

安全センター情報2014年5月号 通巻第415号
2014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

会
要求
双葉町長)
労働を考えるネットワ

2014 **5**

安全センター情報

被ばく労働者春闘 3.14報告集会
現場からの声と要求
ゲスト：井戸川克隆 (前福島県双葉町長)
主催：被ばく労働を考えるネットワ



特集● 原発被ばく労働問題をめぐる状況

写真：被ばく労働者春闘報告集会で話す写真家の樋口健二氏

5月31日 第26回総会及び「世界アスベスト会議 東京開催から10年」5.31集会のご案内

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F

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

E-mail: banjan@au.wakwak.com

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

一昨年の全国の中皮腫死は1,400人と最多を更新し、最近でも高校化学教諭や病院看護師の中皮腫の労災認定が報道されるなど、わが国のアスベスト被害が拡大し続けている一方で、被害者・家族に対する補償・救済は決して十分ではありません。裁判が相次いでいるのもその証として、昨年末以降に降っても、12月25日泉南アスベスト国賠訴訟大阪高裁判決、1月22日日本航空石綿肺がん行政訴訟東京地裁判決(確定)、1月30日日本通運損害訴訟大阪高裁判決(確定)、2月7日中央電設損害訴訟大阪地裁判決、2月27日近鉄高架下貸店舗損害訴訟差し戻し控訴審大阪高裁判決(確定)等と、アスベスト企業と国の責任を認める判決が続いています。とりわけ国の責任をめぐっては、泉南訴訟の最高裁の判断がいつ、どのように示されるか、また、建設アスベスト訴訟の東京高裁・各地の地裁における動向と、重要な局面を迎えています。

一方、私たちの身のまわりにいまでも残されたアスベストの脅威は、東日本大震災の復旧・復興工事や災害廃棄物の処理のなかでも浮きぼりになっています。大気汚染防止法(環境省)、石綿障害予防規則(厚生労働省)の改正が近く施行されることも予定されていますが、再び震災に襲われたときに人々がアスベストに曝露するのを防止できると言うにはほど遠い状況です。

国際労働機関(ILO)や世界保健機関(WHO)等が各国に対して、アスベスト関連疾患根絶に向けた国家計画の策定を呼びかけています。国際的には、何よりもアスベストの新たな使用を禁止することが急務であり、まだ禁止が導入されていないアジアをはじめ開発途上諸国における努力が積み重ねられています。しかし、禁止すれば済むというわけではなく、まさに昨年、欧州議会が2028年、オーストラリアが2030年をアスベストのない環境/社会を実現する目標時期として定め、後者ではそのための国家戦略計画と専門の国家機関も設立されました。

身のまわりに残されたアスベストを安全に除去・処理して、アスベストのない環境/社会を実現してこそアスベスト関連疾患を真に根絶させることができるのであり、そのための目標時期の設定と国としての戦略・体制を確立しなければならないということは、アスベスト被害者・家族に対する正義の実現とともに、私たちがアスベスト対策基本法の制定を求めてきた趣旨そのものです。

日本がアスベスト禁止に踏み切った10年前の2004年11月、私たちははばひろい後援を得て(厚生労働省、環境省、連合、医師会、日弁連等)、東京・早稲田大学で「世界アスベスト東京会議(GAC2014)」を開催しました。クボタ尼崎工場周辺のアスベスト公害患者と出会ったのもまさにその準備期間中のことであり、翌2005年のクボタ・ショックにつながったわけです。

石綿対策全国連絡会議の第26回総会を以下のとおり開催するとともに、「世界アスベスト会議の東京開催から10年」-この間の進展と課題について、とくに国際的観点から見直すことによって今後の私たちの取り組みを一層強化していく糧にしたいと考えています。参加無料、どなたでも参加できます。ふるってご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

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

記

石綿対策全国連絡会議第26回総会及び「世界アスベスト会議東京開催から10年」5.31集会

記念講演: 高橋謙・産業医科大学教授(環境疫学)

他に、アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)、アスベスト関連疾患の監視・調査に関する国際会議(2月11-13日ヘルシンキ)、国際建設林業労連(BWI)世界アスベスト会議(5月6-7日ウィーン)の報告、アスベスト訴訟原告の紹介なども予定

日時: 2014年5月31日(土) 13:30~16:30

会場: けんせつプラザ東京5階A・B会議室

JR大久保駅徒歩3分、新大久保駅徒歩8分

169-0074 東京都新宿区北新宿1-8-16 <http://www.tokyo-doken.or.jp/access.html>

特集／原発被ばく労働問題

福島第一原発の被ばく労働問題をめぐる状況と省庁交渉の課題

原子力関連の放射線障害労災認定16件

東京安全センター事務局長 飯田勝泰……2

ストレスチェック一部努力義務 行政不服審査法関連の改正も

労働安全衛生法改正案国会提出……………13

2014年度労災補償業務運営上の留意事項通達……………20

欧州の職業病システム^③……………30

ルポ「1ヵ月」～ニュースにならなかった日々～^⑨

いわき市平薄磯^④……………49

各地の便り/世界から

大阪●公害審査会が親子の石綿肺不認定取消し……………53

兵庫●三井倉庫中皮腫事件最高裁で勝訴確定……………57

兵庫●日通尼崎石綿訴訟控訴審でも勝訴、確定……………58

神奈川●ヘルニア手術後合併症の「過活動膀胱」……………59

神奈川●過重労働・パワハラでうつ病労災認定……………60

韓国●過労死労災不承認率5年で30%台に急落……………61

福島第一原発の被ばく労働問題をめぐる状況と省庁交渉の課題

原子力関連の放射線障害労災認定16件

飯田勝泰

東京労働安全衛生センター事務局長

1. 福島第一原発の現状

■事故収束にはほど遠い福島第一原発

2014年3月、東日本大震災の発生から3年目が経過した。3年目を迎えた東電福島第一原発はいまなお事故収束とはほど遠い状況にある。

2013年9月、安倍首相は国際オリンピックの総会で「状況は完全にコントロールされている」と胸をはったが、福島第一原発の実情をみれば、安倍首相の発言がウソであることはすぐにわかる。いまなお日本の最大の安全リスクが福島第一原発であることに変わらない。

1号機、2号機、3号機は炉心溶融した原子炉を冷却するほか進展がなく、原子炉建屋の内部状況を把握できていない。4号機は2013年11月から使用済み燃料プールから燃料棒の取り出し作業が始まった。埋設ケーブルの不具合や天井クレーンが走行不能になるトラブルが発生し、作業が中断する

ことがあった。2014年3月末で移送が完了した燃料棒は1,533体中528体で約34%だが、年内に完了させることは不可能だ。

■増え続ける汚染水

2013年7月東電は、原子炉建屋の地下を通過して汚染水が海に流出している事実を認めた。政府の試算では、汚染水が流出量は1日300トンになった。原子力規制委員会は、汚染水流出事故を、国際事故評価尺度のレベル3（重大な異常事象）であるとし、直ちに東電に対処を指示した。政府は8月、国費470億円を投入して汚染水処理対策に乗り出し、凍土遮水壁方式を採用し、原子炉建屋の周囲を凍土壁で囲って地下水の流入を抑えるという方針を打ち出した。現在、小規模な実験を開始しているが、地下水流入に歯止めをかけられるかわからない。

汚染水の増加は深刻だ。2011年春からの汚染水の処理量は今年3月末で約90万4千トンにのぼる。日量400トンの地下水が原子炉建屋の地下に



2014年3月14日 被ばく労働者春闘3.14報告集会「現場からの声と要求」(司会は筆者)

流入し汚染水を増加させている。現在、建屋内の高線量貯留水は約9.1トン、原発敷地内には低レベルの汚染水約44.6万トンが貯蔵され、処理水タンクは92%でほぼ満杯の状態になっている。

東電、政府は2014年3月、福島県漁連、茨城県漁連に対し、福島第一原発の建屋に流れ込む地下を海に放出する「地下水バイパス」化を認めさせた。

■相次ぐ汚染水漏れ事故

タンクからの汚染水漏れも止まらない。2013年10月、大雨でタンク群を囲む堰の内側に溜まった汚染水が溢れだし、排水溝を通じて海に流れ込んだ。2014年2月19日、H6タンク群の1基から100トンの汚染水が漏れ出した。1リットルあたり2万4千万ベクレルものストロンチウム90などが含まれていた汚染水が敷地約870平方メートルにひろがった。別のタンクに移送するはずの汚染水が誤った弁操作で別タンクに入り溢れて出したという。東電は調査を行ったが、原因が究明されないまま打ち切ってしまった。

汚染水の存在は、当初から対処の必要性が指

摘されていた。しかし東電は、コスト負担を避けるため汚染水問題を隠ぺいし、対策を後回しにしてきたのだ。原子力規制委員会からレベル3とされた汚染水流出事故への対応が後手に回り、粗悪な汚染水タンクを増設して急場をしのいできた。現場の管理・監督能力が低下し、作業工程、作業手順、安全管理が徹底されず、労働者は過酷な労働環境のもとで無理な作業を急がされている。

2013年11月、相次ぐ汚染水事故とズサンな安全管理に対し、原子力規制委員会は東電に改善を命じた。東電は急きょ緊急安全対策を策定し、作業環境の改善として全面マスク省略エリアの拡大、厚生施設等の改善(福島第一新事務棟、大型休憩所、給食センターの設置)、作業員の労務費の割増(危険手当1万円を2万円に)等を行うと発表した。

しかしその直後、東電の資材課長が取引先の業者に対し、「これまで作業員の皆様に支給されていた割増額が等しく1万円であったことや、当該割増額がさらに1万円増額されることを示すものではない」という通知を出し、労務費ピンはねを容認し

福島第一原発の作業員の外部被爆と内部被爆線量の合算値

2013年4月～2014年2月末			
	東電社員	下請け	計
100超	0	0	0
75超～100以下	0	0	0
50超～75以下	0	0	0
20超～50以下	26	542	568
10超～20以下	75	1,829	1,904
5超～10以下	188	1,762	1,950
1超～5以下	663	3,570	4,233
1以下	718	4,477	5,195
計	1,670	12,180	13,850
最大(mSv)	38.77	40.03	40.03
平均(mSv)	3.00	5.25	4.98

・2014年3月31日東電発表資料

ていたことがわかった。緊急安全対策とは名ばかりで、労働者の賃金を改善する意思のないことが暴露された。

■汚染水処理で被ばくする労働者

福島第一原発では毎日約3千人の労働者が事故収束作業に従事している。東京電力の資料をみると(左表参照)、2014年2月末の労働者の被ばく線量は平均0.96ミリシーベルト(事故前は年間1ミリシーベルト)。2013年4月から2014年2月末までの11か月間の被ばく線量の平均は、東電社員が3.00ミリシーベルト、下請労働者は5.25ミリシーベルトである。東電の発表資料とはいえ、白血病の労災認定基準が年間で5ミリシーベルトであることから、いかに下請労働者の苛酷な被ばく労働が続いているかがわかる。

また、2013年8月から5ミリシーベルト超の労働者が急増している。7月までは80人台だったが、8月になると186人、9月312人、10月310人、11月257人、12月224人、2014年1月274人、2月180人になった。汚染水処理作業に追われる労働者が高線量の被ばくを受けているからだ。

2011年3月11日の事故発生以来、2014年2月末の段階で東電社員4,120人、下請労働者28,426人、合計32,546人が福島第一原発での放射線業務に従事しており、労働者の総被ばく線量は410

2011年3月11日～2014年2月28日			
	東電社員	下請け	計
250超	6	0	6
200超～250以下	1	2	3
150超～200以下	24	2	26
100超～150以下	118	20	138
75超～100以下	262	121	383
50超～75以下	322	910	1,232
20超～50以下	613	4,365	4,978
10超～20以下	544	4,069	4,614
5超～10以下	438	3,816	4,254
1超～5以下	724	7,093	7,817
1以下	1,067	8,028	9,095
計	4,120	28,426	32,546
最大(mSv)	678.80	238.42	678.80
平均(mSv)	23.59	11.01	12.61
総被ばく線量(人・Sv)	97.19	312.97	410.41

・2014年3月31日東電発表資料に、総被ばく線量を計算して加えた。

人・シーベルトに達している(右表参照)。

労働者が高濃度の汚染水を浴びる事故も起きている。2013年10月、淡水化装置のホースの付け替え作業をしていた6人の労働者が予定とは別の接続部を外したため、ストロンチウムなどベータ線を出す放射性物質が3,400万ベクレル含まれていた汚染水を浴び被ばくした。

■4号機燃料取り出し作業に伴う高線量被ばく

2013年11月18日から、4号機の使用済み燃料プールから燃料集合体の取り出しが始まった。2014年2月5日、原子力規制委員会は現場調査を行った結果、燃料プールから高線量のコバルト60が放射されていることがわかった。東電に対し、遮蔽体の設置や作業を改善し、労働者の被ばくを低減するよう命じた。

燃料取り扱い機械の運転作業は、約2時間の作業の平均被ばく線量が98マイクロシーベルト、キャスク取り扱い作業の1基あたりの平均被ばく線量は280マイクロシーベルトという高さだった。遮蔽を設置し、それぞれ55マイクロシーベルト/人・班、150マイクロシーベルト/人・基に低減したが、それでも高

線量被ばく作業であることは変わらない。規制委員会が調査するまで、東電は被ばく低減対策をとっていなかった。

■原発違法労働で是正勧告

原発での作業は有害業務のため、1日2時間の時間外労働時間を超えて働かせることは労働基準法第36条違反である。2013年12月、福島県の富岡労働基準監督署は、東芝と子会社の東芝プラントシステムなどの下請会社の計18社に対し、福島第一原発で時間外労働の上限2時間を超え労働者を働かせたとして労基法違反の是正勧告を行った。時間をごまかすために、いったん原発を退出し、線量計を新たに借り出して現場に戻り仕事を続けさせたという(2013年12月12日東京新聞)。

東電・政府による事故収束作業の工程と汚染水処理工事の進捗を急ぐあまり、元請企業や下請け企業に作業スピードをあげるよう圧力をかけている。そのしわ寄せが現場の労働者におよんで、長時間、過密労働を強いることになっている。

■ついに死亡災害が発生

2014年3月28日、福島第一原発でおそれていた死亡災害が起きてしまった。免震重要棟北側にある倉庫の基礎杭の補修のため、地下で作業していた労働者(55歳)が、土砂とコンクリートが崩落し、下敷きになって死亡したのだ。工事の元請社会は東電の子会社・東双不動産管理(株)。被災者は二次下請けの会社で働いていた。基礎下の工事は危険性が高く、安全確保、作業手順の徹底を要する。ましてや全面マスクに防護服を装着しての土木作業は労働者に相当な負担がかかる。現場の監督、安全管理の体制に問題がなかったのか、徹底した検証が求められる。

もうひとつ問題が明らかになった。災害発生は午後2時20分、現場から救出された被災者は、構内の救急医療室に運ばれ救急処置とサーベイを受けた。その後救急車でいわき市内の病院に送られ、午後5時22分に死亡が確認されている。災害発生から救急車で病院に搬送されるまで1時間以上かかっている。生命の危ぶまれる救急患者が発

生したときにそなえ、迅速な救命救急体制が整備されなければならないだろう。

■除染労働の問題

厚生労働省は、放射性物質汚染対処特措法に基づき、除染特別地域は国が、除染重点地域は市町村自治体が除染実施計画を策定し、本格除染を開始した。1兆円をこえる巨額の国費を投入し、区域ごとに大手建設ゼネコン会社に除染事業を請負させた。元請の大手建設ゼネコン会社の下に複数次の下請会社が入り、全国から除染労働者が集められた。除染労働には重層的請負構造のもとで、偽装請負や違法派遣が常態化している。

ところで、国が直轄で行う除染特別地域では、賃金とは別に1日1万円の特種勤務手当(危険手当)が支払われることになっている。しかし、除染労働者は、危険手当のピンはねや、労災、不当解雇、ズサンな被ばく管理によって、権利侵害にさらされている。

2014年4月福島労働局は、管内の1,047の除染事業者に対する監督指導の結果を公表した。それによれば、2013年の1年間で709の事業者が労働基準法違反がみられ(違反率67.6%)、違反件数は1,784件だった。労働基準法関係の違反が1,210件、安全衛生法関係の違反は574件。そのうち除染電離則第7条違反(事前調査)は64件、第16条(保護具)違反は44件、第14条(退出者の汚染検査)違反は22件であった。

除染労働にともなう労働法令違反が後を絶たない。除染現場では安全を無視した作業で死亡災害も発生している。

2. 被ばく労働問題に関する省庁交渉

2013年12月5日、全国労働安全衛生センター連絡会議は、11回目の被ばく労働問題に関する省庁交渉を行った。次に私たちが要請している課題について、省庁との議論を整理してみた。

■福島第一原発における労働相談の充実

福島第一原発の労働者や除染労働者、事業

者向けの労働相談の専用フリーダイヤルを開設するよう要請した。厚生労働省地方課は、既存の窓口である福島市内にある労働局の総合労働相談コーナーで対応すると回答する一方、除染に関する相談を2013年度567件受け、10件の助言・指導の申請があったと回答。しかし、福島第一原発に関係する相談件数は把握していないという、チグハグな応答だった。福島第一原発にも危険手当のピンはねや、解雇、割増賃金の不払い、労働条件の明示義務違反など共通する問題が潜在している。福島第一原発にターゲットを絞った労働相談に取り組むべきであろう。

■安全衛生活動の徹底

前述したとおり、タンクから汚染水の流出や汚染水処理装置のズサンな配管工事によって労働者の被ばく事故が起きている。

まず、国が主導して東電、元請、下請事業者と福島第一原発の安全衛生推進機関を設置し、構内の安全パトロール、災害防止対策、被ばく防護対策に徹底して取り組むよう要請した。

厚生労働省安全課は、2011年12月11日付け安全衛生部長通達で、東電及び元請事業者に安全衛生協議組織が設置されている。福島労働局が月1回、現場の衛生管理体制を確認するため福島第一原発への臨検監督を実施しており、安全衛生対策が主眼だが、残業規制など一般労働条件の監督も行っていると回答した。

しかし2014年11月、4号機の燃料棒取り出し作業が開始されたとき、当該作業に従事する労働者以外、誰もそのことを知らされていなかった。燃料棒の破損や落下等で緊急事態が生じた場合、当該現場の労働者はもとより周囲の労働者がどのように退避すべきか。安全課は緊急事態における労働者の退避計画や方法等、東電や下請事業者から提出させ、労働者に周知したのかという質問に対し、まったく答えられなかった。月1回現場を臨検していても、重大な安全リスクに対応する監督ができていないことがわかった。また労働衛生課は、安全衛生協議組織の具体的な名称、何次までの下請企業が参加しているのかも把握していなかった。

いずれも再回答を求めた。

■法改正し、原子力事業者を元方事業者に

原子力事業者は労働安全衛生法第29条の元方事業者に該当する場合があるが、原子力事業者は直接に放射線業務に従事する請負人の労働者に対して、労働安全衛生法上の措置に関する義務を負っていない。2012年8月10日付け基発0810号「原子力施設における放射線業務及び緊急作業に係る安全衛生管理対策の強化について」では、労働安全衛生法の規定とは別に、「安全衛生統括者」や「放射線管理責任者」の選任など、新たな措置を原子力事業者等に課している。これらの新たに設定された個々の措置は、労働安全衛生法に直接根拠条文はなく、明確な義務とされているものではないと考えられる。放射線業務の特殊性と重層的な下請構造の存在という原子力施設の特徴にかんがみ、これらの義務は法律に直接の根拠を持つ措置義務とするため法改正が必要ではないか。厚生労働省の見解を求めた。

労働衛生課は、基発0810号通達では、原子力事業者が自ら行う作業の一部を同一の場所において請負人に行わせている場合には労働安全衛生法第29条の元方事業者に該当するとして、法令に定める元方事業者の請負人に対する指導が適正に実施されるよう講ずべき措置を具体的に例示し、その職務を管理する者を選任することを行政指導している。したがって、これらの指導は現行法の枠の中で対応できると回答した。今後も継続して議論すべき課題である。

■被ばく線量の管理の一元化について

厚生労働省は2013年7月5日、「東京電力福島第一原発緊急作業従事者の内部被ばく線量の再評価」を行っている。その原因は、東電と元請事業者との内部被ばく評価の方法にかい離があったため、厚生労働省が線量の修正を指示した。しかし東電は、線量は各企業が行うことで他社の内部事情は知らないという対応である。

私たちは、事故収束作業の労働者の被ばく線量は高く、労働者の健康、雇用への影響を深刻に受

けとめ、国の責任において被ばく線量管理を一元化するべきではないかと要請した。被ばく線量の一元化は欧米や韓国でも制度化されており、日本学術会議も2010年7月1日、「放射線作業者の被ばくの一元管理」を提言している。⁽¹⁾

労働衛生課の回答は、労働安全衛生法上、事業者は被ばく線量を記録して30年間保存する義務がある。また定期的に労働者に報告し、雇入れ時には過去の被ばく歴を調査することを義務付けられており、法令が遵守されていれば適切に線量管理が行われるとし、依然として一元化は必要なしと回答した。これも継続した議論を要する課題である。

ところで、2013年11月から除染労働者を対象とした「除染等業務従事者等被ばく線量登録管理制度」が運用されるようになった。除染事業の元請事業者である大手建設ゼネコンが公益財団法人放射線影響協会（放影協）と提携して、除染労働者に対して放射線管理手帳を発行し、中央登録センターに線量や除染電離則健康診断の記録を引き渡すことになった。

当面はこの制度を活用し、除染労働者にも放射線管理手帳を確実に発行し、被ばく線量管理を徹底しなければならない。

■事故収束作業における労働者、技術者等の要員確保

前述したように、東電と政府が策定した「廃炉に向けた中長期ロードマップ」は汚染水処理問題で破綻しつつある。今後、事故収束・廃炉作業に従事する労働者や技術者等の要員確保に関する見通しと計画を具体的に明らかにするよう求めた。

資源エネルギー庁原子力発電所事故収集対策室は、2013年6月に中長期ロードマップを改定し、労働環境改善、健康管理、放射線管理、作業現場の安全管理について東電に対し、進捗状況を求め確認していると回答した。具体的には、大型休憩所、給食センターの設置、各所に専門技術者の育成を要請、労務費増額など、2013年11月の東電の緊急安全対策を説明したにすぎない。赤羽副大臣が議長を務める「現地調整会議」を毎月開催し、現場

の関係者からいろいろな声を吸い上げ、労働者の健康不安を解消し、労働環境改善を含めた必要な人員が確保されるよう東電を指導すると回答しており、国が東電任せでは許されないことを確認した。

■偽装請負、違法派遣の排除

2013年9月～10月に、東電が下請企業の労働者を実施した「福島第一原子力発電所の労働環境に係るアンケート（第3回）」の結果では、47.9%との労働者が偽装請負の会社に雇用されていることがうかがえた（2014年12月の第4回アンケートでは17.9%に減っている）。

厚生労働省中央需給調整事業指導官は、偽装請負、違法派遣を排除するために情報があれば提供してほしいと回答したが、あらゆる行政手法を駆使して原発内の重層請負構造に切り込むような姿勢がみられない。せめて経産省を通じて東電からアンケートを入手し、自由記入欄の生情報をもとに臨検監督を行うといった積極的な取り組みが必要だ。

ところで東電は、労働者のアンケートを、元請企業を通じて回収していることが分かった（2014年2月12日東京新聞）。労働者からは雇用主からも回収時にチェックされることを恐れ、本音で記入できないという声があがっている。経産省は労働者が封書に入れたアンケートをダイレクトに届くような方式するよう東電に指導すべきだ。

■規制委員会、消防、自衛隊の緊急作業時の法整備

現在、原子力規制委員会のもとに置かれた放射線審議会基本部会は、2012年1月、ICRPの2007年勧告を国内への取り入れるための第二次中間報告をまとめている。⁽²⁾そこには緊急作業従事者の被ばく線量の制限値や緊急作業従事者の要件についての考え方が示されている。

私たちは交渉のたびごとに、再び原発のシビアアクシデントが起きて、福島第一原発のように電離則の特例措置で緊急作業従事者の被ばく線量限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げ、労働者本人の同意なく緊急作業に動員すべ

きではないと主張している。緊急作業に従事する者は、「緊急作業に志願し、教育等をおしてその作業で受ける可能性のある健康リスクを事前に理解した者であって、緊急時対応の訓練を受けたものとすべきである」という基本部会の提言を踏まえた組織、体制の構築を早急に検討すべきだ。

今回は福島第一原発事故にも動員された消防庁、防衛省に対して、法制度、施策の検討を要請した。また、原子力規制庁には、各省庁に対し、放射線審議会の提言に基づく緊急時の法整備と施策の検討を政府に勧告するとともに、各省庁に作業の進捗状況を報告させるよう要請した。

消防庁特殊対策室は、消防職員は地方公務員であり、所属の消防本部が労務管理を行っている。消防庁本部は、原子力施設等における消防活動対策マニュアルを持ち、被ばく管理の参考にさせていると回答した。一方、防衛省は、一般職公務員の線量限度、健康診断基準を準用している。自衛隊員は特別職の公務員だが、人体に対する放射線の影響には差異がないので、現行法令下における線量限度基準と同様の基準を適用すると回答した。要するに双方とも手持ちのマニュアルや基準の範囲で対処可能というが、福島第一原発事故を教訓化しているとも思えない。いざというとき自らの組織の人間の生命を守れるのだろうか。

規制庁は、放射線審議会の考え方は出している。あとは法令を所管している各省庁の判断になると答えた。原子力規制委員会が政府への勧告権限をもつほどの組織であるにもかかわらず、無責任な回答ぶりだ。

ところで、原子力規制庁設置法案が2012年6月20日に参議院で成立したとき、付帯決議が採択されている。長くなるが決議の一部を引用する。「24 政府は、東日本大震災により甚大な被害が生じたことを踏まえ、原子力災害を含む大規模災害へのより機動的かつ効果的な対処が可能となるよう、大規模災害への対処に当たる政府の組織の在り方について、米国のFEMA(連邦緊急事態管理庁)なども参考に抜本的な見直しを行い、その結果に基づき必要な措置を講ずるものとする。」⁽³⁾

したがって原子力規制委員会は、原発の再稼働

を許可する前に、この付帯決議に基づき、大規模災害時における緊急組織の整備を政府に勧告すべきだ。

■緊急作業従事者等の長期的な健康管理

厚生労働省の「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の長期的健康管理」制度の対象者を、2011年12月16日、「事故収束宣言」によるステップ2完了後に入場した事故収束作業にかかわるすべての労働者に拡大すべきである。登録証、手帳を交付し、被ばく線量にかかわらず、希望者には白内障検査、がん検査が受けられるようにし、データベースに登録するよう要請した。

労働衛生課は、ステップ2完了までは一時的に被ばく線量限度を250ミリシーベルトに引き上げている。極度の緊張を強いられる原子炉が安定しない状態のなかでの作業に従事した。ステップ2以降、新たに作業に従事している労働者は、他の原発と同様に、法令に基づき事業者が実施する年2回の特殊健康診断と一般健康診断で健康確保をはかっていくと回答。平均線量を比べると違うが、現行法の枠組みのなかで対応できる線量レベルと回答した。

2011年12月16日、野田首相(当時)の「事故収束宣言」は法令上の根拠はない。いまなお原子力災害対策特別措置法に基づく原子力緊急事態宣言は解除されていない。福島第一原発労働者の集団被ばく線量を他の原発労働者に比べるならば、(もともと現在再稼働している原発はないが)ケタ違いに高いのだ。すべての福島第一原発労働者を対象とした長期的な健康管理制度にし、より内容を拡充させるべきである。

一方、厚生労働省は2014年2月から、「東電福島第一原発緊急作業従事者に対する疫学的研究のあり方に関する専門家検討会」を開催し、厚生労働省のデータベースに登録した緊急作業従事者情報を使った疫学調査のあり方を検討している。5月にも報告書がまとめられる予定だ。厚生労働省の密室でデータが解析され操作されることは許されない。外部の専門家が解析結果を検証できるようにすべきであろう。

電離放射線障害で労災認定された件数と疾病名

年度	件数	原発労働者 (原子力関連)	医療従事者	非破壊検査	その他
1976	2			漫	
1977	2		漫2		
1979		漫1		急1	
1980	2		漫1		
1982	5		漫1	漫3	白血病1
1983	2		皮1	漫1	
1984	2		漫1、白内障1		
1985	1		漫1		
1987	2		漫1、皮1		
1989	1		白血病1		
1990	1		皮1		
1991	1	白血病1			
1992	1		肺がん1		
1993	1		被1		
1994	4	白血病2	白血病1		漫1
1995	2		被1	白内障1	
1998	1			急1	
1999	4	白血病1、J3			
2000	4	白血病1		急3	
2001	1		皮1		
2002	1				急1
2003	3		多1、漫1		急1
2004	2	多1	漫1		
2008	1	悪1			
2009	3	多1	漫2		
2010	4	悪1	白内障1、漫1、皮1		
2011	4	白血病1、悪1	ボーエン病1、皮1		
2012	4	悪1	漫1、ボーエン病1、皮1		
2013	2	悪1	白血病1		
計	65	16	32	11	6

・2014年1月24日と2月7日、厚生労働省調査結果を電話で聴取。件数に加えて病名を確認。

・ボーエン病とは、有棘細胞がんのがん細胞の増殖が表皮内だけにとどまっている表皮内がん。

[略称凡例] 漫：慢性放射線皮膚障害／急：急性放射線皮膚障害／J：JCO事故での急性放射線症／多：多発性骨髄腫／皮：皮膚がん／悪：悪性リンパ腫
(原子力資料情報室調べ、2014年2月14日現在)「原子力資料情報室通信」477号

■被ばく線量管理制度の改正と健康管理手帳

原発に限らず放射線業務従事者の放射線記録の管理を事業主や放射線影響協会に任せるのではなく、国の積極的な一元管理が求められている。また、労働安全衛生法における健康管理手帳

に放射線業務を追加することを要請した。

労働衛生課の回答はいつもと同じだ。ICRPの勧告に基づき電離則では5年で100ミリシーベルトの被ばく線量限度を事業者が義務付けている。100ミリシーベルト以下の被ばく線量においては、がんその他重度の健康障害発生リスクは一般の人に比べて有意な差があるという知見は得られていない。線量限度基準を徹底している限り重度の健康障害発生リスクが高くなることはなく、晩発性疾患の発見を目的とした健康診断の実施の必要性はうすいという。

しかし、政府が依拠するICRPにおいても、ICRP2007年の勧告では、100ミリシーベルトを下回る線量でもある一定の線量の増加に比例して放射線起因のがんや遺伝的影響の確率の増加を生じるであろうという「直線しきいちなし」モデルを承認している。⁽⁴⁾

放射線業務従事者に対しても健康管理制度を適用し、健康管理手帳を交付させていかねばならない。継続した議論が必要だ。

■放射線障害の労災認定

原発で働いて放射線による疾病で労災認定された人はあまりにも少ない。晩発性障害があまり知られていないことや潜伏期間が長いことなどが原因と考えられる。

原発やその他の放射線業務で放射線に被ばくして晩発性障害を発症し労災認定された事例について、本人が特定できない範囲で、作業内容、被ばく線量、被ばく期間、病名、発症までの期間などの情報開示を求めた。

労災補償課は、これまで年度別の認定件数、疾

急作業に従事した労働者の行動記録の調査を行うこと。内部被ばく線量の算定、評価方法を明らかにすること。WHO（世界保健機構）、国連科学委員会の報告に基づき、再び労働者の内部線量を評価して対策を講じることを求めた。

労働衛生課は、WBCによる記録はICRPでは天然の放射性カリウムの影響を排除するため内部被ばく線量の記録レベル（下限値）を1ミリシーベルトにしている。1～2ミリシーベルトの間で事業者が下限値を決め、それ以下は記録しないという取り扱い。2011年10月以降、保守的に評価しても1ミリシーベルトにしかならないという数字を定めている。有意な内部被ばくがあれば直ちに厚生労働省に報告するよう指導していると答えた。

また2013年7月5日、厚生労働省が東電と元請企業の労働者の内部被ばく線量の再評価を行い、東電の元請に評価の乖離がある場合は、事業所の記録を全部確認したという。今回の内部評価では、実際に放射性物質をいつ摂取したかわからないなかで、もっとも安全になるよう作業の初日に全部放射性物質を摂取したと改定して再評価したと答えた。その際、内部被ばくの評価方法を厚生労働省のホームページに掲載した。WHOが日本の内部被ばく評価に特段の指摘があったという認識はなく、国連科学委員会報告についても、もっとも保守的な評価で再評価しているので、厚生労働省の再評価を踏まえた報告書を検討中と聞いていると答えた。

しかし、2014年3月25日厚生労働省は、緊急作業従事者の内部被ばく線量の追加評価を実施したと公表し、「今回の再評価は、疫学研究のばく露評価を実施するために必要となる、詳細な核種毎の測定値、核種係数、計算過程等を完全に統一するため実施されたものである。これは、本来、事業者の裁量に委ねられている評価方法の詳細に踏み込んだ行政指導であり、前回の再評価と異なり、すべての内部被ばく線量データを対象とした」と弁解がましく述べている。

具体的には、東電では作業者が服用した安定ヨウ素剤に一定の効果があつたと判断し、標準手法によるヨウ素131被ばくの加算をしていなかった。厚

生労働省は、ヨウ素131を摂取した可能性が完全に否定できない以上、過大評価が見込まれるものの、安定ヨウ素剤の効果を考慮せず、ヨウ素131の検出限界値が検出されたと仮定して、ヨウ素131の推定及び加算を実施するよう東電を指導したというのだ。

ところで、2014年4月2日国連科学委員会は、東電福島第一原発事故による被ばく健康影響に関する最終報告書を発表した。報道によれば、東電社員の被ばく線量は科学委員会が計算した線量と東電が報告した線量はほぼ一致したものの、「事故直後に働いていた関連企業の作業員の内部被曝線量は、関連企業の報告した線量が過小な傾向があった。甲状腺被曝線量は、科学委の計算した線量の半分以下だったケースが複数あったとしている」報じている（2014年4月3日朝日新聞）。また、科学委員会が東電の下請会社の被ばく線量の評価を疑問視することを察知した日本政府が、東電に内部被ばくの評価の見直しを指示し修正させたとも指摘されている。

長々と厚生労働省の回答と発表内容を引用したが、国連科学委員会の指摘を察知して厚生労働省が慌てて内部被ばく線量の再評価をせざるをえなかった顛末が窺える。

いずれにしても、東電の初期内部被ばく測定がズサンで評価にも問題があったこと、監督すべき厚生労働省の検証も不十分であり、国際機関からの指摘により再評価や見直しをせざるを得なかったことを大いに反省すべきであろう。

全国労働安全衛生センター連絡会議は、2014年6月にも第12回目の被ばく問題に関する省庁交渉を予定している。要請内容や交渉日時が決まり次第、ホームページに掲載します。交渉は誰でも参加できます。

3. 被ばく労働者の春闘

■初めての情宣活動

私たちも参加する被ばく労働を考えるネットワーク⁽⁶⁾は、2014年2月から、福島原発や除染労働者に

対する情宣活動を開始した。

2月18日午前5時、原発に向かう労働者が終結する広野町のJヴィレッジの構内と、楡葉町、広野町の国道6号線沿いにあるコンビニの前で、被ばく労働ネットの宣伝用のビラとポケットティッシュ、ホッカイロを配布した。福島第一、第二原発や除染の仕事に出かける労働者が次々とビラを受け取っていく。ビラを手にした労働者からは、後日相談電話も入るようになった。

■3.14 被ばく労働者の春闘行動

3月14日、被ばく労働ネットに参加する仲間が被ばく労働者春闘と銘打った一日行動に取り組んだ。

午前9時、水道橋駅近くの前田建設工業(株)本社に結集。同社は楡葉町の除染事業を請負う元請ゼネコンである。下請会社における違法な特殊勤務(危険)手当のピンはねをやめ、未払い賃金を支払うよう、労働組合の代表者とともに会社への申し入れを行った。

午前10時半、新橋の東京電力本社前に移動。東電に対し福島第一原発労働者の健康と安全確保、待遇改善要求をまとめた統一要求書を読み上げ、東電社員に手渡した。3月末までに要求書に対する回答を求めている。

午後は参議院会館で厚生労働省、環境省、経産省との交渉を行った。福島第一原発労働者や除染労働者の最大の関心事はやはり賃金の改善だ。統一要求では最低でも日給2万3千円が支払われるよう要求している。危険手当1万円と公共事業設計労務単価である1万6千円の8割が要求額だ。その他、被ばく線量の一元管理、健康診断治療保障、危険手当のはねをやめさせ、偽装請負、違法派遣を取り締まることを要請した。

午後6時30分からは、千駄ヶ谷区民館で「被ばく労働者の春闘報告集会-現場の声と要求」を開催した。集会参加者は130名(表紙及び3頁写真)。

集会では、被ばく労働ネットの呼びかけ人である写真家の樋口健二さんが挨拶し、現場からの声と要求として収束作業と除染作業からの報告、特別ゲストの井戸川克隆前双葉町町長から講演を受けた。

汚染水タンク増設工事で働く溶接工からの相談では、毎日12時間の長時間労働が続き、現場ではトイレにもいけず失禁を強いられる。これでは体がもたない。親方に申し出たところ解雇通告をうけ、宿舎からも退出を迫られたという。

事故収束や汚染水処理、除染を急ぐあまり、そのしわ寄せが現場に押し付けられ、労働者の安全、被ばく対策、待遇改善がなおざりにされているのではないか。集会では困難な状況におかれている被ばく労働者の声と要求を実現するため、今後も取り組みを進めることが確認された。

福島第一原発の事故収束と除染作業の従事する労働者は被ばくを避けることができない。被ばく労働者たちの健康と安全を守り、待遇改善、雇用安定、健康被害への補償なくして事故収束、廃炉を実現していくことはできない。福島第一原発や除染で働く被ばく労働者の健康と安全、権利の確立は急務の課題だ。

被ばく労働問題に取り組み、被ばく労働者の闘いを支援していこうではないか。



- (1) 「提言 放射線作業者の被ばく一元管理について」日本学術会議基礎医学委員会・総合工学合同委員会、放射線・放射能の利用に伴う課題検討分科会(2010年7月1日)
- (2) 「国際放射線防護委員会(ICRP)2007年勧告(Pub.103)の国内制度等への取り入れについて-第二次中間報告-」放射線審議会(2011年11月)
- (3) 第180回通常国会参議院付帯決議(2012年6月20日)
http://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/180/f073_062001.pdf
- (4) 「国際放射線防護委員会の2007年勧告(ICRP Publication 103)」日本アイントープ協会(2012年4月)
- (5) 「福島第一原発収束作業の現場」原子力資料情報通信477号 認定特定非営利活動法人原子力資料情報室(2014年3月)
- (6) 被ばく労働を考えるネットワーク
<http://www.hibakurodo.net/>

ストレスチェック一部努力義務 行政不服審査法関連の改正も

法案要綱に加えられた変更

労働安全衛生法の一部を改正する法律案は、3月13日に第168回国会に提出された。

※<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/186.html>

前号でもふれたように、与党内での議論によって労働政策審議会に諮問・答申された法案要綱に対して変更が加えられている。

「第1 外国登録製造時等検査機関等」では、以下が削除された。

「(4) 財務諸表等を備えて置かず、財務諸表等に記載すべき事項を記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は正当な理由がないのに製造時等検査を受けようとする者その他の利害関係人による財務諸表等の閲覧等の請求を拒んだとき。」

また、「第3 心理的な負担の程度を把握するための検査等」から以下が削除された。

「2 労働者は、1による検査を受けなければならないものとする。」

上記以外の第1及び第6～9には変更がないが、国会に提出された法案要綱の第2～5の内容を改めて掲載しておこう。下線部分が、変更されたところである。

もっとも大きな変更は、第3の関係で、いわゆるストレスチェック実施の義務付けを、産業医の選任を義務づけられていない＝労働者数が50人未満の

事業場については「当分の間」「努力義務」とどめ、労働者にそれを受けなければならないと規定するのはやめたということである。

労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱

第2 表示義務の対象物及び通知対象物について事業者の行うべき調査等

- 1 事業者は、第57条第1項に規定する表示義務の対象物及び通知対象物による危険性又は有害性等を調査しなければならないものとする。(第57条の3第1項関係)
- 2 事業者は、1による調査の結果に基づいて、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置を講ずるほか、労働者の危険又は健康障害を防止するための必要な措置を講ずるように努めなければならないものとする。(第57条の3第2項関係)
- 3 厚生労働大臣は、1及び2による措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。(第57条の3第3項関係)
- 4 厚生労働大臣は、3の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導、援助等を行うことができるものとする。(第57条の3第4項関係)
- 5 労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれのある物を譲渡し、又は提供する際にその容器又は包装に表示しなければならないこととされて

いるものうち、成分を削除すること。(第57条第1項関係)

第3 心理的な負担の程度を把握するための検査等

- 1 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は保健師その他の厚生労働省令で定める者(以下「医師等」という。)による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならないものとする。(第66条の10第1項関係)
- 2 事業者は、1による検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならないものとする。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならないものとする。(第66条の10第2項関係)
- 3 事業者は、2による通知を受けた労働者であつて、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないものとする。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならないものとする。(第66条の10第3項関係)
- 4 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、3の面接指導の結果を記録しておかなければならないものとする。(第66条の10第4項関係)
- 5 事業者は、3の面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならないものとする。(第66条の10第5項関係)
- 6 事業者は、5の医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少その他の措置を

講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならないものとする。(第66条の10第6項関係)

- 7 厚生労働大臣は、6により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。(第66条の10第7項関係)
- 8 厚生労働大臣は、7の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができるものとする。(第66条の10第8項関係)
- 9 国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、2により通知された検査の結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めるものとする。(第66条の10第9項関係)
- 10 1の検査又は3の面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならないものとする。(第104条関係)
- 11 産業医を選任しなければならない事業場以外の事業場についての1から9までの適用については、当分の間、1のうち「行わなければ」とあるのは「行うように努めなければ」とするものとする。(附則第4条関係)

第4 受動喫煙の防止

- 1 事業者は、労働者の受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。以下同じ。)を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。(第68条の2関係) - 下線部分は、「屋内作業場その他の厚生労働省令で定める作業場について、専ら喫煙のために利用されることを目的とする室(当該室からたばこの煙が漏れるおそれがないものとして厚

生労働省令で定める基準に合致するものに限る。)を除き、喫煙を禁止することその他の厚生労働省令で定める措置を講ずるよう努めなければならぬものとする」から変更

- 2 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進その他の必要な援助に努めるものとする。 (第71条第1項関係) - 下線部分は、「1の専ら喫煙のために利用されることを目的とする室の設置の促進」から変更

第5 事業場の安全又は衛生に関する改善措置等

- 1 厚生労働大臣は、重大な労働災害として厚生労働省令で定めるもの(以下「重大な労働災害」という。)が発生した場合において、重大な労働災害の再発を防止するため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合に該当すると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、事業者に対し、当該事業場の安全又は衛生に関する改善計画(以下「特別安全衛生改善計画」という。)を作成し、これを提出すべきことを指示することができるものとする。 (第78条第1項関係)
- 2 事業者は、特別安全衛生改善計画を作成しようとする場合には、当該事業場に労働者の過半数で組織する労働組合があるときにおいてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときにおいては労働者の過半数を代表する者の意見を聴かなければならぬものとする。 (第78条第2項関係)
- 3 1の事業者及びその労働者は、特別安全衛生改善計画を守らなければならないものとする。 (第78条第3項関係)
- 4 厚生労働大臣は、特別安全衛生改善計画が重大な労働災害の再発の防止を図る上で適切でないと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、事業者に対し、特別安全衛生改善計画を変更すべきことを指示することができるものとする。 (第78条第4項関係)
- 5 厚生労働大臣は、1又は4に規定する指示を受けた事業者がその指示に従わなかった場合

又は特別安全衛生改善計画を作成した事業者がこれを守っていないと認める場合において、重大な労働災害が再発するおそれがあると認めるときは、当該事業者に対し、重大な労働災害の再発の防止に関し必要な措置をとるべきことを勧告することができるものとする。 (第78条第5項関係)

- 6 厚生労働大臣は、5の勧告を受けた事業者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができるものとする。 (第78条第6項関係)

労働安全衛生法改正条文

上掲法案要綱の第2~5に対応する、主要な条文の案も以下に示しておこう。下線が改正箇所である。

(健康診断)

第66条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断(第66条の10第1項に規定する検査を除く。以下この条及び次条において同じ。)を行わなければならない。

2~5 (略)

(心理的な負担の程度を把握するための検査等)

第66条の10 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者(以下この条において「医師等」という。)による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

2 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。

3 事業者は、前項の規定による通知を受けた労働者であつて、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定め

る要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。

4 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による面接指導の結果を記録しておくなければならない。

5 事業者は、第3項の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならない。

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

7 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

8 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

9 国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、第2項の規定により通知された検査の結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めるものとする。

(受動喫煙の防止)

第68条の2 事業者は、労働者の受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。第71条第1項にお

いて同じ。)を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国の援助)

第71条 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

第9章 事業場の安全又は衛生に関する改善措置等

第1節 特別安全衛生改善計画及び安全衛生改善計画

(特別安全衛生改善計画)

第78条 厚生労働大臣は、重大な労働災害として厚生労働省令で定めるもの(以下この条において「重大な労働災害」という。)が発生した場合において、重大な労働災害の再発を防止するため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合に該当すると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、事業者に対し、その事業場の安全又は衛生に関する改善計画(以下「特別安全衛生改善計画」という。)を作成し、これを厚生労働大臣に提出すべきことを指示することができる。

2 事業者は、特別安全衛生改善計画を作成しようとする場合には、当該事業場に労働者の過半数で組織する労働組合があるときにおいてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときにおいては労働者の過半数を代表する者の意見を聴かななければならない。

3 第1項の事業者及びその労働者は、特別安全衛生改善計画を守らなければならない。

4 厚生労働大臣は、特別安全衛生改善計画が重大な労働災害の再発の防止を図る上で適切でないと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、事業者に対し、当該特別安全衛生改善計画を変更すべきことを指示することができる。

5 厚生労働大臣は、第1項若しくは前項の規定

による指示を受けた事業者がその指示に従わなかった場合又は特別安全衛生改善計画を作成した事業者が当該特別安全衛生改善計画を守っていないと認める場合において、重大な労働災害が再発するおそれがあると認めるときは、当該事業者に対し、重大な労働災害の再発の防止に関し必要な措置をとるべきことを勧告することができる。

6 厚生労働大臣は、前項の規定による勧告を受けた事業者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

(安全衛生改善計画)

第79条 都道府県労働局長は、事業場の施設その他の事項について、労働災害の防止を図るため総合的な改善措置を講ずる必要があると認めるとき（前条第1項の規定により厚生労働大臣が同項の厚生労働省令で定める場合に該当すると認めるときを除く。）は、厚生労働省令で定めるところにより、事業者に対し、当該事業場の安全又は衛生に関する改善計画（以下「安全衛生改善計画」という。）を作成すべきことを指示することができる。

2 前条第2項及び第3項の規定は、安全衛生改善計画について準用する。この場合において、同項中「第1項」とあるのは、「次条第1項」と読み替えるものとする。

(安全衛生診断)

第80条 厚生労働大臣は、第78条第1項又は第4項の規定による指示をした場合において、専門的な助言を必要とすると認めるときは、当該事業者に対し、労働安全コンサルタント又は労働衛生コンサルタントによる安全又は衛生に係る診断を受け、かつ、特別安全衛生改善計画の作成又は変更について、これらの者の意見を聴くべきことを勧奨することができる。ことができる。

2 前項の規定は、都道府県労働局長が前条第1項の規定による指示をした場合について準用する。この場合において、前項中「作成又は変更」とあるのは、「作成」と読み替えるものとする。

(健康診断等に関する秘密の保持)

第104条 第65条の2第1項及び第66条第1項か

ら第4項までの規定による健康診断、第66条の8第1項の規定による面接指導、第66条の10第1項の規定による検査又は同条第3項の規定による面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない。

(国の援助)

第106条 国は、第19条の3、第28条の2第3項、第57条の3第4項、第58条、第63条、第66条の10第9項、第71条及び第71条の4に定めるもののほか、労働災害の防止に資するため、事業者が行う安全衛生施設の整備、特別安全衛生改善計画又は安全衛生改善計画の実施その他の活動について、金融上の措置、技術上の助言その他必要な援助を行うように努めるものとする。

附則

(心理的な負担の程度を把握するための検査等に関する特例)

第4条 第13条第1項の事業場以外の事業場についての第66条の10の規定の適用については、自分の間、同条第1項中「行わなければ」とあるのは、「行うよう努めなければ」とする。

行政不服審査法改正案関連

一方、3月14日に行政不服審査法関連3法案が国会に提出された。同法改正案は2008年に第169回国会に提出されたものの、二度継続審査とされた後、2009年の衆議院解散により廃案となっている。再度のチャレンジで、①審理員による審理手続・第三者機関への諮問手続の導入、②不服申し立ての手続を「審査請求」に一元化、③審査請求期間を現行60日から3か月に延長が主な内容とされ、法定後50年ぶりの抜本的な見直しで、2年以内に新制度に移行する方針とされている。

※http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/gyoukan/kanri/fufuku/index.html

これと関連して厚生労働省は、2月26日に「行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案（労働者災害補償保険法等の一部改正関係）要綱」を労働政策審議会に諮問し、妥当

との答申を受けた。同省は、関係法律の改正に向けて準備を進めるとしている。

行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案(労働者災害補償保険法等の一部改正関係)要綱

第1 労働者災害補償保険法の一部改正

- 1 保険給付に関する審査請求をしている者は、当該審査請求をした日から3月を経過しても決定がないときは、労働者災害補償保険審査官が審査請求を棄却したものとみなすことができるものとする。
- 2 保険給付に関する処分取消しの訴えは、当該処分に関する審査請求に対する労働者災害補償保険審査官の決定を経た後でなければ、提起することができないものとする。
- 3 その他所要の規定の整備を行うものとする。

第2 労働保険審査官及び労働保険審査会法の一部改正

1 審査請求

(1) 労働保険審査官の除斥事由

労働保険審査官(以下「審査官」という。)は、審査請求に係る処分に関与した者等以外の者でなければならぬものとする。

(2) 標準審理期間

厚生労働大臣は、審査請求がされたときから当該審査請求に対する決定をするまでに通常要すべき標準的な期間を定めるよう努めるとともに、これを定めたときは、都道府県労働局における備付けその他適当な方法により公にしておかなければならぬものとする。

(3) 審査請求の期間

審査請求は、正当な理由があることを疎明したときを除き、審査請求人が処分があったことを知った日の翌日から起算して3月を経過したときは、することができないものとする。

(4) 審査請求の手續の計画的進行

審査請求人、原処分をした行政庁、審査請求の結果について利害関係のある行政庁その他の第三者(以下「利害関係者」という。)、厚生労働大臣

に指名された関係労働者及び関係事業主を各々代表する者(以下「参与」という。)並びに審査官は、簡易迅速かつ公正な審理の実現のため、審査請求の手續において、相互に協力するとともに、審査請求の手續の計画的な進行を図らなければならないものとする。

(5) 口頭による意見陳述

イ 審査官は、審査請求人又は審査請求があったことについて審査官から通知を受けた利害関係者からの申立てがあったときは、意見を述べる機会を与えることが困難であると認められる場合を除き、当該申立てをした者(以下「申立人」という。)に口頭で意見を述べる機会を与えなければならないものとする。

ロ イの意見の陳述(以下「口頭意見陳述」という。)は、審査官が期日及び場所を指定し、利害関係者を招集してさせるものとする。

ハ 口頭意見陳述において、審査官は、申立人のする陳述が事件に関係のない事項にわたる場合その他相当でない場合には、これを制限することができるものとする。

ニ 口頭意見陳述に際し、申立人は、審査官の許可を得て、審査請求に係る事件に関し、原処分をした行政庁に対して、質問を発することができるものとする。

(6) 文書その他の物件の提出

イ 審査請求人、審査請求があったことについて審査官から通知を受けた利害関係者及び参与は、証拠となるべき文書その他の物件を提出することができるものとする。

ロ 原処分をした行政庁は、当該原処分の理由となる事実を証する文書その他の物件を提出することができるものとする。

ハ イ及びロの場合において、審査官が、文書その他の物件を提出すべき相当の期間を定めたときは、その期間内にこれを提出しなければならないものとする。

(7) 審理のための処分

審査官は、審理を行うため必要な限度において、審査請求人、審査請求があったことについて審査官から通知を受けた原処分をした行政庁、利

害関係者若しくは参与の申立てにより又は職権で、文書その他の物件の所有者、所持者又は保管者に対し、相当の期間を定めて、当該物件の提出を命ずる等の処分をすることができるものとする。

(8) 特定審査請求手続の計画的遂行

審査官は、審査請求に係る事件について、審理すべき事項が多数であり又は錯綜している等事件が複雑であることその他の事情により、迅速かつ公正な審理を行うため、(5)、(6)及び(7)の審査請求の手続(以下この(8)において「特定審査請求手続」という。)を計画的に遂行する必要があると認める場合には、期日及び場所を指定して、審査請求人又は原処分をした行政庁、利害関係者及び参与を招集し、あらかじめ、特定審査請求手続の申立てに関する意見の聴取を行うことができるものとする。

(9) 審査請求人等による文書その他の物件の閲覧

イ 審査請求人又は原処分をした行政庁、利害関係者及び参与は、決定があるまでの間、審査官に対し、(6)及び(7)により提出された文書その他の物件の閲覧(電磁的記録にあっては記録された事項を厚生労働省令により定めたところにより表示したものの閲覧)又は当該文書の写し若しくは当該電磁的記録に記録された事項を記載した書面の交付を求めることができるものとする。この場合において、審査官は第三者の利益を害する恐れがあると認めるとき、その他正当な理由があるときで無ければ、その閲覧又は交付を拒むことができないものとする。

ロ イの交付を受ける審査請求人及び利害関係者は、政令で定めるところにより、実費の範囲内において政令で定める額の手数料を納めなければならないものとする。ただし、審査官は、経済的困難その他特別の理由があると認めるときは、政令で定めるところにより、手数料を減額し、又は免除することができるものとする。

2 再審査請求等

(1) 秘密保持義務

労働保険審査会(以下「審査会」という。)の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならないもの

とする。その職を退いた後も同様とする。

(2) 再審査請求期間

再審査請求は、審査請求の決定書の謄本が送付された翌日から起算して2月を経過したときは、することができないものとする。

(3) 参加

イ 再審査請求への参加は、代理人によってすることができるものとする。

ロ イの代理人は、各自、当該再審査請求への参加に関する一切の行為をすることができるものとする。ただし、再審査請求への参加の取下げは、特別の委任を受けた場合に限り、することができるものとする。

(4) 意見の陳述

イ 意見の陳述は、審査会が審理期日に、全ての当事者を招集してさせるものとする。

ロ イの意見の陳述において、審査長は、当該申立てした者のする陳述が事件に関係のない事項にわたる場合その他相当でない場合には、これを制限することができるものとする。

ハ イの意見の陳述に際し、当該申立てをした者は、審査長の許可を得て、再審査請求に係る事件に関し、原処分をした行政庁に対して、質問を發することができるものとする。

(5) その他

1の(2)、(4)及び(6)から(9)までの規定を再審査請求においても準用するものとする。

3 罰則

審査会の委員である者又は委員であった者で、2の(1)に違反して、職務上知り得た秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処するものとする。

4 その他

その他所要の規定の整備を行うものとする。

第3 労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部改正

1 概算保険料及び確定保険料の額の決定に関する処分に係る異議申立てを廃止するものとする。

2 労働保険料その他この法律の規定による徴収金に関する処分の取消しの訴えに係る不服

労災補償業務運営上の留意事項

申立前置を廃止するものとする。

第4 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部改正

- 1 一般拠出金の額の決定に関する処分に係る異議申立てを廃止するものとする。
- 2 一般拠出金等の徴収に関する処分の取消しの訴えに係る不服申立前置を廃止するものとする。

第5 附則

1 施行期日

これらの法律は、行政不服審査法の施行の日(注)から施行すること。

(注) 行政不服審査法の施行期日は、公布の日から起算して2年を超えない範囲内で政令で定める日とされている。

2 経過措置

これらの法律の施行に関し必要な経過措置を定めること。



基労発0204第1号
平成26年2月4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26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

労災補償行政を巡る状況として、精神障害事案に係る労災認定件数は3年連続で過去最多を更新しており、脳・心臓疾患事案及び石綿関連疾患事案に係る労災請求・認定件数についても高水準で推移している。また、印刷事業場の労働者に発症した胆管がんの労災認定がマスクミに大きく取り上げられるなど、労災補償行政に対する国民の期待や関心は高まりを示している。

一方、都道府県労働局（以下「局」という。）の定員事情は近年厳しく、また、行政経費に係る予算も縮減等が続いており、このような状況において、労災補償行政は、業務上疾病に係る請求事案への的確な対応、組織的な取組による長期未決事案の早期解消等を着実に推進しつつあるものの、引き続き、これらの状況に対応した業務運営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するとともに、平成26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 石綿関連疾患の適正な処理及び医療機関への請求勧奨の依頼
 - ③ 精神障害に係る労災認定基準の円滑な運用及び迅速処理
 - ④ 労災診療費の適正払いの徹底
 - ⑤ 長期未決事案の新規発生防止と迅速処理の定着
- 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、個人情報を含むものが大半であることから、情報漏えいが生じないよう、厳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の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。

第2 業務上疾病に係る的確な認定業務の運用等

1 胆管がん事案的確な調査等

(1) 的確な調査の実施

胆管がんに係る労災請求件数については、平成26年1月末日現在、印刷業で83件、印刷業以外で20件の計103件となっているが、このうち、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。）において、50件（印刷業46件、印刷業以外4件）の検討を終了したところである。

ジクロロメタン又は1,2-ジクロロプロパンのばく露を受けたことにより発症した胆管がんについては、平成25年3月15日以降時効が進行するとしていることから、相当以前の業務を原因とする請求事案についても調査の対象となる場所である。このような事情の中にあっても、各局署で十分な調査が行われてきた結果、これまでの検討会においては、円滑に事案の検討を行うことができていたところであり、引き続き、胆管がんに係る労災請求事案については、

的確な調査の実施に努めること。

なお、事業場廃止や客観的資料が現存しないこと等により、被災労働者が所属事業場において従事した具体的な業務内容、各所属事業場における化学物質の使用状況のほか、作業場の換気状況について調査が困難となっている事案も数多くみられることから、各事項の調査に当たっては、次の事項に留意すること。

ア 職歴及び従事業務の内容

被災労働者の職歴及び従事業務の内容は、事業場廃止等の事情により調査が困難な場合であっても、化学物質の使用状況を推測する上で重要であるため、当時の事業主や同僚等の事業場関係者のほか、事業場の取引先業者等からの聴取等を行うことにより、可能な限り特定に努めること。

イ 化学物質の使用状況

化学物質の使用状況については、被災労働者の従事業務（印刷、製版、文選等）や事業場の製造製品から推測するほか、被災労働者が在職していた当時に流通していた洗浄剤等の製品を業界関係者から確認する等により、推測することが考えられること。また、本省に報告されたSDS（安全データシート）については、今後も随時集約の上、情報提供することとしているので、参考とすること。

ウ 作業環境

(ア) 換気設備の能力

事業場に設置されていた換気設備の排気能力が不明である場合は、換気扇であればその羽根径の確認を必ず行うこと。なお、この確認に当たっては、被災労働者や同僚労働者等からの聴取により、羽根径を推定しても差し支えないこと。

(イ) 換気設備の稼働状況等

事業場に設置されていた換気設備の稼働状況（稼働開始・終了時間、作業中の稼働の有無など）のほか、作業場内の外気に通じる窓等の開閉状況については、必ず確認を行うこと。なお、特に洗浄・払拭作業時の稼働状況について確認すること。

(2) 本省への報告

本省において、検討会を適切に運営するためには、適時に署における調査の進捗状況を把握し、以後の調査方針等について指示を行う必要があることから、調査が終了していない事案であっても、請求書受付後6か月経過時点の状況について、本省補償課職業病認定対策室に報告すること。

2 石綿関連疾患の適正な処理等

石綿による健康被害を受けた労働者については、隙間なく救済することが求められているところであり、労災補償行政としては、次の対応を的確に行うこと。

(1) 石綿疾患労災請求指導料に係る医療機関への説明等

石綿関連疾患に係る労災請求の促進のため、医療機関に対し、患者への職歴確認や労災請求の勧奨の依頼を行うことが重要である。

石綿関連疾患に係る労災認定事案の診療を行った医療機関が提出したレセプトについて、来年度においても引き続き、石綿疾患労災請求指導料の労災診療費請求をしているか否かを確認し、その請求がない医療機関に対しては、改めて指導料について説明するとともに、石綿ばく露歴等チェック表の活用と労災請求の勧奨の依頼を行うこと。

(2) 石綿関連疾患の適正な診断等

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に関する適正な診断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こと。また、労災医員等において疑義が示されたもの等については、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、全数確定診断の依頼対象としていることから、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こと。

(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は、労災認定の前提となる事項であり、石綿関連疾患の確定した診断名及び胸膜プラーク等の医学的所見の有無とともに最も重要な事項の一つであることから、請求人又は遺族から聴取した内容を踏まえ、事業場関係者や同僚労働者から必要な聴取を行うことにより、可能な限り詳細に把握すること。

また、石綿ばく露作業に最後に従事した事業場の名称は、公表の対象となることも踏まえ、最終石綿ばく露事業場の確認は慎重に行うこと。

(4) 石綿関連疾患に関する労災補償制度等の周知

ア 認定事業場に対する退職労働者等への周知依頼
石綿関連疾患に関する労災補償制度等の周知のうち、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については、本省において引き続き実施していくこととしている。

その際、各事業場から周知状況等について報告を求めており、事業場からの報告内容については、管轄の局へ情報提供することとしたので、局署においても、機会をとりえて、周知等未実施の労災認定等事業場に対し、退職労働者等への制度の周知等を依頼すること。

イ 地方公共団体への周知依頼

局においては、市区町村に対して、石綿労災認定

労災補償業務運営上の留意事項

等事業場の公表時期に合わせて広報紙・誌への労災補償制度や特別遺族給付金制度の掲載の依頼を行うとともに、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。

(5) 石綿労災認定等事業場の公表

石綿労災認定等事業場については、局からの報告を取りまとめの上、例年本省にて公表を行っているところであるが、平成25年度においては、公表後、事業場名等の情報の一部に誤りが確認されたため、後日訂正の公表を行ったところである。

今後はこのようなことのないよう、別途指示するところにより、漏れのない事実確認、正確な資料作成などの事務的に行うとともに、本省への報告は、局管理者の指揮の下、組織的に確認を行った上で提出すること。

3 精神障害の認定基準の円滑な運用等

(1) 認定基準の適切な運用及び迅速な処理

精神障害事案の処理については、当該認定基準及び精神障害の労災認定実務要領に基づき行われているところである。平成25年12月末時点において、この平均処理期間は、平成24年度実績に比べて短縮傾向にあるが、これをさらに短縮し、6か月以内に決定することが肝要である。

このため、引き続き、請求人聴取等の初動調査を迅速に行うほか、調査計画の作成時においては、決定に至るまでに必要となる調査事項を的確に洗い出した上で、調査事項ごとに適当な実施時期を定めた実効ある調査計画を作成するなど、決定時期を意識した調査の実施に努めること。

なお、調査計画の作成時から早期の決定が見込まれる事案については、決定に至るまでに真に必要な処理期間を設定することとし、漫然と決定時期を請求書受付の6か月後等としないこと。

(2) セクシュアルハラスメント事案の適切な対応

セクシュアルハラスメント事案については、その性質から、請求人等からの相談時や聴取に当たって、プライバシーに特に配慮するほか、各局に配置している労災精神障害専門調査員（以下「調査員」という。）を積極的に活用するなどにより、適切に対応すること。

なお、調査員については、セクシュアルハラスメント事案に限ることなく、精神障害事案全般の相談や聴取時に活用すること。

4 受診命令の適正な実施

労災保険法第47条の2に基づく受診命令は、業務上外の認定に必要な医学的判断資料が得られている事案について行うことのないよう、その必要性について十分な検討を行うとともに、受診命令を発出する際は、必ず請求人に対して受診命令の趣旨を明確に説明し、理解を求め

ること。

また、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・診断等を行うことにより、請求人に不快感を生じさせることのないよう留意すること。

5 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、本省へのりん伺や協議を行うことを定めている事案については、業務上外の判断の斉一性を保つため、確実にりん伺等を行う必要がある。

このため、署管理者は、請求受付後速やかに担当職員にりん伺等の要否を確認させるとともに、自らも給付決定等の決裁の過程において要否を必ず確認すること。その際、別途送付する「業務上疾病の認定基準及び関連通達集」の本省にりん伺等すべき事案に係る一覧表を活用すること。

また、新しい疾病に係る労災請求事案など、補504による報告が必要な事案については、漏れなく報告すること。

第3 労災診療費の適正払いの徹底

1 地方厚生局等から提供された指導結果等情報を活用した適正な審査・支払の実施

地方厚生局等が実施した保険医療機関等に対する個別指導・監査及び適時調査の結果情報については、平成26年度においても、相当数の情報提供が見込まれるので、引き続き、提供された情報の内容を精査し、当該情報の内容に応じ、医療機関に対する照会・確認や指導等を計画的に実施するなど、提供された指導結果等情報への対応を適切に行うこと。

2 手術料等に係る重点的な審査の徹底等

会計検査院からの労災診療費に係る指摘額については、年々減少してきているものの、いまだ手術料及び入院料を中心に指摘されているため、引き続き、次のとおり適正な審査等を徹底すること。

① 手術料については、骨折観血的手術における内固定材料又は創外固定器の使用の有無をレセプトから確認する等、重点審査項目に基づく審査の徹底を図ること。また、入院料については、労災保険指定医療機関の施設基準に関する情報の確認を的確に行うほか、疑義が生じた場合には必要な照会を確実に行うこと。

② 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、適正払いに向けた医療機関等への指導を徹底すること。

③ 医療担当者に対する本省主催の会議・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や、審査業務で培ったノウハウの共有化を図るなどにより、審査担当者の資質の向上を図ること。

3 労災診療費算定基準の改定に伴う的確な審査の実施等

労災診療費算定基準の改定については、平成26年度に予定されていることから、改定後には、労災保険指定医療機関等に対して、速やかに改定内容の周知の徹底を図るとともに、新たな算定基準に基づいた的確な審査を実施すること。

また、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についても、平成26年度に改定が予定されていることから、診療費と同様、改定後の関係団体への周知及び的確な審査を実施すること。

第4 長期未決事案の新規発生防止と早期解消

平成25年度の長期未決事案は、平成25年12月末時点において、前年同期比で約2割減少しており、長期未決事案の新規発生防止及び早期解消に向けた組織的な取組は着実に浸透しつつある。

しかしながら、一部の局においては、長期未決事案の減少がみられず、その多くの局では、特定の署における長期未決事案が早期解消の妨げとなっている状況にある。

このため、次の事項に留意し、引き続き長期未決事案の新規発生防止及び早期解消に努めること。

1 長期未決事案の新規発生防止

長期未決事案については、請求書受付後、調査の着手までに相当期間が経過しているもの、適切な時期に調査計画又は処理経過簿が作成されないもの、調査計画に必要な調査事項が盛り込まれていないもの等が認められるため、請求書受付後、速やかに調査に着手するとともに、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るものについては、調査計画を確実に作成すること。

また、請求書受付後3か月経過した事案について、署管理者は、処理経過簿を月1回以上の決裁により確認するとともに、事案検討会を月1回以上開催して的確な進行管理を行い、原則として請求から6か月以内の決定を目指すこと。

なお、処理経過簿は、的確な進行管理の目的のみならず、請求人等からの申立て等の内容・経過や、職員の請求人に対する処理経過の説明の事跡等を記録するためにも重要であることから、確実に記載すること。

2 長期未決事案の早期解消

(1) 局管理事案の留意点

長期未決事案の早期解消については、局による事案的的確な指導や職員全体の意識の向上、精神部会の定期的な開催などの体制整備等により、その件数を大幅に減少させた局がみられる一方で、署に対する的確な指導

や指導後の履行確認の不徹底な局が認められる。

このため、局においては、請求書受付後9か月経過した局管理事案について、局労災補償課長（以下「局課長」という。）等が組織的に検討を実施し、署長に対して事案の処理に関する具体的な指示を行うとともに、その履行状況を確認すること。

また、労働基準部長は、局管理事案を進行管理する中で、処理が確実に行われているか確認し、局課長に対して必要な指示を行うとともに、長期未決事案への取組が不十分と認められる署長に対して直接指導を行い、署の事務処理能力の向上を図ること。

(2) 署長管理事案の留意点

署長管理事案については、署内での事案検討会等において署長による期限を付した具体的な指示が行われていないもの、事案検討会を開催していない又はその記録がないもの、処理経過簿の決裁がなされていないもの等があり、その結果、必要な調査やその取りまとめに長期間を要している状況が認められる。

署長は、こ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、期限を付した具体的な指示を行うとともに、この処理経過簿等への記録及びその後の実施状況の確認を確実に行うこと。

また、局管理者は地方監察等を通じて署長の管理状況を把握し、署長に対して必要な指示を確実に行うこと。

3 第三者行為災害事案の適切な取扱い

平成24年度末時点における長期未決事案が多い局の状況をみると、長期未決事案のうち、多くの部分を第三者行為災害事案が占めていたところである。

第三者行為災害事案については、原則として自賠責保険等の支払を労災保険給付に先行させる（以下「自賠先行」という。）取扱いとしているが、労災請求時に請求人の意向を確認することはもとより、自賠先行の取扱いを請求人が希望した場合であっても、保険会社等からの支払に時間を要している状況を把握したときには、請求人の意向を適宜確認の上、労災保険給付の決定を先行し、長期未決の状態にならないようにすること。

具体的には、労災保険の支給決定に係る調査結果が取りまとまった時点、自賠責保険等の支払に係る訴訟等が提起される可能性を把握した時点、求償の対象期間である災害発生から3年を経過する前の時点などにおいて、請求人の意向を確認すること。

第5 労災請求事案に係る的確な調査の実施等

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、特に次の点に留意し、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、調査内容が重複することの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確実にすること。

(1) 支給要件に係る的確な調査

支給要件の判断については、的確な調査結果から適切に行うことが肝要であるため、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、労働者性及び消滅時効の完成等、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、事実認定や支給要件についての判断が適正か否かを決裁過程で確実に確認すること。

(2) 療養（補償）給付のみ請求されている事案に係る調査

疾病に係る請求については、療養（補償）給付のみ請求され、休業（補償）給付が請求されていない場合であっても、業務起因性等について確実に調査を行った上で、支給要件に該当するかを判断すること。

また、負傷に係る請求についても、労働者性及び業務遂行性等についての判断が必要であることから、事案に応じた必要な調査を的確に行うこと。

(3) 労働者性の調査及び平均賃金の算定に当たっての留意点

労働者性の判断に当たっては、法人の役員について、商業登記簿、定款等の内容や部長等の兼務の状況等を十分に確認しないまま労働者性を認めた事案もみられているので、昭和34年1月26日付け基発第48号「労災保険法における法人の重役の取扱について」等により示された労働者性の判断基準に基づき、的確に調査を行った上で判断すること。

また、平均賃金については、事業場から提出された平均賃金算定内訳書のみに基づき算定するのではなく、賃金総額に算入すべき賃金は、実際に支払われていないものであっても、賃金債権として認定すべきものは含むことを踏まえ、適正に平均賃金を算定すること。

2 休業（補償）給付と障害厚生年金等の併給調整の確実な実施等

(1) 請求書等に記載された厚生年金保険等の受給関係の確認の徹底

平成25年会計実地検査において、障害厚生年金等の受給状況の把握が十分でなかったことなどによる休業補償給付の過大な支払が指摘されたことを踏まえ、休業（補償）給付請求の受付に当たっては、同請求書の裏面の「厚生年金保険等の受給関係」欄の確認を徹底すること。

また、傷病の状態等に関する届について、「厚生年金保険等の受給関係」欄に記載があった場合には、その厚生年金等が休業（補償）給付と同一の事由によるものか

否かを確認し、同一の事由による場合には、障害厚生年金等との併給調整を確実に実施すること。

(2) 障害補償年金等に移行した時点における併給調整の再確認

休業（補償）給付の受給者が障害（補償）年金等に移行し、障害厚生年金等との併給調整を行う場合には、年金移行前の休業（補償）給付の併給調整の必要性についても必ず確認すること。

(3) 傷病の状態等に関する届の確実な提出

休業（補償）給付の受給者のうち、療養開始後1年6か月を経過した日において治癒していない者に対しては、当該受給者の傷病の状態の程度にかかわらず、傷病の状態等に関する届等を送付し、同届を確実に提出させること。

第6 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) 請求書等の即日又は翌日入力

受け付けた請求書等については、システム化されている業務に係るものは、入力前の請求書等の特定の場所への保管を徹底し、請求書等の即日又は翌日入力を確実に実施すること。

また、請求書等を含め複数の文書が郵送により提出された事案について、請求書等が他部課に配付されたことによる入力遅延が散見されることから、文書収受に携わるすべての職員に対して、請求書等の即日又は翌日入力の必要性について十分説明し、適切な文書の配付を依頼すること。

(2) 入力後の請求書等の特定の場所での保管の徹底

入力後の請求書等については、その紛失を防止するため、特定の場所での保管を徹底し、少なくとも業務終了後における個人の机等での保管は厳に慎むこと。

2 請求人等への懇切・丁寧な対応

(1) 相談者等に対する丁寧な説明の実施

労災請求に関する相談対応の際には、相談者の傷病、年齢等の事情を踏まえた接遇を行い、わかりやすい言葉で丁寧に説明すること。

また、相談者等が請求することができると思われる労災保険の各種給付について、通院費や休業補償特別援護金なども含め、漏れのない説明を行うよう徹底すること。

その際、相談者等が同一の傷病により健康保険による傷病手当金を受給していることをもって、必ずしも労災保険の休業（補償）給付の支給要件に該当しなくなるものではないことに留意すること。

(2) 不支給決定等の場合の理由の説明

労災保険給付の不支給決定等の処分の通知を行う

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り、「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」等の抽象的な理由の記載ではなく、労災保険給付事務取扱手引に示された事例を参考として、具体的に不支給理由を記載すること。

また、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く説明するなど、引き続き請求人等への懇切・丁寧な対応を徹底すること。

3 労災年金関係業務の適正な処理

(1) 基本権取消事案の発生の防止

当初決定した年金の基本情報に誤入力等があったためシステム上の基本権を取り消す処理を行う必要が生じた事案がみられることから、こ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等において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、決裁時における適正な事務処理を徹底すること。

(2) 厚生年金等との併給調整

厚生年金等との併給調整については、これまでに、波及して厚生年金等の決定を受けたが併給調整を行っていない事案や、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依然として見受けられることから、「厚生情報照合リスト」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ことより、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。

(3) 文書報告事案に関するシステム改修

現在、局より本省労災保険業務課に文書報告事案として報告されているものについて、平成26年度上半期において、署で機械処理を可能とするためのシステム改修を実施する予定である。詳細については、システム改修のリリース時期が確定次第、追って通知する。

4 不正受給防止対策の徹底

不正受給については、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の上、実地調査等を行うこと。併せて、署長は不正受給の疑いのある事案を把握した場合は、速やかに局に報告すること。

また、不正受給の疑いのある受給者に対しては、確実に聴取等の調査を行い、不正受給と認められる場合は原則として告発を行うこと。その際、局は署に対し、調査方法等について必要な指導を行うとともに、不正受給者に対する費用徴収を確実に行うこと。

5 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勧奨を行う取組については、引き続き推進を図ること。

健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）が、平成25年10月1日から施行され、健康保険の被保険者又は被扶養者の業務上の負傷について、労災保険の給付対象とならない場合は、健康保険の給付対象とすることとなったため、健康保険の保険者等から労災保険に係る事項について照会があった場合には、適切に対応すること。

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。

6 労災請求事案等に関する監督・安全衛生担当部署との連携

(1) 監督・安全衛生担当部署への情報提供

脳・心臓疾患事案又は精神障害事案については、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。

さらに、新しい疾病に関する請求事案等であって、補504により本省への速報が必要なものについては、必ず監督・安全衛生担当部署にも情報提供を行うこと。

(2) 効果的な労災補償制度の周知及び請求勧奨の取組

ア 技能実習生に対する労災補償制度の周知及び請求勧奨の取組

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から、機会をとらえて労災補償制度の周知等を行うとともに、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対象となり得る者を把握したときは、労災保険給付の請求勧奨を実施する等適切に対応すること。

イ 集団指導等の機会をとらえた認定基準の周知の取組

労災補償業務運営上の留意事項

精神障害及び脳・心臓疾患の認定基準については、監督・安全衛生担当部署が行うメンタルヘルスに関する集団指導等の機会をとらえ、これらの部署と連携を図り、その対象に応じた周知を行うこと。

第7 適正文書管理

1 行政文書の適正文書管理

(1) 文書廃棄時の確認の徹底

平成25年度において、保存期間満了前の行政文書ファイルの誤廃棄が複数発覚している。

保存期間が満了した行政文書の廃棄のための文書の選別に当たっては、誤廃棄を防止するため、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」に基づき、管理者(局においては労災補償課長、署においては労災担当課長。ただし、複数次長制署においては労災担当次長。)又は補助者と担当者の複数名で行うよう徹底すること。

また、行政文書に該当しない不要書籍等の廃棄に当たっても、廃棄対象に行政文書が混入することがないよう、廃棄時に複数名で確認すること。

(2) 所定の場所における保管の徹底

個人情報を含む行政文書ファイルの保管は、所定の場所において行い、その散逸を防ぐこと。

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25年度においても、多数の情報漏えいが生じていることから、次の事項に留意し、引き続き個人情報の厳正な管理を徹底すること。

(1) 誤送付の防止

誤送付については、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り宛先を誤った事案、文書作成時に以前使用したデータを上書きして作成したことにより宛先又は記載の情報を誤った事案、送付文書の一部に別人に係る文書が混入した事案がそれぞれ複数発生している。

文書の送付に際しては、平成22年11月30日付け地発1130第2号「都道府県労働局における保有個人情報管理の徹底等について」及び平成25年2月28日付け地発0228第3号「都道府県労働局における保有個人情報の管理の徹底等について」(以下「保有個人情報管理徹底通達」という。)に基づき、送付状だけでなく送付文書のすべてについて複数名で確認するよう徹底すること。また、送付文書に係る決裁の際には、決裁者は請求書等の他の文書と突合する等により、送付文書を十分確認すること。

(2) 請求書の紛失の防止等

請求書等の受付後の紛失については、その大半が請求書等を誤って細断したと考えられるものである。

インターネットでダウンロードし提出された請求書は、コピー用紙等として販売されている用紙への印刷が一般であり、その紙質から他の文書との混同が生じやすくなっているため、これまで以上に、所定の保管場所での保管、クリアファイル等を活用した他の文書との混同の防止、不要文書廃棄(細断)の際の確認の徹底等により、請求書等の紛失及び誤廃棄の防止を図ること。

また、局署間の送付文書について、送付までの間に紛失した事例も認められるため、文書の送付は速やかに行うとともに、保有個人情報管理徹底通達に基づき、請求書等については特殊取扱郵便により送付することが望ましいこと。

さらに、外部電磁的記録媒体の利用に当たっては、その貸出の管理簿による管理を徹底するとともに、持ち出し時点では個人情報保存されていない媒体であっても、聴取書作成等の個人情報を記録する目的での庁舎外への持ち出しは行わないこと。

第8 社会復帰促進等事業の的確な実施

1 アフターケア、義肢等補装具費等に係る適切な事務処理

社会復帰促進等事業として行われる事業のうち、アフターケア健康管理手帳の交付・不交付決定や義肢等補装具購入費の支給の承認・不承認決定等については、平成22年12月から行政処分と取り扱われているところであるが、これらの行政処分については、行政手続法に定められた事務を行うべきところである。

しかしながら、①傷病コードの記載漏れがあるアフターケアの健康管理手帳の交付申請について、申請者に補正を求めることなく当該記載漏れの箇所に職員が記載し健康管理手帳を交付したもの、②アフターケアの健康管理手帳の交付決定を行ったにもかかわらず、当該交付決定を取り消すことなく、新規申請のない中、他の傷病のアフターケアの健康管理手帳の交付決定を重ねて行ったもの、③義肢等補装具購入費の支給の不承認決定において、申請者に交付された通知書の処分理由欄に、単に支給要件に該当しないことのみを記載したもの等、事務処理に適切さを欠く事案が生じている。

今後、これらの事案の発生を防止するため、申請の形式上の要件に適合しない申請があった場合には、行政手続法第7条に基づき申請者に対し補正を求めること。また、社会復帰促進等事業において不承認決定等の行政処分を行う場合には、行政手続法第8条が処分理由を示さなければならないと規定しており、不承認決定等に係る通知書への処分理由の記載は、可能な限り具体的にを行うこ

と。

2 労災就学等援護費に係る適切な事務処理

(1) 申請書の即日又は翌日入力

労災就学等援護費申請書については、平成23年11月から、労災年金に係る請求書の受付入力となされていれば、その決定前でも受付入力が可能となったことを踏まえ、申請書の即日又は翌日入力を徹底すること。

(2) 通信制課程等の支給対象化

労災就学等援護費の支給対象については、平成25年6月24日付け基発0624第2号「「労災就学等援護費の支給について」の一部改正について」により、平成25年4月1日から、通信制中学校、通信制高等学校、中等教育学校の後期課程の通信制課程、特別支援学校の高等部の通信制課程、通信制専修学校在学する者が新たに対象となったことに留意すること。

(3) 年金受給権者に変更があった場合等の申請の勧奨

労災就学等援護費については、孫又は兄弟姉妹が新たに年金受給権者になったことや、遺族補償年金の請求当時は未就学であった年金受給権者又は被災労働者の子がその後就学等したことにより、支給要件を満たしたにもかかわらず、年金受給権者にその認識がないまま申請が行われない事案が、いまだ認められるところである。

平成25年9月には、「労災就学等援護費未支給者リスト」の配信(年3回)が開始されたことから、署においては、これ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支給要件を満たすと考えられ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。

第9 費用徴収

1 該当事案の漏れの無い把握の徹底及び的確な徴収決定

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、該当事案の漏れの無い把握のため、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徹底し、局においては、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、署からの報告に漏れがないか確認すること。

また、局管理者は、保険給付の支給決定から不必要に間隔を空けることなく費用徴収の該当の有無を判断するため、署からの報告により把握した事案のリストを定期的に決裁し、速やかな費用徴収の該当の有無の決定を行うこと。

2 定期的な納入督促の確実な実施及び組織的な進捗管理

費用徴収に係る債権管理については、進捗状況を組織的に管理することが必要であることから、局管理者は、

収納状況や時効中断措置又は納入督促の実施状況を記載できるリストを定期的に決裁の上、債権管理計画に基づき、処理の遅れや時効中断措置の漏れがないよう徹底すること。

第10 第三者行為災害

1 徴収決定すべき事案の把握の徹底及び的確な徴収決定

(1) 徴収決定すべき事案の把握の徹底

第三者行為災害の求償事案については、署において、局への債権発生通知の報告の遅れにより当該債権を時効により消滅させることがないように、求償権を取得した事案について、初回の保険給付を行った際には、速やかに保険給付(求償権取得・債権発生)通知書により報告を行うこと。また、2回目以降の保険給付については四半期ごとに取りまとめ、局へ報告を行うことを徹底すること。

なお、当該報告については、署において組織的に管理すること。

(2) 的確な徴収決定

局においては、署から債権発生通知書が報告された場合は、納入告知を行わずに当該債権を時効により消滅させることがないように、速やかに債権の調査確認を行い、債権調査確認決定決議を遅滞なく行うことを徹底すること。

また、該当事案の管理については、災害発生から3年以内に求償すべき債権を的確に徴収決定するため、組織的に進行管理を行うこと。

なお、任意一括事案について、保険会社が過失割合等について第一当事者と示談交渉中であること等を理由として、保険会社が直ちに求償に応じない事案等の納入告知の方法については、別途通知することとしているので、当該取扱いにより行うこと。

2 定期的な納入督促の確実な実施及び組織的な進捗管理

第三者行為災害の損害賠償債権については、労災保険給付事務取扱手引において、債権管理計画を策定の上、個々の債権の状況を管理し、同計画に基づく納入督促等を行うよう指示されているところである。

このため、局においては、徴収決定した債権について、漫然と時間を経過させ時効を迎えることがないように組織的に管理し、局管理者は、収納状況や時効中断措置又は納入督促の実施状況について定期的に決裁の上、必要な措置を講ずること。

また、債務者に対する納入督促業務は、平成24年度から一部外部委託しているため、引き続きこれを積極的に活用し、適正な納入督促を図ること。

なお、債権額が300万円以上の高額のものについては、

求償額等について行政と債務者の見解に相違点が存在する等、回収に当たって困難が伴うと見込まれる場合、弁護士又は弁護士法人に回収業務を委託することが可能であることから、この積極的活用を検討し、債権回収計画に盛り込むこと。

第11 特別加入制度

1 特別加入手続きの変更等に伴う事務処理の徹底

(1) 基本的事務処理の徹底

特別加入に係る事務処理については、平成25年11月に申請書等の様式の改正、提出部数の変更、特別加入システムの稼働等を行ったところである。これに伴い、労災保険特別加入関係事務取扱手引を作成し、別途通知することとしているので、特別加入に係る承認等及び保険給付に際しては、当該手引に基づく基本的な事務処理を徹底すること。

(2) 給付基礎日額の変更手続き

特別加入者に係る給付基礎日額については、特別加入者の所得の実態や本体給付との均衡を踏まえ、平成25年9月1日からその上限が25,000円に引き上げられたところである。改正時点で既に特別加入していた者については、平成26年度に適用される給付基礎日額から当該上限額の選択が可能となっている。その変更手続きが可能な時期は、年度末(3月18日から3月31日)及び年度更新期間であることから、これらに際して実施する説明会等の機会をとらえて、当該内容を周知すること。

また、給付基礎日額の変更決定を行った場合は、その内容を申請者に対して確実に通知すること。

2 特別加入制度の周知

(1) 建設業の一人親方等に対する特別加入制度の周知等

建設業の一人親方等の特別加入制度については、安全衛生担当部署と連携の上、建設業の事業者団体等を通じ、あらゆる機会をとらえて周知すること。

また、周知に際しては、特別加入制度は労働者以外の者のための制度であること等、制度の趣旨を丁寧に説明し、十分な理解の上で加入申請が行われるよう留意すること。

なお、粉じん作業等に一定期間従事したことのある者が特別加入を希望する場合、加入時健康診断の受診が必要であることも併せて説明し、局においては、対象となる者が速やかに加入時健康診断を受診できるよう、管内の地理的事情等を踏まえ、特別加入希望者の利便性に配慮した健康診断実施機関との委託契約を行うこと。

(2) 海外派遣者の特別加入制度の周知

海外派遣者に対する補償制度については、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。

なお、周知に当たっては、平成25年11月以降、派遣予定期間について、特別加入申請書への記載が不要となったことから、派遣予定期間の延長があった者についても、特別加入に関する変更届の提出は不要となっていることに留意すること。

第12 行政上の争訟に当たっての的確な対応

1 行政事件訴訟の的確な追行

平成25年度の訴訟追行状況については、おおむね適切に立証活動が行われていると認められるところであるが、中には訴状の請求の原因に対する答弁において、一部の事項について安易に「認める」としたために、その後の立証活動に支障が生ずることとなった例も認め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、本省補償課労災保険審査室とも緊密な連携の下、次の点に特に留意し、的確な処理を徹底すること。

(1) 新件提訴時の協議等の留意点

新件が提訴された段階等における留意点は、次のとおりである。

- ① 新件協議を的確に実施するため、局において、事前に、事案に係る問題点、主張・立証上のポイント等について十分把握・分析するとともに、原告の各主張に対する応訴方針を明確にした上で、本省との協議に臨むこと。
- ② 訴状の請求の原因に対する答弁に当たっては、原告の主張する内容を子細に検討し、その後の立証上のポイントをも踏まえた上で、慎重に認否を決定すること。
- ③ 既存の調査資料等を確認し、原処分庁の調査不足等により原告の主張に対して十分な主張・立証ができない場合には、必ず補充調査(関係者からの聴取、専門医の意見書等の資料の収集など)を実施し、早期に必要な証拠を確保すること。
- ④ 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。また、意見書の作成を依頼する専門医に対しては、証人としての出廷についても同意が得られるよう配慮すること。

(2) 訴訟追行中の新たな主張等への対応

訴訟追行中に新たな主張がなされた場合等には、次のとおり対応すること。

- ① 災害の原因や疾病名等の基本的な争点について、提訴後において主張の追加や変更がなされた場合には、速やかに応訴方針を検討し、主張・立証に必要な証拠の収集等に努めるとともに、これら主張の追加や変更が提訴後相当期間経過して行われた場合には、時機に遅れて許されないものである旨の主張が可能か否か法務当局と相談・協議を行うこと。
- ② 局管理者は、訴訟の進捗状況等を常に把握し、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。

2 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、特に次の点に留意し、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) 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25年12月末現在、前年同期に比べて減少しているところである。局課長は、引き続き、労災保険審査請求事務取扱手引等に基づき、毎月必ず審査請求事件ごとの審理状況を把握するなど、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局においては、個々の事案ごとに、処理経過簿に記載された各月の実施事項を確認する等により、長期化している原因を把握し、その解消のために実施すべき事項について審査官に対し具体的に助言する等必要な措置を速やかに講じること。

(2) 適正な審査決定

審査官における新たな証拠資料の収集及び追加調査等は、必要最小限にとどめることとしているが、原処分の内容が、適正な決定を行うために十分であるか否かについて、慎重に見極めを行い、これに不足等があると認められる場合には、改めて関係者からの聴取や医師意見書の収集等を行うよう徹底すること。

3 文書提出命令への対応

文書提出命令の申立てについて、裁判所から、文書の所持者である署や局に対し、文書提出義務の有無についての意見を求められた場合には、裁判所が定めた期限内に意見を提出しなければならない。また、提出義務がない旨の意見を提出したにもかかわらず、これに反して文書の提出が命令された場合には、当該決定後短期間に即時抗告等の可否について決定しなければならない。このため、これらの通知を受領した際は、直ちに本省補償課労災保険審査室に報告すること。特に、署に通知があった場合において、署から局への報告が遅延することのないよう徹底すること。

また、裁判所に対象文書を提出することが適当でない旨の意見書を提出する際は、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できる限り具体的に記載すること。

第13 地方監察の的確な実施

地方監察は、関係法令、通達等に基づく事務処理の適正かつ斉一的な実施に不可欠なものであることに配慮し、地方労災補償監察官監察指針を踏まえ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、助言するとともに、是正改善措置が継続的に実施され適正な事務処理が確保されているかの検証を的確に行うこと。

また、地方監察結果と併せ、平成25年度中央労災補償業務監察結果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について検証の上、整理し、改善すべき事項や事務処理の留意点等を各種会議、研修等の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。

第14 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、労災業務OJTマニュアル等に基づき実地訓練を計画的かつ確実に行うこと。

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15 その他

1 労災レセプト電算処理システムの普及促進

労災レセプト電算処理システムの普及促進については、労災保険給付の適正化

及び審査事務の効率化等の観点から重要であることから、平成26年1月24日付け基労発0124第1号「労災レセプト電算処理システムの普及促進に向けた取組について」に基づき、平成28年度までを普及促進期間として、労災保険指定医療機関等への利用勧奨を確実に行うこと。

2 訪問看護費用システム開発による本省払い化

訪問看護費用のシステム化については、平成26年9月を目処に実施する予定である。当該システムの稼働に伴い、請求様式がOCR帳票となり、訪問看護費用の支払いは、本省払い化されることとなる。訪問看護費用に係る事務処理については、別途指示するところにより適正に取扱うこと。



欧州の職業病システム

2013年3月 欧州委員会の報告書

とりわけ職業病の欧州リスト及び関連する諸側面のデータ収集に関する 委員会勧告2003/670/ECに関連した、EU加盟諸国及びEFTA/EEA諸国 における職業病システムに関する現状に関する報告書

3 職業病リストの改訂： 決定プロセス

3.1 はじめに

職業病の認定に関連した、3つの異なる種類の意思決定プロセスが存在している。

1. 疾病または疾病グループが職業に起因しているという疑いの評価及び疾病/疾病グループの国のリストへの包含
2. 個々の事例がリストの基準を満たしているかどうか及び給付または他の支援の資格があるかどうかの判定
3. 個々の事例における、国の職業病リストに掲載されていない疾病と労働関連影響との間の因果関係の疑いの認定（リスト及び補完的条項からなる混合システムをもつ諸国でのみ、4.4参照）

本章では、調査参加国の国のリストへの疾病の包含についての意思決定プロセスのみをとりあげる。決定は、調査研究や協議を含め多くのインプットに基づくが、いかなる個別事例の状況も考慮に入れない。このプロセスの目的は、ある疾病と労働関連影響との間の因果関係の、またそれゆえその国の職業病リストへの包含の承認または否認である。これは一般的に簡単なプロセスではない。最近までEU-OSHA所長だったユッカ・タカラ氏は、ILOの職業病リストの更新に関する会議のなかで

次のように述べている。「職業病リストの更新は、医学的、技術的、行政的及び法的諸側面の複雑性のために、骨の折れる任務であったし、普遍的な解決策を提案することは容易ではなかった」。

ここでは、以下の概観を示す。

- ・ 疾病または疾病グループが職業に起因しているという疑いの評価として定義される、意思決定プロセスの開始に責任をもつのは誰か
- ・ 疾病/疾病グループの国のリストへの包含の承認
- ・ 意思決定プロセスに責任を負うのは誰か
- ・ どの団体がプロセスに関わるか
- ・ いくつかの諸国の経験

3.2 リスト改訂プロセス

29か国の内26か国が国の職業病リストをもっている。イギリスの予防リストに基づく統計はその信頼性の欠如ゆえにもはや出版されていないものの、イギリスとキプロスは、補償のためのものと予防のためのものの2つのリストをもつ。オランダ、アイスランド及びスウェーデンは、職業病の国のリストをもっていない。それらはしたがってここでは除外する。SEでは、職業病の疑いのある個々の事例は一般的基準を基に判定される。NL及びISでは、職業病は労災補償システムのなかで認定及び補償されるのではない(2.3及び4.1参照)。

表3.1は、国の職業病リストに新たな疾病を包含

表3.1 国の職業病リストの改訂に関与する関係者の概観

ステージ	関与する関係者	備考
誰がイニシアティブをとるか	政府:16か国、及び - 専門委員会:3か国 (BE, DE, IT) - 他の委員会/団体 (様々な関係者):5か国 (BG, DK, PT, SK, UK)	FR:資格認定を受けた団体または個人 PL:労働組合、専門家団体
プロセスに対する責任	政府:すべての国 例外 - 社会保険:1か国 (BE) - 委員会/評議会 (様々な関係者):2か国 (DK, SK)	情報なし:LT, MT, NO
専門委員会/助言者との協議は?	以下を除くすべての国 - CY, MT, NO:欧州リストとの比較 - 混合ワーキンググループ:(例えばSK)	情報なし:BG, ES, HU, LT, PT
社会パートナーとの協議は?	すべての国	
誰が新たな職業病の包含について決定するか?	以下を除くすべての国 - 社会保険:1か国 (BE) - 委員会/評議会 (様々な関係者):2か国 (DK, SK)	CH:政府及び議会 DE:政府及び「Bundesrat」

するプロセスの様々なステージを要約している。

国のリストに新たな職業病を包含するためのプロセスには、様々な関係者が関わっている。にもかかわらず、多くの共通点を指摘することができる。

- a. 大部分の国で、政府が、改訂の必要性及びリストへの新たな職業病の包含の基礎を調べるイニシアティブをとる。このイニシアティブはたいてい社会問題省 (または類似の省) の責務であり、わずかな国では保健省も開始する役割を担っている。少数の国では、社会パートナー、社会保険機関や医学専門家からなる混合評議会または委員会など、他の団体がプロセスを開始する場合がある。
- b. 多くの国で、公開かつ科学的な議論、及び労働監督官、産業医、労災補償機関及び社会パートナーの経験のすべてが、政府または評議会/委員会の公式なイニシアティブに貢献している。
- c. 大多数の諸国では、プロセスをコーディネートするのも政府である。複数の関係者による評議会がプロセスを開始する少数の国では、この団体がリード及びコーディネーションも行っている。
- d. ほとんどの国で、科学専門家が、(多くの知見に関する) コメントや提案、及び科学的情報の提供を求められている。
- e. すべての国で、社会パートナーは、新たな職業

病の包含についての提案に関して協議を受けている。またしばしば、彼らはプロセスの初期の段階に関与する評議会または委員会のメンバーでもある。

- f. リストへの新たな職業病の包含に関する決定は、政府の管掌事項である。3か国だけ、複数の関係者からなる評議会または社会保険団体が包含に関する決定を行っている。国間の主な相違は、プロセスの性格に関連しているように思われる。

- ・ いくつかの国 (例えばBE) では、主要な側面は、法的基準が科学的証拠によって満たされているかどうかをめぐる科学的議論と、その後の社会パートナー及び政治関係者との協議であるように思われる。

- ・ いくつかの国 (例えばFR) では、主要な側面は、科学的助言に基づいた、社会パートナー及び政府との間の政治的議論であるように思われる。

評議会/委員会及び新たな職業病の領域における調査研究と関わりのある団体の人的、財政的及び組織的手段に関連した問題もあるように思われる。評議会/委員会の作業はしばしば無報酬であるようで、委員は、大学の医学及び疫学専門家、産業医、労働監督官、及び社会保険専門家など、他の職業でフルタイムで働いている。そのため、評議会/委員会の仕事に費やされる時間や努力は

少なく、評議会/委員会のフルタイム・スタッフからの支援はあまりなく、限定的である。結果的に、いくつかの各国報告でふれられているように、新たな職業病の包含のプロセスには時間がかかる。

別の問題は、どの専門家(どの専門分野)が評議会/委員会の委員または助言者になるべきかという問題に関連している。各国報告が明らかにしている限りでは、すべての国で主要な専門分野は労働医学及び疫学である。いくつかの国では、診断の専門家(例えば放射線医、病理医)または肺や筋骨格系障害の専門家など、他の医学及び科学の分野がこのプロセスにより関与すべきかどうかについて議論が行われている。最良のアプローチは、すべての関連する専門分野の間の良好な協力をつくることである。いくつかの国では、委員または専門家は社会パートナーによって評議会/委員会に指名され、これは、意思決定プロセスに大きな独立性及び頑強性をもたらすことができる。

3.3 基準における多様性、 手続における類似性

いくつかのリストは、何十年も前に登録がなされて、長い歴史をもっている。基準は改訂されてきたかもしれないが、登録は変わっていないことが多い。したがっていくつかのリストでは、疾病はその因果関係の程度及び確実性において異なっている。ある登録の除去または修正は、単数または複数の関係者からの反対によって、できないかもしれない。いくつかのリストは、国における職業病の認定及び補償の歴史を反映している。他方、いくつかの加盟国は、EUリストを採用し、因果関係の基準の策定における自らの経験は限られている。

各国報告が提供する情報は、すべての参加国にまたがった因果関係の一貫した定義は存在していないことを示している。いくつかの国では2倍のリスクが因果関係の存在と関係し、いくつかの国はより低い寄与リスクを原因として受け入れている。例えば、ドイツの2倍ルールは、肺がんなど個人要因または職業要因によって引き起こされ、人口のなかで広まっている疾病に対してのみ適用される。まれな疾病では2倍リスクの疫学的証明は可能ではない

が、それらは職業病として認定されうるし、曝露と疾病との間に明らかな関連(aetiopathology)があればリストに含められる。

因果関係承認の基準は、大部分の参加国で、多かれ少なかれあいまいな法的構成のなかで法的に定着しているように思われる。大部分の加盟国(例えばFR, DE)で、常設の作業委員会が、どの新たな職業病がリストへの包含を提案されるべきかを決定する、比較的ひろい余地をもっているように思われる。しかし、イギリスでは、常設の専門委員会が、リストからの除外につながったものも含め、その基準及びすべてのレビューを出版している。DEにおけるポジションも同様である。20年以上、専門諮問評議会が、曝露と診断基準及び曝露と疾病との間の一般的因果関係についての詳細な科学的議論をつけて、新たな職業病についてのその科学的勧告を出版しており、そのため誰もが、評議会の提案にいたった理由及び評議会が提案する個別事例の認定条件について読むことができる。EUリストについては、鍵となる基準は出版されていない。大部分の新加盟国は、職業病認定の自国の法的枠組みのなかにEUリストを採用している。

診断技術の役割がいくつかの国で強調されている。いくつかの国では、疾病の診断の確実性は、一定の診断ツールの利用可能性に左右されている。例えば、線維化を伴う典型的胸膜プラークがあれば、肺線維症の原因がアスベスト曝露と判定するのが容易である。CTなしに胸膜プラークを発見するのは困難なことが多い。いくつかの国では、例えばDEでは、曝露評価、診断、治療の分野、及び職業病の原因の医学的評価の分野でより多くの医学的科学的ガイドラインが開発されている。

3.4 結論及び勧告

参加諸国において国のリストに新たな職業病を包含するための意思決定プロセスには、多くの類似性と、またいくらかの相違がある。意思決定プロセスに関与する常設の専門委員会をもっているのはわずかな国だけで、国のリストをもっていないのもわずかな国だけである。大部分の国でリストは補償の基礎になっており、これは、フランス、イギリス、ド

イツ、その他の加盟諸国では明確に示されている。

わずかな国だけが、意思決定プロセスに関する報告を出版して一般に提供しているように思われる。他方、NGOはもちろん、様々な専門及び政府機関でたくさんの経験が入手できる。さらに、意思決定プロセスの一部として、たくさんの比較作業が加盟諸国で実施されている。

国をまたがった職業病リストの比較可能性を改善し、国の意思決定プロセスにおける効率を改善するために、(曝露限界に関する) SCOELと比較できるような職業病に関するEU専門委員会(SCOD)の創設が提案される。この委員会は、国のリストへの(疑われる)職業病の包含または除外に関する決定のために加盟国で用いられている基本文書を編纂及び評価することができ、それは国のリストへの疾病包含の基準のハーモナイゼーションに貢献するだろう。かかる委員会はまた、さらなる評価が必要な疾病を確認し、どのようにかかる評価が実施されるべきか検討し、必要な証拠を提供するためにどのような調査研究が必要かについて合意し、調査研究や評価が効率的に実施されるための調整メカニズムを策定する(及びその実施を促進する)こともできる。これがなされない限り、一方で調査研究の資源が浪費される可能性があり、他方で補償(及び予防)が無視されるだろう。

コーディネーションを改善する相対的に緩いやり方は、国のリストへの包含について新たな職業病を評価する国の手続のなかで用いられる基準及び証拠ベースに関する情報を加盟国が交換する義務を導入することだろう。これは、国のリストに疾病を包含または除外する決定に用いられるツールの基盤をなす参考資料も含めることができる、「科学的基準のデータベース」の創設によってなされる。国における決定の経験的基盤及び背景をより透明かつ利用可能なものにすることによって、科学的背景情報及び新たな職業病に関する決定における現在の国をまたがる多様性を減らすことができる。同様に、様々な国における同一の職業病についての補償に対する労働者の権利に関するより大きな理解も、このやり方で促進することができる。しかし、提案したSCODのような組織なしには、コーディネー

ションの役割は直接ECにかかってくる。

これら両方のコーディネーションの提案は、母国以外の国で罹患した疾病の補償を確保しようと試みる海外勤務または移住労働者が直面する諸問題を軽減するのにも役立つべきである。

EUとILOのアプローチをより緊密なものにすることも可能かもしれない、EUレベルの専門家がILOのレビュー・プロセスに積極的に参加していることを思い出すことも価値があり、そこから費用効率の高いやり方でこれらの勧告にインプットを提供することもできるだろう。

かかる委員会またはデータバンクにおいて扱われるべきトピックは、多原因疾病の認定である。多原因、その測定及びリストを改訂するさいの対処方法は、雇用パターン及び生産技術の変化に直面するなかで多くの諸国が直面しているトピックである。これらの疾病は、補償の現在のパターンに簡単にはフィットせず、これらの病気/疾病が国のシステムによって効果的に対処されるべき場合には、新たな認定コンセプトを確立する必要があるかもしれない。

4 国のリスト及び欧州リストの分析

4.1 はじめに:

様々な国の法的職業病システムの構成要素としての国のリスト

EUリストと国のリスト及び国のリストを相互に比較する場合、国のリストは様々な国の法的システムの構成要素であることに留意しなければならない。国のリストのハーモナイゼーションの可能性は、そうした様々な法的システムの性格に左右される。それゆえ加盟諸国及び他の欧州諸国における法的システムの概観をここに示す。本調査の各国報告のすべてが国の法的システムについて明確に記述しているわけではないので、欧州に存在する様々なシステムを一般的に特徴付けるとともに、いくつかの欧州諸国における例についてもふれる。

もっとも重要な違いのひとつは、職業病を補償する使用者の責任に関連したものである。補償システムは主に2つのグループに分けられ、両方のグループのなかでもさらにいくつかの違いがある。

- ・ 使用者責任が労災補償のすべてまたは一部を提供する諸国
- ・ 使用者責任を通じたもの以外の職業病補償は与えられないが、必要な場合には第三者保険。社会保障システムから与えられる医療、リハビリテーション及び年金は、職業病と他の疾病との間で違いがなく、予防措置は政府の労働監督官によって規制される：IS, NL (NLでは、アスベストによる中皮腫についてだけ職業病補償)。
- ・ 使用者責任を通じた補償及び労災補償による補償。医療及びリハビリテーションは他の疾病に対するのと同じやり方で扱われる。社会保障システムによって与えられる年金。予防措置は政府の労働監督官によって規制される：IE, NO, PL, UK
- ・ 使用者責任が労災補償 (法的職業病システム) によって吸収されている諸国
 - ・ 労災補償は年金だけを提供。治療、ケア及びリハビリテーションは国の保健システムまたは社会保健保険によって提供される。予防措置は政府の労働監督官によって規制される：SE
 - ・ 労災補償が治療、ケア、リハビリテーション及び年金を提供。予防措置は主として政府の労働監督官によって規制される：SK, ES
 - ・ 労災補償は予防及び年金を提供。治療、ケア及びリハビリテーションは社会保健保険によって提供され、追加的な予防措置が政府の労働監督官によって規制される：BE, FR
 - ・ 労災補償がすべての側面—予防、治療、ケア、リハビリテーション、年金—を提供し、追加的な予防措置が政府の労働監督官によって規制される：DE, IT, PT

4.2 欧州リストの構造及び内容

2003年9月19日の委員会勧告 (2003/670/EC) は、4つの部分からなっている。

- ・ 勧告を下支えする9つの声明を並べた「前書き」部分
- ・ 付録I及びIIのリストに関連した10の勧告を設定した第1条、及び (いくつかの付随ルールを追加

した) 第2～4条

- ・ 108の疾病または疾病グループを掲載した付録I (EU職業病リスト)
- ・ 48の疾病または疾病グループを掲載した付録II (その原因が職業性であると疑われる職業病についてのEUの補完的リスト)

また、欧州委員会の出版物「職業病に関する情報通知：診断ガイド」(2009年)は、付録IIに掲載された疾病に関する診断情報を提供している。

この10の勧告が、このプロジェクトの枠組みを形成している。本章では、加盟諸国に「より有利な国の法令に対する偏見なしに」以下のことを求めている第1及び第2について検討する。

1. 補償の資格を与え、また予防措置の対象となる、科学的に認められた職業病に関する自国の法令または行政規定に、付録Iの欧州リストを可及的速やかに導入する。
2. とりわけ当該疾病が付録IIに掲載されている場合、付録IIには掲載されていないが、原因及び性質において職業性が証明できる疾病に労働者が罹患した場合に、職業病としての補償についての労働者の権利を、国の法令または行政規定に導入する手続をとる。

第2条は、加盟国はEUリスト(付録I)をそっくりそのまま採用する必要はなく、むしろ「実施されている国の法律または慣行にしたがって、自ら各職業病の認定基準を決定すべきである」と説明している。EUリストの意義は、すべての加盟国において同一のリスクに対して保護しようとするものであるが、すべての加盟国でこれと同じやり方ではない。また、加盟国は、付録IIにまだ掲載されていないが、同様の基準を満たしている疾病—とりわけ付録IIに掲載されている疾病—を認定できるようにするとともに、それらを国のリストに含めるべきであると勧告されている。

付録IIは108の疾病からなり、それらの原因要因(グループ1、4、5：化学物質曝露、細菌及び寄生虫への曝露、物理的曝露)または影響を受ける器官(グループ2、3：皮膚、気道、大部分は原因物質とも関係している)にしたがって5つのグループに区分されている。

付録IIは48のさらなる疾病からなり、付録I同様に5つのグループに区分され、その大部分(36)は化学物質曝露による原因に言及している。

- ・双方のEUリストは加盟国の法的規則の枠組みとして機能するよう意図されていることから、以下のように、比較的オープンな言葉の記述を含んでいる。
- ・原因要因だけで、疾病の種類には言及しない(例えばグループ1-化学物質の影響のほぼすべて)
- ・疾病の種類だけで、特定の原因要因に言及しない(例えば506.45 手根管症候群)
- ・疾病の種類と原因要因の双方に言及(例えばグループ3-呼吸器疾患のほぼすべて)
- ・付録IもIIもいくつかの加盟国のリストに含まれているいくつかの疾病に言及していない。重要な例は以下のとおり。
- ・重い荷物の取り扱いによる膝(gonarthrosis)や尻(coxarthrosis)の変形性関節症、脊髄損傷など、いくつかの筋骨格系障害
- ・労働関連心理社会的要因による疾病

その理由は、労働関連疾患の補償に関する政治的立場の相違はもちろん、過去10年間以上の科学的知見の進展のなかに見出せるかもしれない。委員会勧告はこれを考慮に入れて、加盟国におけるより有利な法的規則を認めている(第1条導入文を参照)。

4.3 他の国際機関の勧告：ILO職業病リスト

ILOは、その職業リスト及び更新の必要性を定期的にレビューしている。2002年には、労働災害及び職業病の届出と記録及びILO職業病リストに関するブックレットを出版している。それは、診断ツールの改善はもとより技術及び雇用パターンの変化、新たな物質や新たに現出しつつある健康リスクに照らして、リストを定期的に更新する方法の創設をめざしたものであった。

最近ILOは、新たに現出しつつあるリスクを確認し、ILOリスト改訂の必要性を検討し、包含の資格があるかもしれない疾病を確認するために、専門家会議を開催している。加盟諸国に対するアン

ケート送付、国際的な科学的知見及び証拠ベースをレビューし、三者関係者協議を組織し、ILO理事会への提案(勧告)を準備するなど、一連の作業を行っている。

ILOワーキンググループは最近、疾病と職業影響との因果関係を承認するための曝露-影響関係の強さ及びリスク要因の規模などの鍵となる基準を確立する必要があることを強調した。

ILO職業病リストの改訂は2010年に承認された。http://www.ilo.org/safework/whatsnew/WCMS_124671/lang-en/index.htm及び意思決定プロセスに関する第3章参照。

新たなリストは、化学物質、物理的及び生物学的敵意因子による疾病から、呼吸器及び皮膚疾患、筋骨格系障害及び職業がんまで、様々な国際的に認められた職業病を含んでいる。精神及び行動の障害が、初めて、ILOリストのなかに具体的に含まれた。リストはまた、すべてのセクションのなかに、記述されていない疾病を扱うためのオープン条項をもっている。オープン条項は、労働活動から生じるリスクへの曝露と労働者が罹患した障害の間に関係が確立されれば、リストのなかで特定されていない疾病についても、その職業起因性を認定できるようにしている。

ILOリストとEU職業病リストとの間には、いくつかの顕著な相違がある(表8参照)。

- ・EUリストでは、職業病リスト(付録I)と疑われる

表8 ILOリストの構造

ILO職業病リスト(疑われる職業病を含む)	
1.	以下の職業曝露に起因する職業病
1.1	化学的因子
1.2	物理的因子
1.3	生物学的因子
2.	標的臓器系別職業病
2.1	呼吸器
2.2	皮膚
2.3	筋骨格系障害
2.4	精神/行動
3.	職業がん
4.	その他の疾病

職業病のリスト(付録II)に区別をつけているが、ILOはすべての職業病をひとつのリストに入れている。

- ・ (EUで大いに議論された) 筋骨格系障害及び精神または行動の障害がILO職業リストの構造のなかに含まれている。
- ・ ILOリストはすべての疾病区分のなかに包括的条項を含んでいる。例えば、2.4「精神及び行動の障害」の見出しのもとで、ひとつの疾病があげられ(2.4.1「心的外傷後ストレス障害」)、2.4.2「労働活動から生じたリスクへの曝露と労働者が罹患した精神及び行動の障害との間に直接の関係が科学的に確立されるか、または国の状況及び慣行に適合した方法によって判定された、上記項目でふれられていない他の精神または行動の障害」が続いている。

EU及びILO双方のリストが、職業病の解説及びその医学的及び曝露基準を含めた技術的背景文書をもっている。

4.4 国のリストの特徴

プロジェクトは、本調査の対象となった諸国の間で、国のリスト・システムの主要な4つのタイプを確認した。

- ・ 職業病補償システムなし：国のリストなし、特別な職業病補償システムなし、使用者責任による補償のみ：IS, NL (NLでは、アスベストによる中皮腫に対する補償のみ)
- ・ 国のリストのない非常にオープンな補償システム：SE
- ・ 国のリストに加えて詳しくはいくつかの相違がある補完的条項をもつ混合システム：17か国。「補完的条項」(または「オープン条項」)とは、国のリストのなかにはない疾病を職業病「として」または「と同じように」認定できるようにする法的規則を意味している。補完的条項のもとでの認定の法的条件は、限定的条件(例えばDE)から相対的に広い条件(例えばFR)まで、加盟国によって様々である。いくつかの国(例えばCH)では、補完的条項の広い適用が、補完的条項のもとで曝露と疾病との新たな知見を適用することができる

ように、リストの臨時改訂につながった。委員会勧告の付録Iとの比較では以下のとおり。

- ・ 構造が異なり、疾病数が少ないが、同様の内容のリスト：AT, IT
- ・ 同様の構造及び内容のリスト(いくつかの国では職業病の掲載数が多い)：BE, EE, DE, LV, LT, SK
- ・ 構造は異なるが、同様の内容のリスト(職業病の掲載数が多い)：DK, FR, HU, PT, CH
- ・ 国の補償リストをもつクロズド・システム、補完的条項は報告されていない、詳しくはいくつかの違いあり：13か国。委員会勧告の付録Iとの比較では以下のとおり。
 - ・ 疾病数はわずかだが、報告が機能していないためにほとんど適用なし：GR
 - ・ EUリスト(付録I及びII)と非常に同様な構造及び内容をもつ予防リスト、疾病数がわずかな補償リスト：CY
 - ・ 構造が異なり、疾病数がわずかなリスト：MT, NO
 - ・ 同様の構造及び内容のリスト：BG, CZ, PL, RO, SI (SIについては、職業がんについての補完的条項が報告されている)
 - ・ 多かれ少なかれ構造は異なるが、同様の内容のリスト(いくつかの国では疾病数が多い)：FI, IE, ES, UK

4.5 国のリストの特徴における変化

いくつかの「新たな」加盟国は、自国のリストの特徴における大きな変化を報告している(「新たなリスト」)。

- ・ BG(2008年)
- ・ CZ(2011年)
- ・ EE(2005年)
- ・ HU(2007年)
- ・ LV(2007年)
- ・ LT(2006年)
- ・ MT(2010年)
- ・ PL(2009年)
- ・ SK(2003年-EUリストに近づくためのいくつかの追加的職業病の包含のみ)

・SI(2003年)

これらすべてが、EUリストと「大いに相似している」、「ほとんどの部分を採用」または「ほとんどそのままのコピー」と報告しており、新たな加盟国にとって、この分野においてEU加盟国の条件を満たすプロセスにおいてEUリストが非常に役立ったようである。これらのリストをその構造及び内容について以前のリストと比較することは、各国報告が古いリストの詳細を提供していないために行きなかつた。

他の少数の加盟国も、自国のリスト及び職業病システムにおける著しい変化を報告している。

デンマークでは、2005年以来、労働条件と疾病との間の因果関係の医学的説明の要求事項が緩和されている。そのため、EU勧告または他国のリストに含まれていないいくつかの疾病を含めて、いまだにはリストに含まれる疾病が増えている。リストはまた、原因曝露の詳細かつ具体的な要求事項を示したガイドも含んでいる。2008年以来、職業病補償は、賦課方式の原則にしたがって財政的に独立した16の業種集団のなかで賄われている。

イタリアでは、2008年に工業及び農業部門用の新たなリストが発行された。新たなリストは、一定の化学的または物理的因子に起因する疾病を特定したことによって、認定プロセスを改善した。以前のリストでは、代わりに「…による疾病」という一般的な指示があっただけだった。2008年にドイツのリストに5つの新たな職業病が追加され、イタリアと同様のプロセスがとられた。5つの追加は、特定の疾病、原因因子、及び科学的知見がそれを可能にする限りにおいて、関連する原因的量-反応関係を示している。

スペインでは2006年以来、EUリストをスペインの法令に組み入れるために、EUリストの付録I及びIIからの新たなリストが実施されている。リストは、EUリストよりも一つ多い6つの職業病グループを含め、6つ目のグループはとくに職業がんのグループである。付録IIからもいくつかの疾病がリストに取り入れられ、EUリストに含まれていないいくつかの疾病もスペインのリストに含まれた。

リストをもっているすべての国において、新たな職業病を含める傾向があるが、何らかの職業病を

リストから取り除こうとはしていない。ただひとつの加盟国、イギリスは、もはや関連性がない(多くは災害の補償規定のもとで取り扱われている)ということから、7つの職業病と1つの状態がリストから除かれたと報告している。以下の7つの化学的因子による職業病が2003年に除外された。ベンゼンのニトロ-またはアミノ-またはクロロ-誘導体、またはベンゼン同族体による中毒、またはニトロクロロベンゼンによる中毒、ジニトロフェノールまたはジニトロフェノール同族体による中毒、またはかかる物質の塩による中毒、テトラクロロエタンによる中毒、ジエチレン・ジオキサイド(ダイオキシン)による中毒、ニッケル・カルボニルによる中毒、窒素酸化物による中毒、及びクロロメタン(塩化メチル)による中枢神経機能不全及び付随する胃腸障害。

4.6 国のリストにおける職業病の構造

上述のとおり、EU疾病リストは「オープン構造」である。これは、疾病の種類、原因因子の種類または双方のいずれかだけでなく、量-反応関係または曝露期間など因果関係の基準も示している。国のリストも、疾病を記述するやり方は、非常にオープンかつ一般的な記述から、非常に具体的かつ限定的な定義まで、非常に多様である。主なグループは以下のように区分できるかもしれない。

- ・スウェーデンのように、リストのなかに定義することなしに、主として労働条件によるあらゆる疾病を補償するもともとオープンな構造
- ・いくつかの国のリストは、一般的記述のもとに職業病のグループを統合-結果的に特定の疾病の少ない短いリスト、労働慣行への適用に関する指示の必要性が大きく、部分的には補完的条項を必要としない。例は、DE、(いくつかの部分で)AT、NO、PL、RO、SK。
- ・多くの国のリストは、EUリストと似たやり方で特定の疾病を記述。例は、BE、CZ、EE(リストの中の古い疾病についてのみ)、DE、HU、LV、LT、SI。
- ・いくつかの国のリストでは、とりわけ特定の労働条件、労働の分野または量-反応関係によって、EUリストよりも具体的かつ限定的な用語で疾病が記述されている。その結果は、多くの国で-

因果関係の法的推定、及び-ほとんどの国で-補完的条項の必要性である。例は、BG, DK, FR (最近の疾病についてのみ)、DE, IE, IT, MT, PT, UK。MTでは、新たなリストは、古いリストのように職業条件を含んでいない。

いくつかの諸国は、中毒は短期間に生ずることから、自国のリストでは、EU勧告に掲載されているいくつかの疾病(とりわけ化学物質中毒)について原因因子を含めていないと報告している。結果的に、損害は労働災害として補償される(例はいくつかの酸-EUリスト付録IのNo.104.01、109.01、113.02-及び塩素、臭素、ヨウ素のようないくつかの化学物質-No.115.01、115.02、115.04)。EUリスト付録IIIに掲載されたいくつかの化学物質は、いくつかの国ではこのやり方で対象になるかもしれない。

さらに、いくつかの諸国は、EUリスト付録Iに明示されているいくつかの化学的刺激(例えば、1.1 アクリルニトリル、103.02 ホスゲン、104.01 シアン化水素、104.02 シアン化物、109.01 硝酸、109.02 窒素酸化物、109.03 アンモニア、113.01 硫黄酸化物、115.01 塩素、115.02 臭素、115.04 ヨウ素、いくつかの溶媒、121及び123 有機酸)は、国のリストでは一般的記述のもとにグループ分けされていると報告している(ドイツのリストのNo.4302「有毒性のある化学的刺激または因子による呼吸器の閉塞性疾患」及び/またはリストの他の特定の項目に含まれていないアレルギー性、刺激性または毒性因子による皮膚疾患を意味するNo.5101「皮膚疾患」など)。

4.7 国のリストの内容

国のリストをもつ26か国の大部分(3か国はリストをもたない)は、国のリストに含まれる特定の疾病の数はルーマニアの32からスペインの141まで様々ではあるが、EUリスト(付録I)とほぼ同じ内容をカバーしていると報告している。

数字の相違は、リストの特徴及び構造の違い(前記4.4、4.5参照)及びリスト内の特定の疾病または疾病グループの構造の違い(前記4.6参照)によるものである。

自国のリストがEUリストの多くの疾病を含んで

いないと報告しているのは、わずかな国だけである(AT, CY, FI, MT, NO, SI)。相対的に人口が少なく、工業生産分野が限られているこれら諸国では、国のリストがEUリストのすべての疾病を採用する必要性はないように思われる。

多数の国は、自国のリストはEUリスト(付録I)よりも多くの職業病を含んでいると報告している。

- ・いくつかの国では2003年よりも前からそうであり、EUリストの影響はない
- ・及び大部分の国では2003年以降のことで、EUリストのいくつかの影響の可能性あり

大部分の国は、EUリスト付録Iに掲載されたいくつかの疾病が国のリストに導入されていると報告し、いくつかの諸国は、自国のリストはEUリスト付録IIIにまだ掲載されていない疾病も含めていると報告している。

本調査においてすべての国が自国のリストを英語版で報告しているわけではないので、EUリスト付録Iに加えて国のリストに掲載されているすべての疾病の完全な概観をここで示すことはできない。以下の概観は、各国報告から見分けられる限りの国のリストに基づいたものである。

EUリストの付録I及びIIに掲載されたとの疾病が国のリストに含まれているかについては、欧州諸国で大きな違いがある。

- ・1か国の報告だけが、すべての疾病を国のリストに採用していると報告している(LV)。
- ・多数の国が、多くの疾病が国のリストに含まれていると報告している(BE, DK, EE, FR, DE, PL, PT, RO, ES)。IE, MT及びUKも、いくつかの場合についてはオープン構造によってそうしていると思われる。
- ・いくつかの国は、国のリストに6~8以上の疾病を含んでいない(AT, CZ, LT)。
- ・いくつかの国は、それらの疾病を国のリストに含めていないか、及び/または、この面について報告していない。

欧州の職業病方針の今後の発展のために、EUリストにまだ含まれていない、国のリストに含まれる新たな職業病について知ることは非常に重要である。いくつかの加盟国から報告された主なグルー

ブは以下のとおりである。

- ・筋骨格系障害及び物理的因子による他の疾病
 - ・重い荷の持ち上げ等による腰椎及び（いくつかの諸国では）頸椎の変性疾患（BE, DK, FR, DE, HU, LT）
 - ・重い荷の持ち上げ、ジャンプ、ひざまずきまたは他の膝の緊張へのばく露による変性膝疾患（変形性膝関節症）（DK, DE, UK）
 - ・農作業における重い荷の持ち上げによる変性股関節疾患（変形性股関節症）（DK, RO, UK, DEで議論中）
 - ・反復作業による頸及び肩の慢性疾患（DK）
 - ・「ビート・ハンド」-「小指-及び親指ハンマー・シンドローム」（UK, DEでリストへの導入勧告）
 - ・ROのリストの一般的構造：「慢性関節症、関節周囲炎、stiloiditis、無菌性壊死、骨髄炎、滑液包炎、上顎炎。原因：それらの関節に対する系統的圧力、過度の緊張及び外傷、低い温度及び湿度のもとでの長時間作業」（PLのリストにも同様の構造）
 - ・HU（SKでも同様）のリストの2つの一般的構造「過度の片側性緊張による骨、間接、筋及び腱の疾病」及び「人間工学的要因による疾病」
 - ・長時間立位による下肢の静脈血栓症、及び、上肢の大きな動作を伴う努力による上肢の静脈血栓症（RO）
- ・異なる構造を伴った、紫外線放射による皮膚疾患
 - ・「長期間の…紫外線放射その他による悪性皮膚がん及び前がん病変」（RO）
 - ・「角結膜炎、翼状片、白内障、皮膚炎（紅斑、日焼け）、光線皮膚炎、皮膚の前がん病変（光線角化症、角化棘細胞腫）、悪性エピテリオーマ及び悪性皮膚メラノーマ」（PT）、HU、ESのリストで報告された一般的構造、紫外線放射による眼の結膜炎及び角膜炎、皮膚変性（FI）、DEで新たな職業病として議論中、補完的条項のもとで補償されている（光線角化症、悪性エピテリオーマ及び少数の基底細胞

腫のみ）

- ・レーザー放射による結膜炎、角膜炎及び皮膚炎（PT）
- ・電磁放射線による疾病（IE, RO）
- ・研削粉じん及び/または石英粉じんに汚染された大気内作業による歯の摩耗症（DE, DE）
- ・例えば以下のような異なる構造を伴った、悪い気象条件（暑熱、寒冷）による疾病
 - ・「身体の過熱による熱ショック、熱虚脱、熱けいれん」（RO）、EEのリストのオープン構造：「労働環境の物理的及び生理的リスクファクターによる他の疾病」、SK及びNOのリストにも同様：「寒冷に関連した、または暑熱による気象疾病」
 - ・PLにも同様：「環境の高または低温度による疾病
 - 1) 熱中症及びその帰結
 - 2) 熱射病及びその帰結
 - 3) 凍傷」（短期暑熱または寒冷曝露による損害は、他の諸国では労働災害として補償されるかもしれないことに留意。）
- ・一定の肺疾患
 - ・Thomas dustによる肺疾患（SK）
 - ・ガラス吹き工及びブラスバンド演奏者の肺気腫
 - ・珪肺を付随する場合の二酸化ケイ素による肺がん（CZ, DE, UK）
 - ・アスベスト及び多環式芳香族炭化水素への相乗曝露による肺がん（DE）
 - ・炭鉱内地下作業による肺気腫及び慢性気管支炎（EEオープン構造、DE, HU, LV, LT, PL, PT, UK）
- ・一定の化学物質による疾病
 - ・パラ第3ブチルに疾病（DE）
 - ・化学的軍事因子による中毒（SK）
 - ・（これらの因子は、他の諸国では、特定の用語のもとで、または労働災害として、補償されるかもしれない。）
 - ・第1類化学物質に分類される化学的因子によるがん（EE）

- ・ 変異原性因子による先天性異常 (DK, EE)
- ・ 受動喫煙によるがん (DK)
- ・ 履物生産及び修理における皮革粉じんによるがん (IT, UK, DEで新たな職業病として議論中)
- ・ 声に対する損傷 (EUリスト付録IIの2.503参照)
 - ・ 「重度の多動性発声困難、声帯結節及び重度の声帯機能不全」 (CZ)
 - ・ 「声帯に対する労働関連持続ストレス (音声関連作業) による声帯結節」 (EE, LV, LT, ES)
 - ・ 「音声の持続的酷使による慢性咽頭炎及び機能性発声困難」 (PT, RO)
 - ・ 「音声の要求が高い作業を不可能にする重度の多動性発声困難、声帯結節、または重度の声門不全、重度の声帯衰弱症」 (SK)
- ・ 心理社会的要因による疾病
 - ・ HUのリストの一般的構造: 「心理社会的要因による疾病」
 - ・ 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) (DK) (PTSDは多くの加盟国で労働災害の結果として補償されることに留意。)
 - ・ 精神科病棟における精神病患者の長期ケアによる神経症 (RO)
 - ・ ITは、2005～2009年の間毎年約400～500件の労働関連精神障害が補完的条項のもとで補償されていると報告。(労働関連精神障害はスウェーデンのオープン・システムのもとで、またいくつかの加盟国では補完的条項のもとで補償されている)。

4.8 国のリストにおける進展

12の加盟国で、国のリスト及び/または職業病システム規則が大きく更新された (前記4.5参照: BG, CZ, DK, EE, HU, IT, LV, LT, MT, PL, SK, SI, ES)。

10の加盟国で、リストがいくつかの部分で変更され、及び/または、いくつかの新たな職業病が追加された (AT, BE, FI, FR, DE, GR, HU, IE, PT, UK)。

5つの加盟国及び欧州諸国では、関連する変化

は生じていないが (予防リストを除きCY, NO, RO, CH)、それらの大部分の国で変化が議論されているところである。リストをもたない3か国でも変化はなかった (前記4.4参照: IS, NL及びSE)。

SEは、主として労働条件によるすべての疾病はオープン・システムのもとで補償されるので、変化は必要なかった。

このように、ほとんどすべての欧州諸国で、国のリストの構造及び内容に社会の関心があり、それらは熱心に議論されているところであった。これが、多くの改訂及び新たな職業病の包含につながった。多くの諸国で、EUリスト (付録I) は、こうした国の議論及び変化に対してインパクトを与えた。

4.9 結論及び勧告

オープン職業病システム、限定リスト・システム、リストと補完的条項の混合システム?

本調査対象の29欧州諸国のうちの26か国は、国の職業病リストを採用している。2か国は、リストも特別の補償システムをもっておらず、1か国は、立証システムをもっている。少なくとも133か国は、システムを「オープン」にする、リストと補完的条項をもつ混合システムをとっている。他のいくつかの国は別のやり方でこの問題を解決しているように思われ、それらのリストは一般的用語でオープンな構造をもつ少数の項目からなり、また、一般的補完的条項と同様の機能をもつひとつの見出しのもとに職業病のグループを結合している。リスト・システムとオープン・システムには長所と短所があり、労働条件と疾病との関係に関する新たな知見は、オープン・システムでより迅速に適用されるかもしれない。リストをもつ職業病システムは、より透明で、職業病の過少報告の最小化を助け、新たな職業病の包含に関する科学的及び公的な議論が労働関連健康リスクの注意喚起を改善するかもしれない。リストと補完的条項による職業病システムのオープンさの向上によって、オープン・システムとリスト・システムの長所を採用することができ、短所を回避することができるかもしれない。

勧告: 各国は、職業病システムがどのように機能しているか—国の職業病システムの透明性、国の職

業病システムがカバーしている職業病に関してどのように情報が与えられているか、及び労働条件による疾病の因果関係に関する新たな知見をどのように扱っているか、について定期的に委員会に報告すべきである。

予防リスト及び/または認定及び補償リスト？

国の職業病リストと同様に、付録I及びIIのEUリストも職業健康リスクの注意喚起及び予防の改善を意図している。しかし、大部分の欧州の予防規則は、職業病の予防だけでなく、すべての労働関連ハザード及びリスクの予防を意図している。枠組み指令の一般的及び包括的予防原則と国の予防規則及び措置によるその実施を比較すると、EUリストは予防の面からは相対的に重要性が低いように思われる。大部分の国のリストと同様にEUリストは、とりわけ認定及び補償を目標としている。しかし、リストの存在は、社会パートナー及び健康専門家の間における職業病問題の注意喚起に関して有利性をもっており、また、調査研究及び疫学のための焦点として作用することができる。

勧告：とくに予防措置の改善に役立つためには、リストの価値は限られているように思われる。職業病リストは主として認定及び補償を目的としている。それでもなお、EU及び国のリストは、職業病の予防に間接的に役立つ。

リストの構造、用語及び内容のハーモナイゼーション？

大部分の欧州諸国で、国の職業病リストの内容は、EUリストの付録Iの同じまたは多かれ少なかれ似ているように思われるが、リストの構造、掲載されている職業病の数及びとりわけ職業病の用語には違いがある。一般的に、職業病は、有害因子及び疾病の種類と部位－双方の側面によって定義されるべきである。付録IIは、国によってさまざまなかたちで国のリストに組み込まれている。したがって、欧州職業病統計はもちろん、この分野における各欧州プロジェクトには、異なるものを比較するリスクがある。

勧告：リストの違いが国のリスト自体のハーモナイゼーションを困難にしているかもしれないとしても、共通の標準

化された構造及び用語による委員会に対する職業病報告及び加盟国の統計を維持する必要がある。

職業病としての多原因疾病？

いくつかの欧州諸国のリストは、心理社会的緊張、交替労働、紫外放射線、受動喫煙または筋骨格系障害と関連したものなどの多原因疾病に言及している。すべての加盟国は、そうした労働関連リスクの予防については同意しているが、それらの職業病としての認定及び補償については違いがある。すべての国が、そうした疾病を既存の補償の概念に合致させることに困難を感じているように思われ、関係する様々な要因を考慮に入れた新たなアプローチが誰にとっても役立つようである。しかし、他原因疾病の補償についての不確実性が予防方針を妨げてはならず、多くの場合に予防技術は加盟国においてすでに入手可能で、実施されつつあることを強調しておくことが重要である。

これらの疾病のいくつかは、EUリストの付録I及びIIのなかでまだふれられていないものの、最近のILOリストには含まれている。いくつかの諸国のリストは最近、これらのいくつかの疾病を含め、いくつかの諸国では、補完的条項のもとで認定されているかもしれない。こうした疾病の因果関係の科学的知見は、進歩しているとはいえないものの、証拠は明らかではない。国のリストへの包含は、政治的及び経済的状況、及び一定の法的条件など、複雑な要因に左右されるように思われる。また、多くの諸国は、国のリストへのこれらの疾病の包含の結果としての諸問題を恐れているように思われる。広く適用した場合、労働条件との関連が部分的なだけのリスクに対する高額の出費につながったり、または、限定的な法的条件と適用の場合には、好ましくない公的議論や訴訟事例の増加につながるかもしれない。

勧告：この問題に関する議論は、入手可能な最善の科学的知見に基づくべきである。EUは、多原因疾病の概念及びこれがどのように補償及び予防システムと関連するかに関する議論の開始、及び国際的調査研究、調査結果に関する情報プラットフォーム、及びこの分野における化学的交流の、部分的には資金援助及び組織化を検討すべきである。

5 関係者の意見及び評価 [省略]

6 新たな労働関連ハザード

6.1 はじめに

労働及び労働条件における持続的変化は、新たな職業健康リスク及びおそらくは新たな職業病を生じさせている。社会パートナー、とりわけ使用者と労働者、及び政府には、新たなリスクに関するタイムリーかつ具体的な知見の必要性がある。そうしたリスクに対しての知見が不十分な場合、介入及び予防の機会が失われる。新たな技術によってもたらされるリスクを管理するためのリスクアセスメントに膨大な努力がなされているとはいえ、労働の健康に対する新たなかつ望ましくない副作用のシグナル伝達は補完的アプローチである。社会では、新たな健康リスクをより迅速かつより効率的に確認する必要性が、とりわけ過去10年間のうちに急速に高まっている。新たなリスクの把握は、ダイナミズムと考えられたアプローチとの間にバランスが見出されなければならない、多くの不確実性が関わったプロセスであることがたえず強調される。問題は、不必要な不安を生じさせることなしに、健康に対するあらゆる職業的損害を予防することである。筋骨格系障害、心理社会的リスク及び労働におけるストレスなどの慢性労働関連健康障害のインパクトは増大している。ナノテクノロジーの進歩に対する懸念もある。両親または生まれてくる子供が労働環境に存在するリスクファクターに曝露する場合に生じる可能性のある健康問題によって、生殖能力が危険にさらされる可能性もある。

こうした関心は、2000-2012年労働安全衛生に関する欧州戦略の中間レビューに関する欧州議会決議(2011/2147/(INI))で表明されている。それらの大部分は、新たなリスク、RSI、労働におけるストレス及びバーンアウトに関する調査研究及び低次のデータ収集として、2007-2012年労働安全衛生に関する欧州戦略における優先課題の確立のなかで考慮に入れられている。欧州労働安全衛生機関は、「現出しつつあるリスク」に特別な焦点をあ

てた「リスク監視所」を設立した。加盟諸国は、第7次調査研究及び革新に関する枠組み計画を通じて、新たなリスクの調査研究及び安全衛生要求事項のより効果的な適用に貢献する新たな慣行の導入に支援を受けることができる。

新たな労働関連リスクは、新たな労働関連疾病または職業病を引き起こすかもしれない。勧告2003/670/ECは、新たな労働関連疾患または職業病に明確に焦点をあててはいないものの、より一般的なやり方でそうしている。職業病の効果的な予防のための諸措置の開発にすべての関係者の積極的な関与を求め、付録IIの疾病及び職業性の可能性のある他の疾病、とりわけ付録IIIに掲載された疾病及び労働に関連した心理社会的性質の障害、の疫学に関する情報の収集を勧告している。

本章は以下を取り扱う。

- ・新たな労働関連疾患の定義及び分類
- ・健康監視を含めた、新たな労働関連疾患を追跡する様々な手法
- ・ナノテクノロジー、労働におけるストレス及び電磁放射線に特別な焦点をあてた、EU及び国のレベルにおけるこの分野の取り組みの概要
- ・勧告の改善に向けた検討及び勧告

6.2 新たな労働関連疾患の定義及び分類

労働における新たなリスクは新たな労働関連疾患を生じさせるかもしれない。本報告書では、「新たなリスク」または労働関連ハザードの定義は、欧州労働安全衛生機関によって公式化されたものとして使われている。

- ・リスクが、以前は知られておらず、新たなプロセス、新たなテクノロジー、新たな種類の職場、または社会的または組織的变化によって生じる、または
 - ・古くから存在する問題が、社会または一般の認識の変化によって新たにリスクとみなされる(例えば、ストレスまたはいじめ)、または
 - ・新たな科学的知見が、古くから存在する問題をリスクとして把握できるようにする
- 想像されるよりも新しいものではないかもしれないが、新たな労働関連疾患は常に発見され続けて

いる。そうした事例に、労働及び労働条件の最近の変化によって生じた、既知の症候群が含まれる場合も多い。例を以下に示す(表13参照)。それまではそのような症候群を生むとは知られていなかった原因によって、新しいと考えられる健康症状の組み合わせが生じる場合、労働及び労働条件の変化によって引き起こされた症候群が存在している。例としては、ポップコーン病や進行性炎症性神経障害(PIN)がある。また、既知の一定の因子によるものであることがわかった健康問題もある(交替労働による乳がんや細かい粉じん/粒子状物質による呼吸器疾患など)。妊娠前または妊娠中に両親が有害な物質に曝露した場合に子供に生じる一定の範疇の障害もある。

表13 新たな労働関連疾患の区分及び例

区分	例
労働及び労働条件の変化による新たな疾病	<ul style="list-style-type: none"> 豚解体処理労働者の進行性炎症性神経障害(PIN) ポップコーン病 レジオネラ病 防腐剤(塗料、接着剤)アレルギー 生物学的農業アレルギー
既知の因子による新たなリスク	<ul style="list-style-type: none"> 夜間交替労働による乳がん 細かい粉じん及び労働におけるストレスによる心血管疾患 溶接ヒュームによる肺感染症
両親の職業曝露の子供への影響	<ul style="list-style-type: none"> 先天性異常・子供のがん 神経心理学的発達遅れ

6.3 方法論

リスク・マネジメントへの補完として、新たな有害な職業性健康影響の発見、可能性のある職業病の事例または群の届出及びその評価、重み付け及び予防措置への転換が重要である。

新たな職業リスクを発見するには、既知の職業病の監視に活用されるものからの様々な手段が必要である。さらに、手段の選択は、その性質や重度及び潜在的な原因との因果関係の強さなど、調査される健康問題の特性によって決まる。それが、単一の手法を用いて新たな職業健康リスクを発見できない理由であり、いくつかの補完的手法が必要とされる。原因割合の高いまれな疾病の信号が関係する状況(労働がその疾病の重要な原因というこ

と)であれば、疫学調査よりも大きなグループの監視する医師その他の方がより適切である(ポップコーン病、PIN)。そのような場合には、医師または労働者による「自発的報告」の奨励及び登録がよい手段である。病因割合の低い高頻度に生じる疾病(労働が原因ではあるが、多くのその他の原因もある)の場合には、大きな労働者集団における疫学調査が個々の報告よりも価値がある(夜間交替労働による乳がん、細かい粉じんによる心血管疾患)。

新たな労働関連疾患の追跡:事例監視アプローチ:医薬品副作用調査とパラレル

このアプローチは、いまでは労働安全衛生マネジメントにおける共通の慣行である、労働災害の分析及び学習に類似している。また、医薬品の副作用を把握する経験からも学ぶことができる。医薬品は研究段階で安全について大いに試験されてはいるものの、市場に導入された後に予期しない、またしばしば深刻な有害影響を生じさせる。例としては、1960年代初めの鎮静剤サリドマイド(Softhenon)による先天性欠損症や、ジエチルステロイド(DES)による重度先天性異常がある。それゆえ多くの国が、EUROCAT(www.eurocatnederland.nl)のような、医薬品の副作用の報告及び先天異常の登録のための国のセンターを設立している。30年以上にわたる医薬品の副作用を把握する経験は、届出システムが上市後の調査に重要な貢献ができることを示している。したがって、「医薬品副作用調査」が重要な情報源になる。この方法論は、新たな労働関連疾患を発見するのに適用することができる。アメリカでは健康ハザード評価プログラム(<http://www.cdc.gov/nihsh/hhe/>)が症例調査及び集団分析と結びついて大きな規模で成功をおさめている。また、ヨーロッパでは、MODERNET及びフランスのRNV3Pプログラムについて、6章を参照していただきたい。

疫学調査:健康監視

数多くのよく設計された疫学調査が、スキャンジナ

ピア諸国で実施されてきた。これらの調査は、健康影響と過去の職業データとの連携である「記録連動」が妨害されないという事実によって促進されたものである。すべてのスカンジナビア諸国のがん登録のデータと人口データから抽出された患者の過去の職業に関するデータによる職業がんに関する調査は、よい実例である(Pukkala, 2009)。

(潜在的に) リスクのある曝露を伴う労働者の健康監視は、もうひとつの手法である。放射線労働者においては健康監視プログラムは一般的に行われていることであり、ナノ労働者の健康監視がこの分野における早期警告として役立つかもしれない。

6.4 新たな労働関連ハザードに関する取り組みの目録

文献調査及び国際機関の主要な情報提供者へのインタビューから、国際レベルにおける主要な取り組みを収集し、要約した。国レベルの取り組みの目録は、現出しつつあるまたは新たな職業リスク、及び、それが勧告の重要な項目であることから労働関連心理社会的障害の領域において実施された調査研究に焦点を置いて、各国報告から作成された。

国際レベルにおける取り組み

1992年にWHOは、「労働衛生における新たな流行」というテーマをその労働者健康プログラムに導入した。WHOの立案グループは、流行とみなされていない、またはまだみなされていないが、症例報告または疾病率の傾向における変化のクラスターとして信号が送られている労働衛生問題の早期兆候に関する情報を収集するイニシアティブをとった。この情報は、ヘルシンキにおける国際シンポジウムで議論された(Rantanen, 1994)。選ばれたアプローチは、直観的予測と科学的観察の間にあるもので、反応的というよりも事前対応的なアプローチであった。ヘルシンキで議論された課題には、労働現場における突然の説明できない死亡、職業性生殖障害、労働によるがん及び化学物質過敏症が含まれていた。どちらもいまなおこの分野で重要な、リスク管理における不確実性の取り扱い

に関するコミュニケーション及び特定のグループまたは部門における疾病のクラスターなど、より戦略的な課題も議論された。

疾病の世界負荷プログラムのなかで、古典的職業病と労働関連疾患の全範囲をカバーした、死亡率/平均余命及び障害(DALYアプローチ)に対する労働関連疾患のインパクトに特別な焦点が置かれた(Nelsonら, 2005)。

欧州連合

2009～2013年EU-OSHA戦略のなかで、戦略目標に、予防の取り組みを促進するための新たな及び現出しつつあるリスクの予想が含められた。
http://osha.europa.eu/en/publications/work_programmes/strategy2009-2013

欧州委員会とEU-OSHAの双方が、この分野における取り組みを行っている。委員会はいくつもの取り組みを支援するとともに(戦略-FP7プログラム)、1996年にビルバオに欧州機関労働安全衛生リスク監視所を設立した。新たな職業リスクは、新たな技術、労働組織の変化、労働の女性化、高齢化、グローバリゼーション及び労働圧力や情報供給の増加の結果であると予測されている。それら新たなリスクを早い段階で把握し、対処することが重要である。2005年以降、欧州機関は、物理的リスク、生物学的リスク及び心理社会的リスクなど、一定のテーマに関する専門家の予測を出版している。筋骨格系障害、労働関連ストレス及び心理社会的リスクによる障害、及び有害物質に因る職業病など、特定の職業病及び労働関連疾患に焦点が置かれている。

ESENER-新たな及び現出しつつあるリスクに関する欧州企業調査

ESENERは、労働現場における安全衛生リスクの管理方法を調査している。質問項目は、安全衛生管理一般、心理社会的リスクの管理、及び労働者の参加もカバーしている。この調査は回答者に、労働現場でとられた措置、措置をとるに至った主要な理由、及びもっとも大きな障害について尋ねている。EU27加盟国及びクロアチア、トルコ、ノルウェー

及びスイスの、従業員10人以上の公的部門及び民間部門の事業所を対象にしている。

EUROGIP

フランスのEUROGIPは、調査及び文献に基づいた、新たな職業健康リスクの概観を出版している。この報告書は、労働ストレス、(契約に基づいて使用者にサービスを提供する)請負業者のポジション、新たなコミュニケーション技術及びナノテクノロジーなど、数多くのテーマを調査している。それは、新たな技術及び物質の導入と、潜在的な健康影響及び予防措置の調査研究とを結びつけることを提案した。EUGOGIPはまた、措置が迅速に導入できるようにするための、よりよい国際的な情報交換を求めている。

MODENET/COST

潜在的な新たな労働関連疾患に関する国際的な情報交換: MODERNET (職業病・労働関連疾患監視ネットワーク) は、アレルギー性及び感染性疾患や生殖ハザード、及び生物学的因子による新たな及び現出しつつある職業リスクなど、職業病における傾向を監視するネットワークを確立しつつある。このモニタリング・システムは、医師によってなされる報告に基づいている(一種の「監視」システム)。このようなネットワークは、情報及び適切な予防措置の実例の迅速な交換を可能にすることから、労働安全衛生専門家や医師の作業を支援するだろう。職業病を監視するための一連の手法が、様々な欧州諸国で用いられている手法の比較に基づいて開発されつつある。プロジェクトの対象には、データの妥当性テスト及び職業病の経済的インパクトの評価も含まれている。このネットワークは、マンチェスター大学、フィンランド労働衛生研究所(FIOH)、ミラノ大学、プラハ国立研究所及びグルノーブル大学がオランダ職業病センターと協力して組織している。このイニシアティブは現在、欧州科学技術協力(COST)プログラムの個人・文化・社会部門のもとにおける取り組みになっている。http://www.cost.esf.org/domains_actions/isch/Actions/IS1002/%28glossary%29/off 他

の諸国もこの取り組みに加わってきている。

欧州の部門レベルでの取り組み

欧州連合の農業部門の社会パートナーであるEFFATとGEOPA-COPAは、2004年10月に労働関連筋骨格系障害のリスクへの労働者の曝露の低減に関する協約を締結した。農業労働者のための安全で健康的な労働環境は、農業を労働者にとって魅力のある部門であり続けさせ、また同部門の競争力のためにも重要である。

労働関連心理社会的障害に関する調査研究の目録は、各国報告の主題のひとつであり、第2.8章(労働関連心理社会的障害に関する調査研究)で示されている。この分野における調査研究の取り組みは、大部分の国から報告された。それらは、手法・手段の開発(オーストリア)や大学での調査研究(様々な諸国)から、労働関連ストレスに関する訴えに歯止めをかけるための生体心理学モデルの開発まで様々である。スペインでは、心理社会的ストレスの監視所及び疫学調査が2008年に開始された。

調査研究の取り組みを報告しなかった国もいくつかあった(ブルガリア、チェコ共和国、ラトビア、ポルトガル、スロバキア)。ルーマニアは、「公的な取り組みはないが、大学でいくつかの調査研究が行われている」と報告した。ギリシャでは、「調査研究が発表されているだけ」であった。

フランスでは、薬物-疫学の原則が通常でない職業病の報告にうまく適用されてきている。いまこの医薬品副作用調査は公衆衛生に注意の焦点をあてており、安全衛生警告システムに関して真剣な取り組みがとられるべき時期であるように思われる。

フランスのデータベースにおけるデータマイニング[発掘]

職業病のすべての報告は、大学病院の全職業病部局で評価され、共通のデータベースRNV3P(Réseau National de Vigilance et Prévention des Pathologies Professionnelles)に保管される。Bonneterreは、このデータベースにうまくデータマイニング[発掘]技術を活用した。彼は、健康上の訴

えと三度以上生じた報告されたリスクのすべての組み合わせについて比例報告率 (PRR) を計算した。PRRは、特定の曝露があったことの可能性と、特定の曝露以外の何らかのリスクに曝露した事例における特定の健康上の訴えを有する可能性との比率と等しい。

2001年から2005年の間にRNV3Pに報告された24,785件が分析された。約3,830の組み合わせが見出され、そのうち47%は補償の資格があった。これらのうち、1,344の病気と曝露の組み合わせが三回以上報告され、そのうち922は補償の資格があり、422はなかった。

162の事例について、計算されたPRRはあらかじめ設定された基準に合致した。これはしたがって、予測されたよりも多かった。これら162の事例は、信号になっているかもしれない、さらに分析されるべきである。

例えば、トリクロロエチレンと腎臓がん、喉頭がんとアスベスト、及びサルコイドーシスと粉じん曝露の間の因果関係について、さらなる分析が現在行われている。Bonnetterrelは、新たな職業病を発見するためにデータマイニング手法を活用することには見込みがあり、さらに研究されるべきであると結論付けている。

既存の種類のストレスによる新たなリスク: 夜間交代労働に関連した乳がん

多くの科学的研究が、看護師及び旅客機の客室乗務員における乳がんリスクの増大を示している。長期間、夜間に不規則なシフトで働いた女性の場合、交代労働に曝露しなかった女性の場合よりも、乳がんのリスクが1.5倍から1.8倍高い。

可能な説明は、夜間の照明の結果としての生体リズムの混乱である。動物実験から、夜間の照明への曝露はメラトニンのレベルを下げる事が知られている。メラトニンは、睡眠-覚醒サイクルにとって重要であるが、がんの成長を鈍化させるのにも貢献している。メラトニンの生産が少なければ、それゆえがんの成長の減速も少なくなる。

最初の説得力のある調査は2001年のことであり、その後他が続いた。2007年に国際がん研究機

関 (IARC) は、「概日リズムの混乱をとまなう交代労働は、おそらく発がん性がある」と結論づけ、交代労働をそのグループ2A発がん因子のリストに含めた。デンマークでは、夜間労働歴の長い看護師の乳がんが職業病リストに含められている。

この労働と健康の新たなリンクは、疫学調査 (労働者のコホート調査) によって確認された。

6.5 特別の話題

ナノセーフティ

第6枠組みプログラムFP6及び第7枠組みプログラムFP7のもとで、ナノテクノロジー及びその安全管理の双方について大きな進展がなされつつある。30のプロジェクトが終了または進行中であり、FP6 (11プロジェクト、3,000万ユーロ) 及びFP7 (19プロジェクト、5,250万ユーロ) のもとでNMPその他のプログラムからの合計8,250万ユーロのRTD投資を示している。これらのプロジェクトは、EU加盟国の政府資源及び国に関連したFP7に支援された膨大な数のプロジェクト、及び副次的課題として安全を扱った他のプロジェクトとともに、より大きな理解を進展させるための科学界及び産業調査界の価値ある努力をあらわしている。

最近出版された欧州ナノセーフティ・クラスター大要は、このトピックの概観を提供しており、第6枠組みプログラムFP6及び第7枠組みプログラムFP7のもとで資金提供されたすべてのプロジェクトに関する情報を含んでいる。欧州ナノセーフティ・クラスター大要2011。

労働におけるストレス

労働関連ストレスは、欧州の生産性に対する大きな障害と認識されている。http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work 欧州議会決議2011/2147 (INI) は、労働者における心理社会的問題に起因した病気及び災害の急増に遺憾の意を表し、労働における自殺の発生率及び雇用の不安定さがストレス要因に及ぼす真のインパクトを想起し、2004年10月8日の労働関連ストレスに関する枠組み協定のEU域内での適用の不均

等さを悲しみ、委員会に対してこの協定がすべての加盟国で実施されるよう確保するために必要なあらゆる措置をとることを求めるとともに、社会パートナーに対して使用者、労働者とその代表の間における労働関連ストレスに対する注意喚起と理解を高めるために一層の努力をするよう求めている。

心血管疾患及び精神疾患に関する欧州労働関連公衆衛生報告(2007) http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Hearts_Minds-Summary.pdf は、心血管疾患(CVD)及び精神疾患が相互に関連しており、精神障害がCVDのリスクファクターで、逆もまた同様でありうることを示している。また、男性における全CVDの6%及び女性における14%が職務ストレインに起因することを示している。精神疾患は、身体活動の欠如または高コレステロールと同じくらい、心血管疾患及び死亡のリスクファクターである。

職務のストレインと不安定さの組み合わせは、うつのオッズ比(Odds Ratio) 13.88 (5.67-34.01) 及び不安12.88 (5.12-32.39) について相乗効果をもっている。個人または労働組織に焦点をあてることは、雇用の不安定さに対処していない。介入を成功させるためには、個人、労働組織及び現代の労働条件に横たわっているマクロ要因(経済等)に関わる必要がある。

交代労働も大きな健康影響をもっているように思われる。それ(2または3交代)は、動脈硬化プロセスを通じて、頸動脈血管内膜中膜肥厚の増加及び24~39歳の若い男性の頸動脈プラークのオッズ比2.2と関係している(Puttonen, 2009)。

WORKHEALTHプロジェクトは、2003~2008年公衆衛生プログラムの枠内で欧州委員会によって支援された。このプロジェクトの主要な目標は、欧州における公衆衛生に対する労働のインパクトを示す欧州衛生報告書をまとめることであった。欧州の労働における心(hearts and minds) (workhealth@bkk-bv.de) は、政策決定者に国際、国、地域、地方または企業レベルの政策及び慣行を策定または影響を及ぼすよう求めた勧告をつけた、このプロジェクトの成果のひとつである。労働現場は、健康の増進及び予防のためのパワフルな

環境である。労働現場における健康介入は利用可能かつ有効であり、労働以外の生活にも適用できる。労働衛生は公衆衛生の重要な一部である。

電磁放射線

電磁場は、職業病政策においては特別の関心をひく話題であるようにみえないが、公衆衛生政策との関連では大いに議論されている。

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihp/docs/scenihp_o_007.pdf

6.6 国レベルにおける新たな労働関連ハザードに関する取り組みの目録

職業病に関する調査研究の問題、労働関連心理社会的障害に関する調査研究及び新たな/現出しつつある職業リスクに関する調査研究については、各国報告に基づいて、第2章で扱われ、議論されている。

6.7 グッド・プラクティスの事例

- ・可能性のある新たな事例の積極的な調査
- ・フランスにおける、exposomessbやGISのような精緻な手法を用いた医学品副作用におけるのと同じように、新たな関係の発見に焦点をおいた大規模なデータベースをもった、労働医学における診療所のRNV3Pネットワーク(Bonnenterre, 2008)
- ・ナノ粒子を製造する労働者の医学的監視のための全国監視システム(Boutou Kempfら, 2011)

・職業病の「失われた事例」

イタリアで、職業病の公式に報告された件数と疫学的推計に基づいて予測できる件数との間の食い違いが観察された後に、そうした職業病の「失われた事例」を見出すための積極的な努力がなされた。ミラノ大学職業病研究所がロンバルディ地域と協力して、勧告の文脈のなかでプロジェクトを開始した。通常の医学教育及び一般開業医・医学専門家のリフレッシュ・卒後トレーニングにおける職業病に対する注意の増大に加えて、「失われた事例」に関する情報が、診

表14 各国報告で言及された問題の概観

新たな/現出しつつあるリスクに関する調査研究	国の数
ナノセーフティ	12
労働におけるストレス	4
バイオリスク	2
筋骨格系障害	2
電磁/テラヘルツ放射線	2
交代労働	2
アレルギー、神経毒性影響	2
特定の曝露/影響を受けやすい集団	4
「知識の欠如のため調査研究なし」	1

断及び職業に関するデータベースの連携、(中皮腫登録や副鼻腔がん登録など) 特定の疾患登録に対する調査研究、及びクラスターの把握など、様々な方法を通じて収集された。この最後のアプローチのひとつの例として、シシリーにおける中皮腫のクラスターの調査がある。この調査は、アスベストと同様の鉱物であるfluoradenite(ない)の因果的役割を暴いた。

- ・モデリングを用いた化学ハザードの予測
化学物質喘息ハザードのコンピュータを用いた予測 (Quasar) (Seed M, Agius R. Occupational Medicine 2010;60:115-120)

6.8 結論及び勧告

勧告は、新たな労働関連疾患の把握に特別の焦点をあててはいない。加盟諸国に、新たな労働関連健康リスクを把握し、それに対処するための積極的なアプローチをとることを促進する記述を追加することは有益であろう。

- ・取り組みをEU-OSHAに知らせ、労働衛生警戒センターとしての同機関を強化する
- ・国際的な協力/情報交換を促進する

- ・早期警戒システムとしてナノ労働者の医学的監視の可能性の追求など、特定の労働衛生リスクに関する調整のとれた取り組みを開発する
- ・新たな労働関連疾患に配慮しつつ、欧州職業病リストの定期的更新を確保する
前の章のなかで提案した、職業病特別委員会は、これらすべての取り組みにおいて役割を果たすことができるだろう。

7 職業病の予防における グッド・プラクティス [省略]

国の略記

AT オーストリア	BE ベルギー
BG ブルガリア	CH スイス
CY キプロス	CZ チェコ共和国
DE ドイツ	DK デンマーク
EE エストニア	ES スペイン
FI フィンランド	FR フランス
GR ギリシャ	HU ハンガリー
IE アイルランド	IS アイスランド
IT イタリア	LT リトアニア
LV ラトヴィア	MT マルタ
NL オランダ	NO ノルウェー
PL ポーランド	PT ポルトガル
RO ルーマニア	SE スウェーデン
SI スロベニア	SK スロヴァキア
UK イギリス	

※第1章及び第8章-2014年1・2月号

第2章-2014年4月号

今号で紹介は終了

ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=998
2&langId=en



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/>

いわき市平薄磯④〈完〉

柚岡明彦

現地対策本部というにはあまりにも急ごしらえの
つくりだった。

2011年3月11日の東日本大震災と直後の大津波によって115人が亡くなった福島県いわき市平薄磯。約1カ月後の4月、くちゃくちゃになった集落の風景の一角に、ホワイトボードがいくつか並べられ、ちかくに事務机がやや乱雑に置かれていた。青空の下。ホワイトボードが、吹き寄せてくる冷たい浜風から身を守る「壁」の役割をわずかにしていた。

1枚のホワイトボードには薄磯集落の拡大コピーが貼られていた。そのほかのボードには集落の住民の氏名・住所・不明者・連絡先が貼られていた。不明者のところには「紀久夫」「母」「かなえ」「祖母」「福雄」「直衛」「正男」とペンで書かれていて、丸で囲まれた「亡」の字が添えられていた。不明者をあらわすのであろう丸で囲まれた「不」が×印で消されて「亡」が追加されているものもあった。ずらりと並ぶボードを見て、被害の大きさをあらためて思った。

一方で、とても不謹慎だと思うが、なんだかほっとした思いを抱いてしまったのも事実だ。地図を貼りだしたホワイトボードの下側に赤いペンでこう書いてあった。

「3月30日 現在 行方不明者 北街2名 中街10名 南街3名」

北街、中街、南街というのは、海沿いにある薄磯集落のなかでさらに海沿いに位置するところで、浜辺と並行にはしる県道382号線沿いに北から順番にあり、津波をもちにうけてしまった場所だ。薄磯集落の住民はそれぞれ肩を寄せあってまるで一家族のように生きてきた。誰がどこにいて、誰はどこで働いているのか、みんな知っている。そうした土地だからこそ、住民とその家族の安否と連絡先がたどろどろにつかめたのだった。そのような暮らしが今の日本でまだまだあること、そのことをあらためて確認できたこと、それが「不謹慎」な感情を抱いた原因だ。



対策本部に並べられたボードには、集落の住民の安否が書き込まれていた。

現地対策本部にひとり、疲れた表情でパイプ椅子に座っていたのが、副区長の志賀隆一郎さん(78)だった。区長は津波で流されて4月2日になっても行方不明のままだったので、かわりに安否確認の陣頭指揮をとっていた。

志賀さんによると、薄磯集落には230世帯あって700人か800人が暮らしていた。「亡くなったのは100人か。このなかには行方不明者もはいっているけれど、もう1カ月が経とうとしているのに連絡が取れないってことは、もう…。行方不明者は15人。区長も見つかっていないんだ」。志賀さんはそんなことを淡々と話した。「こんなの、見たこと、聞いたこと、ないよ」ともつぶやいた。

私は志賀さんに聞いた。「多くの住民が『ここには津波は来ない』と信じていたようです。それが逃げ遅れた背景にあるんじゃないかと思うんですが」

志賀さんが最初に指摘したのは防災無線スピーカーのことだ。「みんなが警報機は鳴んねっつんだよ。そういう人が多いんだよ。聞いた人と聞いていない人がいてね。確かめたんだが無線は切れていない。あそこにスピーカーがあっぺ。2カ所に。でも山のそばにあるから音が反響して聞こえないんだよ。『いま何いってんだ』というのがこれまでも何回

かあったんだ」。防災無線スピーカーが避難を呼びかけていたのは事実だ。前号で書いたように浜辺にいた5人の少年が聞いている。ただその音は薄磯集落の住民ぜんぶには届かなかったようだ。

父親の代から漁師だという志賀さんは、もうひとつの背景を語った。「あのな、ここでは先祖代々、地震が起きたら家の外に出ろって教えられてきたけれど、津波のことについては1回も聞いたことがないんだよ」

津波は来ないという根拠は次のようなものだ。狭い湾だと押し寄せた海水がせりあがってしまうが、薄磯集落の海岸は南北にひろがっていて波は拡散してしまうので高くならない、と。

志賀さん自身、明治29年うまれで88歳で亡くなった父親から、そう聞かされていた。志賀さんの父親は沿岸でタコ、ヒラメ、メバル、タイを取っていた。その後もスケウダラのすり身でダテマキと卵焼きをつくる薄磯集落の水産加工工場 で働いていた。海を知り尽くした男だ。

「おれだけじゃないよ。みんなその話を聞いているんだ。津波なんか来るもんかと」

だから1960年のチリ地震のときも、志賀さんは海沿いの堤防へ津波を見に行った。潮が押しは引く様子をみんなで面白がった。「チリの津波の高さが最高だった。おお、潮が引いた、引いた。磯が出てきた。引いた引いたと面白がって見ていたもんな」。そう言って今回の事態をいまだ受けいれることができないようだった。

しばらく黙っていた志賀さんは「安全な町づくりだっぺな。それしかない。何にも伝えるものはないけれど伝えていくしかない。これからは我々が子どもたちに伝えていくしかないよな。地震が起きたら津波が来るから高いところに逃げろって」と言った。志賀さんは、漁に使う6トンの船が流された以外にも、妻タキノさん(76)、妹(70)、弟(65)の3人を失っている。「伝えていくしかない」という言葉は、志賀さんが心の底からひねり出したものだった。



薄磯集落に取材へ入ってすぐのころ、山野辺さん(51)という人が、がれきの中でいろいろ捜し物をしていて。声をかけた。手を休めてポツポツと話をし

てくれた。下の名前は教えてもらえなかった。

「実家は向こう側にあったんです。で、2階はほら、そこに。知り合いが『お前らのものがここにある』というので、それで探しています。実家は商売をしていて、まだ何も確認できずにいるんです。書類も何も無い。ただ見つかるのを待っている状態ですね。おやじ(80)とお袋(73)がここに住んでいて、まさかこんなことになるとは。もう3週間になるので、気持ちとしてはあきらめていないけれど、半面、だめなのかなって。でもどこかで、ね。ここで写真がたくさん見つかったんですね。ほかの人は見つからないと。そういうのは見つかるけれど、当の本人が見つからないんです」。この日は妹の家族と来たという。

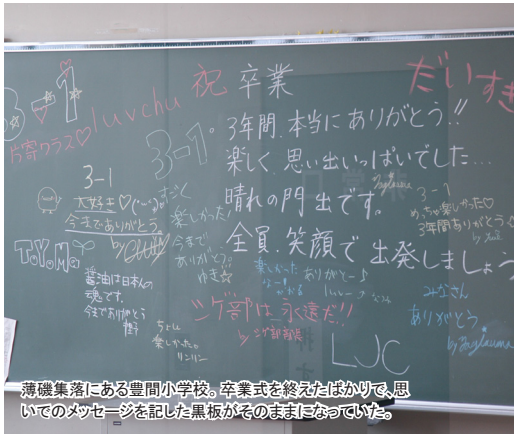
山野辺さんは20歳のころに漁師になった。最初は薄磯集落の船に乗っていたが、6、7年前に茨城県にある船会社へ移った。薄磯集落にはお盆と正月に帰省していた。3月12日昼過ぎに茨城を出て薄磯集落へ向かった。途中、橋が落ちていたので山を回ってきた。11日夜に福島県北部から駆けつけ薄磯集落へ先に入った弟から「すごい」という電話連絡をうけていたが、12日夜に着いたふるさとの惨状には、言葉を失った。

「おやじは区長でした。助かった人から『最後まで誘導していた』と聞きました。お袋は小さい雑貨屋をしていて、この地域の井戸端会議の場所でした。これからどうなるか分からないですけど、おやじとお袋を誇りに思って生きていきたいですね」

そう言って山野辺さんはがれきの中にあつた緑のプラスチックいすに座って、むせび泣いた。

「最後まで誘導していた」は、決して山野辺さんの思い込みではないことを記録しておきたい。前号で薄磯集落の美しさを語ってくれた鈴木静子さん(74)は、最後まで住民の避難誘導にあつた山野辺嘉幸区長(80)の姿を見ている。地震の直後、鈴木さんは夫から「津波が来るぞー」と聞いて避難を始めた。その時、山野辺区長が軽トラックで降りきた。夫が津波のことを伝えると、山野辺区長は逃げるのではなく、「早く伝えに行かない」と道路を下って浜の方向へ走っていった。

山野辺嘉幸区長は4月24日までに死亡が確認さ



薄磯集落にある豊間小学校。卒業式を終えたばかりで思っているメッセージを記した黒板がそのままになっていた。

れた。



ここまで伝えた以外に、薄磯集落で聞き回った人々の話を断片的ながらもここに残したい。

政井喜好さん(59) — 4月2日に私が薄磯集落へ初めて入った瞬間に「何しに来たんだ」と怒りをぶつけてきた男性だ。その後に再訪し改めておわびした。3月11日は集落の外にある会社に勤めに出ていた。途中で被害を伝え聞いたが、道路が崩壊していて、結局、集落に戻れたのは午後9時だった。妻も隣の集落にある水産加工工場に働いていて無事だった。家にいた次男もさいわい無事だった。「家がどこに行ったのか分からない人が多い。近所でも亡くなった人ばかりです」

山野辺茂幸さん(52) — 薄磯で生まれ、薄磯で育った。妻、子どもとも仕事で集落を離れていたのが無事だった。地震があった夕方、薄磯集落に入ろうとしたが、道路はがれきでふさがれていた。近くの小学校へ避難した。明け方、家がどうなっているのか見に来た。「家の脇にご遺体がありました。最初は気づかなくて、なんでここにマネキンがあるのと。消防の人に伝えました」

鎌田智幸さん(27) — 「原発事故で大変な人もいるので、ぜいたくは言いません。ただ、安心して生活できる世の中を作ってくれと思います。古里はなくなっちゃっているけれど、命だけは助かった。亡くなった人のことを考えるとぜいたくは言えない。両親らは全員無事でした。それが亡くなった人には申

し訳なくて。亡くなった人が身近にいて、どうしてもその人の前では申し訳なくて。今は原発の収束をがんばってもらって。ここは住める状態になるまで何年もかかるでしょうね」

山田百合子さん(43)と宮郷久美さん(39) — 薄磯集落の北に接するいわき市平沼ノ内から、薄磯集落にある豊間中学校を訪ねていた。

山田さん「11日は仕事をしていて職場にいました。当日は電気も水もないので小学校のカーテンにくるまって寝ていました。娘はこの4月で中学3年になります。部活をやっていて先生と一緒に逃げて無事でした。会えたのは2日後。荷物も何も持っていなかったので流されていたら拾おうと今日きました」

宮郷さん「家は床下浸水ですみました。電気を通じたのは3月12日で、ようやく今日(4月2日)水が出ました。娘は中学2年生になります。新学期が始まったのに転校の手紙を受けとった子もいて、みんなで勉強できない寂しさがあるみたい」

豊間中学校は、東日本大震災後、やはり薄磯集落にある豊間小学校へ仮校舎をおいている。

志賀利和さん(29) — 妻(23)、長女(1)、義母(55)と全員無事だった。「とりあえず何かあるかなと来ました。今日が2回目です。11日は仕事の出張で茨城にいました。その日は電話が通じなかったけれど、津波の前に1回だけ嫁につながったんです。『家はめちゃくちゃだけれど大丈夫』って。その時はまだ家があったんですね。その後にパトカーが来て津波警報が出ていると聞いて嫁らは小学校へ避難したようです。自分は普通2時間のところを12時間かけて帰ってきて12日朝にここについて13日に避難所となっている小学校で家族と再会しました。家はまた建て替えられるけれど、家族は失ったら戻ってこないですから、泣いてだめでしたね。すごいほっとした。泣いて声をかけられなかった。今年、義父が亡くなったばかりなんです。だから1人になっちゃうのかなって。嫁がかわいがっていた赤い首輪の猫ドルだけはどうにもならなかった。どこかに埋めてあげたい」

政井ひとみさん(57)と喜之さん(31) 親子 — 「天災ということが救いかな。誰も恨むことがないもの。



亡くなった母と妹の遺品をさがす鈴木洋子さん（左）と志賀サト子さん（右）

笑ってごまかしているというのか、笑って自分を励ましているというのか。考えているとつらくなってくるからね。復興もいいけれど、ここを一生このままにしておいて、みんなに見てもらいたいのもいいかも。下手に片付けるより津波の恐ろしさを知ってもらうために。でもね、ご近所づきあいがなんだかつらくなりますよね。おしゃべりしていた人たちがいなくなったから。生きるって本当に大変なことなのかも知れない」



いわき市平薄磯を去るにあたって、ある姉妹の話を書いた。

鈴木洋子さん（60）と姉の志賀サト子さん（64）は、流された自宅があったらしき辺りのがれきをあさり、土をほじり、亡くなった母ハツミさん（94）と妹美代子さん（57）の遺品を捜していた。2人が使っていた座布団や洋服やらを取り出していた。早くに亡くなった父の位牌も探した。「隣組は14軒あったけれど、小さくなっちゃいますね。回覧板を回す後ろの家もなくなりました」（鈴木さん）。「このへんに2階部分があるみたいなんです」「毛布は汚くなっているんですけど母と妹のあれだから」（志賀さん）。

鈴木さんは3月11日、いわき市にある病院で看護師として患者を守る仕事に追われていた。「患者を守るのに精いっぱい家のことは考えられなかった」。夜、歩いて薄磯集落の自宅へ向かった。見知らぬ人に「薄磯は全滅だよ」と言われた。全身が

震えた。同居の母と妹はどうなった？3人暮らしだった。しかし、がれきと泥水に阻まれて自宅に近づけなかった。立ち寄った避難所で近所の人に「うち、流されちゃったよ」と教えられた。翌日、避難所から仕事へ向かった。

いわき市の別の場所に住む志賀さんは、自宅地震と津波の報を聞いた。やはり実家に駆けつけられなかった。

結局、母ハツミさんと妹美代子さんは津波の4日後と6日後にがれきの下から見つかった。

鈴木さんと志賀さんは、母と妹とは遺体安置所で再会した。ハツミさんに「ばあちゃん、冷たかったね」と語りかけた。美代子さんの顔をなでて「母ちゃんと最後まで一緒にいてくれたね。ありがとう」と声をかけた。ハツミさんは94歳で歩けなかったから「お前だけ逃げろ」と美代子に言ったと思う。でも美代子さんはそれができなかったと思う。3月21日に火葬した。

母ハツミさんは薄磯で生まれ育った。夫は戦争に行き体が弱くなり1976年に60代で亡くなっている。自分がひとりっ子だったからか、鈴木さんや志賀さんら6人の子どもに口癖のように「きょうだいは助け合いが大事」「自分が死んだ後も仲良く」と言っていた。怒ることはなかった。悪いことはきちんと説得する人だった。6月2日に95歳になるはずだった。9人の孫全員が成人するまで生きることが目標で、その日を6月30日に迎える予定だった。

妹美代子さんは、いつもは集落の外に働きに出ているはずだった。3月11日はたまたま連休をとって家にいたため、被害にあった。

鈴木さんは3月31日で病院を定年退職した。「勤めがなくなるから面倒をみてやっからねえと母に言っていた矢先でした。施設には行きたくない、そこで歌ったり折り鶴をおったりしたくない。でも施設の人みんな助かって。だから水たまりができるほど泣いたんです」

志賀さんもやはり泣いた。「美代ちゃんが仕事の休みをとったのは運命だったんです。最後の親孝行をしたんです。何もできなかったと自分を責めています」

（この項おわり）



親子の石綿肺不認定取り消し

大阪●公害審査会審査のあり方見直し要求

労災補償の対象とならない事業主・一人親方や環境曝露、家族曝露によるアスベスト被害について石綿健康被害救済法に基づく救済認定を行う環境再生保全機構に対して、石綿スレート工事職人の高瀬勝利さんとその父親の2件について、家族が「石綿肺による死亡」としての認定申請したところ、いずれも不認定とされた。これを不服として公害健康被害補償不服審査会（梶井成夫会長）に対して審査請求し、2件ともが相次いで不認定処分を取り消されるという異例の裁決が行われた。

審査会は裁決書の中で「処分庁（環境再生保全機構）側の『石綿肺』の審査は、あるべき姿から乖離している。高瀬親子の事案を重く受け止め、早急に、審査のあり方を抜本的に改めなければならない」と厳しく指摘した。

石綿肺については、「著しい呼吸機能障害を伴う」という最重症のものだけを救済対象とするとの条件つきながら、2010年7月から救済対象指定疾病となった。指定疾病のうち石綿肺の認定率が最も低い中、不認定となり審査請求に及んだ件数は11件で、うち取り下げ1件を除き、3件について裁決され2件取消、1件棄却。

残りの7件は審査中である。

この最初の取消2件が、今回の高瀬親子だった。

今回の裁決を踏まえて、石綿肺の審査のあり方を抜本的に改めるのか否か、保全機構と救済法を所管する環境省の今後の対応が注目されるが、マスコミの取材に対して、環境省は「改めるところはない」とコメントしていると伝えられている。

水俣病問題で環境省は、最高裁判決が出ても認定基準を変更しようとしないう。担当官僚は人事において厚生労働省と環境省を行ったり来たりしている。公害も労災も根っこは同じだ。

いずれにしる環境省には直接、話を聞かなければならないと考えている。

家業を継いで

息子の高瀬勝利さんは、高校を卒業した1983年春から家業であるスレート工事に就き、父が死亡した1991年からは家業を継ぎ、1999年まで続けた。高校卒業以前にも現場の手伝いをしたことがあった。

その後も建築業に従事し、2008年までの合計約25年間（うちスレート工事約16年間）にわたり職業としてアスベスト曝露作業

を行った。

2008年11月頃から胸の異常をおぼえ受診したところ間質性肺炎などの診断を受けた。

このころ、当時の福島豊衆院議員（公明党）事務所を通じて関西労働者安全センターに相談に来られた。

お話をうかがうと、労働者としての粉じん職歴があったので、じん肺法にのっとって大阪労働局に対してじん肺管理区分申請を行った。

そして、「じん肺管理区分管理3口+続発性気管支炎要療養」との判定を受けた。

これをもとに労災請求したが、労働者期間が事業主期間よりも明らかに短いために労災認定を受けられなかった。勝利さんは一人親方の父の家業を継いで、同じ就労形態が長く、労災保険の特別加入をしていなかったのだ。

父と子、救済法申請

労災補償の対象となる見込みが当面なくなった勝利さんは、2010年7月から石綿健康被害救済法において「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」が救済対象（指定疾病）となったのをうけて、2010年12月保全機構に対して救済認定を申請した。

ところで、勝利さんからは相談当初「実は父親の家業を継いだ。父親も同じような病気で亡くなっている」という身の上話を聞いていた。

父親が死亡したのは1991年3月。58歳という若さだった。

間質性肺炎と言われた。強い

「石綿肺」逆転救済認定
 大阪府鶴見区の高瀬勝利さん（死亡時45歳）と父親（58歳）が家業でアスベスト（石綿）を大量に吸ってじん肺の一種「石綿肺」にかかったとして、遺族が求めた救済申請が不認定とされたが、公害健康被害補償不服審査会の裁決によって久は逆転で認定された。高瀬さんの妻久美子さん（49）は13日、記者会見し、「もっと救われるべき患者がいるはず。あきらめないで下さい」と訴えた。【大島秀利】



高瀬さん（左）と久美子さん（右）が記者会見で、認定された石綿肺の診断書（左）と、認定された石綿肺の診断書（右）を手にしている。認定された石綿肺の診断書（左）は、認定された石綿肺の診断書（右）を手にしている。認定された石綿肺の診断書（左）は、認定された石綿肺の診断書（右）を手にしている。

「患者もつといるはず」
 死亡の高瀬さん遺族

大阪府鶴見区の高瀬勝利さん（死亡時45歳）と父親（58歳）が家業でアスベスト（石綿）を大量に吸ってじん肺の一種「石綿肺」にかかったとして、遺族が求めた救済申請が不認定とされたが、公害健康被害補償不服審査会の裁決によって久は逆転で認定された。高瀬さんの妻久美子さん（49）は13日、記者会見し、「もっと救われるべき患者がいるはず。あきらめないで下さい」と訴えた。【大島秀利】

高瀬さんは「国はとんほい。体に悪いと知って材料を使わせていた。苦しむか見に来て、って材料を使わせていた。苦しむか見に来て、って材料を使わせていた。苦しむか見に来て、って材料を使わせていた。」

たのだから認定してほしい」と話したという。しかし、2011年2月、亡父の不認定通知が届き、失意のうちに高瀬さんも5月に死した。10月には高瀬さんの不認定通知が追い打ちをかけた。光明が見えたのは昨年。不服審査会が相次いで「不認定の処分を取り消す」と言い出した裁決書を送ってきた。久美子さんは「環境省は、こんなことが二度と起きないようにしてほしいと求めた。支援した関西労働安全センターへの相談は（06・69043・1527）へ。」

夫が逆転の救済認定された高瀬さん（左）と妻久美子さん（右）が記者会見で、認定された石綿肺の診断書（左）と、認定された石綿肺の診断書（右）を手にしている。

2014年3月14日付け毎日新聞大阪市内版

受けたころは、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会を先頭に、救済法の指定疾病に石綿肺などを追加し、給付水準を労災並みにするべきだ、という運動を進めていた時期にあたる。

高瀬さんのような事案を具体的事例としてあげて、石綿肺を指定疾病に入れるべきだと訴えた。ところが、その高瀬さん親子の件をいざ申請すると不認定ということになり、安全センターとしてもたいへん驚いたのだった。「石綿健康被害救済法は、環境省は、いったいどうなってるのか?」

審査会、怒る

当然、2件とも不服審査請求を行った。家族は結果をただ待つしかなかったし、事ここに及んで、新たな主張、立証の方法もなく、正直、結果への期待を抱くことはできなかった。ところが、2013年3月29日付けで、父親の件での不認定取り消しの裁決書が送られてきた。「処分を取り消す」

主文はたった一行だが、39頁の裁決書には、審査会の怒りともとれる論述が諄々と綴られていた。

そして、その結論の部分「…本件施行前死亡者、高瀬〇〇氏（注：勝利さんの父親）が、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺に起因して死亡したことは明白である。処分庁側が、『石綿肺』の病名の記載がないとして、石綿肺の病態を示す診療録等

疑念をもった勝利さんは、親族中の反対をひとり押し切って、父親の病理解剖に同意した。

当時の主治医だった淀川キリスト教病院に問い合わせると、レントゲン画像は廃棄されていたが、幸いカルテと病理解剖記録、病理標本が保存されていた。

しかし、父親が労災補償の対象にならない一人親方であることが明確であり、なおかつ、当時、石綿肺がまだ石綿健康被害救済法の対象疾病ではなかったために、病院記録の確認にとどまらざるを得ず、救済の道は閉ざされていた。

ところが、2010年7月からは石綿健康被害救済法の指定疾病となり、父親の死亡については救済対象となる可能性が出たため、改正施行令の施行を待ちかねて、2010年8月、勝利さんの母親を請求人として保全機構に救

済認定を申請していたのだった。

なんでや!

しかし、父子2件の救済認定申請に対して環境再生保全機構は、父親については2011年2月、勝利さんについては2011年10月に相次いで不認定とした。

勝利さんは、自身の労災認定が拒否されたことに大変憤慨していたのだが、父親までもが「アスベストが原因ではない」という趣旨で不認定となったことに大きな衝撃を受けた。

「なんでや!こんなアホなことがあるか!」

父親の不認定通知を知ってから3か月後の2011年5月22日、アスベスト被害をもたらした企業やアスベスト被害を拡大させながら救済を認めない国への怒りを残しながら勝利さんは亡くなった。

2008年に勝利さんから相談を

の貴重な医学的資料の検討を怠ったことは、きわめて不適切である。

したがって、処分庁が行った不認定の原処分は、その審査の過程及び結論において、重大な誤りがあり破棄することが相当であり、これを取り消す。」

父親の件について機構は、医療記録や病理組織標本の検討から「診療録の記載から石綿肺を示す所見が認められない。病理学的資料から石綿肺を示唆する所見が認められない」として、不認定としていた。

これに対して審査会は、「スレート職人として石綿の大量曝露があり、びまん性の肺線維症があり、著しい肺機能障害があり、病理組織標本も石綿肺であることを支持している」として不認定を取り消したのだった。

この父親の取消裁決は、石綿肺の不認定事案では最初のものであった。

そのあまりの「不適切さ」に対して、裁決書はこう述べた。

「…一方で、本件の係わる石綿肺等が指定疾病となり、施行されたのは平成22年7月1日からであり、これに伴い中環審の石綿健康被害判定部会に、石綿肺等審査分科会が新設された。本件は、その第2回審査分科会で審議されている。当審査会は、新設の指定疾病に対する審査の過程がきわめて不適切であったと判断するものである。処分庁側には、今回を契機に、新たな追加の指定疾病の石綿肺等の審査のあり様について真摯な見直し

が求められる。」

高瀬親子こそ

この父親の件の裁決内容に一筋の光明を見たので、当センターは審査会に宛てて、この裁決書とともに、勝利さんの労災請求を拒否した労働保険審査会の裁決書を、勝利さんの審査請求における証拠資料として提出した。

ところが、これに呼応するかのように、審査会から労働保険審査会における審査資料一式の提出を求める旨の連絡があったので、当該資料を急ぎ提出した。

こうして、わずかに見えた可能性を頼りに裁決を待っていたところ、2013年10月、勝利さんの件での不認定取り消しを認める裁決書が届いた。

父親の取り消し裁決から半年後のことだった。

上述のように審査会は父親の裁決書において、実質的に認定審査を行った「中央環境審議会石綿健康被害判定部会石綿健康被害判定小委員会石綿肺等審査分科会」の審査のやり方に厳しい批判を行った。

勝利さんの裁決書では、審査のあり方についてさらに厳しい調子で批判が行われた。

裁決書の一節—

「(2) 本救済法が求めるものは何か

以上述べたとおり、本件の認定申請者が、『著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺』に罹患し、それに起因して死亡したことは明白である。これほど典型的な『石

綿肺』の事実を、処分庁側が見落とし、不認定と決定した責任はきわめて重い。

本件には、通常の事案とは異なる特別な経緯があった。

認定申請者の父、高瀬〇〇氏について、当審査会に平成25年3月29日付けで、石綿スレート工事に30数年従事したことにより、『著しい呼吸機能障害を伴った石綿肺』に起因して死亡したことは明白として、不認定を取り消す裁決を行った。父の時代は、石綿の需要が急拡大した高度経済成長期で、功労ある石綿スレート施工技能者として、石綿スレート協会から表彰されている。

一方、息子の本件認定申請者の高瀬勝利氏は、一人親方の父と全く同一の石綿スレート工事現場で少なくとも8年間、一緒に働き、父の死後は家業を継ぎ、多くは一人親方として約17年間、石綿関連作業に携わった。これはまさしく、戦後の経済成長の影というべきアスベスト被災の父子の歴史である。

本救済法に指定疾病の『石綿肺』が新たに追加された主な目的は、労災補償保険法の対象の枠外とされ、石綿被害の救済から抜け落ちる一人親方のような存在を、いかに幅広く救済するかにあったはずである。

処分庁がいずれも『不認定』とした高瀬父子こそ、すなわち、施行前死亡者の父と本件認定申請者の息子は、法の求める救済対象そのものであった。父の場合は、提出された診療録のなかに石綿肺の病態を示す詳細な

各地の便り

	認定	不認定	取り下げ	計	認定率
中皮腫	7,991	678	797	9,466	92.2%
肺がん	1,196	1,061	446	2,703	53.0%
石綿肺	56	122	19	197	31.5%
びまん性胸膜肥厚	57	98	9	164	36.8%

記載が存在したにもかかわらず、処分庁側は『石綿肺』との具体的な病名の記載がないとして、診療録の真摯な検討を怠り、不認定としたものであった。息子の場合は、基本指針の留意事項の趣旨にも背反する杜撰な審査のために不認定に至ったものであった。

処分庁側の『石綿肺』の審査は、あるべき姿から乖離している。高瀬父子の事案を重く受けとめ、早急に、審査のあり方を抜本的に改めなければならない。」

通常、個別の行政処分の不服審査においては個別処分の適否が判断されるにとどまるのがほとんどだが、ここまで、審査のあり方を改めろ、というまでの書きぶりは、当安全センターでは接したことはない。

審査会の非常に強い意志と危機感を感じる。

裁決書が指摘する石綿肺の医学的判定とその留意事項の要点は、

- ① 石綿肺における医学的判定においては、大量の石綿曝露の確認がきわめて重要である
- ② 石綿肺は大量の石綿曝露が確認される者における、びまん性間質性肺炎・肺線維症である

③ 石綿肺の医学的判定においては、基本的に病理学的所見は問わない、と解される

④ 石綿小体数は、基準値に達しないことを安易に否定する材料としてはならない

⑤ 胸膜ブランクの不存在を安易に石綿曝露を否定する材料にしてはならない

ということであった。

勝利さんの不認定は、①②が認められるにもかかわらず、③④⑤を否定材料に使ってなされた。(裁決書では、③についても環境再生保全機構の診断は問題があると指摘されている。)

石綿肺については、病理診断においては「鑑別できる特異的所見がない」ということがあり、「大量の石綿曝露の確認」がきわめて重要である、にもかかわらず、機構の認定においては、中皮腫や肺がんの判定において病理診断、医学所見のみが判定要件とされていることが漫然と踏襲され、そのやり方が石綿肺の認定に持ち込まれている。その結果、こうした不適切な不認定をしてしまった、というのだった。

勝利さんの裁決書の結論－

「高瀬勝利氏が、『著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺』に起因して死亡したことは明白である。処分庁側が、医学的判定の指

針たる、新指定疾病の『石綿肺』についての留意事項の趣旨を逸脱し、不認定の決定を導いたことは、極めて不適切である。」
と言い切った。

あるべき救済を!

機構の公表資料(2014年1月末現在)における、救済法の指定疾病である中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の認定・不認定件数累計は別掲の表のようになっている。

こうした石綿肺の認定率の低さには今回のような「極めて不適切な審査のあり方」が関与している可能性がある。

そしてまた、肺がんの認定率の低さには、石綿曝露歴を考慮しない、医学所見偏重の判定条件が関与している可能性が大きい。

環境保全機構の救済法認定については、大きな問題があると考えられる。

改善を迫っていかなければならない。



(関西労働者安全センター)

※父親の裁決書(石綿健康被害救済法関係の6番)

<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=16530>

勝利さんの裁決書(石綿健康被害救済法関係の3番)

<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=17326>

石綿肺の指定疾病追加の経緯については、2009年12月号、2010年4月号、6月号等参照

最高裁裁判官5人が全員一致

兵庫●三井倉庫事件、完全勝利判決

神戸の高台から港を見下ろすと、眼下に飛び込んでくる港湾倉庫群。三井・三菱・住友・篠崎…、日本でも有数の港、神戸港。昭和51年には石綿輸入量が日本一となり、全国の総輸入量の3分の1の取扱量があった。多くの人の手を経て港湾を通過した石綿。それらは、手鉤で持ち上げられ、投げ入れられ、また「捲り返し」といった乱雑な荷役方法がとられた。貨物船の中、船の中、パレットに積み上げ、フォークリフトで運び、倉庫に積み上げ、こぼれた石綿を掃き集め、数量を数えた人々。

三井倉庫事件は、安全配慮義務違反等を理由にして、損害賠償請求訴訟を提起した事件である。被災者の故中本有年さんは、1951年から約27年間三井倉庫に勤務。運搬用のトラクターに石綿を積載し岸壁から倉庫への搬入などに従事。退職後の1997年頃、悪性胸膜中皮腫と診断され、治療を続けるも1999年に77歳で亡くなられた。

2007年2月神戸地裁に、原告である妻と長男が提訴。6年9か月の裁判闘争だった。

裁判では、三井倉庫が「石綿の取扱量が少ない」と主張し石綿曝露を争い、さらに中皮腫発

症を予見できたのは1981年以降であると反論し、予見可能性も激しく争われたが、地裁は疾病と業務の因果関係を認め、会社側の安全配慮義務違反を認定した。

高裁では、「じん肺法の解釈では三井倉庫側の主張に分があると思う」と一瞬ヒヤリとする場面もあったが、これは裁判官のダメ押し、より確固としたものを狙ったものと思われる。判決は「昭和35（1960）年制定の『じん肺法』によって危険性は予見できた」と一審判決を支持し、故有年さんが業務で石綿粉じんに曝露して死亡したことを認めた。

さらに、日本有数の総合物流業者であるとして、労働者の安全を配慮する社会的責務がより大きいことも指摘した。

三井倉庫は上告したが、2013年11月21日、最高裁第一小法廷は、裁判官5人の全員一致で「上告申立を受理しない」旨を決定し、約3,600万円の支払いを命じた2011年2月25日の高裁判決が確定した。これは港湾アスベスト被害に関する初めての最高裁決定であり、他のアスベスト訴訟にも大きな影響を与えることは間違いないだろう。

原告の中本文明（長男）さんは、「活動を続けているうちに神

戸港でアスベスト被害にあわれた方々と面識を持ち、私の活動を支えていただけの多数の方々と知り合うことができた。こんなにも問題意識を持つ人が多くいることを知った。苦しんでおられる方も多いのに驚いたのを覚えている。私が負ければ港湾裁判だけでなく、いま闘っている多くの方への影響は必須。絶対に、苦しんで逝った父の無念のために、負けてはならないとの信念で闘い続けた」と感想を述べている。

弁護団長の松村弁護士は、「すばらしい成果を得た。しかし、三井倉庫はいまなお謝罪も反省もしていない。この裁判の成果を港湾関係等のアスベスト被害の救済に大いに活用していただくことが、無反省な三井倉庫を一層追い詰めていくことになるのではないか」と決意を新たにしている。

弁護団の伊藤弁護士は、「提訴から6年9か月、うち2年9か月が最高裁判所待ちの長い闘いだった。奥さんが御健在のうちに勝訴の報告ができたことに心底ホッとしている。主張立証を補充したお蔭で、結果的には、地裁判決を上回る高裁判決となった。意見陳述や、多くの方々が証人や証拠探しに協力して下さり、地裁・高裁とも毎回多くの方に傍聴支援をいただいた。今回の成果が港湾アスベスト被害の救済につながることを願って止まない」と振り返っている。

ひょうご労働安全衛生センターも、当時の資料や証人探し、傍聴などの裁判闘争を積極的に支援

した。

高度成長期を一生懸命働き、働いたがゆえにアスベスト疾患に発症された。誰しも天命を全うする権利がある。しかし、その命が強制的に奪われているのである。

なぜ頑なに企業は、裁判を引き延ばしたのか。国、企業は、アスベスト被害者への二重三重の過ちを繰り返してはいないか。港湾アスベスト被害は、倉庫、元請、

エーゼントや荷役作業をする作業会社、港運会社などがあり、作業会社や検数員に多くの被害が発生し、現在その発症期を迎えていると思われる。

港湾に被災者救済の補償基金が設立されたと聞いているが。生前に一日でも早くこのような補償制度の救済措置が適用



されることが望まれる。(ひょうご労働安全衛生センター)

日通石綿裁判、控訴審も勝訴 兵庫●提訴5年目、日通上告せず確定

尼崎のクボタ旧神崎工場に、1950～80年代、石綿を運ぶなどして、中皮腫や肺がんで死亡した日本通運の運転手など5名の遺族が、日通に対して約2億2,250万円の損害賠償を求めた裁判の控訴審判決が、1月30日、大阪高裁（小島浩裁判長）で言い渡された。2009年の1月30日に神戸地裁尼崎支部に提訴し、ちょうど5年目の日だった。

小島裁判長は神戸地裁尼崎支部判決に続いて日通の責任を認め、約1億3,300万円の支払いを命じた。被害者全面勝訴の判決となった。（地裁提訴当時は日通と共にクボタも被告としていたが、2012年6月28日の地裁判決前にクボタとは和解した。）

日通は上告せず、ここに、長きに渡った裁判が勝利のうちに終結した。

原告団、弁護士、そして尼崎労働者安全衛生センター、患者と家族の会をはじめとする支援の方々の頑張りに深く敬意を表する次第です。

被害者側は尼崎労働者安全衛生センターを窓口として、6回にわたって、謝罪と補償を求めて直接交渉を行った。

ところが日通は、被害者との交渉がはじまった直後の2007年1月26日、突然、「アスベスト疾患についてのお見舞金制度」を発表した。内容は被害者の要求とはかけ離れたものであり、何ら事前の相談もなかった。

日通の企業内補償制度の適用を求めて粘り強い話し合いを行ったが、「退職者は別だ」として、きわめて不誠実な態度を続ける日通に、被害者側は裁判を始めざるを得なかった。

法廷では、元日通・クボニ（旧クボタ神崎工場の構内下請け）労働者への証人尋問が行われ、日通の「石綿の運搬業務自体でたくさんのアスベストを吸うことはない」という主張に対して、元日通労働者が「とにかく凄いいほりだった。またマスクをするなどの指示は一切なかった」と述べ、また日通の「1962年以降のクボタとの契約はなく、旧神崎工場へ出入りをしていない」との主張に対し、元クボニ労働者は「それ以後も私は事務所から日通のトラックを目撃していた」と証言し、浅はかな日通の嘘はあばかれたのだった。

地裁判決では、1959年以降のアスベスト被害の予見可能性を認め、日通は散水で粉じんの軽減を図らなかった、粉じんマスクの配布がなかった、安全教育・指導が適切に行われていなかったことを理由に日通の安全配慮義務違反を認め賠償を命じた。

今回の高裁判決において同趣旨の判断が示されたものの、日通が上告するのではないかと懸念されていた。

原告・支援は判決後すぐに日通大阪支店に対して上告するなどの申し入れを行った。

そして、ついに日通は上告を断念。話し合い、裁判、何度となく行われた申し入れや情宣活動がついに実を結んだ。

一方、ニチアス王寺工場に駐在していた日通社員の吉崎忠司さんが中皮腫を発症、定年退職していた吉崎さんは日通に企業内補償の適用を求めたが日通は

これを拒否したため遺族が日通に損害賠償裁判を求めた裁判では、日通は大阪高裁で敗訴したのち上告している。

日通は吉崎裁判においても、当然上告を取り下げ、損害賠償責任を果たすべきだ。



「過活動膀胱」症状固定取消 神奈川●腰椎椎間板ヘルニア術後合併症

Mさんはアフリカのマリ共和国出身で、日本に来てすでに25年。日本人女性と結婚し、6人の子どものにも恵まれ、この先も一生日本で暮らそうと考えていた。大家族8人の生活を支えるため、Mさんはきつく厳しい仕事にも耐え、頑張っていた。外国人であるMさんには、なかなか他の勤務先が見つからないので人一倍頑張り、また我慢して働かざるを得ない現実もあった。

Mさんは、建設工事において建物のまわりを囲む足場の組立と解体を専門とするO社で働いていた。O社の資材置場から足場パイプ等をトラックに詰め込み、建設現場で降ろして足場を組み立てる作業と、現場で解体した足場パイプ等を資材置場へ戻す作業である。

足場パイプは重たいもので1本10数kgだが、資材置場や建設現場では3~4本まとめて肩に担ぐため、一度に35~40kg前後の荷物を取り扱う。しかしO社は、重量物取扱い作業における腰痛予防等の安全対策を全く行っていなかった。Mさんにはほとん

ど人力で手運びさせ、安全教育も実施せず、健康診断も受けさせていなかった。それどころか、毎日のように夜10時過ぎまで資材置場で残業させていた。長時間・過重労働が当たり前で、なおかつ腰痛予防の安全対策を全くしていない中での業務だった。

2008年8月、Mさんは腰椎椎間板ヘルニアを発症。資材置場における災害性腰痛として労災認定された。その後、腰椎椎間板ヘルニアの手術後の合併症で過活動膀胱を発症。この治療に関しても労災請求したところ、「手術後に過活動膀胱の症状が出現しているので相当因果関係あり」として労災が認められた。過活動膀胱は、排尿障害の症状とそれに伴う股部の皮膚障害が出る大変つらい病気だが、Mさんは完治をめざし、がんばって療養を続けていた。

しかし、2012年10月31日付けで腰椎椎間板ヘルニアが「症状固定」とされ、治療を打ち切られてしまい、これに伴い、合併症である過活動膀胱も同日付けで「症状固定」とされてしまったのである。

このような状況の中、2013年4月に、東京都の労働相談情報センターの紹介で、神奈川労災職業病センターにMさんの相談が持ち込まれたのだった。

センターは早速、Mさんに個人情報開示請求するよう勧め、労災保険給付に関する実地調査復命書を取り寄せた。それを読んで驚いたことは、過活動膀胱の「症状固定」に関する調査の杜撰さである。

相模原労働基準監督署担当官の多和田かおり氏は、過活動膀胱に関する医師の意見「抗コリン剤で治療効果不良。現在β3刺激薬と抗コリン剤の併用療法施術中」のうち、「治療効果不良」だけに焦点を当て、「医療効果は期待できない」と結論付けていた。しかし、過活動膀胱の治療はまだ3か月しか経過しておらず、今後も手術等も視野に入れ、治療で改善する見込みがあったし、主治医も治療継続が必要との意見だった。

さらに、「症状固定」を腰椎椎間板ヘルニアの症状固定日に合わせる根拠も調査していなかった。医師が書いた「治療効果不良」という文言にのみ飛びつき、根拠もないまま、腰椎椎間板ヘルニアの症状固定日に、過活動膀胱の症状固定日を無理やり合わせるという、きわめて合理性を欠いた相模原労基署の不支給決定だった。

審査請求では、審査官にこのような問題点を指摘し、「過活動膀胱の治療継続が必要」という主治医の意見書を提出した。そ

して審査請求から5か月弱で、私たちの主張するとおり、相模原労基署の不支給決定は間違いであり、過活動膀胱の療養は必要との決定がなされた。Mさんも相模原労基署の対応には不信感を抱いていたので、この決定には大変喜び、「当然のことが認められてとてもありがたい」と、ひと安心された。

さらに加えると、相模原労基署の不支給決定には署長以下、次長、課長、係長の決済印が押されている。慎重さに欠ける「名ばかり調査」を見過ごしてしまう署

内のチェック体制の甘さを白日の下に晒してしまった。労災保険の決定は人の一生を左右する重大な職責だ。にもかかわらず慎重な調査が行われず、チェック体制が働かなかった相模原労基署には猛省を促したい。

なお、Mさんは県央ユニオンに加入し、嶋崎弁護士（神奈川県総合法律事務所）が代理人に就き、過重・長時間労働による労災発症ならびに安全配慮義務違反で、損害賠償請求裁判を



提訴した。

（神奈川県労働職業病センター）

談。組合のアドバイスで久里浜医療センターを受診したところ、うつ病と診断された。

休職に入ったTさんは、病気は会社の長時間労働が原因であるとして、2012年11月14日に横須賀労基署に労災申請を行った。その後、認定までおよそ1年余かかったが、入社日から手帳に個人的に付けていた出・退勤時間の記録が動かぬ証拠となり、労災認定に至った。

この間、ユニオンヨコスカ及び神奈川県労働職業病センターによる労基署交渉も功を奏したと思われる。また、団体交渉で、未払い賃金の回収にも成功。入社当時から会社のやり方に疑問を持ち、地道に付けていた記録が功を奏した。

半年の休職期間を経て、Tさんは、医師の指示で転職し、月1回の通院と薬物療法を続けながら新たな職場で元気に勤務している。

Tさんは「最近話題のブラック企業の問題は、テレビや新聞だけの話ではなく、ごく身近な誰にでも起こりうる現実の問題である」と言う。会社が違法行為を犯していないか、社内で人権の侵害が行われていないかなどの従業員のチェックが常に必要であるとし、自己による勤怠管理、パワハラ等の記録で自分に防御線を張ることを強く勧めている。「その記録が、のちにトラブルになった時の証拠として自分を助けてくれる可能性は十分ある」と語



（神奈川県労働職業病センター）

過重労働・パワハラでうつ病

神奈川●記録が動かぬ証拠で労災認定

横須賀労働基準監督署は、2013年12月24日付で、ビルメンテナンス会社の元社員Tさん（38歳）の精神疾患は長時間労働及びパワーハラスメントが原因と判断し、労災認定した。

Tさんは、2010年秋に神奈川県横須賀市にあるビルメンテナンス会社D社に入社した。入社当初から、「うちは月給制だからタイムカードはない」と説明され、毎日早朝から深夜まで働いても時間外手当は付かなかった。

病気で休職する半年前までの時間外労働は、月平均97時間だった。また、入社当初から社長をはじめ上司から嫌がらせや、言葉によるからかいなどのいじめを

受け、精神的に逼迫していった。

その他、D社は知的障害者の青年を1名雇用していた。彼に対する精神的暴力、直接的な暴行及び賃金未払いなどを会社ぐるみで行っており、その常軌を逸した行動に、Tさんは次第に疑問を抱くようになった。しかし、年齢的に転職は厳しいと考え、勤務を続けた。

2012年夏頃から作業量や時間外労働が増え、また、設備の資格を取るよう勤務後の試験勉強を強要され、疲労や睡眠不足などから体調に異変を感じるようになった。

体力的、精神的に限界を感じ、労働組合ユニオンヨコスカに相

過労死・乳がん・白血病

韓国●最近の労災補償関連ニュースから

■過労死労災承認、5年間で70%から30%台に急落

国会環境労働委員会のシム・サンジョン正義党議員は、1995年から2013年6月まで18年間の脳血管・心臓疾患で死亡した労働者の過労死実態を分析した結果を2013年10月28日発表した。

調査期間に脳血管疾患・心臓疾患で労災申請した件数は1万3,088件だった。このうち労災承認件数は7,578件(57.9%)、不承認は5,510件(42.1%)であった。1997年に91.7%を記録した承認率は2004年までは70%台を維持した。その後ゆるやかな減少傾向を見せ、2009年に30%台に墜落した。わずか5年間で半分になったのである。

過労死の労災承認率が急落した理由は、2008年に産業災害補償保険法が改正され、脳・心血管系疾患の判断基準が厳格になったためと考えられる。2008年に49.7%だった承認率は翌2009年に34.7%まで、15%落ちた。昨年まではずっと30%台に留まった。

とくに4月と12月、午前中、40代、製造業労働者の過労死が最も頻繁に起こっている。全申

請事件のうち製造業が3,025件(23.1%)でもっとも多く、続いて管理・修理業(19.1%)と建設業(13.0%)、その他サービス業(11.4%)、運輸業(11.3%)の順となった。

この18年間で最も多くの労災申請をした年齢帯は40代であった。全体の31.2%(4,084件)に達した。続いて50代、60代以上、30代の順だった。一方、労災承認率は30代がもっとも高かった。過労死がもっとも頻繁に発生した月は4月と12月で、時間帯は午前6時から正午までだった。

シム・サンジョン議員は「2008年導入された業務上疾病判定委員会が過労死に対する労災承認率を低くしているという状況が明らかになった以上、制度改善が必要だ」と指摘した。

2013年10月29日
毎日労働ニュース

■全南大病院で乳がんを発病した看護師、集団労災申請／保健医療労組、2002年から12人が乳癌に／「原因は徹夜勤務・有害物質への曝露」

保健医療労組によれば、2002年から2013年の上半期まで、全南大病院で働く12人の女性労

働者が乳がん罹った。このうち9人は前・現職の看護師である。病院で働く看護師の年齢別乳がん有病率は、全年齢にわたって韓国女性の平均よりもはるかに高かった。

2011年に保健福祉部が調査した女性の年齢層別乳がん有病率は、20代が14人(0.014%)、30代が179.4人(0.179%)、40代が705.5人(0.706%)、50代が1113.4人(1.113%)だった。

全南大病院の場合、30代の看護師503人のうち3人(0.596%)が乳がん罹り、平均より3.3倍高かった。50代の場合、70人の看護師のうち3人(4.285%)が乳がんの診断を受け、平均の3.8倍に達した。

労組では月60時間を超える夜間労働と不規則な三交代勤務など、職業的な特性がこの平均をうわまわる有病率の原因と見ている。

発がん物質への曝露も問題だ。労組が最近労働環境健康研究所とともに全南大病院で収集した70種あまりの物質のうち、成分名が同じだったり似ている36種の製品を分析した結果、相当数からIARC(WHO傘下の国際がん研究所)が乳がん影響物質に分類している1級発がん物質であるホルムアルデヒドと酸化エチレンが検出された。

労組はこの日勤労福祉公団を訪れ、イ某さん(35歳)を含む3人の組合員について労災療養を申請した。

2013年11月22日
毎日労働ニュース

■10か月の労働で発症した白血病も労災／ソウル高裁『最短勤務歴の白血病』業務上災害認定

造船所で短期間働いた労働者に発生した急性リンパ球性白血病を、業務上災害と認定した判決が出て注目されている。

「法律事務所・セナル」によれば、ソウル高裁は2013年12月18日、大宇造船海洋で10か月間、塗装業務に従事したキム・某氏(36歳・男性)に発症した急性リンパ球性白血病を業務上災害と認定した。

2003年4月大宇造船海洋に入社し、塗装作業とスプレー補助手の業務を担当したキム氏は、翌年2月に全南大で急性リンパ球性白血病と診断された。発病後、会社を辞めて闘病をしていたキム氏は、2008年5月に勤労福祉公団に労災療養申請をしたが、不承認とされた。

2010年12月に再度出した労災申請も不承認とされたキム氏は、ソウル行政裁判所に労災不承認処分の取り消しを求める訴訟を提起した。

一審では不承認処分が維持された。裁判所は、事業場からベンゼンが検出されたという資料がないことと、10か月ほどの短い勤務が白血病発病の原因になったとはみられないという公団の主張を受け容れた。

抗告審のソウル高裁は、キム氏の疾病を業務上災害とした。控訴審は「業務と疾病の因果関係は、必ず医学的・自然科学的に明確に証明されなければなら

ないものではなく、業務と疾病の間に相当因果関係があると推測判断される場合も証明があると見なければならぬ」とし、「原告が会社に入社して塗装作業をしながら曝露したベンゼンなどが、白血病を発病させたり、他の要因と協働して自然的な進行速度以上に急激に悪化させ、発病を促進した原因になったと見るのが妥当である」と判示した。

今回の判決は、勤務歴がわずか10か月に過ぎない労働者に発生した急性リンパ球性白血病を、業務上災害と認定した初めての判決である。これまで裁判所で認められた白血病の事例の場合、最短曝露期間は2年以上だった。

事件を担当したキム・ジョンギ弁護士は「曝露期間と曝露のレベルをめぐって労災認定を争っているサムスン白血病事件に、一定部分影響を与えるだろう」と話した。

2014年1月8日
毎日労働ニュース

■過労死したサムスン電子サービスの労働者に初の労災認定

2014年1月20日、ソウル行政裁判所によれば、サムスン電子サービスの協力業者で働いていて、2012年12月に勤務途中で倒れて亡くなったチョン・某氏の遺族が、勤労福祉公団を相手に提起した遺族給与不支給処分取り消し訴訟について、原告勝訴の判決を下した。

裁判所は「チョン氏は死亡す

る前1週間に、少なくとも通常勤務時間である週44時間よりも50%以上も長い68時間働き、実績に対する負担とチーム・メンバーを励まさないといけない状況によって大きなストレスを受けたものとみられる」と判示した。

チョン氏は、会社がサムスン電子サービスの協力業者の中で最下位の評価を受け、サムスン電子の携帯電話の液晶がよく壊れるうえに、交換費用が高いというマスコミ報道以後、長時間の勤務とストレスに苦しめられた。

チョン氏の死亡に裁判所が業務上災害を認めたため、2013年9月に脳出血で死亡したサムスン電子サービス漆谷センターのイム・某氏の労災処理にも関心が集っている。

繁忙期の昨年5月から死亡当時まで、毎週60時間以上働いていたことがわかっているイム氏は、出勤の準備をされていて脳出血で倒れた。

イム氏の遺族は労災申請をせず、会社側と合意の上で葬儀費用だけが渡されたとわかった。金属労組サムスン電子サービス支会の関係者は「会社側が、労組に相談しないことを条件にして、労災の承認を含む十分な補償を遺族側に約束したものの、いまままでに遺族が受け取った金は葬儀費用の500万ウォンだけ」で、「遺族と話し合っただけで労災申請をするようにする」と話した。



2014年1月21日
毎日労働ニュース
(翻訳：中村猛)

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 ほくろうビル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 ● 三多摩防災職業病研究会
〒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
E-mail k-oshc@jca.apc.org
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労働安全衛生センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
- 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
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
E-mail KFR00474@nifty.com
- 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
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
E-mail roushokuken@be.to
- 愛知 ● 名古屋労働安全衛生センター
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
- 三重 ● みえ労働安全衛生センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
- 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 アンビシャス梅垣ビル1F
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
- 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
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278
E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
- 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
TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653
- 兵庫 ● 関西労働安全衛生センター
〒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
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
- 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
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
- 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
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
- 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
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
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
- 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
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
- 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
TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック
TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177
E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
- 大分 ● NPO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)
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317
E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283番地25
TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
- 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
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
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432

