

安全センター情報2016年6月号 通巻第438号
2016年5月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2016 6

安全センター情報



特集● 救済法10年目のアスベスト対策見直し

写真：第1回石綿健康被害救済小委員会

5月28日 第28回総会及び「石綿健康被害救済法 10年のアスベスト対策見直しを求める集会」のご案内

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F

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

E-mail: banjan@au.wakwak.com

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

2005年夏のクボタ・ショックによってアスベスト被害の甚大さを突き付けられ、「隙間ない救済」を実現するために石綿健康被害救済法が施行されてから、3月27日で10年を迎えました。救済法は、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済の請求期限を延長することを中心とした改正が、2008年と2011年の二度にわたり行われ、2011年8月30日に施行された改正法は、「政府は、この法律の施行後5年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うもの」と規定しています。環境省は、中央環境審議会に石綿健康被害救済小委員会を設置して、見直しの検討を開始しました。

一方、アスベスト工場における労働者の健康被害について国の規制権限不行使の責任を確定させた、2014年10月9日の泉南アスベスト国賠訴訟に対する最高裁判決を踏まえて、国は、同種事案に対する和解手続による賠償金の支払いを進めています。さらに、今年1月22日大阪地裁、1月29日京都地裁が建設アスベスト訴訟に対する判決を下し、2012年12月5日東京地裁、2014年11月7日福岡地裁両判決を含めて、四度国＝労働行政の責任が断罪されました。京都地裁判決は建材メーカーの責任も認め、大阪地裁判決は労働者以外の建設作業従事者を含めた立法府による解決を求めています。最大のハイリスク集団である建設労働者の健康被害補償に政治的決断が求められています。

さらに、石綿肺がんの労災不認定の取り消しを求める行政訴訟では被害者側が9勝0敗という事態になっています。責任を果たすべきアスベスト企業や国の不誠実な対応のために、被害者や家族が回避できるはずの困難を強いられるのは受け入れがたいことです。訴訟の回避や迅速な解決、諸制度の一層の改善・整備が図られなければなりません。

アスベスト健康被害の補償・救済をめぐる現状を踏まえ、また、補償・救済以外のアスベスト対策の課題も含めて、石綿健康被害救済法10年の節目にあらためてアスベスト対策を見直す必要があります。

石綿対策全国連絡会議の第28回総会、及び、「石綿健康被害救済法10年目のアスベスト対策の見直しを求める集会」を、以下のとおり開催します。参加無料、どなたでも参加できます。ふるってご参加いただきますようお願いいたします。

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

記

石綿対策全国連絡会議第28回総会及び 石綿健康被害救済法10年のアスベスト対策見直しを求める集会 集会内容の予定

「石綿健康被害救済法抜本的見直しの提言(仮題)」

阪本将英氏(専修大学商学部教授)

「建設アスベスト被害救済基金創設に向けた提言(仮題)」

井上聡氏(首都圏建設アスベスト訴訟弁護団)

「中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会における見直し作業」

「石綿対策全国連絡会議のアスベスト対策見直し要望」

日時: 2016年5月28日(土) 13:30～16:30

会場: 主婦会館プラザエフ9階「スズラン」

JR四ツ谷駅麴町口徒歩1分

102-0085 東京都千代田区六番町15 <http://plaza-for.jp/index2/access/>

特集／救済法10年目のアスベスト対策見直し

石綿救済法10年目の アスベスト対策見直し

| | |
|----------------------|----|
| 環境省石綿健康被害救済小委員会が作業開始 | 2 |
| 石綿全国連:10年目の見直し要望 | 6 |
| 都道府県労働局石綿文書誤廃棄問題資料 | 13 |
| 第1・2期健康リスク調査の主な結果と考察 | 23 |
| 関係5自治体による健康管理体制確立要望 | 30 |

じん管理区分決定/ 審査請求事務取扱要領

| | |
|----------------------|----|
| 改訂/策定された最新のじん肺事務取扱要領 | 31 |
|----------------------|----|

惨事ストレス: 救援者の“心のケア”

熊本地震救援・支援活動の一助に

いじめメンタルヘルス労働者支援センター 千葉茂 43

各地の便り/世界から

| | |
|-------------------------|----|
| ILO●世界労働安全衛生デーは「職場ストレス」 | 54 |
| 東京●外国人労働者春闘集会・デモと省庁交渉 | 56 |
| 大阪●19回目の外国人労働者なんでも電話相談 | 57 |
| 大阪●国側の重なる求釈明こえ石綿国賠和解 | 58 |
| 山口●鉄道車両製造のアスベスト被害損賠提訴 | 60 |
| 熊本●日韓参加型職場改善活動のワークショップ | 61 |
| 韓国●労災事故多発背景に外注化等構造原因 | 63 |

石綿救済法10年目の アスベスト対策見直し

環境省救済小委員会が作業開始

石綿健康被害救済法は、2016年3月27日で施行から10年を迎えた。

環境再生保全機構は、「制度発足から10年目を迎え、今一度制度周知の徹底を図ることを目的に、TVCM等により1月に集中的に広報を実施」。内容は、テレビ 地上波(全国)、テレビBS放送(全国)、交通広告(東京・大阪)、病院内ビジョン(全国)、ラジオ(全国・大阪)、新聞(全国)。ほかに、「医療機関等においても救済制度を周知するため、2012年に中皮腫で亡くなった作家の藤本義一氏をモデルにしたB2及びA4ポスターを製作し、全国の病院、保健所、自治体等2,301箇所配布した(次頁参照)。

<http://www.erca.go.jp/asbestos/news/2016/20160108.html>

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会も、独自のポスター・チラシを作製(4~5頁参照)。故藤本義一氏の長女・中田有子さんと、夫の石綿肺がん行政訴訟を闘って大阪高裁で勝訴判決をかちとったばかりの丸本津枝美さんに登場していただいた。会のメンバーらは、このポスターを地元の医療機関に貼ってもらうよう依頼し、また、駅頭での宣伝活動なども展開した。

同会や石綿対策全国連絡会議は、救済法10年を迎えて同法を含めたアスベスト対策の全面的見直しの必要を訴えてきた。6頁に掲げた「石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望」

は、そのために石綿全国連が作成したものである。

石綿健康被害救済法は、成立後、私たちの取り組みによって、2008年と2011年の二度にわたり改正が行われてきた。2011年8月30日に施行された改正法は、「施行後5年以内に施行状況について検討を加え、必要な見直しを行う」ことを定めている。

私たちは、この見直し作業に早急に着手するよう求めてきたが、環境省は、2016年1月14日に開催された第34回中央環境審議会環境保健部会に「石綿健康被害救済小委員会の設置について」諮り、了承された。

委員は、「部会長の指名により、「学識経験者や専門家の方々をもって構成する」とされている。

前回-2006年に設置された石綿健康被害救済小委員会には、石綿全国連及び全国安全センター事務局長の古谷杉郎氏が、はじめて患者・家族とその支援者らを代表するかたちで委員となった。

今回私たちは、患者・家族を直接代表する者の参加と支援する立場の者も含めて複数の委員を認めるよう求めた。結果的に、複数委員は実現できなかったが、石綿全国連を代表してその運営委員でもある古川和子・患者と家族の会会長が委員になった。日本の長い公害の歴史のなかで、患者・家族を直接代表する者が環境省の審議会の委員になったのははじめてのことだという。

小委員会委員-浅野直人(小委員長:福岡大学



潜伏期間が長いという問題。

石綿(アスベスト)問題は、害のものではありません。実は、多くはから健康被害発症までの潜伏期間は、30年かそれ以上ということを知ることができました。思いもよらない害のことがいつと突然やってくるのです。

現在は使用が厳禁となっており、完全に禁止されている石綿(アスベスト)を我が国が輸入した量は1,000万トンにものぼります。その用途は、およそ3,000種。

建築材料だけでなく、生活のあらゆる場所で使われていたのです。これはつまり、我々の健康の方向は悪くなるだけでなく、顔に出さない。石綿は、すぐに

石綿(アスベスト)による健康被害に心あたりがある方は、是非お問い合わせください。

| | | | | |
|-----|-----------|--------------|------------------|---|
| 中皮腫 | 悪性 肺がん | 腎臓がん 骨髄がん | 腎臓がん びまん性胸膜肥厚 | 石綿(アスベスト)が原因で発症の疾病にかかった方やそのご家族の方へ、ご家族の方へ、健康被害の調査と支援を行います。 |
|-----|-----------|--------------|------------------|---|

石綿健康被害救済制度
0120-389-931

環境省 環境再生保全機構

**「まさか、自分が」
と思った、思いますよ。** 中田有子
(作家 中田有子)



作家 中田有子
2012年に健康被害の被害者となり、健康被害を受けてしまった経験、お話しします。

| | | | |
|-----|-----|-----|----------|
| 中皮腫 | 肺がん | 石綿肺 | びまん性胸膜肥厚 |
|-----|-----|-----|----------|

石綿が原因でこれらの疾病にかかった方やそのご家族の方は、「石綿健康被害救済制度」により、医療費や弔慰金などの救済給付が受けられます。

石綿にさらされたことはありませんか？
風切れや胸の痛みなどの症状はありませんか？
ご家族に中皮腫などで亡くなった方はいませんか？
その症状、病気は、石綿が原因かもしれません。

心配、お悩みのある方は、まず、ご相談ください。

無料
相談 **0120-389-931** 受付時間 9:30～17:30
受付時間外は24時間受付可能です。

環境省 環境再生保全機構

名誉教授) / 今村聡 (公益社団法人日本医師会副会長) / 内山巖雄 (京都大学名誉教授) / 太田稔明 (兵庫県健康福祉部長) / 大塚直 (早稲田大学法学部教授) / 岸本卓巳 (独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院副院長) / 田村猛夏 (行政法人国立病院機構奈良医療センター副院長) / 新美育文 (明治大学法学部専任教授) / 根本勝則 (般社団法人日本経済団体連合会常務理事) / 古川和子 (石綿対策全国連絡会議運営委員)

また、私たちは、遠方で闘病中等の理由で傍聴に来れない方がリアルタイムで視聴できるように、インターネットを使った実況中継等ができるようにすること(環境省が中継しろということではない)。

今回、小委員長決定による「石綿健康被害救済小委員会の運営方針」として、以下が了承された。これもはじめての取り扱いであるとのこと。

1. 公開した小委員会については、石綿による健康被害を受けた方など当該会議の傍聴が困難

な方への迅速な情報提供を図る観点から、当該会議出席委員の了承を得て調製された会議録を公開するまでの間に限り、当該会議の音声も公開する。

2. 当該音声の公開については、当該会議の終了後、可能な限り速やかに、当該音声の電子データを環境省ホームページに掲載することにより行う。
3. 当該音声については、当該会議の会議録として取り扱わない。

第1回小委員会は4月20日に開催され、患者と家族の会から中皮腫患者1名と患者の家族2名が招かれてヒアリングも実施された。6頁掲載の石綿前国連の要望も提出された。4月27日に、音声データも公開された(議事録掲載時に削除の予定)。

<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-14.html>

いよいよ見直し作業が開始された。ぜひ今後の展開に注目していただきたい。



病気の原因はアスベストでした。

アスベストは、危険な発がん物質です。吸ってから30~50年の潜伏期間を経て、肺がん、中皮腫、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水などの疾患を発症します。「最近、息切れが・・・」など、ある日突然の発症・・・

あなたの病気はアスベストに関係ありませんか？

ひとりで悩まないで、ご相談下さい。



肺がんの労災認定へ患者と家族の会が支えに

丸本 津枝美

造船所で働いていた夫の肺がんが労災認定されませんでした。「患者と家族の会」のみなさんとアスベスト問題に向き合うにつれ、厳しい認定基準で被害者が切り捨てられていることを知り、自分だけの問題ではないと思いました。

みなさんの情熱と闘志に支えられてがんばることができ、裁判でアスベストが原因の労災と認められました。

父が過ごした場所にアスベストがあった

中田 有子

父・藤本義一は、アスベストが原因で中皮腫を発症しました。人生の半分を過ごした堺の街、放送局、映画の撮影所、阪神大震災被災と自分の思い入れのある場所のどこかに恐ろしい病気の原因が潜んでいたなんて、本当に悔しく、切ないです。

「患者と家族の会」のみなさんと出会う、「ああ～私以外にも同じような気持ちになった人がいるんだ」と救われた気持ちになりました。



中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

0120-117-554

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F TEL.03-3637-5052 FAX.03-3637-5052
Eメール info@chuhisyu-family.net HP <http://www.chuhishu-family.net/>

増えるアスベスト被害

終わっていないアスベスト問題

石綿健康被害救済法と労災で アスベスト被害の救済と補償

アスベストにばく露した労働者の健康被害は労災認定されます。主な病気では (1) 肺がん 石綿作業 10 年以上かつ医学的所見。タバコを吸っていても可 (2) 中皮腫 石綿作業 1 年以上 (3) じん肺・石綿肺 著しい肺機能障害、または合併症があれば労災認定され、療養補償・休業補償と遺族年金が支給されます。

アスベスト工場周辺住民など労災の対象になっていない被害、時効のため労災を受けられない死亡労働者の遺族は、石綿健康被害救済法 (2006 年施行) で救済されます。「患者と家族の会」は、救済給付の遺族年金創設など制度の改善を求めています。

アスベスト被害の根絶へ ひとりでも多くの声を求めています

2004 年に「患者と家族の会」が誕生した当時は、「中皮腫」「アスベスト」という言葉もあまり知られていませんでした。その言葉に社会的関心が高まったきっかけは、2005 年 6 月の「クボタショック」です。兵庫県尼崎市の大手機械メーカー・クボタ旧神崎工場周辺住民が健康被害を訴え、環境ばく露でもアスベスト被害多発という深刻な事態が明らかになりました。被害の救済と補償を求める患者と家族と大きな世論の声によって、翌年に「石綿健康被害救済法」が施行されました。さらに、大阪泉南、横浜・鶴見といった環境被害、建設現場などの労働被害が明らかになりました。

アスベスト被害を経験した私たちは、その体験を人びとに伝え、思いを共にすることができると信じています。「患者と家族の会」は、全国に点在している被害者に情報を発信しています。それを見た人びとから電話やメールがあります。新しい出会いは、被害の救済・補償とアスベスト被害の根絶をめざす一歩になります。

アスベスト輸入量と中皮腫死亡者数の推移



支部連絡先

| | |
|---------|----------------------|
| 北海道支部 | 011-891-2731 (内2202) |
| 東北支部 | 080-8217-5022 |
| 関東支部 | 03-3637-5052 |
| 神奈川支部 | 045-573-4289 |
| 横須賀支部 | 045-573-4289 |
| 東海支部 | 052-837-7420 |
| 奈良支部 | 0745-75-3901 |
| 関西支部 | 06-6943-1527 |
| 泉南支部 | 090-8126-6333 |
| 尼崎支部 | 06-4950-6653 |
| ひょうご支部 | 078-382-2118 |
| 北陸支部 | 070-6504-5401 |
| 岡山支部 | 086-232-3741 |
| 山陰支部 | 090-8716-2512 |
| 広島・山口支部 | 082-264-2310 |
| 四国支部 | 0897-47-0307 |
| 南九州支部 | 0995-63-1700 |

ひとりで悩まず、ご相談ください



石綿健康被害救済法 10年目の見直しに 当たっての要望

石綿対策全国連絡会議

私たちは、1987年の設立以来、アスベスト被害者・家族、労働組合、市民団体、様々な分野の専門家らでつくるネットワークとして、アスベスト被害のない社会を実現するために、国内外で様々な課題に取り組んでいます。

2005年夏のクボタ・ショックによってアスベスト被害の甚大さを突き付けられ、「隙間ない救済」を実現するために石綿健康被害救済法が施行されてから、3月27日で10年を迎えます。

救済法は、制定時には3年間の時限措置とされていた、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済の請求期限を延長することを中心とした改正が、2008年と2011年の二度にわたり行われ、2011年8月30日に施行された改正法は、「政府は、この法律の施行後5年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うもの」と規定しています。すなわち今年が見直し期限になります。

クボタ・ショック当時、国・関係省庁は、持てる限りのアスベスト関連情報を国民に提供し、また、過去の対応を検証しなければならない事態になりました。そこでは、「対策が実際に効果を発揮したか否かについては…30年から40年という潜伏期間を経て発症するという中皮腫の特質にかんがみれば、今後の健康被害の発生状況を注視する必要がある、現時点で検証を完結することは大変難しい。…その意味で、この検証文書自体も、10年、20年後に

は再び検証の俎上に載せられるべきものである」とされています(2005年8月26日「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」)。救済法のみを見直しに限定せずに、アスベスト対策全般の再検証も必要だということです。

厚生労働省は当時、「このため、アスベスト関連事業場に関する監督復命書、安全衛生指導復命書、労災給付実地調査復命書等アスベスト関連文書については、現行の文書管理規程に定める文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存すること」、を都道府県労働局に対して指示しました(平成17年12月27日付け地発第1227007号)。ところが2015年に京都・東京・大阪労働局で相次ぎ、この指示に反してアスベスト関連文書が「誤廃棄」されていた事実が発覚しました。厚生労働省は全国的状況を調査して2015年12月18日に「都道府県労働局における石綿関連文書の保存の取扱いの誤りについて」公表したところです。

これも、クボタ・ショック-石綿救済法から10年目の現実の一端を示しているのだと思います。アスベスト問題は終わった-過去の問題とする「錯覚」、あるいは、危機感・緊張感の「風化」とでもよぶべき事態を反映しているのではないのでしょうか。詳細な実態の公表、関係者への真摯な謝罪等とともに可能な限りの情報の復元、そして、二度と同じ過ちが繰り返されないようにしなければなりません。都道府県労働局以外の行政機関についても、アスベスト

関連情報の取り扱いに関する検証と対策が必要と考えます。

私たちは、石綿健康被害救済法10年目の見直しが確実かつ徹底して行われるよう求めるとともに、救済法を含めたアスベスト対策見直しにあたっての要望をとりまとめました。関係各位におかれましては、要望実現のために一層のご尽力をお願いする次第です。

この10年間に、アスベスト問題の重要性及び時とともにその重要性が増しつつあることが、国際的にもますます認識されるようになっていきます。

この間、世界保健機関（WHO）や国際労働機関（ILO）は、世界で毎年約10万人がアスベスト関連疾患によって亡くなっているという推計を示してきました。最近（2015年9月）、WHOの「世界疾病負荷」調査2013年版（前回は1990年版）の最初の包括的分析結果が公表されましたが、アスベストによるがん死亡だけで毎年194,000人にのぼると推計されました。国際機関による世界推計が間もなく10万人から20万人以上に引き上げられることは間違いありません。

そのような状況のなかで、アスベスト関連疾患の根絶が重要な戦略的課題として掲げられ、それを実現するための国家計画（NPEARD）を各国が策定すること、根絶のための最初のもっとも重要な第一歩として、アスベストの新たな使用等の禁止を一日も早く実現することが呼びかけられています。

同時に、この10年間における新たな国際的進展として、アスベスト被害を根絶するためには、新たな使用等の禁止だけでは不十分であり、私たちの身のまわりに残されたアスベストを安全に除去・処分して、アスベストのない環境/社会を実現する必要があるという認識と具体的取り組みがひろがってきました。2013年にオーストラリアは、2030年までにアスベストのない環境/社会を実現するという具体的目標を掲げた国家戦略目標を策定し、そのための努力を調整・促進する新たな国家機関を創設しました。同じ年に欧州議会は、2028年までにアスベストのない欧州を実現することを求めた決議を採択し、すでに国家行動計画を策定しているポーランドに

続き、2015年には、イギリスで超党派議員連盟がアスベスト根絶法の立法を提起、オランダが2024年までにアスベストを含有する屋根を除去する決定をした、等と伝えられているところです。すでにアスベスト禁止を導入した国であっても、アスベスト関連疾患根絶のためには、アスベストのない環境/社会を実現する戦略的国家計画とそれを実行する体制が必要だと言うことができるでしょう。

見直しにあたっては、以上のような国際的進展からも学ぶ必要があります。

ひろがってわが国の状況を見ると、アスベスト被害の「指標」とされる中皮腫死亡者数は、統計が確認できる最初の1995年500人から、2005年911人、最新の2014年には1,376人へと増加しています。

クボタ・ショック後に厚生労働科学研究のなかで「中皮腫死亡数将来推計」がなされていますが、最終-2010年度報告書で2011~13年の全国高位推計3,781人とされたものが、実際には4,068人であったことからしても見直しが必要と思われませんが、それ以降、明らかにされている推計作業はありません。国際的な状況も踏まえ、わが国のアスベスト被害が増加し続けるという前提のもとに対策を検討する必要があることは明らかです。

「隙間ない救済」の実現は、救済法制定の目的でした。中皮腫の労災認定件数でみれば、クボタ・ショック前2004年度までの27年間の累計が502件であったものが、2005年度は1年間で502件、2006年度は1,001件と、2年足らずのうちに4倍へと激増し、それに救済法による救済が加わって、状況は以前と比べると一変しました。2014年度には、石綿肺がん等も加えたアスベスト関連疾患全体で、労災認定総件数と環境再生保全機構による救済認定件数（労災等との重複分を含む）、が各々1万件を突破するにいたっています。

しかし、最近では、救済されるべき被害が増加しているのに対して、労災保険法等による補償及び救済法による救済の総件数は、2008年度に環境省、2011年度に厚生労働省主導によって行われた中皮腫死亡者の遺族に対する個別周知事業による一時的改善を除くと、横ばい状況または減少傾

向が生じてきているかもしれないという状況にあります。また、補償・救済件数のレベルが、石綿肺がんは中皮腫の約44.4% (6,446件/14,513件)にとどまっているという水準にあります。

ある年に中皮腫で亡くなられた例のうち補償・救済を受けた割合を「救済率」として計算すると、2014年度末の時点で、1995～2013年の19年間の救済率が64.0% (最高が2005年の92.1%から最低が1995年の32.4%) という結果になります。また、救済されるべき石綿肺がん死亡者数を中皮腫死亡者数の2倍と仮定すると、石綿肺がんについては、1995～2013年の19年間の救済率が10.9% (最高が2006年の16.5%から最低が1995年の2.7%)と、あまりにも低い水準であり、石綿肺がんの補償・救済の改善が急務であることを示しています。いずれにせよ、残念ながら「隙間ない救済」ははまだ実現できていない、さらには救済率の減少すら懸念されると言わざるを得ないということです。

環境再生保全機構のアンケート調査によると、救済認定を受けたもののうちの55.1% (中皮腫50.7%、石綿肺がん89.4%) がアスベストに職業曝露したと回答しており、本来は労災補償を受けられるものが多数紛れ込んでいる可能性が高いと考えられます。さらに、都道府県によって救済率に大きな格差があることも指摘できます。

そして、この10年間、補償・救済の内容・水準については、改善がなされていません。法施行前死亡者 (労災等との重複を除いた2014年度までの総認定件数3,334件) と未申請死亡者 (620件) には、特別遺族弔慰金280万円と特別葬祭料199,000円の合計300万円弱が支給のすべてです。療養者4,497件のうち (死亡までの支給額合計が280万円に満たない場合に差額を支給する) 救済給付調整金が支給された2,268件については、医療費・療養手当・救済給付調整金を合わせて280万円と葬祭料199,000円、合計300万円弱の支給であったこととなります。すなわち、総認定合計件数8,451件のうちの6,222件、73.6%は合計で300万円弱しか支給されていないというのが、環境省所轄の救済の実態であるということです。私たちは、一貫して、労災と公害の被害者救済に格差をつけず、公平な-

少なくとも労災保険給付並みの救済給付の実現を求めてきました。

労災保険給付自体も法定の最低補償であって、労災保険給付を受けた者も救済給付を受けた者も、被害の責任を負うべきものに公正な補償の実現を求める権利をもっています。直接交渉によって補償を実現する事例も増えているものの、訴訟を提起しなければならない事例は後を絶ちません。責任を果たすべきアスベスト企業や国の不誠実な対応のために、被害者や家族が回避できるはずの困難を強いられるのは受け入れがたいことです。訴訟の回避や迅速な解決、諸制度の一層の改善・整備が図られなければなりません。

以上のようなアスベスト健康被害の補償・救済をめぐる現状を踏まえ、また、補償・救済以外のアスベスト対策の課題も含めて、石綿健康被害救済法10年目の見直しにあたり、以下のことを要望します。

1. アスベスト訴訟の早期解決を図ること

① 建設アスベスト訴訟の早期解決をはかり、建設アスベスト被害者救済の補償基金制度を検討すること

国とアスベスト建材製造企業を被告とする訴訟が、3つの高裁 (東京第5民事部・第10民事部、福岡) と5つの地裁 (大阪、京都、札幌、東京、横浜) で係争中であり、1月22日に大阪地裁、1月29日には京都地裁の判決がありました。四度国の責任を断罪する判決が続いたうえに、京都地裁判決は建材メーカーの責任も認め、労働者以外の建設作業従事者についても立法府の責任を問うことにより解決されるべき問題であるとしてきました。いたずらに裁判に時間をかけるのではなく、最大のハイリスク集団である建設労働者の健康被害補償に政治的決断が求められています。

② アスベスト工場元労働者・遺族に対する国の賠償金支払いを促進すること

2014年10月9日の泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決を受けて、国 (厚生労働省) は、標記について一定の条件を満たす事例に対して和解手続に

よる賠償金の支払いを進めています。また少ない実績にとどまっています。より有効な周知方法を検討するとともに、請求の期限は設定しないこと。

③ 石綿肺がん行政訴訟の相次ぐ敗訴を踏まえ、認定・判定基準の内容・運用を改善すること

2012年に労災認定基準改訂が行われた後も、2013年東京高裁、2014年東京・大阪・神戸地裁、そして2016年1月28日大阪高裁と、国側が敗訴する行政訴訟判決が続いています。中皮腫と比較しても石綿肺がんが救済できていない現状と敗訴判決を踏まえ、石綿曝露情報の積極評価を軸にして労災認定基準の内容・運用を改善することを求めます。2013年に改訂された環境省所管救済法の石綿肺がんの判定基準は、そもそも石綿曝露情報を救済に活かしていないという点を含めた改善が必要です。

2. 補償・救済制度の改善・充実を図ること

① 環境省所管救済法の給付の内容・水準の改善を図ること

職業病と公害等の間に格差を設けない、公正な補償の実現が被害者・家族の心の底からの願いです。労災保険給付並みをめざしつつ、ただちに同等の内容・水準の実現が不可能であっても可能な限りの改善を図ること。とりわけ、他の項目にあげること以外に、療養手当の増額、遺族に対する給付の改善、就学児童等をもつ等の事情をかかえる遺族に対する特別の援護の創設を求めます。

② 時効・請求期限問題の改善を図ること

救済給付の請求期限に関する規定を削除するとともに、厚生労働省は、時効規定の適用の見直しについて検討することを求めます。

③ 一層の認定の迅速化に努めること

厚生労働省と環境省・環境再生保全機構とも、一層の認定の迅速化に努める必要があります。

④ 介護が必要な被害者のニーズに対応すること

介護が必要で、そのために被害者・家族が多大な苦労を強いられる事例が見受けられます。環境省所管救済法に、介護保険の自己負担分を支給する給付を創設することを求めます。また、厚生労働省は、介護補償給付のあり方の見直しを検討すべきです。

⑤ 中皮腫の診療のための通院費の支給を確保すること

中皮腫については居住地近くに専門医療機関を確保できない被害者も多いことから、クボタ・ショック直後に被害者らと直接面談した厚生労働大臣の指示によって、当時原則4km以内の医療機関に限定されていた、労災保険による通院費の支給を中皮腫については特例扱いにする通達が出されました。しかし、2008年に通院費の支給を原則同一市町村内に拡大する見直しが行われた際に、その通達も廃止されて特例取り扱いが後退する懸念が生じたために、私たちの要望によって、「中皮腫の診療のための通院費の支給」は従来通りとする補償課長事務連絡(2009年1月20日付け)が示されました。ところが再び、通院費を不支給にする事例が出てきました。これも、アスベスト問題の「風化」の現われと言えるでしょう。被災者が選んだ適切な専門医療機関への通院費が、距離にかかわらず支給されるよう、あらためて徹底すべきです。

また、環境省所管の救済法においても、通院費を支給するようにすべきです。

⑥ 労災補償給付が低額になる事案に対する改善策を講じること

アスベストによる肺がん・中皮腫等は発病までの潜伏期間が長いため、若年時に短期間の石綿ばく露がありその後転職等して、30年～40年後に発病した場合、また、労災保険の特別加入者も掛け金が低い場合に、労災保険による補償給付が低くなる場合があります。労災の時効が成立してしまった事例に対する救済法の特別遺族給付金を下回る事案も少なからずある実状です。このような場合、発病時(または一番直近)の賃金や、生活実態を参考にするなどして、適切なレベルの労災補償

給付が支払われるようにすべきです。

⑦ 死亡小票に基づく周知の定期実施を含め周知対策を強化すること

過去二回行われている、死亡小票情報に基づく中皮腫で死亡された方の家族に対する補償・救済制度の周知事業は、生存中ではなく死亡後になってはしまうものの、周知効果があることは実証されているところです。これを定期的を実施することを含め、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構及び双方が協力した補償・救済制度の周知対策を強化すべきです。

⑧ 労災事案の環境省所管救済への「紛れ込み」防止対策を強化すること

労災・救済法合同のリーフレット・ポスターの各窓口での配布等に加えて、環境省が2013年6月18日付けで改訂した給付手続様式に、「厚生労働省への申請情報の提供」の希望の有無をチェックする欄が新設され、石綿作業従事歴があり事業場の所在地が確認できるものの情報を環境再生保全機構から厚生労働省に直接提供するようになってはいますが、厚生労働省側での対応を含めて、その実績・効果を検証したうえで、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構及び双方が協力した労災事案の環境省所管救済への「紛れ込み」防止対策を強化すべきです。

⑨ 「石綿ばく露歴把握のための手引き」改訂を含め情報提供対策等を強化すること

2006年に石綿に関する健康管理等専門家会議によって取りまとめられ、その一部が厚生労働省ホームページで「医療機関の方々」向けに「石綿にさらされるおそれがある作業例」として紹介されている「石綿ばく露歴把握のための手引き」を、その後の事例や知見の蓄積を反映して改訂すべきです。

この作業を含めて、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構がお互いの情報を確認・共有しながら、情報提供対策を強化すべきです。

双方における石綿繊維数計測の体制と協力状

況についても検証して、必要な改善を図るべきです。

3. 健康管理体制を整備・改善すること

① 住民の恒久的な健康管理体制を確立すること

環境省は関係自治体とともに、2015年度から「石綿健診（仮称）の実施を見据え」、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施しています。住民のための恒久的な健康管理体制の確立は、私たちだけでなく、関係自治体の要望でもあります。その際、国の関与を希薄化して、受診者や自治体に転嫁したり、従前の健康リスク調査の内容（問診や胸部CTの活用等）を後退させることなく、改善・充実と受診者の増加を図ることが重要です。

② 労働者の健康管理体制の見直しを検討すること

厚生労働省は、現行の労働者健康管理体制の状況をあらためて検討するとともに、必要な見直しを行うべきです。

③ 既存の検診等の活用を検討すること

2010年6月20日に環境大臣に答申された中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会がまとめた「今後の石綿健康被害制度の在り方について（二次答申）」では、「既存の結核検診、肺がん検診等にあわせて、例えば、胸膜プラークの所見を発見した場合には、健康管理に必要な情報提供等を行うよう促すことができないかどうかを検討するべきである」とされていた。検討状況を明らかにするとともに、具体化を図るべきです。

4. アスベストのない環境/社会を実現すること

① 既存アスベスト対策の原則を確立すること

いまま建物などに大量に残されたアスベスト含有製品の把握、管理、除去、廃棄のすべての過程で適切に行わなければアスベストの曝露は終わらず、

被害はさらに拡大することになります。

建物の解体等作業が行われることにならないとアスベスト調査が行われない実情が、様々な問題を引き起こす根源のひとつであり、新たなばく露を根絶しない限り、アスベスト関連疾患を根絶することもできません。あらかじめ調査・把握及びリスクアセスメントが行われ、その結果に基づいて除去する計画及び除去するまでの間安全に管理する計画が策定・実行されているようにすべきであり、それがなされている建物でなければ解体等作業が行われてはならないという原則を確立すべきです。確認されたリスクについて必要なすべての関係者に周知されること(リスク・コミュニケーション)、及び、公的なアスベスト・マップ(データベース)を整備することも重要な課題です。

② 信頼できるアスベスト調査を確保する対策を講じること

建物のアスベスト含有建材の把握については、国土交通省が2013年から建物調査の公的資格として建築物石綿含有建材調査者制度の運用がはじまりました。しかし、使用している建物のアスベスト調査の義務がないために建物利用者がリスクを知らずに曝露していることが懸念される状況に変わりなく、また、国土交通省によるアスベスト含有建材の調査と除去に対する補助金事業も十分に活用されていないうえに打ち切りの方向性が決定して、今後の建物調査がなおさら進まなくなる可能性があります。建物のアスベスト調査の義務化と補助金事業の継続と充実を求めます。

アスベスト含有建材の分析については、JIS規格によるふたつの分析方法の間でアスベストの定義が異なることと精度の違いから分析結果に相違が生じていることが問題となっています。発がん物質の有無の分析結果に疑義があることは異常な事態であり、早急な改善を求めます。また、分析者の資格制度の導入、精度管理の徹底も必要です。

③ 安全なアスベスト除去を確保する対策を講じること

石綿含有建材の中でも飛散性の高い吹き付け

材等の除去については、石綿障害予防規則と大気汚染防止法に規定されていますが、不適切な工事、漏洩事故、無届け工事などの問題事例がたびたび報道されています。東日本大震災被災地での厚生労働省による大気モニタリングの結果から、アスベスト除去の現場の実に16%で漏洩が確認されました。同様の工事は全国で年間1万件程度行われており、1,600件で漏洩の可能性があるのが現状です。現行法では技能と熟練を要する吹き付け石綿除去業に資格免許制度がなく、誰でも行い得るために技術を保証するものが何もなく、石綿が完全に除去されたことの作業後の完成検査も行われておらず、罰則も弱い状況にあります。吹き付け材と比較して飛散性が低い成形板等については、石綿障害予防規則で除去時に湿潤化などの対策が義務付けられていますが、一部の自治体を除いて届出や定常的な監視がなく、正確な実態さえ把握されていないのが現状です。アスベスト除去業のライセンス制度の導入、罰則の強化、検査と管理の徹底、成形板除去の届出、独立した調査・管理・除去の実施などの抜本的な規制強化が必要です。

④ 防災基本計画での石綿対策専門家委員会の開催

内閣府は、防災基本計画で震災時の石綿対策を十分検討してきていません。今後の首都直下型地震、東南海等の大震災を考慮すると、専門家委員会を開催する等して防災基本計画内にアスベスト対策を確立することを求めます。その際に、過去の震災時の石綿飛散防止活動の経験の長い非営利団体から複数の委員を委員会に入れることを求めます。

⑤ アスベストのない環境/社会を実現する目標時期を設定するとともに、実行計画・体制を整備すること

既存アスベストを安全に除去・処分して、アスベストのない環境/社会を実現する目標時期を設定するとともに、実現するための計画及び体制を整備すべきです。

⑥ アスベスト対策基本法を制定すること

上記は複数の省庁、既存法令と関わりがあり、また、地方自治体をはじめ多くの関係者を巻き込む必要があることから、アスベスト対策基本法といった立法を検討することが最善のアプローチであると考えます。

5. その他

① 石綿健康被害救済法の定期的見直しの体制を整備すること

2006年に成立した石綿健康被害救済法及び2011年の改正法ともに、5年以内の見直し規定をもっていました。今後とも少なくとも5年以内ごとに定期的に見直しを行う体制を整備すべきです。

② アスベスト関連文書の長期保存と対策の定期的再検討の体制を整備すること

都道府県労働局におけるアスベスト関連文書「誤廃棄」事件を教訓にして、関連するすべての行政機関において現状を確認するとともに、長期保存及びアスベスト対策を定期的に再検討する体制を整備する必要があります。廃棄されてしまった文書については、詳細な状況を公表、関係者への真摯な謝罪等とともに可能な限りの情報の復元の努力をすべきです。さらに、クボタ・ショック後のアスベスト問題関係閣僚会合のような省庁横断体制をつくること、また、それをアスベスト対策基本法のもとで制度化することが望ましいことは言うまでもありません。

③ 公的な中皮腫登録制度の確立等をはじめ、調査・研究を促進すること

公的な中皮腫登録制度を確立する必要性は繰り返し指摘されているところであり、厚生労働省及び環境省における検討等の状況を明らかにするとともに、早急に実現されることを求めます。

厚生労働科学研究では2008-10年度「職業性石綿ばく露による肺・胸膜病変の経過観察と肺がん・中皮腫発生に関する研究」のなかで「中皮腫

死亡数の将来推計」が試みられているものの後続する研究が見当たらず、環境省はかねてから「患者数将来推計は改めて行う」としながら、実績等は公表されていない。両省とも実績があるのであれば明らかにするとともに、アスベスト被害の将来推計と監視等を行う体制を整備すべきです。

その他、中皮腫の治療方法の開発促進を筆頭に、アスベスト関連の調査・研究を促進すべきです。

④ アスベスト関連疾患の世界的根絶を促進するために国際貢献のあり方を見直すこと

ILO・WHO等の国際機関やロッテルダム条約等で積極的な役割を果たすことに加えて、アジア地域においてアスベスト関連疾患根絶の目標を促進すること、二国間協力やアジア開発銀行における安全衛生・環境方針の文脈でアスベスト使用を前提とした協力は行わない原則を確立することなども考えられます。

⑤ 被害者代表等の参加を促進するとともに、「加害者」は排除すること

アスベストに関連した様々な国の方針策定に、被害者・家族、長年この問題に取り組んでいる石綿対策全国連絡会議（1987年設立）のような団体の参加を促進することが重要です。過労死等防止対策基本法に基づいて設置された過労死等防止対策協議会が、当事者代表委員、労働者代表委員、使用者代表委員各4名と専門家代表委員8名で構成されていることも参考になります。

過去のアスベスト使用による健康被害については、アスベスト建材メーカーなどのアスベスト産業と国に重大な責任があることは明白である以上、残されたアスベスト含有製品の安全な把握、管理、除去、廃棄にも責任があることは明らかであり、そのコストの負担こそが求められます。アスベスト含有製品を製造してきた一部の建材メーカーが調査や除去にたずさわりながら、それに関連する政策決定に関与することは恣意的な利益誘導であり社会的なモラルに反します。公的な検討会や委員会の委員には、アスベスト産業を代表する者を参加さ



都道府県労働局における石綿関連文書の保存の取扱いの誤りについて

平成27年12月18日 厚生労働省発表

都道府県労働局において、下記のとおり、石綿関連文書の保存の取扱いに誤りがあり、都道府県労働局に対し、石綿関連文書の取扱いについて指示しましたので、お知らせします。

1 概要

- (1) 将来の石綿に関する政府の検証に必要となることも考えられることから、平成17年に都道府県労働局（管下の労働基準監督署を含む。）における石綿関連文書（石綿関連事業場に関する監督復命書、安全衛生指導復命書、労災保険給付等調査復命書等）を、本来必要とされる保存期間にかかわらず、当分の間、保存するように指示していた。
- (2) しかしながら、本省の指示が、保存すべき石綿関連文書の範囲を明確に限定して列挙していなかったことなどから、今般、常用として保存すべき石綿関連文書の範囲や保存方法を具体的に示し、文書管理の徹底を指示した。
- (3) 都道府県労働局に石綿関連文書の保存状況を確認したところ、一部の石綿関連文書が廃棄されていた。なお、廃棄された石綿関連文書のうち一部は、労働基準行政情報システムに主要な部分が保存されており、内容の確認が可能な状態である。

2 事実経過

- (1) 平成17年12月27日付け地方課長通達（以下「平成17年通達」という。）により、都道府県労働局に対し、「アスベストに関連する文書については、現行の文書管理規程に定める文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく

保存すること」を指示。

- (2) 京都労働局及び東京労働局において石綿関連文書の一部を廃棄していたと疑われる事案が判明したことに伴い、平成27年9月1日、都道府県労働局に対し、石綿関連文書の保存状況を確認するよう指示。
- (3) (2)の確認の結果、次のとおり、今後保存すべき石綿関連文書の一部を廃棄していたことが明らかになった。
 - ・ 文書は廃棄されているが、その主要な部分が労働基準行政情報システムに保存されているもの 17,382件(3種類)
 - ・ 文書としても労働基準行政情報システム上の情報としてもデータが残っていないもの 1,957件(6種類)
- (4) なお、(2)の確認において、廃棄されていたもののうち、検討した結果、今後は常用としての保存を要せず、通常の保存期間に絞って保存する文書が40,449件(6種類)あった。

3 発生原因

- (1) 平成17年通達で、保存すべき石綿関連文書の範囲を具体的に列挙していなかったため、都道府県労働局及び労働基準監督署において「当分の間」保存すべき石綿関連文書の範囲が不明確であったこと。その後、一定のタイミングで、対象文書の絞り込みを検討すべきだったが、行われなかったこと。
- (2) 石綿関連文書については、行政文書ファイルを別途作成（平成17年通達の時点で他の同種文書と同一ファイルに収納されていたものは、当該他の同種文書の保存期間満了時点。それ以

降のものはファイル作成時点。)し、当分の間、廃棄することなく保存すべきものとされていることが、職員に周知徹底されていなかったこと。特に、システムにデータが登録されていれば、紙媒体の保存は不要であるとの誤った認識が職員にあったこと。

- (3) 石綿関連文書の適切な保存を確保するための研修や具体的な指示が必ずしも十分に行われていなかったこと。

4 文書管理に関する指示

- (1) 本日付けで、平成17年通達を廃止し、新たに、大臣官房地方課長及び労働基準局総務課長の連名通達を發出し、都道府県労働局に対して「常用」として保存すべき石綿関連文書の範囲を明確にした上で、石綿関連文書の保存及び管理方法等について指示した。
- (2) 毎年度の内部監察において、都道府県労働局及び労働基準監督署における石綿関連文書の保存状況について確認する。
- (3) 石綿関連文書の保存について、文書管理研修を行うほか、新任研修、管理職研修、各種業務研修などにおいて周知徹底する。

5 労災保険給付等への影響

石綿関連の今後の労災保険法に基づく保険給付に係る認定業務及び石綿救済法に基づく特別遺族給付金に係る認定業務に当たって、請求された方々の労災認定に支障が生じることはない。

※<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000107528.html>



次頁は上記の「別紙」で全国状況。右表「都道府県別の状況」は、全国安全センターが2016年3月30日に実施した厚生労働省交渉を通じて提供させたもの。

右表中

- ①=文書は廃棄されているが、その主要な部分が労働基準行政情報システムに保存されているもの
- ②=文書としても労働基準行政情報システム上の情報としてもデータが残っていないもの
- ③=今後は常用としての保存を要せず、通常の保存期間に絞って保存するもの

都道府県別の状況

| | 「常用」として保存するもの | | | ③ |
|-----|---------------|-------|--------|--------|
| | ① | ② | 合計 | |
| 北海道 | 673 | 22 | 695 | 9,048 |
| 青森 | 177 | 2 | 179 | 266 |
| 岩手 | 36 | 4 | 40 | 76 |
| 宮城 | 185 | 0 | 185 | 77 |
| 秋田 | 146 | 15 | 161 | 145 |
| 山形 | 258 | 38 | 296 | 126 |
| 福島 | 612 | 5 | 617 | 184 |
| 茨城 | 151 | 11 | 162 | 220 |
| 栃木 | 228 | 22 | 250 | 224 |
| 群馬 | 55 | 3 | 58 | 232 |
| 埼玉 | 381 | 2 | 383 | 1,349 |
| 千葉 | 1,474 | 407 | 1,881 | 677 |
| 東京 | 476 | 805 | 1,281 | 1,166 |
| 神奈川 | 455 | 111 | 566 | 1,933 |
| 新潟 | 1,257 | 403 | 1,660 | 1,312 |
| 富山 | 244 | 0 | 244 | 103 |
| 石川 | 210 | 1 | 211 | 176 |
| 福井 | 208 | 7 | 215 | 286 |
| 山梨 | 42 | 7 | 49 | 55 |
| 長野 | 221 | 19 | 240 | 447 |
| 岐阜 | 272 | 9 | 281 | 707 |
| 静岡 | 248 | 35 | 283 | 652 |
| 愛知 | 1,573 | 223 | 1,796 | 489 |
| 三重 | 397 | 26 | 423 | 935 |
| 滋賀 | 568 | 4 | 572 | 1,093 |
| 京都 | 238 | 0 | 238 | 1,196 |
| 大阪 | 1,113 | 128 | 1,241 | 840 |
| 兵庫 | 1,413 | 149 | 1,562 | 919 |
| 奈良 | 88 | 4 | 92 | 32 |
| 和歌山 | 100 | 5 | 105 | 26 |
| 鳥取 | 209 | 4 | 213 | 1,324 |
| 島根 | 149 | 7 | 156 | 72 |
| 岡山 | 266 | 1 | 267 | 431 |
| 広島 | 858 | 107 | 965 | 2,735 |
| 山口 | 129 | 35 | 164 | 2,733 |
| 徳島 | 209 | 6 | 215 | 55 |
| 香川 | 194 | 25 | 219 | 1,644 |
| 愛媛 | 120 | 45 | 165 | 1,798 |
| 高知 | 102 | 5 | 107 | 28 |
| 福岡 | 964 | 134 | 1,098 | 1,644 |
| 佐賀 | 152 | 0 | 152 | 36 |
| 長崎 | 213 | 2 | 215 | 3,268 |
| 熊本 | 1,102 | 12 | 1,114 | 721 |
| 大分 | 104 | 4 | 108 | 315 |
| 宮崎 | 394 | 17 | 411 | 91 |
| 鹿児島 | 148 | 8 | 156 | 36 |
| 沖縄 | 136 | 10 | 146 | 246 |
| 合計 | 18,948 | 2,889 | 21,837 | 42,168 |

1 「常用」として保存するもの:19,339件

① 文書は廃棄されているが、その主要な部分が労働基準行政情報システムに保存されているもの

| 石綿関連文書 | | 標準保存期間 | 件数 |
|--------|--|-------------------|--------|
| 文書の概要 | | | |
| 1 | 監督復命書 | 3年(不利益処分を含むものは5年) | 8,001 |
| | 臨検監督の実施結果の概要(事業場の概要、労働基準関係法令の遵守状況、是正勧告した法違反、指導内容等)を記録した書類。 | | |
| 2 | 安全衛生指導復命書 | 3年(不利益処分を含むものは5年) | 5,292 |
| | 安全衛生指導の実施結果の概要(事業場の概要、指導内容等)を記録した書類。 | | |
| 3 | 建設工事計画届 | 3年 | 4,089 |
| | 耐火建築物・準耐火建築物に吹き付けられた石綿の除去の作業を行うに当たり、除去業者が作成し届け出た工事計画書(工事開始14日前までの届出)及びその審査等に関する書類。 | | |
| 合計 | | | 17,382 |

② 文書としても労働基準行政情報システム上の情報としてもデータが残っていないもの

| 石綿関連文書 | | 標準保存期間 | 件数 |
|--------|--|-------------------|-----|
| 文書の概要 | | | |
| 1 | 建築物解体等作業届 | 3年 | 979 |
| | 石綿が使用されている保温剤、耐火被覆材等の除去の作業等を行うに当たり、除去等業者が作成し届け出た作業計画書(作業開始前までの届出)及びその審査等に関する書類。 | | |
| 2 | 建設工事計画届 | 3年 | 698 |
| | 耐火建築物・準耐火建築物に吹き付けられた石綿の除去の作業を行うに当たり、除去業者が作成し届け出た工事計画書(工事開始14日前までの届出)及びその審査等に関する書類。(注) | | |
| 3 | 労災保険給付等調査復命書 | 5年 | 250 |
| | 労災保険給付の支給又は不支給を判断するための書類(請求人、同僚労働者等聴取書、事業場調査結果、診断書等を添付)。 ※他の労災関係書類に、文書の一部が編綴されている場合がある。 | | |
| 4 | 安全衛生指導復命書 | 3年(不利益処分を含むものは5年) | 22 |
| | 安全衛生指導の実施結果の概要(事業場の概要、指導内容等)を記録した書類。(注) | | |
| 5 | 労災保険審査請求関係書類 | 10年 | 5 |
| | 労災保険給付に係る審査請求について労災保険審査官が決定を行うための書類(審査請求書、原処分庁や審査請求人が提出した意見書等の審査関係資料)。 | | |

特集/救済法10年目のアスベスト対策見直し

| | | | |
|----|---|---------|-------|
| 6 | 健康管理手帳交付、書替再交付申請書 | 効力消滅後5年 | 3 |
| | 一定の要件を満たす者が離職する際又は離職後に、健康管理手帳の交付等を受けるために都道府県労働局長に提出する申請書。 | | |
| 合計 | | | 1,957 |

(注)安全衛生指導復命書及び建設工事計画届については、システム化された時期との関係で、システムに情報が保存されているものと保存されていないものがある。

2 今後は常用としての保存を要せず、通常の保存期間に絞って保存するもの：40,449件

① 労働基準行政情報システムに主要な部分が保存されているため、文書の保存は不要なもの(今後ともシステムに情報を保存するもの)

| | 石綿関連文書 | 標準保存期間 | 件数 |
|----|---|--------|--------|
| | 文書の概要 | | |
| 1 | 特定化学物質等健康診断結果報告書、石綿健康診断結果報告書 | 3年 | 20,600 |
| | 石綿取扱業務に従事する者に対し事業主が実施した石綿健康診断の結果を取りまとめた報告書(受診労働者数、有所見者数等を記載するもので、労働者の個人情報に記載されているものではない。)。平成17年7月1日以前は特別化学物質等健康診断報告書。 | | |
| 2 | じん肺健康管理実施状況報告(粉じんコードが石綿業務に係るものに限る) | 3年 | 4,148 |
| | 粉じん作業(石綿作業も粉じん作業に含まれる。)に従事する者のじん肺管理区分(じん肺進行度の区分)の状況を取りまとめた報告書。(じん肺健康診断受診者数、じん肺管理区分の状況等を記載するもので、労働者の個人情報に記載されているものではない。) | | |
| 3 | その他石綿関連文書 | 5年 | 2 |
| | 石綿関連疾患の労災認定後、事業場が届け出た労働者死傷病報告。 | | |
| 合計 | | | 24,750 |

② 検証を目的としての保存をする必要がないもの

| | 石綿関連文書 | 標準保存期間 | 件数 |
|----|--|--------|--------|
| | 文書の概要 | | |
| 1 | 健康管理手帳による健康診断実施報告書 | 3年 | 15,336 |
| | 石綿業務による健康管理手帳所持者に対し健康診断を行った医療機関から、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出される報告書。健康診断の実施に係る費用を支払うために、報告を求めているもの。 | | |
| 2 | 平均賃金決定関係綴 | 5年 | 237 |
| | 被災労働者の離職時の賃金が不明な場合等における労災保険給付額の算定基礎となる額を決定する書類。 | | |
| 3 | その他の会議の開催関係資料等 | 3年以内 | 126 |
| | 上記以外の文書で、会議の開催復命書等。 | | |
| 合計 | | | 15,699 |

平成17年12月27日付け都道府県労働局長宛て
地発第1227007号厚生労働省大臣官房
地方課長通達

アスベストに関連する文書の 保存について

都道府県労働局においては、日頃から、行政文書の保存について、労働局ごとに策定した文書管理規程に基づき、適正な管理に努めていただいているところである。

今般、アスベスト問題については、政府の過去の対応を検証したところであるが、その中でも30年から40年という潜伏期間を経て発症するという中皮腫の特質にかんがみれば、10年、20年後には再び検証の組上に載せられるべきとされている。

このため、アスベスト関連事業場に関する監督復命書、安全衛生指導復命書、労災給付実地調査復命書等アスベストに関連する文書については、現行の文書管理規程に定める文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存することとされたい。

平成17年12月27日付け都道府県労働局
総務部長宛て厚生労働省大臣官房地方課長
補佐(企画・管理・情報担当)事務連絡

アスベストに関連する文書の保存に 当たって留意すべき事項について

標記については、平成17年12月27日付け地発第1227007号「アスベストに関連する文書の保存について」において指示したところであるが、その実施に当たっては、下記の事項に留意されたい。

記

1 保存の対象となる文書について

- (1) 課長内かんのアスベスト関連事業場とは、現にアスベストを取り扱う事業務に限らず、過去にアスベストを取り扱っていた事業場も含むものであること。
- (2) アスベストに関連する文書として課長内かん

に示した監督復命書等には、各種届出、会議資料、統計資料等を含むものであること。

2 文書保存の具体的方法について

(1) 現に保有している文書の保存について

現に保有している文書の中にアスベストに関連する文書が含まれている場合には、当該文書を含む行政文書ファイルの保存期間終了に伴い、廃棄処分を行う際に、当該行政文書ファイルの中から、同文書を抜き出し、別途アスベストに関連する行政文書ファイルを作成し、保存すること。

(2) 今後の文書の保存について

アスベストに関連する文書については、現在、他の文書と混在して保存が行われている場合が多いと考えられるが、今後については、部署ごとにアスベストに関連する文書として行政文書ファイルを作成し、保存すること。

なお、行政文書ファイルの整備については、行政文書ファイル管理簿を見直した上で、平成18年4月1日から実施すること。

(3) 文書の保存期間について

アスベストに関連する文書については、当分の間は破棄することなく保存すること。

なお、行政文書ファイル管理簿上の保存期間欄には、体裁上、最長の保存期間である30年と記載すること。ただし、30年経過後も当該文書を破棄することなく当分の間保存することは言うまでもないこと。

また、「情報公開法施行に向けた準備作業について」(平成12年9月19日付け総発第61号・地発第101号)参考「都道府県労働局における行政文書分類基準表(参考)」について改正作業を進めているところ、アスベスト関連文書について保存期間を、行政文書ファイル管理簿上は30年とし、実際上は当分の間保存することとする改正を行う予定であることを申し添える。

平成27年7月31日付け京都労働局発表

京都労働局における文書の 誤廃棄について

京都労働局(局長 森川善樹)は、労働基準部における個人情報を含む文書の誤廃棄について、下記のとおり当該事案を確認の上、必要な措置を講じましたので、概要をお知らせします。

1 概要

京都労働局管下の各労働基準監督署(以下「署」という。)において、保存期間30年とされているアスベスト関連事業場に係る監督指導及び安全衛生指導に係る復命書(以下「復命書」という。)のうち、平成17年度～平成21年度の一部を誤廃棄していたことが判明したものと。

2 事実経過

- (1) 平成27年7月7日、舞鶴署において、書庫内の文書の点検を行ったところ、保存期間30年(保存期間満了後は当面廃棄しない。)とされているアスベスト関連の監督復命書のうち、平成21年度以前の一部について誤廃棄していたことが判明した。
- (2) 舞鶴署からの報告を受け、京都労働局は他の6署に対して、アスベスト関連事業場に係る復命書の保存状況について点検を指示したところ、平成17年度～平成21年度のアスベスト関連事業場に係る復命書の一部について、舞鶴署と併せて合計235件を誤廃棄していたことが判明した。

3 発生原因等

京都労働局では、監督復命書の保存期間は5年、安全衛生指導復命書の保存期間は3年と取り扱っているが、アスベスト関連の復命書については、平成17年以降、アスベスト関連文書として行政文書ファイルを別途作成し、保存期間を30年(保存期間満了後は当面廃棄しない。)として管理すべきであったにもかかわらず、この対応が徹底されておらず、アスベスト関連の復命書の一部が、他の復命書と同様の保存期間で廃棄が行われていたことによる。

4 再発防止対策

- (1) 平成27年7月23日に労働基準部長名の通達を各署長あてに発出し、アスベスト関連の行政文書を独立したファイルに区別した上、保存期間が30年であり、当面廃棄を行わない文書であるこ

とを分かりやすく明示すること、また、この取扱いが確実に引き継がれるよう管理者において注意すること等を指示した。

- (2) 京都労働局幹部が平成27年7月9日から7月29日にかけて各署及び公共職業安定所を巡回指導し、本事案の周知と適正な文書管理の実施を署所の職員に指示した。
- (3) 京都労働局においては、平成27年8月6日に臨時の署長会議を開催して、本事案の周知と厳格な文書管理の徹底を指示する予定である。

平成27年9月1日付け東京労働局発表

東京労働局における文書の誤廃棄について

東京労働局(局長 西岸正人)は、労働基準部における個人情報を含む文書の誤廃棄について、下記のとおり当該事案を確認上、必要な措置講じましたので概要をお知らせします。

1 概要

東京労働局基準部及び東京労働局管下の各監督署(以下「署」という。)において、廃棄が認められていないアスベスト関連の監督復命書関係書類(「監督関係書類」)、安全衛生指導復命関係書類及び石綿健康診断報告書(「安全衛生関係書類」)、労災保険給付等調査復命書関係書類(「労災関係書類」)、平均賃金決定関係書類等のうち、平成12年度～平成22年度分として行政文書ファイルとして編綴・保管していたもの一部を誤廃棄していた事案が判明したものと。

2 事実経過

- (1) 平成27年8月12日、中央労働基準監督署においてアスベスト関連の労災保険給付調査復命書関係書類等を誤廃棄していた事案が判明した。
- (2) 東京労働局は、基準部及び他の署に対してアスベスト関連事業場に係る復命書等の保存状況について点検を指示したところ、労働基準部賃金課及び東京局管内の全署において、平成12年度から平成22年度のアスベスト関連文書等の一部について、監督関係書類111件、安全衛

生関係書類1,649件、労災関係書類65件、平均賃金決定関係書類315件、合計2,140件を誤廃棄していたと疑われる事案が判明した。

3 発生原因等

- (1) アスベスト関連文書については、平成17年以降、アスベスト関連文書として行政文書ファイルを別途作成し、保管すべきであったにもかかわらず、この対応が徹底されていなかったこと。
- (2) 行政文書ファイルの背表紙に適正な保存年限を貼付していない等誤廃棄のリスクある管理となっていたことに加え、文書の廃棄に当たっては、保存年限や行政文書名を十分に確認して行うべきところ、その確認が不十分であったこと。
- (3) なお、アスベスト関連の今後の労災保険法に基づく保険給付に係る認定業務及び石綿救済法に基づく特別遺族給付金に係る認定業務に当たっては、影響は生じないものである。

4 再発防止対策

- (1) アスベスト関連文書については、当面の間保存すべきものとされ、廃棄の対象とされていないことを職員に改めて周知するとともに、既存の行政文書ファイルからアスベスト関連文書を取り出し独立した行政文書ファイルを作成した上で保存期間を「常用」（継続的に保存すべき文書）とする。
- (2) アスベスト関連文書とその他の文書を編綴時から分離して保管することを徹底するとともに、アスベスト関連文書については背表紙に適切な記載を行うこと、さらには行政文書ファイル管理簿への適切な記載を徹底する。
- (3) 平成27年8月19日、臨時労働基準監督署長会議を開催し本件の概要説明した上で、書類の誤廃棄防止を図るため、上記(1)(2)を中心とする公文書管理の徹底を指示した。

平成27年9月1日付け都道府県労働局長宛て厚生労働省大臣官房地方課長地発0901第1号・厚生労働省労働基準局総務課長基総発0901第1号通達

石綿関連文書の誤廃棄の防止について

石綿関連文書の保存については、「アスベストに関連する文書の保存について」（平成17年12月27日付け地発第1227007号地方課長名通達）により、文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存するよう指示しているところである。

しかしながら、今般、複数の労働局において、保存期間が満了した他の行政文書と併せて、大量の石綿関連文書が誤廃棄されていた事案が発覚したところである。

石綿関連文書については、石綿を原因とする健康被害の性質上、長期にわたる保存が重要となっているところである。

については、今後、石綿関連文書の誤廃棄が発生することがないように、下記について確実な実施を徹底されたい。

記

1 行政文書ファイルからの石綿関連文書の抜き出しについて

既に編綴されている行政文書ファイルのうち、石綿関連文書が他の文書とともに編綴されているものについては、当該行政文書ファイルから石綿関連文書を抜き出し、別途、石綿関連文書に係る独立した行政文書ファイルとして改めて編綴し直すこと。

当該作業については、現在、保有している全ての行政文書ファイルを対象とし、平成27年度末までに作業を完了すること。また、当該作業が完了するまでの間、保有している行政文書ファイルの廃棄は行わないこと。

なお、石綿関連文書としては別紙に示すものがあるが、これら以外についても石綿関連文書となるものがある可能性があるため、作業に当たっては留意すること。

2 今後作成する石綿関連文書について

今後作成する石綿関連文書については、事務処理過程において他の文書と混在することのないよう留意することはもとより、行政文書ファイルとして編綴する際には、他の文書と混在することなく独立した行政文書ファイルとして編綴し保存すること。

3 上記1及び2において作成する石綿関連文書

に係る行政文書ファイルには、当該行政文書ファイルが、石綿関連文書である旨及び保存期間については「常用」である旨を標示すること。

別紙

石綿関連文書の例

- 1 監督関係
 - ・監督復命書
- 2 賃金関係
 - ・平均賃金決定関係文書
- 3 安全衛生関係
 - ・労働衛生関係
 - ・労働衛生関係定例報告
 - ・労働衛生関係報告届出
 - ・衛生関係報告(定期、随時、臨時)
 - ・職業性疾病関係報告調査
 - ・健康管理手帳交付台帳
 - ・健康管理手帳交付状況調
 - ・健康管理手帳交付、再交付書換え申請書
 - ・じん肺健康管理区分決定関係
 - ・じん肺配置転換関係
 - ・じん肺健康管理実施状況報告
 - ・特殊健康診断実施状況調
 - ・特殊健康診断結果報告
 - ・建設工事、土石採取計画届
 - ・建築物解体等作業(石綿関係)作業届
 - ・製造禁止物質の製造、輸入、使用届
 - ・安全衛生指導復命書
 - ・衛生関係復命書
 - ・衛生管理特別指導関係
- 4 労災関係保険給付に関する実地調査復命書(石綿救済法に基づく特別遺族給付金に係るものを含む)

平成27年9月1日付け都道府県労働局
労働基準部長宛て厚生労働省労働基準局
総務課長補佐(総務・広報担当)・監督課監督・
監察担当中央労働基準監察監督官・補償
課長補佐(業務担当)・安全衛生部計画
課長補佐(企画・法規担当)事務連絡

石綿関連文書の保存状況の 確認について(依頼)

石綿関連文書の保存については、平成17年12月27日付け地発第1227007号「アスベストに関連する文書の保存について」により、文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存するよう指示されているところ。また、毎年度示されている標準文書保存基準においても、各種アスベスト関連文書綴りは「各文書の保存期間満了後一件書類として編纂」の上常用とする旨記載されているところ。

しかしながら、今般、複数の労働局(以下「局」という。)において保存期間が満了した他の行政文書と併せて石綿関連文書が誤廃棄されていた事案が発覚したことから、石綿関連文書の保存状況について把握することとしました。

つきましては、下記のとおり各局において点検を行い、その結果の報告をお願いします。

記

1 調査内容

- (1) 平成17年度末時点で保存期限が満了していない行政文書ファイル及び平成18年度以降新たに作成した行政文書ファイルのうち石綿関連文書(別紙1「石綿文書例」参照)についての保存状況を局及び各労働基準監督署(以下「署」という。)別に確認してください。
- (2) (1)の結果、保存していないものがあつた場合は、当該書類名、局・署別、編綴した年度別の誤廃棄件数及び本来保存されているべき全体の件数を一覧にして報告してください。(別紙2「石綿関連文書誤廃棄件数一覧」参照)
- (3) 全て保存されていた場合も、その旨報告してください。

2 報告期限

平成27年9月30日(水)17:00

3 報告先[省略]

別紙1

石綿関連文書例

以下の文書以外にも該当文書があれば点検願います。

<監督関係>

- ・監督復命書

<賃金関係>

- ・平均賃金決定関係

<安全衛生関係>

- ・労働衛生関係
- ・労働衛生関係定例報告
- ・労働衛生関係報告届出
- ・衛生関係報告(定期、随時、臨時)
- ・職業性疾病関係報告調査
- ・健康管理手帳交付台帳
- ・健康管理手帳交付状況調
- ・健康管理手帳交付、再交付書換え申請書
- ・じん肺健康管理区分決定関係
- ・じん肺配置転換関係
- ・じん肺健康管理実指状況報告
- ・特殊健康診断実施状況調
- ・特殊健康診断結果報告
- ・建設工事、土石採取計画届
- ・建築物解体等作業(石綿関係)作業届
- ・製造禁止物質の製造、輸入、使用届
- ・安全衛生指導復命書
- ・衛生関係復命書
- ・衛生管理特別指導関係

<労災関係>

- ・保険給付に関する実地調査復命書(石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金に係るものを含む)

平成27年9月29日付け大阪労働局発表

大阪労働局における文書の誤廃棄について

大阪労働局(局長 中沖剛)は、労働基準部における個人情報を含む行政文書の誤廃棄について、下記のとおり当該事案を確認の上、必要な措置を講じましたので、概要をお知らせします。

なお、当該行政文書は誤廃棄したものであり、外

部への情報漏えいは発生していないことを申し添えます。

1 概要

大阪労働局管下の各労働基準監督署(以下「署」という。)において、廃棄が認められていない石綿関連の監督復命書関係書類(「監督関係書類」)、安全衛生指導復命書関係書類及び石綿健康診断結果報告書等(「安全衛生関係書類」)、労災保険給付等調査復命書関係書類(「労災関係書類」)等のうち、平成12年度～平成22年度分の行政文書ファイルとして編綴・保管していたものの一部を誤廃棄していた事案が判明した。

2 事実経過

- (1) 平成27年8月24日岸和田労働基準監督署において、石綿関連の労災補償給付調査復命書関係書類を誤廃棄していた事実が判明した。
- (2) 岸和田署の誤廃棄を受けて、大阪労働局は労働基準部及び署に対して、石綿関連事業場の復命書等の保存状況について点検を実施したところ、大阪局管内の全署(13署)において、平成12年度から平成22年度までの石綿関連文書等の一部について、監督関係書類348件、安全衛生関係書類1,346件、労災関係書類54件、平均賃金決定関係書類94件、合計1,842件を誤廃棄していたことが判明した。

3 発生原因

石綿関連文書については、平成17年12月以降廃棄することなく保存することとされており、「石綿関連文書」として行政文書ファイルを別途作成し、保管すべきであったにもかかわらず、この対応が徹底されていなかったこと。

4 労災給付等への影響

今回の誤廃棄により、石綿関連の今後の労災保険法に基づく保険給付に係る認定業務及び石綿救済法に基づく特別遺族給付金に係る認定業務に係る影響は生じない。

5 再発防止対策

- (1) 石綿関連文書については、廃棄の対象とされないことを改めて職員に周知徹底するとともに、既存の行政文書ファイルから石綿関連文書を取

り出し独立した行政文書ファイルを作成した上で保存期間を「常用」（継続的に保存すべき文書）とすることを再徹底する。

- (2) 石綿関連文書と他の同種文書を編綴時から分離して保管することを徹底するとともに、石綿関連文書については背表紙に適切な記載を行い、加えて行政文書管理簿への適正な記載を徹底する。
- (3) 平成27年9月24日(木)、臨時監督署長会議を開催し、本件の概要を説明した上で書類の誤廃棄防止を図るため、上記(1)(2)を中心とする公文書管理の徹底を指示した。

平成27年12月18日付け都道府県労働局長
宛て厚生労働省大臣官房地方課長地発1218
第4号・厚生労働省労働基準局総務課長
基総発1218第1号通達

石綿関連文書の保存について

石綿関連文書の保存については、平成17年12月27日付け地発第1227007号「アスベストに関連する文書の保存について」（以下「平成17年通達」という。）により、文書管理規程に定める文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存するよう指示しているところであるが、一部の石綿関連文書が保存されていないことが確認された。

石綿のばく露による健康障害は、長期に亘る潜伏期間を経て発症するという石綿の特質にがんがみ、将来、政府における対応の当否などの検証を必要とすることが想定されることから、石綿関連文書の一部については永年保存すべきものである。

については、下記により、石綿関連文書について、今後はその保存期間を「常用」（無期限）とする取扱いを徹底することとしたので、その確実な実施を図られたい。

なお、本通達に伴い平成17年通達は廃止する。また、平成27年9月1日付け地発0901第1号・基総発0901第1号「石綿関連文書の誤廃棄の防止について」により指示した作業については、下記に示

す石綿関連文書を対象として引き続き継続することを徹底されたい。

記

1 石綿関連文書の範囲について

石綿関連の以下に示す文書については、「常用」として、廃棄することなく保存すること。

- ① 監督復命書
- ② 健康管理手帳交付台帳
- ③ 健康管理手帳交付、再交付・書換え申請書
- ④ じん肺健康管理区分決定関係書類
- ⑤ 石綿等製造、輸入、使用許可申請書
- ⑥ 廃止事業場石綿関係記録等報告書
- ⑦ 安全衛生指導復命書（実地調査復命書を含む）
- ⑧ 衛生管理特別指導事業場関係書類
- ⑨ 建設工事計画届
- ⑩ 建設物解体等作業届
- ⑪ 労災保険給付等調査復命書
- ⑫ 労災保険審査請求関係書類

2 石綿関連文書の保存に係る留意事項について

- (1) 行政文書ファイルからの石綿関連文書の抜き出しについて既に編綴されている行政文書ファイルのうち、石綿関連文書が他の文書とともに編綴されているものについては、当該行政文書ファイルから石綿関連文書を抜き出し、別途、石綿関連文書に係る独立した行政文書ファイルとして改めて編綴し直すこと。

(2) 今後作成する石綿関連文書について

今後作成する石綿関連文書については、行政文書ファイルとして編綴する際には、他の文書と混在することなく独立した行政文書ファイルとして編綴し保存すること。

- (3) 上記(1)及び(2)において作成する石綿関連文書に係る行政文書ファイルには、当該行政文書ファイルが、石綿関連文書である旨及び保存期間については「常用」である旨を標示すること。また、石綿関連文書の行政文書ファイルの保管に際しては、専用の棚に保管するなど、他の行政文書ファイルと混在しないように注意すること。



第1期・第2期における石綿の健康リスク調査の主な結果と考察について

平成28年3月 環境省

1. 石綿の健康リスク調査の概略

(1) 第1期石綿の健康リスク調査（平成18～21年度）

平成17年6月に、石綿取扱い施設周辺の一般住民が石綿を原因とする健康被害を受けているとの報道があり、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性が指摘された。環境省においては、これを受けて石綿のばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態把握を行うこととなった。

平成18年度には、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があり、調査への協力が得られた大阪府、尼崎市、鳥栖市の3地域において、石綿取扱い施設の周辺住民に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施することにより、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク等の所見の有無と健康影響との関係に関する知見を収集した。平成19年度には、横浜市、羽島市、奈良県が調査実施団体として加わり、平成21年度には、北九州市が更に調査に加わった。

第1期調査（平成18～21年度）の調査対象者は3,648人（実人数）であった。

(2) 第2期石綿の健康リスク調査（平成22～26年度）

第2期調査は、第1期調査の対象地域であった7地域¹において、従来からの解析に加え、石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関

連疾患の発生状況の比較等を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見を収集することを目的として、実施することとなった。

このため、第1期調査よりも調査対象者数を増やすとともに、毎年の検査や健康状況の確認を確実にを行い、経年的な所見の変化についても把握していくこととしている。

これまでの第2期調査（平成22～26年度）の調査対象者は4,978人（実人数）であり、第1期・第2期調査（平成18～26年度）全体の調査対象者は、実人数で6,590人、延べ人数で21,819人である。

また、第2期調査の期間中の平成23年6月に、中央環境審議会により、石綿健康被害救済制度の見直しに関する答申が取りまとめられ、過去に当該地域に住んでいた者をなるべく多く含めた形での調査の必要性が指摘された。これを受けて、平成24年度より過去に当該地域に住んでいた者を対象とした調査を開始し、平成26年度までに103人が調査に参加した。

「第2期石綿の健康リスク調査計画書」（平成22年12月、環境省環境保健部石綿健康被害対策室）（抜粋）

6. 調査方法

(8) 集計及び解析
(略)

○5年分の集計及び解析（平成26年度）

自治体は、上記事項について5年分の集計結果を行うとともに、石綿関連所見の有所見率、所見の変化、中皮腫・肺がん等の罹患状況などについて

集計を行う。

環境省は、調査対象地域における石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況を比較する。その際、年齢、性別、ばく露歴、居住期間等を考慮する。その際には、石綿ばく露のない一般住民におけるデータが得られればそれと比較する。

また、調査対象者の中で石綿関連疾患を発症した者について、疾患の発見のきっかけ（定期的な検診によるか否か）、疾患の状況（病期、予後等）に関する情報を収集する。

これらの解析結果を取りまとめて公表するとともに、検診受診の効果など中・長期的な健康管理のあり方の検討の基礎資料とする。

「石綿健康被害救済制度の在り方について（二次答申）」（平成23年6月、中央環境審議会）（抜粋）

3. 運用の改善・強化や調査研究等の推進等について

(1) 健康管理について

（略）不安感解消というメリット、放射線被曝というデメリットを、科学的根拠に基づき、比較考量する必要があるとともに、その他、対象や方法、費用負担等についてさらに検討すべき問題が残る。また、その事務について医療機関や地方公共団体等を含め、いずれの主体がこれを担うべきか、といった実施体制に関する制度的問題も存在する。

（略）過去に当該地域に住んでいた者をなるべく多く含めた形で調査を行い、どのような症状、所見、石綿ばく露のある者が健康管理の対象となるべきか等、健康管理によるメリットが、放射線被曝によるデメリットを上回るような、より効果的・効率的な健康管理の在り方を引き続いて検討・実施するべきである。

また、既存の結核検診、肺がん検診等にあわせて、例えば、胸膜プラークの所見を発見した場合には、健康管理に必要な情報提供等を行うよう促すことができないかどうかを検討するべきである。

2. 石綿の健康リスク調査の主な結果

(1) 石綿関連所見の有所見率

<集計方法>

平成18～26年度の調査対象者（実人数6,590人、延べ人数21,819人）について、性別・ばく露歴別²・生年別に、初回受診時における石綿関連所見の有所見者数及び有所見率を整理した。また、これらの調査対象者のうち、複数の所見を有する者について、どのような所見を同時に有しているかを整理した。

集計に当たって、平成18～21年度（第1期調査）はX線所見とCT所見から総合的に判断した所見（総合所見）を、平成22～26年度（第2期調査）はX線所見とCT所見をそれぞれ参照した。また、①～⑧の石綿関連所見³はいずれも、当該所見の疑いがあるものを含んだ数字である（以下同様）。

<主な結果>

- 有所見者数及び有所見率について（表2-1-1）
 - ・ 初回受診時に、①～⑧の何らかの石綿関連所見があった者の数は1,912人であり、有所見率は29.0%であった。
 - ・ 石綿関連所見のうち、「②胸膜プラーク」の有所見者数が1,520人（有所見率23.1%）で最も多く、次いで「⑤肺野の間質影」が396人（同6.0%）であった。
- 有所見率の属性別の傾向について（表2-1-1～表2-1-3）
 - ・ 性別にみると、「男性」の有所見率は「女性」の1.7倍であった。
 - ・ 石綿ばく露歴ごとにみると、「ばく露歴ア～エ」の有所見率は「ばく露歴オ」の1.7倍であった。
 - ・ 生年別にみると、1930年代以前が853人（43.9%）、1940年代が712人（29.5%）、1950年代が269人（22.6%）、1960年代が65人（9.1%）、1970年代以降が13人（4.0%）であり、高齢ほど多い傾向にあった。
 - ・ 初回受診時に所見が発見された者1,912人が有所見者全体（2,314人）に占める割合は82.6%で最も多かった。
- 複数の所見を有する者について（表2-1-4）
 - ・ 初回受診時に①～⑧のうち複数の所見を有す

る者は371人であり、①～⑧の何らかの石綿関連所見があった者(1,912人)の19.4%であった。

- ・所見別でみた場合、「③びまん性胸膜肥厚」「⑥円形無気肺」については、他の所見を同時に有する割合が80%以上と高かった。

(2) 初回受診時に石綿関連所見を有しないとされた者の所見の出現

X線検査とCT検査のそれぞれについて比較を行うため、原則全員がX線検査・CT検査の両方を実施した平成22年度と平成26年度に着目して分析を行った。

(i) X線検査による比較

<集計方法>

平成22年度、平成26年度にX線検査を受診している者1,633人のうち、平成22年度に①～⑧の石綿関連所見のいずれも有しないとされた者1,377人(実人数)について、その後の所見の発生状況を整理した。

<主な結果>(表2-2-1)

●4年後の所見の発生状況について

- ・平成22年度に①～⑧の石綿関連所見のいずれも有しないとされた者1,377人のうち、4年後に①～⑧のいずれかの所見が認められた者の数は52人(3.8%)であった。
- ・52人(3.8%)のうち、複数の石綿関連所見を有する者はいなかった。

●所見ごとの傾向について

- ・「②胸膜プラーク」の発生数が36人(2.6%)と最も多かった。
- ・肺線維化所見である「⑤肺野の間質影」は7人(0.5%)であった。
- ・肺がんが疑われる「⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)」は4人(0.3%)であった。
- ・中皮腫との関連で重要とされる「①胸水貯留」は5人(0.4%)であった。

(ii) CT検査による比較

<集計方法>

平成22年度、平成26年度にCT検査を受診している者1,633人のうち、平成22年度に①～⑧の石綿関連所見のいずれも有しないとされた者1,092人

(実人数)について、その後の所見の発生状況を整理した。

<主な結果>(表2-2-2)

●4年後の所見の発生状況について

- ・平成22年度に①～⑧の石綿関連所見のいずれも有しないとされた者1,092人のうち、4年後に①～⑧のいずれかの所見が認められた者の数は91人(8.3%)であった。
 - ・91人(8.3%)のうち、複数の石綿関連所見を有する者は6人(0.5%)であった。
- ##### ●所見ごとの傾向について
- ・「②胸膜プラーク」の発生数が66人(6.0%)と最も多かった。
 - ・肺線維化所見である「⑤肺野の間質影」は17人(1.6%)であった。
 - ・肺がんが疑われる「⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)」は2人(0.2%)であった。
 - ・中皮腫との関連で重要とされる「①胸水貯留」は6人(0.5%)であった。

(3) 石綿関連所見を有するとされた者の所見の変化

<集計方法>

初回受診時に①～⑧の何らかの石綿関連所見を有するとされた者について、その後、新たに発生した所見と、当初の所見との関係を整理した。なお、継続受診者数の制約上、所見を発見してから経過期間を3年間とした(例:平成19年度初回受診時に所見があった者については、平成20～22年度受診時の所見の状況を確認)。

<主な結果>(表2-3-1～表2-3-2)

- ・初回受診後3年以内の新規発生所見として「①胸水貯留」「④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い」に着目すると、初回受診時に①～⑧の何らかの石綿関連所見を有するとされた者からの累積発生割合は、それぞれ0.9%、0.9%であった。「①胸水貯留」では「⑥円形無気肺」を有する者からの累積発生割合が6.3%、「④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い」では「①胸水貯留」を有する者からの累積発生割合が25.9%であった。
- ・また、初回受診後3年以内の新規発生所見とし

て「①胸水貯留」(14人)、「④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い」(10人)とされた者のうち、初回受診時に①～⑧の何らかの石綿関連所見を有するとされた者が占める割合は、それぞれ10人(71.4%)、9人(90.0%)であった。同様に、初回受診時に「②胸膜プラーク」を有していた者が占める割合は、それぞれ10人(71.4%)、8人(80.0%)であった。

- ・ただし、初回受診時とその後の検査方法の違いが、上記の結果に影響している可能性がある。

(4) 石綿関連疾患の発見状況

<集計方法>

平成18～26年度の調査対象者(実人数6,590人)について、受診時別(初回受診時、2回目以降の受診時)・性別・ばく露歴別・生年別に、医療の必要があると判断された者の人数及び割合を、平成26年度末時点の状況をもとに整理した。

なお、医療の必要があると判断された者の経過については、本人や家族、医療機関(本人の承諾が得られた場合のみ)に照会することにより、把握に努めた。

<主な結果>

- 医療の必要があると判断された者の人数及び割合について(表2-4-1～表2-4-4)
- ・医療の必要があると判断された者は、調査対象者6,590人(実人数)のうち145人で、初回受診時が55人(1000人当たり8.3人)、2回目以降の受診時が90人(同5.9人)であった。
- ・性別にみると、初回受診時では男性が38人(同10.8人)、女性が17人(同5.5人)、2回目以降の受診時では男性が65人(同8.2人)、女性が25人(同3.4人)であり、男性が多かった。
- ・石綿ばく露歴ごとにみると、初回受診時では「ばく露歴ア～エ」が35人(同10.3人)、「ばく露歴オ」が20人(同6.2人)、2回目以降の受診時では「ばく露歴ア～エ」が59人(同7.3人)、「ばく露歴オ」が31人(同4.4人)であり、「ばく露歴ア～エ」が多かった。
- ・生年別にみると、初回受診時では1930年代以前が24人(同12.3人)、1940年代が23人(同9.5人)、1950年代が7人(同5.9人)、1960年代が1人

(同1.4人)、1970年代以降が0人(同0人)、2回目以降の受診時では1930年代以前が52人(同11.5人)、1940年代が30人(同5.2人)、1950年代が4人(同1.4人)、1960年代が3人(同1.9人)、1970年代以降が1人(同1.8人)であり、高齢ほど多い傾向にあった。

- 診断結果について(表2-4-1、表2-4-3)
- ・医療の必要があると判断された者145人のうち、診断結果が把握できた者は96人で、初回受診時が38人(同5.8人)、2回目以降の受診時が58人(同3.8人)であった。
- ・内訳は、初回受診時では肺がん19人(同2.9人)、中皮腫1人(同0.2人)、石綿肺1人(同0.2人)、その他18人(同2.7人)、2回目以降の受診時では肺がん13人(同0.9人)、中皮腫6人(同0.4人)、良性石綿胸水3人(同0.2人)、びまん性胸膜肥厚2人(同0.2人)、その他37人(同2.4人)であった。
- ・肺がん32人、中皮腫7人のうち、胸膜プラークを有する者は肺がん21人、中皮腫5人であった。
- ・なお、統計に基づき、石綿の健康リスク調査の対象者6,590人(実人数)における調査期間中の中皮腫死亡者数の期待値を算出すると0.57人となる。本調査により発見された中皮腫患者7人のうち死亡者数は3人のため、この期待値の5倍であった⁴。
- 医療の必要があると判断された時期について(表2-4-5)
- ・医療の必要があると判断された者145人のうち、初回受診時に医療が必要と判断された者が55人(37.9%)と最も多かった。
- 医療が必要であると判断された者の経過について(表2-4-6)
- ・医療が必要であると判断された者145人の経過は、死亡が22人、治療中が14人、経過観察が33人、治療終了が28人、不明が48人であった。
- ・労災制度による認定者は8人(中皮腫2人、肺がん4人、不明2人)、救済制度による認定者は12人(中皮腫3人、肺がん8人、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚1人)であった。

(5) X線検査及びCT検査による有所見率の比較

<集計方法>

X線検査とCT検査における石綿関連所見の発見状況を比較するため、X線検査とCT検査を必須とした第2期調査の初回受診者（平成22年度調査の全受診者、平成23～26年度調査の新規受診者）4,978人（実人数）について、石綿関連所見の有所見者数及び有所見率を整理した。

なお、受診者の一部は両検査を実施することに同意が得られず、X線検査又はCT検査のいずれかのみを実施した。

<主な結果>（表2-5-1）

- ・受診者に対する「石綿関連所見あり①～⑧」の数の割合は、X線検査が13.3%、CT検査が31.4%であり、CT検査による有所見率はX線検査の2.4倍であった。
- ・石綿関連所見ごとに見ても同様の傾向であり、CT検査による有所見率はいずれも、X線検査による有所見率よりも高かった。
 - ※X線検査の読影とCT検査の読影は必ずしも別々に行われていないため、互いの読影の結果に影響を及ぼしている可能性があることに留意が必要である。

(6) 肺がん検診及び石綿の健康リスク調査による肺がん発見者数の比較（参考）

<集計方法>

石綿の健康リスク調査による肺がんの発見者数を評価するため、肺がん検診の事例を用いて次の2とおりの比較を試みた。

(i) X線検査による、肺がん検診と石綿の健康リスク調査との比較⁵

肺がん検診については、「平成25年度地域保健・健康増進事業報告」の平成24年度におけるX線検査（初回受診）の受診者数及び肺がん発見者数を性別・年齢階級別に分類し、それぞれの肺がん発見者の割合を算出した。

この性別・年齢階層別の肺がん発見者の割合に、石綿の健康リスク調査における、性別・年齢階級別・ばく露歴別に分類した平成22～26年度のX

線検査（初回受診）の受診者数を乗じることにより、石綿の健康リスク調査の受診者が仮に肺がん検診を受診した場合の肺がん発見者数の期待値を算出した。

(ii) CT検査による、肺がん検診と石綿の健康リスク調査との比較⁶

肺がん検診については、1996年～1998年に長野県に在住していた40～74歳の一般住民5,483人を対象に実施されたCT検査の結果6をもとに、CT検査（初回受診）の受診者数及び肺がん発見者数を性別・年齢階級別に分類し、それぞれの肺がん発見者の割合を算出した。

この性別・年齢階層別の肺がん発見者の割合に、石綿の健康リスク調査における、性別・年齢階級別・ばく露歴別に分類した平成22～26年度のCT検査（初回受診）の受診者数を乗じることにより、石綿の健康リスク調査の受診者が仮に肺がん検診を受診した場合の肺がん発見者数の期待値を算出した。

<主な結果>

●X線検査による、肺がん検診と石綿の健康リスク調査との比較について（表2-6-1）

- ・X線検査による肺がん検診の結果を基に推計した、石綿の健康リスク調査における肺がん発見者数の期待値は、全体では1.8人であった。実際の石綿の健康リスク調査による肺がん発見者数は9人であり、期待値の5.0倍であった。
- ・ばく露歴別にみると、「ばく露歴ア～エ」が期待値の7倍（実際の発見者数7人/期待値1.0人）、「ばく露歴オ」が2.5倍（実際の発見者数2人/期待値0.8人）であった。

※第2期石綿の健康リスク調査においては、初回受診時にX線検査・CT検査の両方を実施しているため、それぞれ別々に読影することになっているものの、検査結果が相互に影響を及ぼしている可能性がある。

●CT検査による、肺がん検診と石綿の健康リスク調査との比較について（表2-6-2）

- ・CT検査による肺がん検診の結果を基に推計した、石綿の健康リスク調査における肺がん発見者数の期待値は、全体では11.3人であった。実

際の石綿の健康リスク調査による肺がん発見者数は9人であり、期待値の0.8倍であった。

- ・ばく露歴別にみると、「ばく露歴ア～エ」が期待値の1.3倍(実際の発見者数7人/期待値5.6人)、「ばく露歴オ」が0.4倍(実際の発見者数2人/期待値5.7人)であった。

(7) 石綿の健康リスク調査受診者アンケート

<集計方法>

第2期石綿の健康リスク調査を総括し今後の健康管理に役立てるため、調査参加者全員を対象に、参加理由や参加前後における不安感の変化等に関するアンケート調査を実施した。

<主な結果>(図2-7-1～2)

- ・アンケートへの回答数は3,375人であった。
- ・第2期石綿の健康リスク調査には、健康に不安を感じた者(全体の79%)が、早期発見・早期治療(61%)、健康影響の有無確認(67%)、安心感を得ること(61%)を目的として調査に参加した。
- ・調査に参加した結果、不安が減少したと感じた者は68%で、不安が増加したと感じた者が9%であった。

3. これまでの調査の結果を踏まえた考察

石綿の健康リスク調査は平成18～26年度の9か年計画で実施された。個々人の石綿による健康影響を生じた原因を特定することは困難であるものの、石綿のばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態把握を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見を収集した。これを受けて、今後の対応方針の検討に資するため、これまでの結果に基づき考察した。

(1) 健康管理によるメリット・デメリット

「石綿健康被害救済制度の在り方について(二次答申)」(平成23年6月、中央環境審議会)では、「どのような症状、所見、石綿ばく露のある者が健康管理の対象となるべきか等、健康管理によるメリットが、放射線被曝によるデメリットを上回るような、より効果的・効率的な健康管理の在り方を引き続き

て検討・実施するべきである」とされているところ、以下のようなメリット・デメリットが考えられる。

<健康管理によるメリット>

●調査参加による不安減少

- ・「不安が増加した」「不安が大いに増加した」と回答した調査対象者は9%であった一方、「不安が減少した」「不安が大いに減少した」と回答した調査対象者は68%であった。総じて、石綿ばく露による不安感を減少させることができた。ただし、不安減少が検査を受けたことによるものか等については、確認できていない。

●疾患の早期発見(石綿起因でないものも含む。)

- ・石綿の健康リスク調査では、6,590人(実人数)を対象とする検診により、中皮腫(7人)、肺がん(32人)、その他の疾患(106人)を早期に発見し、治療につなげることができた。ただし、本調査では、早期の発見が予後の改善や死亡率減少等に寄与しているか否かについては、確認できていない⁷⁾。

●労災制度及び救済制度による早期支援(石綿起因の疾患を含む。)

- ・石綿の健康リスク調査による検診により、145人が「医療の必要があると判断された者」とされたが、このうち、労災制度で8人、救済制度で12人が認定され、医療費等の早期支援につなげることができた。

<健康管理によるデメリット>

●検査に伴う放射線被ばく

- ・石綿の健康リスク調査の検査に伴う放射線被ばく量は、その測定条件を考慮すると、検査1回当たりで、CT検査がおおむね1mSv、X線検査がおおむね0.05mSvであることから、これまでの調査期間(9年間)の対象者1人当たりの放射線被ばく量は最大で9mSv程度であった⁸⁾。

(2) 今後の健康管理の在り方

今後は、以下の目的及び実施方法に留意しつつ、試行調査を通じて、健康管理の在り方の検討を進めることが考えられる。これまでの調査により得られた知見を踏まえつつ、調査対象地域外の実態を考慮しながら、更なる詳細の検討を行う必要がある。

<目的>

石綿ばく露に関する地域住民の不安に対応することを目的とする。その際、石綿関連疾患を有する者を可能な限り早期に発見し、早期の治療及び石綿健康被害救済制度等による早期の救済・支援につなげる。

<実施方法>

現時点では、石綿の健康リスク調査による死亡率減少の効果が確認されていないことから、全員の受診を前提とした積極的な受診勧奨は行わず、目的や検査に伴うリスク等について丁寧に説明を行った上で、希望者のみに限定した任意型の健康管理とすることが適当である。

健康管理を行うに当たっては、健康管理による不安減少等のメリットと検査に伴う放射線被ばくのデメリットを踏まえて、放射線画像検査のみならず健康相談等を組み合わせて、効果的・効率的な健康管理の在り方を検討する必要がある。

また、放射線画像検査を行うにあたっては、(特に年齢やばく露状況を勘案し)対象者の適切な選定、検査の種類や頻度の適正化、既存の結核検診、肺がん検診等との連携等により、放射線被ばくの影響を可能な限り低減する手法を検討することが重要である。



- 1 大阪府泉南地域等(岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町、河内長野市、大阪市)、尼崎市、鳥栖市、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県、北九州市門司区
- 2 ばく露歴:
 - ア. 直接石綿を取り扱っていた職歴がある者(直接職歴)
 - イ. 直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者(間接職歴)
 - ウ. 家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者で作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる者(家庭内ばく露)
 - エ. 職域以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある者(立ち入り等)
 - オ. 上記ア～エ以外のばく露の可能性が特定できない者(その他)
- 3 石綿関連所見:①胸水貯留、②胸膜プラーク、③びまん性胸膜肥厚、④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い、⑤肺野の間質影、⑥円形無気肺、⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)、⑧リンパ節の腫大

- 4 人口動態調査(性・年齢階級別中皮腫死亡数)、住民基本台帳(性・年齢階級別人口)を用いて、日本全国の性・年齢階級別中皮腫死亡率を算出し、性・年齢階級別の石綿の健康リスク調査対象者数に乗じることにより中皮腫死亡者数の期待値を算出した。
- 5 肺がんの主要な危険因子である喫煙歴や職業歴の調整を行わずに比較したもの。
- 6 S Soneetal(2001)Results of three-year mass screening programme for lung cancer using mobile low-dose spiral computed tomography scanner. British Journal of Cancer 84(1), 25-32
- 7 ただし、「初回健診の胸部単純エックス線写真で胸膜プラークを有する症例であって、かつ、既喫煙を含む50歳以上の喫煙者は、低線量CTによる肺がんの有無の検索が有用と思われる。」旨の報告もある。
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201326004A>
- 8 その他、胸部X線や胸部CT検査に伴う一般的なデメリットとして、偽陽性病変の発見や過剰診断によるものが指摘されている。
石綿に関する健康管理等専門家会議報告書
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0224-1.html>
※図表省略、原文:http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/rep_h26/data/10_kousatsu.pdf

(→30頁から続く)

厚生労働省は、労災認定等事業場として認定時の所在地を公表しているが、操業当時の所在地が公表されていない。また、経済産業省や国土交通省の公表には、事業所の所在地を公表していないなど、公表されている情報は十分とは言えない。

今後は、石綿を取り扱っていた当時の事業所等の所在地、操業期間、石綿の種類や量など、各省の情報を統合し公表されたい。

平成28年3月14日

環境省総合環境政策局環境保健部長
北島智子様

尼崎市健康福祉局長 作野靖史
鳥栖市健康福祉みらい部長 篠原久子
横浜市健康福祉局長 鯉淵信也
羽島市福祉部長 古川裕之
北九州市保健福祉局長 工藤一成

石綿ばく露の可能性のある者の健康管理についての要望

2016年3月14日 5地方自治体代表連名

尼崎市・鳥栖市は平成18年度から、奈良県・横浜市・羽島市においては平成19年度から、北九州市においては平成21年度から環境省の委託を受け、「一般環境経路による石綿ばく露健康リスク調査」（以下「健康リスク調査」という。）を実施しました。

この「健康リスク調査」において、石綿取扱事業所の周辺住民、石綿取扱事業所の近隣事業所への勤務者などで、石綿ばく露作業の従事歴などがないにもかかわらず、石綿にばく露したことを示す医学的所見である「胸膜プラーク」が認められた者が確認されており、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害が危惧されます。

しかし、これらの者が定期的に健診を受けられるような健康管理の仕組みがなく、当該住民は将来への健康不安を強く抱いております。

一方で、石綿健康管理手帳の交付要件が改正され、石綿取扱業務等の周辺で別の業務に従事していた者（職業性間接ばく露者）についても、石綿ばく露の特徴的な所見である「胸膜プラーク」が認められた場合など、一定の条件の下で当該手帳の交付対象となり、健診対象とされています。

このことは、同様の医学的所見が認められるにもかかわらず、職業性か否かにより、健診の実施に差異があることとなります。

平成27年度からは、西宮市と芦屋市が新たに参加して、効果的・効率的に健康管理を実施するための方策等について検討することを目的とした試行調査を実施しております。住民が安心して生活できるような健康管理制度の早期創設等について、昨年引き続き、今年度も次のとおり要望します。

○要望項目1

将来中皮腫や肺がん等、石綿関連疾患のリスクを有する者に対する健診の実施など、恒久的な健康管理システムの創設

【理由等】

これまで石綿ばく露健康リスク調査を実施してきた中で、石綿取扱事業所の周辺住民に石綿ばく露者が発見されているのは周知の事実である。石綿ばく露による健康被害は、潜伏期間が長期にわたるという特殊性があり、ばく露を受けた住民らは、長期間、不安に晒されることになる。

労働者については、労働安全衛生法に基づく健康管理手帳の制度があるが、一般環境経路の石綿ばく露者には何ら健康管理をする手立てがない。よって労働者に対する制度との公平性の点からも、早急に予算措置による委託調査ではなく、国の責任において、石綿ばく露の可能性のある者等が、全国の医療機関において無料で健診及び保健指導等が受けられ、健康管理の一助となる制度の創設を臨む。

○要望項目2

住民自らが適切に健康管理を行うために必要なリスク情報の開示

(1) これまで実施した「健康リスク調査」の結果から、石綿ばく露特有の医学的所見がある者と石綿取扱事業所等との距離関係などの分析及び公表

【理由等】

石綿取扱事業所等の周辺住民は、石綿ばく露の健康不安があり、「健康リスク調査」の結果を注目している。従って、住民自らが、石綿ばく露のリスク判断に利用利用できるよう、これまでの「健康リスク調査」から得られた結果を基に、石綿ばく露特有の医学的所見である「胸膜プラーク」の原因が一般環境経路のばく露である可能性が考えられる者と当該事業所等との距離、居住年数等の関係などについて、公表されたい。

(2) 石綿取扱事業所等の操業当時の所在地など、必要な情報の公表

【理由等】

(→29頁右欄下に続く)



平成28年3月14日付け基発0314第4号
厚生労働省労働基準局長通達

「じん肺管理区分の決定等に関する事務取扱要領」の改正及び「審査請求に関する事務取扱要領」の制定について

じん肺法（昭和35年法律第30号）に基づくじん肺管理区分の決定等に関する事務取扱については、昭和56年3月30日付け基発第184号別添「じん肺管理区分の決定等に関する事務取扱要領」等により、累次にわたり取扱を示してきた。

今般、不服申立制度を抜本的に改正する行政不服審査法（平成26年法律第68号）が制定さ

れたことに伴い、じん肺法及びじん肺法施行規則（昭和35年労働省令第6号）の改正が行われた。これらの法令が平成28年4月1日に施行されること等を踏まえて、じん肺法に基づくじん肺管理区分決定等の適正な運用を図るため、「じん肺管理区分の決定等に関する事務取扱要領」を別添1のとおり改正する。また、改正された不服申立制度に対応するため、新たに「審査請求に関する事務取扱要領」を別添2のとおり定める。

各労働局におかれては、これらの要領の適切な運用を図られたい。

さらに、本通達を施行するにあたり、下記通達等を廃止する[省略]。



別添1
じん肺管理区分の決定等に関する事務取扱要領

第1 受理

1. じん肺法第12条に基づき事業者が提出した資料の受理

(1) 以下の資料が提出されていることを確認すること。

ア エックス線写真等の提出書（じん肺法施行規則（昭和35年労働省令第6号。以下「規則」という。）様式第2号）

イ じん肺法（昭和35年法律第30号。以下「法」という。）第3条第1項第1号のエックス線写真（直接撮影による胸部全域のエックス線写真。以下「エックス線写真」という。）

ウ じん肺健康診断結果証明書（規則様式第3号）

(2) 提出された資料を点検して次に掲げる措置を講じた上で受理すること。

ア 各検査項目が法に定めるところにより実施されているかを点検し、検査項目が不足しているときは直ちに追加検査を指示すること。

イ エックス線写真等の提出書に記載されたとおり資料が添付されているかどうかを確認すること。

ウ 各資料に前記ア及びイ以外の記載もれ等があるときには訂正又は追加記入等をさせること。

エ じん肺健康診断結果証明書の「じん肺の経過」及び「粉じん作業職歴」の欄が正確に記入されているかどうかを点検すること。特に、「粉じん作業職歴」中の粉じん作業名及び別表該当号数等の確認を徹底すること。

2. 法第15条第1項又は法第16条第1項に基づき労働者又は事業者が提出した資料の受理

(1) 以下の資料が提出されていることを確認する

- こと。
- ア じん肺管理区分決定申請書（規則様式第6号）
- イ エックス線写真
- ウ じん肺健康診断結果証明書（規則様式第3号）
- (2) 提出された資料を点検して次に掲げる措置を講じた上で受理すること。
- ア じん肺管理区分決定申請書中の事業者（常時粉じん作業に従事する労働者であった者の場合は、常時粉じん作業に従事した最終の事業場（以下「最終事業場」という。）の事業者）の粉じん作業従事証明の有無を確認すること。
- イ 提出された資料が相当の期間経過したものである場合には、提出又は申請の趣旨が、労働者又は労働者であった者の健康管理に資するものであることを確認できるもののみ受理すること。
- ウ 常時粉じん作業に従事する労働者であった者（当該事業場で作業転換した者を除く。）の法第15条第1項による申請は、その者の住所を管轄する都道府県労働局長（以下「労働局長」という。）に対して行われるべきこととなっているので、誤って他の労働局長へ申請がなされたときは、その者の住所を管轄する労働局長へ申請するよう教示すること。
- エ 上記により受理したときは、じん肺診査経過処理簿（別紙1様式1-1）又はじん肺診査状況（別紙1様式1-2）に所要事項を記入し、提出されたエックス線写真その他の物件を整理しておくこと。
- (3) 留意事項
- ア 規則様式第6号の備考1及び2は申請者に対し申請書記載上の留意事項を述べたものであること。したがって、事業者は当該申請者が常時粉じん作業に従事する労働者又は労働者であったことのみを証明するものであり、当該事業場が申請者が常時粉じん作業に従事した事業場のうち最終の事業場であることについては申請者が責任を有するものであること。
- イ 法は粉じん作業従事労働者に係る事業者の健康管理義務を規定したものであり、ここでいう

最終事業場が常に労働者災害補償保険法の規定による保険給付の支給事由が発生した事業場となるとは限らないものであること。

- (4) 事業者の粉じん作業従事証明がない場合には、次に掲げる措置を講ずること。
- ア 申請を受理して差し支えないが、申請者に対し事業者の証明がなければ法に基づくじん肺管理区分の決定ができない旨教示し、事業者証明を得るよう求めること。
- イ 事業場の廃止、事業者の死亡、行方不明、その他やむを得ない理由により事業者の証明を得ることができない場合は、当時の上司又は同僚であった者の証明等その者が常時粉じん作業に従事していた事実について客観的に確認しうる資料によって事業者証明に代えて差し支えないこと。特に、労働基準法（昭和22年法律第49号）の施行の日以前に粉じん作業に従事していた者からの申請においては、これを積極的に活用されたい。ただし、廃止された事業場であっても事業者（清算人を含む。）が存在する場合には、あくまでも当該事業者による証明を得ることが原則であり、安易に申請者の元上司又は元同僚による証明等に代えるべきものではないこと。
- ウ 申請者が、事業者証明を得ることができず、かつ、イに記載した資料も得ることが困難であると認められる場合は、都道府県労働局（以下「労働局」という。）において当該申請者の粉じん作業従事の有無を調査し、これを確認の上、じん肺管理区分の決定を行うこと。

この場合、当該申請者の最終事業場が他の労働局の管内にある場合には、当該労働局長に粉じん作業従事の有無に関する調査を依頼すること。

なお、当該申請者について過去に法第12条に基づくエックス線写真等の提出がなされたこと、又は、過去に法第15条第1項に基づく申請がなされ、その際に事業者証明を得ていたことが確認できれば粉じん作業従事を確認できたものとしてよい。

- エ アからウに掲げる措置を講じても申請者が粉じん作業に従事したことを明らかにし得ない場

合は、次の(5)に掲げる処理に準じた措置を行うこと。

(5) 次に掲げるときにおいては、新たに事業者の粉じん作業従事証明を得させる必要はないこと。ただし、この場合には前回のじん肺管理区分決定年月日、決定局名及び決定内容を明記させ、必要に応じ当該局に対して照会し確認すること。

ア 過去において常時粉じん作業に従事した経験があり、すでに粉じん作業から離れた者で法第15条第1項に基づく申請を行ったことのある者が、2回目以降の申請を行う場合において、前回の申請以降新たに粉じん作業に従事していないとき。

イ 粉じん作業に係る健康管理手帳の所持者が、申請を行う場合において、手帳交付後新たに粉じん作業に従事していないとき。

(6) 労働者又は労働者であった者以外の一人親方等からなされたじん肺管理区分決定申請又はすでに死亡している者を申請者とする申請は、法の対象ではないので適法な申請としては受理できない旨説明すること。なお、このような者についても事情により地方じん肺診査医の診査を行い、その結果を通知して差し支えないが、この場合、規則第16条に基づく手続とはしないこと。

第2 診査

1. 実施方法

(1) 地方じん肺診査医が2名以上いる労働局にあっては、複数の診査医による合議による診査を行うことが望ましいこと。

(2) 診査に際しては、じん肺診査状況又はじん肺診査報告書(別紙1様式2)により対象者ごとの診査結果を記録し、診査終了後地方じん肺診査医の署名又は記名押印を受けること。また、判定結果だけではなく、胸部エックス線写真で認められた所見について、胸郭の変形、不整形陰影、胸膜肥厚、粒状影及び大陰影など、読影した結果を記録しておくこと(様式自由)。

(3) 診査にあたっては、地方じん肺診査医に前回

のじん肺管理区分等を知らせ、過去の決定状況の参照を徹底すること。また、必要に応じて過去のエックス線写真との比較読影を行うこと。

(4) なお、法第12条に基づく提出又は法第15条第1項若しくは法第16条第1項に基づく申請の際に提出されたエックス線写真等の審査の結果、じん肺管理区分の低位への変更に相当すると認められたときは、必ず上記の比較読影を行うことにより適正な審査を行うこと。

(5) じん肺の所見の有無は、法第3条第1項に基づき、エックス線写真により判断すべきものであること。

(6) なお、半導体平面検出器を搭載した一般撮影装置による写真及びComputed Radiographyによる写真については、平成22年6月24日付け基安労発第1号じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定におけるDR(FPD)写真及びCR写真の取扱い等についてにおいて、撮像表示条件等を示していること。

(7) 参考として提出される胸部CT写真等を収録したCD-R等の電子媒体については、下記のA~ウについて確認し、疑義がある場合は、その場では受理せず、地方じん肺診査医に相談する等した上で受理すること。

ア 電子媒体は、ISO9660に準拠した形式でフォーマットされた直径12cmの光学ディスク(CD-R等)であって、光学ディスクに収録されたビューワーソフトにより、収録されたDICOM形式の画像データ及びDICOMタグが適切に表示されることが確認されたものであること

イ DICOMタグの氏名、生年月日、年齢等の情報から、本人のものであることが確認されたものであること

ウ 光学ディスクは、コンピュータウイルス等の感染がないことが確認されたものであること

(8) じん肺の診断に当たっては、全肺野の細部まで十分に読影が可能な適正な濃度とコントラストをもつ胸部エックス線写真により実施することが必要であり、コントラストの強過ぎるもの等を用いることは避けること。

(9) じん肺管理区分の決定のための審査におい

て、提出されたエックス線写真の撮影方法が悪く審査が困難な場合には、「2. 再・追加検査実施等命令」の手続きを取り、適正な写真により審査を行うこと。

2. 再・追加検査実施等命令

- (1) 適正な資料に基づき、じん肺管理区分の決定を行うため、提出資料だけではじん肺管理区分の決定に当たって疑義があるときは、法第13条第3項（法第15条第3項及び法第16条第2項において準用する場合を含む。以下同じ。）に基づき、申請者等に対して再・追加検査実施命令又は物件提出命令（以下「再・追加検査実施等命令」という。）を行うこと。
- (2) 再・追加検査実施等命令の目的は「じん肺管理区分の決定を行うため」に限定されるため、例えばエックス線写真上明らかなじん肺所見が認められない申請者において肺がんの疑いがある場合に、肺がんの有無の確認を目的としてエックス線特殊撮影による写真等の撮影を命令することはできないこと。なお、再・追加検査により確認を要する所見と、命令できる検査の範囲との関係は別紙2のとおりであること。
- (3) じん肺健康診断において、規則第6条の結核精密検査及び規則第7条の肺結核以外の合併症に関する検査は、法第3条第3項に基づき、じん肺の所見があると診断された者のうち肺結核又はそれ以外の合併症にかかっている疑いがあると診断された者について行うものであること。したがって、じん肺の所見があることを確認しない段階で、これらの合併症に係る検査命令を行うことはできないこと。また、合併症により労働者災害補償保険法による療養給付を受給している申請者のように、別途合併症の罹患の確認ができる場合は、改めて追加検査命令を行うべき必要性は乏しいので、原則として行わないこと。
- (4) 再・追加検査実施等命令を行うに当たっては、再・追加検査実施、物件提出命令書（別紙1様式3）を関係者に交付すること。相当の期間経過した資料が提出された場合には、地方じん肺診査医の意見に基づきこれを活用すること。なお、

この場合、既に提出されている資料は保管しておくこととするが、督促にもかかわらず、上記命令書に示した提出期限の日から6か月を経過しても指定した資料の提出がないときは、既提出資料を提出者に返還し、決定不能として取り扱って差し支えないこと。

- (5) 再・追加検査実施等命令を行うべき理由については、診査の際に地方じん肺診査医から聴取し、じん肺診査報告書（別紙1様式2）等に記録しておくこと。この際、その内容について法制度上問題がないか精査し、問題のあるものについては再診査を依頼すること。

3. 留意事項

- (1) じん肺の所見の有無は、エックス線写真により判断することとされており、再・追加検査実施等命令により命令できる検査は別紙2のとおりエックス線写真の撮影のみである。
- (2) 労働局におけるじん肺管理区分の決定及び中央じん肺診査医会における審査にあたり、医療用モニターを用いて胸部エックス線写真を読影する場合は、平成23年9月26日付け基安労発0926第1号「じん肺標準エックス線写真集」（平成23年3月）フィルム版及び電子媒体版の取扱いについての別添「じん肺標準エックス線写真集」電子媒体版について「望ましい」とされる要件以上の読影環境が望ましいとされていること。
- (3) 胸部CT写真については、「じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会報告書」（平成22年5月13日）において、「胸部CT写真の取扱いについて、引き続き、必要な情報収集に努めることが必要である。」と提言されている。また、胸部CT検査の有用性を検証し、じん肺健康診断における適切な診断基準及び手法を確立することを目的として、厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）において「じん肺の診断基準及び手法に関する調査研究」（主任研究者：芦澤和人）を実施している。その手法や安全性について検討し、その有用性、安全性、経済性が明らかになれば、じん肺健康診断

への積極的な導入を考慮することとしている。

第3 じん肺管理区分の決定

1. 決定の方法

- (1) じん肺管理区分は、粉じん作業従事労働者の健康管理を行うための基礎となるものであるから、第1により受理したときはできる限り速やかに決定を行うこと。
- (2) じん肺管理区分の決定にあたって疑義がある場合は、「じん肺管理区分の決定について」（別紙1様式4）により、本省に対して照会を行うこと。

2. じん肺管理区分決定通知書

- (1) じん肺管理区分決定通知書（規則様式第4号、第5号）を次により作成すること。
 - ア 様式中の該当する事項を○印で囲むこと。
 - イ 診査の結果、合併症にかかっているとされた者については、合併症の欄にかかっている疾病名を記入し、かつ、療養の要否の欄の「要」を○印で囲むこと。
- (2) じん肺管理区分決定通知書において「かかっている合併症の名称」を記載するのは、労働局長が行政処分として合併症の名称を決定することを意味するものではなく、じん肺診査の際に判明した事実をじん肺に係る健康管理に資するために通知するものであること。

3. 記録の保管

- (1) じん肺健康管理台帳に所要事項を記入すること。
- (2) じん肺管理区分が管理4と決定された者については、そのじん肺健康診断結果証明書の写しを作成し、その写しの余白に下記事項を記入した上、労働局に保管しておくこと。
 - ア 地方じん肺診査医の氏名
 - イ エックス線写真像の区分
 - ウ じん肺管理区分決定通知年月日
 - エ 症状確認日なお、症状確認日とは、じん肺健康診断の結

果提出された資料で確認し得る最初の日のことであり、必ずしも発症日とは同一のものではないこと。すなわち、当該決定の根拠となった資料がエックス線写真であるときはその撮影の日、肺機能検査の結果であるときはその検査実施日、エックス線写真と肺機能検査の両方で管理4であることが確認できる場合には、そのうちいずれか前の日であること。

第4 作業転換

じん肺管理区分が管理3である労働者の作業転換を推進するため、次の措置を講ずるものとする。ただし、当該労働者が高年齢、定年直前等作業転換の効果が期待できない場合には、この限りではない。

なお、鋳物業、採石業等のように適当な転換先の職場が見当らず、作業転換の実施が困難である場合であっても、作業環境改善指導等により当該労働者の粉じんばく露を極力低減するよう指導すること。

1. 作業転換勧奨書の交付

法第21条第1項に規定される、現に常時粉じん作業に従事している労働者で、じん肺管理区分が管理3イと決定されたもののうち、じん肺による肺機能の障害があると認められる者（F（+）の者。以下同じ。）については、当該労働者を使用する事業者に対し、じん肺管理区分決定通知書の交付と併せ、作業転換勧奨書（別紙1様式5）を交付すること。

また、作業転換勧奨書の交付に基づき作業転換した場合に事業者が労働局長に提出すべき書面は、作業転換実施通知書（別紙1様式6）によるよう指導すること。

2. 作業転換促進書（乙）の交付

法第21条第2項に規定される、現に常時粉じん作業に従事している労働者でじん肺管理区分が管理3ロと決定されたもののうち、3.の作業転換促進書（甲）の交付の対象とならない者については、

当該労働者を使用する事業者に対し、じん肺管理区分決定通知書の交付と併せ、作業転換促進書(乙)(別紙1様式7(1))を交付すること。また、作業転換促進書(乙)の交付に基づき作業転換した場合に事業者が労働局長に提出すべき書面は作業転換実施通知書(別紙1様式7(2))によるよう指導すること。

3. 作業転換促進書(甲)の交付

法第21条第4項に規定される、現に常時粉じん作業に従事している労働者でじん肺管理区分が管理3口と決定されたもののうち、下記の医学的要件の(1)又は(2)に該当するものについて、地方じん肺診査医により早急に作業転換を行う必要があると判定されたものについて当該労働者を使用する事業者に対し、じん肺管理区分決定通知書の交付と併せ、作業転換促進書(甲)(別紙1様式8(1))を交付すること。なお、転換の具体策ができれば直ちに作業転換合意報告書(別紙1様式8(2))で報告させること。

- (1) エックス線写真の像が第3型又は第4型(A)(大陰影の大きさが1センチメートルを超え、5センチメートルを超えないものをいう。)でじん肺による相当程度の肺機能の障害があると認められるもの
- (2) エックス線写真の像が第4型(B)(大陰影の大きさが5センチメートルを超え、一側の肺野の3分の1の大きさを超えないものをいう。)であると認められるもの

4. 作業転換指示書の交付

3.の作業転換促進書(甲)を交付した事業者から作業転換の実施について関係労使が合意に達した旨の連絡を受けたときは、当該事業者に対し、作業転換指示書(別紙1様式9(1))を交付すること。作業転換が行われたときには遅滞なく、作業転換実施報告書(別紙1様式9(2))を提出させること。

5. 作業転換記録簿

上記作業転換の事務処理に関し、作業転換記録簿(別紙1様式10)を作成し、保存しておくこと。

第5 通知

1. 実施方法

- (1) じん肺管理区分の決定を行ったときは、速やかに、提出又は申請を行った提出者又は申請者にじん肺管理区分決定通知書を交付するとともに、提出されたエックス線写真等の資料を返還すること。
- (2) じん肺管理区分決定通知書の写しを所轄労働基準監督署長(法第15条第1項による申請で申請者の最終事業場が他の労働局の管内にある場合には当該労働局長)あて送付すること。
- (3) じん肺管理区分決定通知書には、所要事項以外のものを記入しないこと。

なお、管理4と決定された者及び合併症にかかっていると認められた者については、(2)により所轄労働基準監督署長に送付する写しに、その症状確認日等を記入すること。この症状確認日の記載は、労災保険給付手続きの便宜を図るためのものであることを申し添える。この場合、合併症の症状確認日は、昭和53年4月28日付け基発第250号改正じん肺法の施行について記の第4の2(2)によるものとする。

- (4) じん肺管理区分の決定に当たり、じん肺審査においてエックス線写真の像により管理1相当(PRO)若しくは管理4相当(PR4(C))と判定した場合、又は管理2若しくは管理3相当で合併症有りと診断した場合、肺機能検査に係る判定(F(-)、F(+)、F(++))の区分は不要である。したがって、これらの場合には、じん肺管理区分決定通知書(規則様式第4号)中の備考欄「じん肺健康診断結果」の「肺機能の障害」は記入しないこと。なお、同備考欄「じん肺健康診断結果」の「かかっている合併症の名称」と併せ、これらの項目の欄に記入を要しない場合には、当該欄に斜線を引くことが望ましいこと。
- (5) 常時粉じん作業に従事する労働者であった者からの法第15条第1項の申請によりじん肺管理区分を決定した場合には、法第15条第3項に基づく通知のほか、本人の同意を得たうえで、じん肺管理区分決定申請書の粉じん作業従事証

明を行った事業者あて通知すること。

2. 事務処理の期間

- (1) じん肺管理区分決定申請書等の審査・処理に要する標準処理期間は、平成11年3月31日付け基発第179号「窓口業務の改善について」の一部改正等に伴う関係通達の改正に基づき、2か月と定められているところであるが、地方じん肺診査医の診査が必要なため、審査に相当の期間を要すると見込まれるときには、申請者にその旨をあらかじめ説明し理解を得よう努めること。

第6 その他

1. じん肺健康管理台帳の管理が不十分なため、過去のじん肺管理区分の確認ができない等の問題が過去に生じていたことから、当該台帳

の管理及びじん肺管理区分の決定の際の当該台帳への記入を徹底すること。

2. 健康危機管理の観点から、じん肺の集団発生や急激に進行する事案などが認められた場合（同一事業場で5年以内に管理区分3以上の事例が2件以上発生した場合）には、直ちに本省まで報告すること。
3. 本省においては、医療用モニターに関し、各労働局における読影環境の状況を勘案し、全国的に一定の水準に達した段階で、関係通知の改正等を検討すること。今後、労働局においてじん肺管理区分決定に用いることも視野に入れた読影機器を導入する際には、平成23年9月26日付け基安労発0926第1号「じん肺標準エックス線写真集」（平成23年3月）フィルム版及び電子媒体版の取扱いについてで「望ましい」とされる要件以上の読影環境を整備すること。



別添2

審査請求に関する事務取扱要領

第1 総論

1. 行政不服審査法の内容

(1) 改正の概要

第186回国会で成立した行政不服審査法関連三法の一環として、平成26年6月に、行政不服審査法（平成26年法律第68号。以下「行審法」という。）及び行審法に基づく手続を定めた行政不服審査法施行令（平成27年政令第391号。以下「行審法施行令」という。）が公布され、平成28年4月1日から施行することとされている。行審法では、審理員による審理手続、第三者機関への諮問手続を導入し、処分に関与しない職員（審理員）が両者の主張を公平に審理し、有識者からなる第三者機関が大臣等（審査庁）の判断をチェックすることとされた。

(2) 受理

行審法では、審査請求の請求先について、原則として審査庁に対して直接、請求することとした（行審法第4条）が、処分庁を経由して審査請求が行うこともできるとされた（行審法第21条）。また、審理員による審理手続において、審査請求人等の申立てがあった場合には口頭で意見を述べる機会を与えなければならないとされ（行審法第31条第1項）、その際には全ての審理関係人を招集して行うこととされた（行審法第31条第2項）。

(3) 弁明書

審理員は、相当の期間を定めて、処分庁又は不作為庁に対し、弁明書の提出を求めるものとされ（行審法第29条第2項）、処分庁等は、審理員からの指示により弁明書を作成し、提出しなければならない

ないこととされた(行審法第29条)。原処分についての審査請求書に対する弁明書には、「処分の内容及び理由」を、不作為についての審査請求書に対する弁明書には、「処分をしていない理由並びに予定される処分の時期、内容及び理由」を記載しなければならないとされた(行審法第29条第3項)。

(4) 裁決後の処理

不作為についての審査請求に理由がある場合には、審査庁は、裁決で当該不作為が違法又は不当である旨を宣言し、不作為庁に対して処分をすべき旨を命ずることとされた(行審法第49条第3項)。

2. じん肺法の改正内容

行審法の施行に伴い、じん肺法(昭和35年法律第30号。以下「法」という。)については、以下の点が改正されることとなる。

- (1) 「不服申立て」の用語を「審査請求」に統一すること。
- (2) 法における審査請求に係る裁決については、中央じん肺診査医の診断又は審査に基づいてするものとする(法第19条第1項)。
- (3) じん肺管理区分の決定の不作為について、審査請求ができることを明文化するとともに、当該審査請求にかかる裁決は、地方じん肺診査医の診断又は審査に基づいてするものとする(法第19条第2項)。

3. 事務処理手順の改正の概要

- (1) 現在、都道府県労働局(以下「労働局」という。)において、提出された審査請求書等に、地方じん肺診査医の意見を添えて、本省労働衛生課(以下「衛生課」という。)に送付しているが、このたび、審理員制度が創設されたことに伴い、労働局は、審理員から弁明書の提出要求がなされてから、原処分時のエックス線写真の所見の記録等を基に弁明書を提出することとなること。
- (2) 処分に係る審査請求の手順は、第2に定めるとおりであるが、その概要は別紙4のとおりであること。
- (3) 不作為にかかる審査請求の手順は、第3に定めるとおりであるが、その概要は別紙5のとおりで

あること。

第2 処分に係る審査請求の手順

1. 受理

- (1) 原則として審査請求人から衛生課に、審査請求書(正・副本)及びエックス線写真等(正本)が提出されることとなるので、その際の受理事務は衛生課において実施すること。
- (2) 審査請求書等が労働局に提出された場合は、労働局が経由事務を担うこととなること。労働局は、行審法第19条に基づく審査請求書であるか、及び法第18条に基づく審査請求書や添付物件であるか等についての審査(請求方式、請求に係る処分の存在、審査請求人適格、請求期間、請求先)を以下に留意して行い、遅滞なく衛生課へ送付すること。
 - ア 労働局は、審査請求の受理に際しては、審査請求書に所要事項が記載されていること及び当該審査請求が審査請求人が請求に係る処分があったことを知った日の翌日から3か月以内に行われたもの(行審法第18条第1項)であることを確認すること。
 - イ 労働局は、審査請求の受理に際し、審査請求人に対し、処分に係る申請の際に提出した関係書類(エックス線写真等を含む。)が審査請求に係る審査に必要であることを説明の上、これらの資料を併せて提出するよう指導すること。
 - ウ 審査請求に必要な書類が添付されていない場合は、揃えてから提出するよう審査請求人に指導し、必要な書類が揃った段階で本省に送付すること。その際、別紙3の審査請求チェックリストを活用すること。
 - エ 審査請求の裁決(結果)については、法第19条第7項の規定に基づき、利害関係者に通知されることを審査請求人に説明すること。
- (3) 労働局においては、審査請求書の様式は、別紙1様式11によるよう指導すること。この際、「審査請求に係る処分」欄は最上段の選択肢にチェックを入れ、原決定の結果である管理区分を明示すること。あわせて、当該審査請求事案

が法第13条第2項（第15条第3項、第16条第2項及び第16条の2第2項において準用する場合を含む。）に基づき決定された、じん肺管理区分の決定に対するものであるという趣旨を踏まえて、「審査請求の趣旨」欄に記載しておくべき内容についても十分説明すること。なお、合併症の有無については、審査請求の対象とならないこと。

- (4) 労働局においては、審査請求に係る照会があった際には、審査請求人の利便性の確保の観点から可能な限り対応を行うこと。審査請求書が労働局経由で提出された場合には、行審法第21条第3項の規定に基づき、その提出された日が審査請求の提起日となるので、その日付を確実に記録すること。
- (5) じん肺管理区分を決定された者がすでに死亡している場合であって、労災保険給付を目的として、その遺族から審査請求がなされようとしている場合には、審査請求事案として受理することなく、災害補償関係の請求を指導すること。
- (6) じん肺管理区分が低位変更となった事案の審査請求の受理に当たっては、原処分の低位変更のじん肺管理区分決定の根拠となったエックス線写真に加えて、比較読影に使用した過去のじん肺管理区分決定に係るエックス線写真を併せて提出するよう申請者に指導すること。
- (7) 行審法施行令第4条第4項の電子情報処理組織を使用して審査請求がされた場合には、審査請求人にエックス線写真等を郵送させ、氏名、生年月日等、エックス線写真に記載されている情報を基に、エックス線写真が審査請求人のものであるかどうかの確認を行うこと。
- (8) 原決定に対する取消訴訟は、審査請求に対する裁決を経た後に、国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣）、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができる。また、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときは、審査請求に対する裁決を経ないで提起することができることを踏まえ、遅くとも3か月未満で裁決することができるよう、衛生課においては労働局から書類が到達次第確認し、不備があった場合は

直ちに必要な対応をとるものとする。

2. 審理員による審理

- (1) 衛生課は、審査請求の受理に伴い、審査庁から指名された審理員（厚生労働省大臣官房総務課職員）に当該案件に係る審査請求書（副本）を送付し、審査請求書（正本）及びエックス線写真等は衛生課に保管する。
- (2) 審理員は、審査請求書（副本）を労働局に送付し、弁明書の作成を命じるとともに、当該管理区分決定処分に係る関係（証拠）書類の送付を依頼する。
- (3) 労働局においては、弁明書の提出に際して、参考様式例（別紙1様式12処分に係る弁明書提出通知書の添付書類の例）を参照すること。原処分である管理区分の決定がなされた際の地方じん肺診査医の診断・審査の記録を基に、判断の根拠が審理員等に判るよう弁明書に記載すること。また、審査請求書等に処分が違法又は不当であることを理由付ける具体的な内容が記載されている場合には、処分が違法又は不当のいずれでもないことの根拠となる事実を「処分内容及び理由」に記載すること。弁明書については、審理員からの特段の指定がない限り、おおよそ2～3週間で提出すること。
- (4) じん肺管理区分が低位変更となった事案の審査請求の場合、読影に用いたエックス線写真において、じん肺管理区分を低位に変更すると判定するに至った根拠を弁明書に記載すること。
- (5) 審理員は、労働局から提出された弁明書を審査請求人に送付し、必要に応じて反論書等の提出を受ける。
- (6) 審理員は、(3)及び(5)の過程で揃った弁明書・反論書等を基に、必要に応じて口頭意見陳述の機会を設け、証拠書類等や物件の提出要求、参考人の陳述や鑑定要求等を行い、審理を進めることから、労働局において出席、テレビ会議等の対応を行うことがあることに留意すること。
- (7) 審理員は、申立て又は職権により、書類その他の物件の所持人に対し、提出期限を付して、物件の提出要求を行うことができるので、留意する

こと。

- (8) 審理員は、審査請求人又は参加人（行審法第13条に定める参加人を言う。以下同じ。）から、提出書類の閲覧又は写し等の交付の求めを受けた場合は、交付を拒むことができる正当な理由の有無の確認、提出書類等の提出人の意見の聴取を経て、その実施について決定することに留意すること。

3. 中央じん肺診査医による診断・審査

- (1) 衛生課は、労働局から送付された審査請求書等を取りまとめ、診査個票を作成する。
- (2) 衛生課は、第4に規定する中央じん肺診査医会を開催し、審査請求書（正本）及びエックス線写真等をもとに、当該管理区分決定処分に係る診断・審査を行い、その結果を取りまとめ、審理員に提供する。

4. 審理員による審理員意見書等の作成

- (1) 審理員は、必要な審理を終えたと認めるときは、審理手続を終結するとともに、審理手続を終結した旨並びに審理員意見書及び事件記録を衛生課に提出する予定時期を審査請求人、労働局等に通知する。
- (2) 審理員は2.(6)で得られた心証を踏まえ、かつ3.(2)で得られた中央じん肺診査医による診断・審査に基づいて、審理員意見書及び事件記録を遅滞なく作成し、衛生課へ速やかに提出する。

5. 衛生課における裁決

- (1) 衛生課は、4.(2)で提出された審理員意見書及び事件記録等に基づき、裁決を行う。
- (2) 衛生課から審査請求人、参加人及び労働局へ裁決書の謄本を送付するとともに、審査請求人へ証拠書類等やエックス線写真等を返還する。（行審法第51条第1項及び第4項）

第3 不作為にかかる審査請求の手順

1. 受理

- (1) 審査請求人から衛生課に、審査請求書（正・

副本）及びエックス線写真等が提出されることとなるので、その際の受理事務は衛生課において実施する。

- (2) 審査請求書が労働局に提出された場合は、経由事務を担うこととなる。労働局は、行審法第19条に基づく審査請求書であるか、及び法第18条に基づく審査請求書や添付物件であるか等についての審査（請求方式、請求に係る不作為の存在、審査請求人適格、請求期間、請求先）を行い、遅滞なく衛生課へ送付すること。
- (3) 審査請求に必要な書類が添付されていない場合は、揃えてから提出するよう審査請求人に指導し、必要な書類が揃った段階で衛生課に送付すること。この際、別紙3の審査請求チェックリストを活用すること。審査請求の裁決（結果）については、法第19条第7項の規定に基づき、利害関係者に通知されることを請求人に説明すること。
- (4) 不作為にかかる審査請求の場合、すでに労働局に提出しておりエックス線写真等の物件を審査請求人が所有していないことが多いことが考えられる。そのため、審査請求人がエックス線写真等の物件を所有していない場合は、(1)及び(2)においてエックス線写真等を添付しなくともよいこととする。
- (5) 労働局においては、審査請求書の様式は、様式11によるよう指導すること。この際、「審査請求に係る処分」欄は中段の選択肢にチェックを入れること。あわせて、審査請求人が「どのような内容の不作為が為されていると考えているのか」が明確に判るよう「審査請求の趣旨」欄に記載するように十分に説明すること。
- (6) 労働局においては、審査請求に係る照会があった際には、審査請求人の利便性の確保の観点から可能な限り対応を行うこと。審査請求書が労働局経由で提出された場合には、行審法第21条第3項の規定に基づき、その提出された日が審査請求の提起日となるので、その日付を確実に記録すること。
- (7) 行審法施行令第4条第4項の電子情報処理組織を使用して審査請求がされた場合には、審

査請求人に、その他の添付書類、物件の提出の予定がないかを確認し、ある場合は郵送するよう指導すること。その上で審査請求人からエックス線写真等が郵送されてきた場合には、氏名、生年月日等、エックス線写真に記載されている情報を基に、エックス線写真が審査請求人のものであるかどうかの確認を行うこと。

2. 審理員による審理

- (1) 衛生課は、審査請求の受理に伴い、審査庁から指名された審理員（厚生労働省大臣官房総務課職員）に当該案件に係る審査請求書（副本）及びエックス線写真等を送付し、審査請求書（正本）は衛生課に保管する。
- (2) 審理員は、審査請求書（副本）及びエックス線写真等を労働局に送付し、弁明書の作成を命じるとともに、不作為に係る関係（証拠）書類の送付を依頼する。
- (3) 労働局においては、当該審査請求があったことを地方じん肺診査医に連絡し、定例又は臨時の地方じん肺診査医会を開催すること。
- (4) 労働局においては、弁明書の提出に際して、参考様式例（様式12 不作為に係る弁明書提出通知書の添付書類の例）を参照すること。「処分をしていない理由」の記載に当たっては、当該申請がどのような処理の段階にあるかといった審査の進行状況を明示し、審査に時間を要する事情が生じていれば当該事情を明らかにするなどして、処分をするまでに至っていない原因となる事実を記載すること。このため、例えば「業務の輻輳による遅延」といった抽象的な記載は適当ではないこと。
- (5) 「予定される処分の時期」とは、弁明書の提出時点における時間的な観点からの予定時期であり、例えば、「標準処理期間どおりにいけば、○月△日ぐらいであるが、本件の場合には□日程度遅れる見込み」といった記載が考えられる。なお、「未定」等の予定時期を示さない記載は可能な限り避けるべきであること。
- (6) 「予定される処分の内容及び理由」とは、弁明書の提出時点において予定されている処分の内容及び理由であり、審理員等が予定される処分の内容及び理由を明確に認識し得るものであることが必要であるが、審査の進行状況等によっては、具体的に記載することが困難な場合も考えられる。このような場合は、その時点でできる限りの具体的な記載をするとともに、「内容及び理由」を明示できない理由を記載する必要がある。弁明書については、審理員からの特段の指定がない限り、おおよそ2～3週間提出すること。
- (7) なお、審理員から労働局あてに審査請求書の送付があり次第、労働局は弁明書の作成と並行して速やかに当該審査請求案件にかかる管理区分の決定処理等を行うこと。ただし、診断・審査が行えない正当な理由がある場合は、その理由を弁明書に明記し審理員に提出すること。
- (8) 審査請求人から原決定処分の審査に必要な物件として提出されているエックス線写真については、地方じん肺診査医による診断・審査を速やかに行う必要があるため、証拠物件として弁明書に添付し衛生課へ提出する必要はないこと。また、2.(2)で審理員から送付されたエックス線写真等は衛生課から審査請求人に返却するため、衛生課に返送すること。
- (9) 審理員は、労働局から提出された弁明書を審査請求人に送付し、必要に応じて反論書等の提出を受ける。
- (10) 審理員は、(2)及び(8)の過程で揃った弁明書・反論書等をもとに、必要に応じて口頭意見陳述の機会を設け、証拠書類等や物件の提出要求、参考人の陳述や鑑定要求等を行い、審理を進めることから、労働局において出席、テレビ会議等の対応を行うことがあることに留意すること。
- (11) 審理員は、申立て又は職権により、書類その他の物件の所持人に対し、提出期限を付して、物件の提出要求を行うことができるので、留意すること。
- (12) 審理員は、審査請求人又は参加人から、提出書類の閲覧又は写し等の交付の求めを受けた場合は、交付を拒むことができる正当な理由の有無の確認、提出書類等の提出人の意見の聴取を経て、その実施について決定することに

留意すること。

3. 地方じん肺診査医による診断・審査

- (1) 労働局は、審理員から送付された審査請求書等を取りまとめるとともに、地方じん肺診査医会を開催する。
- (2) 地方じん肺診査医は、審査請求書(副)及びエックス線写真等(①原処分審査の為に、既に提出されており当該労働局に保管中のもの、②不作為に係る審査請求で新たに提出されたもの)を基に、不作為に係る診断・診査を行う。
- (3) 労働局は、(2)の結果をまとめ、労働局及び衛生課を経由して審理員に提供する。
- (4) 労働局は、(2)の結果を元に処分を行った場合には速やかに衛生課及び審理員に報告を行う。

4. 審理員による審理員意見書等の作成

- (1) 審理員は、必要な審理を終えたと認めるときは、審理手続きを終結するとともに、審理手続きを終結した旨並びに審理員意見書及び事件記録を衛生課に提出する予定時期を審理関係者に通知する。
- (2) 審理員は2.(10)で得られた心証を踏まえ、かつ3.(2)で得られた診断・審査結果に基づいて、審理員意見書及び事件記録を遅滞なく作成し、衛生課へ速やかに提出する。

5. 衛生課における裁決

- (1) 衛生課は、4.(2)で提出された審理員意見書及び事件記録等に基づき、裁決を行う。この場合において、衛生課が、不作為が不当である旨を宣言するときは、労働局に対し、3.(2)の診断又は審査に基づきじん肺管理区分決定を行うべき旨を命ずる。
- (2) 衛生課から審査請求人へ裁決書を送付するとともに、審査請求人へ証拠書類等やエックス線写真等を返還する。

6. 労働局における裁決の履行

- (1) 労働局は、裁決に基づきじん肺管理区分決定を行い、審査請求人に対し、当該請求の元事案

に係るじん肺管理区分を通知する。なお、2.(7)のとおり、裁決を待たず原処分の手続きを進め、その決定を行うことは差し支えない。

第4 中央じん肺診査医会

1. 運営

- (1) 中央じん肺診査医会(以下「診査医会」という。)は、下記の事案に係る診断、審査又は鑑定を行う。
 - ア 法第19条第1項の規定により労働局長が行ったじん肺管理区分の決定に係る審査請求
 - イ 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第67条第1項の規定により労働局長が行った健康管理手帳不交付の決定に係る審査請求(医学的判断に関わることに限る。)
 - ウ 船員法(昭和22年法律第100号)第1条の船員であった者に係る健康管理手帳の交付申請
- (2) 診査医会は中央じん肺診査医(以下「診査医」という。)13名以内(うち2名は厚生労働省常勤医)で構成する。
- (3) 診査医会に会長を置き、会長の選出は診査医の互選によるものとする。会長に事故があるときは、診査医のうちから会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- (4) 診査医会の開催は診査医の過半数の出席をもって成立する。ただし、緊急の診査が必要となった場合には、会長を含む3名以上の診査医の出席をもって成立とすることができる。
- (5) 会長は診査医以外の者に出席を求めることができる。
- (6) 診査医会の決定は、出席した診査医の合議でなされるものとする。
- (7) 診査医の任期は2年とし(じん肺法施行規則第34条)、原則として満70歳を超えない範囲で任ずることができるものとする。また、再任にあたっては、原則として連続10年を超えないものとする。なお、診査に支障をきたすと考えられる場合においては、任期の満了を待たずに免ずることができる。



惨事ストレス： 救援者の“心のケア”

熊本地震救援・支援活動の一助に

千葉茂

いじめメンタルヘルス労働者支援センター

2015年3月8日、神戸市で『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 緑風出版）の出版を記念する集会在開催されました。本稿はその時の報告です。『本』は、2014年3月に神戸で開催した惨事ストレスシンポジウムの報告と、『安全センター情報』2013年11月号に掲載された「特集・惨事ストレス対策」が再録されています。その意味では、「特集・惨事ストレス対策」の続編です。

3月14日に発生した熊本地震で救援・支援活動に奮闘している人たちの一助になればと思います。

1. はじめに

阪神淡路大震災や東日本大震災の経験は、救援者、支援者、報道陣など誰でも惨事ストレスに陥る危険性があることを忘れてはいけないということです。その対策・対応は専門家しかできないということではありません。症状を軽くするためには日頃の心がまえが大切です。日常的に労働安全衛生の取り組みを進めることはもちろんですが、災害体験者の話を聞く機会などをもうけ、知識を“何気なく”頭の片隅に入れておいただけでもいざという時に役に立ちます。それは、いじめなどで精神的に追い込まれた仲間への対応にも役に立ちます。

ストレスに強い人間などいません。またストレスに強い人間作りなど不可能です。日常的にストレスを和らげる、同僚・仲間と協力して小さくできる関係・環境作りを進めておくことが大切です。

2. 阪神淡路大震災での闘いと成果

阪神淡路大震災の教訓をおさえ、今後に活かしていくことが重要です。

(1) 住宅問題

阪神淡路大震災の時も被災者は「衣食住は自己責任」を強制されました。非常事態に遭遇しても生活の基礎である住居は私有財産なので国は保証をしようとはしませんでした。家屋が半壊の被災者を避難所から追い出そうとしました。いったい国って何なのでしょう。

そのなかで被災者は何度も国会や政府に支援請願を繰り返しました。作家の小田実さんたちは「被災者生活再建支援法案」を作成、成立に向けて粘り強く活動を続けました。「被災者が苦しむのは阪神淡路大震災を最後にしよう」という決意か

らです。

1998年5月に成立させました。その後、各地の災害、東日本大震災でも生活再建支援を受けられました。15年後には“あたりまえ”と捉えられていますが、“あたりまえ”の生存権を獲得するのは日本では本当に困難が伴います。忘れてはいけないことです。

(2) 雇用保険

震災で経営・営業が難しくなった会社は労働者を一方的に解雇してきました。社会保険に加入させられていなかった労働者は何の補償もないままに放り出されました。

これに対して「被災者ユニオン」は、加入していなかったのは会社の責任とハローワークに要請し、雇用保険に加入しなくても6か月遡って加入していたことにして給付させました。この取り扱いはその後続いています。闘いの成果であることを忘れてはいけません。

『大震災神戸新聞報道記録1995-99 問われずにいられない』（神戸新聞社編）の「第2部 働く場所は今」はさまざまな労働者の問題を取り上げています。神戸のユニオンはこれを抜粋してパンフレットを作成し、東日本大震災の被災地のユニオンに配布しました。

(3) あしながおじさん

あしなが育英会は、震災で親を亡くした子供たちの支援に活動を拡げます。そして神戸レインボーハウス（虹の家）を建てました。そのなかには一人きりで大声を出せる部屋を作りました。自分たちが経験した思いからです。その後、過労死で親を亡くした子供たちの支援にも取り組みます。

東日本大震災で親を亡くした子どもたちの支援、心のケアに取り組んでいます。0歳から大学院生まで特別一時金を支給しています。そして保護者や子供を亡くした親たちへの心の支援も続けています。レインボーハウスは東日本大震災の被災地では2か所に完成しました。

(4) 心のケア

1985年8月12日の日航機墜落事故の時はまった

く問題になりませんでした。しばらく経ってから後から救援者や報道陣の体調不良が語られるようになりました。

阪神淡路大震災までは、「心のケア」は集団に対する慰問、娯楽の提供でした。

1994年1月、ロスアンゼルス大地震の時、ボランティアグループ全米被害者救援機構（非専門家）が活躍しました。

阪神淡路大震災ではその経験を知っている人たちが活動を始めました。1月28日から大阪YMCA「こころのケアネットワーク」のボランティアたち（非専門家）が避難所に入りました。ピンクのスカーフとワッペンをつけて「こころのボランティアです」と言って高齢者のひとたちと一対一でお話をしました。

阪神淡路大震災から「心のケア」は被災者には必要だということが認識されました。3月になってかけつけたボランティアが帰る時に「帰ってから気を付けること」のチラシが渡されました。惨事ストレス防止のための注意点がかけられていました。

「愛をありがとう」

(5) 支援

「日本一短い手紙」の1995年のテーマは「愛」でした。阪神からは5首の応募があったということで三ノ宮駅前の神戸新聞の旧社屋に垂れ幕で紹介されていました。

『地震さん 愛を忘れかけていたおろかな私たちを もう叱らないで』

「ボランティア元年」と言われました。新たな人間関係、共生・協同が作られていきました。

被災者は、ボランティアが駆けつけてくれただけで安心します。救援者にとっては被災者からの「ありがとう」の言葉が「心のケア」になります。震災後、三ノ宮から大阪に電車で向かう途中の森公園には「愛をありがとう」の横断幕が張られていました。

東日本大震災後の宮城県石巻市・門脇小学校の隣の空地にベニヤ板1枚大の看板が建っていました。

「全国のみなさんに感謝」

落書きされていました。「全国の」左側に「♥心から」、右側に「&世界中の」、「感謝」の上に「(足

跡マーク) 一步一步又一步(足跡マーク) 前へ!!」
「感謝」の下に「ありがとう!!」

すぐ近くにも看板が数本立っていました。

「兵庫県宍粟(しろう) 市民の皆様ご支援本当にありがとうございました! これからも見守ってくださいね」

これを見たら他の支援者も癒されます。

看板は撤去されましたが、その跡に「祈りの杜」の公園が作られました。公園名を刻んだ石に

「哀と

愛と

逢と・・・」

とあります。震災は「哀」をもたらすだけではありませんでした。

石森漫画館はしばらくの間閉館になり、館はベニヤ板で覆われていました。そこに多くの警察官や自衛隊たちは任務を終えて帰る時に思いとメッセージを落書きしていきました。落書きは思いの共有とそれぞれの心の整理にもなりました。

3. 救援者・支援者への心のケア

しかし救援者・支援者に対しても心のケアが必要だという声は、なかなか大きくはなりません。

阪神淡路大震災から1年過ぎて、阪神大震災を記録しつづける会編『阪神大震災 もう1年 まだ1年』(神戸新聞総合出版センター) が刊行されました。68人の記録が収められています。そのなかの一編は警察官の妻です。

「自信と誇りを」

「あの震災より半年余りが過ぎた。疲れ果てた身体が平常に戻つつある人が多い中、本人さえ気付いていない心のケアを必要としている人達のが今とても気にかかる。機動隊員の私の主人。震災前日の当直勤務から4日目に一時帰宅をした。何よりも多くの人を生きているうちに救出したいという思いだけで働いていた。言葉数はすくなかったが、無力さと悔しさを隠しきれない様子であった。ほどなくおおくの県外の警察官の応援があったが、言うまでもなく激務は変わらない。

私も水汲みと家族の世話に追われていたが、一

段落した時はとした。救出が毎日繰り返される中で、主人は一度も自分のしてきた仕事に満足している様子がなかったのだ。それはずっと続いた。

例えば、

『もっとうすればよかったんじゃないか』『あと少し早ければ』『あれもしてやりたかった』。

後悔と自責の言葉のみなのだ。側で聞いていても、こんなに頑張っているのになぜ?と何度も思った。慰めの言葉は、主人の気持ちを逆撫でするだけだった。私は家族として、ただの一市民として機動隊をはじめ全ての警察官に頭が下がる思いであったが、実際現場で働くものにとっては、自分との戦いでもあったのだ。気付いてから主人にはつとめて自信を持ってもらうよう気を遣った。

生存者の発見が絶望的になった頃は、死臭との戦もあった。遺骨拾いを手伝った火災現場で溶けてしまった自分の靴底を出勤前に幾度も触っていた。体力を付けて頑張りたいと力のつく食事を用意しても、肉類はほとんど受け付けない。一生懸命やろうという気持ちと、体力の限界とのギャップ。

倒壊ビルから遺体が発見される。レンジャー隊員の主人達が翌日、ロープで遺体を降ろす予定を聞いたとき、安全を祈らずにはいられなかった。そして数週間の日が経過しているため、かなり腐乱も進んでいるらしい。身寄りもなくビルからやっと出られる遺体が、今は安心して待っているだろうと、喜んで主人を送りだした時もあった。

被災した方々は、言い尽くせない心の傷を持っておられる。しかし直後から被災者救出や、復旧作業、ボランティアに携わった人々も深く心に傷をおっていることも忘れてはならない。それは厄介なことになり、本人は気付いていないことが多いと聞く。

加えて自らも被災者という人も大勢いる。真面目に、そして真剣に関われば関わるほど余裕がもてず、一途にのめりこんでいく。休息をとることも罪悪感を持ってしまう。第三者的に関わらず、それが最悪の場合、自殺にも結び付きかねないという。責任者という立場の方は、なおさらだろう。幸い、主人は早い時期に自分を取戻し、今は貴重な体験をさせてもらえたあの時を大切にしたいと言えるようになった。

心のケアというものは、私達にはできないものなのか。夜間パトロールで街を歩いている時、『ありがとう』『頑張ってるね』のそんな一言が、どれだけ多くの警察官を救ったことだろうか。

避難所のボランティアの方が言っていた。『感謝してほしいと思ったことは一度もないが、感謝してくださると元気が出ます』と。街に出て、3歳の息子が県外からの応援のゴミ収集車に足を止めて手を振った。笑って手を振りかえしてくれたあの人に、私達の気持ちが伝わっただろうか。

今後、全国どこでも起こりうる災害時には、心のケア専門チームが、被災した人々にはもちろん、それを手伝う側にも必ずついていただきたいと切望する。今でも県、市の職員の方々、ライフライン関係の方々はまだまだ大変な時期を過ごしておられることだろう。どうか自分のしてきた仕事に、自信と誇りを持ってほしい。そして街がまだその力を必要としていることに、私達も一緒に取り組んでいかなければと改めて思う。

阪神大震災は終わっていない。全ての人々が安らげるまで。」(太字は引用者)

この思いは警察官だけのものではありません。

救援者は積極的に主張しませんが、これらの思いは職場で、そして社会でも共有される必要があります。

救援者の被災者

被災者が被災者診おり 看護師長

泣きたいけれど 今泣けません

(2011.5.2『朝日歌壇』)

阪神淡路大震災から3か月後くらいだった頃の状態を、長田区の病院の看護師の方が語っています。

「患者もそうだが、病院スタッフのストレスも高まってきた。2、3週後くらいからだろうか。夫や妻が失業した人、家が全半壊した人も少なくない。そんな問題を抱えながらの交代勤務は厳しい。

新聞や町中の広告に『がんばれ、神戸っ子』などというキャンペーンが目立つようになった。呼びかけている人は善意だろうが、1日1日をやっとの思いで生きている身にはやりきれない。

そんなある日、あちこちの市町村や温泉地が、1、

2泊から数週間、被災者を無料招待してくれる、という新聞記事を見つけた。看護師詰所でも『行きたいわねえ』『ショックが大きかったようだから、Aさんに行かせてあげたいわ』などの会話がはずんでいた。

カナダ、ニュージーランドの地方政府やボランティア団体が、被災者受け入れの低料金ツアーを募集していると聞いたのは、いつごろだったか。……

それは現実からの逃避かもしれないが、“日常的ではない”過酷な状況が日常化したとき、一時的にせよ、そこから抜け出すことで癒されるものは大きいのではないだろうか。」

「病院スタッフ自身の被災も大きな問題だろう。

直後の不眠不休から、睡眠時間の状況をへて、病棟は二交代制にこぎつけ、3月末ようやく三交代へ復帰した。

山根総婦長は、『看護師も医師も、被災者という点では一般の人とまったく同じ悩みを抱え、苦しんでいます。職業意識で明るく振るまっても、いつまで耐え切れるかどうか』と不安を隠さない。

3月までに、精神的ショック、通勤困難などで総員の10%に当たる2桁の看護師が退職に追い込まれた。ただでさえ要因の確保がむずかしいなかでの退職が病院全体の運営に与える影響は、はかりしれない。」(酒井道雄編『神戸発阪神大震災以後』岩波新書)

4. 東日本大震災での救援者・支援者への心のケア

「救援活動と言っても、それぞれ任務は違います。

消防士や警察官、自衛隊員は発生直後から現場で活動します。集団行動で、短時間・短期間で。自治体職員、教職員、医療関係者、ボランティアは現場の周辺や事態がおさまった後に活動します。個人で判断しなければならぬ事態も多く、期間は長期に及ぶこともあります。報道関係者は現場も周辺も目撃し、記録しながら行動します。惨事ストレスの危険性について被災者同士、支援者同士、支援者のリーダーたち、家族は認識し、長期に

監視し合あって予防・防止に取り組んでいかなければなりません。」(『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』)

体調不良は、災害という「異常な事態への正常な反応」です。

阪神淡路大震災と東日本大震災を比べたら、対策・対応は確実に進んでいます。緊急時にきちんと仕事ができる体制は突然にはできません。日常的そなえと人間関係の構築が必要です。しかしバラつきがあります。

東日本大震災後、防災教育の重要性が語られています。

「『(気仙沼市立)階上中学校といえば『防災教育』といわれ、内外から高く評価され、十分な訓練もしていた私たちでした。』(卒業式の答辞。文科省の防災教育の資料として全文紹介されています)しかし東日本大震災で3人の卒業予定者を亡くしてしまいました。

階上中学校は震災以前から3年間の間に『自助』『共助』『公助』のサイクルで防災訓練を行って来たといえます。

震災を経て防災教育の見直しをしました。何よりも自分の命を確実に守ること、それが多くの人の命を守ることになるという確認をしました。その結果、『自助』『自助・共助』『自助・公助』のサイクルで、『自助』を基盤にした防災学習に変わりました。

多くの犠牲を払い過ぎた教訓を活かしています。」(『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』)

「自助」「自助・共助」「自助・公助」は被災者でもある救援者・支援者にとっても同じです。

「組織内外からのねぎらいが大きなケアになる」

(1) 消防

消防庁は対策が進んでいます。神戸市消防局は体験を報告集やホームページなどで公開しています。

「(宮城県)山元町は14日、神戸市消防局が最初に支援に駆けつけたところ。到着すると責



任者は『皆さんに休んでもらうために駆けつけました。何でも申し付けて下さい』と挨拶したといいます。被災地の消防士たちの心情を理解している対応です。

また、被災地の人たちにとっては神戸、兵庫という車輜やプレート、制服を見ただけで自分たちの気持ちがわかってくれる人が来たこと受け止めて安心できたということです。」(『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』)

2014年12月24日付『神戸新聞』に「惨事ストレスねぎらいこそ最大のケア」の見出し記事が載りました。消防士の惨事ストレスについて、兵庫県ころのケアセンター長の加藤寛精神科医は、救助側へ接し方として「忘れていけないのは、組織の内外からのねぎらい。それが大きなケアになる」と呼びかけています。

仙台消防局は震災3日目に交代で職員を自宅へ休息させました。阪神淡路大震災の経験は語られて活かされています。

(2) 教職員

阪神淡路大震災から2年2か月目に、兵庫県精神保健協会ころのケアセンターは教職員のメンタルヘルス調査をおこないました。その結果は、震災後2年余を経過した時点においてなお、個人的な被災状況が過酷だった、震災後過酷な業務に従事した者ほど精神健康が低下していて、女性は男性に比べて強いストレスをこうもっていました。被災地に勤務する者の10~20%でPTSDが強く疑われ

ました。

地震の被害をこうむった者はその後も過酷な生活状況の中で、いわばドミノ倒しに次々と新しいストレス状況に見舞われていく傾向があったといえます。

被災地に勤務する教職員は、勤務先が避難所となったかどうかにかかわらず強い心理的影響を受けていました。

教訓として「教職員たちが本来の学校教育以外の責任や業務を担うことは最小限にとどめるべきであろう。教職員にしかできない被災者のためではなく、教職員自身と子どもの精神健康の維持のために援助というものがある。」といえます。

そうしないと災害後の教職員の“燃え尽き症候”の危険性が出てきます。

「先生たち交代で休もう」

宮城県教委は震災から2年3か月過ぎた13年6月に県内公立小中高校などの教職員に健康調査を行いました。その結果、震災9か月後と比べて悪化していました。

沿岸部では、ストレスを「大変強く・強く」感じるは30%近くに及び、震災との関連については「ある」が30%前後に及びました。「燃え尽き症候群」の兆候も県全体では17%にみられました。

2014年末から神戸新聞は阪神淡路大震災から20年をむかえるということで特集を組みました。12月1日付の新聞に、阪神淡路大震災の時、神戸市灘区に住んでいて大阪の小学校に勤務していた元教員の話が載っていました。家族は無事でしたが自宅は全焼。日常と思い出を奪われた喪失感は大きかったが、「大勢の犠牲者が出た中、家が燃えただけで大した被害じゃない」と自分に言い聞かせ、がむしゃらに働いてきました。

震災10年目、心は悲鳴を上げ、不眠症に。病院で「燃え尽き症候群」と診断され、約3か月間休職。その後も再発し、退職することになってしまいました。

頑張りすぎることが結果として長期に活躍できなくなっていました。

東日本大震災3か月後に宮城県教職員組合は阪神淡路大震災を西宮市で体験した教員を招い

て、沿岸部の3か所で講座を開きました。その報告ビラの見出しです。

「甚大な被災地と比べてうちはたいしたことないから、もっとがんばらない」という気持ちを持ってしまった」

(阪神淡路大震災では)子どもの荒れ・不登校や教職員の『うつ』が震災後3年目にピークを迎えた行政への加配要求などが大切

「先生たち交代で休もう」

2011年4月30日付の『毎日新聞』に「東日本大震災 岩手県教委『こころのサポートチーム』が始動」の見出し記事が載りました。

阪神淡路大震災の経験を踏まえて県教委は「こころのサポートチーム」を発足させ、研修会も実施。そこでは児童生徒の受け止め方や接し方についての講義と質疑応答が行われましたが教職員自身の健康管理についても話が及びました。

「先生も肩の力抜いて」

研修では講義だけでなく、心身をリラックスさせる『実技』にも時間を割いた。『子供を元気づけるには先生が元気であることが大切』(県教委)だからだ。県教委によると、同県沿岸部の公立小中高校の教職員約2,500人のうち約2割が、家屋に被害を受けた被災者でもある。

(臨床心理士の)佐々木さんの指導で、両腕を上には伸ばしたり、肩を上下させたり、座った状態で足を伸ばしたりするたびに『あー』『はー』と気持ちの良さそうな声もれ、それまで緊張感や疲労感が漂っていた教員の顔に初めて笑みが浮かんだ。

『笑っちゃいけないと思っている人がいるかもしれないが、それは間違い。力を抜く時に抜かないと力を入れる時に入れられない』。佐々木さんはリラクゼーションの大切さを説く。阪神大震災の時、感情を素直に出し『泣き虫先生』と呼ばれた教員のクラスではストレスの回復が早かったという。」

徳島県教育委員会作成パンフレット『こどもが安心できる毎日のために』に惨事ストレスについてもふれています。

「休憩をとることは決して『自分勝手』なことではありません。災害後の子どもへの支援は長期にわたります。短期集中でエネルギーを放出し、枯渇し

てしまわないようにしてください。

また、教職員が休むことは、『先生も自分と同じ』と子どもが安心するきっかけとなることもあります。大規模災害で全く休める状態ではないと思える場合は、学外者や支援の対象者がいない、教職員のための休憩スペースなどを準備するといいいでしょう。また外部からの支援者が校内にいる場合は、遠慮なく連携し、一人で抱え込まないようにしましょう。」

(3) 報道関係

『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』は、軍隊・警察官、消防士、自治体職員、教職員の問題を取り上げました。今回は、報道関係者について詳しく触れてみます。

2014年3月に開催したシンポジウムで神戸新聞のかたが報告しました。

「私は、奇しくも東日本大震災の約1か月前の2011年2月7日に東京の新聞労連で初めて開かれたジャーナリストの惨事ストレスを考える勉強会に参加しました。専門家の方から、ジャーナリスト、あるいは消防士や警察官、自衛隊員らは直接被災者ではなくても被害の現場を見たり、体験したりすることで強く感じるストレスのことを『惨事ストレス』ということを知りました。その時に指名されて阪神・淡路大震災の経験を話したのですが、私としても、いい勉強会に参加させてもらったなと思っていたら、約1か月後に東日本大震災が起きました。

2月は、実践に向けてこれからこの勉強会を深めていきたいと思いますということでした。それからわずか1か月後に真価が試されることになったと改めて感じました。」

「神戸新聞の記者も東日本大震災の1週間余り後には被災地に取材に入っています。その時に私は労働組合委員長の立場で、彼らに1枚のコピーを渡しました。それは2月の勉強会でもらった『災害取材にあたる時の心得気を付けること』と書かれたビラです。内容的にはシンプルで『少しでも休養を取ってください。仲間と声を掛け合ってください。少し落ち着いたら、仲間や上司と話しあってください。』といくつか箇条書きになったものです。その後、神戸新聞は臨時支局を仙台に置くことになり、アパー

トを借りて立ち上げますが、そこにコピーを送って貼っておいてください、何かあった時は見るようにしてくださいとアドバイスしました。そのようなことは些細なことかもしれませんが、阪神・淡路大震災の当時は無防備だったのですが、少しでも役に立てればという思いで、私なりに取り組みました。」(『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』)

新聞労連は、惨事ストレスに取り組んでいました。そして神戸新聞労組はそれを活かしました。

地元の報道機関も“体力以上”に奮闘

東日本大震災での新聞労働者の奮闘を紹介します。

石巻日新新聞です。

「3月11日の地震のあった14時46分頃、私はこの山の上の裁判所で取材しようとしていて、車から降りた直後に長い横揺れが続き、その後、津波警報が出たので会社に戻りました。自分は警察と消防担当なので上司の指示で情報を集めに向かったんです。……

それから石巻日新新聞社に再び集まるまでの4日間は、1人きりで取材しました。『とにかく記録しなければ』という気持ちだけでした。ああいうことは、いつか風化すると思うんです。『それだけはしてはいけない』という思いひとつでした。……

結局、会社は浸水して建物は生き残ったんですが、電気がないからテレビもパソコンも使えませんし、電気も携帯も通じない、浸水のせいで輪転機も回せない……結局、伝達手段は紙とペンか口頭しかなかったんです。移動手段は自分の足か自転車しかなかったです。

実際4日目で初めて出社した時に『手書きの壁新聞を作って自分たちで貼りに行く』っていうのを聞いて、ちょっと驚いて『恥ずかしいなあ…』と思ったんです。河北新報や全国紙が新聞を印刷しているなかで、(輪転機が浸水したため印刷できない)うちだけは手書きの壁新聞しか出せないというのが悔しくて悔しくて、恥ずかしくて……今でこそ、世界のニュースや全国的にそれが美談とされていますが、当時は本当に恥ずかしくて、貼りに行くのが嫌だったんです。貼りに行ってもすぐに逃げるように帰ってきました(笑)。とは言っても、我々は地域の人に

生かされてきた会社ですからね。地元の新聞と謳っている以上、いざという時にこそ、何かしらのかたちで還元出来ない『何のための新聞社だ?』ってことになると思うんです。よかったのは、壁新聞は文字が大きかったから、夕方になると暗くなる避難所の人は読みやすかったことですかね(笑)……

本当の意味での復旧…建物、ハードの復旧は出来たとしても、心の復旧にはどれだけの時間がかかるだろう?と思います。僕らは地域の新聞社ですから、地域と一緒にいかなければと思います。

僕らの会社も被災した街の方々と同様、経済的にとても苦しい状況です。部数もかなり減ってしまい、広告も無くなってしまいました。だけど、震災を経験して石巻という街自体が浮くのか沈むのか?という状況だからこそ、おこがましいかもしれませんが、新聞社として街をいい方向に導けるような存在になれればいいかなと思います。」(小雑誌『石巻VOICE』VOL.1)

被災者は高齢者が多いえに眼鏡がないなかで、普通の新聞は届けられても読めませんでした。手書きの新聞から情報を得ることができました。

石巻日日新聞は、国際新聞編集者協会(IPJ)特別賞や第59回菊池寛賞を受賞、2012年度の日本記者クラブ賞を受賞しました。

ラジオ石巻です。局舎は被災しなかったが停電で使用不能になりました。(日和山の)送信機の施設の近くに必要最低限のマイクとミキサーを持ち込んで、3月13日、14日、15日は青空スタジオで放送しました。残りの燃料を1カ所に集めて1台の発電機に集中した方がいいという判断からです。

「初めて南浜町の景色を見た時には、まだ火が所々燃っている状態で、南浜がどうなっているか知らない人のためにラジオでどう伝えようかと考えました。初めて見る光景で、言葉にできないというか言葉にならなかった。最初の第一声は、『今、停電で放送ができなくなった状態から2日経って、ようやく電波を発信することが出来たので今後は安否情報を中心に発信していきますが、実は今、目の前に見えている光景というのは壊滅としか言いようがあり

ません。形あるものがなくなっています…』というものでした。

そして3月11日、12日に集まったメモ書きとか寄せられたメールを発電機の燃料が続かぎり放送しました。

避難所リストの情報が増えてからは1日に約5千人の避難者名簿を読み上げていました。それで家族同士の再開を果たせたというケースがあったことをあとからたくさん聞きました。ラジオ局の努力ばかりでなく、震災直後に電波を発射し続けることが出来たのは、市民のおかげだったんです。誰もが必要と提供していただいたおかげで発電機を回し続ける事が出来て、伝えるべく情報を発信し続けることが出来ました。だから我々は市民一人ひとりの参加で成り立つコミュニティラジオなんですね。……

うちのラジオ局のコンセプトは『結ぶ・つなぐ・地域の輪』です。放送指針としてある3本の柱が『地域エリア内の活性』、それに『地域エリア内の育成』、もう1つが『災害時の対応』です。市民と常に結びつけるような話題を提供し、エリアを活性化しながら人を育てる。石巻人として街の歴史を教える事もできます。

被害の想定をしながら津波の教訓や過去の震災の教訓を省みながら我々も考えながら市民にも考えてもらうような循環。」(『石巻VOICE』VOL.2)

新聞販売店では配達員も犠牲になりました。

そのなかで気仙沼市の藤田新聞店は、被災を免れた本店で地域情報紙『ふれあい交差点』(B4判2ページ)の『災害特集号』を作成し、新聞に折り込んで配達しました。住民の安否や行政・生活・普及支援の情報、伝言板や流れた車の持ち主さなどがさまざまな記事を載せました。号数は500日経って200号を超えていました。地方版のさらにローカル版の「地元の報道機関」でした。

地元の小さな報道機関も“体力以上”に頑張って使命を果たしていました。

人間ってなんだろう。命ってなんだろう。

2011年4月4日付の毎日新聞に記者の体験報告の『直面した「死」 本質どう伝えるか ガレキのなかで自問続け』が載りました。

「(12日、仙台港近く)上半身裸の男性の遺体が、がれきの中であらわになっていた。人々は見向きもせず、先を急ぐ。私は男性の写真を数枚撮ったが、送稿はしなかった。……

(13日、東松島市)自衛隊員が毛布に包んだ遺体を次々に運ぶ。私は遠くからシャッターを切った。他社のカメラマンは遺体を追いかけて行った。その先に何かあるのかを、私は考えようとしなかった。『もう日が暮れるから』などと自分に言い聞かせ、その場を離れた。

その日、同僚は『その先』で取材していた。泥まみれの遺体が並ぶ『安置所』の体育館。泣き崩れる遺族を写した写真は、今回の津波の本質を切りとっていたと思う。震災の本当の悲惨さは、街ががれきと化したことでなく、多くの人が死んだことにあるのだ。私は『死』から目をそむけていたのだ。

この現場の本当の姿を伝えるにはどうしたらいいのだろう。一部の週刊誌は遺体そのものを掲載し、新聞にも載せるべきだという議論がある。だが、今の私には分からない。私は最近、津波に襲われる夢を何度も見る。必死に逃げようとするが足が動かず、津波にのみ込まれそうになる場面で目が覚める。新聞の写真を見て読者が悪夢に襲われたらと思ってしまう。……

人間ってなんだろう。命ってなんだろう。今まで何度も考えてきたはずのことを自問している。多くの理不尽な死に直面し、それでも生活を始めた被災者の姿。私はやはり、見なくてはならないと思う。見て、撮り続けなければと。」

その後も記者の自問は続いています。

2014年3月10日の毎日新聞は『大震災地元記者 PTSD疑い2割 [発生1年後 120人調査]』の見出し記事を書きました。

「質問は21項目(複数回答)。

記者自身が体験した状況は、『余震の危険がある場所で取材・報道活動を行った』が86.7%。東京電力福島第1原発事故に関連し、『放射線による被害が懸念される場所で取材・報道活動を行った』も35%。30%が『遺体を見た、あるいは遺体に触れた』、21.7%が『津波による被害を受ける様子を

じかに目撃した』とし、『普段より過度に体力を消耗した』との回答が75%だった。

取材に伴う問題や困難については、75.8%が『取材対象者に対する接し方に関して悩んだ、あるいは苦勞した』。30.8%は『取材対象者に心理的な負担をかけたり結果的に傷つけたりした』と感じていた。『被害者に強く感情移入し、取材を続けるのが困難になった』と回答した人も16.7%いた。『問題や困難はなかった』は6.7%で、9割以上が葛藤を抱えながら取材していた。

取材や報道の内容については、40.8%が『現場にいた人から非難を受けた』とし、20.8%が『プライバシー保護のため報道を控えた』と答えた。一方、56.7%が『取材対象から感謝された』、41.7%が『自分の報道が誰かの役にたったことを実感した』と回答し、やりがいを感じている様子もうかがえる。」

新聞労連は調査結果をもとにパンフレットを作成しています。

「記者である前に人間ではないのか」

門田隆将著『記者たちは海に向かった 津波と放射能と福島民友新聞』(KADOKAWA)が出版されています。

福島民友新聞の記者たちは、以前から「俺たちは津波そのものを撮るんじゃない。津波対策をする人たちの姿をカメラに納めればいいのだ。」と任務を確認していました。

浜通り支局の熊田記者は震災の時、取材中に住民の避難を誘導して行方不明になり、4月2日に遺体発見されます。誘導された住民は助かりました。

2013年、福島民友新聞社は最期まで仕事と向き合った熊田という人間を忘れないために「熊田賞」を設けました。

別の現場を取材していた同僚の記者は車の中で津波に遭遇した時に必死に走ってくる老人に気がつきました。腕には孫らしい小さな子どもを抱えていました。その後ろをおばあさんが走っています。

反射的にカメラに手を伸ばしました。このとき濁流のなかから車が飛び出してきたおばあさんを助けました。記者は車を切り返した時、バックミラーに老人が波に呑まれる瞬間が映りました。

惨事ストレス 救援者の“心のケア”

なぜカメラに手を伸ばさないで助けようとしなかったのか。記者である前に人間ではないのか。3年過ぎてテレビで津波の映像が流れると涙が止まらなくなります。新聞記者を辞めようと思うことの繰り返しでした。自分自身が許せないからです。

「なぜあの時、あの人を助けられなかったのだろう。自分が死ぬのがそんなに怖かったのか。自分の命を惜しんだおまえは、えらそうに新聞記者をつづけられるのか。」

そんな自問自答を繰り返してきた。

あの日、目の前に子供を抱いたおじいちゃんが逃げてきた時、たとえ自分が『死んだ』としても、助けるべきではなかったのか。

あの時、津波の写真を撮ろうと海に向かっていた自分は、目の前の光景に一瞬、カメラに手を伸ばしてしまった。そのために、助けるタイミングを逸したのではなかったか。おまえが『新聞記者だったこと』が、あの人たちを助けられなかったんだ。いや助けられなかったにしても、なぜ、自分の命を『もしかしたら、助けられるかもしれない』という方に賭けなかったんだ。」

この心情（「生存者抑うつ」）からどうしたら脱出できるでしょうか。

他の記者と毎日新聞社の記者が同じ場所にいて毎日新聞の記者の動きを見ていました。海の近くまで行って危なくなって逃げてきた毎日新聞の記者はシャッターを切りながら足の震えがとまりませんでした。

「（顔が）真っ青というか、普通じゃない感じでした。……非常に不安定な落ち着きのない顔だった」

毎日新聞社の記者は、自分自身震災後は虚脱感、あるいは一種の情緒不安定に陥っていたのではないかとで思うと語っています。自分が生きることには違和感を覚えることもあるといいます。

1か月後に母からメールが届きます。「生きていてくれてありがとう」

この時、（熊田ごめん）自分が生きることが無性に申し訳なかったといいます。

相馬支局に原発事故で避難命令が出されます。

記者は「いま俺が相馬から撤退したら、相馬の読者は民友を見放すぞ。俺はにげない」と拒否します。支社長が「会社の命令」として本社に引き上げさせます。

浪江町の新聞販売店のはなしです。

販売店に新聞が届くのはだいたい午前3時頃。しかし配達員は避難所からいつもより早く姿を見せ、避難所にも配りました。終了すると原発事故で避難指示がでます。

地域の人たちは一時帰宅が許された時に自宅で3月12日の朝刊を目にしました。

報道とは何でしょうか。

2012年3月、朝日新聞社は震災報道写真展を開催しました。そこに前年4月末から5月にかけて開催した時の感想文が掲示されていました。

「震災直後に気仙沼に入りました。東京の消防官です。

帰りましてから震災の写真を見ることが出来ませんでした。

本日は後世・将来へ申しつぐべき写真の数々を拝見させていただき、現地の残土の中から出された方々ひとりひとりが思い出され、涙が止まりませんでした。ただ『やすらかに』との思いでいっぱいです。

報道の真価を理解している者（つもり）としてあの状況で人々を救出したくても将来の為の取材をつづけた報道の方々に敬意を表させていただきます。

東京・板橋男（44歳）」

ドキュメンタリー映画『生き抜く 南三陸町 人々の1年』（JNN系列作成）はナレーションがありません。スタッフたちは「記録とは冷徹な傍観者の営みではなく、記録とは寄り添い続けること」と体感していったとパンフレットに書いています。

寄り添うとは何でしょうか。被災者のすぐ近くにいて喜怒哀楽を共有し、それを伝え、後世に記録として残すことです。寄り添おうとする思いが強いから体調も崩してしまうのです。

熊田記者の同僚記者の心のケアはどうしたらいいでしょうか。

「『津波でんでんこ』とは、津波が来たら他人のこ

とは考えないで別々に逃げろという“教え”です。もうひとつ『津波残り』の言葉があります。津波に襲われて自分だけ残ったという忸怩たる思いを言います。

『津波でんでんこ』はまず自分が助かるということですが、その方が助かる者が多くなるということの体験からきているものです。しかしもっと深い意味が含まれているのではないのでしょうか。死者等に対して“助けられなかった”という『津波残り』の思いを抱かせることから解放させるものでもあるのではないのでしょうか。そして助かった命を大切にしていかなければならないということです。』（『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』）

「津波でんでんこ」は惨事ストレス対策でもあるのではないのでしょうか。

記者がカメラに手をかけたのは「記者魂」のあらわれです。使命感を持っていたからです。そのことを否定できません。

記者たちは生きたのです。死んだら他者を弔うこともできません。

弔うとは、今後は体験を活かし、被災者に寄り添って「ありがとう」と言われるような記事書くことです。後世に記録と教訓を伝え、被害をより小さくさせる役割を果たすことです。熊田記者がやり残した思いに挑戦し、その記事で「熊田賞」を受賞できるような仕事を続けることです。できたら被災地の復興記事で。しかし浪江町、大熊町には入ることができません。

生き残ったことの意味を捉え返し、「生きていてよかった」と実感できようになるのが、熊田記者を「忘れないこと」であり、弔いです。

4. まとめ

自然災害は防ぐことはできないけど、日常的対策で小さくすることはできます。

「災害から被害をより小さくするためには、平時の体制のゆとりが必要です。

しかし、東日本大震災は行政改革攻撃による“小さな政府”が進んだ後に発生しました。支援の職員を派遣する全国の自治体にもゆとりがありません。

そのなかで地元の職員も派遣職員も奮闘を続けています。

しかし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の中から3人（16年3月にもう1人）の職員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。多忙ななか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。』（『惨事ストレス 救援者の“心のケア”』）

一息入れたとき自殺に向かわせました。そこからの教訓は、「二息」、「三息」つけるゆとりある体制と一緒に作る大切です。疲れたといえる人間関係、仲間の存在が必要です。対策・対応はそこから始まります。

被災者も救援者・支援者も「しあわせ運べるように」



『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
緑風出版 2000円+税

職場ストレス:負担をなくすとき

ILO●4.28 世界労働安全衛生デー

2016年4月28日—2016年今年の世界労働安全衛生デー事務局長声明

「労働関連ストレスは、先進国でも開発途上国でも同様に、あらゆる職業で労働者に影響を与えている。労働者の健康にとってだけでなく、たいいてはその家族の幸せにも多大な危害を与える可能性がある」と、ILO事務局長ガイ・ライダーは言う。

今年の世界労働安全衛生デーは、労働生活におけるストレスによって世界の労働者の健康と福利にもたらされている損害に焦点をあてる。

持続可能な開発のための国連2030アジェンダの目的8の目標8は、「すべての労働者の安全・安心な労働環境」—労働者の身体的安全を超えて、精神的及び心理的ウェルビーイングに広げた安全な職場の確保を求めている。

労働関連ストレスは、先進国でも開発途上国でも同様に、あらゆる職業で労働者に影響を与えている。労働者の健康にとってだけでなく、たいいてはその家族の幸せにも多大な危害を与える可能性をもっている。

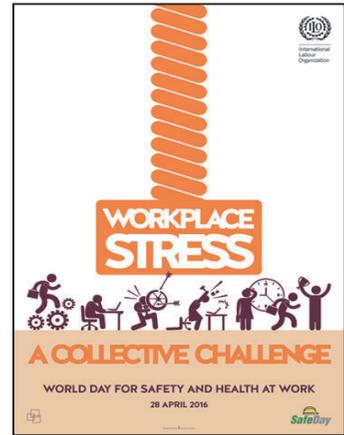
グローバル化や技術の変化は、労働と雇用の形態を、し

ばしば労働関連ストレスの原因となるようなかたちで変えている。とりわけ適切な社会的保護措置のないなかでの、高い失業レベルもまた、労働者のメンタルヘルスに望ましくない結果をもたらし得る。

企業は免れずに、欠勤の増加、病気をおしての出勤や転職、労働関係の困難を伴った、その全体的パフォーマンスに対する労働関連ストレスの影響に直面している。

職場ストレスの金銭的費用の完全な定量化にはさらなるデータや分析が必要だが、その負担がかなりのものであることはすでにきわめて明白である。今日のために刊行されたILOの報告書「職場ストレス：集団的な課題」に引用された最近の調査研究は、EU内で4千万以上の人々が労働関連ストレスの影響を受けており、労働に関連した抑うつ症状の推計費用が年に6,170億ユーロにのぼることを示している。

労働におけるストレスを提言するためにはなお多くのことがなされなければならないものの、近年、問題の理解において歓迎される進展があったと言うことができる。関心が高まり、大部分の国で政策立案者や社会パートナー、専門家のネットワークが、労



働関連ストレスの評価及び管理のための法令や方針、戦略、ツールの設計に一層関わるようになってきている。

労働者のメンタルヘルスの保護が予防戦略に焦点をあてなければならぬことは明らかである。心理社会的リスクをその発生源において評価及び管理することが、男女を問わず労働生活の質の改善に必要な集団的及び個人的諸措置をつくるのに役立つだろう。

ILOは、労働関連ストレスを予防及び最小化するための国、地域及び企業レベルの効果的な方針を設計及び実施するために、政府、労使とその団体とともに取り組んでいる。

※http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_475093/lang-en/index.htm

2016年4月27日
世界労働安全衛生デー：職場ス

トレスが集団的な課題である理由とそれへの対処

世界が、労働における安全と健康のための世界デーを迎えるにあたって、ILOの労働衛生、健康増進及び福祉に関する上級専門官バレンチナ・フォラスティエリは、職場におけるストレスの影響に関する最近の調査研究の知見を概述した。

職場ストレスと不十分なメンタルヘルスとの関係は十分に確立されている。最近の出版物「職場ストレス：集団的な課題」のなかで、ILOの労働安全衛生チームは、とりわけアジア・太平洋、アメリカ、オーストラリア及び欧州を含めて、世界中から、職場ストレスに関するもっとも新しい調査研究を調べた。われわれは、労働関連ストレスが、毎年直接及び間接的に国際社会に莫大な負担をかけていることを確認した。また、それは苦痛や悲嘆、そしていくつもの報告によれば自殺などの人的代償はさておいてのことである。

労働におけるプレッシャーの増大

われわれはますますストレスフルな労働生活を送っているとよく聞かすが、最近の経験から何がわかっているのか？

グローバルゼーションからはじめよう。国際競争の熾烈化は、労働組織や労働関係、雇用形態の変貌をもたらし、労働関連ストレスとそれに伴う障害の増加の原因になっている。瞬時のコミュニケーションや国際競争水

準の高さの影響を受けた労働のペースとともに、労働と生活を隔てる線がますます見えにくくなっている。労働と私生活との適切なバランスとの達成は困難になってきている。

この現象は、その影響においてまさに地球規模である。

例えば、ある日本の研究では、労働者の32.4%が前年の仕事による強い不安、心配、ストレスを感じていると報告している。チリの2011年のデータでは、労働者の27.9%、使用者の13.8%が企業内におけるストレスと抑うつ症状の存在を報告している。同じような数字は、報告書で検討したほとんどの国でみられている。

さらに、競争力を保つために多くの企業に経済活動の縮小を強いた、最近の世界的な経済危機と景気後退の名残もある。これには、リストラ、ダウンサイジング、合併、アウトソーシングや下請化、不安定労働や大量解雇、失業、貧困や社会的排除の可能性の増加などがある。

こうした労働慣行は、「心理社会的ハザード」としての領域で知られるものの源となる。職場のなかでそれらは、競争の激化、パフォーマンスに対する期待の増大、ペースが速く集約的な労働、不規則な長労働時間、職務要求の増大や労働の内容・編成を管理できる余地の不足、労働機会の減少の原因になる。仕事を失う恐れや労働者のモチベーションの低下、満足度や創造性、金銭的安定性の減少に加えて、最後には、重大な金銭的損失を

伴って、労働者のメンタルヘルスやウエルビーイングに深刻な影響を与える。

直接・間接的費用に関連したこれらは、数量化がはじまったばかりである。しかし、いくつかの先進諸国は、労働関連ストレス、関連する行動パターンやメンタルヘルス障害の経済的影響を評価している。例えば欧州では、労働者の欠勤や病気をおしての出勤(2,720億ユーロ)生産性の低下(2,420億ユーロ)、保健医療費用(630億ユーロ)、障害給付支払いのかたちでの社会福祉費用(390億ユーロ)などの使用者に対する費用を含む、欧州の労働関連抑うつ症状の費用は年間6,170億ユーロと推計されている。

負担をなくす

社会や事業に対する職場ストレスの損害を低減するためにどんな措置をとることができるか？

大きな影響力があると思われる5つのアイデアをあげる。

- ・ 持続的に焦点をあてること—この問題に対する関心は増大している。大部分の国で、政策立案者と社会パートナーは、労働関連ストレスの原因である心理社会的ハザードに対処する具体的に関わりはじめている。社会パートナーは積極的であり、注意喚起キャンペーンが増え、多くの研究ネットワークや専門家団体が関与するようになっていく。
- ・ 予防—労働におけるメンタルヘルスの保護は、それが予防戦略に焦点を置いた場合により

多くの影響力をもつ。集団的及び個人的諸措置を組み合わせ、労働関連ストレスの原因と結果に対処することが不可欠である。

- ・包摂-方針決定における参加の機会が大きいほど、満足感が大きく、自己尊重感も高くなる。長期的には、わずかであっても職務の遂行における自律性が、労働者のメンタルヘルスと生産性にとって有益である。職場における方針決定への参加は、職務要求などの心理社会的ハザードの影響を緩和し、心理社会的緊張感の緩和につながる。
- ・マネジメント-包括的な労働安全衛生マネジメントシステムは、予防的慣行の改善と健康増進措置の統合を確かなものにする。これには、リスクアセスメントにおける心理社会的リスク及び職場における他の労働安全衛生リスクに対するのと同じやり方で心理社会的リス

クの影響を効果的に管理する観点からの管理措置を含めるべきである。

- ・組織の文化-ILOの経験は、労働態度の形成における社会的環境とその尊重の重要性を示しており、人事管理方針が信頼、誠実、パートナーシップを基礎とした労働関係の確保に一定の役割を果たしている。

今日、世界中の労働者が労働組織と労使関係の重大な変化に直面しており、現代的な労働生活に適合するための大きなプレッシャーにさらされている。われわれの健康、福祉と生活のために、われわれは職場におけるストレスの影響を低減するために集団的に取り組み続けなければならない。



※http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/comment-analysis/WCMS_475077/lang-en/index.htm

化に取り組む申嘉美さん、移住女性と子供たちの支援団体・カラカサンから多文化共生社会の実現に向けたアピールがあり、歌、踊りを披露した。集会後には、およそ150名の参加者たちがABCジャパンのサンバ隊を先頭に、日曜日の上野の街を賑やかにデモ行進した。

3月15日は、生活と権利のための外国人一日行動実行委員会、移住労働者と連帯する全国ネットワーク連名による移住労働者問題・春季省庁交渉（労働、技能実習生問題、入管法・住基法の三テーマ）が行われた。

労働分野の交渉では今年も社会保険未加入問題で、会社が「保険に入らなかったのは労働者側の判断」と強弁し責任を免れようとしたり、「通常の4分の3の労働時間」という法的根拠のない「加入要件」（※1980年、旧社会保険庁が加入促進キャンペーンのために内部的に示した「同種労働時間のおおむね4分の3以上」という加入目安）を盾に、労働時間を虚偽申告までして保険に入らない悪質事例が、神奈川シティユニオン、大阪のゼネラルユニオンから報告された。社会保険加入の要件が今年10月より「501人以上の企業に対し週20時間以上の労働時間で社会保険加入」へと改正される。しかし、中堅・大手企業などで、500人未満規模に事業所を分割するなどの新卒の社保加入逃れも懸念されるため、さらなる厳しい指導を求めた。安全衛生・労災補償では、外国人労働者に労災と民間

外国人労働者の春闘行動

東京●March in March & 省庁交渉

東京労働安全衛生センターでは今年も3月外国人労働者の春闘行動に取り組んだ。

3月6日、マーチ・イン・マーチ2016と題し、上野水上音楽堂での集会が開催された。集会は首都圏なかまユニオンの沖縄エイ

サーで元気に開幕し、神奈川シティユニオン、全統一労働組合、全国一般東京南部、APFS労働組合などに参加する外国人労働者たちや、日本音楽協会東京支部、移住労働者と連帯する全国ネットワーク、朝鮮学校の無償



の傷害保険の趣旨、詳細を教えず、民間保険の保険金だけで済まそうとする会社に対し、労災隠しに悪用させないための指導を求めた。

外国人技能実習生問題に関する交渉には、今、中国に次いで急増しているベトナムからの実習生たちが参加した。建設職種である「とび」の実習に入ったものの、昨年7月の労働安全衛生規則一部改正により義務付けられ

た高所作業に関する学科教育を受講していないからと、穴掘りや資材運びばかりさせられていること、六畳をベニア板で3つに仕切った手足も伸ばせない劣悪な寮環境など、今も続く実習生受け入れ現場の劣悪な実態が報告され、厚生労働省に本来の実習が行われるための改善策を早急に取りよう求めた。



(東京労働安全衛生センター)

外国人労働者なんでも電話相談

大阪●連合大阪/RINK、19回目の開催

3月25日から27日までの3日間、連合大阪（大阪市中央区）で第19回外国人労働者なんでも電話相談が実施された。

RINK（すべての外国人労働者とその家族の人権を守る関西ネットワーク）の協力で毎年3月の末に実施されているこの相談会は、法律家や労働組合が通訳を

通じて外国語で電話相談に対応するというもので、このような外国人相談会は、最近では行政や士業でも取り組まれており、それほどめずらしくない。しかしながら3日間で72名96件の相談を受ける相談会はざらにあるものではない。

さらに対応言語は、中国語、韓国語、英語、ポルトガル語、スベ

イノ語、フィリピン語、タイ語、インドネシア語、ベトナム語である。以前はベルシャ語、つまりイランで使われる言語にも対応していたが、在留者数の減少からなくなった。ベトナム語が入ったのはここ最近のことだが、今年の相談件数ではベトナム語によるものももっとも多かった。10年前は3万2千人にすぎなかったベトナム人在留者は、2015年の統計によると12万4千人にまで増加している。これからも在留外国人の状況に合わせて対応言語も変化させていく必要があり、今後はネパール語やビルマ語などでも対応していかなくはならなくなるのではないだろうか。もっとも、在留者数と相談件数は必ずしも比例せず、たとえば在留外国人の3分の1を占める中国人からの中国語相談は、ここ数年少なくなっている印象がある。おそらく、相談件数の少ない韓国語と同じように、長期滞在者が公的資格を取るなどして他の在留者に相談に乗ることができるようになってきているのではないかと思われる。

相談内容は労働問題と在留資格に関する問題が多い。賃金未払の問題や労災相談もあるが、いまだにパスポートを取り上げられている外国人労働者がいるし、労働基準監督署が「あの社長、何を言うてもあきませんわ」とさじを投げた賃金未払い事件もある。これらは相談会が終了しても解決まで継続して取り組んでいくことになっている。

さて、市民生活を続けていると必ずしも労働問題ばかりに遭遇

するわけではなく、年齢を経るにしたがって、心身の衰えや老後についても考えなくてはならなくなってくる。これに関連して、最近では年金相談が増えている。

年金については法改正を繰り返して制度の欠陥を埋めているにもかかわらず、外国人についてはまだ漏れがみられる。出身国との社会保障協定が締結され発効されている国はわずか15か国、締結され未発効が4か国だがまだまだ十分ではない。また、外国人に関していえば、脱退一時金制度もあるため、納めた年金保険料の一部が帰国後返還されることになるのだが、長期滞在者についても3年分程度の返還しか認められていない。さらに消費税増税に合わせて年金の受給資格期間（年金を受けるために必要な加入期間）が25年から10年に短縮される見込みがあるが、見込みだけで「いつ」から短縮されるのか不明である。

昨年は、「24年間日本で就労して加入してきたが、帰国することになった。あと1年なんとか加入して受給資格期間を25年にしたいのだが」という相談があったが、このような外国人は脱退一時金制度でわずかな返還を受ける以外にないのである。受給資格期間が10年から20年という外国人は多くいると思われるから、日本と社会保障協定を締結していない本国へ帰国後も日本の年金制度の枠内で保険料を納めることができるような仕組みが必要である。

制度の欠陥以前に、そもそも

加入していない人が多いということも問題のひとつである。外国人を働かせるだけ働かせて彼らの社会保険の加入を怠っている事業主に大きな責任を負わせるべきではないだろうか。社会保険未加入の相談者は、事業主から「手取りが多い方が良いだろう？社会保険料を控除しないで置いてやるぞ」と言われて社会保険に加入していない。しかし、強制適用事業所で「本人が望まない」という理由で社会保険に加入しなくてよいはずがない。このようなケースでは、積極的に労働組合や支援団体が年金事務所での確認請求に同行して対応していく必要がある。

また、いくら長く滞在しても日本語の文字は習得できず、行政から届いた文書を読めずに困って

いる人もいる。そのような方が「読んで内容を教えてくれ」と実物を持ってきたとき、説明しようとするれば案外難しいものである。一回読むだけではわからないこともある。もう少し簡易な書き方がされていることが望まれる。

労働組合が外国人労働者支援を行うことで、自分たちが暮らす社会を見直す機会になる。外国人特有の問題である出入国管理上の問題を除けば、ほぼ私たちと同じ労働や生活上の問題を抱えているため、彼らにわかりやすく正しい情報を伝えることは、日本人に対して伝えることと何ら変わりはない。

来年は20回目を迎えるが、連合大阪にはこれからも積極的に取り組んでいてもらいたい。

（関西労働者安全センター）

4件目の石綿国賠訴訟和解

大阪●国側の度重なる求釈明乗り越え

原告も、「勝った」という感覚を強く抱いたと思う。冒頭意見陳述だけで終わらず、二度の陳述書提出を経てようやく訴訟が終結した。

2016年2月23日、万年スレート製の煙突製造工程に従事して石綿肺がんで亡くなった元従業員の事件が、昨年6月の提訴から8か月を経てようやく和解に至った。被災者の子である原告の不安は言わずもがなであるが、支

援団体としても、第1陣、第2陣が比較的スムーズに和解が成立してきただけに、和解の対象ではないという結論もありうるのかと戦慄を覚えた。そうなれば、国賠対象者やご家族に対して、「絶対和解が成立するから」と安請け合ひするわけにはいかなくなってくる。

今回のケースは、たんに「工場で働いたことで労災が認められているから」という理由では国側

も簡単に和解には応じないということを示す例となった。

そこで、まずは事件の経緯を、国側の求釈明を中心にたどってみる。

粉じん舞う建屋内

万年スレートはアスベストスレート等を製造する工場であった。万年スレート株式会社の工場建屋には、石綿スレートの製造ラインや煙突の製造ラインが混在していた。そして、各製造ラインには、石綿原料をかくはん機に入れる作業や石綿シートを切断する作業があり、工場建屋内全体に石綿粉じんが充満していた。被災者が従事していた作業は、石綿シートを巻き付けた鉄パイプをローラー上を転がして乾燥させる工程で、転がす際の摩擦等により乾燥した石綿粉じんが発生し、舞い上がっていた。

この作業環境と局所排気装置が設置されていないこと、マスクをしていなかったことから被災者は石綿肺がん罹患したのであり、同疾病は労災として認められている。提訴するに十分な根拠になっていると思っていた。

答弁書と国側求釈明

国の答弁書には、まず泉南2陣最高裁判決が引用される。石綿工場の労働者との関係において、粉じんの発散源となる機械に局所排気装置を設置することがもっとも有効な方策であり、局所排気装置を設置することによって石綿工場の労働者が石綿の粉じんに曝露することを相当程

度防ぐことができたとして、昭和33年5月26日から昭和46年4月28日までの間、罰則をもって局所排気装置の設置を義務付けなかったことが違法であると確認する。このうえで、あくまでも局所排気装置を設置すべき石綿工場において、装置が設置されていれば石綿粉じん曝露を相当程度防ぐことができた場合のみ、和解に応じる姿勢を示した。

そのため、国は原告の亡父の作業実態について、以下の釈明を求めた。

- ① 万年スレートにおける煙突の製造工程の詳細と工場内における作業場所
- ② 原告の亡父が従事した作業に関し、①のうちのどの工程か。また、具体的にどのような作業内容であったか。
- ③ 亡父が曝露した石綿粉じんは、ロールを転がす作業で発生した粉じんか、あるいは本件作業以外の製造工程において発生した粉じんであるのか。

本件では、原告が亡父同様万年スレートで就労していたという点から、国は原告自身による陳述書というかたちで立証するよう求めた。また、この求釈明から時をおかずに工場内の見取り図と作業工程略図を用意し、図中のどこから石綿粉じんが発生するのか示せるようにしている。これらの図は、万年スレートの他の被害者が労災請求時等に作成したものだと考えられるが、被害状況に限らず石綿曝露環境に関する情報も国に集積されていることを示していると言える。このような

情報があるのであれば、訴訟において原告に負担を強いることなく、むしろ被害者救済に役立ててもらいたいということは、以前にも記したとおりである。

再度求められる釈明

さて、国の提示した工場見取り図等から、どこが石綿粉じん発生源であるか示して回答したものの、12月25日には釈明の補充が求められる。すなわち、粉じん発生源として示した各所からの粉じんが常に充満しているような環境であれば、作業工程に局所排気装置があったところで粉じん曝露を相当程度防ぐことができないこともあり、その場合は国の違法による被害者として認められないというのである。先の陳述書では、原告の亡父の作業工程以外に、石綿粉じん発生ポイントを4点提示したが、国はそれぞれについて反論を試みている。例としてあげると、原告の亡父が従事していた、石綿シートを巻き付けた鉄パイプをロール上で転がす作業について、「原告は、亡父に係る労災保険法に基づく特別遺族一時金請求の手続きにおいて、同人が石綿粉じんに曝露した際の状況を述べた際に、パイプの乾燥工程において石綿粉じんが発生したことは何ら述べていない。さらに、原告の陳述書では、『はず』という推測を意味する表現を用いており、原告は実際に同工程における石綿粉じん発生の状況を見たものではないと考えられる」と非常に手厳しい。ここまで言われると、数十

年前の記憶を辿って再度陳述しようにも委縮して何も言えなくなってしまうのではないだろうか。

原告は国の無理解を嘆いていたものの、実際には補充が求められた点は一点だけであった。それは、被災者の作業工程における曝露ではなく、原料である石綿を攪拌する工程に着目し、ここから亡父の作業工程までどのように石綿粉じんが流入していくのか陳述書で明らかにせよ、というものであった。さらに簡略な留意点まで指定してくるため、原告ももう一度、最後の陳述書作りに臨んだ。

和解の成立

このようにしてようやく和解にま

でたどり着いたのだが、冒頭で述べたように闘い切ったという感覚は原告にとってとても強い。記憶を頼りに陳述書を作成したものの、よく覚えていることについては国の関心が示されず、記憶があいまいな点を付いてくるのであれば、嫌がらせを受けているような気になっても仕方がない。

今回は、局所排気装置が設置されていれば、石綿曝露を相当程度防ぐことができたという点が訴訟の出発点であることを再確認する機会であった。今後もどのようなイレギュラーが発生するか分からないが、各センターや患者と家族の会と情報を共有していきたい。



(関西労働者安全センター)

製造・修理作業に従事した労働者がアスベストを吸引し、多くの健康被害が発生している。

鉄道といって最初に思い当たるのが国鉄であるが、これまでに全国各地の旧国鉄職場で働いた職員のうち437名が業務災害との認定を受けている(2015年12月1日時点)。その他にも川崎車両・東急車両・汽車製造・日本車両・富士重工等々の鉄道車両製造会社で多くの被害が発生している。

Aさんは、1961年11月から約1年間、山本産業株式会社に雇用され、株式会社日立製作所笠戸事業所において鉄道車両の製造作業に従事した。その際に、車両の配管部分に保温材を取り付ける作業を行ったことを思い出した。また、車両内部に部品を取り付ける蟻装作業にも従事したが、車両の内部には石綿が吹き付けてあったことを思い出した。

こうした作業が行われていたため、山本産業においてはAさんを除いて3名が、日立製作所笠戸事業所においては25名が、また、その他の下請け業者においても石綿関連疾患による労災認定が公表されている。

労災認定後、Aさんは全造船JFE日本鋼管分会に加入し、山本産業との補償交渉を行った。交渉を繰り返したが、山本産業の最終回答は1,100万円という内容だった。しかも、「債権債務なし」「口外禁止」という条件付きだった。また、山本産業を通じて日立製作所に対してAさんの補償を求めたが、「下請け企業の社員

鉄道車両製造のアスベスト被害

山口●下請け無視に損害賠償裁判提訴

山口県周南市にお住まいのAさんは、2014年8月に「肺がんの疑い」と診断され、その後入院した山口宇部医療センターにおいて悪性胸膜中皮腫と診断された。主治医からは「アスベストが原因」と説明を受けたのだが、トラックやタクシーの運転手をしてきた期間が長く、どこでアスベストに曝露したのかすぐには思い出せなかった。

当センターに相談が寄せられ、Aさんと一緒に年金記録を基に職歴を確認していくと、学校

を出てすぐの1961年11月～1962年10月山本産業株式会社」との記載があった。仕事内容を尋ねると、「日立製作所笠戸工場において鉄道車両の製造作業を行っていた」との回答だった。

アスベストは様々な産業で様々な場所で使用されてきたが、鉄道車両の製造においても多く使用された。以前は、鉄道車両の本体内部にアスベストの吹き付けが行われ、配管等の保湿剤や至るところにアスベストが使用されていた。そのため、鉄道車両の

の補償は対象外」との回答だった。正社員に対しては石綿労災に関して補償規定を設けているが、下請け会社の従業員に対してはゼロ回答である。

そのため、労働組合による団体交渉の継続を断念し、広島アスベスト弁護団に委任し訴訟準備を進めることにした。

4月7日、山本産業と日立製作所に対して3,300万円の損害賠償を求める訴訟を山口地裁に起こした。下請け労働者への補償問題について、日立製作所の責任がどのように判断されるのか注目される裁判となる。

提訴にあたり原告のAさんは以下のようにコメントされている。

「長い人生の中で、わずか1年間の作業が私の人生を大きく変えることになるとは思っていませんでした。アスベストの危険性を何も教えてもらっていませんで

した。こんな大変な病気になることを知っていたなら自分でも対策を取っていたでしょうし、何より山本産業も日立も、も、ん、つと働く者のために対策を取るべきだったと思います。労働組合を通じて交渉を行っていただきましたが、その解答は1,100万円ですべて解決という内容でした。私の命は1,100万円なんですか。日立も下請けだから補償の対象でないと言われたそうです。車両を組み立ててきたのは正社員だけでなく、私のような多くの下請けの労働者がいたことを日立の役員の方には知ってほしいと思います。私のような下請け労働者がきちんと補償を受けられるようになるためにも、しっかりと訴えていきたいと思っています」。

ご支援をお願いします。



(ひょうご労働安全衛生センター)

国側と合流し、チャーターバスで水俣に向かった。途中新水俣駅で日本の参加者をピックアップして、水俣病資料館を訪問。胎児性水俣病患者永本賢二さんから話をうかがった。永本さんはチッソ（現JNC）工場と接した地域で育ち、お父さんもチッソで働いていたそうだ。小学校で差別にあった経験や、若くしてお父さんが亡くなったつらい思い出、また胎児性水俣病の患者さんたちの症状が、年々悪化していること等を話された。水俣病は終わっていないこと、その後この教訓が活かされず、大震災後原発災害で多くの人が苦しみのうちあることを思い、私たちの活動の責任の重さを痛感し、気持ちを新たにした。

2月12日は、水俣学研究センターでの開会式のあと、アクションチェックリストの説明をリムンスクさん（基礎的労働安全衛生サービスセンター）が行い、アクションチェックリスト演習を行う工場に行った。市内を15分ほど歩いていった。訪問先は田中商店という、リユース焼酎ビンの回収・納品を行う洗ビン工場である。水俣市は1992年に「環境モデル都市宣言」を行い、ゴミ分別の徹底、減量を進めている。田中商店は、リユースガラスビンを開発し、九州を中心とした多くの焼酎ビン、ガラスビン回収サイクルシステムにのせ、その中核として活動しているユニークな会社である。

専務の田中利和さんが歓迎挨拶を行い、工場見学した。工場内は、焼酎ビンが高く積み

日韓参加型改善活動ワークショップ 熊本●環境モデル都市のガラス洗ビン工場

労働安全衛生の参加型改善活動を学ぶ第7回日韓ワークショップが、2月12～13日に熊本県水俣市で開催され、韓国側は職業病学会長ウークックヒエンさんはじめ16名が、日本側は、大原記念労働科学研究所の小木和孝さんはじめ14名が参加した。このワークショップは、日本と韓国間で、参加型安全衛生活動を通

して、共通の安全衛生の課題を学ぶ、という目的の下に毎年日韓交互で行われている。今年は、熊本学園大学の中地重晴さんの尽力で、同大学水俣学研究センターを会場にお借りし、ワークショップのテーマを「環境保護を取り入れた中小企業の安全衛生活動」として開催した。

2月11日、福岡国際空港で韓



フォークリフトが行き来していた。洗ビン機を中心に、ライン上をたくさんガラスビンが自動的に運ばれており、人は汚れの監視や、箱詰めを行っていた。障害者も雇用されていた。約1時間の見学後、田中専務立ち合いでグループワークを行い、工場の良い点・改善点の第一印象を発表した。

午後は小木和孝さんの「参加型職場環境改善を容易化するヒント」と題した基調講演が行われた。小木さんは、伝統的安全衛生活動は、リスクの計測⇒改善だったが、参加型改善は、すぐできる改善の実行⇒評価（あるいは計測）という方法をとる。そのためトレーナー（ファシリテーター）の役割が重要である。トレーナーは以下の7項目を考えて活動することが必要と考える。①ポジティブ面に焦点をあてる。②

理論ではなく実際の解決策を話し合う。③現場の良い事例を紹介する。④アクションチェックリストとグループ討議（3つの良い点と改善点）を用いる。⑤ゲームなどを入れて親しみやすくする。⑥参加者自身による実際の解決策を作る。⑦フォローアップする、と述べた。

その後、参加者は4グループに分かれ、小木さんの提案を基に、技術領域のプレゼンテーションを作成し、楽しいパフォーマンスも組み入れて発表のリハーサルを行った。

13日午前には各グループのプレゼンテーションとパフォーマンスの発表が行われた。各グループの評価は、小木さんとロジェフンさん（延世大学）が行い、各グループに賞品が渡された。また、田中商店の工場訪問で用いた中

小企業向けアクションチェックリストを基に田中商店用のアクションチェックリスト項目を、全員の投票で作成した。

午後はアジアワークヘルスフォーラムが行われ、日本から、大牟田市役所の渡辺裕晃さんが、「大牟田市役所の参加型労働安全衛生マネジメントシステム導入の効果について」、東京有明医療大学吉川悦子さんが、「心理的社会的要因に対するリスクアセスメントツールの開発」を発表。韓国は、韓国情報通信大学のパクドンフクさんが「リスクアセスメントとリスクアセスメントにおける曝露の重要性」、大邱カトリック大学のパクジャンスンさんが「職業的ストレスの危険性評価と参加型改善技法のつなぎ合わせ」について報告した。各演題について活発な質疑と議論がなされ、とくに韓国ハイジニスト学会会長でもあるパクドンフクさんの報告に対しては、小木さんの基調報告ともからんで積極的な討議が行われた。

閉会式では皆笑顔で修了証をうけとり、来年は2月に延世大学仁川職業病センターでの開催が候補にあがっていることが報告された。韓国の人々と日本の有志は、その後水俣市の山側にある、湯の鶴温泉に一泊し、友情を深めて帰路に着いた。

（東京労働安全衛生センター）

全国安全センター・情報公開推進局

<http://joshrc.org/~open/>

労災事故多発の背景に外注化 韓国●構造的な原因の究明と責任者処罰必要

■富川地域の電子部品業者で 派遣労働者4人が集団失明の 危機

雇用労働部によると、京畿道・富川（プチョン）市のふたつの電子部品製造業者で、4人の労働者がメチルアルコールによる急性中毒で視力を損傷する事故が発生した。

いずれも29歳の男性労働者と女性労働者は、両目が失明する危機状態にある。女性労働者を診療した医師からの通知によって事故を確認した労働部は、A業者に臨時健康診断命令を出し、別の20歳の男性労働者にも異常症状があるということを確認した。1月28日には、近くのB業者で働く25歳の男性労働者が、左目失明、右目の視力損傷の判定を受けた。

これらの労働者は、アルミニウムを切削する過程で発生する熱を冷ますために使う高濃度のメチルアルコールの蒸気を吸入して、災害にあったと推定される。

メチルアルコールは引火性の液体で、高濃度に曝露すると頭痛と中枢神経系の障害を誘発し、ひどければ視力を失うこともある。

A業者とB業者は産業安全保健法で義務化されている局所

排気装置を設置しないまま作業をさせ、労働者にマスクも支給していなかった。

被災労働者はすべて正規職でなく派遣労働者だ。労働部の関係者は「不法派遣について調査中」と話した。労働部は事案の重大さを勘案して、これらの業者に作業中止命令と共同の作業環境測定と臨時健康診断の命令を出した。

1月25日からは、これら業者と作業工程が似ている近隣の8事業場に対する安全保健監督を実施し、このうち5か所には臨時健康診断命令を出した。

2016年2月5日
毎日労働ニュース

■相次ぐ地下鉄・有害物質事故 は危険業務を外注化したせい

4・16連帯安全社会委員会と民主労総、パノリムなど21の労働者・市民・社会団体が構成された「重大災害企業処罰法制定連帯」は声明を出し、「安全業務と有害危険業務の外注化を禁止し、重大災害企業処罰法を制定せよ」と要求した。

これらの団体によれば、今月3日に地下鉄1号線のソウル駅で、81歳の女性が電車の扉に挟まったカバンを取ろうとしてスクリーン

ドアと電車の間に挟まり、7メートル引きずられて線路に落ちて死亡した。翌日には、サムソン電子の下請けの携帯電話部品業者で働いた20代の労働者4人が、メチルアルコールの急性中毒で視力を失う事故が発生したが、「ふたつの事件は費用削減の論理と外注化によって起きた事件」で、「同じような事件が毎年繰り返されている」。

2013年に、聖水（ソンス）駅でスクリーンドアを修理していた下請け労働者が、列車に轢かれて死亡した。2014年には、梨水（イス）駅で82歳の女性が列車とスクリーンドアの間に身体が挟まったまま28メートル引きずられて亡くなった。昨年は、江南（カンナム）駅でスクリーンドアを修理していた28歳の下請け労働者が、列車とスクリーンドアに挟まれて命を失った。

これらの団体は「事故が繰り返される原因として、事故発生の危険を高めている規制緩和の問題が指摘されていない」と批判した。

人員削減や一人乗務、駅舎の無人化、整備と点検周期の延長、外注委託を、代表的な規制緩和の事例として提示した。「地下鉄事故の構造的な原因を糾明し、責任者を処罰しなければならぬ」と強調した。

2016年2月15日
毎日労働ニュース

■韓国タイヤの元・下請け労働 者が集団労災申請

韓国タイヤで働いた後、がん

や多発性神経病に罹った元・下請け業者の労働者が、勤労福祉公団に産業災害を申請した。これらは「生産工程で有害物質に曝露して職業病に罹った」として、雇用労働部長官に、韓国タイヤの工場の疫学調査を要求する内容の陳情書を送った。

公団の大田(テジョン)地域本部に労災を申請した労働者は4人。韓国タイヤの協力業者所属のKさんと韓国タイヤ所属のJさんは、大型タイヤのフィルムを作る工程で仕事をした。23年間韓国タイヤで働いたJさんは、2014年7月にアルツハイマーと診断され、Kさんは同年3月、多発性神経病と診断された。勤続期間は16年だ。

元請け業者所属のLさんは同年10月、悪性滑膜肉腫の判定を受けた。彼は韓国タイヤ錦山(クムサン)工場の検査工程で働いた。2009年に高安静脈炎の判定を受けたパク・ウンヨン労災協議会委員長は、有機溶剤を使用して不良タイヤを解体する仕事をしてきた。

協議会は「作業工程で取り扱った複合有機溶剤HV-250には、ベンゼン・トルエンといった有害物質が含まれて」おり、「労働者が有害物質に曝露して職業病に罹った」と主張した。

高麗(コリョ)大医療院・安山病院は、労災申請者に送った業務関連性評価書で「Kさんの場合、多発性神経病の発病経緯と累積曝露量を推定することは難しいが、有機溶剤と傷病発生

の関連性は排除し難い」とした。

協議会は労働部と公団に疫学調査を申請した。パク・ウンヨン委員長は「2008年以降で韓国タイヤの労働者38人が死亡し、昨年も労働者1人が白血病で亡くなった」とし、「職業病が集団的に発病し、死亡に至った関連性を確認するために、公正で科学的な疫学調査を実施しなければならない」と訴えた。

2016年2月23日

毎日労働ニュース

■メタノール事故、元請けのサムソン・LGにも責任

派遣労働者がメチルアルコール(メタノール)に中毒する災害が相次いで起きたことに対し、元請け業者であるサムソン電子とLG電子の責任を問う声が高まっている。労働界がふたつの企業に元請けとしての社会的責任を求める公開質問書を送った。政府も元請けの管理責任を強化する政策を推進している。

労働健康連帯と民主労総、韓国労総など労働関連団体は2日、政府のソウル庁舎前で記者会見を行い、「サムソン、LGなど携帯電話製造元請け大企業は、下請け業者に直ちに有害化学物質の使用を中止させるなどの対策を用意し、産業災害の危険を転嫁する無差別な外注化を中止するよう」に要求した。

公開質問書には、下請け業者のメタノール使用を事前に知っていたか、労働安全のためのモニタリングを実施したことがあるか、今後メタノール中毒事故にどのよ

うに対応するか、などが盛り込まれた。

1月末から富川(プチョン)と仁川(インチョン)の携帯電話部品業者3者で、派遣労働者5人がメタノール中毒で視力を失うなど、事故が続いている。事業場はすべてサムソン電子とLG電子の携帯電話部品を生産する3~4次の下請け企業だ。

労働団体などは今回の産業災害の根本的な原因として、多段階下請け構造の中で元請けが社会的責任を全うしていないためと考えている。韓国労総事務局長は「中小の下請け企業には労災を予防するほどの余力はなく、費用削減のために不法な派遣労働者を利用している。安全は後まわしにならざるをえない」と話した。安全のためにはメタノールの代わりにエチルアルコールの使用が推奨されるが、価格が3倍高い。

政府も元請け大企業の社会的責任を強化するための政策を準備している。安全保健公団が実施している「産業安全共生協力」プログラムの参加範囲を拡大し、元・下請け業者が共同で参加する方式だ。

これによってメタノールなど危険物質の利用による産業安全技術の移転と災害予防コンサルティング、随時モニタリングなど、元請け大企業が社会的責任を果たすように誘導する方針だ。

2016年3月2日

ハンギョレ新聞



(翻訳: 中村猛)

“クボタショック”から11年 / 石綿救済法施行10年

アスベスト被害の 救済と根絶をめざす 尼崎集会

に参加しましょう!

日時: 6月25日(土) 正午～4時半

場所: 尼崎市中小企業センター

阪神尼崎駅北東すぐ 電話 06-6488-9501

参加自由
無料

11年前の2005年6月29、30日一クボタは79名に及び自社・関連企業アスベスト被害の死亡労働者数を明らかにし、また、30日には今は亡き前田さん、土井さん、早川さんの3人が、周辺住民被害者としてクボタから見舞金を受取ったことを、患者と家族の会や支援団体と共に明らかにしました。**(公害としてのアスベスト被害)**

このクボタショックによって、まさに隠されていた日本のアスベスト被害の実態が一気に人々の目にさらされることになりました。

それ以後、石綿が原因であるがん「中皮腫」で亡くなった人は全国で増えつづけており、2013年には1400人に達しています。(これにさらに肺がんや石綿肺が加わります)

クボタ旧神崎工場周辺の石綿被害者への支払いも280人を超えました。(請求310人超)

石綿健康被害救済法施行から10年、私たちはあまりにも悲惨な結果をもたらしているアスベスト被害の実態を広く世間の人々に知ってもらうため、今年もまた尼崎集会を計画しました。ぜひぜひたくさんご参加下さい!



イタリア・ベルギーの被害者とも交流

主催: 中皮腫・アスベスト疾患 患者と家族の会 / 同 尼崎支部 / 尼崎労働者安全衛生センター
後援: ひょうご労働安全衛生センター / 関西労働者安全センター / 石綿対策全国連絡会議 / 全国労働安全衛生センター連絡会議 / 中皮腫・じん肺・アスベストセンター / 尼崎市

お問い合わせは…TEL・FAX 06-4950-6653 尼崎安全センターまで

6月25日(土) / 正午より

- 映像で振り返るクボタショック
- 稲村尼崎市長あいさつ 他
- アスベスト被害者は訴える
- 尼崎市石綿被害調査結果報告(何が明らかになったのか)
…………… 市保健所長・尼崎安全センター
- 施行10年を迎えた石綿健康被害救済制度 …… 環境省石綿健康被害対策室
- 改善進む胸膜中皮腫の治療…………… 岡部 和倫(山口宇部医療センター)
- 音楽と落語で元気を…………… 「空をゆくツバメ」、壽 文寿師匠
- 石綿裁判で国から賠償を…………… 位田 浩(アスベスト訴訟関西弁護団)
- アスベストのない社会目標掲げた世界…………… 古谷 杉郎(石綿対策全国連絡会議)
- 危ない建物解体を見破る…………… 富田 知靖(アスベスト分析・調査)
- ベルギーのエリックに再会しました…………… 伊藤 明子(弁護士)
- 石綿被害と全国でたたかう…………… 関東・東海・ひょうご 他



昨年の集会にも多くの参加者が

ご/案/内

アスベスト相談会

AM10時~正午 会議室505にて

集会、相談会とも
どなたでも参加できます。(無料)



明日への伝言

アスベストショックからノンアスベスト社会へ

未曾有のアスベスト被害「クボタショック」

助けてほしい、命と、心と、家族を…

＊緩慢なる惨劇。に立ち向かう患者と家族の手記

編著：中皮腫・アスベスト疾患 患者と家族の会 尼崎支部
尼崎労働者安全衛生センター

〒660-0802 尼崎市長洲中通 1-7-6 TEL・FAX：06-4950-6653

E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp

発行：株アットワークス 定価：本体 1,800円+税

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

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

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろビル4階 E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042)324-1922 / FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263)39-0021 / FAX (0263)33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)6488-9952 / FAX (06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 E-mail 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
〒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
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
〒793-0051 西条市安知生138-5 TEL (0897)47-0307 / FAX (0897)47-0307
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
〒780-0011 高知市藪野北町3-2-28
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL (098)882-3990 / FAX (098)882-3990
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432

