

安全センター情報2015年1・2月号 通巻第423号
2015年1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



2015 1・2

安全センター情報

いじめ・ハラスメントにどう立ち向かうのか



特集● 過労死等防止対策推進法施行

写真：シンポ「いじめ・ハラスメントにどう立ち向かうのか」

石綿問題総合対策研究会

第3回 研究会

石綿のリスクと医学関連、調査と分析、管理、除去、対策、廃棄、リサイクル、建築、歴史、社会等の各分野の専門家、実務者、行政関係者、NPO等の交流を通じ、多様な石綿問題を議論

日時

2015年1月31日（土）及び2月1日（日）

1日 9:45～18:00 2日 9:00～15:40

（受付開始 1月31日 9:00 2月1日 8:45）

会場

東京工業大学大岡山キャンパス 西9号館
2階ディジタル多目的ホール

アクセス

東京都目黒区大岡山2-12-1（東急目黒線、東急大井町線 大岡山駅徒歩1分）

申込方法

当研究会HP (http://www.tm.depe.titech.ac.jp/Asbestos_Research_Group/3rd_meeting.html)
上の申込用フォーム (<https://fs221.xbit.jp/z337/form2/>) をご記入いただき送信、または申込
用紙をダウンロードし、FAXにてお申込みください。申込締切日：2015年1月24日（土）必着

参加費

研究会：4,000円 懇親会：3,000円（1月31日18:00から）

写真提供：荻合伸行氏

特別セッション

特別教育講演：アスベストに関する医学と鉱物学のリンク 2月1日（日）10:00

（名古屋大学 榎並正樹、名古屋市衛生研究所 酒井潔、愛知学泉大学 久永直見）

個別セッション

1. 調査セッション 1月31日 午前1

建築物石綿含有建材調査者のこれから
野原邦治（国土交通省）ほか

2. 分析セッション 1月31日 午前2

アスベスト分析の問題と精度向上を目指す（一社）
日本環境測定分析協会の取組み
橋場常雄（日本環境測定分析協会）ほか

3. 管理と除去セッション 1月31日 午後1

事故現場検証：飛散事故はどのようにして起こったのか
井部正之（ジャーナリスト）ほか

4. 自治体条例セッション 1月31日 午後2

自治体アスベスト条例の現状
西田隆重（神奈川労災職業病センター）ほか

5. 医療関連セッション 1月31日 午後3

石綿関連疾患ヘルシンキクライテリア2014
井内康輝（広島大学、病理診断センター）ほか

6. 震災・廃棄物セッション 2月1日 午前1

激甚災害で発生する廃棄物中の石綿含有物の発生量推計
平井康宏（京都大学環境科学センター）ほか

7. 歴史セッション 2月1日 午後2

泉南最高裁判決 判決内容と成果、今後の課題
村松昭夫（泉南アスベスト弁護団）ほか

8. 政策セッション 2月1日 午後3

アスベスト災害の予防を巡る政策研究
南慎二郎（立命館大学）ほか

ポスターセッション

石綿含有検査の最新技術、除去方法と被ばく量の考察、震災被災地への教育ほか、全8つのポスター発表を予定

※プログラムは都合により、変更される場合があります。セッション、タイトルは仮題を含みます。

お問い合わせ先：石綿問題総合対策研究会事務局 E-mail: sekimenmondai.ken@gmail.com

プログラム内容／申し込み方法（1月24日締め切り）等

http://www.tm.depe.titech.ac.jp/Asbestos_Research_Group/3rd_meeting.html

特集／過労死等防止対策推進法施行

全国シンポで家族が訴え 大綱策定へ協議会も開始

過労死等防止対策推進法が11月1日施行……………2

史上最大のアスベスト訴訟 イタリア最高裁が逆転無罪

6月に現地被害者代表らが来日の予定

全国安全センター 古谷杉郎・18

石綿健康被害補償・救済状況の検証

昨年度、中皮腫救済が激減 肺がん救済は低位横ばい

労災・船員保険、救済法以外の補償データ入手……………38

労働安全衛生法に基づくストレス チェック制度に関する検討会報告書

面接指導等と不利益取扱い二つの検討会合同……………70

<もうひとつの約束>日本上映成功!

現実の被害者家族の対サムスン交渉にも注目……………87

各地の便り/世界から

鳥取●いじめ、ハラスメントにどう立ち向かうか……………91

兵庫●外国郵便取扱作業で中皮腫 公災上認定……………92

関西●提訴から5年が過ぎたはつりじん肺訴訟……………93

神奈川●A&AM止まらない石綿被害と交渉課題……………95

山口●地労委命令と裁判提訴経てようやく補償……………96

韓国●サムスン半導体健康被害の申請、裁判続く……………97

全国シンポで家族が訴え 大綱策定へ協議会も開始 過労死等防止対策推進法が11月1日施行

2014年6月20日に成立した過労死等防止対策基本法(2014年8月号参照)は、同年11月1日に施行された。

同法は、「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」とし(第1条)、

- ① 過労死等防止対策大綱の策定(政府)
- ② 調査研究等の実施及びそれを踏まえた法制上の措置等(国)
- ③ 教育・広報活動等を通じた啓発(国・地方公共団体)
- ④ 相談体制の整備等(同前)
- ⑤ 民間団体の活動に対する支援(同前)
- ⑥ 過労死等の概要及び講じた施策の状況に関する年次報告(政府)

等について定めている。

③については、同法で別途「毎年11月を過労死等防止啓発月間」とすること(国・地方公共団体)も定められており、また、⑤とも関連して同法制定を推進してきた全国過労死を考える家族の会や過労死弁護士全国連絡会議などが中心になって、「同法の定める過労死等防止対策とも連携しつつ、過労死・過労自殺の予防と救済を行うことを目的」とする賛同個人で構成する団体として「過労死等防止対策推進全国センター」が10月29日に設立された(<http://www.stopkaroshi.net/>)。啓発月間に合わせて各地でつどいを開催、兵庫、大阪などでは過労死防止地域センターが設立され、さらに「過労死研究防止学会」の設立も計画されている。

11月14日には、厚生労働省の主催により同省講堂において「過労死等防止対策推進シンポジウム」が開催された(過労死等防止対策推進全国センター、全国過労死を考える家族の会、過労死弁護士全国連絡会議が協力)。同シンポジウムには事前申し込みによって約400人が参加。塩崎恭久厚生労働大臣及び同法制定に尽力した超党派の国会議員代表らが出席してあいさつするとともに、川人博弁護士(過労死弁護士全国連絡会議幹事



長)が「過労死の過去と現在」と題して、記念講演を行った。その後、全国過労死を考える家族の会の8人の方から体験談と同法に対する期待が話されたが、この内容は当日配布された資料を本稿に続けて紹介させていただいた。

①の大綱の作成・変更にあたっては過労死等防止対策協議会の意見を聞くものとされており、第1回協議会が12月17日に開催された(5頁写真)。

厚生労働大臣も出席してあいさつの後、会長－岩村正彦・東京大学大学院法学政治学研究科教授、会長代理－堤明純・北里大学医学部教授、及び協議会運営規定案を決め、厚生労働省の過労死等防止対策の取り組みについて報告された。

「日本再興戦略」改訂2014(2014年6月24日閣議決定)に「働き過ぎ防止のための取組強化」が盛り込まれ、同じく6月に過労死等防止対策推進法が成立したことを受けて、9月30日に厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」を設置。そのもとに、過重労働等撲滅チーム(このもとに労働基準局及び労働基準監督署の若手職員からなる推進チームも設置)、働き方改革・休暇取得促進チーム、省内長時間労働削減推進チームを置い

た。前出の法が定めた対策別では、以下のとおり。

●調査研究

- ・(独)労働安全衛生総合研究所に過労死等調査研究センターを設置(11月1日)、過労死等の事例分析、要因及び防止対策のための医学・保健面からの調査研究を予定

●啓発

- ・過労死等防止対策推進シンポジウムの開催
- ・過重労働解消キャンペーン(労使への協力要請、過重労働解消のためのセミナー等)
- ・所定外労働時間の削減等「働き方」の見直しに向けた企業への働きかけの実施
- ・年次有給休暇の取得促進
- ・過重労働・メンタルヘルス対策に係る周知・啓発
- ・職場のパワーハラスメント対策
- ・大学等における労働条件に関するセミナー等
- ・労働条件ポータルサイトの設置(11月23日、<http://www.check-roudou.mhlw.go.jp/>)

●相談体制の整備等

- ・労働条件に係る電話相談の実施(9月1日から労働条件相談ホットライン、11月1日に過重労働解消相談ダイヤル)

過労死根絶へ 道半ば

2014年12月1日付け毎日新聞



厚生労働省のシンポジウムで過労死の実態を訴える寺西笑子さん＝東京都千代田区の厚生労働省で11月14日

●防止法施行に期待
先月、約400人が参加して開かれた、厚生労働省主催の過労死対策を推進するためのシンポジウム。8人の遺族が登壇し、「懸命に働いた息子はなぜ、命を奪われたのか」「会社は労働時間を把握していたは



過労死等防止対策推進法（過労死防止法）が11月に施行され1カ月。遺族らの声を受けて成立した同法は、過労死防止の対策を国の責任で行うとした画期的なものだ。「過労死等防止啓発月間」が制定され、民間による過労死防止全国センターも結成されたが、職場の状況は依然厳しく、過労死根絶のための道のりは遠い。

ずなのに、何の策も講じず奴隷のような扱いをされ、自死していった」など、涙ながらに実情を訴えた。

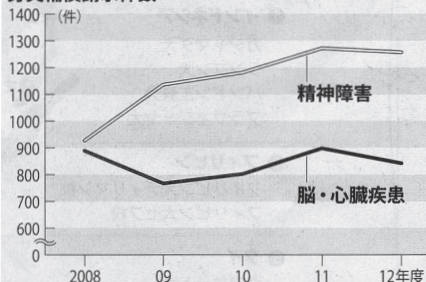
●対策は国の責任で

過労死は1980年代から問題になってきたが、過労死

同時に「まず命が一番に扱われる社会になってもいい」「法律に魂をいれ、過労死の無い社会を目指して機能させていかねば」と、過労死防止対策の重要性も呼びかけた。

過労死は1980年代から問題になってきたが、過労死

労災補償請求件数



※資料：厚生労働省

●増える精神障害
民間でも、21都道府県で啓発集会が開かれ、各地の労働局の後援、協力を得ているほか、経済学、法律、医学などの専門家や当事者家族も加わった「過労死防止学会」の準備が進んでいる。厚生労働省による「脳・心臓疾患による

また、労働時間に関係なく成果に対して賃金が支払われる新たな労働時間制度（ポイントカレン・エグゼンション（除外））が政府の成長戦略に盛り込まれるなど、労働時間規制緩和の動きが出ていることについて、「命の重さを競争力として取り上げるのは本末転倒」と危惧視している。

【柴沼均、写真も

判決が相次いだことや、家族の会の市民運動が国を動かした。55万人の署名も集め、全国171地方議会でも法制定を求める意見書が採択されるなど運動の輪が広がり、法制定につながった。

また、過労死防止のため長時間労働の削減を要請「過重労働解消キャンペーン」として、過去に過労死などによる労災請求が行われた職場や離職率が極端に高く若者の使い捨てが疑われるような企業の重点監督も実施している。

また、過労死防止のため長時間労働の削減を要請「過重労働解消キャンペーン」として、過去に過労死などによる労災請求が行われた職場や離職率が極端に高く若者の使い捨てが疑われるような企業の重点監督も実施している。

また、労働時間に関係なく成果に対して賃金が支払われる新たな労働時間制度（ポイントカレン・エグゼンション（除外））が政府の成長戦略に盛り込まれるなど、労働時間規制緩和の動きが出ていることについて、「命の重さを競争力として取り上げるのは本末転倒」と危惧視している。

- ・メンタルヘルスに係るポータルサイトの運営 (<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)、メール相談窓口の設置
- 民間団体の活動に対する支援
- ・民間団体が主催するシンポジウム等に対し、都道府県による後援、講師派遣などの協力

2015年度予算で、新規事業分3.7億円、継続事業分3.9億円、合計7.6億円を要求中と報告された。その後、最初の協議会ということで全委員から抱負等が語られた。発言順に、具体的な提案にかかると思われた点のみについて紹介しておきたい。



<当事者代表委員>

- 寺西笑子(全国過労死を考える家族の会代表)
基本法が多くの犠牲の上にできたものであることを忘れずに。法施行を新たなスタートに、政府・協議会と手を携えて取り組んでいきたい。
- 中野淑子(東京過労死を考える家族の会公務災害担当・元代表)
公務に関係する省庁もここに呼びたい。厚生労働省と同程度の内容のデータを公務についても。
- 中原のり子(東京過労死を考える家族の会代表)
医療界の労働条件の改善も対象に。
- 西垣迪世(兵庫過労死を考える家族の会代表)
若者の過労死。①勤務時間の管理・把握について実態調査から対策へ、②中高大学でワークルール・過労死の実態を学ぶ機会を。家族も協力する。

<労働者代表委員>

- 岸真紀子(全日本自治団体労働組合法対労安局長)
公務労働の実態解明・対策も。大規模災害対応における影響にも注目。
- 新谷信幸(日本労働組合同連合会総合労働局長)
①いつまでに過労死ゼロになる社会を実現するという目標設定と定期的見直し、②報告された

キャンペーン等にとどまらず具体的な法制度の整備を一大綱に盛り込むべき。

- 富田珠代(全日本自動車産業労働組合総連合会副事務局長)
陸送部門内ドライバーに長時間労働の実態、個別労使だけで改善が困難。労働基準法順守徹底はもちろん、政策面での具体的改善を。
- 八野正一(UAゼンセン副会長)
現行対策では限界、実効性ともなっていない一スピード感をもって実効性ある対策を。マネジメントする者の責任。おおとの抜本改革。

<使用者代表委員>

- 山鼻恵子(東京経営者協会経営・相談部課長)
一部業種・中小等、慢性的な人員不足のため長時間労働改善できていない実状もある一取り入れやすい制度等。調査研究に期待。
- 間部彰成(日本商工会議所産業政策第二部長)
[今回欠席]
- 小林信(全国中小企業団体中央会労働政策部長)
人材は「命」、過労死あってはならないが、調査や実態把握したことがない、調査研究に期待しそれに合わせてとるべき対策を。
- 川口晶(一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長)

実態必ずしも把握されていないことをふまえ、調査研究必要。建設的な議論を期待。

<専門家代表委員>

■岩城穰（あべの総合法律事務所弁護士、過労死弁護士全国連絡会議事務局次長）

労災認定件数は「氷山の一角」。認定されていない事例にも目を向ける必要あり。

■川人博（川人法律事務所弁護士、過労死弁護士全国連絡会議幹事長）

使用者側代表も参加していることに意義。脳心臓疾患に限定せず、喘息をはじめ様々な疾病との関係説明も重要なテーマ。

■木下潮音（第一芙蓉法律事務所弁護士）

法令順守から社会的責任-CSRへの流れ。ゼロ災同様に「在職死亡ゼロ」が目標。

■堤明純（北里大学医学部教授）

有効な施策には妥当な根拠が必要で、充実促進したい。しかし、根拠を待たなければならないのはナンセンス。最良の根拠をアクションに結びつけることも重要。

■宮本俊明（新日鐵住金株式会社君津製鐵所安全環境防災部安全健康室上席主幹）

過労死等防止の最前線にいる産業医・保健婦等の立場からどう貢献できるか、またどう活用できるか。

■岩村正彦（東京大学大学院法学政治学研究科教授）-会長

エビデンスに基づかない対策でないと意味なし。長時間労働等がなぜ生じるのかという観点から迫ることも意義がある。どこに相談に行けばよいかという啓発も。本協議会は公務部門についても意見を述べられる。

■森岡孝二（関西大学名誉教授、過労死等防止対策推進全国センター代表）

労働時間の記録と実態の乖離-なぜ、どれくらいを把握することが必要。労災認定情報活用できる。厚生労働省の既存統計の改善+新しい（企業・労働者）調査。

■山崎喜比古（日本福祉大学社会福祉学部大学院特任教授）

あつべき健康職場の目標を示して、悪いところを

重点的に改善していくチェックリスト、ランキング等のツールの活用も。職場の風土・文化重要。

今後、厚生労働省における案の作成、関係行政機関の長との協議とともに、協議会の意見を聞いて、2015年央目途に「過労死等防止対策大綱」が作成される予定であり、注目していきたい。

現時点で一点だけ付言しておく、大綱に具体的目標を盛り込むことは重要であるが、労災認定件数を指標とした「過労死ゼロ」目標には注意が必要である。本誌で何度か紹介しているように、とくに欧州などでは、とりわけ職業病については「過少報告」のほうが問題であるという共通認識から、「隠れた」事例を掘り起こして件数を増加させる必要性や、数値削減目標設定はそのような必要性に逆行する可能性もあるという議論が行われている。

<11.14シンポジウムにおける家族の訴え>

生きた証を教訓に、 いまある命を守りたい！

寺西笑子（京都家族の会）

私の夫は、1996年2月15日投身自殺しました。49歳でした。京都市内に7店舗の飲食店を経営する会社に調理師として17年、筆頭店の店長として3年働いてきました。20年間、朝から夜遅くまで働きどおしだった夫は「飲食店は忙しいのが当たり前、この忙しさが腕を育ててくれる」と、愚痴をこぼさず、しんどさを遣り甲斐にかえて会社の言うとおり無理難題に応じて実績を積み上げてきました。店長へ昇格した1992年は、バブル経済崩壊後による平成不況のあおりを受け業績が落ち込みました。世の中不況一色のなか、業界の生き残りを賭け会社から達成困難な右肩上がりノルマを課せられました。サポート体制がないなか人件費削減の穴埋めをし、これまでになかった他店の仕入れ管理や宴会の営業セールスまで命じられました。それを聞いたとき、職人氣質の夫がいちばん苦手でやりたくない仕事をさせられ、可哀想だと思いました。

亡くなる1年前の労働時間数は4,000時間以上に及び、限界を超えた長時間過重労働を強いられ

働き過ぎ!…じゃないですか?

あなたは一日の中でどのくらい仕事をしていますか?
 効率的な良い仕事をする環境がありますか?
 健康なからだ、適切な労働時間、健全な労働環境。
 この機会に一度、みなおしてみませんか?

これは…
今日中に…

～過重労働、賃金不払残業をなくしましょう～

11月は「過重労働解消キャンペーン」期間です。

フリーダイヤル なくしましょう 長い残業
 過重労働等に
関する相談は
こちら **【過重労働解消
相談ダイヤル】** **0120-794-713**
 11月1日(土) 9:00～17:00

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/roudoukijun/campaign.html>

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

ました。夫は身を粉にして必死の努力で働き、業績は一定回復しましたが、会社が命じた右肩上がりに届かず、社長から連日呼び出されて過度の叱責を受け、あげくに不本意な異動を言い渡されました。夫は、眠れない、食べられないと訴えましたが仕事量は軽減されず、身も心も壊れてうつ病を発症し2か月後に投身自殺を図りました。

当時は過労自死の認定基準はなく自死は認定されない時代でしたが、このまま泣き寝入りしたのでは真面目に働いた夫は浮かばれないと思い、労災認定の壁は高くとも、裁判の道よりはイバラの道であっても、一生懸命に働いた夫の生きた証を何としても立てたいと決意しました。無我夢中の10年が過ぎ、真相は解明され夫の自死は労災認定されました。大阪高裁で会社の謝罪を受け、名誉回復しましたが、夫は二度と生きて返ってくることはありません。命を救えなかった悔しさが、心の底に刻み込まれています。どうすれば死なずにすんだのかを考え行動していくことが、私の生きてゆくテーマになりました。

過労死防止法運動は、全国から55万人以上の皆様の後押しがあって国会へ遺族の声を届けることができました。遺族の声を受け止めてくださった超党派議員のご尽力を得て全会派一致で成立することができました。これからは政府の皆様と手を携え、過労死のない社会づくりを考えて行けることに期待しています。

私たちは、理不尽に命を奪われた家族の声なきメッセージを伝え、亡くなった命を無駄にせず生きた証を教訓にして、過労死防止対策に活かしていただけるよう励みます。本日のシンポジウムが過労死のない社会につながり、過労死防止法が今ある命を守る法律になることを願ってやみません。

長時間労働をなくすための 実効ある具体策を!

安井敏一(大阪家族の会)

私の息子は、一昨年の11月に35歳の働き盛りの若さで突然死をしました。息子は結婚をして家庭も持っていました。普段は元気で明るく、優しい性格の息子でした。私の妻や、息子の妻は、そのショックで、いまだに一人では遠出ができない状態が続いています。

息子は、行政解剖の結果、突発性不整脈による心臓停止いわゆる突然死でした。その折、解剖を担当していただいた医師から、最近20代、30代の働き盛りの若者に多発しているということや、その原因に過労による精神的、肉体的ストレスが含まれているということを聞かされました。

まさに息子は、この間、そういう状態に置かれていました。息子の勤めていたのは、大手住宅会社の営業職でした。入社して5年になっていましたが、当時から自宅を7時過ぎに出て、会社を出るのは12時前後という、1日15時間の長時間勤務が常態化していました。また営業のため、1日の車での移動に200キロを超えることがよくあったといっていました。そのうえ、販売成績が落ちると、会社責任者から成果を上げることを強く求められ、週休日の日でもメールで「休むな」という指示が入り、休みもまともに取れない状態でした。死ぬ3か月前に息子と会った

時には、笑顔も消えていました。しかし、息子は、「この会社の住宅は良いので、お客に勧め甲斐がある」と言って、意欲を持って頑張っていました。それだけに息子の死がやりきれなく、胸が痛みます。

昨年、労働基準監督署より労働災害の認定がありました。息子はもう二度と戻りません。この間、私たちの周りには、同じような過労による突然死や、自死の事例が多くあることがわかりました。しかし、ほとんどは、本人責任にされ泣き寝入りが多いと言っています。最近では、これまで比較的労働時間が守られてきた公務員の職場においても、長時間労働による過労死が起っています。今は、働くもの、特に若者は、すべての分野において、長時間労働が常態化する異常な労働条件のもとにおかれているのではないのでしょうか。

日本の過労死は、国連でも大きな問題になっています。働くものの命を奪うことは、親や、妻、子供、友人などすべての関係する人々に深い悲しみを与え、家族の生活も奪うこととなります。

現代のように発達した社会において、手塩にかけて育ててきた、愛する子供が、働かされすぎによって、親より先に命を落とすような悲劇は絶対にあってはなりません。このたび、全会一致で「過労死等防止対策推進法」が成立し、その具体化が図られようとしています。ここで、あらためて働くものの命を何よりも大切にするための実効ある具体的対策を講じていただけますよう強くお願いいたします。

子どもたちの明るい未来のための過労死防止法

内野博子(名古屋家族の会)

2002年2月9日土曜日の早朝、夫は工場の夜間勤務の定時である1時を3時間以上過ぎた4時半ごろ、上司と残業中に突然心臓が止まって倒れました。輸出が伸びて残業が増え、休みもとれない状態が半年以上続いて疲労が蓄積していた中、当日は品質物流課の班長としてトラブル対応などをして、その結果を申し送り帳にまとめていた時でした。上司は気が動転し、何の応急措置もしないまま工場の私設救急車を呼びにその場を離れました。そ

厚生労働省委託事業

労働条件相談ほっとライン

労働条件でお悩みの方!お電話ください!!

何とも残業が多かったら、何とかならないのかな?

残業代の計算方法は、あっているのかな?

企業側の立場も 労働者の立場も

0120-811-610

夜間・土日に無料で相談をお受けします。

相談時間 月・火・木・金?午後6時～午後10時 土・日?午前10時～午後5時
(12月6日(土)は正午～午後6時対応)(12月29日(月)～1月3日(土)は除く)

相談期間 平成26年9月1日(月)～平成27年3月31日(火)

厚生労働省

してやって来た救急車、見た目は立派だが単なる運搬車で脈もとらないまま私設病院へ運ばれた時には夫は心肺停止、そのまま30歳の若さで亡くなりました。

私は1歳と3歳の子どもと遺されて呆然としましたが、立ち止まったらこの子たちは死んでしまう!という思いで、今日まで必死で、生きてきました。夫は持病もなくお酒も飲まず優しい人でしたが、だんだん笑顔が減り趣味の時間も減りました。仕事が原因で死んだのに違い、その努力を認めてあげないと可哀想、そんな思いで労災申請をしました。けれども労基署では不支給決定になり、審査請求も棄却。信じられませんでした。その後も仕事と子育てをしながら、再審査請求をしたり、同時に行政訴訟を進めていくのは本当に大変でした。

ようやく名古屋地裁で勝ったのは2007年。国は控訴せず、舛添厚生労働省大臣にお礼がてら面会して、労働時間の計算の問題点を正していただき、正式に労災決定を受けたのは2008年春。夫が亡くなってから実に6年もたった時でした。会社では「自主活動」とされていた「QCサークル」や「創意

くふう提案」などの「カイゼン活動」を裁判では「仕事」だと認められたため、会社も社内ルールを一部見直し、社内でのQCサークル活動には賃金を払うようになりました。夫と私の努力がようやく少し報われた気がしました。

けれども過労死はなくなりません。現在、私は地元で再び起きてしまった悲しい過労死の事案の相談を3つ受けています。私も含め、遣された奥様や子どもたちは、一瞬で全く違う人生を歩むことになってしまいました。どうにか事前に防げないのでしょうか。

そんな思いで、3年前から過労死防止法の成立のために院内集会に参加したり、地元でできることをしてきました。ママ友たちに過労死遺族であることをカミングアウトして、署名を集めました。地元の議員に何度も話をした結果、超党派の議員連盟に入って下さいました。安城市議の方々にも説明をし、国への意見書を全会一致で出していただきました。ですから、参議院本会議で可決された瞬間、夫の指輪に触れながら傍聴席から見えていましたが、「子どもたちの明るい未来につながる法律ができた!」という嬉しい思いで、涙があふれてきました。

企業は利益を追求するための働き方を求めますが、人間はロボットや歯車ではありません。ハンドルに遊びがあるように人間にもゆとりや遊びが必要で、それがないと健康的に生きられず心身を壊します。人間の生理活動に反する夜間勤務もできる限りなくして欲しい。過労死大国日本から脱して、心身ともに健康でハッピーな国になれるよう、この法律のもと、一人一人が意識できるように私も声を上げ続けていきたいです。

「過労死等防止対策推進」 実効性あるものに

古川美恵子(東京家族の会)

飲食店の店長をしていた息子が、2010年11月、24歳という若さで自ら命を絶しました。突然のことで驚きとショック、何とも言われぬ恐怖は今でも鮮明に記憶しています。

私たちは、息子が亡くなる理由がわからず、社長

や上司に説明を聞きに行きましたが、納得いく答えは得られませんでした。ただ、あまり休日もなく過重労働をしていたようなので、過労死ではないかと疑い、会社側の箝口令がだされた中、精神的に大変でしたが、なんとか証拠を集めました。長時間過重労働と上司からのパワハラを受けていることを突き止め、2011年5月、労災申請を出し翌年3月末付けで、長時間労働と上司のパワハラが原因だと認められ労災認定されました。

息子は、夜もないような繁華街で、競合店がひしめき合う中、成果主義の会社と上司のパワハラの狭間で、人件費を少しでも抑え売上があがるため、自分が身を粉にして働かなければならない状況に追い込まれていました。上司のパワハラを受けながら、朝から深夜、時には朝方近くまで時間外労働を強いられていたのです。しかも亡くなる前、半年間の間休日は2日間、残業時間に至つては、多い月で227時間、少ない月でも160時間働いています。これは、過労死ライン80時間の倍以上の労働時間数です。これはもう異常としか言いようがありません。毎日、売上や従業員たちの労働時間数など、本部に報告していますので、当然会社や社長は把握できていたはずですが、しかしながら、何の策も講じず奴隷のような扱いをし、尊い命が蔑ろにされた結果、睡眠時間も減り体調を崩し精神疾患の病を発症し、自死してしまいました。実際にこんな酷い過重労働の実態があるのです。個人ではどうすることもできません。

我が子を喪うことは、大変に苦しく辛いです。息子に対し助けることができなかった自責の念と、息子に会いたくても会えないことが、何よりも辛いです。それと私たち夫婦の未来や希望までも奪われてしまったことです。私たちのような、辛い思いをする人たちが増えないようにと願い、遺族が声をあげ過労死・過労自死は他人事ではないのだと訴え、署名活動や院内集会など開いて活動して参りました。小さな声が徐々に大きくなり議員さんたちも賛同し、今年6月に「過労死等防止対策推進法」が成立したことは大変嬉しく思います。

しかし、これはあくまでも0地点に立っただけで、実効性あるものにするにはこれからが大変だと思

います。昨今この厳しい労働環境のもと、若者の過労自死が増えています。企業の生き残りも必要だと思いますが、まずは命を一番に扱われる社会になってもらいたいですし、過労死・過労自死のない社会になることを切に願っています。

過労死防止法で若者守れ 過労死等防止対策推進法施行シンポジウムの日に

西垣迪世(兵庫家族の会)

私のたった一人の息子と哉は2006年27歳の若さで過労死しました。神奈川の大手電機メーカーIT関連子会社にシステムエンジニアとして入社2年目、日本初の地上デジタル放送システム開発プロジェクトに加わり長時間過重労働が始まりました。

1か月の時間外労働が100時間を超え、最高で150時間を超えた月もあり、時間外労働の月平均は97時間に達していました。仕事は朝9時から翌朝8時半まで続き、30分休んでその日も朝9時から晩10時まで、ほぼ37時間連続勤務の日すらありました。月の半分の終業時刻が夜中0時を越えた月もあったのです。

最終電車が過ぎてから退社しても遠く離れた寮までは帰宅できず、会社の机に突っ伏して仮眠し朝を迎えました。そんな中、上司だけがタクシーで帰宅していたそうです。息子たち若い社員は人間扱いされていなかったのです。

さらに、情報処理の高度な技術を持っていたため、まだ入社して間もないのに先輩と同様の重い責任を負わされていました。また、一晚徹夜して仕上げたプログラムが朝になるとゼロからのやり直しを命じられることもしばしばでした。仕様変更の連続だったため、何のために徹夜して働いているのか分からない、強いストレスにさらされ、納期に日々追われていました。連続の徹夜作業に職場の二酸化炭素は基準値をオーバーしていたそうです。

息子はうつ病を発症し、休職復職を繰り返しましたが完治せず、薬を飲みながら働いていました。完治していないのに、再び朝までの勤務、達成不可能なノルマを課せられ、体調を悪化させ、治療薬を過量服用して亡くなりました。

自死か事故死か不明ですが、遺されたブログには「だるいです。働き過ぎです」「このまま生きていくことは死ぬより辛し」「もっと健康的に生きたい」とありました。人生これからというときに、懸命に働いた息子は何故、命を奪われなければならなかったのでしょうか。息子は多くの友人との時間を大切にしていましたのに。

懸命に育てた母の老後に愛する息子はおりません。明けない夜はないというけれどその朝に息子がいない、この母の苦しみは何を以て償われるのでしょうか。労災認定され企業と和解しても到底癒えるものではありません。

この少子化社会、求人難が訪れる中、これ以上貴重な若者を使い捨てしてはなりません。我が家の未来ばかりかこの国の未来が失われます。

過労死防止法制定を求めて、この3年余り、兵庫・東京・各地で、署名を訴え、意見書採択をお願いし、議員さんに要請を続けてきました。おかげさまで過労死等防止対策推進法が成立いたしました。

この法律が生きたものとしてこの国の隅々まで届きますように、若者が守られ、働くことによって命を落とすことのない社会、働く者も経営者も共に栄える社会になりますように、皆さまの力をお貸しください。

この世に受けた生を全うできずに永久の別れをしなければならなかった息子とこの母の願いが実現しますように！私も微力ながら兵庫でそして全国で引き続き働いてまいります。皆さま、共にこの国の働き方を変えてまいりましょう。

子供の成長は教諭の喜びでした

尾崎正典(静岡家族の会)

私の姉は、平成12年、小学校教諭で過労自死しました。平成21年10月最高裁において災害基金側の上告棄却によって結審し、教諭の自死が公務による災害であることが確定しました。

姉は20年普通学級の教師をした後、養護教育の重要性に眼を開きその教育の成果に多くの喜びを児童の家族と共に強く感じておりました。2年目の養護担任の年度終わりの1月から2月にかけて養護学校相当の施設に法的措置(家庭での養育

問題)で家庭から離し施設で養育中の児童を家庭に戻すこと及び地元の養護学級に入学が可能かを試す体験入学が行われました。福祉事務所、教育委員会、校長は児童が入学が無理であるということを証明するために体験入学を計画実行しました。元から破たんを予定した通り在籍児童ともに混乱と危険な状態に成りました。中止すべき状態が続き、混乱は頂点に達し学級は破壊状態に成りました。

姉は在籍児童を守るため懸命でした。なぜなら自閉症の児童は混乱の結果大きな危険が予想されたからです。姉は1年間大切に育んできた在籍児童が混乱し積み上げてきた指導内容の破壊を目にしました。もともと体験児童は在籍児童を長くいじめたことがあり誰が怪我をしてもおかしくありませんでした。2週間が過ぎ、親が入学希望が無理であることを理解して取り下げました。破たんを予測してそのために始めた体験入学が終わりました。親に無理だと説得するために学級は破壊されました。それだけでなく、姉はうつ状態に成り8月に闘病の末苦しい、苦しいと書き残し自死いたしました。災害基金は教育委員会等の危険な企画を隠ぺいするため最高裁まで争いました。10年後、事実を示した私たちが勝訴しました。

文書の提出枚数は2,000枚を超えました。子供の成長は教諭の喜びでした。多くの本を読み指導を研究し熱心でした。回避することは出来ることでした。しかし無理やり危険を予測されながら実施して発生してしまいました。大変残念な事件です。人の精神に重大に影響を与える過労災害の危険はごく身近にあると知りました。叱責や恐怖、驚き子供を守りたい教諭にも子供のつらさと同じ恐怖を心に残すようです。災害の発生で見逃してはならないのは精神へのダメージであり精神への危険な行為の理解と対策ではないでしょうか。ごく身近にあるこのような危険をお互いに理解して相手に与えないこと、または少なくする工夫が求められます。災害に相乗作用のある長時間労働は形式ではなく明確で正確な評価方法で危険を回避されることが安全には不可欠であると考えます。もうひとつ安全について考えるとき仕事への没入を回避するこ

とです。

過労死防止法の対策はかならず実効性あるものになると確信いたします。

いのちの尊厳を！

「過労死等防止対策推進法」に想いを寄せて

中野淑子(東京家族の会)

私は、11月1日付けの東京新聞に紹介されました、東京過労死家族の会の中野淑子と申します。

私の夫は公立中学校の教員でしたが、1987年12月22日、2学期末の多忙な時期に学校内でくも膜下出血を発症し、こん睡状態のまま1月1日未明息を引き取りました。享年52歳でした。私も同僚も過労による死と確信し、地方公務員災害補償基金に公務災害申請をしました。

しかし、2年後に「公務外」と認定されました。主な理由は、“家でやった仕事は、校長が命令したものでないから、校務ではない”さらに、“家でやる仕事は、リラックスしていたであろうからストレスはない筈だ”というのです。これは、全国の教員の怒りに油を注ぐ結果となりました。なぜなら、家への持ち帰り残業は学校では到底終わらないからで、いちいち校長に命令されてやるものではないのです。審査請求をして、6回の口頭陳述や現場検証の結果5年弱でやっと認定されたわけですが、これは、当時教員の家への持ち帰り残業が認定された画期的なことだと聞きました。

持ち帰り残業の主な仕事は、3年生の進路指導資料、学期末の成績処理などを、自宅のパソコンで処理したこと。2学期末の12月、進路選択を控えて寝る暇もないほど忙しい担任に代わって、夫は事務的な仕事をしてあげていました。加えて、新任校は英語の教科担当と校務主任その他で公務分掌が非常に多く、“こんなに仕事が多くては、死んで与しまうよ。でも1年間は我慢するか”と困惑した面持ちで話していましたが、赴任9か月で現実になってしまったのです。

発症する直前には、疲れはてて娘に手を引っ張られてやっと起き、朝食もとらずに出勤する有様、普段愚痴などこぼさない夫が“登校拒否の生徒の

気持ちがわかるなあ」と漏らし、ぐったり椅子に崩れこむことが多くなりました。“あと2日頑張れば冬休みだ。自分を励まして行くかー”と言って家を出て、学校ではなく「あの世」に逝ってしまったのです。

こんな不条理なことがあるでしょうか。生徒のため教育のためにと、愛と情熱とを燃やして頑張った代償が過労死なんて理不尽すぎます。いのちの尊さを教える教師が、過労死なんぞすることが無いようにと、私は主に公務災害の方を担当して26年間頑張ってきましたが、いつも「ごまめの歯ぎしり」のような虚しい思いをしてきました。この度多くの方々の願いとご援助とが実り、悲願の「過労死等防止対策推進法」が制定され、やっと、スタート地点に立った思いで、長い道程を振り返り本当に感無量です。

今後は、この法律に魂をいれ、「過労死の無い社会」を目指して機能させていかねばなりません。広く皆様方のご支援を賜りますようお願いするとともに、私も微力ながら頑張っています。どうぞ今後ともよろしくお願い申し上げます。

「過労死」の起こらない社会を求めて

中原のり子(東京家族の会)

亡夫・利郎は、都内の民間病院に勤務する小児科医でした。16年前の1999年8月16日、「少子化と経営効率のはざままで」と題した文章を執務机に残し、勤務先の病院から真新しい白衣に着替えて、身を投げました。享年44歳でした。

19年間、「小児科医天職」と言いながら懸命に働きました。周囲からの信頼も厚く、聖人君子という言葉は、先生のためにあるのですね、と評される人物でした。地域の子どものためのサッカーのコーチを務めるなど、地域にも貢献していました。

そんな彼が、小児科部長(代行)に就任したのは、亡くなる半年前のことでした。就任後、小児科医師の退職が相次ぎ、6人いた勤務医が3人に半減した結果、当直を含む勤務の負担が増えました。医師不足で後任の医師を探しましたが、補充は難しく、当直は月に8回に上る月もありました。当直後は憔悴しきった体を引きずるように帰宅。血圧が上昇し、痛風の発作も頻発し、ぐったりと横たわる姿が

今も自に浮かびます。温厚な夫が過労のあまり感情のコントロールを失っていくのと同時に、激務を案じる私自身も、精神不安定になっていきました。

しかし、予想もしない夫の最期の姿に直面し、彼が書き残した「少子化と経営効率のはざままで」の文章を読んだとき、これが夫の苦悩の原点であるのなら、内容を社会に伝え、改善をはかることが自分の使命と考えました。

長い年月をかけて労災認定を勝ち取り、長時間・過重労働の実態を証明しました。16年前も、そして今もなお、医師の当直には労働性が認められていません。国民の命と健康を守るのが医者であるのに、彼らを守る法律がないのです。そうであるなら、法律を作ろうと決意しました。足掛け4年間、国會議員に遺族の声を届け、議員や社会に理解を求める活動に専念しました。「過労死」があらゆる分野、あらゆる職業に浸透し続けている現実を目を覆うばかりです。多くの国民が「過労死」を明日は我が身!と恐れる現状を改善するには、国民を守る国の責務を果たす法律制定が急務でした。

ようやく成立した「過労死等防止対策推進法」に実効性を持たせることが、今後の課題です。

心を打たれた詩に出逢いました。かつて、アメリカ合衆国で人種差別撤廃に尽力したマーチン・ルーサー・キング・ジュニア牧師の「私には夢がある」という演説を行いました。

過労死問題に置き換えてお伝え致します。

『友よ、私は今日皆さんに申し上げたい。

今日も明日も、いろいろ困難や挫折に直面しているが、それでもなお、私には夢がある。

いつの日か、この国が立ち上がり、この社会から「過労死」がなくなり、もう誰にもこの悲しみを繰り返させない。

その日まで、皆さんと手を繋いで行動しよう。

夫のように仕事で力尽き、社会に絶望し、命を絶つものなくなるような社会を造ろう。

私には夢がある。』

思いを申し上げる機会をいただいたことに、心から感謝申し上げます。



基発0627第12号
平成26年6月27日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

過労死等防止対策推進法の 公布について

過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）が本日公布され、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こととされたところである。（別添1[8月号参照]）

本法案の審議に当たって、「過労死等の防止に当たっては、その対策が国の責務であることを踏まえ、地方公共団体、事業主その他の関係者の協力、連携の下にその推進を着実に図ること」等について、政府が適切な措置を講ずるべき旨の附帯決議（別添2）もなされているところであるが、法律の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、十分に御了知ありたい。

記

第1 総則

1 目的(第1条関係)

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こと。

2 定義(第2条関係)

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こと。

3 基本理念(第3条関係)

(1) 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こと。

(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こと。

4 国の責務等(第4条関係)

(1) 国は、3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こと。

(2) 地方公共団体は、3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こと。

(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。

5 過労死等防止啓発月間(第5条関係)

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(11月)を設けること。

6 年次報告(第6条関係)

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こと。

第2 過労死等の防止のための対策に関する大綱(第7条関係)

(1) 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(以下単に「大綱」という。)を定めなければならないこと。

(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こと。

(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こと。

第3 過労死等の防止のための対策

1 調査研究等(第8条関係)

(1) 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。

2 啓発(第9条関係)

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。

3 相談体制の整備等(第10条関係)

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、産業医その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。

4 民間団体の活動に対する支援(第11条関係)

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 過労死等防止対策推進協議会(第12条及び第13条関係)

- (1) 厚生労働省に、第2の(3)の事項を処理するため、過労死等防止対策推進協議会((2)及び(3)において「協議会」という。)を置くこと。
- (2) 協議会は、委員20人以内で組織すること。
- (3) 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こと。

第5 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条関係)

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。

第6 施行期日等(附則関係)

1 施行期日

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こと。

2 検討

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。

3 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

別添2

過労死等防止対策推進法案に対する 附帯決議

平成26年6月19日
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

1. 過労死等の防止に当たっては、その対策が国の責務であることを踏まえ、地方公共団体、事業主その他の関係者の協力、連携の下にその推進を着実に図ること。
2. 過労死等の防止のための対策に関する大綱の策定に当たっては、過労死等防止対策推進協議会の意見を尊重し、当事者等の意見を十分反映したものとなるよう努めること。
3. 過労死等に関する調査研究等に当たっては、国民に対する啓発と正しい理解の普及を促すため、調査研究結果等について積極的な公表に務めること。
右決議する。

基発1028第1号
平成26年10月28日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

過労死等防止対策推進法の 施行について

過労死等防止対策推進法(平成26年法律第100号。以下「法」という。)については、「過労死等防止対策推進法の公布について」(平成26年6月27日付け基発0627第12号)により、その趣旨及び内容を示したところである

が、今般、平成26年10月17日に「過労死等防止対策推進法の施行期日を定める政令」（平成26年政令第339号。以下「施行期日政令」という。別添1）が公布され、これにより、法の施行期日は、平成26年11月1日とされた。また、「過労死等防止対策推進協議会令」（平成26年政令第340号。以下「協議会令」という。別添2）についても、平成26年10月17日に公布され、法と同様に平成26年11月1日に施行することとされたところである。

これらの政令の趣旨及び内容は、下記のとおりであるので、了知の上、法の施行に遺漏なきを期されたい。

なお、都道府県知事に対しては、「過労死等防止対策推進法の施行について」（平成26年10月28日付け基発1028第2号。別添3）により通知したところであるので申し添える。

記

第1 施行期日政令

法の施行期日は、平成26年11月1日とすること。

第2 協議会令

1 委員の任期等（第1条関係）

- (1) 過労死等防止対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は2年とするともに、委員は再任されることが出来るものとする。
- (2) 協議会の委員のうち、労働者を代表するもの及び使用者を代表するものは、各同数とすること。
- (3) 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで、その職務を行うものとする。

2 会長（第2条関係）

- (1) 協議会に会長を置き、過労死等に関する専門的知識を有する委員のうちから、委員が選挙すること。
- (2) 会長の事務及び職務代理について定めること。

3 専門委員（第3条関係）

- (1) 協議会に、専門委員を置くことができること。
- (2) 専門委員は、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こと。
- (3) 専門委員は、調査が終了したときは解任されること及び非常勤とすることを定めること。

4 議事（第4条関係）

協議会の定足数及び議決方法について定めること。

5 庶務（第5条関係）

協議会の庶務は、厚生労働省労働基準局総務課において処理すること。

6 協議会の運営（第6条関係）

この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定めること。

7 施行期日（附則関係）

この政令は、法の施行の日（平成26年11月1日）から施

行すること。

別添2

政令第339号

過労死等防止対策推進法の施行期日を定める政令

内閣は、過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）附則第1項の規定に基づき、この政令を制定する。

過労死等防止対策推進法の施行期日は、平成26年11月1日とする

別添2

政令第340号

過労死等防止対策推進協議会令

内閣は、過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）第13条第4項の規定に基づき、この政令を制定する。

（委員の任期等）

第1条 過労死等防止対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 委員のうち、労働者を代表するもの及び使用者を代表するものは、各同数とする。
- 4 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで、その職務を行うものとする。

（会長）

第2条 協議会に会長を置き、過労死等に関する専門的知識を有する委員のうちから、委員が選挙する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、過労死等に関する専門的知識を有する委員のうちから会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

第3条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、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 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

第4条 協議会は、委員の3分の2以上又は次に掲げる委員の各3分の1以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 一 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委員

二 労働者を代表する委員

三 使用者を代表する委員

四 過労死等に関する専門的知識を有する委員

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、厚生労働省労働基準局総務課において処理する。

(協議会の運営)

第6条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

この政令は、過労死等防止対策推進法の施行の日(平成26年11月1日)から施行する。

別添3

平成26年10月28日付け基発1028第2号
都道府県知事宛て厚生労働省労働基準局長

過労死等防止対策推進法の施行について

過労死等防止対策推進法(平成26年法律第100号。以下「法」という。)については、平成26年6月27日に公布されたところですが、今般、平成26年10月17日に「過労死等防止対策推進法の施行期日を定める政令」(平成26年政令第339号)が公布され、これにより、法の施行期日は、平成26年11月1日とされました。

法第4条第2項には、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(以下「過労死等防止対策」という。)を効果的に推進するよう努めなければならない旨規定されており、また、法第9条から第11条までには、国のみならず、地方公共団体においても講ずることとされた過労死等防止対策について規定されています。

過労死等防止対策については、今後、法第7条の規定に基づいて政府が定める過労死等の防止のための対策に関する大綱において具体化を図ることとなるものです。厚生労働省においては、今後、同大綱の案について過労死等防止対策推進協議会の意見を聴きつつ、同大綱の作成に向けて取り組むこととしますが、大綱を決

定するまでの当面の間の過労死等防止対策として、本年の過労死等防止啓発月間中、11月14日に厚生労働省が主催して過労死等防止対策推進シンポジウム(別添1)を開催するほか、長時間労働の抑制等の過重労働解消に向けた取組の推進を図る観点から、過重労働解消キャンペーン(別添2)を実施することとしています。

国及び地方公共団体が講ずべき過労死等防止対策の具体的内容については、前述のとおり、大綱に定めるところによることとなりますが、貴職においても、法の趣旨を御理解いただき、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観点から、都道府県労働局と十分に連携を図りつつ、過労死等防止対策に積極的に取り組んでいただくようお願いします。併せて、本通知について、貴管下市区町村への周知を図っていただくようお願いします。

なお、都道府県労働局長に対しては、「過労死等防止対策推進法の施行について」(平成26年10月28日付け基発1028第1号。別添3)により通知したところですので申し添えます。

(別添1)

過労死等防止対策推進シンポジウム

- 1 開催日時
平成26年11月14日(金)13:30～15:30
- 2 場所
厚生労働省講堂(中央合同庁舎5号館低層棟2階)
- 3 主催
厚生労働省
- 4 協力
過労死等防止対策推進全国センター準備会
全国過労死を考える家族の会
過労死弁護士全国連絡会議
- 5 主なプログラム
基調講演 川人博弁護士(過労死弁護士全国連絡会議幹事長)
全国過労死を考える家族の会による体験談

(別添2)

平成26年度過重労働解消キャンペーンの概要

- 1 実施期間
平成26年11月1日(土)から11月30日(日)までの1か月間
- 2 具体的な取組
(1) 労使の主体的な取組を促します
キャンペーンの実施に先立ち、厚生労働大臣、副大臣、大臣政務官が、使用者団体や労働組合に対し、長

過労死等防止対策推進 シンポジウムを開催します

過労死が起こらない社会になるよう、この機会に考えてみませんか

【主なプログラム】

基調講演：川人 博 弁護士（過労死弁護団全国連絡会幹事長）
全国過労死を告げる家族の会による体験談

毎年11月は「過労死等防止啓発月間」です

日時 平成26年11月14日（金）
13:30～15:30（開場13:00）

会場 厚生労働省 講堂（5階第2ホール）
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
（中央合同庁舎5号館）

◆主催：厚生労働省
◆協力：過労死等防止対策推進全国センター準備会
過労死弁護団全国連絡会
◆定員：400名

参加ご希望の方は、名前（ふりがな）、郵便番号、住所、電話番号、職業/所属団体名を明記し、郵便・FAX、または、厚生労働省ホームページよりお申し込みください。（参加費無料）
申し込み締切りは10月31日（金）必着です。申込み多数の場合、事前に締切の場合がありますのでご了承ください。
お問い合わせ先：厚生労働省労働基準局総務課 03-5253-1111（内線5586 シンポジウム担当係）

申込書 FAX 03-3502-2559

お名前	ふりがな
ご住所	〒
電話番号	ご職業/所属団体名

※参加の同意書については、事務局まで郵送でお願いします。その際、参加可能な方には「参加証」をお送りします。
幅広く参加いただく観点から、同一団体からの複数名の参加はご遠慮いただく場合があります。
申込みいただいた個人情報は、主催者が適正に管理し、参加の可否のご連絡と参加証の発送、シンポジウム運営のために使用いたします。



【会場まで】
地下鉄丸の内線、千代田線、日比谷線
（有明駅）地下鉄丸の内線、千代田線、日比谷線
B3a、B3b（中央合同庁舎5号館直結地下通路）...C1

時間労働削減に向けた取組に関する周知・啓発などの実施について、協力要請を行い、労使の主体的な取組を促します。

(2) 重点監督を実施します

ア 監督の対象とする事業場等

- ① 労働基準監督署及びハローワークに寄せられた相談等を端緒に、離職率が極端に高いなど若者の「使い捨て」が疑われる企業等を把握し、重点監督を実施。

※監督指導の結果、法違反の是正が図られない場合は、是正が認められるまで、ハローワークにおける職業紹介の対象としない。

- ② 長時間にわたる過重な労働による過労死等に係る労災請求が行われた事業場等に対して、重点監督を実施。

イ 重点的に確認する事項

- ① 時間外・休日労働が36協定の範囲内であるかについて確認し、法違反が認められた場合は是正指導。
- ② 賃金不払残業がないかについて確認し、法違反が認められた場合は是正指導。
- ③ 不適切な労働時間管理については、労働時間を適正に把握するよう指導。

- ④ 長時間労働者については、医師による面接指導等、健康確保措置が確実に講じられるよう指導。

ウ 書類送検

重大・悪質な違反が確認された場合は、送検し、公表します。

(3) 電話相談を実施します

フリーダイヤルによる全国一斉の「過重労働解消相談ダイヤル」を実施し、都道府県労働局の担当官が、相談に対する指導・助言を行います。

フリーダイヤル なくしましよ 長い残業

0120 -794 -713

平成26年11月1日（土）9:00～17:00

※「過重労働解消相談ダイヤル」以外にも、相談や情報提供を受け付けます。

ア 最寄りの都道府県労働局または労働基準監督署（開庁時間平日8:30～17:15）

イ 労働条件相談ほっとライン【委託事業】

本年9月から、平日夜間・土日に、誰でも労働条件に関して、無料で相談を受け付けています。

フリーダイヤル はい！労働

0120 -811 -610

月・火・木・金17:00～22:00、土・日10:00～17:00

URL: [http://www.mhlw.go.jp/stf/](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000054880.html)

[houdou/0000054880.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000054880.html)

ウ 労働基準関係情報メール窓口

労働基準法等の問題がある事業場に関する情報を受け付けています。

URL: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/mail_madoguchi.html

(4) 周知・啓発を実施します

使用者等へのリーフレットの配布、広報誌、ホームページの活用により、キャンペーンの趣旨などについて広く国民に周知を図ります。

(5) 企業における自主的な過重労働防止対策を推進します

事業主、労務担当責任者等を対象に、全国8か所（北海道、宮城、東京、愛知、大阪、広島、香川、福岡）で計10回、「過重労働解消のためのセミナー」【委託事業】を実施します。

URL: <http://過重労働解消.jp/>

※＜過労死等防止対策＞特設ウェブサイト

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000053725.html>

※＜過重労働解消キャンペーン＞特設ウェブサイト

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/roudoukijun/campaign.html>

史上最大のアスベスト訴訟 イタリア最高裁が逆転無罪 6月に現地被害者代表らが来日

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

筆者は、石綿対策全国連絡会議「アスベスト対策情報」No.41(2014年8月1日発行)に、以下のように書いた。

「最後に、イタリアで労災・公害合わせて3千人以上の被害者を出したアスベスト工場の元経営者(ベルギー人男爵とスイス人実業家)に対する刑事裁判-『史上最大のアスベスト訴訟(Great Asbestos Trial)』と呼ばれています-についてふれておきます。2012年2月13日に下されたトリノ地方裁判所の判決は、両被告に16年の懲役刑と3千人の被害者、関係自治体・団体等に対する損害賠償の支払いを言い渡しました。ベルギー人男爵は2013年5月21日に亡くなりましたが、同年6月3日のトリノ高等裁判所判決は、スイス人実業家に対する懲役を18年に増やすとともに、賠償の対象・金額も一部引き上げました。この事件に対する最高裁判所の判断が2014年11月19日-まさにちょうど2004年世界アスベスト東京会議(GAC2004)10周年の日-に示される予定です。同じころに示されるかもしれない、泉南アスベスト国賠訴訟に対するわが国の最高裁判所の判断と合わせて、世界的に注目されています。

両判決が、10周年を記念するよき贈り物となることを願ってやみません」(トリノ地裁判決は2012年5月号、高裁判決は2013年7月号に紹介記事掲載)。

ローマでの最高裁判決傍聴とその後の最大の被害地-カサーレ・モンフェッラートでの現地行動に参加するために、11月18-22日イタリアを訪問した。

イタリアきってのワイン産地として名高い北部の州ピエモンテにある人口36,000人ほどの美しい-歴史通には中世の戦國的侯国としても知られる-この町(イタリア語で「共同体」さすコムーネは、市町村のような区別がないので「市」とよんでもいい)を襲った(そして、いまでも続いている)アスベスト被害は、まさに尼崎の事態と瓜二つと言える。

2015年6月に予定されるクボタ・ショックから10年尼崎集会にカサーレから被害者・家族の代表を呼びたいという、患者と家族尼崎支部の意向を直接伝えることがもうひとつの目的だった。

カサーレにおけるアスベスト問題

最初に、カサーレ・モンフェッラートにおけるアスベ



2014年11月19日ローマの最高裁判所前に集まったカサーレ・モンフェッラートのアスベスト被害者家族ら

スト問題のおおまかな経過をみしておきたい。

この地で1906～1986年の40年間、スイスとベルギーの多国籍企業エターニトのイタリア子会社のアスベスト・セメント工場が、青石綿と白石綿を使って管やスレート等を製造した。セメント生産に必要な材料の粘土で有名な場所であるうえに、西欧最大の白石綿鉱山があるバランジェーロから100kmという地の利があったからだというのが、原料石綿はブラジル、カナダ、南アフリカ、ロシアからも輸入された。

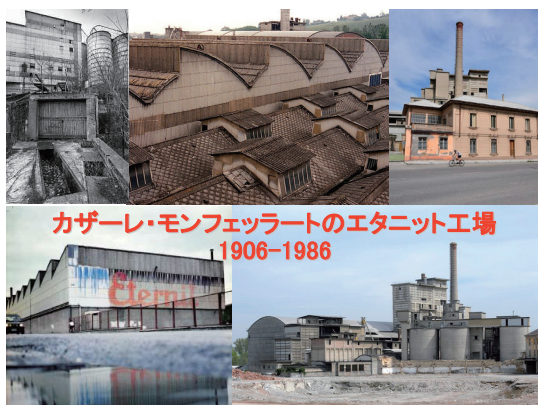
労働者の最初の―石綿肺被害は1947年に確認され、石綿肺を伴わない中皮腫だけの労災認定が1987年。被害は、労働者からその家族、一般の市民にもひろがった。工場内での対策の不備と遅れ、汚染された作業衣等の家庭への持ち帰り、工場から近隣へのアスベスト粉じん飛散（廃棄物も屋外で破碎された）に加えて、「気前よく」配布された石綿袋（ジャガイモ収穫用に使われた）、粉じん（保温材として屋根裏に敷き詰められた）、廃棄物（庭や小道等に敷石として使われた）等も、町中にアスベスト被害を拡散することになった。子どもたちは、工場から飛んできたパウダーでつくられた「白い砂

浜」で遊んでいたとも言う。

しかし、そのような気前よさは裏腹に、労働者が抗議したり、改善を求めると、「クレムリン」と呼ばれた曝露が最大のチューブ仕上げ作業部門に配置され、クレムリンに追いやられた労働者で60歳まで生きられた人はまれだった。1950年代から労働者の取り組みははじまっていたが、60年代まではそれは「リスクの金銭化」であったと総括されている。1968年には、学生の抗議活動だけでなく、労働組合の統一過程が進み、労働者権利章典（1970年）、労働環境改善の闘争が発展した。カサーレでは、労働者と医師・研究者らとの連携が生まれた。

1979年以降、さらに闘いが急進的に転換した。CGIL（イタリア労働総同盟）の福利部門INCAが優秀で意欲的な医師を雇って、アスベスト関連疾患を掘り起こし、労災認定、損害賠償請求訴訟を促進した。また、労働者と地域住民の連帯がすすみ、アスベスト使用根絶が共通の目標となった。中心になったのがブルーノ・ペーシエとニコラ・ボンドラノの二人の労組活動家で、彼らはいまも地域で先頭に立っている（いま70歳代と聞いた）。

「史上最大のアスベスト訴訟」イタリア最高裁判決



ピエモンテ州悪性中皮腫登録データ 1990.1.1～2012.12.31

男性				女性				合計			
診断時 カサレ	エターニト雇用歴		合計	診断時 カサレ	エターニト雇用歴		合計	診断時 カサレ	エターニト雇用歴		合計
	無	有			無	有			無	有	
無	2,134	30	2,164	無	1,175	12	1,187	無	3,309	42	3,351
有	284	85	369	有	250	37	287	有	534	122	656
合計	2,418	115	2,533	合計	1,425	49	1,474	合計	3,843	164	4,007

1986年にイタリア子会社は破産宣告して工場は閉鎖、最後に残っていた350人の労働者は職を失い（最多時の労働者数約2千人、町の人口は1980年代には42,000人）、約束の産業再開発はなかった。フランスのエターニト関連子会社が工場を引き継ぐ提案をしたが、アスベスト使用が条件であったため労組は拒否。他方で、労組も賛同して、町は1987年にアスベスト使用を禁止した。

1988年に、現在のアスベスト被害者家族協会（A FeVA）が設立された。設立以来の会長で現在85歳のロマーナ・ブラソッティ・パベシさんは、1982年に夫が中皮腫と診断され、数か月後に亡くなった。家族でエターニト工場で働いたことがあるのは夫だけだったが、姉、いとこ、甥が亡くなり、さらに2004年に娘のローザが診断されて6か月で亡くなった。

1989年にCGIL主催の「No Asbestos」会議がカサレで開催され、アスベスト禁止と職業・環境曝露双方の被害者救済のための全国基金創設の要求が掲げられた。CISL（イタリア労働者組合同盟）、UIL（イタリア労働連合）もこの要求を支持

して、共同行動が展開された。3年間のローマでの国会前座り込み、デモ、陳情等のすえ、1992年にイタリアのアスベスト禁止が実現した（しかし、被害者救済基金はまだつられていない）。

8年間の予備審問を経て、1993年にカサレのエターニト社「イタリア人」幹部を訴追する最初の刑事訴訟がはじまったが、結果は、被告は有罪とはされたものの、情状酌量で減刑され、ひとりも刑務所には送られなかった。死亡した労働者800人の被害は時効を理由に損害賠償を認められなかった（しかし、結果的に一定の補償を受けられたとされている－詳しい事情等は不詳）。

他方で、工場跡地等には大量のアスベストが放置されたまま地域を汚染し続け、公的資金によりカサレ地域48自治体のアスベスト除去作業が始まったのは1998年になってからのこと。2006年に工場は解体されたが、地域の建物や土壌に残されたアスベストは完全には除去されていない。

つい最近入手できた1990～2012年のピエモンテ州悪性中皮腫登録に登録されたデータ－診断時

居住地 (residence at diagnosis) がカサーレ (表で「有」とそれ以外 (「無」)、カサーレのエターニト工場における過去の雇用歴の有無で区分) は別掲のとおりである。カサーレにおける過去の居住歴「有」とすればさらに数字が増えそうであるが、診断時カサーレ居住者が656人で、ピエモンテ州全体4,007人の16.4%を占める (カサーレの人口36,000人はピエモンテ州人口を436万人とすれば0.8%)。

656人のうち534人=81.4%は、エターニト雇用歴「無」。職業被害の割合が徐々に低くなっているという。しかも、いまだにカサーレで毎年新たに中皮腫と診断される件数が50件前後という状況が続いているというのである。尼崎市に届けられた中皮腫死亡者数は2011年に43人であるが、同市の人口447,000人はカサーレの12.4倍。なお、WHO死亡統計データベースによるとイタリア全体の中皮腫死亡者数は2000年代後半に約1,300人でわが国と同程度であるが、イタリアの人口は日本の半分弱である。

今日のカサーレは、もしかしたら明日の尼崎かもしれないという不吉な予感が頭をよぎるのは、私だけではなからう。

史上最大のアスベスト訴訟

「イタリアにおけるアスベスト関連疾患の補償制度」については、31頁も参考にしていただきたいが、訴訟では大多数が刑事訴訟で争われることになり、そのなかで被害者の民事損害賠償についても判断されるということのようである。

AFeVAを中心に町ぐるみの願いと全国・世界の支持を背景に、イタリア子会社を所有し、経営実権を握っていたスイス人実業家とベルギー人男爵に対する刑事訴追は、1999年から調査が始まり、2009年12月10日に開始された。検察官は、最大の工場があったカサーレのほか、イタリア国内・カヴァニョーロ (トリノ)、ルビエラ (レッジオ・エミリア)、パニョリ (ナポリ) のエターニト工場に関して約3,000人の健康被害を確認した (健康被害を受けていない「被害者」も含めて6,000人という言われ方をする場合もある)。うち2,200人超がすでに死亡、約700人ががん患者。カサーレの死者数が労働者約1,000人、住民500人

で最大であった (カサーレの被害者の現状は、現在までに労働者約1,000人、住民約800人、合わせて約1,800人と報じられることが多いようである)。エターニト工場におけるアスベスト使用によるこれらの被害に関連して、「意図的な永久的環境災害及び安全規則の遵守無視や怠慢等」について、禁固20年の有罪判決を求刑したのである。

イタリア国内でも、国際的にも、これは「世紀の訴訟」「史上最大のアスベスト訴訟」と称された。

裁判がはじまってからも、とくにスイス・エターニト側から、被害者家族らの集まりにスパイを送り込んで文書で報告させていたことが曝露されたり、自治体や被害者遺族らに和解金を支払って口封じをさせようとしたりなど、話題に事欠かなかった。他方で、世界的多国籍企業グループに関わる訴訟であるうえに、他の国では実現したくてもなかなか困難なアスベスト被害の加害者に刑事責任をとらせるといふ共通の願いをかなえようと、世界中の被害者・支援団体、弁護士や様々な分野の専門家らが、準備段階を含めて協力してきた。

既述のとおり、トリノ地方裁判所の判決は、2012年2月13日。16年の禁固刑の有罪判決 (ルビエラ、パニョリにおける犯罪行為については時効消滅と認定したので、カサーレ及びカヴァニョーロについての有罪) と、地方自治体に合わせて5,000万ユーロ、イタリアの労災補償機関 (INAIL) に1,500万ユーロ、被害者家族・労働・環境団体に各10万ユーロ、被害者個々に「暫定額 (interim sum) の即時払い」として35,000~60,000ユーロの支払いを命じた。

トリノ高等 (上訴) 裁判所の判決は、2013年6月3日。被告人の一人であるベルギー人男爵は直前の5月21日に死亡したために、ベルギー・エターニトに対する刑事訴訟は無効になったものの (イタリア刑法では自然人しか起訴できない)、スイス人百万長者ステファン・シュミットハイニーに対する禁固刑を16年から18年に引き上げての有罪判決に加え、地方自治体に対する補償のレベルを引き上げるなどした (ルビエラ、パニョリについても認める一方で、INAILに対する補償は取り消した模様)。

これらの判決をイタリアと世界のアスベスト被害者家族・支援者らは大いに歓迎した。被告が外国

「史上最大のアスベスト訴訟」イタリア最高裁判決

にいて国内資産をもっていない場合、最高裁で判決が確定したとしても、補償を実現させるにはさらにハードルがあるであろうことは予測されたものの、とりわけカサーレの被害者家族らは、刑事有罪判決というかたちで「正義が実現」されていくことに大きな期待と誇りを感じていたように思う。一方で、2012年ベニス、2013年カサーレで、保健大臣が参加する全国アスベスト会議が開催されて「国家アスベスト計画」が議論されるなどの動きも伝えられた。

クボタショック10年に招待

実はカサーレ・モンフェッラート現地には、2008年3月に、立命館大学の調査チームに合流して、尼崎の飯田浩さんや患者と家族の会の古川和子さんらが訪問して、ロマーナさんとも交流している。このときには、2007年11月に石綿対策全国連絡会議が結成20周年に合わせて横浜で開催した国際アスベスト会議でカサーレの報告をしていただいたベネデット・テラッチーニ(元トリノ大学教授)が、いろいろとアレンジしてくださった。

現地ではその後に刑事訴訟に突入して嵐のような事態になったこともあるだろうし、なにより研究者ら以外で、被害者家族団体のメンバーで英語でコミュニケーションできるルートを確認することができず、交流を持続することはできていなかった。

状況が少し変わってきていると感じられたのは、2012年10月にパリで実現した国際アスベスト被害者デー(2013年1・2月号参照-つい最近報告書が出版され、仏英語版が入手可能: <http://www.andeva.fr/?Proceedings-of-the-symposium>)と、2013年5月、ジュネーブで開催されたロッテルダム条約第6回締約国会議(COP6)に合わせて同地の国連本部前で行われたアスベスト被害者家族らによるデモンストレーションである(2013年7月号参照-)。イタリアAFeVAからも両方の行動にブルーノ・ペーシェを先頭に多数が参加したが、若手で英語が話せて、AFeVAの活動に積極的にかかわるようになったアレッサンドロ・ブーニョも加わっていた。彼が、2014年7月4日にイギリスの「アクション・メゾテリオーマ・デー」に招かれて行ったスピーチを29頁に紹介

した。AFeVAの新世代の雰囲気を感じ取っていただけるかもしれない。

もうひとつ感じたことは、トリノのエターニト訴訟が契機となって欧州各国やブラジルのアスベスト被害者家族団体同士の交流・連帯が飛躍的に進展し、そのことがパリ・ジュネーブでの行動の実現につながったのではないだろうかという感触であった。ブラジルは、ラテンアメリカ最大-オザスコのエターニト工場がまさにブラジリアスベスト曝露者協会(ABREA)の発祥の地であり、ステファン・シュミットハイニー本人もブラジルで研修しているほか、イタリアからブラジルに働きに行った者もいることなどに加えて、ABREAの創設者で元連邦労働監督官のフェルナンダ・ジアナーシが、祖母がイタリアからの移民の三世で両国の懸け橋になっているということが大きいのと思う。

いずれにせよ、パリ、ジュネーブの関係者間で継続的なメールのやり取りはあるものの、使われている言語は様々だし、来日にまつわるあれこれを英語のメールだけに頼るのはこころもとない。ということで、最高裁判決にかこつけて、尼崎への招待を直接伝え、一定話をしてきたほうがいいという判断になったものである。

ローマでの判決当日と翌日

さていよいよ本題だが、ローマには判決前日の11月18日に到着。前夜の段階では、「明日は弁論だけで、判決は翌週になる」ということが確定情報として、また、「ただし、当日の日程は行ってみないとわからないので、予定どおり午前8時半から最高裁判所(大審院)前でデモンストレーション」と伝えられた。

エタニットパイプの被害者家族の代理人としても活躍している牛島聡美弁護士も最高裁前に合流。

カサーレからは電車で50人以上。フランスから20人以上、イギリス、ブラジル、スイスからは10人以上、ほかにスペイン、ベルギー、アルゼンチン、アメリカからもアスベスト被害者家族、弁護士、支援の労働運動活動家ら、150人以上が集まって各々に横断幕等を掲げてアピールした。英語頼みはイギリス組とアメリカのバリー、私たちだけで少数派。各グルー



2014年11月20日ローマのUIL本部での記者会見ー正面に座る3人は左からニコラ、ブルーノ、ロマーナ、その右立っているのがアレサンドロ

ぶごとに各々自国語とイタリア語の両方わかる者がいるようで、次の予定も含めて英語での懇切丁寧な案内は期待できないーこれは、パリで経験していて今回も予想どおりだったが、ベルギーのエリック・ジョンクピアやフランスのマーク・セントドリーらがなにかと気を使ってくれて助けられた。

10時頃に入廷して弁論がはじまった。裁判官のひとりが事件の概要を報告した後、検察官、被告と民事原告の代理人らが各々に弁論するというかたちだった。ただし、英語の通訳はつかないのでどのようなやりとりがなされているかはわからない。私と牛島弁護士はマークに誘われて地下の食堂で長めの昼食をとったが、どうも法廷は休みなしで続いていたようだった。それが午後7時頃まで続いて、弁論が終了。裁判長が「午後9時に法廷に戻ってきて、そこで判決を下すかどうか伝える」と話したと伝えられる。夕食がどうなるかもわからないので、牛島弁護士と相談してビール、軽食、休憩をとる。

法廷に戻ったとき、遅く合流していたフランスのアニーテボモニに後ろの席から耳元に「検察官についてよくない噂が流れてきて、心配している」とささ

やかれた。再開した途端、裁判長は判決を言い渡し始めたようだ。すぐに、「shame（恥知らず）！」の聲があがりはじめた。法廷を出てマイクを向けられたブルーノやロマーナが涙をこらえて口をかみしめているのがわかる。みな呆然、あつけにとられたという感覚がもっとも大きかったと思う。「判決は翌週」との事前情報もくつがえしての、思いもかけない逆転無罪の判決であった。

その後しだいに事情が伝えられた。検察官が、1986年の工場閉鎖の時点で犯罪行為は終了しそれから10年の時効が経過してしまっているので起訴には法的根拠がないからとして原判決の取り消しを求め、最高裁がそれを受け入れたというのである。起訴を支持すべきはずの検察官が起訴無効を申し入れたというのであるから、背中から鉄砲を撃たれたようなものである。

判決前日、地裁・高裁を担当したトリノの検察官ではなく、最高裁では特別の専門の検察官が担当すると聞かされていたのだが、「トリノの検察官も最高裁の検察官も法務大臣のもと共通の指揮下にあるのではないか」と聞いたら、「違う」という回答

「史上最大のアスベスト訴訟」イタリア最高裁判決



11月20日カサーレでの抗議(左から2人目が町長)



11月21日カサーレの商店のウィンドー

だった。「検察官が有罪判決の取り消しを求める」と伝えた19日付けの新聞記事は、「この要請を受けて最高裁の決定は翌週にもちこされるものと予測されている」と報じている。午後9時までこのようにみられていたのである。

トリノの検察官や地裁・高裁が「時効」問題を検討しなかったなどということはない。検討したうえで「時効」で無罪とはせずに、有罪判決を行ったもので、事前報道等でも、最高裁でのみ「時効」が問題になるだろうなどと予想したものは皆無であった。

「国中に憤激の声がまきおこった」－メディアがそう伝えている。以下のように書いたところもある－「アスベストに侵された被害者たちは、イタリアの司法プロセスのひどいねじれや逆転によく慣らされている。しかし、もっとも百戦錬磨のつわものであっても、数十年かけた歴史的訴訟におけるひどい逆転というこの最新の事態は予測していなかった」「国中に衝撃波を送り、何千もの人々がソーシャル・メディアを使って、彼らが『正義の流産』と呼んだ判決を糾弾した」…。カサーレ他いくつかの地域でただちに抗議のデモが行われた。カサーレでは、ゼネスト・同盟休校の可能性も話し合われたと聞いた。

このような反応に直面して、イタリア首相マッテオ・レンツィは判決翌日に、前夜の判決を「時効の悪夢」と呼び、「普通の市民として(被害者の)家族のインタビューは衝撃だった。私は身震いさせられた」と言って、「エターニトのような事件が時効消滅した犯罪であるとするなら、われわれは時効に関するゲームのルールを変えなければならない」「人々から正義を求める権利を奪うことはできない」と約

束した。これを聞いて筆者はバリーらと、「有罪取り消しの要請が検察官単独の判断だったとは思えない。おそらくは首相あたりから指示されたことだったと思うが、反響のすごさに驚いて、またこのように立場を変えたのだろう」と話したものだ。

20日付中に以下の報道がされるような迅速な動きだった－「代議院議長ラウラ・ボルドルーニと元老院議長ピエトロ・グラツィオは、イタリアの時効を改訂する法案を成立させる方法について合意に達した」と議会関係者は語った。『両院議長の間にこのことについて合意があることを断言する』と元老院副議長マウリツィオ・ガスパリはエターニト裁判に関する討論のなかで発言した。彼は、法案は最初に代議院で審議されることになるだろうと付け加えた。

「イタリア全国裁判官協会(ANM)は20日、同協会は何年も前からイタリアの時効法令の改訂を求めてきたと述べた。『裁判官は時効の問題を何年も前から提起してきた』とANMのロドルフォ・サベッリは語った」。

翌21日には、トリノ大司教が、「物議を醸しているエターニト・アスベスト訴訟の最高裁判決を受けて、イタリア政府が司法改革に『速やかに取り組むよう』訴えた。『これは、亡くなった愛する人のために嘆き苦しむ人々にとって大惨事だ』とこの高位聖職者は述べた。『司法制度は信頼と希望の具体的サインを与えなければならない。』」

判決後のカサーレ現地での行動

判決翌日の11月20日午前中、カサーレからの派



2014年11月21日カサーレ・モンフェラートで開催された集会ー右からカサーレ町長、ピエモンテ州知事

Ambiano Parole dure del presidente della Regione: «Di fronte a queste cose ci si vergogna un po' di essere italiani...»

Eternit, fiaccolate contro l'in-giustizia

Romana Blasotti: «Questi criminali prima o poi saranno condannati»

Il sindaco di Casale Monferrato è il sindaco di Casale Monferrato. E' la città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

Associazioni Dall'America, al Giappone, all'Asia, all'Europa...

“Scambi di occhie tra il PG e l'avvocato di Schmidheiny”

Questa vergognosa sentenza non ci farà

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

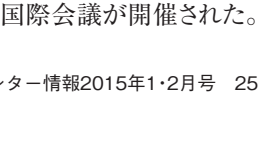
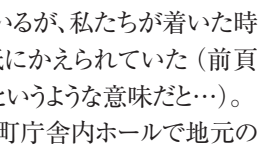
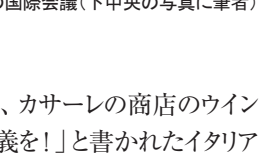
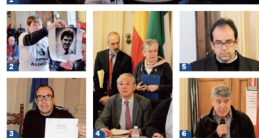
La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.

La città delle fiere dell'antiquariato.



11月21日夜のキャンドル・デモ

遣団の大部分は帰郷し、ローマナ、ブルーノ、ニコラ、アレサンドロが代表としてローマに残り、UIL (イタリア労働連合) 本部での記者会見にのぞんだ (23頁写真)。私たちもこれに同席、海外組で帰国する者を除いて、特急電車で3時間かけてミラノへ (牛島弁護士とはここでお別れ)、さらに貸切バスで2時間ほどで、夜遅くカサーレ・モンフェラートに到着した。そこには女性町長をはじめ100人以上

が迎えに待っていた。

30頁でアレサンドロは、カサーレの商店のウィンドーには「エターニトに正義を!」と書かれたイタリア国旗が見られると言っているが、私たちが着いた時にはすでに抗議の貼り紙にかえられていた (前頁写真、「二度殺すのか!」というような意味だとか)。

翌11月21日午前中は、町庁舎内ホールで地元の人々と海外参加者による国際会議が開催された。

イタリア最高裁判決に対する国際連帯声明

2014年11月19日に大審院「最高裁」が下した恥ずべき不当な判決に対して、私たちは強い憤りと受け入れがたいことを表明します。エターニット・イタリアのCEOかつ共同所有者であったシュミットハイニーは、持続的な故意による災害について、「トリノ高等裁判所によって」18年間の禁固刑を言い渡されていました。最高裁においてこのスイスの百万長者は無罪とされたのではなく、実際に首席検察官と彼の弁護士までもが罪があると述べたにもかかわらず、時効に該当するとされたことは許しがたいことです。

すでに3千人の死を引き起こし、いまなお殺し続け、それが今後も続くであろう犯罪に時効を適用するなどというのは醜悪かつ侮辱であり、私たちがこう書いているうちにもシュミットハイニーは新たな被害者を殺しているのです。

この判決は、国際人権条約の基本原則を侵害するものであり、いかなるかたちであっても被告の法的保証が犯罪による何千人もの被害者の権利を奪うことがあってはなりません。

私たちの闘いは続きます。まもなくシュミットハイニーを殺人罪について侵犯するトリノの裁判など、エターニットに対する事件を含めて、世界中であらゆる法的手段と社会的動員をすすめるでしょう。2014年11月21日にカサーレに集まった世界の代表は、世界中そしてカサーレの被害者と家族たちに連帯を表明します。

この恥ずべき判決が私たちを止めることはありません



2014年11月21日

世界のアスベスト被害者・家族の代表とイタリアの労働組合 (CGIL、CISL 及び Uil)、他の諸国・大陸から参加した労働組合の代表、法律家及び専門家

Afeva (イタリア) / ANDEVA (フランス) /
ABREA (ブラジル) / ABEVA (ベルギー) /
FEDAVIA (スペイン) / VAO (スイス) / イギリス・アスベスト被害者支援グループ (イギリス) /
石綿対策全国連絡会議 (BANJAN、日本) / アジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-BAN)

海外からの参加者にはとりわけ「時効」問題に対する経験と今後の取り組みに対する提言が求められた。さいわい筆者はフランスに次いで二人目に発言を求められ、あまり時間を制約されない段階だったので、①日本の尼崎で瓜二つの事態が起こっていること、②救済法の制定・改訂のなかで事実上の「時効」なしを確保しようとしてきたこと、及び、③直近の国の責任を認めた泉南アスベスト国賠訴訟の最高裁判決についても簡単に報告することができた。前頁右下の新聞記事のタイトル上に「Giappone」の文字が見えるが「日本」のこと。記事の中下中央の写真に筆者が写っている。

スイスから参加した弁護士からは、スイスでまさにアスベスト被害者の民事損害賠償請求が最高裁も含めて「時効」により拒絶された事件に対して、

半年前-3月にこれを欧州人権条約違反とする欧州人権裁判所の判決が出され、いま「時効」に関する国内法の見直しがなされていると報告され、今回の事件を欧州人権裁判所に持ち込むことも検討していいのではないかと提言した。この欧州人権裁判所の判決及び7月にマルタの国の規制権限に関連した判決のプレスリリースを33頁に紹介する。

集会では、ここに集まった世界のアスベスト被害者家族団体らの連名で声明を発表することが確認された(別掲囲み参照)。

午後は、この声明の起草と欧州人権裁判所提訴の可能性等に関して(実はかなりの数の弁護士も各国から参加しており、カサーレの被害者家族の代理人弁護士も加わった)、相対的に少人数で突っ込んだ議論がかわされた。

国会議員、首相、高等司法審議会(CSM)に対する書簡

エターニト判決を破棄した最高裁判決に対する私たちの評価は、以下に示すとおりです。3千人のエターニト被害者と市民は大声で訴えます。

正義! 私たちは、殺人罪についての来たるべきエターニト裁判において、イタリア国家が当事者となるよう求めます。また、適切な法規定が導入されるべきこと、いまなお原因及び結果として進行中のエターニト・アスベストによる恐るべき事例のような環境災害 [environmental disaster] の概念に関する司法システムの認識と現代化を求めます。現実には起こってしまったように、民主国家にふさわしくないやり方で保証 [guarantees] の名において被害者の正義の権利を却下し、それゆえのステファン・シュミットハイニー被告を刑事免責するように、時効を解釈することができるような事態を回避するために、私たちはこれを求めるのです。

被害者の権利の擁護: 国は、正義と補償を求める被害者の権利を保証しなければなりません。この事件で被告がイタリアの国境の外に莫大な富をもっていることを踏まえて一国際的な裁判所や巡回裁判区においてそうすることを可能にする法的手段を活用することも含めてです。

全国アスベスト基金: 私たちは、今回の事件についても正義を要求します。基金は増額され、労働に関連した被害者だけでなく環境中の

アスベストに接触した被害者に対して長期的補償が拡張される必要があります。この問題についてはおつて詳しい文書を提出します。

国家アスベスト計画: バルダッジ保健大臣によって2012年にベニスで開催された全国アスベスト会議を受けて昨年承認された全国アスベスト計画の実行。

除染: 私たちは、国一政府、地方自治体一に、地域社会のニーズに配慮し、住民調査を行い、アスベスト含有物質の廃棄物収集・処分のための公共サービスを開発して、除染及び監視を迅速に実施するための適切な資源を確保するよう求めます。

カサーレ・モンフェラート: 全国的に重要な場所になっていますーカサーレ・モンフェラート市長

カヴァニョーロ: 自治体の要求ーカヴァニョーロ村長

保健及び中皮腫に関する研究: 保健サービスは、アスベスト疾患患者に対する学際的アプローチの最適化できるように、中皮腫(診断、治療及びケア)に関する特別の焦点と関連させるべきです。研究に関しては、トリノ大学のジョルジオ・スカグリオッティ教授がコーディネートする全国(及び欧州)中皮腫研究に関する中核研究拠点ネットワークを強化するための適切な基金と手段が保証されるべきです。



2014年11月25日

夕方、大衆集会が開催された。集会では、トリノで発行され、イタリアでもっとも発行部数が多く、有名かつ影響力があるとされるLA STAMPA紙のジャーナリストMichele Brambilla、ピエモンテ州知事Sergio Chiamparino、アレッサンドリア県知事Rita Rossa、カサーレ町長Titti Palazzetti、スイス人弁護士David Hussmanらが発言した。

会場は数十人の周辺自治体の長や市民で熱

気むんむん、さらに会場の外にも多くの人々があふれていて、集会終了後キャンドル・デモが行われた。

先頭は子供たち。その後の大きなバナーを持つのは町長、知事や被害者家族の代表ら。石畳の美しい小さな町の商店街を2千人をくだらない静かなデモ行進が続く。町ぐるみのかかわりを強く実感した次第である。25頁左下の新聞記事の写真がキャンドル・デモの様子である。



2014年11月25日ローマでイタリア首相がカサーレ・モンフェッラートの代表らと面会

今後の展開と代表の来日

現地行動は以上で、翌早朝再び貸切バスでミラノ・マルペンサ空港まで送り届けられたのだが、若干その後の報告もしておきたい。

AFeVAらは前頁の要請書を送って、11月25日にローマで首相らと面会した。この場で首相は、「別の訴訟がエターニト相手に提起されたら、政府は民事原告になると約束した」。「時効」の見直しと次回刑事裁判への国の民事原告としての参加、は約束されたと言っているのかもしれない。

一方で、地裁・高裁で今回の事件を担当した「トリノの検察官」は判決に対して、「最高裁は無罪判決を選んだわけではない。明らかに、犯罪は犯されていたし、しかも故意に犯されていた。われわれが、殺人の疑いに関して数か月前に開始した訴訟を前にすすめる余地はある」と語った。「失望しているときではない。再びはじめるときだ。あきらめてはいない」とも付け加えたと報じられた。

本稿執筆時点で筆者が理解しているところでは、同じステファン・シュミットハイニーを被告にして、

①（今回の訴訟とは別—それ以降の被害者か？）約250人の被害者の死に関連した「故意による殺人罪」について調査が終了して近く開始される「第2エターニト刑事訴訟」、②調査中でおそらく来年開始されることになる900人の死に関連した「故意による殺人罪」についての「第3エターニト刑事訴訟」が予定されているという。

殺人罪ということになれば「時効」は適用されない。被告側弁護士は、再び刑事訴訟の被告にされるなどということはないと主張している。首相は前述のとおり、次回訴訟に国が民事原告になると約束している。一方で、今回の事件を欧州人権裁判所に持ち込む可能性についても、検討されている。どのような展開になっていくか、目が離せない状況が続いているということである。

いずれにせよ、2015年6月に尼崎に来てほしいという要請をAFeVAは大歓迎してくれた。3名の代表が来日する予定である。直接話を聞き、交流する機会を持てることを楽しみにしていきたい。

本稿は、代表団を迎えるにあたってカサーレ・モンフェッラートにおけるアスベスト被害と被害者家族らの闘いの概要をお伝えするものでもある。

アスベスト被害者家族協会 (AFeVA) アレックス・プーニョ

2014年7月4日イギリス「アクション・メゾテリオーマ・デー」におけるスピーチ

2014年7月4日に私は、大マンチェスター・アスベスト被害者支援グループから、マンチェスター市庁舎でカサーレ・モンフェッラートの物語を報告するように求められました。「アクション・メゾテリオーマ・デー」のために200人以上のアスベスト被害者、活動家、議員らが集まる場で、私の家族とアスベスト被害者家族協会 (AFeVA) を代表して自分の体験を話させていただくことを光栄に思います。

私の名前はアレックス・プーニョと申します。映画製作の仕事をしており、イタリアのカサーレ・モンフェッラートから来ました。そこは何世紀にもわたって愛されてきた深い人文景観の地です。本当にトールキエン『『ホビットの冒険』『指輪物語』の著者』が描くような景観、ホビットが住んでいるんじゃないかと思うような場所です。

私が子どもの頃、息を吸っているこの空気は有毒なんだと聞かされました。両親は、それは「エターニト」という奇妙な名前の工場のせいだと話しました。しかし、ほかならぬ私たちのモルドール『指輪物語』に登場する国名は、まったく火や煙ではありませんでした。それは閉鎖されました。しかし、空虚で巨大、灰色のままそこに残っています…。その窓のほとんどは壊れて、ほこりまみれです。何トンものアスベストが取り残されていました…。風が吹くと、死の灰が飛び散り、そこら中の木や窓ガラスや家にひろがりました。自転車をこぐときには口をふさいでいたのを覚えています。私だけでなく子どもたちは皆同じでした…。しかし、屋根の上、中庭、野菜



やブドウの上、チキンペンネ[パスタ]、愛すべき場所の1インチごとに、ほこりはどこにでもあったのです。

継父は2000年に中皮腫で亡くなりました。それは彼と母親、家族全員を3年間苦しめることになりました。私はまだ10代でした。この悲劇を無視し、「中皮腫」「エターニト」「アスベスト」などの言葉も含めてすべてを忘れようと努力しました—そして私に可能なできる限り早く—18歳のときにカサーレを離れました。しかし、真実は、私が中皮腫で死ぬ可能性も残っているということです。潜在的に死亡統計の一部に属していることを知っています。私のホームタウンでは、私も、誰もが数字でしかないのです。36,000人の人口のうち2,000人がすでに中皮腫で亡くなっており、毎週誰かが病気にかかっていることが新たにわかり、毎週誰かが亡くなっているのです。

長い間、私はすべてを無視してきました。そして、2011年に何かが変わったのです。私は仲間の映画製作者から、エターニト訴訟の映画を観に行こうと誘われました…。私は気乗りせず懐疑的でした…。なんで痛みをこたわるの? なん

で死の代わりにいまの暮らしに忙しくないの？映画館の席に座って、訴訟に関わる人たちの顔を観ていくにつれて、私が感じた痛みは私だけのものではなく、むしろ地域社会全体に属するものであることに気がつきました。そして、地域社会全体として、私たちは被害者ではあるが、反撃することを選んだのだと。私は誇らしく感じました。カサーレの普通の人々、エターニトの元労働者とその家族たちが、エターニト社の元所有者に対する刑事訴訟を実現しようと粘り強く闘ってきたことを誇りに思いました。それが、アスベスト・セメント多国籍企業の強力なCEOを相手にするものであったにもかかわらず。

カサーレを訪れた者なら、ガラス窓にイタリア国旗を見ないわけにはいきません。旗の上には「Eternit Giustizia !」（エターニトに正義を!）と書かれています。3年間の訴訟のすえ、エターニト・グループの元所有者ステファン・シュミットハイニーは、2013年にトリノ高等裁判所によって18年間の禁固の有罪判決を宣告されました。彼は、環境被害について有罪とされたのです。まだ補償が支払われているわけではありませんから、被害者家族らに対する経済的インパクトはないかもしれませんが、その象徴的インパクトは甚大です。そう、私たちの苦しみには責任を負うべき者がいるのです、災難や運命などではないのです。犯罪であったのです…

南アメリカや欧州、アジアのメディアがこの歴史的な勝利を報道しました。このあまりにも多くの人々が受けている苦難が知られ、アスベスト問題に関する関心が高まることは、将来における新たな被害者の増大を避けられるかもしれないということを意味しています。

最終判決は12月になると見込まれています。最高裁判所は判決を再確認すべきです。私たちはそう希望していますが、一方で、エターニトに対してもうひとつの刑事訴訟も準備されているところです。今回はステファン・シュミットハイニーは殺人罪で起訴されます。最初のエター

ニト訴訟と同じ検察官は、工場で一度も働いたことのない、過去4年間のうちに中皮腫で死亡した約200人に対する故意による殺人について有罪であると確信しています。

皆さんの多くが同じ災害の被害者であることを知っています。皆さんの多くが愛しい人を失った経験をおもちです。この不滅かつ致死的な建設用材料を無頓着に使用したことが原因であり、中皮腫が国籍や社会階級によっていかなる違いもないのであれば、イギリスがとイタリアに違いはありません。それが私たちがともに闘わなければならない理由です。他の人たちの命を救うために。新しい世代を失わないようにするために。

私たちが、病気によってもたらされた負担をいくらかでも和らげるための補償を受け取ることはできないかもしれませんが、私は、正義の申し立ては何にもまして重要であることを確信するようになりました。カサーレには、エターニトを刑事訴訟に訴えている民事原告が6,000人います。過去3年間、毎週月曜日に6台の満席のバスが、[トリノの] 法廷に行くためにカサーレを出発しました。反撃し、正義を要求して、ともにその場にいることが重要だったのです。

大マンチェスター・アスベスト被害者支援グループにご招待いただいたこと、そして皆様に聞いていただいたことに感謝します。私がこの場にいるたったひとつの理由は、私の言葉が希望と連帯のメッセージを伝えられることを希望しているからです…カサーレでエターニトの所有者を訴えるなどという考えは不可能な大それたことのように思えました…お話ししたように、私たちの物語は皆さんと変わりありません。不可能なことも実現できる、それをともに可能にできると信じてください。

ありがとうございました。



※<http://www.gban.net/2014/08/01/alessandro-pugno-from-afeva-action-mesothelioma-day-speech/>

イタリアにおけるアスベスト関連疾患の補償制度

「イタリアの裁判所におけるアスベスト訴訟：不確実性との闘い」より

イタリアでは、アスベスト関連疾患について補償を追求する者のために多くの異なる制度が存在している。使用者が負担し、INAIL[労災保険実施機関]によって管理される強制保険制度のもとでは、業務活動の結果としての傷病による物理的及び経済的損害をこうむったアスベスト労働者に補償金のかたちで社会保障が補償を提供する。労働者の安全衛生を保護する規定に対する犯罪行為について有罪と宣告される場合という唯一の例外を除いて、この制度は使用者を民事責任から守っている。

理論的には、アスベスト曝露に起因するあらゆる疾病が補償されうが、(それが被害者の業務活動によって引き起こされたことが推定されることから)石綿肺と中皮腫の場合には、労働者またはその被扶養者は疾病とアスベスト曝露の存在を証明する必要があるだけであるのに対して、他の場合には、被害者は当該疾病が業務活動によって引き起こされたことを証明しなければならない。

補償金は労働者に、その一時的または永久的労働不能、臨床検査を含めた医療及び手術の費用、必要な場合には人工器官[義肢等]の費用について補償する。死亡の場合には、労働者の被扶養者が、年金及び一時金の受給資格がある。経済的損失に加えて、労働者は、経済的影響とは関係のない、社会環境的影響を伴う物理的損害のことを言う生物的損害(danno biologico)の補償も求めることができる。

INAILから支給される補償金は損害の部分の補償であって、損害の完全な補償ではないことを強調しておく必要がある。しかし、イタリ

アの憲法裁判所は、この補償金は「補償を完全にする」権利を除外するものではなく、労働者またはその被扶養者はいつでも、民事法廷において、使用者からの損害全体と補償金による補償の差額(danno differenziale)の支払いを追求することができることを認めている。

労働者またはその被扶養者はまた、彼らがそれを選ぶ場合には、補償金には含まれていない、いわゆる補足的損害(danni complementari)または非経済的損害(精神的損害及び「人の個人的領域」に対する損害のことを言うdanno esistenziale)、及びINAILからは補償されない何らかの物理的または経済的損害について、使用者を相手取って訴訟を起こすこともできる。さらに、全国保険の補償金の申請の時効が経過してしまっている場合には、損害全体について訴訟を起こす資格があるかもしれない。

補償金の全国保険によって付保されない者は、民事法廷または刑事法廷のいずれかにおいて、アスベスト曝露に起因する傷害の補償を追及することができる。

イタリアの司法制度においては、ある者が刑事訴訟で起訴され、故意または故意ではない、傷害またはアスベスト粉じん曝露によって生じた疾病の結果としての死亡について有罪宣告された場合、被害者がそれを要求すれば彼らは補償を支払う責任を負う。

代わりに、被害者とその被扶養者は、民事法廷に補償を請求する選択肢ももっている。

被害者が直面する民事法廷と刑事法廷の間の選択はたやすいものではない。

まずはじめに、イタリアの検察官には犯罪者

「法違反者」を起訴する法的義務が課せられていることから、アスベスト曝露と関連した犯罪のほとんどが自動的に刑事法廷で起訴されることを指摘しておかなければならない。

刑事訴訟手続は、被告の責任についての証拠を収集する骨の折れる義務を、被害者から減じさせる。費用のかかる科学及び医学の専門家を必要とし、申立人が多くの文書を収集しなければならないアスベスト損害の場合には、その義務はとりわけ負担になる。さらに、民事法廷では不可能なことであるが、刑事訴訟により多くがともに加わることによって、手続の費用を減じさせることもできる。刑事訴訟はまた、メディアによりはばひろく取り上げられ、それによって被害者とその弁護士らに戦術的アドバンテージを与えることも多い。また、最後にとりわけ、イタリア人の集団心理においては、裁判所が被告に「正義が報われる」有罪宣告をする場合には、たんなる金銭的補償よりも、刑事的有罪宣告のほうがつねにより満足できるものとみなされる。

注目すべき一例が、アスベスト曝露の結果として、2,969人もの信じられない数の被害者の死亡または物理的障害を引き起こしたことについて、大アスベスト製造企業の2人の元関係者が起訴された、トリノで行われている刑事訴訟である[本文章は2009年に出版されたもの]。

しかし、アスベスト損害について刑事訴訟がイタリアでこれまでのところ大多数であったとしても、それでもなお司法記録はいくつかの民事訴訟を報告している。主として因果関係の問題が争点になる場合には、この手続のほうがいいくらかのアドバンテージを提供することもあるからである。

よく知られているように、主に両手続が異なる目的と狙いをもっていることから、刑事訴訟と民事訴訟で因果関係立証のための要求事項は異なる場合があり得る。一般的には、被告人が自由のはく奪を宣告されることもあり得る刑事訴訟においてよりも、被告がたんに金銭的補償

の支払いを要求される民事訴訟においてのほうが、アスベスト曝露と障害との因果関係の立証が相対的に厳密ではない。

さらに、非契約上の責任の場合には、民法第2043条によって申立人が損害、因果関係及び被告人の責任を立証しなければならないといえ、(労働者が使用者によってアスベストに曝露させられた場合のように)申立人が被告人との契約関係の存在をすでに立証できる場合には、民法第1218条は申立人にたんに、損害及びそれが被告人の契約上の義務違反の結果である状況の立証を求めているだけである。その場合には、被告人の責任は、損害がその行動の結果ではないことを彼らが立証できない限り、自明(*prima facie*)である。

加えて、民事法廷は、被告人の行動が契約上及び契約によらない源(「*cumulo delle azioni*」)の双方から生じる権利を同時に侵害した場合には、契約上及び契約によらない責任についての補償を合わせて申立人が求めることを認めている。この便宜は、アスベスト事件のように、労働者の安全衛生の保護のための規定違反の結果である損害の場合には、申立人によってほとんどの場合活用されている。

そのような場合には、裁判所は一般的に、申立人に相対的に有利な、立証に関する契約上の規定が非契約的責任の諸問題についても一般的に適用されるように、契約上及び契約によらない責任を区別して扱わない。

「Asbestos Cases in the Italian Courts: Duelling with Uncertainty」から
http://www.indret.com/pdf/678_en.pdf



※労災補償制度については、2002年1・2月号「欧州における職業病：届出、認定、補償の手続」、2007年5、6月号「欧州における石綿関連職業病：認定-件数-特別のシステム」、2013年7月号「労働関連がん-欧州における認定の状況」等も参照されたい。

スイスの時効制度に対する欧州人権裁判所判決

2014.3.11記者発表 時効規定のために権利を行使できなかった

Howald Moor他対スイス〔政府〕事件における本日の裁判部の決定で、欧州人権裁判所は多数で、欧州人権条約6§1条(裁判を受ける権利)違反があったとした。

本件は、1960年代と70年代の労働におけるアスベストへの曝露により2004年5月に悪性胸膜中皮腫(侵襲性の高い悪性腫瘍)と診断された労働者に関するものである。彼は2005年に死亡した。スイスの裁判所は、彼の妻と2人の子供がMoor氏の使用者及びスイス当局を相手取って起こした損害賠償請求を、時効となっていたという立場から棄却した。

当裁判所は、時効に関する規定が、アスベスト関連疾患のような、出来事から長期間経過するまで診断することのできない疾患に罹患した者の権利を侵害しているという立場を支持した。現行法のもとでは、アスベスト被害者による請求は、常に時効にかかってしまった。当裁判所は、自らが一定の疾患に罹患しつつあることを知りえなかったことが科学的に証明される場合には、時効期間の計算にあたって当該事実が考慮されるべきであるとした。

主たる事実

最初の請求人、Renate Anita Howald Moorは、1949年生まれで、Untersiggenthal(スイス)在住のスイス国民である。彼女は、Hans Moorの2番目の妻である。第2及び第3の請求人、Caroline Moor及びMonika Moorは、Hans Moorの最初の結婚の子供たちである。彼らは各々1973年及び1976年に生まれ、チューリッヒ在住である。

Hans Moorは、1946年に生まれ、そのキャリア

全体を機械工場におけるの労働に費やした。1965年から少なくとも1978年まで、彼は、様々な活動のなかでアスベスト粉じんに曝露した。1975年と1976年の間に、アスベスト吹き付けの慣行が禁止された。スイスでは1989年以降、アスベスト使用が一般的に禁止されている。

2004年5月にHans Moorは、アスベスト曝露による胸膜中皮腫と診断された。この労働関連疾患は連邦法のもとで労働災害のひとつとして扱われている。スイスの全国災害基金(「CNA」)はHans Moorに対して、法定の年金及び給付を彼の死まで支払った。

2005年10月25日にHans Moorは、金銭的及び非金銭的損害について、彼の使用者からの補償を求めて裁判を起こした。彼は、自らが職場において疾患にかかったこと、及び、彼の使用者が一貫してアスベスト曝露から労働者を防護するのに必要な措置をとらなかったことによりその義務を怠ったことを主張した。Hans Moorは、当該疾患のために2005年11月に58歳で死亡した。2005年12月以降、CNAは彼の妻Howald Moorに対して、老齢及び遺族年金に関する連邦法に基づく年金とともに、生涯遺族年金を支払っている。Howald Moorはまた、夫の使用者が運用する補償制度に基づく支払いも受けている。

2005年11月14日にHowald Moorは、非金銭的損害についてCNAに損害賠償を請求した。彼女は、保険基金と夫の使用者は、夫の死に対して共同でまた個別に責任があり、また、CNAは労働安全衛生に関するその責任を怠ったと主張した。2006年10月にHans Moorの2人の娘もこの手続に加わり、さらなる請求を提出した。

CNAは、Hans Moorの死についてCNAが自らの責任を問うことはできない立場から、補償請求を棄却した。CNAは、責任に関する連邦法が、それを越えるとすべての請求が失効する損害発生から10年という期間を定めていることを確認して、損害が最後に生じた時点は1978年であるとした。失効していない請求に関しては、CNAは、Hans Moorが1995年より後にアスベストに曝露したという証拠はないとした。請求人らはこの決定に対し上訴した。2009年4月に裁判所は、1995年より前の出来事に関連した請求はすでに失効しており、その後のアスベスト曝露の証拠がないという結論を支持した。Howald Moorはこの決定に対して連邦裁判所に上告した。

2010年1月29日の判決のなかで連邦裁判所は、損害発生日から10年の絶対的時効が経過しているという観点から、Howald Moorの請求は失効しているという立場を支持した。連邦裁判所は、責任請求に関しては、それがいつ明らかになったかにかかわらず、時効期間は損害が発生した時点から進行し始めるとした。同裁判所は、法的確実性及び「法の安定」の必要性によって、この規定は正当化されるとした。

2006年5月6日にCaroline MoorとMonika Moorは、相続人としての資格において、父親が彼の使用者に対して提起した裁判を続行する意向を表明した。2009年2月に裁判所は、1995年より前の出来事に関連したものは時効消滅しているとして、彼らの請求を棄却した。請求人らは州裁判所に上訴したが、同裁判所は上訴を棄却し、損害が明らかになった時点ではなく、使用者がその義務に違反した時点から時効期間が進行し始めるという判断を支持した。Caroline MoorとMonika Moorは、連邦裁判所に上告し、同裁判所は彼らの請求は時効消滅しているという立場を支持した。しかし、連邦裁判所は、一定の疾患の場合、疾病がそれ自体を現わした時点でのみ損害が明らかに

なり、かつ、時効期間満了より前に損害を予見することが確実にできないことを認めた。同裁判所は、立法機関がアスベスト関連の損害に関する特別の規定を設定していないことを認め、それゆえ請求人らの上訴には根拠がないとする立場を支持した。

申し立て、当裁判所の手続及び構成

〔欧州人権条約〕6§1条（裁判を受ける権利）及び6§1条との関連において14条（差別の禁止）に基づいて、請求人らは、彼らの裁判を受ける権利が侵害されたと主に申し立てた。

本請求は2010年8月4日に欧州人権裁判所に提出された。

判決は、以下の構成された〔省略〕7人の裁判部によって下された。

当裁判所の決定

6§1条

当裁判所はまずはじめに、本紛争が、複雑な問題、すなわちアスベスト関連疾患に罹患した者によって申し立てられた請求に関する、スイス法のもとでの10年の時効期間の開始時点の確定に関わるものであることを指摘した。これらの疾患の潜伏期間が数十年間になりうることに留意して、当裁判所は、当該者がアスベスト粉じんに曝露した時点から進行を開始した10年間は、すでに経過していたことを認めた。したがって、いかなる損害についての請求も、被害者が自らの権利に客観的に気づくことができる前にそれらは時効消滅してしまうであろうことから、最初からできないことになる。

当裁判所はさらに、スイスにおいて時効期間に関する法律を改訂する法案が審議されていることを認めた。しかし、「猶予期間」というかたちの経過的基礎に基づくだけでは、それはこの問題に対して公正な解決を与えない。

当裁判所は、時効期間に関する法的規定が正当な目的、すなわち法的確実性を追及することに納得するものの、引き金となった出来事か

ら長期間経過するまで診断することのできない疾患に罹患した者に対する当該規定の系統的適用が、当該者が自らの権利を裁判所において主張する機会を奪っていることを認めた。

当裁判所は、自らが一定の疾患に罹患しつつあることを知りえなかったことが科学的に証明される場合には、時効期間の計算にあたって当該事実が考慮されるべきであるとした。本件における例外的状況を考慮して、問題となった期間の適用は、[欧州人権]条約6§1条違反と

言えるほど請求人の裁判を受ける権利を制限するものであるとした。

差別の禁止(14条)

当裁判所は、スイスが非金銭的損害について合計12,180ユーロを請求人らに対して支払わなければならないとした。費用及び経費については、Howald Moorに対して5,000ユーロ、Caroline MoorとMonika Moorに対して合わせて4,000ユーロと裁定した。

判決文はフランス語でのみ入手できる。



マルタの規制行使に対する欧州人権裁判所判決

2014.7.24記者発表 アスベスト曝露からの造船労働者の防護を怠った

Brincat他対マルタ事件における本日の裁判部の決定で、欧州人権裁判所は多数で、欧州人権条約2条(生存権)違反及び同条約8条(個人的及び家庭的な生活を尊重される権利)違反があったとした。

本件は、1950年代のはじめから2000年代はじめの数十年間アスベストに曝露し、それによりアスベスト関連疾患に罹患した船舶修繕労働者に関するものである。

当裁判所は、アスベストによって引き起こされる脅威の重大性を考慮し、かかるリスクの管理方法を決定する操作の余地(「評価の余地」)が各国にあるにもかかわらず、マルタ政府は、健康と生命に対するそのリスクから請求人らが適切に防護され、そのリスクが知られることを確保するための規制または他の現実的措置をとるという、欧州条約のもとにおける明確な義務を満たすことを怠ったという立場を支持した。実際、少なくとも1970年代はじめから、マルタ政府は、造船労働者がアスベスト曝露に起因する結果に罹患することに気づいていた、または気

づくべきであったが、2003年までそのリスクに対処するいかなる明確な措置もとらなかった。

主たる事実

請求人らは、1968年から2003年まで政府によって運営された船舶修繕所の元労働者(またはその肉親)で、アスベストに曝露し、一部はアスベスト曝露と関連した疾患に罹患(また1名は悪性腫瘍により死亡)した、21名のマルタ国民である。

請求人らは、彼ら(または彼らの肉親ら)はアスベストで絶縁された船舶の機械を修繕する雇用期間中にアスベスト粒子にたえず激しく曝露したと主張した。2009年5月に全請求人は、国は健康に対する不必要なリスクから彼ら(または彼らの肉親ら)を防護するのを怠ったのであり、補償を求めると主張して、憲法上の賠償請求訴訟を提起した。彼らの請求は2011年4月に、国内的救済を尽くしていないとして一方的に却下された。憲法裁判所は、憲法上の賠償請求訴訟は、不法行為責任または契約責任

に起因する損害について、請求人らが民事賠償請求訴訟を尽くした後のみに提起することができるとした。

申し立て、当裁判所の手続及び構成

欧州人権条約2条（生存権）、3条（非人間的または品位を傷つける扱いの禁止）及び8条（個人的及び家庭的な生活を尊重される権利）に基づいて、請求人らは、彼らまたは死亡した彼らの肉親らのアスベストへの曝露、及び国がその致死の結果から彼らを防護することを怠ったことについて申し立てた。彼らは、とりわけ、早ければアスベスト曝露と呼吸器疾患との間の関連が最初に文書化された1938年にも、当局はかかるリスクに気づいていなければならなかったにもかかわらず、造船労働者らはいかなるかたちでも、アスベストの危険性について知らされも、防護もされなかったと主張した。彼らはまた、アスベストの除去に関して、政府は適切に規制するか、または現実的措置をとることを怠ったと主張した。さらに彼らは、2、3及び8条に関連して13条（効果的な救済を受ける権利）に基づき、憲法裁判所の結論の結果として、彼らは効果的な救済を否認されたと申し立てた。

本請求は2011年9月23日に欧州人権裁判所に提出された。

判決は、以下の構成された〔省略〕7人の裁判部によって下された。

当裁判所の決定

2及び8条

当裁判所は、国は、〔欧州人権〕条約2及び8条のもとにおける請求人らの権利を保護するための合理的かつ適切な措置をとる明らかな義務があることをあらためて表明した。かかる明らかな義務には、それらに限定されるものではないが、適切な規制及び行政的枠組み、個々人の防護を確保するための現実的諸措置、及び自らの健康と生命に対するリスクを評価できるようにするための個々人への情報の提供が

含まれる。現実的措置の選択を決定するのは国次第であるものの、危険な作業との関連で、当裁判所は、個々人を防護するように設計された規制及び措置を特別に強調した。

当裁判所は、マルタ政府は、当時政府がアクセス可能であった科学的及び医学的見解はもちろん国内状況も踏まえて、少なくとも1970年代はじめからアスベスト曝露により生じる危険性について知った、または知るべきであったと認めた。請求人らは、（それ以前に死亡した請求人を除き）船舶修繕所における雇用を離れた2000年代はじめまで、防護あるいはリスクに関する情報いずれのかたちでも、アスベストの危険性に対する適切な防護措置のないまま放置された。それよりも早く1987年に制定された法律は、アスベストに関連した作業を適切に規制することも、生命が危険にさらされているかもしれない労働者を防護するための何らかの現実的措置も提供しなかった。

当裁判所は、アスベストによって引き起こされる脅威の重大性を考慮し、かかるリスクの管理方法を決定する操作の余地（「評価の余地」）が各国にあるにもかかわらず、マルタ政府は、2及び8条のもとにおける、規制または他の現実的措置をとるという明確な義務を満たすことを怠ったと結論付けた。

当裁判所は、その肉親が死亡した請求人について、2条（生存権）違反があったとした。また、残りの請求人らについて、8条違反があったとした。

3条

当裁判所は、請求人らが近年生きなければならなかった状態は、疑いなくいくつかの-1例においては重篤な-困難と不快を生じさせた一方で、彼らは3条の意義において品位を傷つける扱いに達するとみなすことはできず、したがってマルタ政府には本規定のもとにおける明確な義務はないとした。その肉親が死亡した請求人については、当裁判所は、彼の苦痛が3

条違反について認めなければならない基準を満たしていたとみなしたとしても、同条の厳密に個人的な性質は問題とされている申し立てが移転可能ではないことを意味しているとした。したがって、彼らが本申し立てについて被害者の地位を有しているとみなすことはできない。

13条

2及び8条との関連における本申し立てについて、当裁判所は、効果的な救済はすでに存在しているとした。その救済の利用が請求人らを支持する結論にはつながらない、または一定の状況においては利用しないままになっているという事実は、それを無効にするものではない。3条との関連における本申し立てについて、当裁判所は、3条のもとで主張できる申し立てが存在しないことから、13条を適用することはできな

いとした。結論として、13条に基づく申し立て全体が、明白に正当な根拠がなく、退けられた。

差別の禁止(14条)

当裁判所は、マルタが非金銭的損害について以下を支払わなければならないとした。

-請求番号62338/11の請求人に対して合計30,000ユーロ

-請求番号62312/11の最初の請求人に対して12,000ユーロ

-請求番号62312/11の第2の請求人に対して合計1,000ユーロ

-残りの請求人らに対して各9,000ユーロ

また、費用及び経費については、各請求の請求人らのグループに対して合計で6,000ユーロとした。

判決文は英語でのみ入手できる。



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

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0120-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」

では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

● 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)

● 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

○ 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」

郵便払込講座「00150-9-545940」

名義はいずれも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

安全センター情報

昨年度、中皮腫救済が激減 肺がん救済は低位横ばい 労災・船員保険、救済法以外の補償データ入手

「隙間ない救済」の検証

石綿健康被害の補償・救済状況の最新の－2013年度末時点における－検証結果をお届けする。

2005年夏のクボタ・ショックに対応するためのアスベスト問題に関する関係閣僚会合は、同年12月27日の第5回会合でまとめた「総合対策」で、「石綿による健康被害者の間に隙間を生じないよう迅速かつ安定した救済制度を実現」するとした。このために翌2006年に制定されたのが、石綿健康被害救済法（以下「救済法」）である。環境省による同法の逐条解説でも、「被害者を隙間なく迅速に救済するための制度」である旨が明記されている。

にもかかわらず、これまで、政府・関係省庁による「隙間ない救済」の実現状況を検証する試みはなされてこなかった。代わって本誌が独自に検証を行ってきた（2008年12月号、2010年1・2月号、2010年11月号、2012年1・2月号、2013年1・2月号、2014年1・2月号参照）－今回が7回目である。

被害者・家族らの要望に応じて議員立法によって実現した2008年の救済法改正によって、「関係

行政機関の長が相互に密接な連携を図りながら協力」して調査等を行い「国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供する」とした条文（第79条の2）が新設された。

2011年6月2日に環境大臣に答申された中央環境審議会の建議「今後の石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」として「労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表していくことが重要である」と指摘した。

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、上記指摘に対して、「環境再生保全機構が毎年度公表している『石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』の平成24年度版から、労災保険制度等における認定者数の情報も含めて掲載することを検討中」と報告された。

しかし、2013年9月に同機構が公表した平成24年度版統計資料に、また2014年9月の平成25年度

表1 環境省：対象患者数の推計方法（制度発足当時）2010.5.21 第7回石綿健康被害救済小委員会参考資料

	制度発足時の推計方法	根拠	評価等
全国の中皮腫患者数	「石綿の使用量170トンにつき1名の中皮腫患者が発生する」と仮定 - 潜伏期間を38年[編注:36年後発病+2年後死亡]と仮定	Tossavainen氏の論文（2004）（米英独等11か国（日本を含まない）の70年代早期の石綿使用量（単年）と95年以降の中皮腫罹患・死亡者数（単年）のデータを分析し使用量170トンに中皮腫1名との推計をしたもの）	患者数将来推計は改めて行う
全国的石綿肺がん患者数	中皮腫の1.0倍	- 諸外国の職業曝露者に関する報告（1～2倍）や労災制度の認定実績（0.7倍）を参考とした - 職業曝露以外の者では職業曝露者より肺がん/中皮腫の比は低いと想定されたが、救済制度における曝露状況別の対象割合が不明であったため、仮に1.0としたもの	肺がんの申請数は少ないため、医療機関への啓発等に引き続き取り組む
労災と石綿救済法の対象者の割合	中皮腫、肺がんとも5割ずつ	- イギリスの業務災害障害給付においては、中皮腫による全死亡者の約5割が対象となっている - 肺がんについては資料がなかったため、仮に5割とした	救済法中皮腫被認定者の約半数が職業曝露以外の者であり、職業曝露以外の者は職業曝露者より肺がん/中皮腫の比が低いとみられる。このため、肺がんについては、救済制度の割合は5割より小さいと考えられる

版にも、そのような情報は掲載されなかった。

検証作業の放棄は、「隙間ない救済」という目的の放棄につながりかねないことを強調しておきたい。

隙間なく救済されるべき対象

まず、検証に用いたデータを確認しておく。

- ① 死亡者数－検証作業における分母にあたる補償・救済されるべき被害者数については、中皮腫はすべてが「隙間なく」補償・救済されるものであるが、罹患者数のデータが得られないため、死亡者数を用いる。具体的には、2014年9月11日に厚生労働省が発表した、「都道府県（21大都市再掲）別にみた中皮腫による死亡数の年次推移（平成7年～25年）人口動態統計（確定数）より」、及び、平成6（1994）年以前については、環境省が制度発足当時に行った推計方法（表1参照－これは、2010年5月21日の第7回石綿健康被害救済小委員会ではじめて公表されたものである）にしたがった。

表1の「評価等」で、中皮腫の「患者数将来推計は改めて行う」とされているが、環境省はこれもさ

ぼったままである。また、石綿による肺がん死亡者数については、表1の「制度発足時の推計方法」では中皮腫の「1.0倍」とされているが、本誌では、国際的な科学的コンセンサスと言える中皮腫の「2.0倍」と仮定する－現在ではそれ以上とする考え方のほうが有力になっているが、この点については別の機会に紹介することにした。

- ② 労災保険・労災時効救済・船員保険－厚生労働省はクボタ・ショックの後2006年から毎年6・7月頃に「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（速報値）」を公表するようになっている（2014年は7月1日）。これは、請求・支給決定年度別データであり、「など」とされているのは、労災保険給付のほか、救済法に基づく特別遺族給付金（労災時効救済）、船員保険給付に関するデータも含んでいるからである。一方、年末に上記の確定値及び「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」を公表することも、被害者・家族らの強い働きかけの結果、継続されている（2014年は12月17日）。この前者には、死亡年別データが含まれる。船員保険の支給決定年度別データは、労災認定等事業場と

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表2 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の補償・救済状況

中皮腫								
年/年度	死亡者数 (暦年)	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済 (施行前)	新法死亡後救済 (未申請)	補償・救済合計
～1994推計	3,685	83						83
1995～2004	7,013	419		4				423
2005	911	502						502
2006	1,050	1,001	570	19	627	1,538		3,755
2007	1,068	500	46	8	525	279		1,358
2008	1,170	559	47	7	566	458	5	1,642
2009	1,156	536	53	4	461	619	111	1,784
2010	1,209	498	12	4	533	66	68	1,181
2011	1,258	544	11	6	498	64	75	1,198
2012	1,400	522	144	6	584	308	100	1,664
2013	1,410	528	7	8	516	32	104	1,195
労災等重複					△1,001	△201	△31	△1,233
合 計	21,330	5,692	890	66	3,309	3,163	432	13,552
救済率	100.0%	26.7%	4.2%	0.3%	15.5%	14.8%	2.0%	63.5%
分担率		42.0%	6.6%	0.5%	24.4%	23.3%	3.2%	100.0%
				49.1%			50.9%	
死亡年判明2013年以前			5,576	54	2,536	3,163	432	11,761
死亡年不明+生存等			1,006	12	773	0	0	1,791

石綿肺がん								
年/年度	死亡者数 (暦年)	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済 (施行前)	新法死亡後救済 (未申請)	補償・救済合計
～1994推計	7,370	120						120
1995～2004	14,026	234						234
2005	1,822	213						213
2006	2,100	783	272	14	172	52		1,293
2007	2,136	502	49	10	117	41		719
2008	2,340	503	65	9	142	28	2	749
2009	2,312	480	51	4	113	9	27	684
2010	2,418	424	25	7	96	9	23	584
2011	2,516	400	23	3	92	2	20	540
2012	2,800	402	23	5	98	2	16	546
2013	2,820	382	14	3	111	2	42	554
労災等重複					△239	△26	△17	△282
合 計	42,260	4,443	522	55	702	119	113	5,954
救済率	100.0%	10.4%	1.2%	0.1%	1.6%	0.3%	0.3%	14.0%
分担率		74.6%	8.8%	0.9%	11.8%	2.0%	1.9%	100.0%
				84.3%			15.7%	
死亡年判明2013年以前			3,361	41	414	119	112	4,047
死亡年不明+生存等			1,604	14	288	0	1	1,907

ともに参考として公表されている船舶所有者一覽表記載の当年度船員保険法支給決定件数合計の値を用いた。

③ 新法救済－石綿健康被害救済法による療養

者に対する救済(医療費・療養費手当等=新法生存中救済)、同法による法施行前死亡者及び未申請死亡者に対する救済(特別遺族弔慰金等)。環境再生保全機構が毎年公表してい

合計(中皮腫・石綿肺がん)								
年/年度	死亡者数 (暦年)	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済 (施行前)	新法死亡後救済 (未申請)	補償・救済合計
～1994推計	11,055	203						203
1995～2004	21,039	653		4				657
2005	2,733	715						715
2006	3,150	1,784	842	33	799	1,590		5,048
2007	3,204	1,002	95	18	642	320		2,077
2008	3,510	1,062	112	16	708	486	7	2,391
2009	3,468	1,016	104	8	574	628	138	2,468
2010	3,627	922	37	11	629	75	91	1,765
2011	3,774	944	34	9	590	66	95	1,738
2012	4,200	924	167	11	682	310	116	2,210
2013	4,230	910	21	11	627	34	146	1,749
労災等重複					△1,240	△227	△48	△1,515
合 計	63,900	10,135	1,412	121	4,011	3,282	545	19,506
救済率	100.0%	15.8%	2.2%	0.2%	6.3%	5.1%	0.9%	30.5%
分担率		52.0%	7.2%	0.6%	20.6%	16.8%	2.8%	100.0%
				59.8%			40.2%	
死亡年判明2013年以前			8,937	95	2,950	3,282	544	15,808
死亡年不明+生存等			2,610	26	1,061	0	1	3,698

る「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」の平成25年度版によった。

これには、平成21年度版から、「労災等」認定との重複分を含めたものと除いたものの二つのデータが示されるようになった。「労災等」とは、労働者災害補償保険制度、国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、旧3公社(日本国有鉄道、日本専売公社、日本電信電話公社)の災害補償制度、船員保険制度等の「業務に関連して石綿により健康被害を受けた方に対する補償制度」及び救済法に基づく労災時効救済制度(特別遺族給付金)のことである。本来は、これらの制度も検証作業に含めたいのだが、系統的なデータがいまだ入手できないために、断念せざるを得ない状況が続いている。

中皮腫死が最多更新

わが国の中皮腫による死亡者数は2013年には1,410人となり、増加を続けている。

表2に、中皮腫、石綿肺がん及び両者の合計の決定年度別の補償・救済状況を示した。

新法(生存中・施行前死亡・未申請死亡)救済件

数については、各年度の欄には、労災等認定との重複分を含めた認定件数を掲げ、「重複分」の欄に、2013年度末時点までに判明した労災等認定との重複(「労災等でも認定された」)件数を示した。

図1及び図2は、表2のデータをグラフ化したものである。グラフでは、新法救済の労災等重複分を差し引かないまま示してある。

中皮腫について言えば、図表には示されていないが労災認定第1号は1978年で、以降クボタショック前～2004年度までの27年間の累計労災認定件数が502件であったものが、2005年度は一年間で502件、2006年度は1,001件と、2年足らずのうちに4倍へと激増。以降、2007年度500件、2008年度559件、2009年度536件、2010年度498件、2011年度544件、2012年度522件、2012年度528件で、労災認定件数の2013年度末までの累計は5,692件となった。

労災保険以外では、2013年度末までの累計で、新法労災時効救済890件、船員保険66件。

新法生存中救済は累計4,310件であるが、労災等認定との重複1,001件(23.2%)を差し引くと、正味3,309件。新法死亡後救済(施行前)は、累計3,364件－重複分201件(6.0%)＝正味3,163件。新法死

石綿健康被害補償・救済状況の検証

図1-1 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況

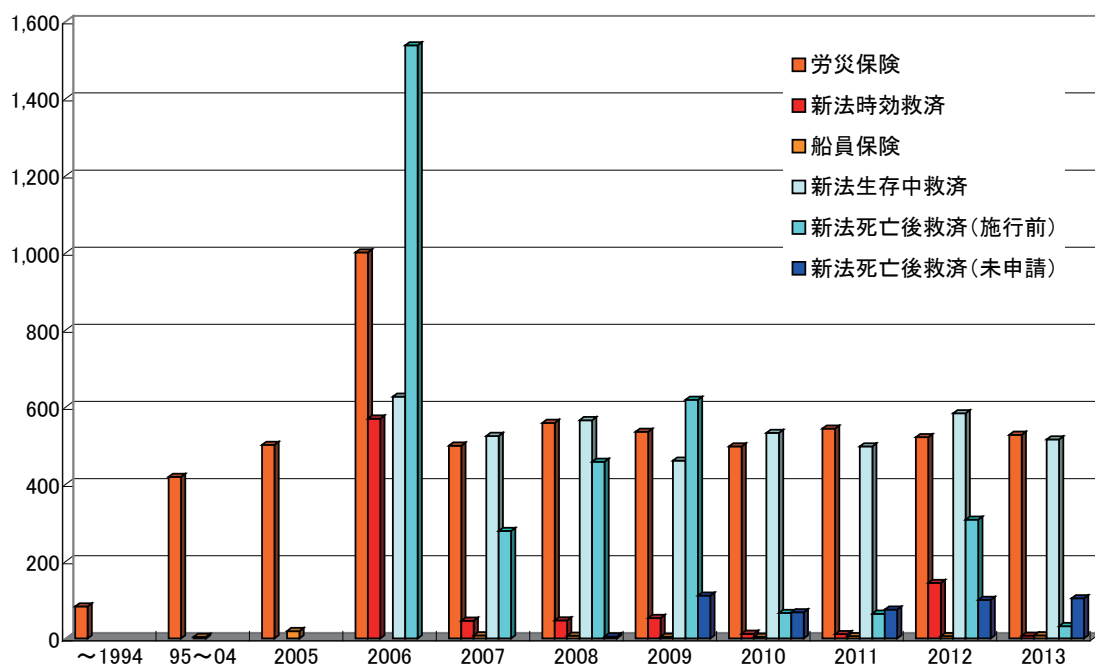


図1-2 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況

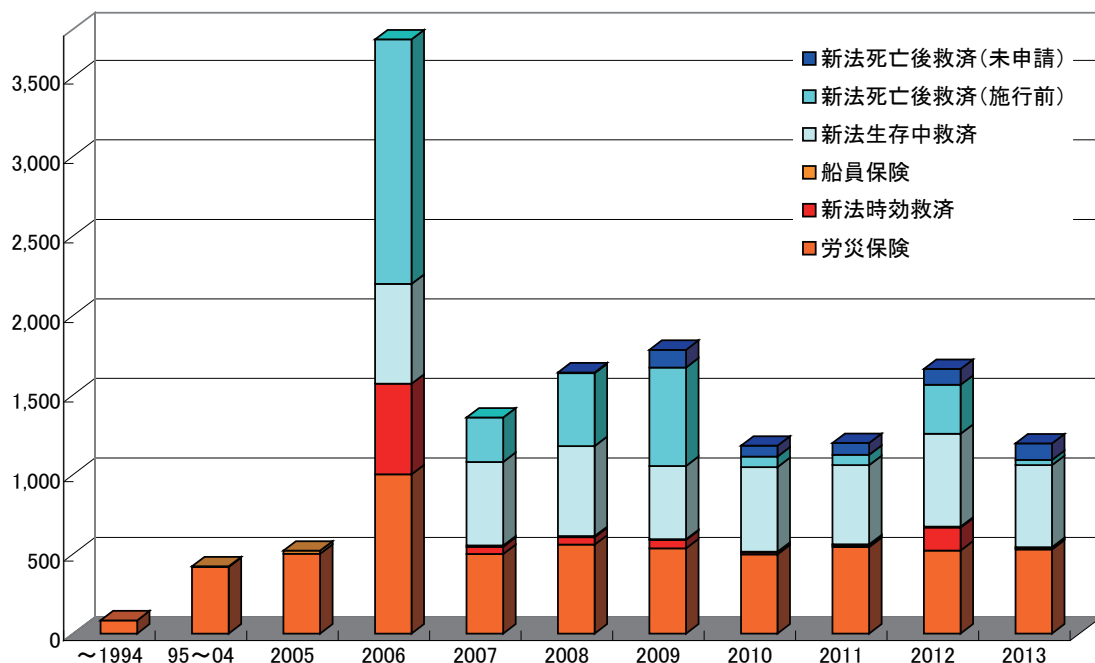


図2-1 石綿肺がん：決定年度別の補償・救済状況

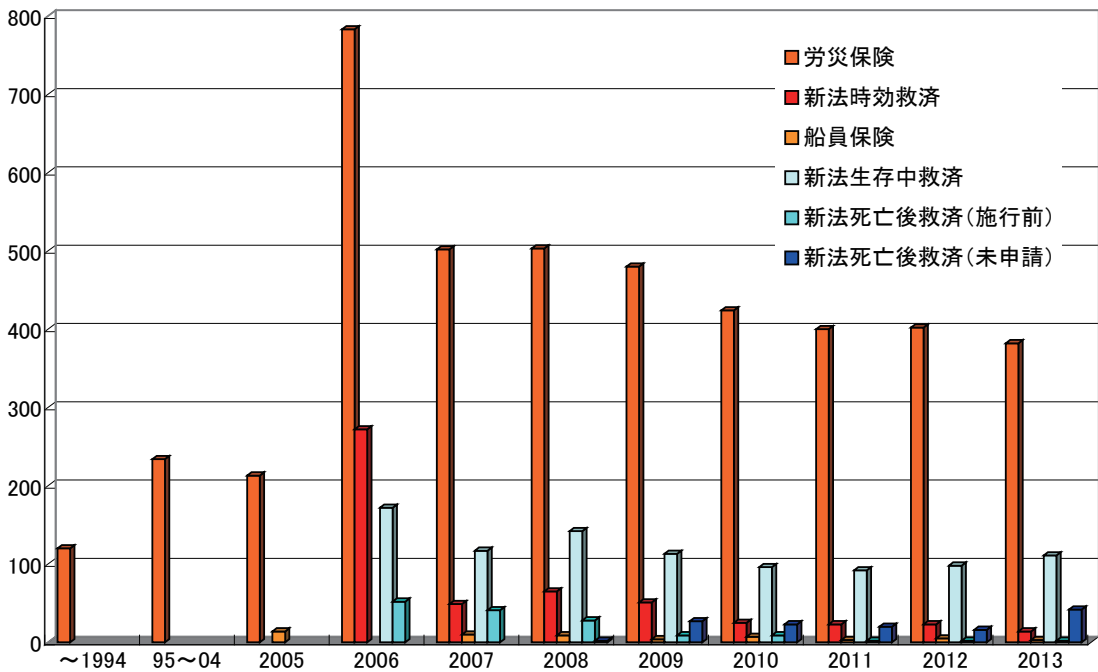
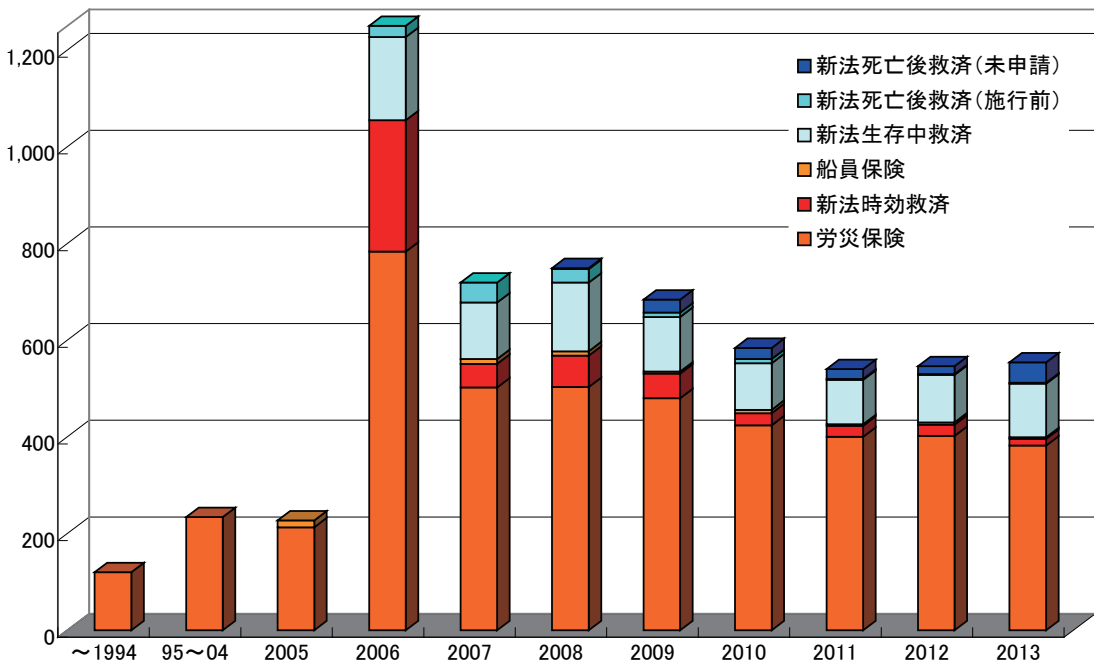


図2-2 石綿肺がん：決定年度別の補償・救済状況



石綿健康被害補償・救済状況の検証

表3 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の補償・救済状況

石綿肺						
年/年度	労災保険	新法時効救済	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	補償・救済合計
2010		5	5	24	0	34
2011	68	5	4	5	0	82
2012	75	0	7	6	1	89
2013	77	3	3	1	1	85
労災等重複			△3	△3	0	△6
合 計	220	13	16	33	2	284

びまん性胸膜肥厚							
年/年度	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	補償・救済合計
2010	35	0	1	9	7	0	52
2011	51	0	1	16	2	0	70
2012	39	0	1	14	1	1	56
2013	53	0	0	9	0	3	65
労災等重複			0	△7	△1	0	△8
合 計	178	0	2	41	9	4	234

良性石綿胸水			
年/年度	労災保険	船員保険	補償・救済合計
2010	37	1	38
2011	42	0	42
2012	45	1	46
2013	44	0	44
合 計	168	2	170

亡後救済(未申請)は、累計463(平成25年版統計資料の累計では462)件－重複分31件(6.7%、同前30件)＝正味432件。新法合計では、累計8,137件－重複分1,233件(15.2%)＝正味6,904件である。

2013年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて13,552件になっている。

中皮腫救済は28.2%減少

図1-2をみると、救済法が施行された2006年度の大きな峯以外に、2009年度と2012年度に小さな峯を描いているのがわかる。

これは、2008年度に環境省主導、2011年度に厚生労働省主導によって「周知事業」(地方自治体の保管する死亡小票で法施行前に中皮腫で死亡された方を抽出し、制度または労災等の給付を受けていない方に対し、制度を周知する事業)が実

施されたことによるものである。「闘病中本人に対して」ではなく「死亡後遺族に対して」になってしまうわけではあるが、すべての救済対象事案に補償・救済制度を周知することは、「隙間ない救済」実現をめざした具体的努力のひとつとして評価できる。

昨年の検証作業で「周知事業がなかったら、中皮腫死亡が増加し続けているにもかかわらず、補償・救済件数は減少していたのではないか」という懸念は大きい」と書いたが、不幸にして的中してしまったかたちである。

補償・救済合計件数は、2012年度の1,664件から2013年度1,195件へと、469件28.2%も減少してしまった。時効救済では、2012年度144件から2013年度7件(前年度のわずか5%)へ、新法死亡後救済(施行前)でも2012年度308件から2013年度32件(同前10.4%)へと大激減である。

「周知事業」は効果が確認できているにもかかわらず、2回行われただけで、継続して実施していく方針はいまだどちらの省からも示されていない。2011年の石綿健康被害救済法改正により、労災時効救済及び新法死亡後救済の請求期限・救済対象が大幅に延長・拡大されたとはいえ、これは非常に気にかかる問題であり、周知事業の継続プラスアルファの具体的取り組みが必要である。

肺がん救済は低位横ばい

石綿肺がんの労災認定第1号は1973年とされ、以降クボタショック前～2004年度までの27年間の累計労災認定件数が354件であったものが、2005年度は213件、2006年度は783件と、中皮腫同様に激増した。以降、2007年度502件、2008年度503件、2009年度480件、2010年度424件、2011年度400件、2012年度402件、2013年度382件で、労災認定件数の2013年度末までの累計は4,443件となった。

労災保険以外では、2013年度末までの累計で、新法労災時効救済522件、船員保険55件。

新法生存中救済は累計941件であるが、労災等認定との重複239件(25.1%)を差し引くと、正味702件。新法死亡後救済(施行前)は、累計145件－重複分26件(17.8%)＝正味119件。新法死亡後救済(未申請)は、累計130件－重複分17件(13.1%)＝正味113件。新法合計では、累計1,216件－重複分282件(23.2%)＝正味934件である。

2013年度は前年度と比べて、労災保険、時効救済、船員保険はいずれも(合計で2012年度の430件から2013年度399件へと31件7.2%)減少する一方で、新法救済のほうは(合計で2012年度の116件から2013年度155件へと39件33.6%)増加して、全体として横ばい状態である。

2013年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて5,954件。中皮腫の総累計13,552件と比較するとその43.9%にとどまっている。2倍(200%)どころか、環境省が制度発足時に想定(表1参照)した1倍(100%)にも遠く及ばない状況が続いているのである。

本検証作業で後述するように、中皮腫に対する肺がんの比率は、死亡年別推移でみても低下してきており、認定率についても肺がんは中皮腫と比較して著しく低く、また、「取下げ」件数も多い。さらには、都道府県別の格差も大きいだけでなく、拡大傾向がみられる。こうした事態を一大事ととらえて対策を講ずることが不可欠だと言わなければならない。

まず何よりも「中皮腫と比較しても石綿肺がんの補償・救済が不十分」という認識を持ったうえで、石

綿肺がんの認定・判定基準の内容と運用の大幅な改善、肺がん症例についてアスベスト曝露との関係についての医療現場に対する認識及び対応を抜本的・包括的に改善するようなアプローチ、中皮腫の場合の全死亡事例に対する周知事業に匹敵するような周知事業の立案・実行等々、多様な対策をいまのうちに講じていくことが求められている。

とりわけ、石綿肺がんの認定・判定基準が、「隙間ない救済」を実現できるものになっていないことは、本誌が繰り返し指摘してきたことである。

中皮腫・肺がん以外の疾病

表3は、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水の決定年度別の補償・救済状況である。

新法救済では、2010年7月1日から、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及び著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚が新たに指定疾病に追加されたが、労災保険・労災時効救済の対象になっている良性石綿はまだ対象とされていない。

労災時効救済では、良性石綿は対象とされてはいるものの、これまで請求・認定件数とも0である。

また、労災時効救済については、制度発足以来、中皮腫・石綿肺がんだけでなく、石綿肺・びまん性胸膜肥厚についてもデータが公表されてきたが、労災保険について、びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水のデータが公表されるようになったのは、2009年12月3日の公表からのことである。

中皮腫救済率63.7(37.7～92.1)%

次にいよいよ検証作業の本番である死亡年(年度ではなく暦年)別の補償・救済状況をみよう。表4は、2012年度末時点における中皮腫の死亡年別の補償・救済状況である。この表の新法救済には、労災等認定との重複分は含まれていない。

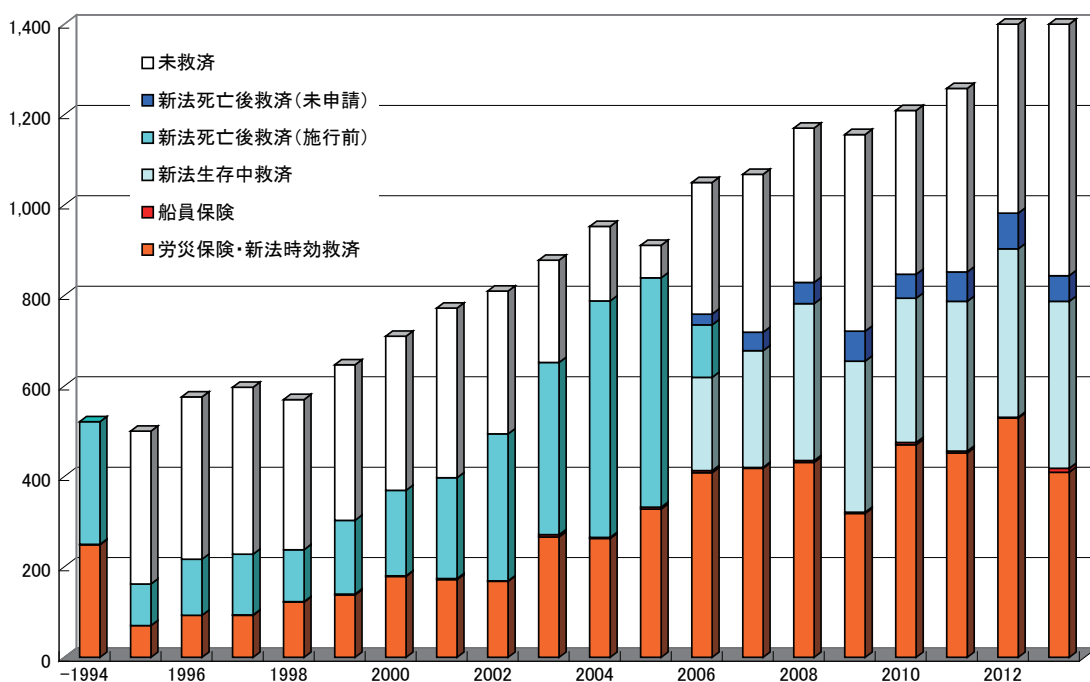
前述のとおり、補償・救済の対象(分母)となる死亡者数は、1995年以降は人口動態統計により、1968～1994年以前は推計値。1929年以前のアスベスト輸入量のデータがないために、(その38年後の)1967年以前の死亡者数は推計されていない。

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表4 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2013年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1964													
1965													
1966													
1967													
1968	67				0.0%					0.0%		0.0%	67
1969	68				0.0%					0.0%		0.0%	68
1970	64				0.0%					0.0%		0.0%	64
1971	95				0.0%					0.0%		0.0%	95
1972	134				0.0%					0.0%		0.0%	134
1973	138				0.0%		2		2	1.4%	2	1.4%	136
1974	168	1		1	0.6%		2		2	1.2%	3	1.8%	165
1975	258	1		1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	257
1976	176				0.0%		2		2	1.1%	2	1.1%	174
1977	260				0.0%				0	0.0%	0	0.0%	260
1978	184	1		1	0.5%		3		3	1.6%	4	2.2%	180
1979	62	3		3	4.8%		1		1	1.6%	4	6.5%	58
1980	64	3		3	4.7%		2		2	3.1%	5	7.8%	59
1981	70	3		3	4.3%		2		2	2.9%	5	7.1%	65
1982	79	4		4	5.1%		9		9	11.4%	13	16.5%	66
1983	88	3		3	3.4%		5		5	5.7%	8	9.1%	80
1984	88	6	1	7	8.0%		4		4	4.5%	11	12.5%	77
1985	111	6		6	5.4%		5		5	4.5%	11	9.9%	100
1986	101	9		9	8.9%		9		9	8.9%	18	17.8%	83
1987	137	10		10	7.3%		17		17	12.4%	27	19.7%	110
1988	149	16		16	10.7%		28		28	18.8%	44	29.5%	105
1989	133	9		9	6.8%		23		23	17.3%	32	24.1%	101
1990	167	13		13	7.8%		21		21	12.6%	34	20.4%	133
1991	163	26		26	16.0%		25		25	15.3%	51	31.3%	112
1992	174	39		39	22.4%		28		28	16.1%	67	38.5%	107
1993	232	44		44	19.0%		41		41	17.7%	85	36.6%	147
1994	256	52		52	20.3%		42		42	16.4%	94	36.7%	162
小計	3,685	249	1	250	6.8%		271		271	7.4%	521	14.1%	3,164
1995	500	70		70	14.0%		92		92	18.4%	162	32.4%	338
1996	576	93		93	16.1%		124		124	21.5%	217	37.7%	359
1997	597	93	1	94	15.7%		134		134	22.4%	228	38.2%	369
1998	570	122	1	123	21.6%		115		115	20.2%	238	41.8%	332
1999	647	138	2	140	21.6%		163		163	25.2%	303	46.8%	344
2000	710	179	1	180	25.4%		189		189	26.6%	369	52.0%	341
2001	772	172	2	174	22.5%		223		223	28.9%	397	51.4%	375
2002	810	168	1	169	20.9%		325		325	40.1%	494	61.0%	316
2003	878	266	5	271	30.9%		381		381	43.4%	652	74.3%	226
2004	953	263	2	265	27.8%		523		523	54.9%	788	82.7%	165
2005	911	328	4	332	36.4%		507		507	55.7%	839	92.1%	72
2006	1,050	408	5	413	39.3%	206	116	24	346	33.0%	759	72.3%	291
2007	1,068	418	2	420	39.3%	258		41	299	28.0%	719	67.3%	349
2008	1,170	431	4	435	37.2%	347		47	394	33.7%	829	70.9%	341
2009	1,156	318	3	321	27.8%	334		66	400	34.6%	721	62.4%	435
2010	1,209	470	5	475	39.3%	319		53	372	30.8%	847	70.1%	362
2011	1,258	452	4	456	36.2%	331		65	396	31.5%	852	67.7%	406
2012	1,400	529	2	531	37.9%	372		79	451	32.2%	982	70.1%	418
2013	1,410	409	9	418	29.6%	369		57	426	30.2%	844	59.9%	566
小計	17,645	5,327	53	5,380	30.5%	2,536	2,892	432	5,860	33.2%	11,240	63.7%	6,405
合計	21,330	5,576	54	5,630	26.4%	2,536	3,163	432	6,131	28.7%	11,761	55.1%	9,569
2014		29		29					0		29		

図3 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2013年度末時点)



もっとも古い認定事例は、新法死亡後救済（施行前）の1973年死亡であり、新法労災時効救済で1974年死亡事例がみられる。しかし、1986年までは補償・救済合計で1桁、1994年までは2桁台で、死亡者数に対する補償・救済合計件数の比率＝救済率は、1994年以前の小計では14.1%（＝521/3,685件）にとどまっている（この数字は、2009年度末時点では13.5%、2010年度末時点13.7%、2011年度末時点13.8%、2012年度末時点520件13.8%であった－2013年度中の増加は1件のみということである）。

中皮腫死亡者数が推計ではなく、人口動態統計により確認できる1995～2013年の19年間についてみると（図3も参照）、死亡者小計17,645件のうち、2013年度末までに労災保険給付・新法労災時効救済を受けたものが5,327件、船員保険53件、新法生存中救済2,536件、新法死亡後救済（施行前）2,892件、新法死亡後救済（未申請）432件－合計11,240件で、救済率は11,240/17,645＝63.7%（2009年度末時点での1995～2009年の救済率56.5%、同様に、2010年度末時点57.3%、2011年度

末時点57.7%2011年度末時点63.1%）という結果になった。

最も救済率の高いのは、2005年の92.1%（2009年度末時点89.1%、2010年度末時点90.1%、2011年度末時点90.9%、2011年度末時点92.1%）で、最低は1995年の32.4%（同前22.0%、23.0%、24.4%、31.8%）と、死亡年別の救済率のばらつきは非常に大きい。

死亡者数が推計値である1994年以前も含めた2013年までの合計でみると、救済率は55.1%（同前48.0%、46.6%、49.0%、54.0%）という状況である。

死亡年別の救済率で、2010年70.1%、2011年67.7%、2012年70.1%、2013年59.9%。ちなみに、2010年度末時点での2010年51.9%、2011年度末時点での2011年49.3%、2012年度末時点での2012年63.1%である。2005年の92.1%をピークに、その後救済率に減少傾向がではじめていないか懸念される。いずれにせよ、「隙間ない救済」の実現からは遠いと言わざるを得ない。

なお、表4の「合計」が表2の「2013年以前死亡」

石綿健康被害補償・救済状況の検証

被認定者に関するばく露状況調査結果：中皮腫

曝露分類	男性		女性		計	
医療費（新法生存中救済）・未申請弔慰金（新法死亡後救済（未申請））						
職業曝露	1,265	67.4%	120	16.3%	1,385	53.0%
家庭内曝露	15	0.8%	72	9.8%	87	3.3%
立入・屋内環境曝露	43	2.3%	26	3.5%	69	2.6%
その他・不明	555	29.6%	516	70.3%	1,071	41.0%
計	1,878	100.0%	734	100.0%	2,612	100.0%
施行前弔慰金（新法死亡後救済（施行前））						
職業曝露	1,234	61.3%	166	19.2%	1,400	48.6%
家庭内曝露	5	0.2%	40	4.6%	45	1.6%
立入・屋内環境曝露	37	1.8%	23	2.7%	60	2.1%
その他・不明	738	36.6%	637	73.6%	1,375	47.7%
計	2,014	100.0%	866	100.0%	2,880	100.0%
合計						
職業曝露	2,499	64.2%	286	17.9%	2,785	50.7%
家庭内曝露	20	0.5%	112	7.0%	132	2.4%
立入・屋内環境曝露	80	2.1%	49	3.1%	129	2.3%
その他・不明	1,293	33.2%	1,153	72.1%	2,446	44.5%
計	3,892	100.0%	1,600	100.0%	5,492	100.0%

欄の数字であり、表2において「合計」と「2013年以前死亡」の差を「死亡年不明・生存等」欄に記載している。

労災事案の公害救済への紛れ込み

表2では、「分担率」として、2013年度末時点までに補償・救済を受けた総件数に対する、各制度による補償・救済件数が占める割合を示している。

労災補償（労災保険＋船員保険）＋労災時効救済を「労災補償等」、新法生存中救済＋新法死亡後救済（施行前）＋新法死亡後救済（未申請）を「公害等救済」として各々くると、中皮腫では、両者がおおよそ半々となっている（2011年度末時点での49.4%と50.6%から、2012年度末時点では48.8%と51.2%、2013年度末時点では49.1%と50.9%へという経過である）。

死亡年別の状況でみると、合計で労災補償等5,630件と公害等救済6,131件で47.9%と52.1%（同前46.5%と53.5%、46.0%と54.0%、47.5%と52.5%）。1995年以降では、労災補償等の占める割合で、2007年の58.4%から2004年の33.6%までのばらつきがある（この数字は表4に示していない）。

中皮腫の80%が職業曝露によるものというのが

被認定者に関するばく露状況調査結果：石綿肺がん

曝露分類	男性		女性		計	
医療費（新法生存中救済）・未申請弔慰金（新法死亡後救済（未申請））						
職業曝露	470	91.1%	17	54.8%	487	89.0%
家庭内曝露	2	0.4%	4	12.9%	6	1.1%
立入・屋内環境曝露	7	1.4%	0	0.0%	7	1.3%
その他・不明	37	7.2%	10	32.3%	47	8.6%
計	516	100.0%	31	100.0%	547	100.0%
施行前弔慰金（新法死亡後救済（施行前））						
職業曝露	97	92.4%	1	33.3%	98	90.7%
家庭内曝露	3	2.9%	1	33.3%	4	3.7%
立入・屋内環境曝露	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他・不明	5	4.8%	1	33.3%	6	5.6%
計	105	100.0%	3	100.0%	108	100.0%
合計						
職業曝露	567	91.3%	18	52.9%	585	89.3%
家庭内曝露	5	0.8%	5	14.7%	10	1.5%
立入・屋内環境曝露	7	1.1%	0	0.0%	7	1.1%
その他・不明	42	6.8%	11	32.4%	53	8.1%
計	621	100.0%	34	100.0%	655	100.0%

国際的な科学的コンセンサスであり、また、中皮腫の公害等救済制度を実施している他の諸国において、公害等救済の割合が、フランスの実績で1～2割、オランダ・イギリスでは3割程度と見込まれていることと比較しても、これは到底妥当とは言い難いと考えている。（この点では、環境省の制度発足時の推計方法「労災と救済法の対象者の割合が5割ずつ」（表1参照）にも問題がある。）

一方で、2014年6月12日に公表された環境再生保全機構の「石綿健康被害救済制度における平成18～24年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」によると、別掲表のとおり、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが50.7%（前年度50.8%）にものぼることが明らかになっている。このなかには労災補償等を受ける資格のあるものが「紛れ込んでいる」ことが強く疑われるのであるが、そのような事例の有無やどれくらいあるのか、調査されたことはない。

そのような事例は、すでに救済給付を受けていたとしても、労災補償等の請求をすることは可能である。これまで「労災認定等との重複分」と言ってきたのは、まさにそのような事例のことである。

この問題を放置しておくことはできないと訴えてきたが、2011年6月の中央環境審議会答申「今後の

石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」のなかで次のように指摘している。

「現在、石綿健康被害救済制度と労災保険制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、環境再生保全機構（以下「機構」という。）及び労働基準監督署相互の窓口にて、両制度のパンフレットを置く等制度の周知に努めている。

しかしながら、本来労災保険制度に申請すべき者が、労災保険制度の存在や自分が労災保険制度に申請できることを知らない、あるいは知ってはいるが労災保険窓口への申請を躊躇し、機構の方に申請する事案がいまだあることから、作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報取扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討するべきである。」

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、以下のよう

に書かれている。

「救済制度の申請時に実施しているアンケート調査をもとに、申請者が作業従事歴を有している可能性がある場合、環境再生保全機構から申請者本人に労災保険制度について説明し、申請を勧奨している。また、制度の円滑な案内に資するよう、厚生労働省、環境再生保全機構で合同のリーフレット、ポスターを作成、配布済み」。

請求人の同意が得られたものに限られるが、「機構から労災窓口への直接連絡」がはじまったということなので、チェックしていきたい。

肺がん救済率10.8(3.2～16.4)%

石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表5のとおりであり、グラフ化したものが図4である。

既述のとおり、救済の対象（分母）となるべき死亡者数は、中皮腫死亡者数の2倍と仮定した。

アスベスト輸入量のデータがないために推計していない1967年以前の死亡事例でも認定されているものがあり、もっとも古い認定事例は、新法労災

時効救済の1963年死亡、新法死亡後救済（施行前）では1974年死亡事例がみられる。

しかし、救済率は、中皮腫の場合と比較しても、悲惨としかいいようのない実績である。仮に、制度発足当時に環境省が行った推計方法－肺がん死亡は中皮腫の1倍と仮定－にしたがうと、救済率は2倍になるが、それでもなお低い。

救済率は、1994年以前の小計では3.4%(=247/7,370件、2009年度末時点で2.6%、2010年度末時点3.2%、2011年度末時点3.2%、2012年度末時点242件3.3%－2013年度の増加は5件)である。

1995～2013年の19年間についてみると、死亡者小計35,290件のうち、2013年度末までに労災保険給付・新法労災時効救済を受けたものが3,132件、船員保険40件、新法生存中救済414件、新法死亡後救済（施行前）102件、新法死亡後救済（未申請）112件－合計3,800件で、救済率は3,800/35,290=10.8%（2009年度末時点での1995～2009年の救済率9.3%、2010年度末時点9.6%、2011年度末時点9.7%、2012年度末時点10.6%）という結果になった。

最も救済率の高いのは2006年の16.4%で、最低は1995年の3.2%、2007年以降についても減少傾向が見受けられる。

1994年以前も含めた2013年までの合計でみると、救済率は9.5%（同前7.8%、8.2%、8.2%、9.2%）という状況である。

繰り返しになるが、石綿肺がんの補償・救済について、真剣に見直しを行うべきである。

肺がん/中皮腫の比率低いまま

以上の状況は、中皮腫と比較しても、石綿肺がんが著しく補償・救済できておらず、各制度間の相対的な比較においては、労災補償等がいくらかましに救済できているということを示している。このことを、別のデータからもみてみよう。

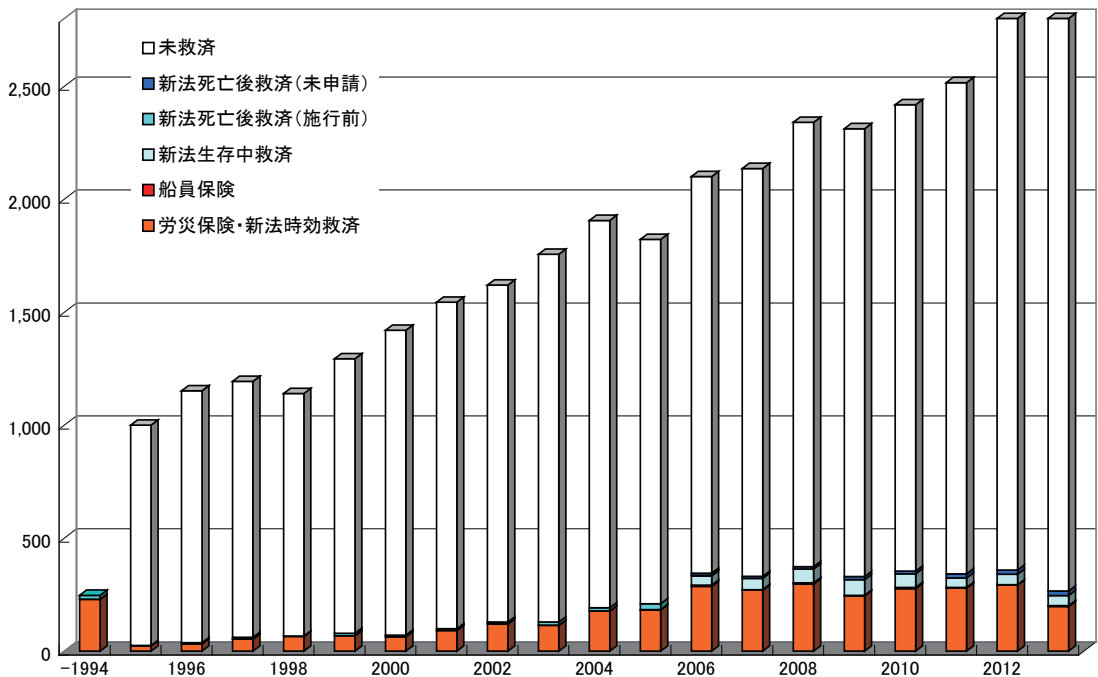
表6では、決定年度別の中皮腫に対する石綿肺がんの比率を検証している。これをグラフ化したものが、図5である。また、図6は、表6には示していないが、死亡年別の中皮腫に対する石綿肺がんの

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表5 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2013年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1963		1		1					0		1		
1965				0					0		0		
1966				0					0		0		
1967		1		1					0		1		
1968	134			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	134
1969	136	1		1	0.7%				0	0.0%	1	0.7%	135
1970	128			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	128
1971	190			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	190
1972	267	1		1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	266
1973	277			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	277
1974	335	2		2	0.6%		1		1	0.3%	3	0.9%	332
1975	515			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	515
1976	352	2		2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	350
1977	519	3		3	0.6%				0	0.0%	3	0.6%	516
1978	369			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	369
1979	124	3		3	2.4%				0	0.0%	3	2.4%	121
1980	128	4		4	3.1%				0	0.0%	4	3.1%	124
1981	140	6		6	4.3%				0	0.0%	6	4.3%	134
1982	158	3		3	1.9%				0	0.0%	3	1.9%	155
1983	176	8		8	4.5%		1		1	0.6%	9	5.1%	167
1984	176	4		4	2.3%				0	0.0%	4	2.3%	172
1985	222	10		10	4.5%		1		1	0.5%	11	5.0%	211
1986	202	14		14	6.9%		1		1	0.5%	15	7.4%	187
1987	274	12		12	4.4%		1		1	0.4%	13	4.7%	261
1988	298	13		13	4.4%		1		1	0.3%	14	4.7%	284
1989	266	13		13	4.9%		2		2	0.8%	15	5.6%	251
1990	334	21		21	6.3%				0	0.0%	21	6.3%	313
1991	326	11		11	3.4%		5		5	1.5%	16	4.9%	310
1992	348	31	1	32	9.2%		2		2	0.6%	34	9.8%	314
1993	464	35		35	7.5%		2		2	0.4%	37	8.0%	427
1994	512	30		30	5.9%				0	0.0%	30	5.9%	482
小計	7,370	229	1	230	3.1%		17		17	0.2%	247	3.4%	7,123
1995	1,000	23		23	2.3%		2		2	0.2%	25	2.5%	975
1996	1,152	32		32	2.8%		5		5	0.4%	37	3.2%	1,115
1997	1,194	53	1	54	4.5%		7		7	0.6%	61	5.1%	1,133
1998	1,140	65		65	5.7%		2		2	0.2%	67	5.9%	1,073
1999	1,294	68		68	5.3%		11		11	0.9%	79	6.1%	1,215
2000	1,420	63	3	66	4.6%		5		5	0.4%	71	5.0%	1,349
2001	1,544	91	2	93	6.0%		6		6	0.4%	99	6.4%	1,445
2002	1,620	120	2	122	7.5%		7		7	0.4%	129	8.0%	1,491
2003	1,756	114	1	115	6.5%		14		14	0.8%	129	7.3%	1,627
2004	1,906	177	1	178	9.3%		14		14	0.7%	192	10.1%	1,714
2005	1,822	182	2	184	10.1%		26		26	1.4%	210	11.5%	1,612
2006	2,100	286	6	292	13.9%	41	3	9	53	2.5%	345	16.4%	1,755
2007	2,136	270	2	272	12.7%	50		9	59	2.8%	331	15.5%	1,805
2008	2,340	297	5	302	12.9%	61		11	72	3.1%	374	16.0%	1,966
2009	2,312	245	2	247	10.7%	69		14	83	3.6%	330	14.3%	1,982
2010	2,418	276	6	282	11.7%	60		12	72	3.0%	354	14.6%	2,064
2011	2,516	279	3	282	11.2%	42		18	60	2.4%	342	13.6%	2,174
2012	2,800	293	1	294	10.5%	46		19	65	2.3%	359	12.8%	2,441
2013	2,820	198	3	201	7.1%	45		20	65	2.3%	266	9.4%	2,554
小計	35,290	3,132	40	3,172	9.0%	414	102	112	628	1.8%	3,800	10.8%	31,490
合計	42,660	3,361	41	3,402	8.0%	414	119	112	645	1.5%	4,047	9.5%	38,615
2014		4		4					0		4		

図4 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況 (2013年度末時点)



比率を示している。

決定年度別でみると、労災保険では、肺がん補償件数の中皮腫補償件数に対する比率は、2002～2005年度に40%前後だったものが、2006年度78.2%、2007年度100.4%と上昇した後、2008年度90.0%、2009年度89.6%、2010年度85.1%、2011年度73.5%と低下し、2012年度は77.0%、2013年度は72.3%であった。2006～2013年度平均では82.7%となっている。

労災時効救済では、2006年度47.7%、2007年度106.5%、2008年度138.3%へと上昇した後、2009年度96.2%、2010年度208.3% (25/12件)、2011年度209.1% (23/11件)、2012年度は中皮腫救済件数の増加のあおりを受けてわずか16.0%になってしまった。2013年度は、中皮腫救済件数激減のなかで14件/7件と絶対数が極端に少ないなかでの200%。2006～2013年度平均では58.%である。

これに対して、新法生存中救済では、2006～2013年度平均が21.8%、新法死亡後救済 (施行前) では4.3%、新法死亡後救済 (未申請) では

28.1%と著しく低い水準である。やはり、2012年度は中皮腫救済件数の増加のあおりを受けている。

死亡年別推移でも、労災補償等と公害等救済との間で大きな格差があることが確認できるだけでなく、労災補償等、公害等救済ともに、低下してきていないか懸念される (図6)。

表6の「総合計」の「合計」欄でみれば、各制度合わせた全体としては40.9%になっていることがわかる。

認定率の検証

認定率についてもみておこう。表7及び図7に中皮腫、表8及び図8に石綿肺がん、また、表9に石綿肺、表10にびまん性胸膜肥厚、表11に良性石綿胸水について、入手可能なデータを示した。

請求件数を分母とすることも可能であるが、より正確に、当該年度における総決定件数に対する補償・救済件数を用いた。具体的には、労災補償等では、支給決定件数/ (支給決定件数+不支給決

表6 肺がん：中皮腫の比率

年度	労災保険	労災時効救済	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	労災補償等小計	公害等救済小計	総合計
2006	78.2%	47.7%	27.4%	3.4%		67.2%	10.3%	34.2%
2007	100.4%	106.5%	22.3%	14.7%		100.9%	19.7%	52.5%
2008	90.0%	138.3%	25.1%	6.1%	40.0%	93.7%	16.7%	45.3%
2009	89.6%	96.2%	24.5%	1.5%	24.3%	90.2%	12.5%	38.2%
2010	85.1%	208.3%	18.0%	13.6%	33.8%	88.0%	19.2%	49.0%
2011	73.5%	209.1%	18.5%	3.1%	26.7%	76.2%	17.9%	45.1%
2012	77.0%	16.0%	16.8%	0.6%	16.0%	63.8%	11.7%	32.6%
2013	72.3%	200.0%	21.5%	6.3%	40.4%	74.0%	23.8%	46.4%
合計	82.7%	58.7%	21.8%	4.3%	28.1%	78.8%	14.9%	40.9%

図5 肺がん：中皮腫の比率の推移(決定年度別)

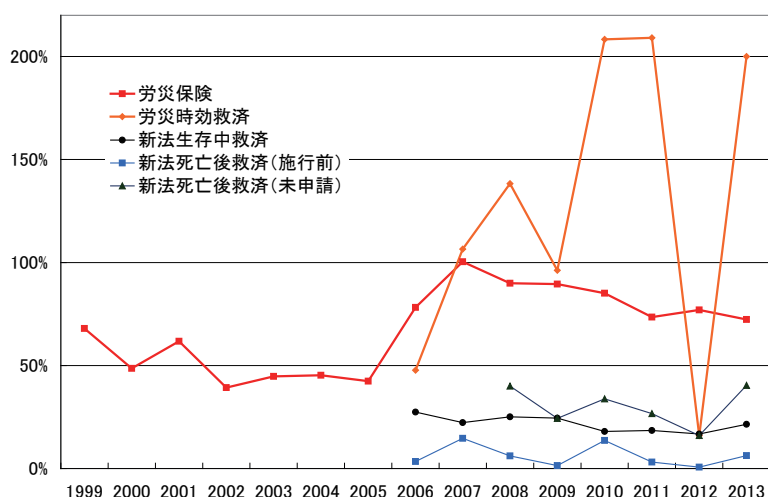
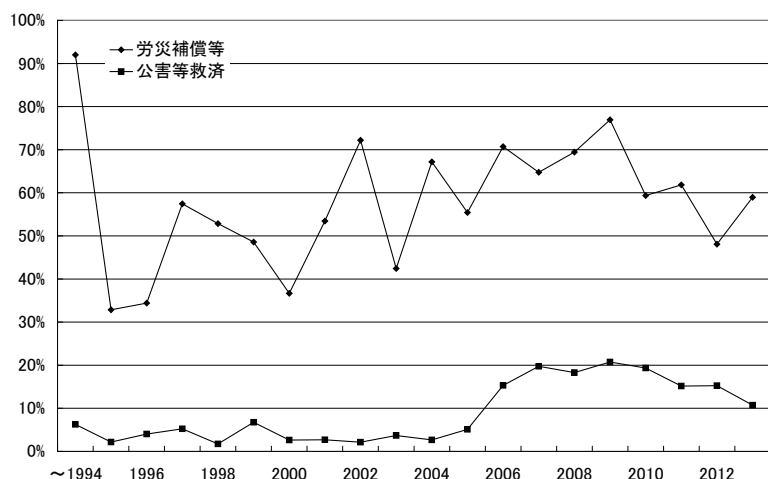


図6 肺がん：中皮腫の比率の推移(死亡年別)



定件数)、公害等救済では、認定件数/(認定件数+不認定件数+取下げ件数)を計算した。

公害等救済の「取下げ」は「主な理由:労災等支給、医学的資料が整わない」と注記されているが、挙げられた二つの理由はまったく性質の異なるものであり、各々の理由ごとのデータを示すべきである。「労災等支給」が理由であれば結構なことだが、「(求められた)医学的資料が整わない」場合、それでも処分を求めている、「不認定」とされたと考えられる。不認定件数を減らす目的であろうが、自主的な「取下げ」を誘導させられ、事実上断念させられている可能性を排除できないため、総決定件数として分母に含めたものである。

中皮腫の認定率は、2006～2013年度平均で、新法死亡後救済(施

表7 中皮腫の決定年度別の補償救済状況・認定率

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2006	831	1,001	139	87.8%		570	63	90.0%	1,155	627	76	121	76.1%
2007	537	500	60	89.3%		46	8	85.2%	771	525	105	97	72.2%
2008	627	559	48	92.1%		47	5	90.4%	688	566	71	115	75.3%
2009	571	536	31	94.5%		53	5	91.4%	589	461	54	72	78.5%
2010	552	498	29	94.5%		12	6	66.7%	613	533	49	66	82.3%
2011	579	544	25	95.6%		11	1	91.7%	551	498	52	35	85.1%
2012	587	522	40	92.9%		144	39	78.7%	603	584	47	24	89.2%
2013	593	528	31	94.5%		7	14	33.3%	586	516	49	16	88.8%
合計	4,877	4,688	403	92.1%		890	141	86.3%	5,555	4,310	479	547	80.8%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					合 計		
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	認定	不認定	認定率*
2006	1,799	1,538	14	123	91.8%						3,736	536	87.5%
2007	250	279	23	29	84.3%						1,350	322	80.7%
2008	858	458	4	15	96.0%	85	5	0	1	83.3%	1,635	259	86.3%
2009	243	619	7	30	94.4%	140	111	35	10	71.2%	1,780	244	87.9%
2010	71	66	3	7	86.8%	109	68	41	4	60.2%	1,177	205	85.2%
2011	181	64	0	3	95.5%	97	75	22	8	71.4%	1,192	146	89.1%
2012	203	308	2	15	94.8%	134	100	27	1	78.1%	1,658	195	89.5%
2013	27	32	0	2	94.1%	122	104	34	3	73.8%	1,187	149	88.8%
合計	3,633	3,364	53	224	92.4%	687	462	159	27	71.3%	13,714	2,033	87.1%

表8 石綿肺がんの決定年度別の補償救済状況・認定率

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2006	877	783	272	74.2%		272	292	48.2%	519	172	77	65	54.8%
2007	591	502	121	80.6%		49	35	58.3%	269	117	125	73	37.1%
2008	643	503	109	82.2%		65	35	65.0%	270	142	102	69	45.4%
2009	540	480	101	82.6%		51	33	60.7%	191	113	71	32	52.3%
2010	509	424	71	85.7%		25	20	55.6%	172	96	70	25	50.3%
2011	480	400	62	86.6%		23	18	56.1%	159	92	58	23	53.2%
2012	495	402	57	87.6%		23	16	59.0%	141	98	61	12	57.3%
2013	420	382	80	82.7%		14	13	51.9%	129	111	28	8	75.5%
合計	4,555	3,876	873	81.6%		522	462	53.0%	1,849	941	579	307	51.5%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					合 計		
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	認定	不認定	認定率*
2006	358	52	36	57	35.9%						1,279	799	61.5%
2007	87	41	169	25	17.4%						709	548	56.4%
2008	87	28	77	10	24.3%	34	2	0	1	66.7%	740	403	64.7%
2009	28	9	42	18	13.0%	40	27	25	3	49.1%	680	325	67.7%
2010	33	9	34	2	20.0%	46	23	18	6	48.9%	577	246	70.1%
2011	23	2	17	6	8.0%	34	20	20	3	46.5%	537	207	72.2%
2012	16	2	15	3	10.0%	38	16	12	22	32.0%	541	198	73.2%
2013	6	2	4	1	28.6%	53	42	10	5	73.7%	551	149	78.7%
合計	638	145	393	122	22.0%	245	130	95	22	52.6%	5,614	2,853	66.3%

図7 中皮腫の認定率の推移

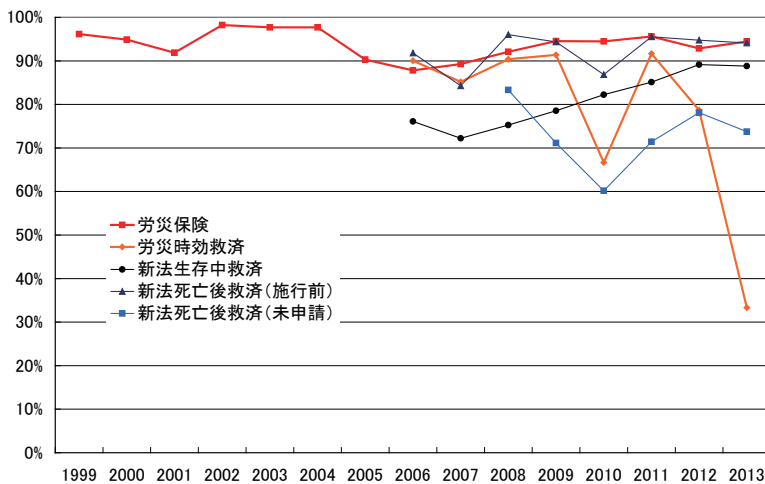
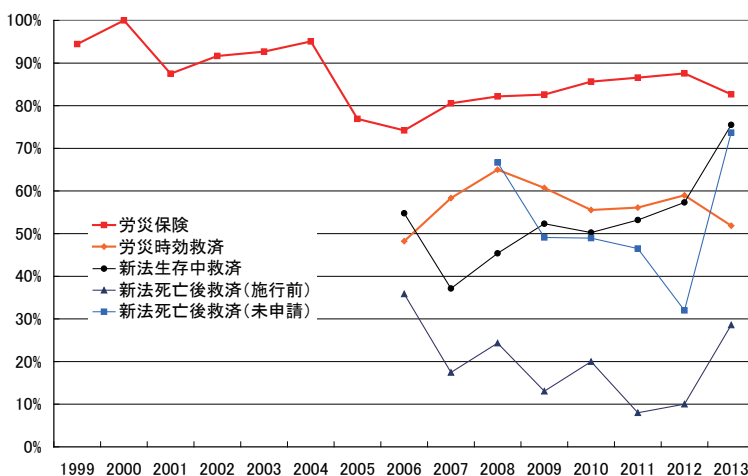


図8 石綿肺がんの認定率の推移



行前)が92.4%でもっとも高く、労災保険92.1%、労災時効救済86.3%、新法生存中救済80.8%、新法死亡後救済(未申請)71.3%と続いている。

一方、石綿肺がんの認定率は、2006～2013年度平均で、労災保険の81.6%がもっとも高く、労災時効救済53.0%、新法死亡後救済(未申請)52.6%、新法生存中救済51.5%、新法死亡後救済(施行前)22.0%という順で、かなりの差がついている。また、公害等救済では取下げ件数もかなりの比率ある。

2013年度の特徴として、中皮腫の労災時効救済で支給件数が前年度と比較して大激減したのに加えて、認定率が33.3%とかつてない低さがきわだっている。同じく認定件数が激減した新法死亡後救済(施行前)の認定率は変化がない。

また、救済件数が前年度と比較して増加した肺がんの認定率は、新法生存中救済57.3%→75.5%、新法死亡後救済(施行前)10.0%→28.6%、新法死亡後救済(未申請)32.0%→73.7%へと、かなり大きな増加がみられている。

2013年度認定率のこれらの変化の理由は不明である。その理由に加えて、指摘してきたように、中皮腫の診断がつけられているにもかかわらず不支給・不認定とされた事例、「医学的資料が整わない」という理由で取り下げられた事例についての理由の公表・検証が求められる。

また、これも再三指摘していることだが、まず石綿肺がんの認定・判定基準とその運用の大幅な改善が求められる。合わせて、医療現場に対するより包括的なアプローチも切実に求められている。

自治体格差も拡大傾向

都道府県別の「救済率」についてもみておこう。

都道府県別の死亡年別の補償・救済件数が公表されていないため、分母には1995～2013年の中

表9 石綿肺の決定年度別の補償救済状況・認定率

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010						5	0	100.0%	43	5	5	1	45.5%
2011		68				5	0	100.0%	36	4	38	9	7.8%
2012		75				0	0		30	7	33	3	16.3%
2013		77				3	0	100.0%	28	3	17	0	15.0%
合計		220				13	0	100.0%	137	19	92	13	15.3%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					新法救済合計				
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	34	24	3	1	85.7%	2	0	0	0		79	29	8	2	74.4%
2011	10	5	3	2	50.0%	7	0	7	2	0.0%	53	9	48	13	12.9%
2012	7	6	6	1	46.2%	9	1	7	0	12.5%	46	14	46	4	21.9%
2013	1	1	2	0	33.3%	8	1	7	0	12.5%	37	5	26	0	16.1%
合計	51	36	13	4	67.9%	26	2	21	2	8.0%	215	57	128	19	27.9%

表10 びまん性胸膜肥厚の決定年度別の補償救済状況・認定率

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	44	35	11	76.1%		0	0		31	9	6	1	56.3%
2011	57	51	17	75.0%		0	0		29	16	19	3	42.1%
2012	49	39	11	78.0%		0	0		29	14	24	2	35.0%
2013	62	53	11	82.8%		0	0		33	9	27	1	24.3%
合計	212	178	50	78.1%		0	0		122	48	76	7	36.6%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					新法救済合計				
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	14	7	2	0	77.8%	4	0	0	0		49	16	8	1	64.0%
2011	1	2	5	0	28.6%	7	0	5	0	0.0%	37	18	29	3	36.0%
2012	0	1	1	1	33.3%	7	1	8	1	10.0%	36	16	33	4	30.2%
2013	0	0	0	0		6	3	8	0	27.3%	39	12	35	1	25.0%
合計	16	10	8	1	52.6%	24	4	21	1	15.4%	161	62	105	9	35.2%

表11 良性石綿胸水の決定年度別の補償救済状況・

年度	労災保険				労災時効救済	
	請求	支給	不支給	認定率	支給	不支給
2010	37	37	0	100.0%	0	0
2011	28	42	2	95.5%	0	0
2012	41	45	0	100.0%	0	0
2013	40	44	0	100.0%	0	0
合計	146	168	2	98.8%	0	0

皮腫死亡者数を用い(表15)、石綿肺がん死亡者数はその2倍と仮定する。分子には、労災補償件数は都道府県別データが入手可能な2003～2013年度の労災保険認定件数、2006～2013年度の労災時効救済、新法生存中救済、新法死亡後救済

(施行前)、及び、2008～2013年度の新法死亡後救済(未申請)件数の合計を用いて「救済率」を計算した。新法救済では、各年度の「労災等認定との重複分」も含めた認定件数を合算したうえで、当該期間の累計の重複件数を減じて、「機構のみ認定」件数を求めた(表16～17)。

中皮腫・石綿肺がんについて、全国平均とベスト5及びワースト5の都道府県は、次頁別掲表のとおり。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は72.3%(2009年度末時点68.1%、2010年度末時点69.3%、2011年度末時点70.1%、2012年度末時点72.8%)であるが、最高の東京都89.9%から最低の岩手県47.0%まで1.9倍(同前2.0倍、1.7倍、2.1倍、2.0倍)のばらつ

石綿健康被害補償・救済状況の検証

中皮腫：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	東京	1,407	1,265	89.9%
2	兵庫	1,623	1,435	88.4%
3	愛知	746	653	87.5%
4	大阪	1,723	1,470	85.3%
5	岡山	374	299	79.9%
	全国平均	17,645	12,765	72.3%
43	熊本	191	108	56.5%
44	三重	175	95	54.3%
45	鹿児島	228	121	53.1%
46	沖縄	130	62	47.7%
47	岩手	115	54	47.0%

きがみられる。全国最高はこれまでずっと兵庫だったものが、2012年度に東京に抜かれた。

石綿肺がんの「救済率」は、全国平均は15.7%（同前14.3%、14.9%、16.7%、15.5%）であるが、最高の岡山県36.6%から最低の鳥取県2.8%までの、中皮腫の場合よりもさらに大きな13.1倍（同前13.4倍、14.0倍、15.7倍、15.7倍）ものばらつきがみられる。

この格差は、あまりにも大きすぎると感じられる。これは、アスベスト被害とその補償・救済制度に対する周知・認識や、地方自治体をはじめとした関係者の取り組みのレベル等のばらつきを反映しているものと考えられるが、いまのうちに実効性のある対策を講じておかないと、自治体別格差がますます拡大していくことが懸念される。

労災・船員・救済法以外の状況

記述のとおり、石綿健康被害の補償・救済には、労災保険、船員保険、救済法以外にも様々な法制度が関係しており、本来であれば関連するすべての制度からデータを入手して「検証」作業を行うことが望ましい。しかし、それらのデータはほとんど公表されておらず、また作業が可能な内容でもない。

今回、いずれも2014年度中に入手できた、新たないくつかのデータを紹介しておきたい。

表12-1は、「学校アスベスト」を特集した2014年6月号で紹介した、地方公務員災害補償基金による「石綿関連疾患に係る公務災害の請求・認定件数」である。今回、表12-2「審査請求処理状況」及

石綿肺がん：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	岡山	748	274	36.6%
2	長崎	720	203	28.2%
3	東京	2,814	762	27.1%
4	香川	332	86	25.9%
5	山口	594	136	22.7%
5	高知	184	95	22.7%
	全国平均	35,290	5,048	15.7%
43	山梨	164	6	3.7%
44	岩手	230	8	3.5%
45	秋田	204	7	3.4%
46	鹿児島	456	15	3.3%
47	鳥取	144	4	2.8%

び表12-3「再審査請求処理状況」も示した（「裁決」は裁決件数、「認定」は原処分取消件数）。

2013年度までに、基金段階で35件、審査請求で9件、再審査請求で2件、合わせて46件の公務災害認定事例があることがわかる。

表13は、人事院による「国家公務員（一般職）における石綿による疾病の公務災害認定状況」の一部である。5頁からなるデータで、2013年度までで、公務上認定20件（文部科学省5件、気象庁3件、海上保安庁3件、国土交通省2件、水産庁、日本郵政株式会社、林野庁、農林水産省、法務省、財務省、国立病院機構各1件－中皮腫12件、肺がん3件、石綿肺3件、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚各1件）、公務外認定41件、及び、検討中1件－日本郵政株式会社の「石綿の輸入港において岸壁や船内で石綿積荷作業が行われていた近くで外国郵便の受取りや積み込み作業に従事して石綿に曝露した「がん性リンパ管症、左胸膜中皮腫」事例（発症年月日：平23.4.27、死亡年月日：平23.12.20、申請年月日：平25.9.30－この事例のみ表13では省略→92頁の報告にあるように、2014年度に公務上認定）、合計62件が搭載されている。

表14は、防衛省による「石綿関連疾患に係る手続状況」である。2013年度までで、公務上認定14件（中皮腫8件、肺がん4件、石綿肺2件）、公務外認定6件、審査中38件、合計58件が搭載されている（2014年度に少なくとも1件－2014年10月号で報告した事例－が認定されている）。

表12-1 石綿関連疾患に係る公務災害の請求・認定件数(地方公務員災害補償基金)

		2005年度以前		2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度	
		請求	認定	請求	認定	請求	認定	請求	認定	請求	認定	請求	認定	請求	認定	請求	認定	請求	認定
水道	中皮腫	1		5		4		3	5	1	2	4	2	5	4	4		2	4
	肺がん			4		2		3	1			1				1			
	石綿肺	2				1												1	
	その他	1		2						1				1					
教師	中皮腫	2		4		1		4		1		3		1		1		1	
	肺がん	1																	
	石綿肺																		
	その他			2															
消防	中皮腫	2		2				2		1		2		1		1			
	肺がん																		
	石綿肺																		
	その他																		
その他	中皮腫	7	1	15	1	9		4	3		4			3		3		1	2
	肺がん	1		4								2		1			1		
	石綿肺	1						3		1	2			1					
	その他	3		1		2		1		1	1	1							
計		22	1	40	1	19	0	20	9	5	9	12	3	13	4	9	2	5	6

※請求：本部が支部からの報告により把握している件数（平成26年3月31日現在）。認定：原処分時に公務上とされた事案の件数。本部から支部への回答日を基に記載しており、実際の請求者への認定通知が行われた年度と一致しない場合がある。

表12-2 石綿関連疾患に係る公務災害の審査請求処理状況(地方公務員災害補償基金)

		2005年度以前		2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度	
		裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定
水道	中皮腫									3	3					1			
	肺がん																		
	石綿肺																		
	その他																		
教師	中皮腫							1						2	1			2	1
	肺がん																		
	石綿肺																		
	その他																		
消防	中皮腫											1		1	1	1	1	1	1
	肺がん																		
	石綿肺																		
	その他																		
その他	中皮腫					1		3		1		2		2	1				
	肺がん																		
	石綿肺																		
	その他																		
計		0	0	0	0	1	0	5	0	4	3	3	0	5	3	3	1	3	2

防衛省関係には、2005年に請求されたもの3件をはじめとして、審査にあまりにも長期間かかりすぎている実態を早急に改善するよう求めている。

また、鉄道・運輸機構はそのホームページ上で

「元国鉄職員に対する石綿（アスベスト）を起因とする業務災害補償等認定実績」を公表している。

<http://www.jrtt.go.jp/02Business/Settlement/settle-hosyo.html>

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表12-2 石綿関連疾患に係る公務災害の再審査請求処理状況(地方公務員災害補償基金)

		2005年度以前		2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度	
		裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定	裁決	認定
水道	中皮腫																		
	肺がん									1									
	石綿肺																		
	その他																		
教師	中皮腫									1	1							1	
	肺がん																		
	石綿肺																		
	その他																		
消防	中皮腫												1						
	肺がん																		
	石綿肺																		
	その他																		
その他	中皮腫							2	1	1									
	肺がん											1							
	石綿肺																		
	その他																		
計		0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	3	0	1	0	0	0	1	0

2014年度末に確認した時点では、2014年1月1日現在で、認定者数404(115)件、不認定者数(取次)163(76)件、審査中6(0)件、合計573(191)件とされている(括弧内は「救済新法に係る内訳数」)。「所属職場及び疾病別認定実績」も示されている。以前は不定期ながら年数回更新されていたが、更新が滞っている印象である。件数が多いことに加えて、一定の情報が公開されているとはいえ、認定年度別、死亡年度別データが含まれていないために、本稿の「検証」作業には使用できない。

より正確かつ包括的な「検証」作業を可能にする

ための、すべての関係機関による適切な情報提供、及び、環境省等による調査等が切実に求められているのである。

「隙間ない救済」実現はまだ

検証作業の結論は、周知事業の結果、「隙間ない救済」が実現されているというにはほど遠いうえに、2012年度には中皮腫の救済件数の減少がみられたということである。

幸い、被害者・家族らのイニシアティブによる二

いますぐチェック!

石綿ばく露作業による労災認定等事業場データベース

http://joshrc.info/?page_id=69

地図上で確認できるGoogle Map版も優れもの

<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=zjG9TsDLI66E.k8aUua9XU22Y>

<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=zjG9TsDLI66E.kaHdnVqU6XvE>

厚生労働省の公表した「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧」情報を、全国安全センターと患者と家族の会で、事業場名、作業内容、所在地などのキーワードで検索できるデータベースにしました。2014年12月17日スタート。ご活用ください。感想やご意見、ご提案等も歓迎いたします。

表13 国家公務員（一般職）における石綿による疾病の公務災害認定状況

【公務上認定】

番号	年度	府省等	申立てによる疾病名	発症年月日	死亡年月日	事案概要	申出年月日	公務上・外
1	18	気象庁	悪性胸膜中皮腫	平5.5.17	平5.9.15	石綿使用の煙突、排気管等の修復作業、ドック時の石綿使用の煙突、ボイラー管系等に関わる作業及び監督、損傷又は劣化等により船内の石綿に曝露	平18.5.23	上
2	18	気象庁	胸膜斑、肺がん	平17.7.8	平17.12.12	石綿使用の防熱材、石綿を含むパッキンの取り外し・交換等の作業等、損傷又は劣化等により船内の石綿に曝露	平18.3	上
3	18	国土交通省	右びらん性悪性胸膜中皮腫	平17.4.11	平17.8.23	石綿使用の配管等の被覆部、排気管等の断熱材の取り外し・復旧作業、石綿を含むパッキン等の取り外し・交換作業等、損傷又は劣化等により船内の石綿に曝露	平17.11.17	上
4	18	水産庁	右悪性胸膜中皮腫	平17.9.16	平18.1.6	ドック時の石綿使用の防火シートが施された場所等の監督、石綿使用のプレーキライニングの近辺での指揮、石綿が使用されている船内での業務に従事して石綿に曝露	平18.8.8	上
5	18	気象庁	肺がん	平6.5.16	平6.7.10	防熱材に石綿使用の排気管、配管等の取り外し・復旧作業、修理作業・すす洗い、石綿を含むパッキンの取り外し・交換作業に従事して石綿に曝露	平18.12.20	上
6	19	国土交通省	腹膜中皮腫	平17.3	平18.2.18	建設重機車輛のブレーキ・クラッチの交換作業、エンジン部・マフラー部の繋ぎ用に石綿を切断し巻き付ける作業に従事して石綿に曝露	平17.11.24	上
7	19	海上保安庁	悪性中皮腫	平7.7.3	平7.7.18	断熱材に石綿使用の排気管等の取替作業、ドック時の石綿布の取り外し・取り付け作業に従事して石綿に曝露	平19.2.13	上
8	19	文部科学省	悪性胸膜中皮腫	平13.3	平13.7.11	石綿使用のパッキンが付いている電熱式乾燥機（電気炉）の扉を日常的に開閉したことにより石綿に曝露	平18.12.15	上
9	19	文部科学省	悪性胸膜中皮腫	平18.3.14	平20.8.9	昭和46年から昭和52年にかけて、庁舎の解体工事等が行われた際に、石綿含有建材撤去工事の立会業務に従事して石綿に曝露	平20.1.29	上
10	20	文部科学省	石綿肺、胸膜肥厚	平8.4.11	—	ボイラー運転業務、保守点検業務で、石綿が使用されているボイラーの配管・修理・交換作業に従事するなどして石綿に曝露	平19.5.18	上
11	20	海上保安庁	胸膜中皮腫（肉腫型）	平19.9.11	平19.11.25	巡視船内で排気管を防熱している石綿の破損部分の取替・補修作業、検査等の業務に従事して石綿に曝露	平19.9.17	上
12	21	日本郵政株式会社	石綿肺	平18.1.31	平20.9.12	給排水ポンプの保守用の石綿取替作業、暖房配管（保温材含む）、仮設増築建物（鉄骨）の撤去工事等の監督代行業務に従事して石綿に曝露	平20.12.10	上
13	21	林野庁	悪性腹膜中皮腫	平19.4.16	平19.7.22	石綿材部品が使用されていたプレーキパッド、クラッチ板等をヤスリで削って調整する部品修理や部品取替、解体などの作業に従事して石綿に曝露	平19.6.12	上

番号	年度	府省等	申立てによる疾病名	発症年月日	死亡年月日	事案概要	申出年月日	公務上・外
14	22	文部科学省	腹膜中皮腫	平7.9.4	平7.10.16	ケミカル・シューズ工場での学術調査において、ゴムの接着防止や白の色づけに使用されていた、タルク（石綿含有滑石）により石綿に曝露	平18.6	上
15	22	法務省	胸膜中皮腫（肉腫型）	平21.8.21	平22.6.26	庁舎新當工事の施工調査における石綿吹きつけ作業の確認業務等に従事して石綿に曝露	平21.9.15	上
16	22	農林水産省	肺がん（小細胞がん）	平20.11.7	平20.11.20	断熱材として石綿が使われているボイラー関係の業務に従事して石綿に曝露	平21.6.12	上
17	23	財務省	石綿肺2型、続発性気管支炎 等	平18.6.16	—	換気が悪い倉庫での石綿が入っている袋を取扱う業務に従事して石綿に曝露	平22.10.15	上
18	24	海上保安庁	右胸膜炎（良性石綿胸水）	平22.6.8	平23.3.27	巡視船内で船体の断熱材や主機関、補助機関の排気管及びボイラーの断熱材として使用していた石綿製品の巻き付け、補修、取り外し等の作業に従事して石綿に曝露	平23.1.7	上
19	25	文部科学省	悪性胸膜中皮腫	平25.3.8	—	化学実験において石綿付金網や石綿布を日常的に使用して石綿に曝露	平25.5.15	上
20	25	国立病院機構	びまん性胸膜肥厚	平18.4.24	平18.8.8	病院内の自家発電室や空調機械室といった壁に石綿が吹き付けられた室内で、点検・修理作業に従事して石綿に曝露	平18.5.8	上

度の法改正を通じて、労災時効救済及び新法死亡後救済の請求期限が2022（平成34）年3月27日までに延長されるなどの措置が講じられている。

これは、「隙間ない救済」の実現という法制定の趣旨をあくまで堅持するという立場からなされた法改正であったといえることができる。

しかしながら、それをもってしても、現状のままでは「隙間ない救済」は実現できないであろうと予測せざるを得ない。あらためて「隙間ない救済」という目標の再確認と実現に向けた実効性のある諸施策の確立が求められていることを強調しておきたい。



石綿健康被害補償・救済状況の検証

【公務外認定】

番号	年度	府省等	申立てによる疾病名	発症年月日	死亡年月日	事実概要	申出年月日	公務上・外
21	18	海上保安庁	悪性胸膜中皮腫	平11.4.19	平13.12.20	巡視艇機関科職員としてボイラー・蒸気管の保守等の石綿曝露業務に従事していたが、専門医の細胞診検査の鑑別を行った結果、死亡診断書の悪性胸膜中皮腫との診断は妥当でなく、肺腺がんであり、石綿曝露に起因する肺腺がんの特徴である胸膜肥厚が認められなかった。	平17.8.16	外
22	18	林野庁	肺気腫	平15.4.15	—	石綿を使用している集材機のブレーキライニングの交換作業等に従事していたが、肺気腫の発症と石綿曝露との因果関係は医学的に立証されていない。	平18.4.6	外
23	18	文部科学省	肺気腫	平10.2.9	平13.4.6	ボイラー技士として石綿曝露業務に従事していたが、肺気腫の発症と石綿曝露との因果関係は医学的に立証されていない。	平18.3.2	外
24	18	海上保安庁	肺線維症、間質性肺炎	平7頃	平18.4.7	得られた医学的資料、症状の経過から、石綿曝露に起因した特有の症状が認められないことから、石綿肺による肺線維症等とは認められず、私病としての進行性肺線維症が発症したと考えるのが妥当である。	平17.12.12	外
25	18	林野庁	間質性肺炎、特発性肺線維症	平10.12.22	平15.6.5	石綿を使用している集材機のブレーキライニングの交換作業等に従事していたが、得られた医学的資料から、石綿曝露に起因した特有の症状である胸膜ブランクは認められないことから、石綿肺による間質性肺炎等とは認められない。	平18.2.23	外
26	19	文部科学省	肺気腫、肺線維症 等	平14.10	—	石綿板を取り扱う業務に従事していたが、得られた医学的資料、症状の経過から、肺気腫の発症と石綿曝露との因果関係は医学的に立証されておらず、肺線維症等は、石綿曝露に起因した石綿肺との所見が認められないことから、石綿肺による肺線維症等とは認められない。	平18.9.11	外
27	19	日本郵政株式会社	悪性中皮腫(最終剖検報告書では肺がん)	平7.6	平7.7.25	郵便車両での石綿の使用はブレーキや外壁と内壁の間の断熱材であり、郵便車両に乗り込んでいるだけの状況では石綿に曝される危険はないと思われ、また、得られた医学的資料からは悪性中皮腫ではなく肺がんであると認められ、また、肺がんには石綿曝露に起因した特有の所見は認められない。	平18.5.12	外

番号	年度	府省等	申立てによる疾病名	発症年月日	死亡年月日	事実概要	申出年月日	公務上・外
28	20	文部科学省	胸膜ブランク石灰化	平16.3.16	—	得られた医学的資料からは、本人の肺の状態がじん肺にも至っておらず、胸膜ブランクだけであり、補償の対象となる疾病とは認められない(胸膜ブランクは、石綿小体等と共に石綿曝露の指標となる医学的所見のひとつとして挙げられているものの、医学上、肺の病変ではあるが疾病ではない)。	平20.5.19	外
29	21	日本郵政株式会社	胸膜中皮腫	平13.8.31	平13.9.9	郵便車両での石綿の使用はブレーキや外壁と内壁の間の断熱材であり、郵便車両に乗り込んでいるだけの状況では石綿に曝される危険はないと思われ、また、得られた医学的資料からは悪性中皮腫との確定診断できる根拠がない。	平20.12.27	外
30	21	林野庁	右気胸	平20.5.27	—	石綿を使用している集材機のブレーキライニングの交換作業等に従事していたが、医学的には、右気胸は石綿関連疾患ではなく、私傷病である自然気胸である。	平20.6.9	外
31	22	文部科学省	胸膜ブランク、気管支喘息	平19.7.3	—	得られた医学的資料からは、本人の肺の状態がじん肺にも至っておらず、胸膜ブランクだけであり、補償の対象となる疾病とは認められない。また、気管支喘息は、石綿に起因したものではなく、発症原因不明である。	平21.7	外
32	22	経済産業省	石綿関連胸膜病変(胸膜ブランク)	平17.9.5	—	石綿に曝露する業務には従事しているが、得られた医学的資料からは、本人の肺に胸膜ブランクは認められず、その他に石綿曝露に起因する石綿関連疾患も認められない。	平21.8.10	外
33	22	厚生労働省	石綿肺	平16.3.22	平18.8.4	検疫艇の機関士として石綿曝露業務に従事しており、死因は石綿肺による間質性肺炎によるとされていたが、得られた医学的資料、症状の経過からは、明らかな石綿肺の所見が認められない。	平22.6.17	外
34	23	国土交通省	左肺腫瘍、右原発性肺がん	昭63.4	—	乗船していた船の機関部の排気管の断熱材に石綿が使用されており、石綿にある程度曝露したと認められるが、得られた石綿小体濃度測定結果等の医学的資料から、石綿に起因した左肺腫瘍等の認定基準を満たしていない。	平21.7.7	外
35	23	林野庁	石綿肺、肺線維症、肺気腫	平20.4.10	平22.9.4	石綿を使用している集材機のブレーキライニングの交換作業等に従事していたが、得られた医学的資料からは、明らかな石綿肺との所見がなく、石綿曝露に起因しない間質性肺炎であり、症状の経過からみて石綿肺による肺線維症ではなく、肺気腫の発症は石綿曝露との因果関係は医学的に立証されていない。	平21.11.11	外

番号	年次	府省等	申立てによる疾病名	発症年月日	死亡年月日	事実概要	申出年月日	公務上・外
36	23	文部科学省	石綿肺、肺炎腫 等	平17.3.31	—	ボイラー技士として石綿曝露業務に長年従事していたが、得られた医学的資料からは、石綿肺の所見は認められず、肺炎腫の発症は石綿曝露との因果関係は医学的に立証されておらず、本人の肺の状態がじん肺にも至っておらず、胸膜プラークだけであり、補償の対象となる疾病とは認められない。	平23.6.13	外
37	24	国立病院機構	中皮腫、胸膜プラーク	平19.1.30	—	ボイラー技士として石綿曝露業務に長年従事していたが、得られた医学的資料からは、中皮腫の所見は認められず、本人の肺の状態がじん肺にも至っておらず、胸膜プラークだけであり、補償の対象となる疾病とは認められない。	平19.1.30	外
38	24	国立病院機構	じん肺の疑い、石綿肺等	平20.4.27	平22.7.1	ボイラー技士として石綿曝露業務に長年従事していたが、得られた医学的資料からは、石綿肺の所見は認められず、原因を特定できない間質性肺炎を発症したものである。	平21.1.27	外
39	24	国立病院機構	肋膜炎、右胸膜炎、肺がん、胸膜中皮腫	昭53.11.24	昭54.10.18	ボイラー技士として石綿曝露業務に長年従事していたが、得られた医学的資料からは、石綿曝露に起因した石綿肺及び胸膜中皮腫を発症した事実は確認できず、石綿肺及び胸膜中皮腫による肋膜炎及び胸膜炎とは認められない。	平18.5.30	外
40	25	林野庁	じん肺管理2(石綿肺)、続発性気管支炎	平24.2.21	—	石綿が使用されている集材機のプレーキライニングの取替等作業に従事していたが、得られた医学的資料、労働局のじん肺管理区分決定通知書からは、じん肺管理区分は管理1、じん肺健康診断結果はじん肺の所見はなく、石綿肺等の発症の事実は認められない。	平24.2.21	外
41	25	林野庁	右上葉肺がん	平24.11.20	平25.6.24	石綿が使用されている集材機のプレーキライニングの取替等作業に従事していたが、得られた医学的資料からは、長年の喫煙による肺の影響は認められるが、石綿曝露による石綿肺等の特徴である胸膜プラークは認められず、石綿曝露に起因した右上葉肺がんであるとの医学的根拠が認められない。	平24.11.23	外

表14 防衛省における石綿関連疾病に係る手続状況

連番	所属	疾病名	発症年月	死亡年月日	請求年月日	公務上外・審査中の別	認定年度	認定内容
1	海上自衛隊	石綿肺	調査中	平成15年7月12日	平成17年9月20日	審査中		
2	海上自衛隊	肺がん	調査中	—	平成17年10月3日	審査中		
3	海上自衛隊	石綿肺	調査中	平成16年9月16日	平成17年11月10日	審査中		
4	陸上自衛隊	石綿肺	平成17年3月	平成17年10月14日	平成17年12月1日	公務上	平成18年度	駐屯地内作業における石綿ばく露
5	海上自衛隊	肺がん	平成17年11月	平成18年6月3日	平成18年1月10日	公務外	平成18年度	自衛隊における石綿ばく露歴なし
6	陸上自衛隊	石綿肺	平成14年11月	平成20年7月23日	平成18年3月20日	公務上	平成18年度	駐屯地内作業における石綿ばく露
7	海上自衛隊	中皮腫	平成17年6月	平成18年4月23日	平成18年5月20日	公務上	平成18年度	艦艇内作業における石綿ばく露
8	海上自衛隊	肺がん	平成11年7月	—	平成18年5月29日	審査中		
9	航空自衛隊	肺がん	平成18年6月	平成18年6月17日	平成18年7月5日	審査中		
10	航空自衛隊	石綿肺	平成17年10月	—	平成18年7月13日	審査中		
11	海上自衛隊	肺がん	平成18年4月	—	平成18年8月14日	公務上	平成25年度	艦艇内作業における石綿ばく露
12	海上自衛隊	中皮腫	平成12年11月	平成13年11月1日	平成18年9月1日	公務上	平成21年度	艦艇内作業における石綿ばく露
13	海上自衛隊	中皮腫	平成14年7月	平成17年4月22日	平成18年9月18日	公務外	平成25年度	自衛隊における石綿ばく露歴なし
14	海上自衛隊	中皮腫	平成18年4月	平成19年3月23日	平成19年1月19日	公務上	平成19年度	艦艇内作業における石綿ばく露
15	海上自衛隊	中皮腫	平成19年2月	平成19年3月18日	平成19年3月2日	審査中		
16	海上自衛隊	中皮腫	平成18年11月	平成20年2月26日	平成19年4月1日	公務上	平成21年度	艦艇内作業における石綿ばく露
17	海上自衛隊	中皮腫	平成19年6月	平成21年3月4日	平成19年6月7日	公務上	平成23年度	艦艇内作業における石綿ばく露
18	海上自衛隊	肺がん	平成19年2月	平成21年10月22日	平成19年8月28日	公務上	平成21年度	艦艇内作業における石綿ばく露
19	海上自衛隊	肺がん	平成16年9月	平成19年11月16日	平成19年9月26日	公務外	平成25年度	自衛隊における石綿ばく露歴なし
20	海上自衛隊	びまん性胸膜肥厚	平成22年12月	—	平成19年10月10日	審査中		

石綿健康被害補償・救済状況の検証

連番	所属	疾病名	発症年月	死亡年月日	請求年月日	公務上外・審査中の別	認定年度	認定内容
21	海上自衛隊	中皮腫	平成20年2月	平成5年1月5日	平成20年2月26日	公務外	平成20年度	自衛隊における石綿ばく露歴なし
22	海上自衛隊	中皮腫	平成20年2月	平成21年8月2日	平成20年4月4日	公務上	平成20年度	艦艇内作業における石綿ばく露
23	海上自衛隊	中皮腫	平成20年1月	平成20年8月19日	平成20年4月14日	公務上	平成21年度	艦艇内作業における石綿ばく露
24	海上自衛隊	肺がん	平成20年6月	平成20年10月20日	平成20年6月24日	公務外	平成20年度	自衛隊における石綿ばく露歴なし
25	海上自衛隊	中皮腫	平成18年4月	平成22年10月24日	平成20年8月20日	公務上	平成22年度	艦艇内作業における石綿ばく露
26	防衛医科大学校	中皮腫	平成20年5月	平成20年9月14日	平成20年8月29日	審査中		
27	海上自衛隊	肺がん	平成18年5月	平成21年3月30日	平成21年1月6日	公務上	平成21年度	艦艇内作業における石綿ばく露
28	海上自衛隊	肺がん	平成20年12月	平成22年6月9日	平成21年1月28日	公務上	平成24年度	艦艇内作業における石綿ばく露
29	海上自衛隊	中皮腫	平成21年4月	平成22年5月20日	平成21年4月21日	審査中		
30	海上自衛隊	中皮腫	平成8年12月	平成12年3月18日	平成21年6月22日	審査中		
31	海上自衛隊	肺がん	平成21年12月	平成22年2月28日	平成21年12月22日	審査中		
32	海上自衛隊	中皮腫	平成22年3月	平成22年11月20日	平成22年5月10日	審査中		
33	海上自衛隊	肺がん	平成25年7月	平成25年8月7日	平成22年5月13日	審査中		
34	海上自衛隊	肺がん	平成22年6月	平成22年10月22日	平成22年6月28日	審査中		
35	海上自衛隊	石綿肺	調査中	—	平成22年7月14日	審査中		
36	陸上自衛隊	中皮腫	平成22年9月	平成23年7月27日	平成22年11月10日	審査中		
37	海上自衛隊	石綿肺	調査中	—	平成22年12月2日	審査中		
38	海上自衛隊	中皮腫	平成22年12月	—	平成23年1月4日	審査中		
39	海上自衛隊	肺がん	平成23年6月	平成24年2月2日	平成23年5月31日	審査中		
40	海上自衛隊	肺がん	調査中	—	平成23年9月8日	審査中		

連番	所属	疾病名	発症年月	死亡年月日	請求年月日	公務上外・審査中の別	認定年度	認定内容
41	海上自衛隊	肺がん	平成23年10月	平成24年12月25日	平成23年10月26日	審査中		
42	海上自衛隊	中皮腫	平成23年8月	—	平成23年11月2日	審査中		
43	海上自衛隊	肺がん	調査中	—	平成24年1月11日	審査中		
44	海上自衛隊	石綿肺	平成25年5月	—	平成24年1月26日	審査中		
45	海上自衛隊	肺がん	調査中	平成24年3月4日	平成24年2月10日	審査中		
46	海上自衛隊	肺がん	平成15年3月	平成25年10月19日	平成24年3月26日	審査中		
47	海上自衛隊	肺がん	平成24年7月	—	平成24年8月21日	審査中		
48	海上自衛隊	肺がん	調査中	—	平成24年12月20日	審査中		
49	海上自衛隊	中皮腫	平成25年1月	平成25年5月9日	平成25年1月28日	審査中		
50	海上自衛隊	中皮腫	平成25年1月	—	平成25年1月30日	審査中		
51	海上自衛隊	肺がん	調査中	—	平成25年2月7日	審査中		
52	陸上自衛隊	中皮腫	調査中	—	平成25年2月13日	審査中		
53	陸上自衛隊	中皮腫	平成21年1月	平成22年6月6日	平成25年2月18日	公務外	平成25年度	自衛隊における石綿ばく露歴なし
54	陸上自衛隊	中皮腫	平成24年10月	—	平成25年5月28日	審査中		
55	航空自衛隊	中皮腫	平成25年5月	—	平成25年6月4日	審査中		
56	海上自衛隊	中皮腫	平成25年8月	—	平成25年10月8日	審査中		
57	海上自衛隊	中皮腫	平成25年9月	—	平成25年12月20日	審査中		
58	海上自衛隊	肺がん	調査中	—	平成26年3月19日	審査中		

※ 存命されている方（死亡年月日欄「—」で表記）は、全員自衛隊を退職されています。

表15 中皮腫死亡者数(都道府県別)

	死亡者数																			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
北海道	23	26	26	34	26	31	38	50	43	55	40	51	34	49	57	56	67	74	62	
青 森	4	5	5	4	2	2	4	7	7	5	4	10	7	6	5	8	2	9	6	
岩 手	1	3	5		3	5	4	5	6	9	7	11	7	5	7	6	11	7	13	
宮 城	3	8	9	4	6	14	10	12	15	18	13	7	13	16	19	23	23	39	24	
秋 田	5	6	9	4	1	7	6	7	7	6	3	6	6	3	3	7	6	7	3	
山 形	2	2	2	2	3	3	2	8	5	5	2	7	7	6	3	10	10	6	11	
福 島	6	9	11	7	10	13	10	8	4	14	15	14	13	17	22	18	27	19	21	
茨 城	14	9	10	10	4	10	14	21	15	14	14	20	15	20	22	18	19	18	17	
栃 木	2	4	9	10	7	9	10	9	10	7	5	5	8	8	19	7	15	7	12	
群 馬	3	3	10	3	5	12	9	10	14	10	10	15	10	11	12	16	9	9	14	
埼 玉	27	24	21	23	33	39	41	37	36	48	38	39	62	57	51	59	60	89	68	
千 葉	17	19	16	14	14	19	17	17	30	36	37	41	35	28	33	27	43	55	66	
東 京	37	56	48	44	45	57	60	57	73	68	73	93	81	108	75	101	110	101	120	
神奈川	38	61	55	39	53	42	51	46	65	69	80	63	85	105	85	82	104	129	98	
新 潟	15	5	5	9	6	12	17	12	21	19	16	21	19	15	12	21	20	23	28	
富 山	4	11	9	6	14	12	7	11	12	8	13	12	12	18	18	13	14	17	20	
石 川	4	4	5	5	9	11	7	4	7	4	8	4	8	9	12	8	11	13	10	
福 井	3	1	2	4	3	2	2	5	5	8	4	2	5	6	9	8	3	3	8	
山 梨	2	2	1	2	3	6	5	2	3	2	6	7	3	5	5	6	7	8	7	
長 野	4	9	7	9	6	4	11	10	9	4	8	13	8	12	21	15	16	19	24	
岐 阜	4	9	5	3	11	9	8	11	14	9	9	15	20	19	18	14	21	17	24	
静 岡	17	17	12	12	16	22	20	18	24	29	31	35	20	27	27	36	20	28	39	
愛 知	19	23	21	23	18	35	31	26	32	35	34	52	51	61	38	51	59	73	64	
三 重	3	5	3	5	7	8	5	10	7	11	6	8	13	13	13	14	12	15	17	
滋 賀	4	8	5	8	10	9	8	6	9	9	8	9	12	20	10	9	7	11	15	
京 都	7	12	14	14	14	17	11	12	12	28	14	25	17	21	19	22	22	17	22	
大 阪	48	51	63	58	67	69	87	93	79	99	87	103	103	110	108	121	119	131	127	
兵 庫	37	46	52	55	61	70	70	68	75	75	90	102	98	105	106	122	117	134	140	
奈 良	8	6	9	16	7	11	14	12	19	14	11	14	23	13	14	19	26	20	17	
和歌山	7	1	7	5	9	4	8	2	6	7	5	6	6	7	7	6	11	14	11	
鳥 取	3	3	3	5	4		2	8	5	1	2	4	2	7	5	5	5	3	5	
鳥 根	1	1	3	2	2	4	3	4	2	4	4	3	6	6	10	2	7	4	4	
岡 山	10	20	14	17	8	10	19	25	26	19	17	23	22	23	25	25	23	24	24	
広 島	16	22	25	29	28	22	32	31	24	48	39	41	35	45	41	47	46	50	53	
山 口	17	11	9	8	11	11	14	14	14	16	13	21	16	19	28	14	20	17	24	
徳 島	4	4	5	2	3	1	4	4	2	5	9	7	11	6	8	10	7	3	7	
香 川	4	5	9	4	4	7	9	11	7	4	9	7	11	18	15	13	8	3	18	
愛 媛	7	9	4	7	8	6	15	12	16	12	10	10	14	10	13	11	10	18	17	
高 知	2	2	4	2	4	4	3	6	8	6	6	2	8	7	3	5	7	8	5	
福 岡	22	14	29	20	33	35	33	44	33	34	39	37	42	44	71	63	52	58	50	
佐 賀	4	4	4	5	9	7	6		11	8	9	12	11	10	4	9	4	6	5	
長 崎	12	8	13	12	15	9	8	17	14	16	22	30	31	29	23	16	26	29	30	
熊 本	6	8	8	4	10	5	8	3	10	16	8	4	16	13	11	16	12	16	17	
大 分	6	6	3	4	9	4	8	3	8	12	6	8	11	9	13	12	11	13	10	
宮 崎	4	2	2	6	8	7	7	8	8	9	7	6	13	6	6	9	6	9	9	
鹿児島	5	7	3	8	15	7	8	12	16	10	12	18	14	10	19	20	14	20	10	
沖 縄	8	5	3	3	3	6	6	9	9	6	8	6	4	7	9	9	9	7	13	
不詳等	1					1		3	1	2		1		1	2				1	
合 計	500	576	597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	1,170	1,156	1,209	1,258	1,400	1,410	

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表16-1 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)(※救済率母数=1995～2013死亡者数合計)

	※	労災保険													新法時効救済						
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
北海道	842	1	8	18	45	34	25	27	40	29	41	28	296	32	1	1	2	1			
青 森	102			1	4	3	1	2	1	1		2	15	3							
岩 手	115				1		1	3	1		1	1	8		1						
宮 城	276		2	2	12	6	7	14	13	11	6	9	82	4			2				
秋 田	102				3	2		1	2	2	4		14	1							
山 形	96			2	1		3	3	1	3	4	2	19	3	1	1					
福 島	258		1	6	11	2	13	7	5	7	5	6	63	8		1		1			
茨 城	284	1	1	3	8	7	3	3	8	3	3	9	49	4	1	1					
栃 木	163	1		4	2	3	4	1	3	1	1	2	22	2		2					
群 馬	185				8	5	3	1	2	2	4		25	1							
埼 玉	852	4	2	8	28	18	16	17	14	20	17	24	168	14	2	2	1		1		
千 葉	564		4	10	17	16	11	13	9	11	14	16	121	9				1			
東 京	1,407	7	4	35	117	59	72	58	44	62	61	51	570	47	8	4	3				
神奈川	1,350	9	15	41	75	40	41	29	40	33	45	33	401	48	3	3	4	1	1		
新 潟	296	2	1	13	21	6	5	8	6	14	7	6	89	10							
富 山	231	1		2	14	6	7	13	7	12	7	8	77	10		1	2				
石 川	143			2	5	7		3	4	3	5	6	35	2			1				
福 井	83			1	5	2	3	4	4			3	22	2							
山 梨	82			1			2	3		2		2	10								
長 野	209		1	3	13	2	8	4		4	9	4	48	5							
岐 阜	240		3	5	12	6	8	5	7	3	5	3	57	4		1	2				
静 岡	450	1	5	15	25	8	11	12	14	6	9	25	131	19	1		1		1		
愛 知	746		5	26	50	22	31	20	28	30	34	32	278	32	3	4	1	1			
三 重	175			3	6	3	4	5	3	2	4	3	33	3							
滋 賀	177			3	12	7	6	7	1	4	2	4	46	4	1			1			
京 都	320			4	11	7	8	6	2	9	7	13	67	11	1	1	1		2		
大 阪	1,723	5	20	91	126	51	52	60	58	60	69	54	646	70	6	5	2	1	1		
兵 庫	1,623	18	19	80	99	64	61	50	49	51	47	41	579	82	10	9	5	1	3		
奈 良	273	1	3	7	8	4	8	2	6	8	5	5	57	11							
和歌山	129		2	3	4	2	3	1	2	4	2	2	25	4			3				
鳥 取	72		1	2	2		1		2	1	1	3	13	1							
島 根	72		1		3	2	3	2	3	5	1		20	2			1				
岡 山	374	9	5	8	22	11	25	14	7	15	11	13	140	17	1	2	2				
広 島	674	9	10	23	58	15	29	28	36	33	24	31	296	38	1	4	4	2			
山 口	297	1	3	12	22	11	12	10	5	14	15	11	116	19			4				
徳 島	102			3	6	4	3	3	1	4	2	2	28	2							
香 川	166		3	14	14	1	7	9	3	3	5	2	61	4		1					
愛 媛	209	3	2	7	14	7	6	8	6	7	5	11	76	2		1	1		1		
高 知	92			3	3	1	1	1	3	2	1		15	1			1				
福 岡	753	7	3	20	47	19	28	26	21	30	12	24	237	13	1	1	2	1			
佐 賀	128	2	1	2	6	3	1	2		2	3	3	25	2							
長 崎	360			18	30	23	14	23	17	18	11	15	169	16	2	1	2	1			
熊 本	191	1	1		4	1	3	5	5	3	5	4	32	1							
大 分	156		1		7	6	4	9	6	4	5	7	49	1	1	1	2		1		
宮 崎	132		1		6	3	4	5	2	1		2	24		1		1				
鹿児島	228			1	11	1	1	4	4	4	3	3	32	3			2				
沖 縄	130				3			5	3	1		3	15	3			1				
不詳等	13	2											2								
合 計	17,645	85	128	502	1,001	500	559	536	498	544	522	528	5,403	570	46	47	53	12	11		

表16-2 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存													新法死亡後救済(施行前)							
	2012	2013	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	重複分	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
北海道	12		49	18	19	19	18	29	10	27	29	△53	116	57	8	17	29	4	3		
青 森			3	4	4		2	5	1	2	1	△4	15	11		2	6	1			
岩 手			1	1		3	3	2	2	4	2	△2	15	9		2	12	1			
宮 城	1		7	8	12	16	16	15	12	6	10	△28	67	18	2	8	19	5			
秋 田			1		2	2		4	1	2	2	△3	10	17	2	7	8	1			
山 形			5	5	2	3	6		1	7	3	△6	21	8		5	3				
福 島			10	6	4	8	4	9	3	8	5	△14	33	15	2	6	10	2	1		
茨 城		1	7	17	7	13	11	7	6	8	6	△13	62	24	7	16	3	1	1		
栃 木			4	3	2	6	5	2	4	5	7	△6	28	12	3	12	7		2		
群 馬	2		3	9	5	6	3	2	6	7	2	△6	34	11	21	12	8	1			
埼 玉	5		25	37	39	37	24	34	25	34	30	△73	187	89	11	18	40	2	3		
千 葉	3		13	22	17	16	19	21	24	28	22	△25	144	59	7	15	20	3	3		
東 京	17	1	80	73	54	47	32	41	44	41	41	△69	304	147	26	47	27	1	5		
神奈川	17	1	78	38	36	40	28	40	30	38	28	△58	220	97	20	35	44	7	2		
新 潟	4		14	12	6	4	7	11	9	11	5	△19	46	29	4	12	5	1			
富 山			13	5	11	6	8	6	6	6	2	△21	29	21	2	12	5	2	1		
石 川	5		8	3	4		5	4	4	4	3	△7	20	11	2	3	12		1		
福 井	1	1	4	1	3	2	4	4	1	3	3	△4	17	5	1	1	6				
山 梨	1		1	2	1	2	5	2	3	1	6	△3	19	6	2	3	4				
長 野	1		6	4	5	8	5	5	4	7	5	△10	33	9	2	4	11		2		
岐 阜	2		9	12	5	2	5	4	8	13	6	△8	47	14	1	12	24	2			
静 岡	2		24	16	14	14	9	15	11	10	11	△22	78	37	6	14	23		8		
愛 知	7		48	19	34	42	22	26	28	43	40	△62	192	57	11	14	26	2	1		
三 重			3	3	11	5	4	4	2	8	7	△13	31	13	3	4	4	1	1		
滋 賀	1		7	8	8	10	3	6	5	5	7	△12	40	11	5	8	10				
京 都	5		21	14	2	12	6	10	5	12	5	△16	50	29	10	3	20	1	2		
大 阪	18	3	106	63	55	58	54	61	62	60	68	△101	380	193	35	25	17	7	9		
兵 庫	12		122	91	54	64	57	56	68	75	59	△109	415	218	24	22	27	5	12		
奈 良			11	10	11	8	8	11	15	7	7	△14	63	31	10	3	1		1		
和歌山			7	3	4	1	2	2	3	5	4	△5	19	12	1	11	5				
鳥 取			1	4	1	2			2	3	5	△1	16	4	2	1	7	1			
島 根	1		4	1		5	2	2	4	2	1	△7	10	2		3	5	1			
岡 山	2		24	15	9	8	10	9	8	8	4	△19	52	29	3	15	24	2			
広 島	5		54	16	8	17	10	9	5	12	8	△19	66	42	7	10	23	3			
山 口	5		28	7	9	13	5	6	9	13	6	△23	45	24	2	2	4	1			
徳 島			2	3	3		4	4	5	4	2	△10	15	5		6	4		2		
香 川	1		6	6	4	1	6	2	2	1	5	△5	22	15	3	2	5				
愛 媛	2		7	6	3	4	3	2	4	3	3	△4	24	9	7	6	6	1	1		
高 知			2	2	2	5	1	3	2		1	△6	10	12	4	6	3				
福 岡	3		21	25	26	21	16	28	22	32	28	△47	151	51	9	11	33	3			
佐 賀	1		3	5	2	6	2	2	2	2		△6	15	16	3	1	5				
長 崎	3		25	8	5	3	7	9	10	4	3	△17	32	17		10	9				
熊 本	1		2	3	6	7	7	3	5	3	6	△7	33	9	1	3	14		2		
大 分	2		8	7	4	3	4	3	4	1	5	△16	15	7	4	5	4				
宮 崎			2	1	5	6	1	2	5	3	4	△11	16	8	3	8	11	1			
鹿児島	1		6	9	6	10	8	10	6	6	4	△17	42	14	1	5	12	2			
沖 縄	1		5	2	1	1		1			4	0	9	3	2	11	14	1	1		
不詳等			0								1	0	1	1							
合 計	144	7	890	627	525	566	461	533	498	584	516	△1,001	3,309	1,538	279	458	619	66	64		

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表16-3 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	新法死亡後救済(未申請)												合計	救済率	年平均 死亡数	人口千人 2010国勢	10万人当 死亡数	対全国 平均比
	2012	2013	重複分	小計	2008	2009	2010	2011	2012	2013	重複分	小計						
北海道	20	1	△9	130	1	5	3	5	7	4	0	25	616	73.2%	44.3	5,506	0.805	111.0%
青 森	4		△2	22				2	1		0	3	58	56.9%	5.4	1,373	0.391	53.9%
岩 手	1	2	△1	26				1		3	0	4	54	47.0%	6.1	1,330	0.455	62.8%
宮 城	1	5	△2	56		1		1	1	4	0	7	219	79.3%	14.5	2,348	0.619	85.3%
秋 田		1	△1	35							0	0	60	58.8%	5.4	1,086	0.494	68.2%
山 形	1		△1	16		2	2		1		0	5	66	68.8%	5.1	1,169	0.432	59.6%
福 島	2	5	△1	42		2	2		1		0	5	153	59.3%	13.6	2,029	0.669	92.3%
茨 城	3	1	△1	55		2	3	1			△1	5	178	62.7%	14.9	2,970	0.503	69.4%
栃 木	2	1	△3	36		3		1	3	4	△1	10	100	61.3%	8.6	2,008	0.427	58.9%
群 馬	2		△1	54		3		2		1	0	6	122	65.9%	9.7	2,008	0.485	66.9%
埼 玉	18	2	△10	173		3	2	6	7	4	△1	21	574	67.4%	44.8	7,195	0.623	85.9%
千 葉	17		△5	119		5	2	3	4	2	△2	14	411	72.9%	29.7	6,216	0.478	65.8%
東 京	31	3	△19	268	1	8	7	6	14	10	△3	43	1,265	89.9%	74.1	13,159	0.563	77.6%
神奈川	21	2	△15	213		11	6	7	7	7	△2	36	948	70.2%	71.1	9,048	0.785	108.3%
新 潟	4		△2	53		2		3	1	2	△1	7	209	70.6%	15.6	2,374	0.656	90.5%
富 山	7		△5	45		2	1	1	1	1	0	6	170	73.6%	12.2	1,093	1.112	153.4%
石 川	2		△2	29			1		1		0	2	94	65.7%	7.5	1,170	0.643	88.7%
福 井	2		0	15						1	△1	0	58	69.9%	4.4	806	0.542	74.7%
山 梨	2		△1	16			1	1	2	1	0	5	51	62.2%	4.3	863	0.500	69.0%
長 野	3		△1	30		2	2	1		3	0	8	125	59.8%	11.0	2,152	0.511	70.5%
岐 阜	2		△5	50		3	1	1	2	2	0	9	172	71.7%	12.6	2,081	0.607	83.7%
静 岡	14	1	△2	101	2	5	3		2	3	△1	14	348	77.3%	23.7	3,765	0.629	86.7%
愛 知	7	2	△6	114	1	6	4		8	4	△2	21	653	87.5%	39.3	7,411	0.530	73.1%
三 重	2		△4	24		2	1			1	0	4	95	54.3%	9.2	1,855	0.497	68.5%
滋 賀	3		△1	36		1		1	1	1	0	4	133	75.1%	9.3	1,411	0.660	91.0%
京 都	7		△2	70		1	2	1		1	△1	4	212	66.3%	16.8	2,636	0.639	88.1%
大 阪	29	2	△25	292		11	6	9	11	12	△3	46	1,470	85.3%	90.7	8,865	1.023	141.1%
兵 庫	16	1	△27	298		2	5	6	7	5	△4	21	1,435	88.4%	85.4	5,588	1.529	210.8%
奈 良	7	1	△3	51		1		1	3		0	5	187	68.5%	14.4	1,401	1.026	141.4%
和歌山	1		△2	28		3	2	1	1		△1	6	85	65.9%	6.8	1,002	0.678	93.4%
鳥 取	3		0	18			1				0	1	49	68.1%	3.8	589	0.643	88.7%
島 根			0	11		1	1		1		0	3	48	66.7%	3.8	717	0.529	72.9%
岡 山	5		△2	76		3		1	1	2	0	7	299	79.9%	19.7	1,945	1.012	139.5%
広 島	14		△11	88		3		2	1	5	△1	10	514	76.3%	35.5	2,861	1.240	171.0%
山 口	4		△4	33		1		1	1		0	3	225	75.8%	15.6	1,451	1.077	148.5%
徳 島	2		0	19				1		2	0	3	67	65.7%	5.4	785	0.684	94.3%
香 川	3		△5	23		2	3	2			0	7	119	71.7%	8.7	996	0.877	121.0%
愛 媛	3		△2	31		1	1	1	1	2	△1	5	143	68.4%	11.0	1,431	0.769	106.0%
高 知	1		△2	24			1			2	0	3	54	58.7%	4.8	764	0.634	87.4%
福 岡	15		△9	113		6	2	5	6	6	△2	23	545	72.4%	39.6	5,072	0.781	107.7%
佐 賀	3		△1	27		2				1	0	3	73	57.0%	6.7	850	0.793	109.3%
長 崎	9		△1	44			2	1	1	1	0	5	275	76.4%	18.9	1,427	1.328	183.1%
熊 本	4	1	0	34		2	1		1	3	0	7	108	56.5%	10.1	1,817	0.553	76.3%
大 分	1		△1	20							0	0	92	59.0%	8.2	1,197	0.686	94.6%
宮 崎	3	1	△1	34		3				1	△2	2	78	59.1%	6.9	1,135	0.612	84.4%
鹿児島	5		△1	38		1			1	2	△1	3	121	53.1%	12.0	1,706	0.703	97.0%
沖 縄	2		△2	32						1	0	1	62	47.7%	6.8	1,393	0.491	67.7%
不詳等			0	1							0	0	4		0.7			
合 計	308	32	△201	3,163	5	111	68	75	100	104	△31	432	12,765	72.3%	928.7	128,054	0.725	100.0%

表17-1 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別) (※救済率母数=1995～2013死亡者数合計=中皮腫の2倍)

	※	労災保険												新法時効救済						
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
北海道	1,684	1		6	37	19	34	17	15	15	24	23	191	5		1		3	1	
青 森	204				2	2	3			2	3	2	14	1	1					
岩 手	230				1		1	3				1	6	1						
宮 城	552			3	6	9	3	1	5	6	6	4	43	5			1	1		
秋 田	204				2	1	1	1		1		1	7							
山 形	192			2	2	1	5	1	5	3	5	1	25	2	1					
福 島	516				2	2	5	2	3	1	3	3	21							
茨 城	568	1	1	2	6	3	5	2	3	1	2	4	30	3			1	1	1	
栃 木	326			1	3			2	4	1	1	2	14	2	2					
群 馬	370			1		2	2	3	3	1	1	1	14	1		1				
埼 玉	1,704		4	3	15	16	18	16	11	6	15	17	121	6	1	4	1	1	2	
千 葉	1,128	1		1	19	21	27	25	19	17	24	16	170	5	2			1	1	
東 京	2,814	9	14	29	126	74	68	79	65	65	70	52	651	18	3	5	5	2	4	
神奈川	2,700	8	9	23	85	54	46	48	50	44	31	43	441	28	9	13	6	2	2	
新 潟	592			7	19	12	12	9	3	3	7	3	75	8	2					
富 山	462				3	12	5	6	3	7	5	3	44	3						
石 川	286				2	2	1		3	1	3		12							
福 井	166			1	3	2	1		2		1	2	12							
山 梨	164							1	1	1			3				1			
長 野	418		1	2	9	6	2	3	2	7		1	33	5			1		1	
岐 阜	480	2	2	5	9	5	1	6	4	3	1	4	42	3	1					
静 岡	900		1	5	16	10	11	7	9	5	3	4	71	1	1		1	1		
愛 知	1,492	2	1	2	19	14	21	18	15	17	12	14	135	12		8	1		1	
三 重	350			1	5	12	13	3	7	8	5	7	61	1						
滋 賀	354	1			8	2	1	4	3	2	2	5	28	1			1		1	
京 都	640				7	3	4	5	5	13	9	12	58			1				
大 阪	3,446	2	6	38	84	48	37	37	36	23	20	23	354	29	4	6	5	4	3	
兵 庫	3,246	4	1	19	72	34	54	45	27	28	37	24	345	35	4	10	7	1	2	
奈 良	546		4	6	13	4	6	10	7	2	2	3	57	4	1	1				
和歌山	258		1	2	11	3	3	5	5	3	2		35	1						
鳥 取	144				1	1						1	3							
島 根	144				3	3	2	3	2	2		3	18	3			1			
岡 山	748	3	5	17	42	22	20	26	28	20	28	29	237	5	2	2	1			
広 島	1,348		1	7	40	17	24	19	19	21	22	19	189	18		1	5		1	
山 口	594			9	17	10	13	15	10	14	11	6	105	2	2		1	2		
徳 島	204				1	1		1	1	3	1		8	2						
香 川	332	2		2	8	5	9	10	2	6	3	5	52	17		2	2			
愛 媛	418		2	3	12	11	9	10	9	8	6	8	78	3	2	1	3			
高 知	184				1	1		3		1	1		7	1				1		
福 岡	1,506	1	4	6	17	15	13	11	21	10	16	19	133	10	1	3		4	1	
佐 賀	256		1	3	3		2	1			2		12	6	1					
長 崎	720	1		6	30	29	13	18	11	20	11	10	149	18	9	4	3		1	
熊 本	382				5	6	2	2	1	7	1	2	26	1						
大 分	312				4	3	3	4		1	3	1	19	1						
宮 崎	264				2	3		1	1		1	1	9				1			
鹿児島	456				3						1	2	6	3			1			
沖 縄	260			1	8	2	3		4		1	1	20	2		2	2	1		
不詳等	26									1			1							
合 計	35,290	38	58	213	783	502	503	483	424	400	402	382	4,185	272	49	65	51	25	23	

石綿健康被害補償・救済状況の検証

表17-2 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存				新法死亡後救済(施行前)														
	2012	2013	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	重複分	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011
北海道	2		12	7	5	8	4	3	7	4	5	△16	27	2	1			1	
青 森			2		2	1					2	△1	4				2		
岩 手			1									0	0		1				
宮 城	1		8	6	4	6	4	2	3	5	3	△12	21	1					
秋 田			0									0	0						
山 形			3	2		1		1			1	△2	3	1	1				
福 島			1			1		3	2	1		△2	5	2					
茨 城			6	2	1	3	1	3	4	1	3	△1	17				1		
栃 木			4	2	1	2	3			1		△1	8		1	1			
群 馬	1		3	2	1	1	4	1	1	1	1	△2	10	1					
埼 玉		1	16	11	4	11	8	5	7	2	6	△15	39	6	3	6		1	
千 葉	1		10	8	5	6	7	6	4	8	12	△6	50	3	2		1		
東 京	3	2	42	11	13	9	7	9	8	2	11	△14	56		3	1			
神奈川	1	1	62	8	8	11	11	1	3	3	9	△10	44	5	6	1	1		
新 潟			10	2	2	5	1	1	2	1	2	△7	9	1		1			
富 山	1		4			1						0	1	2	2	1			
石 川			0		1		1	2		1		△2	3						
福 井			0	1	2	1	1	1				0	6						
山 梨			1		1	1		1				△1	2	1					
長 野			7	2	1	1	1	3		4	1	△3	10					1	
岐 阜			4	4				1	1	2	6	△2	12						
静 岡			4	4	4	3	3	2	3	3	2	△4	20	1		1			
愛 知	3	1	26	2	1	6	4	2	5	4	9	△6	27	2			2		
三 重			1		1	1		2	1			0	5					1	
滋 賀	1		4	3	1	2	1	2	2	2		△3	10		1				
京 都			1	1	1		3	2	2	1	3	△4	9		1				
大 阪	2	1	54	28	12	16	13	14	12	4	1	△30	70	7	10	7		2	1
兵 庫	3	2	64	17	13	15	8	9	7	17	3	△27	62	4	3	3	2	1	
奈 良		1	7	6	2	1	3	2			2	0	16	1		1		1	
和歌山			1	3	1	2	2		2	1		△2	9						
鳥 取			0									0	0	2		1			
島 根		1	5	1	1		1				1	△2	2			1			
岡 山			10	3	7		4	2		6	3	△6	19	1					
広 島		1	26	10	1	7	3	1	2	4	1	△6	23	3		2			
山 口	1		8	3	6	3		2		4	7	△7	18	2		1			
徳 島			2		1					1	2	△1	3						
香 川			21	4	1	2	2	1	1	2	3	△5	11						
愛 媛			9		1		1			1	2	0	5		2				
高 知			2					2	1	1		0	4						
福 岡		1	20	10	5	7	7	8	4	3	4	△22	26	2	2				
佐 賀			7	1			1			2		△3	1						
長 崎			35	3	3	3	1	1	5	2	1	△5	14	1				1	
熊 本			1	4	1	4	1		2	1	3	△2	14						
大 分			1			1	1					△1	1	1	1				1
宮 崎			1	1	2		1	1	1			△5	1						
鹿児島			4							3	1	△1	3		1				
沖 縄	3	2	12		1						1	0	2						
不詳等			0									0	0						
合 計	23	14	522	172	117	142	113	96	92	98	111	△239	702	52	41	28	9	9	2

表17-3 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	新法死亡後救済(未申請)												合計	救済率	年平均 死亡数	人口千人 2010国勢	10万人当 死亡数	対全国 平均比
	2012	2013	重複分	小計	2008	2009	2010	2011	2012	2013	重複分	小計						
北海道			0	4		1	1		2	1	△2	3	237	14.1%	88.6	5,506	1,610	111.0%
青 森			△1	1							0	0	21	10.3%	10.7	1,373	0.782	53.9%
岩 手			△1	0		1	1				△1	1	8	3.5%	12.1	1,330	0.910	62.8%
宮 城			0	1							0	0	73	13.2%	29.1	2,348	1,237	85.3%
秋 田			0	0							0	0	7	3.4%	10.7	1,086	0.989	68.2%
山 形			△1	1		1	1		1		0	3	35	18.2%	10.1	1,169	0.864	59.6%
福 島			0	2		1		1			△1	1	30	5.8%	27.2	2,029	1,338	92.3%
茨 城			0	1		1	2	1		1	△1	4	58	10.2%	29.9	2,970	1,007	69.4%
栃 木			0	2				1		1	0	2	30	9.2%	17.2	2,008	0.854	58.9%
群 馬			0	1		3					△1	2	30	8.1%	19.5	2,008	0.970	66.9%
埼 玉	1		△4	13		1	1	2		2	0	6	195	11.4%	89.7	7,195	1,246	85.9%
千 葉			0	6		1	3		1		△1	4	240	21.3%	59.4	6,216	0.955	65.8%
東 京	1		0	5		5		2	1	1	△1	8	762	27.1%	148.1	13,159	1,126	77.6%
神奈川			0	13					1	4	0	5	565	20.9%	142.1	9,048	1,571	108.3%
新 潟			0	2						1	0	1	97	16.4%	31.2	2,374	1,312	90.5%
富 山			△2	3	1						0	1	53	11.5%	24.3	1,093	2,225	153.4%
石 川			0	0				1			△1	0	15	5.2%	15.1	1,170	1,287	88.7%
福 井			0	0							0	0	18	10.8%	8.7	806	1,084	74.7%
山 梨			△1	0							0	0	6	3.7%	8.6	863	1,000	69.0%
長 野			0	1			1				0	1	52	12.4%	22.0	2,152	1,022	70.5%
岐 阜			0	0				1			0	1	59	12.3%	25.3	2,081	1,214	83.7%
静 岡			0	2			1			1	0	2	99	11.0%	47.4	3,765	1,258	86.7%
愛 知			0	4	1		1	1	1		0	4	196	13.1%	78.5	7,411	1,060	73.1%
三 重			0	1							0	0	68	19.4%	18.4	1,855	0.993	68.5%
滋 賀			0	1							0	0	43	12.1%	18.6	1,411	1,320	91.0%
京 都			0	1							0	0	69	10.8%	33.7	2,636	1,278	88.1%
大 阪		1	△7	21		4	3	2	2	7	△3	15	514	14.9%	181.4	8,865	2,046	141.1%
兵 庫			△4	9		2			1	4	0	7	487	15.0%	170.8	5,588	3,057	210.8%
奈 良			0	3				1		1	0	2	85	15.6%	28.7	1,401	2,051	141.4%
和歌山			0	0						1	0	1	46	17.8%	13.6	1,002	1,355	93.4%
鳥 取			△2	1							0	0	4	2.8%	7.6	589	1,287	88.7%
島 根			0	1							0	0	26	18.1%	7.6	717	1,057	72.9%
岡 山			0	1				3	1	4	△1	7	274	36.6%	39.4	1,945	2,024	139.5%
広 島			△1	4		1	1		3	2	△2	5	247	18.3%	70.9	2,861	2,480	171.0%
山 口			0	3						1	0	1	135	22.7%	31.3	1,451	2,155	148.5%
徳 島			0	0			1			1	0	2	15	7.4%	10.7	785	1,368	94.3%
香 川			0	0		1		1			0	2	86	25.9%	17.5	996	1,754	121.0%
愛 媛			0	2						1	0	1	95	22.7%	22.0	1,431	1,537	106.0%
高 知		1	0	1			1				0	1	15	8.2%	9.7	764	1,268	87.4%
福 岡			△1	3		1	1	1	1	4	0	8	190	12.6%	79.3	5,072	1,563	107.7%
佐 賀			0	0						1	0	1	21	8.2%	13.5	850	1,585	109.3%
長 崎			0	2			2		1		0	3	203	28.2%	37.9	1,427	2,656	183.1%
熊 本			0	0		2	1	2			△1	4	45	11.8%	20.1	1,817	1,107	76.3%
大 分			△2	1		1				1	△1	1	23	7.4%	16.4	1,197	1,372	94.6%
宮 崎			1	1							0	0	12	4.5%	13.9	1,135	1,224	84.4%
鹿児島			△1	0			1			1	0	2	15	3.3%	24.0	1,706	1,407	97.0%
沖 縄			1	1						1	0	1	36	13.8%	13.7	1,393	0.982	67.7%
不詳等			0	0							0	0	1		1.4			
合 計	2	2	△26	119	2	27	23	20	16	42	△17	113	5,528	15.7%	1,857.4	128,054	1,450	100.0%

労働安全衛生法に基づくストレス チェック制度に関する検討会報告書

平成26年12月17日

厚生労働省労働基準局安全衛生部
「ストレスチェックと面接指導の実施方法等に関する検討会」
「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」

1 はじめに

平成26年6月19日に衆議院で可決、成立し、同25日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律において、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）を実施することなどを事業者の義務（従業員数50人未満の事業場については当分の間努力義務）とする新たな制度が導入された。

労働安全衛生法で定められた新たな制度の概要は以下のとおりである。

- 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による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を行わなければならないこと。
- 検査結果は、検査を実施した医師等から直接本人に通知され、あらかじめ本人の同意を得ないで、検査結果を事業者に提供してはならないこと。
- 事業者は、検査結果の通知を受けた労働者のうち、厚生労働省令で定める要件に該当する労働者から申出があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないこと。
- 事業者は、申出を理由として、不利益な取扱いをしてはならないこと。
- 事業者は、面接指導の結果に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴き、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、就業上の措置を講じなければならないこと。
- 厚生労働大臣は、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こと。

この新たな制度は、平成27年12月1日に施行されるが、上記のとおり、具体的な運用方法は厚生労働省令や指針等で示すこととしている。

このため、厚生労働省令や指針等で示すべき内容（ストレスチェックや面接指導の具体的な実施方法、労働者のプライバシー保護のための情報管理の方法、不利益取扱いの防止など）について、専門家、使用者代表、労働者代表の参画を得て検討を行った。

2 検討方法

今回の検討にあたっては、3つの検討会を開催した。

まず、ストレスチェックに用いるチェック項目やチェック結果の評価方法などについて、医学的見地から検討を行うため、「ストレスチェック項目等に

関する専門検討会」を開催し、中間とりまとめを行った。

この中間とりまとめを踏まえ、

- ① ストレスチェックの具体的な実施方法等について検討を行う「ストレスチェックと面接指導の実施方法等に関する検討会」、
- ② 労働者のプライバシー保護のための情報管理の方法等について検討を行う「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」

を開催した。

また、ストレスチェック制度の具体的な実施方法等を検討するにあたり、現在、企業におけるストレスチェックの実施を請負っている外部機関から、具体的な実施方法などを聴取することにより、既存の先進的な取組を踏まえた制度設計の参考とするため、上記①の検討会の第2回において、「株式会社アドバンテッジリスクマネジメント」、「ピースマインド・イーブ株式会社」、「公益社団法人全国労働衛生団体連合会」の3機関からヒアリングを実施した。

それぞれの検討会の開催状況、検討会委員は以下のとおりである。

【ストレスチェック制度に関する検討会の 開催状況及び委員】

ストレスチェック項目等に関する専門検討会

【開催状況】

7月7日第1回/7月15日第2回/7月25日第3回/9月9日第4回(中間とりまとめ)

【検討会委員】(◎は座長)

- ◎相 澤 好 治 北里大学名誉教授
岩 崎 明 夫 産業医科大学作業関連疾患
予防学講座非常勤助教
川 上 憲 人 東京大学大学院精神保健学
分野教授
黒 木 宣 夫 東邦大学医学部精神神経医
学講座(佐倉)教授
下 光 輝 一 東京医科大学医学部公衆衛
生学名誉教授
中 村 純 日本精神神経学会理事
南 良 武 日本精神科病院協会常務理

事

- 諸 岡 信 裕 茨城県医師会副会長
渡 辺 洋一郎 日本精神神経科診療所協会
会長

ストレスチェックと面接指導の実施方法等に関する検討会

【開催状況】

10月10日第1回/10月30日第2回/11月14日第3回
/11月27日第4回/12月15日最終回

【検討会委員】

- ◎相 澤 好 治 北里大学名誉教授
岩 崎 明 夫 産業医科大学作業関連疾患
予防学講座非常勤助教
川 上 憲 人 東京大学大学院精神保健学
分野教授
下 光 輝 一 東京医科大学医学部公衆衛
生学名誉教授
千 頭 洋 一 UAゼンセン神奈川県支部常
任
中 板 育 美 日本看護協会常任理事
中 村 純 日本精神神経学会理事
羽 鳥 裕 日本医師会常任理事
廣 尚 典 産業医科大学産業生態科学
研究所精神保健学教授
南 良 武 日本精神科病院協会常務理
事
渡 辺 洋一郎 日本精神神経科診療所協会
会長

ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会

【開催状況】

10月3日第1回/10月24日第2回/11月21日第3回
/11月28日第4回/12月15日最終回

【検討会委員】

- ◎相 澤 好 治 北里大学名誉教授
上 野 敏 夫 日産自動車(株)人事本部日
本人事企画部副本部長
岡 田 邦 夫 プール学院大学教育学部教
育学科教授
川 上 憲 人 東京大学大学院精神保健学
分野教授

黒 木 宣 夫 東邦大学医学部精神神経医学講座教授

砂 押 以久子 立教大学大学院法務研究科兼任講師

高 松 和 夫 日本労働組合総連合会雇用対策局長

増 田 将 史 イオン(株) グループ人事部イオングループ総括産業医

松 原 稔 電機連合労働政策部門書記次長

三 柴 丈 典 近畿大学法学部教授

道 永 麻 里 日本医師会常任理事

3 定 義

本報告書においては、以下の定義により記載を行う。

ストレスチェック

労働安全衛生法第66条の10第1項に規定されている「心理的な負担の程度を把握するための検査」をいう。

ストレスチェックの「実施者」

ストレスチェックの実施主体となれる者として労働安全衛生法第66条の10第1項に規定されている「医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者」であって、実際にストレスチェックを実施する者をいう。

ストレスチェックの「共同実施者」及び「実施代表者」ストレスチェックの実施者が複数名いる場合の実施者を「共同実施者」という。この場合の複数名の実施者を代表する者を「実施代表者」という。

ストレスチェックの「実施事務従事者」

実施者のほか、実施者の指示により、ストレスチェックの実施の実務（個人の調査票のデータ入力、結果の出力事務、個人の結果の保存（事業者が指名された場合に限る）、面接指導の申出の勧奨等を含む。）に携わる者をいう。

個人のストレスプロフィール

ストレスチェックの結果、出力される個人の結果であり、仕事のストレス要因、心身のストレス反応、周囲のサポートなどの程度について、個人ごとにそ

うの特徴や傾向をレーダーチャート等で示したものをいう。

ストレスチェックの「評価結果」

ストレスチェックの結果、出力される個人の結果であり、個人のストレスの度合いの高低を示したものの（高ストレス者に該当するかどうかかわかるもの）をいう。

個人のストレスチェック結果

個人のストレスプロフィール及び面接指導の対象となる高ストレス者に該当するかどうかの評価結果をまとめて「個人のストレスチェック結果」という。

ストレスチェック結果の「集団的な分析」

個人のストレスチェック結果を一定の集団（部、課など）ごとに集計して、当該集団の特徴や傾向を分析することをいう。

外部機関

ストレスチェックや面接指導の実施そのもの又は実施における補助的な業務を企業から業務委託されて実施する企業外の組織をいい、メンタルヘルスサービス機関、健診機関、健康保険組合、病院・診療所等が挙げられる。

事業者

労働安全衛生法上の義務主体となっている事業を行う者で労働者を使用するものをいい、法人の場合は当該法人及びその立場を代表又は代行する者をいい、個人事業者の場合は当該個人をいう。

産業医等

産業医及び事業場において産業保健活動に従事している医師をいう。

産業保健スタッフ事業場において労働者の健康管理等の業務を行う産業医等、保健師、看護師、衛生管理者等をいう。

4 検討結果

上記2の3つの検討会における議論を踏まえ、ストレスチェック制度の具体的な実施方法や情報管理等に関する検討の結果を以下のとおりまとめた。今後、以下のとりまとめを踏まえ、省令、指針、通達、マニュアル等により、ストレスチェック制度の具体

的な運用方法が示されるべきである。

なお、以下の検討結果は、労働安全衛生法によりストレスチェック等の実施が義務づけられる従業員数50人以上の事業場を念頭にしたものであるが、ストレスチェック等の実施が当分の間努力義務となる従業員数50人未満の事業場においても、実施する場合は法令に従うほか、以下の検討結果に準じて取組が行われることが望ましい。

(1) ストレスチェック制度の導入に向けて

今回新たに導入されるストレスチェック制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集団的に分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、リスクの要因そのものも低減させるものであり、さらにその中で、メンタルヘルス不調のリスクの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止しようとする国を挙げた取組である。

この取組を円滑に実施するためには、国が制度の十分な周知や必要な支援を行うとともに、事業者、労働者、産業保健スタッフ、医療従事者等の関係者が、制度の趣旨を正しく理解した上で、本報告書で取りまとめた制度の運用方法に基づき、衛生委員会等の場を活用し、お互い協力・連携しつつ、この制度をより効果的なものにするよう努力していくことが重要である。

また、事業者は、ストレスチェック制度が、メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、従業員のストレス状況の改善や働きやすい職場の実現を通じて生産性の向上にもつながるものであることに留意し、事業経営の一環として、積極的にこの制度の活用を進めていくことが望まれる。

(2) ストレスチェックの実施方法及び情報管理等について

ア ストレスチェックの実施に当たって行うべき事項

- 各事業場において、総合的なメンタルヘルス対策におけるストレスチェックの位置づけを明確化することが適当。
- 衛生委員会は労使の定期的な調査審議の場であり、各事業場においてストレスチェックが適切に実施されていることを確認することが適当。
- ストレスチェックの実施に当たっては、以下に掲げるような項目について衛生委員会で審議・確認し、法令等に則った上で各事業場での取扱いを内部規定として策定するとともに、労働者にあらかじめ周知することが適当。
 - ① ストレスチェックを実施する目的（労働者自身によるセルフケア及び職場環境改善を通じメンタルヘルス不調の未然防止を図る一次予防を目的としたものであって、不調者の発見が一義的な目的ではないという法の目的の明示）。
 - ② ストレスチェックの実施体制（実施者、共同実施者（※）及び実施事務従事者（実施者を除く）の明示）。
※共同実施により、外部の医師と事業場の産業医等など実施者が複数いる場合は、その中から実施代表者（産業医等とすることが望ましい）を選定し、実施代表者も明示することが望ましい。
 - ③ ストレスチェックの実施方法（使用する調査票、評価基準・評価方法を含む）。
 - ④ 個人のストレスチェック結果に基づく集団的な分析の方法（分析対象とする集団の規模の基準を含む）。
 - ⑤ ストレスチェックを個々人が受けたかどうかの情報の取扱い（事業者による把握、受検勧奨を含む）。
 - ⑥ 個人のストレスチェック結果及び集団的な分析結果の利用方法（ストレスチェックの実施者による面接指導の申出の勧奨、集団的な分析結果の共有範囲を含む）。
 - ⑦ 実施事務従事者による個人のストレスチェック結果の保存方法（保存者、保存場所、保存期間、セキュリティの確保を含む）。
 - ⑧ 個人のストレスチェック結果の事業者への

提供内容及び労働者の同意の取得方法。

- ⑨ ストレスチェックの実施者又は事業者による個人のストレスチェックに係る情報の開示、訂正、追加又は削除の方法（開示等の業務に従事する者の守秘義務を含む）。
- ⑩ ストレスチェックに係る情報の取扱いに関する苦情の処理方法。
- ⑪ 労働者がストレスチェックを受けないことを選択できること。
- ⑫ ストレスチェックに関する労働者に対する不利益取扱いの防止に関すること。
- 外部機関にストレスチェックの実施そのものを業務委託する際には、契約書の中で委託先の実施者、共同実施者及び実施事務従事者（実施者を除く）を明示することが適当（ストレスチェックの実施における補助的な業務を外部機関に委託する場合にも、契約書の中で委託先の実施事務従事者を明示することが適当）。
- ストレスチェックに係る情報の取扱いに対する苦情や相談を受け付けるための窓口については、当該窓口を外部機関に設ける場合も含め、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」の第3の3にあるとおり、苦情や相談に適切に対応することができるよう、必要に応じて当該窓口のスタッフが、産業保健スタッフと連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

イ 個人に対するストレスチェックの実施方法等

（ア）ストレスチェックの実施方法等

（i）実施方法

- 1年以内ごとに1回以上、実施することが適当。
- 1年以内に複数回実施することや繁忙期に実施することに関しては、労使で合意すれば可能とすることが適当。
- 調査票によることを基本とすることが適当。
- 一般定期健康診断と同時に実施することも可能とすることが適当。
- ストレスチェックを一般定期健康診断と同時に実施する場合は、ストレスチェックには労働者に検査を受ける義務がないこと、検査結果は本人に通知し、本人の同意なく事業者には通知できないことに留意し、

いことに留意し、

- ① ストレスチェックの調査票と一般定期健康診断の間診票を別業にする
- ② 記入後、ストレスチェックに係る部分と一般定期健康診断に係る部分を切り離す
- ③ ICTを用いる場合は、一連の設問であつても、ストレスチェックに係る部分と一般定期健康診断に係る部分の区別を明らかにするなど、受検者がストレスチェックの調査票と一般定期健康診断の間診票のそれぞれの目的や取扱いの違いを認識できるようにすることが適当。
- 事業場の状況を日頃から把握している者（産業医等）がストレスチェックの実施者となることが望ましく、ストレスチェックの実施そのものを外部機関に業務委託する場合にも、当該事業場の産業医等が共同実施者として関与し、個人のストレスチェック結果を把握するなど、外部機関と当該事業場の産業医等が密接に連携することが望ましい。
- ストレスチェックの対象とする労働者の範囲は、次に掲げる現行の一般定期健康診断の対象者の取扱いを参考とし、これと同様とすることが適当。
 - ① 期間の定めのない契約により使用される者（期間の定めのある契約により使用される者の場合は、1年以上使用されることが予定されている者及び更新により1年以上使用されている者）であつて、その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上の者は義務の対象。
 - ② 1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の概ね2分の1以上の者についても、対象とすることが望ましい。
- （ii）実施者及び実施事務従事者
 - ストレスチェックの実施主体となれる者として厚生労働省令で定める者は、医師、保健師のほか一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士とすることが適当。なお、現に、事業場において産業保健業務に従事している看護師、精神

保健福祉士については、一定の要件の下、研修の受講を免除することが適当。

- 人事上の不利益取扱いにつながることを防ぐため、労働者本人の同意がない限り、個人のストレスチェック結果を事業者提供してはならないことと規定している法の趣旨に鑑みれば、「ストレスチェックの受検者となり得る労働者について、解雇、昇進又は異動等に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者」は、ストレスチェックの実施者又は実施事務従事者（実施者を除く）とはなれないこととすることが適当。
- 人員体制等、個々の事業場の状況によっては、人事担当の部署の従業員が実施事務従事者となる可能性も考えられるが、その者についても、労働安全衛生法第104条の規定による守秘義務が課されるため、実施の事務に携わることで知り得た労働者の秘密を他者（所属部署の上司も含む。）に漏らしてはならないなど、個人情報の厳格な管理が必要であること、あくまでも実施者の指示のもとでストレスチェックの実施の事務に携わるのであり、当該事務については所属部署の指揮命令を受けて行うものではないという趣旨を十分に周知することが適当。

(iii) 実施者の役割

- 実施者は、事業者からの指示に基づき、当該事業場におけるストレスチェックの企画及び結果の評価に関与しなければならないこととすることが適当。
- ストレスチェックの企画に係る実施者の役割には、項目の選定を事業者と連携して行うことを含め、結果の評価に係る実施者の役割には、評価基準の設定（又は選定）を事業者と連携して行うこと及び個人の結果の評価（ストレスチェック結果の点検、確認、面接指導対象者の選定等）を含めることが適当。
- ストレスチェックの実施に当たって実施者が最低限果たすべき具体的な役割としては、事業者がストレスチェックの項目（調査票等）を最終的に決定するのに際して専門的な見地から事業者以案を提示する又は確認を行う（企画）とともに、評価基準の設定について専門的な見地から事業

者以案を提示する又は確認を行い、個人のストレスチェック結果を確認し面接指導の対象者とするか否かの選定を行う（評価）とすることが適当。

- ストレスチェックの実施に関する役割に加え、実施者は事業者からの指示に基づき、以下の役割も果たすことが望ましい。
 - ① 個人のストレスチェック結果を集計し、集団的に分析した上で、事業者提供すること。
 - ② 高ストレスと評価された者に対して、医師による面接指導を受けるように勧奨すること。
 - ③ 面接指導を申し出なかった人に対して、相談対応、専門機関の紹介などの支援を必要に応じて行うこと。

(iv) ICTを活用した実施方法

- インターネットまたは企業内のネットワーク（イントラネット）等ICTを活用したストレスチェックの実施については、以下の3つの要件が全て満たされている場合は、実施可能とすることが適当。
 - ① 事業者及び実施者において、個人情報の保護や改ざんの防止（セキュリティの確保）のための仕組みが整っており、その仕組みに基づいて実施者による個人の検査結果の保存が適切になされていること。
 - ② 本人以外に個人のストレスチェック結果を閲覧することのできる者の制限がなされている（実施者以外は閲覧できないようにされている）こと。
 - ③ 上記（iii）の実施者の役割が果たされること。
- ICTを活用した場合の情報管理については、事業者が留意すべき事項として、健康診断結果と同様に、記録の保存に関して「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照することが望ましい。

(イ) ストレスチェックの項目とその評価基準等

(i) ストレスチェックの項目

<基本的な考え方>

- ストレスチェックの目的は、主に一次予防（本人のストレスへの気づきと対処の支援及び職場環境の改善）であり、副次的に二次予防（メンタルヘルス不調の早期発見と対応）に繋がりが得るもの

と整理することが適当。

- この目的に照らせば、本制度におけるストレスチェックには、「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」及び「周囲のサポート」の3領域に関する内容を含めることが適当。
- 先行して実施している事業者の取組を考慮するとともに、専属産業医のいない中小規模事業場や、メンタルヘルスを専門としない医師等でも適切にストレスチェックが実施できるようにすることが適当。

＜具体的なストレスチェックの項目＞

- 法に基づくストレスチェックの最低限必要な要件として、「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」及び「周囲のサポート」の3領域に関する項目を全て含まなければならないものとすることが適当。
- 具体的なストレスチェックの項目は、法令に基づく基準として定めることは適当ではなく、標準的な項目を指針等で示すことが適当。
- 各企業においては、国が示す標準的な項目を参考としつつ衛生委員会で審議の上で各々の判断で項目を選定することができるようにすることが適当。ただし、独自の項目を選定する場合にも、3領域に関する項目を全て含まなければならないこと、選定する項目に一定の科学的な根拠が求められることを示すことが適当。
- 国が示す標準的な項目は、旧労働省の委託研究により作成され、研究の蓄積及び使用実績があり、現時点では最も望ましいものであると考えられる「職業性ストレス簡易調査票」（57項目の調査票）とすることが適当。
- 中小規模事業場における実施可能性も考慮すると、標準的な項目をさらに簡略化した調査票へのニーズも想定される。簡略化した調査票については、標準的な57項目のうち、「仕事のストレス要因」に関する6項目、「心身のストレス反応」のうち、疲労感、不安感、抑うつ感に関する9項目、「周囲のサポート」に関する6項目に加え、臨床的な観点からは、「心身のストレス反応」のうち、「食欲がない」、「よく眠れない」の2項目が重要との議論がなされた。これらの議論を踏まえて、

今後、簡略化した調査票の例をマニュアル等で示すことが適当。

(ii) 個人のストレスチェック結果の評価方法

- ストレスチェックの主目的である一次予防（本人のストレスへの気づきと職場環境の改善）に活用するためには、「心身のストレス反応」に関する項目だけではなく、「仕事のストレス要因」及び「周囲のサポート」に関する項目についても併せて評価することが適当。

＜本人の気づきを促すための方法＞

- 本人のストレスへの気づきを促すため、ストレスチェックの結果を本人に通知する際に用いる評価方法としては、個人のストレスプロフィールをレーダーチャートで出力して示すなど、分かりやすい方法を用いることが適当。
- 国が標準的な項目として示す「職業性ストレス簡易調査票」を用いる場合には、「職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル」に示されている標準化得点を用いた方法によることが適当。

＜面接指導の対象となる高ストレス者を選定するための方法＞

- 高ストレス者を選定するための方法としては、最もリスクの高い者として「心身のストレス反応」に関する項目の評価点の合計が高い者を選定することが適当。これに加えて、「心身のストレス反応」に関する項目の評価点の合計が一定以上であり、かつ「仕事のストレス要因」及び「周囲のサポート」に関する項目の評価点の合計が著しく高い者についても選定する方法を国が示すことが適当。
- 国が標準的な項目として示す「職業性ストレス簡易調査票」を使用する場合の選定基準とすべき具体的な数値については、今後国において検討し、示すことが適当。また、独自の項目を用いる場合には、国の示す基準を参考としつつ、各企業において科学的な根拠に基づいて基準を定めることが適当。
- ストレスチェックにより高ストレス者を選定する方法としては、調査票による数値評価のみで行う方法や、数値評価に加えて補足的に実施者等

が確認等のため面談を行う方法などが考えられるが、これらはいずれも労働安全衛生法に基づくストレスチェックの方法として位置づけることが適当。なお、ストレスチェックの実施者以外が面談を行う場合は、職場のメンタルヘルスに関する一定の知見を有する者であって、実施者が面談を行う能力があると認めた者に限るものとし、面談は実施者の指示のもと実施しなければならないこととすることが適当。

また、医師以外の実施者等が、確認等のための面談を行う中で、対応が必要な労働者を把握した場合は、産業医につなぐことが望ましい。

(iii) ストレスチェックに含めることが不適当な項目

- ストレスチェックは「性格検査」や「適性検査」を目的とするものではないことから、そうした目的で実施する項目を含めることは不適当。
- 「希死念慮」や「自傷行為」に関する項目は、背景事情なども含めて評価する必要性がより高く、かつこうした項目から自殺のリスクを把握した際には早急な対応が必要となることから、企業における対応の体制が不十分な場合には検査項目として含めることは不適当。

- 事業者独自の項目を設定する場合には、上記のほか、ストレスチェックの目的はうつ病等の精神疾患のスクリーニングではないことに留意して項目を選定する必要があることを示すことが適当。

(iv) ストレスチェックと一般健康診断の自他覚症状の有無の検査との関係

<基本的な考え方>

- 一般定期健康診断の自他覚症状の有無の検査（いわゆる医師による「問診」）は、労働者の身体症状のみならず、精神面の症状も同時に診ることにより、総合的に心身の健康の状況を判断するものであり、問診に含める検査項目について、事業場における労働者の健康管理を目的とするものであれば、原則として制限すべきではない。
- 一方で、労働安全衛生法第66条第1項において、同法第66条の10に規定する検査（ストレスチェック）は健康診断から除くこととされたため、労働安全衛生法に基づくストレスチェックを健康

診断の問診として実施することはできない。

<具体的な例>

- 国が示す標準的な項目とは異なる項目を使用したとしても、健康診断の問診において「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」及び「周囲のサポート」の3領域にまたがる項目について点数化し、数値評価する方法でストレスの程度を把握することは、労働安全衛生法に基づくストレスチェックを問診として実施することとなるため、不適当。
- 一方、例えば「イライラ感」、「不安感」、「疲労感」、「抑うつ感」、「睡眠不足」、「食欲不振」などについて数値評価せずに問診票を用いて「はい・いいえ」といった回答方法で該当の有無を把握し、必要に応じて聞き取りをするような方法は、労働安全衛生法に基づくストレスチェックには該当せず、問診として実施できる例として整理することが可能。

(ウ) ストレスチェックの受検の有無の把握

- 事業者による個々の労働者の受検の有無の把握と受検勧奨については、以下の理由から、受検しない労働者に対する不利益取扱いが行われないことを前提に、可能とすることが適当。
 - ① 事業者にはストレスチェックの実施義務があることから、履行状況を自ら確認し、受検率の向上に取り組むことができるようにすべきであること。
 - ② ストレスチェックの実施そのものを事業者が外部機関に委託した場合に、個々の労働者の受検の有無が把握できないと、受託者である外部機関による適正な実施を事業者が確認できなくなるおそれがあること。
 - ③ 法的にも受検の有無の把握は、実施義務の範囲内と解釈できること。
 - ④ 労働者に受検義務がない一方、制度の目的に照らせば、なるべく労働者に受検してもらうことが適当であること。
 - ⑤ 強要や不利益取扱いにつながらないようにすることを前提としつつ、事業者が受検を勧奨することは受検率の向上に資すると考えられること。

(エ) 個人のストレスチェック結果の通知

(i) 労働者本人への通知方法

- 他の者が見られないよう、封書又はメール等で労働者に個別に直接通知しなければならないこととすることが適当。
- 労働者への結果通知に際して、実施者から労働者に対し、個人のストレスチェック結果のほか、以下の事項を伝えることが適当。
 - ① セルフケアのためのアドバイス。
 - ② 面接指導の対象者であること（対象となった場合に限る）。
 - ③ 事業者への面接指導の申出方法（事業場内の担当者）。※②で面接指導の対象とされた者に限る。
- ④ 面接指導の申出窓口以外の相談可能な窓口に関する情報提供（社内の産業保健スタッフ、社外のメンタルヘルスサービス機関等の契約機関、公的な相談窓口等の紹介）。

(ii) 事業者への提供方法

＜事業者への提供に当たっての労働者の同意取得方法＞

- 個人のストレスチェック結果を実施者から事業者へ提供する場合の労働者の同意
取得方法については、各労働者が、自らが提供に同意する情報の内容を具体的に承知していることが必要との観点から、以下のいずれかの方法で、その都度行うことが適当。
 - ① 個人のストレスチェック結果の通知後に、受検者全員に対して、個々人ごとに同意の有無を確認する方法。
 - ② 個人のストレスチェック結果の通知後に、面接指導の対象者について、個々人ごとに同意の有無を確認する方法。
 - ③ ストレスチェックの段階では同意の有無の確認は行わず、労働者の面接指導の申出をもって、個人のストレスチェック結果の事業者への提供に同意がなされたものとみなす方法。
- 同意の取得は、実際に事業者へ提供される情報の中身（個人のストレスプロフィール及び評価結果）を労働者が知った上で行う必要があるが、

ストレスチェックの実施前又は実施時にはその結果は得られていないため、実施前又は実施時の同意取得や、あらかじめ同意した労働者だけを対象にストレスチェックを実施することは不適当。

- 同意しない労働者に対して、事業者が同意を強要するようなことは不適当。

＜実施者から事業者への結果の提供方法＞

- 法第66条の10第2項の規定により、労働者の同意が得られた場合には、実施者から事業者へ個人のストレスチェック結果（労働者本人に通知するものと同じもの）を提供することが可能。

なお、労働者が面接指導の申出を行いやすくなる観点から、衛生委員会で審議した上で、当該事業場のルールとして、実施者から事業者へ提供する情報を当該労働者が高ストレスかどうかという情報に限定するという方法も考えられる。この場合であっても、事業者へ提供するに当たっては、上記（エ）（ii）に掲げる①から③のいずれかの方法により、労働者の同意を取得することが適当。

- ストレスチェックの実施そのものを外部機関に委託する場合においてやむを得ず共同実施という形をとらない場合にも、あらかじめ外部機関とのやりとりに係る窓口の役割を産業保健スタッフに担わせ、本人の同意を得て、外部機関から事業者へ個人のストレスチェック結果を提供する際には、当該産業保健スタッフを通じて事業者へ提供することが望ましい。なお、この場合において、外部機関から、事業者ではなく当該産業保健スタッフだけに個人のストレスチェック結果を提供する際にも、特別の事情がない限り、本人の同意を必須とすることが適当。

(オ) 個人のストレスチェックの結果の保存

- 個人のストレスチェック結果は、事業者が、実施者に5年間保存させなければならないこととすることが適当。ただし、実施者に保存させることが困難な場合は、実施事務従事者（実施者を除く）の中から事業者が指定した者に保存させることも可能とすることが適当。
- 個人のストレスチェック結果の保存は、実施者

又は事業者指定された実施事務従事者（実施者を除く）が個人で保管することが困難な場合は、実施者以外の者（事業者を含む）に見られないよう厳重な措置を講じた上で、事業者が管理する事業場内の保管場所（結果が紙の場合）、企業内ネットワークのサーバー内（結果がシステム上のデータの場合）、委託先である外部機関の保管場所等で保管することも可能とすることが適当。この場合、実施者又は事業者指定された実施事務従事者（実施者を除く）が責任をもってセキュリティの管理（システムへのログインパスワードの管理、キャビネット等の鍵の管理など）を行わなければならないこととすることが適当。

- 労働者の同意により、実施者から事業者提供された個人のストレスチェック結果は、事業者は5年間保存義務を課すことが適当。

（カ）労働者本人へのストレスチェックの結果通知後の対応

（i）実施者等による面接指導の申出の勧奨

- ストレスチェックの結果、高ストレスと評価された労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対しては、まずは面接指導の対象者を把握している医師等の実施者が、以下に掲げる方法により申出の勧奨を行うことが適当。

① 実施者が個人のストレスチェック結果を本人に通知する際に、面接指導の対象者であることを伝え、面接指導を受けるよう勧奨する方法。

② 個人のストレスチェック結果の通知から一定期間後に、実施者が封書又はメールで本人にその後の状況について確認し、面接指導の申出を行っていない者に対して面接指導を受けるよう勧奨する方法。

③ 面接指導の申出の有無の情報を、事業者から実施者に提供し、すでに事業者に対して申出を行った労働者を除いて勧奨する方法。

- 高ストレスと評価された労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対して、下記の事業者による勧奨を除き、実施者以外の者が勧奨を行うことについては、ストレスチェックの実施事

務従事者に限って可能とすることが適当。

- 必要に応じて、本人の同意により高ストレスという評価結果を事業者が把握している労働者に対して、申出の強要や申出を行わない労働者への不利益取扱いにつながらないように留意しつつ、事業者が申出を勧奨することも可能とすることが適当。

（ii）保健師、看護師等による相談対応

- 個人のストレスチェック結果の通知を受けた労働者（特に高ストレスと評価された労働者）に対して、相談の窓口を広げ、相談しやすい環境を作り、適切な対応を行う観点から、産業医等と連携しつつ保健師、看護師等による相談対応を行うことが望ましい。

（iii）ストレスチェックの結果に基づく不適切な対応

- 本人の同意を得て事業者提供された個人のストレスチェック結果に基づいて、配置転換等の就業上の措置を講じるに当たっては、労働者に対する不利益取扱いにつながらないように留意しつつ、産業医等の医師による面接指導を行い、医師の意見を聴くことを必須とすることが適当であり、以下の行為は不適当。

① 本人の同意により事業者提供された個人のストレスチェック結果をもとに、医師の面接指導を経ずに、事業者が配置転換等の就業上の措置を講じること。

② 個人のストレスチェック結果をもとに、保健師、看護師等による相談対応等を行った場合に、その結果をもとに、医師の面接指導を経ずに、事業者が配置転換等の就業上の措置を講じること。

（iv）個人のストレスチェック結果の共有制限

- 個人のストレスチェック結果は、そのまま上司や同僚に共有すべき種類の情報ではないことから、本人の同意により事業者提供された個人のストレスチェック結果を、就業上の措置に必要な範囲に限定せず、そのまま職場の上司、同僚などに共有することは不適当。

ウ 集団的な分析と職場環境改善

（ア）集団的な分析の実施

- 一次予防を主な目的とする制度の趣旨を踏ま

えれば、セルフケアと同様に、職場環境の改善も重要であり、事業者においては、個人のストレスチェック結果を集团的に分析し、その分析結果に基づき必要な職場環境の改善の取組を行うべきである。

一方で、現時点では集团的分析が広く普及している状況にはなく、手法が十分に確立・周知されている状況とも言い難いことから、まずは集团的分析の実施及びその結果に基づく職場環境の改善の取組を事業者の努力義務とし、その普及を図ることが適当。この場合の努力義務は、集团的分析の実施の必要性や緊急性が低いことを意味するものではなく、事業者は、職場のストレスの状況その他の職場環境の状況から、改善の必要性が認められる場合には、集团的分析を実施し、その結果を踏まえて必要な対応を行うことが自ずと求められることに留意するべきであること。

なお、国は集团的な分析手法の普及を図るとともに、その普及状況などを把握し、労働安全衛生法の見直しに合わせて、改めて義務化について検討することが適当。

(イ) 集团的な分析の実施方法

- 集团的な分析の具体的な方法は、国が標準的な項目として示す「職業性ストレス簡易調査票」又は簡略化した調査票を使用する場合は、「職業性ストレス簡易調査票」に関して公開されている「仕事のストレス判定図」によることが適当。
- 独自の項目を用いる場合には、「仕事のストレス判定図」を参考としつつ、各企業において定めることが適当。

(ウ) 集团的な分析結果の事業者への提供

- 個人のストレスチェック結果の集团的な分析結果は、労働者の同意なく事業者が把握可能とし、実施者から事業者に提供することが適当。
- ただし、集团的な分析の単位が少人数である場合には個人が特定されるおそれがあることから、その単位が10人を下回る場合には、分析の対象となる労働者全員の同意がない限り、集团的な分析結果を事業者に提供することは不適

当。

なお、この場合の10人は実際のデータ数でカウントするものとし、例えば、対象とする集団に所属する労働者の数が10人以上であっても、その集団のうち実際にストレスチェックを受検した労働者の数が10人を下回っていた場合は、集团的な分析結果を事業者に提供することは不適当であるという趣旨であること。

(エ) 集团的な分析結果の保存

- 集团的な分析結果は、事業者が5年間保存するよう努めなければならないこととすることが適当。

(オ) 集团的な分析結果の活用

- 集团的な分析の手法として、国が標準的な項目として示す「職業性ストレス簡易調査票」に関して公開されている「仕事のストレス判定図」を用いた場合、部・課・グループなどの分析対象集団が、標準集団に比べて、どの程度健康リスクがあるのかを判定することができる。こうしたことを踏まえ、事業者は、産業医等と連携しつつ、集团的な分析結果を、各職場における業務の改善、管理監督者向け研修の実施、衛生委員会における具体的な活用方法の検討などに活用することが適当。
- 集团的な分析の結果は、分析の対象となった集団の責任者にとっては機微な情報であることから、事業場内で制限なく共有することは不適当であり、集团的な分析の方法、分析結果の利用方法（集团的な分析結果の共有範囲を含む。）等について、衛生委員会で審議した上で各事業場での取扱いを内部規定として策定することが適当。

(3) 面接指導の実施方法及び情報管理等について

ア 面接指導の実施方法等

(ア) 面接指導の対象者の把握方法

- 面接指導の申出を行った労働者が、面接指導の対象に該当するかどうかを事業者が確認するためには、当該労働者が高ストレスと評価された者か否かを把握する必要があるため、申出

がなされた際には、以下のいずれかの方法で対象に該当するかどうかを事業者が把握することが適当。

- ① 当該労働者から個人のストレスチェック結果の提出を求める方法。
- ② ストレスチェックの実施者に当該労働者の該当の有無を確認する方法。

(イ) 面接指導の実施者

- 事業者が面接指導の実施を指示する医師としては、当該事業場の産業医等が望ましい。また、面接指導の実施を外部の医師に業務委託する場合にも、産業医資格を有する医師に委託することが望ましい。

なお、業務の状況や職場環境等を勘案した適切な面接指導が行われることが重要であるので、面接指導を行う医師に対する研修の充実・強化を図るとともに、事業者から面接指導を行う医師に対して当該労働者に関する業務の状況や職場環境等に関する情報を提供することが適当。

(ウ) 面接指導の実施時期

- 労働者から申出があった後、遅滞なく面接指導を行うものとするが適当。

(エ) 面接指導の実施方法

- 面接指導においては、以下に掲げる事項について医師が確認することが適当。

- ① 当該労働者の勤務の状況（労働時間、業務の内容等について予め事業者から情報入手）
- ② ストレス要因（職場の人間関係や前回検査以降の業務・役割の変化の有無等）
- ③ 心理的な負担の状況（抑うつ症状等）
- ④ 周囲のサポートの状況
- ⑤ 心身の状況の確認（過去の健診結果や現在の生活の状況の確認を含む。必要に応じてうつ病等やストレス関連疾患（胃・十二指腸潰瘍、高血圧症、気管支ぜんそく、顎関節症等の疾患でストレスが関連するもの）を念頭においた確認を行う。）

- 面接指導においては、以下の事項について医師が労働者に対して医学上の指導を行うことが

適当。

① 保健指導

- ・ ストレス対処技術の指導
- ・ 自覚と自主努力（セルフケア）、受療への努力の重要性の認識と指導

② 受診指導（面接指導の結果、必要に応じて実施）

- ・ 専門機関の受診の勧奨と紹介

- 面接指導において、メンタルヘルス不調者を把握した場合など、必要がある場合は、医師の判断により、継続的な対応を行うことが望ましい。また、必要に応じて、適切に精神科等の専門医療につなげることができるよう、研修の実施等により、産業医等の資質の向上を図ることが適当。

イ 面接指導の結果の事業者への提供

- 面接指導の結果について、面接指導を実施した医師が事業者へ情報を提供する際には、原則として、就業上の措置の内容及び就業上の措置を講じる上で医師が必要と判断する最低限の情報に限定し、具体的な病名、愁訴の具体的な内容などの詳細な医学的情報は事業者に提供すべきではないこととするが適当。

- 面接指導の実施そのものを外部の医師に委託する場合は、外部の医師とのやりとりの窓口の役割を産業医等に担わせ、外部の医師から事業者へ面接指導の結果を提供する際には、当該産業医等を通じて事業者へ提供することが望ましい。

この場合、当該産業医等限りで、必要最小限の医学的情報の提供を受けることは差し支えない。

- 面接指導結果の取扱い（利用目的、共有の方法・範囲、労働者に対する不利益取扱いの防止等）について、衛生委員会等で審議した上で、各事業場での取扱いを内部規定として策定することが適当。

ウ 医師からの意見聴取

(ア) 意見を聴く医師

- 面接指導を実施した医師（当該事業場の産業医等が望ましい）から意見を聴取することが適当。なお、当該医師が、事業場外の子精神科医

である場合など事業場の産業医等以外の者であるときは、事業場の産業医等からも、面接指導を実施した医師の意見を踏まえた意見を聴くことが適当。

(イ) 意見を聴く時期

- 面接指導を実施した後、遅滞なく意見を聴くことが適当。

(ウ) 意見を聴く内容

- 就業上の措置の必要性と講ずべき措置に係る意見を聴くこととし、具体的には、就業上の区分（通常勤務、就業制限、要休業）等に関する意見及び職場環境の改善に関する意見を聴くことが適当。

エ 面接指導の結果の保存

- 面接指導の結果として、以下の事項を事業者にて5年間保存させることが適当。
 - ① 面接指導の実施年月日
 - ② 当該労働者の氏名
 - ③ 面接指導を行った医師の氏名
 - ④ 当該労働者の勤務の状況
 - ⑤ 当該労働者の心理的負担の状況
 - ⑥ 前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況
 - ⑦ 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の医師の意見

オ 就業上の措置の実施

- 面接指導の結果に基づき、事業者が就業上の措置を講じるに当たっては、(5)に基づき、労働者に対する不利益取扱いにつながらないように留意することが適当。

(4) 派遣労働者の取扱いについて

ア 派遣元事業者と派遣先事業者の役割

- ストレスチェック制度においては、
 - ① 労働者個人に対してストレスチェックを実施し、結果を本人に通知し、高ストレス者に面接指導を行い、必要に応じて就業上の措置を行う「個人対応」②労働者個人の結果を集团的に分析し、職場環境改善に活かす「集団対応」の2つの要素がある。①の個人対応については、法令上、雇用関係を有する派遣元が

実施義務を負う。また、②の集団対応については、実際に労働者が働く職場を管理する派遣先の努力義務とすることが適当。

- 派遣先事業者が、派遣労働者も含めた職場全体について集团的な分析を行うためには、派遣先事業者においても、派遣元とは別途、自社の労働者と併せ派遣労働者に対するストレスチェックを実施する必要があることから、派遣労働者に対するストレスチェックの実施も、集团的な分析の努力義務の中で対応することが適当。

イ 派遣労働者に対する就業上の措置に関する留意点

- 個人のストレスチェック結果に基づき、高ストレス者に対して医師による面接指導を実施した場合は、医師の意見を聴取し、その意見を勘案して、必要に応じ、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の就業上の措置を講じることがとされている。

派遣労働者については、法令上、派遣元事業者に就業上の措置の義務が課されているが、以下の留意点があることも踏まえて、就業上の措置の実施に当たっては、必要に応じて派遣先と連携しつつ、適切に対応することが適当。

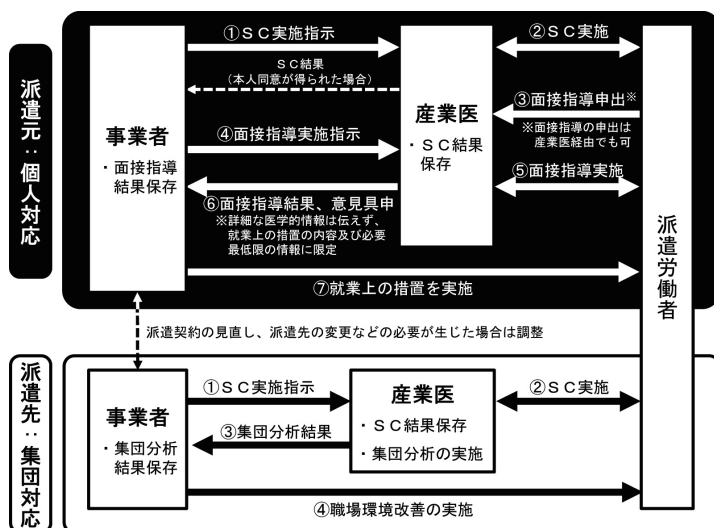
- ① 労働者派遣契約では、あらかじめ業務内容、就業場所等が特定されており、派遣元が一方的にそれらを変更するような措置を講じることが困難であること。
- ② 就業場所の変更、作業の転換等の就業上の措置を実施するためには、労働者派遣契約の変更が必要となるが、派遣先の同意が得られない場合には、就業上の措置の実施が困難となるため、派遣先の変更も含めた措置が必要となる場合もあること。

(5) 労働者に対する不利益取扱いの防止について

ア 法律上明示的に禁止されている不利益取扱い

- 法第66条の10第3項の規定により、事業者は、労働者が面接指導の申出をしたことを理由として、不利益な取扱いをしてはならないとされている。

＜派遣労働者に対するストレスチェック等の実施方法（産業医が実施する場合）＞



るが、この規定の趣旨は以下のとおりである。

- ① メンタルヘルス不調の未然防止を図るためには、要件に該当する者には面接指導を受けていただく必要があるため、面接指導の申出が行いやすい環境を整備する観点から、申出という行為をしたことを理由に、労働者に対する不利益な取扱いを事業者が行うことを禁止しているもの。
- ② 申出を受けた時点で事業者が有する情報は、個人のストレスチェック結果のみであり、それだけで就業上の措置の要否や内容を判断することはできないため、この情報のみをもって、労働者に対する不利益な取扱いを事業者が行うことを禁止しているもの。

イ 禁止されるべき不利益取扱い

(ア) 労働者が受検しないこと等を理由とした不利益取扱い

- 法律に規定されているもののほか、少なくとも、以下に掲げる不利益な取扱いについては合理的な理由がないため、事業者が行ってはならないものとするのが適当。

また、不利益取扱いの理由が以下に掲げる理由以外のものであったとしても、実質的に以下

①～③に該当するとみなされる場合には、同様に事業者が行ってはならないものとしてみなすことが適当。

- ① ストレスチェックを受けない労働者に対して、受けないことを理由に、不利益な取扱いを事業者が行うこと。
- ② 個人のストレスチェック結果の提供に同意しない労働者に対して、同意しないことを理由に、不利益な取扱いを事業者が行うこと。
- ③ 面接指導の要件を満たしているにもかかわらず、面接指導の申出を行わな

い労働者に対して、申出を行わないことを理由に、不利益な取扱いを事業者が行うこと。

(イ) その他の禁止されるべき不利益取扱いの考え方

- 上記に加えて、個人のストレスチェック結果に基づく面接指導の結果を踏まえて事業者が講じる措置の中には、労働者に対して不利益となりうるものの、それ以上に労働者の健康確保の必要性が高いなど、措置の内容によっては合理的な取扱いである場合も考えられる。このため、アの趣旨にも鑑み、以下のとおり整理することが適当。

- ① 事業者が、面接指導の結果を踏まえて何らかの就業上の措置を講じるに当たっては、その面接指導の結果に基づき、必要な措置について医師の意見を聴取するという法定の手続きを適正に取った上で、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働者の実情を考慮して、必要な措置を講じる必要があり、こうしたプロセスを経ずに就業上の措置を講じてはならないこと。

なお、就業上の措置の実施及びその内容を決定する場合には、あらかじめ労働者の意

見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努める必要があること。

- ② 労働安全衛生法に基づく就業上の措置は、労働者の健康を保持することを目的とするものであるため、当該労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置を講じてはならないこと。

例えば、以下の行為は、一般に、労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置であると考えられるため、避けるべきものであること。

- a 面接指導の結果を理由として、以下の措置を行うこと。
- (a) 解雇すること。
 - (b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。
 - (c) 退職勧奨を行うこと。
 - (d) 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。
 - (e) その他の労働契約法などの労働関係法令の定め反する措置を講じること。
- b 面接指導の結果に基づき医師が事業者に述べた必要な就業上の措置とは、内容・程度が著しく異なる措置であって、労働者に対して不利益な取扱いとなるものを講じること。

(6) その他の事項

ア 外部機関への委託に係る留意事項

- 事業者は、ストレスチェックや面接指導を実施するに当たっては、事業場の状況を日頃から把握している産業医等に実施させることが望ましいが、必要に応じて外部機関に実施そのもの又は実施における補助的な業務を委託する場合には、予め、当該機関が適切にストレスチェックや面接指導を実施できる体制にあるかどうか、情報管理が適切になされるかどうかなどにつき、十分確認することが望ましい。
- 事業者がこのような確認を行えるよう、事前に確認すべき事項の例を示すなどの支援を国が

行うことが適当。

- 事業者からストレスチェックや面接指導の実施そのもの又は実施における補助的な業務の委託を外部機関が受けた場合において、適切にストレスチェックや面接指導及びその実施の事務が行われるよう、国が外部機関に対する研修等を行うことが適当。

イ 行政への報告

- 事業者によるストレスチェックや面接指導の義務の履行状況が確認できるようにするため、以下の事項について、労働基準監督署に報告させることが適当。

- ① ストレスチェックの実施時期
- ② ストレスチェックの対象人数
- ③ ストレスチェックの受検人数
- ④ 面接指導の実施人数

ウ 看護師及び精神保健福祉士に対する研修

- 看護師及び精神保健福祉士がストレスチェックの実施主体になるために必要な一定の研修としては、以下に掲げる事項を範囲として、対象者の資質を踏まえて具体的な研修科目・内容や時間を設定することが適当。

- ① 産業保健
- ② 職場のメンタルヘルス及び職場のストレス
- ③ 職場における個人及び集団への支援手法

- 研修の質の担保のため、講師の要件等を定めることが適当。

エ ストレスチェック制度における産業医の位置づけ

- これまでは、労働安全衛生法に基づいて事業者が取得する労働者の健康情報を産業医と事業者との間で共有することに関し、法令上の制限はなかったが、ストレスチェック制度においては、産業医がストレスチェックの実施者となり、受検した労働者が事業者への結果の提供に同意しなかった場合は、ストレスチェックの結果は産業医と事業者との間で共有することができなくなるため、これまでとは異なる産業医と事業者の関係が生じうることになるが、ストレスチェックに関する産業医の責任については以下のように整理することが可能。

① ストレスチェックの結果は、労働者本人の同意が無い限りは実施者（産業医）にとどまり、事業者に提供されないということは、労働安全衛生法の規定するところであり、労働者の同意を得られず、産業医が知っているストレスチェックの結果が事業者に伝わらず、その結果就業上の措置が講じられなかったとしても、産業医個人の責任が問われるような性格のものではないこと。

② ストレスチェックの数値評価結果が出た後に、医師による面接指導の対象とすべきかどうかの評価のための面談を産業医が実施し、その面談において、自傷他害のおそれがあるなど、労働者の生命、身体に対する危難が認められるため、事業者に情報を提供し必要な就業上の措置を取らざるを得ないと判断される場合は、本人の同意なく、事業者に個人のストレスチェックの結果や面談の結果を提供してもその責任を問われない場合もあるものと考えられるが、その場合も事業者に提供する情報は、緊急に対応が必要な旨及び事業者が取るべき就業上の措置にとどめ、具体的な病名、愁訴の具体的な内容などの詳細な医学的情報は提供しないことが望ましいこと。

オ 制度全体の評価と見直し

○ ストレスチェック制度を創設したことによる効果と評価を行い、必要があれば見直すことが適当。

○ メンタルヘルス対策全般について、理解が十分でない事業場もあり、さらなる周知徹底が必要。

カ これまでの取組との整理

○ ストレスチェック制度の実施に向けて、本報告書の内容を踏まえ、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日健康保持増進のための指針公示第3号）、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号）、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（平成4年7月1日労働省告示第59号）、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっ

ての留意事項」（平成16年10月29日付け基発1029006号）など、ストレスチェック制度に関連するこれまでの他の取組との関係について、改めて整理することが適当。

5 ストレスチェック制度の流れ図

[次頁図]

(参考資料) [以下目次のみで省略]

○ 職業性ストレス簡易調査票

※ 平成7年度から平成11年度にかけて行われた労働省（当時）による委託研究「労働場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」により開発されたものであり、57項目からなるストレスチェックの調査票。

○ ストレスプロフィール

※ 平成7年度から平成11年度にかけて行われた労働省（当時）による委託研究「労働場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」により開発されたものであり、職業性ストレス簡易調査票を用いてストレスチェックを実施した場合の個人の結果出力例。

○ 仕事のストレス判定図

※ 平成7年度から平成11年度にかけて行われた労働省（当時）による委託研究「労働場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」により開発されたものであり、職業性ストレス簡易調査票を用いた場合の集団的な分析手法（職場ごとのストレスの度合いを評価するための手法）。

○ 改正労働安全衛生法関係

※ 労働安全衛生法の一部を改正する法律（抄）

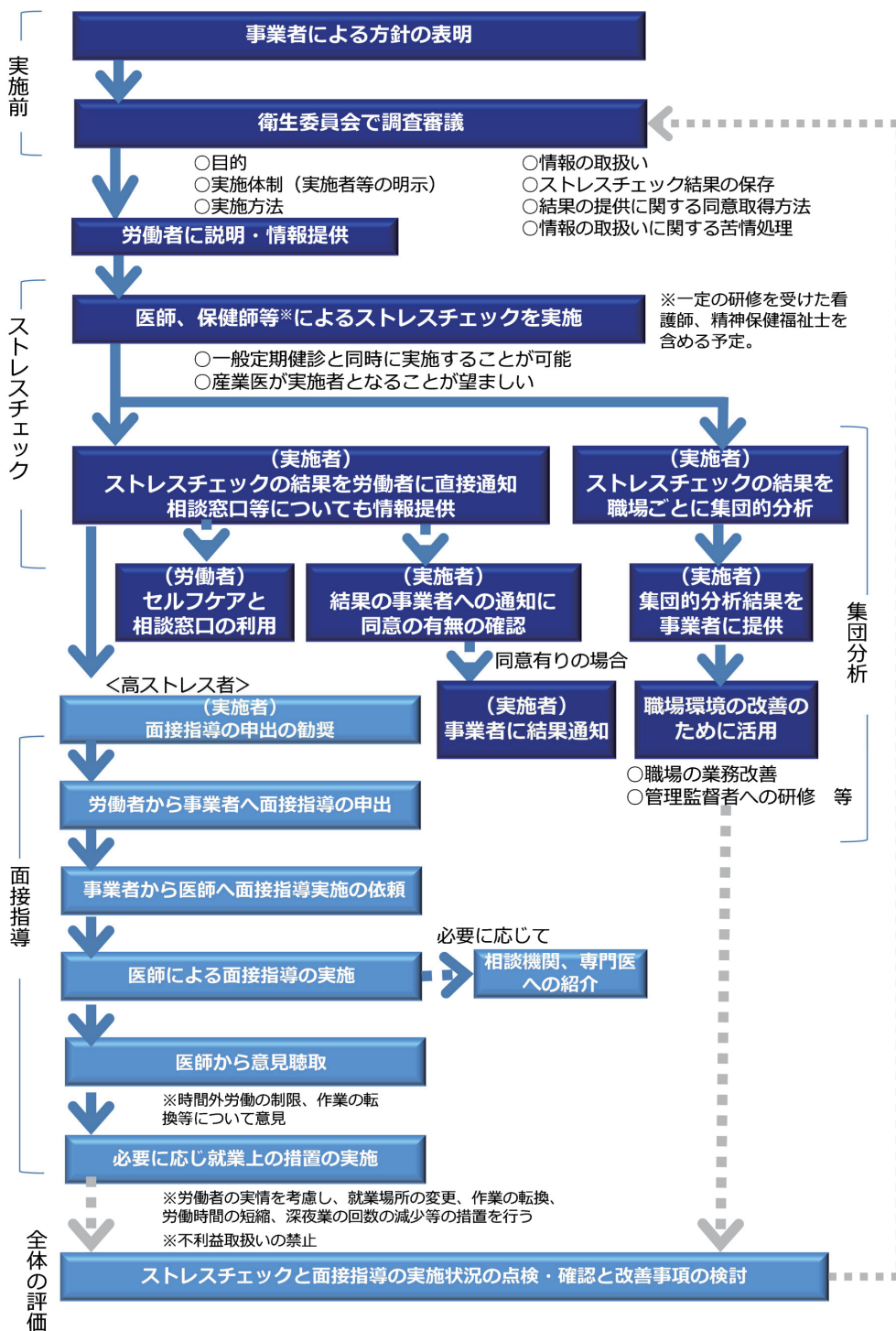
※ 労働安全衛生法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令

※ 労働安全衛生法の一部を改正する法律案に対する付帯決議（平成26年4月8日参議院厚生労働委員会）

※ 労働安全衛生法の一部を改正する法律案に対する付帯決議（平成26年6月18日衆議院厚生労働委員会）

ストレスチェック制度検討会報告書

＜ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ＞



<もうひとつの約束>日本上映成功!

現実の被害者家族の対サムスン交渉にも注目

2014年11月14～16日、名古屋・大阪・東京と三夜続いた韓国映画<もうひとつの約束>の日本上映は大成功で終了した。上映実行委員会に加わった一人としてありがたいかぎりである。

主役のモデルになったファン・サンギさんとパク・チョルミン監督が来日して、各地で安全センター関係者らとも交流ができ、東京会場では上映後舞台におふたりと筆者も加わってトークショーが行われた。映画の背景情報の提供とファン・サンギさんにカンパを渡せるようにと作成されたパンフレットには、映像翻訳者・西ヶ原字幕社代表の林原圭吾さん、ひらの亀戸ひまわり診療所医師の毛利一平さん、現地でファン・サンギさんら関係者に取材をしてきたNHK記者の立岩陽一郎さんと筆者が原稿を寄せた。

筆者の原稿をそのまま、以下に紹介させていたきたい。

「労働災害・職業病問題にかかわるなかで、韓国やアジア、世界の関係者との連携もすすんできた。韓国サムスン電子の被害者とそれを支援する『半導体労働者の健康と人権擁護者（略称は韓国語でパノリム、英語でSHARPS、2007年11月にサムスン半導体事業部労働者集団白血病事件真相究明及び労働基本権確保のための対策委員会として発足し後に改称）』のメンバーとはじめてお目にかかったのは2008年9月のことである。今回、日本でも見られるようにと切に願っていた<もうひとつの約束>の上映委員会が立ち上がったと知って、大喜びで加わらせていただいた次第であり、『労災裁判事件としての<もうひとつの約束>』についての解説をおおせつかった。

サムスンは、使用されていた、また副産物として

生成されるものなども含めた、化学物質その他の有害因子について、労働者や被害者・家族に知らせないばかりけでなく、政府の調査にも協力せず、裁判でも『企業秘密』を自ら開示しようとはしない。そのうえで、サムスンにおける労働が病気の原因だと言うなら、立証責任は被害者側にある—『証拠を示せ』と迫る—勤労福祉公団（韓国における労災保険の実施機関）までが同じ立場をとる。勤労福祉公団による労災不支給決定の取り消しを求めて裁判を提訴すれば、補助参加人と称してサムスンが雇った巨大法律事務所まで加わって、被害者側の主張をたたきつづけてくる。

そのようななかで被害者側が因果関係を立証するのは事実上不可能であり、被害者側は『立証責任の転換』—サムスン・公団側が因果関係が存在しないことを証明できない限り、職業病と認定すべきであると主張する。

これが大きなところでの対立する主張の構造であるが、現実には、被害者側も、事件が知られるにつれて寄せられるようになった情報提供や圧力に屈しない専門家らの協力も得て、可能な限りの因果関係の立証に努めている。他方で、サムスン側の現実の対応には、脅しや金でだまらせる、家族や親戚にも圧力をかけるなどの陰險な手口が加わる。裁判における論点が争いのすべてではなく、また、闘いの場も法廷のなかのみに限られていたわけではないのである。

最初の裁判で争われたのは5人の被害者の事例—2007年に急性骨髄性白血病のため2年の闘病のすえ、23歳の若さで亡くなったファン・ユミさん（女性）—彼女のお父さんのファン・サンギさんが映画の主人公のモデルである。ユミさんと2人1組で



作業をした先輩で、2006年に急性骨髄性白血病で亡くなったイ・スギョンさん(女性)。2005年に急性骨髄性白血病と診断され、闘病中の男性。2005年に急性リンパ腺白血病のため31歳で死亡した男性。2008年に悪性B細胞リンパ腫と診断され、闘病中の男性。勤労福祉公団は、これら全員について、2009年5月に労災不支給の決定を行った。

2010年1月に裁判が提訴され、2011年6月23日にソウル行政法院の判決が下された。この判決は、①半導体製造工程で使用された約100種類の化学物質の中にベンゼンなど少数の白血病起因物質があったことを確認、②証明されなくとも他の白血病起因物質に曝露した可能性も否定できない、③疫学調査でいくつかの化学物質が検出されていることから局所排気装置が有害化学物質を完全に除去できていたとは思われない、④自動化されていない手動設備で働いていた場合にはより曝露の可能性が高い、⑤個々人の免疫力の差によりたとえ基準値以下の低濃度であっても長期曝露が白血病を引き起こした可能性はある、⑥多数の有害物質及び放射線への複合曝露が相互作用した可能性もある、⑦女性半導体労働者における白血病の発症率が高かった等を根拠に、ユミさんとスギョンさんの2人について職業病と認め、労災不支給処分を取り消した。

これは、『必ずしも医学的、自然科学的な厳密な立証ではなく、総合的に判断して相当な因果関係が推測されればよし』とする大法院(最高裁)判例の枠組みをこえて立証責任を転換したものではないが、かなり被害者側に有利な柔軟な判断と言える。正直、わが国の裁判所の労災裁判に対する判決(職業病裁判よりはやや柔軟な公害裁判でも)で、このレベルのものはないだろう。この枠組みでなら他の3人も認めてよいのではないかと思われるのだが、他の3人については、有害物質への曝露の可能性は認めたものの、曝露が継続的ではなかったということを主な理由にして、業務起因性を認めなかった。

映画＜もうひとつの約束＞が描くはこの判決言い渡しまでであるが、その後、勤労福祉公団はサムスン電子と『合同対策会議』を行ったうえで控訴、舞台はソウル高等法院に移った。2014年8月21日、同高等法院の判断が示された。基本的に一審判決の判断に沿った内容だが、交替勤務による過労・ストレスも原因のひとつとして考慮できるとし、また、業務試行中にベンゼン、三塩化エチレンなどの有害要因に曝露した可能性を認めた、などの前進した面もあると伝えられているが、2人勝訴・3人敗訴の一審判決の結論を維持した判決だった。ただし今回は、サムスン電子は判決を『尊重する』と表明

し、勤労福祉公団も上告を放棄したため、2人の勝訴－職業病認定は確定して、3人の敗訴について大法院み舞台が移された。

このほかのサムスン電子関係の裁判としては、脳腫瘍のため1級障害を負って闘病中のハン・ヘギョンさん(女性)の労災不支給処分取り消し訴訟が、ソウル行政法院での敗訴に続き、先の判決の翌日－2014年8月22日ソウル高等法院でも敗訴。また、職業病と認められた2人と同じ工場の別のラインで同じような作業をして、2009年に急性骨髄性白血病のため29歳で亡くなったキム・ギョミさん(女性)の労災不支給処分取り消し訴訟で、2013年10月18日にソウル行政法院が原告勝訴の判決を下しており、勤労福祉公団が控訴してソウル高等法院で係争中である。

今年10月時点でパノリムに情報が寄せられている被害者の数は、サムスン電子で182人(内80人死亡)－そのうち138人(内59人死亡)が半導体工場、サムスン電機・サムスンSDI・サムスンTECHWIN・サムスンSDSの4社で51人(内18人死亡)、サムスン以外の企業で56人(内21件死亡)、合計289人(内119人死亡)であるという。病名は、白血病や悪性リンパ腫、脳腫瘍のほか、多発性硬化症、黒色腫、ヴェーゲナー肉芽腫、直腸がん、卵巣がん、胚細胞がん、乳がん、甲状腺がん、絨毛がん、ルー・ゲーリック病、再生不良性貧血、多発性末梢神経障害、流産、皮膚疾患等、多岐にわたり、非常にまれな病気も多い。上記数字に含まれているか確認していないが、過労死や自殺事件も問題になっている。

2014年1月27日のパノリムの第6次集団申請まで、42人が勤労福祉公団に労災申請を行っている。ほとんどが労災不支給とされてきたわけなのだが、2012年4月勤労福祉公団は、サムスン半導体工場働いたキム・ジスクさん(37歳)の再生不良性貧血を初めて労災と認定した。また、同年12月には、サムスン半導体工場働き乳がんがんで死亡したキム・ドゥンさんの事件も労災認定された。さらに2013年3月には、サムスンとは別の会社－マグナチップ半導体工場働き、慢性骨髄性単核構成白血病にかかった労働者の死亡が労災認定された。韓国の労働組合や労働安全衛生活動家らはこの

間、サムスン事件に触発されながら、隠されてきた職業がんの掘り起こしをすすめており、上述した半導体関係以外の労災認定事例も含めて、少しずつ成果が現われはじめている。

韓国では、副鼻腔がんに係る2009年12月2日のソウル高等法院判決(大法院が上告棄却し確定)が、労働者が取り扱った物質が発病原因ではないという事実や業務以外の原因によって病気が発症したという事実を勤労福祉公団や使用者側が証明しなければならないとした先例もあるという。また、勤労福祉公団は労働者の業務上の災害を迅速かつ公正に補償する、『ただし、業務と災害との間に相当な因果関係がない場合はその限りではない』と規定した、2007年に全面改訂された労災保険法の第37条第1項が、『立証責任の転換』の根拠になるという議論もある。

映画<もうひとつの約束>法廷弁論最後の主人公のセリフ『しかし、私たちにも証拠があります。ここにいる労働者の体。病気の人々。これが証拠でなければ、何が証拠ですか?』－これは、世界中の職業病や公害等による被害者・家族の心からの叫びであろう。韓国での今後の進展が日本や世界に及ぼす可能性も含めて、注視していきたい。日本は、2005年夏のクボタ・ショックを契機に労働者・住民のアスベストがんの掘り起こしが進み(韓国でもアスベストは一定の社会問題になっている)、また、大阪の校正印刷会社における労働者の胆管がんの多発が2013年に注目されたものの、それ以外の職業・環境がんの多くが『隠された』ままになっていることは、韓国とまったく変わりがないと言ってよいのである。

さて最後に、韓国で『もうひとつの国家』とも呼ばれる巨大企業サムスンに立ち向かうことの困難さは、韓国で暮らしていないと本当のところはわからないかもしれない。しかし、ファン・サンギさんからはじまった数少ない患者、家族、支援者の勇気と不屈の闘いが、世の中を動かしていった。映画<もうひとつの約束>の製作自体もそのあらわれであり、上映された映画がまた世の中を動かしている。

その具体的あらわれが、労災認定や裁判での原告勝訴であり、また、サムスンが直接対話に応じ

<もうひとつの約束>日本上映会成功

ざるを得なくなったことである。2013年にサムスン電子とパノリムが実務交渉を重ねた後、同年12月18日に本交渉が開始された。しかし、それまでの経過を無視してパノリムを交渉当事者と認めないなどと主張するなどして、最初から波乱ぶくみ。それでも2014年5月14日にはサムスン電子のウォン・オヒョン代表理事が、『労災が疑われる疾患で闘病中または死亡した労働者』の存在を認め、彼らの困難への対応がおろそかだったことを謝罪するにいたった（労災行政訴訟への補助参加も撤回）。交渉も再開されたのであるが、サムスン側が、交渉に参加している8人についての補償を優先し、後に他の事例に拡大という方式に固執したために、8人のうち6人が家族対策委をつくって分離するという事態になっている。他の2人は、最初から交渉団長を担当しているファン・サンギさんと、ハン・ヘギョンさんの母親のキム・シニョさんである。

<もうひとつの約束>はまさしく、いまでも続いている現実のドラマである。現時点で先行きが見通せないところはあるが、被害者、家族、支援者らが、サムスンの思惑や策謀によって挫折させられることなく、交渉の課題として確認されている謝罪、補償、再発防止のすべてにおいて直接交渉を成果あるものとするができるように、願ってやまない。

パノリム代表団の要求内容は、①サムスン電子の公開謝罪、②被害労働者と家族、活動家への告訴告発の取り下げ、③化学物質と放射線情報の透明な公開及び労災申請労働者に無条件で提供、④独立した研究陣による各事業場の化学物質、安全保健管理現況の総合診断の実施及び結果の公開、⑤労働者と地域住民、環境、保健、安全分野の専門家で構成された（仮称）化学物質安全保健委員会の設置、⑥毎年、各事業場における安全保健管理と研究、退職者がん支援制度の運営に関する独立した外部監査の実施及び結果の公開、⑦労働組合の設立保障、⑧交渉終了後6か月以内に具体的な履行計画を樹立し、その後3年間、実行の点検を保障、⑨労災補償申請労働者への補償、⑩現行の「退職者がん支援制度」の改善、⑪合意後に共同記者会見による内容の公開、の11項目である。」

筆者は残念ながら、東京上映会の翌17日早朝羽田を経て、イタリア、タイ、ベトナムとまわって月末に帰国する予定の海外出張が入っていて、上映会後韓国からのゲストを交えた実行委員会の打ち上げ会は、本当に冒頭しかいられなかったが、ファン・サンギさんに直接会えてうれしかった。

一方、現実の事態のほうは進展し続けている。

パノリム交渉団から分離した家族対策委とサムスンは交渉迅速化のため調停委員会を設置するというので、まず大法官出身の労働法研究所ハミル研究所のキム・ジヒョン所長を調整委員長に委嘱、調整委員2人の推薦権も委任した。

キム・ジヒョン氏は、わが旧知のソウル大学保健大学院環境保健学科ペク・トミョン教授と、仁荷大学校法学専門大学院チョン・カンジャ（招聘）教授を調整員に推薦した。

筆者は11月末にタイ・バンコクでペク・トミョン教授と一緒にだったので事情を直接聞いたが、彼の推薦自体が、パノリムの要請を受けてのものであり、サムスン側が推薦を受け入れるのであれば（本稿執筆時点では未確認）、難しい仕事だがサムスン被害者全体にとって少しでもよい方向にすすむように最善を尽くしたいと言うことであつた。

日本語で読める情報としては、レイバーネットの韓国情報がかかなり迅速に、サムスン関係のニュースも流しているので、ぜひフォローしていただきたい。

http://www.labornetjp.org/worldnews/korea/topics/samsung/topic_view

韓国ではまた、半導体労働者の次世代－出産や子どもに及ぶ健康影響の問題も取り上げられるようになっている。ハンギョレ日本語版の以下の記事などをお読みいただきたい。

〔深層レポート〕半導体工場が地方出身20代高卒女性ばかり採用した理由は？

<http://japan.hani.co.kr/arti/politics/18791.html>

アスベスト、日本の胆管がん事件の経験等も踏まえた、化学物質問題や職業・環境がん等に関する、今後の日韓交流の深化などもぜひ考えていきたいと思っている。



（全国安全センター事務局長・古谷杉郎）

いじめ、ハラスメントにどう立ち向かうか 鳥取●全国安全センター総会シンポジウム

2014年10月25-26日、鳥取県三朝温泉の「国民宿舎ブランドルみささ」で全国安全センター第25回総会が開催され、全国から約60名が集った。

◆内藤忍氏の基調講演

1日目は、平野敏夫議長の挨拶のあと、(独法)労働政策研究・研修機構の内藤忍先生より「職場のいじめ・ハラスメントにどう立ち向かうのか」について基調講演をいただいた。内藤先生は各都道府県労働局に寄せられたいじめ、嫌がらせに関する最新の相談内容を分析し、どのような傾向があるのかについて詳しく説明した。また、厚生労働省の取り組みや欧米での最新事例など紹介され、職場の相談窓口がほとんど利用されていない実態などを話された。「精神的なダメージは金銭では解決しません。そのため、パワハラを職場から絶対なくす取り組みをしなければならないのです」と強くアピールされた。

◆鳥取の取り組みを中心にディスカッション

次に「いじめメンタルヘルス労働者支援センター」の千葉茂代表が「労働組合がなぜいじめを含めた労働安全衛生問題に取り組まないのか」について報告。

千葉代表は、戦後の職場環境の流れから紐解き、組合活動が職場合理化に協力し、その結果人減らしで自分の首を絞めるという悪循環に陥ったことを端的に話された。

続いて「労安センターとっとり」の笠見猛相談員、濱田由紀子弁護士、精神科医師の坂野真理産業医を交えたパネルディスカッションが行われた。労安センターと通りのこれまでの取り組みや問題についてそれぞれの立場から話され、精神疾患ひとつをとっても職場、病院、法律で様々な側面があるのを実感することができた。坂野医師は「人間関係を少しよくするだけで、うつ病が良くなることがデータ的に証明されています。職場でもっとも大切な人との関係に注目していかねばなりません」と話された。

講演会終了後は懇親会が行われ、自己紹介で各地域の安全センター取り組みなどが報告され、有意義な1日目のプログラムは無事終了した。

◆労働時間管理の重要性

2日目は中地副議長より、「リスクアセスメントを取り入れた安全衛生活動の見直しが必要である」との挨拶ではじまった。

まず現地から、鳥取県教職員

組合の寺谷昭人書記長より、教職員の公務災害認定裁判の取り組みをもとに教職員の労働実態が報告された。この事案は時間外労働の時間数が焦点であり、鳥取地裁では「教職員は職責に応えるべく無理を押してでも定時外職務に従事しがちである」として勝訴したが、地方公務員災害補償基金側が控訴した高裁では、「客観的な時間管理のデータが存在しない」として敗訴となった。組合は判決を受け、労働時間管理の重要性を再認識し、県立高校でICカードによる入出勤管理を開始し、「始業前業務」「持ち帰り業務」などの管理についてもこれから議論していくと報告された。

◆全国を意識し取り組みを交流

個別課題として関西労働者安全センターの片岡さんより胆管がん問題と患者・家族の会の活動の報告。胆管がん問題では、安全センターとして総括的なシンポジウムを開催し、今後の取り組みのあり方を議論していきたいと提案された。東京安全センターの飯田さんからは、福島第1原発の被ばく労働者問題として現地では作業員の増加と被ばく線量の増加が問題となっており、これからは被ばく労働者ネットワークと共に運動を進めていくと報告。神奈川労災職業病センターの川本さんより、メンタルヘルス問題の取り組みとして、労働安全衛生法改正によりストレスチェックの義務化されるが、情報が企業の労務管理に悪用されるおそれがあるなど多くの問題点があり、注視

していかなければならないと指摘された。ひょうご安全センターの菊池さんからは、公務災害補償制度の問題点について、認定までの時間、認定率の低さ、災害認定に関わる職員の問題などが報告され、基金本部との交渉を準備しながら全国センターとして議論していくと確認された。

◆来年はクボタショック10年

総会では、古谷事務局長より活動報と活動方針の提案がされ、「クボタショックや胆管がん問題などこの間の取り組みは、安全衛生運動として歴史的に重要な

課題であることを確認。メンタル、ハラスメント、原発、労働法制改善などでも情報を共有し、厚生労働省交渉、ホットラインを通じ運動を進めていくことと、来年のクボタショック10年を迎えるにあたり、あらためて活動の全国展開のため今後の取り組みを議論する」ことが確認された。

最後に平野議長より、「地域センターにはまだまだ多くの課題があるが、行うことも多くある。これから安全衛生運動を進めていこう」との挨拶で総会を終えた。



働者は、船内荷役・沿岸荷役の労働者だけでなく、積み荷の袋を繕う女性労働者、積み荷の数量等进行检查する検数労働者、倉庫内で働いていた労働者、トラックで運搬していた労働者にまで及んでいる。

被災者のAさんは、1961年に神戸港郵便局に入局し、その後、神戸中央郵便局へと異動になり、2001年に定年退職するまで外国郵便の取り扱い業務に従事した。退職後10年が経過した2011年、咳や痰がひどくなり、兵庫県立がんセンターを受診したところ悪性胸膜中皮腫と診断され、その年の12月に70歳で亡くなられた、中皮腫と宣告されたあと、「何でこんな病気になったんやろ」「悔しい、悔しい」と言われていたそうである。

Aさんのご家族から相談を受けたのは、2012年8月末。阪神・淡路大震災の際に、2か月間だけ建築物の解体作業に従事された方の労災認定を受け実施した「震災アスベスト健康被害ホットライン」に、相談の電話がかかってきた。「主人は、長年郵便局に勤務し、退職後に中皮腫を発症し亡くなった。震災時に通勤していた際に、アスベストを吸ったのではないのでしょうか?」との相談だった。

郵便局以外の職歴と居住歴を調査したが、アスベストとの接触はみつからない。Aさんの同僚や先輩の方々からの聞き取りを進めていくうちに、「神戸港」「積荷」「石綿」というキーワードがつながってきたのだった。

外国郵便取扱作業で石綿曝露 兵庫●郵便局職員中皮腫の公務災害認定

神戸港郵便局に勤務し、外国郵便が入った郵袋（郵便を運搬するために使用する袋）を、船内で受け取ったり船内へと積み込みを行う際に石綿にばく露した元郵便局員が、悪性胸膜中皮腫を発症し、公務上災害であると認定された。

国家公務員（一般職）における石綿による疾病の公務災害認定は、これまでに全国で20例。その内、日本郵便株式会社（旧郵政省）の関係では、2008年に一人の認定があるが、その方は建築物の保守作業や工事の監督業務に従事された方（別稿参照）。今回の公務災害認定は、郵便物を取り扱う労働者として

は全国で初のケースである。

国内で使用された石綿はほとんどが外国から輸入され、1976年には日本全体の石綿輸入量がピークとなり32万5千トンが船により運び込まれた。そのうち、神戸港に荷揚げされたのは12万8千トンであり、実に全輸入量の3分の1強を占めていた。

そのため、神戸港で石綿荷役作業に従事した労働者が、石綿関連疾患を発症し、労災と認定された人は常用労働者76名、日雇い労働者19名（厚生労働省が2012年度までの分として公表している石綿労災認定事業場名をもとに労働組合が集計）となっている。労災認定された労

Aさんが勤務していた神戸港郵便局は、外国郵便を専門に取り扱う郵便局である。Aさんは、通常課の船舶係に所属していた。船舶係の職員は、1日1回から、多いときは午前中に1回と午後に1回、神戸港の各埠頭に赴き、船から外国郵便を受け取る作業と、外国郵便を船に積み込む作業に従事した。

外国郵便を船に積み込む場合は、日通の車で岸壁まで郵袋を運び、郵便船またはチャーターした艇に積み込む。外国郵便を受け取る場合は、岸壁で受け取る場合と沖に停泊している船に乗り込み受け取る「沖取り」の2種類の方法があった。沖取りの際は、基本的に局員2名で作業を行っていた。外国郵便は船倉内の施錠できる部屋内に積まれており、船倉のハッチが空くと、局員は必ず船倉内に入り、郵袋の数をチェックする。荷下ろしの順番があるので、他の積み荷を降ろしている間は、船倉内でしばらく待たされることもあった。

郵袋はモッコ（荷物を運搬するための網）に入れ、郵便船に積み下ろしされる。本船から下された郵袋を取り扱う作業や、岸壁から荷揚げする作業については、港湾の会社に業務を依頼していた。船から岸壁へと陸揚げされた郵袋は、数をかぞえながら日通の車に積み込んでいた。

Aさんの作業内容は、まさに石綿による健康被害が拡がっている検数労働者の作業状況に酷似している。検数業務とは、貨物の積み卸ろしの際に貨物の個

数・荷印・貨物の破損の状態を、荷主の代行として確認するための作業である。

そこで、検数労働者の方に作業内容を聞き取り、以下のような陳述書ができあがった。「船倉は、船の大きさや構造にもよるが、3層から4層になっている。郵便物が入った袋は、上部層の部屋（ロッカールーム）に保管され運ばれてくるが、外国船の場合は8割から9割までが金網だけのロッカールームだった。そのため船倉のハッチを空けた段階で、ロッカールーム内はすでに埃やゴミが入っている状態だった。郵便局の職員は、私たちの近くで一緒に袋の数をかぞえ、破損や袋に異変がないか確認を行っていた。郵便局の職員が、郵便物の袋を運び出すために、船倉内に立ち入っていたことに間違いはない。船倉に石綿が積まれていた場合、船倉内に居ただけで、作業員の荷役作業に伴い発生する粉じんに曝露した可能性は高い」と。

2013年9月30日に神戸中央郵便局に公務災害の申し立てを行い、2014年の9月4日付けで「国家公務員災害補償法の規定により、公務災害と認定する」との決定がなされた。

ご家族は、「主人が病気を発症するまでは、アスベストは特別な問題と思っていました。今回の認定を受け、郵便局の職員でもアスベストとは無関係でないとわかりました。主人と同じ仕事をされていた方は全国に居られます。ぜひ、健康診断を受けていただきたいと思います」と述べられている。

外国郵便の取り扱い業務に従事した元郵政労働者は全国に多数存在し、輸入された石綿袋と郵便が同じ船に混載されたケースも多くあると思われる。郵便物の取り扱い労働者であってもアスベスト曝露と無縁ではないことの周知と健康対策が



（ひょうご労働安全衛生センター）

6年目を迎えるはつりじん肺訴訟

関西●被害の持続・潜在化の構造

2014年12月ではつりじん肺訴訟も6年目を迎える。各原告の忍耐の甲斐もあり、ようやく本人尋問もはじまった。

15名の原告ではじめた訴訟であるが、5年という年月は、じん肺や合併症の増悪を引き起こすの

に十分な期間である。2012年2月には、原告の一人村上さんが亡くなってしまった。各原告としてはできるだけ早期解決を求めているが、未だ審理は緒についたばかりという見方もある。

訴訟の進行や論点も重要だ

が、5年の節目に、もう一度はつりん肺訴訟の意義を振り返ってみたい。

「はつり」とは何か

本件訴訟にかかわって、はじめて「はつり」という言葉を知った。「はつり、って大阪弁やんなあ?」と傍聴に来ていただいた方に尋ねられたことがあるが、これまでまったく聞いたことがなかった。

試しに講談社の『大阪ことば辞典』を引いてみると、「ハツル(動) 削り取る。少しずつ取る」と書かれており、また『上方語源辞典』には、上代副詞の「はつはつに(わずかに)」の語根「はつ」を活用させた語であろう、と語源が紹介されている。コンクリートや岩石をノミとハンマーで少しずつ削っていく作業は、「ちょっとこ、ハツツといてんか」という言葉とともに、徐々に新たな意味をもたせて社会にひろがっていったのかもしれない。

もっとも、現代のはつり作業はエア工具を用いてコンクリートを豪快に粉碎していく。大きな音をたて、大量の粉じんを浴び、体を傷めながら作業をするのがはつり工である。少しずつ削られているのはコンクリートではなく、作業に従事する者の命や健康ではないかと思う。

はつりん肺の責任

じん肺は、長年の粉じんばく露によって発症する疾病である。ひとつの会社でのみ粉じん作業に従事し、じん肺に罹患したのであれば、働いていた会社に責任を

追及することになるが、はつり工の場合はそう簡単ではない。

まず、賃金は月給や週給だとしても、基本的には日雇いである。親方のもとから、様々な現場に向いていく。ひとつの現場に長く入ることもあるが、毎日異なる場合もある。運が悪いと仕事にあぶれてしまうこともあり、そのようなときは別の親方を頼ることもある。

このような働き方で、40年前や30年前の現場について、いつ、どこで働いたということを明らかにするのは非常に難しい。

次に、はつり作業には目立った特徴がない。いま、そこに存在するものを削ってなくすのだから、作業の跡は残らないのである。多少残る場合も、あとから左官が仕上げをするなど跡を見えなくしてしまう。作業をしたという建物の外観から、はつった跡というものはまず分からない。見えないのは作業の痕跡だけではなく、はつり費用も工事予算から見えてこない。工程どおりに工事が進むと仮定すれば、不要なもの、はつり取らなくてはならないものが発生することはないため、予算に計上されていないのである。

現場によっては協力業者一覧に、はつり業者が載っていないこともある。ほこりがひどくはつり工の姿が見えなかった、などと冗談を言っているのではない。あれほど大きな音と大量のほこりをたて、一番目立っていたはずのはつり工は、「工程どおりに工事が施工されているので、はつり作業はほとんどなかった」と、元請ゼネコンにとってみればいなかったこと

になっているのである。

このような環境で、じん肺罹患に対する損害賠償を提起した意義は、原告の一人が常に口にする「被害者がここにおるのに、加害者はおらんなんてことがあるか」という言葉のとおりである。誰が加害者かといえば、原告らが入場したすべての現場を管理していた元請ゼネコンではないだろうか。被告がはつり工の姿をきちんと見てこなかったのであれば、「俺は間違いなくこの現場にいたのだ」と、それぞれが声を振り絞って訴えていくしかない。

問われるゼネコンの姿勢

原則的に、最終粉じん事業場から事業主証明を受けることで、じん肺患者の療養や休業が認められるようになる。最終粉じん事業場というのは、最後に入場した現場であるため、療養に入る直前に働いた現場ということになる。

建設業の場合、現場に入場させた親方が証明するのではなく、その現場を統括する元請が証明をしなくてはならない。しかし、元請に証明を求めてもそのほとんどが拒まれてしまう。じん肺を指摘され療養に入った被災者に対し、ゼネコンは「当社が最終現場であるとの確認ができない」と判で押したように回答するのである。極端な例では、夜勤明けでそのまま病院に行き、じん肺と合併症でその日から休業しているにもかかわらず、事業主証明が拒まれたこともある。

労災隠しが常態化しているものだから、ゼネコンに直接事業主

証明を求めると、世話になった親方までが動揺し、慌わてて給付請求を取り下げさせようとする。応援仕事で、普段は関わりのない元請の現場が最終粉じん職場となれば、ちょっとしたパニックに発展する。元請から調査指示を受けた1次下請が動き出すと、3次下請が「監督署が来たやんか!」とはつり屋に文句を言う。2次下請は「ワシが仲に入りますから」と3次下請のおかみさんをなだめ、当のはつり工は「えらいことをしてしまった」と青ざめるのである。このような騒ぎになると、たいていの人には慎まじやかに生きているので、人に迷惑をかけないように自ら身を引いてしまうだろう。

これではなかなか被害労働者の救済につながらない。はつりじん肺訴訟を契機に、ゼネコンが少しでもこの実態を改善してくれればと都合のよいことも考えてみるが、むしろ逆効果であった。さらに副産物として、少しでもじん肺所見がある職人は、現場から徹底的に排除されるようになってしまったのである。

これ以上拡大されないか

2008度から2012年度にかけて実施された第7次粉じん障害防止計画において、大阪労働局は重点項目として建設業のはつり・解体作業に係る粉じん障害防止対策を掲げた。

具体的には、

- ① 粉じん発生源に対する措置の徹底等

粉じんが発生しないように水撒きをしたり、湿式工具を用い

る。また、換気装置を備える。

- ② 呼吸用保護具の着用の徹底及び適正な着用の推進

防じんマスクの着用の仕方を指導する担当者を決めて、着用指導をする

- ③ 健康管理対策の推進

じん肺健康診断を受けさせて、じん肺の悪化した職人を配置転換させる

- ④ 元請事業者の講ずべき措置の実施の徹底等

となっており、かなり基本的なこと

が書かれている。しかし、これすら徹底されている状況とは思えない。作業現場を覗いてみると、防じんマスクの着用が徹底されているとは思えないし、屋外作業をしている人々を見てみると、マスクをしていない者の方が多い。「今は防じんマスクもきちんとしているので、今後じん肺になる人はいなくなるのではないか」という意見を聞くこともあるが、被害が



(関西労働者安全センター)

止まらない被害と交渉課題

神奈川●A&AMのアスベスト被害

エーアンドエーマテリアル(A&AM)は、旧朝日石綿と旧浅野スレート等の合併会社で、各社の歴史はニチアスよりは新しいが、それでも大正時代に創立された古い会社である。アスベスト被害の広がり社会問題となった2005年のいわゆるクボタショックの年に初めて、石綿肺の被災者が相談に来られた。その後結成されたアスベストユニオンの副委員長にもなられた奥松さんだ。

このとき、3人の被害者の交渉がマスコミに取り上げられたことや、組合の要求で会社に全ての全国紙に「アスベスト健康診断」の呼びかけを行わせたことなどあって、2006～07年の間だけでも10人を越える被害者と遺族の相談が相次いだ。さらに、患者と

家族の会の活動や、アスベストユニオンの結成などもあり、相談体制が強化される中で、2014年の現在まで、24人(石綿肺8人、肺がん4人、中皮腫7人、ブランク5人)の被害者及び遺族の補償交渉を行ってきた。

ユニオンに加入して会社と交渉し、謝罪と補償を獲得した人はこれまでに20名。現在交渉中の組合員が3名である。会社全体で労災認定被害者は、3年前の時点で100名を越えていた。これだけの被害者がいて、しかもユニオンとも20名の組合員との協定書が締結されていても、いまだ会社には正式な補償制度というものがない。つまり、労災認定されて、会社がそれを知っていても、本人及び遺族が要求しない限り

会社は1円の補償もしないのだ。ユニオンとの交渉の中で、会社は「補償内規」というものを提案してきたことがあるが、きわめて低額の補償（協定書水準の約半額）だったため話にならない。

また、会社は3年前から、ホームページでのアスベスト被害の報告を削除している。そのため現在の労災認定者、プラークや健康手帳取得者の数が分からなくなっている。団体交渉でも明らかにしようとしな。会社の狙いは、アスベスト加害企業のイメージを早くぬぐいたい、できればこれ以上被害者からの補償要求が増えないようにしたいというもので、加害企業のまったく身勝手な考えだ。そうはいかせない。被害者がいる限り、ともに会社の責任をこれからも追及していく。

私たちは、今回の交渉で、中皮腫やじん肺管理区分4の被害者で療養中の場合の補償金額を1,400万から1,600万に上積みさせる成果を上げた。これまでのじん肺訴訟の判決水準をみれば、あまりにも低い。不十分な点は今後の交渉で改善させたい。さらに、今回中皮腫で亡くなられた田中さんは、2006年の第一次交渉団ではプラークでの補償を求めて交渉した組合員である。会社は、プラークに対しては補償を拒否し続けている。しかし、田中さんのようにプラークのある被災者は、いつ中皮腫などが発症するか、高いリスクと不安の中にいるわけで、プラークを補償対象にするよう、さらに交渉を進めていくつもりだ。



(よこはまシティユニオン)

摘され、肺がんと診断された。切除した肺組織からは、5,237本の大量のアスベスト小体が検出された。医師の勧めもあり労災申請を行ったところ、宇部労働基準監督署は2010年9月に、久保さんが発症した肺がんを労災であると認定した。

久保さんは、これからの生活不安・健康不安を抱えるなかで、会社からの補償を求め、2010年秋から継続的に話し合いを行ってきた。しかし、一向に会社の誠意がみえないことから、2011年夏に労働組合アスベストユニオンに加入して、団体交渉により解決をめざした。

ところが会社は、「団体交渉を拒否する」と書面で回答し、まったく交渉に応じなかった。そのため労働組合は、2011年10月12日、山口県労働委員会に対して、UMGABSが団体交渉に応じないのは、労働組合法第7条2号違反（団体交渉拒否）にあたるとして、不当労働行為の救済申立を行った。その結果、2012年12月13日付けで、山口県労働委員会はUMGABS団体交渉拒否事件について、不当労働行為であると認定し、会社は団体交渉に誠実に応じなければならない等とする命令を発した。

それでも会社は、団体交渉に応じず、山口県労働委員会の命令を不服として中央労働委員会に申立を行った。中央労働委員会は、会社側の不当労働行為に対し、アスベストユニオンへの和解金の支払いと謝罪をするように勧告し、会社側もようやくこれに応

アスベスト被害にようやく補償

山口●地労委命令と損害賠償裁判経て

UMGABS(山口県宇部市)に勤務し、石綿肺がんを発症した久保啓二さんが、同社に2,000万円の損害賠償を求めた訴訟は、8月26日に広島地裁において和解が成立した。和解内容は、会社側が原告に1,900万円を支払うというもので、肺がん治療の方への補償水準として、今後の救済の指針となる。

UMGABSは、ABS樹脂を製造する会社で、ABS樹脂のAは

アクリルニトリル、Bはブタジェン、Sはスチレンを指し、それらを反応させ製品を製造している。ABS樹脂にゴムを混ぜて車のバンパーや電気製品として使用される。ABS樹脂を製造する機器や設備の、保守・点検作業において、久保さんは、石綿が含まれる製品から飛散した粉じんを吸引した。勤続年数は41年5か月だった。

久保さんは、2008年8月に受けた健康診断で肺の異常影を指

じた。

しかし、補償問題については裁判で争わなければ解決できなかった。2013年7月に広島地裁に損害賠償請求訴訟を提訴し、裁判が開始された。

会社側は、でたらめな主張で争う姿勢を示しながらも、当初から和解での解決を匂わす準備書面を提出するという対応だった。準備書面のやり取りを繰り返すなか、2014年7月に裁判所から和解案が示された。和解案の内容は、原告の請求額2,000万円に対して1,900万円という原告の主張を全面的に認めるものだった。

争う姿勢を示していた会社も、結局、この和解案を受け入れ和解成立となった。久保さんが、会社と交渉を始めてから実に4年が経過していた。

問題解決に4年間もかかったことは、UMGABSの社長を始めとする幹部の判断の拙さにあり、東京の弁護士事務所に問題解決を丸投げして真摯に向き合えなかったことが原因である。会社は時間と経費、無駄な労力を費や

し、そのうえ社会的な信用を失った。そして、被害者である久保さんに対して、多大な精神的、身体的、経済的な損害を与えた。

久保さんは次のように振り返っている。「4年間は過ぎてみると長く感じません。緊張をして過ごしていたかもしれません。今回、広島地方裁判所はスピードを持って、和解の判断をされました。この裁判を通じて、アスベスト被害を受けた労働者が救済を受けることができるという実例を作り出せました。同じ苦しみを味わっている方々に少しでも役に立てれば幸いです」。

石綿肺がんを発症し、治療中の個別被災者の補償に関しては、判決例が見当たらない。泉南国賠訴訟の補償水準と比べても同水準の内容である。また和解においては、今後、肺がんが憎悪または再発した場合の補償は、今回の和解内容に含まれないとの確認がされており、その点もこれからの救済の指針と



(ひょうご労働安全衛生センター)

者が出るのが注目される。

10月20日、半導体労働者の健康と人権守り(パノリム)によれば、これらの労働者は28日に勤労福祉公団に集団で労災申請書を提出する。これらはサムスン電子の半導体工程で働いた労働者で、現在、白血病・リンパ種・脳腫瘍などで闘病中である。

集団労災申請は23日に、政府が定めた「半導体の日」に対抗して労働・市民団体が行う集中行動の一環として行われる。集中行動は、パノリムと世越(セウォル)号惨事国民対策会議に所属する尊厳と安全委員会が「半導体工程で働く労働者の知る権利を確保しよう」というスローガンで、10月23日から11月9日まで続ける。

半導体の日は、半導体の輸出が初めて100億ドルを突破した1994年10月を記念して、2008年から開催されている。23日に行われる半導体の日の記念式に、労働・市民団体は「危険なサムスンを止める共同行動・知れば生きられる」の記者会見とパフォーマンスを行う。

パノリムの関係者は「半導体工程で働く多くの労働者が職業病で死んでいるが、工程は依然として変わっていないし、企業は労働者が取り扱う化学物質の情報と危険性を公開していない」と批判した。

2014年10月21日
毎日労働ニュース

サムスン電子サービスの修理技士、ルーゲリック病で労災申請/19年間シンナー等有害物質に曝露

サムスン半導体の健康被害

韓国●労災認定も労災裁判も持続

サムスン電子職業病関連、19人が労災申請/サムスン電子の申請者62人に

サムスン電子の職業病に関連して、労働者19人が追加で集団

労災申請をする。これでサムスン電子の労災申請者は62人に増える。最近、裁判所から白血病で労災を認められた故ファン・ユミさんの判決によって、追加の認定

金属労組サムスン電子サービス支会と労働・市民団体が、ルーゲリック病で闘病中のLさん（42）の産業災害認定を求めた。ルーゲリック病は脳と脊髄の運動神経細胞が破壊される病気で、筋萎縮性側索硬化症と呼ばれる。

支会と労働・市民団体は10月20日、勤労福祉公団ソウル南部支社前で記者会見を行い、「公団は早急にLさんの労災を認め、サムスン電子サービスは労働者が安全に働けるように作業環境を改善せよ」と要求した。

1993年にサムスン電子サービスCセンターに入社したLさんは、センターの内勤職の修理社員で、掃除機・扇風機・電子レンジなど、家電製品を修理していた。2012年から勤務の途中に脚の力が抜けることが繰り返し起こり、病院を訪れた結果、ルーゲリック病の確定診断を受けた。現在Lさんは、筋肉がすべて麻痺し、目だけがろうじて動いている状態だ。

支会はルーゲリック病の発病原因を、換気のない室内で、有機溶剤を使ってハンダ付けをしたためと見ている。19年間勤めて、鉛と有害物質に持続的に曝露してルーゲリック病が発病したので、産業災害に該当するということだ。

支会は「Pセンターの外勤職の修理技士（白血病）、Kセンターの内勤職の修理技士（ループス）、Oセンターの内勤職の修理技士（白斑症）が職業病と疑われる疾患を病んでおり、作業環境の改善が急がれる」と主張した。

2014.10.21

毎日労働ニュース

「私はまだ生きている」サムソン電子製品修理技士の叫び サムスン半導体の再生不良性貧血と脳腫瘍、業務上災害に認定

2014年8月21日に、サムソン半導体の生産工場で白血病を発病した労働者に対して業務上災害を認めたソウル高等法院の判決に続き、11月7日、ソウル行政法院も、同じく半導体工場で働いて再生不良性貧血と脳腫瘍の診断を受けた労働者2人に対して、業務上災害に該当するという判決を行った。

サムソン電子は、製品をひとつも使ったことがない人がいないほど、幼い子どももすべてが知る国内最高の企業だ。サムソン電子は、昨年36兆ウォンの営業利益を出した。最近続けて裁判所の業務上災害という判断が続き、イ会長の病苦も重くなって、パノリムとの協議をはじめたが、電子産業の底辺で職業病に罹った多くの労働者への補償も、キチンとした再発防止対策も出せていない。

いままでに半導体とLCD部門で職業病の申告が出されたのは160件あまりである。そのうち死亡者だけで70人あまりに達する。そこにサムソン電子サービスセンターで働く修理技士が2013年に労組を結成し、事業場の内部で腐りかけていた産業災害の実状が現われはじめた。サムソン電子の製品を生産する労働者だけでなく、その製品を分解・洗浄・修理するアフターサービス（AS）工程の労働者も、やはり類似の重症疾患を病んでいるという事実が

明らかになった。

外見は下請け構造で、低賃金と雇用不安に苦しむAS労働者は、仕事に火傷や骨折、墜落事故に遭っても労災を申請できなかった。このような状況だから、各種の有機溶剤に曝露しながら数十年間働いても、重症疾患に罹れば業務上災害の補償を受けるどころか、直ちに職場から追い出される身分だった。

〔前稿のルーゲリック病で労災申請したLさんの事件の紹介－省略－〕

Lさんが労災申請をし、サムソン電子サービスセンターでの劣悪な作業環境が世間に知られると、すぐに職業病の情報提供が続いた。サムソン電子サービス東大田センターでは、今年だけで2人の労働者が脳出血で倒れた。他のセンターでも白血病が発病し、ループスという希少疾患と白斑症、あるいは脚が腐っていく血管性疾患に苦しめられているという事実が次々と明らかになった。

間接雇用という不安と日々の実績管理の陰で、20年余りの職場生活の間にキチンと有給休暇を使うこともなく働いたLさんが目を開いた。再びこのようなことが繰り返されないようにして欲しいと。もし自身と同じことを体験することになるかもしれない同僚に、もう少しの勇気を出せと。サムソンが何をしたのか話せと。

私はまだ生きているのだから。



2014.11.11

パク・ジュヨン公認労務士
（金属労組・法律院）

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 |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 | E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000 |
| 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 hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり | / FAX (0858) 23-0155 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛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 |
| 高知 ● NPO法人 高知県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 |
| 熊本 ● 熊本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 |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉾山被害者の会
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHCH@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒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 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒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 |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 | TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990 |
| | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| | TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |

