

安全センター情報2015年3月号 通巻第424号
2015年2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 3

安全センター情報



特集● アジアにおけるアスベスト禁止 2014

写真：ウィーン国際アスベスト会議

『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』

『惨事ストレス』編集委員会 編

2011年3月11日に発生した東日本大震災から間もなく4年目を迎えます。

東日本大震災で被災地は地震、津波、津波火災、福島原発事故に襲われ、風評被害がもたらされました。震災直後から全国の消防、警察、自衛隊、自治体職員、教職員、ボランティアらが救援活動に駆けつけ、報道関係者が奮闘しました。今も全国から2千人を超える自治体労働者が長時間労働、過重労働の中を頑張っています。しかし被災者の“心のケア”は取り上げられても救援者については見失われています。悲惨な現場を目撃した記憶は消えません。「惨事ストレス」に罹患している労働者も大勢います。「隠れた被災者」と呼ばれています。

「1年半が過ぎた頃から今日まで、支援活動に従事していた自治体労働者3人が自ら命を断ってしまいました。いずれも自殺に至ったのは土・日曜日またはお正月です。派遣されていた2人は赴任からしばらく経って、期間が予定の半分に至る前です。多忙な中でもふと一息入れて自己を取り戻した時、先が見えない業務量と自責の念で展望を失ってしまったのでしょうか。これ以上の犠牲者を出させないための対策が急がれます。」(まえがきより)

「惨事ストレス」とは、「消防隊員、警察官、医療関係者などの災害救援者が、現場活動を通して受ける通常とは異なる精神的ストレス」をいいます。悲惨な状態の遺体を扱う、子供の遺体を扱う、自分自身に危険が及ぶ、負傷者や殉教者がでる、被害者が自分の家族や知り合いであるなどが惨事ストレスに罹患しやすいと言われます。

犠牲者の中に西宮市の労働者がいます。兵庫労働安全衛生センターは阪神淡路大震災の経験を活かせなかったことを悔やみ、繰り返さないためにと地域の労働団体に呼び掛け、東日本大震災や阪神淡路大震災を経験した自治体労働者や新聞記者などをパネラーにシンポジウムを開催しました。その記録も載っています。

『本』は、“心のケア”の問題だけでなく、救援者が阪神淡路大震災や東日本大震災でどのような思いで活動をし、任務を果たしたかが伝わってくる「物語」でもあります。



目次

- 第1部 講演会 「震災後の教職員の心のケアについて」
- 第2部 阪神・淡路から20年 東北へのメッセージ
震災と心のケアを考えるシンポジウム
基調報告とパネルディスカッション
- 第3部 惨事ストレスとは 「体調不良は、災害という『異常な事態への正常な反応』」

特集／アジアのアスベスト禁止 2014

香港に続きネパールが禁止導入 マレーシア今年提案・決定か

タイ・ベトナム等もせめぎあいながら進展続く

全国安全センター 古谷杉郎 2

労働における災害及び 健康障害の費用の推計

欧州リスク観測所のレポート 29

安全衛生に関する優良企業 評価・公表制度検討会報告書

厚生労働省は6月から制度開始の予定 38

STOP!転倒災害プロジェクト2015実施要綱 49

ルポ「1カ月」～ニュースにならなかった日々～⑬

原発災害⑥ 土との絆、絶ち切られた 51

各地の便り/世界から

原子力規制委員会●緊急作業時の被ばく制限 55

兵庫●トリクロロエチレン「腸管囊腫様気腫症」 57

韓国●トリクロロエチレン「~~すい臓がん~~」認定事例 59

関西●外国人技能実習生の安全対策の必要性 60

大阪●堺市石綿麻袋再生、住民の中皮腫3例目 63

韓国●妊娠中胎児の健康損傷は労災とする判決 65

腎臓がん に
訂正

香港に続きネパールが禁止導入 マレーシア今年提案・決定か タイ・ベトナムもせめぎあいながら進展続く

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

2年のブランク破った香港

香港政府は、アスベスト禁止規則提案の背景資料のなかで「アスベスト曝露のリスクを低減するためにアスベストを禁止することは、国際的なトレンドになっている」と説明した。

しかし現実には、2011年3月28日にイスラエル議会がアスベスト被害予防法を承認して以降、2014年4月4日に香港が改正空気汚染管制条例を施行するまで、2012年と2013年の2年間は、世界で新たにアスベスト禁止に踏み切った国がなかった。筆者は、この事態を深刻と考えてきた。

それだけに香港の禁止導入は重要であり、文句なしの2014年のトップ・ニュースである（詳しくは2014年3月号参照）。そして、「トレンド」を現実のものにできるのか、新たな「ブランク」が生じてしまうのか、大事な局面を迎えている。

日本や他の禁止国の経験からも、アスベスト被害の流行が目に見えたものになれば、様々な分野でア

スベスト問題に取り組む個人や団体が現われることを期待できるだろうが、その以前に、回避可能な被害を最小限とするために一日も早い禁止実現のために献身することのできる個人や団体は決して多くはない。数少ない先駆者たちを見出し、可能な限り幅広いネットワーク形成（coalition building）と禁止実現に向けたもっとも効果的な取り組みを応援することが、筆者、そしてアジア・アスベスト禁止ネットワーク（A-BAN）の最大の使命と考えている。

ネパールが禁止を告示

このように本稿を早々に書きはじめていた2014年末、ネパールから嬉しいニュースが飛び込んできた。

12月22日、科学技術環境省が環境保護法の規定に基づき、（波型及び非波型シート、タイル及び断熱材中等の）アスベストの輸入、販売、分配及び使用を禁止する告示を官報に公布したというのである。同法7（3）条は、何らかの物質、燃料または機器が、環境に著しい悪影響を引き起こしたかまたは



2014年5月6-7日にウィーンで開催された労働組合国際アスベスト会議で全建総連・田久悟氏が建設アスベスト訴訟等の取り組みを報告

引き起こしそうである場合には、科学技術環境省は、ネパール官報への告示によって、かかる物質、燃料または機器の使用を禁止することができると定めている。告示から180日経過後に、自動的に施行される。これは、車両用ブレーキ・クラッチ以外の、すべてのアスベスト含有製品の禁止だという。

ネパールの原料アスベスト輸入＝消費量は、アメリカ連邦地質調査所（USGS）のデータによると、2010年に約2,000トンと突出しているほかは毎年200トン未満にすぎないが、ネパール税関統計では、2012-13年度に1,195トン輸入している。とくに近年、ネパールの人口の過半数が住むカトマンドゥ・テラル地域でアスベスト含有屋根材が大いに宣伝・販売され、それが廃棄物として捨てられているのも見られるという。（次頁写真参照）

国際建設林業労連（BWI）等のすすめる国際キャンペーンのなかでネパールの労働組合が共同でアスベスト禁止を要求してきたことは知っていた。また、2013年11月26日付けのヒマラヤン・タイムズが、公衆衛生環境開発センター（CEPHED）が科

学技術環境大臣に対して、前述したような近年の状況を指摘して、アスベスト禁止を求めていることも伝えられていた。しかし、よもやこれほど早い展開になるという情報はなかったので、驚いた。

ニュースに接して、CEPHED事務局長のDr. Ram Charitra Sahに連絡をとったところ、彼らがアスベスト問題に取り組み始めたのは2年前から、2013年にフィリピン・マニラで開催されたAAI-6に参加していた、ぜひ今後A-BANネットワークにも加わりたいということで、今後の一層の情報交換や連携の進展を楽しみにしている。

なお、台湾はアスベスト含有製品の段階的禁止を進め、最後に残されているのがアスベスト含有ブレーキ・ライニングである。これが最後まで残された理由として、坂の多い山岳地帯で車両のブレーキの安全確保に慎重を期さなければならないと言われてきた。ネパールでも同じ配慮が働いたかもしれないとDr. Ramとも話した。しかし、台湾ではすでにノンアスのブレーキ・ライニングも流通しており、環境保護署は、2018年6月30日でこの最後の禁止除外



もなくして、全面禁止を実施する予定を公表している。このこともネパールに伝えたところである。

2014年の主なイベント

2014年中にあった関連する主な国際イベントは、以下のとおりである(◎印は筆者が参加したもの)。

- ・2月1日－パキスタンにおけるアスベスト禁止に関する全国関係者会議(パキスタン・カラチ)◎
<http://www.meso-foundation.com/images/Binder1.pdf>
- ・2月10-13日－アスベスト関連疾患の監視及び調査に関する国際会議(フィンランド・エスポー)
http://www.ttl.fi/en/international/conferences/helsinki_asbestos_2014/pages/default.aspx
- ・5月6-7日－国際アスベスト会議(オーストリア・ウィーン)◎
<http://www.bwint.org/default.asp?Issue=asbestos&Language=EN>
- ・8月24-27日－第20回世界労働安全衛生会議(ドイツ・フランクフルト)
<https://www.safety2014germany.com/>
- ・9月3日－アスベスト禁止と(労働安全衛生)諸問題に関する全国関係者会議(パキスタン・ラホール)
<http://www.bwint.org/default.asp?Index=5747&Language=EN>
- ・9月29日-10月1日－アジア太平洋地域のためのアスベストに重点を置いた産業化学物質の調和のとれた管理に関する国際機関間ワークショップ

＋第7回アジア・アスベスト・イニシアティブ国際セミナー(AAI-7)(インドネシア・ジャカルタ)◎

- ・10月21-24日－国際中皮腫研究会国際会議(iMig2014)(南アフリカ・ケープタウン)
<http://imig2014.org/>
- ・11月17-18日－第1回アスベスト注意喚起と管理に関する国際会議(オーストラリア・メルボルン)
<http://asbestossafetyconference2014.org/>
- ・11月19-21日－エターニト・アスベスト訴訟に対するイタリア最高裁判決国際連帯行動(イタリア・ローマ/カサーレ・モンフェッラート)◎(1・2月号参照)
- ・11月24-25日－国際会議「アスベスト被害のないアジアの促進：世界の科学的及び社会的証拠」(タイ・バンコク)◎
- ・11月27-28日－ベトナム・アスベスト禁止ネットワーク設立会議等(ベトナム・ハノイ)◎

軍政下のタイにおける攻防

この間のタイの状況は詳しく報告してきたが、2010年12月の第3回国家保健総会(NHA)が「タイ社会をアスベストフリーにする」決議を採択し、翌2011年4月に政府がこれを承認して関係各省に決議の実施計画を指示したにもかかわらず、国内外のアスベスト産業の圧力も受けて、サボタージュされてきたと概括できようか。一方で、2012年2月にタイ・アスベスト禁止ネットワーク(T-BAN)が結成され、サボタージュを放置したままにはさせない下からの動きが強化・継続されて、せめぎ合いが続いている。

タイでは、2013年末からはじまった反政府デモ以



2014年11月24-25日 バンコク・アスベスト会議の資料集表紙(左)と会議案内板(右)

来政情不安が続いていたが、2014年5月22日に国軍によるクーデターが発生した。正直、筆者もこれでアスベスト禁止に関する政治的動きがすべてストップしてしまうのではないかと危惧した。

しかし、今回の軍政は、一定の改革を実行してから民政に移管するとして、様々な方面からの改革の提案を求めているという。他方で、報道の規制や草の根の動きの抑圧も伝えられている。少なくともT-BANは、アスベスト禁止を求めるキャンペーンを継続しているし、2014年10月に設置された国家改革議会にはDr. Vithaya Kulsomboonほか何人かのT-BANメンバーも任命されている。

2014年7月13-19日に横浜で開催された第18回世界社会学会議にT-BANのDr. Vithayaが参加することになっていて、6月末に彼からバンコクでの国際会議開催等々について横浜で会って相談したいという連絡があった。

報道をもとに経緯を紹介すると、以下のとおり。

7月に、タイ・クリソタイル情報センター (CIC) が6月28日付けで出した「クリソタイル・アスベストを禁止する際の公正性についての国家平和秩序評議会に対する要請」なる公開書簡が新聞報道された。CICは、いつもどおりのクリソタイル擁護論に加えて、「もし禁止を実施すれば、消費者はより高価な製品を買わなければならない、タイ経済に5兆パーツの損害をもたらす」「ASEAN[東南アジア諸国連合]経済共同体[AEC]ではクリソタイル・アスベストは

禁止されていないから、それら諸国との間におけるタイの競争力が低下する」と主張した。

これに対してT-BANは8月3日、カサセート大学で集会を開催した。公衆衛生省 (MOPH) 疾病管理局副局長のDr. Nopporn Cheunklinは、MOPHはすでに産業省 (MOI) に、すべての種類のアスベストを速やかに禁止するよう書簡を送ったと紹介した。この書簡は2日前に公衆衛生次官Dr. Narong Sahamethapatが署名した。同次官が座長を務めて2014年1月29日に開催されたアスベストの健康影響に関する委員会は、2011年4月の閣議決定に従ってすべての種類のアスベストを禁止することを再確認した。同委員会は関係機関が、①アスベストをより安全な物質に代替する技術を支持、②アスベスト曝露を予防する措置を発行、③診断システムを改善、及び、④アスベスト被災者のための基金を設置するよう提案した。委員会はまた、産業省労働局有害物質管理部に対して、アスベストを第4級有害物質に再分類するとともに、職場におけるアスベスト粉じん濃度基準を5繊維/mlから0.1繊維/mlに引き下げるよう求めた。この会合で産業省の代表は、開始日を示さないまま、なお禁止を5年間引き延ばすと主張した (これは5年間の段階的禁止を意味しており、2012年にいったん産業省がまとめた提案だが、その後、T-BANから反対されたことも理由にして、うやむやにされてきたものである)。

タイ労働環境関連患者ネットワーク (WEPT) の



Somboon Seekamdokkhaeは、MOPHのアプローチを支持し、即時禁止を求めた。

タマサート大学のDr. Surasak Buranatreeewethも、すべてのアスベストの禁止は国際的コンセンサスであると強調した。

産業省工場局局長Pasu Loharachunは9月2日メディアに対して、新しい産業大臣Chakkamon Pasukwanitに、5年間の段階的禁止(2年で壁・天井・戸材と床タイル、5年で屋根板、ブレーキ・クラッチ、セメント管)を提案する意向と発言した。

SomboonらT-BANメンバーは、少なくとも8月16日と10月7日に産業省と話し合いの場をもち、可及的速やかな全面禁止を求めた。10月10日には、マヒドン大学のDr. Chalermchai Chaikittipornらの研究者が、T-BANの構成団体でもある労働安全衛生環境連合として記者会見を行った。

バンコク国際会議の企画と開催

このような状況を背景に踏まえてのバンコク国際会議開催の提案だった。Dr. Vithayaは、内容の企画をほとんどすべて筆者に委ねてきた。

当初は資金面も含めて比較的小規模の会議を想定した。まずは、日本、韓国、アメリカからの参加者には航空運賃の自己負担を要請し、それ以外についてはA-BANからの支援の必要性も検討していた。一方で、主催の主体をどうするかという選択として、T-BAN主催にすることは簡単であるが、軍政政府に対するアピール力等も勘案しながら、チュランロンコン大学社会調査研究所と健康消費者保護プログラム(HCPP)の主催、同大学グローバル・ネットワークとタイ健康増進財団(HPF)の後援という体



バンコク・アスベスト会議（左からシンガポールのリネット・ゴ、ユッカ・タカラ、香港イグナティウス・ユー、台湾ルーカス・リーの各氏）

制になり、かつ、この枠組みで一定の資金的裏づけを確保できることになった。結果的にA-BANからの資金援助は必要なかった（共催に、チュラロンコン大学医学部予防社会医学科、タマサート大学医学部地域医療科、ソンクラナナリン大学医学部地域医療科、マヒドン大学公衆衛生学部労働安全衛生科、タイ労働環境疾患協会、労働安全衛生連合、WEPT、消費者財団（FFC）、消費者団体連合、T-BAN、A-BAN）。日本人が海外との共同の取り組みをする場合、日本側からの資金援助が当然の前提であるかのような風潮があることを感じているが、このような実例があることも知っていただきたい。

過去、GAC2000、GAC2004、AAC2006等の会議では、各国の状況を報告できる者を探求した結果として、それが研究者中心になる傾向があった。AAC2009→A-BANの結成とその後の運営においては、あえてA-BANを可能な限り「活動家」中心のネットワークとするように意識してきた。アジアにはAAIという研究者主体のイニシアティブがすでに存在していることを意識してのことでもある。

今回、軍政下でも禁止実現の可能性があるという認識と、T-BANがアジアのアスベスト禁止国として日本・韓国だけでなく台湾とも交流を持ったことがあること、タイの消費者運動がASEAN（東南アジア諸国連合）レベルで「One Ban, All Ban」（一国で禁止された危険有害製品を全加盟国で禁止）を提唱してきたこと等を踏まえて国際会議のコンセプトが煮詰まっていくなかで、状況にふさわしいベストメンバーをそろえようという方向になっていった。結果的に、アジア・アスベスト会議と呼んでよいような内容の企画になった。ASEAN加盟10か国すべてから参加者を得たいと求められながら、ブルネイ、カンボジア、ミャンマーからは参加者を得られなかったが、これは資金的な理由ではなく、適切なスピーカーを確認できなかったという限界によっている。

目玉のひとつは、ILOのSafeWorkプログラム・ディレクターを引退した後、シンガポール労働省から招聘されて同省の上級コンサルタントとして労働安全衛生研究所（WSH）にいるJukka Takala博士にはじめてアジア地域のこの種の会議に参加してもらっ



たこと。自費参加でシンガポール労働省の若い女性担当者まで引き連れてきてもらった。また、WHOやILOの枠組みだとネグレクトしてしまう香港と台湾から現実にアスベスト問題にもっとも取り組んでいる研究者の参加を得られたこと、全体として研究者と「活動家」の絶妙なミクスチャーになったことなども大きな特徴である。すべての海外スピーカーの招聘と参加確認に筆者が責任を負ったが、全員に感謝したい。

チュラロンコン大学と消費者団体による会議の準備も秀逸だった。会議の看板や資料集の準備はもとより、「アスベストによる病気」「家の中にあるアスベスト」「タイにおけるアスベスト問題の経過」「国別アスベスト禁止と消費量の状況」の大型パネルを作成して会場内に設置（6頁参照）、会場の外にはノン・アスベスト建材なども展示された。

ASEAN宣言・首相宛て書簡採択

以下に会議の概要を紹介しておきたい。

主催者を代表して、Dr. Vithaya Kulsomboonとチュラロンコン大学副学長のDr. Kalaya Ingsabachが開会あいさつ。

1日目＝【キーノート・スピーチ】－高橋謙・産業医科大学教授「アスベストの危険性に関する世界の科学的・社会的証拠」、筆者「世界とアジアのアスベスト禁止状況」。

【ILO、WHO及びタイ公衆衛生省の立場】－ILOバンコク事務所Dr. Ingrid Cristensen、WHOタイ事

務所Dr. Yonas Tegegn、タイ公衆衛生省疾病管理局副局長Dr. Nopporn Cheunklin。（左写真）

【アスベストに関するタイの経験と教訓】－全国保健委員会事務所副事務局長Orapan Srisookwatana「『アスベストのない社会』に関するタイ[全国保健総会]決議」、チュラロンコン大学医学部予防社会医学科教授Dr. Pornchai Sithisarankul及びタマサート大学医学部地域医療科教授Dr. Surasak Buranatreveth「最近の専門家らによる取り組み」、コンケン大学医学部医学科教授Dr. Kittisak Swanyawisuth「コンケン大学病院における中皮腫症例」

【アジアのアスベスト禁止国からの知験の移転①】－香港職業環境健康学院名誉院長（香港中文大学を7月に定年退職）Dr. Ignatius Yu Tak-Sun（余徳新）、台湾国家衛生研究院環境職業医学研究科主任医師Dr. Lukas Lee Jyuhn-Hsiarn（李俊賢）、シンガポール労働安全衛生研究所からDr. Jukka Takala（労働省上級コンサルタント）とMs. Lynnette Goh。（7頁写真）

【アジアのアスベスト禁止国からの知験の移転②】－村山武彦・東京工業大学教授「なぜ日本でアスベスト被害がひろがったのか?」、韓国ソウル大学教授Dr. Paek Domyung「アスベスト禁止－どのような説明が可能か?（データー情報－知識－英知（D-I-K-W）循環軸）」（右写真）

2日目＝【キーノート・スピーチ】－アメリカ・環境コンサルタントDr. Barry Castleman「アスベスト産業と刑事責任」



【アスベストに関する規制と現実①ASEAN諸国】ーインドネシア・アスベスト禁止ネットワーク (InaBAN) Mr. Dimu Pratama、ラオス労働組合総連合 (LFTU) 労働保護局労働安全衛生部長Mr. Thongphim Vongrapha、マレーシア工科大学建造環境学部革新的設計開発センターDr. Irina Safitri Zen、フィリピン労働組合会議/合同労働組合 (TUCP/ALU) Mr. Alan Tanjusay、ベトナム科学技術協会連合 (VUSTA) Dr. Pham Nguyen Ha (左写真)

【アスベストに関する規制と現実②タイ】ーナレーサン大学薬学部環境衛生毒物学研究教育拠点 Drs. Yuwadee Ngamwong & Manupat Lohitnavy 「肺がんにおけるアスベストと喫煙の相乗効果」、マヒドン大学労働安全衛生科教教授Dr. Wantanee Phanprasit 「タイにおける繊維計測とバルク試料のアスベスト繊維分析」、Mr. Geoffrey Wheeler 「産業標準-タイの場合」、Somboon Seekamdokkae 「労働環境疾患被害者の取り組み」 (右写真- Somboon (左) と Vithaya (右))

【全体討論】-2015年のASEAN域内統合議論もみすえながらー地域、タイ及び各国における取り組みの展望等が熱心に、会議の宣言及び首相宛ての書簡についても議論され、採択された。

産業側が対抗して国際会議

この国際会議に対抗してアスベスト産業側は、11月18日にタイ・バンコクで別の国際会議を開催した。



スピーカーは以下のとおりと伝えられている。

- ・ ロシアからの通商代表とラートクラバン工科大学 (モンクット王工科大学ラートクラバン校のこことと思われる) 管理学部長が開会あいさつ
- ・ Dr. Jacques Dunnigan (カナダ: 元クリソタイル研究所コンサルタント)
- ・ Dr. Vivek Chandra Rao Sripalle (インド: ハイデラバード・インダストリー社労働衛生環境副部長)
- ・ Dr. Cláudio Sciar (ブラジル: 鉱山エネルギー省元地質主事)
- ・ Mr. Le Van Toi (ベトナム: 建設省建材局長)
- ・ Dr. Le Thi Hang (ベトナム: 建設省建設病院長)
- ・ Dr. Somchai Bawornkitti (タイ)
- ・ Ladkrabung Institute of Technology 研究グループ (タイ)

2014年1・2月号で、2013年10月25日フィリピン・マニラ、12月3-4日インド・ニューデリーで開催されたアスベスト産業側の国際会議の顔ぶれを紹介しているが、あいもかわらぬほとんど同じ面子でアスベスト禁止阻止のために画策し続けているのである。

産業省が5年以内禁止提案するも

一方、筆者らのバンコク会議では、1日目のキーノートスピーチの枠で産業省に発表の場を用意したものの、最終的に産業省は代表を派遣しなかった。代わりに、会議前日11月23日付けのバンコク・ポスト紙が次のように報じた。

国際会議「アスベスト被害のないアジアの促進： 世界の科学的及び社会的証拠」宣言

2014年11月24-25日、タイ・バンコクのアジア・ホテルで開催された国際会議「アスベスト被害のないアジアの促進」で提示された世界の科学的及び社会的証拠は、クリソタイルを含めたアスベストによって引き起こされた死と被害の深刻な状況をうきばりにした。

アスベストをすでに禁止したアジア諸国は、影響をこうむった人々の死と被害を通じてこの教訓を学び、それゆえアスベスト被害によるさらなる死を防止するための様々な措置や立法を行っている。

アスベストを禁止したすべての諸国が、世界保健機関（WHO）や国際労働機関（ILO）などの国際機関とともに、アスベストが速やかに禁止されるべきことを勧告している。

アジア共同体と各国政府は、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有物質の輸入及び製造を中止する方針を国レベルで確立するために、「予防原則」を適用する必要があることを認識すべきである。建設、修理、除去、解体及び廃棄物処理から生じるアスベスト曝露から労働者、消費者及び一般の人々の健康と命を守るための規制が確立され、実施されなければならない。

考えられるひとつの方法は、欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）をモデルに、既存のASEAN OSH-NETを発展させた、ASEANレベルの機関を設立するための議論を開始することである。

実行されなければならないそれ以外の措置には、アスベストによって引き起こされる健康リスクに関する人々の注意喚起、労働者の作業衣を通じたアスベスト粉じんの家庭への持ち込みなどの二次曝露の防止、古い建物の修復や解体作業による環境曝露の管理、アスベスト含有廃棄物用の安全を確保した処分場の用意、既存のアスベスト含有施設からのリスクの管理がある。アスベスト被害者が補償を獲得するのを支援し、消費者がその権利に基づいてアスベスト製品を拒否することができるように、またさらに重要なこととしてアスベストの採掘と使用をやめさせられるようにエンパワーすることも必要である。

「産業省は、2020年までにアスベストの使用及び生産を禁止する提案を内閣に再提出するだろう。工業局長Pasu Loharjunはバンコク・ポストに対して23日、この鉱物の完全禁止の前に製造業者には2〜5年の猶予期間を与えられるだろうと語った。Pasuは、この提案は、議会が解散したために通過しなかった2012年に内閣に提出したものと同様であると言う。前の計画では、ビニル・タイルと平板のアスベストは3年以内の段階的禁止、屋根板、高圧水道管と車両用ブレーキ・クラッチは5年以内であった。Pasuはまた関係機関と協力して、アスベスト含有建材の安全な除去に関する情報も提供すると述べた。計画は、エチレン・ビニル・アセテートや玄武岩繊維などの代替物質の開発も含んでいる。産

業大臣が計画案を承認した後、内閣に送られて検討され、その後、関係政府機関に承認を求めたうえで省令が公布されることになるだろう。

モンクット王工科大学ラートクラバン校による最近の研究によると、禁止が実行された場合の産業界、消費者、家屋所有者、養豚農家、学校や病院等に対する経済的負担は4,648億バーツにのぼるとい

タイでは、Siam Cement Groupが2007年に、次いでMahaphantが2011年にアスベスト使用をやめたが、Oran VanichとDaiamond Roof Tileは使用し続けている。世界保健機関がすべての種類のアスベスト使用をやめるべきであると勧告しているにもかかわらず、製造業者は、タイの研究者ががんとの関連に関する証拠を提供するまでは製品を

タイ首相宛て書簡

親愛なる首相、プラユット・チャンオチャ將軍

私たちは、タイにおけるアスベスト及びアスベスト含有物質の使用の中止を求めてこの書簡を書いています。これは、(すでに禁止を実施している) 50以上の諸国及び世界保健機関 (WHO) や国際労働機関 (ILO) の勧告にも沿ったものです。

アスベストは主として繊維セメント屋根材や車両のブレーキ・クラッチライニングに使用されています。危険性は、アスベスト製品の製造及び使用から生じる粉じんを吸入することによって生まれます。WHOやILO、国際的な科学的コンセンサスは、クリソタイルまたは白石綿を含むすべての種類のアスベストが、きわめて重篤かつ致命的ながん及び肺の癥痕化疾病 (石綿肺) を引き起こすということです。(それ以下であれば) 安全であるというアスベスト曝露レベルはなく、アスベスト労働者の家族やアスベストが空気を汚染する源近くの住民であっても、環境曝露によるがんを発症します。

相対的に安全な繊維セメント製品は、製造に6~15%高い費用がかかります。世界銀行は、それらの製品は十分な性能を有していると指摘しています。建材へのアスベストの使用は、建物のライフサイクル-建設、改築、修繕及び解体-をつうじて、人々の命をいたずらに危険にさらすことを意味しています。その結果として起こる国の医療にもたらす費用、及び生活環境に及ぼす汚染は甚大です。

それゆえ私たちは、貴下が、タイにおけるアスベストの使用をやめさせる迅速な措置をとるよう求めるものです。



敬具

会議の全参加者を代表して
高橋謙 (日本・産業医科大学)

バリー・キャッスルマン (アメリカ・環境コンサルタント)

ペクトムン (韓国・ソウル国立大学)

古谷杉郎 (アジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-BAN))

使うと言っている。トラックやバスのブレーキの製造業者であるKevtex Coのマネージング・ディレクター Term Tempitiponは、同社が最近代替物質としてロックウール使用に切り替えたところ、コストが30-40%上がったと言う。『消費者はまだこの価格上昇に対処しきれていないが、政府が輸入の完全禁止を実施した場合には準備ができていようにしなければならないのだから、(この変化は) 必要なことだ』と彼は話した」。

意向や予定の表明はもう十分であり、公式な政治的決定が求められていることが、国際会議においても再三強調された。

産業省は政府に5年間の段階的禁止を提案したようだ。しかし、2015年1月4日付けのバンコク・ポス

ト紙は、政府が12月中に公衆保健省及び産業省の提案を採用しないことを決めたと報じた。同日付けの別の記事では、公衆衛生省疾病管理局は再度提案することとアスベスト使用工場の厳格な調査等を計画していること、また、二国間協力ロシア・タイ政府合同委員会等を通じたロシアからの (禁止反対の) 働きかけもほめかしている。

ベトナム:2013年末からの進展

ベトナムでは、2013年末から目覚ましい動きがあった。

2013年10月16日、ベトナム化学協会 (VCA) がベトナム科学技術協会連合 (VUSTA) に対して、議

会及び政府に以下のことに取り組むよう勧告するよう、公式に文書で要請した。

- ① 公衆衛生保護の効果的手段を把握するために、ベトナムと世界におけるアスベストの採掘と使用の状況を調査・レビューすること
- ② アスベストの人間の健康に対する有害性についてさらなる研究を継続すること
- ③ 用途を調べ、建材、絶縁材、減摩在、断熱材など、ベトナムの産業における白アスベストに置き換わる代替品や技術を探ること

VUSTAは10月22日、VCAの勧告を検討するよう、国会の科学技術環境委員会に文書で要請。これを受けて同委員会は12月10日、産業貿易省と建設省に書簡(保健省にも写し)を送付。

前者の文書では、「(VUSTAから)ベトナムの建材産業における白アスベストの輸入、使用を見直し、環境汚染の回避と労働者の健康保護のためにこの種の物質の使用の中止を進めるよう勧告する文書を受け取った。委員会は、科学者たちからの勧告は道理にかなっており、環境と人々の健康を守り、持続可能な発展を確保するために、客観的かつ科学的立場から深刻にレビュー及び検討する必要があると考えた。それゆえ委員会は両省に、環境と人々の健康を効果的に守る手段を把握するために、ベトナムと世界における白アスベストの採掘、輸入及び使用の状況を調査・レビューするよう求める」とした。また、「国会は現在、建設法と環境保護法の見直し・調整を行っているところである。国会の本委員会は、発展を促進する実践から情報を入手し、ベトナムにおける白アスベストの使用を含めた方針と法的実施をレビューする予定である。証拠が十分であれば、検討と決定のために、国会及び国会の常任委員会に提出されなければならない」ともしている。

2014年2月25-26日には、保健省のもとにある環境管理庁(HEMA)と世界保健機関(WHO)がワークショップを開催。保健省では、職業病認定認定のためのアスベスト関連疾患診断の手引きを作成、引き続き労働環境の監視や曝露労働者の健康管理に関する医療部門の能力改善や環境保護法草案へのアスベスト使用禁止の提案をめざしていると

報じられた。

6月26日にはVUSTAとWHO共催の会議。保健省環境管理局副局長のDr. Luong Mai Anhは、石綿肺は1976年以来労災補償の対象となる職業病と認められているが、2013年までにわずか3件しか認定されていないと紹介。国立労働保護研究所(NILP)の元所長でVUSTA副議長のDr. Le Van Trinhは、アスベストは産業と消費者用途の両方から除かれるべきで、ベトナムでこれを禁止することは不可能ではない、ノン・アスベスト屋根板は現在アスベスト含有のものより10~15%高いだけで入手可能などと発言。保健省の調査によれば、仕事でアスベストに曝露する労働者だけでなく、アスベスト採掘場所近隣に住む住民も曝露しており、アスベスト含有屋根のもとで暮らす者も影響を受ける可能性があると報じられた。

7月17日には、保健省、科学技術省とWHOの共催によるセミナー開催。科学技術大臣Tran Van Tungは、アスベストは防衛技術や原子力発電所だけで使用される(べきである?)が、ベトナムでは屋根材にも使用されていると指摘。ハノイのK病院のDr. Tran Van Thuanは、30年以上アスベストに曝露した者がもっとも肺がん罹患のリスクが高い、20~30年の潜伏期間のため、開発途上国ではアスベストの影響に関する調査が限られているなどと発言。WHOベトナム代表のJeffery Kobzaは、その経済的価値からアスベスト使用を促進し続けている政府の部門もあることは承知しているが、人々の病気や生命の損失と比較すれば利益などない、公衆衛生は常に貿易や経済的目的に優先されなければならないと述べた。このセミナーには、オーストラリアからDr. Nico van Zandwijk、日本から高橋謙教授も招かれ、国会議員も参加したうえに、テレビでも放映された。

7月31日には「ベトナムはアスベスト使用に関する科学者の警告を無視している」という英文記事もあらわれた。地域社会発展のための調査研究・訓練センター(RTCCD)のDr. Tran Tuanは、アスベストを使用し続けることによってベトナムは世界の動向に逆らおうとしていると指摘。Dr. Le Van Trinhも禁止を要求。ベトナム国営テレビがアスベスト間



題を報じたことにも言及している。

上記は英文ニュースが流されたものだけであるが、4月には建設省と産業貿易省、6月には建設省によるワークショップ等も開催されている。

さらに8月5日、WHO西太平洋地域事務所（WP RO、マニラ）長とILOアジア太平洋地域事務所（バンコク）長の連名によりベトナム首相に書簡が届けられた。ここでは、ベトナムは2020年を超えてクリソタイル・アスベストの使用を延長すべきではなく、使用を段階的に禁止するためのロードマップを至急策定するよう強く要請。すべての種類のアスベストを禁止する決定は、ベトナムの人々全体の健康の促進に大きく寄与するだろう。WHOとILOは引き続き、ベトナムにおけるアスベスト関連疾患根絶に向けた技術支援を提供していく。最大の考慮の保証をお願いしたいと結んでいる。

8月首相決定と9月副首相指示

このような経過を経たにもかかわらず、8月22日に Nguyen Tan Dung首相は、以下のような内容の「2020年までのベトナム建材開発のマスタープラン及び2030年に向けた方向性」を承認してしまった。

- 2020年までのベトナム建材開発のマスタープラン
- ・屋根板生産へのアンフィボール系アスベスト（青及び茶アスベスト）の使用は禁止される。
- ・製造技術：2015年末までに、繊維セメント屋根板生産ラインは、開封、梱包、下塗り及び繊維計測を自動化できる技術設備を備えるよう総合的に

投資がなされるべきである。

- ・環境基準：すべての繊維セメント屋根板生産ユニットは、廃棄物処理システム、生産中の固形廃棄物及び排水の管理とリサイクルをもつとともに、環境要求事項を確保しなければならない。
- ・クリソタイル（白アスベスト）使用への新たな投資または投資の拡大はなし。クリソタイルに置き換えて代替物質を使用するよう規則的に移行する。

○2030年に向けた方向性

- ・環境及び衛生に関する安全基準を確保するために、屋根板生産におけるクリソタイル繊維の使用を低減し、全面禁止に向かうロードマップを策定する。

これでは、2030年までクリソタイルの使用を認めたと言われてもしょうのない内容であった。筆者を含めてこの間の推移を知っていた関係者らは、これに大いに落胆させられた。しかし、動きはここで止まらなかった。

8月28日に保健省が首相に提案を提出。ベトナムにおけるクリソタイルの使用を禁止することを求めて、建設省には2020年までに屋根板生産をアスベストフリーにすること、産業貿易省にはロッテルダム条約に反対しないこと、科学技術省と環境省にはアスベスト廃棄物対策の確立、労働・傷病兵・社会省（MOLISA）には労働監督の強化、商工省（MOIC）にはアスベストの有害性に対する注意喚起の任務を各々割り当てるよう提案した。

政府内でも見直しが必要と判断されたようで、9月19日に副首相Hoang Trung Haiの名前で：



- ・産業貿易省に、ロッテルダム条約別表Ⅲにクリソアイルを含めることに反対しないことについて、11月30日までに計画を示すよう求める
- ・建設省に、2020年までに屋根板生産へのクリソアイルの使用を止めることの実行可能性の検討、及びそれに従ったマスタープランの見直し
- ・保健省に、アスベスト関連疾患根絶のための国家計画の策定等を求める指示が出されたのである。

VN-BAN結成とハノイ訪問

はじめ筆者は、どのような人々がこの間の動きをつくりだしたのかよくわからなかった。11月のバンコク会議に誰か呼びたいということになって、2014年6月までWHOベトナム事務所でアスベスト問題も担当し、その後Global Fund supported project on HIV/AIDSで働くDr. Pham Nyguen Ha(前頁右写真-バンコク会議にて)らと連絡がとれた。彼は、2013年フィリピン・マニラでのAAI-6にも参加していて筆者のプレゼンテーション等も覚えていた。

彼のバンコク会議への参加が決まり、経過が一層迅速に知らされるようになるなかで、9月30日の関

係者の集まり(前頁左写真)のなかでベトナム・アスベスト禁止ネットワーク(VN-BAN)を設立することに決まったという連絡を受けた。さらに、バンコク会議の前か後にハノイに寄ってもらえれば、それに合わせてVN-BAN設立集会を開催という打診。Barryも誘って二人でハノイを訪問することにした。

11月27日午前中、ハノイの国会内会議室でVN-BAN設立集会が開催された。議長席に座ったのは、ベトナム規格・消費者保護協会(VINASTAS)副会長、NGO情報センター(NGOIC)会長、ベトナム労働安全衛生協会(VOSHA)会長と地域社会開発調査訓練センター(RTCCD)ディレクターのDr. Tran Tuanの4人(別掲写真議長席の左から)。保健省健康環境管理庁(HEMA)のMr. Tran Anh Than、前出のDr. Tran Tuan、科学技術省応用研究・機械自動化技術開発国家計画のDr. Do Quoc Quang、名前は確認できなかったがジャーナリスト代表から報告があり、Barryと筆者もお祝いと期待を込めたあいさつをした。

筆者にとっては、VOSHA以外なじみのない団体で、Dr. Do Quoc Quangと、元国立労働保護研究所(NILP)所長で現在VUSTA副会長のDr. Le Van Trinh、AAI参加の保健省関係者以外



は初めての顔ぶれ。VOSHA会長のDr. Nguyen An Luongは、2000年代前半にベトナムではじめてアスベスト禁止を唱導した本人だと聞いた。彼やリタイア組のDr. Le Van Trinhら（他にも何人か白髪の男性が見られた）はベトナム共産党や政府の高いレベルにも一定顔の効くシニアたち。横断幕や会議資料にどちらのロゴもなかったが、VOSHAだけでなくベトナム労働総同盟（VGCL）もこの間の動きに関わっているという。それらと、最近アスベスト問題に対する取り組みを開始した「NGO」らが合体して生まれたのがVN-BANだろうと感じられた。老若男女が自由な雰囲気の中で活発な議論を展開するのは、ベトナムで初めて見た気がする。科学技術省等からの参加もあった。2014年はじめに、VUSTA社会参加部門（Social Consultancy Unit）の支援を受けて証拠に基づく「保健政策開発アドボカシーグループ（EBHPD）」が立ち上がったことも促進要因になった、国会議員—とくにMd Bui Thi An氏の大きな役割や2014年2月25日から11月20日までに国内メディアにあらわれたアスベスト関連記事が86本と報告されたようなジャーナリストの貢献も大きかったと聞いた。VN-BAN設立のニュースも大きく報道されたようで、その後の動きも含めて軽く百本を超えたことはたしかである。

筆者とBarryは午後、Dr. Do Quoc Quangが協力し論文にもなっているベトナム初のノン・アスベスト・セメント・スレート工場を見学（左写真）。翌日は、Dr. Do Quoc Quangからアスベスト代替化についてさらに詳しい話を聞き（ホーチミンに2号プラントが



近く開設、小規模ノンアス・プラントも開発して日本の宇部ボードに輸出等）、RTCCD事務所でDr. Tran Tuan、NGOICのMs. Do Thi Van、Dr. Pham Nyguen HaをはじめVN-BANの中心・若手メンバーと今後のベトナムでの取り組みに対するアドバイスや連携強化について話し合った（右写真）。

建設省の対抗？ワークショップ

9月19日付けの副首相による指示と11月27日のVN-BAN設立は間違いなく朗報であったが、その後も順風満帆というわけにはいっていない。

11月20日付けの首相指示によって建設省が12月10日に開催した「白石綿の人の健康に対する影響の評価」に関する国際科学ワークショップは、なんと以下のような札付きメンバーを招いて開催された。

- ・ Dr. Jacques Dunnigan (カナダ)
- ・ Dr. David Bernstein (スイス)
- ・ Dr. Vivek Chandra Rao (インド)
- ・ Dr. Somchai Bovornkitti (タイ)
- ・ Dr. Ericson Bagatin (ブラジル)
- ・ Dr. Robert Patric Nolan (アメリカ)

むろん彼らは、クリソタイルを禁止する必要はないと合唱した。しかも、このワークショップとベトナムの製造業者の言い分を特集したようなテレビ番組まで放映されてしまった。

これに対抗してVN-BAN側も12月23日に、保健省HEMA、ベトナム公衆衛生協会（VPHA）、ベトナム持続可能な開発センター（VnSDC）、NGOIC、

RTCCDとともに「クリソタイル・アスベストの有害な影響に関する科学的証拠」と題したワークショップを開催した。せめぎあいが続いており、予断は許さない状況である。

なお、11月9日付けベトナム・メディアは、タイのノン・アスベスト繊維セメントメーカーであるMahaphantグループが、SHERAブランドの営業拡大をめざして、ホーチミン市に事務所を開設と報じている。

マレーシア：規制導入に新しき

マレーシアは、本誌でも何度か報告してきたように、2015年までにアスベスト禁止実現という目標を掲げ、いつ禁止を導入しても不思議ではない状態が続いてきた。2010年3月と2011年3月に労使等関係者を集めた会合も開催され、2011年6月には労働省労働安全衛生局（DOSH）のウェブサイト（<http://www.dosh.gov.my/>）に「アスベスト禁止提案」も掲載されている。筆者も招かれた2011年12月にマレーシア労働組合会議（MTUC）とBWIが主催したワークショップには、経営者連盟や関係政府機関の代表も参加し、DOSH副局長が3段階の段階的禁止を導入する労働安全衛生規則改訂を提案していた。

この会議にも参加していたマレーシア工科大学（UTM）のIrina Safitri Zen（右写真＝バンコク会議にて）らによる論文「マレーシアにおけるアスベスト建材の使用：法的措置、管理、及び使用禁止に向けた勧告」も2013年にIJOEH誌に掲載された。これは、DOSHから委託された規制影響分析（RIA）の結果をまとめたものと聞いており、規則改訂に向けた障害はもはや何もないと認識していた。

2014年7月9日のマレーシアの英文建設業界紙に「マレーシアでアスベスト・フリー屋根材が入手可能に」という記事が掲載された。アジアの指導的ノン・アスベスト繊維セメント・メーカーであるSHERA（タイのMahaphantの子会社）が、間近に迫ったマレーシアの2015年までのアスベスト禁止を活かすためにクアラルンプールに営業事務所を開設したというものであった。7月27日にも他紙に、「Mahaphantがハブ（拠点）としてマレーシアを狙



う」という記事も載った。いよいよかと期待して、様々なルートから確認を試みたが、必ずしも簡単に進むというわけにもいかないようである。

マレーシアでは、2013年7月の「規制の策定・実施に関する国の方針」によって、望まれる目標を実現するために考えられる一連の選択肢を示したうえで、費用対効果分析とパブリック・コンサルテーション（日本ではパブリック・コメント）を柱とする規制影響分析（RIA）を実施し、その結果に基づいて選ばれた選択肢を確認する規制影響声明（RIS）の作成・承認・発行等の手続きが定められ、いままさに諸手続きの整備が進められているところなのである（マレーシア生産性公社－<http://ris.mpc.gov.my/>）。

今後、新たな規制導入はこれに従わなければならないということで、DOSHは国立マレーシア大学（UKM）に、RIAの一部を構成するものと思われるプロジェクトを委託したようである。一般的目的は、「アスベスト曝露のリスクを効果的に止めるための潜在的選択肢」。政策目標は「アスベスト曝露によって引き起こされるリスクの規模に照らして、とりわけ職業環境における労働者保護のために、かかるリスクの拡大を効果的に止める必要がある」とされた。

調査の結果、①2013年に原料アスベストを取り扱っている労働者は150人未満と推計される、②原料アスベストを禁止した場合一時的に混乱が生じるだろう、③作業転換再訓練されるまで労働者の一時的雇用喪失が生じる可能性がある、などとされたうえで、潜在的選択肢と各々の長所・短所・影響としてあげられたのは、以下のとおりである。

選択肢①「現状維持」－長所：産業活動に混乱なし、短所：政策目標に役立たず、影響：なし



選択肢②「認可制」—長所：追跡・登録が可能、短所：制度の策定・維持が必要、政策目標完全実施は不可能、影響：政府・産業への影響最大

選択肢③「禁止」—長所：政策目標完全実施、短所：一時的混乱、産業界再訓練費用が必要（代替製品・技術はすでに存在）、影響：準備状況の確認、最小化するための段階的禁止の期限に関する追加調査が必要

ここで想定されているのは、1994年労働安全衛生法に基づく規則の改訂であり、1986年工場及び機械（アスベスト加工）規則、1999年労働安全衛生（物質の使用禁止）令、2000年労働安全衛生（健康に有害な化学物質の使用及び曝露基準）規則、も関係してくるものと考えられる。

8月24日には、DOSH、環境局（DOE）、国立労働安全衛生研究所（NIOSH）、国際通商産業省（MITI）、医学研究所（IMR）に、アスベスト輸入業者、アスベスト製品製造業者、ペナン消費者協会（CAP）らが参加して、コンサルテーション会議が開かれた。CAPによると、政府機関の意見は分かれています、免許制に傾くものと、禁止を求めるものがあつたという。

ある輸入業者は、禁止の知らせを待っているのに、いつまでたっても禁止されないで輸入し続けていると発言。段階的に代替化してきたあるブレーキ製造業者は、当初は代替原料が高かった、ブレーキ製造部門は閉鎖しなければならなかったが会社は生き残っていると。一方、アスベストが禁止されたら代替原料を探さなければならないとした摩擦材業者や、長年アスベストに曝露している労働者でも病気になった者はいないと発言した

業者もいたという。クリソタイル情報センターからも参加していて、<http://www.chrysotile-asia.com/>に必要な情報があるとクリソタイル擁護発言をしたが、マレーシア大学の研究者から反論されたという。CAPはもちろん禁止を支持して、会議後に意見書も提出している。

その後、2014年中を目途に費用対効果分析がまとめられていると聞いた。

前出のRIA/RIS手続に従うとすれば、以上は主要関係者との予備的コンサルテーションであり、今後本格的パブリック・コンサルテーションが開始され、16週間でRIS作成、7週間でRIS承認・発行という流れになっていくのではないと思われる。

DOSH関係者もことさら今後の見通しについて語ろうとしないが、2015年中に、段階的禁止を導入する規則改正が実施されることを期待している。

AAI-7のジャカルタ開催

インドネシア・ジャカルタで、2014年9月29日-10月1日にAAI-7が開催された。今回のAAIは、ロッテルダム条約/バーゼル条約、UNEP、ILO、WHOによる「アジア太平洋地域のためのアスベストに重点を置いた産業化学物質の調和のとれた管理に関する国際機関間ワークショップ」と合同で開催された。プログラムは以下のとおり。

【アスベスト管理に関する国の方針の原則と要素】—BCRC-CHINA（バーゼル条約地域センター-中国）及びBCRC-SEA（東南アジア）による、2008年5月四川大地震、2006年のウエスト・ジャワの地震・津波被災地で実施されたアスベスト廃棄物処



理プロジェクトの報告、アスベスト関連疾患根絶のためのツールキットのデモンストレーション（産業医大・山田妙子氏と筆者）

【国連機関によるプログラム・活動】－WHOからの参加者がなかったため、IARCのDr. Dana LoomisがWHO及びIARCについて報告

【地域における産業化学物質（とくにアスベスト）管理の状況】－中国（国家安全生产監督監理総局）、インド（環境森林気候変動省－口頭のみ）の発表、後に飛び込みで労働雇用省工場指導労働研究総局（DGFASLI）も別途発表）、インドネシア（保健省）、韓国、マレーシア（DOSH）、フィリピン（環境省・天然資源省）、モンゴル（国立医科大学）、スリランカ（中央環境機関）、ベトナム（保健省HEMA）、タイ（コンケン大学医学部、公衆衛生省疾病管理局、SAICMプロジェクト）

【先進国の経験－共有可能な知識と技術】－井内康輝「遠隔医療と病理学」、岸本卓巳「アスベスト曝露労働者の定期健診への低線量CTの活用」、筆者「Job-Exposure Matrix (JEM) の活用」、韓国（環境省）「韓国における（環境）アスベスト管理政策」、韓国（産業安全公団）「韓国における労働者の健康を守る取り組みとKOSHAの国際協力活動」、シンガポール（国立シンガポール大学）「シンガポールにおけるアスベスト廃棄物管理」、Dr. Nico Zandwijk（オーストラリア・アスベスト疾患研究所－急きょ参加できなくなったため代理発表）「アスベスト関連疾患の金銭的負担：医療、補償及び環境費用」、Dr. Syed Aljunid（マレーシア国立大学）「アスベストの経済学：健康vs貿易」、Dr.



Igor Fedotov (ILO) 「アスベスト関連疾患根絶に向けたILOの方針と取り組み」、高橋謙「アスベストとアスベスト関連疾患：神話、虚偽及び一部だけの真実」、Dr. Ignatius Yu（香港）「アスベスト関連疾患に関する研究と含意」

【トレーニング：年齢調整死亡率の計算】－Dr. Odgerel Chimed-Ochir+山田妙子（産業医大）

【結論と勧告】－日本政府への提案（国際機関間ワークショップのスポンサーが日本政府であるため）

国際機関間ワークショップの主体はバーゼル条約事務局で、インドネシアで開催された理由も、バーゼル条約地域センター－東南アジア（BCRC-SEA）事務局がジャカルタに置かれていたからであった。こちらの枠組みでは、中国、インド、インドネシア、マレーシア、フィリピン、スリランカ、タイ、ベトナムの8か国の環境省、保健省、労働/貿易省から各1名という要請であったが、実際の参加者の構成は各国それぞれ。これにAAIの枠組みからの参加者が合流したかたちであったが、政府を代表した参加者の姿勢が過去の同種の会議のなかでもっともポジティブだったと感じた。唯一の例外がインドで、環境森林気候変動省の代表は完全にアスベスト産業の言い分を繰り返すだけ、DGFASLI代表はほとんどしゃべらず、筆者の古くからの知り合いのDr. Tushar Kant Joshiも大学をリタイアした後健康家族福祉省のアドバイザーとして参加していたのだが、疑問を提起するだけでポジティブな発言がなかった。また、バーゼル条約事務局の議論のさばき方が稚拙であったことも残念だった。



インドネシアにおける進展

このワークショップの受け入れをめぐるインドネシア政府内には賛否両論があったと聞いた。環境省と保健省が賛成、産業省、建設省が反対というおきまりのパターンではあるが、賛成派が押し切り、環境省有害物質管理副局長が開催国を代表してあいさつ、保健省労働衛生スポーツ局長が報告を行った。労働省等も含めて、アスベスト問題に取り組まなければと考える人が出てきて、一定各省にまたがりながら、一層の実態把握・監視、アスベスト関連疾患診断能力の構築、現行規制の見直し等に対する取り組みを行おうと努力しているようだ。

2010年にバンドンで開催されたA-BAN会議でインドネシア・アスベスト禁止ネットワーク（Ina-BAN）が結成されて草の根の取り組みが開始されたが、この1～2年で一部の大学研究者らとの協力関係ができ、上記政府内関係者とのコミュニケーションも可能になった。今回のワークショップも当初は各国3人の関係省代表だけの参加と言われていたものが、結果的に現地インドネシアからは大学研究者らも参加し、Ina-BANの代表も参加が可能だった。

2014年には、6月12-13日に韓国・ソウルで開催した3回目になる日韓アスベスト被害者交流に、インドネシアからアスベスト紡織工場の元労働者の石綿肺患者Siti KristinaさんとIna-BANのDimu Pratama、インドネシア大学医学部のDr. Handayani（前頁右写真）を招待。Sitiがもってきたアスベスト紡織製品を見て釜山と泉南の参加者からは自分たちが見てきたものと同じとうなずきあう場面もあった（前頁左写真）。彼女の石綿肺は、韓国の医



師らによって確認されているが、インドネシアで診断できる医師がまだいないということがネックになっていまだに労災認定されていない。Dr. Handayaniは、2013年マニラでのAAI-6で保健省の担当者（AAI-7での発表者と同じ）とともにインドネシアの状況を報告しているが、韓国では約1週間、ソウル大学、釜山大学等でアスベスト研修も受け、AAI-7にも参加した。さらに、10月4-5日には日本のアスベスト疾患・患者と家族の会結成10周年行事にもSitiとDimuを招待した。その直前にも筆者は、ジャカルタAAI-7でIna-BAN関係者やDr. Handayaniらと会っていたわけである。

10月8-10日、インドネシア保健省は「インドネシアにおける労働環境の大気濃度測定及びアスベスト関連疾患の診断に関する保健担当者の能力の改善」と題したワークショップを開催（韓国環境公団がスポンサーでソウル・イニシアティブと名づけられた）。これには、WHO、労働省、環境省、専門家団体、大学、医療・測定機関、全国労働安全衛生評議会、社会保障機関（BPJS）、NGO、繊維セメント製造業協会（FICMA）の代表らが参加。会議室内でのメニューだけでなく、呼吸器疾患専門病院での研修、さらにはアスベスト工場（インドネシア最大のひとつPT. Djabetesmen）訪問と工場周辺のエア・サンプリングの実習まで行ったという。FICMA参加者が韓国側発表者の内容にかみつく場面は多々あったとのことだが、このようなイベントにIna-BANやLIONなどのNGOが主催者側のパートナーのようなかたちで参加したという事実自体が驚きである。中国、インドに続く巨大アスベスト消費国インドネシアにおける小さな変化かもしれないが、今後とも支援・連携を図っていきいたいと考えている。

中国：都市近郊不良鉱山を閉鎖？

AAI-7で報告された、既出以外の国の情報についてここでふれておきたい。

中国・国家安全生产监督管理总局の代表は、2014年3月27日付け工業情報化部公告第21号「温石棉業種禁止標準」によって、環境保護、安全、労働衛生が基準を満たさない、都市近郊のクリソタイル鉱山は地方自治体によって2015年末までに閉鎖されることになる」と報告した。同公告は以下で入手できる。

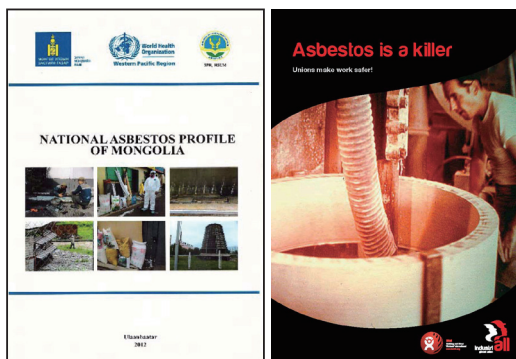
<http://www.miit.gov.cn/n11293472/n11293832/n11293907/n11368223/15946060.html>

国としてクリソタイル禁止に向かっているということではなく、炭鉱や公害企業に対する対応と同様の、都市近郊の「不良」鉱山の閉鎖を念頭においているようだ。報告されたところでは、近くに都市がないどころか到達するのも困難な、新疆・青海・甘粛3省にまたがる大クリソタイル地帯に生産を集約する方向であることがうかがえた。

他方で、NGOルートで、国家衛生計画出生委員会（NHFPIC）が発表した中国における職業病統計が伝えられている。アスベストに起因する肺がん・中皮種の新規件数が、2009年11件、2010年10件、2011年8件、2012年19件、2013年19件。じん肺は、2009年14,495件、2010年23,812件、2011年26,401件、2012年24,206件、2013年23,152件で、炭鉱夫じん肺とけい肺がほとんどを占めていることはわかっているが、石綿肺の件数は示されていない。

モンゴルは既報のとおり、取り組みが開始されてすぐ2011年に一気に全面禁止導入化と思われたものがそうはいかず、その後も地道に様々な取り組みが行われていることが伝えられていたが、AAI-7では2012年にWHOの支援を受けてナショナル・アスベスト・プロフィールがまとめられたこと（左写真）、アスベスト関連作業用個人保護具の基準を策定中であることなどが報告された。

スリランカ中央環境機関からは、産業化学物質管理のための技術的助言委員会（TACMIC）が、アスベスト関連疾患根絶のためにスリランカにお



るアスベスト使用について国の方針確定を準備することを決定したと報告されたが、実態のある中味はすべてこれからと思われた。

インドについて、AAIでは残念ながら特記すべき報告はなかった。

フィリピンについては、あとで別途ふれたい。

労働組合による国際会議

国際機関間ワークショップは各国政府の関係省担当者中心、AAIは研究者によるイニシアティブであるが、5月6-7日にはオーストリア・ウィーンで労働組合による重要な国際会議が開催された。BWIとインダストリアル/グローバル・ユニオンズ、オーストリアの労働組合関係組織の主催による国際アスベスト会議で、41か国の労働組代表、ILO、IBAS、A-BAN代表らが参加した。BWIとしては、2008年2月以来6年ぶり。今回の会議に合わせてブックレット「Asbestos is a Killer」が、英語、スペイン語、フランス語及びロシア語で出版された。英語版は以下で入手可能（右写真）：

http://www.industrialall-union.org/sites/default/files/uploads/documents/Asbestos/a4_asbestos_8pp_en_web.pdf
会議のプログラムは以下のとおりであった。

【グローバル・ピクチャー—アスベスト産業、貿易及び使用の地政学的最新状況】—筆者（A-BAN—次頁左写真）、Larry Stoffman（カナダ食品商業労働組合）

【グローバル・ピクチャー—健康に対する影響及



び予防・支援のための国際的イニシアティブ】-Dr. Igor Fedtov (ILO)、Gerd Albracht (国際労働監督官協会 (IALI))、Laurie Kazan-Allen (アスベスト禁止国際書記局 (IBAS))

【労働組合の経験パネルー移行、予防及び支援ー禁止後】-Ulrik Spannow (欧州/ノルディック建設林業労連)、Dario Mordasini (スイスUNIA建設労働組合)、Nikolaus Neiss (オーストリア建設労働組合)、Brad Parker (オーストラリアCFMEU建設労働組合)、田久悟 (日本全建総連-3頁写真)、Piet Matosa (BWIアフリカ・中東地域議長)

【労働組合の経験パネルー曝露の著しい諸国ー今後の戦略と取り組み】-Karnan President (インドINRLF全国農村労働組合)、Luis Jose de Queiroz (ブラジル建設労働組合)、Nasir Mansoor (パキスタンNTUF全国労働総同盟)

【公正移行計画ー代替技術】-Lin Zhen (ノルウェーElkem繊維セメント研究所)、Dr. Do Quoc Quang (ベトナム工業貿易省技術研究所)

【全体討論一次は何か？】

【会議宣言】

会議の詳しい報告は以下のIBASウェブサイト、また、ウィーン宣言は2014年8月号に紹介している。

<http://www.ibasecretariat.org/lka-report-bwi-international-conference-on-asbestos.php>

禁止前も後も取り組み必要

筆者なりにみた今回の会議の特徴のひとつは、

2013年中に実現した欧州議会決議とオーストラリアの国家戦略計画・新たな国家機関創設を踏まえた、アスベスト禁止にとどまらず、アスベストのない社会/環境の実現を目標にすえようとしたことだと考えている。欧州勢の報告は、禁止を実現した後の取り組みが不十分だったという反省が多かったように感じ、新たな戦略目標の確立とその実現に向けた一層の取り組みをより積極的に打ち出してほしかった感じはしている。

もうひとつは、もちろんアスベストの世界的禁止の早期実現に向けて、ラテンアメリカ、アジア、アフリカにおける取り組みを促進しようとしていること。A-BANの代表として筆者が招かれたこともその象徴であり、こういう会議だからこそ筆者もあえて、2012-13年に世界で新たな禁止国がなかったことを深刻に訴え、香港に続く禁止を実現するための戦略的展望の必要性を訴えたつもりである。

代替技術の問題で、Lin ZhenとDr. Do Quoc Quangを呼んだのも、禁止に向けた取り組みをバックアップしようという趣旨。実は二人とも、A-BANが設立された2009年の香港アジア・アスベスト会議 (AAC2009) に参加したのがこの種のイベントへの初参加。Lin Zhenとは前述した2014年のめまぐるしい展開について業界情報の交換をたびたび行っているし、Dr. Quangとは前述のとおり、VN-BAN結成で再会して、ベトナムでの代替化の現状や苦労等について詳しく聞くこともできた。

アジアからはこの会議に、日本、韓国、フィリピン、インドネシア、インド、パキスタン、BWIアジア太平洋

オーストラリアのアスベスト認識及び管理に関する 第1回国際会議コミュニケ

アスベスト安全根絶機関は、11月16-18日にメルボルンで開催されたオーストラリアのアスベスト認識及び管理に関する初めての国際会議を促進した。国際的なアスベスト専門家、産業、使用者団体、労働組合、すべてのレベルの政府、研究者、医学及び保健専門家、市民団体及びアスベスト関連疾患被害者ら250人以上が参加した。これは、アスベスト及びアスベスト関連疾患の影響を受ける様々な関係者を代表するものである。会議は、オーストラリアのアスベストの遺産に対処するための現在の課題及び現実的な解決策を議論した。

会議の参加者は、以下のコミュニケに同意した。

2日間の発表、議論及び討論を踏まえて、参加者は、アスベスト認識及び管理に関する第1回国際会議が、産業、使用者団体、労働組合、すべてのレベルの政府、研究者、医学及び保健専門家、市民団体及びアスベスト関連疾患被害者の間の進行中の協力及び意思疎通を通じて、アスベストのないオーストラリアに向けてともに取り組み続けることに合意した。会議は、協力関係を持続し、認識と行動を支援するために地域社会や国境を越えて取り組むことを求めた。

アスベストは、世界的解決を必要とする世界的問題である。海外からの参加者は、アスベストの認識及び管理を促進するためにオーストラリアが行っている取り組みを指示するとともに、オーストラリア政府がアスベスト安全根絶機関及び評議会を設立したことを称賛する。

すべての種類のアスベストは人を殺すものであり、唯一の解決策はその源を根絶することであることは、すべての参加者のコンセンサスである。アスベスト曝露の安全なレベルは知られていない。本会議は、アスベスト生産国のいくつかの者によって唱導されている管理使用という概念を支持する科学的証拠はないことを確認した。

いかなる国においてもアスベストの販売を合法のまま残す正当な理由は存在していない。オーストラリアは、開発途上諸国がアスベスト依存からアスベストのない社会へ移行するのを支援することに

事務所から参加者があった。全建総連はBWIに正式加盟してから最初の国際会議参加であり、本部から田久悟・労働対策部長のほか、井沢智・首都圏建設アスベスト訴訟統一本部事務局次長も参加して、建設アスベスト国賠訴訟をはじめ日本での取り組みを報告するとともに、議論にも積極的に参加した。韓国の建設労組の代表は韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)の中心のひとつであり、言葉は通じなくとも顔見知り。さらに2013年10月にオーストラリア労働組合評議会(CTU)にアデレードでの全国労働安全衛生/労災補償会議に招かれた際、ケアンズで開催中のCFMEU建設部門全国会議にも顔を出すよう求められ、深夜到着、翌午前中

会議に参加して午後シドニーに向けて出発というあわただしい日程であったにもかかわらず、そのアレンジしてくれたBrad Parkerとも再会できることになった(前頁右写真一番右、左へ田久悟氏、BWIアジア太平洋事務所のDong)。Bradがムードメーカーなうえに、筆者が他のアジア参加者ともA-BANの活動を通じて知ったこともあって、アジア太平洋組の夕食会等で懇親を深めることになった。

この時点でBWIは、南アジア(パキスタン)と東南アジア(ジャカルタ)でフォローアップ会議を開催する希望をもっていた。パキスタンについては後述のとおり。東南アジアについてはまだ実現していないが、とりわけフィリピンなどではアスベスト禁止キャンペー

よって、世界中、とりわけアジア太平洋においてリーダーシップを発揮する役割をもっている。

建造環境におけるオーストラリアのアスベストの遺産は、現実的な解決策を確認し、リスクを根絶するために、すべてのレベルの政府、産業界及び地域社会にとって現在進行中の課題を残している。援助または教育なしに、一般の人々がアスベストによって引き起こされるリスクを管理するものと期待されてはならない。

会議は、アスベスト認識訓練の改善及びアスベスト規制を遵守しない者に対するより強力な執行と罰則を求める。

アスベストの管理及び維持には、少なからぬ費用と健康リスクが存在している。会議で示された実例報告は、政府と産業界が協力し合う場合に、アスベストを除去するための費用効果的な戦略を開発できることを示している。例えば、Ergon Energyは、産業界がいかに優先順位付けされた除去計画を供給し、情報技術を有効に活用することができるかについて優れた実例を発表した。これは命を救い、仕事を生み出し、長期的な費用削減につながる。

会議は、政府、産業界と遠隔地の先住民共同体による、アスベスト除去計画を提供するための共同作業を称賛するとともに、アスベスト・リスクを低減するために遠隔地の共同体が直面している諸課題により焦点をあてることを求めた。

Mr Fluffyの家の解体に対してのオーストラリア州直轄地域 (ACT) の対応は、バラ詰めアスベスト断熱材によりリスクが生じている状況に対する持続的解決策であると認められ、会議は他の政府にこのアプローチを推奨する。

アスベスト曝露の影響は破壊的なものである。会議は、オーストラリアにおけるアスベストの認識及び管理のための国家戦略の採択を支持する。

アスベスト関連疾患は回避することが可能である。疾患に罹患した人々に対して、十分かつ適切な補償を含め、支援と配慮が提供されなければならない。オーストラリア及び海外で現在も進行中の及び将来の曝露を防止するために、最大限の努力がなされなければならない。

会議は、アスベスト・リスクのないオーストラリアを支持する。

※<https://asbestossafety.gov.au/events>

ンを牽引し続けている。

豪国家機関最初の国際会議

ここで11月17-18日にオーストラリア・メルボルンで開催された第1回アスベスト注意喚起と管理に関する国際会議についてもふれておこう。2030年までにアスベストのないオーストラリアを実現 (して、アスベスト関連疾患を根絶する世界最初の国になる) という国家戦略を策定するとともに、それを実現するための国会機関を設立して以降、最初に開催された国際会議である。

詳しくは以下のURLを参照していただきたい

が、高橋謙・産業医大教授、Dr. Richard Lemen 元アメリカ公衆衛生局長官、Laurie Kazan-Allen (IBAS)、Linda Reinstein (ADAO)らを海外ゲストに、様々なテーマを取り上げたこの会議は、別添のコミュニケを採択している。

<http://asbestossafetyconference2014.org/>

パキスタン石綿禁止会議

パキスタンに、アスベスト工場で働いてがんになった技術者の家族が裁判を起しているという話は、5年くらい前から何度か伝えられていた。しかし、なんと事情のわからないままだった。2013年末に突



然、翌年2月1日にカラチで開催される「アスベスト禁止パキスタン」会議への招待状が届いた。ともかく行って見てきたほうが早いと参加を決めた。

パキスタン最大のアスベスト製品製造企業であるDadex Eternitのカラチ工場で主任メンテナンス技術者として働いていたSyed Farid Ahmedが、2007年に死亡（確かな死因は不明。呼吸器系の症状が主で、舌がんもみつかった等と聞いた）。弁護士である被害者の弟Syed Haroon Ahmed（次頁右写真）が会社を刑事告発した。これは最初、環境保護裁判所に提起され、裁判所は調査委員会を指名しようとしたものの、陰陽の圧力によって断念したという。原告は海外の様々な機関・個人に支援を求め、アル・ゴア元アメリカ副大統領も書簡を送付するなどもあったというが、事件はシンド州高等裁判所、さらには最高裁判所に移された。

スワビ大学教授Dr. Noor Jehanを長とし、持続可能な開発政策研究所（SDPI）のDr. Mehmood Ahmad Khwaja、Shaukat Khanum記念がん病院・研究センターのDr. Syed Ather Saeed Kazmi（報告書には「辞任したが認められていない」と記載されている）を委員とする調査委員会がつくられ、2013年4月に報告書がまとめられた。現場調査とインタビューの結果は、工場内の労働環境はアスベスト繊維がないとは思われず、無作為に抽出した少数の現・元労働者の多数が様々な胸部・肺関連の病気を訴えた。工場から15km以内の様々なfrictionを分析した結果、アスベスト（クリソタイル）繊維が検出された。工場周辺の廃棄物が捨てられた地域も現場調査して、アスベストを確認したう

えで、適切に管理及び定期的に監視されていないことを確認。アスベストの有害性についての国際的知見も概観したうえで、以下の結論を下した。「現場調査によって、工場内及び近隣の廃棄物捨て場の労働安全衛生状態が不適切であることが観察された。全体的分析データは、職業、傍職業環境及び近隣の廃棄物捨て場における吸入性/大気中アスベスト（クリソタイル）繊維の存在を立証した」。なお、工場内を現場調査したときに写真を撮影したカメラが何者かによって盗まれたと伝えられている。

廃棄物捨て場の写真（左写真）は2007年に撮られたもの。工場近くから捨て場だった場所の宅地化が急速に進んでおり、上記報告書の内容を報じたメディアは「200万人のカラチ市民ががんの脅威に直面している」という見出しを付けた。

同じ記事は、「最高裁判所に報告書が提出されたものの、その結論のセンシティブティーと影響を受けるであろう強力な土地マフィアを考えれば、誰も何か話をできる準備はできていない」と書いた。

Dr. Noor Jehanは、連邦直轄地域部族地域（中心はベシャワール）のアスベスト鉱山・工場における被害の実態について発信し続け、世界アスベスト東京会議（GAC2004）にも参加している。2005年には、イスラマバードのSDPIでアスベスト禁止を呼びかけるセミナーが開かれ、2006年には全パキスタン統一労働組合連盟（APFUTU）が政府にアスベスト禁止を要求するなど労働運動関係でも散発的な動きはあった。2013年1月には、国会の人材開発常任委員会がアスベスト禁止を勧告することを



決定と報じられ、国際クリソタイル研究所が(なぜかSDPIのDr. Khwaja宛てに)これを牽制する書簡を送るといったこともあった。

しかし、Ahmed家族の取り組みも含めて様々な努力が結びつけられることはなかったようだ。家族の運動スタイルにも一因があるだろう。冒頭の招待状も、出席予定者として政治家、将軍、裁判官、大学長などの名前があげられているだけで、会議の内容はわからなかった。実際の会議も、大学研究者を含めた20人以上の発言が続くものだったが、筆者が基調講演を行うようなかたちになり、また、どちらもアスベスト被害者の遺族であるアメリカのLinda ReinsteinとオーストラリアのLouise Williamがスカイプを通じてメッセージを寄せた。パキスタン語での発言には通訳がなかったのですべての内容はつかめなかったが、メッセージをまとめた報告書がつくられている(<http://www.meso-foundation.com/>)。

なんとMamnoon Hussain(パキスタン首相)からもメッセージが寄せられた。アスベストが発がん物質で、閾値もなく、重篤な病気を引き起こすことから、多くの国が全面禁止に向けて努力していることを認めたうえで、「政府の関係部局が、この物質の使用によって生じる諸問題を完全に承知し、政府の一義的関心事である市民の健康への配慮を維持しながら必要な措置がとられるであろうと確信している」と書いてある。

メディアでは、以下のような発言が報じられた。元最高裁法曹評議会会長「われわれには人間の生命を尊重する必要がある。それが理由のあることであれば、たった一人の命を救うためであって



も、何百人も雇用する工場を閉鎖させてもかまわない」。カラチ行政長官Shoaib Siddiqui「市政府はよい生活を促進するあらゆるキャンペーンに努力している。われわれは水道管に発がん物質アスベストが使われていることを確認した」。シンド高等裁判所判事「有害な物質を禁止する法律が必要だ。同時に、代替品を見い出して、知らせる必要がある」。統一民族運動(MQM、政党)代表「医学部の2年生のときアスベストの危険性を知り、キャンパスで注意喚起を図ったが、それから30年たって初めてアスベストに関するセミナーに参加している」。

さらに加えてBWUパキスタン(ACEEU労働組合)からIshtiaq Virikも参加・発言した。また、最近AMRC/ANROEVで何度か会っているラホール労働者教育財団(LEF)からもDr. Huma Tabassumも参加する予定であったが、この時期のラホール名物の濃霧のため飛行機が欠航。筆者はLEFに招待されてカラチの会議の後ラホールを訪問して、Dadexのラホール工場を外側から視察、LEFスタッフらと交流したり、絨毯製造工場の現場訪問などをした。やはり濃霧を警戒したほうがよいと早めにカラチに戻ったところ、ぜひにとAhmed家族の自宅にも招待された。

カラチの会議には、複数の大学から数十名の医学生らを含め約200名が参加した。Ahmed家族は、会議がパキスタンで影響力をもつ多くの人々に大きな刺激を与えたと評価し、最高裁判所の評決、故Syed Farid Ahmedを記念したアスベスト被害者のための病院の設立、パキスタンにおけるアスベスト禁止の実現、1年後の2015年1月31日-2月1日

に世界アスベスト会議のカラチ開催を掲げるようになった。筆者は、もう少し控えめにしたほうがよいとアドバイスしたのだが、とにかく実行委員会の副議長に名を連ねることは承諾した。本誌が発行される時点ではすでに開催され、筆者も参加していると思うが、報告は後ほどしたいと考えている。

労働組合もラホールで会議

5月のBWIウィーン会議には、パキスタンからACEEUのIshtiaq Virikとパキスタン全国労働組合連盟(NTUF)のNasir Mansoorが参加。9月にイスラマバードでアスベスト会議を開催するので再度訪問してほしいとの要請を受けた。この会議は9月3日にラホールで開催されたのだが、国内の予定と調整できず参加できなかった。ビデオでプレゼンテーションをと頼まれたのだが、PPTファイルと口演原稿を送って代読してもらうことにした(右写真)。

ラホール会議は、ACEEUの上部団体でもあるパキスタン労働者連盟(PWF)書記長Zahoor Awanらの開会あいさつではじまり、最初のセッション「アスベストの医学・環境側面」は、BWI本部Ambet Yuson書記長のビデオメッセージと私のプレゼンテーション紹介。Haroonの息子Syed Mezab Ahmed、労働人的資源省労働条件環境改善センターのDr. Tayyaba Shahzadiの発表。LEFのDr. Huma Tabassumも素晴らしいプレゼンテーションを行ったと聞いている。

第2セッション「世界的アスベスト禁止キャンペーンとパキスタン」では、PWF、全パキスタン労働者連盟(APTUF)、統一労働連盟(MLF)、Bhatta Mazdoor Federation、アワミ労働組合、WASA従業員福祉組合、LDA従業員福祉組合、Azad Aittahad Union、ACEEUなどパキスタン各地の労働組合代表が發言。

第3セッション「アスベストに関するパキスタンの労働組合の経験」では、討論と最後に、パキスタンにおけるアスベスト禁止を求める労働組合共同宣言が確認された。

労働組合活動家だけでなく、医学専門家や弁護士、市民団体の代表らを含めて110名の参加が

あったという。

マニラAAI-6が与えた影響

2013年11月にフィリピン・マニラで開催されたAAI-6の成果は、そこに参加していたCEPHEDのDr. Ram Charitra Sahがネパールでの禁止実現をリードし、Dr. Pham Nyguen HaによってVN-BAN設立とそのA-BANとの連携につながったというかたちでも端的に現われていると思う。

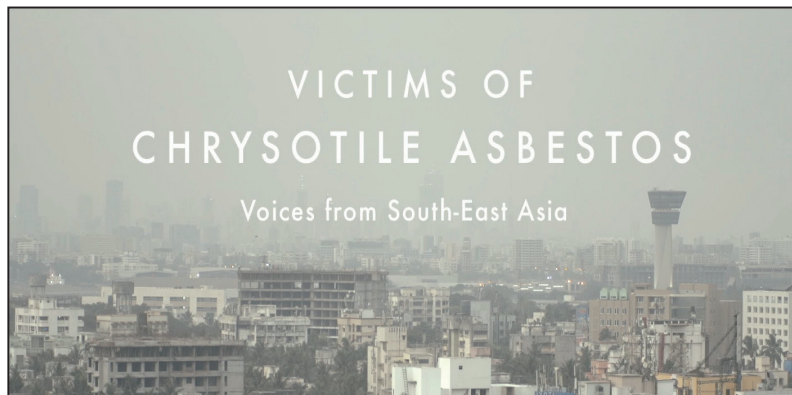
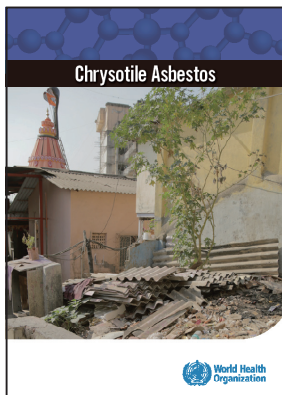
フィリピンでは、保健省(DOH)、天然資源省(DENR)、とくに毒性物質有害廃棄物部門(TSHW)、労働雇用省(DOLE)、財務省(DOF)、科学技術省(DST)等に、フィリピン大学公衆衛生学部(UP-CPH)、フィリピン肺疾患センター(LCP)等の研究者、フィリピン労働組合会議(TUCP)に代表される労働組合、さらにはアスベスト産業の代表も加わった環境衛生に関する機関間委員会が設置されて、アスベスト関連疾患根絶国家計画(NPEAD)に向けた取り組みが積み重ねられてきている。

内外のアスベスト産業やDENRの一部等からの妨害や不協力はあるものの、AAI-6に向けてナショナル・アスベスト・プロファイル(NAP)を完成し、多数の政府関係諸部門担当者らがAAI-6に参加したこと自体が、他の国の参加者に影響を与えた。

昨年はここに特記できる明快な進展はなかったかもしれないが、様々取り組みが進行中であることは聞いている。少し古い話では、2013年12月に、あらゆるアスベスト廃棄物を有害廃棄物と分類する有害廃棄物管理手順・規則の改訂が行われている(以前は飛散性アスベスト廃棄物のみが対象)。

2008年にまとめられたアスベストに関する実施基準(COP)草案では、全面禁止の目標時期2018年という初期合意(initial agreement) = がなされており、この2018年目標がせめぎ合いのひとつの焦点になるのではないかと、筆者は考えている。

強制的でない=法的裏づけのない自主的禁止実現目標という点では、ベトナムでも2020年という目標時期がせめぎ合いの焦点になっていることはすでに見たとおり。マレーシアは2015年、タイは2012年という自主的目標をもっていた。他方で、台湾は



環境保護庁が、自主的ではなく法令による規制として、2018年に全面禁止を導入－最後の例外措置を削除することをすでに予告済みである。

これら諸国はアジア＝世界におけるアスベスト禁止をめぐる「攻防の最前線」であり、タイが2015年に5年以内の段階的禁止を決定すれば、全面禁止は2020年の予定になる。マレーシアについてはたしかかな情報はまだないが、仮に2015年に3年以内の段階的禁止を決定するとすれば、全面禁止は2018年の予定になる。

これら諸国を中心にアジアで、2018年ないし2020年の全面禁止実現が焦点になるのではないかと予測している。そして、全面禁止時期がいつになるかということ以上に、自主的ではない公式の政治的決定をいつ－より具体的には2015年中にいくつの国が行うことができるかが、最大の焦点である。

AAI-6には、30か国から211人の参加があった。とりわけ、世界保健機関東南アジア地域事務所（WHO-SEARO、インド・ニューデリー）は全加盟国からの参加を呼びかけた。2014年3月号でも報告したように、内容自体も非常に啓蒙的なものであり、また、参加者の活発な討論を促すものでもあった。

ネパールからの参加者がNGOの代表とWHOネパール代表の2人であったわけである。このときネパールからの発表はなかったが、ブータンからただひとり参加した労働省の代表は「アスベスト・プロフィール」と題した発表で、WHOの支援で148人のアスベスト工場労働者を対象に行った「知識、態度及び慣行（KAP）」調査等について紹介している。

筆者は、前述の「攻防の最前線」諸国のほかに、アスベスト消費量が相対的に少なく、とくに海外のアスベスト生産国からの政治的圧力が比較的に少ない諸国も、アスベスト禁止早期実現の可能性のあるもうひとつのプライオリティだと言ってきた。ネパールはその実例を示してくれたと考えている。

刺激を受けたWHO-SEARO

WHO-SEAROもまた、明らかにAAI-6から大きな刺激を受けた。

WHO本部から2014年末に「クリソタイル・アスベスト」という約50頁の新しいリーフレットが発行されたのも、WHO-SEAROのイニシアティブによるものであった。筆者らはSEARO経由でアスベストの現実を示す写真の提供を求められた－リーフレットにクレジットが記載されているが、筆者と井部正之氏、インドの写真家Madhavan、Ina-BANのdarismanが筆者の紹介で写真を提供している。

http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/chrysotile_asbestos_summary.pdf?ua=1

また、SEAROがイギリスのフィルムメーカーに委託して、インドのアスベスト被害者らに対するインタビューをまとめたショートフィルム「「クリソタイル・アスベストの被害者たち－東南アジアからの声」を作成した（右写真）。撮影に携わったRob Mooreは、この間、AAI-6、A-BAN2013、BWIウィーン会議、AAI-7、バンコク会議すべてに参加しており、インドでの取材にはA-BANメンバーらが協力している。

当分の間は以下でタイ語字幕試行バージョン（音声は英語）が観られると思う。

<http://vimeo.com/107232435>

WHO-SEAROは、ジャカルタAAI-7で両者を予告、バンコク会議で現物を紹介してくれた一リーフレットの本文とQ&Aについてはタイ語版も作成して提供、フィルムにはタイ語字幕までつけてくれた。

バンコク会議におけるWHOタイ駐在代表の発表（実際にはSEAROが用意した）による

と、WHOとして2015年をはじめに「アスベスト関連疾患根絶に関する世界キャンペーン」を開始する計画があり、同フィルムはそのときに正式公開される予定であるとのことである。

WHO-WPRO（マニラ）とILOアジア太平洋地域事務所（バンコク）の長が連名でベトナム首相に書簡を出したこと、WHO-SEAROの一連のイニシアティブは特筆すべき動きである。

アスベスト産業の悪あがき

しかし、アスベスト産業がけって自ら歴史の舞台から引こうとしていないことも指摘しておかなければならない。

2014年も、11月18日タイ・バンコクと12月10日ベトナム・ハノイに、世界の札付きのアスベスト御用学者らがいつもの顔ぶれで結集したことは前述のとおり。

ほかにも、8月1-10日にフィリピンでクリソタイル情報センター（CIC）が、1人の国会議員とその妻、労働安全衛生センター（OSHC）、DENR、ECCから各1人を、アスベスト工場視察を含むロシア旅行に招待している。費用は全額CIC持ちで、フィリピン人2人、タイ人1人のCICスタッフが同行したと言う。

ラオスでも、政府の関係部署と労働組合連盟（LFTU）が協力して2014年6月までにナショナル・アスベスト・プロファイル（NAP）を策定するとされていたの



が作業が遅れているのは、担当者の人事異動に加えて、ロシアからの圧力の影響があるとも耳にした。

8月24-27日には、ドイツ・フランクフルトでILO等による第20回世界労働安全衛生会議が開催された。アスベストを標題に掲げたシンポジウムは「アメリカにおけるアスベスト」だけと低調だったが、前々回韓国・ソウルでの世界労働安全衛生会議に初めて登場した、ロシアを中心とした「労働組合国際クリソタイル連合」が、「クリソタイルを擁護する人々」、及び2013年にロシアのアスベスト町で新たに設立されたという「安全な労働と夜会の安定のための女性連合」なるもののリーフレット（別掲）をばらまいたと伝えられている。

ソウルのときは韓国語で書かれた小旗ひとつだったが、2013年5月のロッテルダム条約第6回締約国会議（COP6）では、今回同様に大金を掛けた派手なキャンペーンを行っている（2013年7月号参照）。

そのロッテルダム条約のCOP7が2015年5月末に再びスイス・ジュネーブで開催される。全会一致という議事規則が変えられなければ、ロシア一国だけでも、輸入する前の情報提供に基づく同意（PIC）手続対象有害物質リストへのクリソタイルの搭載を妨害することは可能であるものの、ベトナム、フィリピン、インド等々では、この会議で政府がとるべき立場が国内でのアスベスト禁止議論のひとつになっていることも踏まえて、注目したい。



労働における災害及び健康障害の 費用の推計

欧州リスク観測所

要約

労働に関連した傷害及び疾病の費用は相当なものかもしれない。2007年にEU-27国において、5,580件の労働災害が死亡につながり、労働者の2.9%が休業4日以上労働災害に遭った。さらに、約2,300万の人々が、12か月間にわたる労働によって引き起こされたかまたは増悪させられた健康問題を経験している。

労働安全衛生（OSH）が不十分さや欠如が原因の労働に関連した傷害及び疾病について、国または国際レベルにおけるすべての関係者に対する費用の正確な相対的推計を確立することは複雑な仕事である。しかし、政策立案者が、この政策領域において有効な諸措置を実行するために、OSHの不十分さや欠如のひろがりや規模を理解することはさきわめて重要である。

TNOとMatrixは欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）から、OSHの費用を評価した研究を評価し、批判的に方法論を比較して、マクロ・レベルにおけるOSHの不十分さまたは欠如の費用の推計に関する今後の調査研究のための勧告を行うことを委託された。OSHの不十分さまたは欠如による生産性の損失及び健康問題の増加に付随する金銭的価値を提供する科学的出版物に焦点が置かれた。

科学的データベース（PubMed、Scopus、OSH-ROM及びPsycINFO）の文献レビューによって、それらの費用の推計を報告した研究を確認した。全体で475の研究が確認及びスクリーニングされ、（国際労働機関、EU-OSHA及び国レベルの労働安全衛生機関によって確認された、英語またはドイツ語で入手可能な6研究の追加を含めて）そのうち29が選考候補リストに残った。

候補リストからの研究の最終選考は以下の基準に従った。

- ・ OSHについて幅広い業種または重要な業種を対象としていること
- ・ 特定の種類の傷害または疾病に焦点をあてたものでないこと
- ・ 欧州連合（EU）加盟諸国に関連したものであること

以上の基準のうちの少なくともふたつに合致するものとして14研究が選択され、EU-OSHAと協力してそのうちの9つがフルレビューの対象に選ばれた。

9つの各々が、労働災害・職業病の費用の量的推計を提供するのに必要な、

- ① 事例数の確認、及び
 - ② 確認された事例への金銭的価値の適用
- のふたつの主要なステップに関して、評価及び比較された。

事例数に関しては、比較分析の結果、論文の焦点が費用推計の確立であったことから、大部分の研究が—典型的には労働力調査、補償統計及び国の登録などの—既存の文献、調査及び統計を利用していることがわかった。いくつかの研究では、事例数の決定に調査データがそのまま用いられ、特定のリスクファクターへの労働関連曝露の可能性と疾病発症の相対リスクを推計する「人口寄与危険度」を適用して、労働関連事例数を推計するために事例総数に適用したのもあった。

労働における災害及び健康障害の費用の推計

研究は広域レベルでは、発生率法または患者数法のいずれかを適用しているが、前者は所与の年における新規事例数を推計（及びそれら事例の将来の全費用を計算）し、後者は所与の年における全事例数を推計するものである。どちらも方法論的に有効であり、その選択はたいていはデータの入手可能性によっている。しかし、発生率法は、現在の状況についてのよりよい近似値を与え、そのことは経時的变化の推計に役立つかもしれない。

一般的に、（原因を確認するのが困難な）潜伏期間の長い疾病や長期の休業につながらない（またはすべてが報告されるとは限らない）小規模の事象や事例はとりわけ、事例数の過少推計及び過少報告の可能性が相当存在している。いくつかの論文は、これを緩和するために専門家の意見を用いているが、それは今後の費用計算において奨励されるべきである。過少推計を狭め、統計的に説明することについてのさらなる研究が求められる。

費用の推計に関しては、様々な研究で多彩な方法及びアプローチが用いられていた。それらによって費用は、5つの主要な種類に分類された。

- ・生産性費用：産出または生産の損失に関連した費用
- ・医療費用：直接（例えば医薬品など）及び間接（例えば介護者など）双方を含む医療の費用
- ・生活の質の損失：身体的痛みや苦しみなど、生活の質の損失の金銭的評価
- ・管理費用：例えば社会保障給付の請求や労働災害の報告など、管理の費用
- ・保険費用：補償支払いや保険料など、保険に関連した費用

これら5つの費用の種類は、以下の4種類の関係者に関連した、（諸）側面からさらに評価された。

- ・労働者と家族：被害を受けた当事者及び当該傷害または疾病によって影響を被る近親者や友人
- ・使用者：被害者が働いている企業や団体
- ・政府：例えば社会保障給付などに関する、関係する公的当局
- ・社会：すべての関係者－社会に対する影響は、（相殺される）関係者間における移転を除い

た、ある傷害または疾病の総体的影響である。

各々の費用の種類及び費用の側面について論文が用いた方法論は、報告書本体に示してある。したがって、われわれの勧告は、各費用の種類についてのもっとも有力かつ正確な方法論を含んでいる。全体的に、主な方法論的な勧告は以下のとおりである。

- ・例えば社会に対する費用を計算する際に社会福祉給付などの関係者間の移転を除外するなど、二重計上の回避に配慮しつつ、徹底的かつ厳密な研究におけるすべての費用の種類及びすべての費用の側面を含めること
- ・将来費用の増加を割引くまたは計上すること
- ・可能な限り大きく過少報告を計上すること

とりわけ生産性費用に関しては、人的資源アプローチがもっとも多く用いられており、また、勧告される。この方法は、傷害または疾病の結果としての時間の損失をその賃金率によって評価するものであるが、非市場生産（すなわち、家事活動など、金銭的に補償されない生産性）を含めることもまた提案されている。使用者に関しては、それが再編成及び再訓練の費用に加えて、一定の「摩耗期間」労働者が置き換えられるものと仮定して、この期間だけの生産性の損失を測定することから、摩耗費用法が相対的によいアプローチかもしれない。しかし、この方法ではとらえられない、いくらかの生産性の永久損失があるかもしれない。政府に関しては、税金収入の損失はもちろん、傷病労働者に支払われる社会福祉給付が含まれるべきであるが、社会レベルでは後者は単に関係者間の金銭的移転であって、社会に対する費用ではないことを指摘しておくことが重要である。傷病労働者が構造的失業の結果として完全に置き換えられると考えられる場合には、摩耗費用法が用いられるかもしれないが、使用者にとっての総賃金支払額プラス再編成・再訓練費用は、総体的社会的生産性費用を表すものである。

医療費用は、より直接的に測定することができるが、個々の医療システムに依拠して、諸国間に著しい相違があるかもしれない。これらの相違には、様々な関係者の側面に対する費用の分配が含まれる。

したがって、これらの費用を地方または国レベルで評価する必要があるかもしれない。

生活の質費用は、支払い意思額 [willingness-to-pay] (すなわち、回答者に一定の健康上のアウトカムを回避するためにいくら払うかを聞く) アプローチを使って評価することができる。推計に含める場合には、この方法が、生活の質の損失である量的概念の金銭的概算であることにとくに留意すべきである。これは生産性または医療の費用の評価とは異なっている。

管理費用及び保険費用は、総体的に重要でない費用項目であるように思われるが、徹底的推計には含められるべきであり、機会費用法(管理者の賃金率を掛けた時間)及び保険業界からの数字によって評価されるべきである。

一般的に、これらの費用推計のすべてをめぐると不確実性の程度が高いことを踏まえて、単一の変数を強調しすぎることに對する注意はもちろんのこと、主要な変数の感度分析を強く勧告するものである。さらに、この研究の焦点が一義的にそれらの方法論の適用にあることから、人的資源アプローチ、摩耗費用法及び人口寄与危険度法に関する検討を含め、方法論の理論の一層深い検証も助言するものである。

本報告書の範囲は超えるが、方針決定の通知及び評価において重要な問題は、OSH規制を順守し、健康で安全な職場を提供する費用である。この遵守の負担は主として、他方では被害者、政府と比較してさえ、労働災害または職業病(すなわち非遵守)の費用のわずかな部分しか負担しないかもしれない、使用者にかかることを指摘することは価値がある。医療費用が使用者によって生ずることはまれであり、使用者に対する生産性の損失は、代替の労働者がみつかるまでの間しかひろがらないかもしれない。政策決定者はこの不均衡を心に留めておくべきであり、関係者ごとの費用を検証する重要性を増強している。本調査結果は、一層の研究とこの領域における既存の証拠の統合を奨励するものである。

EUレベルの推計に関しては、国際的移転可能性の問題がもっとも重要である。かなりの程度まで、

これは、各国で運用されている社会保障・医療システムの相違によるものである。関係者の費用負担を含めて医療費用が多様であるだけでなく、社会保障・医療システムも個々人に、生産性が低かったり障害を示してでも働き続けるなど、何らかのかたちで働くことを奨励している場合がある。賃金の差は、各国の生産性費用に大きな影響をもっており、国民一人あたりの国内総生産(GDP)に用いられるいくつかの種類の重みづけを採用することを勧告する。

最後に、以上の問題に留意して、今後の研究に情報を与えるために、既存の国を特定した文献の詳細な検討及び国のOSHシステムのレビューを行うことを提案する。OSHの不十分さまたは欠如の費用のEUレベルの計算のための最良のアプローチはおそらく、関係する構造的相違を強調しつつ、国レベルの研究を凝集することであろう。しかし、国際的比較可能性に関してもっとも重要な要因は、国レベルにおける費用計算の方法論の標準化である。イギリスの安全衛生庁(HSE)及びSafe Work Australiaによるモデルをグッド・プラクティス事例とすることができ、また、本分析に基づいてさらなる理論的研究や国レベルのフィジビリティ調査を実施することができる。OSHの不十分さまたは欠如の費用に含められるべき3つの基本的な費用の範疇は、医療費用(直接)、生産性費用(間接)及び生活の質の損失(無形)である。可能な場合には、管理費用及び保険費用が加えられるべきである。

OSHの不十分さまたは欠如の問題の範囲に関しては、HSE及びSafe Work Australiaによる、もっとも方法論的に妥当と評価された2つの論文が各々、職業がんを除いて、2010/11年度のイギリス経済に対する費用が(GDPの約1%と計算される)13.4兆ポンド、2008/09年度のオーストラリア経済に対して60.6兆豪ドル(GDPの4.8%)と報告している。オランダでは、OSHの不十分さまたは欠如の費用が、別の研究(Koningsveld)によって、2001年に12.7兆ユーロまたはGDPの3%と推計された。これらの推計における変化から、見出しの数字を強調しすぎないほうがよいと思われるが、OSHの不十分さまたは欠如の費用についてのよいインプレッション

を与えてくれる。

[以下1.～5.省略]

1. はじめに
2. 背景及び政策的文脈
3. 概念的枠組み
4. モデルの確認：方法論及び結果
5. 比較分析

6. 所見に関する討論

労働災害・職業病の費用を評価するためには、①事例数の確認及び②それら事例による費用の評価というふたつのステップが必要とされる。ここで調べられた各研究は、企業サンプルまたは特定の疾病から全国規模のOSH推計にまで及ぶ、設定された範囲に依拠して、これを行っている。ひとつの例外がRomeroによる研究（2010年）で、含める費用のチェックリスト以上のものを提供している。

確認された長所と短所を含む、各研究で用いられた方法論の詳しい説明は比較の章に示しており、さらなる情報は付録に含まれている。比較にはまた、費用の種類、費用の負担者及び傷病の種類に応じた方法論の評価を含み、何がなされ、同様の分析に含めるのに何がベストかを確認している。5費用の種類は、生産性、医療、生活の質、管理と保険である。費用の負担者は、労働者と家族、使用者、政府（及びそれゆえ納税者）と、社会であり、費用負担者間の移転を除いて社会がこうむった費用を総体的に確認する場合には、社会である。

以下の討論には、関連する限界や不確実性を考慮しつつ、費用負担総体の分析を実施するのに用いることのできる最良の方法についての概要を含んでいる。OSHの不十分さや欠如の負荷の確立に関して、提言を与えている。国をまたがった手法の移転可能性についても検討している。

6.1 事例数

比較のなかで述べたように、レビューした研究は主として費用計算に焦点をあてており、多くは事例数について既存の推計によっている。補償諸請求

などの情報源から発行された統計はもちろん、調査データもしばしば用いられている。事例数を正確に評価するための主要な問題点は、傷病の原因としての労働を正確に確立すること、及び他の種類の過少報告を考慮に入れることにある。

一般的に言って、傷害—とりわけ重大傷害または死亡傷害—は、それらが職場で起こり、それゆえそれらを労働関連性と考えるのが困難ではないこと、及びそれらの事象の報告を義務づける法令が実施されていることが多いことの両方のゆえに、推計するのが相対的に容易である。疾病に関しては、原因が、確立するのがはるかに困難な場合があり、患者や使用者、医学専門家も知らないかもしれない（それゆえ調査データを精度の低いものにする）、また、公式統計に登録される前に確定的に証明されなければならないかもしれない。

このことに加えて、小規模の傷病は、生産性の損失及び/または被災者に痛みや苦しみをもたらすかもしれないが、とりわけ休業を伴わないケースの場合には、報告されないかもしれない。過少報告のさらなる問題は、自営業者が報告されるデータに含まれることはまれだということである。

こうした過少報告の問題は、政府の法令に大きく左右されるかもしれない—使用者に事例を報告する法的義務があり、この執行に罰則がついている場合には、そうでない場合よりも、報告事例数が多くなると期待できるであろう。しかし逆に、業務上傷病の補償のための厳しい要求事項（フランスについてBoonenら（2002年）によって確認されているように）は、行政の負担や証明の負担のために、一層の過少報告につながるかもしれない。

多くの研究が、これらの問題点を認め、過少報告が不可避であると説明しているが、専門家の意見の聴取を含め、それらを調整するための対策を講じているものもある。これは勧告されるべきであるが、事例数の推計をめぐる高い不確実性が存在しうることを理解しておかなければならない。諸事例を単一の数字で表現する「見出し数字」は、常に適切に条件付けされなければならない、さもないと不確実性が無視され、その後の費用の計算のなかで増乗されてしまう可能性がある。事例数の推計と

原因分析の技術に関する研究は進行中である。

事例数に対するアプローチの主要な相違は、発生数[incidence]法と患者数[prevalence]法の間にあり、費用の帰属に影響を与える。理論的には、外挿の必要なしに、患者数法の方が、存在する事例数及び所与の年に生じた費用の推計に関してより正確である。しかし、当該傷病がいつはじまったかにかかわらず、所与の年に労働関連傷病に被災しているすべての者を把握する必要があることから、データ負荷が非常に高くなる。Safe Work Australiaがしているように、事例が完全に「システムの中に」なければならない。反対に、発生数法は、所与の年のうちに生じた新規事例のみを評価し、それから生じる生涯費用を推計すればよい。これは相対的に評価がしやすく、現在の労働状況についてのより正確な推計を与えるかもしれないが、それは方針決定者が職場の安全衛生の改善を検討するのに役立つ。結局のところ、その選択は、情報の入手可能性や研究の目的及び焦点によって左右される。

最後に、疾病/傷害の重症度、人口データや雇用データなど、事例数について収集できる詳しさが大きいほど、費用の計算はより正確になるだろう。

6.2 範疇別費用

生産性費用については、人的資本アプローチが、労働者と家族の費用を評価する場合にもっとも一般的である。正確性を高めるために追加の詳細が追加されるべきである—純利益の損失（すなわち支払われたであろう税金及び働かなかったときに受けた給付を含めたネット）及び非市場生産も評価されるべきである。病気出勤を含めた研究はなかったが、データが入手可能であれば含めることはできるだろう。また、とりわけ高齢化集団で重大であり得ることから、業務上傷病に関連した早期退職も含められるべきである。

より高い賃金を得ている者の欠勤を重視することには倫理的問題があり、ある研究は人口一人当たりの平均GDPを使ってこれに対処しているが、これは、とりわけ国際的には（諸国間の比較にGDPの割合を使えばいくらか緩和するかもしれないが）、マクロレベルにおける正確性の損失につながる

かもしれない。にもかかわらず、生産性の損失の評価に賃金を用いるという原則は、すでに確立されていて、計算が比較的容易である。

使用者については、人的資本アプローチと摩擦費用[friction cost]法のいずれかを選択することができ、これは欠勤による永久的損失があるかどうか、または労働者が置き換えられるかどうかによる。構造的失業を考慮すればおおかた後者に近づくが、スキルまたは技能の永久的損失があるかもしれない。例えば顧客や評判の損失などのポテンシャルの損失はもちろん—管理費用でカバーされるかもしれないが—採用や再組織の費用及び資産の損害も含められるべきである。

政府については、税金の損失はもちろん、傷病労働者に支払われる社会福祉の支払いが含まれるべきであるが、社会レベルでは後者はたんなる金銭的移転であることを指摘しておくことが重要である。構造的失業が傷病労働者の生産性の損失の完全な代替を可能にすると考えられる場合には、総賃金の代わりに摩擦費用法が用いられるかもしれないものの、総賃金プラス使用者にとっての再組織や採用の費用が社会全体の生産性費用を代表する。

医療費用は、もっとも直接的に確立されているが、医療にはすべてを含めなければならない。例えば、いくつかの研究だけが、重大なものになるかもしれない、介護者及び旅行費用を含めている。政府、労働者と家族、または使用者に対する配分は医療システムによって左右される。

生活の質の費用については、これを含めた数少ない研究は、支払いの意思というかたちを用いた。これは、本来質的であるものを定量化する試みであるが、一定の結果を回避するために支払うであろうことを事前に人々に尋ねることによって、傷病の重大な結果を示すものである。

支払う意思は、何らかの間接費用を評価するのに用いることのできる柔軟な手法である—例えばAyresら（2011年）は、生活の質費用はもちろん、生産性費用についてそれを用いた。しかし、それは（潜在的な）傷病の影響の自己評価によっており、人々が支払うことのできるものと区別することが困

難であることから、大きな不確実性の対象でもある。また、これは国によって様々であり、そのことも考慮されなければならない。このように、生産性費用については、人的資本法がもっとも正当な定量法であるが、支払う意思是生活の質費用の定量化に有用である。両者がともに用いられる場合にオーバーラップがないようにし、生活の質の質問には収入の損失を含めないように注意しなければならない。

大部分の管理費用は一般的に、管理活動にとられる時間と関連している。機会費用法が一般的に用いられる。これは－既存の文献資料がない場合には調査によって－労働者と家族、使用者または政府によってとられる時間を判定し、さなければその時間が価値があったであろうものによって評価することが求められる。一般的に、管理活動を行う者の賃金率が用いられる。より直接的な他の管理費用には、雇用、訓練や中断の費用及び回避された通勤費用が含まれるが、両社は生産性費用のもとに分類される場合もある。

保険費用は、(支払われた補償はもちろん)業務上傷病に関連した使用者または労働者、家族に対する保険料の割合と関連している。保険費用を含めた2つの研究は、保険産業から保険料及び支払いに関する数字を入手した。他の保険金よりも労働関連傷病を原因とした費用に注意が払われなければならない。保健費用は社会レベルでは相殺されることを指摘しておかなければならない。

6.3 総費用に関する議論

OSHの不十分さや欠如の総体的影響を評価する場合には、理想的にはすべての費用が含まれるべきである。しかし、いくつかはその他よりも総合計により大きな影響をもっており、本研究にとっては、含められる費用に関して、対象となる一定の範疇における厳密さに優先順位を付けることがより正確かもしれない。すべての研究が生産性費用を含めており、それらは疑いなく鍵となるものである。7つの研究は医療費用を含めており、これらも重要であるが、考え方や医療システムによって左右される。例えば、医療が政府によって提供される国では、労働者と家族にとって医療費用は低いかもしれない。7

つの研究は管理費用を評価しており、それは相当の負荷であり得るが総生産費用の規模ではなく、生活の質及び保険を区別して検討しているのは2つの研究だけだった。

総費用に対する割合が相対的に小さいことから、保険及び管理は含められることが少ないかもしれないが、生活の質費用は、定量化することが困難－または議論の的でさえある－ことから、たいていは過小評価されている。ある意味では、それらは生産性費用よりも間接的なステップであり、即時の医療費用よりも直接的でない。しかし、それらは明らかに労働関連傷病の経験総体の重要な一部であり、将来の研究はそれらを検討すべきである。ほぼ間違いなく、OSHの不十分さや欠如の費用分析における3つの基本的範疇は、医療費用(直接)、生産性費用(間接)及び生活の質費用(無形)である。可能な場合には、管理費用及び保険費用も追加されるべきである。

推計の不確実性の問題は、すべての研究においてみられる－データの入手可能性からいろいろな意味でそれは避けられない。分析の感度及び幅広い数字の提示の双方に関して、不確実性が認識され、考慮されなければならない。「見出し」数字を示す場合には、これがしばしば完全な真実と見られうることから、注意が払われなければならない。

OSHの不十分さや欠如の影響を評価するという目的をもっともしっかり達成した研究は、HSE (2011年) 及びSafe Work Australia (2012年) によるものである。両者は、国総体に対する業務上傷病の諸費用を判定するとともに、それらを誰が負っているのか判定することを目的とした、政府委託研究である。比較で検討したように、双方の方法論は完璧ではないものの、国レベルの研究の優れたテンプレートを提供しており、他の諸国による同様の研究努力が奨励されるべきである。OSHの不十分さや欠如の問題の範囲の考え方について、イギリスとオーストラリアの研究は各々、職業がんを除き、2010/11年度にイギリス経済に対して134億イギリス・ポンドの費用(GDPの約0.9%と計算された)、及び、2008/09年度にオーストラリア経済に対して606

億豪ドルまたはGDPの4.8%の費用と報告している。これらの推計における相違は、見出し数字だけを強調しすぎることに注意を呼び起こすが、OSHの不十分さや欠如の費用の規模についてのよいインプレッションを与えてくれる。別の事例として、オランダについてOSHの不十分さや欠如の費用が、Koningsveldら(2003年)によって、2001年にGDPの3%に相当する127億ユーロと推計されている。

大まかに言えば、用いられた主な方法論(例えば、人口寄与危険度アプローチ、人的資本アプローチ、摩擦費用法や機会費用法など)は、国際的に移転可能である。しかし、主な相違は、医療システム、補償統計や過少報告の可能性に関して浮かび上がってくる。Boonenら(2002年)の研究は、事例数及びとりわけ費用の推計が似たような国の間であってさういかに大きく異なり得るかをよく示している。国によって社会保障システムには大きな相違があり、それは費用における大きな相違につながる。Boonenら(2002年)の研究は、欠勤の取得や自らを障害者として登録することに関して、政府のプログラムが人々のふるまいに影響を及ぼす可能性のあることを示している。これは、国際的に費用を計算または比較する際に留意しておかなければならないことである。

最後に、方法論に関するわれわれの分析から明らかなのは、主要な費用の種類の中の2つ—医療及び生活の質—はほぼ完全に使用者が負っているのではないということであり、労働者の交代も最大の生産性費用ではないと仮定している。けれども、より健康で安全な職場を確保する負荷の大部分は使用者が負わなければならないのであり、この不均衡は、ある種の公的介入の必要性を示唆している。使用者にとっての経済的インセンティブは、使用者の選択を社会の選択にそろえさせるための有用な方法であり得る。

6.4 勧告

前述したとおり、より健康で安全な労働環境は、労働の生産性に著しく貢献するとともに、経済成長、競争力や福祉を促進する。方針決定者が、OSHの改善に取り組む際に問題の規模について

の考え方をもちことがきわめて重要である。

労働者の保護の促進を意図した新たな方針をもつ場合、少なくとも黙示的に、経済的費用が通常検討される。しかし、異なった方法論に基づけば、OSHの不十分さや欠如の影響についての異なる推計が得られるのであり、生産性費用や生活の質費用のような間接費用の計算を含めて、OSHの不十分さや欠如の費用の定量化において、そのような相違がどこから生じ、ある研究がどの程度完全かを知ることは重要である。

国または国際レベルにおける、すべての関係者に対する業務上傷病の費用の正確な推計を確立することは複雑な任務である。しかし、いくつかの国はすでに相当な程度までこれを試みており、それは励みになる。われわれの研究は、考慮に入れられるべき、費用の検討及び考え方の多様性を示した。また、優れた方法論的実例として、HSE(2011年)及びSafe Work Australia(2012年)の研究を選び出した。

周知された方針に基づいた、OSHの不十分さや欠如の経済的影響の研究は実行及び評価することが可能である。以下でわれわれは、本研究を出発点として、EUレベルにおいていかにしてこれを行い得るかに関して、いくつかの勧告を示す。要約すれば、方法論的勧告を行い、既存の理論について一定の評価を行い、OSHの不十分さや欠如の費用とOSH規制遵守の費用とを調和させる必要性を指摘し、国際的相違を提供する変数を確立するために国レベルの研究が行われるよう提案し、過少報告及び過少推計の問題を強調する。

ここで評価された研究は、多様な関係者、産業及び費用の考え方を包含している。事例数は主として直接調査や既存の文献から導き出され、2つの研究が、所与の傷害または疾病の労働関連性の推計割合を確立するために人口寄与危険度法を含んでいた。費用は、生産性、医療、生活の質、管理及び保険の5つの範疇に大きく分類することができた。関係者は、労働者(とその家族)、使用者、政府及び社会総体として定義された。

われわれは、諸研究をつらぬいて、すべての種類の費用範疇及びすべての関係者を含め、例え

労働における災害及び健康障害の費用の推計

ば、社会に対する費用にならないにもかかわらず、政府から個人への利益の移転を計算するなど、個々について費用を計算するべきである。

とりわけ疾病、職業がんなどの潜伏期間の長い疾病について、企業に過少報告のインセンティブを与える（例えば罰金及び/または法的影響を回避する）労働関連性の過少報告の高い可能性、及び自営業者が一般的に除外されることを認めつつも、事例数は可能な場合には既存の文献から導かれるべきである。われわれは、この種の過少報告を考慮する試みとして専門家の意見を含めること（人口寄与危険度法の活用においてなど）、すべての推計に不確実性を認めるとともに感度分析を行うことを勧告する。患者数法よりも発生数法を採用するかはデータの入手可能性によるが、業務上傷病の数の長期的変化は、それが現在何が起きているかを相対的に正確に示すことから、発生数法の利用によってもっともよく測定できることを指摘しておくべきである。

費用を確立するにあたっては、総体的推計を追求するのであれば、（少なくとも）生産性費用、医療費用及び生活の質費用が考慮されるべきであることを勧告する。大多数の研究は、それがほぼ間違いなく定量化が困難であることから、最初の2つは含めるものの、最後は含めていない（最大の間接費用である）。管理費用及び保険費用も可能な場合には含めるべきであるが、おそらく重要性は総体的に少ない。

われわれは、労働者について上述した調整を加えた生産性費用についての人的資本アプローチ、いくつかの生産性の永久的損失はあるものの使用者についての摩擦費用法、及び政府についての社会福祉支払い及び税収の損失を勧告する。社会レベルにおいては、社会福祉支払いは関係者間の移転として相殺されるが、社会福祉支払いに関連した管理費用は考慮されることに留意。構造的失業の結果として傷病労働者が完全に代替されると考えられる場合には、人的資本法に代えて摩擦費用法が用いられるかもしれない。

医療費用は相対的に直接評価できるが、それらも国際的には大きな潜在的相違を示し、地方また

は国レベルで評価される必要があるかもしれない。

生活の質費用は、支払いの意思を用いて評価することができ、含める場合には、これは生活の質の損失の金銭的概算、すなわち金銭的費用ではなく、無形の費用の評価であることを具体的に指摘しておくよう勧告する。将来の研究が、とりわけ業務上傷病についての支払いの意思に関する一連の証拠を加えることができるだろう。

われわれは、管理を行う者の賃金率によってとられた時間の機会費用を計算することによって（専門家についての）管理費用を評価することを勧告する。保険費用は、おそらく保険産業を通じて確立されなければならない。

とりわけ社会レベルで集計する際に、様々な情報源から費用を判定するのに二重計上の問題を回避することとくに注意が払われなければならない。社会福祉支払いなど、社会に対する費用の移転は、社会レベルで取り除かなければならない（その管理は社会的費用であるが）。また、すべての将来費用は割引かれ、可能な限りインフレーションやインフレーションを上回る成長に対して調整されるべきである。

以上のいずれの手法も不確実性を免れることはできず、最終結果の変化にもっとも影響を及ぼす要素を把握するために感度分析がなされるべきである。概算のレベルは単一の数字と同水準になる必要があることを踏まえて、「見出し数字」を強調しすぎることに注意を促す。

本報告の対象を外れるが、方針決定の周知及び評価において重要な問題は、OSH規制の遵守及び健康で安全な職場の提供の費用についてである。これは、Safe Work Australia（2012年）の研究が指摘するように、等式の反対側であり、方針選択肢の包括的評価はそれを考慮に入れなければならない。この負荷はもっぱら使用者に負わされており、逆に言えば、個人または政府と比べてさえも、業務上傷病（すなわち遵守しないこと）の費用はわずかしかならないかもしれないことを指摘していくことは価値がある。使用者は代替を通じて生産性の損失を緩和できることを考えれば、彼らが医療費用を負うことはありそうになく、生活の質の損失

を蒙ることはない。しかし、使用者も評判の損害は被るかもしれず、それも費用をもたらす。この不均衡は方針決定者によって留意されるべきであり、すべての関係者の費用を検討することの重要性を強化する。所与の方針や手続についての様々な側面からの費用対効果分析を含め、この分野における将来の研究と既存の証拠の統合が奨励されている。

研究されるべきもうひとつの分野は、例えば、摩擦費用法の開発におけるKoopmanschapら(1995年)の作業など、こうした多くの費用アプローチの理論的基礎である。レビューした研究がこうした理論を適用していることから、それらを開発及び検討した文献も注目に値し、OSHの不十分さや欠如の費用のより徹底した評価について知らせてくれるかもしれない。

EUレベルにおける研究については、国際的移転可能性の問題がもっとも重要である。Boonenら(2002年)の研究は、この困難さについての興味深い洞察を与えている。大部分は、各国で実施されている異なる社会保障及び衣料システムによるものである。関係者の支払いはもちろん、医療費用が多様であるだけでなく、社会保障及び医療システムは、相対的に低い生産性でも働き続けるか、または障害を宣言するかなど、一定のかたちで個人の動機付けにも影響を及ぼし得る。賃金の差は、各国についての生産性費用に大きな影響をもっている。生産性費用を国をまたがってより比較可能にするための何らかの種類の重み付けまたは調整(絶対額よりもGDPに対する割合で示すなど)が望ましいかもしれない。

それゆえわれわれは—われわれの研究が、レビューの国籍のゆえに、英語とオランダ語の研究に限られていることに留意しつつ—既存の各国の文献の詳細な検討及び各加盟国におけるシステムのレ

ビューを助言する。EUレベルにおける費用計算のための最善のアプローチは、おそらく関係する構造的相違に焦点をあてながら、各国の研究を統合することだろう。

しかし、国際比較についてのもっとも重要な要因は、方法論の標準化である。例えばHSE(2011年[①])及びSafe Work Australia(2012年[②])によるものなどの研究を用い、及び本分析、理論的研究及び国のフィージビリティに基づいて、正確な国際比較を促進するために、国レベルにおいて標準化された方法論が用いられることを勧告する。

最後に、とりわけ疾病の労働関連性を判定する際に、過少報告の問題に注意が払われなければならない。しばしばこれは、疾病の原因を判定すること(例えばHSE(2011年)研究はそうした理由から職業がんを除外している)、または病気出勤を評価すること(どの研究も含めていない)のようなことの純然たる困難さや不確実性の結果である。しかし、これらは相当の費用をもたらし、方針によって緩和することが可能である。疑われる場合には、過少報告または病気出勤が少なくとも指摘され、感度分析で扱われるべきである。また、専門家の意見も何らかのかたちで病気出勤を考慮することができる。しかし、この領域におけるさらなる研究が勧告され、例えば、長期研究が一般人口のなかで過少報告が生じている程度を評価することができるか



※<https://osha.europa.eu/en/teaser/new-report-looks-at-the-cost-of-accidents-and-ill-health-at-work>

①<http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/cost-to-britain.pdf>

②<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/cost-injury-illness-2008-09>

全国安全センターウェブサイト <http://joshrc.info/>

<http://ameblo.jp/joshrc/> **全国安全センター・ブログ**

安全衛生に関する優良企業を 評価・公表する仕組みに関する検討会報告書

平成26年12月

安全衛生に関する優良企業を評価・公表する仕組みに関する検討会

第1 はじめに

1. 経緯

企業が積極的に労働安全衛生対策を進める環境を整備するためには、経営層を含めた意識改革が重要である。そのため、平成25年度から開始された第12次労働災害防止計画において、「労働環境水準の高い業界・企業の積極的公表」として、「良い評価を得た企業は積極的にホームページで公表することを推進し、求職者が労働環境の良い企業を容易に把握できるようにする。」とされており、また平成25年度に開催された労働政策審議会安全衛生分科会においても、本制度の創設・運用について検討が行われ、建議「今後の労働安全衛生対策について（報告）」において、「企業の安全衛生水準を国が客観的に評価し、高い評価を得た企業を公表する仕組みを導入することが適当である。仕組みを導入するに当たっては、国は評価方法について専門家の意見を十分に聴く」とされた。

このため、本仕組みの創設にあたって、評価指標の策定や具体的な運用方法などについて、専門家や労使代表の意見をもとに十分な検討を行い、企業の積極的な参加を喚起する仕組みづくりを行うため、厚生労働省において外部の有識者の参集を求め、「安全衛生に関する優良企業を評価・公表する仕組みに関する検討会」（座長 高巖（麗澤大学大学院経済研究科教授））を4回にわたり開催し、評価手法（評価範囲、評価項目、評価方法など）、標章（優良マーク）について（優良企業に付与する標章のデザインなど）及び企業に対するイン

センティブについて検討を行い、その結果を取りまとめた。

2. 検討会参集者名簿

（五十音順：敬称略）

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 伊藤 彰久 | 日本労働組合総連合会労働法制
対策局長 |
| 太田 忠文 | 日本通運株式会社業務部専任部
長 |
| 栗林 正巳 | 日産自動車株式会社人事本部安
全健康管理室シニアスタッフ |
| 幸保 英樹 | 全国基礎工業協同組合連合会専
務理事・事務局長 |
| 白崎 彰久 | 中央労働災害防止協会マネジメン
トシステム審査センター所長 |
| ○高 巖 | 麗澤大学大学院経済研究科教授 |
| 高野 研一 | 慶應義塾大学大学院システムデザ
イン・マネジメント研究科教授 |
| 田代 幸三 | 株式会社中村塗装店総務部安全
環境課長 |
| 豊澤 康男 | 独立行政法人労働安全衛生総合
研究所理事 |
| 古井 祐司 | 東京大学政策ビジョン研究センター
健康経営研究ユニット特任助教 |
| 吉村 健吾 | 日本基幹産業労働組合連合会中
央執行委員 |

○印は座長

3. 検討会開催状況

第1回検討会：平成26年7月2日（水）

- 既存の企業を評価する制度に関する共有
- 評価手法についての検討1
- 第2回検討会：平成26年8月5日(火)
- 評価手法についての検討2
- 第3回検討会：平成26年9月10日(水)
- 評価手法についての検討3
- 標章についての検討
- 企業に対するインセンティブについての検討
- 第4回検討会：平成26年10月24日(金)
- 評価手法についての検討まとめ
- 標章についての検討まとめ
- 企業に対するインセンティブについての検討まとめ
- 報告書(案)の検討

第2 安全衛生に関する優良企業を 評価・公表する制度の仕組みのあり方

1. 安全衛生優良企業の位置付け

安全衛生優良企業とは、労働者の安全や健康を確保するための対策に積極的に取り組み、高い安全衛生水準を維持・改善している企業であり、本仕組みにおいては、企業の各事業場の取組を含め、企業全体として評価を行うこととする。

2. 安全衛生優良企業の評価項目、評価基準

安全衛生優良企業の評価項目及び評価基準は、別添1のとおりとする。

評価項目について、項目ごとに適合している取組の例示を記載しているが、企業がこの評価項目について自己診断を行う際には、この例示がわかりやすい判断材料になるので、国が把握した各企業の好事例の取組を参考に、今後その内容を充実させ、順次、公開することが望まれる。加えて、安全衛生優良企業認定申請時に、申請企業の好事例を収集し、当該事例も公開していくことが適当である。

各評価項目については、○×方式で判定することとし、要件を満たすことが必須である「必要項目」と、企業の積極的な取組を評価する「評価項目」

に区別して設定した。また、各項目について優良な「取組」を評価する部分と「実績」を評価する部分に区分し、全体としては、企業の積極的、前向きな「取組」に重点を置いて評価することとした。

また、安全衛生優良企業の評価項目及び評価基準については、現時点での安全衛生を取り巻く行政ニーズや社会的なニーズを踏まえ設定したが、今後の行政の重点施策の動向を踏まえ、必要に応じ、見直しを検討することが望まれる。

なお、国が定める既存の安全衛生に関する指針等に基づく、第三者の立場として労働災害防止団体等が運営する評価制度や認証制度を活用することが効果的であり、例えば、中央労働災害防止協会や建設業労働災害防止協会の労働安全衛生マネジメントシステムに係る評価基準項目のうち安全衛生優良企業の評価項目と重複するものについては、当該評価項目を満たすものとして取り扱うことが適当である。

3. 評価の手順

安全衛生優良企業の評価の手順は、別添2のイメージとすることが適当である。

なお、企業の自己診断による評価の結果を確認・担保するため、行政機関への優良企業の認定申請においては、各項目について確認できる関係資料を求めるほか、提出された資料のみならず、行政の保有する各種情報をも活用しながら審査を行うとともに、必要に応じ実地の調査を実施するなど、公正かつ適切な審査を行う必要がある。

4. 認定の有効期間と取消基準

安全衛生優良企業の認定の有効期間は3年とすることが適当である。

安全衛生優良企業の認定の取消基準は、別添3とすることが適当である。なお、取消の手続を確実にするため、認定申請時に別添4を参考に誓約書の提出を求めることとし、本制度の信頼性の維持、確保を図ることとする。

5. 安全衛生優良企業の積極的な公表

(1) 標章(優良マーク)について(優良企業に付与

するシンボルマークなど)

安全衛生優良企業を表す標章(優良マーク)、呼称及びキャッチフレーズを定めることとし、その選定は一般公募によることとした。一般公募の結果、多数の応募(優良マーク102件、呼称223件、キャッチフレーズ380件)があり、本検討会において、別添5のとおり選定した。なお、不正利用防止の観点から、標章(優良マーク)を使用するに当たっては、認定の有効期間を明示することが適当である。

標章(優良マーク)については、その使用範囲について特に制限を設けず、認定を受けた企業において、次に例示されるような用途など広く使用できるものとする。

- ・商品又は役務
- ・商品、役務又は一般事業主の広告
- ・商品又は役務の取引に用いる書類又は通信
- ・一般事業主の営業所、事務所その他事業場における掲示
- ・インターネットを利用した方法により公衆の閲覧に供する情報
- ・労働者の募集の用に供する広告又は文書

(2) 企業に対するインセンティブについて

本制度の促進に寄与するため、認定を受けようとする企業に対して「健康・安全・働きやすい優良企業であることを有効に求職者や一般の者に対してPRできる」、「優良マークを広報、商品に使用し、取引先に対してPRできる」などのインセンティブが働くようにすることが重要である。

そのため、国においては、次の取組を行うことが適当である。

- ・安全衛生優良企業公表制度をPRし、優良企業の認知度を高める
- ・厚生労働省ホームページに優良企業名を掲載する
- ・ハローワークにおける求人活動にて求職者にアピール
- ・厚生労働省において一般競争入札総合評価落札方式により入札を行うとき、加点事由として評価項目に盛り込む
- ・地方自治体や民間等に対して、調達における優良企業の優遇の要請

6. その他

本制度は、制度運用から3年目(認定の有効期間)を目処に行政施策の重点事項や本制度の申請状況を踏まえ、必要に応じ見直しを検討することが適当である。なお、安全衛生を取り巻く行政ニーズ等に鑑み、特に必要があれば、その都度検討することが適当である。

別添1 安全衛生優良企業 評価項目及び認定基準

○対象となる企業の範囲

※すべての業種の企業

※認定の単位は企業単位とする。ここで企業とは、会社法等に定められる法人、協同組合、個人商店等をいう。

※従業員とは、当該企業の事業場で雇用されているすべての労働者をいう。

第1 企業の状況として満たしていることが必要な項目(必要項目)

1 労働安全衛生法等の違反の状況 ※状況を 確認するもの

① 過去3年以内に労働関係法令の違反で送検されていないこと

② 過去3年以内に労働関係法令に重大な違反が認められたことにより、行政機関により企業名が公表されていないこと

(例) 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づく勧告がなされ従わなかったことによる事業場名の公表

(例) 障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく勧告がなされ従わなかったことによる事業場名の公表

(例) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に基づく勧告がなされ従わなかったことによる事業場名の公表

(例) 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づく

勧告がなされ従わなかったことによる事業場名の公表

- ③ 労働安全衛生法第98条に基づき、労働基準監督署長等から機械・設備の使用停止命令、作業の停止命令を受けたものがある場合には、現在、その改善措置を講じていること、又は命令が解除されていること
- ④ 現在、労働安全衛生法令の重大な違反についての是正指導を受けたものについて、改善がなされていない事実がないこと

2 労働災害発生状況（派遣労働者を含む） ※状況を確認するもの

- ① 過去3年以内に法令違反による死亡災害又は障害等級7級以上に相当する重篤な労働災害を2件以上発生させていないこと
- ② 過去3年間のすべての年において、企業の同一業種の事業場（厚生労働省の公表する労働災害動向調査において度数率が公表されている業種の事業場に限り）ごとに休業1日以上の労働災害の発生率が、同業種の平均発生率（度数率）を下回っていること

※特定元方事業者の事業場においては、一の仕事の現場、構内で発生した労働災害全体（下請も含む）で換算すること。

- ③ （有機溶剤業務等特殊健康診断の必要な業務がある場合）過去3年間のすべての年において、特殊健康診断の有所見率が全国平均を下回っていること

※「特殊健康診断」とは、有機溶剤、特定化学物質、鉛、四アルキル鉛、電離放射線、高気圧業務があること。

- ④ （有機溶剤業務等作業環境測定が必要な業務がある場合）過去3年間、作業環境測定を単位作業場所ごとに実施していること。また、その結果、第3管理区分と評価された単位作業場所がないこと、又は、あった場合には、当該単位作業場所の翌回の測定において第3管理区分以外に改善されていること

※ここでの作業環境測定とは、有機溶剤、特定化学物質、鉛、粉じん、電離放射線の測定が該当すること。

3 その他優良企業として満たしていることが必要な状況 ※状況を確認するもの

- ① 過去3年間の企業活動において、「安全衛生に関する優良企業」としてふさわしくない問題を生じさせていないこと

※この項目は、次の例示の事項を参考に、社会的に影響がある同種の悪質又は不適切な事案を生じさせたとして、国から公表等されたことがないかを確認する。

（例）法令（労働関係法令を除く。）に違反する行為により国から告発、送検された

（例）事業者が遵守が義務づけられている法令（労働関係法令を除く。）に重大な違反が認められ企業名が公表された

（例）取扱商品、提供するサービスなどが原因で健康被害（死亡者や後遺症が残るような重度の健康障害）を発生させたことが明らかになり、社会的影響が大きいと認められるもの

（例）現に労働安全衛生法第78条による安全衛生改善計画の作成指示を受けている事業場があること

（例）現に構内下請事業者が混在する事業場において、労働災害が多発するなどにより、労働局又は労働基準監督署から元方事業者の取り組みとして計画を策定し取り組むよう指導がなされていること

（例）長時間労働抑制や過重労働対策の取組に問題があり、労働局又は労働基準監督署から企業全体としての改善に取り組むよう指導がなされていること

- ② 過去2年間に「安全衛生優良企業認定取消基準」の2の（2）に該当することが確認され、認定が取り消されたことがないこと

※認定を受けたことのある企業が対象

- ③ 過去3年間に安全衛生優良企業の優良マーク、呼称等の不正使用がないこと

※認定を受けたことのある企業が対象

第2 企業の取組として満たしていることが必要な項目（必要項目）

- 1 安全衛生の実施体制の取組 ※取組を確認

するもの

- ① 各事業場（10人以上の事業場）に従業員の健康や安全を担当する組織があるか、又は担当者を出しているか、また、企業本社には、全社的な健康や安全を担当する組織又は担当者を出しているか

（例）安全管理者及び衛生管理者、又は安全衛生推進者の選任

（例）本社においては安全衛生課の設置

（例）本社人事労務部に安全衛生担当の職務分担あり

- ② ①の従業員の健康や安全を担当する組織又は担当者は、労働災害の発生状況や各種の安全衛生に関する計画の実施状況を継続的に把握し、問題点があった場合には、事業場内（企業内）で情報を共有した上で、必要な対策を検討するようになっているか

（例）安全衛生委員会での各種計画の進捗を報告し、担当部署が策定した見直し案を審議している

- ③ 各事業場に健康や安全に関する責任者を任命しているか

（例）〇〇部長（安全衛生の責任者としての職務分担あり）

（例）総括安全衛生管理者の選任

2 安全衛生全般の取組 ※取組を確認するもの

- ① 企業のトップが従業員の健康や安全の確保を重視する方針を明文化しているか

（例）「安全・健康宣言」として明文化したものを、企業トップの職名により策定している

（例）経営会議、役員会議、労使協議会等の場を活用し、企業全体の合意形成を行った上で作成した

- ② ①の明文化した従業員の健康や安全の確保を重視する方針に従業員に周知、共有しているか

（例）従業員がいつでも閲覧できる社内掲示板に掲載

（例）方針を全従業員にメール配信

- ③ 全社的な従業員の健康や安全の取組についての計画策定や見直しの際に従業員（従業員

の過半数で組織する労働組合があるときにはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときには、労働者の過半数を代表する者）の意見を反映させているか
（例）計画策定や見直し時に労使協議会で議題にしている

（例）労働組合の代表者が参加する中央安全衛生委員会で各種計画の策定、見直し案の調査審議

- ④ 企業のトップ（幹部）に次の項目について報告しているか

（例）安全衛生担当部署が企業の担当役員宛てに報告書を作成、提出している

（例）本社の中央安全衛生委員会で報告を行っている

ア 企業全体の労働災害の発生状況（労働災害が発生している場合）

イ 発生した労働災害の再発防止対策（労働災害が発生している場合）

ウ 各種安全衛生に関する計画の進捗状況

エ 企業全体の労働時間の状況

※企業全体の職場ごとの時間外労働の状況など、統計的なものなど

オ 企業全体の従業員の健康状況

※企業全体の健康診断結果に基づく有所見の状況など、統計的なものなど

- ⑤ 次の項目について、従業員が容易に状況を知ることができるようになっているか

（例）企業内の災害発生状況、再発防止対策、安全衛生の取組状況をとりまとめた年間レポートを誰でも閲覧できる社内のWEB掲示板に掲載している。

ア 企業内の労働災害の発生状況（労働災害が発生している場合）

イ 発生した労働災害の再発防止対策（労働災害が発生している場合）

ウ 各種安全衛生に関する計画の内容及び進捗状況

また、次の事項については、従業員ごとに、情報を通知しているか

エ 従業員ごとの労働時間の状況

- ※適正に把握された労働時間
- オ 従業員ごとの健康診断の結果
- ⑥ 安全衛生教育に関する実施計画を策定し、実施しているか(労働安全衛生法に定める雇入れ時教育や特別教育も含む)
- (例) 安全衛生教育の種類ごとに、教育対象、実施時間などを定めた年間計画を策定し、進捗管理を行っている
- (例) 全社的な実施計画を策定し、本社で一括して実施、進行管理している。
- (例) 各事業場ごとに実施計画を策定し、実施状況を本社に報告している。
- ⑦ 厚生労働省のあんぜんプロジェクトに参加するなど、自社の安全衛生の取組の見える化(外部に公開)を行っているか
- (例) CSR報告書に企業の安全衛生活動の状況について記載している
- (例) 企業のHPに安全衛生活動の状況について公開している
- (例) あんぜんプロジェクトに参加している(労働災害発生率の状況を含め、安全情報を公開)

第3 企業の積極的な取組を評価する項目(評価項目)

1. 安全衛生活動を推進するための取組状況
- ※取組を評価するもの(5点)
- ① 主要な事業場ごとに安全衛生に関して従業員が主体となって行う取組を支援しているかー評価点1.5点
- (例) 従業員による活動が進みやすいよう助言したり、事業場の場所・資源を提供する
- (例) 職場単位での小集団による安全衛生活動に参加しやすいように支援している
- (例) 「健康保険委員」が研修会に参加し、従業員が利用できる保健事業や健康保険に関する情報収集をできるよう支援する
- (例) 万歩計を配布し、社内でも積極的に取り組む者を表彰するなど、健康づくりのための取組を支援する
- ② 従業員の健康や安全に関する計画策定や見直しにあたり、本社及びすべての関連事業場に

において、広く従業員の意見を求め、その意見を反映できる仕組みを設けているかー評価点1.5点

※第2の2の③の必要項目と異なり、代表者の意見のみならず、さらに広く意見を聴取している取組

- ③ 各事業場の安全衛生組織・担当者の活動が効果的に機能できるよう、継続的に本社からの支援が実施されているかー評価点1点
- (例) 複数の事業場を統括する安全衛生部門・スタッフなどにより、新規の安全衛生担当者の活動の支援を行っている
- ④ 国、地方自治体又は労働災害防止団体による安全衛生に関する優良とされる表彰(過去3年以内のものに限る)や認証(有効期間内のものに限る)を取得しているかー評価点各0.5点、上限1点
- ※企業の複数の事業場で認証等を取得している場合は1点とする

2. 健康で働きやすい職場環境の整備

2-1. 健康管理の取組状況

2-1-1. 健康管理の取組 ※取組を評価するもの(10点)

- ① 企業全体としての従業員の健康の保持・増進に関する計画(年間スケジュール表を含む)を策定し、着実に実施しているかー評価点2点
- (例) 経営会議、役員会議、労使協議会等の場を活用し、企業全体の合意形成を行った上で計画を策定し、実施している
- (例) 本社の中央安全衛生委員会で審議した上で計画を策定し、実施している
- (例) 健康保持増進計画を策定し、健康保持増進措置を実施するスタッフの任命及び研修を行っている
- (例) 企業の「健康宣言」を策定、公表し、同宣言に基づく実施事項を実施している
- ② ①の健康の保持・増進に関する計画を従業員と共有しているかー評価点2点
- (例) 全従業員にメール配信
- (例) いつでも閲覧できるよう社内掲示板に掲載
- ③ 計画の進捗や企業全体の健康の保持・増進

に係る状況の分析を継続的に実施できる体制が整っており、当該分析結果の関係者への共有、分析結果に基づく次期計画への反映が実施されているか－評価点1点

(例) 健康の保持・増進活動の進捗や成果、課題を共有し、必要となる対策を検討する会議を継続的に開催している

④ 健康測定の結果を踏まえた健康教育や健康相談などの健康保持増進措置を全社的にやっているか－評価点1点

(例) 事業場ごとに産業医が参画する健康保持増進専門委員会を設置し、個々の従業員に対する健康保持増進措置に関して専門技術的立場から検討を行っている

⑤ 従業員の健康保持増進の取り組みに関して、医療保険者（健保組合など）の保健事業との連携が図られているか－評価点1点

(例) 事業者から医療保険者に提供された定期健康診断の結果に基づき、医療保険者が作成した集団データの特徴を踏まえて、事業者が医療保険者と共同で社員向けの健康づくりイベントを開催している

⑥ 従業員の保健指導の実施等の医療保険者が行う保健事業について、従業員が参加しやすいよう協力を行っているか－評価点1点

(例) 協会けんぽ・健保組合が提供するツールを従業員に周知、参加勧奨して、従業員はいつでも自身の健診結果や生活習慣病予防の情報を閲覧できるようにしている

⑦ 疾病を有する従業員が、治療しながら仕事を続けられるように社内の仕組みを構築し、対象従業員への支援を行っているか－評価点2点

(例) 時間単位の有給休暇制度や短時間勤務制度の導入など、柔軟な雇用管理の仕組みづくりを進めている

(例) 職場の人事担当者、上司、産業保健スタッフ、本人など関係する者で打合せを行い、必要な配慮がなされる仕組みに基づき進めている

2-1-2. 健康管理の状況 ※実績を評価するもの(2点)

① 過去3年間の各年で定期健康診断の有所見率が前年より改善しているか－評価点2点

2-2. メンタルヘルス対策の取組状況 ※取組を評価するもの(10点)

① 企業全体としてのメンタルヘルス対策を推進するための計画を策定し、実施しているか－評価点2点

(例) 従業員の意見を聴きつつ、企業の実態に則した取組をまとめた心の健康づくり計画を策定し、実施している

(例) 経営会議、役員会議、労使協議会等の場を活用し、企業全体の合意形成を行った上で策定し、実施している

(例) 本社の中央安全衛生委員会で審議した上で策定し、実施している

② メンタルヘルス対策を推進するための計画を従業員と共有しているか－評価点2点

(例) いつでも閲覧できるよう社内掲示板に掲載

(例) 全従業員にメール配信

③ 計画の進捗や企業全体のメンタルヘルス対策に係る状況の分析を継続的に実施できる体制が整っており、当該分析結果の関係者への共有、分析結果に基づく次期計画への反映が実施されているか－評価点1点

(例) メンタルヘルス対策の進捗や成果、課題を共有し、必要となる対策を検討する会議を継続的に開催している

④ 従業員に対しストレスチェックを実施し、その結果に基づき自社の傾向の把握や職場改善を行っているか－評価点1点

(例) ストレスチェックの結果を一定の規模以上の部署ごとに集計・分析し、職場改善方策について衛生委員会で審議した上で実施している

⑤ 従業員が利用可能なメンタルヘルスの相談窓口を設け、従業員に周知するなどの活用の促進を図っているか（又は利用可能な外部の相談窓口を従業員に案内しているか）－評価点1点

(例) 企業で契約している病院又は都道府県産業保健総合支援センターなどの連絡先を

従業員に定期的にメール配信するほか、社内掲示板に常時掲載している

- ⑥ 管理者も含む従業員に対し、メンタルヘルスに関する情報提供、教育研修を行っているかー評価点1点

(例) 一般社員向けに、セルフケアのための研修を定期的実施するとともに、管理職向けに職場における部下からの相談対応などのロールプレイ形式の研修を実施している

- ⑦ メンタルヘルス不調者に関する対応について、社内での対応方針を定めて運用しているかー評価点1点

(例) 管理者が産業医や(産業医の紹介による)専門医と連携し、対応することとしている

(例) 事業場内メンタルヘルス推進担当者が、従業員と産業医との面談等につなげるほか、必要な場合に従業員が産業医から専門医の紹介を得られるように、産業医や専門医と連携して対応することとしている

- ⑧ メンタルヘルス不調により休職した従業員に対する職場復帰を支援するためのルールを策定しているかー評価点1点

(例) 産業医等の助言を受け、個々の事業場の実態に即した形で、事業場職場復帰支援プログラムを策定している

2-3. 過重労働防止対策の取組状況

2-3-1. 過重労働防止対策の取組 ※取組を評価するもの(10点)

- ① 過重労働防止対策として、企業全体の労働の負荷を軽減するための計画(具体的な取組の方針など明文化されたものを含む)を策定し、実施しているかー評価点2点

(例) 全社的な時間外労働削減に向けた取組のためのルールとして、労働時間等設定改善委員会を設け、労働時間等の設定の改善に係る措置に関する計画を定め、実施している

(例) 過重労働対策推進計画を策定し、職場の管理者、衛生管理者、人事労務担当者、産業医等の保健スタッフによる体制のもとで行う

(例) 経営会議、役員会議、労使協議会等の場を活用し、企業全体の合意形成を行った上で

で計画を作成し実施している

(例) 本社の中央安全衛生委員会にて審議した上で作成し実施している

- ② 過重労働防止対策の計画を従業員と共有しているかー評価点2点

(例) いつでも閲覧できるよう社内掲示板に掲載

(例) 全従業員にメール配信

- ③ 計画の進捗や企業全体の過重労働対策に係る状況の分析を継続的に実施できる体制が整っており、当該分析結果の関係者への共有、分析結果に基づく次期計画への反映が実施されているかー評価点1点

(例) 過重労働防止対策の進捗や成果、課題を共有し、必要となる対策を検討する会議を継続的に開催している

- ④ 従業員の労働時間をタイムカード等により適正に把握した上で、所定労働時間を超えて労働させた時間について、該当する従業員の管理者にその情報を提供し、社内基準に抵触する場合には、改善の取組を促しているかー評価点1点

(例) 管理者に各従業員の毎月(過去6ヶ月の月別)の勤務時間を通知し、一定基準以上の勤務時間の従業員について業務負担軽減方策を検討させている

- ⑤ 1ヶ月あたりの時間外労働が80時間を超える従業員に対し、医師による面接指導を従業員が受けやすいよう取り組み・工夫を実施しているかー評価点2点

(例) 該当する従業員に面接指導の案内通知する

(例) 管理者が該当従業員に申出を行うよう直接勧奨している

(例) 毎月、全従業員に面接指導の申出を促す電子メールを発信している

- ⑥ 全社的な年次有給休暇の取得促進のための具体的なルールを設け、実施しているかー評価点2点

(例) 計画的付与制度を導入している

(例) 年2回特別連続休暇を取ることを推奨し、呼びかけをしている

2-3-2. 過重労働防止対策の状況 ※実績を評価するもの(3点)

- ① 過去3年間のすべての年において年次有給休暇の取得率が70%以上であるかー評価点1.5点
- ② 過去3年間のすべての年において1週間当たり40時間を超えて労働させた時間(いわゆる残業時間)が2ヶ月以上連続して月80時間を超えた従業員がいない状況であるかー評価点1.5点

2-4. 受動喫煙防止対策の取組状況 ※実績を評価するもの(2点)

- ① 企業のすべての屋内の職場において、受動喫煙防止対策(全面禁煙又は空間分煙※))を実施しているかー評価点2点
(※)換気設備を有する喫煙室以外の屋内の職場を禁煙としていること

3. 安全でリスクの少ない職場環境の整備

3-1. 安全でリスクの少ない職場環境の整備の取組状況

3-1-1. 安全でリスクの少ない職場環境の整備の取組(リスクアセスメントの実施状況等) ※取組を評価するもの(10点)

(製造業、建設業、運輸業など危険有害業務のある業種に限る)(注)

- ① 安全活動のための計画(全社的又は事業場ごと)を策定し、着実に実施しているかー評価点1.5点
(例) 経営会議、役員会議、労使協議会等の場を活用し、企業全体の合意形成を行った上で作成する
(例) 本社の中央安全衛生委員会にて審議した上で作成し、継続的に実施状況を確認している
- ② 安全活動のための計画を従業員と共有しているかー評価点1.5点
(例) いつでも閲覧できるよう工場のよく見える場所に掲示
(例) 方針を全従業員にメール配信
- ③ 全社的に4S(整理、整頓、清掃、清潔)活動を継続的に実施するための具体的な方法を定め、実施体制を整えており、着実に実施されているか

ー評価点0.5点

- ④ ヒヤリ・ハット活動を継続的に実施するための具体的な方法を定め、実施体制を整えており、着実に実施されているかー評価点0.5点
- ⑤ 危険予知(KY)活動を継続的に実施できる体制が整っており、実施しているかー評価点0.5点
- ⑥ 全社的に過去の労働災害の事例の分析を継続的に実施できる体制が整っており、当該分析結果の関係者への共有、分析結果に基づく再発防止対策が実施されているかー評価点1点
- ⑦ リスクアセスメントの実施のための社内ルール(実施時期、実施体制、実施責任者、実施手順、実施後の対応方法等)を定めているかー評価点0.5点
(例) リスクアセスメントを含めた労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)導入・展開について推進計画を策定し、OSHMSの構築・整備を行っている。
- ⑧ 社内ルールに基づいてリスクアセスメントが実施され、その結果が適切に記録されているかー評価点0.5点
(例) 実施状況について、本社の担当部署が継続的に監査を行っている。
- ⑨ リスクアセスメントの実施結果に基づき、必要な改善措置を講じる手順が定められているかー評価点0.5点
- ⑩ リスクアセスメントの実施結果、講じた改善措置については、関係する従業員に情報提供しているかー評価点0.5点
(例) リスクアセスメントの実施結果等について、安全衛生委員会で調査審議し、その結果を周知している
(例) リスクアセスメントの実施結果等について、関係する従業員も含めた報告会を行っている
- ⑪ 安全活動(③から⑩までの活動を含む)の実施において、現場の従業員や労働組合など広く従業員の意見を求め、その意見を反映できる仕組みを設けているかー評価点1点
- ⑫ 構内下請事業場がある事業場(建設業であれば現場の関係下請事業者)においては、上記

③から⑩の事項について、関係請負人と一体的に取り組み、指導支援を行っているかー評価点1点

⑬ 事業場で想定される労働災害、事故時の緊急時対応が手順化され、関係者への教育訓練がなされているかー評価点0.5点

3-1-2. 安全でリスクの少ない職場環境の整備の状況（リスクアセスメントの実施状況等） ※実績を評価するもの(3点)

① 過去3年間のすべての年において企業の製

造業等の業種の事業場の休業1日以上労働災害の発生率が、同一業種の平均発生率（度数率）に比べ1/2未満であるかー評価点2点

② 過去3年以内に、死亡災害又は障害等級7級以上に相当する労働災害、安衛則第96条に規定する事故（爆発事故、移動式クレーンの転倒事故など）、電離則第42条（放射性物質が多量に漏れる等の事故）に規定する事故を発生させていないかー評価点1点

安全衛生に関する優良企業の評価基準

1 第1、第2の必要項目

すべての項目で○印であること。

2 第3の評価項目

(1) 項目別基準

各取組・対策別の項目については、下表のとおり、それぞれ6割以上を満たすことを基準とする。

(2) 総合点基準

全ての評価項目の合計点の8割以上を満たすことを基準とする。

		取組評価点	実績評価点	合計
1. 安全衛生活動を推進するための取組状況		5点	－	5点(項目別基準:設けない)
2-1. 健康管理の取組状況		10点	2点	12点(項目別基準:8点)
2-2. メンタルヘルス対策への取組状況		10点	－	10点(項目別基準:6点)
2-3. 過重労働防止対策の取組状況		10点	3点	13点(項目別基準:8点)
2-4. 受動喫煙防止対策の実施状況		－	2点	2点(項目別基準:設けない)
3-1. 安全でリスクの少ない職場環境の整備 の取組状況(製造業等※)		10点	3点	13点(項目別基準:8点)
合計	製造業等※	45点	10点	55点(総合点基準:44点)
	製造業等以外※	35点	7点	42点(総合点基準:34点)

(注) 製造業等とは「労働安全衛生施行令第2条第1号および同条第2号に掲げる業種（林業、鉱業、建設業、運送業及び清掃業、製造業(物の加工業を含む。)、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業）」を示す。

(参考事項)

1 健康・働きやすさ関係37点、安全関係13点(製造業等以外は0点)、両方にまたがるもの(5点)

2 取組に評価の重点を置くため、実績評価は各合計の3割未満の点数を設定

3 「1. 安全衛生活動を推進するための取組」、「2-4 受動喫煙防止対策の実施状況」は、項目数が少ないため項目別基準を設けない

別添2 安全衛生優良企業公表制度イメージ
(省略)

別添3 安全衛生優良企業認定取消基準

1 取消基準

- ア 評価項目(必要項目)に掲げる事項を満たしていないことが確認された場合
- イ 評価項目(評価項目)の合計が認定基準を満たさず、その改善が見込まれない場合
- ウ 不正の手段により認定又はその更新を受けたことが確認された場合

(注) 申請時に認定基準を満たすことを誓約するとともに、認定基準を満たさなくなったときや取消基準に該当するようになったときに認定を証するもの(以下この報告書では「認定証」という)を返納することの誓約書を添付させる。

2 取消手続き

- (1) 認定基準を満たさなくなったとして企業から認定証の返納があった場合は、認定を返上したものと、優良企業の名簿から外す。
→この場合、認定基準を再度満たし、再申請がなされれば、受理し必要な手続きを行う。
- (2) 認定基準を満たさなくなったにもかかわらず認定証の返納がないなど、取消基準に該当することが確認された場合は、認定の取消しを通知した上で、認定証を返納させる。
→この場合、取消後2年間は、再申請ができないこととする。

別添4 安全衛生優良企業
認定申請時誓約書のイメージ

本申請に関して、認定基準第1及び第2のすべての項目(必要項目)を満たしており、申請内容について虚偽がないことを誓約します。また、安全衛生優良企業公表制度の信頼を維持するため、下記に定めるルールに従います。

さらに、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、認定が取消されること、その旨が公表されることとなっても異議は申し立てません。ま

た、取消等により、当方が不利益を被ることとなっても異議は一切申し立てません。

記

- 1 安全衛生優良企業シンボルマークは、別途定められている使用のルール(シンボルマークのデザインの変更不可、認定期間の明示等)に従って使用すること。
- 2 認定基準第1及び第2の項目(必要項目)を満たさない状況に至った場合は、速やかに申請先に報告することとし、認定証を返納すること。
- 3 認定基準への適合性については、定期的に企業内の状況を適切に把握すること。その結果、認定基準第3(評価項目)について、本申請内容に変更があり、その変更内容から認定基準を満たさなくなった場合は、速やかに認定証を返納すること。その他、所轄の都道府県労働局より指示があった場合はその指示に従うこと。
- 4 認定証を返納した場合、又は認定が取り消された場合に、安全衛生優良企業としての名称の使用、シンボルマークの使用を速やかに取りやめること。

平成 年 月 日

本社所在地

社名及び代表者名 印

別添5 安全衛生優良企業を表す標章
(優良マーク)、呼称及びキャッチフレーズ

選定作品

シンボルマーク



キャッチフレーズ

働く人の安全と健康こそ企業の業績

呼称

安全衛生優良企業

(編注) 厚生労働省は、2015年6月を目途に本制度を開始することとしている。

STOP!転倒災害プロジェクト2015 実施要綱

平成26年12月25日 厚生労働省発表

1 趣 旨

平成26年の労働災害は、上半期時点で大幅な増加となったことから、昨年8月に「労働災害のない職場づくりに向けた緊急要請」を行う等、各種対策を推進したところであるが、結果的に死亡災害、死傷災害ともに前年を下回るには至っていない。このような状況では、平成25年にスタートした第12次労働災害防止計画の目標を達成することは困難である。

このため、計画中間年を迎える平成27年においては、休業4日以上死傷災害の2割以上と、最も件数の多い転倒災害に着目することとした。特に、高年齢労働者が転倒災害を発生させた場合は、その災害の程度が重くなる傾向にあるため、今後、労働力人口の高齢化が一層進行すると見込まれる中、事業場における転倒災害防止対策の徹底を図ることは極めて重要と考えられる。

本プロジェクトは、職場における転倒リスクの総点検と、必要な対策を講ずることにより、職場の安全意識を高め、安心して働ける職場環境を実現することを目的として実施するものである。

2 期 間

平成27年1月20日から12月31日までとする。

なお、プロジェクトの実効を上げるため、昨年積雪や凍結による転倒災害が多発した2月、全国安全週間の準備月間である6月を重点取組期間とする。

3 主唱者

厚生労働省、中央労働災害防止協会、建設業

労働災害防止協会、陸上貨物運送事業労働災害防止協会、港湾貨物運送事業労働災害防止協会、林業・木材製造業労働災害防止協会

4 実施者

各事業場

5 主唱者の実施事項

転倒災害はすべての業種に共通する課題であり、適切な対策を講ずる前提として、事業者の理解を促し、安全意識を浸透させていく必要があるため、厚生労働省と各労働災害防止団体がそれぞれ自らの強みを活かして、以下の対策を展開する。

(1) 厚生労働省の実施事項

- ① 転倒災害防止に係る周知啓発資料等の作成、配布
- ② 転倒災害防止対策に有益な情報等を集めた特設サイトの開設
 - (i) 効果的な対策、好事例の紹介(チェックリストを含む)
 - (ii) 転倒災害防止対策に有益な保護具等の紹介
 - (iii) 転倒災害防止対策に資するセミナー等の案内
 - (iv) 積雪、凍結期等の対策
- ③ 本プロジェクトを効果的に推進するための各種団体等への協力要請
- ④ 都道府県労働局、労働基準監督署によるチェックリストを活用した事業場への指導

(2) 各労働災害防止団体の実施事項

- ① 会員事業場等への周知啓発

STOP! 転倒災害プロジェクト2015実施要綱

- ② 事業場の転倒災害防止対策への指導援助
- ③ 転倒災害防止対策に資するセミナー等の開催、教育支援
- ④ 転倒災害防止対策に資するテキスト、周知啓発資料等の提供
- ⑤ 転倒災害の防止に有益な保護具等の普及促進

6 実施者の実施事項

(1) 重点取組期間に実施する事項

- ① 2月の実施事項
 - ア 安全管理者や安全衛生推進者が参画する場（安全委員会等）における転倒災害防止に係る現状と対策の調査審議
 - イ チェックリストを活用した安全委員会等による職場巡視を通じた、職場環境の改善や労働者の意識啓発

- ② 6月の実施事項
 - 職場巡視等により、転倒災害防止対策の実施（定着）状況の確認

(2) 一般的な転倒災害防止対策

- ① 作業通路における段差や凹凸、突起物、継ぎ目等の解消
- ② 4S（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油污れ等のほか台車等の障害物の除去
- ③ 照度の確保、手すりや滑り止めの設置
- ④ 危険箇所の表示等の危険の「見える化」の推進
- ⑤ 転倒災害防止のための安全な歩き方、作業方法の推進
- ⑥ 作業内容に適した防滑靴やプロテクター等の着用の推進
- ⑦ 定期的な職場点検、巡視の実施
- ⑧ 転倒予防体操の励行

(3) 冬季における転倒災害防止対策

- ① 気象情報の活用によるリスク低減の実施
 - ア 大雪、低温に関する気象情報を迅速に把握する体制の構築
 - イ 警報・注意報発令時等の対応マニュアルの作成、関係者への周知

ウ 気象状況に応じた出張、作業計画等の見直し

- ② 通路、作業床の凍結等による危険防止の徹底

ア 屋外通路や駐車場における除雪、融雪剤の散布による安全通路の確保

イ 事務所への入室時における靴裏の雪、水分の除去、凍結のおそれのある屋内の通路、作業場への温風機の設置等による凍結防止策の実施

ウ 屋外通路や駐車場における転倒災害のリスクに応じた「危険マップ」の作成、関係者への周知

エ 凍結した路面、除雪機械通過後の路面等における荷物の運搬方法、作業方法の見直し

「STOP! 転倒災害プロジェクト2015」特設サイト

<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentoul501.html>

あなたの職場は大丈夫？ 転倒の危険をチェックしてみましょう

転倒災害防止のためのチェックシート

チェック項目		☒
1	身の回りの整理・整頓を行っていますか 通路、階段、出口に物を放置していませんか	☐
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	☐
3	段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促す標識をつけていますか	☐
4	安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	☐
5	ヒヤリハット情報を利用して転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	☐
6	職場巡視を行い、通路、階段などの状況をチェックしていますか	☐
7	荷物を持ちすぎて足元が見えないことはありませんか	☐
8	ポケットに手を入れながら、人と話しながら、携帯電話を使いながら歩いていませんか	☐
9	作業靴は、滑りにくさを考えて選んでいますか	☐
10	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか	☐

チェックの結果はいかがでしたか？ 問題のあったポイントが改善されれば、きっと作業効率も上がって働きやすい職場になります。
どのように改善するか「安全委員会」などで、全員でアイディアを出し合ひましょう！

原発災害⑥ 土との絆、断ち切られた

柚岡明彦

「福島11」という言葉がある。

東京電力福島第一原発の爆発事故対応のために現場に残ったとされる作業員に対してメディアが名づけた「フクシマ50」とは無関係だ。

これは、農産物の生産量も土地の面積も全国屈指の農業県である福島県において、誰もが知っている11の名産品のことを指す。米・桃・梨・地鶏・福島牛・ヒラメと豊かな大地と豊かな海からとれるものを指す。

したがって「原発災害」もまた、土と海とともに生きてきた人たちを直撃した。



2011年3月24日の夜ことだった。「須賀川のキャベツ農家が自殺したらしい」。そんな情報が入ってきた。私は、同僚と手分けしてあちこちに電話をかけた。断片的な情報から具体的な風景が少しずつ浮かびあがってきた。

状況はこうだった。

福島県須賀川市で暮らす野菜農家の男性（64）が24日早朝、震災と原発事故の前からそうだったように、野菜の様子を見に畑に出ていった。ところがいつもの時間をすぎても帰ってこなかった。息子が捜しに出たところ、午前7時から午前7時半、敷地内にあって自宅の台所からも見えるケヤキの木で首をつった男性をみつけた。男性をおろしたのは息子と男性の妻だった。

なぜ男性は自ら命を絶たなければならなかったのか。

東日本大震災によって、新築したばかりだという男性の自宅は母屋の瓦が落ちたり台所に穴が開いたりする被害をうけた。納屋も全壊した。

この被害に男性はおおいに落胆しながらも、しかし、この時点では生きていく希望を失っていなかった。というのも畑は無事だったからだ。男性は30年以上前から妻と二人三脚で有機栽培に取り組んでいた。とくに土づくりに精力を込めていた。誠実な姿勢は地域からの信望もあつく、区長を務めたこ

ともあった。

しかし原発災害は、ささやかに残されていた「希望」さえも打ち砕いた。

震災から10日後の3月21日、政府はハウレンソウの出荷停止措置をとった。つづけて23日にはキャベツなど一部の福島県産野菜についても摂取制限の指示を出した。これが、この日まで作業日誌を付けつづけていた男性の希望の一切を奪った。男性は「福島の野菜はこれでもうだめだ」「東京電力は許せない」と遺族らに漏らしていた。そして翌日早朝、おそらくは、丹精こめて育ててきたキャベツを見た後、自ら首をくくった。

男性の自殺から1年5か月後、遺族に取材した記事が朝日新聞に載った（2012年8月26日付朝刊）。全文を引用する。

夏野菜、真っ盛り。防虫網で覆われたビニールハウスに旬のキュウリが実る。

「豊作すぎて、ダメ。値がつかない。出荷のコストを引くと、赤字になる」

流れる汗をぬぐいながら、須賀川市の農業、樽川和也さん（37）が言う。県内農家を取りまく環境が依然として厳しい中、口にしたのは、政府や東京電力に対する怒りではなかった。

「100ベクレル以下なら、野菜は出荷できる。不検出ならいいが、基準値以下でもゼロではない。放射性物質が含まれているものを出すのは、消費者の方に対して、罪の意識があります」

だが専業農家は出荷しないと、生きていけない。

会社勤めを辞め、次男の樽川さんが父親の農業を手伝い始めたのは7年前。「人の口に入るものだから」と、安全面には特に厳しい農業者だった。その父親は昨年3月、テレビで福島第一原発が爆発する映像を見て、嘆いた。

「オレが言っていた通りになった。この国は、福島はもう終わりだ。農業はもうダメだ」

10日後、政府は福島県産野菜の「摂取制限」を

指示する。通知のファクスを受け取った翌24日、父親は自宅敷地内で首をつり、自ら命を絶った。64歳だった。

減反対策もあり、30年近く有機栽培の野菜づくり
に情熱を傾けてきた。10年前から取り組んだキャベツは、関東より北では冬を越すのが難しいが、品種や種のまき方で試行錯誤を繰り返し、人気品種として定着させた。昨年3月も丹精込めた7500株が畑一面を黄緑色に染めて、収穫を待つばかりだった。そこに届いた「摂取制限」だった。

「ガソリンもない、食べ物もない、水も出ねえ。気がおかしくなっても不思議じゃなかった。戦後よりひどい、って言っていた」

父親の持論は、「人間の造ったものは自然の力にはかなわない」。原発に対しても、ずっと不安を抱き続けていた。

「バカな国だ。世界で唯一の被爆国なのに、原発なんか、いくつも建てて」

25年ほど前には広島の水爆禁止世界大会に出席した。毎年8月6日と9日の平和記念式典、祈念式典のテレビ中継を見ながら、正座して黙禱してきた。樽川さんも幼い頃から教えられるまま、そうしてきた。

2007年7月に起きた中越沖地震の時には、もうもうと煙を上げる柏崎刈羽原発の映像を見ながら、不安を募らせていた。

「新潟の原発で何かあったら、風が南向きだから、福島は農業は終わりだ」

4年後。新潟どころか、県内の原発が爆発、恐れ続けてきたことが、最悪の形で現実になった。

農業は、残された樽川さんが「やっていくしかなかった」。機械操作は得意で、小学生の頃からトラクターや耕運機を運転して遊んでいたし、厳しかった父親にも、そのことでは叱られたことはない。

だが早すぎるひとり立ち、農業の調査ややり方、回数、消毒液のまき方とかで戸惑うこともある。

遺書はなかった。

「お前んところのオヤジは、死をもって国に抗議したのかもしれない」

親戚の一人は樽川さんを代弁するように、そう言った。(西村隆次)

この話はまだ終わらない。

2013年6月5日、樽川和也さんは記者会見をひらいている。父親の自殺について当初は東京電力に損害賠償を求めていたが、原発事故と自殺との間に法的因果関係がないと断られていた。そこで原子力損害賠償紛争解決センター（原発ADR）の仲介をえた結果、東電とちかく和解するという内容だった。原発事故に起因する自殺の遺族に東電が賠償するのはこれが初めてのことだった。ただし、東電は賠償金の支払いには応じるものの謝罪は拒否しているという。

遺族の傷ついた心をさらにかきむしる出来事があったのは、この会見から12日後のことである。自民党の高市早苗・政調会長が神戸市で「原発事故によって死亡者が出ている状況ではない」と言い放ったのである。

2012年12月の総選挙で民主党から政権を奪回した自民・安倍政権が、すでに原発を再稼働させる姿勢を鮮明にしていたころでもあった。高市氏は2日後に発言を謝罪・撤回したが、福島の大惨事まで原発建設を延々とすすめてきた自民党。重大な事故は起こらないと言い続けてきた自民党。原発事故の直後はだんまりを決め込み、「そろそろほとぼりがさめただろうか」というころでもあった。高市氏の発言はしたがって失言などではなく自民党の本音であっただろう。

福島県内の自殺は須賀川市のキャベツ農家にとどまらない。3カ月後の2011年6月には、相馬市の酪農家の54歳の男性が、自分の酪農場の堆肥小屋で首をつった。小屋の壁にチョークで「原発さえなければ」「ごめんなさい」などと書き残していた。これも大きく報道されたので知っている人も多いだろうと思う。

◇

須賀川市のキャベツ農家が自殺した日の午前中は私は須賀川市にある須賀川アリーナを訪ねていた。「日課」となっていた避難者取材のためだ。東京電力福島第二原発が建つ楢葉町に住んでいた松本要一さん(52)とすえ子さん(55)夫婦は、ここで3月17日から避難所生活を強いられていた。家は

また爆発事故を起こした第一原発からも15^{キロ}の距離にあった。東日本大震災の揺れの影響は自宅にほとんど及ばなかったが、原発事故にともなう避難指示放送「南へ逃げて下さい」をうけて12日朝に家を出て、近くの小学校へ身を寄せたあと、17日にアリーナにたどり着いた。

すえ子さんが言った。「いつ帰れるのか。先どうするのが見えなくて。いつごろ帰れるのか、どの区域ならば帰れるのか、何カ月先には戻れるとか、そういった先々が見えないから不安なんです。なるべく一日も早く家に戻りたい。うちは専業農家なんです。作物や米はとうぶんできないのか、二度と農業はできないのか。ハウスに夏のものトマトとかインゲンとかがあり、お見舞い用の花も満開だったんです。出荷の準備をしていたのに、それを全部捨ててきたのがショックで。出荷前の大根をそのまま残してきたのがショックで」

松本さん夫婦は、4町の田で米を、9反の畑で花や野菜を育てていた。9反のうち4反には10棟のビニールハウスを建てていて、カブ・シュンギク・インゲン・大根・トマトを栽培していた。ハウスではまた花ならば菊・トルコキキョウ・キンギョソウ・ストックも手がけていて、これらは主に直売所で売っていた。残りの4反の畑ではカボチャ・ブロッコリー・サトイモ・ジャガイモ・ニンジンも植えていた。

農業は要一さんの両親から引き継いだものだ。自営業から農家に転身して8年目。生活もようやく安定し始めたころだった。一昨年の年収は800万円だった。去年は猛暑だったので500万円に落ちた。今年こそはと考えていたときだった。

それなのに、何もかも放り出して逃げ出さざるを得なかった。夫婦が放り出してきたもの——芽が出てきていて5月にはハウスに移す予定だったトルコキキョウ4300本、やはり芽が出ていたトマトのポットが1500個、カボチャのポットが1000個。「もう水をあげていないので枯れているころでしょうね」。5月の田植えに備えて水につけていた種籾——これらは「何もかも放り出し」てきたもののごく一部に過ぎない。

横浜うまれのすえ子さんは、雨の日も風の日も仕事が尽きない農業が好きではなかった。土から引き

離された今、自分で種をまき、自分で育て、自分で出荷する一連の行為がとてもいいものだったと改めて気づかされた。「自分で作って育ててが楽しかったんだなと思います。『おいしいね』って買ってくれる輪がひろがってきたのに。作れない寂しさですね」

松本さん夫婦は互いにつぶやき始めた。

すえ子さん「帰っても何年もやることがないのかも。働きに出ないといけんな。チェルノブイリの土壤汚染のことを考えると」

要一さん「いつかは戻れるのか？戻れたとしてそこで作物ができるのか」

すえ子さん「とくに直売所に持ち込む楽しさは格別だった。県外から買いに来てくれる人も増えてきた。残念です」。

要一さん「他も畑も手入れをしないとすぐにダメになるんだ」

すえ子さん「直売所は特に楽しかったね」

要一さん「お客さんと話ができたしな」

すえ子さん「形の悪い物を安く売ったり、『味は変わらないから曲がったものでいい』と言う声を聞いたりね」

要一さん「だんだん年齢とともにね」

すえ子さん「自分で時間にメリハリをつけて。人に使われなくて」

要一さん「作物ができなければ仕事を見つけないければ。次男はいま高校2年だからあと1年あるし」

すえ子さん「収入源を断たれたので次男の大学進学はどうなるだろう。本人は『行きたい』と言っているけれど。大学に行かせてあげたいけれど。それに、お金で買えないものがあるというのか、それは部落です。一緒にやってきた隣近所の人と、その人たちとまた一緒にやりたいのですが。あの住民と一緒に、のんびりと、ほのほのと、そんな生活に戻りたい」

要一さん「帰れるのか、帰れないのか」

すえ子さん「これからは福島産というだけで敬遠する人が出てくるでしょうね。取り返すのに何年かかるのでしょうか」



2011年3月30日、私は、石川町にあるクリスタル

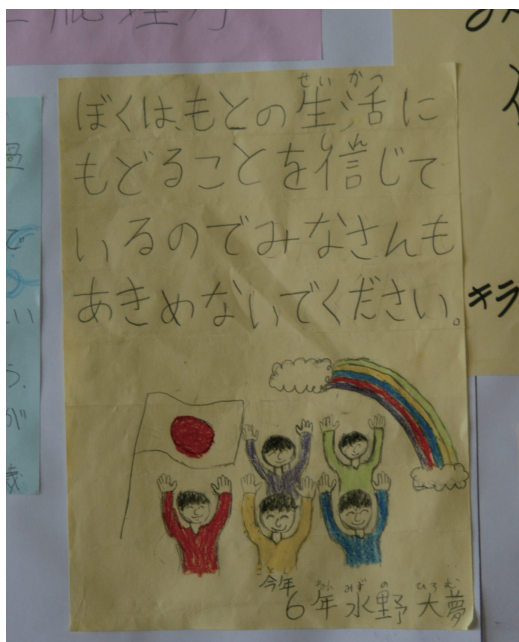


石川町総合体育館に避難し車いす生活となった滝本実さん

パーク・石川を訪ねた。このなかの石川町総合体育館にも多くの避難者が身を寄せていた。

滝本実さんは、体育館の入り口で、ほんのり差し込む陽光に身をゆだねていた。広野町から逃げてきたという。広野町は東京電力福島第二原発がある楢葉町の隣にある。爆発を起こした第一原発につづき、第二原発の半径10^キ。圏にも避難指示がだされたため、広野町の一部も圏内に入ってしまった。滝本さんは62歳だと言ったが、私の目には70歳以上に見えた。80歳だったと聞かされても疑わなかっただろう。それほどまでに老けて見えた。滝本さんは「かごの鳥だよ」とぼやいた。避難所に来てから足腰がすっかり弱ってしまって車いすに乗るようになった。50年ちかく共に生きてきた土から引きはがされたからに違いなかった。知人が「すっかり弱った」と言葉を失うほどだった。

滝本さんは中学校を卒業して家業の農家を継いだ。「親は病気だったんだ。オヤジは疲れからだろうな。毎朝早く起きて農作業をしていたし、あの頃は耕運機なんかなかったっぺ。お母さんは、たぶん年だったからだろうな。きょうだいは女、女、女、男、



石川町総合体育館の壁にはいろんなメッセージが張りだされていた。メッセージのひとつ「もとの生活にもどることを信じている」

俺と5人いて俺が一番下だったけれど、みんな痛で死んだ」

「3月12日の夜中だったな、ここに逃げたきたのは。町のバスに『早く乗れー、早く乗れー』って。着の身着のままだよ。その時は1日で帰れるかなって思ったらもう20日間だべ。みんなパーだっぺ。ハウレンソウもニンジンも。これからジャガイモをまくかなってがんばっていたのに、もうがんばれないよ。米は3反でコシヒカリを育てていた。もうやる気がねえよ。やる元気もなくなったよ。百姓はもうだめだよ。容易じゃねえんだ」

「避難所に来てから一度も家に戻っていない。まだ見てね。津波でやられたのかどうかも分からない。やになるよ。やられたところを早く直さないと仕事できねっぺよ」

最後に滝本さんは「俺は屋根があればいいけれど、家が壊れた人はかわいそうだな」とつぶやいた。追い詰められてなお他人の苦境を思う。土から優しさを学んだ人たちを無慈悲に襲った原発。その罪深さがいっそう浮き彫りになる。

緊急作業に従事する作業者は「志願者」?!

原子力規制委員会●進む緊急作業時の被ばく制限の議論

「労働法の体系下ですと、もともと雇い入れるときに、こういう仕事がありますよというのを事前に言っておいて、それを納得して契約した以降は指揮命令なんですね。ですから、したくないといってやらなきゃいけない、やれと言われたのを逆らえば、それは就業規則違反というのは、通常の労働法の体系なんですね。それとフィットするようなかたちでどう考えるのかということだと思えますので」。

2014年11月17日に緊急作業時の被ばく制限を議題として開かれた放射線審議会に、説明者として出席した厚生労働省の担当者が、規制庁の審議官に答えたりである。

労働法と「志願者」

相当な放射線被ばくを余儀なくされる作業がどうしても必要という場面があり得ることは、3.11の事態ではっきりした。しかし、日本の放射線被ばく規制はこの点をほとんど想定できていなかった。いま原子力規制委員会で検討がはじまっている緊急作業での被ばく制限をめぐる議論が進められているのは、この問題への対応のためである。

緊急作業時の被ばく制限は、

単純に数値で限度を定めればよいというわけではない。その作業に従事する作業者が、通常作業以上のリスクを負う恐れがある場合、普通の労働関係の下のように業務命令により従事しているのかということがある。この点について、国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告や、IAEAの基本安全基準(BSS)はいずれも「情報を知らされていること」と「志願者であること」を作業者の要件にあげている。

冒頭の厚生労働省担当者の発言は、こうした条件が、労働基準関係法令の前提となる労働関係とは相容れないことについて説明したものだ。

誰でも倍までOKが現行規制

現行の規制では、労働安全衛生法を根拠に省令である電離放射線障害防止規則において、通常の限度を5年で100mSv、かつ1年で50mSvを超えてはならず(第4条第1項)、緊急作業時(第42条第1項)に応急の作業をさせるときは第4条の限度を超えて放射線を受けさせることができ(第7条第1項)、その場合の限度は100mSvとされている(同第2項)。そして、100mSvの制限は、緊急作業に限って特別の教

育を受けていない放射線業務従事者以外の者にも適用される(同第3項)。

要するに特定の緊急時の作業であれば、誰でも100mSvの限度まで被ばくさせるのは構わないというのが現行の規制ということになる。

だから大きな問題となるのは、次の2点となる。

参考レベルと被ばく限度設定

ひとつは、緊急作業時に100mSvの限度でよいのかということ。

3.11の際には、ドタバタで放射線審議会に限度引き上げが諮問され、一時的とはいえ250mSvにまで引き上げる措置がとられた。ICRPの勧告は、緊急作業時について限度ではなく、参考レベルとして500mSvと1000mSvをあげ、人命救助などの活動については、「他者への便益が救助者自身のリスクを明確に上回る場合」という前提で限度を設けない、としている(次頁表を参照)。

年50かつ5年で100という通常の被ばく限度は、発がんなどの確率的影響のリスクを考慮して設定されたものであるのに対し、緊急作業時の250、500、1,000は確定的影響を受けるかどうかで設定したものだ。ICRP勧告では

表 職業被ばくのためのガイダンス(ICRP Pub.96 表4.1)

緊急作業の種類		線量ガイダンス値
救助作業*	人命救助、重篤な傷害の防止、又は破局的状態への進行防止活動	原則として、他者への便益が救助者自身のリスクを明確に上回る場合、そしてこの場合にのみ、線量制限は勧告しない。別のやり方として、健康への確定的影響を避けるためにあらゆる努力がなされるべきである(すなわち、1,000mSv未満の実効線量は重篤な確定的健康影響を回避するはずであり、また以下に示すように、1年間の最大線量限度の10倍未満は他の確定的健康影響を回避するはずである)。
	多くの人々を傷害や高線量の被ばくから守るための、その他即時で緊急の活動	・線量を1年間の最大限度の2倍未満に保つように、あらゆる合理的な努力をすべきである(以下参照)。
回復及び復旧作業を含む、その他の作業		通常の職業線量限度が適用される。すなわち ・5年間の平均で20mSv/年(5年で100mSv)の実効線量限度。さらに、いかなる1年においても以下の規定が加わる: ・実効線量は50mSvを超えるべきではない、また ・等価線量は以下を超えるべきではない -眼の水晶体に対し150mSv -皮膚に対し500mSv(皮膚の最も高く照射された部位の1cm ² 当たりの平均線量) -手足に対し500mSv

* 通常の職業被ばく限度を超える線量につながるかもしれない条件下では、作業者は志願者であるべきであり、また放射線の危険を扱う際に、情報を得た上での決断をするように指導を受けるべきである。妊娠をしている可能性のあるまたは授乳中の女性作業者はこれらの作業に参加すべきではない。

1,000が重篤な確定的影響の回避、500が確定的影響の回避とされている。3.11の際に採用した250mSvという数字は、リンパ球の減少等の症状の現われの境界値、いわば確定的影響の下限值と説明されている。これに対し現行の緊急作業時の被ばく限度である年に100mSvという数字は、50の倍というだけの根拠であり、あくまで確率的影響のリスクにもとづくものだ。

何を根拠に限度をどう設定するのかが課題である。

緊急作業は「志願者」が前提

緊急作業が現行の100mSvを

超えてあり得るという状況に当てはめた規制を考えると、結局は確定的影響まで踏み込む必要があることになるが、そうすると、確率的影響リスクの上昇が問題であったこれまで以上に、作業者の前提が問題となる。

それがふたつ目の問題となる、作業者の前提条件だ。

ICRP勧告は、表のように限度としての100mSvと、参考レベルの数値をあげるが、そこには作業者の条件を明確に設定している。たとえばICRP勧告96「放射線攻撃時の被ばくに対する公衆の防護」のなかで次のように記述している。

【4.1.1 職業上の線量の指針(85)

線量が1年の線量限度を超えるかもしれない行動をする救助者は志願者であるべきであり、また放射線攻撃の影響を処理するために十分な準備がなされるべきである。すなわち、彼らは明確にかつわかりやすく前もって関連する健康リスクについて知らされているべきであり、そして可能な限り、個人の防護装備、遮蔽手段、及びヨウ素剤予防投与(もし根拠があるなら)のような防護対策の適用を含む、必要となるような措置について訓練を受けるべきである。しかしながら、委員会は、放射線攻撃の正確な性質

を予想するには不確かさが大きいので、これを達成するのは難しいと認識している。」

すなわち十分な放射線リスクに関する知識を持ち、そのうえで自ら志願する者という前提を提唱しているのである。

教育で「志願者」要件カバー？

労働関係法令による規制のかばせ方としては、この点がどうにも問題となるわけである。

厚生労働省の電離放射線労働者健康対策室は、11月17日の放射線審議会の説明の中で、緊急作業に従事する者について、義務付ける特別の教育の創設をしたうえで、250mSv程度まで引き上げるといふ施策が可能であるという趣旨の発言をしている。つまり、250mSvまでの被ばくなら、情報を知らされた志願者という条件は、特別の教育と労働契約により満たしたことにできるのではないかというのである。

しかし、この考え方もICRP勧告がしばしば述べるような「志願者」の条件とは相当な祖語がありそうだ。たとえば表の注釈*で救助作業の条件にふれ、「放射線の危険を扱う際に、情報を得た上での決断」という具体的な要件にまで言及しているものであり、これは労働契約の締結とは大きな開きがあるといえるだろう。

放射線審議会での議論がされたのち、原子力規制委員会は、12月10日の委員会で緊急作業時の規制について取り上げた。この会議で事務局は論点を整理し、また諸外国(7か国)の規

制状況についての調査資料も提出した。

議論のなかで、被ばく規制を担当する中村佳代子委員から、「きちんとした雇用関係ができ上がっている人たちが、その上である程度のインフォームドコンセントの教育を受けている、いざとなったらこういう状態になります」ということの教育を受けた上で、緊急時作業に当たる」という前提を「志願者」の理解に合わせるような発言がなされている。中村委員は、直前の12月1～5日に開催されたIAEAとILO共催の「職業被ばくに関する国際会議」での議論を踏まえたものとするが、労働関係での就業がそのまま「志願」に該当するというのは相当無理がある議論といえよう。

同日の委員会は、議論が交わ

されたうえで事務局がさらに論点を整理し、具体的にまとめていることとしている。

注目される今後の議論

まだ具体的な案が定まりつつあるとはいえないが、緊急作業への従事が予定される作業者には、新たな教育を義務付けることと、被ばく限度の引き上げ(250mSvが想定される)については、規制委員会と放射線審議会の両方の議論でも概ね異論が出ていないといえる。ただ、「志願者」要件をめぐる取り扱い、人命救助等の際に限度の扱いをどうするかについては、方向も見えていない状況といえる。

今後の審議の進捗が大いに注目されるところだ。

(西野方庸)

「腸管囊腫様気腫症」労災認定 兵庫●トリクロロエチレンによる全国2例目

有機溶剤とは、他の物質を溶かす性質を有する有機化合物をいい、塗装・洗浄・印刷等の幅広い作業で使用されている。その反面、取り扱いを誤ると作業に従事する労働者に障害を与えることがあり、法・規則により厳しい規制が行われている。

今回、第1種有機溶剤(2014年11月1日より特定化学物質に格上げされている)のトリクロロエチレンを使用し、給油器の部

品である銅パイプを洗浄する作業に従事した労働者が発症した「腸管囊腫様気腫症」という非常にめずらしい病気を、加古川労働基準監督署が2014年10月14日付けで労災と認定した。トリクロロエチレンによる腸管囊腫様気腫症の発症は、以前から学会では多く報告されているものの、労災認定は今回の案件が全国で2例目である。

被災者のAさんは、2010年2月

1日より、協和産業（明石市二見町）にて働きはじめた。

担当したのは、給油器の部品である銅パイプを有機溶剤で洗浄する作業だった。勤務形態はフルタイム労働だが、6か月更新の有期雇用で、時給は850円であった。

Aさんは、2013年秋頃から便秘気味になり、ガスがよく出て、トイレが近くなり、粘液も出るようになった。そのため、はりま病院（加古郡播磨町）を受診したが原因がわからず、さらにその後も症状が継続するため大腸内視鏡検査を実施したところ、大田博之医師より腸管囊腫様気腫症（PCI）と診断された。このため、6月3日から休職に入り、いったん職場に復帰したものの、体調がすぐれず、2014年6月末で会社を自主退職した。

Aさんの作業担当は、給油器の部品である銅パイプの洗浄作業。洗浄室（幅3.5m×奥行4.5m×高さ3.5m）に洗浄機が1台設置され、Aさん一人で作業を行っていた。洗浄機は、蒸気洗浄層とトリクロロエチレンが入った浸漬槽に分かれており、直管はトリクロロエチレンの蒸気による洗浄を行い、曲げてあるパイプ等はトリクロロエチレンが入った浸漬槽に漬けて切子を除去した後に蒸気による洗浄を行っていた。

洗浄籠の出し入れは手作業で行い、この際に頭部を洗浄機内に突っ込むことになる。洗浄の数量は、繁忙期（9月～2・3月）は1日に6,000本～7,000本、それ以外に時期は1日に3,000本～4,000

本を洗浄していた。

協和産業がPRTR制度に基づき届け出た資料によると、2010年4月から2011年3月までは洗浄剤としてテトラクロロエチレン（第2種有機溶剤）を、2011年4以降はトリクロロエチレン（第1種有機溶剤）を使用していた。

洗浄槽の上部には、蒸発したテトラクロロエチレンやトリクロロエチレンを冷却して凝縮させる冷却パイプが設置されていたが、Aさんが入社したときから「冷却異常」のランプが点滅し、上司に報告したが改善されないままだった。

また、入社後半年間は防毒マスクは支給されず、Aさんが要求して初めてマスクが支給されるようになった。ところが、吸収缶の交換は2～3か月ごとという長いスパンだった。

さらに、有機溶剤の使用にあたっては発散源対策が必要であり、発散源を密封する設備、局所排気装置、プッシュプル型換気装置等を設けなければならないが、そうした対策も取られていなかった。

そのため、有機溶剤健康診断における尿中クロロ酢酸濃度は、2011年9月は162、2012年5月は117、2012年9月は450、2013年5月は77、2013年9月は745mg/Lとなっており、生物学的許容量50mg/Lの1.5～15倍非常に高い数値を示していた。しかし、そのことの重大さについてもAさんに伝えられていなかった。

腸管囊腫様気腫症（PCI）は、腸管壁に多数の囊腫様気腫が

発生する大変めずらしい病気である。トリクロロエチレン曝露とPCIの関連が最初に指摘されたのは1983年のこと。その後、学会雑誌に研究結果が報告され、1980年代からはトリクロロエチレン曝露とPCIの間には因果関係があると考えられるようになり、産業医科大学の熊谷信二教授によると、その発症件数は47件にものぼっている。

体調不良は有機溶剤の使用が原因と考えたAさんは、7月末に個人加盟の労働組合・あかし地域ユニオンに相談。ユニオンとNPOひょうご労働安全衛生センターによるサポートが開始され、合わせて熊谷教授による意見書を加古川労基署に提出した。

そして、2014年10月14日付けで、加古川労基署より、「業務上と判断しました」との通知が届いた。

厚生労働省の資料によると、トリクロロエチレンによる腸管囊腫様気腫症の労災認定件数は昭和53年～平成23年までの間にわずか1件（平成20年度認定）だけで、今回が2例目である。

「作業環境の問題点」で指摘したとおり、Aさんが作業環境の改善を求めても、十分な対策を取らず放置した責任は重い。Aさんと同じ作業に従事した労働者（既に退職）や現在同じ作業に従事している労働者、そして全国で有機溶剤・特定化学物質を取り扱う作業に従事する労働者に注意を呼びかけたい。



（ひょうご労働安全衛生センター）

韓国ではすい臓がん2例の認定 韓国●トリクロロエチレンによる全国2例目

トリクロロエチレン (TCE) は、製造業分野で洗浄液として広く使用されてきたが、現在でも多くの労働者が曝露している物質である。今(2014)年、世界保健機構 (WHO) 傘下の国際がん研究所 (IARC) は、トリクロロエチレンを人体の腎臓細胞がんへの発がん物質に区分 (グループ1) した。TCEは大変危険な物質であるが、金属製造業はもちろん電子製品製造業等で大変広く使われている。(韓国内事業場の約36.3%と推定) これに関連して、雇用労働部の産業安全行政が強化される必要がある。とくにTECの韓国内流通及び曝露現況は、いまだに相当な状況である。

国内曝露水準把握を分析した「職業上がん診断及び判定のための有害物質曝露水準に関する研究」(ウルサン大産学協力団、2013年12月)によると、2004年労働部製造業実態調査結果、TCEを取り扱う事業所は全国に1,540か所、労働者は5,949人。

最近10年(2002~2011年)間の安全保健公団作業環境測定結果によると、洗浄、脱脂、メッキ工程のトリクロロエチレン曝露水準が中レベルの2~3ppmで、他

の工程に比べ高い。

韓国内での時期別曝露水準は、1970年から1980年代の洗浄作業では100ppmを上回る高濃度のTCEに曝露したものと推定された。よってこの時期に曝露した作業者の場合、基本的に初曝露から25年以上が過ぎた時期であり、相対的に高濃度曝露が発生した。

環境部の「化学物質流通量・排出量調査」による韓国内TCE流通量現況をみると、総計1,765トンが使用され、2,908トンが流通しているものと確認された(2010年基準)。

同じ調査によるTCE排出量現況を見ると、全国50企業で大気、水質等の環境中に735トン排出(2012年基準)、全般的に見ると上位5業種(電子部品・コンピューター・映像・音量及び通信装備製造業、自動車及びトレーラー製造業、金属加工製品製造業(機械及び家具除外)、ゴム製品及びプラスチック製品製造業、一次金属製造業)で全排出量の99%を占めるものと確認された。(2012年732トン/735トン排出)

ただし、上記調査の調査基準は従業員数30人以上、年間取扱量10トン以上の化学業種、(大気、水質) 排出企業に限ってい

る。よって2010年統計庁経済総調査のうち「鉱業、製造業産業小分類主要指標(従業員5人以上)」によって該当業種の企業数を推出してみると41,641か所、製造業全体の36.3%と、製造業のうち相当数の企業でTCEの広範囲な使用があったものと推定される。

2006年2月、電気器具部品会社において、保護具未着用及び局所排気装置未設置状態で労働者1人が20日ほどTCEを使用し洗浄作業をしたところ、「スティーブンス・ジョンソン症候群」及び「急性肝炎」で死亡した。

2006年5月、電子部品会社で労働者らが、局所排気装置が未稼働の状況で3か月から21か月ほどTCEを使用し洗浄作業を行ったところ、洗浄機の効率が落ち、急性中毒で死亡した。

一方、ウン・スミ議員室が勤労福祉公団に要請して得た、最近3年間の腎臓がん労災認定現況をみると、業務上疾病判定委員会(疾判委)で認められた事例として、23年4か月間、自動車自動変速機の鍛造等の素材加工などでTCEに曝露して腎臓がんが発症したH自動車の事例(2013年)、8年間テスト用自動車エンジンの洗浄作業過程でTCEに曝露し腎臓がんが発症したK自動車事例(2014年)の計2件を確認した。腎臓がんの場合、国家がん登録資料をみると、毎年増加しており(2007年2,955件→2011年3,989件)、これはTCEの広範囲な使用と無関係ではないであろう。

韓国のほとんどの企業がこれを使用しており、最近危険性が発見されながら大企業の場合、代替物質に代えている。しかし、中小零細企業の場合はいまだに使用しており、国内流通もたゆまず行われている状況である。この物質が危険であり、代替物質との価格面で差がないにもかかわらず(TCE(2リットル)15,000ウォン、IPA(2リットル)10,000ウォン)企業が引き続き使用している理由は結局、物質の危険性についての政府の積極的な広報不在が理由である。

海外の場合、このような化学事故暴露による疾病発生と関連し、該当組織が被害者を積極的に掘り起こし、治療しようとする積極的な努力を傾けている。しかし韓国の場合、積極的な被害者掘り起こしや治療に関する努力はおろか、危険製品の使用予防のような積極的な努力すらない。このようにTCEの使用による発がん性についての疫学的根拠が一貫性を持って提示されているにもかかわらず、国内での使用が現在までも広範囲に、とくに相対的に安定な代替物質へ交代するのが困難でないにもかかわらず、大企業を除いた多くの企業が、いまだにTCEを買い使用するの、それだけ政府の積極的な広報を通じた労働安全構築意思が足りないことを意味するものである。政府はこのような点で、より積極的な計画をもってアプローチせねばならない。

上記の腎臓がん2件は、すべて国内屈指の大企業労働者で

あり、小規模零細事業所でTCE取扱が一層多いにもかかわらず、これら労働者の腎臓がん申請件数はない。政府はTCEによる腎臓がんが発生するという事実を、最低限、現在腎臓がんの診断を受けた患者たちに知らせねばならない。

政府は、TCE使用実態調査

を再度実施して、TCE取扱労働者の健康を評価しなければならない。

政府は、現在使用中のTCEをより安全な製品に交代する実質的政策と広報を行わなければならない。



ウオンジン労働環境健康研究所
所長 イム・サンヒョク

外国人技能実習生の安全対策

関西●受け入れ拡大議論のなかで

外国人技能実習生の受け入れ拡大について議論が進み、新設される監督機関が受け入れ企業などを審査して、受け入れ機関の延長や実習生の定員増を審査する権限を与える方針が出された。その一方、全国で毎年2,300件から3,000件の外国人技能実習生受入企業に対して実施されている労働基準監督署による監督指導の結果、7割から8割の受入企業に労働基準関係法令違反が認められている。この状況は改善される傾向がまったくみえず、近年に限ってみるとむしろ悪化する一方である。

2014年8月に公表された報道資料(※)によると、違反事案として最も多いものが安全衛生である。監督指導対象となった2,776社中1,362社(49%、送検0件)に違反がみられたと報告されている。このうち健康診断に関する違反が357件であることは明らかに

なっているが、他の1,000件についてはその内訳は不明である。

関西労働者安全センターには外国人技能実習生からの労災相談が多く寄せられるため、具体的な事例を通じてどのようなケースがあるのか考えてみたい。

① 機械・設備等の安全基準を満たさない事例

労働安全衛生規則に基づき、危険な機械・設備に身体が接触することを予防するために安全基準が設けられているが、相談事例で多くを占めるものが、機械に手指を挟まれるなどで指を切断するケースである。

プレス機による事故が多いが、安衛則131条には「事業者は、プレス機械及びシャー(以下「プレス等」という。)については、安全囲いを設ける等当該プレス等を用いて作業を行う労働者の身体の一部が危険限界に入らないよ

うな措置を講じなければならない」と定められている。同条ただし書きで、安全プレスの使用による災害防止措置を講ずることとし、さらに安全プレスの使用も困難な場合には、プレス機に安全装置の取り付けることによって、災害防止措置を講ずることを事業者に義務付けている。

しかしながら、事故の概要を調べてみると、安全装置の電源が切られており、材料の搬入搬出時に手指を挟まれている。安全プレスである両手操作式のプレス機を設置する事業所であっても、1台に2名の作業員が付き、製品や金型の搬出入を担当する作業員の手が危険範囲内にあるうちに、機械操作者がプレスを作動させてしまっただけで事故につながったケースもある。

プレス機以外には、次のような事故が発生している。木材加工会社で、丸のこ盤を使って作業をしていた技能実習生が左示指の付け根を負傷した。安衛則123条にいう、「事業者は、木材加工用丸のこ盤には、歯の接触予防装置を設けなければならない」に違反しているために発生した事故である。事故後になってようやく歯にカバーが付けられるようになったと報告されたが、欠損することなく済んだものの、被災者の左示指の機能は事故後2年以上経っても戻っていない。

また、産業用ロボットに挟まれて骨盤・坐骨骨折及び尿道を損傷した事故は、「事業者は、産業用ロボットを運転する場合において、当該産業用ロボットに接触す

ることにより労働者に危険が生ずるおそれのあるときは、さくまたは囲いを設ける等当該危険を防止するために必要な措置を講じなければならない」（安衛則150条の4）という規定に従わなかったために発生した。被災者によると、タイミングを見計らって旋回中のロボットのそばに置いてあった手袋を取ろうとしたところ、突然反転したロボットに挟まれたという。3か月前に発生した事故だが、尿道の回復が悪く、未だに排尿のために人工的に尿路を確保している状態である。

② 有害物の取り扱い規定に違反する事例

有機溶剤を用いる事業所で、技能実習生の住む寮内で作業をさせていたゴム製品製造会社が大阪市内にある。寮の1階が会社の倉庫になっており、そこで有機溶剤を用いて製品の洗浄を行っていた。わざわざ工場から材料を搬送してくるのだが、臭いがきつく、経営者や他の従業員が嫌がるということが、工場ではなく技能実習生の寮で行う理由らしい。

現場は、局所換気装置はおろか換気扇すら設置されておらず、床には防毒マスクが2つ転がっていた。聞けば、マスクをしても臭いは強く感じるため、息苦しさから解放されるためにマスクはしないという。使用していた溶剤は第二種有機溶剤であるメチルエチルケトンと、特化則で発散抑制措置・作業主任者の選任・作業環境測定等が義務付けられている酸化

プロピレンであった。

「本国に帰国しても、1年に1回健康診断を受けることができるから大丈夫」と説明されていたそうだが、あまりの無責任な状況に監理団体を通して即時作業の中止を申し入れた。なかなか改善されなかったが、近隣住民からの悪臭に対する苦情により、現在は作業そのものを中断している。

③ 雇入れ時安全教育の欠如

危険を伴う作業に限らず、雇入れ時の安全教育を実施してはならない。しかし、外国人労働者に対しては、言葉が通じないという理由から、体系的な安全教育が行われていない。

外国人技能実習生を受け入れている事業所に対して聴き取りを行っても、安全教育の必要性を理解している者は少ない。一緒に、「そんなもん、うちではせえへんで。派遣会社でやってから会社に来るのと違うんか?」という反応を見せる。たしかかに来日当初に1か月の集合研修が監理団体において行われ、安全教育も実施されるが、その内容は基本的な事項に限られる。個別の会社内の安全衛生については、当然責任者が現場をめぐりながら、作業に内在する危険を説明していなくてはならない。

30名程度の従業員を要する事業規模があれば、法的義務に対する理解もなされているので安全教育を実施したと回答するが、実際には記録もなく、また技能実習生本人に尋ねてみると、安全教育を受けたことはないと答える。彼

らも同じく来日直後の集合研修中に教わった内容が安全教育のすべてだと考えている。現場に配属されてからは、同じく技能実習生としてすでに働いている先輩の指導を受けながら作業をすることが一般的な状況である。

④ 就業制限

危険な機械等を操作・操縦するうえで、免許の取得を求めるものや、指定された教育の受講を義務付けるものがある。工場内のクレーンについていえば、吊り上げ荷重が5トン以上の場合にはクレーン運転士の免許を要し、5トン未満のクレーンを扱う場合には特別教育を受講しなくてはならない。

しかし、外国人技能実習生は玉掛けを先輩等から教わったあと、「こっちを押せば前進、こっちは後退」という口伝のみで、クレーンを操縦し始める。「こんなもの、別にむずかしくないですよ」と笑って言うが、クレーンが走行時に突然停止することがたびたびあるという理由で、クレーンを手で引っ張ったり押したりして、走行の補助をしていた。

ある日、いつものように引っ張ったところ老朽化していたワイヤーが切れ、搬送中の鋼材が足に落ちてきて骨折した。会社はこの事故について、「積んである100kgのおもりの位置を手で修正していたら、誤って一個足の上に落とした」という報告を監督署に出しているが、被災者がクレーンを操作していたことはどこにも書かれていない。会社も就業制限のある業務に従業員に従事させていた

認識のもと、意図的に事故を隠したことは明らかである。

この後、監理団体からクレーンを使う可能性のある全事業所で技能実習生に対して特別教育を受講させる約束を取り付けたが、外国人技能実習生が配置されている事業所はすべて鉄鋼業だけに、今後も監視を続けていかなくてはならない。

⑤ 長時間労働

外国人技能実習生の時間外労働時間は、各地方入国管理局が技能実習生の在留期間延長の際にもっとも注視する項目のひとつである。「時間外労働の限度に関する基準」では、時間外労働時間を三六協定で締結しても、1か月45時間(1年単位の変形労働時間制の対象労働者の場合は42時間)、1年間360時間(同320時間)以内に設定するよう定められている。

入国管理局は、この限度を超える時間外労働に従事する技能実習生の在留期間延長を認めなかったり、事業所に対して技能実習生の受け入れ停止の処分をすることがある。事業所も外国人技能実習生も、帰国させられてはかなわないから、タイムカードに退勤時間を打刻したあとに残業に従事するなどの工夫をして実態が表面に出ないようにしている。

できるだけ長時間働きたい出稼ぎ実習生と、労働力不足と繁忙期により猫の手も借りたい事業主による不正の合作であるが、国際研修協力機構の統計によると、1992年から2013年3月までの外国

人技能実習生の死亡者304名中87人が脳心臓疾患を死因としていた。

すべてに業務起因性が認められないとしても、2010年に鹿島労働基準監督署が中国人技能実習生の過労死を認めたケースのように、会社によるタイムカードや賃金台帳のねつ造によって実態の把握ができないものも多く存在するのではないだろうか。

安全衛生管理体制については、外国人技能実習生を受け入れる製造業、建設業等の事業場に、安全責任者を選任する義務のない従業員50人未満の企業が多いこと、また言葉が通じないことを理由に安全に関するコミュニケーションが行われていないことなどから、このような事業所に技能実習生を配属させないか、最低でも監理団体が率先して安全対策を講じていかなくてはならない。

また、治ゆ後に障害補償給付の請求を行っていない事案も多く、不自由な体を抱えたまま帰国しているケースが多いと考えられる。安全対策・安全教育を怠ったまま滞在期間の長期化が図られれば、当然被災リスクも高まっている。外国人労働者への門戸を開くうえで、何よりも安全衛生管理の徹底を図っていかなくてはならない。



※外国人技能実習生の

実習実施機関に対する平成25年の監督指導、送検の状況

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000053771.html>

(関西労働者安全センター)

住民の中皮腫被害3人目確認 大阪●堺市石綿麻袋再生工場近隣ばく露

本誌2014年11月号で報告した、堺市に点在した石綿運搬用の麻袋再生工場やその周辺でのアスベスト被害の続報を報告する。

腹膜中皮腫

昨年年4月15日に行った記者会見の反響は小さくなかった。そのうちの1本の電話相談が、ある再生工場・倉庫の近隣住民で中皮腫で亡くなった男性の妻Aさんからのものだった。さっそくかかったAさんのご自宅で聞いた夫のSさんの経歴、病歴は次のようなものだった。

1946年堺市生れ。

1946年から1966年まで、堺市石津町居住(実家)。

その後、進学のため、大阪を離れるも卒業後は、

1970年から2005年まで、元の石津町の実家に居住した。

1970年から2010年まで堺市職員(事務職)として定年まで勤務した。

2012年春から初夏にかけて、腹部に異常を感じ、病院に行ったところ、腹水がたまっていることがわかった、

2012年6月に大阪労災病院を受診、精密検査によって悪性腹膜中皮腫と診断された。

2012年8月に亡くなられた。診断から死亡までの経過は非常に短かった。

堺市石津町の西本商店

突然、夫を亡くされたAさんの衝撃は大きかったが、「アスベストと関係のある仕事をしていませんか?」と聞かれても、まったく心当たりがない。大きなわだかまりをかかえたまま、これまで過ごしてきた。そこに4月の報道があった。「そうだったんだ!」と思ったという。

実は、同じ石津町内には西本商店があった。西本商店はSさんの実家から約160メートルの生活圏内。西本商店の操業期間は、聴き取りや登記簿からみて、昭和20年代から1974年頃と推定され、したがってSさんは西本商店の近隣に約20年居住していたとみられる。しかし、そうした会社があることをAさんは知らなかった。結婚後実家に同居したが、西本商店の操業終了のあとだったこともその理由だろう。

西本商店は、原料石綿が入っていた麻袋を再生するために石津町の事業場に運び込んでいた。そこから堺市の土師町の分工場に運んで仕事をした労働者が、昨年までに3名労災死亡している。石津町の西本商店でどのような作業がされていたかを詳しく知る人はいないが、その分工

中皮腫死住民 3人目

石綿用麻袋 堺の事業所周辺

堺市内に点在したアスベスト(石綿)用麻袋のリサイクル事業所の周辺住民2人が、石綿特有の「中皮腫」で死亡していた問題で、事業所近くに居住歴がある別の男性1人が腹膜中皮腫で死亡していたことが新たに判明した。支援団体の関西労働者安全センターが29日、明らかにした。

センターによると、男性は堺市元職員。2012年春に腹痛を訴え、同年8月、65歳で死亡した。

石綿麻袋別工場で被害か 男性死亡

アスベスト(石綿)を入れた麻袋を再生していた堺市内の工場労働者や周辺住民の計10人が死亡した。2012年3月に腹痛を訴え、同7月に中皮腫と診断された。同8月に65歳で死亡した。男性の妻が今年4月、問題を新聞で知り、支援団体「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」が29日、発表した。男性は1946年、66

のリサイクル事業所があり、1970年代まで操業していたという。男性は今年10月に石綿健康被害救済法で救済認定された。センターによると、堺市内の5つのリサイクル事業所で従業員8人が中皮腫などで死亡。市は無料検診をしている。

2014年10月30日
読売新聞 朝日新聞→

堺・泉州

地域の便り

2013年度までの労災認定実績を踏まえたまとめ資料(厚労省、当センター・中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会調べによる)

麻袋事業場 (被害情報あり→石綿麻袋取扱確実)	事業場所在地	登記簿	石綿操業期間	労災認定			労災時効救済認定			環境・傍職業	立入・家族
				肺がん	中皮腫	石綿肺	肺がん	中皮腫	石綿肺	中皮腫 (救済法認定)	ブランク 所見
1	ヘッシャン商事	堺区東湊町6-326	○ 1963～1968年(厚労省資料)	1	2			1		1	
2	藤田商店	堺区高砂町1-12荒木ビル (現在・楠町2-1-26)	○ 1960年3月～1980年3月(厚労省資料) 戦前～?(聴き取り、推定)		1					1	
3	西本商店	堺区津町3丁15(旧1490番地)	○ 昭和20年代～1974年(登記簿等)							1	
4	西本商店 分工場	中区土師町2丁15	1957ないし1960年～1973.4年(聴き取り、推定)				1(生前石綿肺認定)	1	1		3
5	辻尾商店	北区百舌島陵南町1丁133	昭和20年代～昭和40年代(聴き取り、推定)					1			1
麻袋事業場 (被害情報未確認→石綿麻袋取扱不明)											
6	辻井奈良商店 (登記簿:大和物産)	堺区熊野町西3-2-6	○								
7	三洋興業	堺区南旅籠町西2丁									
8	東野正一	北区中百舌島町4丁									
9	西商店	中区土師町1丁									
10	辻尾商店関連 事業場	中区土師町2丁									
11	島豊工業	堺区翁橋町2丁2-28, 3-181									
合計			16	1	3	0	1	3	1	3	4

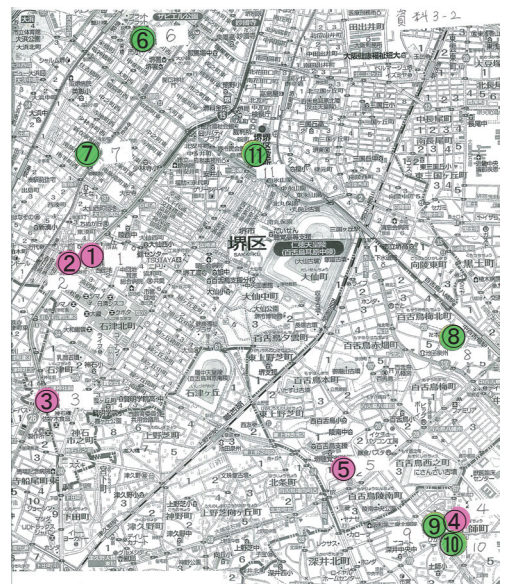
場被災労働者の娘である熊取絹代さんは、当時、この西本商店に父に連れられて何度も通ったときのことを記憶している。たしかに再生麻袋の仕事がそこで行われていたのだ。

これまでわかっている堺市内の麻袋再生業者と労災などの被害情報を表と図にした。表と図の番号が照応する。西本商店は3番。私たちは、これまでヘッシャン商事(1番)、藤田商店(2番)の周辺中皮腫女性2名とその生前に知り合った。Sさんのことは死後に知ることになった。3番目の中皮腫被害者は男性で、女性2名とは違い比較的珍しい腹膜中皮腫だった。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会関西支部の頑張りによって、堺市のアスベスト無料検診の受診者も増えている。その結果、堺市の今後の取り組みが注目される。



(関西労働者安全センター)



妊娠中胎児の健康損傷は労災 韓国●看護師の子どもの先天性心臓疾患

ソウル行法「妊娠中の胎児の健康損傷は業務上災害」／看護師の先天性心臓疾患のある子女の出産に労災認定

女性労働者が妊娠中に行った業務によって子供に疾病が生じれば、これを業務上災害と見るべきだという裁判所の初めて判決が出された。

ソウル行政法院は、済州(チェジュ) 医療院の看護師4人が勤労福祉公団を相手に提起した療養手当申請返戻処分を取り消し訴訟で、原告勝訴判決を行った。

済州医療院で一緒に働いた看護師4人は、2010年に先天性の心臓疾患を持つ子どもをそれぞれ出産した。看護師4人は医師から、子どもが胎内にいる時に

心臓が正しく形成されず、このような疾病が生じたという診断を受けた。

看護師は医療院の労働環境が胎児の健康に影響を与えたとして、公団に労災療養を申し込んだ。しかし公団は「業務上災害は勤労者本人の負傷・疾病・障害・死亡だけを意味する」とし、「その子どもは労災保険法の適用を受ける勤労者ではない」という理由で、看護師の請求を二度にわたって棄却した。

裁判所の判断は違った。裁判所は「原則的に母体と胎児は単一体であり、胎児に及ぼすあらゆる影響と、それに起因して発生する法的権利・義務は母体に帰属する」とし、「女性勤労者が妊娠中に行った業務によって胎

児に健康損傷が発生したとすれば、これは勤労者に発生した業務上災害と見るべき」とであると判示した。

裁判所はまた、「原告の子どもは先天性心臓疾患は、妊娠の初期の胎児の健康損傷に起因したもので、胎児の健康損傷と業務の間に相当な因果関係を認められる」。「国家共同体の存続のためにも、妊娠した女性勤労者と胎児はより一層厚く保護されなければならない」と強調した。

2014年12月22日
毎日労働ニュース

30歳のサムソン半導体労働者、また脳腫瘍で死亡

サムソン電子の器興(キフン) 工場で働き、脳腫瘍で闘病していたチョ・某(30歳)さんが12月29日午前、亡くなった。

チョさんは2009年に器興工場に入社し、半導体5ラインで働き、2011年6月に脳腫瘍と判定され

訂正のお知らせ

1・2月号38頁で「2014年9月の平成25年度版(石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料)にも、そのような情報は掲載されなかった」と書きました。

しかし、平成25年度版には、1頁-表ひとつだけですが、「各制度における中皮腫の認定等の状況(死亡年別)」が追加されていたので、訂正してお知らせします。

※http://www.erca.go.jp/asbestos/relief/uketsuke/pdf/toukei_25.pdf(78頁参照)

残念ながら、厚生労働省発表の労災保険・時効救済・船員保険の分のデータしか含まれておらず、本誌2014年1・2月号40頁掲載の表5の1995～2012年分とまったく同じ内容にとどまっており、中皮腫以外の疾病についての分析はなされていません。

て闘病生活を始めた。

チョさんは、坑がん治療を受けた後に脳腫瘍が再発し、安山労災病院の集中治療室に入院したが、入院して1週間目に亡くなった。チョさんの死亡によってサムソン電子と系列会社（SDI・サムソン電気など）で職業病で死亡した労働者は104人に増えた。半導体労働者の健康と人権守り「パノリム」に情報提供された脳腫瘍の被害者は21人で、この内、死亡者は6人である。

サムソン電子と職業病被害の交渉を行っているサムソン職業病家族対策委員会とパノリムは、チョさんを哀悼する声明を出した。家族対策委は「2012年5月に温陽（オニャン）工場で働いたイ・ユンジョンさんが脳腫瘍で死亡して2年8か月目に、同じ病気若い労働者が死亡した」と遺憾を表し、パノリムは「最も健康で血気旺盛な青年が、大変な闘病生活をしながら、どれほど死にたくなかったかは考えも及ばない」。「政府は半導体・LCD労働者の脳腫瘍発病について、徹底した真相調査をしなければならない」と強調した。

2014年12月30日
毎日労働ニュース

「焼身」マンション警備員、ストレスによる労災を初認定

入居者の言葉の暴力など、非人格的な扱いに苦しんで焼身したソウルの新現代マンションの警備労働者・イ・某（53歳）さんに、産業災害が認定された。劣悪な状況で感情労働に苦しめられた



警備労働者の自殺が、産業災害と認定された初めての事例だ。

民主労総ソウル一般労組が公開した勤労福祉公団の「業務上疾病判定書」を見ると、「入居者との激しい葛藤とストレスで、既存の憂うつ状態が悪化し、焼身を試みた」と判断される」として業務上死亡と認定した。

イさんは、2012年からうつ病などで精神科の診療を受けていた。勤労福祉公団は「既存の疾病との関連性は排除できないが、業務遂行の過程での様々な状況を考慮すれば、累積したストレスが極端なカタチで発現したもの」と判断した。

勤労福祉公団ソウル江南（カンナム）支社の調査結果を見ると、イさんは7月1日に強制配転された。不合理な配転に怒ったイさんに、さらに入居者の言葉の暴力などや持続的なイジメまで続いた。イさんと交代勤務をした同僚労働者は「有効期間が過ぎた菓子をと、犬にでもやるように5階から投げて『食べる』と言ったり、5階から落ちた靴下を拾ってくれと言った」と話した。イさんは焼身を試みた日も入居者から悪

口を言われた。結局、イさんは入居者から受けた侮辱に耐えられず、10月7日に焼身を試み、入院治療を受けていたが、11月7日に亡くなった。

クォン・ドンヒ労務士は、「警備労働者の感情労働と、これに因る自殺が労災と認定された最初の事例」で、「イさんの死を個人的な問題だとする入居者代表会議の主張と違って、入居者からの持続的なイジメがあり、これによって累積したストレスが極端な行動につながったことを公的機関が認めた」と話した。労災が認められなければ、治療費2億ウォン余りもイさんの家族の負担になるところだった。

しかし、イさんの同僚は依然として寒い冬の風に震えている。同僚の警備労働者78人は、12月31日付で業者の変更による契約解約、事実上の解雇通知を受けた。新現代マンションの警備労働者は団体交渉と雇用継承などを要求して、11月28日にストライキを決議し、ソウル地方労働委員会に労働争議調整を申請した。

2014年12月1日
ハンギョレ新聞

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://joshrc.info/> <http://www.joshrc.org/~open/> <http://ameblo.jp/joshrc/>

- | | |
|--|---|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階 | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒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 サンコーボ豊岡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 hirosima-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@tokushimajtuc-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 大分県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHC@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
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | 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
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 | 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
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990 |
| | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |



安全センター情報 2015年3月号(通巻第424号) 2015年2月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881 800円
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
TEL: 03-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/

JOSHRC
 情報 2015年3月号 (通巻第424号) 2015
 1979年12月28日第三種郵便物認可
 〒0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
 TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881
 JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
 Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
 Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/> joshrc/