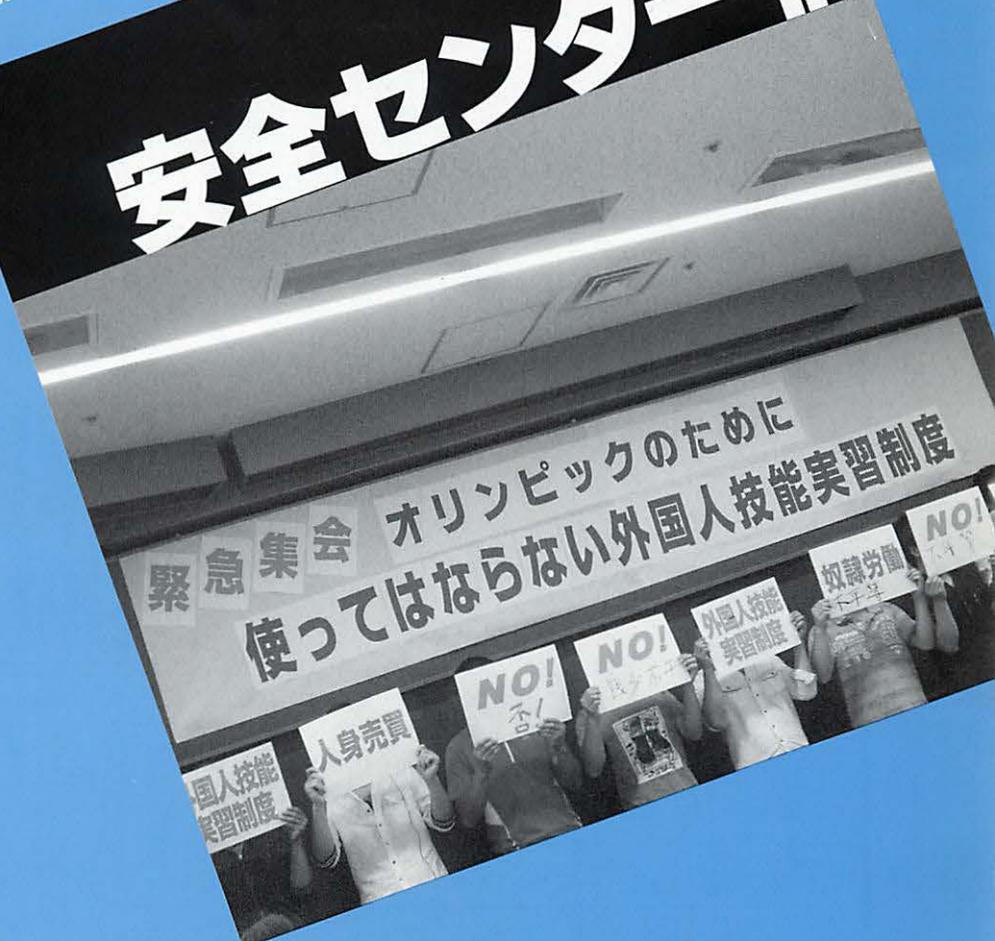


安全センター情報2014年8月号 通巻第418号
2014年7月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2014 **8**

安全センター情報



特集● 脳心・精神障害労災補償／過労死防止法

写真：「オリンピックのために使ってはならない外国人技能実習制度」緊急集会

「3・11」後の新たな被ばく労働—拡散する被ばく労働の現場！



ISBN:978-4-380-14800-2

◎A5判 128ページ

◎定価 本体1000円+税

除染労働

被ばく労働を考えるネットワーク編

「原発事故と被災労働」に続く
被ばく労働を考えるネットワークの本、第2弾！

2014年3月の新刊書

除染労働の問題は、原発事故後も放置された、この国の産業と労働に横たわる根本的なものだ。私たち自身が、これからの労働運動や社会運動の方向性やあり方を問い直すことを迫られている。

除染事業は、最も重要な主体である被災者や労働者を除外している。除染事業の本質的な問題の中で、被害者と言える両者が対立構造になる事態を放置してはならない。

被災者が置かれた理不尽な現実に対し、国や東電の責任を追及すると同時に、除染労働者に対する非人間的取り扱いを告発し、問題を社会化し、労働者の権利と誇りを回復する必要がある。

HP: <http://31shobo.com/>
Mail: info@31shobo.com

INDEX

- はじめに
— 除染労働の実態の告発と、労働者の人間性の回復と、そして広範な連帯のために
- 第1章 除染労働者に聞く—現場の様子、仕事への思い、争議を経験して東北の復興のために働きたかった—外川真二さん (匿名 関西出身)
○除染という限られた範囲内の仕事で、自分に何ができるのかに挑戦したい—熊野栄三さん (匿名 北海道出身)
○この時代に当事者として生きていくんだから、少しでも地域貢献ができれば—山崎健一さん (匿名 青森県出身)



- 第2章 除染労働の実態
○就労機会の問題
○労働条件の問題
○労働環境と安全衛生に関する問題
- 第3章 国・関係機関の対応
○環境省の対応と問題点
○厚生労働省の対応と問題点
○草なかれ主義という名義に共通する問題
○福島労働局による指導監督報告
○内閣府、農林水産省、東電の問題
- 第4章 除染労働者の闘い
—いくつつかの労働争議事例
○旭葉町先行除染 (元請：清水建設)・A社争議
○田村市本格除染 (元請：鹿島建設JV)・D社争議
○旭葉町本格除染 (元請：前田建設工業JV)・T社争議
○旭葉町本格除染 (元請：前田建設工業JV)・T社争議



- 第5章 除染労働者の健康と安全を守る法と制度
○新しい有業義務「除染労働」
○放射線障害を防ぐための「除染電離計」とガイドライン
○累積ばくばくの一管理が必要
○労働者以外に対しては何の規制もない除染労働
おわりに、除染労働をめぐる課題

資料

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町3-1-6
電話：03-6268-9714 FAX：03-6268-9754

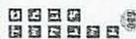
三一書房

San-ichi Shobo

書店・専売店

被ばく労働を考えるネットワーク編

◎定価 本体1000円+税



除染労働

を「 」冊注文します。

ISBN:978-4-380-14800-2 C0036 ¥1000E

【記入の上書留または三一書房へ】

- お名前
- 住所
- 連絡先

特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災補償

精神請求件数は過去最多 しかし認定件数はともに減少

過労死等防止対策推進法成立・公布 2

過労死等防止対策推進法・関係団体声明等 17

オリンピックのために使っては ならない外国人技能実習制度

外国人技能実習制度と建設分野の緊急措置

東京労働安全衛生センター 飯田勝泰 24

通達/安衛法改正・震災関連特殊公務災害認定 30

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専門家検討会報告書 37

効果的な労働監督に関する欧州議会の決議 47

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

国際建設林業労連(BWI)のウィーン宣言 52

欧州をアスベスト関連疾患のない地域に 53

ルポ「1か月」～ニュースにならなかった日々～⑫

原発災害③「家族が捜せない」 55

各地の便り/世界から

岡山●インドネシア人「研修」偽装、実は工場労働 59

兵庫・岡山●同じ作業・病気なのに兄弟別の結論 60

神奈川●傷病名が異なり不支給部分も逆転認定 62

大阪●相次ぐ中皮腫不支給事案－審査で逆転 64

岩手●釜石の建設職人じん肺に初の労災認定 66

韓国●サムスン電子が白血病被害を認めて謝罪 67

精神請求件数は過去最多 しかし認定件数はともに減少 過労死等防止対策推進法成立・公布

厚生労働省は2014年6月27日に、2013年度分の「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」を公表した (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049293.html>)。

同省自身が指摘する2013年度の特徴は、以下のとおりである。

■ 脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は784件で、前年度比58件の減。2年連続で減少した。
- ② 支給決定件数は306件（前年度比32件の減）で、3年ぶりに減少した。
- ③ 業種別（大分類）では、請求件数は、「運輸業、郵便業」182件、「建設業」122件、「卸売業、小売業」110件の順で多く、支給決定件数は「運輸業、郵便業」107件、「卸売業、小売業」38件、「製造業」36件の順に多い。
中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「運輸業、郵便業」の「道路貨物運送業」124件、94件が最多。
- ④ 職種別（大分類）では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」170件、「専門的・技術的職業従事者」101件、「サービス職業従事者」82件の順で多く、支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」95件、「販売従事者」38件、「専門的・技術的

職業従事者」37件の順に多い。

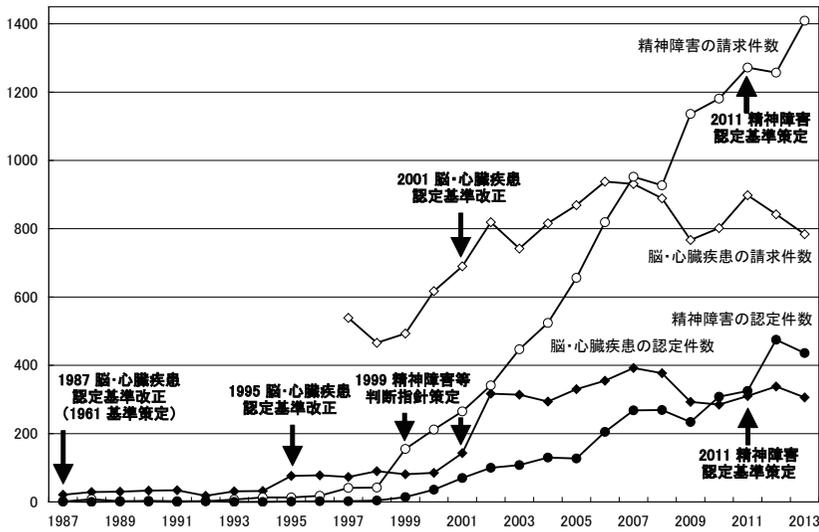
中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」159件、93件が最多。

- ⑤ 年齢別では、請求件数は「50～59歳」241件、「60歳以上」228件、「40～49歳」210件の順で多く、支給決定件数は「50～59歳」108件、「40～49歳」92件、「60歳以上」50件の順に多い。

■ 精神障害に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は、1,409件で、前年度比152件の増となり、過去最多。
- ② 支給決定件数は436件（前年度比39件の減）で、4年ぶりに減少した。
- ③ 業種別（大分類）では、請求件数は「製造業」249件、「医療、福祉」219件、「卸売業、小売業」199件の順に多く、支給決定件数では「製造業」78件、「卸売業、小売業」65件、「医療、福祉」54件の順に多い。
中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「医療、福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」119件、32件が最多。
- ④ 職種別（大分類）では、請求件数は「事務従事者」350件、「専門的・技術的職業従事者」307件、「サービス職業従事者」176件の順に多く、

図1 脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償状況



支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」104件、「事務従事者」86件、「生産工程従事者」56件の順に多い。

中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「事務従事者」の「一般事務従事者」227件、50件が最多。

- ⑤ 年齢別では、請求件数は「30～39歳」428件、「40～49歳」421件、「20～29歳」277件の順に多く、支給決定件数は「30～39歳」161件、「40～49歳」106件、「20～29歳」75件の順に多い。
- ⑥ 出来事別の支給決定件数は、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」と「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」がそれぞれ55件、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」49件の順に多い。

本誌では、今回発表されたデータだけでなく、過去に公表された関連データを統合して紹介する。脳・心臓疾患及び精神障害等については、2001年の脳・心臓疾患に係る認定基準の改正を受けて、2002年以降毎年5～6月に、前年度の労災補償状況が公表されるようになっているが、公表内容は必ずしも同じではなく、表1及び表2の空欄は、公表されなかった部分である。

2010年5月7日からわが国の「職業病リスト」（労働基準法施行規則別表第1の2（第35条関係））が改正されている。それまで、包括的救済規定と呼ばれる「第9号＝その他業務に起因することの明らかな疾病」として扱われてきた脳・心臓疾患及び精神障害が、「業務との因果関係が医学経験則上確立したもの」として、各々第8号、第9号として以下

のように例示列举されたものである。これに伴い、旧第9号は第11号へと変更された。

新第8号 長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止（心臓性突然死を含む。）若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病

新第9号 人の生命に関わる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病

脳・心臓疾患については、「第1号＝業務上の負傷に起因する疾病」として扱われるものもあることから、過去に公表された2001年度以前分については、第1号と旧第9号を合わせた件数、及びそのうちの旧第9号の内数が示されていたのであるが、2002年度分以降の公表は、旧第9号（2010年度以降は新第8号）に関するものだけになっている。表1の「脳血管疾患」「虚血性心疾患」も、旧第9号＝新第8号に係るものみの数字である。

なお、2011年12月26日に「心理的負荷による精神障害の認定基準」が策定され、1991年9月14

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災補償

表1 脳・心臓疾患の労災補償状況

年度	脳血管疾患及び虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
1999	493				81	(48)			16.4%			
2000	617				85	(45)			13.8%			
2001	690				143	(58)			20.7%			
2002	819	(355)	785	(379)	317	(160)	468	(219)	38.7%	40.4%	45.1%	42.2%
2003	742	(319)	708	(344)	314	(158)	394	(186)	42.3%	44.4%	49.5%	45.9%
2004	816	(335)	669	(316)	294	(150)	375	(166)	36.0%	43.9%	44.8%	47.5%
2005	869	(336)	749	(328)	330	(157)	419	(171)	38.0%	44.1%	46.7%	47.9%
2006	938	(315)	818	(303)	355	(147)	463	(156)	37.8%	43.4%	46.7%	48.5%
2007	931	(318)	856	(316)	392	(142)	464	(174)	42.1%	45.8%	44.7%	44.9%
2008	889	(304)	797	(313)	377	(158)	420	(155)	42.4%	47.3%	52.0%	50.5%
2009	767	(237)	709	(253)	293	(106)	416	(147)	38.2%	41.3%	44.7%	41.9%
2010	802	(270)	696	(272)	285	(113)	411	(159)	35.5%	40.9%	41.9%	41.5%
2011	898	(302)	718	(248)	310	(121)	408	(127)	34.5%	43.2%	40.1%	48.8%
2012	842	(285)	741	(272)	338	(123)	403	(149)	40.1%	45.6%	43.2%	45.2%
2013	784	(283)	683	(290)	306	(133)	377	(157)	39.0%	44.8%	47.0%	45.9%

年度	脳血管疾患											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
1999	316				49				15.5%			
2000	448				48				10.7%			
2001	452				96				21.2%			
2002	541				202				37.3%			
2003					193							
2004					174							
2005					210							
2006	634	(123)			225	(51)			35.5%		41.5%	
2007	642	(141)			263	(54)			41.0%		38.3%	
2008	585	(112)			249	(65)			42.6%		58.0%	
2009	501	(91)	442	(82)	180	(26)	262	(56)	35.9%	40.7%	28.6%	31.7%
2010	528	(112)	437	(110)	176	(48)	261	(62)	33.3%	40.3%	42.9%	43.6%
2011	574	(110)	470	(97)	200	(48)	270	(49)	34.8%	42.6%	43.6%	49.5%
2012	526	(96)	466	(89)	211	(39)	255	(50)	40.1%	45.3%	40.6%	43.8%
2013	468	(88)	396	(97)	182	(43)	214	(54)	38.9%	46.0%	48.9%	44.3%

年度	虚血性心疾患等											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 死亡	認定率② 死亡
		内死亡		内死亡		内死亡		内死亡				
1999	177				32				18.1%			
2000	169				37				21.9%			
2001	238				47				19.7%			
2002	278				115				41.4%			
2003					119							
2004					122							
2005					120							
2006	304	(192)			130	(96)			42.8%		50.0%	
2007	289	(177)			129	(88)			44.6%		49.7%	
2008	304	(192)			128	(93)			42.1%		48.4%	
2009	266	(146)	267	(171)	113	(80)	154	(91)	42.5%	42.3%	54.8%	46.8%
2010	274	(158)	259	(162)	109	(65)	150	(97)	39.8%	42.1%	41.1%	40.1%
2011	324	(192)	248	(151)	110	(73)	138	(78)	34.0%	44.4%	38.0%	48.3%
2012	316	(189)	275	(183)	127	(84)	148	(99)	40.2%	46.2%	44.4%	45.9%
2013	316	(195)	287	(193)	124	(90)	163	(103)	39.2%	43.2%	46.2%	46.6%

表2 精神障害の労災補償状況

年度	精神障害											
	請求件数		決定件数		支給決定件数		不支給決定件数		認定率①	認定率②	認定率① 自殺	認定率② 自殺
	内自殺		内自殺		内自殺		内自殺					
1999	155	(93)			14	(11)			9.0%		11.8%	
2000	212	(100)			36	(19)			17.0%		19.0%	
2001	265	(92)			70	(31)			26.4%		33.7%	
2002	341	(112)	296	(124)	100	(43)	196	(81)	29.3%	33.8%	38.4%	34.7%
2003	447	(122)	340	(113)	108	(40)	232	(73)	24.2%	31.8%	32.8%	35.4%
2004	524	(121)	425	(135)	130	(45)	295	(90)	24.8%	30.6%	37.2%	33.3%
2005	656	(147)	449	(106)	127	(42)	322	(64)	19.4%	28.3%	28.6%	39.6%
2006	819	(176)	607	(156)	205	(66)	402	(90)	25.0%	33.8%	37.5%	42.3%
2007	952	(164)	812	(178)	268	(81)	544	(97)	28.2%	33.0%	49.4%	45.5%
2008	927	(148)	862	(161)	269	(66)	593	(95)	29.0%	31.2%	44.6%	41.0%
2009	1,136	(157)	852	(140)	234	(63)	618	(77)	20.6%	27.5%	40.1%	45.0%
2010	1,181	(171)	1,061	(170)	308	(65)	753	(105)	26.1%	29.0%	38.0%	38.2%
2011	1,272	(202)	1,074	(176)	325	(66)	749	(110)	25.6%	30.3%	32.7%	37.5%
2012	1,257	(169)	1,217	(203)	475	(93)	742	(110)	37.8%	39.0%	55.0%	45.8%
2013	1,409	(177)	1,193	(157)	436	(63)	757	(94)	30.9%	36.5%	35.6%	40.1%

表3 脳・心臓疾患の審査請求事案の取消決定等による支給決定状況

区分	年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
脳・心臓疾患	支給決定件数	4	4	4	8	16	10	11	13	3	12
	うち死亡	4	3	3	5	8	6	6	9	1	8

表4 精神障害の審査請求事案の取消決定等による支給決定状況

区分	年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
精神障害等	支給決定件数	1	5	10	15	22	13	15	20	34	12
	うち自殺	1	4	8	10	11	11	7	10	15	5

日付けの「心理的負荷による精神障害等の業務上外に係る判断指針」は廃止された。ここで、「判断指針の標題は『精神障害等』となっており、『等』は自殺を指すものとされていたが、従来より、自殺の業務起因性の判断の前提として、精神障害の業務起因性の判断を行っていたことから、この趣旨を明確にするため『等』を削除した」が、「実質的な変更はない」とされた(2011年12月26日付け基労補発1226第1号)。以降の厚生労働省の公表文書等においても、「精神障害等」から「精神障害」に変更されている。本誌もこれにしたがった。

一般に、職業病リストへの掲載は、職業病労災補償の請求・認定を促進する効果が期待されるのだが、2010年のリスト改訂はメディアではまったくと言っていいほど報じられなかった。わが国ではむしろ、図1にも明らかなように、労災認定基準の改正

の方がメディアでも大きく報じられて、請求・認定件数の増加につながってきたと言ってよい。

2013年度の特徴は、精神障害の請求件数が大幅に増加して過去最多を更新した一方で、脳・心臓疾患の請求件数は2年連続減少、さらに、脳・心臓疾患、精神障害とも認定件数が減少に転じたことである(図1、表1及び表2)。

また、「審査請求事案の取消決定等による支給決定状況」も、2004年度分以降について、入手できるようになっており、表3及び表4に示した。

本誌では、「認定率」について、以下のふたつの数字を計算してみた。

認定率①＝認定(支給決定)件数/請求件数
 認定率②＝認定(支給決定)件数/決定件数(支給決定件数＋不支給決定件数)

もちろん認定率②の方が本来の「認定率」にふさわしいわけだが、これを計算できるデータは、2002年度以降分しか公表されていない(表1及び表2)。

次頁図2に、脳・心臓疾患及び精神障害等に係るふたつの認定率を示した。

いずれの認定率も、2012年度に上昇した後、2013年度は減少に転じていることがわかる。精神障害の認定率が40%を超え、脳・心臓疾患の認定率との間の格差が縮まることが期待されていたのだが、残念ながらそうはならなかった。

2009年度分以降については、脳血管疾患及び虚血性心疾患各々についての認定率②も計算できるようになったが、2013年度の脳血管疾患の認定率②だけはわずかに増加している(表1)。

なお、表3及び表4で示した「審査請求事案の取消決定等による支給決定状況」中の支給決定件数は、表1及び表2の支給決定件数には含まれていない。

表5及び表6には、業種別、職種別、年齢別、生死/自殺別のデータを示した。請求件数・決定件数についても示されるようになってきているが、本誌では、支給決定件数についてのデータのみを示した。年度の「合計」欄には、脳・心臓疾患については1996年度から、精神障害については1999年度から、2013年度までの合計値を示してある。

業種・職種の区分名称は公表時期によって多少異なっている。業種区分は2003年度分から、「林業」、「漁業」、「鉱業」がひとくくり(現在は「農業・林業・漁業・鉱業・採掘業・砂利採取業」)になり、「電気・ガス・水道・熱供給業」の区分がなくなり、「その他の事業」が「情報通信業」、「飲食店、宿泊業」、「上記以外の事業」に細分されるようになってきている。「上記以外の事業」に分類されているのは、「不動産業、他に分類されないサービス業などである」とされている。また、2009年度分から、「運輸業」は「運輸業・郵便業」とされている。

職種別では、区分名称の若干の変更に加えて、2010年度分から、「技能職」→「生産工程・労務作業員」とされていた区分が、「生産工程従事者」、「運搬・清掃・包装等従事者」、「建設・採掘従事者」の3つに区分されるようになったが、表5及び表

6では、「技能職」の表示で上記3区分の合計値を掲載している。

また、2009年度分からは、請求件数・支給決定件数の多い業種・職種(中分類・上位15)が示されるようになったが、本誌では、表7及び表8に支給決定件数についてのデータのみを示した。空欄は、当該年度に上位15に該当しなかったためにデータがないことを意味しており、一部の表では紙幅の都合から、過去上位15に該当したもので掲載できていない業種・職種もあることに注意していただきたい。

上位を占める業種・職種が特定してきているようにも見えるが、より詳細な分析を可能にするデータの公表も求めている。

2007年度分からは、「1か月平均の時間外労働時間数別支給決定件数」が公表されており、表9及び表10に示した。「合計」欄には、2007年度から2013年度までの合計値を示してある。

このデータは決して、業務上の脳・心臓疾患及び精神障害発症の実態を示しているものではなく、認定基準の運用の実態を示すものとしてとらえるべきである。

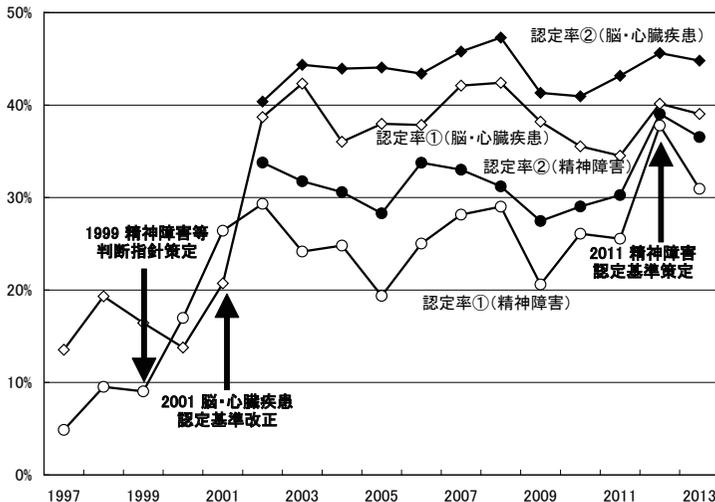
また、「就業形態別決定及び支給決定件数」も2009年度分から公表されており、表11及び表12に示した。「合計」欄には、2009年度から2013年度までの合計値を示してある。

さらに、前出の精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会に2009年度分データが提供された「精神障害等の出来事別決定及び支給決定件数」の公表が継続されている(表13)。

都道府県別のデータについては、表14～16を参照されたい。支給決定件数の「合計」欄には、2000年度から2013年度までの合計値を示してある。都道府県別の決定件数が2009年度分から公表されるようになってきているため、2009年度以降について認定率②を計算して示した。認定率②の「平均」は、2009～2013年度の平均認定率である。

4月号で精神障害の認定率の「低迷」が著しい、埼玉、千葉、愛知、三重、大阪労働局に要請行動を行い、7月号で厚生労働省交渉でもこの問題を取り上げたことを報告しているが、継続して働きかけていかなければならない問題だと考えている。

図2 脳・心臓疾患及び精神障害の認定率の推移



一方で、脳・心臓疾患は1996年度から、精神障害等は1999年度から、2002年度までの分については、性別及び疾患別のデータも公表されていたのだが、公表されなくなってしまったままである。

また、行政手続法で定めることを義務付けられている標準処理期間については、新第9号=精神障害に係る療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付及び葬祭料に関しては8か月とし、これ以外には他の疾病(包括的救済規定に係るものを除く)に係る標準処理期間と同様に6か月とすることとされている(包括的救済規定に係るものに関しては「定めない」と定められている)(2010年5月7日付け基発0507第3号-2010年9月号参照)。

2011年11月8日に公表された「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」は、「今回の報告に基づく運用の改正により、認定の公正を確保した上で、審査が迅速化され、現在の約8.6か月という審査期間が、他の疾病と同様に6か月以内に短縮されることを期待するものである。あわせて、どのような場合に労災認定がなされるかが分かりやすくなることを通じて、業務により精神障害を発病した労働者から労災請求が行われ、認定の促進が図られることを期待する」とした。

フォローアップできるように、平均処理期間等の情報の公表も望みたい。

過労死等防止対策推進法が、6月20日に参議院本会議で反対なしで可決・成立、6月27日に平成26年法律第100号として公布された。17頁以下に法律全文と関係資料を掲載する。

これは、第1次阿部内閣のもとで導入が企まれたホワイトカラー・エグゼンプションを阻止することのできた過労死家族らの取り組みのひとつの到達点であるとともに、新たな出発点でもあると考えている。

2006年当時、当事者が声を上げることが重要と考えた私たちや有志弁護士らが過労死家

族や過労疾患被災者に声をかけて、連合会長及び厚生労働省への要請行動を実現(2006年12月号)、全国で家族らが立ち上がる口火を切った。

中心となった弁護士たちにとって「法改悪提案を阻止できた稀有の体験」として、関係弁護士による過労死等防止基本法制定を求める決議採択につながった(2009年1・2月号)。初期の議論には筆者も加わっていたが、労働基準法による労働時間規制のほかになぜ新法が必要かを示せないためと主張して、時効が成立した事案に対する対応(労災保険の時効の取り扱いの変更を求めたのに、救済制度がつくられたのは他の疾病への波及を恐れたからであろう)や、認定事業場名公表を継続させていること等々のアスベスト関連疾患関係での経験やイギリスの「企業殺人罪法」の紹介などもした(2008年11月号)。その後の動きに加われなかったのはひとえに怠慢のそりを免れないが、過労死発生企業名の情報公開を求める裁判が提起され、法制定を求めるキャンペーンも具体化されて、法制定を実現したことに敬意を表したい。

皮肉なことにホワイトカラーエグゼンプションの導入が再度企まれているいまだからこそ、過大な期待を押しつけて安直に評価を下してしまうのではなく、この成果を生かしていく知恵と工夫が求められていと思う。



特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災補償

表5 脳・心臓疾患の認定事例の分析(年度「合計」は1996～2013年度分の合計)

1 業種別

年度	林業	漁業	鉱業	製造業	建設業	運輸・郵便業	電気・ガス・水道・熱供給業	卸売・小売業	金融・保険業	教育・学習支援業	医療・福祉	情報通信業	飲食店・宿泊業	上記以外の事業	合計
2001	0	0	0	34	12	28	0	23	2	3	5			36	143
2002	0	1	1	57	33	72	0	60	4	4	4			81	317
2003			5	50	32	82	0	62	6	5	8	8	11	45	314
2004			3	64	29	71		48	3	5	3	10	13	45	294
2005			4	60	35	85		57	3	5	4	5	22	50	330
2006			0	39	37	97		74	4	8	9	8	19	60	355
2007			3	74	50	101		65	1	9	15	6	21	47	392
2008			2	48	42	99		62	2	5	15	11	39	52	377
2009			1	32	30	85		46	2	2	9	9	21	56	293
2010			4	35	22	78		53	3	6	10	15	19	40	285
2011			3	41	37	93		48	3	1	10	5	26	43	310
2012			7	42	38	91		49	1	5	11	15	24	55	338
2013			2	36	27	107		38	1	5	8	7	20	55	306
合計			42	694	468	1,154		1	728	43	71	124		1,136	4,461

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計
2001	25 17.5%	26 18.2%	18 12.6%	5 3.5%	6 4.2%	30 21.0%	20 14.0%	13 9.1%	143 100.0%
2002	41 12.9%	71 22.4%	57 18.0%	20 6.3%	17 5.4%	62 19.6%	34 10.7%	15 4.7%	317 100.0%
2003	40 12.7%	63 20.1%	32 10.2%	29 9.2%	29 9.2%	80 25.5%	34 10.8%	7 2.2%	314 100.0%
2004	53 18.0%	53 18.0%	20 6.8%	26 8.8%	17 5.8%	74 25.2%	42 14.3%	9 3.1%	294 100.0%
2005	44 13.3%	62 18.8%	33 10.0%	38 11.5%	23 7.0%	82 24.8%	34 10.3%	14 4.2%	330 100.0%
2006	44 12.4%	53 14.9%	49 13.8%	37 10.4%	25 7.0%	90 25.4%	44 12.4%	13 3.7%	355 100.0%
2007	71 18.1%	51 13.0%	33 8.4%	43 11.0%	29 7.4%	93 23.7%	57 14.5%	15 3.8%	392 100.0%
2008	59 15.6%	51 13.5%	42 11.1%	41 10.9%	40 10.6%	98 26.0%	39 10.3%	7 1.9%	377 100.0%
2009	36 12.3%	30 10.2%	37 12.6%	37 12.6%	26 8.9%	85 29.0%	35 11.9%	7 2.4%	293 100.0%
2010	40 14.0%	30 10.5%	44 15.4%	30 10.5%	28 9.8%	69 24.2%	31 10.9%	13 4.6%	285 100.0%
2011	37 11.9%	32 10.3%	27 8.7%	30 9.7%	32 10.3%	89 28.7%	49 15.8%	14 4.5%	310 100.0%
2012	62 18.3%	26 7.7%	30 8.9%	39 11.5%	36 10.7%	86 25.4%	43 12.7%	16 4.7%	338 100.0%
2013	37 12.1%	27 8.8%	26 8.5%	38 12.4%	27 8.8%	95 31.0%	47 15.4%	9 2.9%	306 100.0%
合計	639 14.3%	685 15.4%	533 11.9%	427 9.6%	344 7.7%	1,086 24.3%	563 12.6%	184 4.1%	4,461 100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計	生存	死亡	合計
2001	8 5.6%	33 23.1%	38 26.6%	49 34.3%	15 10.5%	143 100.0%	85 59.4%	58 40.6%	143 100.0%
2002	19 6.0%	49 15.5%	90 28.4%	128 40.4%	31 9.8%	317 100.0%	157 49.5%	160 50.5%	317 100.0%
2003	13 4.1%	52 16.6%	83 26.4%	132 42.0%	34 10.8%	314 100.0%	156 49.7%	158 50.3%	314 100.0%
2004	16 5.4%	48 16.3%	78 26.5%	121 41.2%	31 10.5%	294 100.0%	144 49.0%	150 51.0%	294 100.0%
2005	15 4.5%	49 14.8%	95 28.8%	143 43.3%	28 8.5%	330 100.0%	173 52.4%	157 47.6%	330 100.0%
2006	11 3.1%	64 18.0%	104 29.3%	141 39.7%	35 9.9%	355 100.0%	208 58.6%	147 41.4%	355 100.0%
2007	16 4.1%	54 13.8%	115 29.3%	163 41.6%	44 11.2%	392 100.0%	250 70.4%	142 40.0%	355 100.0%
2008	8 2.1%	62 16.4%	116 30.8%	142 37.7%	49 13.0%	377 100.0%	219 58.1%	158 41.9%	377 100.0%
2009	11 3.8%	57 19.5%	90 30.7%	87 29.7%	48 16.4%	293 100.0%	187 63.8%	106 36.2%	293 100.0%
2010	5 1.8%	38 13.3%	96 33.7%	104 36.5%	42 14.7%	285 100.0%	172 60.4%	113 39.6%	285 100.0%
2011	7 2.3%	29 9.4%	95 30.6%	119 38.4%	60 19.4%	310 100.0%	189 61.0%	121 39.0%	310 100.0%
2012	9 2.7%	56 16.6%	113 33.4%	118 34.9%	42 12.4%	338 100.0%	215 63.6%	123 36.4%	338 100.0%
2013	13 4.2%	43 14.1%	92 30.1%	108 35.3%	50 16.3%	306 100.0%	173 56.5%	133 43.5%	306 100.0%
合計	173 3.9%	701 15.7%	1,332 29.9%	1,713 38.4%	542 12.1%	4,461 100.0%	2,510 56.3%	1,951 43.7%	4,461 100.0%

4 生死別

表6 精神障害の認定事例の分析(年度「合計」は1999～2013年度分の合計)

1 業種別

年度	林業	漁業	鉱業	製造業	建設業	運輸・郵便業	電気・ガス・水道・熱供給業	卸売・小売業	金融・保険業	教育・学習支援業	医療・福祉	情報通信業	飲食店、宿泊業	上記以外の事業	合計
2001	0	0	1	16	8	6	1	9	2	1	11			15	70
2002	0	1	0	15	13	18	2	8	7	4	3			29	100
2003			1	27	10	9	0	11	3	3	11	9	7	17	108
2004			0	33	20	11		20	4	1	20	1	6	14	130
2005			0	26	12	15		16	9	2	13	10	6	18	127
2006			2	38	19	20		20	5	7	27	13	10	44	205
2007			0	59	33	24		41	13	8	26	11	6	47	268
2008			3	50	22	23		48	11	12	26	17	14	43	269
2009			2	43	26	23		36	10	4	21	12	15	42	234
2010			1	50	20	33		46	8	11	41	22	22	54	308
2011			5	59	35	27		41	8	11	39	13	25	62	325
2012			7	93	22	52		66	12	13	52	35	30	93	475
2013			7	78	34	45		65	15	13	54	22	24	79	436
合計			31	594	290	309	3	433	109	90	349			897	3,105

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。

2 職種別

年度	専門技術職	管理職	事務職	販売職	サービス	運輸・通信職	技能職	その他	合計
2001	16 22.9%	15 21.4%	11 15.7%	8 11.4%	4 5.7%	5 7.1%	8 11.4%	3 4.3%	70 100.0%
2002	21 21.0%	18 18.0%	19 19.0%	4 4.0%	13 13.0%	9 9.0%	11 11.0%	5 5.0%	100 100.0%
2003	29 26.9%	14 13.0%	9 8.3%	10 9.3%	12 11.1%	8 7.4%	24 22.2%	2 1.9%	108 100.0%
2004	43 33.1%	9 6.9%	14 10.8%	16 12.3%	11 8.5%	12 9.2%	24 18.5%	1 0.8%	130 100.0%
2005	40 31.5%	14 11.0%	17 13.4%	10 7.9%	13 10.2%	12 9.4%	20 15.7%	1 0.8%	127 100.0%
2006	60 29.3%	24 11.7%	34 16.6%	14 6.8%	17 8.3%	16 7.8%	33 16.1%	7 3.4%	205 100.0%
2007	75 28.0%	18 6.7%	53 19.8%	29 10.8%	10 3.7%	22 8.2%	60 22.4%	1 0.4%	268 100.0%
2008	69 25.7%	22 8.2%	45 16.7%	33 12.3%	27 10.0%	20 7.4%	51 19.0%	2 0.7%	269 100.0%
2009	65 27.8%	22 9.4%	40 17.1%	32 13.7%	14 6.0%	16 6.8%	44 18.8%	1 0.4%	234 100.0%
2010	73 23.7%	29 9.4%	61 19.8%	44 14.3%	35 11.4%	24 7.8%	39 12.7%	3 1.0%	308 100.0%
2011	78 24.0%	21 6.5%	59 18.2%	40 12.3%	38 11.7%	18 5.5%	64 19.7%	7 2.2%	325 100.0%
2012	117 24.6%	26 5.5%	101 21.3%	54 11.4%	57 12.0%	33 6.9%	82 17.3%	5 1.1%	475 100.0%
2013	104 23.9%	18 4.1%	86 19.7%	42 9.6%	51 11.7%	30 6.9%	90 20.6%	15 3.4%	436 100.0%
合計	806 26.0%	263 8.5%	551 17.7%	341 11.0%	304 9.8%	226 7.3%	557 17.9%	57 1.8%	3,105 100.0%

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計	自殺	自殺以外	合計
2001	24 34.3%	20 28.6%	11 15.7%	11 15.7%	4 5.7%	70 100.0%	31 44.3%	39 55.7%	70 100.0%
2002	25 25.0%	25 25.0%	23 23.0%	20 20.0%	7 7.0%	100 100.0%	43 43.0%	57 57.0%	100 100.0%
2003	25 23.1%	40 37.0%	21 19.4%	19 17.6%	3 2.8%	108 100.0%	40 37.0%	68 63.0%	108 100.0%
2004	26 20.0%	53 40.8%	31 23.8%	16 12.3%	4 3.1%	130 100.0%	45 34.6%	85 65.4%	130 100.0%
2005	37 29.1%	39 30.7%	25 19.7%	20 15.7%	6 4.7%	127 100.0%	42 33.1%	85 66.9%	127 100.0%
2006	39 19.0%	83 40.5%	36 17.6%	33 16.1%	14 6.8%	205 100.0%	66 32.2%	139 67.8%	205 100.0%
2007	67 25.0%	100 37.3%	61 22.8%	31 11.6%	9 3.4%	268 100.0%	81 30.2%	187 69.8%	268 100.0%
2008	71 26.4%	74 27.5%	69 25.7%	43 16.0%	12 4.5%	269 100.0%	66 24.5%	203 75.5%	269 100.0%
2009	56 23.9%	75 32.1%	57 24.4%	38 16.2%	8 3.4%	234 100.0%	63 26.9%	171 73.1%	234 100.0%
2010	78 25.3%	88 28.6%	76 24.7%	54 17.5%	12 3.9%	308 100.0%	65 21.1%	243 78.9%	308 100.0%
2011	74 22.8%	112 34.5%	71 21.8%	56 17.2%	12 3.7%	325 100.0%	66 20.3%	259 79.7%	325 100.0%
2012	107 22.5%	149 31.4%	146 30.7%	50 10.5%	23 4.8%	475 100.0%	93 19.6%	382 80.4%	475 100.0%
2013	81 18.6%	161 36.9%	106 24.3%	69 15.8%	19 4.4%	436 100.0%	157 36.0%	279 64.0%	436 100.0%
合計	721 23.2%	1,030 33.2%	747 24.1%	469 15.1%	138 4.4%	3,105 100.0%	888 28.6%	2,217 71.4%	3,105 100.0%

4 自殺事例

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災補償

表7-1 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い業種(中分類、上位15業種、2011年度以前は一部省略)

業種(大分類)	業種(中分類)	2013年度		2012年度		2011年度		2010年度		2009年度	
		順位	件数								
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	1	94	1	71	1	75	1	57	1	65
建設業	総合工事業	2	13	2	22	2	24	3	14	3	18
サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	2	13	3	18	4	18	3	14	5	13
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	4	12	4	16	3	19	3	14	3	18
運輸業、郵便業	道路旅客運送業	5	9	5	15	5	14	2	17	2	19
建設業	設備工事業	6	8	6	13	6	11				
卸売・小売業	各種商品小売業	6	8	7	11						
卸売・小売業	その他の小売業	6	8	12	6	6	11	7	11	6	10
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業	6	8	12	6	11	6				
卸売・小売業	飲食料品卸売業	10	7			11	6			9	8
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)	10	7							6	10
建設業	職別工事業(設備工事業を除く)	12	6					13	6	11	6
医療、福祉	医療業	12	6	9	8	11	6				
サービス業(他に分類されないもの)	その他のサービス業	12	6								
学術研究、専門・技術サービス業	技術サービス業(他に分類されないもの)	12	6	12	6						
製造業	食料品製造業			8	10	11	6	13	6	14	5
製造業	電気機械器具製造業			9	8	8	8				
卸売・小売業	飲食料品小売業			9	8	10	7	6	12	9	8
情報通信業	情報サービス業			9	8						
情報通信業	映像・音声・文字情報制作業			12	6						
卸売・小売業	機械器具卸売業			12	6						
サービス業(他に分類されないもの)	職業派遣・労働者派遣業			12	6						

表7-2 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い職種(中分類、上位15職種)

職種(大分類)	職種(中分類)	2013年度		2012年度		2011年度		2010年度		2009年度	
		順位	件数								
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	1	93	1	83	1	85	1	65	1	84
販売従事者	営業職業従事者	2	21	2	21						
販売従事者	商品販売従事者	3	16	3	18	2	19	2	23	2	33
管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	3	16	4	17	2	19	7	11	6	9
建設・採掘従事者	建設従事者(建設躯体工事従事者を除く)	5	13	7	11	11	8	12	7	8	7
事務従事者	一般事務従事者	6	11	4	17	8	10	3	21	3	25
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	6	11	6	14	4	15	6	12	5	10
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発を除く)	8	9	14	7	15	6				
事務従事者	営業・販売事務従事者	9	8	7	11	5	12	4	20	6	9
管理的職業従事者	法人・団体管理職員	9	8	14	7	6	11	5	17	4	17
サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者	11	7	7	11	15	6			8	7
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	11	7	10	10	8	10	15	4		
運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	11	7					12	7		
保安職業従事者	その他の保安職業従事者	14	6	10	10	6	11	10	9	14	5
専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者	14	6								
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者			10	10	11	8	11	8	8	7
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者			10	10	11	8	8	10	8	7
販売従事者	営業職業従事者					10	9	15	4		
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者					11	8	8	10	14	5
建設・採掘従事者	土木作業従事者					15	6				
専門的・技術的職業従事者	教員					15	4				
専門的・技術的職業従事者	機械・電気技術者									8	7
専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者									13	6

表8-1 精神障害の支給決定件数の多い業種(中分類、上位15業種、2012年度以前は一部省略)

業種(大分類)	業種(中分類)	2013年度		2012年度		2011年度		2010年度		2009年度	
		順位	件数								
医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	1	32	1	33	2	19	1	20	5	10
運輸業、郵便業	道路貨物運送業	2	24	2	32	6	11	4	15	2	13
医療、福祉	医療業	3	22	6	18	2	19	1	20	3	11
専門サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	4	20	4	20	13	7				
建設業	総合工事業	5	19	9	12	1	22	8	10	1	15
情報通信業	情報サービス業	6	18	3	25	9	9	3	16	3	11
宿泊業、飲食サービス業	飲食店	7	17	6	18	4	15	6	12	5	10
卸売・小売業	その他の小売業	8	14	4	20	8	10	8	10	7	8
卸売・小売業	飲食食品小売業	9	13								
学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業(他に分類されないもの)	10	12					12	7	13	7
製造業	輸送用機械器具製造業	11	11	8	14	9	9				
建設業	設備工事業	11	11			5	12	10	9	7	8
卸売・小売業	各種商品小売業	11	11			13	7	10	9	9	7
運輸業、郵便業	道路旅客運送業	14	10	13	11	13	7	6	12	9	7
製造業	化学工業	14	10								
金融・保険業	保険業(保健媒介代理業、保健サービス業を含む)	14	10							9	7
製造業	金属製品製造業			9	12	9	9				
宿泊業、飲食サービス業	宿泊業			9	12			12	7		
サービス業(他に分類されないもの)	職業派遣・労働者派遣業			9	12						
教育、学習支援業	学校教育			13	11	12	8	12	7		
不動産業、物品賃貸業	不動産賃貸業・管理業			15	10						

表8-2 精神障害の支給決定件数の多い職種(中分類、上位15職種、2009年度は一部省略)

職種(大分類)	職種(中分類)	2013年度		2012年度		2011年度		2010年度		2009年度	
		順位	件数								
事務作業	一般事務従事者	1	50	1	65	1	39	1	36	2	25
販売従事者	商品販売従事者	2	26	3	29	2	22	2	33	1	27
輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	3	26	4	28	4	13	3	20	3	14
事務従事者	営業・販売事務従事者	4	21	6	21	9	11	5	15	11	8
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品)	4	21	10	16	11	10				
生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	6	18	7	18	15	8	9	11		
専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	7	17	2	30	4	13	7	13	4	13
専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者	7	17							8	9
専門的・技術的職業従事者	保健師、授産師、看護師	9	16	12	13	4	13	5	15	12	7
販売従事者	営業職業従事者	10	15	5	24	3	17	9	11		
管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	11	13	7	18	15	8	8	12	5	10
サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者	11	13	7	18			15	6		
サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	11	13	15	9	9	11				
サービス職業従事者	飲食物調理従事者	14	11	15	9	14	9	13	8		
建設・採掘従事者	建設従事者(建設躯体工事従事者を除く)	14	11			11	10				
サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者			11	15	8	12	12	9	12	7
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発)			13	11	15	8				
専門的・技術的職業従事者	製造技術者(開発を除く)			14	10						
管理的職業従事者	法人・団体管理職員					4	13	4	16	5	10
専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者					11	10	11	10	5	10
専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者							14	7	8	9
専門的・技術的職業従事者	機械・電気技術者									8	9
販売従事者	販売類似職業従事者									14	5

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災補償

表9 脳・心臓疾患の時間外労働時間数(1か月平均)別支給決定件数(年度「合計」は2007～2013年度の合計)

区分	2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度		合計	割合	死亡 合計	割合
	うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡					
45時間未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0%	0	0.0%
45時間以上～60時間未満	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0.2%	3	0.3%
60時間以上～80時間未満	17	11	18	6	20	8	20	4	31	16	155	6.7%	71	7.9%
80時間以上～100時間未満	119	44	92	36	105	43	116	50	106	50	804	34.9%	339	37.8%
100時間以上～120時間未満	76	20	84	36	58	24	69	28	71	28	552	24.0%	202	22.5%
120時間以上～140時間未満	30	15	31	12	46	17	50	14	21	8	266	11.6%	100	11.2%
140時間以上～160時間未満	19	6	13	4	16	5	16	9	22	8	151	6.6%	58	6.5%
160時間以上	18	6	20	10	21	4	31	9	34	13	183	8.0%	55	6.1%
その他	13	4	26	8	43	19	36	9	21	10	185	8.0%	68	7.6%
合計	293	106	285	113	310	121	338	123	306	133	2,301	100.0%	896	100.0%

表10 精神障害の時間外労働時間数(1か月平均)別支給決定件数(年度「合計」は2007～2013年度の合計)

区分	2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度		合計	割合	自殺 合計	割合
	うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
20時間未満	16	3	56	5	63	4	97	3	89	5	462	20.0%	32	6.4%
20時間以上～40時間未満	6	0	13	1	19	2	25	3	43	9	135	5.8%	26	5.2%
40時間以上～60時間未満	5	2	18	6	15	4	29	8	31	4	119	5.1%	36	7.2%
60時間以上～80時間未満	8	2	11	6	15	4	26	13	27	7	119	5.1%	48	9.7%
80時間以上～100時間未満	12	3	27	8	29	9	32	7	21	4	170	7.3%	50	10.1%
100時間以上～120時間未満	24	13	43	14	38	15	66	17	46	9	287	12.4%	103	20.7%
120時間以上～140時間未満	20	10	25	9	28	9	46	15	22	4	182	7.9%	58	11.7%
140時間以上～160時間未満	11	2	12	2	8	5	24	6	24	6	101	4.4%	29	5.8%
160時間以上	9	4	20	6	21	7	46	14	31	7	163	7.0%	52	10.5%
その他	123	24	83	8	89	7	84	7	102	8	577	24.9%	63	12.7%
合計	234	63	308	65	325	66	475	93	436	63	2,315	100.0%	497	100.0%

表11 脳・心臓疾患の就業形態別決定及び支給決定件数(「支給決定件数合計」は2009～2013年度の合計)

区分	年度	2011年度				2012年度				2013年度				支給決 定件数 合計	割合	うち 死亡 合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち死亡															
正規職員・従業員	625	223	291	111	655	248	322	120	591	257	286	124	1,432	93.5%	566	95.0%	
契約社員	9	2	1	1	8	2	2	0	18	8	5	1	13	0.8%	4	0.7%	
派遣労働者	11	4	1	1	6	3	3	1	7	2	1	1	9	0.6%	3	0.5%	
パート・アルバイト	31	7	3	3	32	8	3	0	32	10	7	3	28	1.8%	9	1.5%	
その他(特別加入者等)	42	12	14	5	40	11	8	2	35	13	7	4	50	3.3%	14	2.3%	
合計	718	248	310	121	741	272	338	123	683	290	306	133	1,532	100.0%	596	100.0%	

表12 精神障害の就業形態別決定及び支給決定件数(「支給決定件数合計」は2009～2013年度の合計)

区分	年度	2011年度				2012年度				2013年度				支給決 定件数 合計	割合	うち 自殺 合計	割合
		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数		決定件数		支給決定件数					
		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺					
正規職員・従業員	939	168	303	66	1,067	196	433	92	999	146	375	57	1,598	90.2%	336	96.0%	
契約社員	39	1	7	0	36	1	11	0	66	1	20	1	49	2.8%	2	0.6%	
派遣労働者	24	0	3	0	31	2	10	0	32	4	11	2	31	1.7%	4	1.1%	
パート・アルバイト	56	3	10	0	68	2	17	0	85	3	26	2	79	4.5%	3	0.9%	
その他(特別加入者等)	16	4	2	0	15	2	4	1	11	3	4	1	15	0.8%	5	1.4%	
合計	1,074	176	325	66	1,217	203	475	93	1,193	157	436	63	1,772	100.0%	350	100.0%	

表13 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧(年度「合計」は2009～2013年度の合計)

出来事 の 雛 形	具体的な出来事 注1	2011年度				2012年度				2013年度				合計		
		決定件数		うち支給		決定件数		うち支給		決定件数		うち支給		決定 件数	うち 支給 決定	認定 率
		自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺							
1 事故や災 害の体験	(重度の)病気やケガをした	77	5	18	1	97	4	45	3	92	4	46	3	401	141	35.2%
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	93	0	48	0	93	2	51	2	82	0	49	0	407	217	53.3%
2 仕事の失 敗、過重な 責任の発 生等	業務に関し、重大な人身事故、重大事故を起こした	9	1	4	1	4	0	2	0	5	2	3	1	33	14	42.4%
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	8	5	2	2	21	11	7	4	19	6	9	4	80	27	33.8%
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	10	3	2	1	11	2	5	1	7	3	2	1	60	18	30.0%
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	5	1	1	0	4	3	0	0	2	1	0	0	23	9	39.1%
	業務に関し、違法行為を強要された	10	0	0	0	7	0	2	0	5	0	1	0	30	7	23.3%
	達成困難なノルマが課された	4	5	6	4	9	4	3	2	17	8	6	2	46	24	52.2%
	ノルマが達成できなかった	13	5	4	2	7	2	2	0	5	0	1	0	42	11	26.2%
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	11	4	8	1	4	1	2	1	11	5	3	1	44	21	47.7%
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	7	1	4	1	5	1	2	1	7	2	2	1	26	11	42.3%
	顧客や取引先からクレームを受けた	26	7	6	2	35	6	13	4	22	3	8	1	125	43	34.4%
3 仕事の量・ 質	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	8	1	12.5%
	上司が不在になることにより、その代行を任された	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	16.7%
	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	134	43	52	24	125	34	59	19	127	27	55	14	701	312	44.5%
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	6	2	3	0	59	17	32	8	64	10	34	5	129	69	53.5%
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	2	1	1	0	28	8	17	7	21	2	15	2	51	33	64.7%
4 役割・地位 の変化等	勤務形態に変化があった	4	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	14	1	7.1%
	仕事のベース、活動の変化があった	5	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0.0%
	退職を強要された	23	1	5	0	31	3	8	0	29	1	8	0	129	34	26.4%
	配置転換があった	52	11	11	4	63	10	12	4	62	17	11	6	245	41	16.7%
	転勤をした	37	9	8	3	18	11	4	2	10	2	3	1	121	25	20.7%
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	7	3	1	1	7	0	3	0	6	3	1	0	40	14	35.0%
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	5	1	1	0	3	0	0	0	7	0	1	0	28	4	14.3%
	自分の昇格・昇進があった	12	5	2	1	9	2	1	0	5	4	1	1	50	7	14.0%
	部下が減った	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0.0%
5 対人関係	早期退職制度の対象となった	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0.0%
	非正規社員である自分の契約満了が迫った	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0.0%
	(ひどい)嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた	69	5	40	3	99	15	55	10	115	7	55	5	383	205	53.5%
	上司とのトラブルがあった	202	13	16	4	213	22	35	6	231	27	17	5	967	94	9.7%
	同僚とのトラブルがあった	35	4	2	0	42	9	2	1	32	2	3	1	162	7	4.3%
	部下とのトラブルがあった	3	1	2	1	8	3	4	2	9	1	3	0	29	10	34.5%
	理解してくれていた人の異動があった	0	0	0	0	3	1	0	0	2	0	0	0	8	0	0.0%
6 セクシュアル ハラスメント	上司が替わった	7	1	0	0	2	1	1	0	3	1	0	0	24	2	8.3%
	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0.0%
7 特別な出来事 注2	セクシュアルハラスメントを受けた	17	1	6	1	45	0	24	0	52	0	28	1	157	70	44.6%
8 その他 注3		70	9	70	9	84	16	84	16	73	8	71	8	277	275	99.3%
	合計	1,074	176	325	66	1,217	203	475	93	1,193	157	436	63	5,397	1,778	32.9%

注1 「具体的な出来事」は、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」別表第1による。

注2 「特別な出来事」とは、心理的負荷が極度のもの等の件数である。

注3 「その他」は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。

注4 自殺は、未遂を含む件数である。

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災補償

表14 脳血管疾患の労災補償状況(都道府県別)(年度「合計」は2000～2013年度の合計)

	支給決定件数											認定率②					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合計	2009	2010	2011	2012	2013	平均
北海道	4	9	8	13	8	11	4	7	10	9	102	68.8%	40.0%	41.2%	58.8%	64.3%	55.4%
青森		1	3	1			3	3	1		15		100.0%	100.0%	50.0%	0.0%	77.8%
岩手		1	3		2		1	2	4	1	14	0.0%	50.0%	100.0%	50.0%	25.0%	47.1%
宮城	3	5	1	2	6	2	7	12	6	9	64	16.7%	38.9%	60.0%	75.0%	52.9%	48.0%
秋田		1			2	1	1	1		1	9	50.0%	100.0%	50.0%		100.0%	66.7%
山形	1	1	1	1	1			4		3	17	0.0%		66.7%	0.0%	60.0%	38.9%
福島	2		4	1	1	4	1	3	3	3	29	57.1%	33.3%	50.0%	27.3%	75.0%	45.2%
茨城	8	4	2	6	8	1	5	1	6		48	14.3%	71.4%	16.7%	50.0%	0.0%	34.2%
栃木		3	4		6		1	5	1	1	28		100.0%	83.3%	100.0%	20.0%	61.5%
群馬		3	7	3	1	5	2	4	5		36	83.3%	40.0%	44.4%	50.0%	0.0%	48.5%
埼玉	12	14	12	12	5	7	4	4	6	12	114	46.7%	23.5%	30.8%	28.6%	48.0%	36.3%
千葉		9	8	13	7	10	2	7	9	9	84	55.6%	16.7%	43.8%	52.9%	81.8%	50.0%
東京	29	35	36	41	50	32	33	23	39	20	431	41.0%	45.2%	36.5%	51.3%	35.7%	42.5%
神奈川	13	13	19	22	18	16	11	20	15	12	189	42.1%	35.5%	50.0%	42.9%	35.3%	41.6%
新潟	3	3	2	6	3	1			3		28	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	26.7%
富山	5		5		2			5	1	1	23			100.0%	100.0%	33.3%	77.8%
石川	1	1	1	2	2	1	2	1		1	12	50.0%	33.3%	50.0%	0.0%	100.0%	38.5%
福井			2		1			3	1	3	13	0.0%		60.0%	100.0%	75.0%	58.3%
山梨	3	1			1		1	1			11	0.0%	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	18.2%
長野		1	4	1	5	1	1	2			18	20.0%	25.0%	33.3%	0.0%	0.0%	21.1%
岐阜	3	1	2	1	1	3	1		2	2	25	50.0%	33.3%	0.0%	40.0%	40.0%	33.3%
静岡	4	4	4	10	4	4	2	5	4	4	52	80.0%	33.3%	62.5%	44.4%	66.7%	55.9%
愛知	7	10	9	8	10	6	10	9	11	7	106	30.0%	45.5%	37.5%	44.0%	43.8%	40.2%
三重	3	4		2	2	2	2	1	1		30	25.0%	33.3%	25.0%	14.3%	0.0%	20.7%
滋賀	2	5	3	7	3	1	3	5	2	3	44	20.0%	75.0%	100.0%	50.0%	42.9%	56.0%
京都	4	3	9	10	4	4	8	5	7	3	77	15.4%	36.4%	21.7%	36.8%	37.5%	27.6%
大阪	22	17	23	32	28	17	19	18	20	16	265	33.3%	35.2%	40.9%	38.5%	38.1%	37.0%
兵庫	9	10	11	8	7	7	9	4	6	9	110	35.0%	47.4%	16.7%	33.3%	69.2%	37.2%
奈良	4	1	2	2	2	2	2	3	3	2	27	66.7%	28.6%	100.0%	60.0%	66.7%	57.1%
和歌山	1	5	4	1	1	2	1	3		2	26	50.0%	100.0%	60.0%		50.0%	57.1%
鳥取		4		1	2	2			2	1	13	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	71.4%
島根					1	1	1	1			7	100.0%	100.0%	100.0%			100.0%
岡山	3	7	3	3	4	2	1		2	1	30	50.0%	25.0%	0.0%	33.3%	33.3%	31.6%
広島	4	5	3	11	14	6	6	1	5	7	77	50.0%	46.2%	8.3%	50.0%	63.6%	43.1%
山口	1		1	3	2	2	2	2	1		17	40.0%	40.0%	50.0%	25.0%	0.0%	35.0%
徳島	1	1	1	2	1	1	4		2	2	25	33.3%	57.1%	0.0%	66.7%	50.0%	45.0%
香川	2		3	4	2	2	1	1	1	3	23	100.0%	50.0%	33.3%	33.3%	75.0%	57.1%
愛媛	1	2	2	2	1	2	1	6	4	6	32	40.0%	25.0%	100.0%	50.0%	75.0%	61.3%
高知		5	2	1	6	1	1	5	1	2	31	100.0%	16.7%	100.0%	50.0%	50.0%	55.6%
福岡	9	10	9	10	7	4	6	9	9	10	110	44.4%	46.2%	64.3%	60.0%	50.0%	53.5%
佐賀	1		2	1	2	1	2	1	1	5	17	33.3%	40.0%	100.0%	50.0%	100.0%	62.5%
長崎		3	1	6	3	2	2	3	4		35	100.0%	33.3%	42.9%	57.1%	0.0%	45.8%
熊本	5	4	4	4	4	4	6	1	3		46	40.0%	46.2%	9.1%	60.0%	0.0%	33.3%
大分	1	2	2	4	2	2	2	3	5	1	28	100.0%	40.0%	37.5%	100.0%	16.7%	50.0%
宮崎	1	2		2	1	1		4		3	17	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%	50.0%	40.0%
鹿児島	1			2	3	2	3	1	5	6	31	50.0%	75.0%	25.0%	55.6%	75.0%	58.6%
沖縄	1		3	2	3	5	2	1		2	23	62.5%	40.0%	33.3%	0.0%	50.0%	45.5%
合計	174	210	225	263	249	180	176	200	211	182	2,609	40.7%	40.3%	42.6%	45.3%	46.0%	42.9%

表15 虚血性心疾患等の労災補償状況(都道府県別)(年度「合計」は2000～2013年度の合計)

	支給決定件数											認定率②					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合計	2009	2010	2011	2012	2013	平均
北海道	4	6	7	4	2	2	4	4	3	4	55	40.0%	44.4%	57.1%	27.3%	33.3%	38.6%
青森		1		1		1	2	1	3		10		66.7%	100.0%	60.0%		63.6%
岩手			1				1				3	0.0%	100.0%				100.0%
宮城	5	5	3	3	2	3	1	6	3	4	38	42.9%	20.0%	60.0%	37.5%	40.0%	42.5%
秋田			1	1	2		1	1		1	9	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%		60.0%
山形		1		2	1	1	1		1	1	11	0.0%	100.0%	0.0%	25.0%	50.0%	40.0%
福島	3	5	1	1	1	1	2	5	1		26	33.3%	66.7%	71.4%	33.3%	0.0%	52.9%
茨城	2	2	2	3	3	2	1	3	5	2	30	66.7%	20.0%	60.0%	62.5%	40.0%	50.0%
栃木	1	1		3		0	1	1	2	1	15		33.3%	100.0%	66.7%	20.0%	41.7%
群馬	2	4	1	4	4	3	3	1		1	33	75.0%	50.0%	50.0%	0.0%	33.3%	42.1%
埼玉	5	2	7	4	8	7	5	5	3	7	66	46.7%	41.7%	45.5%	33.3%	43.8%	42.9%
千葉	1	6	3	3	6	4	4	1	1	4	46	40.0%	40.0%	10.0%	25.0%	80.0%	35.9%
東京	16	16	18	19	23	13	23	14	28	18	239	37.1%	47.9%	45.2%	63.6%	48.6%	49.2%
神奈川	9	4	10	9	14	14	7	10	8	4	103	50.0%	41.2%	55.6%	42.1%	23.5%	43.4%
新潟	1	2	2	2	1	2	1	3		2	17	50.0%	0.0%	75.0%	0.0%	50.0%	47.1%
富山	1	1		1		2	1	1	3	1	15	50.0%	0.0%	100.0%	75.0%	100.0%	72.7%
石川	2		2				1	1	1	3	11		50.0%	50.0%	50.0%	100.0%	66.7%
福井			1			1	1	2			5	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%		66.7%
山梨	1		4		3	2	3		2		17	0.0%	75.0%	0.0%	40.0%		53.8%
長野	1	1	3	1			1		2		10	0.0%	20.0%	0.0%	50.0%	0.0%	17.6%
岐阜	2			2	1			1	2		13	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	20.0%
静岡	3	2	1	3	3	2	1		3		24	50.0%	33.3%	0.0%	75.0%	0.0%	40.0%
愛知	6	4	5	7	10	5	2	6	5	5	73	41.7%	25.0%	75.0%	50.0%	50.0%	47.9%
三重	1		3		1	1	1		2	3	17	50.0%	100.0%	0.0%	66.7%	42.9%	43.8%
滋賀	1	2	2	4	3	2	2	2		4	25	28.6%	100.0%	66.7%	0.0%	50.0%	47.6%
京都	3	4	3	5	2	3	5	3	2	4	47	33.3%	55.6%	30.0%	28.6%	80.0%	42.5%
大阪	14	10	15	14	10	7	8	13	16	15	144	25.0%	25.0%	41.9%	37.2%	35.7%	33.5%
兵庫	5	4	7	7	7	5	6	5	3	8	76	41.7%	54.5%	62.5%	27.3%	53.3%	47.4%
奈良	1	3		2	1		1	2	1	2	14	0.0%	100.0%	40.0%	33.3%	100.0%	42.9%
和歌山		2	1	1	1	2	1		1	1	17	28.6%	33.3%	0.0%	33.3%	100.0%	33.3%
鳥取	1	1	1	1					1	1	10		0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	40.0%
島根					1			1	1	2	5			33.3%	100.0%	100.0%	66.7%
岡山	2	3	2	1	1	2	3		1	5	24	50.0%	60.0%	0.0%	33.3%	71.4%	45.8%
広島	5	7	4	4	3	2		5	4	2	43	40.0%	0.0%	50.0%	100.0%	25.0%	41.9%
山口		4	3	3	1	1	1	2	3	3	23	33.3%	50.0%	100.0%	100.0%	75.0%	71.4%
徳島		1			1	1		2	1	1	12	100.0%	0.0%	50.0%	50.0%	33.3%	38.5%
香川	1		1	1	1	1			1	3	16	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	55.6%
愛媛	1	3	2		2		2	1		1	22	0.0%	100.0%	33.3%	0.0%	20.0%	30.8%
高知			1	1		1					6	100.0%			0.0%	0.0%	33.3%
福岡	13	3	4	5	4	6	2	2	7	3	58	75.0%	25.0%	22.2%	87.5%	25.0%	44.4%
佐賀		3			2	2		2			12	66.7%		100.0%		0.0%	66.7%
長崎	1	1		2		1			2	2	12	25.0%	0.0%	0.0%	66.7%	66.7%	33.3%
熊本	3		2	2	1	5	1	3	2	1	23	83.3%	50.0%	60.0%	33.3%	50.0%	57.1%
大分	1		1	2		1	2	1	1	2	12	100.0%	66.7%	16.7%	50.0%	28.6%	36.8%
宮崎	1	2	2			2	3		1	1	14	40.0%	0.0%	0.0%	25.0%	33.3%	38.9%
鹿児島	1	3	3		2	2	1		1	1	18	50.0%	25.0%		100.0%	50.0%	45.5%
沖縄		1	1	1		1	3			1	9	33.3%	75.0%		0.0%	25.0%	41.7%
合計	120	120	130	129	128	113	109	110	127	124	1,528	42.3%	42.1%	44.4%	46.2%	43.2%	43.6%

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災補償

表16 精神障害の労災補償状況(都道府県別)(年度「合計」は2000～2013年度の合計)

	支給決定件数											認定率②					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合計	2009	2010	2011	2012	2013	平均
北海道	4	3	10	10	17	11	28	18	27	18	156	34.4%	48.3%	36.7%	55.1%	39.1%	43.6%
青森		2	1		1		1	1	3	2	12	0.0%	25.0%	25.0%	60.0%	40.0%	35.0%
岩手		1	1	3	2	2	3	1	5	6	28	0.0%	27.3%	25.0%	41.7%	85.7%	47.2%
宮城	3	3	1	6	7	12	13	22	22	12	110	60.0%	50.0%	57.9%	68.8%	41.4%	55.9%
秋田	2	2		2	2	3	5	3	1	3	28	75.0%	38.5%	27.3%	25.0%	60.0%	40.5%
山形	3			4	6	1	5	2	6	2	29	0.0%	50.0%	33.3%	66.7%	66.7%	45.7%
福島	2	1	2	4	4	3	3	6	11	10	50	25.0%	37.5%	42.9%	52.4%	58.8%	45.8%
茨城	3	4	3	2	6	3	13	13	11	6	70	30.0%	56.5%	46.4%	61.1%	27.3%	45.5%
栃木	1		2	5	3	1	5	3	4	2	28	25.0%	100.0%	50.0%	66.7%	40.0%	57.7%
群馬	1	2	5	5	4	3	3	2	3	2	34	60.0%	42.9%	20.0%	30.0%	22.2%	31.7%
埼玉	8	5	6	12	0	5	5	4	6	8	65	20.0%	20.0%	14.8%	13.3%	23.5%	17.9%
千葉	3	4	3	10	16	11	15	8	9	13	96	50.0%	34.9%	19.0%	22.0%	27.7%	28.7%
東京	8	12	33	50	40	33	40	42	90	80	484	23.2%	21.6%	28.8%	39.6%	37.7%	31.3%
神奈川	17	5	26	26	18	15	19	34	46	30	268	20.3%	23.2%	33.7%	47.4%	31.6%	32.1%
新潟	3		4	1	10	4	5	4	4	9	50	66.7%	0.0%	44.4%	44.4%	42.9%	45.6%
富山					1		3		2	6	4	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	85.7%	50.0%
石川			4	3	1		2	1	2	2	16	0.0%	66.7%	50.0%	33.3%	33.3%	35.0%
福井		5	4	5	2	2	4	3	7	1	35	0.0%	40.0%	60.0%	70.0%	25.0%	47.2%
山梨	2	1	1	1		1	2	2	4	7	22	0.0%	25.0%	25.0%	30.8%	58.3%	35.6%
長野	2	4	4	2	2	4	4	4	4	9	42	57.1%	44.4%	20.0%	30.8%	60.0%	39.1%
岐阜	1		1	4	3	6		4	6	5	33	50.0%	0.0%	23.5%	60.0%	41.7%	38.2%
静岡	2	1	1	4	7	8	6	9	7	6	54	44.4%	40.0%	47.4%	41.2%	35.3%	41.9%
愛知	5	7	7	6	10	14	5	7	19	10	99	20.6%	7.1%	12.7%	22.9%	19.6%	16.8%
三重	1	2	2		3	3	2			2	17	16.7%	15.4%	0.0%	0.0%	15.4%	10.3%
滋賀	6	4	7	8	4		5	6	8	3	55	0.0%	55.6%	46.2%	53.3%	42.9%	42.3%
京都	2	6	6	12	10	12	12	14	18	8	106	29.3%	28.6%	31.1%	36.7%	24.2%	30.5%
大阪	16	19	22	23	22	26	21	21	36	44	271	21.7%	15.6%	17.2%	26.1%	30.1%	22.4%
兵庫	9	4	8	11	13	11	13	19	24	35	186	28.2%	37.1%	43.2%	45.3%	54.7%	43.4%
奈良	1	2		2	5	4	4	5	1	6	35	57.1%	40.0%	38.5%	20.0%	37.5%	39.2%
和歌山	1				4	1	3	1			12	25.0%	25.0%	20.0%		0.0%	19.2%
鳥取			3					3	2	3	3	0.0%	0.0%	75.0%	50.0%	75.0%	50.0%
島根			1		1		2	1	1		6		100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	57.1%
岡山	3	1	2	2	2	6	3	7	4	3	35	46.2%	21.4%	35.0%	40.0%	18.8%	31.5%
広島	4	1	4	2	11	2	5	8	16	16	75	12.5%	17.2%	21.6%	44.4%	41.0%	29.9%
山口	2	1	1	4	1	2	4	5	4	5	30	66.7%	80.0%	62.5%	57.1%	38.5%	55.6%
徳島			1		3	1	2		1	2	8	20.0%	40.0%	0.0%	50.0%	50.0%	27.3%
香川			1	4	3	1	1	2	3		18	20.0%	25.0%	50.0%	37.5%	0.0%	29.2%
愛媛	1	2	1	1	3	1	3	2	7	4	30	12.5%	42.9%	40.0%	41.2%	28.6%	33.3%
高知	1		1				3	4	6	7	7	0.0%	37.5%	40.0%	60.0%	50.0%	46.5%
福岡	2	12	8	10	4	7	8	10	16	29	121	31.8%	34.8%	34.5%	47.1%	42.0%	39.5%
佐賀	1		1	3	2	2	3	6	2	4	25	33.3%	37.5%	66.7%	50.0%	50.0%	48.6%
長崎		1	1	2	3	1	2	1	12	2	28	20.0%	28.6%	25.0%	66.7%	20.0%	40.9%
熊本	4	4	8	9	4	2	9	3	3	2	56	40.0%	52.9%	20.0%	18.8%	25.0%	31.1%
大分	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	27	25.0%	50.0%	23.1%	30.0%	50.0%	30.8%
宮崎	2	1	1	4	5	3	4	7	3	3	36	27.3%	0.0%	46.7%	21.4%	37.5%	34.5%
鹿児島	2		4	1	1	2	2	1	1	4	22	28.6%	18.2%	20.0%	33.3%	44.4%	28.6%
沖縄		3	2	3	2	3	6	3	5	3	31	27.3%	50.0%	25.0%	83.3%	75.0%	44.4%
合計	130	127	205	268	269	234	308	325	475	436	3,053	27.5%	29.0%	30.3%	39.0%	36.5%	32.9%

法律案要旨

本法律案は、近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっていること及び過労死等が、本人はもとより、その遺族又は家族のみならず社会にとっても大きな損失であることに鑑み、過労死等に関する調査研究等について定めることにより、過労死等の防止のための対策を推進しようとするものであり、その主な内容は次のとおりである。

- 1 この法律は、過労死等の防止のための対策を推進し、もって過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的とする。
- 2 この法律において「過労死等」とは、業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。
- 3 過労死等の防止のための対策は、過労死等に関する実態が必ずしも十分に把握されていない現状を踏まえ、過労死等に関する調査研究を行うことにより過労死等に関する実態を明らかにし、その成果を過労死等の効果的な防止のための取組に生かすことができるようにするとともに、過労死等の防止の重要性について国民の自覚を促しこれに対する国民の関心と理解を深めること等により行われなければならない
- 4 国は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を有する。地方公共団体は、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならない。事業主は、国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のための対策に協力するよう努めるものとする。
- 5 国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めるため、過労死等防止啓発月間を設ける。過労死等防止啓発月間は、11月とする。
- 6 政府は過労死等の防止のための対策に関す

る大綱を定め公表しなければならない厚生労働大臣は過労死等防止対策推進協議会の意見を聴いて、大綱の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

- 7 国は、過労死等に関する調査研究等を行うものとする。政府は、その結果を踏まえ、必要があると認めるときは、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。
- 8 国及び地方公共団体は、啓発、相談体制の整備、民間団体の支援等に必要な施策を講ずるものとする。
- 9 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

公布された法律

平成26年法律第100号 過労死等防止対策推進法

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっていること及び過労死等が、本人はもとより、その遺族又は家族のみならず社会にとっても大きな損失であることに鑑み、過労死等に関する調査研究等について定めることにより、過労死等の防止のための対策を推進し、もって過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この法律において「過労死等」とは、業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。

(基本理念)

第3条 過労死等の防止のための対策は、過労死等に関する実態が必ずしも十分に把握されてい

ない現状を踏まえ、過労死等に関する調査研究を行うことにより過労死等に関する実態を明らかにし、その成果を過労死等の効果的な防止のための取組に生かすことができるようにするとともに、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めること等により、行われなければならない。

2 過労死等の防止のための対策は、国、地方公共団体、事業主その他の関係する者の相互の密接な連携の下に行われなければならない。

(国の責務等)

第4条 国は、前条の基本理念にのっとり、過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を有する。

2 地方公共団体は、前条の基本理念にのっとり、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならない。

3 事業主は、国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のための対策に協力するよう努めるものとする。

4 国民は、過労死等を防止することの重要性を自覚し、これに対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

(過労死等防止啓発月間)

第5条 国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めるため、過労死等防止啓発月間を設ける。

2 過労死等防止啓発月間は、11月とする。

3 国及び地方公共団体は、過労死等防止啓発月間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めなければならない。

(年次報告)

第6条 政府は、毎年、国会に、我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 過労死等の防止のための対策に関する大綱

第7条 政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下この条において単に「大綱」という。）を定めなければならない。

2 厚生労働大臣は、大綱の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、大綱の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、過労死等防止対策推進協議会の意見を聴くものとする。

4 政府は、大綱を定めたときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 前三項の規定は、大綱の変更について準用する。

第3章 過労死等の防止のための対策

(調査研究等)

第8条 国は、過労死等に関する実態の調査、過労死等の効果的な防止に関する研究その他の過労死等に関する調査研究並びに過労死等に関する情報の収集、整理、分析及び提供（以下「過労死等に関する調査研究等」という。）を行うものとする。

2 国は、過労死等に関する調査研究等を行うに当たっては、過労死等が生ずる背景等を総合的に把握する観点から、業務において過重な負荷又は強い心理的負荷を受けたことに関連する死亡又は傷病について、事業を営む個人や法人の役員等に係るものを含め、広く当該過労死等に関する調査研究等の対象とするものとする。

(啓発)

第9条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(相談体制の整備等)

第10条 国及び地方公共団体は、過労死等のおそれがある者及びその親族等が過労死等に関し相談することができる機会の確保、産業医そ

他の過労死等に関する相談に応じる者に対する研修の機会の確保等、過労死等のおそれがある者に早期に対応し、過労死等を防止するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第11条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う過労死等の防止に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第4章 過労死等防止対策推進協議会

第12条 厚生労働省に、第7条第3項(同条第五項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、過労死等防止対策推進協議会(次条において「協議会」という。)を置く。

第13条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 協議会の委員は、業務における過重な負荷により脳血管疾患若しくは心臓疾患にかかった者又は業務における強い心理的負荷による精神障害を有するに至った者及びこれらの者の家族又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因として死亡した者若しくは当該精神障害を原因とする自殺により死亡した者の遺族を代表する者、労働者を代表する者、使用者を代表する者並びに過労死等に関する専門的知識を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前3項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第5章 過労死等に関する調査研究等を踏まえた法制上の措置等

第14条 政府は、過労死等に関する調査研究等の結果を踏まえ、必要があると認めるときは、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

附則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(検討)

2 この法律の規定については、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

(厚生労働省設置法の一部改正)

3 厚生労働省設置法(平成11年法律第97号)の一部を次のように改正する。

第4条第1項第47号の次に次の一号を加える。

47の2 過労死等防止対策推進法(平成26年法律第100号)第7条第1項に規定する大綱の作成及び推進に関すること。

第6条第2項中「労働保険審査会」を「労働保険審査会

過労死等防止対策推進協議会」に改める。

第13条の次に次の一条を加える。

(過労死等防止対策推進協議会)

第13条の2 過労死等防止対策推進協議会については、過労死等防止対策推進法(これに基づく命令を含む。)の定めるところによる。

(アルコール健康障害対策基本法の一部改正)

4 アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)の一部を次のように改正する。

附則第7条のうち厚生労働省設置法第6条第2項の改正規定中「労働保険審査会」を「過労死等防止対策推進協議会」に改める。

附則第7条のうち厚生労働省設置法第13条の次に一条を加える改正規定中「第13条の次」を「第13条の2の次」に改め、第13条の2を第13条の3とする。



理由[法案の末尾に記載された内容]

近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっていること及び過労死等が、本人はもとより、その遺族又は家族のみならず社会にとっても大きな損失であることに鑑み、過労死等に関する調査研究等について定めることにより、過労死等の防止のための対策を推進する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

法制定実行委員会

【声明】過労死防止法の歴史的な成立に当たって

本日、参議院本会議において「過労死等防止対策推進法」（以下「過労死防止法」または単に「法」という）が可決、成立し、6か月以内に施行されることとなった。

1 実行委員会結成までの経緯

過労死が日本の深刻な社会問題として広く知られるようになったのは、「過労死110番全国ネットワーク」が開設された1988年からである。その後、過労死家族の会と過労死弁護団の持続的な取り組みによって、過労死の労災認定の厚い壁は徐々に乗り越えられてきた。また、近年では過重労働による健康被害を防止するための政府・厚生労働省の対策も進められてきた。にもかかわらず、若い年代層に広がる過労自殺を含め、過労死の労災請求件数は年々増え続けている。そのような状況のもとで、2008年頃から過労死防止基本法の制定を求める気運が高まり、2010年10月13日、衆議院議員会館において準備集会が開催され、2011年11月18日に本実行委員会が結成された。

2 法制定までの取り組み

実行委員会は、過労死はあってはならないことを国が宣言することなどを求めた「100万人署名」に取り組み、寄せられた署名は55万筆を超えた。過労死防止法の制定を求める意見書を採択した自治体は、10道府県議会を含む全国120地方議会に及んでいる。

これまでに170名から250名規模の院内集会が10回開催され、毎回、多数の議員から賛同を得る中で、昨年6月には過労死防止法の制定を求める超党派の議員連盟が発足した。そして、12月には、野党6党が先行するかたちで「過労死等防止基本法案」を衆議院に提出した後、自民党内で調整が進められ、本年4月には、後に超党派議連案となった「過労死等防止対策推進法案」がまとまった。家

族の会メンバーは、昨年の秋以降、連日のように、過労死防止法の早期制定を求めて粘り強く議員への要請活動をおこない、また、本年5月23日の衆議院厚生労働委員会と6月19日の参議院厚生労働委員会において、家族の会の代表が意見陳述をおこなう中で、ついにこの日を迎えたものである。

3 法制定の意義

この法律の最大の意義は、初めて過労死の防止を国および自治体の責務として定めるとともに、過労死防止のための対策として調査研究、啓発、相談体制の整備、民間団体の活動支援などを盛り込んだ点にある。これによって、これまで不十分であった過労死の総合的な調査研究が国の責任で行われることになった。また、国や地方公共団体による広報・教育活動や、11月の「過労死等防止啓発月間」を通して、過労死の防止を国民的課題としていく新たなステップが踏み出された。

そして、法は、政府が過労死等の防止対策に関する大綱を作成すること、その大綱の作成にあたっては、過労死遺族らも加わった「過労死等防止対策推進協議会」の意見を聴くこと、政府は毎年過労死白書を国会に提出し、過労死等の概要と政府の過労死防止対策の実施状況を公表すること、調査研究の結果を踏まえて、必要が認められれば、法制上・財政上の措置を講ずること、および法施行後3年を目途に見直しを行うことを明記している。

私たちは、過労死防止に向けた歴史的な一歩といえるこの法律の成立を深い感慨をもって受け止めるとともに、この法律が実効性を発揮していくよう、厚労省・関係諸団体とも連携して、いっそう努力していく所存である。

2014年6月20日

ストップ!過労死 過労死防止法制定実行委員会
委員長 森岡孝二

<http://www.stopkaroshi.net/katudo/seimei.html>

日本弁護士連合会

過労死等防止対策推進法の成立に

当たったの会長声明

本日、「過労死等防止対策推進法」(以下「本法律」という。)が成立した。

当連合会は、国が、初めて「過労死」問題とその防止の重要性、過労死等のない社会の実現を正面から捉えた法律を成立させ、過労死等防止に向けて具体的な一歩を踏み出したことを評価する。

本法律は、社会から過労死等をなくすために、国、地方公共団体、事業主その他の関係する者の相互の密接な連携によって過労死等防止対策を行うとの基本理念のもと、特に、国は大綱を策定し、国の責務として①過労死の実態の調査研究、②教育活動等を通じた国民への啓発、③過労死のおそれのある者や家族が相談できる体制の整備、④民間団体の活動への支援という4つの対策を行い、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置等につなげていくことを柱とし、加えて、遺族も参加する過労死等防止対策推進協議会を設置すること、政府が国会に、毎年、過労死等の防止のために講じた施策の状況に関する報告書(白書)の提出を義務付けることなどが規定されている。

過労死等に関する実態が必ずしも十分に把握されていない現状を踏まえ、上記調査は個人事業主や法人の役員等に係るものを含め広く調査研究の対象とするもので、労災手続で捉えきれない過労死等の実態が明らかになることが期待される。

他方で、現在、政府は新たな成長戦略として労働時間規制の大幅な緩和を具体的に進めようとしている。

当連合会は、2012年10月に佐賀で開催された第55回人権擁護大会において、「強いられた死のない社会をめざし、実効性のある自殺防止対策を求める決議」を採択し、過労自殺等の問題について言及した。また、2013年7月18日付け「『日本再興戦略』に基づく労働法制の規制緩和に反対する意見書」において、労働者の生活と健康を維持するため、労働時間規制の安易な緩和を進めないよう求めてきた。長時間労働が、労働者が人間らしく

健康で働くことの障壁になるのみならず、過労死等の主たる原因の一つとなることに鑑みると、労働時間の規制緩和は、過労死等のない社会をめざす本法律や当連合会のこれまでの主張に反するものである。

当連合会は、本法律が過労死等の防止に実効性のあるものとなるよう、適正な運用を確保するとともに、この法律の成立を契機に、長時間労働の防止についての議論を進め、法制上の措置として現行の労働時間法制を見直すことを求める。併せて、本法律の目的に逆行しかねない長時間労働を可能とする労働時間の規制緩和について、再考することを強く求める。

2014年(平成26年)6月20日

日本弁護士連合会

会長 村越進

<http://www.nichibenren.or.jp/activity/document/statement/year/2014/140620.html>

日本労働弁護団

〔声明〕過労死等防止対策推進法の成立にあたって

本日、参議院本会議において、過労死等防止対策推進法が全会一致で成立した。

同法は、過労死等防止対策を効果的に推進する責務が国にあることを明記し、地方公共団体や事業主に過労死等防止対策への協力を求め、過労死等防止啓発月間を設けるとしている。また、国が過労死等の調査・研究、過労死等を防止するための国民啓発活動、過労死等の相談体制の整備等を行うものとし、政府に、過労死等防止対策の効果的推進のため、過労死等防止対策の大綱を策定し、日本における過労死等の概要や過労死等防止施策の状況に関する報告書を毎年国会に提出することを義務づけている。

日本労働弁護団は、2008年11月、第52回総会において「『過労死等防止基本法』の制定と長時間労働の規制強化を求める決議」、2012年11月、第56回総会において「『過労死防止基本法』の早

過労死等防止対策推進法

期制定を改めて求める決議」を行い、過労死等を防止するための法律の制定をかねてから求めてきた。今般法制定に至ったのも、長時間労働や過労死・過労自殺が長期社会問題となる中、全国過労死を考える家族の会と過労死弁護団全国連絡会議の呼びかけによって結成された過労死防止基本法制定実行委員会が法律制定に向けて50万を超える署名を集め、数多くの議員要請を行い、院内集会を開き、過労死等の撲滅のための運動や世論が広く喚起されたことによるものであり、日本労働弁護団はその活動に敬意を表する。また、国が法律を制定し過労死等の防止のための一歩を踏み出したことも評価する。

他方で、法律の名称が「基本法」ではなく「推進法」に止まり、事業主について国の過労死等防止対策への協力義務が規定されるのみで、事業主自身が積極的に過労死等を防止するための安全配慮の措置を取るべき義務が明記されないなど、内容に不十分な点もある。厚生省発表の「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」を見れば、労災補償の支給決定件数は、「過労死」など脳・心臓疾患は2年連続で増加、精神障害は過去最高で、この内、自殺（未遂を含む。）に係るものも増加し続けている。我が国における過酷な長時間労働や過労死・過労自殺の問題はますます深刻な事態となっている。政府は、過労死等に関する日本の過酷な現実を直視し、法施行後3年の検討時期までに更なる法制上又は財政上の措置を講じなければならぬ。

過労死等防止対策推進法の成立は過労死等の撲滅のためのスタートである。国や地方公共団体、事業主は、過労死等防止のための実効性のある具体的取組を早急に開始し、過労死や過労自殺の根絶に繋げていかなければならない。

また、政府の産業競争力会議や規制改革会議では、労働時間と賃金の関係を切断し、職務・成果に応じて報酬を支払うとする新しい労働時間制度なるものを始めとして、労働時間法制の規制緩和が財界の要求に基づき労働者側の意見を無視して議論されている。改めて論じるまでもなく、労働時間の量的規制は労働者の健康確保を目的とす

るものである。労働時間の量的規制を撤廃・緩和し、使用者との契約上の職務や成果が達成されるまで無限に労働に従事させることを許容することは、対象労働者の長時間労働を増大させ、過労死・過労自殺を促進する「過労死促進法」となることは明らかである。

日本労働弁護団は、政府が日本の労働者の長時間労働や過労死等の現状を直視し、過労死等防止対策推進法と真っ向から矛盾する労働時間規制緩和の議論を直ちに停止して、長時間労働を規制し過労死等を撲滅するための具体的施策の実現を強く求めるものである。

2014年6月20日

日本労働弁護団
会長 鶴飼良昭

<http://roudou-bengodan.org/proposal/detail/post-68.php>

連合

過労死等防止対策推進法の成立に関する談話

1. 各会派の総意として提出されていた「過労死等防止対策推進法」が6月20日の参議院本会議で可決、成立した。痛ましい過労死等を繰り返させないとの遺族らの強い思いが超党派の議員の心を動かし、健康で充実して働き続けられる社会の実現をめざす法律が制定された意義は非常に大きい。労働者の健康・安全が確保される労働時間制度の確立に向けた第一歩として、同法の成立を評価する。
2. 同法には、過労死等の防止対策として、国等が調査研究等、啓発、相談体制の整備等を行うことが定められた。また、政府は調査研究の結果を踏まえ、必要な法制上又は財政上の措置を講ずることとされている。政府は、調査研究に直ちに着手し、過労死が生ずる背景を詳細に把握するとともに、過労死等防止対策推進協議会において家族等からその実情を丁寧に把握すべきである。そして、現在、労働政策審議会労働条件分科会で行われている労働時間制度の検

討に随時生かしていくことを、強く求める。

3. 政府では「日本再興戦略」の改訂にあたり、「労働時間の長さや賃金のリンクを切り離れた新たな労働時間制度」の創設という、本法に逆行する検討が行われている。長時間労働の解消のための実効ある仕組みの提起は一切見当たらず、労働者の健康確保のための実効性ある施策に関する検討は極めて不十分と言わざるを得ない。労働時間の上限規制を設けることなく成果で評価する制度が導入されれば、労働者は長時間働くことを余儀なくされ、過労死の増大等を招くことは明らかである。本法が求める「健康で充実して働き続けることのできる社会の実現」にかなうものとするべく、再考を求める。
4. 同法は国、自治体、事業主及び国民の責務が規定されているが、労働条件の維持改善や労働者の権利の擁護を活動目的とする労働組合にとっても、重い意味を持つ法律である。連合は、過労死の撲滅に向け運動の強化に取り組むとともに、労働政策審議会において労働時間制度の改悪阻止に全力で取り組んでいく。

2014年6月20日

日本労働組合総連合会
事務局長 神津里季生

[http://www.jtuc-rengo.or.jp/news/
danwa/2014/20140620_1403267719.html](http://www.jtuc-rengo.or.jp/news/danwa/2014/20140620_1403267719.html)

全労連

【談話】「過労死防止法」の成立を歓迎し、 過労死のない職場と社会の実現をめざす —過労死等防止対策推進法の 成立にあたっての談話—

生きるために仕事した末に、死に追いやられる過労死。健康被害は今も増え続け、悲劇はなくなってない。こうしたなか、過労死防止を国の責務と明記した初の法律「過労死等防止対策推進法案」が6月20日、参議院本会議で全会一致により可決され成立した。過労死遺族や弁護団などが長年にわたり世論と政治に働きかけてきた尽力のたまもの

である。全労連は、「過労死防止法」の取り組みや100万人署名に賛同・協力してきたものとして、法成立を歓迎するとともに、法制定を契機に過労死・過労自死のない職場と社会を一日も早く実現するため奮闘することを表明する。

法律では過労死を「業務における過重な負荷による脳・心臓疾患や精神障害を原因とする死亡や自殺」と定義。国が実施する対策として、(1) 過労死の実態の調査研究、(2) 国民の関心と理解を深めるための啓発、(3) 産業医への研修など相談体制の整備、(4) 民間団体の活動支援—を列挙している。地方自治体や事業主にも協力を求め、「勤労感謝の日」を含む毎年11月を啓発月間としている。対策に当たっては国に大綱の作成を義務付け、過労死遺族や労使の代表をメンバーとして厚生労働省内に設ける「防止対策推進協議会」からの意見を参考にするとしている。また、調査研究結果や対策の実施状況を毎年国会へ提出するよう義務付け、施行後3年をめぐりに法律の内容を見直すこととしている。

過労死を法律で明確に定義し、防止策の実施を国の責務としたことの意義は大きく、評価できる。一方で過労死をなくすための事業主の責務が明記されなかったことは3年後の法改正にむけた検討課題と指摘したい。全労連は、国が法の趣旨に則り過労死まん延の原因である長時間・過密労働の規制、労働者を使い捨てる「ブラック企業」の根絶など法の実効性を高める諸施策を進めることを要求する。とりわけ安倍政権と財界がたくらむ「残業代ゼロ」「過労死促進」の労働時間制度の見直しは長時間労働や過重労働防止に逆行するものであり、直ちに断念すべきである。

過労死・過労自死のない社会、安全で健康に働ける職場をつくることは、国民誰しもの願いである。全労連はひきつづき国民の願い実現のため奮闘する。

2014年6月20日

全国労働組合総連合
事務局長 小田川義和

[http://www.zenroren.gr.jp/jp/
opinion/2014/opinion140623_01.html](http://www.zenroren.gr.jp/jp/opinion/2014/opinion140623_01.html)



オリンピックのために使ってはならない外国人技能実習制度

外国人技能実習制度と建設分野の緊急措置

飯田勝泰

東京労働安全衛生センター事務局長

東日本大震災による復興事業や2020年オリンピック、パラリンピック東京大会に向けた関連施設整備などによる建設需要の高まりの中で不足する労働者を補うため、外国人技能実習制度の活用が進められようとしている。

安倍内閣は2014年4月4日、「建設分野における外国人材の活用に係る緊急措置」を関係閣僚会議で決定した。この緊急措置のプランは、建設業を管轄する国土交通省が中心となってまとめられた。同日開催された経済財政諮問会議・産業競争力会議合同会議で、安倍首相は「移民政策と誤解されないように配慮しつつ」「技能実習制度の監理・運用体制を抜本的に強化・改善するとともに、実習期間や対象業務などについて必要な見直し」を指示した。

6月24日には、「『日本再興戦略』改訂2014-未来への挑戦」を閣議決定した。改革すべき10の挑戦のひとつとして「外国人材の活用」を打ち出し（後述）、①外国人技能実習制度の見直し、②製造業における海外子会社従業員の受け入れ、③特区における家事支援人材の受け入れ、④介護分野における外国人留学生の活躍、を提案している。

今回の建設分野での外国人材の受け入れ拡大は、それにとどまらず、日本の新たな成長戦略を実現するために、外国人労働者政策を大きく転換するものとしてとらえる必要がある。

1. 建設分野の緊急措置について

まず今回の「緊急措置」とはどのようなものかみてみよう。国土交通省は緊急措置をとるにあたって建設業をめぐる深刻な担い手=労働者不足に対応するための基本的な考え方を示している。第一に構造的な労働者不足への対応として、建設産業が直面している技能労働者不足、若手労働者不足は構造的な問題であり、これは今回の緊急措置とは別に、中長期的な観点から必要な人材を国内で確保していくことが基本であるとしている。

しかし問題は、震災復興事業や2020年東京オリンピック・パラリンピックの関連施設整備等で急速に増大する建設需要にどのように対応するかだ。

そこで、あくまで「当面の一時的な建設需要の増大への緊急かつ時限的措置（2020年度で終了）」として、国内での人材確保、育成と併せて、即戦力と

技能実習	企業単独型(イ)	団体監理型(ロ)	新規入国者数	在留者数	期間
1号	職種制限なし	職種制限なし	67,426人	61,680人	1年
2号	職種制限あり*	職種制限あり*	17人	93,526人	2年
研修	非実務研修のみ or 公的研修(実務可)		16,486人	1,501人	1年、6月

* 技能実習2号移行職種：68種類127作業（数値は2013年）

なり得る外国人材の活用促進を図り、大会の成功に万全を期する」ため、外国人技能実習制度を活用することを提案している。

そして、「建設分野の技能実習修了者について、技能実習に引き続き国内に在留し、又は技能実習を終了して一旦本国に帰国した後に再入国し、雇用関係の下で建設業務に従事することができることとする（2020年度までに限る）」。在留資格は「特定活動」、期間は1年ごとの更新により最大2年以内（再入国者のうち本国に帰国後の期間が1年以上のものは最大3年以内）にするというものである。

オリンピック、パラリンピック東京大会を成功させるため建設業の外国人技能実習生を増やし、実習期間も延長するが、大会終了後には帰国してもらうとは、実にご都合主義的な緊急措置ではないだろうか。

しかし、従来の技能実習制度は、1993年に制度創設以来、様々な問題が指摘されてきた。受け入れ企業による労働法令違反、不正行為、外国人技能実習生への人権侵害が横行している。

そのため緊急措置では、「新たな特別な監理体制」を整備し、従来の技能実習制度と同等の監理に加え、さらなる監理強化策として、①優良な監理団体、受け入れ企業に限定する、②国土交通省等の許可部局が建設業法に基づき受け入れ企業を直接、検査・監督を行う、③元請企業が受け入れ企業（下請）の監理状況を確認し指導を徹底する、④関係者で「協議会」を設置し、受け入れ状況を把握するとしている。

また、国土交通省の説明によれば、緊急措置による「特定活動」として受け入れる場合、雇用先の移動を自由にするとともに、技能実習を修了した職種だけでなく「近隣の職種での就労」も認める方向で検討しているという。早ければこの8月までに大臣

告示を出し、実施に必要な措置を整備し、来年度初頭から緊急措置による外国人材の受け入れをはじめめる予定だ。

2. 外国人技能実習制度の実態

そもそも現在の外国人技能実習制度の実態はどのようなになっているのか。

いま日本には技能実習生が約16万人強いると言われている。新規入国者（技能実習+研修）は67,443人（2013年）、技能実習2号移行者が45,013人（2011年）+48,752人（2012年）である。

外国人技能実習制度は、2010年の出入国管理法の改正により、在留資格に「技能実習」が創設され、別掲の4類型に分かれるようになった。

問題の多い監理型(ロ)の技能実習制度は、1年目は2か月の講習終了後から受入れ企業等と雇用契約を結び、技能実習1号(ロ)として実習する。当然労働法令が適用される。1年後には技能検定試験に合格した者（合格率99%）が移行対象職種について、受け入れ企業で2年間、技能実習2号(ロ)として実習したあと帰国する。

しかし、現在の技能実習制度には数多くの問題点がある。技能実習生の賃金は月額11万～13万円台の最低賃金水準であり、時間外手当の割増どころから、時給300円で働かされているケースが多数報告されている。強制貯金、布団代や宿泊代と称する管理費の徴収、パスポートの取り上げ、携帯電話や外出の禁止なども横行している。劣悪な待遇や労働法令違反、人権侵害に抗議すれば即座に受け入れ企業や監理団体に強制帰国させられるおそれがある。実習期間中は実習先の企業を移動する自由もないのだ。さらには、外国人技能実習生の7割を占める中国人実習生は、本国の送りだし機関に多額の保証金を支払っており、実習期間

の途中で強制帰国させられれば違約金を支払わされるため、権利を主張することができない構造におかれている。

こうした日本の外国人技能実習制度の実態を告発し、改善を求めてきたNGO・NPOの取り組みによって、国際的にもこの制度に批判が集中されるようになってきた。

米国国務省の人身売買報告書(2007年～2014年)、国連自由権規約委員会(2008年10月)、国連女性差別撤廃条約委員会(2009年8月)、国連人身売買に関する特別報告者—ジョイ・ヌゴジ・エゼロ報告(2010年5月)、国連移住者の人権に関する特別報告者—ホルヘ・ブスタマンテ報告(2011年3月)で、外国人技能実習生に対する人権侵害が報告され、日本政府に対して是正が求められてきたのである。

3. 建設分野における実習生の労働災害

建設分野の技能実習では、21種類31作業がある。他の農業、漁業、食料品製造、繊維・衣服、機械・金属の分野に比べても一番種類が多い。

建設分野で技能実習2号に移行申請した人数は、2010年度が3,543人、2011年度が2,679人、2012年度が4,595人である。技能実習全体の約7%～8%であり、それほど多くはないのが実状だ。

2012年度で最も多い職種は、「とび」1,018人、「鉄筋工」912人、「型枠施工」743人で約60%を占めている。

技能実習生の死亡事故及び労働災害の発生状況について、公益財団法人国際研修機構の報告(JITCO)によれば、1992年から2012年までの技能実習生、研修生の死亡者数は304人でそのうち作業中の死亡は55人と報告している。事故の型別にみると、おぼれ15人、はさまれ・巻き込まれ14人、交通事故8人、墜落・転落7人となっている。

また、2011年度の労働災害の業種別発生状況では、食料品製造が154人(休業4日以上64、4日未満90)、鉄鋼・鋳造が144人(同40、104)、金属製品132人(同33、99)、輸送用機械104人(同15、89)、建設業は93人(同49、44)である。建設業の労災は

休業4日以上が半数以上を占めている。

さらに職種別の発生状況では、896人のうち溶接151人(休業4日以上25、4日未満126)が最も多く、つぎに鍛造ダイカスト鍛造121人(同30、91)で、建設職種では、とびが28人(17、11)、鉄工28人(17、11)、建築大工24人(7、17)、鉄筋施工16(12、4)、塗装15(7、8)、型枠大工8(5、3)となっている。

もとよりこの労働災害報告は、監理団体や受入企業を通じてJITCOに報告された事案によるものであり、必ずしも技能実習生の被災状況を正確に反映しているとは限らない。

建設業では労働災害が多発している。2013年の死亡災害1,030人のうち建設業は342人で最も多い(墜落・転落160人、崩壊・倒壊36人、激突27人他)。オリンピック、パラリンピックの建設需要により、不熟練の建設労働者が増えることで、労働災害の危険性も高まることが懸念される。さらに、国土交通省によれば、現在ある民間建築物250万棟のうち今後2028年の10万棟をピークにして毎年5万～6万棟が解体されると推計されている。建築物の解体業などにも、外国人技能実習生が動員されることも考えられる。

危険な建設現場での安全衛生対策、安全衛生教育が十分なされないまま外国人技能実習生を入れれば、労働災害や職業病のリスクが高まることも容易に推測される。

4. 緊急措置に対するNGO、労働組合からの反対声明

建設分野での緊急措置の決定に対し、移住労働者や外国人技能実習生の権利問題に取り組むNGOや建設産業の労働組合から反対の声があげられた。

移住労働者と連帯する全国ネットワークは、4月24日の「緊急措置」決定に対し、直ちに声明を発表した。以下、声明の要旨を紹介する。

そもそも外国人労働者受け入れと開発途上国への技術移転を目的とする技能実習制度はまった

く別の制度であり、完全に切り離して受け入れの制度設計をすべきである。

不正行為、人権侵害、労働法令違反が横行する技能実習制度に対しては、国内外（米政府、日弁連、市民団体、総務省行政評価局など）から問題の指摘が相次いでおり、制度そのものが人身売買、奴隷労働の温床との疑念が勧告で指摘されている。そのような指摘を無視した「緊急措置」は大きな誤りであり、「スポーツを行うことは人権のひとつである」（オリンピック憲章）の精神にも反している。

今回の緊急措置は、「特定活動」の在留資格を活用し、時限的な措置とされている。自民党や政府では外国人材を活用するという視点で活発な議論が行われているが、外国人を人たる労働者として受け入れる観点、人権の視点が欠落している。

政府は、人権及び多民族・多文化共生社会を制度的に保障するための整備をすべきだが、日本には外国人労働者基本法や人種差別撤廃法、国内人権期間などの法整備および所管庁の設立などの制度設計もされていない。

技能実習制度の「活用」ではなく、いまこそ技能実習制度を廃止し、真正面から労働者を受け入れる政策とすべきだ。

建設産業の労働組合である全国建設労働組合総連合は4月23日、「『建設分野における外国人材の活用に係る緊急措置』及び外国人技能実習制度の見直しについて」という書記長談話を発表し、「緊急措置」は、建設業における人材不足に対する問題の解決につながらないものであるとして反対を表明した。

談話では、「『言葉・慣習の違いや期間雇用のため、一人前になるまでに5年から10年かかる』『国内若年者確保が本筋』（3月18日・群馬県建設業協会）、『国内の問題を解決しないで安易に外国人を受け入れることはすべきでない』（3月27日・東京建設業協会）との指摘にあるように、地域の建設業界は外国人技能実習制度の大幅緩和に慎重ないし反対という態度であり、『即戦力となり得る外国人材の活用促進』を図ろうとしても、建設現場において外国人実習生の多くが、主要な担い手にはなり

えていない現実があります。特に、言葉が通じにくいことから、建設現場での就労には労働安全面で大きな問題があります」と指摘している。

5. 6・22緊急集会—使ってはならない！ 外国人技能実習制度

こうした中で、6月22日明治大学で「オリンピックのために使ってはならない外国人技能実習制度」の緊急集会が開催された（表紙写真参照）。集会の呼びかけは、移住労働者と連帯する全国ネットワーク、反差別国際運動日本委員会（IMADR-JC）、フォーラム平和・人権・環境、外国人技能実習生権利ネットワーク、外国人研修生問題弁護士連絡会、人身売買禁止ネットワーク（JNATIP）、そして私たち全国労働安全衛生センター連絡会議も主催者団体に加わった。

私たちは、1980年代後半から外国人労働者の労災問題に取り組んできた。当時は出稼ぎを目的とするアジア諸国の外国人労働者が急増し、それに連れて労働災害も頻発していた。金属加工プレスで手指の切断や建設現場での転落災害により重傷を負った外国人労働者のほとんどが超過滞在者であったことから、入管による退去強制をおそれて、労災申請や権利救済が受けられない状況があった。

全国安全センターは外国人支援団体と協力し、「外国人労働者の労災白書」1991年版、1992年版を発表し、日本社会の底辺で働く外国人労働者の苛酷な実態を明らかにし、警鐘を發した。資格外就労、超過滞在の外国人であっても労働者としての権利は保護される。日本の労働法は、国籍や在留資格にかかわらず適用される。旧労働省とも交渉し、外国人の労災申請や申告するさいには、労働基準監督機関に「救済優先、通報せず」という対応を事実上認めさせたのだ。また、外国人の母国語による通訳や翻訳体制の整備も一定程度実現させてきた。

今回の「緊急措置」に対して、外国人労働者の労災問題に取り組んできた私たちにとっても、見過ごすことのできない問題であり、集会等の取り組み

に積極的に参加することにした。

集会では、まず冒頭に弁護士で外国人技能実習生権利ネットワークの大脇雅子さんが挨拶し、政府が性懲りもなく外国人技能実習制度を使って不足する建設分野の労働力を補おうとしていることを厳しく批判。旗手明さん(同ネットワーク)は、今回の緊急措置の概要と問題点を指摘した。

事例報告として、福井の中国人女性が妊娠を理由に強制帰国させられた事例、千葉の建設現場で腰痛を発症し労災認定された中国人男性の事例、岐阜の縫製工場で中国人女性を年末年始の5日間以外に休日を与えず毎日深夜まで残業させていた事例、茨城県銚田市のイチゴ農家で腰痛を発症して労災認定された中国人男性の事例などが報告された。

集会の後半には、千葉県、茨城県からかけつけた中国人実習生が、「人身売買NO!」「奴隷労働、否!」とかかれたメッセージボードを掲げて壇上に登壇。労災で手指を切断したり、強制的に帰国されようとした体験を語り、「私たちの権利はだれが守ってくれるのでしょうか?」と切実な思いを訴えた。

また、全労働者労働組合から宮木義博さん、外国人研修生問題弁護士連絡会から指宿昭一弁護士、全国労働安全衛生センター連絡会議から飯田勝泰が、それぞれの立場から「緊急措置」に反対するアピールを行った。

最後に基調と行動提起として、鳥井一平さん(移住連全国ネット事務局長)から、「建設分野における外国人材の活用に係る緊急措置に対する要請」(囲み参照)への賛同を拡大し、政府の関係省庁に提出することが提案された。

6. 将来は50万人の外国人材の活用

政府は、外国人材の活用により、技能実習生の人数枠を現在の約17万人から一挙に50万人に拡大し、そのうち建設分野には7万人の受け入れを想定していると言われている。

今年6月24日に閣議決定された「日本再興戦略2014改訂」は、改訂戦略における鍵となる施策として「外国人材の活用」をあげ、「当面の対応策とし

て、管理監督体制の強化を前提に技能実習制度を拡充することとしたほか、建設業及び造船業に従事する技能者の就労を円滑化するための緊急措置を整備することとした。また、今後、日本への留学生や海外の優秀な人材が日本で働き暮らしやすくするため、国家戦略特区の活用にとどまらず、中長期的視点に立って総合的な検討を進めていく」としている。はやくも建設業だけでなく、造船業にも拡大しようというのだ。

そのために外国人技能実習生制度を抜本的に見直し、管理監督体制を抜本的に強化するとはいうものの、対象職種を拡大する方針を明らかにしている。「現在は技能実習制度の対象とされていないものの、国内外で人材需要が高まることが見込まれる分野・職種のうち、制度の趣旨を踏まえ、移転すべき技能として適当なものについて、随時対象職種に追加していく」としている。介護分野では、既存の経済連携協定に基づく介護福祉士候補者の受け入れと介護福祉士資格を取得した留学生の就労を認めることとの関係を整理し、一定の方向性を出すとともに、全国一律での対応を要する職種や地域ごとの産業特性を踏まえた職種の追加も検討するとしている。

また、実習期間を現在の3年から5年に延長する。3年間の実習を終えいったん帰国した実習生を、再び最大2年間の実習を認めるよう、2015年度中に制度的措置を講ずるとしている。

さらに受け入れ枠を拡大し、現在常勤職員50人以下の場合3人、100人以下の場合は6人の受け入れ枠数が決められているが、一定の要件で拡大するよう、2015年度中に制度的措置を講ずることとしている。

このように安倍政権の「日本再興戦略」においては、外国人材の活用が目玉の政策となっている。当面は建設分野の緊急措置を軌道に乗せ、その後は日本の労働力不足の産業分野に「外国人材」と称する技能実習生の導入拡大を図ろうとするのが、安倍政権の外国人労働者政策であると言える。

現在の外国人技能実習制度を抜本的に見直すとしているが、安倍首相自身が「移民政策と誤解されないよう配慮しつつ」と言明しているとおり、都合

建設分野における外国人材活用に係る緊急措置に対する要請

私たちは、「建設分野における外国人材活用に係る緊急措置」に対して、以下のように要請します。

1. 緊急措置に現行の「技能実習制度」を使わないこと。
 - ① 現行の技能実習制度には技能実習生の権利侵害の観点から問題が多く、国内外から、人身売買、奴隷労働との指摘や制度廃止を含め厳しい批判を受けている。
 - ② そもそも「技能実習制度」は国際貢献を柱とした制度であり、国内の労働力不足を補うことを目的としていない。
2. 日本人と同等に、労働者としての権利を現場で確実に担保する対策を行うこと。
 - ① 建設分野においては労働災害、社会保険未加入が多いとされ、言葉や習慣の違い、不十分な制度周知等から、外国人の場合はさらに同問題が深刻になる。
 - ② 日本人と同等の労働条件を現場で確実に担保せねば、建設労働者の待遇が悪化すると懸念が払拭されず、五輪開催後にも悪影響を及ぼしかねない。
3. 外国人労働者の同業種内での雇用先の移動を自由にし、在留資格もそれを可能にするものとする。
 - ① 労使対等原則を担保させるには、労働者の企業移動の自由が求められる。また、職業選択の自由は基本的人権である。

2014年6月22日

移住労働者と連帯する全国ネットワーク(移住連)/反差別国際運動日本委員会(IMADR-JC)/
全国労働安全衛生センター連絡会議/外国人技能実習生権利ネットワーク/
外国人研修生問題弁護士連絡会/人身売買禁止ネットワーク(JNATIP)

よく外国人労働力を導入するための隠れ蓑として外国人技能実習制度を使おうという意図は明らかである。

今回の建設分野の緊急措置に反対するとどまらず、外国人技能実習制度を廃止すること。政府のまやかしの外国人材活用戦略に対抗し、多民族、多文化共生社会をめざす外国人労働者政策を早急に提案することが問われている。私たちもそのための議論と運動の一翼を担っていきたい。

<参考資料>

- ・「6・22オリンピックのために使ってはならない技

能実習制度」緊急集会での配布資料

- ・「実習生ネット通信 2014夏号 第20号」(外国人技能実習生権利ネットワーク)
- ・「外国人技能実習・研修事業実施状況報告書 JITCO白書2013年度版」(公益財団法人国際研修協力機構編)
- ・「建設分野における外国人材の活用に係る緊急措置について」(国土交通省)
https://www.mlit.go.jp/report/press/totikensangyo14_hh_000433.html
- ・「日本再興戦略の改定2014年」(首相官邸)
http://www.kantei.go.jp/jp/headline/seicho_senryaku2013.html



基発0625第4号
平成26年6月25日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

労働安全衛生法の一部を 改正する法律について

労働安全衛生法の一部を改正する法律（平成26年法律第82号。以下「改正法」という。）については、本年3月13日に第186回国会に提出され、6月19日に可決成立し、本日公布されたところである。

近年、事業場で使用される化学物質の数が年々増加する中、その危険性又は有害性の調査等、事業者の化学物質管理が適切に行われていないことを原因とする労働災害が依然として多く発生している。また、労働者が職場から受けるストレスは高い状況で推移しており、精神障害を原因とする労災給付の支給決定の件数は年々増加している状況である。さらに、同一企業の異なる事業場において、同様の重大な労働災害が繰り返し発生する事案が生じており、企業全体で安全衛生の改善を図ることが必要となっている。

改正法は、こうした最近の社会情勢の変化や労働災害の動向に即応し、労働者の安全と健康を確保するため、労働安全衛生対策の一層の充実を図ることを目的としており、その主たる内容は下記のとおりである。また、改正法の施行期日は、その内容に応じて、改正法の公布の日から起算して6月、1年、1年6月又は2年を超えない範囲内において政令で定める日とされている。

改正法の施行のために必要な関係政省令等については、今後、労使等の関係者の意見を聴きつつ検討することとしている。貴職におかれては、改正法の円滑な施行に万全を期すため、以上のことを十分御理解の上、所要の準備に努められたい。

記

第1 外国登録製造等検査機関等

- 1 登録製造等検査機関に対する適合命令及び改善命令に係る規定は、外国にある事務所において製造等検査の業務を行う登録製造等検査機関（以下「外国登録製造等検査機関」という。）について準用するものとしたこと。この場合において、これらの規定中「命ずる」とあるのは、「請求する」と読み替えるものとしたこと。（第52条の3関係）

- 2 厚生労働大臣は、外国登録製造等検査機関が次のいずれかに該当するに至ったときは、その登録を取り消すことができるものとしたこと。（第53条第2項関係）
 - (1) 登録製造等検査機関の登録の欠格事由等に該当するとき。
 - (2) 1により読み替えて準用する適合命令及び改善命令に係る規定による請求に応じなかったとき。
 - (3) 厚生労働大臣が、外国登録製造等検査機関が（1）又は（2）のいずれかに該当すると認めて、6月を超えない範囲内で期間を定めて製造等検査の業務の全部又は一部の停止を請求した場合において、その請求に応じなかったとき。
 - (4) 厚生労働大臣が、外国登録製造等検査機関の業務の適正な運営を確保するため必要があると認めて、その職員をして外国登録製造等検査機関の事務所に立ち入らせ、関係者に質問させ、又はその業務に関係のある帳簿、書類その他の物件を検査させようとした場合において、その立入り若しくは検査が拒まれ、妨げられ、若しくは忌避され、又は質問に対して陳述がされず、若しくは虚偽の陳述がされたとき。
 - (5) 厚生労働大臣が、この法律を施行するため必要があると認めて、外国登録製造等検査機関に対し、必要な事項の報告を求めた場合において、その報告がされず、又は虚偽の報告がされたとき。
 - (6) 3による費用の負担をしないとき。
- 3 2の（4）の検査に要する費用（政令で定めるものに限る。）は、当該検査を受ける外国登録製造等検査機関の負担とするものとしたこと。（第53条第3項関係）
- 4 1から3までは、登録性能検査機関、登録個別検定機関及び登録型式検定機関について準用するものとしたこと。（第53条の3、第54条及び第54条の2関係）

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したこと。（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したこと。（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

るものとしたこと。(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したこと。(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のうち、成分を削除するものとしたこと。(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、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したこと。(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したこと。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したこと。(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って、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したこと。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したこと。(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なければならないものとしたこと。(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なければならないものとしたこと。(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ものとしたこと。(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したこと。(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したこと。(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したこと。(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したこと。(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「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とするものとしたこと。(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したこと。(第68条の2関係)
- 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したこと。(第71条第1項関係)

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、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ものとしたこと。(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

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ないものとしたこと。(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したこと。(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、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ものとしたこと。(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ものとしたこと。(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したこと。(第78条第6項関係)

第6 計画の届出の廃止

第88条第1項の規定による建築物又は機械等の設置等の計画の届出義務を廃止するものとしたこと。(第88条第1項関係)

第7 電動ファン付き呼吸用保護具

- 1 電動ファン付き呼吸用保護具を、その譲渡、貸与又は設置に際して厚生労働大臣が定める規格又は安全装置を具備しなければならないものに追加するものとしたこと。(別表第2第16号関係)
- 2 電動ファン付き呼吸用保護具を、その製造又は輸入に際して厚生労働大臣の登録を受けた者が行う型式についての検定(以下「型式検定」という。)を受けなければならないものに追加するものとしたこと。(別表第4第13号関係)
- 3 電動ファン付き呼吸用保護具に係る型式検定を行うおとして2の登録の申請をした者(以下「登録申請者」という。)について、厚生労働大臣が必ず登録をしなければならないものとされるための要件の一つとして、登録申請者が別表第14に掲げる設備(材料試験機、ガス濃度計測器、内圧試験装置、通気抵抗試験

装置、粉じん捕集効率測定装置、排気弁気密試験装置、漏れ率試験装置、最低必要風量試験装置、公称稼働時間試験装置及び騒音計)を用いて型式検定を行うものであることを規定するものとしたこと。(別表第14関係)

第8 その他

その他所要の規定の整備を行うものとしたこと。

第9 附則

1 施行期日

この法律は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとしたこと。ただし、第9の2の(4)は公布の日から、第6、第7並びに第9の2の(1)から(3)まで及び4の一部は公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から、第3は公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日から、第2及び第9の4の一部は公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとしたこと。(附則第1条関係)

2 経過措置

- (1) 第7の施行日前に製造され、又は輸入された電動ファン付き呼吸用保護具については、第7の1を適用しないものとし、第7の2の型式検定を受けることを要しないものとしたこと。(附則第2条及び第3条関係)
 - (2) 第6の施行日前に改正前の労働安全衛生法第88条第1項の規定により計画の届出をした事業者に係る同条第7項の規定の適用及び労働基準監督署長が第6の施行日前にした同項の規定による工事の開始の差止め又は当該計画の変更の命令(同条第1項の規定による届出に係る場合に限る。)の効力については、なお従前の例によるものとしたこと。(附則第4条関係)
 - (3) この法律の施行前にした行為、(2)によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為及び改正前の労働安全衛生法第88条第1項の規定に違反する行為(第6の施行日以後にした行為のうち、同項に規定する届出をせずに第6の施行日から起算して29日を経過する日までに開始した工事に係るものに限る。)に対する罰則の適用については、なお従前の例によるものとしたこと。(附則第5条関係)
 - (4) (1)から(3)までのほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定めるものとしたこと。(附則第6条関係)
- #### 3 検討規定

政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとしたこと。(附則第7条関係)

4 関係法律の整備

その他関係法律について、所要の規定の整備を行うものとしたこと。(附則第8条及び第9条関係)

※改正法条文等：<http://www.mhlw.go.jp/stf/>

[houdou/0000049191.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zen/an-eihou/)

「労働安全衛生法が改正されました～労働災害を未然防止するための仕組みを充実します～」
厚生労働省では、改正労働安全衛生法に関する情報は、厚生労働省ホームページ「雇用・労働>労働基準>安全・衛生>労働安全衛生法の改正について (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zen/an-eihou/)」に順次掲載していくとしている。



事務連絡
平成26年5月1日

地方公務員災害補償基金
岩手県支部事務長殿/宮城県支部事務長殿/
福島県支部事務長殿/仙台市支部事務長殿
地方公務員災害補償基金補償課長

東日本大震災に係る特殊公務災害の認定の取扱いについて

特殊公務災害の認定に当たっては、地方公務員災害補償法第46条に定める要件に該当するかどうかを審査しているところであり、具体的には、①特殊公務に従事する職員(地方公務員災害補償法施行令第2条の3第1項)であるかどうか、②生命又は身体に対する高度の危険が予測される状況の下において職務に従事したかどうか、③天災等の発生時における人命の救助その他の被害の防禦等の政令で定める職務(同施行令第2条の3第2項)に従事し、そのため災害を受けたかどうか、について判断が行われ、決定されるものとなっております。

東日本大震災に係る特殊公務災害の認定についても、このような制度の趣旨を踏まえて、個々の事案ごとに具体的な認定が行われてきたところです。

一方、特殊公務災害に該当しないと判断された事案に係る審査請求に対し、関係の支部審査会においては、個別の事案ごとに改めて処分庁、審査請求人双方の主張を精査するとともに、事案によっては認定時には判明していなかったような新たな事実が判明したことなどにより、処分庁とは異なる事実認定を行い、原処分を取り消すことが相当との判断に至った事案が見られます(別紙参照)。

被災職員の被災時の状況、従事していた職務等は個々の事案ごとに異なるものであることから、支部審査会の裁決は基本的に当該事案に限られるものであります。

しかしながら、東日本大震災は過去に例のない極めて大規模な災害であり、取消裁決が出された事案と同様の状況で発生した事案が想定されることから、これらの事案に対して補償の公正な実施を確保する観点から、特段の配慮を行う必要が生じております。

つきましては、東日本大震災に係る特殊公務災害の認定に当たっては、今後このような観点も踏まえた審査を行うこととし、既に特殊公務災害に該当しないと判断された事案についても、再度、特殊公務災害の認定請求が行われた場合には改めて審査を行うこととしましたので、お知らせします。

なお、遺族補償に係る時効は、職員が死亡した日(時効の期間経過前に認定請求が行われた場合は、公務上の災害と認定したことを請求者が知り得た日)の翌日から起算して5年間とされていることから、認定請求期限には十分ご留意ください。

上記の取扱いについて、県及び管内関係市町村等への周知をお願いします。

別紙

支部審査会において取消裁決の出された事案の概要 一覧(東日本大震災に係る特殊公務災害関連)

平成26年3月末現在

《警察官の事案》

- 1 本人は、訓令の定めに従い、〇〇交番に電話で「駐在所は被害がないので、管内の被害確認をしてくる。」と報告し、〇〇駐在所からミニバトで出動した。その後、同僚が、〇〇町内の交差点において、本人が運転するミニバトを目撃している。また、地震発生後、〇〇交差点(海岸から約1.5キロメートル)で交通整理を実施していた別の同僚も、東進する本人が運転するミニバトを目撃している。その後、本人は、確認が取れない状況となった。
- 2 本人は、デモ行進の交通整理等のデモ警備に従事していたが、大津波警報が発令されたため、デモ隊は解散となった。その後、本人は、〇〇交差点(海岸線

- から約1.3キロメートル)で交通整理をしながら地域住民の避難誘導を行った。数十分が経過した後、交通量がほとんどなくなったことから、本人は、同僚に、〇〇交番に行く旨の発言をし、〇〇交番方面に向かったことが確認されているが、その後、連絡が取れない状態となった。
- 3 本人は、地震発生後、災害対応業務を行っていたところ、午後3時頃、大津波が異常な高さで〇〇交番まで迫ってくる状況となったため、同僚に〇〇市役所への避難を指示した後、その同僚に「これからが、俺の本当の仕事なんだよ。」と言い、災害警備を指揮するために同交番(海岸線から約1.1キロメートル)へ戻って行った。間もなく同交番に大津波が襲来し、同市役所の屋上まで津波が押し寄せ、本人と連絡が取れない状況となった。
- 4 本人は、非番日であったが、地震を受け、〇〇県警察非常招集に関する訓令の規定に従って、宿舎から近い〇〇交番へ参集し、同交番内において、無線、電話等に対応していた。その後、同交番所長から指示を受け、〇〇市役所方向(海岸線から約1.1キロメートル)に徒歩で向かい、付近住民の避難誘導に当たっていたところ、大津波が襲来し連絡が取れない状況で所在不明となった。
- 5 本人は、〇〇警察署において職務に従事していたが、大津波警報が発令されたため、職務である地方自治体との災害連絡調整のため、〇〇庁舎(河口から450メートルほどの川沿い)に向かい、情報収集を行うとともに、住民への迅速な避難誘導のために防災関係機関との連携・調整を図る等の災害警備活動を行っていた。本人からの無線連絡時刻及び内容から、本人は、同庁舎屋上に避難した後も、情報収集・発信、被害状況把握を行っていたことが確認される。同庁舎において職務に従事していた職員は、大津波が同庁舎に迫ってきたことから、同庁舎にいた職員は、同庁舎屋上へ一斉に避難したが、同庁舎が大津波に飲み込まれた後、生存者を確認したところ、本人の姿はなかったとされている。その後、本人は、同町内において、遺体で発見された。
- 6 〇〇駐在所の所長であった本人は、〇〇市〇〇支所(河口から500メートルほどの川沿い)の災害警備本部に赴き、住民の避難誘導、災害情報の収集等の活動に従事していたが、河口から押し寄せた津波により行方不明となり、以後音信不通となった。同支所職員の証言によると、「大津波が庁舎に迫ってきたことから、同庁舎にいた職員は上階に避難したが、大津波は庁舎を飲み込み、その後、生存者を確認したところ、その中に本人の姿はなかった」とされている。その後、
- 本人は、災害発生から3か月が経過した後も行方不明であったため、死亡推定とされた。
- 7 本人は、大津波警報が発令されたことを知り、〇〇交番の受持区域内で最も甚大な被害になることが予見された〇〇地区へ住民の避難誘導を行うためパトカーで向かった。午後3時20分頃、本人は、〇〇交差点(海岸線から1キロメートル程)において、同僚と合流し、交差点の北方約20メートルの地点において、車両の誘導を行っていた。午後3時54分頃、同僚職員が海岸方面から巨大津波が迫ってくるのに気づき、大声を上げて危険を知らせた。同僚職員は、「避難してくる本人の姿を発見することはできなかった」と証言している。その後、本人は、同交差点から西方約100メートル地点において遺体で発見された。
- 8 本人は、大津波警報が発令されたことから、直ちに被害確認及び大津波が来ることを住民に知らせる避難させるようにとの〇〇警察署長からの命令により、海岸部に向かう旨を申し立て、同僚とパトカーで出発した。生存者の証言から、津波が到達した午後3時56分頃には、制服警察官から避難誘導されたという情報が寄せられ、当該地域付近(海岸線から最長で1,300メートル)で活動中の制服警察官は、本人らのみであった。その後、本人らは、遺体で発見された。
- 9 午後3時20分、本人らは管内の被害状況の確認、交通流の確保、沿岸部住民への避難広報、避難誘導を実施するよう指示を受け、パトカーにて出発した。本人らは北部沿岸部において、避難広報に従事していたものであるが、沿岸は大津波が襲った午後3時56分頃に、〇〇橋近く(海岸線から900メートル程)で避難広報をしていたと住民が証言している。その後、近辺で同パトカーが発見され、それから150メートル程離れた場所で遺体が発見された。
- 10 本人は、週休日で外出していたが、大津波警報が発令されたことから、〇〇駐在所に戻った。本人は、午後3時過ぎ頃、〇〇署へ、電話にて自らの任務確認を行った。これに対して、対応した職員が署長の参集指示を伝えたと、本人は、参集場所へ向かう旨を告げた。午後3時10分頃、同僚が同駐在所にパトカーが駐車されていないことを確認している。以後、音信不通となり、行方不明となった。その後、本人は、災害発生から3か月が経過した後も行方不明であったため、死亡推定とされた。なお、〇〇駐在所配備の警用パトカーは、同駐在所から約110メートル程離れた場所で発見され、本人の自家用車は、同駐在所から約200メートル程離れた場所で発見された。これらの場所は、海岸線から北方へ690メートル離れた同駐在所よりさらに北方の位置にある。

《消防吏員の事案》

- 1 本人は、非番であったが、地震が発生したため、非常招集基準に従って、〇〇消防署（海岸から500メートル）に参集した後、署長から通信業務に就くよう指示され、1階の通信室にて無線交信や情報収集にあっていた。「津波が〇〇川の堤防を越えた。」との叫び声が聞こえたため、署長の指示により、屋上へ避難した後、行方不明となった。なお、本人が、2階まで避難しているのを一緒に避難した同僚が確認している。その後、本人は、〇〇消防署から約350メートル離れた場所で遺体で発見された。
- 2 本人は、公休日であったが、地震が発生したため、〇〇市災害応急対策計画に従って、消防本部登庁後、庁舎機能移転のため、消防車両に必要な資機材を積載し、高規格救急車を運転して、高台へ向け出動した。本人が消防本部へ登庁したことは、上司である消防署長が確認しており、その後、救急車を高台に避難させていたことも認識していたとされている。その後、本人は、建物（海岸線から約1.5キロメートル）に押しつぶされた救急車内で、活動服を着用した状態で遺体で発見されたものである。
- 3 〇〇市内の被害状況調査及び人命救助が全隊に指示されたことから、本人は、直ちに〇〇地区内へ消防車で出動し活動を開始した。午後2時49分、大津波警報が発令され、住民への警報発令の広報及び避難誘導を重点に行うため、午後3時3分に海岸等の避難指示に向かうと本部に報告、同9分には「〇〇ビーチ避難指示実施中」との報告があった。同44分、消防本部から避難を命ぜられ、同45分、〇〇公民館（海岸線から1キロメートル強）に避難する旨を報告している。午後3時52分に「津波第1波確認」との報告を行っているが、同56分に消防本部からの呼びかけには応答が無く、以後連絡が無くなった。その後、本人は、同地区内において遺体で発見された。
- 4 本人は、地震・津波災害活動計画に基づき、通信指令担当者に通信機器の異常の有無を確認するよう指示し、その他の職員には、庁舎の被害状況及び人的な被害状況を確認するよう指示した。確認後は、ポンプ車及び救急車で町内の被害状況と災害発生状況の調査や広報を実施するよう命じた。その後、〇〇消防署から〇〇町防災庁舎（〇〇川河口から450メートル程の川沿い）内に設置された〇〇町災害対策本部へ出向した。午後3時25分頃、津波が水門を超え、庁舎内にも浸水してきたため、庁舎内にいる関係者を避難させ、最後に屋上へ行き、同消防署へ被害状況の情報を送り続けたが、同庁舎が津波に飲み込まれ、被災した。その後、本人は、同町内において遺体で発

見された。

- 5 本人は、臨時の職務として行っていた防火訪問の訪問先の付近住民を、徒歩により〇〇水道事業所（海岸から約2キロメートル）へ避難誘導し、午後3時10分頃、同事業所に到着したが津波に巻き込まれ、被災した。その後、本人は、〇〇市内において、遺体で発見された。
- 6 本人は、非番であったが、地震・津波災害活動計画に基づく非常招集により、〇〇消防署（海岸線から1.5キロメートル程）に駆けつけた。到着後、防潮水門遠隔監視操作システムでの水門閉鎖状況と監視カメラモニターで海岸部の確認等の指示を行った。午後3時32分頃、屋外で避難誘導にあっていた職員が500メートル程離れた〇〇橋の上を津波が瓦礫とともに押し寄せるのを確認し、津波襲来の情報を伝えるため2階通信司令室に入ってきたが、本人は通信機器員に命じ、無線により津波襲来の情報を送り続けており、その後すぐに、津波は東側の窓から侵入し、被災した。その後、本人は、同消防署付近において、遺体で発見された。
- 7 本人は、非番であったが、地震・津波災害活動計画に基づく非常招集により、〇〇消防署（海岸線から1.5キロメートル程）に駆けつけた。到着後、同消防署の前を南北に走る国道を街区に向かう車両を避難させるため、庁舎の外に向かった。午後3時32分頃、屋外で避難誘導にあっていた職員の「津波だ」の声により、津波の襲来を察知し、その情報を伝えるため2階通信指令室に入った。その後すぐに、津波は東側の窓から侵入し、被災した。その後、本人は、〇〇町において、遺体で発見された。

《災害応急対策従事職員の事案》

- 1 本人は、館長の指示のもと、〇〇市地域防災計画に従い、〇〇公民館（海岸線から1キロメートル強）を避難所として開設し、被災者の受け入れ準備、住民の避難誘導にあたった。施設が2階建てのため大津波には対応できないと判断し、3階建ての〇〇中学校に避難するよう誘導し直すこととなり、本人が車を準備するためその場を離れた午後4時頃、大津波が襲ってきて、同公民館は2階廊下まで一気に浸水した。津波が襲来する前、1階の事務室に向かう本人を住民が目撃している。その後、本人は、同公民館1階事務室内瓦礫下より遺体で発見された。
- 2 本人は、〇〇市の防災計画に従い、市道の被害状況の把握及び避難経路の安全通行確保を行うため、午後3時10分頃、同僚と共に公用車で同市東部地区へ出動した。経路は、市役所を出発し海岸方面に向か

- い、橋梁等を〇〇橋(海岸線から1キロメートル以内)へ向かって北から南へ確認するものであった。途中、本人が乗車していた公用車が目撃されている。その後、午後3時50分から午後4時にかけて同市太平洋沿岸を大津波が襲い、課長が本人らに何度も防災無線及び個人の携帯電話での連絡を試みるが、音信不能のまま本人らは夜になっても戻らず行方不明の状況となった。その後、本人らは、同市内で遺体で発見された。
- 3 本人は、〇〇市の防災計画に従い、庁舎内の市民を安全な場所に避難誘導した後、災害広報活動を行うため、午後3時頃、同僚と共に広報車で市東部地域へ出勤することとなり、経路は、市役所を出発し海岸方面に向かうものであった。午後3時10分頃と午後3時25分頃に、〇〇市職員らにより広報車が目撃されている。その後、午後3時50分から午後4時にかけて同市太平洋沿岸を大津波が襲った。その後、本人らは、同市内で、遺体で発見された。
- 4 勤務庁舎(河口から500メートルほどの川沿い)が避難所に指定されているため、〇〇市地域防災計画に従い、本人は避難してきた住民を2階の多目的研修室に避難誘導していた。午後3時20分過ぎ頃、大津波が庁舎を襲い、1階が浸水してから時間を費やすことなく、2階の床まで浸水した。多目的研修室にいた職員たちが、津波が部屋に入ってこないようにドアを懸命に押さえていた、と生存した住民が証言している。その後、西側の壁が水圧で抜け、本人は津波に流されたと考えられる。本人は、津波に流された後、行方不明となり、災害発生から3か月が経過した後も行方不明であったため、死亡推定とされた。
- 5 勤務庁舎(河口から500メートルほどの川沿い)が避難所に指定されているため、〇〇市地域防災計画に従い、本人は避難してきた住民を2階の多目的研修室に避難誘導していた。午後3時20分過ぎ頃、大津波が庁舎を襲い、1階が浸水してから時間を費やすことなく、2階の床まで浸水した。多目的研修室で避難住民の対応をしていた本人らは、2階の小会議室に入室するよう指示を受け、入室したが、水位が一気に増し、腰壁が破壊され、外に投げ出された。本人は、津波に流された後、行方不明となり、災害発生から3か月が経過した後も行方不明であったため、死亡推定とされた。
- 6 本人は、大津波警報が発令されたことから、〇〇市地域防災計画に従い、〇〇部〇〇班の班長として、職員に入院患者の安全確保について指示を出したが、数分後、津波警報が大津波警報に切り替わり、津波が来ているため〇〇市立病院(道路を隔てて目の前が海)の屋上へ上がるよう職員に指示をし、本人も屋上に避難したが、津波の高さが病院の屋上まで到達してしまい、入院患者及び他の職員とともに津波に流された。その後、本人は、〇〇湾沖において、遺体で発見された。
- 7 本人は、大津波警報の発令後、〇〇市地域防災計画に従い、〇〇部〇〇班の班員として、入院患者の避難誘導等を行いながら〇〇市立病院(道路を隔てて目の前が海)屋上に避難した。しかし、午後3時25分頃につき3階建ての同病院の屋上を超える大津波となり、入院患者及び他の職員とともに津波に飲み込まれた。その後、本人は、町内において、遺体で発見された。



[51頁から]との関連で、国の労働監督官-及び適当な場合には労働者組織-は、彼らがそうすることが必要とみなしたいかなる場合でも監督を実施すべきであることが重要と考え、加盟国は関連する指令が設定した規制や規則の順守を管理・監視するために、効果的なチェック・監視メカニズムが自国の領土内に導入されるようにしなければならぬと考える。

52. 委員会に対して、臨時作業機関の活動をより効果的に調査・管理できるようにするために、ベストプラクティスに関するガイドラインを設計、加盟国に提供するとともに、協力と情報交換を促進するよう求め、加盟国が臨時作業機関に対するその包括的監督を増強し、かかる企業が認可及び報告義務の対象となり得る措置の導入を検

討すべきであることを強調する。

53. 委員会に対して、代替原則の偏見なしに、国の労働市場の違いを考慮しつつ、労働監督官の役割を下支えし、EUの労働監督基準に基づいたグリーンブックを提案し、この分野における訓練の要求事項を定式化するよう求める。
54. 委員会に対して、EUにおける社会ダンピングの実例に対処するよりよい方法を確認し、これに関する適切な文書を提案するよう求める。
55. 理事長に対して、本決議を理事会、委員会及び加盟国の議会に送付するよう指示する。

2014年1月14日 欧州議会

※<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0012+0+DOC+XML+V0//EN>

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 専門家検討会報告書

平成26年6月4日 厚生労働省記者発表
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ついてとりまとめました

厚生労働省では、このたび、「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」（座長：大久保利晃公益財団法人放射線影響研究所理事長）の報告書を取りまとめたので、公表します。

東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業については、平成23年3月14日から同年12月16日まで、緊急被ばく線量限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げていました。この間、約2万人の労働者が作業に従事し、174人が通常作業の5年間の線量限度である100ミリシーベルトを超えました。これら緊急作業従事者に対しては、放射線による健康障害の発生が懸念されることから、大臣指針※に基づき、厚生労働省に被ばく線量などを蓄積する長期健康管理データベースを構築し、長期的な健康管理を行っています。

この検討会では、緊急作業従事者を対象とした放射線の健康影響に関する疫学的研究の研究計画のあり方について検討するため、本年2月から検討を行ってきました。検討の結果、疫学研究の研究計画を策定するにあたって留意すべき事項として提言された主な項目は、以下のとおりです。

報告書の主な提言内容

1 対象・規模

緊急作業従事者2万人全員を調査対象集団とし、調査期間は、調査対象者の生涯

2 研究対象となるばく露因子

(1) 累積被ばく線量による健康影響を調べることが基本。その上で、「短期間に被ばくをしたこと」や、「臓器別の被ばく線量」による健康影響を調べる場合は、対象集団の中に小集団を設定して調査

(2) 心理的影響についても調査

3 研究手法

(1) 前向きコホート調査（調査対象集団を生涯にわたり追跡する研究手法）

(2) 必要に応じ、精密検査のための医療機関の受診、保健指導の勧奨などを実施

(3) 統計上有意差のあった結果のみならず、有意差がなかった解析結果についても公表

4 集団の追跡・維持

長期健康管理データベースの運営の一環として、厚生労働省が実施している現況調査を活用し、調査対象集団を追跡・維持

※東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の増進のための指針（平成23年10月11日付け指針公示第5号）

厚生労働省では、この報告書を受け、今年度から調査対象集団の1割（約2,000人）を対象にしたベースライン研究を実施するなど、平成27年度以降の本格的な研究に向けた準備を進めます。

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報告書
平成26年6月4日

I 開催要綱及び参集者

1 趣旨

東京電力株式会社福島第一原子力発電所においては、平成23年3月14日から同年12月16日まで、緊急被ばく線量限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げていた。この間、約2万人の緊急作業従事者が作業に従事し、174人が通常作業の5年間の線量限度である100ミリシーベルトを超えた。

これらの者に対しては、放射線被ばくによる健康障害の発生が懸念されることから、大臣指針^{注1}に基づき、厚生労働省に被ばく線量等を蓄積するデータベースを構築し、離職後も含めた長期的な健康管理を行っているところである。

長期健康管理に関する検討会の報告書^{注2}では、データベースで管理される情報は、一定の条件で疫学調査等に活用される場合を想定し、その場合、適切な調査計画に基づき実施されるべきとされている。

このため、データベースで管理される情報の活用も含めた、緊急作業従事者を対象とした疫学調査の調査計画のあり方について検討するため、厚生労働省労働基準局安全衛生部長の下に有識者の参集を求め、検討会を開催する。

注1：東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針（平成23年10月11日付け東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針公示第5号）

注2：東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会報告書（平成23年9月）

2 検討項目

- (1) 集団設定、調査手法
- (2) 必要な医学・生物学的検査等の項目及び実施頻度
- (3) 累積被ばく線量等の調査手法
- (4) 交絡因子等の項目及び調査手法
- (5) 研究体制、中長期的スケジュール
- (6) その他

3 構成

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

4 その他

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

参集者（五十音順）

- 明石 真言 独立行政法人放射線医学総合研究所理事
- 大久保 利晃 公益財団法人放射線影響研究所理事長
- 笠置 文善 公益財団法人放射線影響協会放射線疫学調査センター所長
- 児玉 和紀 公益財団法人放射線影響研究所首席研究員
- 数藤 由美子 独立行政法人放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター生物線量評価研究チームチームリーダー
- 祖父江 友孝 大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座教授
- 高村 昇 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科放射線疫学分野教授
- 座長

II 検討の経緯

- 第1回 平成26年2月14日（金）
- ・現状の把握と、論点提示
- ・疫学研究のあり方についてのフリーディスカッション

ン

- 第2回 平成26年2月27日(木)
 - ・第1回での質問等への回答
 - ・論点ごとの検討
- 第3回 平成26年3月26日(水)
 - ・報告書骨子案提示
 - ・報告書骨子案の検討
- 第4回 平成26年4月21日(月)
 - ・骨子案の議論を踏まえた報告書案の提示
 - ・報告書案の検討
- 第5回 平成26年5月16日(金)
 - ・報告書案の最終調整

Ⅲ 疫学調査に当たっての基本的考え方

第1 趣旨

東京電力株式会社福島第一原子力発電所においては、平成23年3月14日から同年12月16日までの間、緊急被ばく線量限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げていた。この間、約2万人の労働者が緊急作業に従事し、174人が通常作業時における5年間の線量限度である100ミリシーベルトを超えた。

これらの者に対しては、放射線への被ばくによる健康障害の発生が懸念されることから、大臣指針^{注1}に基づき、厚生労働省に被ばく線量等を記録、保存するデータベースを構築し、離職後も含めた長期的な健康管理を行っているところである。

長期健康管理に関する検討会の報告書^{注2}では、データベースで管理される情報は、一定の条件で疫学調査等に活用される場合を想定し、その場合、適切な調査計画に基づき実施されるべきであるとされている。

本検討会は、緊急作業従事者の放射線被ばくによる健康影響を調査するための疫学研究の研究計画を策定するにあたり、留意すべき基本的な考え方を第2から第8のとおりまとめた。

注1：東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針（平成23年10月11日付け東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従

事者等の健康の保持増進のための指針公示第5号）

注2：東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会報告書（平成23年9月）

第2 調査対象集団、研究手法等

1 調査対象集団及び研究期間

(1) 緊急作業従事者は、緊急被ばく線量限度が一時的に引き上げられていた中、実効線量で約680ミリシーベルトを上限とする高い線量に被ばくした者がいる特別な集団であり、その結果として、厚生労働省が運営する緊急作業従事者長期健康管理データベースで長期健康管理の対象となっている集団である。これらを踏まえ、緊急作業従事者約2万人全員を調査の対象集団として設定する。

(2) 調査期間は、原則として調査対象者の生涯にわたるものとする。

2 調査対象集団の追跡・維持のための現況調査等

(1) 緊急作業従事者については、法令に基づき提出された被ばく線量等が、厚生労働省の運営する緊急作業従事者長期健康管理データベースに登録されるとともに、厚生労働省により、定期的に（原則年1回）現況調査（注1）が実施されている。

(2) 研究実施者は、厚生労働省の上記データベースから、更新された住所情報等を入手し（注2）、それを使用して調査対象集団を追跡・維持し、疫学研究を実施するものとする。

（注1）住所、電話番号、雇用事業者、放射線業務の有無等の調査。現況調査に未回答の者に対しては、必要に応じて住民票の請求による調査も行う。

（注2）厚生労働省は、研究開発型独立行政法人又は厚生労働省予算による研究実施者からの申請に基づき、個人情報保護の方策が十分に講じられていることを審査した上で、住所情報等を提供する。

3 研究の対象となる健康影響及びばく露因子

(1) 研究対象とする健康影響（エンドポイント）は、

過去の研究において放射線影響の可能性のある固形がん、白血病、非がん疾病を可能な限り網羅すべきである。また、心理的影響も含むべきである。

(2) 累積線量(注1)(注2)をばく露因子として設定し、様々な健康影響(エンドポイント)との量反応関係を調査することを基本としつつ、様々なばく露状況による区分(注3、注4)を設け調査することを可能とする。

(3) 対象集団の中で、研究対象とするばく露因子を複数に区分する場合は、対象集団の中に複数の小集団(サブコホート集団)の設定を行う(注5)ことを可能とする。

(4) 心理的影響のばく露因子として、作業内容、作業時期、本人の被災状況等についても調査する必要がある(注6)。

(注1) 累積線量は、①緊急被ばく限度適用期間前の通常被ばく線量、②緊急被ばく限度適用期間中の被ばく線量、③緊急被ばく限度適用期間後、エンドポイント調査時点までの通常被ばく線量の合計線量とする。

(注2) 内部被ばく線量の評価に必要となる摂取日が必ずしも明らかでないこと、また、放射性ヨウ素が測定遅れにより検出限界以下であった場合は一定の方法で推定を行っていることから、累積線量として使用するときは、測定結果の信頼性の評価が必要である。

(注3) 累積線量ではなく、「短時間に高い被ばくをしたこと」の影響を評価する場合は、累積線量でマッチングした上で、緊急作業者集団を「緊急時被ばく線量が高い群」と「緊急被ばく線量は低い群」を設定し、両者を比較することが考えられる。

(注4) 「臓器別の内部被ばく線量」をばく露因子としてとらえる場合は、臓器別の内部被ばくに着目した集団設定が考えられる(特に甲状腺など)。

(注5) 緊急作業による心理的影響をばく露因子として調査するためには、緊急作業に従事した時期により(例、平成23年3月・4月従事者とそれ以外の者など)ばく露群と対照群の設定

をすることが考えられる。

(注6) 心理的影響に対するばく露因子については、放射線被ばくを考慮しつつ他の因子の影響を探索的に解析する必要がある。

4 研究手法

(1) 調査手法としては、対象集団全員を対象とした前向きコホート調査を原則とする。コホート内ケースコントロール研究(nested case-control study)の実施についても検討すべきである。

(2) 個々の調査対象者に対して可能な限り調査結果について情報提供等(注1)を行うべきである。また、ニュースレターの配布等は受診率の維持・向上への寄与が期待される。

(3) 研究結果のとりまとめにあたっては、統計上有意差のあった解析結果、十分な検出力がある統計的検定において有意差がなかった解析結果の双方について、明らかにするものとする(注2)

(4) 研究の実施に当たっては、国の倫理指針等(注3)に基づき、研究実施機関における倫理委員会に諮り、調査対象者からの参加同意の取得、個人情報保護等を適切に実施するものとする。

(注1) 精密検査実施のための医療機関の紹介、保健指導、健康相談等が考えられる。

(注2) 研究仮説、ばく露因子、統計手法等については、研究を実施する中で探索的に検討・決定する必要がある。しかし、研究の客観性を担保するため、恣意的に統計上有意差のあった解析結果、あるいは統計上有意差のなかった解析結果のみを公表することのないよう、留意する必要がある。

(注3) 臨床研究に関する倫理指針、疫学研究に関する倫理指針等

第3 研究対象とする健康影響とその把握

1 研究対象とする健康影響(エンドポイント)の基本的考え方

(1) 研究対象とする健康影響としては、表1に掲げられた過去の研究において放射線影響の可能性があることが報告されている固形がん、白血病、非がん疾病を可能な限り網羅するべきであ

る。

- (2) これら全ての疾病の発生を健康診断だけで調査することは困難なため、がん登録制度や、人口動態調査等と組み合わせる調査が必要である。

2 必要な検査の項目

- (1) 検査項目については、広島・長崎の原爆被爆者を対象に実施されている健康診断の検査項目を参考に、法定健診や大臣指針で実施されている項目等(表2)も踏まえて決定されるべきである。
- (2) 当面、検査項目としては、表3の項目を含むべきである。ただし、検査の手法や分析手法は日進月歩であるため、本研究のように長期にわたる研究では、蓄積してきたデータの継続的な活用に留意しつつ、検査項目の変更や追加が可能となるよう配慮が必要である。

3 検査頻度

- (1) 法定健診項目については、法令で1年に1回の実施が義務づけられていることから、研究においても毎年実施すべきである。
- (2) 大臣指針で定める検査項目のうち、一般住民向けのがん検診(注1)で毎年実施されている項目は、研究においても毎年実施すべきである。それ以外の項目については、3~5年程度に1度(注2)の範囲で検討されるべきである。
- (3) 原爆被爆者に対する研究結果を踏まえ、腎機能検査、炎症関連検査については、3~5年程度に一度の頻度が適当である(注3)。
- (4) 感染症検査についても、3~5年程度に一度の頻度が適当である(注4)。
- (5) 初回調査時の生体試料(血液)については、すぐに検査するものと長期保存するものに分注し、長期保存するものについては、冷凍保存すべきである。初回調査後については、5年に1回を基本(注5)として、生体試料(血液)の一部を冷凍保存すべきである。
- (注1) 健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施するがん検診。
- (注2) 進行が緩やかながんの場合、発見率が高いのは初回であり、繰り返し行うことによるメ

リットが少ない半面、偽陽性の発見というデメリットが生じるため、適当な検査頻度とする必要がある。

- (注3) 原爆被爆者に対する研究結果から、被ばく線量に応じ、腎機能の低下、炎症反応(CRP)の増加、リウマチ因子の増加が見られる。
- (注4) ヘリコバクター・ピロリについては、除菌等を行う場合もあること、肝炎等についても、インターフェロン治療による駆除があり得ることから、一定の頻度で検査を行う必要がある。
- (注5) 生体試料を凍結保存する具体的な頻度については、研究実施体制等を踏まえ、研究実施者が決定するものとする。

4 がん登録制度や人口動態調査の活用

- (1) がん登録制度について
- ア 法律により、平成28年よりがん登録が義務化されるため、全国的ながんの罹患データベース(注1)が整備される見込みである。
- イ このデータベースを疫学研究に使用するためには、本人の同意が必要であるため、同意書の中にがん登録制度(既存の地域がん登録を含む。)の使用についての同意を含める必要がある。
- (2) 人口動態調査について
- ア 死因を把握するため、人口動態調査の死亡票データを活用する(注2)ことが考えられる。これについても、同意書に含める必要がある。
- イ 死亡票データを活用するためには、死亡日時、住民登録された住所等の把握が必要となるため、厚生労働省のデータベースの現況調査により把握された死亡日等の情報の提供を受けることが必要となる。
- (注1) 氏名、性別、生年月日によってマッチングされる。
- (注2) 住民登録された住所(管轄保健所)、死亡日時、性別、生年月日によってマッチングされる。

5 心理的影響に関する調査

- (1) 心理的影響のエンドポイントを適切に把握できる調査票(注)を使用する。
- (2) 調査結果に応じ、必要な場合は、メンタルヘル

スクエア実施機関の紹介等を行う。

(注) 調査票の選定に当たっては、心理的影響のばく露因子について、探索的に解析する必要があるため、被ばく線量以外の因子も含め、幅広く調査できる調査票を使用する必要がある。

第4 累積被ばく線量の把握

1 緊急被ばく線量の把握にあたっての留意点

- (1) 被ばく線量に関する記録については、将来の検証に耐えられるよう、外部被ばく、内部被ばくともに、測定器の種類、測定条件、測定結果等(注1)を可能な限り原票の形で保管しておく必要がある。これら一次資料については、東京電力、元請事業者が保管することに加え、本人の同意を得た上で、研究実施者においても写しを保管・整理しておくべきである。
- (2) 内部被ばく線量(預託線量)については、長期健康管理の観点から最大限安全側の評価(線量推定に際して高値側に判断すること)が行われており、これは健康管理のための指標として妥当である。一方、疫学研究の観点からは、量反応関係の信頼性を低下させる原因になりかねないため、外部線量を含め、「疫学研究の観点から採用する被ばく線量」を多角的に評価(注2)することが望ましい。また、内部被ばく測定結果の信頼性を評価し、推定方法別に分類することも有益である。
- (3) 臓器別の被ばく線量(等価線量)(注3)についても、評価すべきである。

(注1) 内部被ばく測定のためには、スペクトルデータ、検出限界値といった測定値の詳細に加え、摂取日(作業開始日)の根拠となる、詳細な作業内容が記載されているWBC受検時の調査票、行動調査結果(安定ヨウ素剤服用状況を含む。)、勤務シフト表、出勤簿、放射線管理手帳の写し等の一次記録の保管が必要である。また、内部被ばく線量(預託線量)の計算過程も記録しておく必要がある。

(注2) 例えば、放射性ヨウ素不検出の場合の推定方法について、最も大きい推計値ではなく、

確率的に最も確からしい、中央値等を使用することが考えられる

(注3) 例えば、白血病に関する調査に骨髄の等価線量を用いる。

2 通常被ばく線量、医療被ばく線量の把握にあたっての留意点

- (1) 事故前の通常被ばく線量、将来他の原発で通常の放射線業務に従事した場合の被ばく線量を把握するために、放射線影響協会が運営する中央登録センターのデータの提供(注1)について、協力を得ることが必要不可欠である。
- (2) 研究の実施に当たり、線量が高い医療被ばく(注2)の把握は重要である。

医療被ばくの把握を記憶に頼ると、本人の健康意識等により偏りが発生しやすく、健康カレンダーの活用等(注3)の方策が必要となる。

(注1) 研究を開始する前に、あらかじめ、放射線影響協会と十分に協議し、同センターのデータの活用も含めて参加者から同意を得た上で、研究実施者が放射線影響協会との守秘義務契約等を締結するなどの措置を実施する必要がある。

(注2) 胸腹部のCTは特に線量が大きいため、これを把握しないと累積線量の信頼性に大きな影響を与える。

(注3) 客観的な資料として、レセプトによるCT等の実施記録が有効である。研究実施者が、東京電力等の個別の健康保険組合と協議の上、本人同意をとった上でレセプトデータを活用することについて最大限の努力をすべきである。

3 染色体の検査について

- (1) 染色体の検査により、被ばく線量(実効線量)を生物学的に測定することが可能である。また、生体試料を凍結保存することにより、将来、健康影響が発生した場合に、過去に遡って、生体試料採取時の放射線による染色体への影響を確認できる可能性がある。これらの方法により、放射線による生体影響の同定に有益な情報をもたらすことが期待される。
- (2) 検査対象者は、原則として、被ばく実効線量

が100ミリシーベルトを超える者(注1)とする。

(3) 検査方法は、原則として、特定の染色体を対象とする安定型染色体変異の検出(フィッシュ法)(注2)による検査とする。

(4) 生体試料(血液)の採取は、初回検査時に実施する。採取された試料は、培養した上で、固定液状態及びスライドガラスの状態凍結保存する(注3)。

(注1) 5年間の通常被ばく限度である100ミリシーベルトを超えた者について、染色体検査により生体への影響としての放射線被ばく線量(実効線量)の確認を行うことは明確なメリットがある。

(注2) フィッシュ法は、被ばく時点から長期間たった段階でも実施可能である。検査対象となる染色体は、線量同定に必要な最小限なものとするが、今後の技術の進歩を踏まえ、最適な方法を研究実施者が決定するものとする。

(注3) 染色体の検査時期は、採取後速やかに行うことに加え、数十年後に疾患が発生したときに、検査を行うことも含め、研究実施者が決定するものとする。保存方法についても、今後の技術の進歩を踏まえ、効率的な方法について研究実施者が決定するものとする。

第5 交絡因子の把握

1 基本的考え方

(1) 長期にわたる疫学研究であり、がんなど様々な要因により発症する疾病を調査対象とするため、交絡因子を適切に把握することは、調査結果の解釈に際して非常に重要である。

2 交絡因子の項目

(1) 原爆被爆者に対する疫学研究等で調査されている交絡因子(表4参照)を参考にしつつ、国内の大規模コホート調査で使用されている質問票が標準化されつつあるので、それを踏まえた交絡因子(注1)の設定が必要である。

(2) 職域の特徴として、有害物質へのばく露歴の調査が必要である。また、身体的、精神的負担と密接な関係がある学歴、職位、職種の調査も重要である。

(3) 心理的影響の調査を実施する場合は、放射線被ばく以外の心理的影響要因(注2)の調査が別途必要である。

(注1) 身長・体重、疾病の既往歴(本人・家族)、現病歴(服薬内容含む。)、既往歴、喫煙・飲酒状況等。

(注2) 業務上のストレス(水素爆発、津波からの避難等)、悲嘆体験(身内の死亡等)、被災者としてのストレス(財産喪失、避難生活等)、差別・中傷の体験

3 調査方法及び頻度

(1) 初回調査時に、同意書の取得と併せて調査票により把握する。

(2) おおむね5年に1回、調査票により変更事項を把握する。

第6 研究体制

1 研究体制の骨格(図参照[省略])

(1) 対象集団の構成員が全国に分散していることから、一つの研究機関で研究を実施することは非常に困難である。一方、生体試料の保存整理、生体試料の分析の精度管理、同意書の管理、倫理委員会の審査受審などを的確に実施するためには、研究を統括する機関が長期安定的に維持されることが必要不可欠である。

(2) このため、研究全体を統括管理する「統括研究機関」を指定した上で、その下に、分野別に研究に協力する「協力研究機関」を設定するという構成が考えられる。

(3) さらに、統括研究機関からの委託を受け、研究の同意取得や生体試料の採取、生体試料以外の検査の実施(注1)などを担う「委託健診機関等」を設定(注2)することが考えられる(注3)。

(注1) 委託健診機関等の中に、研究コーディネーターを複数選任・育成し、研究の実務を担わせることが効果的と考えられる。

(注2) おおむね都道府県に1つ程度は必要である。

(注3) 「委託健診機関等」からの生体試料の収集運搬、分注、冷凍等を担う委託機関も必要となる。

2 厚生労働省の役割

(1) 研究の客観性を可能な限り確保するため、厚生労働省の役割は、予算措置と研究活動とその成果に関する評価に限定すべきである。ただし、研究を円滑に進めるため、以下の事項については統括研究機関を支援する。

ア 東京電力や元請事業者との研究協力に関する協議

イ 中央登録センターや個別健康保険組合からのデータ提供に関する協議

(2) 厚生労働省のデータベース登録情報の提供

ア 研究の実施には、厚生労働省のデータベースに登録されている緊急作業従事者の所属先や住所電話番号といった情報と、被ばく線量情報の提供が必要不可欠である。

イ 厚生労働省では、研究開発型独立行政法人又は厚生労働省予算による研究実施者からの申請に基づき、個人情報保護の方策が十分に講じられていることを審査した上で、情報を提供する。

3 統括研究機関の役割

(1) 全体的な企画管理

ア 研究全体を管理する運営委員会を設置し、その下に分科会、ワーキンググループ等を設置し、研究計画書の作成、検査手法・統計手法の決定、同意書の作成、交絡因子の調査票、生化学検査の項目、精度管理の詳細な方法の協議等技術的事項を検討

イ 協力研究機関との役割分担

(2) 検査手法等の標準化、精度管理

ア 生化学検査の精度管理

イ 面接等も含めた調査手法の標準化

(3) 関係機関との研究協力に関する協議

ア 東京電力、元請事業者との研究協力

イ 中央登録センターや個別健康保険組合からのデータ提供

(4) 関係機関の募集、指導

ア 委託健診機関等の募集、指導、費用分担

イ 生体試料の収集等を行う機関の募集、調査に当たる研究コーディネーターの育成・指導

ウ 分析機関の募集、精度管理のための指導

(5) 収集した被ばく線量、検査結果、生体試料等の保存管理

ア 疫学データベースの構築・維持管理

イ 疫学原資料の保存管理

ウ 生体試料の保管に適した冷凍庫の確保及び管理

エ 被ばく線量評価に必要な詳細な測定データ等の写しの保管管理

(6) 会計管理、書類管理等管理業務

4 精度管理、法定健診との関係

(1) 2万人全員について、一定の精度で検査を実施できるという観点と、今後数十年にわたって複数回実施される継続的検査結果の比較可能性の確保という2つの観点から精度管理を実施する。

ア 生体試料については、統括研究機関から、少数の信頼できる分析機関に分析を委託する。

イ 生体試料以外の検査については、統括研究機関において、標準化手法をまとめ、検査実施機関を指導する。

(2) 法定健診との関係

ア 法定健診については、様々な医療機関や健康診断機関が実施しているため、試薬等が異なる可能性があり、データの比較可能性という観点からの信頼性は十分とはいえない。一方、法定健診の受診率は非常に高いため、その機会を活用することで、検査の受診率を高めることができる。

イ 一つの方策としては、法定健診の機会を利用して、研究用の血液検体を追加で採取する、がん検査等の追加検査を同時に実施する、などの方策が考えられる。採取された生体試料は、統括研究機関が委託した分析機関へ送付される。

ウ この場合、血液検査以外の検査(注)については、雇用事業者から提供を受ける必要が発生する。この場合、研究実施者と雇用事業者との間で費用負担を含めた十分な協議が必要である。

(注) エックス線検査、超音波検査、心電図等の検査については、画像データを入手する必

要があるため、法定健診等を実施する健診機関等との十分な協議が必要である。

5 研究への参加同意等

(1) 研究への参加同意の取得

ア 調査項目（死亡確認、死因情報、がん罹患、健康診断結果の情報による追跡）それぞれについて同意をその都度とすることは非常に煩雑になるので、研究開始時に、可能な限り包括的な同意を得る必要がある。

イ 同意取得の方法としては、面接によることを原則とするが、これが困難な場合は、郵送、事業者を通じた同意などについても検討する必要がある。

ウ 血液検体を長期保存する場合には、将来、新たに確立した検査の活用を認めるような包括的な同意とすべきである。

エ 厚生労働省のデータベースに登録されている住所情報等を活用すること、それに基づき住民票の請求を行うことについても同意をとる必要がある。

(2) 研究協力を得るための方策

ア 緊急作業従事者が現役の作業員ということもあり、就業を中断して調査に協力を得るための方策（注）が必要である。

イ それ以外にも、健康相談や保健指導、ニュースレターの発行など、参加者に資する方策を可能な限り講ずることが必要である。

（注）他の疫学研究での実施状況を調査の上、協力謝金についても検討すべきである。

6 その他留意事項

(1) 統括研究機関の要件

ア 第6の1から5に定める事項を安定的・長期的に実施できる人員、組織的、財政的基盤があること

イ 国際機関等からの調査等に応じることのできる人員・組織体制があり、研究成果を国際的に発信できる能力があること

ウ 内部被ばく線量（預託線量）評価を含め、被ばく線量評価を独自に実施できる能力があること

(2) 倫理委員会

ア 倫理委員会については、研究全体の全体像

について審査する委員会を中央に設けることが必要。その上で、協力研究機関等で必要な倫理審査を実施することが効率的である。

イ 中央の倫理委員会については、統括研究機関に設けられた倫理委員会を活用することが最も効率的である。

(3) 必要な予算の確保等

ア 長期安定的に、必要な予算を確保することが必要である。

イ 統括研究機関として、同一の機関が長期安定的に指定される仕組みが必要である。

第7 研究期間、評価、研究結果の公表

1 研究期間等

(1) 緊急作業従事者は20才前半の者も多く、研究目的を達成するためには、調査対象者を生涯フォローアップすることが必要となる。このため、研究期間は60年を超える可能性がある。

(2) 長期にわたる研究の品質を確保するため、通常の研究評価に加え、5年に1回程度の頻度で、国際的な第三者委員会により評価を受ける仕組みを設けるべきである。

(3) あえて研究期間を期で区切る必要はないが、予算の関係等で必要がある場合は、国際的な第三者委員会による評価の時期をとらえ、期を区切り、研究の見直しを図るべきである。

2 国際的な第三者委員会による評価

(1) 研究実施者は、国際的に研究実績が評価されている研究者を含んだ独立委員会（第三者委員会）（注）を設置し、国際的な立場からの評価を受けるべきである。

(2) 委員会では、採用された研究仮説、研究計画、ばく露因子、統計手法等の選択について、統計上有意、あるいは統計上有意でない解析結果を誘導するような恣意的な偏りがないかも含めて評価を実施するものとする。

(3) 委員会での評価結果は、報告書にまとめて国際的に発信すべきである。

（注）調査対象者等の関係者を含めることも検討すべきである。

3 研究成果の公表

- (1) 研究実施者は、厚生労働省予算による研究であるため、厚生労働省に定期的に研究活動結果を報告する必要がある。
- (2) 研究実施者は、調査対象者全体の追跡調査結果を定期的にとりまとめ、記述疫学的な報告書(注)として統括研究機関の刊行物で公表すべきである。
- (3) 学術的な研究報告は、結果がまとまり次第、関係する国際的学術誌に発表すべきである。
(注) 統括研究機関の中に、公表すべき学術的報告を審査するための組織を設けるべきである。

第8 平成26年度に実施するベースライン研究

1 趣旨

- (1) 平成27年度から本格的に実施する疫学研究に備え、調査対象集団のうちの1割程度を調査対象として抽出(注)し、基本的に第2から第5に掲げる事項と同様の方法と内容により調査を実施することにより、緊急作業従事者の有病率等、本格研究の研究計画策定に必要なデータを得ることを目的とする。
- (2) さらに、(1)の結果に基づき、本格研究で採用する具体的な統計手法の検討、研究仮説の検証も実施する。
- (3) 併せて、第6に掲げる事項について、本格実施前に試行的に小規模で先行実施することで、本格実施研究の研究体制の構築に当たって必要な情報をあらかじめ得るための予備的研究としても活用する。
(注) 本格研究実施時のベースラインとして使用可能となるように配慮する。

2 留意事項

- (1) 研究参加同意を継続できるよう、ベースライン研究は、平成27年度から本格的に実施される疫学研究と継続性を担保する必要がある。
- (2) 特に、研究実施者において検討が必要な検査方法等の詳細事項について、ベースライン研究において優先的に検討を行い、一定の結論を得る。

IV 参考資料(省略)

- 資料1 東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する取組(第1回検討会資料3)
- 資料2 東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針(第1回検討会資料4)
- 資料3 東京電力福島第一原子力発電所緊急作業従事者の長期的健康管理の実施状況について(第1回検討会資料5)
- 資料4 放射線健康影響の疫学調査(児玉委員提出資料)(第1回検討会資料6)
- 資料5 日本の原子力発電施設等業務従事者の調査(笠置委員提出資料)(第1回検討会資料7)
- 資料6 東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究(祖父江委員提出資料)(第1回検討会資料8)
- 資料7 東電福島第一原発事故作業員の染色体分析による線量評価(数藤委員提出資料)(第1回検討会資料9)
- 資料8 ロシア連邦における作業員の登録方法と集団の特性、現在までの疫学研究(高村委員提出資料)(第2回検討会資料3)
- 資料9 放影研成人健康調査で被ばく線量と関連して増加又は低下している健診項目(児玉委員提出資料)(第4回検討会資料4)
- 資料10 レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用(第2回検討会資料5)
- 資料11 年齢別線量分布表(第2回検討会資料6)
- 資料12 原子放射線の影響に関する国連科学委員会(UNSCEAR)報告書の概要(第4回検討会資料3)
- 表1 文献で放射線被ばくとの関連がレビューの対象となった疾病等
- 表2 検査項目の比較表
- 表3 疫学研究での比較項目
- 表4 他の疫学研究での交絡因子
- 図1 疫学研究のイメージ

※<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000047387.html>



欧州における労働条件を改善する 戦略としての効果的な労働監督に関する 2014年1月14日の欧州議会決議

欧州議会は[長い前文を省略]、

1. 国レベルにおける監督手法

効果的な労働監督の原則

1. 労働監督は独立した公的主体によってのみ行われるべき公共サービス任務であるとはいえ、このことが労働監督が社会パートナーの代表によって援助されるのを妨げてはならないことを強調し、使用者に対するOHSサービスの独立性が保証されなければならないと信じ、労働衛生が関係する限り、モニタリング、アラート、保健関連の専門的スキル及び適切な保健関連の助言は独立した安全衛生専門家によってのみ扱われることができると考え、いくつかの加盟国ではいまだにOHS管理が使用者協会によって行われていることを残念に思い、労働衛生の監督及びモニタリングは安全衛生の訓練を受けた独立した監督官によって扱われる必要のあることを強調する。
2. 社会的結合を下支えするとともに、一般的に職場における正義を強化するうえでの効果的な労働監督の追加的価値という観点から、国の労働監督メカニズムを強化するための国の計画を策定し、欧州構造基金を通じてそれに資金供給することの重要性を強調する。
3. 労働監督が予防とモニタリングに重要な役割を果たし、また企業レベルにおける専門的スキルと情報提供を増強するのに役立つことを指摘し、加盟国に対して、自国の労働監督官の人員配置レベルと活用できる資源を増加し、基本的権利(賃金、労働時間及びOHS)に関する義務の順守を怠った事業所に対してより厳しい罰則を課すことはもちろん、ILOが勧告する労働者1万人ごとに1人の監督官の目標を満たすよう求める。
4. すべての範疇の労働者、被雇用者または自営業者は、彼らの地位、雇用関係または出身に関わりなく、国の監督機関の責任の対象とされ、同じ程度の保護を享受しなければならないことを指摘し、労働監督の範囲を限定する企図は、労働者の権利はもちろん安全衛生にも否定的な影響をもつ可能性があることを強調する。
5. 新たな監督の諸課題に首尾よく対処できるようにするために、国の労働監督官の役割を増強し、その上級職員に訓練を提供し、彼らの責任を調整する必要性を強調する。
6. 労働監督は、関係当局が適切に資金供給され、十分な人員をもち、とりわけEU規模の問題に関して加盟諸国の監督当局の人員不足や十分な訓練の不足に対する懸念に声を上げることができる場合にのみ効果的であり得ると考え、加盟諸国に対して、これが経済危機に対処する国の計画の不可欠の一部であることを強化するよう求め、とりわけ弱い立場の労働者のカバー及び保護を確保することはもちろん、施行されている法令の完全実施を検証することによって、労働監督が重要な役割を果たすことを指摘する。
7. EUの労働法の執行を堅固にする観点から、この領域における労働監督官の訓練その他を均一化する必要性を指摘する。
8. いくつかの加盟国で行われている財政改革が、いかなる事情があっても、労働監督の人的資源、財源、物質的・技術的インフラの低減につながってはならないことを強調する。
9. 法的義務と労働者の要求が使用者が予防方針を導入するふたつの主要な理由になっていることを指摘する。
10. 適切なリスクアセスメントなしには労働者を適切に保護することは不可能であると信じ、中小

企業はリスク予防方針を策定するのに援助を受ける必要があると信じ、欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）が開発したオンライン・インタラクティブ・リスクアセスメント（OiRA）のようなシンプルで、無料で利用でき、的を絞ったイニシアティブが果たす積極的な役割を強調する。

11. 加盟諸国に対して、すべてが労働監督に関する国際労働機関の第81号条約に署名・批准していることを想起させるとともに、したがって同条約の諸原理を執行するよう求める。

12. 労働監督は、それが事前通告なしになされ、繰り返され、ランダムに対象が定められる場合にまた効果的であることを強調し、罰則を効果的にするためには、既存の賃金計約または法令を回避することによって使用者が利益を得られないように罰則が設定されなければならないことを指摘する。

13. 悪用を迅速に防止し、被害者が早い段階で保護されるようにするために、労働監督の所見には明確な対策の期限をつけなければならないことを指摘する。

14. 加盟国の労働監督官は、現場監督を行い、洗練された監督ツールを用い、関係当局と連携する権限を与えられ、適切な権限を持ち、独立した立場で働かなければならないことを指摘する。

15. 加盟国に対して、労働監督官が違反を摘発する場合、または告発者が違反事例を労働監督官に知らせる場合に、関係する告発者はもちろん関係する労働者を保護し、彼らが費用なしに自らの権利を主張できるようにすることを求め、直接的または集団的申告権など、そのための措置は影響を受ける者や告発者を保護する効果的な措置であることを指摘し、加盟諸国に対して、違反の発見を促進するために告発者とその家族を保護する措置を採用するよう求め、不法状態にある移住労働者が保護されることが重要で、これはこの問題の課題のひとつであるべきことを強調し、この文脈において加盟諸国に対して、1975年のILO移住労働者（補足条項）条約（第143号）を思い出させる。

16. 加盟国に対して、違反の程度に応じた処罰をもった法規定を執行し、労働条件の無考慮を思

いととまらせるように処罰することを求め、労働条件の改善に関して、最大のインパクトは協力で調整のとれた予防措置と早い段階での監督、とりわけ使用者への情報提供と助言または無申告労働者の遡及的登録によって達成されることを調査研究の結果が示していることを強調する。

17. ベルギーの「社会保障クロスロードバンク」に沿った、関係者間のデータ交換を容易にする、すべての関係する社会保障当局の電子的ネットワーク・システムは、国の労働監督官が監督をするのに必要なデータへのアクセスを提供する有用なツールであることを指摘する。

18. 労働監督が、移住労働者やEUから第三国に出向された労働者が関係する場合の監督に関して一定の問題に直面していることを強調し、労働監督を効果的にするためには、労働監督が不遵守のリスクの高い状況に十分に気づいていることが重要であることを強調し、使用者による外国人労働者の義務的事前登録のための国レベルの電子的システムが労働監督の任務を大いに促進する可能性があることを指摘する。

19. 既存ルールの周知を確保するうえで、国の法及び慣行に従って社会パートナーが果たすべき重要な役割があることを指摘し、加盟国に対して、国の労働監督計画の設計と決定及び労働監督自体に社会パートナーの関与を確保するよう求める。

20. 政府、労働者と使用者を代表した追加的な三者構成による部門別労働監督の創設を推奨し、パイロット・イニシアティブとして、無申告労働のレベルの高い加盟国でそれが実施されるよう求める。

21. 田舎で労働監督が行われることが少ないことに留意し、加盟諸国に対して、地方が適切にカバーされるよう求める。

22. 期間限定契約の労働者の労働条件が常用労働者よりも適切さに欠くことを指摘し、契約労働者が適切な監督の対象とされるようにするために、契約労働を提供する企業を監督する監督官の権利が拡張され、監督は、加盟国の法または国の集団契約が要求している場合の最低賃金の適用はもちろん、支払い率と労働条件に関するルールの遵守を対象としなければならないこと

に留意し、労働安全衛生問題の予防が民間・公共部門における配慮と同程度に一致すべきことを強調し、差別禁止の原則の順守は強制的であることを指摘し、臨時契約の労働者がオンラインサービスまたはウェブサイト経由で、賃金率に関することを含め、自らの権利について知ることができるようにならなければならないことを表明する。

23. その多くが第三国からの季節農業労働者の状況に対する関心を表明し、この部門における労働監督が向上しつつあることを信じ、この部門における雇用が申告労働者と無申告労働者の混合によって大いに特徴づけられることを指摘する。
24. 家庭サービスを提供する労働者が無申告、または他の労働者よりも権利を享受する度合いが低いことが多いと同時に、多くの場合この状態が国の監督当局の管轄外にあることを指摘し、加盟国に対して、ILO第189号条約を批准するとともに、国の法令にしたがって家庭内労働の特別の特徴に配慮しながら、同条約にしたがった労働監督、執行及び罰則の措置を策定及び実行するよう求め、国の法令との両立性において、プライバシーを尊重しつつ、かかる措置は家屋施設へのアクセスが認められる条件を特定すべきであることを強調する。
25. 家庭または通常の作業場所以外で働き、使用者がそれら労働者に対する法的義務の実施を怠った場合には労働法違反の対象になるかもしれない、ホームワーカーやテレワーカーの特別の状況に注目する。
26. その移動特性のために、労働監督官に追加的課題を生じさせるかもしれない運輸部門の労働者に特別の注意が払われるべきことを強調し、労働監督官に対して、この部門において効果的な監督を行うための適切な手段を備えるべきことを求める。
27. 労働者出向契約のもとでの者を含め、とりわけ建設・食品加工部門における、偽自営業者の割合が高い問題を遺憾に思い、加盟国に対して、労働監督官が偽自営業者と合法自営業者を区別できるようにするために、例えば雇用の構成要素を決定する基準を策定する等、偽自営業者に対処

する適切な監督措置を導入するよう求め、偽自営業者を予防する観点から、加盟諸国が一層遠くまで及ぶ要求事項または管理措置を導入できるようにする措置がとられるべきであることを表明する。

無申告労働

28. 国の労働監督官と関係当局に対して、雇用と自営に付随するあらゆる種類の悪用をカバーする、無申告労働に対処するための行動計画を策定するよう求め、無申告労働は適切に対処されなければ、より多くのよりよい職及びより強力な成長のための雇用目標を達成するEUの能力を掘り崩すおそれがあることを強調する。
29. 低い賃金と不安全な労働環境のなかでの長時間労働、低い水準の無申告労働の食いにされるリスクにさらされていることから、不法または公認されていない状態の移住労働者の非常に弱い立場に特別の関心を表明し、労働監督官と入国管理当局との間の協力は悪質な使用者の把握に限定されるべきで、無申告労働に対処する努力を実際に掘り崩すことになることから、関係する移住労働者に対する処罰または排除を引き起こすべきではないことを強調する。
30. 国の労働監督官が移住労働者や[海外]出向労働者に対処する責任がある場合には、労働監督官の訓練計画には、それらの問題が強く結びついていることから無申告労働と人身売買に関することはもちろん、そのような問題に関する特別のモジュールを含めるべきであり、また、適切な場合には言語モジュールも含むべきであると考える。
31. 罰則は、そうすることによって使用者が登録された労働者を雇う費用よりも著しく多くを失うことになるので、使用者が無申告労働者を雇うことによって利益を得られない場合にのみ、効果的であると考える。
32. 不安定な職の増加とすでに低い無申告労働者の保護レベルの一層の悪化につながるかもしれない、偽自営業、アウトソーシング及び下請け化の傾向が増大していることを認識し、一般的な請負業者の責任のシステムが、生産プロセスの全体を通じて労働基準の遵守を増強させる

有用なツールとして役立つこと、また、労働監督官によるチェックが必須のものとして残されることを認識する一方で、加盟国でそのような措置の導入に考慮が払われるべきことを信じる。

33. 労働者が無申告労働を行っている事例における労働安全衛生ルール履行の問題に注目し、労働安全衛生防護の権利がすべての労働者とすべての自営業者に適用され、現行ルールの履行の改善が権利を実体化することを強調し、彼らに基本的防護を提供するために、毎年または契約期間ごとに無料で、秘保された医療検査をすべての労働者に提供する可能性を加盟国が検討するよう勧告する。
34. 労働者の基本的権利に関連した義務を守らない企業に対するより強力な罰則を奨励し、かかる罰則が雇用と健康保護に関する現行ルールを回避することで使用者がいかなる手だてでも利益を得られないことがないような十分に抑止効果をもたなければならぬと考え、加盟国に対して、罰金が回避から得られる利益を上回ることはもちろん、損害とつりあいのとれたレベルの罰金にするように、自国の制裁決定システムについて検討するよう求める。
35. 欧州2020年アプローチが労働市場への女性の一層の進出の必要性に注目していることを指摘し、職場監督官が女性と男性双方の労働条件に対する知識をもつべきであると考え。
36. 労働組合または安全衛生代表としての活動に対して、その労働者をブラックリストに載せている企業に対しても、それらの罰則が適用されるよう求める。
37. 国の経済活動監督当局に対して、とりわけ中小企業において、企業レベルにおける労働者保護の効果的システムの実施を支援するよう求め、加盟国に対して、監督が労働安全衛生の問題点に対する現実的かつ実行可能な解決策の確認をより一層重視するようにするよう求める。
38. 上級労働監督官委員会 (SLIC) による各国の文化をより近づけるための有用な取り組みを支持し、同委員会の資源と能力が強化されることを求め、SLICとルクセンブルグ助言委員会とのより緊

密な連携を求め、同委員会の労働安全衛生に関する助言委員会が労働監督と労働安全衛生の分野における加盟国の進展について定期的に知らされるべきであるという見解を支持する。

39. これらの安全衛生の側面が来たるべき労働安全衛生に関するEU戦略のなかでも考慮されるべきであるという見解を支持し、労働監督が安全衛生ルールと市民の手続に対する認識の向上にねらいを定めた予防・教育イニシアティブを強化するよう求め、[欧州]委員会と加盟国に対して、REACH、とりわけもっとも心配な化学物質の代替化の実施をスピードアップするよう求める。

II. EULEVELの政策の勧告

迅速でより効果的な国境を越えた情報の交換

40. 国の当局と社会パートナーとの効果的な協力が社会的ダンピングをなくし、単一市場における競争を公正なものにする努力にとって重要であると考え、労働監督官の欧州プラットフォームを創設する [欧州] 委員会のイニシアティブを歓迎し、この関係で委員会に対して、プラットフォームの作業を組織し経験とグッドプラクティスの交換を促進し、最新の客観的で信頼でき、比較可能な情報を提供し、国境を越えた協力を促進し、郵便受けだけの企業 [レターボックス・カンパニー] や零細操業の記録を把握・保存するために一同機関の追加的職務として一権限をもった無申告労働に関する労働監督官の欧州プラットフォームをユーロファンドの枠内で設立するよう求める。
41. 委員会に対して、社会パートナー及び関係ある国の機関と協力して、代替原則の偏見なしに、とりわけレターボックス・カンパニーの把握と多国籍サービス提供者の管理を含め、労働者保護ルールと無申告労働の悪用に関する国境を越えた諸問題についての権限をもった適切な人的資源を配置し、偽自営業や出向、ルールを回避する新たな手口の把握や国境を越えた管理などの課題に対処する、監督官向けの訓練計画を開発するよう求め、さらに、国の監督官がとりわけ国境地帯付近で随時国境を越えた合同監督を実

施するよう勧告する。

42. 委員会に対して、社会保障状況や労働時間に関する詳細などの保持者の雇用関係を証明するのに必要なすべてのデータを保存することができ、とりわけプライバシーの敏感なデータを加工する場合には、厳格なデータ保護ルールの対象となる、偽造防止対策付き欧州社会保障カードその他のEU規模の電子文書を導入し、適当な場合には利用できるようにすることを求め、それゆえかかるカードの開発前・中に、それがプライバシーに与える影響を注意深く検討することの重要性を強調する。
43. 委員会に対して、加盟国間の素早い情報交換を促進し、労働者保護ルール違反をより効果的に未然防止することのできる、労働者保護ルール違反や無申告労働事例を知らせることを目的とした欧州早期警報システムについてのパイロット・プロジェクトを実施することを求め、かかる早期警報システムは既存の欧州消費者保護警報システム(RAPEX)をモデルにすることができることを指摘し、違反に対してねらった行動をとることができるようにするために、監督所見の系統的記録を通じて、ルール違反が正確に記録されなければならないことを強調する。
44. 無申告労働に対処するうえでの加盟国間における協力と情報交換の増強が大きな欧州レベルの付加価値をもたらすことができると考え、これが有用なカタチで無申告労働に関するEUの法的イニシアティブの下支えをすることを強調し、ベストプラクティスの交換を促進するとともに、様々な国の労働監督官の間の連携を改善する。
45. 一定の国境の状況では、自国企業でない企業で監督を実施する国の監督当局の権利が著しく制限され、これが労働者の保護と活動領域のレベルの双方を危機にさらしていることを指摘し、国レベルで多国語ベースで出向された労働者の雇用関係の管理を促進するために、A1出向証明などの労働者の出向情報が事後的になってはならず、既存の国の登録を補完し、EU全体で当局が利用できるEU規模の登録に登録されるよう求め、この関係で様々な権限のある当

局間のより効果的な国境を越えた情報交換が大きな重要性をもつことを表明し、[欧州]委員会と加盟国に対して、企業の事業所の所在場所に関わりなく、国境を越えた状況における無差別の独立した監督権を、労働監督官が完全に行使できるようにするよう求める。

46. 労働者の出向に関する指令の執行との関連で、監督官から求められた場合には、長さに関わりなく文書は翻訳されなければならないことを指摘する。

EULレベルにおける新たな法的イニシアティブ

47. 現行の社会保障・雇用指令のなかで、実行の改善と労働監督官の役割に関する強調が不足していることを強調し、現行の指令は徹底的にレビュー及び改訂される必要があり、また必要な場合には、欧州労働法のなかでよりよい方法で執行の問題が扱われなければならないと考え、この文脈において委員会が提案した一定の労働者集団に関連した指令における監督の最低基準を歓迎し、効果的な保護をもたらすやり方で、保障・雇用に関連した問題のなかで、労働監督官と社会パートナーの役割が考慮される必要性があることを強調する。
48. 加盟国と委員会に対して、国またはEULレベルで知られている無料の「社会ラベル」システムの確立を通じた、企業によるより高い労働基準の自主的な導入を促進するよう求める。
49. いくつかの加盟国で14歳未満で職に就いている児童がいることを指摘し、労働監督官の役割が強化され児童労働に反対するキャンペーンが増強されなければならないと考え、委員会に対して、若年労働者、とりわけ若年移住労働者の労働条件に焦点をあてた、特別のEULレベルの管理監視キャンペーンを導入するよう求める。
50. 委員会と加盟国に対して、労働者の移動の自由との関連で、労働者に与えられた権利の行使を促進する措置に関する指令についての提案のなかで示されたものなど、手続上及び執行上の権利を確保するよう求める。
51. 移動労働者[モバイル・ワーカー] [36頁下へ]

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



BWI国際アスベスト会議ウィーン宣言

国際建設林業労連(BWI), 2014.5.7

2014年5月、41か国の労働組合、国際労働機関(ILO)、国際監督官協会(IALI)及び国際アスベスト禁止事務局(IBAS)の代表が参加した、ウィーンにおける国際アスベスト会議において、国際建設林業労連(BWI)はインダストリアル(Insustriall)、グローバル・ユニオン(Global Unions)とともに、以下の宣言を発出する。

ウィーン会議に参加した団体は、建設業及びその他の産業部門からのすべての種類のアスベストの世界的禁止を促進し、リサイクルや廃棄物処理はもちろん、解体、改造、修理及びメンテナンスにおいて既存アスベストを扱う作業の法律による効果的な規制を促進し、アスベストによって引き起こされる疾病の根絶のために活動するとともに、アスベスト被害者の社会的正義の実現を促進することを確約する。

- ・クリソタイルを含むすべての種類のアスベストが、国際がん研究機関及び国際化学物質安全性計画によって既知のヒトに対する発がん物質に分類され、世界の科学界によってもそのように認められていること
- ・全アスベストの90%がクリソタイルであり、その大

部分がアスベスト・セメント製品に使用されていること

- ・少なくとも10万人が毎年、アスベスト曝露が原因の疾病によって亡くなっていること
- ・50以上の諸国でアスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用の全面禁止が採用されるのに、30年もの努力と適切な代替品の出現が必要であったこと。さらに、それら諸国においては現在、厳格に管理された労働条件のもとで行われる解体、改築及びメンテナンス作業においてのみ、既存アスベストの取り扱いが許されていること。
- ・もともと差し迫った関心は、クリソタイルの消費が増大し、かつ規制及び予防のシステムが不十分な、開発途上国におけるアスベストに関する状況であること

をふまえて、

ウィーン会議に参加した団体は、すべての国の政府及び社会パートナーに対して、以下のことを求める。

- ・可能な限り早く、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の採掘、製造、リサイクル及

- ・ び使用を禁止する緊急の措置をとること
- ・ 国際労働機関及び世界保険機関のガイダンスにしたがって、アスベスト関連疾患根絶のための国家行動計画を開発する緊急の措置をとること。これは、すでに禁止をしているか否かにかかわらず、すべての国でなされなければならない。
- ・ 経済循環からアスベスト及びアスベスト含有製品を根絶し、アスベストを相対的に有害性の少ない製品に代替することを目的とした、あらゆる措置を執行及び支援すること
- ・ 産業の効果的な転換によって、アスベスト・セメント部門で現在働いている者の雇用を守るための包括的な公正移行 (Just Transition) プログラムを実施すること
- ・ 建設部門における労働組合の参加及び効果的な国の労働監督によって、アスベスト曝露からの労働者の保護を優先課題にすること
- ・ 下まわってはならない最低の基準として、アスベストの使用における安全に関するILO条約 (第162号) を批准及び実行するとともに、同条約に付属する勧告の諸条項を実施すること
- ・ 法律によって、アスベストを含有する物質及び廃

- 棄物の中継を禁止すること
 - ・ アスベスト関連疾患被害者に対する適切な補償、医学的治療及び支援を確保すること
 - ・ 曝露の予防及び最終的には管理された除去の観点から、建物、列車、船舶、水道管中のアスベストの広範囲に及ぶマッピング及び登録を実施すること
 - ・ とりわけ若年及び移住労働者に向けた、アスベストの取り扱いに関する、情報提供、コミュニケーション及びトレーニングの計画を導入すること
 - ・ アスベストの採掘及び輸出を続けている諸国—すなわちロシア、カザフスタン、ジンバブエ、中国及びブラジル—に対して、アスベストに依存している労働者と地域住民に適切な未来を与えるための公正移行プログラムを実施するよう圧力を強めること
- アスベストは、世界最悪のインダストリアル・キラー (産業殺人者) である。安全な労働と労働者の尊厳に関する人権は、アスベストの使用が持続される限りはけっして達成することができない。国際的協力の強化こそが、そうした目標を達成するための鍵となる。



欧州をアスベスト関連疾患のない地域に

WHO Regional Office for Europe, 2014.6.19

アスベストは、WHO [世界保険機関] 欧州地域でもっとも深刻かつひろまった環境衛生ハザードであり、また、労働における曝露と関連した致死的がんの半数の原因である。アスベスト関連疾患を終わらせるための取り組みについて議論するために、WHO欧州地域の16加盟国の代表と労働衛生やがん登録の専門家が2014年6月10-11日ドイツのボンで会合をもった。

彼らは、2010年のパルマ宣言以降になされた進展を評価するとともに、アスベスト根絶に関する国家計画策定に向けたWHOの支援を強調した。パルマ宣言は、欧州地域諸国政府に、健康に影響を

及ぼす様々な環境問題に対する行動をとることを求めている。これには、アスベストを含めた発がん物質への確認されているリスクに対処するとともに、WHO及び国際労働機関 (ILO) と協力して2015年までにアスベスト関連疾患を根絶するための国家計画を策定する義務が含まれている。

アスベスト: 静かな殺人者

毎年世界で107,000をこす人々が労働におけるアスベスト曝露によって亡くなっている。この潜在的殺人者は、曝露から数十年たってから、肺がん、上皮腫や石綿肺などの致死的な疾病を引き起こす。

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

欧州地域では、WHOやILOの勧告を受けて、すでに37か国がすべての種類のアスベストの使用を禁止している。にもかかわらず、推定で3億の人々がいまなお労働において、また労働以外でアスベストに曝露している。アスベストをいまま生産、貿易及び使用している国さえある。

アスベスト関連疾患を根絶するもっとも効果的な方法は、すべての種類のアスベストの使用をやめることである。なぜなら、

- ・アスベスト曝露の安全閾値はなく
- ・きわめて低レベルの曝露であってもがんリスクが増加し
- ・すべての種類のアスベストがヒトに対して発がん性であり
- ・アスベストは相対的に安全な物質によって代替できる、からである。

アスベスト・フリー・ゾーン今後の方向

会合のなかで参加者たちは、以下のために、職業病及びがんに関する適切な国家登録を確立する必要性を強調した。

- ・国の状況を評価すること
- ・対策を促進するとともに、適切な諸措置をとること
- ・政策決定者と一般の人々のこの問題に関する注意を喚起すること

曝露と疾病との関係を追跡し、適切なデータを収集するための、医療従事者に対するアスベスト関連疾患の発見及び報告についてのトレーニングが導入及び強化されるべきである。

アスベストの除去に関連する諸問題についても議論され、加盟国に対して、廃棄物管理戦略を策定し、アスベストの代替品を確認するよう求めることになった。

この会合は、WHO欧州環境衛生センターの主催、ドイツ連邦政府環境・自然保護・建設・原子力安全省(BMUB)の共催で開催された。

※<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/occupational-health/news/news/2014/06/making-the-european-region-free-of-asbestos-related-diseases>

※2010年3月10-12日にイタリア・パルマで開催された第5回欧州地域環境・保健関係閣僚会議は「環境及び保健に関するバルマ宣言」を採択、各国に対して「2015年までにアスベスト関連疾患根絶のための国家計画(NPEAD)を策定」することなどを求めた。

WHO欧州事務所は、2016年の第6回関係閣僚会議に向けて、精力的にフォローアップ作業を進めている。これは、中東欧諸国を主要なターゲットにした、欧州全体におけるアスベスト全面禁止の実現を目的としたものといってよいが、その先のアスベストのない欧州の実現も見据えている。2011年「アスベスト関連疾患根絶国家計画：レビューとアセスメント」、2012年「WHO欧州地域におけるアスベストの人的・金銭的負荷」、2013年「複合曝露とリスク：証拠のレビュー、知識転移と政策的含意」と、毎年テーマを絞ったワークショップを開催して、前年度の報告書もそ



れに合わせて公表されている。

全国労働安全衛生センター連絡会議

第26回総会は 10.25-26 鳥取開催

日時：2014年10月25日(土)午後～26日(日)昼

会場：三朝温泉「国民宿舎プランナールみささ」

〒682-0123 鳥取県東伯郡三朝町三朝388-1 TEL 0858-43-2211

<http://www.blancart.jp/access/>

原発災害③「家族が捜せない」

柚岡明彦

いくつかの避難所をまわる。どこの壁にも、2011年3月11日を境に行方がわからなくなった家族や恋人・友人・知人の安否を求める張り紙がびっしりとはられている。とくに、東京電力福島第1原発の事故の影響で捜索がすすんでいない沿岸部の人が多い。

「シルバーのネックレスをしていました。左唇の上にホクロがあります」

「目撃情報など、些細なことでもかまいません」

「福島市のあづま体育館にいます。連絡ください」

私はいつも、壁の前にほうぜんと立って張り紙をただただ見つめているだけだった。

張り紙にはどれも連絡先が書いてある。ふつうの取材だったならば、これらは「宝の山」だろう。こちらが連絡先を探したり聞きだしたりするまでもなく、ここに連絡をしてくださいと書いてあるのだから。しかし、どうしてもかける気になれなかった。かけられなかった。

家の電話の前で、あるいは携帯電話を握りしめて、今か、1時間後か、明日か明後日か、あるいは1年後でも2年後でもいいから、「無事だったよ」「連絡が遅くなってすまん」「見つかったよ」という声がかかってくるのを待っている人たちに、一体どんな言葉で取材を申し込めばいいというのだろう。大事な人からの連絡がついにかかってくるかと心おどらせた人を、「いや、まだ見つかっていませんが、今の心境を聞かせてください」とでも話して、再び絶望の奈落へ突き落とせというのだろうか。そんな権利が取材をする側にあるとは思えなかった。



3月24日、避難所となっていた福島県須賀川市の須賀川アリーナを訪ねた。ここは、東京電力福島第1原発の構内で働いていた人やその家族が数多く身を寄せていたから、「3・11」に原発で何が起きたのかを聞きだそうと連日通っていた。

玄関のボードに貼ってある1枚の紙が目にとまった。木村紀夫さん(45)が、行方が分からない家族

の消息に関する情報を求めて張りだしたものだ。見た瞬間、「この人には電話をかけなければならぬ」と思った。それまでの張り紙と何が違っていったのかの説明はできない。今もって「かけなければ」と思った理由は分からない。「これは記事になる」という恥ずかしい職業意識もあっただろう。それ以上に「この木村さんの力に少しでもなれないか」とも思った。記事として発表することで情報を提供してくれる人が増えるのではないかと、そんなことを考えていた。

とはいえやっぱり電話をかけられない。どんな力になれるというのだろうか。それから数日間、私は、カメラに収めた木村さんの張り紙を何度も見て、その度に携帯電話のボタンを押して、そしてやめた。

張り紙には「捜しています!!」と黒い文字で書かれている。その下に、「大熊町で災害、津波後家族3人が行方不明です」と赤い字であった。大熊町は東京電力福島第1原発の1~4号機が建つ町だ。

さらにその下に名前があった。

木村 汐風 7才

深雪 37才

王太朗 77才

それぞれに「ユウナ」「ミユキ」「ワタロウ」と読みがなが振ってあった。

さらにその下に「少しの情報でもいいので、見かけた方は教えて下さい!!」とある。

4枚の写真も添えられていた。

居間だろうか、青い普段着でくつろぐ木村さんの父の王太朗さん。左手をほおにそえてほほ笑む妻で汐風さんの母の深雪さん。そして汐風さんは、ヒトデ?花?そのどちらかのようなものを右手に持って笑顔をはじけさせている。もう1枚の汐風さんは、風で飛ばされないようになのか、青い帽子のつばを左手でつまんで、これも少し笑っている。

家族にしか撮れない写真だった。

罵声を覚悟してかけた電話の向こう側の木村さんは、恐縮するしかないほど優しい人だった。聞け



ば、あの張り紙はコピーをして各地の避難所に張りだしているとのことだった。

木村さん一家は、大熊町の海岸沿いに6人で住んでいた。正確には、母屋に木村さん、妻深雪さん、長女、次女の汐風さんの4人が暮らし、離れに木村さんの父の王太朗さんと母が住んでいた。東京電力福島第1原発は3^キちよつとの距離にあった。

地震の時、木村さんは仕事先にいた。自宅に戻ったのは午後6時ごろだった。自宅が跡形もなく無くなっていた。いつもは家の中のかごにいるドーベルマンの子犬がリードを首につけたまま外にいた。家族はどこだ? 木村さんは避難所となっている体育館へと急いだ。母(72)と長女(10)しかいなかった。2人は津波が来る前に逃げることができたという。しかし、汐風さん、深雪さん、王太朗さんの3人の姿は無かった。

それから木村さんがかき集めた情報は、次のようなものだった。

「犬を逃がしてくる」。町の山手にある小学校で給食調理の仕事をしていた深雪さんは、地震が起きた直後に同僚へそう伝えて自宅に戻った。同僚はとめたらしい。そのころ、岡山県に住む深雪さんの実父が深雪さんの携帯電話にかけている。深雪さんは犬を逃がしてけると同じことを口にした。しばらく後に実父はもう一度かけたが、今度は呼び出し音が鳴るだけだった。

王太朗さんは自宅を車を出て、まず、小学校にい

た長女の安否を確認した。長女は校庭にいた。おそらくここにいたほうが安全だと判断したのだろう。王太朗さんは長女を残し、今度は汐風さんを捜しに行った。

汐風さんは児童館にいた。児童館の職員によると、汐風さんは王太朗さんの車に乗り、2人は一緒に自宅へ向かった。家に残っているはずの母を迎えに行ったらしい。「危ない状況のなかで父が汐風を連れていった

のは、おそらく泣きつかれて児童館に置いておけなくなったんでしょ」と木村さんは推測する。

母はそのころ、近所の人の車に乗って自宅を出て裏の高台に避難していた。そのため、王太朗さんと汐風さんとは行き違いになった。

◇

木村さんは、地震と津波の翌日の12日朝まで消防団と一緒に3人を捜しつづけた。見つからなかった。

その12日、東京電力福島第一原発の1号機で水素爆発が発生。政府が出した避難指示は半径3^キ圏から一気に20^キ圏へとひろげられた。

木村さんは12日夜、大熊町の隣の川内村へ先に避難させていた母と長女と合流。原発がますます危ないという情報を得て、栃木県的那須塩原を経由して14日夜に埼玉県親戚宅に着いた。15日朝、母と長女と子犬を、深雪さんの岡山県の実家へ車で送った。そこから木村さんは18日、車で福島に戻った。もちろん、汐風さん、深雪さん、王太朗さんの3人を捜すためだった。出発の時、「ママと汐風を見つけてきてね」と長女が言った。地震直後のころ長女は異常におしゃべりになっていた。興奮していたのと、母、妹、祖父の姿が無くて暗い気持ちになるのが嫌だったのだろう。

福島県に戻った木村さんは、県内外の避難所を訪ね歩いては、あの張り紙を貼って歩いた。私が須賀川アリーナで見たのはそうした1枚だった。

木村さんをさらに苦しめたのは原発だった。自宅



福島市内に避難中の高田重利さん(左)と一郎さん

周辺を捜したくても近づくことはかなわず、もどかしさだけが日ごとにつのるばかりだった。

笑顔を見せるとウサギのような前歯をのぞかせた汐風さん。人なつっこい性格だった。「原発がね……あんな……捜しに入れない。警察も海上保安庁も入れないという。自衛隊は確かな情報がないとだめだと。地道に捜すしかない状況です」

父の王太朗さんはちょっと耳が遠くなっていたが、歯は全部自分のものだった。「おじいちゃんももしかしたらどこかに入院しているんじゃないのかも思います。もしかしたら3人とも自宅近くのがれきの中で生きているかも知れない。いまま助けを待っているかもしれない」

深雪さんの仕事着はジャージーだった。「37歳にしては若く見えるんです。とにかくなかに入って捜索したいのに……もどかしい。自分たちがやっていることがもどかしい。現場に行つて捜したい。それを何とかしてくれないか」



福島県での取材を終えた後、私は2011年5月、木村さんに再び電話をかけた。

父の王太朗さんの遺体は4月29日に自宅そばの水田で見つかったという。木村さんが地震と津波の翌日に捜した場所の近くだった。「警察や自衛隊が入れていればもっと早くに見つけられたはずです。父が見つかって気持ち的にはほっとしましたが、原発に対する気持ちは抑えられません」。王太

朗さんが見つかる数日前、東京電力は役員報酬の半減を発表した。「全額を義援金に回す気はないのでしょうか」

この時はまだ見つかっていなかった妻の深雪さんの遺体は6月5日に見つかった。

次女の汐風ちゃんは2014年の今も行方が分からない。



木村さんの張り紙を見た前日の23日、私は福島市にある福島高校の体育館避難所を歩いて

いた。そこで出会ったのが南相馬市原町区の高田さん一家だ。11日は家族で地元の中学校へ避難し、12日の東京電力福島第1原発の水素爆発事故をうけて逃げてきたという。

前号で、「おふくろと家内が行方不明なんですよ」と取材に「あまりにもあっさりと」切り出した松岡忠男さん(65)のことを書いた。体育館避難所の壁側にいた高田重利さん(59)もまた最初にはあまりにものんびりしているように見えた。

重利さんは「早く地元に戻りたいなあ」と語り始めた。「津波で家を流されちゃったから、プレハブ小屋でもいいから早く戻りたいですよ。とにかく地元で落ち着きたい。でも原発の放射能が落ち着かないと戻れませんよね。3月11日から家の状況は見えないし、どうなっているのかな」。重利さんの心配事は田んぼのことだった。先祖代々受け継がれてきた大切な米田は津波にあらわれた。「塩が入ってしまったからもう何年も先もだめだと思っんです。もう米を作る気は無いですね」。そして地震当時の様子を語った。当時は会社にいたのですぐに机の下にもぐりこんだ。テレビをつけると津波が来るという報道があった。自宅へ電話をしたがつながらなかった。建物の3階に避難することにした。その時に見た光景。「湖だったんですよ。どこまで見てもずーっと湖」。自宅のある方向も同じだった。同僚が「おめえの家、流されたのではないか」と言った。重利さんはそんなことを語りながら「早く畳の生活に戻りたいですね」と言った。

そして重利さんは「あまりにもあっさり」と語った。「ばあちゃんを捜せないんです。地元に戻って祖母の安否を確認したいんです」

◇

重利さんの父の一郎さん(81)にとって3月11日は、前日と変わらないのどかな日だった。午前中、自宅から500[㌢]の所にある母方の実家を訪ねた。実家では81歳の女性のいとこがひとり暮らしで暮らしていて、裏山の竹が伸びすぎて家に迫ってきていると困っていた。そこで一郎さんが太く伸びきった竹を切り落とし、タケノコが採れるようにと整理してあげた。

一郎さんは帰宅後、日課となっているまき風呂の準備をするために自宅の裏に回った。風呂の準備を早めに済ませて、夜は知人の通夜に行く予定だった。

「あれ、なんだ、この揺れは」と一郎さんが感じた小さな揺れは、すぐに「これはただごとではない」という激しい揺れへと変わった。家の屋根瓦がガラガラと落ちてきた。大きな揺れがおさまった後、妻トヨノさん(78)と孫(26)がいる家の中に駆け込んだ。相次ぐ強い余震をうけて3人で家の庭に飛びだした。

東の方角を見ると、数^キ先の松並木の向こう側に津波の前兆が見えた。一郎さんはそれを「波がチャチャチャとしていた」と表現した。

「津波の前兆」を見ても一郎さんがあわてなかったのは、家がある集落よりも海により近い隣の集落の住民が逃げきて、「ここなら安心だ」と言い合っていたからだ。その隣の集落ではスピーカーを積んだ車が「早く逃げろー」と放送しながら走っていた。「悔やんだって遅いけれど、何だかよそ事に聞こえたんです」

一郎さんは「カメラにおさめて逃げっぺ」と思った。居間からカメラを持ち出し、海にレンズを向けた。「ところが、孫に買ってもらったデジタルカメラなんだ。使い方が分からなくてね」。扱いにまごついている間に津波が松並木を揺らし、そしてのみ込んだ。この時はじめて一郎さんは切迫感を持った。「だめだ、逃げろ」と叫んで孫の車に乗り込んだ。

さきほどまで一緒にいたはずのトヨノさんの姿が見えないことに気づいた。トヨノさんは何かを取りに家の中に戻っていた。

助手席の一郎さんが「ばあちゃんは?」と聞き、運転席の孫が「呼んだけれど、オーッと返事がして、まだ来ない」と答えた瞬間、水が車の下から入ってきた。ほぼ同時に真っ黒い津波が車全体を包んだ。車内が真っ暗になった。一郎さんはとっさに孫を抱き寄せた。孫が「ワーッ」と悲鳴をあげた。車は200[㌢]ほど押し流され、大きなイチヨウの木がある集落の神社の裏側に押し上げられた。車から脱出すると胸まで水につかった。一郎さんと孫は流木につかまり、神社の土地に上がった。「助かったのは本当に運が良かったからです。これは本当に神様のあかげだなあと」

しかしトヨノさんの姿は無かった。

◇

高田さん一家のうち、福島市へ避難できたのは、一郎さん、重利さん、重利さんの妻(57)、長男(32)、長女(30)、次女(26)の計5人。トヨノさんだけが欠けていた。

「実はね」と重利さんが切り出した。3月27日、高田さん一家は祖母を捜しにこっそりと自宅に戻ったという。自宅があった地域は政府によって立ち入りが制限されていたが、高田さん一家のように家族を捜しに行ったり荷物を取りに戻ったりする避難者は数多くいた。

トヨノさんは自宅から150[㌢]ほど離れたがれきの下に倒れていた。湧き水をくんで顔の泥を洗ってあげた。地震と津波から16日が過ぎていた。一郎さんは「あんなきれいだっただかなと。ピンク色で。こんなの見たことないといういい色になって」とトヨノさんをしのんだ。

一郎さんは話し続けた。「そうだな、まる60年は連れ添っている。正確には59年か。潔癖で、勝ち気で、きちょうめんで、地元の冠婚葬祭の記録をマター(丁寧)とつけていたな。たまに口げんかはしたけれど、決定的なけんかはしたことなかったなあ。悔やみに悔やんでもしょうがないが。孫たちは『ばっさまが守ってくれたんだ』と言ってくれる。ばあちゃんのおんまで長生きしなければ」

高田さん一家のせめてもの願いは、トヨノさんの遺骨をふるさとに埋葬することだった。それができないのは、原発事故が収束していないからだだった。

インドネシア人労働者の通勤災害

岡山●「研修」偽装、実は工場労働

インドネシア出身のダウドさんは本当についていない。日本に本社を置く企業のインドネシア工場で採用された彼は、研修の名目で3か月の出張を命じられ来日した。順調に研修期間を過ごし帰国を2日後に控えた朝、自転車で出勤していたところを自動車に跳ねられた。この事故で胸椎骨折のため、約4か月の入院治療を要する大怪我を負い、帰国どころではなくなってしまった。

事故についてダウドさんには過失がなかったため、医療費は自動車を運転していた相手方の自動車損害賠償責任保険や任意保険で支払われてた。ところが休業補償については、保険会社から支払いを拒否されてしまう。日本国内で入院しているものの、本来であればとうにインドネシアに帰国しているはずだから、休業補償を支払う必要はないというのがその理由らしい。

加えてダウドさんが自身の平均賃金を約18万円と算定して請求を行ったために「インドネシアでそんなに高い賃金なんて聞いたことありませんよ」と保険会社は余計に納得しないのである。いくら経済成長が著しい国であるからと言っても、最低賃金が月額1万5千円程度の国で、入社1か月

の工員の賃金が18万円というのは疑われても仕方がない。しかし彼の賃金は、インドネシア工場から毎月日本の本社に送られてくる請求書に従って支払われていた。その額は、2013年8月分が22日間174,540円、9月分が22日間189,580円となっており、18万円というも根拠のない話ではないように思われた。

ずいぶん高待遇だと感心したが、8月と9月で金額が異なるのはなぜか。座学研修で来日しているわけだから、月額研修手当として固定額を支払う方が合理的ではないだろうか。この疑問に対しダウドさんは、日本の本社が発行した、日当、残業代、夜勤手当、休日出勤手当と詳細が記載された明細を出してくれた。9月分の明細を見ると、残業時間が62時間にも及び、夜勤にも15日就いている。夜間行われる座学研修など聞いたことがないし、60時間超の残業も同じく不自然である。

実はインドネシア工場からの請求書は会社外部への偽装で、実際には工員として現場で作業をしていたのであった。来日までの背景を聞くと、ついこの間まで技能実習制度を通じてこの会社で働いていたという。一度はインドネシアに帰国したものの、帰国直

後に現地工場で採用され、その1か月後には再来日をして同じ現場で働くに至ったのである。しかし、今回は観光旅行で渡航する人などに対して発行される査証で来日しているため、本来は現場で作業してはならない。

このような事情があれば労災保険で対応できるのではないかと所轄の労働基準監督署に相談をし、休業給付の請求をすることになった。現場で働かせていた事実を隠したい会社は金銭で解決したいと打診してきたが、ダウドさんには障害が残るおそれもある。自賠責保険で対応してもらえないのであれば、これも労災保険で処理せざるを得ない。

わが国は外国人が一般作業に従事することは原則認めておらず、多くの産業で一般的に利用されている外国人技能実習生制度を通じて働く際には、来日する外国人だけではなく、受け入れ企業も厳しい審査を経る。働かせてはいけない外国人を働かせていたこの会社の場合、今後の技能実習生の受け入れに影響があるかもしれない。

労働力確保のためだけに安易に外国人を働かせると、このような不測の事態が発生したときに、何も知らない外国人労働者が放置されてしまうことになる。海外への投資が促進されることにより、中小企業も積極的に進出するようになっていくが、これに伴い現地の工員を日本に連れてきて働かせようとする事業主



(関西労働者安全センター)

同じ作業・病気で兄弟別の結論

兵庫・岡山●石綿肺がん訴訟判決と提訴

石綿が原因で肺がんを発症したとして労災申請したものの、国が労災と認めなかったため、労災不支給処分の取り消しを求め争っていた訴訟の判決が、5月12日に神戸地方裁判所で言い渡された。裁判長は、「神戸西労働基準監督署が原告に対してなした支給しないとの処分を取り消す」と読み上げ、肺がんによる死亡は労災であると判断した。

また、建設現場で働き、石綿小体1,845本の医学的所見がありながらも、労災請求が不支給となった案件について、処分の取り消しを求めて、6月10日に岡山地裁に提訴が行われた。2012年に

定められた新認定基準の本数規定をめぐっては、全国初となる訴訟である。

藤田悦郎さん（1947年8月8日生れ）は、約36年（1967年から2003年）に渡り型枠大工としてビル・マンション・大型店舗等の建築作業に従事し、2008年3月24日に肺がんで亡くなられた。

悦郎さんのお兄さんは、約44年（1963年から2007年）に渡り同じ型枠大工として建築作業に従事し、2007年10月3日に肺がんで亡くなられた。二人は、長男が社長である藤田組の従業員として働き、作業現場もほぼ同じだった。

二人は同時期に肺がんを発症

し、同じ病院で肺がんの治療を受けたのであるが、兄弟が同時期に肺がんを発症したことに疑問を抱いた主治医が、職歴から石綿との関連を疑い、労災申請を薦めたのだった。そこで2008年3月、悦郎さんとお兄さんのご遺族は、神戸西労基署に労災申請を行った。

ところが、神戸西労基署は2009年8月31日に、弟の悦郎さんの労災申請については不支給、お兄さんの申請については認定という異なった決定を行った。そのため、悦郎さんのご遺族が、労災の不支給処分の取り消しを求め、2011年7月8日に神戸地裁に提訴し、争ってきた。

石綿による肺がんの認定基準（2006年認定基準）は、①第1型以上の石綿肺、②胸膜プラーク+石綿曝露作業10年以上、③石綿小体又は石綿繊維+石綿曝露作業10年以上、となっていた。厚生労働省の事務通達では、「作業内容、曝露形態、石綿の種類…等を勘案し、総合的に判断する」としているが、実際には機械的な判断が行われ、石綿小体が5,000本/g以下の場合にはほぼ不支給とされていた。

石綿曝露により肺内に吸入された比較的繊維の長い石綿繊維は、鉄アレイのような形をした石綿小体を形成する。石綿小体の表面に鉄蛋白質が付着して、雪だるまのように太った鉄アレイ状になる。

この石綿小体は、核が青石綿（クロシドライト）や茶石綿（アモサイト）の場合は頻繁に見られる

◆1μmを超える石綿繊維

藤田悦郎			兄		
石綿の種類	繊維数	割合	石綿の種類	繊維数	割合
クロシドライト	57万本	41.6%	クロシドライト	232万本	48.8%
アモサイト	3万本	02.1%	アモサイト	12万本	02.5%
クリソタイル	57万本	41.6%	クリソタイル	174万本	36.6%
トレモライト	20万本	14.5%	トレモライト	58万本	12.2%
合計	137万本		合計	475万本	

◆5μmを超える石綿繊維

藤田悦郎			兄		
石綿の種類	繊維数	割合	石綿の種類	繊維数	割合
クロシドライト	17万本	68.0%	クロシドライト	70万本	50.3%
アモサイト	—	—	アモサイト	12万本	08.6%
クリソタイル	3万本	12.0%	クリソタイル	23万本	16.5%
トレモライト	5万本	20.0%	トレモライト	35万本	25.1%
合計	25万本		合計	139万本	



が、白石綿（クリソタイル）の場合には稀にしか確認されない。白石綿は、青・茶石綿に比べ、肺内でもより細かくなって消失しやすいという性質が影響していると言われている。日本に輸入された石綿のうち、圧倒的に使用量が多いのは白石綿で、建材として使用されてきた石綿の多くは白石綿である。

建築労働者である悦郎さんと勝さんの場合、石綿小体はお兄さんが410本で弟の悦郎さんが918本だった。そこで、神戸西労基署は石綿繊維の数を検討した。悦郎さんとお兄さんの石綿繊維の計測結果の対比は、前頁表のとおり。お兄さんの石綿繊維（1 μ m）がほぼ500万本認められることから、労働災害と認定し、弟の悦郎さんの石綿繊維が認定基準に満たないから、労働災害と認めなかった。神戸西労基署は、石綿繊維の本数のみもって、悦郎さんの労災申請を不支給としたわけである。

ところが、この表をよく見ると、1 μ m及び5 μ mを超える石綿繊維

とも、計測された石綿の種類とその割合はほぼ同じであるといえる。このことから、二人が同じ作業現場で同じ作業に従事し、同じ作業環境の下で同じように石綿に曝露したことは明らかだった。

この間、石綿肺がんの認定要件である石綿小体をめぐる訴訟に関しては、本誌でも何度も掲載しているが、原告勝訴の判決が続いている。英裁判（石綿小体741本、2013年2月・大阪高裁）、小林裁判（石綿小体1,230本、2013年6月・東京高裁）、日航整備士（石綿小体469本、2314年1月・東京地裁）、大阪・建設大工（石綿小体998本、2014年3月・大阪地裁）の4件が確定した。また、北村裁判（神戸地裁・石綿小体2,551本）については、結審直前に国側が労災と認める判断を行ったため、訴訟を取り下げることになったが、実質的には勝訴と同じ結果である。労災請求を行い不支給となった案件で、訴訟を行えば患者側が勝利する結果が、5件続いていた。

今回の神戸地裁判決は、これ

までの確定判決と同じく、「石綿小体数を基準に判断することに合理性はない」と指摘した。そして、「曝露した石綿は石綿小体を形成しづらいものが主体だった」としたうえで、「一般人より明らかに高いとされる1,000本に近い石綿小体が検出されており、業務に起因すると認めるのが相当」と判断した。

判決後の会見で、原告は「何度も諦めかけたが、労災と認められて、今は感謝で一杯」と話された。今回の判決を含め、司法の判断に従えば、救済される肺がん患者はもっとたくさんあるはずである。しかし現実には、労災不認定の結果が出れば諦めるケースが圧倒的であり、審査請求や再審査請求の手続を経なければ提訴できないため、多くはこの過程で泣き寝入りすることになる。国側は司法の判断を重く受け止めるべきで、本数を重視する認定基準を改正する必要がある。

なお本件も、国側が控訴を行わなかったため、5月末に判決が確定した。

世界の医学会では、石綿による疾病は、中皮腫1に対して石綿肺がんはその2倍であるというのがコンセンサスとなっている。アスベスト問題が社会問題化する中で、中皮腫の患者・家族への救済は一定進んでいるが、日本における石綿肺がんの患者・家族の救済は中皮腫以下というのが現状である。

石綿肺がんの救済が進まない原因は、労災の認定基準のハードルが高すぎるのが影響してお

り、「曝露状況等を総合的に判断」するとしながらも、石綿小体・石綿繊維の本数についての数字のみで判断してきたことが、原因としてあげられる。

そうした中、国は石綿肺がんの労災認定基準を2012年3月に改訂した。2012年基準は、これまでの認定基準を緩和した箇所もあるものの、石綿小体数に関しては「総合的に判断する」とされていたものが、「1,000本以上5,000本未満」の案件については、労働基準監督署ではなくすべて本省で判断されることとなった。石綿小体・石綿繊維に関する問題点は改正されず、より厳しくなったというのが実情である。

岡山県井原市に住むAさんは、1968年3月から2007年8月まで、主に大工として建築作業に従事した。木造建築では石綿含有建材の加工・裁断作業に、鉄骨建築では石綿が吹き付けてあるそばでの作業において、石綿に曝露した。

2008年11月に近院での胸部画像撮影において異常陰影を指摘され、倉敷中央病院を受診したところ肺がんと診断された。その後、左肺上葉切除術を受け、抗がん剤治療を続けていたが、本年1月21日に亡くなられた。

Aさんは、生前に療養補償給付と休業補償給付の請求を行った。調査を行った笠岡署は2012年6月6日付けで「労災の認定基準に至らなかったため」との理由で、労災と認めなかった。労災申請が認められなかった理由は、肺内から検出されて石綿小体の

数が1,845本で、5,000本に満たないということが大きな理由だった。

その後、岡山労災保険審査官は、2013年2月12日付けで請求を棄却し、労働保険審査会は、同年12月11日付けで請求を棄却した。そのため、労災不支給処分を取り消しを求め、6月10日に提訴することとなった。

今回の提訴は、石綿肺がんの認定基準における石綿小体の

評価を争う裁判となる。2012年の新認定基準をめぐっては全国で初めての訴訟であり、労災不支給処分の取り消しを求めるなかで、認定基準(2012年基準)のあり方、石綿小体・石綿繊維の数と肺がん発症リスクについて争うこととなる。本数議論に終止符を打つための重要な裁判となるので、ご支援をお願いします。

(ひょうご労働安全衛生センター)

傷病名が異なるからと不支給

神奈川●石綿肺がん不支給部分も逆転認定

Oさんは、1957年から1977年まで約20年間、某大手電機メーカーで真空管製造のための電気炉製作及びメンテナンス作業において石綿に曝露した。Oさんは、主に真空管を製造する電気炉で、炉そのものを製作したり保守点検作業を行っていたが、電気炉の内側には断熱・絶縁材として石綿板を多く使用していた。この電気炉の製作作業及びメンテナンス作業において、石綿板を倉庫から持ち出し、電気炉のサイズに合わせて切断や穴あけ作業を行い、炉内に貼り付ける作業が必須であるため、これらの作業において石綿に曝露。

また、電気炉に接続しているガラス管が高温になることから、ガラス管に石綿リボン巻き付けの作業を行ったり、倉庫内で石綿板の在庫管理なども行っていた

ため、様々な作業において石綿に曝されてきた。

これら電気炉製作や保守点検の現場では電動ノコギリなどを使用して石綿板の切断等を行っていたため、石綿粉じんが多く舞っていたが、会社からは防護のためのマスクや防護服などは何も支給されなかった。

このようなことから、Oさんは石綿に多量に曝露し「肺がん」を発症。労災請求するに至ったが、石綿に曝露したことの医学的な裏付けである「胸膜プラーク」が確認され、また作業歴においても石綿曝露は間違いのないので「石綿肺がん」として労災認定された。しかし、一部、労災不支給の決定が出てしまった。

あらためて時系列でOさんの療養及び検査の過程をみていく。まず2011年8月10日に国立相模

原病院でCT検査を行い「右肺尖部結節影」と診断された。同年12月2日に再度CT検査し「陰影縮小傾向のため炎症性変化」と診断され、終診となる。しかるにOさんは胸部に違和感がある中、すでに取得していた石綿健康管理手帳の定期検診を2012年2月16日に受診。「右上肺野結節状陰影・要胸部CT追加検査」と診断され、同年3月10日に胸部CT検査を行い「右肺S2に結節影を認める・異常あり」と診断された。その後、同年4月9日に大和市の十条通り医院の斉藤竜太医師に受診。「(右肺上野の)肺がん」と診断され、翌10日、北里大学病院で「肺がん」確定診断、手術を行い、現在療養中である。

Oさんは、上記のとおり、国立相模原病院で「右肺尖部結節影」と診断された2011年8月10日を「石綿肺がん」発症日として労災請求したが、川崎北労働基準監督署は、2012年4月10日の北里大学病院での「肺がん」診断日を発症年月日とし、国立相模原病院における療養期間を労災不支給とした。つまり、国立相模原病院で療養していた2011年8月10日～同年12月2日の療養費及び休業補償請求について不支給とした。川崎北労基署の不支給決定の理由は、以下のとおり。

「平成23年8月10日から平成23年12月2日までの期間に、相模原病院において、複数回精密検査を行っていることは確認できるが、同院から提出を受けた意見書では『平成23年8月のCTで右上葉に結節状病変を認めた

が、同年12月のCTで消退傾向にあったため炎症性変化と考える』との主治医意見が記されている。また、傷病名は『炎症性変化』であり、平成24年4月9日に十条通り医院にて診断がなされた『肺がん』とは異なるものである。したがって、請求人は平成23年8月10日から平成23年12月2日までの相模原病院での受診の時点では、石綿との関連が明らかな疾病を発症していたとは認められない」と結論付けた。

さて、上記の川崎北労基署の国立相模原病院での療養についての不支給決定は妥当なものであろうか。

先にふれたように、まず国立相模原病院のCT検査で「右肺尖部結節影」と診断され、その後、何故か「消退傾向で炎症性変化」と診断されたものの、2か月後の石綿健診では同じ右肺上野に「結節状陰影」ありとされ、その後、同部位の「肺がん確定診断」という経過をたどっている。これは、最初に国立相模原病院で受診したときから右肺上野に一貫して病変があり、最終的に北里大学病院で「肺がん」の確定診断がなされたと考えるのが妥当なのではないだろうか。そう考え、国立相模原病院の療養期間の不支給決定は誤りであるとして、異議申し立て審査請求を行った。

審査請求において私たちは次のとおり、主に2つの主張をした。

まず、国立相模原病院で診断された「(陰影の)消退傾向で炎症性変化」という診断の妥当性について。そして石綿健診での

診断を含め、一貫して「右肺上野」に「異常あり」の診断がなされてきた事実である。

「(陰影の)消退傾向で炎症性変化」については、十条通り医院の斉藤竜太医師が「意見書」を提出した。斉藤医師は意見書でこう述べている。「(国立相模原病院の診断は)『炎症性変化』とだけ述べて『炎症性変化の消失』まで確認していない。肺がんの場合、よくがんの周囲に炎症性変化を伴うことがある(随伴性肺炎)。この随伴する炎症性変化が消失していくのである。したがって、結節性病変があり、かつ炎症性変化もある場合、炎症性変化が消失するまで追跡しなければならない。もし炎症のみであれば病変は完全に消失し、がんに伴ったものであれば、炎症がなくなり、がんの所見のみが現われることになる。したがって、相模原病院の意見書が述べる『炎症性変化と考える』と結論することはできない」。

そして、川崎北労基署の調査では、相模原病院で「(陰影の)消退傾向で炎症性変化」と診断とされたすぐ2か月後に受けた石綿健診における同部位の「結節状陰影あり」の診断をまったく考慮していなかった。「結節状陰影あり」という石綿健康管理手帳の診断結果の写しを、資料として提出していたにもかかわらずである。

国立相模原病院の初診から北里大学病院での「肺がん」確定診断まで、一貫して同部位に「病変あり」との診断がされて

いるので、普通に考えればこれらは継続した病変であり、同一疾病（肺がん）として認められるであろう。しかし、川崎北労基署は、国立相模原病院での療養は「関係なし」として不支給決定を行うのであるが、それならそれで丁寧な調査を行った上で具体的な根拠を基に不支給とするべきであった。つまり、各医療機関において一貫して「病変あり」の診断がある中で、異質に浮いている2011年12月2日の国立相模原病院での「（陰影の）消退傾向で炎症性変化」という診断について、その診断そのものが妥当かどうかの疑問を持ち、調査の対象とすべきであった。しかし調査官は、この診断を安易に鵜呑みにして、調査を行うことをせず、簡単に不支給決定を出してしまったのである。

審査請求において、私たちはこれらを強く主張した。審査官も右記「病変の一貫性」に着目し、再調査すると、次のような事実が浮かび上がってきた。

以下、原処分取り消しの「決定書」から引用する。「当審査官が鑑定を依頼したところ、鑑定を行ったD医師は、『結節影に、該当する肺動脈や気管支の末梢枝が病巣に関与しており、肺がんを疑うべき所見と考えられるところ、同一部位であるにもかかわらず、陰影が消えてしまっていることが果たして真実なのか撮像条件あるいは描出条件を検討したところ、CT画像は、10^{ミリ}ごとの2^{ミリ}幅厚さでの再構成画像であり、いわば、8^{ミリ}分の画像の再構成がされずに描出されていたも

のであった。そこで、縦隔条件画像を肺野条件画像に再描出したところ、平成23年8月とほぼ類似した結節病変が確認でき、いわば画像描出の不備のために、陰影が『消えた』と判断されてしまったものと推察される』として、『本件における当該病変は、平成23年8月10日以降北里大学病院での手術時まで、一貫して存在していたというべきである』と所見している。したがって（川崎北労働基準）監督署長が『炎症性変化』であり、『肺がん』とは異なるものであるとして支給しないとした処分は誤りであり、これを取り消さなければならぬ。」

つまり、CTの画像では10^{ミリ}のうち2^{ミリ}分の画像だけを描出して診ていたので、残る8^{ミリ}分の画像が見過ごされた。そして、その見過ごされた画像に「肺がん」の陰影があったのだが、国立相

模原病院の担当医は、2^{ミリ}分だけの画像をみて「（陰影の）消退傾向」だと診断してしまい、川崎北労基署の担当官の調査でも、全体を通じての病変の一貫性に関心を寄せることもなく、「傷病名は『炎症性変化』であり、『肺がん』ではないので不支給とする」と、あまりにも安易に結論付けてしまったのが、今回の川崎労基署の間違いの根幹である。

しかも、この不支給決定は当然のことながら、長以下、次長、課長、係長の決裁も降りているから問題は根深い。上司は誰も「なんか変だな」と思わないのだろうか。何のための決裁システムなのか。誤診した国立相模原病院の担当医はそもそも大問題だが、それに疑問を持たず安易にやり過ごしてしまう労働基準監督署にも問題がある。



（神奈川県労災職業病センター）

相次ぐ中皮腫の不支給事案

大阪●審査請求で会社の労災隠し覆す

中皮腫を発症し労災申請を行ったが不支給となる案件が増えている。センターに寄せられた相談のうち、長崎労働基準監督署が不支給とした案件は審査請求において逆転認定となり（1・2月号91頁）、今回、大阪・淀川労基署が不支給とした案件が審査請求で逆転認定となった。中皮腫の労災申請における問題点を

報告したい。

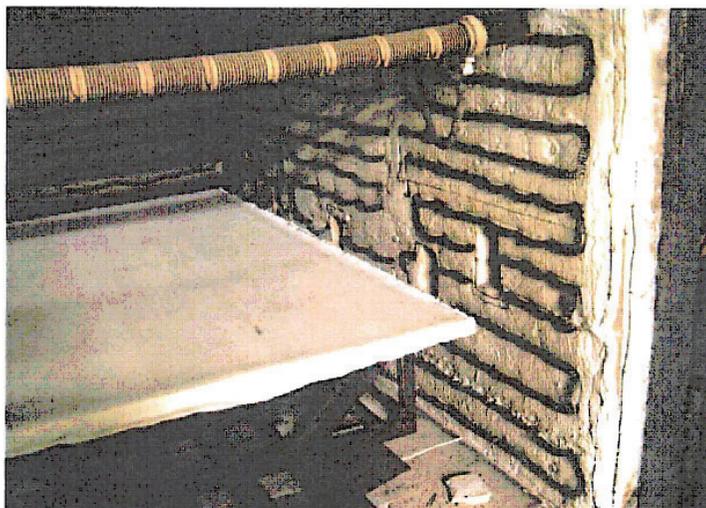
宮崎県にお住いのAさんのご家族に最初にお会いしたのは、2012年7月、鹿児島市で開催した「アスベスト患者と家族の集い」だった。Aさんは、高校を卒業したあと大阪にあるBガラス製品製造会社に勤務し、その後は営業の仕事を転々とされ、退職後は実家の宮崎で過ごされていた。

2011年7月の健康診断で肺の異常を指摘され、宮崎大学病院で悪性胸膜中皮腫と診断され、治療を続けていたが、2012年6月に亡くなられた。

補償に関しては息子さんが手続きを行い、環境再生保全機構からは認定決定されたが、淀川労基署は2011年10月末に業務以外の処分を決定した。その理由は、「被災者が発症した傷病は悪性胸膜中皮腫であることが認められるが、職歴において石綿に曝露したことが認められない」であった。そのため、患者と家族の会の古川和子さんと当センターで支援することになった。

Aさんは、1962年3月から1970年9月までB会社に勤務し、そのうち1962年から13か月間はガラス製造の現場作業に従事した。炉などに使用されている断熱材に含まれていた石綿粉じんを吸ったと申請したが、淀川労基署の担当者がB社に問い合わせたところ、「石綿は使用していない」との回答だった。

B社の石綿対策担当者やOB等からの、「Aさんが入社当時現場作業に携わったことについては、数名の申述から確認できるが、その従事期間については、各々の記憶に相違があり確定できない」「被災者が携わっていたBS炉では、隙間を埋める断熱材には石綿を使っていない。Aさんが出入りしたと考えられる場所にある電気炉やその周辺に石綿は使われていなかった」「普通の軍手をし、服も作業着があったような気がします、私服で作業して



いたような気がします。とくに、断熱服や耐火手袋等は使用していませんでした」という情報をもとに淀川労基署は「石綿曝露作業に従事したという事実は確認できない」と判断したのだった。

また、B社から提出された「石綿にかかる健康障害についての報告書」には、「Aさんの基本は営業担当で、現場に配属されたことはない」「金物を持って現場へ行ったりしていたが、手伝うことはあってもまれ。当社ではじん肺対象作業も、じん肺の判定を受けたことはない」と記載されていた。会社は「石綿対策担当者」が設けているのに、石綿の使用がなかったと言い張った。

会社側が石綿の使用を認めないため、Aさんのご家族と一緒にB社の同僚を探したが、協力を得る方を探し出すことができずにいた。そうしたなか、審査官がこの案件を参与会にかけ直前に、日本板硝子の川崎工場が、B社と同じガラス製品を製造し同じ

作業環境であることが判明した。しかも、日本板硝子共闘労働組合の皆さんが、B社の労働組合と親交があることがわかった。

さっそく、日本板硝子共闘労働組合川崎支部の書記長に、製造工程におけるアスベストの使用実態と作業環境に関する陳述書を作成していただいた。また、B社の労働組合で長年にわたり役員をされていたCさんからも協力を得ることができたこととなった。

Cさんは陳述書で、「Aさんは営業の仕事をされていましたが、時には製造に夜遅くまで立ち会われていたこともあり」「炉の内外・周辺にアスベストが断熱材として使われていました」「私が委員長当時、会社とアスベスト問題を交渉しました。40歳以上の社員と退職者への年1回の健康診断を行うことで労使合意しました」とB社の状況を証言してくれた。また、昔の組合ニュースを審査官に提供し、会社が石綿の使用を認めていることを明らかに

してくれた。

2014年1月16日付けの決定書が送付されてきた。本文は、「支給しない旨の処分は、これを取り消す」であった。

決定書を読んで驚いたのは、審査官の問合せに対してB社が、炉の内外及び周辺でのアスベスト使用状況に関して全て「不明」と回答していたこと。しかも、B社が審査官に元従業員を紹介し、その元従業員が「石綿は使用されていない」と繰り返し意見を述べていた。会社のこうした行為は、労災隠しといえる。

今回は労働組合の協力を得ることができ、石綿の使用状況に関する実態を明らかにすることができたが、会社側が「使用していない」と言い張れば、労基署はその意見に引っ張られ、今回のように不幸な経過をたどることになる。会社側が「不明」「使用していな

い」と主張するなら、断熱対策として何を使用していたのかを調査する力が、監督署に求められている。

中皮腫の労災請求に関して、2012年度は労災保険で40件、石綿救済法による時効救済で39件が業務外と判断されている。病気が中皮腫でなく違う病名であったケースも含まれているが、「職歴において石綿に曝露したことが認められない」との理由で業務外になるケースが増えている。アスベスト疾患は曝露から発症までの潜伏期間が長いので、調査に困難を伴うこともあるが、被災者の救済を最優先に調査・決定を行うべきである。

前頁の写真は、日本板硝子共闘労組より提供していただいたもの—BS炉の内部に大量の石綿が確認できる。
(ひょうご労働安全衛生センター)

するので、アスベスト粉じんを吸い込んだ。タイル風呂を希望する家庭が多く、年間60件位設置した。一年中フル稼働であった。残り3割は、大谷石の外壁への貼り付けであった。大谷石の切断は電動工具で行い、大量の粉じんが舞った。

1990年前後からは、タイル風呂を解体し、ステンレス製やFRP製のシステム浴槽、ユニット浴槽を取り付けた。タイル風呂の解体作業は電動はつり機、電動のこぎりを使用した。解体作業は多いときは年10件少なくとも5~6件であった。石綿煙突もその場で破碎した。市販のマスクだったので、マスクの脇からたくさんの粉じんが鼻や口に入った。

60代になると、夜、せきが出て起きるようになったため、タバコをやめた。その後咳はとまったが、坂道を急いで歩くと、息切れするようになった。

2010年3月、ひまわり診療所が中央建設国保岩手県支部（建設労働者の労働組合全建総連の組合員で構成する）で行っているじん肺・アスベスト診療を受けたところ、ひまわり診療所の名取雄司医師から、「じん肺1/0であり、病気が出る可能性がある」と診断された。

2011年3月11日の大津波は、鶴住居地区を跡形もなくのみ込んだ。避難先にと決めていた自宅裏手にある寺に義父を乗せて避難しようとしたが、自家用車ごと津波に押し流され助かったのは本人のみ。奥さんは外出先で津波にあい一命をとりとめた。

釜石の建設じん肺に労災認定

岩手●タイル一筋50年の職人

Oさん(男性・74歳)はタイル一筋50年の職人である。

岩手県花巻市で7年半親方の下で修業したのち結婚。奥さんの実家である釜石市鶴住居(うのすまい)でタイル店を開いた。鶴住居は、釜石市から北に10km、リアス式の入江にある風光明媚な集落である。ほどなくして鶴住居建設労働組合に加入、

一人親方労災にも加入した。

当時の作業は、約7割がタイル貼りの風呂作りであった。風呂は湯船部、かま焚き部、煙突部からなり、湯船部やかま焚き部は、自宅の作業場で製作して取り付けた。煙突部はアスベスト煙突が多く、材料店で購入し、現場で切断加工して取り付けた。

風呂場の中の狭い中で作業

家も道具も資材も全部流された。そしてじん肺も悪化し、黄色い痰が毎朝出るようになった。2013年2月、名取医師のもとに再度受診した。じん肺法に基づく痰の検査を行ったところ、「じん肺管理2、続発性気管支炎」と診断され、労災申請をすることになった。

Oさんはすでに呼吸器の治療のため、釜石市の呼吸器内科医院に通院していた。中央建設国保岩手県支部と東京労働安全衛生センターは、同医院を訪問してOさんの労災申請書類作成をお願いした。院長のA先生が引き受けてくれることとなった。A先生の医院も津波の被害にあり、最愛のご家族を失っていたことを

後で知った。

釜石労働基準監督署を8月に訪問したところ、「釜石では建設職人のじん肺は前例がない、釜石の労基署も津波にやられて仮庁舎のため調査が難航するかもしれない」と言われた。釜石労基署に労災申請をしたのは9月半ばだった。

そして本年2月、建設国保に釜石労基署から電話があった。「労災が認められました。よかったですね」と、係官は電話口で話されたという。現在Oさんは、仮設住宅から仕事に通う毎日である。ふるさと復興のためにやることは山ほどある。

(東京労働安全衛生センター)



裁機構で議論しようと提案した。

◆今は未完の謝罪=今は未完の謝罪という評価もある。サムスン電子は、労災が疑われる労働者と家族に対して包括的な謝罪はしたが、半導体事業場の安全管理の不十分さの問題、労災申請の妨害情況、被害者と家族に対する業務妨害の告訴・告発問題に関する立場は明らかにしなかった。被害労働者の発生については謝ったが、産業災害と認めない以上、今後サムスン電子とパノリムとの交渉では争点になるものと予想される。

◆サムスン電子ーパノリムの力比べは早くも始まった=サムスン電子とパノリムは近い将来交渉を再開する。両者は昨年12月に1次本交渉を進めた以後、5か月間にたった一回の交渉もできなかった。サムスン電子がパノリムを交渉当事者と認めなかったからだ。サムスン電子は「当事者と家族に相応しい補償をする」とし、「当事者・家族との相談の下に公正で客観的な第三の仲裁機構が構成されるようにし、仲裁機構が補償基準と対象など、必要な内容を定めればそれに従う」と明らかにした。パノリムに仲裁機構を構成するための対話を提案したのだ。

交渉がはじまれば、補償問題だけでなく、パノリムの要求も前面に浮上する見通しだ。パノリムは、半導体事業場の化学物質と放射線の情報公開、労組の結成と活動妨害の中止を要求している。

◆白血病事態解決の第一歩、

サムスン電子被害認めて謝罪

韓国●被害者支援団体との交渉開始

■サムスン電子、白血病被害を認めて謝罪／交渉では再発防止策・補償問題が争点に

◆サムスン電子が白血病の発生を初めて認定・謝罪=クォン・オヒョン・サムスン電子代表理事・副会長はこの日午前、サムスン電子で記者会見を行い、半導体事業場に勤めて白血病などの疾患に罹り、闘病中や亡くなった労働者に謝罪の意思を明らかにした。クォン副会長は「私どもの事業場で仕事をした職員が、白血病などの難病に罹って闘病しており、その方のうちの一部は亡くなら

れ」とし、「この方たちと家族の痛みと困しみに対して、私どもが粗雑にした部分があった」と話した。彼は続けて「早くこの問題を解決しなければならなかったのに、そうでなかったことを苦痛に感じ、心より謝罪する」と付け加えた。

サムスン電子は、謝罪と被害労働者と家族に対する補償、独立機関による半導体事業場の安全保健管理現況の診断と再発防止対策の樹立、労災訴訟への補助参加の撤回を約束した。補償問題は被害当事者・家族との話し合いによって構成される仲

労働界・政界『期待』=労働界とパノリムは三星電子の立場表明を、サムスン電子白血病事態解決のための第一歩と評価した。パノリムはこの日午後、被害当事者と遺族が参加して緊急会議を行い、「サムスン電子が労災認定訴訟への介入の撤回と、補償・再発防止対策の樹立など、誠心誠意を尽くして事態を解決していくと明らかにしたという点で歓迎する」とし、「早期に交渉を再開して、誠実な姿勢で問題解決に当たるものと期待する」と明らかにした。また、家族は会議の席上でサムスン電子の発表に疑問も持ったが、全般的には謝罪を喜ぶ雰囲気だったと伝えた。

2014年5月15日

■週69時間働いて亡くなった20代労働者に労災認定／勤労福祉公団「業務上の過労で死亡」

民主労総慶北本部によれば、9日に勤労福祉公団亀尾(クミ)支社は、S企業の工場で仕事中に突然倒れて亡くなったユ・某(死亡当時21歳)さんの遺族が出した遺族手当支給申請を受け容れた。

大邱(テグ)業務上疾病判定委員会は「故人の死因は未詳だが、勤務時間などの実態を見れば、業務上の過労が影響を及ぼしたと見られる」とし、「ユさんの死亡と業務の間には因果関係がある」という結論を出した。

昨年6月、携帯電話ケースの製造業者であるS企業の社内下請け業者であるT企業に入社したユさんは、夜間勤務をしていた明

け方、胸の苦しさともかつきを感じた。休憩室で休息を取ったが、1時間45分後に意識を失った状態で同僚に発見され、病院に移送されたが、25分後に死亡宣告を受けた。

調査の結果、ユさんは亡くなる前の週に68.8時間の長時間労働をしたことが確認された。S企業の労働者は2週単位で夜昼12時間の交代勤務をしていることが分かった。ユさんは昨年8月には1日だけ、9月には3日だけ休んだ。亡くなる前の12週には9日しか休まず、倒れる前には9日間連続で働いたことが明らかになった。さらに25日の連続勤務をしたこともあった。

2014年5月12日

■恐慌障害で自殺した機関士、労災認定／ソウル行政法院「勤労福祉公団の労災不承認処分取り消し」

ソウル行政法院が29日、恐慌障害を病んで自ら命を絶ったソウル都市鉄道公社の故イ・ジェミン機関士の遺族が「労災不承認処分の取り消し」を求めて勤労福祉公団を相手に出した訴訟で、原告勝訴の判決を出した。

イ氏は2012年3月12日、5号線往十里(ウァンシンニ)駅で投身した。日頃から、一人乗務、業務外的な実績管理、休暇の統制などのストレスに苦しめられて精神科の治療まで受け、家族と職場の同僚に恐慌障害の悪化を訴えていたことが分かった。

遺族たちは勤労福祉公団に労災申請をしたが拒否された。

職務でのストレスは多少あると見られるが、恐慌障害があったのかがどうか不明だという理由であった。

裁判所は、事件発生以前にイ氏が精神科の治療を受けた内訳を見れば、職務と関連したストレスがあったと認めた。イ氏の自殺以後、業務ストレスに因る憂鬱・不安に苦しめられたファン・ソウン(2013年1月)、チョン・ジェギユ(2013年10月)機関士が相次いで命を絶った事実と、ソウル都市鉄道公社が2000年から機関士を志向別に分類して不法な労務管理をしてきた事実が、今年のソウル市の監査によって確認されたことを総合的に判断した。

事件を代理したユ・サンチョル公認労務士は、「2003年と2007年に都市鉄道公社が機関士を対象に行った臨時健康診断で、職務ストレスに関連した外傷後ストレスによる有病率が高いということが確認された」とし、「都市鉄道公社だけでなく、ソウルメトロ、鉄道公社の機関士の職務ストレスを改善する措置が至急になされなければならない」と話した。

ソウル都市鉄道労組のキム・テフン乗務本部長は「この間公団は恐慌障害を個人的な病気として狭く見る傾向があったが、裁判所の判断はこれとは異なった」とし「今回の判決が現場に良い影響を及ぼすであろう」と期待した。



2014年5月30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丁目ほくろウビル4階 E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011)272-8855/FAX (011)272-8880
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765/FAX (03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042)324-1024/FAX (042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042)324-1922/FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045)573-4289/FAX (045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027)322-4545/FAX (027)322-4540
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025)265-5446/FAX (025)230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to
TEL (052)837-7420/FAX (052)837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977/FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191/FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06)6943-1527/FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL (06)4950-6653/FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)6488-9952/FAX (06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118/FAX (078)382-2124
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086)232-3741/FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082)264-4110/FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110/FAX (0857)37-0090
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088)623-6362/FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897)47-0307/FAX (0897)47-0307
- 高知 ● 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
- 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) E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097)567-5177/FAX (097)568-2317
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283番地25 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL (0982)53-9400/FAX (0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995)63-1700/FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL (098)882-3990/FAX (098)882-3990
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03)3239-9470/FAX (03)3264-1432



安全センター情報 2014年8月号(通巻第418号) 2014年7月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/