが、不支給処分となったので、健康保険（傷病手当金）を請求したところ、健康保険（傷病手当金）も不支給処分とされた。その後、処分を不服として労災保険における審査請求を行ったが、業務外として棄却された。また、同時に健康保険における審査請求も行っていたが、業務上疾病であるとして棄却された。さらにその後、労災保険における再審査請求を行ったが、再度、業務外として棄却された。また、同時に健康保険における再審査請求も行っていたが、再度、業務上疾病であるとして棄却された。結果として、ある傷病に対して、労災保険（休業補償給付）、健康保険（傷病手当金）のどちらの保険給付も支給されなかったという事態が発生した。このような事態が発生した原因を調査し明らかにすること。通知「業務上外の認定に関する連絡調整について」（昭30・6・9基発359）を周知徹底すること。

【回答（補償課）】 お示していただいて事案については、個別のものになりますので回答いたしかねます。ご了承いただければと思います。昨年、シルバー人材センターの会員の方の就業中の負傷について、健康保険法からの給付が認定されず、請負ということでも労災からも給付がされない問題を受けたことを契機に、厚生労働省内に健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチームが設置されまして、その取りまとめが行われています。取りまとめでは、

健康保険における業務上外の区分をしないで、請負の業務、インターンシップなど労災保険の給付が受けられないような場合には、健康保険の対象とするような取りまとめがなされたところです。今後については、健康保険の担当部局において、必要な対応がなされると承知しています。

【回答（保険局保険課）】プロジェクトチームの結論を受けて、社会保障審議会の医療保険部会でもこの問題について議論がされました。議論の取りまとめでは、労災保険と健康保険のどちらの給付も受けられないものを救うことは必要であり、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険の対象とすべきという意見がありましたので、それを受けて法改正等を含めた対応を、現在省内で対応しています。

【青木】愛知県についての件で、個別の事案とおっしゃっていたんですが、ずっと初動の調査で、傷病手当金とか健康保険と労災保険でどちらかわからないときの扱いをどうするかということは問題になっていて、結局、そういうことのなれの果てにこういうことが起きたということなので、それを個別の事案だからということと回答していただけないというのは心外です。保健局の方もみえていますので、厚生労働省としての最終的な結論としては、再審査請求も両方棄却になっているので、どちらも裁判してくれという回答で、時効が来たらそれはもう時効だと言い放たれているんです。どうしてこういう問題が起こってしまったのかっていうことを、きちんと検討する場というのは持たれなかったんですか。本省の方でなんとか解決してほしい問題なんです。

【回答】個別の事案がそれぞれ裁判まで至ってしまったということについては、労災の方は業務上のものしかお支払いができない、健康保険の方は現在の制度としては業務外のものしか支払いができないと。それぞれが法律に基づいて定められている制度があって、それぞれの認定が正しいか、正しくないかは個別の争いでしか妥当な解決と言いますか、はっきりさせることができないと制度上そうなっています。ただ今後については、それぞれ労災の方は業務上だけ、健康保険は業務外だけという仕組みであったから、こういうことが起こっているわけですが、先ほど申し上げましたように、労災の方は業務上のものについて支給をさせていただくと。健康保険の方でプロジェクトチームの結果を踏まえて、業務上外の仕分けではなくて、労災保険が払わないものについてという方向での見直しに取り組んでいますので、今後については、そういった方向で対処していくかと思えます。

【片岡】傷病手当の申請書に、嘘で原因の欄の所に不明と書く必要はないということですか。前からそうしてたんですよ。傷病手当申請するのどうするのか聞かれたら、不明って書いておけば、傷病手当は出るわって。それで全部出てますよね。そこを仕事が原因と書いたら、そこは出さないでしょう。現場では不明って書いとけやって、全部それでやっていたんですよ。愛知のときはそうではなくて、あくまで正直に書いてこんなことになってしまったということだと思ってるんですが、今後は正直に労災に出して業務上だと思えますけれども、そっちも申請しますよという意味のことを書いても構わないというわけですね。

【回答】いずれにしろ今後もプロジェクトチームの見直しに従っての見直しもなされても、労災と健康保険の両方からもらう話ではないですし、私どもは労災隠しの問題だと思っていて、労災のものは労災に請求していただきたいと考えています。

【片岡】両方に請求するんです。傷病手当も労災も両方請求します。傷病手当の方に仕事の原因と書いたら不支給になるのは当たり前で、だから不明って書いておけて言うんです。そしたら普通に支給されます。それで休業補償が出たら返すんです。このやり方ですと来ているんです。無理やり不明って書く必要はもうないんですねっていうのが質問です。

【回答】当然ながら不明と書くように指導はしていません。実態としてそうなっているところはあるかもしれませんが。

【片岡】全部そうなんだって。だから傷病手当がちゃんと出てるんだって。

【回答】ただ、本来は業務上ののであれば、給付の厚い労災から給付すべきものです。

【片岡】労災に適用しないものは傷病手当を出してもよい。通常の取り扱いとは180度変えるわけだから、そこはちゃんと書いておかないと、現場はまた混乱するよって言うわけ。環境省みたいに、これは労災に出してはかまわない欄を作って、そっちも出せますと○を付けておけば、それでいいわけですよ。

【回答】労災が不支給になれば、健康保険が出るようになるよな。

【片岡】不支給にしくなくても健康保険は出すわけ。まずはそれを公認してくれと、はっきりしてくれと。そうでなければ、また不明って書いておけて言うよ。

【回答】出すことはできるんですが、健康保険側としては、労災の判断が降りるまでは、労災の給付が出ないと判断できませんので。

【片岡】それはまずいだろう。だったら全然、改善されることにならないじゃないか。審査6か月といっても1年く

らい伸びる事案だであるわけで、その間に傷病手当支給しないなんてことはあり得ないわけで。傷病手当は即時に出さないといけないわけですよ。このところを問題だと言ってるわけ。変えるというのであれば、実務の取り扱いを明確に示してもらわないと困ります。労災請求中でも傷病手当は出すと。

【飯田】 それは、いままでもやってることじゃないんですか。

【青木】 今回の事例なんて、労災の不支給がわかっているのに、傷病手当金出さないんですよ。通達を周知徹底するっていうこともあるわけですから、それすらも個別の事案だから回答できないんじゃないかと、周知徹底してください。

【飯田】 プロジェクトで取りまとめをして、今後はそういうことがないようにしようとなったわけでしょう。今後一切、こういったことは起きないと考えていいわけですね。

【回答】 最終的にどちらからでもでないという事案は、議論の取りまとめに基づいた改正を考えれば。

【片岡】 最終的にじゃダメだって言ったら。新たな通知を出すっていうなら、労災請求中でも払えるって書きなさいよ。それを書かなかつたら全然意味ないですよ。そうすれば健康保険組合は迷わないわけですよ。後から返ってくるからとわかるから。二重取りが怖いだけでしょう。

【浜田】 そんなのはとっくの昔の話なのよ。どっちはつきりしないとなったら、どちらかで救済しないとイケないわけだから。労災の方は2年も3年もかかることもあるんだから。

【回答】 最近3年の事案はないです。

【片岡】 審査請求が取り消しになったら、何年もかかるじゃない。そこまでいくのがあるんだから。

【浜田】 決まれば返ってくるわけだから、それは請求が来たらごたごた言わずに払うと。労災隠しをやってるわけじゃないんだから。2つの省が一緒になったんだから調整しなさいよ。今回のものなんて認定変更すればいいわけじゃない。文句があるんなら省の中で検討しなさいよ。基準局と健康保険局で。

【飯田】 この問題は個別事案として継続をしている部分もあると思うので、取り扱いについてはもう一回打ち合わせてやっていただければと思います。

11. 被災者の職場復帰対策

(1) 労災被災労働者の社会復帰対策については、「被災労働者の社会復帰対策の推進について」(平5.3.22基発第172号)において要綱が定められているが、各地方労働局においての2011年度の実績(対象者数、各種指導件数等)を明らかにすること。

【回答】 症状軽快者である計画対象者のうち新規就職を希望したものは123名、症状固定者のうち新規就職を希望したものは5名でした。当該年度中での復帰実績についてはありませんでした。

(2) 次の各施策の実施状況を明らかにすること。

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

【回答】 ①については1名についての利用がありました。

②については354名に対して総額約4億5700万円の支給をおこないました。③、④については前年度と同じで実績はありませんでした。⑤についても同じです。

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

【回答】 労災保険の制度の周知を図るため、労災保険の請求のできる概要等を盛り込んだパンフレット等を労働局・監督署において、また厚生労働省のホームページにおいても掲載しております。周知をより一層図っていきたいと思います。

12. 審査請求制度について

現在の労災保険の審査請求において、地方にも中央の労働保険審査会と同じような審査会制度を設けること。

【回答】 労災保険に係る審査請求制度ですが、労災保険の不服事案というのは多数に及んでいて、公正であって迅速な処理が必要とされています。加えて専門的・技術的知識が必要とされているので、まず第一審で簡易迅速な処理を期待して審査会という制度を設けて、第二審で厳格慎重を要請するところから審査会を設けています。以前は地方で審査官と審査会の制度で回していたんですが、審査を統一して運用するのがよいだろうということで、昭和31年に地方の審査会を中央に一本化しました。こういった経緯を踏まえると、現行の制度は合理性があると考えておまして、同じように地方に審査会を設けることは考えていません。いま総務省の方で音頭を取りまして、不服審査については政府全体で見直しの検討を進めています。どういうふうになるかの時期は未定ですが、労災保険についても、政府全体の方針に基づいて見直しを行うこととなりますので、それに基づいて見直しを行いたいと思います。



基労発0226第1号
平成25年2月26日

都道府県労働基準局長殿
厚生労働省労働基準局労災補償部長

労災補償業務の運営に当たって 留意すべき事項について

平成25年度における労災補償業務の運営に当たっては、特に下記に示したところに留意の上、実効ある行政の展開に遺憾なきを期されたい。

記

第1 労災補償行政を巡る状況への対応と職員の基本姿勢

1 労災補償行政を巡る状況への対応

精神障害事案に係る労災請求件数は3年連続で過去最高を更新しており、脳・心臓疾患事案及び石綿関連疾患事案に係る労災請求件数についても高水準で推移している。また、業務により胆管がんを発症したとして印刷事業場の労働者等から労災請求がなされたことがマスコミに大きく取り上げられていることから、労災補償行政に対する国民の期待や関心は従前に増して高まっている。

近年、都道府県労働局（以下「局」という。）においては、厳しい定員状況のほか、採用抑制の情勢や行政経費に係る予算の縮減等が続く中、長期未決事案の早期解消、懇切・丁寧な窓口対応の推進等について、組織的な取組が着実に浸透しつつあり、概ね良好な運営が確保されているところであるが、引き続き、労災補償行政を巡る状況の変化に即応した業務運営の改善及び推進が不可欠となっている。

今後、労災補償業務を的確に遂行し、被災労働者等に対する迅速かつ公正な保護を図るためには、局と労働基準監督署（以下「署」という。）が連携して効率的かつ計画的な業務の実施を一層徹底し、労災補償行政を巡る状況に適切に対応する能力を向上させるとともに、平成25年度においては、特に次の事項を重点的に推進することが重要である。

- ① 胆管がん事案的確な調査
- ② 石綿関連疾患に係る労災保険制度等の周知、円滑な運用及び請求促進
- ③ 精神障害に係る労災認定基準の円滑な運用及び迅速な処理
- ④ 長期未決事案の新規発生防止と迅速処理の定着

⑤ 労災診療費の適正払いの徹底

また、労災補償業務において取り扱う行政文書については、公文書管理法の定めるところにより、適切に保存期間を設定し管理するとともに、保存期間経過後は所定の手続により廃棄するなど、適正に管理する必要がある。

さらに、労災補償業務の質的向上を図るためには、職員一人一人の資質向上と十分な能力発揮が不可欠である。このため、計画的な研修の実施、職員相互の知識伝達・経験交流の機会の増大等に取り組むことが重要である。

2 職員の基本姿勢

労災補償行政の使命である被災労働者等の迅速かつ公正な保護を実現するため、職員の一人一人が、適切かつ円滑な職務の遂行に必要な知識を修得する努力を不断に行い、自らの権限と責務を明確に自覚し、次の基本姿勢をもって日々の業務に臨むべきことを、すべての職員に周知徹底すること。

- ① 親切で、わかりやすく、迅速な対応
- ② 公正、かつ、納得性の高い対応

第2 業務上疾病にかかる的確な認定業務の運用等

1 胆管がん事案的確な調査

胆管がんに係る労災請求事案については、労働基準法施行規則別表第1の2に例示列举されておらず、また、過去にも労災認定した事例がないことから、現在、本省において、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（以下「検討会」という。）を開催し、業務と胆管がん発症の因果関係について検討を行っているところである。

平成25年2月12日現在、印刷業における胆管がんの労災請求件数は62件となっているが、胆管がんの業務上外を適切に判断するため、当面、以下に留意の上、本省へのりん伺を行うこと。なお、調査に当たって留意すべき事項については、現在行っている検討会報告書の取りまとめ後に別途指示する予定である。

(1) 職歴、従事業務の種類及び作業態様の把握

胆管がん発症者の最終事業場に至るまでの職歴を確認するとともに、各所属事業場において従事した業務を確認するとともに、作業態様について適切に把握すること。

また、胆管がんの発症と業務との関連については、現在、作業時に労働者がばく露した化学物質について検討会で議論しているところである。化学物質と関連のある業務に従事していることが確認された場合は、具体的な作業内容、作業方法及び作業時間を把握すること。

(2) 化学物質の使用状況に係る調査

事業場で化学物質が含まれる製品の使用が確認された場合、SDS（安全データシート）等の情報を基に、使

用された化学物質を把握するとともに、仕入伝票の確認等により、把握した化学物質のおおよその使用量及び使用時期について確認すること。

(3) 作業環境に係る調査

事業場で化学物質が使用されていた場合、本省協議の下、化学物質の種類に応じて作業場の気積について図面等を基に確認するほか、換気設備の設置の有無及び換気の状態、保護具の着用状況等を確認すること。

事業場が作業環境測定を実施している場合は、当該測定結果を入手し、作業環境測定が未実施の場合は、監督・安全衛生担当部署の指導・調査後、作業環境測定の結果を入手すること。また、作業環境測定の実施が法令により義務付けられていない事業場については、本省にその取扱いを協議すること。

(4) 臨床・病理所見に係る資料の収集

胆管がん発症者の診断名、発症部位、臨床経過等を確認するため、医療機関から診療録のほか、生化学検査、腫瘍マーカー検査、免疫検査記録等を収集するとともに、必要に応じて事業主に健康診断結果の提出を求めること。

その際、手術等により採取された組織が標準化されている場合があるため、手術等を行った医療機関に対し標本の存否を確認し、標本が残存する場合は当該標本の借用を医療機関へ依頼すること。

また、主治医や専門医に提出を依頼する医学意見書については、確定診断名、発症時期、原発性・転移性の区別のほか、ウイルス性肝炎や肝内結石、原発性硬化性胆管炎等の胆管がんのリスク因子の有無について記載を求めること。

(5) 本省への報告

本省においては、事案の内容に応じて調査の進め方を指示することとするので、当面、請求のあった時点及び上記(1)及び(2)の調査が終了した時点で本省へ報告し、相談すること。なお、調査過程において疑義が生じた場合には適宜本省に相談すること。

2 石綿関連疾患事案

(1) 医療機関に対する請求勧奨の依頼等

がん診療連携拠点病院等に対して石綿関連疾患に罹患されている方に対する石綿業務歴の確認及び労災保険給付の請求勧奨を依頼することについては、平成24年8月30日付け基労補発0830第1号「石綿による疾病の認定基準」の周知等について」により指示したところであるが、労災認定した事案において診療を行った医療機関からの「石綿疾患労災請求指導料」の請求の有無について療養補償給付たる療養の給付請求書(様式第5号)に添付されたレセプト等により確認し、指導料の請求がない場合や、ほとんどない場合は、計画的に医

療機関に対し指導料の請求について再度説明した上で、主治医による石綿業務歴の確認及び労災保険給付の請求勧奨について改めて依頼すること。

(2) 石綿関連疾患の適正な診断

石綿関連疾患については、中皮腫など認定基準に定められた疾病に該当するか否かの診断が適正になされていることが重要であることから、良性石綿胸水を除き、労災医員等の意見を必ず徴するとともに、労災医員等において疑義が示されたもの等については、平成24年5月22日付け基労補発0522第1号「石綿確定診断等事業について」に基づき、必ず確定診断の依頼を行うこと。

なお、良性石綿胸水の事案については、上記通達により、全数確定診断の依頼対象とされていることから、労災医員等の意見を徴することなく、確定診断の依頼を行って差し支えない。

(3) 石綿ばく露作業従事歴の的確な把握

石綿ばく露作業従事歴については、石綿関連疾患の診断名の確定、胸膜プラーク等の医学的所見の有無とともに労災認定の前提となる事項であることから、平成24年9月20日付け基労補発0920第1号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」に基づき、請求人又は遺族から聴取した内容を踏まえ、事業場関係者から必要な聴き取りを行うことにより、可能な限り詳細に石綿ばく露作業従事歴を把握すること。

(4) 石綿労災認定等事業場の公表等

ア 石綿労災認定等事業場の公表

石綿労災認定等事業場の公表については、例年11月に行っているところであるが、公表に当たり、事業場名等の公表情報の誤りによる事業場とのトラブルが生じないように、漏れのない事実確認、正確な資料作成など公表作業を的確に行うこと。

イ 制度の周知及び相談等への懇切・丁寧な対応

石綿関連疾患に関する労災補償制度等については、本省において、労災認定等事業場に対する退職労働者等への制度の周知依頼や、新聞広告等による周知広報を引き続き実施していくこととしている。

あわせて、局においては、市町村に対して、石綿労災認定等事業場の公表時期に合わせた市町村広報紙(誌)への労災補償制度・特別遺族給付金制度の周知記事の掲載や、死亡届の受付窓口におけるリーフレットの配布等の周知について依頼すること。

石綿関連疾患に関する請求、相談等があった場合には、引き続き、懇切・丁寧に対応するとともに、迅速な事務処理を行うこと。

3 精神障害に係る労災認定基準の円滑な運用及び迅速な処理

(1) 労災認定基準の円滑かつ適切な運用

精神障害の労災請求事案について、平成24年度において、業務上外の判断に当たり、専門部会の合議による意見を求める必要がある事案であったにもかかわらず、専門部会の意見を求めていないものがみられた。局においては、専門部会の意見聴取の要否など医学的意見を求める方法について適切に指示を行い、業務上外の判断を適正に行うこと。なお、セクシュアルハラスメント事案に関しては、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者の労災請求や署での事実認定の調査が困難となる場合が多いなどの特有の事情があることから、請求人等からの相談・聴取に当たっては、プライバシーに特に配慮すること。

また、各局に配置している労災精神障害専門調査員を効果的に活用し、適切な相談・聴取に努めること。

(2) 精神障害事案の迅速・適正な処理

精神障害事案については、心理的負荷による精神障害の認定基準及び精神実務要領（平成24年3月30日付け基労補発0330第1号「精神障害の労災認定実務要領の策定について」別添）に基づく処理が定着し、平均処理期間は平成24年12月末時点において平成23年度実績に比べて短縮傾向にあるが、中には、請求人聴取等の初動調査が請求書受付後相当期間遅れているもの、長期間にわたり事案検討会が実施されていないもの、調査に大幅な遅延が生じたにもかかわらず調査計画を見直していないもの等、進行管理が適切でなく長期未決事案となっているものも散見される。

このため、引き続き、処理期間を6か月以内に短縮できるよう、認定基準等に基づく調査及び業務上外の判断を迅速・適正に行うこと。

4 業務上疾病の範囲の見直し等

労働基準法施行規則別表第1の2で定める業務上疾病の範囲については、労働基準法施行規則第35条専門検討会（以下「本検討会」という。）化学物質による疾病に関する分科会の報告書が取りまとめられ、今後、本検討会で検討が予定されている。

この検討結果が取りまとめ次第、化学物質について省令及び告示の改正を行う予定であるが、それに伴う周知広報等については別途指示するところにより実施すること。

5 振動障害事案の受診命令

振動障害事案に係る受診命令については、認定要件の整っている事案について行うことのないようにするとともに、受診命令を行う場合は、平成20年8月1日付け職業病認定対策室長補佐事務連絡「振動障害の業務上外認定に係る事務処理の適正な実施について」に留意し、受診命令の必要性を明らかにした上で、請求人に受診命令の趣旨を明確に説明し、理解を求めること。

また、平成24年1月10日付け職業病認定対策室長事務連絡「地方労災医員制度の適正な運営について」に基づき、受診命令の実施の決定に関与した医師が、当該受診命令による検査・診断等を行わないようにすること。

6 認定基準等に定める本省りん伺等の徹底

認定基準等において本省にりん伺や協議を行うことを指示している事案について、これまでに、りん伺等が行われなかった例があったことから、それが確実に実施されるよう、署管理者は、担当職員にこれを徹底し該当事案を請求受付後速やかに把握するとともに、給付決定等の決裁の過程で確認を必ず行うこと。平成24年度は新しい疾病に係る報告が多くみられたところであるが、今後も引き続き補504による報告が必要な事案について、漏れなく報告すること。

第3 長期未決事案の新規発生防止と早期解消

1 長期未決事案の新規発生防止

(1) 調査計画の策定

長期未決事案の新規発生を防止するため、給付事務取扱手引に定めるとおり、精神障害事案については請求書受付後遅滞なく、また、当初は早期決定が見込まれ調査計画を策定していない事案について請求書受付後3か月経過した時点でなお処理が完了するまで相当期間を要することが見込まれる場合にはその時点で、事案検討会を開催し速やかに調査計画を作成すること。

(2) 新規発生防止のための留意点

長期未決事案については、平成24年度中央労災補償業務監察結果（以下「24年度中央監察」という。）において、実地調査の着手までに請求書受付後相当期間が経過しているもの、処理経過について相当期間にわたり署管理者の決裁を受けていなかったもの、請求書受付後3か月経過時において調査に相当期間を要することが見込まれたにもかかわらず調査計画が作成されなかったもの等が指摘されている。

これを踏まえ、署管理者（署長及び労災担当課長等をいう。）は、長期未決事案の新規発生を防止するため、請求書受付後3か月経過時点で事案処理の進捗状況の把握及び今後の処理見込みの検討を行い、必要に応じて事案検討会を開催するなど、的確な進行管理を徹底し、原則として6か月以内の決定を目指すこと。

2 長期未決事案の早期解消

(1) 局管理事案の留意点

請求書受付後9か月経過した事案を局管理事案としてその早期解消に取り組んでいるところであるが、新たに局管理事案に該当した事案については、局労災補償課長（以下「局課長」という。）等による組織的検討を実施し、署長に対して事案の処理に関する具体的な指示

を行うこと。

労働基準部長はこれが確実に実行されているか確認し、局課長に必要な指示を行うこと。また、労働基準部長は、長期未決事案への取組が不十分な署長に対して直接指導を行い、署の事務処理能力のレベルアップを図ること。

(2) 署長管理事案の留意点

長期未決事案については、24年度中央監察において、調査計画に必要な調査項目が明示されていないもの、調査の完了時期が示されていないもの、処理経過の決裁の際等の署長の指示が期限を付した具体的なものでないもの、調査計画や署長指示から実際の着手までに相当期間が経過しているもの等が指摘されている。

署長は、上記のような問題が生じないよう、処理経過の決裁時及び事案検討会において期限を示して具体的な指示を行うとともにその実施状況を確認すること。

また、局において、上記の問題点を把握したにもかかわらず的確な指示をしていない例もあることから、局管理者は署長に対して必要な指示を確実に実行すること。

第4 労災補償業務の適正な事務処理の徹底

1 基本的な事務処理の徹底

(1) 入力前請求書の特定の場所への保管等適正な事務処理等の徹底

入力を漏れなく行うためには、入力を担当者任せにせず、請求書を集中的に管理することが重要であることから、局署管理者は、入力前の請求書を担当者の机上等に保管することなく特定の場所への保管を徹底すること。また、始業・終業時の点検及び請求書の即日又は翌日入力等の事務処理を確実に実施すること。

(2) 適正な事務処理体制の確立

局署管理者は、労災保険給付の支払の本省払い化の対象が拡大されることを踏まえ、職員による不正受給が生じることがないよう、事案担当者以外の者を入力担当者に指定し、当該入力担当者以外の者に入力させない等のけん制体制の確立を図ること。

2 労災請求事案に係る的確な調査の実施と認定要件の判断等

(1) 的確な調査の実施

労災請求事案の事務処理に当たっては、支給・不支給の判断に必要な事実を効率的に収集するため、請求事案ごとに必要な調査項目を明らかにした上で計画的に調査を行うこと。その際、重複した調査を実施しないよう留意するとともに、聴取等が必要な関係者については聴取等を確実に実行すること。過去には、脳・心臓疾患事案で全く聴取を行わずに業務外とした事例もあったところであり、今後このような事例が生じないよう、局署管理者は適正な指導等を行うこと。

(2) 的確な認定要件の判断

局署管理者は、担当職員が調査結果復命書を作成するに当たり、業務起因性のほか、労働者性、消滅時効の完成、就業や賃金受領の事実等、支給要件ごとにその該当の有無及び根拠を簡潔に記載するよう指示し、事実認定や要件の当てはめ等が適正か否かを決裁過程で確実に確認すること。

特に、労働者性の判断に当たっては、シルバー人材センターの会員が請負契約により就労する場合のように、契約の形式からは労働者に該当しない者から労災請求があった場合には、作業の実態を調査の上、適切に労働者性を判断すること。

また、給付基礎日額の算定に当たり、賃金総額に算入すべき賃金は、現実既に支払われている賃金のみではなく、実際に支払われていないものであっても、平均賃金の算定事由発生日において、賃金債権として確定しているものを含むことから、特に、脳・心臓疾患事案及び精神障害事案のように長時間にわたる時間外労働が認められる事案については、適正に給付基礎日額を算定すること。

3 労災年金関係業務の適正な処理

(1) 労災年金給付事務処理

労災年金給付事務の処理においては、当初決定した年金または一時金の基本情報に誤入力等があった場合に年金の基本権を取り消す必要が生じた事案、いわゆる、基本権取消事案の発生を防止するため、支給決定時及び支給決定決議入力時のみならず、定期報告書の審査及び入力時における職員相互のチェック体制及び署管理者の審査・確認体制を確実なものとし、審査・確認、決裁時における適正な事務処理を徹底すること。

また、厚生年金等との併給調整については、これまでに、遡及して厚生年金等の決定を受けた事案や、労災年金とは同一の事由ではないのに併給調整が行われている事案等があったことから、「厚年情報照合リスト」には適正な併給調整を行うために必要な情報が含まれているので、同リストを活用するとともに、定期報告書審査時等に添付された厚生年金等の改定通知書等の添付書類の内容を精査し、疑義が生じた事案については、年金受給者本人又は年金事務所等へ照会等を迅速に行うことにより、適正な給付に努めること。

さらに、平成25年度には、厚生年金等の年金額について、「国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律」により、高齢基礎年金等の年金額の特例水準について、平成25年度から平成27年度までの3年間で解消することとなり、10月にはこの特例水準の解消措置による改定が予定されている。従って、「厚年情報照合リスト」の配信時期が例年と異なることが想定されるため、平成25年度の「厚年情報照合リスト」の配信

労災補償業務運営上の留意事項

時期等については別途通知する。「厚年情報照合リスト」配信後、出力された不一致事案については、計画的に調査・確認を行い、早期解消を図ること。

(2) 転給

遺族補償年金の先順位者の失権により転給すべき事案について、次順位者に請求勸奨を行わないまま長期間経過した事案がみられたことから、年金受給権者が失権した場合は、次順位者の有無を確認し、次順位者への請求勸奨を確実にを行うこと。次順位者から転給等請求書が提出されていない事案の把握に当たっては、毎月配信される「転給未処理リスト」を活用すること。

4 不支給決定の場合の理由の説明

給付事務取扱手引のVの2の第6の3において、不支給決定等の処分を行う場合には、その処分理由を的確かつ具体的に記載するよう指示されているところであるが、「労働基準法施行規則別表第1の2に定める業務上疾病に該当しないため」等の抽象的な理由しか記載されていない例が散見される。

このため、給付事務取扱手引に示された事例を参考に、具体的に不支給理由を記載すること。

また、平成23年3月25日付け基労発0325第2号「今後における労災保険の窓口業務等の改善の取組について」の記の3に定めるとおり、脳・心臓疾患事案、精神障害事案及び長期未決事案の不支給決定を行った場合には、その理由等についてわかりやすい説明を実施するなど、引き続き請求人等への懇切・丁寧な対応を徹底すること。

5 東日本大震災の被災者等に対する適切な対応

東日本大震災に伴う労災請求の相談等があった場合には、引き続き、懇切・丁寧な対応を行うこと。

これまでの取組により把握した労災請求を控えている家族等に対しては、引き続き労災請求の勸奨を行うこと。

6 不正受給防止対策の徹底

不正受給に関しては、新規請求事案の業務（通勤）上外の調査、長期療養者の療養の要否等に係る調査を確実に行うとともに、第三者からの投書等の情報を得た場合には、署内で組織的に検討し実地調査等を行うなど、その未然防止や早期発見に努めること。

また、不正受給者については、過去にも他の局署において不正受給を行っている可能性もあることから、不正受給事案について、当該請求人について他の局署における給付実績があることを把握した場合には、当該局署に情報提供を行う等、適切に連携を図ること。

7 労災かくしの排除に係る対策の一層の推進

全国健康保険協会（協会けんぽ）各都道府県支部から、業務上又は通勤による負傷に当たるとして、健康保険法の保険給付について不支給（返還）決定を受けた者の情報を受け、それらの者に対して労災請求の勸奨

を行う取組については、引き続き推進を図ること。

また、労災保険給付に係る審査又は調査において、労災かくしが疑われる場合には、速やかに監督・安全衛生担当部署に情報を提供するなど、引き続き関係部門との連携を図ること。

なお、新規の休業補償給付支給請求書の受付に際し、労働者死傷病報告の提出年月日の記載がない場合には、監督・安全衛生担当部署への情報提供を徹底すること。

8 労災認定事案等に関する監督・安全衛生担当部署との連携

脳・心臓疾患事案又は精神障害事案については、過重労働による健康障害防止の観点から、監督担当部署において把握次第、原則として直ちに監督指導を実施することとしているため、労災請求がなされた段階において、速やかに監督・安全衛生担当部署へ情報提供を行うよう徹底すること。

また、精神障害事案については、上記に該当する事案も含めすべての認定事案について、安全衛生担当部署への情報提供を行うこと。

9 技能実習生に対する労災補償制度の周知等の取組

技能実習生については、我が国の労災補償制度についての知識が十分ではない場合が多いことを踏まえ、機会をとらえて労災補償制度の周知等を行うこと。

また、監督・安全衛生担当部署や公益財団法人国際研修協力機構（JITCO）からの情報等により、労災保険給付の支給事由を満たす可能性の高い者を把握したときは、労災保険給付の請求勸奨を実施する等適切に対応すること。

第5 労災診療費の適正払いの徹底

1 会計検査院の指摘を踏まえた重点的な審査の徹底等

労災診療費の適正支払いについては、労災補償行政の最重点課題の一つとして取り組んできたが、平成24年度に会計検査院から過大と指摘された支払額（以下「指摘額」という。）は前年度に比べて増加した。

指摘額増加の主たる原因については、地方厚生（支）局及び都府県事務所（以下「地方厚生局等」という。）が保険医療機関に対して実施した指導・調査等の結果情報の提供を労働局が受ける体制が整備されていないことによるものであると会計検査院から指摘されたことから、今後、地方厚生局等から指導・調査等の結果情報を受ける仕組みを整備することとしている。については別途指示するところにより、これらの情報を活用した適正な審査・支払を行うこと。

また、上記の地方厚生局等が実施した指導・調査等の情報を受ける体制が整備されていないことによるものを含めた指摘額の内訳を見ると、入院料と手術料が高い割合を占めている。入院料と手術料については、これまで過大な支払が多いと指摘されていることから、平成21年2月20日付け基労補発第0220003号「労災診療費に係る重点審査について」（以下「重点審査通達」という。）に基づき重点的な審査を行なっているところであるが、引き続き以下のとおり取り組むこと。

- ① 入院料については、施設基準の確認を的確に行うほか、疑義が生じた場合には、労災保険指定医療機関等への必要な照会を確実に行うこと。また、手術料については、レセプト上、人工骨しか使用していない骨移植術について、実際に自家骨が併用されているかを確認する等、重点審査通達に基づく審査の徹底を図ること。
- ② 本省主催の医療担当者に対する会議・研修の内容の確実な伝達、主任審査補助員を活用した審査担当者の教育、審査業務で培ったノウハウの共有化を図るなど、審査担当者の資質の向上を図ること。
- ③ 誤請求の多い労災保険指定医療機関等に対しては、個別の実地指導を行うなど、医療機関への指導を徹底すること。

2 柔整施術料金算定基準の改定に伴う的確な審査の実施等

現在、健康保険における「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」及び「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の算定基準」の改定が検討されている。

今後、これを踏まえて、労災保険柔道整復師施術料金算定基準及び労災保険あん摩マッサージ指圧師・はり師きゅう師施術料金算定基準を改定することを予定していることから、改定後には、柔道整復師団体等の関係団体に対し、労災診療費に準じて、改定内容の周知・徹底を図り、改定後の施術料金算定基準に基づく的確な審査を実施すること。

第6 適正文書管理

1 行政文書の適正文書管理と文書管理者の職務

(1) 行政文書の適正文書管理

行政文書については、厚生労働省文書管理規則（平成23年厚生労働省訓第20号。以下「管理規則」という。）第14条に定めるところにより、標準文書保存期間基準を定め適切な文書保存期間の設定を行うとともに、保存期間満了後の廃棄に当たっては、地方課からの指示に従い所定の手続を経て適正に廃棄等を行うこと。

特に、文書保存期間満了前に誤廃棄が生じると、当該行政文書についてその後行政機関の保有する情報

の公開に関する法律に基づく行政文書の開示請求が行われた場合に、適正な開示・不開示決定を行うことが困難となることから、留意すること。

なお、文書保存期間満了時に所定の手続を経て適正に廃棄した行政文書に対して開示請求が行われた場合には、不開示決定を行うこと。

(2) 文書管理者の行うべき職務

行政文書の管理に当たっては、局労災補償課においては局課長が、署においては署長が文書管理者として指名され、この文書管理者が、保存、廃棄、行政文書の作成整理その他の行政文書の管理に関する職員の指導等を行うこととされている（管理規則第6条）ことから、自ら管理責任を有する行政文書の管理状況について確実な点検を行い（管理規則第23条）、適正文書管理を図ること。

2 個人情報の厳正な管理

個人情報の厳正な管理については、平成22年12月27日付け基労発1227第1号「労災保険関係書類等のリスク評価に基づく対策の導入について」（以下「部長通達」という。）により指示しているが、情報漏えいが後を絶たない。

平成24年4月に生じた個人情報漏えい事案の類型は、平成24年5月1日付け基労補発0501第1号「労災保険関係書類等の個人情報管理の徹底について」（以下「課長内かん」という。）に示したところであるが、課長内かん発出後も同種の漏えい事案が発生している。特に、誤送付について、送付先の医療機関が別法人で同一名称であったことによる事案が複数生じていることから、文書送付時の複数人での確認を再度徹底すること。

また、局管理者は、課長内かん等に示した再発防止のための留意点を踏まえつつ、部長通達に定める個人情報の管理体制が整備されているか改めて点検し、その結果に基づき、事務処理要領の策定、見直しを行うこと。あわせて、局署管理者は、当該事務処理要領に関する職員研修や、その遵守状況についての点検を実施し、個人情報の適正文書管理の一層の徹底を図ること。

第7 社会復帰促進等事業の的確な実施

1 義肢等補装具費支給要綱及び外科後処置実施要綱の改正に伴う対応

平成24年6月に取りまとめられた「義肢等補装具専門家会議報告書」を踏まえ義肢等補装具費支給要綱（以下「支給要綱」という。）及び外科後処置実施要綱の改正を予定している。

改正内容には、片側上肢切断者に対する筋電動義手の購入費用の支給、能動式義手及び筋電動義手における訓練費用の支給等を予定しているため、追って指示するところにより、関係者に対する周知を図るとも

労災補償業務運営上の留意事項

に、改正後の支給要綱に基づく、適正な支給を行うこと。

2 労災就学等援護費

労災就学等援護費は、被災労働者の妻や子が遺族補償年金の受給権者であって被災労働者の子が就学等をしている場合のほか、被災労働者の孫や兄弟姉妹が遺族補償年金の受給権者であって当該受給権者が就学等をしている場合にも支給対象となり得る。

しかし、転給により新たに受給権者になった者が上記要件を満たす場合や、遺族補償年金の請求当時は未就学であった者がその後の就学等により上記要件を満たす場合について、年金受給権者に労災就学等援護費の対象となったことの認識がなく、申請が行われていなかった事案が判明したところである。

このため、定期報告書や、毎年2月に配信される「援護費支給開始メッセージリスト」を活用して申請漏れの有無を確認し、労災就学等援護費の対象となるにもかかわらず申請がなされていない場合には、申請を勧奨すること。

なお、平成20年3月31日以前に労災就学等援護費の支給事由が生じた事案については、申請のあった月から支給対象となることに留意すること。

第8 費用徴収

1 該当事案の漏れの無い把握と組織的進行管理

労働者災害補償保険法第31条第1項に基づく費用徴収については、費用徴収に該当する可能性のある事案の局への報告を徹底するよう指示しているが、平成24年度においても、会計検査院から、平成22年度までに発生した事案ではあるが、同項第2号事案に係る署から局への報告漏れ等による徴収不足が不当事項として指摘されたほか、24年度中央監察においても、署での支給決定時に保険料納付状況を確認していない事案が指摘されたところである。

このため、署においては支給決定を行う際に保険料の納付状況を必ず確認するよう改めて徹底するとともに、局労災補償課は、滞納事業場リストや労働者死傷病報告提出事業場リスト等の情報を定期的に把握し、署からの報告が漏れなく行われているか確認すること。

2 第3号事案の適切な判断

同項第3号に基づく費用徴収については、平成14年3月に作成した事例集や、平成24年3月29日付け基労補発0329第2号「労働者災害補償保険法第31条第1項第3号に基づく費用徴収の適正な取扱いについて」を踏まえ、費用徴収に該当するか否かの判断を適切に行うこと。

第9 第三者行為災害

第三者行為災害に関しては、平成24年9月7日付け基発0907第4号「派遣先事業主に係る第三者行為災害の

取扱いについて」に基づき、派遣先事業主に対する求償等を適切に実施すること。

また、第三者行為災害に係る債権について、債務者（保険会社等を除く。）に対する納入督促業務を平成24年度より外部委託しているが、今後も外部委託を予定していることから、引き続きこれを活用し、適正な納入督促を図ること。

なお、控除については、会計検査院から、控除期間経過後の二重補てん額が多額に上ることを避けるための方策を検討すべき旨の意見表示がなされていることから、控除期間の見直しを予定しているため、追って指示するところにより、適正に支給調整を行うこと。

第10 特別加入制度

1 海外派遣者の特別加入制度の周知について

海外で日本人労働者が巻き込まれた災害を契機に海外派遣者に対する補償制度について社会的な関心が高まっていることから、海外派遣者の特別加入制度について、労働保険年度更新説明会等での周知に加え、パンフレット等を活用して事業主団体を通じた周知を図ること。

2 農業関係の特別加入制度の周知について

農業関係の特別加入について、関係団体から農業者の特別加入に関して講師派遣等協力要請があった場合には、引き続き協力を行うこと。

3 バイク便事業の適用拡大について

新たに総排気量125cc以下の二輪の自動車（道路運送車両法上の原動機付自転車）を使用する貨物運送事業について、自動車を使用して行う貨物の運送の事業として特別加入の対象とする予定であるため、別途指示するところにより、周知及び承認事務等を適切に行うこと。

第11 行政上の争訟に当たって的確な対応

1 審査請求事案の迅速・適正な処理

近年、審査請求件数が高止まりにある中、特に以下の点に留意し、審査請求事務について一層迅速かつ適正な処理を図ること。

(1) 局管理者による的確な進行管理

審査請求受理後6か月以上経過した長期未決事案については、平成24年12月末現在、前年同期に比べて微減となっているところである。労災補償課長は、引き続き労災保険審査請求事務取扱手引等に基づき的確な進行管理を行い、長期未決事案の更なる減少に努めること。特に、長期未決事案が減少しない状況が続く場合には、その原因を把握し、その解消のために必要な措置を速やかに講ずること。

(2) 適正な審査決定

労働保険審査会において原処分取消裁決がなさ

れた場合には、局内において、裁決で認定された事実関係や取消理由を踏まえ、原処分又は審査官決定段階における調査の実施や認定基準のあてはめ等に適切を欠く部分が無かったかについて十分な検討を行い、その結果を局内で共有すること。

2 行政事件訴訟の的確な追行

平成24年12月末現在、訴訟係属件数は294件となっており、平成18年度に比べて2倍と増加傾向にある。

平成24年度の主要な判決を分析したところ、一番で敗訴した事案において、控訴審で複数の専門医による的確で分かりやすい意見書を提出し、これに基づき主張を行ったことにより勝訴に結びついた例がある一方、原処分時に重要な事実関係の調査が不足していたため十分な主張ができず敗訴し控訴を断念した例も見受けられたところである。

このため、訴訟追行に当たっては、法務当局はもとより、本省労災保険審理室とも緊密な連携の下、以下の点に特に留意し、的確な処理を徹底すること。

- ① 新件が提訴された場合には、早い段階で原告の主張を十分に把握・分析し、各主張に対する的確な応訴方針を立てること。
- ② 既存の調査資料等を速やかに確認し、原告の主張に対して十分な主張・立証ができない懸念がある場合には、必ず補充調査を実施し、早期に必要な証拠を確保すること。
- ③ 疾病の発症機序等、医学的な事項が主要な争点となっている事案については、専門医による専門的かつ分かりやすい意見書を裁判所に複数提出し、これに基づき説得力のある主張を行うよう努めること。
- ④ 局管理者は、訴訟の進捗状況を常に把握し、特に準備書面案の作成、医学証人の選定などの重要な段階において、訟務担当者に対する具体的な指示・指導を適切に行うこと。

3 文書提出命令への対応

文書提出命令の申立てに関して、平成24年度において、裁判所に提出する意見書について、局が作成した意見書案の中に聴取書の提出について被聴取者からの同意が得られないことのみを不提出の理由とし、聴取書の記載内容や公務の遂行に生ずる支障を記載していない例がみられた。

このため、文書提出命令の申立てがあった場合は、平成23年6月15日付け労災保険審理室長事務連絡に基づき速やかに労災保険審理室に報告するとともに、公務の遂行に生ずる支障が認められない場合は裁判所から文書提出を命じられることとなるので、意見書には対象文書の記載内容に照らし、公務の遂行に生ずる支障を具体的に過不足なく記載するよう留意すること。

第12 地方監察等の的確な実施

1 地方監察の的確な実施

地方監察は、地方労災補償監察官指針を基に効果的に実施すること。特に、是正改善を要する事項は、単に問題点として提起するのみならず、当該問題の生じた背景、原因を明らかにし、是正改善策について具体的に指導、助言することにより、継続的に適正な事務処理が行われるよう配慮すること。

また、地方監察の結果と併せ、24年度中央監察報告書の内容と局署の事務処理とを照らし合わせて自局の問題点等を整理し、改善すべき事項や事務処理の留意点を、各種会議、研修等あらゆる機会を通じ、すべての労災担当職員に周知・徹底すること。

2 研修の充実等職員の資質向上

初めて労災補償業務に就く者に対しては、別途指示するところにより実地訓練を確実に行うこと。

また、新任の署管理者に対しては、局署の課題や局業務実施計画を踏まえた各管理者の果たすべき役割等について、十分な時間を確保した研修を行うこと。

第13 その他

1 労災保険給付業務の業務・システム最適化に係る開発

(1) 労災保険給付等の本省払い化追加機能等

労災保険給付等の本省払い化追加機能等については、平成25年1月15日付け基労保発0115第1号「労災保険給付等の本省払い化追加機能等に係るシステム開発について」のとおり通知したところであるが、稼働予定としている本省払い追加機能の開発状況等については、別途示すこととする。

(2) 労災レセプトの受付業務及び審査業務のシステム化

労災レセプトの受付業務及び審査業務のシステム化については、労災レセプト電算処理システムを構築し、平成25年9月を目処に稼働する予定である。

また、当該システムの普及を図るため、別途指示するところにより、都道府県医師会等の関係団体への協力依頼や労災レセプト請求件数の多い医療機関へのシステム導入の働きかけを行うほか、本省で作成するリーフレットの送付等による個別の医療機関等への周知を行うこと。

なお、この他の当該システム稼働に伴う職員研修等の今後の予定等についても、別途示すこととする。

2 休業補償特別援護金及び訪問看護費の支払業務

現在、署において支給決定を行っている休業補償特別援護金及び訪問看護費に係る支払業務については、別途指示するところにより適正に取扱うこと。



2013年4月28日 労働安全衛生のための世界の日

職業病の予防

はじめに

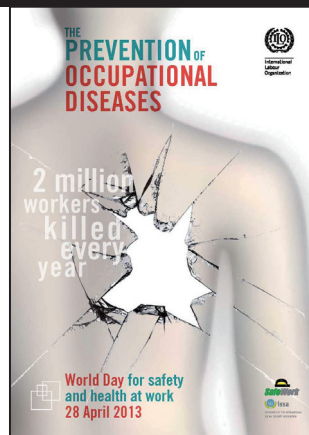
職業病は、労働世界に甚大な苦痛と損失をもたらす。労働災害と比較して、職業病または労働関連疾病は大いにインビジブル[不可視]なままであるものの、毎年6倍も多くの人々を殺しているのである。さらに、職業病の性質は急速に変わっている。技術及び社会の変化は、世界経済の状況とともに、既存の健康ハザードを悪化させるとともに、新たなものを生み出している。じん肺などのよく知られた職業病が蔓延したままである一方で、精神障害や筋骨格系障害 (MSDs) などの相対的に新しい職業病が増加している。

職業病の問題に対処する多くの進展がなされてきたとはいえ、国のOSH [労働安全衛生] システムにおける職業病予防の能力を強化する緊急の必要性がある。政府と使用者・労働者団体の協力によって、この隠された流行に対する闘いは、世界と各国の新たな安全衛生戦略に顕著に登場させなければならない。労働安全衛生のための世界の日のための本報告は、職業病に関する現在の状況を概述するとともに、この深刻なディーセントワークの不足に対処するための提案を示すものである。

I. 隠された流行

毎年、推定234万の人々が労働に関連した災害・疾病によって死亡している。これらのうち、圧倒的多数-推定202万人が、様々な労働関連疾病によって死亡している。毎日発生している推計6,300件の労働関連死亡のうち、5,500件は様々な種類の労働関連疾病によって引き起こされている。ILOはまた、毎年1億6,000万件の非致命的労働関連疾病が発生していると推計している。

報告された疾病の種類と傾向は、きわめて多



様である。例えば、2010年に中国は、職場の粉じん起因した23,812件を含めた、合計27,240件の職業病を報告している。同じ年にアルゼンチンでは、22,013件の職業病が報告され、筋骨格系障害 (MSDs) と呼吸器疾病がもっとも多い疾病だった。2011年に日本は、主に腰痛障害とじん肺に関連した合計7,779件の職業病を報告し、325件の精神障害を補償した。イギリスでは2011年に、5,920件の職業病が補償され、じん肺、びまん性中皮腫と変形性関節症が3大疾病であった。アメリカ労働統計局は2011年に、207,500人の労働者が非致命的職業病を経験したと報告し、皮膚疾病、難聴と呼吸器疾病が3大健康傷害であった。

●じん肺

何百万もの労働者が、採掘、碎石、建設、その他製造工程におけるシリカ、コール、アスベストや様々な鉱物粉じんへの広範囲に及ぶ曝露によるじん肺(とりわけ珪肺、炭鉱夫肺、アスベスト関連疾病)のリスクに曝露し続けている。じん肺は潜伏期間が長く、しばしば過少診断及び過少報告されている。それらの合併症(慢性閉塞性肺疾病、珪結核、シリ

●何が職業病を構成するのか？

職業病とは、労働によって生じたリスクファクターへの曝露の結果としてかかった疾病である。個人レベルで疾病の職業起因性を認定するには、当該疾病と労働現場における一定の有害因子への労働者の曝露との間の因果

関係を確立する必要がある。この因果関係は通常、臨床・病理データ、職業歴(既往歴)と職務分析、職業ハザードの確認と評価、曝露の確認に基づいて確立される。疾病が臨床上に診断され、因果関係が確認されれば、当該疾病は職業病と認められる。



カ・アスベスト関連がん)はしばしば永久障害または早期死亡をもたらす。中国では、じん肺は全職業病の80%以上を占め、近年は毎年10,000~23,000件の新規事例が登録されている。インドでは、鉱業、建設業や様々な産業で雇用される約1,000万もの労働者がシリカ粉じんに曝露しており、石筆労働者における珪肺有病率54.6%、石切断労働者における珪肺有病率35.2%、炭鉱労働者におけるじん肺(CWP)有病率18.8%などと示す調査結果もある。ベトナムでは、じん肺が補償された全職業病の75.7%を占めている。ブラジルは、660万人の労働者がシリカ粉じんに曝露していると推計している。ラテンアメリカにおける調査結果は、鉱山労働者における珪肺有病率37%、50歳以上の鉱山労働者では50%であることを明らかにした。開発途上国における疫学調査は、一次産業とハイリスク部門の労働者の30~50%が珪肺その他のじん肺に罹患している可能性があることを示している。

上述のように報告された職業病事例の一部をあげただけでも、問題の規模の厳しい実情がわかる。にもかかわらず、職業病統計上の増加は、必ずしも実際の増加状況を示しているとは限らない。件数の増加は、報告や届出のシステムの改善、健康サーベイランスや認定・補償の仕組みの改善、労働プロセス・組織の変化、職業病に対する労働者・使用者の意識の向上、職業病の定義の拡大や潜伏期間の長い疾病の発現など、様々な積極的要素による可能性もある。

●現出しつつあるリスクと新たな課題

急速なグローバル化によってもたらされた

労働現場における技術的、社会的、組織的变化は、現出しつつあるリスクと新たな課題をともってきた。安全の改善、技術進歩やよりよい規制によっていくつかの伝統的なリスクが低減してきたとはいえ、労働者の健康に対する容認できない多数の死者を生じさせ続けている。並行して、新たなかたちの職業病が、適切な予防的、防護的、管理的措置のないまま増加している。例えば、ナノテクノロジーやある種のバイオテクノロジーなどの新たな技術は、労働現場に新たな未確認のハザードをもたらしている。現出しつつあるリスクには、劣悪な人間工学的条件、電磁放射線への曝露、心理社会的リスクなども含まれる。

●筋骨格系障害と精神障害

EUの27加盟国にまたがって、MSDsはもっとも多い労働関連健康障害である。手根管症候群を含むMSDsは、2005年の欧州職業病統計に含められた認定された全疾病の59%を占めた。2009年に世界保健機関(WHO)は、MSDsが全障害損失年の10%以上を占めたと報告している。韓国では、MSDsは2001年の1,634件から2010年の5,502件へ急激に増加した。イギリスでは2011~12年に、MSDsは全労働関連疾病の約40%に達した。

労働関連ストレスとその健康影響が、重要な懸念事項のひとつとして現われてきた。企業はますます心理的ハラスメント、いじめ、嫌がらせ、セクシャルハラスメント、その他のかたちの暴力に直面させられている。ストレスに対処しようとして、労働者がアルコールや薬物の乱用などの不健康な対応に向かう可能性もある。ストレスと筋骨格系、心臓や消

化器疾病との間の関係も見出されている。労働関連ストレスは長期にわたれば、深刻な心血管系障害を起因する可能性がある。さらに、経済危機や不況が、労働関連ストレス、不安、うつ、その他の精神障害の増加につながってきたし、果ては人々を自殺に追い込むことさえある。

●職業病・労働関連疾病のコスト

職業病は、経済的コストも生じさせる。それは労働者とその家族を貧窮化させ、生産性や労働能力を減少させ、医療支出を劇的に増加させる場合もある。ILOは、労働に関連した災害・疾病が、傷害・疾病の直接及び間接のコストとして、毎年、世界の国民総生産(GDP)の約4%、およそ2.8兆円の損失をもたらすと推計している。EUにおける労働関連疾病のコストは、毎年少なくとも1,450億ユーロと推計されている。フランス政府は、2001～20年の間のARDに対する補償は270～370億ユーロで、毎年13～19億ユーロに相当すると推計している。アメリカでは伝えられるところによれば、1990～2000年の間にアスベスト曝露事例に対して、保険会社が216億ドルを支払い、加えて告発された企業から320億ドルが支払われたという。韓国では2011年に、MSDsの合計経済的コストが68.9億ドル、同国のGDPの0.7%に達した。MSDsは、ニュージーランドの医療システムに毎年47.1億ドル以上のコストをかけ、年間総医療コストの約4分の1を占めている。

II. よりよいデータの必要性を評価する

よいデータは、有効な予防戦略を設計するための基礎を提供する。データは、主として3つのチャンネルを通じて入手されている。すなわち、法的要求事項にしたがった労働大臣に対する使用者による報告、労災補償制度によって承認された請求、医師による報告である。労働環境の定期的監視と労働者の健康サーベイランスは、使用者が職業病事例を予防及び報告できるようにする。

しかし、世界的には全諸国の半分以上がいままなお、職業病について適切な統計を収集していない。入手できるデータは、主に傷害と死亡者数に関

するものである。さらに、性別内訳データを収集している国はわずかしかない。これは、たんに特定の種類の男女の労働災害・職業病の把握をより困難にするだけでなく、すべての者のための有効な予防措置の策定の妨げとなっている。

公的な国の統計は、労働災害・職業病に関する報告データに基づいている。世界の多くの国が、労災給付制度を含めた社会保障システムをもっている。しかし、その対象はフォーマル経済における労働者に限られており、その場合であっても、不適切な記録・届出システムによって労災給付の効果的なカバーを欠いている。したがって、一定数の労働災害・職業病が報告、処理、補償されているだけである。職業病に関する状況は一層複雑であり、多くの国で、実際には実際の事例の一部がカバーされているだけであり、このことは職業病の定義、認定、報告の課題を示している。

一方で、田舎の労働者、中小企業(SMEs)やインフォーマル経済の労働者-世界の労働力人口の圧倒的多数を代表している-は、職業病を予防、報告、補償するシステムの外に置かれる傾向があることから、高いレベルのリスクに直面しやすい。移住の流れの増大、労働力人口の高齢化、一時的、臨時またはパートタイム労働における同者数の増加は、不安全な労働条件を受け入れる意志を増大させるだけでなく、予防戦略の効果的実行に必要とされる適切な健康サーベイランス、労働環境の監視、職業病の記録・届出を職業病の妨げともなる。

他にもこうした状況を助長する多くの要因がある。職業がんや労働関連がんなど多くの職業病は、長い潜伏期間によって特徴づけられ、したがってその症状が臨床的に現われてくるまで、認知するのが困難である。様々な曝露レベルの異なる仕事への労働者の移動の増加は、疾病の発現における労働現場要因と非労働現場要因の発生とともに、職業起因の判断を困難にする。さらに、有害性がまだ確認されていない物質への曝露をともなう業務のなかで疾病に罹患する労働者もいるかもしれない。疾病は医師によって診断され、その労働への帰属は、その業務上の原因の認識について評価されなければならない。職業病の診断には特

別の知識と経験を必要とするが、多くの開発途上国ではそれらが十分に入手できる状況にない。これは、データ収集と労働衛生サーベイランスにおける国のキャパシティを制約する。さらに、労働安全衛生に関する責任が労働省と保健省、社会保障機関に分かれている国もあり、これもデータ収集を困難にしている。

職業病に関するデータを入手することの代わりに、調査結果を活用している国もある。例えば、EU27か国で実施された2007年労働力人口調査(LFS)によれば、15～64歳の現役または元労働者の8.6%が、過去12か月の間に労働に関連した健康問題を報告している。これは、約2,300万人に相当する。さらに、回答者の2.1%が、2007年に複数の労働に関連した健康問題を経験していた。2011～12年についてのイギリス安全衛生庁のデータは、グレートブリテンで合計1,073,000件の労働に起因する、または労働によって増悪した疾病が自己申告され、そのうち439,000件はMSDs、428,000件はストレス、うつ、不安に関係したものであった。

III. 職業病予防に向けたステップ

多くの政府、労使団体がいまでは職業病の予防

を大いに重要視している。であるにもかかわらず、予防は、職業病流行の規模と重大性に見合った優先度を与えられていない。

このディーセントワーク不足を是正し、職業病の「イニビジビリティ [不可視性]」に立ち向かうために、国際的及び国レベルでの連携した努力が必要である。効果的な職業病の予防には、ILO全加盟国で、できるだけ政府と労使団体の共同努力として、国のOSHシステム、監督・予防計画と補償システムの継続的改善を必要としている。これは、職業病の問題の重要性に対する認識の改善、政策決定者、ハイレベルの政府機関関係者、社会保障機関、労使とその団体、労働監督官やOSH専門家を含めたすべての関係者による緊急の行動の必要性についての国際的及び国のキャンペーンを含めた、注意喚起・アドボカシーキャンペーンに注ぎ込まれるべきである。職業病の予防戦略を改善するために、関係データの収集にも一層の努力が必要である。効果的な予防のためには、国レベルにおけるOSH機関と労災補償制度の間の協力が必要である。予防のキャパシティが不十分なところ、とりわけ開発途上国において、ILOは対応体制を組むのを手助けするツールと経験をもっている。リスクを知っていれば、行動することができる。リスクについてさ

●アスベスト関連疾患

1970年代まで様々な諸国の数多くの産業で、アスベストは配管、ボイラー、船舶の断熱、ブレーキの製造、セメントの強化、多くの製品の耐熱のために幅広く使用された。当時アスベストとともに労働した人々がいま、石綿肺、アスベスト関連肺がんや中皮腫などのアスベスト関連疾患(ARD)を発症するリスクがある。曝露からARDsの発症までには、一般に10～40年かかる。したがって、アスベストの使用禁止がすでに施行された国でも、人々は今後数十年間にわたってARDsを発症し続けるだろう。

EU全加盟国を含め50か国以上でアスベ

スト使用が禁止されているにもかかわらず、毎年200万トンものアスベストが生産されている。今日、アスベストは主に、予防能力や健康サーベイランス、補償メカニズムが不十分で、ARDsの診断に劣り、めったに報告されない、開発途上国で使用されている。問題の規模を示すひとつの指標として、西欧6か国(フランス、ドイツ、イタリア、オランダ、スイス、イギリス)の推計は、1995～2029年の期間に累積20万件の中皮腫死亡が見込まれることを示している。この数字を西欧全体に外挿し、アスベスト関連肺がんを追加すると、2029年までに約50万件の死亡がアスベストによって引き起こされることになる。



らに知る必要があれば、自分たちの能力を改善することができる。

職業病予防を強化するための国の方針と計画を効果的に実行するためには、すぐれた国のOSHシステムが必須であり、それには以下が含まれるべきである。

- ・法令、及び適切な場合には、職業病予防を組み入れた労働協約
- ・効果的なOSH監督システムを含めた、法令順守の仕組み
- ・OSH諸措置の実行における経営陣と労働者・労働者代表の協力
- ・労働衛生サービスの提供
- ・職業病に関するデータの収集・分析のための適切な仕組み
- ・OSH情報・訓練
- ・労働省、保健省、労働災害・職業病を対象とする社会保障制度の間の協力

健康サーベイランスを労働環境のモニタリングと連携させることは、労働者の曝露と健康ハザード（の因果関係）及び労働者のかかった特定の疾病が彼らが行った労働と関連しているかどうかを判定するのに役立つ。それはまた、他の労働者の間で同じ疾病が繰り返されるのを防ぐのにも貢献する。健康サーベイランスの一義的目的は健康影響の早期発見と予防行動の引き金作用ではあるが、潜伏期間の長い職業病の認知も促進する。1985年労働衛生サービス条約（第161号）によれば、すぐれた国の労働衛生サービスシステムは、使用者がその労働者のために適切な健康サーベイランスを組織するのを援助するうえで不可欠である。職業病と疑われる疾病をOSH監督官その他の責任を有する機関に通知するのを医師に義務付けることは、上述したチャンネルを補足して、適切なデータ収集を可能にする。

新しい職業病の明確な診断基準を設定したり、下人論に結論を下すのに十分な知識や経験下得られるには時間がかかることから、職業起因性が疑われる疾病を監視するシステムが、労働に関係するリスクに対する注意を喚起し、予防戦略を促進するために重要な役割を果たしている。デンマー

ク、フィンランド、ドイツ、ニュージーランド、南アフリカ、アメリカなど多くの国が、職業病と疑われる疾病に関する情報を収集している。職業起因性が疑われる障害の記録は、労働と技術のパターンを変えるうえで、とりわけ重要である。ある疾病が（全体的または部分的に）職業起因のものであるという認知は、健康サーベイランスの提供を強化し、適切な予防措置に対する注意を喚起する。

アルゼンチン、中国、フィンランド、マレーシア、ポルトガル、タイ、イギリス、ベトナムは、職業病の予防を優先課題のひとつとした国のOSH計画を策定している。インド、ラオス人民民主共和国、パプアニューギニア、南アフリカは、国のOSH方針または計画に職業病の予防を含めることによって、さらに一歩先を行っている。労働監督を強化することも、よりよい法的要求事項の順守を通じて職業病を予防する手段のひとつとして重要である。例えば、アンゴラ、ベニン、ブルキナファソ、中央アメリカ共和国、中国、マケドニア旧ユーゴスラビア共和国、インド、インドネシア、レバノン、マリ、モーリタニア、モルドバ共和国、モロッコ、セネガル、南アフリカ、シリア・アラブ共和国、トーゴ、チュニジアは、1947年労働監督条約（第81号）が奨励しているように、職業病の予防を含めるように、労働監督やOSH監督活動を増強した。オーストラリアの戦略（2002～12年）は、その優先事項のひとつとして職業病の予防をおき、労働現場における曝露の管理、社会パートナーの有効な関与、より良いデータを提供するシステムの開発、規制アプローチの改善に関する取り組みを含めている。1964年労働災害給付条約（第121号）が奨励しているように、ブラジル、中国、コロンビア、日本、メキシコ、タイ、ベトナム、欧州の多くの国などは、職業病をよりよくカバーできるように、国の社会保障システムを拡張している。疾病が診断されたときには労働者が仕事を変えているかもしれないことから、これらのシステムは、潜伏期間の長い職業病に関する有益なデータを提供する。

心理社会的リスクの予防において進歩をとげた国も多い。例えば、イタリアは2008年4月に、あらゆるリスクアセスメントに労働関連ストレスが含まれるべきであると明確に述べた労働安全衛生立法

を導入した。上級労働監督官委員会 (SLIC) は、欧州労働安全衛生機関 (EU-OSHA) と協力して、22か国の言語で入手できる監督ツールキットを開発した。

●労使の役割

労使団体の積極的な参加は、職業病予防のための国の方針・計画の策定にとって不可欠である。使用者には、労働におけるリスクの評価・管理を通じた予防的・防護的諸措置をとることによって、職業病を予防する義務がある。経営陣、監督者、OSH専門家、労働者、安全衛生代表、労働組合、すべてが、効果的な社会対話と参加を通じて果たすべき重要な役割をおっている。労働協約にOSH条項を含めることは同じように、労働現場のOSHを改善するよい方法である。労働者とその団体は、予防方針・計画の策定、監督、実行のすべてのレベルにおいて参加する権利を持っている。

労使団体もまた、トレーニングにおいて積極的な役割を果たしている。例えば、UNI欧州理容労働組合とEU理髪業使用者組織、スウェーデン企業連合、欧州瀝青協会や国際陸上輸送労働組合は、皮膚疾病、MSDs、放射線による疾病、その他の職業病を予防するその努力のなかで、ILO職業病リストを参考として活用している。公共サービス労働者を代表する公共サービス・インターナショナル (PSI) の傘下労働組合は、ナイジェリア、ガーナ、リベリア、シエラレオネに西アフリカ保険サービス労働組合ネットワークを設立して、同地域における約50のOSH労働現場方針の確立の促進に成功した。数多くの使用者団体が、その傘下組織のための職業病予防に関するトレーニングを提供している。トレーニング・マテリアルを作成・配布している労働者団体もある。PSIは、OSH問題に関する労働基準の労働者フレンドリーなデータベースを創設した。

IV. ILOの取り組み

1981年労働安全衛生条約 (第155号)、1985年労働衛生サービス条約 (第161号)、2006年労働安全衛生促進的枠組み条約 (第187号) のなかに、

予防を国のOSH計画・戦略に組み込むための手引きを見いだすことができる。第155号条約に関する2009年のILO一般調査は、かなりの数の諸国、とりわけ開発途上諸国が、OSH方針の見直しや法規制・執行システムの改善に取り組んでいることを示しており、それらは職業病予防の鍵となる。SMEsに対する支援の提供やベストプラクティスを促進することによって、労働関連ストレスやMSDsなどの現出しつつある問題に狙いを定めている諸国もあり、それらも予防戦略を支援することができる。

ILO条約批准数の増加は、こうした関与の成長に関するよい指標を提供している。2000年以降、合計13か国 (アンチグアバーブーダ、ベルギー、ブルガリア、コロンビア、ルクセンブルグ、モンテネグロ、ニジェール、ポーランド、セルビア、セーシェル、トルコ、ウクライナ、ジンバブエ) が、第161号条約を批准し、これは同条約が1985年に採択されて以来の全批准国の3分の1以上を占めている。ILO理事会が2010年に、OSH文書の効果的な実行・批准を促進するための行動計画を採択して以降、さらに17か国が第155号条約とその2002年議定書を批准し、25か国が第187号条約を批准、18か国がその他の最新のOSH条約を批准した。

大多数のILO加盟国が、ディーセントワーク・アジェンダに署名し、ディーセントワーク国家計画を実行しているところであり、その多くが労働安全衛生を増強する必要性を強調している。この分野において加盟国を支援するために、ILOは、国の健康サーベイランス・システムの強化、職業病の診断基準と記録・報告、予防・管理措置を通じた労働条件の改善のための多数の技術的ツールを開発してきた。それらには、労働災害・職業病の記録・届出に関するILO実施基準、労働者の健康サーベイランスのための技術的・倫理的ガイドライン、ILOじん肺レントゲン写真国際分類活用のためのガイドライン、職業性電離放射線曝露への有害な健康影響の寄与とそのがん補償計画への適用のアプローチ、労働におけるストレス予防チェックポイントに関するマニュアル、トレーニング・パッケージSOLVE: 労働安全衛生方針へのヘルスプロモーションの統合、などがある。職業病の診断基準と記録・報告に

関するガイドラインも、WHO、専門家団体や労使団体と協力して、開発しているところである。

珪肺根絶に関する国際計画を実行するためのILOの努力の一環として、じん肺の早期発見と認定における専門家の知識と技能を高めるために、ILOじん肺レントゲン写真分類を用いたトレーニングが、ブラジル、チリ、インド、インドネシア、マレーシア、ペルー、タイ、トルコ、ベトナムで開催されてきた。ILO分類は、1930年に最初に出版され、何度も改訂されて、じん肺の分類における最新の国際的参考資料を提供している。珪肺とARDsを根絶するための国家計画に、特別の力点がおかれてきた。

明確な診断基準のセットをともなった職業病の国のリストは、職業病の認定と補償を促進することができる。国際的進歩に遅れないようにし、今日の労働世界の状況を反映した国際的参考資料に対する要請の増大に対応するために、ILOは、第194号職業病リストに関する勧告に添付された職業病リストを定期的に改訂している。このリストは、疑われる職業病の確認を促進するとともに、予防、報告、記録や影響を受けた労働者の補償において各国を援助するものである。定期的見直しと更新プロセスは、とりわけ価値がある。新たな疾病の認定のために提供されたリストの「包括条項」は、労使、政府機関はもちろん、衛生学者や医師の積極的貢献に依拠している。2010年のリストには、心的外傷後ストレス障害を含めた精神・行動障害を含めており、これは、他のこのような疾病に、労働現場におけるリスク要因への曝露と精神障害との間に、科学的に直接的関係が確立されるか、または国の状況や慣行に適した方法によって決定された場合には、職業性であると認定される可能性をはじめて与えたものである。

ILOは、ベルギー、カナダ、エジプト、ドイツ、グレナダ、インド、イタリア、メキシコ、イギリス、及び、EUとカリブ諸国の地域レベルで、政府や労使団体に対して、技術的な助言・協議サービスを通じた、国の職業病リストの成形・更新における支援を提供してきた。

加盟国が変化する労働世界の新たな課題に対応するのを支援するために、ILOは、労働現場ヘルス・プロモーションを労働安全衛生方針に統合する

ことを目的に、心理社会的リスクの予防と労働における健康・ウェルビーイングの促進のためのSOLVEトレーニング・パッケージを設計した。SOLVEは、リスクマネジメントの一環として心理社会的リスクの評価・管理を確保する、包括的なOSHマネジメントシステムを奨励している。

このディーセントワーク不足に立ち向かうために、ILOは以下の取り組みを継続する。

- ・職業病に関連したILO条約の批准・実行の促進
- ・WHO、国際労働衛生委員会、国際労働監督官協会、国際社会保障協会など他の機関とともに、職業病を予防するための国際的連合の強化
- ・職業病の予防・認定のキャパシティを強化するための加盟国の努力の支援
- ・国及び国際的レベルにおける職業病予防のためのグッドプラクティスの交換の促進

V. 今後の方向

職業病に対する闘いは、臨界点に達している。国及び国際的レベルで職業病に対処するための重要なステップがとられてきたものの、絶え間なく新たなハザードが現われており、技術変化と社会変化の双方によって拍車がかげられ、また国際経済危機によって悪化させられている。既存のハザードに加え、今日の労働世界には、メンタルヘルス障害やMSDsなど新たな脅威があふれている。何百万もの労働者が、いかなる防護システムにも頼れないまま、有害な労働条件に曝露している。関心が高まるにつれて、職業病の問題の規模を把握し、それらが死亡者を積み重ねるのを妨げるための、一層緊急かつ精力的な取り組みが必要になっている。必要とされているのは、傷害だけでなく職業病に焦点を当てた包括的な「予防パラダイム」である。この新たなパラダイムは、まさにこの問題に取り組むのが困難だからこそ、一連の原則を強調しなければならない。記録・届出システムの改善はもちろん、職業病の認定、予防、治療に高い優先順位が与えられること、個々人と彼らが暮らす社会双方の健康にとって国の安全衛生計画を増強することが不可欠であること、は無視することができない。

予防は、それが労働者とその家族の生活と生活手段を守るだけでなく、経済・社会の発展の確保に寄与することから、鍵である。職業病に対する注意を喚起し、その根源的原因であるディーセントワーク不足にきっぱりと立ちぬかうための、国際的及び国レベルでの調整のとれた努力が必要で会える。予防的な安全衛生文化の確立には、政府と労使団体間の社会対話、知識や適切な情報源の共有の増大が必要である。職業病の予防に効果的に対処する国のOSHシステムのキャパシティを強化するために、以下のことが必要である。

- ・ 職業病の予防、早期発見、治療、補償に対処するうえでのOSH機関と社会保障機関との協力の改善
- ・ とりわけ工業、建設業、農業などの有害な部門において、労働監督計画への職業病予防の統合
- ・ 職業病の認定、治療、補償に適切に対処するための、国の社会保障システムにおける労災補償

制度の強化

- ・ ILOリストを考慮した国の職業病リストの最新化
- ・ OSHに関係した諸問題に関する、国、部門、労働現場のレベルにおける、政府、労使とそれらの団体間の社会対話の強化

職業病の負荷は、誰にでも、どこでも、工場から農場へ、事務所から油井へ、労働現場と地域社会のなかで、関係している。誰にも免疫はない。治療やリハビリテーションよりも、予防の方がより効果的であり、費用がかからないということはコンセンサスである。強調してきたように、労働世界の関係者はもはや具体的な対策を講じるのを躊躇してはならない。いまこそが、新たな国際的努力を開始し、労働者の健康と生活を防護できるようにするための、職業病の流行に対する国及び国際的



な対応を強化するときである。
※http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_208226/lang-en/index.htm

2013年3月6-28日 国際労働事務局第317回理事会

方針策定セッション第3議題「職業病の予防」

本文書の目的

本文書は、職業病の規模と動的性質及びその予防に関連する課題を検討する。職業病の認定と予防のなかで得られた経験や教訓に基づき、事務局の戦略を述べるとともに、理事会に職業病を予防するための取り組みの有効性を増進する方法に関する手引きを提供するよう提案する（パラグラフ42の決定案参照）。

要約

職業病は、労働者、企業、社会保障基金やひろく社会に甚大な苦痛と損失をもたらす。ILOの推計によれば、労働に起因する疾病は、労働災害の

6倍の労働者を殺している。それゆえ職業病の効果的な認定と予防は、適切な国の労働安全衛生（OSH）プログラム及びディーセント・ワークの実現にとって不可欠である。しかし、多くの諸国で、この問題はいまだ十分な注意を受けていない。本文書は、職業病の規模と動的性質及びその予防に関連する課題を検討する。国及び国際レベルにおける経験を用いて、この分野におけるILOの取り組みを継続及び増大させる事務局の戦略を提案するとともに、理事会に何らかの追加的な手引きを提案するよう求める。

1. はじめに

1. 労働における予防と管理が失敗すると、職業

病が起きる可能性がある。伝統的な職業ハザードによって引き起こされるじん肺などの職業病がいまなおほびこっている一方で、精神及び筋骨格系障害（MSDs）などの新しい職業病が増加する傾向にある。深刻な職業病を引き起こす労働は、容認できないディーセント・ワークの不足を示すものである。

A. 問題の規模

2. 非致命的な労働関連疾病の件数が毎年世界で1億6千万と推計されているのに対して、労働による疾病によって世界で毎年202万件の死亡が引き起こされていると見積もられている。被災者とその家族に計り知れない人的被害を引き起こしていることに加えて、かかる疾病は企業や社会全体に対して、生産性の喪失や労働能力の低下などの重要な経済的損失を必然的に伴っている。直接及び間接のコストとして、世界の国民総生産（GDP）の約4%、およそ2.8兆USDが労働に関連した災害と疾病によって失われていると推計されている。
3. 労働プロセスの機械化や労働条件の改善が、いくつかの国や部門における職業病の低減につながってきたとはいうものの、他の諸国では増加がみられている。例えば、中国、フランス及びイタリアは、各々、2005年の12,212件から2010年の27,240件、2007年の53,605件から2010年の71,194件、2007年の28,933件から2011年の46,558件へと、職業病の報告件数の上昇を経験している。
4. 報告される職業病のタイプは、国によって異なり、また変化している。例えば、韓国におけるMSDsは、2001年の1,634件から2010年の5,502件へと急増したのに対して、日本は、2003年の108件から2011年の325件へと、精神障害に対する補償件数が増加した。イギリスでは、2009年に8,530件が認定及び補償されたなかで、じん肺、びまん性中皮腫及び鉋夫の膝関節炎が3大原因である。中国では、2010年に報告された27,240件の職業病のうち、じん肺が23,812件を占め、日本では、2011年における7,779件の職

- 業病報告件数のなかで、じん肺と腰痛がもつとも多かった。アメリカでは、2009年における224,500件の非致命的職業病の報告件数のなかで、皮膚疾患、難聴及び呼吸器疾患が3大疾病であった。アルゼンチンは、2010年に22,013件を報告し、騒音性難聴、MSD及び呼吸器疾患が主であった。タイは、2009年に4,575件を報告した。アスベスト関連疾患（ARDs）（石綿肺、アスベスト関連肺癌、中皮腫）は、労働者及び一般公衆の健康に対する重大な脅威であり続けている。アスベストの使用は、欧州連合（EU）全加盟国を含む50か国以上で禁止されているとはいえ、1995～2029年にフランス、ドイツ、イタリア、オランダ、スイス及びイギリスで、20万件の中皮腫死亡が予測されている。さらに、アスベストは、予防及び報告能力、法体系や補償機構がしばしば不十分な、開発途上諸国でいまなお使用されている。
5. 統計における増加は、①健康サーベイランス・システムや補償の改善を含め認定システムの改善、②労働のプロセスや団体の変化、③労働者や使用者の職業病に関する意識の改善、④職業病の定義の拡大、⑤潜伏期間の長い疾病の影響など、様々な理由による可能性があることから、これらの変化の解釈には注意が必要である。
 6. いくつかの諸国は、幅広い観点からデータを収集している。例えば、労働力人口調査からのイギリスのデータは、2011～12年に、労働によって引き起こされたか、または増悪された疾病として自己申告されたものが1,073,000件であったことを示している（主としてMSDs、ストレス関連疾患、抑うつ及び不安）。

B. 職業病によるコスト

7. 様々な諸国で優れたデータ収集システムによって、職業病による巨大な経済的損失が証明されてきた。ある調査は、EUにおける労働関連疾患のコストが最低でも1,450億ユーロと計算している。あるニュージーランドの報告は、苦痛や早期死亡のコストを除いて、2004～05年の労災職業病の金銭的コストの合計が49億ニュージーランド・ドル（NZD）であったことを示した。職業が

ん一件当たりの金銭的コストは70万NZD近く、一件当たり合計コスト290万ドルで、他のカテゴリーのものよりもはるかに高い。

- ARDによるコストについては、フランスは2001～20年の補償コストを270億から370億ユーロの間と推計し、アメリカでは保険会社がアスベスト曝露事例に216億ドル支払い、さらに提訴された企業によって320億ドルが支払われている。補償請求は2,000～2,650億ドルに上昇すると見込まれている。

C. 現出しつつあるリスクと新たな課題

- 伝統的な職場ハザードと比べて、技術革新や社会変動の結果として、新しい職業リスクが現われつつある。技術的変化が導入された場合、よく知られたOSHリスクに対する予防措置を伴っていないことがしばしばある。過去20年間に、産業環境で使用される新たな化学物質の数の著しい増加があったが、その多くは十分に調べられてはいない。ナノマテリアルのような職場の新たな物質は、新たな課題を生んでいる。現出しつつある物理的リスクには、労働における劣悪な人間工学的条件、電磁放射や高い心理的・精神的な要求や束縛が含まれる。欧州委員会は、MSDsの病休率（4日以上）の休業率49.9%）及び永久労働不能率（60%）がもっとも高いと報告している。
- 様々な政府部局の責任の分担のあいまいさがしばしば、職業病の予防を損なっている。労働安全衛生に関する政府の責任は、労働省と保健省の双方に属している。同様に、禁止、免許や認可はもちろん、技術的な選択、労働現場・機器の設計、仕様や技術基準も、幅広い様々な関係者や機関が関わっている。
- 労働団体のリストラ、ダウンサイジング、労働力の磨耗、下請けやアウトソーシングなど、雇用パターンの変更は、とりわけそれらが高い失業率を伴う不景気などに起きると、労働状況の十分な監視の確保を一層困難にする一方で、健康リスクを伴う労働への労働者の受容を増す可能性がある。

- 移住の増大、労働者の高齢化、労働力人口への女性の参加の伸展、一時的または不安定雇用の労働者数の増加、インフォーマル経済の重要性の持続は、健康サーベイランスの混乱や職業病予防戦略の効果的実行における困難の増大を生じさせる。田舎の労働者、インフォーマル経済や中小企業の労働者は、とりわけ職業病を診断・報告するシステムの外に置かれる傾向があることから、高いレベルのリスクに直面する可能性が高い。

II. 国の職業病データ収集システム

A. データ収集における課題

- 職業ハザードは、あらゆるところに存在しており、誰でも影響を受ける可能性がある。それなのに、ほとんどの国、とりわけ開発途上諸国で、きわめて限られた職業病の報告しかないことから、職業病は公けの政策論議に現われてこない場合がある。職業がんなどの多くの疾病の長い潜伏期間は、それらの記録と報告における困難を一層高めている。別の問題は、労働者の健康や彼らの職業曝露のサーベイランスにおけるキャパシティの低さである。大多数の国の報告されたデータに基づいた公的な統計は、職業病の定義、認定や報告における諸問題を反映して、実際の事例の一部をカバーしているだけである。
- 複合的な原因によるものや、長い潜伏期間が特徴の多くの疾病は、激しい症状や兆候が現われるまで、把握されない傾向がある。異なる仕事や曝露レベルへの労働者の移動や、疾病を引き起こすなかでの数多くの労働現場要因と非労働現場要因の相互作用は、業務上の原因があるかどうか知ることを困難にする。これまで危険なものと確認されていなかった物質に曝露する仕事で疾病にかかった労働者もいるかもしれない。原因が業務上であると疑われるものに関するセクションを伴った、職業病の包括的リストは、データのギャップに対処するうえで大きな貢献をもたらし、2002年職業病リスト勧告（第194号〔2002年6月号参照〕）パラグラフ2（c）に規定さ

れるような予防戦略を促進する。

B. データ収集のチャンネル

15. データは主として、①法的要求事項にしたがった労働監督官に対する使用者による報告、②労働災害補償制度によって認められた請求、③医師からの情報、の3つのチャンネルから収集されている。
16. 疾病は医師によって診断され、その業務起因性の認定のために、労働の寄与が評価されるべきである。職業病の診断は、特別の知識と経験を必要とするが、多くの開発途上国では十分に確保されておらず、それがまたデータの収集や健康ハザードに曝露した労働者の健康サーベイランスの国のキャパシティを弱めている。
17. 労働環境の定期的監視や労働者の健康サーベイランスは、使用者が職業病を報告するのを可能にする。健康サーベイランスを労働におけるハザード監視と結びつけることは、労働者が罹患した特定の疾病が当該労働者が行った労働と関連しているかどうかを判定するのを助け、また、他の労働者における疾病の再発の防止に寄与する。健康サーベイランスの第一の目的は、健康影響の早期発見と予防の取り組みであるが、潜伏期間の長い職業病の認定も促進する。1985年労働衛生サービス条約(第161号)にしたがった、労働衛生サービスの優れた国のシステムは、使用者がその労働者のための適切な健康サーベイランスを整えるのを支援するうえで不可欠である。医師がOSH監督官または他の責任ある機関に知らせるのを義務づけることは、上述のふたつのチャンネルを補完する情報の収集を可能にする。
18. 労働災害職業病の補償制度は、職業病に関するデータを収集している。1964年労働災害給付条約[1980年に改訂された表I](第121号)によって促進されているように、また、潜伏期間の長い職業病に補償を提供し、小企業の労働者を保護する観点から、いくつかの諸国(中国、日本、タイ、ベトナムや欧州の多くの諸国)は、より多くの職業病をカバーするように国の社会保障シ

ステムを拡張してきた。これらのシステムは、疾病が診断されたときには労働者が別の事業所で労働している可能性があることから、潜伏期間の長い職業病に関して貴重なデータを提供している。

C. 疑われる職業病

19. 新しい疾病の明確に定義された診断基準を設定し、またその病院論に結論を下すために十分な知識と経験が蓄積されるまでには時間がかかる。業務起因性が疑われる疾病を監視するシステムは、労働に関わるリスクに対する注意を喚起し、予防戦略を促進するのに大きな貢献をするだろう。多数の諸国(デンマーク、フィンランド、ドイツ、ニュージーランド、南アフリカ、アメリカなど)は、疑われる職業病に関する情報を収集している。
20. 第194号勧告に添付された職業病リストは、2010年に改訂され、疑われる職業病の確認を促進している。新しい疾病の認定のためのリスト中の「包括条項[open system]」は、使用者、労働者や政府機関はもちろん、衛生士や医師による積極的な貢献に依拠している。

III. 職業病の予防

A. 国のOSH方針・計画

21. 1981年労働安全衛生条約(第151号)、第161号条約や2006年労働安全衛生枠組み条約(第187号)は、国のOSH方針・計画に職業病の予防を統合する戦略アプローチに関する手引きを提供している。このアプローチは、多くの諸国によって適用されている。例えば、オーストラリアの戦略(2002~12年)は、職場曝露の管理、社会パートナーの効果的な関与、よりよいデータを提供するためのシステムの開発や規制アプローチの改善に関する取り組みを伴いつつ、ひとつの焦点を職業病の予防に置いている。いくつかの諸国(アルゼンチン、中国、マレーシア、ポルトガル、タイ、イギリスやベトナムなど)は、優先順位を職業病の予防に置いた国のOSH計画を開発してきた。他の諸国(インド、ラオス人民民主共和国、

パプアニューギニアや南アフリカ)も、国のOSH方針・計画のなかで職業病の予防に言及している。しかし、一般に職業病の予防は、世界的に問題の真の規模や深刻さに裏打ちされた優先度を受けてこなかった。

22. 労働監督を強化することも、法的要求事項のよりよい遵守を通じた職業病予防のひとつの手段として重要である。例えば、アンゴラ、ベニン、ブルキナファソ、中央アフリカ共和国、中国、インド、インドネシア、レバノン、マリ、モーリタニア、モルドバ共和国、モロッコ、セネガル、南アフリカ、シリア・アラブ共和国、旧ユーゴスラビア共和国のマケドニア、トーゴやチュニジアは、1947年労働監督条約(第81号)によって促進されている職業病の予防を含めて、郎等監督官とOSH監督を増強するための取り組みを行ってきた。

23. 2010年にか一定されたILO職業病リストは、加盟諸国に、自国のリストを形成・改訂する際の参考として活用されてきた。例えば、中国は、ILOリストを中国語に翻訳して、国のリストを更新する主要な参考として使った。メキシコは、国独自のリストを見直すための主要な情報源としてILOリストをとりあげた。

24. 国の方針・計画の効果的な実行のためには、以下を含む優れた国のOSHシステムが不可欠である。

- ・職業病予防に関する法令や労働協約
- ・効果的な労働現場監督システムを含めた法遵守のメカニズム
- ・経営陣と労働者・労働者代表の間の協力
- ・労働衛生サービス
- ・職業病に関するデータの収集・分析のメカニズム
- ・OSHTレーニング・情報の提供
- ・労働災害職業病をカバーする社会保障制度との協力

B. 珪肺その他特定の疾病の予防

25. ブラジル、チリ、インド、ペルー、南アフリカ、タイ、トルコ、ベトナムは、ILO/WHOの珪肺根絶世界計画の枠組みのなかで、珪肺の根絶と他の

ん肺の予防に関する国の計画を開始している。2006年ILC[国際労働総会]のアスベストに関する決議を実行し、ARD認定・予防の国のキャパシティを増強するために、特別な努力がなされてきた。

26. ILOの支援を得て2008年にタイで開始された、Asian Intensive Reader of Pneumoconiosis Project(AIR Pneumo)は、アジア・ラテンアメリカの他の諸国に拡大されてきた。それは、ILOレントゲン写真を活用したじん肺の認定に関するトレーニングを通じて、開発途上諸国における専門家のスキルを向上させることを目的にしている。

27. 多くの国が、心理社会的リスクの予防を強化してきた。例えば、イタリアは2008年4月に、すべてのリスクアセスメントにおいて郎等関連ストレスが含まれるべきと明確に述べた、労働安全衛生法令を導入した。チェコ共和国の2006年労働法典も、労働関連ストレスに関する条項を含んでいる。上級労働監督官委員会(SLIC)は、心理社会的リスクに関する2012年欧州キャンペーンに着手し、欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)と協力して、22の言語で入手することのできる監督ツールキットを開発した。

28. 地域レベルでは、EUは最近EU理事会に対して、1990年化学物質条約(第170号)の批准をEU加盟国に許可するよう提案した。これは、全EU諸国における同条約の広範な批准と実行を促進し、職業病の予防のための措置の強化につながるだろう。

C. 使用者・労働者団体の役割

29. 使用者・労働者団体の積極的な参加は、職業病予防のための国の方針・計画の進展にとって重要である。企業レベルでは、使用者は、郎等におけるリスクの評価・管理を通じて予防的・防護的措置をとることによって、職業病を予防する義務を負っている。労働者、安全衛生労働者代表や労働組合はもちろん、経営者、監督者やOSH専門、全員が効果的な社会対話と参加を通じて果たす重要な役割をもっている。

30. 労働協約にOSH条項を含めることも、労働現

場や支社レベルでOSHを改善する重要なツールになり得る。労働者と労働者団体は、労働条件・環境の改善を通じた職業病予防に関する方針・計画の策定、管理、実行のすべてのレベルに関与する権利をもっている。例えば、西アフリカの公共サービス・インターナショナル(PSI)傘下の保健サービス関係者組合は、ガーナ、リベリア、ナイジェリア、シエラレオネで南アフリカ保健部門労働組合ネットワークを創設して、同地域で少なくとも50のOSH職場方針の確立を促進することに成功した。

31. 使用者・労働者団体はまた、トレーニングと教育にも積極的な役割を果たしている。多くの使用者組織が、その加盟者に職業病予防に関するトレーニングをアレンジしている。いくつかの労働者組織は、実践的なトレーニング教材を作成・配布しており、例えば、理髪部門の労働組合UNIヨーロッパ理髪・美容部門と使用者組織Coiffure EU、欧州連合の使用者グループ専門農業組織(Geopa-Copa)、国際道路輸送組合、スウェーデン企業連合、欧州瀝青協会は、皮膚疾患、MSDs、放射線による疾患などの職業病予防の努力のなかで参考資料としてILOリストを活用し、PSIはOSH問題に関する労働基準のユーザーフレンドリーなデータベースをつくった。

D. 職業病予防に対するILOの対応

32. 長年にわたってILOは、方針、戦略や計画に関する手引きを提供する職業病予防に関連のある多数の国際文書を採択し、国の健康サーベイランス・システム、診断基準、職業病の記録・報告や労働条件の改善を強化するための現実的ツールを開発してきた。また、WHOと協力して、基本的労働衛生サービス[BOHS]などの現実的アプローチも開発してきた。
33. OSH条約の批准も着実に進展している。2000年以降、13か国が第161号条約を批准、30か国が第155号条約を批准しており、世界的により一層の促進が求められてはいるものの、それらは労働衛生サービスを強化するための諸国の関与についてのよい指標である。

34. 現在実施中の労働安全衛生文書(第155号条約、その2002年議定書及び第187号条約)の広範な批准と効果的な実行を達成するための行動計画(2010~16年)も、堅固なOSHの枠組みを提供することによる職業病予防に対するILOの重要な貢献である。

35. 第194号勧告を採択して以来、ベルギー、カナダ、中国、ドイツ、グレナダ、インドなどの諸国において、また、会議や技術的助言、助言サービスを通じて例えばEU、カリブ諸国などの地域レベルで、事務局は加盟諸国と使用者・労働者組織が自国のリストを策定・変更するさいに援助を提供してきた。

36. 珪肺根絶世界計画を実行する事務局の努力の一環として、ブラジル、チリ、インド、インドネシア、マレーシア、ペルー、南アフリカ、タイ、トルコ、ベトナムで、専門家のじん肺の早期診断・認定の知識・能力を向上させるために、事務局はILOレントゲン写真を活用した先進的なトレーニングコースを組織してきた。

37. 職業病の把握・予防は、2012~13年における事務局の世界的成果である。WHO、専門家団体、使用者・労働者組織と協力して、診断基準や職業病の記録・報告に関する手引きの開発がすすめられている。国の珪肺・ARD根絶計画が、とりわけ強調されるだろう。

38. 国際レベルでは、ILO/WHO合同労働衛生委員会が、職業病に対処する保健・労働戦略に関する手引きの策定に重要な役割を果たしてきたし、果たし続けるだろう。ILO国際労働安全衛生情報センター(CIS)は、効果的な職場予防ツールに関するデータベースを維持しており、それとILOのフラッグシップ参考文献「労働安全衛生エンサイクロペディア」の更新に大きな努力がなされている。

IV. 職業病予防のための今後の取り組み

A. 職業病の「インビジビリティ[不可視性]」に対処し、職業病の根源であるディーセントワークの不足を是正するために、国際的及び国レベルでの集中的な努力が必要である。職業病に対す

る闘いは、予防的な安全衛生文化のための世界と国の計画のなかで、より明確に際立たせなければならない。関連データをまとめ、現場の状況に関する調査を実施するために、より一層の努力が求められる。これは、政策決定者、政府機関の上級幹部、社会保障機関、使用者・労働者とその代表組織、労働監督官、OSH専門家、メディアや一般公衆を含めた、すべての関係者における、職業病予防支援の重要性と緊急の行動の必要性に対する理解を改善するための、世界・国のキャンペーンを含めた、注意喚起・アドボカシー計画のなかにつながるであろう。

40. 職業病の効果的な予防のためには、なるべく政府と使用者・労働者組織の共同の努力として、すべての加盟国において、国のOSHシステム、監督・予防計画、補償システムを継続的に改善し続けることが必要である。職業病の把握・認定のキャパシティが弱い場合、とりわけ開発途上諸国においては、ILO職業病リスト、ILOレントゲン写真、診断基準に関する手引きなどのILOツールを活用したトレーニングが、現実的な方法であろう。MSDsや心理社会的要因に関係したものなどの現出しつつある職業病に対処すべきである。

B. ILOの活動分野

41. この戦略を支援するために、ILO本部及び現場の関係諸ユニットは、以下のための努力を継続・増強しなければならない。
- (1) 職業病に関連したILO書条約の批准・実行を促進する
 - (2) 国のOSHシステム、とりわけ職業病認定・予防のための法的枠組みとキャパシティの強化を支援する
 - (3) 労働現場の安全衛生リスクの効果的な監督の国のキャパシティ及び集団的取り組みを強化する
 - (4) ILOの労働監督計画及び鉱業、保健業、農業などの部門別活動に職業病予防を統合する
 - (5) 世界、国、部門及び職場レベルにおけるOSHに関連する諸問題に関する社会対話を支援す

る

- (6) 国の社会保障制度における職業病の補償の強化を支援する
- (7) 労働安全衛生のための世界の日を含め様々な手段を通じて職業病予防に関する世界的注意喚起キャンペーンを支援する
- (8) CISその他のネットワークや2014年第20回世界労働安全衛生会議などの国際会議を通じて、職業病に関するグッドプラクティスの交流を促進する
- (9) 職業病予防に関する事務局の活動及びILO職業病リストの更新を支援することのできる専門家の国際的名簿を確立する
- (10) 国のキャパシティ構築のための資金援助を探し出し、また、ILOの他の技術分野のプロジェクトに職業病予防を構成部分として組み入れることによって、技術協力を強化する
- (11) WHO、国際労働衛生委員会、国際労働監督官協会、国際社会保障協会など他の機関とともに、職業病予防のための国際的同盟を強化する

2013年1月30日

雇用・社会的保護セグメント

※http://www.ilo.org/gb/GBSessions/GB317/pol/WCMS_204755/lang-en/index.htm

決定

42. 理事会は、
- (a) 職業病予防がディーセントワーク計画の中心的要素であることを確認し、また、文書GB.317/POL/3のパラグラフ39～41に述べられた職業病予防のための戦略及び行動を支持するとともに、
 - (b) 事務局長に対して、開発途上国における職病の知識に特別の力点を置き、また、理事会の提案を考慮して、文書GB.317/POL/3のパラグラフ41に示された職業病予防に関する事務局の活動を強化するよう求める。

2013年1月30日

第317回理事会

※http://www.ilo.org/gb/decisions/GB317-decision/WCMS_207354/lang-en/index.htm



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



2013-18 アスベスト認識・管理国家戦略計画—背景説明

Australia, Background Paper to the National strategic Plan, 2013.4.2

●オーストラリアにおけるアスベストとその使用

アスベストとは、以下の2つのグループが属する6種類の自然生成鉱物のグループをさす用語である。

- ・蛇紋石グループ—クリソタイル（白石綿）だけからなる
- ・角閃石グループ—アンソフィライト、アモサイト（茶石綿または灰石綿）、クロシドライト（青石綿）、トレモライト、及びアクチノライトからなる

アスベストは、その柔軟性、可とう性、熱・電気絶縁性、耐薬品性や手ごろな価格であることから、長い間、もっとも多目的に利用できる鉱物のひとつとみなされてきた。

アスベストの多用途性は、多くの産業にとって魅力的であり、世界中で3千種類以上の用途があったと考えられている。オーストラリアは、1980年代半ばまで、人口一人当たり使用量が世界でもっとも高い国のひとつだった。1945年から1987年の間にオーストラリアで建設された全家屋のおよそ3分の1にアスベスト製品が使用されている。アスベストの広範囲にわたる使用は、アスベスト製品による致死

的な遺産を残している。

オーストラリアでは1984年後半まで、アスベスト主としてクリソタイルとクロシドライトが採掘された。記録によると、1930年から1984年の間に、約150万トンのすべての種類のアスベストがオーストラリアに輸入された。

●禁止

1980年代にオーストラリア政府は、アスベストに関連した死亡と疾病に対する懸念から、アスベストを禁止しはじめた。大部分の州等が、1984年12月31日から、原料アスベストの採掘、及び、クロシドライト及びアモサイトを含む製品の製造、輸入及び設置の禁止を導入した。1980年後半までに、多くの州で建材へのアスベストの使用が禁止された。2003年12月31日、クリソタイル・アスベストのすべての使用に関する国の禁止が施行された。禁止はまた、アスベスト製品の輸入及び輸出にも拡張された。

善意の研究の実施、除去や廃棄の前の取り扱いや保管、アスベストの抽出・加工とは関連しない作業に偶然伴う自然生成アスベストのかく乱、現状

のままのアスベスト含有物質（ACM）を伴う製品の使用など、わずかの例外が認められている。

採掘と産業利用の禁止にもかかわらず、過去に使用された多くのアスベスト製品が、現在もなお、多くの政府、公共、事業用及び居住用の建物のなかの私たちの建造環境に存在している。これは、アスベスト曝露による健康影響が、今後長年にわたって続くであろうということを意味している。

●リスク

ACMsは、飛散性と非飛散性に区分することができる。セメントなどの他の物質と混合されている、非飛散性アスベストが、私たちの建造環境のなかでもっとも多くみられる種類のものである。飛散性アスベストは、相対的により大気中に飛散しやすい。

飛散性と非飛散性アスベストどちらも、その物質が適切に維持され、または慎重に除去されなければ、すべての労働者その他の者に著しい健康リスクをもたらす。建造環境のなかで、以下がある場合に、潜在的な健康リスクが生じる。

- ・ 大気レベルのアスベストの存在
- ・ ACMsの風化による腐食
- ・ 損傷したACMsの存在
- ・ ACMsが関係する建設及び/またはメンテナンス作業
- ・ ACMsの破壊及び/または除去

建造環境からの曝露リスクは広範囲に及び、オーストラリア社会全体に影響を与える可能性がある。

●人的コスト

アスベストは、既知の発がん物質であり、アスベスト繊維の吸入は胸膜疾患、石綿肺、肺がんや中皮腫など数多くの疾病の発症率の増加と関係している。たとえ限られた短期間のアスベスト繊維への曝露でも危険であるが、曝露したら必ずアスベスト関連疾患（ARD）を発症させるということではない。アスベスト関連疾患に感受性が強い者がいる一方で、定期的にアスベストに曝露していてもARD罹患を回避できる場合があるということについては、いまもよくわかっていない。

オーストラリアの人口一人当たりアスベスト関連疾患の発症率は、中皮腫の発症率を含めて、世界最大である。中皮腫の主要なリスクファクターはアスベスト曝露である。2010年に642人のオーストラリア人が中皮腫によって死亡している。

アスベスト曝露と疾病発症の期間が長いことから、ARDsの診断事例数は増加し続けるだろう。今後20年間に、3万から4万のオーストラリア人がARDと診断されるものと推計され、また、これらの疾患が2020年までにピークに達するとは予測されていない。

現在まで、労働現場の曝露が中皮腫その他のARDsのもっとも多い原因である。しかし、唯一の曝露が、本人または家族がアスベスト含有物質のある家屋を改修したときだけというオーストラリア人が診断される数も増加している。

●アスベスト被害者の3つの波

第1の波— 鉱夫、原料加工、製造及び運輸労働者:

これらの労働者はしばしばアスベスト粉じんにさらされた。

第2の波— 建設労働者: 建材から飛散した繊維に職人たちが曝露した。

第3の波— 環境曝露: 私たちの建造環境中のアスベストに曝露した者、すなわち家屋の改修を行った者や自然災害の後。

●政府の役割

アスベスト問題は、すべてのレベルの政府、及び社会のすべての部門にまたがっている。労働現場に関連するものもあれば、公衆衛生や環境問題にも関連している。アスベスト問題に対処するためには、すべてのオーストラリア政府の集中的かつ調整された努力が必要である。

アスベスト規制の責任はすべてのレベルの政府にまたがるとはいえ、オーストラリア政府がアスベストに適用される輸出入法の規制に責任を持ち、州、 Territory及び地方政府が、各々の管轄地域内におけるアスベスト規制に一義的責任をもっている。

●アスベスト管理レビュー

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

オーストラリア政府は、2010年にアスベスト管理レビュー（レビュー）を設立した。レビューの委託事項は幅広い範囲に及び、環境・公衆衛生問題を含め、労働安全衛生の枠をこえたアスベスト管理の諸問題を含んだ。レビューはまた、関連するベスト・プラクティスと考えられる地域及び国際的なイニシアティブも調査した。

アスベスト管理レビュー報告（AMR報告）は、2012年8月16日に公表された。アスベスト管理レビューの結果は、オーストラリアのアスベスト使用の遺産は、多くの人々が対処するために著しい努力をなしてきた国家的重要性をもつ問題であることを明らかにした。

AMR報告は、オーストラリア社会のすべての部門にわたって、アスベスト認識・管理の仕組みを改善するための国家戦略計画の策定を勧告した。それは、アスベスト問題はオーストラリアの各レベルの政府によって規制されると指摘して、諸政府機関間の調整を改善するための措置の必要性を強調した。AMR報告は、国家戦略計画を調整及び実行する独立的な国の機関の設立を提案した。

●AMRに対する政府の対応

2012年9月4日、大臣は、同報告の勧告に対応するオーストラリア政府の計画を発表した。

教育職業訓練省に新たに設置されるアスベスト安全事務所が、州、テリトリー及び地方政府と協議して、レビューの勧告に対応する任務を負うことになった。

同事務所はまた、レビューの勧告に対する対応が実際的かつ実行可能で、可能な裁量の成果に焦点を当てるのを確保するために、労働組合、産業界、研究者、衛生学者、アスベスト・アドボカシー団体その他とも協議を行っている。

同事務所はまた、地域社会のアスベストに対する認識や態度はもちろん、既存アスベストの除去の優先順位付けのシステムとプロセスの策定の検討や、アスベスト廃棄物を取り扱うインフラの現在および将来のキャパシティに関する研究を含めた、数多くの調査研究プロジェクトの実行を引き受けている。

2013年3月、オーストラリア政府は、アスベスト問題とアスベスト関連疾患に関する調査研究、及び、世界規模でのアスベスト使用禁止の呼びかけにおける、オーストラリアの国際的リーダーシップに関する、同報告の10及び11の勧告を受け入れた。

アスベスト安全・根絶機関

●設立

2013年3月、オーストラリア政府は、独立的な国の機関、アスベスト安全・根絶機関を設立する法案をオーストラリア議会に提案した。同機関は、労働安全衛生をこえて環境・公衆衛生問題を含め、アスベスト問題が注目を集めるようにする諸問題に関する焦点、及び、すべてのレベルの政府にまたがる革新を促進するために必要な焦点を提供するだろう。

●運営

同機関は、最高責任者（CEO）によって統率され、すべての層の政府にまたがって諸活動を調整する技能及び権限を持つ。

同機関の諸活動は、アスベスト安全・根絶審議会（審議会）によって通知され、審議会委員の経験、知識及び役割は、同機関の幅広い権限及び関係者の多様性を反映するだろう。

同審議会は、議長及び7人の委員によって構成される。委員は、アスベスト安全、公衆衛生、企業統治に関する経験や知識、または、ARDs罹患者とその家族の代表に基づいて選ばれる。席のひとつは英連邦の代表に、ふたつの席が州、テリトリーまたは地方の代表にあてがわれる。

審議会は、アスベスト安全・根絶国家戦略計画（計画）その他のアスベスト安全諸問題に関して、文書によるガイドラインによることを含めて、CEOに対して、及び大臣に助言を与える。

●機能

同機関の幅広い機能には、以下を含めた経過の実行に関するアドボカシー、調整、監視及び報告が含まれる。

- ① 計画の実行に関するアドボカシー、調整、監視

及び報告

- ② 計画で定められたところにより、または大臣の求めによる計画の見直し及び改訂
- ③ 計画の発行及びプロモーション
- ④ 大臣にそうするよう求められた場合、大臣に対するアスベスト安全に関する助言の提供
- ⑤ 以下に関する連邦、州、テリトリー及び地方政府、機関との連絡
 - i. 計画の実行、見直しまたは改訂、または
 - ii. アスベスト安全、及び
- ⑥ アスベスト安全に関する調査研究の委託、監視及び促進

アスベスト認識・管理国家戦略計画

アスベスト曝露をなくすことは、すべてのレベルの政府の責任である。各管轄地域は主として労働現場における曝露を最小化するための諸措置をとってきているとはいうものの、アスベスト根絶、対処及び認識に対する国家的アプローチが追求されるのは、今回がはじめてのことである。

アスベスト認識・管理国家戦略計画（計画）は、連邦、州、テリトリー及び地方政府、広範囲にわたる非政府関係者との協議によって、現在策定中である。それは、各管轄地域が協力及び独自の双方を通じて設定された諸目標を実現するために取り組む枠組みを設定するハイレベルの文書である。

計画は、労使関係に責任を有する連邦大臣によって承認される、年次事業計画によって支えられる。計画、機関事業計画及び機関年次報告は、機関のウェブサイト上で一般に公表される前に、労使関係特別評議会と共有される。

計画は、オーストラリアが、ARDsの完全根絶に向けて進む最初の国となるうえで、歴史的な一歩をしるすことになるだろう。

●州、テリトリー及び地方政府のアスベスト管理計画との共通部分

計画は、いかなる州、テリトリー及び地方政府の計画とも内容を重複させようとするものではないが、共通の焦点がある場合には、重複よりも努力の整合性または相関性を検討することになる。計

画はまた、州、テリトリー及び地方政府による情報の共有を奨励するだろう。

●関係者との協力

計画は、固定的な文書ではなく、また、進行中の計画策定のなかで、機関はリーダーシップを発揮し、地域社会のアスベストに関する懸念に対処する地域アプローチ全体を促進するだろう。

これを実現するために、機関は、計画の目的を達成するために、州、テリトリー及び地方政府、産業界、労働組合、アスベスト安全をアドボケートする団体及び地域社会とパートナーシップを組んで取り組むだろう。

●監視及び評価

事業計画

計画は、特定の活動、タイムテーブル及び目標を詳述した年次事業計画によって支えられる。事業計画は、労使関係偽金を有する大臣によって事前に承認を受ける。事業計画は、機関のウェブサイト上で公表される。

OASは現在、計画に含める可能性のある成果、目標及び/または実績指標について、検討中である。

年次報告

年次報告は、事業計画に対する進展に関して、機関によって作成され、議会に提出される。提出を受けて、年次報告は、機関のウェブサイト上で公表される。



※<http://foi.deewr.gov.au/node/31853>

国家戦略案は、①認識、②ベター・プラクティス、③把握と除去、④研究、⑤国際協力、の5項目からなり、③では、「2030年までにすべての政府及び事業用建物からのすべてのアスベストの安全な除去」が掲げられている。居住用施設については、現在でも法律で、販売者/賃貸者に販売/賃貸契約にアスベストに関する助言を付けることが義務づけられているが、現行規制の見直しに加えて、アスベスト含有報告書や優先的除去計画等についても検討することとされている。

石綿小体数値は問題としない

兵庫●石綿肺がん訴訟高裁でも勝訴、確定

「本件控訴を棄却する」との判決文が読み上げられた瞬間、大阪高裁74号法廷を埋め尽くした傍聴席を、「勝った」との声が笑顔とともにひろがった。アスベストにより肺がんを発症したが、国が労災と認めなかったため、労災不支給処分の取り消しを求め争っていた訴訟の大阪高裁判決が、3月22日に言い渡された。

◆訴訟の概要

港湾荷役において積荷の数量や状態を確認し証明する業務（検数業務）に、約20年間従事した英（はなぶさ）規雄さんは、200年1月10日に肺がんて亡くなられた。

神戸港は、日本でも有数の石綿を荷揚げする港で、日本の石綿輸入量が最大であった1976年には、全輸入量の約40%を神戸港が占めていた。石綿が入った袋は、神戸港に着くまでに手カギをかけて運ばれ、また輸送中の荷崩れによって破損するなど、石綿粉じんが大量に発生し飛散する状態であった。その袋を荷役作業員が手カギを用いて舁に移し、舁から沿岸に荷上げする作業において、検数員は常にその傍ら作業を行い、大量の石綿粉じんに曝露したのである。

英さんは、生前中に神戸東

労働基準監督署へ労災申請を行ったが、神戸東署は2006年7月10日に不支給処分を決定し、処分の不服を申し立てた兵庫労働者災害補償保険審査官は、同年12月20日に審査請求を棄却した。さらに、労働保険審査会も2008年7月30日に、請求を棄却したのであった。

国側が労災と認めなかった理由は、「肺内に蓄積された石綿小体が741本/gしかない」ということであった。

◆石綿肺がんの認定基準

石綿による肺がんの認定基準（2006年2月基準）は、①石綿肺、②胸膜プラーク+石綿曝露作業10年以上、③石綿小体又は石綿繊維+石綿曝露作業10年以上、④10年未満であっても胸膜プラーク又は一定量以上の石綿小体（5,000本以上）・石綿繊維（1 μ m500万本以上、5 μ m200万本以上）が認められるものは本省協議、の4項目が示されている。

ところが、厚生労働省は、2007年3月14日付で事務通達（支援団体では「裏通達」と呼んでいる）を発し、「石綿曝露作業10年以上であっても、石綿小体5,000本以上なければ不支給」とする運用を始めた。石綿曝露作業10年未満の人を救済する目的で設

けられた規定を、10年以上の労働者にも5,000本基準を求めるようになったため、石綿肺がんの認定基準のハードルが高く引き上げられてしまったのである。

アスベスト特有の中皮腫による死亡者数は、2011年度は1,258人となり、2006年度に初めて1000人を超えて以降、毎年増加し続けている。世界の医学界においては、「石綿肺がんは中皮腫の2倍」とのコンセンサスが確立しているが、日本では労災として認められている人数は中皮腫より少ないという傾向が続いている。その大きな原因が認定基準のハードルの高さにあると考えている。

◆地裁判決の内容

石綿肺がんの労災認定基準は、内外の知見を踏まえ、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める石綿曝露量があれば、石綿を原因とみなすとなっている。国は「石綿小体が741本/gしかない」との理由で、石綿が原因ではないと判断したわけであるが、逆に「石綿小体が741本/g」なら肺がんの発症リスクが2倍以下なのかということが、本裁判で争われたのであった。

神戸地裁は、本件の争点を、①業務起因性の判断基準及び②石綿曝露状況の2点であるとして判断を行った。まず、①に関しては、「リスクを2倍以上に高める石綿曝露の指針として、石綿曝露作業に10年以上従事した場合については、石綿曝露があったことの所見として肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が存在すれば足り、その数量につい



ては要件としない」と判断した。さらに、「石綿小体数は業務起因性の判断基準ではなく、また仮に、石綿小体数を判断基準において考慮するとしても、クリソタイル（白石綿）曝露では妥当しないと解されている」との見解も示された。

次に、②に関しても、認定基準が定める石綿曝露作業に該当し、10年以上に渡り従事していることが認められると判断。そして、「本件処分は違法であり、取り消

しを免れない」と判断し、英さんが発症した肺がんを労災であると認めたのであった。

◆高裁で争われた点判決内容

国の控訴理由は、肺がんの発症危険度を2倍以上に高める石綿曝露があったことを認めるには、石綿曝露作業に10年以上従事し、かつ、5,000本以上の石綿小体の存在が必要であると主張したのである。しかも、曝露作業への従事期間よりも医学的所見が優先するとの主張であった。

大阪高裁の判決文は、全文でわずか10ページと短いものであった。まず、石綿曝露作業への従事期間が10年以上であることは、肺がんの発症リスクを2倍に高める指標とみなすことができるとの見解を示した。そして、「認定基準の『肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められること』という要件は、『肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められれば足り、その量的数値は問題としない。』という趣旨であると理解すべき」と述べ、地裁判決は間違っていないと判断したのである。

また、「裏通達」についても、「医学的知見に基づき示されたものではない」「合理性があるとは認めがたい」と、国に対して厳しい見解を示した。そのうえで、「原判決は相当である。」とし、「本件控訴は理由がないから棄却する」と判決した。

◆全国の訴訟への影響

現在、国による石綿肺がんの不支給処分取り消しを求める訴訟は、全国で7件争われている。今回の英裁判以外に、東京高裁

大阪高裁にて、父・英規雄のアスベスト肺がん労災の控訴審におきまして勝訴の判決をいただきました。皆様の力強いご支援があつての結果であり、遺族一同、心より感謝申し上げます。

大阪高裁でも、神戸地裁の一審同様、石綿小体5,000本の2007年通達は明確に否定されました。しかしながら、2012年の改正基準においてもこの点は改まっておらず、依然として肺がんの労災認定のハードルは高いものとなっていると認識しております。小体の認定は、被災者・

家族にとりましては、最後の救済の機会となることが多いと考えられます。曝露歴と組み合わせ石綿小体の量的数値を必要条件とする5,000本基準は必ず撤廃しなければいけません。今回の高裁判決が、この後の、同様の裁判での勝訴判決へとつながり、結果、国の労災認定が適切なものへと改善されることを願っております。今後とも皆様のご指導を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。



英 克希

で争われている小林裁判（石綿小体1,230本）、神戸地裁で争われている丸本裁判（ブラークの有無）・北村裁判（石綿小体2,551本）・藤田裁判（石綿小体913本）、東京地裁で争われている猪俣裁判（石綿小体469本）、そして大阪地裁で争われている建設労働者の訴訟（石綿小体998本）である。


昨年2月の東京地裁・小林裁判、3月の神戸地裁・英裁判、6月の東京地裁・池内裁判（ブラークの有無・確定）、そして今回の大阪高裁判決と、石綿肺がん訴訟は原告側が4連勝中である。しかも、石綿曝露作業への従事歴10年で肺がん発症リスクを2倍とする判断が固まりつつある。東京高裁で争われている小林裁判は、3月に結審し判決を迎えることとなるが、現在の司法の流れが変わることがないと確信している。そして、丸本裁判、北村裁判、藤田裁判へとさらにつながるものと

考える。

◆石綿肺がん切り捨てを行うな

大阪高裁判決と同じ2月12日付で、石綿肺がんの不支給処分取り消しを求めていた不服申立の決定書が、岡山の審査官から届いた。内容は「本件審査請求を棄却する」である。建設現場で34年間働いた方が発症した肺がんについて、石綿小体が1,845本だからと不支給になった案件である。国は、いつまで本数による被害者の切り捨てを続けるのか。患者と家族の貴重な時間をどれだけ奪うつもりなのか。

英さんが亡くなられてから、早や7年が経過した。国はこれ以上の争いを止めるべきで、労災を不支給とした誤りを素直に認め、上告を断念すべきである。

※国は上告せず、判決は確定した。判決内容は、3月号48頁参照。
(ひょうご労働安全衛生センター)

から派遣スタッフへの指示はKさんを介して行われ、また、客先からのクレームも初動の対応はKさんがしなければならなかった。このようKさんは、会社と派遣スタッフ、会社と客先との間で、板挟みの状態で働いていた。

T社では、営業管理の担当者は客先を3~5か所程担当しており、当然、担当する客先が多ければ、担当する派遣スタッフの数も多くなる。派遣スタッフの全般的な管理の中には、派遣契約の打ち切りによる退職者への対応や派遣スタッフが事件を起こした際の警察対応等も含まれていた。

2010年2月中旬頃、Kさんが担当していた元派遣スタッフが、リーマン・ショックの際の派遣切りをめぐる対応を逆恨みし、T社の寮に放火するという事件が発生した。さらにその約2週間後の2月下旬頃、今度は別の元派遣スタッフがT社の寮の一室でミイラ化し、全裸で死亡しているのを発見するという事件が発生した。

ちなみにKさんは、リーマン・ショック当時、会社の命令で、派遣切り対応をせざるを得なかった。Kさんは、退職者のために助成金の申請や再就職等に関する助言もしていたものの、結果的に雇用を失った元派遣社員たちのKさんに対する風当たりは厳しいものだった。ミイラ化して死亡していた元派遣スタッフも、リーマン・ショックの際に派遣切りされたが、その後も会社の寮に住み続けることを認められていた。

Kさんは、これらの事件の際の警察での事情聴取や捜査協力、

新認定基準に基づき労災認定

愛知●派遣会社社員の適応障害

病气（抑うつ状態）になったのは仕事が原因とするKさんの労災請求をサポートしていた事案が、昨年10月、岡崎労働基準監督署より、労災認定された。

Kさんは、派遣会社だったT社の福岡営業所に派遣社員として入社し、その後、正社員としてT社の東海事業部に赴任した。

Kさんはそこで営業管理職として、派遣スタッフの業務管理を行っていた。具体的には、派遣スタッフの送迎や厚生（寮の世話や寮費等の回収）等といった派遣スタッフの全般的な管理をする一方で、客先（派遣先の会社）のクレーム処理や客先の新規開拓等といった営業もしていた。会社

葬儀の手配や遺族への対応や部屋の後片付け等を通常の業務もこなしながら行ったために、長時間労働を強いられた。Kさんは上司にも相談したが、会社の支援が一切得られなかったことで、遺体発見の約2週間後の3月中旬頃から、全裸の遺体が頭に浮かぶようになり、不眠がちになったが、医療機関を受診することはせず、市販の睡眠導入剤を服用することで症状を押さえながら、勤務を続けた。

4月になると労働者派遣法における抵触日問題(※)への対応のための業務請負化の準備が本格化し、仮想請負化がはじまった。9月下旬からの正式な業務請負化のスタートへ向けて、請負単価の設定のための生産量や労働時間数等のデータ収集を、これも通常業務と並行しながら行った。実際に業務請負業がはじまった以降も、T社は派遣業を継続しており、ここでもまた、それまでの通常業務に加え、請負管理業務も担当したことで、月に100時間を超える時間外労働が発生した。また、Kさんには請負業務の経験は初めてのことで、慣れない中での業務も負担になった。

ところが、翌2011年の1月、Kさんと一緒に請負管理業務に携わり、現場管理を担当していた局僚が担当業務を放置したまま、突然、失踪してしまった。そのしわ寄せがKさんを襲ったことで、Kさんの業務量は増加し、過重労働が発生した。会社は、突然失踪した同僚の補充として、2月中旬から、新入社員を雇い入れたも

の、この新入社員の教育もKさんが行っており、とても会社によるKさんへの支援があったとは言えない状況で、ここでも月100時間を超える時間外労働が発生した。

その後、Kさんは体調に著しい変調を感じ、胸が押さえ付けられるような苦しさを感じたことで、通勤途中にあったメンタルクリニックを受診し、抑うつ状態と診断され(開示請求して分かったところでは、診断名は抑うつ状態だけではなく、反復性うつ病障害ともされていた)、それ以降、会社を休業した。

労災請求にあたっては、放火や死体発見のふたつの事件の後に体調に不調が現われた2010年の3月下旬が発症時期ではないかとして労災請求したが、労災認定にあたって岡崎労働基準監督署は、Kさんがメンタルクリニックを受診した2011年の2月下旬を発症時期とした。また、疾病名も抑うつ状態ではなく、適応障害とした。

Kさんの労災認定は、一昨年末に策定された新認定基準に基づき、判断がされている。請求時の主張としては、放火や死体発見というふたつの事件とその後の対応等により、病気を発症したのではないかとしたが、労災認定にあたっては、同僚の突然の失踪が直接的なきっかけであり、それに加えて、その前後の恒常的な長時間労働と会社の支援がなかったことが相まって、適応障害を発症したとされた。

認定基準に沿って言えば、同僚の失踪時の状況を「仕事の内容・仕事量の(大きな)変化を生じ

させる出来事があった」という出来事に当てはめ、これだけでは心理的負荷の総合評価は「中」にしかないところを、その前後の恒常的な長時間労働をプラスして評価することで、最終的な心理的負荷の総合評価を「強」と判断している。

聞いたところでは、新認定基準が策定されて以降、時間外労働に対する評価の仕方が大きく変わったことで、今回と同様のかたち(出来事+その前か後の恒常的な長時間労働=総合評価が「強」)で労災認定されているケースや、審査請求で自庁取り消しになったケースが目立っているとのことである。

Kさんの労災請求にあたっては、旧判断指針に基づく主張したが、一方で、新認定基準が策定されることも意識しながら、その内容がおおよそ明らかになったのを確認して、請求にあたった。

今回、岡崎労基署が新認定基準に基づき認定した月100時間という時間外労働時間数は、旧判断指針で判断された場合、必ずしも恒常的な長時間労働と判断されるとは言い切れない数字であり、新認定基準の影響を大きく受けた労災認定だったと思う。そういったことはともあれ、こういう活動をしているとそんな難しい問題に目を向けがちになるが、労災請求をしても認められない人が多い中で、労災認定されたことが何よりである。

(※)労働者派遣法では政令26業務以外の自由化業務について、派遣社員の受入期間に

制限を設けている（原則1年で、一定の要件を満たせば最長3年まで延長が可能）。抵触日とは、この期間の制限に抵触

（違反）することになる最初の日（派遣可能期間終了



日の翌日)のこと。
(名古屋労災職業病研究会)

及している。しかし、どちらも「過重な公務であったとはいえない」と切り捨て、死亡当日は「ほとんど勤務していない」としている。しかし、実態は、体調悪く「勤務できなかった」のである。

基金の主張は、過去の脳・心臓疾患の労災認定基準の考え方、すなわち過労の蓄積を適切に判断しない、いわゆる災害主義の枠組みを出ていないのではないかと私は考えた。つまり、「①発症の直前、少なくとも当日、②従来の業務内容になかったほどの、③業務に関する突発的又は時間的、場所的に明確に示る出来事、もしくは精神的または肉体的負担(災害)あり、④基礎疾患等があった場合は特に、当該疾患の自然的発生または増悪に比して著しく早期に発症等をさせる原因になったと医学的に認められ場合のみ労災と認定する」という考え方である。さきほど「一応」という言葉を入れたのは、1か月前までの業務を評価しているからである。

もうひとつ、基金は、原告側が基本的に受け入れられない主張を持ち出している。「教育職員の公務たる時間外勤務とは、使用者の指揮監督下(職務命令)による労働時間及び黙示の職務命令(時間外勤務が職員の自由を強く拘束するような形態で行われたもの)の下での労働時間をいうのであって、職員の自主的・自発的な取り組みは時間外と認定すべきではない」。したがって、「定久さんの出勤後、始業までの時間は使用者の指揮監督の下にない

小学校教員の過労死訴訟

鳥取●処分取消請求裁判の一審勝訴まで

●はじめに

2010年11月に、公務労協副事務局長藤川伸治さん(日教組出身)の仲立ちで、鳥取県教職員組合執行委員の井上匡央さんと私は会った。2009年4月に始まった同県市立小学校教員の定久朗(さだひさ・あきら)さんの過労死公務外裁判について、組合の熱心な取り組みを聞き、その医学的意見書を書くことを引き受けた。

定久朗さんは1955年生まれで、1977年9月に鳥取県教育員会に小学校講師として採用され、その後、中学校講師などを経て1997年4月1日から鳥取市立岩倉小学校の教諭として勤務し、2003年3月19日に脳内出血で亡くなった。妻とお子さんもおられ、当時47歳だった。

妻の弘枝さんが鳥取県教職員組合の支援を受けて、2003年7月に地方公務員災害補償基金鳥取支部に公務災害の認定請求をしたが、2004年6月に「公務外」と裁定された。同年8月に基金支部審査会に審査請求したものの棄却、さらに再審査請求も棄却され、2009年4月に鳥取地裁

に公務外認定処分取り消し請求裁判を提訴した。

裁判になってからは、鳥取県教職員組合の全面的な協力はもちろんのこと、河本充弘弁護士と森祥平弁護士の緻密な法廷活動が展開された。本事案発生から9年あまり経過した2012年12月14日に一審勝利判決を勝ちとった。ところが基金(被告)は、同月26日に「公務外認定処分を取り消す」とする判決を不服として、広島高裁に控訴。2013年2月9日に鳥取県教職員組合主催の定久裁判報告集會が開催され、私も出席した。

●被告主張の考え方

私は、結果的に本事案について2回意見書を書いている。1回目は、被告である基金の主張を読み、最初から「公務外」の前提に立っているのではという強い疑念を感じながら執筆した。

被告の意見書は、一応(と述べる意味は後段で明らかにします)、定久さんの勤務状態を「本件発症前1か月」(2003年3月16日から同月19日まで)、「本件発症の約1週間前から直前まで」に言

ことから時間外勤務に含めることはできない」としている。

●定久さんの勤務実態

定久さんの校務分掌は、2年2組担任の他、理科主任、同和教育主任、町区別児童会、職員厚生担当など16に及んでいた。川崎市教育委員会の元職員部長にこの分掌一覧をみてもらったところ、いくつかは一つにまとめられのではないかと考えるが確かに多すぎるという意見だった。

岩倉小学校の22人の教諭が2004年3月19日の公務災害認定請求書に寄せた文章を読むと、どの方も「仕事が忙し過ぎ」「時間に追われる」「拘束時間が長過ぎる」と訴えており、とくに人柄が温厚、気遣いの人であり、責任感が強かった定久さんの職務負担が突出して過重であったと認めている。さらに、何人かの教諭は、定久さんが深い過労状態にあったことを示唆する具体的所見を観察している。

私が注目した過重な負担要因を、同僚教員の意見から引用してみる（カッコ内は同僚教諭の意見）。

▼2002年10月に岩倉小学校で鳥取市小学校研究発表会が開催され、定久さんはリーダーとして2年生の生活科発表の準備に当たった（これが大きな負担となり、定久さんが主任を勤めていた同和教育研究事業が2003年2月に延期になった）。

▼同和教育主任、PTA同和教育推進担当（同和関連の仕事は出張の他、提出書類も多

く、勤務時間内には到底こなせない。定久さんは時間外や家庭の持ち帰り残業でようやく間に合わせていた。同和は通年課題であり、継続的なストレス要因となっていた）。

▼参観日と参観週間（参観日は年5回1時間ずつ行なわれる。参観日週間は6月と2月に連続で合計11時間。教員泣かせの行事。精神的に追い立てられるような1週間なのに定久先生はとても誠実な方だったのできちんとしなければという気持ちを強くもたれていた）。

とくに私が注目したのは、発達障害の傾向にあった児童への対応である。同じ2年生担任の教諭は、「定久さんのクラスには多動傾向の児童が2名、不登校傾向の児童が3名おり、他クラスと比べその数は多く、その程度もひどかった。うち一人は学習中にわからないと奇声を発したり友達を非難したりする。遊びも自分の思い通りにならないと大声で泣いたり友達を攻撃したりトラブルになることが多かった」。別の教員も、「放課後、学校に来た（不登校児童の）保護者と1時間ほど今後の対応について話し込んでおられたが、2人とも暗い顔で部屋から出てこられた様子を見かけたことがある」と言っている。

定久さんはそういう状況をあまり口にしなかったが、養護教員には「心配です。困っています」と漏らしていたようだ。

「1人の保護者は教師を批判的にみる人で、連絡帳で一方的に感情的に書いてくることがあっ

た。返事をどう書こうかと相談に乗ったこともあったが、保護者の批判は教師にとって大きなストレスである」という記載もあった。

●疲労徴候特に「精神的な不健康の発現」

2002年度まで岩倉小学校職員室には「タフマン箱」という、疲労回復のため職員が飲んだ栄養ドリンクの空きビンを入れる箱があったという。定久さんは、男子ロッカー室に別の栄養ドリンクをケースで持っていて、しばしば飲んでいたので、かなり疲労が蓄積していたと思ったという記載もあった。

定久さんの慢性疲労症状を示す有力証言は次のとおりである。

「優しい方だったので、仕事上のことで何を言っても笑って許してもらえ、どんなことも一緒に考えてくださるという気持ちで接していました。そんな先生でしたが、2002年度中に2度ほど「あれ?」と思ったことがあります。1回目は10月頃、同和教育参観日の提案をされた後のことです。（先生の）提案内容について私が「ちょっと無理じゃないですか」と文句を言った時、割と厳しい口調で「そんなこと言われても困る」と言われました。いつもなら「悪いなあ、でも仕方がないことじゃけ、すまんけどやってもらえんか」という感じの柔らかく返されるのにどうしたんだろう、定久先生がこんなにイライラしているなんて、と驚きました」。

公益財団法人労働科学研究所の慢性疲労研究センターによる、慢性疲労状態を示す5つの徴候は次のとおりである。

- * (日常の) 業務遂行をするのに意識的な努力が必要になる
- * 睡眠不足の自覚
- * 生活での活動性の低下
- * 疲労感の持続
- * 感情的不健康の発現 (普段では考えられないような状況の下でも発生する怒り、イライラ、恐れ、悲しみ、不安などを指す)

上記の教諭の印象は、まさに定久さんの「感情的不健康の発現」だったのではないだろうか。また、それが10月であったことも注目される。クラスで不適応傾向のある児童の問題が表面化する時期と一致するからである。この段階でまず、校長や教頭からサポートがあり、勤務に関連した軽減策がとられていれば、悲劇を避けられた可能性はきわめて高かったろう。学校管理者の安全衛生配慮義務違反を問うてもよいと考えられる。

私がもうひとつの意見書を書いたのは、鳥取大学医学部脳神経外科の渡辺高志教授の意見書を読んだときである。

定久さんは、死亡後の腰椎穿刺により、正常ならば無色透明な脳脊髄液が血性であったことから脳出血と診断された。「くも膜下出血 (SAH) そのものは疾病名ではなく、さまざまな原因でくも膜下腔に出血を生じたという状態を指す言葉である」(山梨大学脳神経外科貫井英明教授、今日の診断指針)。さらに「SAHの原因の90%以上は脳動脈瘤破裂ものであるが、それ以外に高血圧性脳内出血によっても起こる」としている。定久さんの場合、「生

前に脳動脈瘤の診断がなされていない以上、高血圧性脳内出血の可能性も否定できないだろう」という意見を最初の意見書に書いた。ところが渡辺教授は、その点について、私の意見書を全否定するような所見を述べられた。

ここであらためて確認しておくが、本事案の争点は、あくまでも脳内出血が職業上の過剰なストレス(負荷)を誘因として発症するか否かによって、死因の検討ではない。一審判決においても担当裁判官は、「法的評価の見地点から」「脳動脈瘤破裂をもたらした相対的に有力な原因が何であったのか」の検討の必要性があるとして、渡辺教授主張の不十分さに言及している。心身医学的な立場からみた情動ストレスと高血圧の発症機序に関しては、すでにL. Mosesらが1956年に発表したモデルに要約されている。産業医学的な関係性については、私は上畑鉄之丞医師の図を引用させてもらっている(省略)。

求められているのが生理的な立証だとするならば、医学的には常識の範疇である。まず初発因子は心理的面でのストレスで、それは大脳皮質に作用し、生体内部の変動に移り、辺縁系、視床下部を経て、交感神経の興奮を起こし、全身の細動脈の攣縮を起こす。このとき血圧は一過性で上昇するが、情動ストレスが持続するにつれ、内分泌及び代謝の異常が体液の中に起こり、腎性因子、副腎皮質因子、中枢神経性因子がからみあって持続性の高血圧となる。次に器官や組織の

感受性が亢進し、器質的病変を起こすようになる。

●急性死の職務起因性

本件発症前の約1週間から直前まで(2003年3月13日~同月19日)は、日常公務に加え、卒業式の練習や準備などに3人の2年生担任教員と従事している。裁判報告集会に参加した教員の方が、卒業練習や準備について、基金の主張は日常行事のひとつであるかのようにひどく軽く触れられていることに怒りをぶつけていた。学校行事の中で一番重要な行事は卒業式であり、それに係わる教員の負担は大変なものだった(私は部外者の盲点を突かれた思いだった)。

定久さんは12月15日以降、風邪による体調不良だったが、同僚の一人も体調不良で休みがち、もう一教員もインフルエンザで不在という条件下で、休めずに職務を遂行している。

さらに定久さんを決定的に追い込む「事件」が起きる。3月14日、かねてから不適応の傾向にあった児童が欠席し、その趣旨を書いた保護者の連絡帳を当該児童の4年生の姉が預かってきた。定久さんは返事と連絡事項を書き、同クラスの子にその連絡帳を姉に渡すよう頼んだ。ところがその日、4年生は学校でのお泊まり会で、4年生の子供も教員も体育館にいて、連絡帳は姉の児童に直接渡せず、3つある教員の机の上に置いて帰ったそうである。3月17日に、保護者から連絡帳が届いていない旨の手紙が届き、驚いた定久さんは八方手を尽くして

探したが、連絡帳は見つからなかった。

この連絡帳は、発達障害の傾向のある児童の保護者の悩みや教員の指導に対する意見、また、それへの返事や考え方などが書かれていた。連絡帳を紛失したことで、定久さんは午後8時から1時間近く保護者から非難された。4年生の姉の担任は「大事にならなければよいかと感じた」そうである。その保護者(母親)は、「教育熱心なとてもいい方なのですが、昨年と今年と接してみて、精神的に不安定な時があるように感じていたからである。そんな時には大変自己中心的な態度をとられる。(中略) 集団行動がとりにくい面があり、友達とトラブルを起こすたびに、担任に対していろいろ意見を言ってくるのである」。

この「事件」に対し、基金は、「定久さんの性格から見ても、一般の児童に託さず、保護者が当該児童の姉に直接手渡すなど、慎重に取り扱うべきであったとの自責の念にかられ大きなショックを受けたことは想像に難くないが、このことは公務自体によって本疾患の発生原因とするに足る強度の精神的または肉体的負荷を被災職員に及ぼしたとは認められない」と決めつけている。

原告作成の資料によると、発症前日の3月18日、「広い学年棟のワックスがけ、ホール、6年等の準備、掲示などを2年生担任の3人であることをすべて一人でやろうとしていた」。発症当日は40度の熱を押し出勤し、2年の担任2人が出勤してきたので早退した

のである。

私は裁判報告会での発言の最後に、過労死予防のために個人的な対応の限界は明らかなのだから、定期的な、もしくは希望する人がいる場合はその都度小グループで健康状態の話し合いを持つことを提案した。また、慢性疲労徴候のうち「生活での活動性の低下」は、忙しい職場の同僚よりは、家族が家庭での状況から早く判断できる場合もあると考える。例えば、一定の健康状態チェックリストを家族にあらかじめ配布しておき、これはと思われるときに記入して教職員組合に提出してはどうかと提案した。

もちろん、同僚や家族だけに健康配慮義務を押し付ける趣旨ではない。労働安全衛生法第12条の2、労働安全衛生規則第12条の2により、小規模小学校では衛生推進者を選任し、作業環境の点検、健康診断の結果チェックおよび健康の保持増進のための改善に取り組むことも増えてきたようだ。ただし、関東で衛生推進者の講習を実施している関東安全衛生技術センターは、実に不慣れた場所にある(千葉県市原市で、JR内房線五井駅からバスで20分)。改善の余地があるだ



(天明佳臣)

外国人技能実習生の労災隠し

大阪●事例取り上げて監理団体に申し入れ

連合大阪ハートフルユニオンには外国人技能実習生の組合員が多く、雇用・労働条件の問題だけではなく労災相談も頻繁に寄せられる。外国人技能実習生が被災したケースでは、受け入れ企業を監督する立場にある監理団体の怠慢も手伝って表に出てこないケースもある。今回、問題を集約して監理団体に適正な手続きを申し入れた。以下は九州鉄工事業協同組合大阪支部に申し入れた内容である。

① 鋳造業である八光産業株式会社において、未だに産業別最低賃金(鉄鋼)すら支払わ

れていない。現在就労中のすべての技能実習生の入社時に遡り是正すること。

② 八光産業株式会社において、ジョコ組合員が昨年5月24日に被災した事故は、重量物を運ぶ際に用いたクレーンの鎖が切れて発生した事故にも関わらず、同社が病院に提出した療養補償給付請求用紙には、「鋳型の高さ50cmの上に重り(約100kg)をいくつか乗せますその内1つの位置を手で修正している際重りの下の角パイプがズレバランスをくずして足に落ちました」(原文マ

マ)と偽りの報告をしている。事実を明らかにし、監督署に対し是正報告すること。

③ また、ジョコ組合員の休業補償給付請求がされていない。八光産業株式会社は基本給の6割を休業期間中に支払っているようだが、これは休業補償給付の額ではない。至急休業補償給付請求を行うこと。また、傷病報告を監督署に提出すること。

④ 藤井鋼業において、労働時間管理がされていない。タイムカードを設置すること。

⑤ 藤井鋼業は、鉄鋼業にもかかわらず産業別最低賃金を支払っていない。入社時に遡って是正すること。

⑥ 藤井鋼業において、残業時間に対する手当が正当に支払われていない。具体的には、事業所が技能実習生に対し1時間単位で残業を命じておきながら、命じた時間を越えた場合は1時間を越えないものについては残業手当が支払われていない(注:1時間未満切捨て)。この結果、毎月数時間のサービス残業が発生している。入社時に遡って是正すること。

⑦ 藤井鋼業のウイボウォ組合

員は、2012年7月25日に会社内で事故に遭い、その後6日休業した(7月26日～8月1日)。このうち5日分の給料が控除されているが、労災ではないかと思われるので調査の上適法に処理されたい。なお、休業開始後3日間は事業主により平均賃金の6割が支払われなくてはならない。

⑧ 岩井鋼商においても④～⑥の実態は同じである。併せて是正すること。

提示後3週間以内に改善が見られない場合は直接行動に出るという警告を加えて、上記書面を手交した。この中では3社2件の労災事故を取り上げているが、九州鉄工事業協同組合は主に九州から中国地方に技能実習生を配置している全国規模の監理団体である。従前から九州・中国地方の製造業で働く技能実習生から相談が多く、骨折等の重症事故が多い。

これらの事業所に、安全に対する配慮はまったくない。組合員に会社で安全についてどのような教育が施されているか尋ねたところ、「事故が発生して誰かがケガをすると、社長が従業員を集めて、『ケガをしないように』と伝える」という程度のものであっ

た。板の踏み外しによる捻挫や、グラインダーによる裂傷については労災として処理されることもなく、技能実習生本人の健康保険を使って療養費を支払い、個人負担分については会社が費用を出して済ませている。

今回、九州鉄工事業協同組合は即座に対応し、社会保険労務士によって各種手続が進められた。事業協同組合の担当者は「会社さんはどうも手続きの仕方を知らなかったそうで…」と説明に来たが、療養補償給付請求書に嘘を書いていることなど考えると手続きを知らなかったとは思えない。

もともと日本の若年労働者が入ってこないような現場であるために外国人の労働力に頼らざるをえない会社ばかりである。しかし、日本人が働こうと思わない理由には、安全対策や労働条件の整備など、会社がすべきことをきちんとしないという根本的な問題がある。日本がいつまでも外国人が喜んで働いてくれる国のままでいるという保証はない。中小零細企業は今後の生き残りをかけて、真面目に安全衛生活動に取り組んでもらいたい。



(関西労働者安全センター)

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/>

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
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
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
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
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
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
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
〒466-0815 名古屋市長和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシヤス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201
E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6
E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
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
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒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
E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
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
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
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
〒793-0051 西条市安知生138-5
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック
TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階)
E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14
E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
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
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
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
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432



安全センター情報 2013年6月号(通巻第405号) 2013年5月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/