

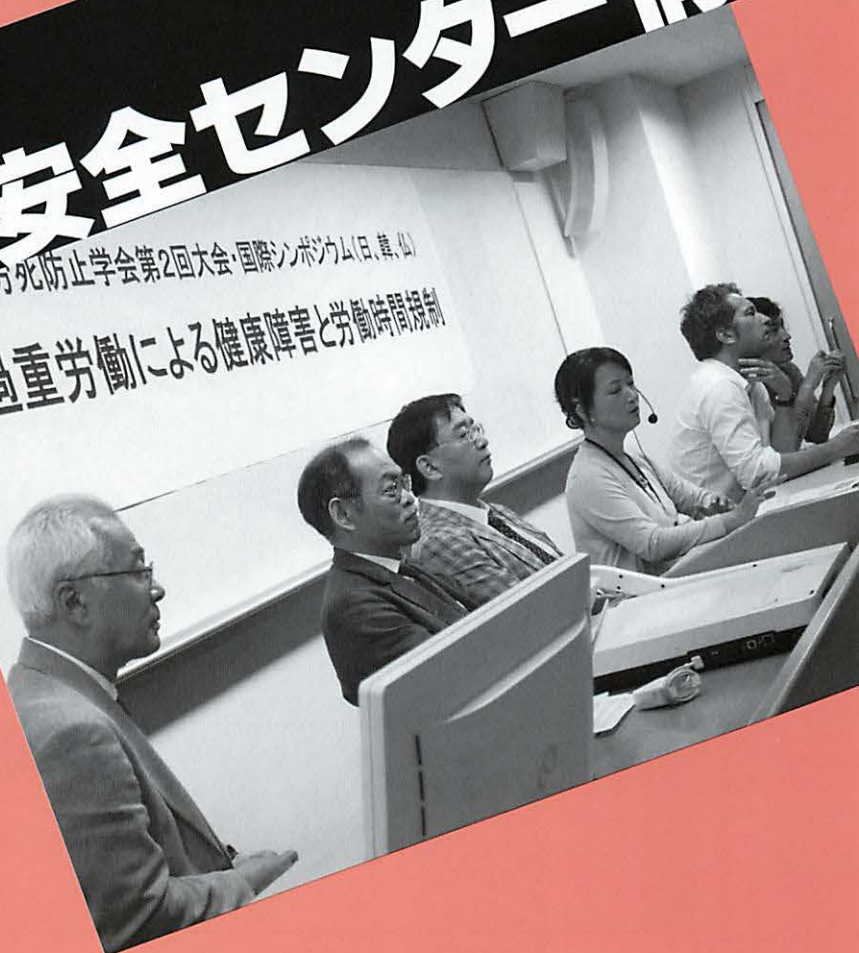
安全センター情報2016年8月号 通巻第440号
2016年7月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2016 **8**

安全センター情報

過労死防止学会第2回大会 国際シンポジウム(日、韓、仏)
過重労働による健康障害と労働時間規制



特集● **脳・心臓疾患、精神障害の労災認定**

写真：過労死防止学会日韓仏国際シンポジウム

橋本貞章

はしもと・さだあき。1948年、高知県生まれ。芝浦工業大学建築学科卒業。1級建築士。中堅ゼネコンで、アスベストが舞う現場で働いていた。64歳で中皮腫を発症、術後3年生存率は20%と宣告され、闘病中。

平穏な日々の中の前兆／思いもよらぬ病名の宣告／絶望の中での一縷の望み／生きたいが為の苦渋の決断／九時間に及ぶ右胸膜肺全摘術＋横隔膜・心膜合併切除再建手術／再発防止の為の三十回もの放射線照射治療／闘病生活における妻の献身的な支え／三年生存率二〇％に立ち向かう克己心の芽生え

ほの 灰かな希望

アスベストに冒された
中皮腫患者の闘病記

「術後3年生存率20%」と宣告されたアスベストに冒された中皮腫患者の死と向き合う克明な闘病小説。
患者・関係者への癒しと闘病案内書

橋本貞章

Hashimoto Sadaaki

この本が新たな出会いとなり、全ての患者と家族の希望につながることを祈念いたします。

推薦・解説 古川和子
(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会会長)

四六版、304頁

定価：本体 1700円＋税

「人間、何時かは死ぬ」。
「何時かは」とは、「何時か」。
「何時か」は、命の期限。
「何時か」は、分からない方が良い。
分からなければ、
夢や希望を抱いて生きていける。
「何時か」は、
絶対に分からない方が良い。
——「序」より

かもがわ出版 〒602-8119 京都市上京区堀川通出水西入 TEL 075-432-2868 FAX 075-432-2869 <http://www.kamogawa.co.jp>

| | | | | |
|------|-------|------------------------------|---|---------------------|
| 注文書 | お名前 | 部数 | かもがわ出版 TEL 075-432-2868 FAX 075-432-2869 | |
| | ご住所 〒 | | ほの 灰かな希望 アスベストに冒された中皮腫患者の闘病記 橋本貞章著 | 定価 本体1700円 ＋税 |
| 電話番号 | 冊 | ISBN 978-4-7803-0828-0 C0036 | | |

特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

**精神障害請求過去最多更新
脳・心臓疾患認定率過去最低**

男女別データ公表を継続・拡大 2

総務省「アスベスト対策に関する行政評価・監視」
結果に基づく勧告及びそれに対するコメント 20

**福井県の化学工場で発生した
膀胱がんに関する災害調査報告書**

(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 26

ルポ熊本地震 (上)

柚岡明彦

「避難者数」のカラクリ 32

職場ストレス—集团的課題

国際労働安全衛生の日

国際労働機関(ILO) 43

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ニュージーランドがアスベスト含有物質禁止へ 48

台湾全面禁止前倒し、スイスでも救済制度ほか 49

各地の便り/世界から

大阪●過労死防止学会日韓仏国際シンポジウム 51

東京●トラック運転手の長時間労働による脳出血 52

山梨●パワハラ「恒常的長時間労働」で労災認定 53

大阪●1981年「原発で働けと言われて」振り返る 57

新刊●学術会議提言実効あるものにするために 59

愛知●中皮腫患者が小説『仄かな希望』を出版 60

韓国●世界労災死亡労働者追悼の日に向けて 61

精神障害請求過去最多更新 脳・心臓疾患認定率過去最低 男女別データ公表を継続・拡大

厚生労働省は2016年6月24日に、2015年度分の「過労死等の労災補償状況」を公表した (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049293.html>)。

一昨年までは、「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」とされていたが、過労死等防止対策推進法の施行を踏まえて変更した模様。「過労死等」とは、同法第2条において、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう」と定義されている、と注記している。

同省自身が指摘する2015年度の特徴は、以下のとおりである。

■ 脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

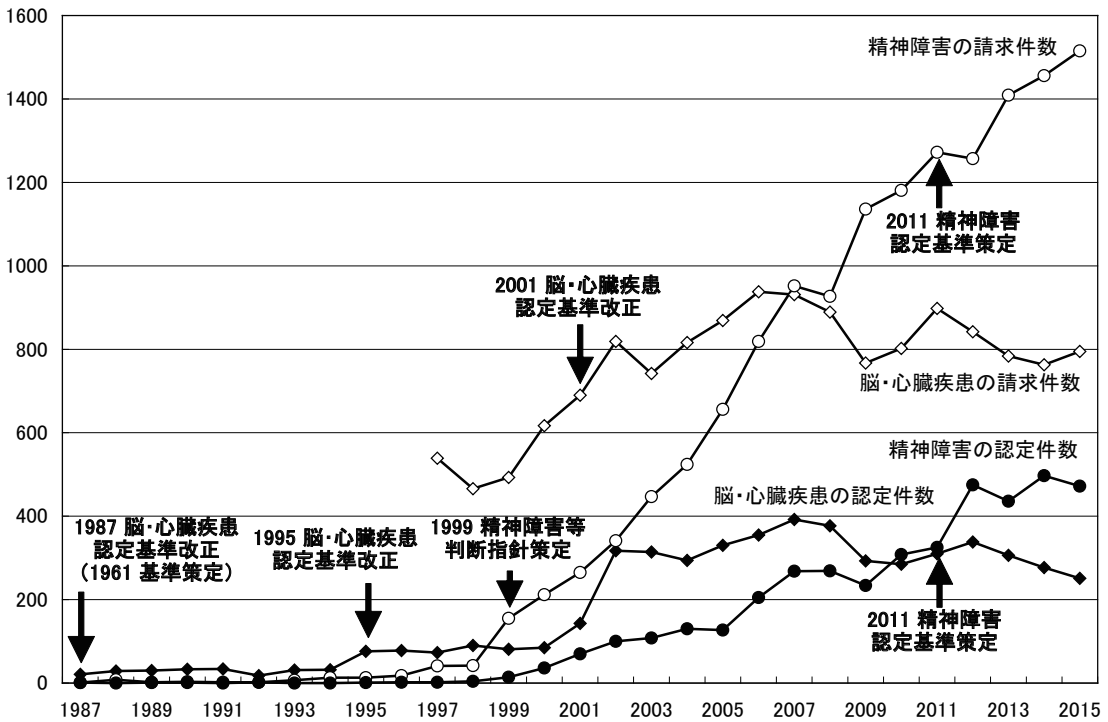
- ① 請求件数は795件で、前年度比32件の増となった。(表1)
- ② 支給決定件数は251件で前年度比26件の減となり、うち死亡件数も前年度比25件減の96件であった。(表1)
- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「運輸業、郵便業」181件、「卸売業、小売業」116件、「建設業」111件の順で多く(データ省略)、支給決定件

数は「運輸業、郵便業」96件、「卸売業、小売業」35件、「製造業」34件の順に多い。(表5-1)

中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「運輸業、郵便業」の「道路貨物運送業」133件、82件が最多。(表7-1)

- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」161件、「専門的・技術的職業従事者」118件、「販売従事者」95件の順で多く(データ省略)、支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」88件、「販売従事者」34件、「専門的・技術的職業従事者」33件の順に多い。(表5-2)
中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」153件、87件が最多。(表7-2)
- ⑤ 年齢別では、請求件数は「50～59歳」263件、「60歳以上」233件、「40～49歳」198件の順で多く(データ省略)、支給決定件数は「50～59歳」91件、「40～49歳」80件、「60歳以上」38件の順に多い。(表5-3)
- ⑥ 1か月平均の時間外労働時間数別支給決定件数は、「80時間以上～100時間未満」105件で最も多く、「100時間以上」の合計件数は120件であった。(表9)

図1 脳・心臓疾患及び精神障害の労災補償状況



■ 精神障害に関する事案の労災補償状況

- ① 請求件数は1,515件で、前年度比59件の増となり、うち未遂を含む自殺件数は前年度比14件減の199件であった。(表2)
- ② 支給決定件数は472件で前年度比25件の減となり、うち未遂を含む自殺の件数も前年度比6件減の93件であった。(表2)
- ③ 業種別(大分類)では、請求件数は「製造業」262件、「医療,福祉」254件、「卸売業,小売業」223件の順に多く(データ省略)、支給決定件数は「製造業」71件、「卸売業,小売業」65件、「運輸業,郵便業」57件の順に多い。(表6-1)
中分類では、請求件数は「医療,福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」157件(データ省略)、支給決定件数は「運輸業,郵便業」の「道路貨物運送業」36件が最多。(表8-1)
- ④ 職種別(大分類)では、請求件数は「事務従事者」362件、「専門的・技術的職業従事者」325件、「サービス職業従事者」183件の順に多

く(データ省略)、支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」114件、「事務従事者」93件、「サービス職業従事者」53件の順に多い。(表6-2)

中分類では、請求件数(データ省略)、支給決定件数ともに「事務従事者」の「一般事務従事者」241件、61件が最多。(表8-2)

- ⑤ 年齢別では、請求件数は「40～49歳」459件、「30～39歳」419件、「50～59歳」287件(データ省略)、支給決定件数は「40～49歳」147件、「30～39歳」137件、「20～29歳」87件の順に多い。(表6-3)
- ⑥ 1か月平均の時間外労働時間別支給決定件数は、「20時間未満」86件で最も多く、「80時間以上～100時間未満」20件、「100時間以上」の合計件数は172件であった。(表10)
- ⑦ 出来事別の支給決定件数は、「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」75件、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表1 脳・心臓疾患の労災補償状況(年度「合計」は2000～15年度分の合計)

| 年度 | 脳血管疾患及び虚血性心疾患等 | | | | | | | | | | | |
|------|----------------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|-------|-------|-------|------------|------------|
| | 請求件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 不支給決定件数 | | 認定率① | 認定率② | 認定率① 死亡 | 認定率② 死亡 |
| | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | | | |
| 2002 | 819 | (355) | 785 | (379) | 317 | (160) | 468 | (219) | 38.7% | 40.4% | 45.1% | 42.2% |
| 2003 | 742 | (319) | 708 | (344) | 314 | (158) | 394 | (186) | 42.3% | 44.4% | 49.5% | 45.9% |
| 2004 | 816 | (335) | 669 | (316) | 294 | (150) | 375 | (166) | 36.0% | 43.9% | 44.8% | 47.5% |
| 2005 | 869 | (336) | 749 | (328) | 330 | (157) | 419 | (171) | 38.0% | 44.1% | 46.7% | 47.9% |
| 2006 | 938 | (315) | 818 | (303) | 355 | (147) | 463 | (156) | 37.8% | 43.4% | 46.7% | 48.5% |
| 2007 | 931 | (318) | 856 | (316) | 392 | (142) | 464 | (174) | 42.1% | 45.8% | 44.7% | 44.9% |
| 2008 | 889 | (304) | 797 | (313) | 377 | (158) | 420 | (155) | 42.4% | 47.3% | 52.0% | 50.5% |
| 2009 | 767 | (237) | 709 | (253) | 293 | (106) | 416 | (147) | 38.2% | 41.3% | 44.7% | 41.9% |
| 2010 | 802 | (270) | 696 | (272) | 285 | (113) | 411 | (159) | 35.5% | 40.9% | 41.9% | 41.5% |
| 2011 | 898 | (302) | 718 | (248) | 310 | (121) | 408 | (127) | 34.5% | 43.2% | 40.1% | 48.8% |
| 2012 | 842 | (285) | 741 | (272) | 338 | (123) | 403 | (149) | 40.1% | 45.6% | 43.2% | 45.2% |
| 2013 | 784 | (283) | 683 | (290) | 306 | (133) | 377 | (157) | 39.0% | 44.8% | 47.0% | 45.9% |
| 2014 | 763 | (242) | 637 | (245) | 277 | (121) | 360 | (124) | 36.3% | 43.5% | 50.0% | 49.4% |
| 2015 | 795 | (283) | 671 | (246) | 251 | (96) | 420 | (150) | 31.6% | 37.4% | 33.9% | 39.0% |
| 合計 | 12,962 | | 10,237 | | 4,667 | | 5,798 | | 36.0% | 45.6% | | |

| 年度 | 脳血管疾患 | | | | | | | | | | | |
|------|-------|-------|------|-------|--------|------|---------|------|-------|-------|------------|------------|
| | 請求件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 不支給決定件数 | | 認定率① | 認定率② | 認定率① 死亡 | 認定率② 死亡 |
| | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | | | |
| 2002 | 541 | | | | 202 | | | | 37.3% | | | |
| 2003 | | | | | 193 | | | | | | | |
| 2004 | | | | | 174 | | | | | | | |
| 2005 | | | | | 210 | | | | | | | |
| 2006 | 634 | (123) | | | 225 | (51) | | | 35.5% | | 41.5% | |
| 2007 | 642 | (141) | | | 263 | (54) | | | 41.0% | | 38.3% | |
| 2008 | 585 | (112) | | | 249 | (65) | | | 42.6% | | 58.0% | |
| 2009 | 501 | (91) | 442 | (82) | 180 | (26) | 262 | (56) | 35.9% | 40.7% | 28.6% | 31.7% |
| 2010 | 528 | (112) | 437 | (110) | 176 | (48) | 261 | (62) | 33.3% | 40.3% | 42.9% | 43.6% |
| 2011 | 574 | (110) | 470 | (97) | 200 | (48) | 270 | (49) | 34.8% | 42.6% | 43.6% | 49.5% |
| 2012 | 526 | (96) | 466 | (89) | 211 | (39) | 255 | (50) | 40.1% | 45.3% | 40.6% | 43.8% |
| 2013 | 468 | (88) | 396 | (97) | 182 | (43) | 214 | (54) | 38.9% | 46.0% | 48.9% | 44.3% |
| 2014 | 475 | (84) | 387 | (79) | 166 | (38) | 221 | (41) | 34.9% | 42.9% | 45.2% | 48.1% |
| 2015 | 502 | (103) | 408 | (89) | 162 | (39) | 246 | (50) | 32.3% | 39.7% | 37.9% | 43.8% |
| 合計 | | | | | 2,937 | | | | | | | |

| 年度 | 虚血性心疾患等 | | | | | | | | | | | |
|------|---------|-------|------|-------|--------|------|---------|-------|-------|-------|------------|------------|
| | 請求件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 不支給決定件数 | | 認定率① | 認定率② | 認定率① 死亡 | 認定率② 死亡 |
| | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | | | |
| 2002 | 278 | | | | 115 | | | | 41.4% | | | |
| 2003 | | | | | 119 | | | | | | | |
| 2004 | | | | | 122 | | | | | | | |
| 2005 | | | | | 120 | | | | | | | |
| 2006 | 304 | (192) | | | 130 | (96) | | | 42.8% | | 50.0% | |
| 2007 | 289 | (177) | | | 129 | (88) | | | 44.6% | | 49.7% | |
| 2008 | 304 | (192) | | | 128 | (93) | | | 42.1% | | 48.4% | |
| 2009 | 266 | (146) | 267 | (171) | 113 | (80) | 154 | (91) | 42.5% | 42.3% | 54.8% | 46.8% |
| 2010 | 274 | (158) | 259 | (162) | 109 | (65) | 150 | (97) | 39.8% | 42.1% | 41.1% | 40.1% |
| 2011 | 324 | (192) | 248 | (151) | 110 | (73) | 138 | (78) | 34.0% | 44.4% | 38.0% | 48.3% |
| 2012 | 316 | (189) | 275 | (183) | 127 | (84) | 148 | (99) | 40.2% | 46.2% | 44.4% | 45.9% |
| 2013 | 316 | (195) | 287 | (193) | 124 | (90) | 163 | (103) | 39.2% | 43.2% | 46.2% | 46.6% |
| 2014 | 288 | (158) | 250 | (166) | 111 | (83) | 139 | (83) | 38.5% | 44.4% | 52.5% | 50.0% |
| 2015 | 293 | (180) | 263 | (157) | 89 | (57) | 174 | (100) | 30.4% | 33.8% | 31.7% | 36.3% |
| 合計 | | | | | 1,730 | | | | | | | |

表2 精神障害の労災補償状況(年度「合計」は2000～15年度分の合計)

| 年度 | 精神障害 | | | | | | | | | | | |
|------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|-------|-------|------------|------------|
| | 請求件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 不支給決定件数 | | 認定率① | 認定率② | 認定率① 自殺 | 認定率② 自殺 |
| | | 内自殺 | | 内自殺 | | 内自殺 | | 内自殺 | | | | |
| 2002 | 341 | (112) | 296 | (124) | 100 | (43) | 196 | (81) | 29.3% | 33.8% | 38.4% | 34.7% |
| 2003 | 447 | (122) | 340 | (113) | 108 | (40) | 232 | (73) | 24.2% | 31.8% | 32.8% | 35.4% |
| 2004 | 524 | (121) | 425 | (135) | 130 | (45) | 295 | (90) | 24.8% | 30.6% | 37.2% | 33.3% |
| 2005 | 656 | (147) | 449 | (106) | 127 | (42) | 322 | (64) | 19.4% | 28.3% | 28.6% | 39.6% |
| 2006 | 819 | (176) | 607 | (156) | 205 | (66) | 402 | (90) | 25.0% | 33.8% | 37.5% | 42.3% |
| 2007 | 952 | (164) | 812 | (178) | 268 | (81) | 544 | (97) | 28.2% | 33.0% | 49.4% | 45.5% |
| 2008 | 927 | (148) | 862 | (161) | 269 | (66) | 593 | (95) | 29.0% | 31.2% | 44.6% | 41.0% |
| 2009 | 1,136 | (157) | 852 | (140) | 234 | (63) | 618 | (77) | 20.6% | 27.5% | 40.1% | 45.0% |
| 2010 | 1,181 | (171) | 1,061 | (170) | 308 | (65) | 753 | (105) | 26.1% | 29.0% | 38.0% | 38.2% |
| 2011 | 1,272 | (202) | 1,074 | (176) | 325 | (66) | 749 | (110) | 25.6% | 30.3% | 32.7% | 37.5% |
| 2012 | 1,257 | (169) | 1,217 | (203) | 475 | (93) | 742 | (110) | 37.8% | 39.0% | 55.0% | 45.8% |
| 2013 | 1,409 | (177) | 1,193 | (157) | 436 | (63) | 757 | (94) | 30.9% | 36.5% | 35.6% | 40.1% |
| 2014 | 1,456 | (213) | 1,307 | (210) | 497 | (99) | 810 | (111) | 34.1% | 38.0% | 46.5% | 47.1% |
| 2015 | 1,515 | (199) | 1,306 | (205) | 472 | (93) | 834 | (112) | 31.2% | 36.1% | 46.7% | 45.4% |
| 合計 | 14,369 | (2,470) | | | 4,060 | (925) | | | 28.3% | | 39.5% | |

を受けた」60件の順に多い。(表13)

本誌では、今回発表されたデータだけでなく、過去に公表された関連データもできるだけ統合して紹介している。脳・心臓疾患及び精神障害等については、2001年の脳・心臓疾患に係る認定基準の改正を受けて、2002年以降毎年5～6月に、前年度の労災補償状況が公表されるようになっていたが、それ以前に公表されたものもある(脳・心臓疾患では1987年度分、精神障害では1983年度分から一部データあり-図1参照)一方で、公表内容は必ずしも同じものではない(表1及び表2の空欄は公表されなかった部分である)。後掲の都道府県別データとの整合性をとって、表1及び表2では、2000～15年度分を「合計」として示した(全年度分のデータがそろわない項目の「合計」は空欄とした)。

2010年5月7日からわが国の「職業病リスト」(労働基準法施行規則別表第1の2(第35条関係))が改訂されている。それまで、包括的救済規定と呼ばれる「第9号=その他業務に起因することの明らかな疾病」として扱われてきた脳・心臓疾患及び精神障害が、「業務との因果関係が医学経験則上確立したもの」として、各々新第8号、新第9号として、以下のように例示列挙されたものである。これに伴い、旧第9号は第11号へと変更された。

新第8号 長期間にわたる長時間の業務その他

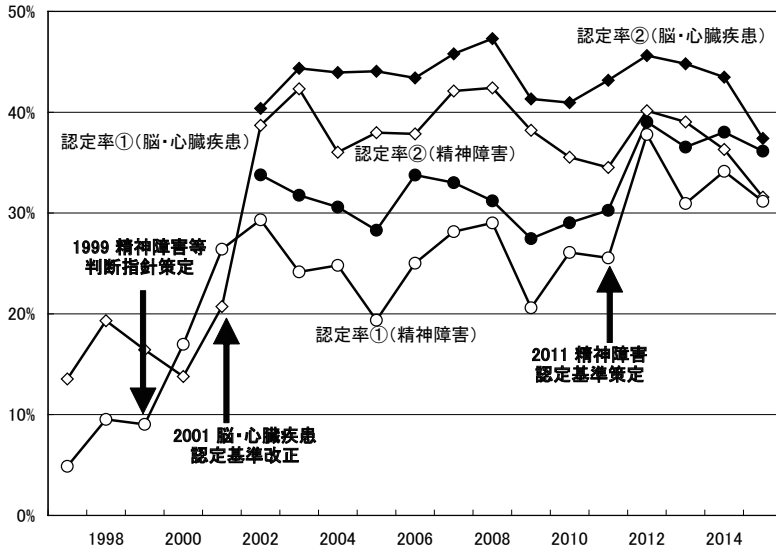
血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病

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

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

また、2011年12月26日に「心理的負荷による精神障害の認定基準」が策定され、1991年9月14日付けの「心理的負荷による精神障害等の業務上外に係る判断指針」は廃止された。ここで、「判断指針の標題は『精神障害等』となっており、『等』は自殺を指すものとされていたが、従来より、自殺の業務起因性の判断の前提として、精神障害の業

図2 脳・心臓疾患及び精神障害の認定率の推移



務起因性の判断を行っていたことから、この趣旨を明確にするため『等』を削除した」-しかし、「実質的な変更はない」とされた(2011年12月26日付け基労補発1226第1号)。以降の厚生労働省の公表文書等においても、「精神障害等」から「精神障害」に変更されている。本誌もこれにしたがった。

2015年度の大きな特徴は、精神障害の請求件数が過去最多を更新した一方で、脳・心臓疾患の認定件数が3年連続減少、精神障害の認定件数も減少していることだろう。(図1)。

本誌では、「認定率」について、以下のふたつの数字を計算している。

認定率①＝認定(支給決定)件数/請求件数

認定率②＝認定(支給決定)件数/決定件数(支給決定件数＋不支給決定件数)

もちろん認定率②の方が本来の「認定率」にふさわしいわけだが、これが計算できるようになったのは、2002年度以降分からである(表1及び表2)。

図2に、脳・心臓疾患及び精神障害に係るふたつの認定率を示した。

認定件数と同じく、脳・心臓疾患の認定率②が3年連続減少し、データが入手できるようになった2002年度以来、過去最低を記録した。一方で、精

神障害の認定率②も減少し、前者の減少が激しいために、2015年度は各々37.4%と36.1%と、同じ水準に近づいている。

2009年度分以降については、脳血管疾患及び虚血性心疾患各々についての認定率②も計算できるようになったが、2015年度は、いずれも大きく減少している(表1)。

2004年度分以降、「審査請求事案の取消決定等による支給決定状況」も公表されており、表3及び表4に示した。これは、

「審査請求、再審査請求、訴訟により処分取消となったことに伴い新たに支給決定した事案」であった、表1及び表2の支給決定件数には含まれていないということである。

昨年の公表で、2014年度分のみ限定されていたが、初めて女性の内数データが追加されていた。これが今回、継続・拡大された。表1-2及び表2-2の左側、表3及び表4の2011～15年度分括弧内のように、過去5年間遡った分の女性の内数データが示されたのである。これによって、「男女別」状況を一定検討できるようになったわけである。

なお、表1-2及び表2-2の右側に示したのは、過去に公表されたことのある男女別データであって、ここに示した以前及び2003～10年度分の男女別データが欠けていることになる。

ここで、1996～2002年度の7年分については、「疾患別」(精神障害については「国際疾病分類第10回修正第V章『精神及び行動の障害』の分類)」データも公表されていたことも指摘して、「疾患別」データの公表再開も強くのぞみたい。

表5及び表6には、業種別、職種別、年齢別、生死/自殺別のデータを示した。請求件数・決定件数双方について示されるようになってきているが、本誌では、支給決定件数についてのデータのみを示

表1-2 脳・心臓疾患の労災補償状況(女性)

| 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(女性) | | | | | | | | | | | | 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(男女別) | | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|--------|-----|---------|------|-------|-------|--------|---------------------|------|-----|-------|----|-------|-----|
| 年度 | 請求件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 不支給決定件数 | | 認定率① | 認定率② | 認定率①死亡 | 認定率②死亡 | 年度 | 男性 | | 女性 | | 合計 |
| | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | | | | | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | |
| 2011 | 99 | (18) | 78 | (13) | 13 | (4) | 65 | (9) | 13.1% | 16.7% | 22.2% | 30.8% | 1996 | 76 | 97.4% | 2 | 2.6% | 78 |
| 2012 | 94 | (18) | 73 | (15) | 15 | (3) | 58 | (12) | 16.0% | 20.5% | 16.7% | 20.0% | 1997 | 72 | 98.6% | 1 | 1.4% | 73 |
| 2013 | 81 | (17) | 67 | (20) | 8 | (2) | 59 | (18) | 9.9% | 11.9% | 11.8% | 10.0% | 1998 | 81 | 90.0% | 9 | 10.0% | 90 |
| 2014 | 92 | (17) | 67 | (14) | 15 | (3) | 52 | (11) | 16.3% | 22.4% | 17.6% | 21.4% | 1999 | 78 | 96.3% | 3 | 3.7% | 81 |
| 2015 | 83 | (18) | 68 | (14) | 11 | (1) | 57 | (13) | 13.3% | 16.2% | 5.6% | 7.1% | 2000 | 82 | 96.5% | 3 | 3.5% | 85 |
| | | | | | | | | | | | | | 2001 | 133 | 93.0% | 10 | 7.0% | 143 |
| | | | | | | | | | | | | | 2002 | 301 | 95.0% | 16 | 5.0% | 317 |

表2-2 精神障害の労災補償状況(女性)

| 精神障害(女性) | | | | | | | | | | | | 精神障害(男女別) | | | | | | |
|----------|------|------|------|------|--------|-----|---------|------|-------|-------|--------|-----------|------|----|-------|----|-------|-----|
| 年度 | 請求件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 不支給決定件数 | | 認定率① | 認定率② | 認定率①死亡 | 認定率②死亡 | 年度 | 男性 | | 女性 | | 合計 |
| | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | 内死亡 | | | | | | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | |
| 2011 | 434 | (17) | 375 | (11) | 100 | (4) | 275 | (7) | 23.0% | 26.7% | 23.5% | 36.4% | 1999 | 12 | 85.7% | 2 | 14.3% | 14 |
| 2012 | 482 | (15) | 418 | (19) | 127 | (5) | 291 | (14) | 26.3% | 30.4% | 33.3% | 26.3% | 2000 | 24 | 66.7% | 12 | 33.3% | 36 |
| 2013 | 532 | (13) | 465 | (12) | 147 | (2) | 318 | (10) | 27.6% | 31.6% | 15.4% | 16.7% | 2001 | 48 | 68.6% | 22 | 31.4% | 70 |
| 2014 | 551 | (19) | 462 | (21) | 150 | (2) | 312 | (19) | 27.2% | 32.5% | 10.5% | 9.5% | 2002 | 76 | 76.0% | 24 | 24.0% | 100 |
| 2015 | 574 | (15) | 492 | (16) | 146 | (3) | 346 | (13) | 25.4% | 29.7% | 20.0% | 18.8% | | | | | | |

表3 脳・心臓疾患の審査請求事案の取消決定等による支給決定状況(括弧内は女性の内数)

| 区分 | 年度 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------|--------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|------|
| 脳・心臓疾患 | 支給決定件数 | 4 | 4 | 4 | 8 | 16 | 10 | 11 | 13(1) | 3(0) | 12(1) | 7(0) | 6(0) |
| | うち死亡 | 4 | 3 | 3 | 5 | 8 | 6 | 6 | 9(1) | 1(0) | 8(0) | 0(0) | 5(0) |

表4 精神障害の審査請求事案の取消決定等による支給決定状況(括弧内は女性の内数)

| 区分 | 年度 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------|--------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 精神障害等 | 支給決定件数 | 1 | 5 | 10 | 15 | 22 | 13 | 15 | 20(5) | 34(4) | 12(2) | 21(6) | 21(4) |
| | うち自殺 | 1 | 4 | 8 | 10 | 11 | 11 | 7 | 10(2) | 15(0) | 5(0) | 10(1) | 13(0) |

す。脳・心臓疾患は1996年度分から、精神障害は1999年度分からデータがあるが、年度の「合計」欄には、2000～15年度までの合計値を示した。

これらも、2014年度分と2015年度分の2年分について、「男女別」データが利用できるようになったが、表5及び表6では、最下欄に2015年度分の男性及び女性のみを示した。2年分だけでは意味のある分析は難しいかもしれないが、精神障害では、女性の認定事例の5分の1が「医療、福祉」業種であることなどがわかる。

今回初めて、「業種別」について、2014年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～15年度認定合計数を可能な範囲で試算してみた(「※2」)。業種分類が正しく対応しているか定

かではないが、「農林漁業・鉱業」「運輸業」の高さが際立っているように見え、さらなる分析が必要だろう。「職種別、年齢別、生死/自殺別、男女別」等も含めて、このような分析は意味があると考え。

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

「運輸業、郵便業」とされている。

職種別では、区分名称の若干の変更に加えて、2010年度分から、「技能職」→「生産工程・労務作業者」とされていた区分が、「生産工程従事者」、「運搬・清掃・包装等従事者」、「建設・採掘従事者」の3つに区分されるようになったが、表5及び表6では、「技能職」の表示で、上記3区分の合計値を掲載している。

また、2009年度分からは、「請求件数・支給決定件数の多い業種・職種(中分類・上位15)」が示されるようになったが、本誌では、表7及び表8に過去5年分の支給決定件数についてのデータのみを示す。空欄は、当該年度に上位15に該当しなかったためにデータがないことを意味しており、表7-1及び表8-1では紙幅の都合から、一部の年度について当該年度に上位15に該当したもので掲載できていない業種があることに注意していただきたい。2009年度以降7年間に支給決定件数の多い上位15に該当したのは、脳・心臓疾患で33業種(表7-1+11業種)、27職種(表7-2+4職種)、精神障害で27業種(表8-1+3業種)、25職種(表7-2+4職種)である。上位を占める業種・職種がだいぶ特定されてきているようにみえる。

これらも、2014年度分と2015年度分の2年分について、「男女別」データが利用できるようになったが、表7及び表8では示していない。

2007年度分からは、「1か月平均の時間外労働時間数別」支給決定件数が公表されており、表9及び表10に示した。「合計」欄には、2007年度から2014年度までの合計値を示してある。このデータは決して、業務上の脳・心臓疾患及び精神障害発症の実態を示しているものではなく、認定基準の運用の実態を示すものとしてとらえるべきである。

また、「就業形態別」決定及び支給決定件数も2009年度分から公表されており、表11及び表12に示した。「合計」欄には、2009年度から2014年度までの合計値を示してある。

表9～12のいずれについても、2014年度分と2015年度分の2年分について、「男女別」データが利用できるようになったが、本誌では示していない。

さらに、前出の精神障害の労災認定の基準に関

する専門検討会に2009年度分データが提供された「精神障害の出来事別決定及び支給決定件数」の公表が継続されており(表13)、これも、2014年度分と2015年度分の2年分について、「男女別」データが利用できるようになった(表13-2に、「男女別」の2015年度分及び「合計」データを示した)。

「都道府県別」のデータについては、表14～16を参照されたい。支給決定件数の「合計」欄には、2000年度から2015年度までの合計値を示してある。今回初めて、2014年度末労災保険適用労働者数をもとに10万人当たりの2000～15年度認定合計数を計算してみた(「※2」)。2009年度以降、都道府県別の決定件数が公表されるようになり、認定率②が計算できるようになった。認定率②の「平均」は、2009～15年度の平均認定率である。「都道府県別」データも、2014年度分と2015年度分の2年分について、「男女別」データが利用できるようになったが、表14～16では示していない。

この間、全国安全センターでは、都道府県別の認定率のばらつき=認定率の低い都道府県における改善の必要性を提起しているところである。

「労災補償状況」データの公表の一層の改善に関連しては、例えば、行政手続法で定めることを義務付けられている標準処理期間について、新第9号=精神障害に係る療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付及び葬祭料に関しては8か月とし、これ以外は他の疾病(包括的救済規定に係るものを除く)に係る標準処理期間と同様に6か月とすることとされている(包括的救済規定に係るものに関しては「定めない」と定められている)(2010年5月7日付け基発0507第3号)。2011年11月8日に公表された「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」は、「今回の報告に基づく運用の改正により、認定の公正を確保した上で、審査が迅速化され、現在の約8.6か月という審査期間が、他の疾病と同様に6か月以内に短縮されることを期待するものである。あわせて、どのような場合に労災認定がなされるかが分かりやすくなることを通じて、業務により精神障害を発病した労働者から労災請求が行われ、認定の促進が図られることを期待する」とした。フォローアップできるように、平均

図3 日本・韓国・台湾における脳・心臓疾患労災認定件数の推移

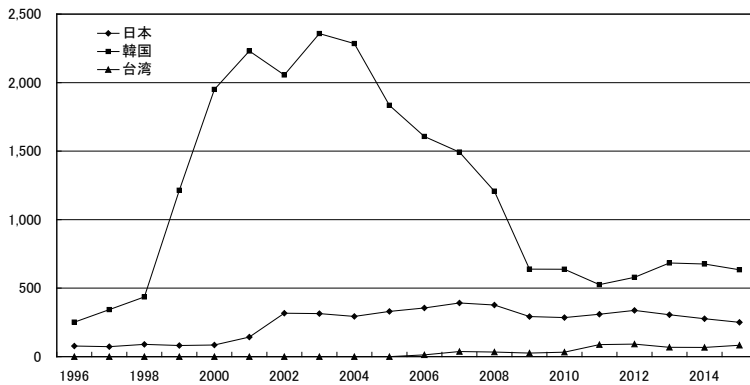
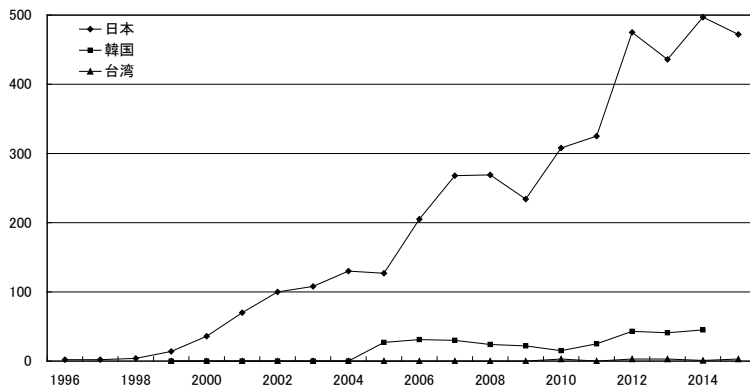


図4 日本・韓国・台湾における精神障害労災認定件数の推移



処理期間等の情報の公表も必要であろう。

2015年に閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」では、過労死等の実態把握が国が取り組むべき重点課題のひとつとされ、医学分野の調査研究については労働安全衛生総合研究所過労死等調査研究センターで実施し、労働・社会分野の調査・分析については委託事業として実施するとしている。

前者の、過労死等調査研究センターで実施する調査研究については、労働安全衛生総合研究所のウェブサイトで、「具体的には、過労死等に関する実態を把握するために、過労死等の事例分析、過労死等の要因分析、疲労の蓄積と心身への影響や健康障害に関する調査研究を行います。また、業務での過重な負荷あるいは心理的負荷による過労死等の防止対策に関する調査研究を行い

ます。さらに、過労死等の調査研究を行っている大学等の研究機関と連携して、調査研究成果や情報を共有、収集、整理、分析することで、過労死等の防止対策の推進に資することもできる医学面、保健面での調査研究を行います」とされている。

※<http://www.jniosh.go.jp/groups/overwork.html>

とりわけ、「過労死等労災認定事案の解析」の結果が一日も早く公表されることが期待される。すでに述べてきたことだけでなく、不支給と決定された事例の内容に関する分析もどまれるところである。

後者については、過労死等の実態を把握するためには、医学面の調査研究だけでなく、長時間労働の実態、企業の取組等、社会面の調査

研究も必要であるという位置づけで、平成27年度厚生労働省委託事業として「過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」が実施されて、2016年5月16日に報告書が公表されている。

※両者については、<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000105655.html>

最後に、図3・4は、国際比較-日本・韓国・台湾における脳・心臓疾患、精神障害(韓国2015年度は未公表、台湾2010-3件、2012-3件、2013-3件、2014-1件、2015-3件のみ)労災認定件数を比較した。2012年8月号ではじめて紹介したデータに、出典論文の著者たちから入手した最新データを加えたものである。なお、労災保険適用労働者数は大雑把に、韓国が日本の3分の1、台湾は5分の1くらいである。



特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表5 脳・心臓疾患の認定事例の分析(年度「合計」は2000～15年度分の合計、男女別は2015年度)

1 業種別

| 年度 | 農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業 | | 製造業 | | 建設業 | | 運輸業、郵便業 | | 卸売業、小売業 | | 金融業、保険業 | 教育、学習支援業 | 医療、福祉 | 情報通信業 | 飲食店、宿泊業 | 上記以外の事業 | 左6業種計 | 合計 | |
|------|-----------------------|------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|----------|-------|-------|------------|---------|------------|------|------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 |
| 2006 | 0 | 0.0% | 39 | 11.0% | 37 | 10.4% | 97 | 27.3% | 74 | 20.8% | 4 | 8 | 9 | 8 | 19 | 60 | 30.4% | 355 | 100% |
| 2007 | 3 | 0.8% | 74 | 18.9% | 50 | 12.8% | 101 | 25.8% | 65 | 16.6% | 1 | 9 | 15 | 6 | 21 | 47 | 25.3% | 392 | 100% |
| 2008 | 2 | 0.5% | 48 | 12.7% | 42 | 11.1% | 99 | 26.3% | 62 | 16.4% | 2 | 5 | 15 | 11 | 39 | 52 | 32.9% | 377 | 100% |
| 2009 | 1 | 0.3% | 32 | 10.9% | 30 | 10.2% | 85 | 29.0% | 46 | 15.7% | 2 | 2 | 9 | 9 | 21 | 56 | 33.8% | 293 | 100% |
| 2010 | 4 | 1.4% | 35 | 12.3% | 22 | 7.7% | 78 | 27.4% | 53 | 18.6% | 3 | 6 | 10 | 15 | 19 | 40 | 32.6% | 285 | 100% |
| 2011 | 3 | 1.0% | 41 | 13.2% | 37 | 11.9% | 93 | 30.0% | 48 | 15.5% | 3 | 1 | 10 | 5 | 26 | 43 | 28.4% | 310 | 100% |
| 2012 | 7 | 2.1% | 42 | 12.4% | 38 | 11.2% | 91 | 26.9% | 49 | 14.5% | 1 | 5 | 11 | 15 | 24 | 55 | 32.8% | 338 | 100% |
| 2013 | 2 | 0.7% | 36 | 11.8% | 27 | 8.8% | 107 | 35.0% | 38 | 12.4% | 1 | 5 | 8 | 7 | 20 | 55 | 31.4% | 306 | 100% |
| 2014 | 5 | 1.8% | 31 | 11.2% | 28 | 10.1% | 92 | 33.2% | 35 | 12.6% | 2 | 6 | 6 | 9 | 24 | 39 | 31.0% | 277 | 100% |
| 2015 | 1 | 0.4% | 34 | 13.5% | 28 | 11.2% | 96 | 38.2% | 35 | 13.9% | 2 | 0 | 5 | 11 | 22 | 17 | 22.7% | 251 | 100% |
| 合計 | 42 | 0.9% | 701 | 15.0% | 490 | 10.5% | 1,291 | 27.7% | 763 | 16.3% | 41 | 69 | 123 | | 1,147 | 29.6% | 4,667 | 100% | |
| ※1 | 113,027 | | 8,535,606 | | 4,842,172 | | 2,830,145 | | 14,163,147 | | 1,883,480 | | | | 23,040,596 | | 55,408,173 | | |
| ※2 | 37.16 | | 8.21 | | 10.12 | | 45.62 | | 5.39 | | 2.18 | | | | 5.81 | | 9.00 | | |
| 男性 | 1 | 0.4% | 32 | 13.3% | 28 | 11.7% | 93 | 38.8% | 32 | 13.3% | 2 | 0 | 3 | 11 | 22 | 16 | 22.5% | 240 | 100% |
| 女性 | 0 | 0.0% | 2 | 18.2% | 0 | 0.0% | 3 | 27.3% | 3 | 27.3% | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 27.3% | 11 | 100% |

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。 ※1: 労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2: 適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～15年度)

2 職種別

| 年度 | 専門技術職 | | 管理職 | | 事務職 | | 販売職 | | サービス | | 運輸・通信職 | | 技能職 | | その他 | | 合計 | |
|------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|--------|-------|-----|-------|-----|------|-------|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 2006 | 44 | 12.4% | 53 | 14.9% | 49 | 13.8% | 37 | 10.4% | 25 | 7.0% | 90 | 25.4% | 44 | 12.4% | 13 | 3.7% | 355 | 100.0% |
| 2007 | 71 | 18.1% | 51 | 13.0% | 33 | 8.4% | 43 | 11.0% | 29 | 7.4% | 93 | 23.7% | 57 | 14.5% | 15 | 3.8% | 392 | 100.0% |
| 2008 | 59 | 15.6% | 51 | 13.5% | 42 | 11.1% | 41 | 10.9% | 40 | 10.6% | 98 | 26.0% | 39 | 10.3% | 7 | 1.9% | 377 | 100.0% |
| 2009 | 36 | 12.3% | 30 | 10.2% | 37 | 12.6% | 37 | 12.6% | 26 | 8.9% | 85 | 29.0% | 35 | 11.9% | 7 | 2.4% | 293 | 100.0% |
| 2010 | 40 | 14.0% | 30 | 10.5% | 44 | 15.4% | 30 | 10.5% | 28 | 9.8% | 69 | 24.2% | 31 | 10.9% | 13 | 4.6% | 285 | 100.0% |
| 2011 | 37 | 11.9% | 32 | 10.3% | 27 | 8.7% | 30 | 9.7% | 32 | 10.3% | 89 | 28.7% | 49 | 15.8% | 14 | 4.5% | 310 | 100.0% |
| 2012 | 62 | 18.3% | 26 | 7.7% | 30 | 8.9% | 39 | 11.5% | 36 | 10.7% | 86 | 25.4% | 43 | 12.7% | 16 | 4.7% | 338 | 100.0% |
| 2013 | 37 | 12.1% | 27 | 8.8% | 26 | 8.5% | 38 | 12.4% | 27 | 8.8% | 95 | 31.0% | 47 | 15.4% | 9 | 2.9% | 306 | 100.0% |
| 2014 | 44 | 15.9% | 37 | 13.4% | 15 | 5.4% | 26 | 9.4% | 30 | 10.8% | 88 | 31.8% | 28 | 10.1% | 9 | 3.2% | 277 | 100.0% |
| 2015 | 33 | 13.1% | 27 | 10.8% | 15 | 6.0% | 34 | 13.5% | 20 | 8.0% | 88 | 35.1% | 30 | 12.0% | 4 | 1.6% | 251 | 100.0% |
| 合計 | 681 | 14.6% | 659 | 14.1% | 494 | 10.6% | 476 | 10.2% | 388 | 8.3% | 1,221 | 26.2% | 573 | 12.3% | 175 | 3.7% | 4,667 | 100.0% |
| 男性 | 32 | 13.3% | 27 | 11.3% | 11 | 4.6% | 32 | 13.3% | 20 | 8.3% | 86 | 35.8% | 28 | 11.7% | 4 | 1.7% | 240 | 100.0% |
| 女性 | 1 | 9.1% | 0 | 0.0% | 4 | 36.4% | 2 | 18.2% | 0 | 0.0% | 2 | 18.2% | 2 | 18.2% | 0 | 0.0% | 11 | 100.0% |

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

| 年度 | 29歳以下 | | 30～39歳 | | 40～49歳 | | 50～59歳 | | 60歳以上 | | 自殺 | | 自殺以外 | | 男性 | | 女性 | |
|------|-------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 2006 | 11 | 3.1% | 64 | 18.0% | 104 | 29.3% | 141 | 39.7% | 35 | 9.9% | 208 | 58.6% | 147 | 41.4% | | | | |
| 2007 | 16 | 4.1% | 54 | 13.8% | 115 | 29.3% | 163 | 41.6% | 44 | 11.2% | 250 | 63.8% | 142 | 36.2% | | | | |
| 2008 | 8 | 2.1% | 62 | 16.4% | 116 | 30.8% | 142 | 37.7% | 49 | 13.0% | 219 | 58.1% | 158 | 41.9% | | | | |
| 2009 | 11 | 3.8% | 57 | 19.5% | 90 | 30.7% | 87 | 29.7% | 48 | 16.4% | 187 | 63.8% | 106 | 36.2% | | | | |
| 2010 | 5 | 1.8% | 38 | 13.3% | 96 | 33.7% | 104 | 36.5% | 42 | 14.7% | 172 | 60.4% | 113 | 39.6% | | | | |
| 2011 | 7 | 2.3% | 29 | 9.4% | 95 | 30.6% | 119 | 38.4% | 60 | 19.4% | 189 | 61.0% | 121 | 39.0% | 297 | 95.8% | 13 | 4.2% |
| 2012 | 9 | 2.7% | 56 | 16.6% | 113 | 33.4% | 118 | 34.9% | 42 | 12.4% | 215 | 63.6% | 123 | 36.4% | 323 | 95.6% | 15 | 4.4% |
| 2013 | 13 | 4.2% | 43 | 14.1% | 92 | 30.1% | 108 | 35.3% | 50 | 16.3% | 173 | 56.5% | 133 | 43.5% | 298 | 97.4% | 8 | 2.6% |
| 2014 | 7 | 2.5% | 39 | 14.1% | 93 | 33.6% | 111 | 40.1% | 27 | 9.7% | 156 | 56.3% | 121 | 43.7% | 262 | 94.6% | 15 | 5.4% |
| 2015 | 6 | 2.4% | 36 | 14.3% | 80 | 31.9% | 91 | 36.3% | 38 | 15.1% | 155 | 61.8% | 96 | 38.2% | 240 | 95.6% | 11 | 4.4% |
| 合計 | 168 | 3.6% | 726 | 15.6% | 1,406 | 30.1% | 1,787 | 38.3% | 580 | 12.4% | 2,679 | 57.4% | 1,988 | 42.6% | 1,936 | 41.5% | 91 | 1.9% |
| 男性 | 6 | 2.5% | 33 | 13.8% | 78 | 32.5% | 90 | 37.5% | 33 | 13.8% | 145 | 60.4% | 95 | 39.6% | 240 | 100% | | |
| 女性 | 0 | 0.0% | 3 | 27.3% | 2 | 18.2% | 1 | 9.1% | 5 | 45.5% | 10 | 90.9% | 1 | 9.1% | | | 11 | 100% |

4 生死別

5 男女別(2003～10年度欠)

表6 精神障害の認定事例の分析(年度「合計」は2000～15年度分の合計、男女別は2015年度)

1 業種別

| 年度 | 農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業 | 製造業 | 建設業 | 運輸業、郵便業 | 卸売業、小売業 | 金融業、保険業 | 教育、学習支援業 | 医療、福祉 | 情報通信業 | 飲食店、宿泊業 | 上記以外の事業 | 左6業種計 | 合計 |
|------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|-------|-------|---------|------------|-------|------------|
| 2006 | 2 1.0% | 38 18.5% | 19 9.3% | 20 9.8% | 20 9.8% | 5 | 7 | 27 | 13 | 10 | 44 | 51.7% | 205 100% |
| 2007 | 0 0.0% | 59 22.0% | 33 12.3% | 24 9.0% | 41 15.3% | 13 | 8 | 26 | 11 | 6 | 47 | 41.4% | 268 100% |
| 2008 | 3 1.1% | 50 18.6% | 22 8.2% | 23 8.6% | 48 17.8% | 11 | 12 | 26 | 17 | 14 | 43 | 45.7% | 269 100% |
| 2009 | 2 0.9% | 43 18.4% | 26 11.1% | 23 9.8% | 36 15.4% | 10 | 4 | 21 | 12 | 15 | 42 | 44.4% | 234 100% |
| 2010 | 1 0.3% | 50 16.2% | 20 6.5% | 33 10.7% | 46 14.9% | 8 | 11 | 41 | 22 | 22 | 54 | 51.3% | 308 100% |
| 2011 | 5 1.5% | 59 18.2% | 35 10.8% | 27 8.3% | 41 12.6% | 8 | 11 | 39 | 13 | 25 | 62 | 48.6% | 325 100% |
| 2012 | 7 1.5% | 93 19.6% | 22 4.6% | 52 10.9% | 66 13.9% | 12 | 13 | 52 | 35 | 30 | 93 | 49.5% | 475 100% |
| 2013 | 7 1.6% | 78 17.9% | 34 7.8% | 45 10.3% | 65 14.9% | 15 | 13 | 54 | 22 | 24 | 79 | 47.5% | 436 100% |
| 2014 | 6 1.2% | 81 16.3% | 37 7.4% | 63 12.7% | 71 14.3% | 7 | 10 | 60 | 32 | 38 | 92 | 48.1% | 497 100% |
| 2015 | 6 1.3% | 71 15.0% | 36 7.6% | 57 12.1% | 65 13.8% | 14 | 19 | 47 | 30 | 29 | 98 | 50.2% | 472 100% |
| 合計 | 43 1.1% | 744 18.3% | 357 8.8% | 428 10.5% | 568 14.0% | 130 | 119 | 456 | | | 1,215 | 47.3% | 4,060 100% |
| ※1 | 113,027 | 8,535,606 | 4,842,172 | 2,830,145 | 14,163,147 | 1,883,480 | | | | | 23,040,596 | | 55,408,173 |
| ※2 | 38.04 | 8.72 | 7.37 | 15.12 | 4.01 | 6.90 | | | | | 7.77 | | 7.35 |
| 男性 | 6 1.8% | 53 16.3% | 34 10.4% | 46 14.1% | 39 12.0% | 6 | 8 | 17 | 25 | 18 | 74 | 45.4% | 326 100% |
| 女性 | 0 0.0% | 18 12.3% | 2 1.4% | 11 7.5% | 26 17.8% | 8 | 11 | 30 | 5 | 11 | 24 | 61.0% | 146 100% |

注) 業種については、「日本産業分類」により分類。 ※1: 労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2: 適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～15年度)

2 職種別

| 年度 | 専門技術職 | 管理職 | 事務職 | 販売職 | サービス | 運輸・通信職 | 技能職 | その他 | 合計 |
|------|-------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|---------|--------------|
| 2006 | 60 29.3% | 24 11.7% | 34 16.6% | 14 6.8% | 17 8.3% | 16 7.8% | 33 16.1% | 7 3.4% | 205 100.0% |
| 2007 | 75 28.0% | 18 6.7% | 53 19.8% | 29 10.8% | 10 3.7% | 22 8.2% | 60 22.4% | 1 0.4% | 268 100.0% |
| 2008 | 69 25.7% | 22 8.2% | 45 16.7% | 33 12.3% | 27 10.0% | 20 7.4% | 51 19.0% | 2 0.7% | 269 100.0% |
| 2009 | 65 27.8% | 22 9.4% | 40 17.1% | 32 13.7% | 14 6.0% | 16 6.8% | 44 18.8% | 1 0.4% | 234 100.0% |
| 2010 | 73 23.7% | 29 9.4% | 61 19.8% | 44 14.3% | 35 11.4% | 24 7.8% | 39 12.7% | 3 1.0% | 308 100.0% |
| 2011 | 78 24.0% | 21 6.5% | 59 18.2% | 40 12.3% | 38 11.7% | 18 5.5% | 64 19.7% | 7 2.2% | 325 100.0% |
| 2012 | 117 24.6% | 26 5.5% | 101 21.3% | 54 11.4% | 57 12.0% | 33 6.9% | 82 17.3% | 5 1.1% | 475 100.0% |
| 2013 | 104 23.9% | 18 4.1% | 86 19.7% | 42 9.6% | 51 11.7% | 30 6.9% | 90 20.6% | 15 3.4% | 436 100.0% |
| 2014 | 110 22.1% | 49 9.9% | 99 19.9% | 53 10.7% | 63 12.7% | 31 6.2% | 86 17.3% | 6 1.2% | 497 100.0% |
| 2015 | 114 24.2% | 44 9.3% | 93 19.7% | 48 10.2% | 53 11.2% | 37 7.8% | 73 15.5% | 10 2.1% | 472 100.0% |
| 合計 | 1,026 25.3% | 353 8.7% | 743 18.3% | 441 10.9% | 419 10.3% | 293 7.2% | 712 17.5% | 73 1.8% | 4,060 100.0% |
| 男性 | 79 24.2% | 40 12.3% | 49 15.0% | 28 8.6% | 29 8.9% | 34 10.4% | 59 18.1% | 8 2.5% | 326 100.0% |
| 女性 | 35 4.0% | 4 2.7% | 44 30.1% | 20 13.7% | 24 16.4% | 3 2.1% | 14 9.6% | 2 1.4% | 146 100.0% |

注) 職種については、「日本標準職業分類」により分類。

3 年齢別

| 年度 | 29歳以下 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60歳以上 | 自殺 | 自殺以外 | 男性 | 女性 |
|------|-----------|-------------|-------------|-----------|----------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 2006 | 39 19.0% | 83 40.5% | 36 17.6% | 33 16.1% | 14 6.8% | 66 32.2% | 139 67.8% | | |
| 2007 | 67 25.0% | 100 37.3% | 61 22.8% | 31 11.6% | 9 3.4% | 81 30.2% | 187 69.8% | | |
| 2008 | 71 26.4% | 74 27.5% | 69 25.7% | 43 16.0% | 12 4.5% | 66 24.5% | 203 75.5% | | |
| 2009 | 56 23.9% | 75 32.1% | 57 24.4% | 38 16.2% | 8 3.4% | 63 26.9% | 171 73.1% | | |
| 2010 | 78 25.3% | 88 28.6% | 76 24.7% | 54 17.5% | 12 3.9% | 65 21.1% | 243 78.9% | | |
| 2011 | 74 22.8% | 112 34.5% | 71 21.8% | 56 17.2% | 12 3.7% | 66 20.3% | 259 79.7% | 225 69.2% | 100 30.8% |
| 2012 | 107 22.5% | 149 31.4% | 146 30.7% | 50 10.5% | 23 4.8% | 93 19.6% | 382 80.4% | 348 73.3% | 127 26.7% |
| 2013 | 81 18.6% | 161 36.9% | 106 24.3% | 69 15.8% | 19 4.4% | 157 36.0% | 279 64.0% | 289 66.3% | 147 33.7% |
| 2014 | 113 22.7% | 138 27.8% | 140 28.2% | 86 17.3% | 20 4.0% | 99 19.9% | 398 80.1% | 347 69.8% | 150 30.2% |
| 2015 | 89 18.9% | 137 29.0% | 147 31.1% | 85 18.0% | 14 3.0% | 93 19.7% | 379 80.3% | 326 69.1% | 146 30.9% |
| 合計 | 919 22.6% | 1,302 32.1% | 1,031 25.4% | 637 15.7% | 171 4.2% | 1,069 26.3% | 2,991 73.7% | 1,683 41.5% | 728 17.9% |
| 男性 | 52 16.0% | 95 29.1% | 107 32.8% | 60 18.4% | 12 3.7% | 88 27.0% | 238 73.0% | 326 100% | |
| 女性 | 37 25.3% | 42 28.8% | 40 27.4% | 25 17.1% | 2 1.4% | 5 3.4% | 141 96.6% | | 146 100% |

4 自殺事例

5 男女別(2003～10年度欠)

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表7-1 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い業種(中分類、上位15業種、2009～14年度のみ該当の11業種省略)

| 業種(大分類) | 業種(中分類) | 2015年度 | | 2014年度 | | 2013年度 | | 2012年度 | | 2011年度 | |
|-------------------|---------------------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|
| | | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 |
| 運輸業、郵便業 | 道路貨物運送業 | 1 | 82 | 1 | 94 | 1 | 94 | 1 | 71 | 1 | 75 |
| 建設業 | 総合工事業 | 2 | 16 | 2 | 13 | 2 | 13 | 2 | 22 | 2 | 24 |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 飲食店 | 3 | 15 | 4 | 12 | 4 | 12 | 4 | 16 | 3 | 19 |
| 卸売・小売業 | その他の小売業 | 4 | 11 | 6 | 8 | 6 | 8 | 12 | 6 | 6 | 11 |
| 建設業 | 職別工事業(設備工事業を除く) | 5 | 9 | 12 | 6 | 12 | 6 | | | | |
| 情報通信業 | 情報サービス業 | 5 | 9 | | | | | 9 | 8 | | |
| 運輸業、郵便業 | 道路旅客運送業 | 7 | 8 | 5 | 9 | 5 | 9 | 5 | 15 | 5 | 14 |
| サービス業(他に分類されないもの) | その他の事業サービス業 | 8 | 7 | 2 | 13 | 2 | 13 | 3 | 18 | 4 | 18 |
| 製造業 | 生産用機械器具製造業 | 8 | 7 | | | | | | | | |
| 卸売業、小売業 | 各種商品小売業 | 10 | 6 | 6 | 8 | 6 | 8 | 7 | 11 | | |
| 製造業 | 食料品製造業 | 10 | 6 | | | | | 8 | 10 | 11 | 6 |
| 卸売業、小売業 | 機械器具小売業 | 12 | 5 | | | | | | | 8 | 8 |
| 卸売業、小売業 | 飲食料品小売業 | 13 | 4 | | | | | | | | |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 宿泊業 | 13 | 4 | 6 | 8 | 6 | 8 | 12 | 6 | 11 | 6 |
| 建設業 | 設備工事業 | 15 | 3 | 6 | 8 | 6 | 8 | 6 | 13 | 6 | 11 |
| 医療、福祉 | 社会保険・社会福祉・介護事業 | 15 | 3 | | | | | | | | |
| 製造業 | 電気機械器具製造業 | 15 | 3 | | | | | 9 | 8 | 8 | 8 |
| 製造業 | 輸送用機械器具製造業 | 15 | 3 | | | | | | | | |
| 卸売業、小売業 | 飲食料品卸売業 | 15 | 3 | 10 | 7 | 10 | 7 | | | 11 | 6 |
| 運輸業、郵便業 | 倉庫業 | 15 | 3 | | | | | | | | |
| 学術研究、専門・技術サービス業 | 技術サービス業(他に分類されないもの) | 15 | 3 | 12 | 6 | 12 | 6 | 12 | 6 | | |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 持ち帰り配達飲食サービス業 | 15 | 3 | | | | | | | | |

表7-2 脳・心臓疾患の支給決定件数の多い職種(中分類、上位15職種、2009～10年度のみ該当の4職種省略)

| 職種(大分類) | 職種(中分類) | 2015年度 | | 2014年度 | | 2013年度 | | 2012年度 | | 2011年度 | |
|--------------|-----------------------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|
| | | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 |
| 輸送・機械運転従事者 | 自動車運転従事者 | 1 | 87 | 1 | 85 | 1 | 93 | 1 | 83 | 1 | 85 |
| 管理的職業従事者 | 法人・団体管理職員 | 2 | 22 | 2 | 24 | 9 | 8 | 14 | 7 | 6 | 11 |
| 販売従事者 | 営業職業従事者 | 3 | 20 | 3 | 14 | 2 | 21 | 2 | 21 | | |
| サービス職業従事者 | 飲食物調理従事者 | 4 | 14 | 4 | 13 | 6 | 11 | 6 | 14 | 4 | 15 |
| 専門的・技術的職業従事者 | 建築・土木・測量技術者 | 5 | 13 | 7 | 8 | | | 10 | 10 | 11 | 8 |
| 販売従事者 | 商品販売従事者 | 6 | 12 | 5 | 12 | 3 | 16 | 3 | 18 | 2 | 19 |
| 専門的・技術的職業従事者 | 情報処理・通信技術者 | 7 | 10 | | | | | 10 | 10 | 11 | 8 |
| 建設・採掘従事者 | 建設従事者(建設躯体工事従事者を除く) | 8 | 8 | 10 | 7 | 5 | 13 | 7 | 11 | 11 | 8 |
| 運搬・清掃・包装等従事者 | 運搬従事者 | 9 | 7 | | | 11 | 7 | | | | |
| 事務従事者 | 一般事務従事者 | 10 | 6 | 7 | 8 | 6 | 11 | 4 | 17 | 8 | 10 |
| 生産工程従事者 | 製品製造・加工処理従事者(金属製品) | 11 | 5 | | | | | | | | |
| 事務従事者 | 営業・販売事務従事者 | 12 | 4 | 14 | 5 | 9 | 8 | 7 | 11 | 5 | 12 |
| 事務従事者 | 会計事務従事者 | 12 | 4 | | | | | | | | |
| 専門的・技術的職業従事者 | その他の専門的職業従事者 | 14 | 3 | | | 14 | 6 | | | | |
| サービス職業従事者 | 接客・給仕職業従事者 | 14 | 3 | 7 | 8 | | | | | 11 | 8 |
| 生産工程従事者 | 製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く) | 14 | 3 | 14 | 5 | 11 | 7 | 10 | 10 | 8 | 10 |
| 保安職業従事者 | その他の保安職業従事者 | 14 | 3 | | | 14 | 6 | 10 | 10 | 6 | 11 |
| 管理的職業従事者 | その他の管理的職業従事者 | | | 6 | 11 | 3 | 16 | 4 | 17 | 2 | 19 |
| 専門的・技術的職業従事者 | 製造技術者(開発を除く) | | | 10 | 7 | 8 | 9 | 14 | 7 | 15 | 6 |
| 専門的・技術的職業従事者 | その他の技術者 | | | 12 | 6 | | | | | | |
| サービス職業従事者 | その他のサービス職業従事者 | | | 13 | 6 | 11 | 7 | 7 | 11 | 15 | 6 |
| 販売従事者 | 営業職業従事者 | | | | | | | | | 10 | 9 |
| 建設・採掘従事者 | 土木作業従事者 | | | | | | | | | 15 | 6 |

表8-1 精神障害の支給決定件数の多い業種(中分類、上位15業種、2009～13年度のみ該当の3業種省略)

| 業種(大分類) | 業種(中分類) | 2015年度 | | 2014年度 | | 2013年度 | | 2012年度 | | 2011年度 | |
|---------------------|---------------------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|
| | | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 |
| 運輸業、郵便業 | 道路貨物運送業 | 1 | 36 | 1 | 41 | 2 | 24 | 2 | 32 | 6 | 11 |
| 医療、福祉 | 社会保険・社会福祉・介護事業 | 2 | 24 | 2 | 32 | 1 | 32 | 1 | 33 | 2 | 19 |
| 医療、福祉 | 医療業 | 3 | 23 | 3 | 27 | 3 | 22 | 6 | 18 | 2 | 19 |
| 卸売業、小売業 | その他の小売業 | 4 | 21 | 10 | 12 | 8 | 14 | 4 | 20 | 8 | 10 |
| 情報通信業 | 情報サービス業 | 5 | 20 | 6 | 16 | 6 | 18 | 3 | 25 | 9 | 9 |
| 建設業 | 総合工事業 | 6 | 18 | 5 | 18 | 5 | 19 | 9 | 12 | 1 | 22 |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 飲食店 | 6 | 18 | 4 | 25 | 7 | 17 | 6 | 18 | 4 | 15 |
| 製造業 | 電気機械器具製造業 | 8 | 16 | 15 | 11 | | | | | 6 | 11 |
| 学術研究、専門・技術サービス業 | 技術サービス業(他に分類されないもの) | 9 | 15 | 10 | 12 | | | | | | |
| 専門サービス業(他に分類されないもの) | その他の事業サービス業 | 9 | 15 | 15 | 11 | 4 | 20 | 4 | 20 | 13 | 7 |
| 建設業 | 設備工事業 | 11 | 14 | | | 11 | 11 | | | 5 | 12 |
| 卸売業、小売業 | 飲食良品小売業 | 12 | 13 | 7 | 14 | 9 | 13 | | | | |
| 製造業 | 食料品製造業 | 13 | 11 | 8 | 13 | | | | | 13 | 7 |
| 運輸業、郵便業 | 道路旅客運送業 | 13 | 11 | | | 14 | 10 | 13 | 11 | 13 | 7 |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 宿泊業 | 13 | 11 | 15 | 11 | | | 9 | 12 | | |
| 教育、学習支援業 | 学校教育 | 13 | 11 | | | | | 13 | 11 | 12 | 8 |
| 卸売業、小売業 | 各種商品小売業 | | | 8 | 13 | 11 | 11 | | | 13 | 7 |
| サービス業(他に分類されないもの) | その他のサービス業 | | | 10 | 12 | | | | | | |
| 製造業 | 金属製品製造業 | | | 10 | 12 | | | 9 | 12 | 9 | 9 |
| 学術研究、専門・技術サービス業 | 専門サービス業(他に分類されないもの) | | | 10 | 12 | 10 | 12 | | | | |
| 建設業 | 職別工事業(設備工事業を除く) | | | 15 | 11 | | | | | | |
| 製造業 | 輸送用機械器具製造業 | | | 15 | 11 | 11 | 11 | 8 | 14 | 9 | 9 |
| 卸売業、小売業 | 機械器具小売業 | | | 15 | 11 | | | | | | |
| 製造業 | 化学工業 | | | | | 14 | 10 | | | | |

表8-2 精神障害の支給決定件数の多い職種(中分類、上位15職種、2009～10年度のみ該当の4職種省略)

| 職種(大分類) | 職種(中分類) | 2015年度 | | 2014年度 | | 2013年度 | | 2012年度 | | 2011年度 | |
|--------------|-----------------------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|
| | | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 | 順位 | 件数 |
| 事務作業 | 一般事務従事者 | 1 | 61 | 1 | 56 | 1 | 50 | 1 | 65 | 1 | 39 |
| 管理的職業従事者 | 法人・団体管理職員 | 2 | 42 | 2 | 39 | | | | | 4 | 13 |
| 輸送・機械運転従事者 | 自動車運転従事者 | 3 | 34 | 5 | 29 | 3 | 26 | 4 | 28 | 4 | 13 |
| 販売従事者 | 商品販売従事者 | 4 | 25 | 3 | 34 | 2 | 26 | 3 | 29 | 2 | 22 |
| 専門的・技術的職業従事者 | 建築・土木・測量技術者 | 5 | 24 | 13 | 13 | | | | | 11 | 10 |
| 販売従事者 | 営業職業従事者 | 6 | 23 | 9 | 17 | 10 | 15 | 5 | 24 | 3 | 17 |
| 専門的・技術的職業従事者 | 情報処理・通信技術者 | 7 | 19 | 8 | 18 | 7 | 17 | 2 | 30 | 4 | 13 |
| 生産工程従事者 | 製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く) | 8 | 18 | 4 | 31 | 6 | 18 | 7 | 18 | 15 | 8 |
| 事務従事者 | 営業・販売事務従事者 | 9 | 17 | 6 | 25 | 4 | 21 | 6 | 21 | 9 | 11 |
| サービス職業従事者 | 接客・給仕職業従事者 | 10 | 14 | 7 | 19 | | | 11 | 15 | 8 | 12 |
| サービス職業従事者 | 介護サービス職業従事者 | 11 | 12 | 11 | 15 | 11 | 13 | 15 | 9 | 9 | 11 |
| サービス職業従事者 | 飲食物調理従事者 | 11 | 12 | 14 | 11 | 14 | 11 | 15 | 9 | 14 | 9 |
| 専門的・技術的職業従事者 | その他の専門的職業従事者 | 13 | 11 | 14 | 11 | 7 | 17 | | | | |
| 専門的・技術的職業従事者 | 製造技術者(開発を除く) | 14 | 9 | | | | | 14 | 10 | | |
| 運搬・清掃・包装等従事者 | 運搬従事者 | 14 | 9 | | | | | | | | |
| 専門的・技術的職業従事者 | 保健師、授産師、看護師 | | | 9 | 17 | 9 | 16 | 12 | 13 | 4 | 13 |
| サービス職業従事者 | その他のサービス職業従事者 | | | 11 | 15 | 11 | 13 | 7 | 18 | | |
| 建設・採掘従事者 | 建設従事者(建設躯体工事従事者を除く) | | | 14 | 11 | 14 | 11 | | | 11 | 10 |
| 生産工程従事者 | 製品製造・加工処理従事者(金属製品) | | | | | 4 | 21 | 10 | 16 | 11 | 10 |
| 管理的職業従事者 | その他の管理的職業従事者 | | | | | 11 | 13 | 7 | 18 | 15 | 8 |
| 専門的・技術的職業従事者 | 製造技術者(開発) | | | | | | | 13 | 11 | 15 | 8 |

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表9 脳・心臓疾患の時間外労働時間数(1か月平均)別支給決定件数(年度「合計」は2007～15年度の合計)

| 区分 | 2011年度 | | 2012年度 | | 2013年度 | | 2014年度 | | 2015年度 | | 合計 | 割合 | 死亡 合計 | 割合 |
|-----------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|----|-------|--------|----------|--------|
| | うち死亡 | | うち死亡 | | うち死亡 | | うち死亡 | | うち死亡 | | | | | |
| 45時間未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 45時間以上～60時間未満 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0.2% | 4 | 0.4% |
| 60時間以上～80時間未満 | 20 | 8 | 20 | 4 | 31 | 16 | 20 | 10 | 11 | 4 | 186 | 6.6% | 85 | 7.6% |
| 80時間以上～100時間未満 | 105 | 43 | 116 | 50 | 106 | 50 | 105 | 50 | 105 | 49 | 1,014 | 35.8% | 438 | 39.4% |
| 100時間以上～120時間未満 | 58 | 24 | 69 | 28 | 71 | 28 | 66 | 27 | 66 | 24 | 684 | 24.2% | 253 | 22.7% |
| 120時間以上～140時間未満 | 46 | 17 | 50 | 14 | 21 | 8 | 32 | 14 | 16 | 6 | 314 | 11.1% | 120 | 10.8% |
| 140時間以上～160時間未満 | 16 | 5 | 16 | 9 | 22 | 8 | 23 | 7 | 20 | 7 | 194 | 6.9% | 72 | 6.5% |
| 160時間以上 | 21 | 4 | 31 | 9 | 34 | 13 | 20 | 8 | 18 | 3 | 221 | 7.8% | 66 | 5.9% |
| その他 | 43 | 19 | 36 | 9 | 21 | 10 | 11 | 5 | 14 | 2 | 210 | 7.4% | 75 | 6.7% |
| 合計 | 310 | 121 | 338 | 123 | 306 | 133 | 277 | 121 | 251 | 96 | 2,829 | 100.0% | 1,113 | 100.0% |

表10 精神障害の時間外労働時間数(1か月平均)別支給決定件数(年度「合計」は2007～15年度の合計)

| 区分 | 2011年度 | | 2012年度 | | 2013年度 | | 2014年度 | | 2015年度 | | 合計 | 割合 | 自殺 合計 | 割合 |
|-----------------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|-------|--------|----------|--------|
| | うち自殺 | | うち自殺 | | うち自殺 | | うち自殺 | | うち自殺 | | | | | |
| 20時間未満 | 63 | 4 | 97 | 3 | 89 | 5 | 118 | 7 | 86 | 5 | 666 | 20.3% | 44 | 6.4% |
| 20時間以上～40時間未満 | 19 | 2 | 25 | 3 | 43 | 9 | 37 | 12 | 50 | 9 | 222 | 6.8% | 47 | 6.8% |
| 40時間以上～60時間未満 | 15 | 4 | 29 | 8 | 31 | 4 | 34 | 6 | 46 | 11 | 199 | 6.1% | 53 | 7.7% |
| 60時間以上～80時間未満 | 15 | 4 | 26 | 13 | 27 | 7 | 18 | 8 | 20 | 4 | 157 | 4.8% | 60 | 8.7% |
| 80時間以上～100時間未満 | 29 | 9 | 32 | 7 | 21 | 4 | 27 | 11 | 20 | 7 | 217 | 6.6% | 68 | 9.9% |
| 100時間以上～120時間未満 | 38 | 15 | 66 | 17 | 46 | 9 | 50 | 14 | 45 | 18 | 382 | 11.6% | 135 | 19.6% |
| 120時間以上～140時間未満 | 28 | 9 | 46 | 15 | 22 | 4 | 36 | 5 | 40 | 15 | 258 | 7.9% | 78 | 11.3% |
| 140時間以上～160時間未満 | 8 | 5 | 24 | 6 | 24 | 6 | 21 | 5 | 22 | 4 | 144 | 4.4% | 38 | 5.5% |
| 160時間以上 | 21 | 7 | 46 | 14 | 31 | 7 | 67 | 26 | 65 | 18 | 295 | 9.0% | 96 | 13.9% |
| その他 | 89 | 7 | 84 | 7 | 102 | 8 | 89 | 5 | 78 | 2 | 744 | 22.7% | 70 | 10.2% |
| 合計 | 325 | 66 | 475 | 93 | 436 | 63 | 497 | 99 | 472 | 93 | 3,284 | 100.0% | 689 | 100.0% |

表11 脳・心臓疾患の就業形態別決定及び支給決定件数(「支給決定件数合計」は2009～15年度の合計)

| 区分 | 年度 | 2013年度 | | | | 2014年度 | | | | 2015年度 | | | | 支給決 定件数 合計 | 割合 | うち 死亡 合計 | 割合 |
|-------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-------|------------------|-----|----------------|----|
| | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | | | | |
| | | うち死亡 | | うち死亡 | | うち死亡 | | うち死亡 | | うち死亡 | | うち死亡 | | | | | |
| 正規職員・従業員 | 591 | 257 | 286 | 124 | 549 | 216 | 264 | 114 | 556 | 211 | 233 | 92 | 1,929 | 93.9% | 772 | 95.0% | |
| 契約社員 | 18 | 8 | 5 | 1 | 12 | 3 | 1 | 0 | 15 | 6 | 1 | 0 | 15 | 0.7% | 4 | 0.5% | |
| 派遣労働者 | 7 | 2 | 1 | 1 | 11 | 3 | 1 | 1 | 10 | 2 | 5 | 1 | 15 | 0.7% | 5 | 0.6% | |
| パート・アルバイト | 32 | 10 | 7 | 3 | 25 | 4 | 0 | 0 | 43 | 17 | 3 | 1 | 31 | 1.5% | 10 | 1.2% | |
| その他(特別加入者等) | 35 | 13 | 7 | 4 | 40 | 19 | 6 | 6 | 47 | 10 | 9 | 2 | 65 | 3.2% | 22 | 2.7% | |
| 合計 | 683 | 290 | 306 | 133 | 637 | 245 | 272 | 121 | 671 | 246 | 251 | 96 | 2,055 | 100.0% | 813 | 100.0% | |

表12 精神障害の就業形態別決定及び支給決定件数(「支給決定件数合計」は2009～15年度の合計)

| 区分 | 年度 | 2013年度 | | | | 2014年度 | | | | 2015年度 | | | | 支給決 定件数 合計 | 割合 | うち 自殺 合計 | 割合 |
|-------------|-------|--------|-----|--------|-------|--------|-----|--------|-------|--------|-----|--------|-------|------------------|-----|----------------|----|
| | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | 決定件数 | | 支給決定件数 | | | | | |
| | | うち自殺 | | うち自殺 | | うち自殺 | | うち自殺 | | うち自殺 | | うち自殺 | | | | | |
| 正規職員・従業員 | 999 | 146 | 375 | 57 | 1,099 | 195 | 435 | 93 | 1,077 | 189 | 407 | 87 | 2,440 | 89.0% | 516 | 95.2% | |
| 契約社員 | 66 | 1 | 20 | 1 | 70 | 6 | 16 | 3 | 78 | 5 | 18 | 1 | 83 | 3.0% | 6 | 1.1% | |
| 派遣労働者 | 32 | 4 | 11 | 2 | 30 | 0 | 4 | 0 | 37 | 5 | 13 | 2 | 48 | 1.8% | 6 | 1.1% | |
| パート・アルバイト | 85 | 3 | 26 | 2 | 90 | 4 | 36 | 0 | 99 | 4 | 27 | 1 | 142 | 5.2% | 4 | 0.7% | |
| その他(特別加入者等) | 11 | 3 | 4 | 1 | 18 | 5 | 6 | 3 | 15 | 2 | 7 | 2 | 28 | 1.0% | 10 | 1.8% | |
| 合計 | 1,193 | 157 | 436 | 63 | 1,307 | 210 | 497 | 99 | 1,306 | 205 | 472 | 93 | 2,741 | 100.0% | 542 | 100.0% | |

表13 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧(「年度合計」は2009～15年度の合計)

| 出来事の種類 | 具体的な出来事 注1 | 2013年度 | | | | 2014年度 | | | | 2015年度 | | | | 年度合計 | | |
|-------------------|------------------------------------|--------|-----|------|----|--------|-----|------|----|--------|-----|------|----|-------|--------|-------|
| | | 決定件数 | | うち支給 | | 決定件数 | | うち支給 | | 決定件数 | | うち支給 | | 決定件数 | うち支給決定 | 認定率 |
| | | 自殺 | 自殺 | 自殺 | 自殺 | 自殺 | 自殺 | 自殺 | 自殺 | | | | | | | |
| 1 事故や災害の体験 | (重度の)病気やケガをした | 92 | 4 | 46 | 3 | 79 | 7 | 43 | 3 | 85 | 3 | 34 | 1 | 565 | 218 | 38.6% |
| | 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした | 82 | 0 | 49 | 0 | 101 | 0 | 72 | 0 | 80 | 0 | 45 | 0 | 588 | 334 | 56.8% |
| 2 仕事の失敗、過重な責任の発生等 | 業務に関し、重大な人身事故、重大事故を起こした | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 0 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 42 | 18 | 42.9% |
| | 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした | 19 | 6 | 9 | 4 | 40 | 19 | 17 | 4 | 34 | 13 | 11 | 6 | 154 | 55 | 35.7% |
| | 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた | 7 | 3 | 2 | 1 | 7 | 3 | 7 | 1 | 15 | 4 | 6 | 3 | 82 | 31 | 37.8% |
| | 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 27 | 10 | 37.0% |
| | 業務に関し、違法行為を強要された | 5 | 0 | 1 | 0 | 15 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 2 | 0 | 53 | 10 | 18.9% |
| | 達成困難なノルマが課された | 17 | 8 | 6 | 2 | 18 | 7 | 5 | 2 | 10 | 5 | 4 | 2 | 74 | 33 | 44.6% |
| | ノルマが達成できなかった | 5 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 8 | 3 | 5 | 1 | 55 | 16 | 29.1% |
| | 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった | 11 | 5 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 51 | 22 | 43.1% |
| | 顧客や取引先から無理な注文を受けた | 7 | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | 3 | 1 | 12 | 4 | 3 | 1 | 44 | 17 | 38.6% |
| | 顧客や取引先からクレームを受けた | 22 | 3 | 8 | 1 | 35 | 8 | 17 | 1 | 19 | 0 | 2 | 0 | 179 | 62 | 34.6% |
| 3 仕事の量・質 | 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 11.1% |
| | 上司が不在になることにより、その代行を任された | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | 22.2% |
| | 仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった | 127 | 27 | 55 | 14 | 129 | 39 | 50 | 14 | 152 | 42 | 75 | 26 | 982 | 437 | 44.5% |
| | 1か月に80時間以上の時間外労働を行った | 64 | 10 | 34 | 5 | 89 | 24 | 55 | 5 | 55 | 11 | 36 | 7 | 273 | 160 | 58.6% |
| | 2週間以上にわたって連続勤務を行った | 21 | 2 | 15 | 2 | 27 | 4 | 15 | 2 | 38 | 9 | 25 | 5 | 116 | 73 | 62.9% |
| | 勤務形態に変化があった | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 24 | 1 | 4.2% |
| 4 役割・地位の変化等 | 仕事のベース、活動の変化があった | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 22 | 0 | 0.0% |
| | 退職を強要された | 29 | 1 | 8 | 0 | 30 | 1 | 11 | 0 | 24 | 2 | 5 | 1 | 183 | 50 | 27.3% |
| | 配置転換があった | 62 | 17 | 11 | 6 | 52 | 12 | 10 | 6 | 55 | 13 | 13 | 3 | 352 | 64 | 18.2% |
| | 転勤をした | 10 | 2 | 3 | 1 | 10 | 5 | 4 | 1 | 16 | 9 | 4 | 4 | 147 | 33 | 22.4% |
| | 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった | 6 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 2 | 2 | 48 | 17 | 35.4% |
| | 非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた | 7 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 36 | 6 | 16.7% |
| | 自分の昇格・昇進があった | 5 | 4 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 64 | 9 | 14.1% |
| | 部下が減った | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0.0% |
| 5 対人関係 | 早期退職制度の対象となった | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0.0% |
| | 非正規社員である自分の契約満了が迫った | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0.0% |
| | (ひどい)嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた | 115 | 7 | 55 | 5 | 169 | 14 | 69 | 5 | 151 | 15 | 60 | 8 | 703 | 334 | 47.5% |
| | 上司とのトラブルがあった | 231 | 27 | 17 | 5 | 221 | 13 | 21 | 5 | 259 | 30 | 21 | 3 | 1,447 | 136 | 9.4% |
| | 同僚とのトラブルがあった | 32 | 2 | 3 | 1 | 40 | 3 | 2 | 1 | 50 | 3 | 2 | 1 | 252 | 11 | 4.4% |
| | 部下とのトラブルがあった | 9 | 1 | 3 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 10 | 5 | 1 | 0 | 43 | 11 | 25.6% |
| | 理解してくれていた人の異動があった | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0.0% |
| 6 セクシュアルハラスメント | 上司が替わった | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 2 | 7.7% |
| | 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0.0% |
| 7 特別な出来事 注2 | セクシュアルハラスメントを受けた | 52 | 0 | 28 | 1 | 47 | 2 | 27 | 1 | 44 | 0 | 24 | 0 | 248 | 121 | 48.8% |
| 8 その他 注3 | | 73 | 8 | 71 | 8 | 61 | 19 | 61 | 8 | 87 | 17 | 87 | 17 | 425 | 423 | 99.5% |
| | | 63 | 10 | 0 | 0 | 84 | 16 | 0 | 0 | 56 | 7 | 0 | 0 | 648 | 30 | 4.6% |
| | 合計 | 1,193 | 157 | 436 | 63 | 1,307 | 210 | 497 | 63 | 1,306 | 205 | 472 | 93 | 8,010 | 2,747 | 34.3% |

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

注2 「特別な出来事」とは、心理的負荷が極度のもの等の件数である。

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

注4 自殺は、未遂を含む件数である。

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表13-2 男女別・精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧（「年度合計」は2014～15年度の合計）

| 出来事の種類 | 具体的な出来事 注1 | 女性 | | | | | | 男性 | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------|----|------------|----------|----------------|---------|--------|-----|------------|----------|----------------|---------|-------|--------|
| | | 2015年度 | | | 年度合計 | | | 2015年度 | | | 年度合計 | | | | |
| | | 決定件数 | | うち支給 自殺 | 決定 件数 | うち 支給 決定 | 認定 率 | 決定件数 | | うち支給 自殺 | 決定 件数 | うち 支給 決定 | 認定 率 | | |
| | | 自殺 | 自殺 | | | | | 自殺 | 自殺 | | | | | | |
| 1 事故や災害の体験 | (重度の)病気やケガをした | 23 | 0 | 7 | 0 | 43 | 12 | 27.9% | 62 | 3 | 27 | 1 | 121 | 65 | 53.7% |
| | 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした | 46 | 0 | 24 | 0 | 102 | 67 | 65.7% | 34 | 0 | 21 | 0 | 79 | 50 | 63.3% |
| 2 仕事の失敗、過重な責任の発生等 | 業務に関し、重大な人身事故、重大事故を起こした | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.0% | 4 | 2 | 2 | 1 | 8 | 4 | 50.0% |
| | 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした | 10 | 2 | 2 | 0 | 17 | 5 | 29.4% | 24 | 11 | 9 | 6 | 57 | 23 | 40.4% |
| | 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0.0% | 10 | 4 | 6 | 3 | 17 | 13 | 76.5% |
| | 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 25.0% |
| | 業務に関し、違法行為を強要された | 2 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 12.5% | 6 | 1 | 1 | 0 | 15 | 2 | 13.3% |
| | 達成困難なノルマが課された | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 50.0% | 9 | 5 | 3 | 2 | 26 | 8 | 30.8% |
| | ノルマが達成できなかった | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0.0% | 8 | 3 | 5 | 1 | 10 | 5 | 50.0% |
| | 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 33.3% | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0.0% |
| | 顧客や取引先から無理な注文を受けた | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 16.7% | 8 | 4 | 3 | 1 | 12 | 5 | 41.7% |
| | 顧客や取引先からクレームを受けた | 13 | 0 | 1 | 0 | 23 | 3 | 13.0% | 6 | 0 | 1 | 0 | 31 | 16 | 51.6% |
| | 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 上司が不在になることにより、その代行を任せられた | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 33.3% | |
| 3 仕事の量・質 | 仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった | 39 | 3 | 17 | 3 | 63 | 26 | 41.3% | 113 | 39 | 58 | 23 | 218 | 99 | 45.4% |
| | 1か月に80時間以上の時間外労働を行った | 7 | 1 | 5 | 0 | 15 | 11 | 73.3% | 48 | 10 | 31 | 7 | 129 | 80 | 62.0% |
| | 2週間以上にわたって連続勤務を行った | 7 | 0 | 5 | 0 | 14 | 9 | 64.3% | 31 | 9 | 20 | 5 | 51 | 31 | 60.8% |
| | 勤務形態に変化があった | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0.0% | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0.0% |
| | 仕事のペース、活動の変化があった | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 4 役割・地位の変化等 | 退職を強要された | 7 | 0 | 1 | 0 | 14 | 4 | 28.6% | 17 | 2 | 4 | 1 | 40 | 12 | 30.0% |
| | 配置転換があった | 11 | 1 | 2 | 0 | 26 | 3 | 11.5% | 44 | 12 | 11 | 3 | 81 | 20 | 24.7% |
| | 転勤をした | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.0% | 14 | 9 | 4 | 4 | 24 | 8 | 33.3% |
| | 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0.0% | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 75.0% |
| | 非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 25.0% | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 25.0% |
| | 自分の昇格・昇進があった | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0.0% | 6 | 2 | 1 | 0 | 10 | 2 | 20.0% |
| | 部下が減った | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.0% |
| | 早期退職制度の対象となった | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 非正規社員である自分の契約満了が迫った | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.0% | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.0% | |
| 5 対人関係 | (ひどい)嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた | 61 | 2 | 22 | 1 | 131 | 48 | 36.6% | 90 | 13 | 38 | 7 | 189 | 81 | 42.9% |
| | 上司とのトラブルがあった | 123 | 3 | 6 | 0 | 225 | 14 | 6.2% | 136 | 27 | 15 | 3 | 255 | 28 | 11.0% |
| | 同僚とのトラブルがあった | 27 | 2 | 1 | 1 | 47 | 2 | 4.3% | 23 | 1 | 1 | 0 | 43 | 2 | 4.7% |
| | 部下とのトラブルがあった | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 20.0% | 8 | 5 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0.0% |
| | 理解してくれていた人の異動があった | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 上司が替わった | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.0% |
| | 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0.0% |
| 6 セクシュアルハラスメント | セクシュアルハラスメントを受けた | 44 | 0 | 24 | 0 | 91 | 51 | 56.0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 7 特別な出来事 注2 | | 26 | 0 | 26 | 0 | 35 | 35 | 100.0% | 61 | 17 | 61 | 17 | 113 | 113 | 100.0% |
| 8 その他 注3 | | 19 | 2 | 0 | 0 | 52 | 0 | 0.0% | 37 | 5 | 0 | 0 | 88 | 0 | 0.0% |
| 合計 | | 492 | 16 | 146 | 5 | 954 | 296 | 31.0% | 814 | 189 | 326 | 88 | 1,659 | 673 | 40.6% |

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

注2 「特別な出来事」とは、心理的負荷が極度のもの等の件数である。

注3 「その他」は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。注4 自殺は、未遂を含む件数である。

表14 脳血管疾患の労災補償状況(都道府県別)

| | 支給決定件数(「合計」は2000～15年度合計) | | | | | | | 10万人当たり「合計」 | | 認定率②(「平均」は2009～15年度平均) | | | | | | | |
|-----|--------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------------|-------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 | ※1 | ※2 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 平均 | |
| 北海道 | 4 | 7 | 10 | 9 | 9 | 5 | 116 | 1,954,666 | 5.93 | 40.0% | 41.2% | 58.8% | 64.3% | 47.4% | 31.3% | 50.5% | |
| 青森 | 3 | 3 | 1 | | 1 | 1 | 17 | 422,941 | 4.02 | 100.0% | 100.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | 25.0% | 64.3% | |
| 岩手 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 17 | 441,763 | 3.85 | 50.0% | 100.0% | 50.0% | 25.0% | 100.0% | 66.7% | 52.4% | |
| 宮城 | 7 | 12 | 6 | 9 | 3 | 8 | 75 | 848,557 | 8.84 | 38.9% | 60.0% | 75.0% | 52.9% | 42.9% | 53.3% | 48.5% | |
| 秋田 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 11 | 347,625 | 3.16 | 100.0% | 50.0% | | 100.0% | 50.0% | 100.0% | 66.7% | |
| 山形 | | 4 | | 3 | 1 | | 18 | 378,896 | 4.75 | | 66.7% | 0.0% | 60.0% | 100.0% | 0.0% | 40.0% | |
| 福島 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 32 | 756,688 | 4.23 | 33.3% | 50.0% | 27.3% | 75.0% | 25.0% | 20.0% | 37.8% | |
| 茨城 | 5 | 1 | 6 | | 3 | 2 | 53 | 978,802 | 5.41 | 71.4% | 16.7% | 50.0% | 0.0% | 37.5% | 50.0% | 36.0% | |
| 栃木 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 32 | 741,671 | 4.31 | 100.0% | 83.3% | 100.0% | 20.0% | 100.0% | 66.7% | 66.7% | |
| 群馬 | 2 | 4 | 5 | | 2 | 2 | 40 | 764,792 | 5.23 | 40.0% | 44.4% | 50.0% | 0.0% | 33.3% | 66.7% | 47.6% | |
| 埼玉 | 4 | 4 | 6 | 12 | 7 | 7 | 128 | 2,017,575 | 6.34 | 23.5% | 30.8% | 28.6% | 48.0% | 41.2% | 25.9% | 34.8% | |
| 千葉 | 2 | 7 | 9 | 9 | 3 | 4 | 91 | 1,712,840 | 5.31 | 16.7% | 43.8% | 52.9% | 81.8% | 17.6% | 25.0% | 41.1% | |
| 東京 | 33 | 23 | 39 | 20 | 26 | 19 | 476 | 13,588,531 | 3.50 | 45.2% | 36.5% | 51.3% | 35.7% | 48.1% | 33.9% | 42.1% | |
| 神奈川 | 11 | 20 | 15 | 12 | 16 | 13 | 218 | 2,809,602 | 7.76 | 35.5% | 50.0% | 42.9% | 35.3% | 45.7% | 44.8% | 42.6% | |
| 新潟 | | | 3 | | 1 | | 29 | 903,404 | 3.21 | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 25.0% | |
| 富山 | | 5 | 1 | 1 | 1 | | 24 | 445,747 | 5.38 | | 100.0% | 100.0% | 33.3% | 100.0% | 0.0% | 66.7% | |
| 石川 | 2 | 1 | | 1 | 3 | | 15 | 445,252 | 3.37 | 33.3% | 50.0% | 0.0% | 100.0% | 75.0% | 0.0% | 44.4% | |
| 福井 | | 3 | 1 | 3 | | | 13 | 327,984 | 3.96 | | 60.0% | 100.0% | 75.0% | | 0.0% | 50.0% | |
| 山梨 | 1 | 1 | | | 1 | | 12 | 275,963 | 4.35 | 100.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 23.1% | |
| 長野 | 1 | 2 | | | 3 | 2 | 23 | 787,120 | 2.92 | 25.0% | 33.3% | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 50.0% | 34.6% | |
| 岐阜 | 1 | | 2 | 2 | | 2 | 27 | 739,595 | 3.65 | 33.3% | 0.0% | 40.0% | 40.0% | 0.0% | 66.7% | 35.7% | |
| 静岡 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 60 | 1,458,982 | 4.11 | 33.3% | 62.5% | 44.4% | 66.7% | 75.0% | 71.4% | 60.0% | |
| 愛知 | 10 | 9 | 11 | 7 | 10 | 16 | 132 | 3,513,750 | 3.76 | 45.5% | 37.5% | 44.0% | 43.8% | 62.5% | 76.2% | 47.9% | |
| 三重 | 2 | 1 | 1 | | 2 | 3 | 35 | 655,214 | 5.34 | 33.3% | 25.0% | 14.3% | 0.0% | 40.0% | 50.0% | 27.5% | |
| 滋賀 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 49 | 481,443 | 10.18 | 75.0% | 100.0% | 50.0% | 42.9% | 100.0% | 75.0% | 61.3% | |
| 京都 | 8 | 5 | 7 | 3 | 8 | 6 | 91 | 991,155 | 9.18 | 36.4% | 21.7% | 36.8% | 37.5% | 57.1% | 40.0% | 32.3% | |
| 大阪 | 19 | 18 | 20 | 16 | 15 | 14 | 294 | 4,754,047 | 6.18 | 35.2% | 40.9% | 38.5% | 38.1% | 29.4% | 26.9% | 34.4% | |
| 兵庫 | 9 | 4 | 6 | 9 | 7 | 9 | 126 | 1,842,907 | 6.84 | 47.4% | 16.7% | 33.3% | 69.2% | 36.8% | 50.0% | 38.9% | |
| 奈良 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | | 28 | 313,153 | 8.94 | 28.6% | 100.0% | 60.0% | 66.7% | 20.0% | 0.0% | 46.4% | |
| 和歌山 | 1 | 3 | | 2 | 4 | 4 | 34 | 312,831 | 10.87 | 100.0% | 60.0% | | 50.0% | 80.0% | 100.0% | 69.6% | |
| 鳥取 | | | 2 | 1 | 1 | | 14 | 186,421 | 7.51 | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 66.7% | |
| 島根 | 1 | 1 | | | 1 | | 8 | 246,364 | 3.25 | 100.0% | 100.0% | | | 100.0% | | 100.0% | |
| 岡山 | 1 | | 2 | 1 | 1 | 2 | 33 | 753,508 | 4.38 | 25.0% | 0.0% | 33.3% | 33.3% | 50.0% | 40.0% | 34.6% | |
| 広島 | 6 | 1 | 5 | 7 | 10 | 4 | 91 | 1,207,316 | 7.54 | 46.2% | 8.3% | 50.0% | 63.6% | 62.5% | 36.4% | 45.9% | |
| 山口 | 2 | 2 | 1 | | | 1 | 18 | 524,181 | 3.43 | 40.0% | 50.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 30.8% | |
| 徳島 | 4 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 240,067 | 12.08 | 57.1% | 0.0% | 66.7% | 50.0% | 28.6% | 100.0% | 44.8% | |
| 香川 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | 23 | 379,755 | 6.06 | 50.0% | 33.3% | 33.3% | 75.0% | 0.0% | 0.0% | 44.4% | |
| 愛媛 | 1 | 6 | 4 | 6 | | | 32 | 503,766 | 6.35 | 25.0% | 100.0% | 50.0% | 75.0% | 0.0% | 0.0% | 47.5% | |
| 高知 | 1 | 5 | 1 | 2 | | 1 | 32 | 243,485 | 13.14 | 16.7% | 100.0% | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 25.0% | 47.8% | |
| 福岡 | 6 | 9 | 9 | 10 | 5 | 10 | 125 | 2,048,315 | 6.10 | 46.2% | 64.3% | 60.0% | 50.0% | 41.7% | 71.4% | 54.6% | |
| 佐賀 | 2 | 1 | 1 | 5 | | | 17 | 283,253 | 6.00 | 40.0% | 100.0% | 50.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 52.6% | |
| 長崎 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 5 | 41 | 429,355 | 9.55 | 33.3% | 42.9% | 57.1% | 0.0% | 20.0% | 62.5% | 45.9% | |
| 熊本 | 6 | 1 | 3 | | 1 | 3 | 50 | 587,312 | 8.51 | 46.2% | 9.1% | 60.0% | 0.0% | 33.3% | 75.0% | 36.7% | |
| 大分 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | | 30 | 400,010 | 7.50 | 40.0% | 37.5% | 100.0% | 16.7% | 50.0% | 0.0% | 41.7% | |
| 宮崎 | | 4 | | 3 | | 1 | 18 | 350,849 | 5.13 | 0.0% | 80.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 20.0% | 34.6% | |
| 鹿児島 | 3 | 1 | 5 | 6 | 3 | | 34 | 557,557 | 6.10 | 75.0% | 25.0% | 55.6% | 75.0% | 50.0% | 0.0% | 55.6% | |
| 沖縄 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 1 | 26 | 453,163 | 5.74 | 40.0% | 33.3% | 0.0% | 50.0% | 22.2% | 25.0% | 37.1% | |
| 合計 | 176 | 200 | 211 | 182 | 166 | 162 | 2,937 | 55,408,173 | 5.30 | 40.3% | 42.6% | 45.3% | 46.0% | 41.9% | 41.9% | 49.2% | |

※1:労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2:適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～15年度)

特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定

表15 虚血性心疾患等の労災補償状況(都道府県別)

| | 支給決定件数(「合計」は2000～15年度合計) | | | | | | | 10万人当たり「合計」 | | 認定率②(「平均」は2009～15年度平均) | | | | | | | |
|-----|--------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------------|------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 | ※1 | ※2 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 平均 | |
| 北海道 | 4 | 4 | 3 | 4 | 9 | 2 | 66 | 1,954,666 | 3.38 | 44.4% | 57.1% | 27.3% | 33.3% | 64.3% | 15.4% | 39.4% | |
| 青森 | 2 | 1 | 3 | | | 2 | 12 | 422,941 | 2.84 | 66.7% | 100.0% | 60.0% | | | 66.7% | 64.3% | |
| 岩手 | 1 | | | | 4 | 2 | 9 | 441,763 | 2.04 | 100.0% | | | | 66.7% | 100.0% | 77.8% | |
| 宮城 | 1 | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | 40 | 848,557 | 4.71 | 20.0% | 60.0% | 37.5% | 40.0% | 50.0% | 20.0% | 40.4% | |
| 秋田 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 10 | 347,625 | 2.88 | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | | 50.0% | 57.1% | |
| 山形 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 12 | 378,896 | 3.17 | 100.0% | 0.0% | 25.0% | 50.0% | | 33.3% | 38.5% | |
| 福島 | 2 | 5 | 1 | | 1 | 1 | 28 | 756,688 | 3.70 | 66.7% | 71.4% | 33.3% | 0.0% | 14.3% | 20.0% | 37.9% | |
| 茨城 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 35 | 978,802 | 3.58 | 20.0% | 60.0% | 62.5% | 40.0% | 50.0% | 57.1% | 51.4% | |
| 栃木 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 19 | 741,671 | 2.56 | 33.3% | 100.0% | 66.7% | 20.0% | 50.0% | 75.0% | 50.0% | |
| 群馬 | 3 | 1 | | 1 | 1 | 3 | 37 | 764,792 | 4.84 | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 33.3% | 100.0% | 100.0% | 52.2% | |
| 埼玉 | 5 | 5 | 3 | 7 | 8 | 3 | 77 | 2,017,575 | 3.82 | 41.7% | 45.5% | 33.3% | 43.8% | 50.0% | 25.0% | 41.8% | |
| 千葉 | 4 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 53 | 1,712,840 | 3.09 | 40.0% | 10.0% | 25.0% | 80.0% | 42.9% | 16.7% | 35.6% | |
| 東京 | 23 | 14 | 28 | 18 | 14 | 16 | 269 | 13,588,531 | 1.98 | 47.9% | 45.2% | 63.6% | 48.6% | 41.2% | 36.4% | 46.2% | |
| 神奈川 | 7 | 10 | 8 | 4 | 4 | 6 | 113 | 2,809,602 | 4.02 | 41.2% | 55.6% | 42.1% | 23.5% | 21.1% | 22.2% | 36.6% | |
| 新潟 | 1 | 3 | | 2 | 2 | 2 | 21 | 903,404 | 2.32 | 0.0% | 75.0% | 0.0% | 50.0% | 40.0% | 100.0% | 50.0% | |
| 富山 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 17 | 445,747 | 3.81 | 0.0% | 100.0% | 75.0% | 100.0% | 50.0% | 100.0% | 71.4% | |
| 石川 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 14 | 445,252 | 3.14 | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% | 66.7% | 100.0% | 69.2% | |
| 福井 | 1 | 2 | | | 2 | | 7 | 327,984 | 2.13 | 100.0% | 100.0% | 0.0% | | 100.0% | | 75.0% | |
| 山梨 | 3 | | 2 | | | | 17 | 275,963 | 6.16 | 75.0% | 0.0% | 40.0% | | 0.0% | | 50.0% | |
| 長野 | 1 | | 2 | | | 3 | 13 | 787,120 | 1.65 | 20.0% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 75.0% | 26.1% | |
| 岐阜 | | 1 | 2 | | | 1 | 14 | 739,595 | 1.89 | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 21.1% | |
| 静岡 | 1 | | 3 | | 2 | | 26 | 1,458,982 | 1.78 | 33.3% | 0.0% | 75.0% | 0.0% | 40.0% | 0.0% | 33.3% | |
| 愛知 | 2 | 6 | 5 | 5 | 9 | 4 | 86 | 3,513,750 | 2.45 | 25.0% | 75.0% | 50.0% | 50.0% | 69.2% | 36.4% | 50.0% | |
| 三重 | 1 | | 2 | 3 | | 1 | 18 | 655,214 | 2.75 | 100.0% | 0.0% | 66.7% | 42.9% | 0.0% | 12.5% | 28.6% | |
| 滋賀 | 2 | 2 | | 4 | 3 | | 28 | 481,443 | 5.82 | 100.0% | 66.7% | 0.0% | 50.0% | 100.0% | | 54.2% | |
| 京都 | 5 | 3 | 2 | 4 | 6 | 2 | 55 | 991,155 | 5.55 | 55.6% | 30.0% | 28.6% | 80.0% | 75.0% | 16.7% | 41.7% | |
| 大阪 | 8 | 13 | 16 | 15 | 9 | 6 | 159 | 4,754,047 | 3.34 | 25.0% | 41.9% | 37.2% | 35.7% | 42.9% | 25.0% | 33.5% | |
| 兵庫 | 6 | 5 | 3 | 8 | 2 | 2 | 80 | 1,842,907 | 4.34 | 54.5% | 62.5% | 27.3% | 53.3% | 25.0% | 33.3% | 43.7% | |
| 奈良 | 1 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 15 | 313,153 | 4.79 | 100.0% | 40.0% | 33.3% | 100.0% | 0.0% | 33.3% | 35.0% | |
| 和歌山 | 1 | | 1 | 1 | | | 17 | 312,831 | 5.43 | 33.3% | 0.0% | 33.3% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 29.4% | |
| 鳥取 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 186,421 | 6.44 | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 100.0% | 50.0% | 100.0% | 50.0% | |
| 島根 | | 1 | 1 | 2 | | | 5 | 246,364 | 2.03 | | 33.3% | 100.0% | 100.0% | | | 66.7% | |
| 岡山 | 3 | | 1 | 5 | 2 | 1 | 27 | 753,508 | 3.58 | 60.0% | 0.0% | 33.3% | 71.4% | 66.7% | 50.0% | 48.3% | |
| 広島 | | 5 | 4 | 2 | 8 | 6 | 57 | 1,207,316 | 4.72 | 0.0% | 50.0% | 100.0% | 25.0% | 66.7% | 66.7% | 51.9% | |
| 山口 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | | 25 | 524,181 | 4.77 | 50.0% | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 100.0% | 0.0% | 63.2% | |
| 徳島 | | 2 | 1 | 1 | | 1 | 13 | 240,067 | 5.42 | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 33.3% | | 25.0% | 35.3% | |
| 香川 | | | 1 | 3 | 1 | 2 | 19 | 379,755 | 5.00 | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 66.7% | |
| 愛媛 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 24 | 503,766 | 4.76 | 100.0% | 33.3% | 0.0% | 20.0% | 25.0% | 33.3% | 30.0% | |
| 高知 | | | | | 1 | | 7 | 243,485 | 2.87 | | | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 40.0% | |
| 福岡 | 2 | 2 | 7 | 3 | 3 | 3 | 64 | 2,048,315 | 3.12 | 25.0% | 22.2% | 87.5% | 25.0% | 30.0% | 60.0% | 43.3% | |
| 佐賀 | | 2 | | | | 1 | 13 | 283,253 | 4.59 | | 100.0% | | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 62.5% | |
| 長崎 | | | 2 | 2 | | | 12 | 429,355 | 2.79 | 0.0% | 0.0% | 66.7% | 66.7% | 0.0% | 0.0% | 27.8% | |
| 熊本 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 25 | 587,312 | 4.26 | 50.0% | 60.0% | 33.3% | 50.0% | 25.0% | 50.0% | 51.9% | |
| 大分 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | 12 | 400,010 | 3.00 | 66.7% | 16.7% | 50.0% | 28.6% | 0.0% | 0.0% | 30.4% | |
| 宮崎 | 3 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 350,849 | 4.56 | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 33.3% | 33.3% | 20.0% | 34.6% | |
| 鹿児島 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 557,557 | 3.59 | 25.0% | | 100.0% | 50.0% | 50.0% | 33.3% | 43.8% | |
| 沖縄 | 3 | | | 1 | 1 | | 10 | 453,163 | 2.21 | 75.0% | | 0.0% | 25.0% | 33.3% | 0.0% | 35.3% | |
| 合計 | 109 | 110 | 127 | 124 | 111 | 89 | 1,728 | 55,408,173 | 3.12 | 42.1% | 44.4% | 46.2% | 43.2% | 44.4% | 33.8% | 42.3% | |

※1:労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2:適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～15年度)

表16 精神障害の労災補償状況(都道府県別)

| | 支給決定件数〔合計〕は2000～15年度合計 | | | | | | | 10万人当たり〔合計〕 | | 認定率②(〔平均〕は2009～15年度平均) | | | | | | |
|-----|------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------------|-------|------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 合計 | ※1 | ※2 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 平均 |
| 北海道 | 28 | 18 | 27 | 18 | 31 | 19 | 206 | 1,954,666 | 10.54 | 48.3% | 36.7% | 55.1% | 39.1% | 48.4% | 46.3% | 44.8% |
| 青森 | 1 | 1 | 3 | 2 | 7 | 7 | 26 | 422,941 | 6.15 | 25.0% | 25.0% | 60.0% | 40.0% | 70.0% | 100.0% | 56.8% |
| 岩手 | 3 | 1 | 5 | 6 | 10 | 6 | 44 | 441,763 | 9.96 | 27.3% | 25.0% | 41.7% | 85.7% | 58.8% | 66.7% | 53.2% |
| 宮城 | 13 | 22 | 22 | 12 | 12 | 11 | 133 | 848,557 | 15.67 | 50.0% | 57.9% | 68.8% | 41.4% | 31.6% | 36.7% | 48.8% |
| 秋田 | 5 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 33 | 347,625 | 9.49 | 38.5% | 27.3% | 25.0% | 60.0% | 33.3% | 37.5% | 39.2% |
| 山形 | 5 | 2 | 6 | 2 | 5 | 7 | 41 | 378,896 | 10.82 | 50.0% | 33.3% | 66.7% | 66.7% | 41.7% | 53.8% | 46.7% |
| 福島 | 3 | 6 | 11 | 10 | 5 | 10 | 65 | 756,688 | 8.59 | 37.5% | 42.9% | 52.4% | 58.8% | 41.7% | 66.7% | 48.5% |
| 茨城 | 13 | 13 | 11 | 6 | 7 | 9 | 86 | 978,802 | 8.79 | 56.5% | 46.4% | 61.1% | 27.3% | 33.3% | 45.0% | 43.7% |
| 栃木 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 33 | 741,671 | 4.45 | 100.0% | 50.0% | 66.7% | 40.0% | 44.4% | 25.0% | 51.3% |
| 群馬 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 6 | 45 | 764,792 | 5.88 | 42.9% | 20.0% | 30.0% | 22.2% | 31.3% | 33.3% | 32.0% |
| 埼玉 | 5 | 4 | 6 | 8 | 22 | 11 | 98 | 2,017,575 | 4.86 | 20.0% | 14.8% | 13.3% | 23.5% | 44.9% | 30.6% | 25.3% |
| 千葉 | 15 | 8 | 9 | 13 | 19 | 17 | 132 | 1,712,840 | 7.71 | 34.9% | 19.0% | 22.0% | 27.7% | 51.4% | 35.4% | 32.9% |
| 東京 | 40 | 42 | 90 | 80 | 91 | 93 | 668 | 13,588,531 | 4.92 | 21.6% | 28.8% | 39.6% | 37.7% | 38.9% | 40.6% | 34.1% |
| 神奈川 | 19 | 34 | 46 | 30 | 33 | 38 | 339 | 2,809,602 | 12.07 | 23.2% | 33.7% | 47.4% | 31.6% | 28.2% | 36.2% | 32.0% |
| 新潟 | 5 | 4 | 4 | 9 | 10 | 5 | 65 | 903,404 | 7.20 | 0.0% | 44.4% | 44.4% | 42.9% | 52.6% | 50.0% | 47.7% |
| 富山 | 3 | | 2 | 6 | | 6 | 18 | 445,747 | 4.04 | 60.0% | 0.0% | 40.0% | 85.7% | 0.0% | 66.7% | 48.6% |
| 石川 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 26 | 445,252 | 5.84 | 66.7% | 50.0% | 33.3% | 33.3% | 50.0% | 35.7% | 38.6% |
| 福井 | 4 | 3 | 7 | 1 | 5 | 5 | 45 | 327,984 | 13.72 | 40.0% | 60.0% | 70.0% | 25.0% | 41.7% | 45.5% | 45.8% |
| 山梨 | 2 | 2 | 4 | 7 | 4 | 4 | 30 | 275,963 | 10.87 | 25.0% | 25.0% | 30.8% | 58.3% | 57.1% | 33.3% | 37.5% |
| 長野 | 4 | 4 | 4 | 9 | 5 | 3 | 50 | 787,120 | 6.35 | 44.4% | 20.0% | 30.8% | 60.0% | 33.3% | 27.3% | 36.7% |
| 岐阜 | | 4 | 6 | 5 | 7 | 2 | 42 | 739,595 | 5.68 | 0.0% | 23.5% | 60.0% | 41.7% | 36.8% | 14.3% | 34.1% |
| 静岡 | 6 | 9 | 7 | 6 | 14 | 9 | 77 | 1,458,982 | 5.28 | 40.0% | 47.4% | 41.2% | 35.3% | 43.8% | 45.0% | 42.8% |
| 愛知 | 5 | 7 | 19 | 10 | 17 | 10 | 126 | 3,513,750 | 3.59 | 7.1% | 12.7% | 22.9% | 19.6% | 33.3% | 19.2% | 19.1% |
| 三重 | 2 | | | 2 | 6 | 6 | 31 | 655,214 | 4.73 | 15.4% | 0.0% | 0.0% | 15.4% | 50.0% | 28.6% | 18.8% |
| 滋賀 | 5 | 6 | 8 | 3 | 5 | 9 | 69 | 481,443 | 14.33 | 55.6% | 46.2% | 53.3% | 42.9% | 71.4% | 56.3% | 48.0% |
| 京都 | 12 | 14 | 18 | 8 | 15 | 15 | 136 | 991,155 | 13.72 | 28.6% | 31.1% | 36.7% | 24.2% | 35.7% | 24.2% | 29.9% |
| 大阪 | 21 | 21 | 36 | 44 | 40 | 39 | 350 | 4,754,047 | 7.36 | 15.6% | 17.2% | 26.1% | 30.1% | 28.6% | 28.1% | 24.1% |
| 兵庫 | 13 | 19 | 24 | 35 | 31 | 24 | 241 | 1,842,907 | 13.08 | 37.1% | 43.2% | 45.3% | 54.7% | 45.6% | 39.3% | 43.1% |
| 奈良 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 3 | 39 | 313,153 | 12.45 | 40.0% | 38.5% | 20.0% | 37.5% | 11.1% | 23.1% | 32.9% |
| 和歌山 | 3 | 1 | | | 4 | 2 | 18 | 312,831 | 5.75 | 25.0% | 20.0% | | 0.0% | 66.7% | 100.0% | 32.4% |
| 鳥取 | | 3 | 2 | 3 | | 4 | 15 | 186,421 | 8.05 | 0.0% | 75.0% | 50.0% | 75.0% | 0.0% | 57.1% | 50.0% |
| 島根 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 8 | 246,364 | 3.25 | 100.0% | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 20.0% | 33.3% | 40.0% |
| 岡山 | 3 | 7 | 4 | 3 | 6 | 3 | 44 | 753,508 | 5.84 | 21.4% | 35.0% | 40.0% | 18.8% | 46.2% | 20.0% | 31.7% |
| 広島 | 5 | 8 | 16 | 16 | 12 | 13 | 100 | 1,207,316 | 8.28 | 17.2% | 21.6% | 44.4% | 41.0% | 36.4% | 36.1% | 31.9% |
| 山口 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 37 | 524,181 | 7.06 | 80.0% | 62.5% | 57.1% | 38.5% | 45.5% | 25.0% | 49.1% |
| 徳島 | 2 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 14 | 240,067 | 5.83 | 40.0% | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 14.3% | 25.0% | 24.3% |
| 香川 | 1 | 2 | 3 | | 4 | 2 | 24 | 379,755 | 6.32 | 25.0% | 50.0% | 37.5% | 0.0% | 66.7% | 28.6% | 35.1% |
| 愛媛 | 3 | 2 | 7 | 4 | 2 | 1 | 33 | 503,766 | 6.55 | 42.9% | 40.0% | 41.2% | 28.6% | 14.3% | 7.7% | 25.6% |
| 高知 | 3 | 4 | 6 | 7 | 3 | 2 | 29 | 243,485 | 11.91 | 37.5% | 40.0% | 60.0% | 50.0% | 50.0% | 28.6% | 44.6% |
| 福岡 | 8 | 10 | 16 | 29 | 13 | 21 | 155 | 2,048,315 | 7.57 | 34.8% | 34.5% | 47.1% | 42.0% | 43.3% | 33.9% | 38.7% |
| 佐賀 | 3 | 6 | 2 | 4 | 1 | 9 | 35 | 283,253 | 12.36 | 37.5% | 66.7% | 50.0% | 50.0% | 20.0% | 60.0% | 49.1% |
| 長崎 | 2 | 1 | 12 | 2 | 7 | 7 | 42 | 429,355 | 9.78 | 28.6% | 25.0% | 66.7% | 20.0% | 43.8% | 31.8% | 39.0% |
| 熊本 | 9 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 63 | 587,312 | 10.73 | 52.9% | 20.0% | 18.8% | 25.0% | 30.8% | 30.0% | 31.0% |
| 大分 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 36 | 400,010 | 9.00 | 50.0% | 23.1% | 30.0% | 50.0% | 41.7% | 57.1% | 36.2% |
| 宮崎 | 4 | 7 | 3 | 3 | 2 | 6 | 44 | 350,849 | 12.54 | 0.0% | 46.7% | 21.4% | 37.5% | 18.2% | 35.3% | 32.6% |
| 鹿児島 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 31 | 557,557 | 5.56 | 18.2% | 20.0% | 33.3% | 44.4% | 31.3% | 44.4% | 31.7% |
| 沖縄 | 6 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 38 | 453,163 | 8.39 | 50.0% | 25.0% | 83.3% | 75.0% | 30.8% | 30.0% | 39.7% |
| 合計 | 308 | 325 | 475 | 436 | 497 | 472 | 4,060 | 55,408,173 | 7.33 | 29.0% | 30.3% | 39.0% | 36.5% | 38.0% | 36.1% | 34.3% |

※1:労災保険適用労働者数(2014年度末) ※2:適用労働者10万人当たり認定合計数(2000～15年度)

総務省「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－結果に基づく勧告」について

2016年5月28日 石綿対策全国連絡会議第28回総会用メモ(事務局長 古谷杉郎)

5月13日に総務省は、「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－結果に基づく勧告」を発表した。総じて、調査結果は現実の問題点を的確に示している一方で、勧告の内容は問題点を包括的に改善するための枠組みを示すという観点からはきわめて不十分であり、また、地方公共団体や「関係者」まかせにするのではなく、(とりわけ国土交通省に対する勧告内容において)国が責任をもって関与していく必要があるという観点を欠いていように感じられる。

石綿対策全国連絡会議は、「石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たった要望」をまとめ、同法の見直し検討を開始した中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の第1回合会に提出するなどしているところである (<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y0514-01/mat05.pdf>)。総務省の調査結果・勧告を踏まえて、要望の内容をあらためて整理した。主として既存アスベストに対する包括的な取り組みという観点からの要望に限定しており、調査・勧告で取り上げられたすべての論点を網羅してはいないことに留意しつつ、各団体・各地における取り組みの参考にしていただければ幸いです。

1 「事前調査」「飛散・ばく露防止対策」の徹底には、現実には費用の問題も重要であるが、総務省調査・勧告とも正面から取り上げていない。この点では、「事前調査」に要する費用に対する支援として、前回2007年総務省のアスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告を契機として、国土交通省が社会資本整備総合交付金及び防災・安全交付金(住宅・建築物アスベスト改修事業－アスベスト含有調査等)として、住宅・建築物の吹き付け建材について行うアスベスト含有の有無に係る調査に関する費用に対する

補助金を実施するようになった(国費100%、原則として25万円/棟を限度)。しかし、これは、地方公共団体経由で補助するものとされ、個々の地方公共団体のホームページで確認するなりしないと補助金が利用可能かどうかかわからず、ごく一部を除きほとんど知られていない状況と言わざるを得ない。また、地方公共団体によって交付内容等に違いがある場合もある。にもかかわらず国土交通省は、利用実績が少ない等を理由に、都道府県が実施する場合に対しては今年度限り、それ以外の場合についてもいずれ打ち切る予定と伝えられているのに、このことにふれられていない。

国土交通省は、全国どこであっても利用できるようにすることをめざし、かつ、可能な限り対象とするアスベスト含有建材等の対象を拡大することを含めて制度を改善するとともに、同省の責任において、利用可能な地方公共団体及び補助の内容等の情報にアクセスできるポータルサイトを整備すべきである。

2 社会資本整備総合交付金及び防災・安全交付金(住宅・建築物アスベスト改修事業－アスベスト除去等)では、住宅・建築物の吹き付けアスベスト等の除去、封じ込め、囲い込みまたは吹き付けアスベスト等が施工されている住宅・建築物の除却に要する費用を補助している(地方公共団体が実施する場合国が1/3以内、民間事業場が実施する場合国が1/3以内または地方公共団体の補助額の1/2以内のいずれか低い額、除却の場合アスベスト除去等に要する費用相当分のみ)についても、同様にすべきである。この場合とりわけ、地方公共団体独自の補助に関する情報についても同時に把握でき、また、比較できるようにすることも重要である。

- 3 アスベスト含有建材等の分析については、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る。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、早急に改善すべきである。また、分析者の資格制度の導入、精度管理の徹底も必要である。
- 4 根本的には、解体等工事が予定されてはじめて「事前調査」を行うのではなく、すべての建築物等について、あらかじめ「事前調査」が実施され、「除去計画」「管理計画」が策定・実施されている状況をつくりだす必要がある。あらかじめ「事前調査」が行われ、その結果に基づいて「除去計画」または「管理計画」が策定・実施されている建築物等でなければ解体等工事が行われてはならないという基本原則を確立することである。これには優先順位を設定して計画的・段階的に取り組む必要があるが、法令による義務付け及び期限・完了達成時期目標の設定を含めて、国土交通省を中心に関係省が協力して取り組むべきである。
- 5 「事前調査」は、アスベスト含有建材等の有無・使用状況を把握するだけでなく、リスク飛散・ばく露のおそれの程度を評価し、その結果に基づいた適切な措置を決定することまでを含むもの（「リスクアセスメントの実施及びその結果に基づく措置」として整理・徹底されるべきであり、リスクアセスメントの実施方法及びその結果に基づき講ずべき措置の決定方法について、少なくともガイドラインが示されるべきである。また、建築物石綿含有建材調査者制度も、これに対応できるようにすべきである。関係法令・制度において、整合性のある取り組みが求められる。
- 6 直ちに除去することが望ましいと評価される場合には、「除去計画」の策定・実施を促進・援助するための対策を講ずべきである。直ちに除去する以外の場合には、どのようなタイミングで除去をするかという予定（計画）を含めた、除去するまでの間安全に管理する「管理計画」が策定・実施されているようにすべきである。この場合、

除去がなされる段階では、「除去計画」が策定・実施されることになる。「囲い込み」「封じ込め」は「措置済み」ではなく、「管理計画」の策定・実施が必要な状況であることを徹底すること、及び、可能な限り早い段階での安全な除去がもつとも優先される措置であることを明確化・促進すべきである。「事前調査」により把握されたアスベスト含有建材等の所在箇所は、「囲い込み」「封じ込め」されている場合や「内装等の内側など外側からの目視のみでは確認できない」場合等も含めて、わかりやく表示するとともに、「管理計画」が周知されているようにすべきである。「事前調査」の結果及び「除去計画」「管理計画」は「データベース」として整備・更新・管理されるべきである。

- 7 国土交通省は「建築物石綿含有建材調査マニュアル」（平成26年11月）において、「アスベスト台帳の整備及びデータベース化による更新・管理」等について示しており、上記補助金－社会資本整備総合交付金及び防災・安全交付金（住宅・建築物アスベスト改修事業－アスベスト含有調査等）には、「アスベスト対策に係る建築物のデータベース作成費用を含む」とされている。これは「戸建て住宅、木造建築物、公共建築物を除く全ての建築物」を対象とし、地方公共団体の建築行政担当部局において整備することを想定しているが、総務省調査は台帳整備の不備・問題点等を指摘したうえで、国土交通省に対して、「県市に対し、アスベスト台帳の整備の必要性、活用例及び効率的な整備方法を改めて周知徹底し、同台帳の整備を促す」ことを勧告している。また一方で、地方公共団体所有施設（総務省）、学校施設（文部科学省）、病院及び社会福祉施設等（厚生労働省）における「アスベスト使用実態調査と除去等の進捗状況のフォローアップ」についても調査しているものの、それらについてはデータベース化についてはふれていない。

前項最後の「データベース」に関連して、当面、これを活用することを検討すべきであろう。「データベース」が、「事前調査」の徹底だけでなく、「除去対策」「管理対策」「災害時対応」

総務省のアスベスト対策に関する勧告

等々、様々な活用の可能性があることは、総務省の調査でも指摘されているところである。

上記列挙から漏れる国有施設等も含めて、すべての建築物等について、統一されたフォーマット調査・リスクアセスメントの結果、除去の有無、管理計画の有無等でデータベースが整備されるようにするとともに、公表のあり方について検討したうえで可能な限り公表、国土交通省において各データベースにアクセスできるポータルサイトを整備すべきである。また、フォローアップの方法に関しても整理し、データベースが適切に更新・管理されるようにすべきである。

- 8 また、総務省勧告は、厚生労働省（病院及び社会福祉施設等の吹き付けアスベスト及びアスベスト含有保温材等）、国土交通省（民間建築物の吹き付けアスベスト）、総務省（地方公共団体所有施設のアスベスト含有保温材等）に対して、さらなる調査・指導等を勧告している。

前回2007年の総務省勧告を契機にして、国土交通省が公的資格としての建築物石綿含有調査者制度をスタートさせたのはようやく2013年になってからのことであり、ここで列挙されたものに限定せずすべての建築物等について、同調査者を活用して行われたものではない過去のアスベスト含有建材等の使用実態調査は、今回の調査結果も踏まえて原則すべて見直すことを基本に、各省を統一した方針を検討したうえで見直しを実施すべきである。国有施設については、国土交通省の責任でとりまとめるべきであろう。

- 9 上記の見直しのなかで、アスベスト含有建材等が把握され、除去されていない建築物等について、どのようなタイミングで除去をするかという予定（計画）を含めた、除去するまでの間安全に管理する「管理計画」が策定・実施されているようにすべきである。合わせて、「囲い込み」「封じ込め」は「措置済み」とするのではなく、「管理計画」の策定・実施が必要な状況であることを徹底すること、及び、可能な限り早い段階での安全な除去がもっとも優先される措置であることを明確化・促進する必要がある。
- 10 上記に関連して、民間建築物については、当

面、昭和31年度から平成元年までに床面積がおおむね1,000m²以上の建物や建築基準法第12条第1項に基づく定期報告の対象となる建築物等を優先するとしても、計画的・段階的にすべての建築物等が対象に含まれるようにすべきである。

- 11 いわゆる「レベル3アスベスト含有建材」（成形板等）の取り扱いについて、総務省勧告は、環境省による大気汚染防止法の検討等のみを指摘している。「レベル3アスベスト含有建材」を含めたすべてのアスベスト含有建材について、3以降に関連して、また、関係するすべての法令・制度において、「事前調査」「管理」「除去」「廃棄」等のすべてのレベルにおいて、斉一的な取り扱いが確保されるようにすべきである。
- 12 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る。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るが、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ある。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ある。
- 13 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ない。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必要がある。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が重要である。
- 14 WHO/ILO等は各国が「アスベスト疾患根絶国家計画」を策定することを促進しており、アスベスト疾患を根絶するためには「アスベストの新たな使用の禁止」に続いて「アスベストのない社

会/環境」を実現する必要があるとの理解がひろがっている。

アスベストのない環境/社会を実現する目標を掲げるということは、「事前調査-除去-管理計画」だけでなく、「除去」についても、国として期限-完了達成時期目標を設定して、その実現に向けて取り組むということである。すべてのアスベスト含有建材等及びすべての建築物等を対象とすべきであり、そのためには優先順位をつけて計画的・段階的に取り組む必要がある。「アスベ

スト疾患根絶国家計画」ないし「アスベストのない社会/環境を実現するための国家戦略」を策定すべきである。

15 以上すべてを実現するためには、国土交通省、環境省、厚生労働省等の関係行政機関が統一した方針で取り組むべきであり、関係法令は整合性を保つべきであるとともに、国家戦略・ロードマップとその実施体制をとまなうことが望ましく、「アスベスト対策基本法」の制定によって整備することが望まれる。



総務省調査結果(勧告部分のみ抜粋)

前書き

アスベスト(石綿)とは、クリソタイル(白石綿)など特定の鉱物の総称であり、安価で、かつ耐熱性、耐摩耗性等に優れていることから、従来、建材製品等に広く使用されていたが、その吸引により、中皮腫、肺がん等の深刻な健康被害の発症リスクが高まること明らかとなったため、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)により、段階的な規制を経て、平成18年9月以降、重量比0.1%超のアスベスト含有製品の製造、輸入、使用等が禁止された(限定用途のアスベスト含有製品についてのみ、当分の間、適用除外とする猶予措置が採られていたが、24年3月に適用除外製品は全廃となった。)

アスベストは、かつて年間約30万トン輸入され、輸入総量約1,000万トンの約9割が建材として使用されたといわれているが、その使用実態は必ずしも十分把握されていない。

アスベストを含有する建材が使用されている建築物等については、解体等を伴う建設工事が行われる際、アスベストの飛散・ばく露による健康被害を防止するため、大気汚染防止法(昭和43年法律第97号)等の関係法令に基づき、当該工事の発注者又は施工者に対して、事前の届出、飛散・ばく露防止措置の実施などが義務付けられている。

さらに、今後、アスベストが使用されている可能性がある建築物等の解体が増加することが見込まれていることや、近年における無届解体や解体

現場でのアスベストの飛散事例の発生などの状況を踏まえ、平成25年6月の大気汚染防止法の改正により、①施工者から発注者への届出義務者の変更、②施工者に対するアスベスト含有建材の使用状況に係る事前の調査の義務付け、③都道府県等による立入検査の対象範囲の拡大など、アスベストの飛散・ばく露防止対策の強化が図られているが、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けた開発を含む各地の再開発などにより、更に、解体が増加していくことが見込まれることから、アスベストの飛散・ばく露防止対策の確実かつ迅速な実施が重要となっている。

また、平成23年3月に発生した東日本大震災においては、建築物の壁面等の損壊により内部に使用されていたアスベスト含有建材が露出し、アスベストが飛散した事例が報告されている。今後、南海トラフ地震や首都直下地震など大規模な自然災害等の発生のおそれも指摘されていることから、災害時におけるアスベストの飛散・ばく露防止についても、的確な準備措置を講じておくことが極めて重要となっている。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、アスベストによる健康被害を防止する観点から、建築物の解体時等における飛散・ばく露防止対策の実施状況、災害時における飛散・ばく露防止対策の体制の整備状況、建築物等におけるアスベスト含有建材の使用実態の把握状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したもの

である。

1 アスベスト対策の概要

2 建築物の解体時等におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策

(1) 事前調査の適正な実施の確保

【所見】

したがって、環境省及び厚生労働省は、事前調査の適正な実施によるアスベストの飛散・ばく露防止措置の履行確保を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 環境省及び厚生労働省は、関係者に対して、これまで技術上の指針及び関係通知により示してきた事前調査に当たっての留意点について、再度、周知徹底を図ること。
- ② 環境省は、事前調査でアスベスト含有建材が適切に把握されずに建築物等の解体等工事が開始された事例等及びその発生原因について、県市から適時に情報提供を受ける仕組みを整備するとともに、得られた情報の分析結果を踏まえ、具体的な事例を示して関係者に対し適時に注意喚起を行うこと。

また、厚生労働省は、事前調査でアスベスト含有建材が適切に把握されずに建築物等の解体等工事が開始された事例等の把握及び発生原因の分析を適時に行う仕組みを整備するとともに、原因分析の結果を踏まえ、具体的な事例を示して関係者に対し適時に注意喚起を行うこと。

- ③ 環境省は、事前調査の適正な実施の確保について、県市における推奨事例のほか、厚生労働省から労基署における推奨事例も把握した上で、県市に対し、これらの情報を提供し、同様の取組を進めるよう促すこと。

また、厚生労働省は、労基署における推奨事例のほか、環境省から県市における推奨事例も把握した上で、事前調査の適正な実施の確保に関する取組を進めること。

(2) 関係法令に基づく届出情報の共有と活用の促進

【所見】

したがって、環境省及び厚生労働省は、アスベ

ストの飛散・ばく露防止措置の履行確保の観点から、アスベスト含有建材が使用されている建築物等の解体等工事を工事開始前に把握するため、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 環境省は、県市に対し、関係法令に基づく届出情報の適時共有・活用について、効果的・効率的な取組例や方策を周知し、促すこと。
- ② 厚生労働省は、労基署における取組例のほか、環境省から県市における取組例も把握した上で、関係法令に基づく届出情報を適時に効果的・効率的に共有し、その活用を促進すること。

(3) 事前調査結果等の適切な掲示の確保

【所見】

したがって、環境省は、解体等工事に伴うアスベストの飛散・ばく露に対する住民の不安解消を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 県市に対し、大防法に基づく事前調査結果の掲示及び作業方法等の掲示の必要性並びに掲示事項の内容及び掲示期間について、飛散防止対策マニュアルを踏まえて掲示義務の遵守が図られるよう、事業者への周知徹底を要請すること。
- ② 大防法に基づく届出がない解体等工事についても事業者により掲示義務が適切に遵守されるよう、県市に対し、効果的な取組例を周知し、促すこと。

(4) 大気中へのアスベストの飛散防止の徹底 ア 集じん・排気装置からの漏えい防止の徹底

【所見】

したがって、環境省は、集じん・排気装置からのアスベストの漏えい防止をより一層推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 集じん・排気装置の排気口のダクト内部の粉じん濃度に関して、測定機器に関する情報や現場での測定値等の情報を収集し、事業者の指導等に有用な望ましい水準(目安)等を県市に示すことについて検討すること。
- ② 県市に対し、事業者による集じん・排気装置の正常稼働の確認が適切に行われているかの確認に当たり、効果的な取組を行っている例を県市から収集して周知し、当該確認に有効に活用

するよう促すこと。

イ 敷地境界等のアスベスト濃度測定に係る課題検討の早期化

【所見】

したがって、環境省は、アスベストの飛散防止措置の履行確保に資する観点から、大防法によりアスベスト除去等作業を伴う解体等工事を行う事業者に対して敷地境界等での大気中のアスベスト濃度測定を義務付けること等について早期に検討を開始できるよう、技術的な課題の検討に必要なデータ等の収集を加速化し、技術的な課題の検討の早期化を図る必要がある。

(5) 立入検査の実効性の確保

【所見】

したがって、環境省及び厚生労働省は、解体等工事におけるアスベストの飛散・ばく露防止措置の履行確保を図る観点から、以下の措置を講ずる必要がある。

- ① 環境省は、県市に対し、立入検査における改善指導事項に対する改善措置状況の速やかな確認を徹底するよう要請すること。
- ② 厚生労働省は、立入検査における改善指導事項に対する改善措置状況の速やかな確認を徹底すること。

(6) レベル3のアスベスト含有建材の適切な処理の推進

【所見】

したがって、環境省は、解体等工事におけるレベル3建材の不適切な除去作業によるアスベストの飛散を防止する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 解体等工事におけるレベル3建材の取扱いの実態を把握し、その結果を踏まえ、レベル3建材の取扱いについて大防法における在り方も含めて検討し、所要の措置を講ずること。
- ② 当面の措置として、飛散防止対策マニュアルにおけるレベル3建材の把握方法や除去作業に関する留意事項について、再度、関係者に周知徹底を図ること。

3 災害時におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策

【所見】

したがって、災害時におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策を推進する観点から、環境省は、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 災害時におけるアスベスト対策に関して、平常時も含めた事前準備の必要性及び具体的な内容について、県市に対し、改めて周知徹底し、当該対策の強化を図るよう促すこと。
- ② 災害時対応マニュアルについて、応急危険度判定時のアスベスト調査の実効性の観点も含め、東日本大震災時の地方公共団体の対応を踏まえた見直しを速やかに行い、県市に対し、周知すること。

4 建築物等におけるアスベスト含有建材の使用実態の把握

(1) アスベスト使用実態調査の適切な実施及び拡充

【所見】

したがって、総務省及び厚生労働省は、アスベスト含有保温材等の劣化、損傷等による施設利用者等の健康被害の発生を未然に防止する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 総務省は、県市に対し、地方公共団体所有施設について、石綿則の遵守の徹底等を注意喚起するとともに、アスベスト含有保温材等の使用状況に関する調査の実施を要請すること。
- ② 厚生労働省は、県市に対し、病院及び社会福祉施設等の所有者等に石綿則の遵守の徹底等について注意喚起するよう要請するとともに、アスベスト含有保温材等の使用状況に関する調査の実施を要請すること。

(2) アスベスト台帳の整備の促進

【所見】

したがって、国土交通省は、アスベストの飛散・ばく露防止対策を推進する観点から、県市に対し、アスベスト台帳の整備の必要性、活用例及び効率的な整備方法を改めて周知徹底し、同台帳の整備を促す必要がある。



※ 全文：http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo/h28.html

福井県内の化学工場で発生した膀胱がんに関する災害調査報告書

平成28年5月

独立行政法人労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所

I 災害ならびに調査の概要

福井県の化学工場においてオルト-トルイジン、2,4-キシリジン等を原料として染料・顔料中間体を製造する作業に従事する労働者5名に膀胱がんが発生したとの報告を受けて、厚生労働省労働基準局安全衛生部長から「芳香族アミンによる健康障害の防止対策について」（基安発1218第1号、平成27年12月18日）が発出され、関係団体に注意喚起が促された。これに先立ち、労働基準局化学物質対策課長から災害調査等への協力が依頼され、当研究所として当該工場におけるオルト-トルイジン等の芳香族アミン類と膀胱がん発症との関連について災害調査を実施した。

まず、研究所から3名の研究員が12月16日に福井県に赴き、福井労働局及び所轄労働基準監督署が収集した膀胱がん発症に関連した情報や当該工場の操業概要、取扱っている化学物質等に関する情報、作業内容や生産工程、作業環境等について事前に確認した後、実際に当該工場へ赴いて作業環境や作業工程等、化学物質の取扱い状況等を調査した。これらの視察結果を踏まえて翌1月20～21日にかけて本格的な現場調査を実施した。

当該工場では、原料に溶媒として有機溶剤を加えて、ジケテンを滴下しながら染料・顔料中間体を製造しており、原料としてはアニリン、オルト-トルイジン、2,4-キシリジン、オルト-アニシジン、オルト-クロロアニリン、パラ-トルイジンの6種類を扱い、製品を製造している（オルト-トルイジン、2,4-キシリジン、アニリン

を用いた製品をそれぞれ製品A、製品B、製品Cとした。）。製造工程は大きく反応工程と乾燥工程に分かれる。製造課は第1グループと第2グループに分かれるが、原料として用いてきた芳香族アミンは第1グループで主としてオルト-トルイジン、2,4-キシリジン、オルト-アニシジン、オルト-クロロアニリンを、第2グループではアニリン、オルト-アニシジン、オルト-クロロアニリン、パラ-トルイジンである。膀胱がんが発生した5名の労働者（12月10日時点）の職歴等について検討した結果、第1グループに所属して反応工程や乾燥工程に長く従事していたこと、膀胱がんを引き起こす芳香族アミンの中でもIARCが発がん性分類グループ1としているオルト-トルイジンが第1グループで使用されていること等から、現場調査の対象を主として第1グループの製造工程（第1グループの反応工程は第1反応棟で、乾燥工程は第1乾燥棟で行われる）における作業及び従事する労働者とした。

現場調査では主に①作業環境測定、②個人ばく露測定、③尿中代謝物（オルト-トルイジン）の測定を実施した。また、作業環境測定は第1反応棟、第1乾燥棟、第2乾燥棟で作業内容等を考慮して7カ所で実施した。個人ばく露測定については、事前申告された当日の作業内容を参考にして、オルト-トルイジンの移し替え（準備作業）、オルト-トルイジンのドラム洗浄、第一反応棟で製品Aの有機溶剤洗浄、第一乾燥棟での製品Aの乾燥作業、製品Aの製袋作業等を考慮し、これらの作業に従事する6名の労働者に対象に、作業内容が変更する際には捕集するサンプルのヘッドを交換することで、そ

それぞれの作業単位ごとに個人ばく露測定を実施した。今回の作業環境中のオルトトルイジンはガス状のもの以外にも、製品Aに付着している可能性のあるオルトトルイジンも捕捉するために、作業環境測定と個人ばく露測定のサンプラーのヘッドを工夫して使用した。尿中代謝物の測定は現場調査を実施した当日に実際の作業について13名の労働者と全く工場に入らず事務作業に従事していた1名の労働者(非ばく露者)を対象として就業前後で尿を採取し、尿中オルトトルイジン及びその代謝物を測定して就業前後での増分について検討した。なお、個人ばく露測定については作業内容とばく露量との関連を検討するため、安衛研の研究員が個人ばく露測定を行った労働者の行動や作業内容を終始観察・記録して、ばく露量との関連を後日検討した。尿中代謝物を測定した労働者には、就業後にその日の作業内容を聞き取り、測定結果との関連について検討した。

さらに、化学物質の取り扱いに係る過去の作業内容や使用していた個人保護具の種類や保管状況等に関する詳細な情報を確認するため、当該企業の管理部門や担当者とはコンタクトを重ねた。さらに、3月24日には生産部門に従事する労働者全員を対象とした今回の調査結果の説明と調査に協力していただいた労働者への結果報告を行うために福井工場に赴いて、再度関連する情報を入手した。

作業環境測定の平均値は、ガス状オルトトルイジンは $12.6\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.003ppm)、アニリン $9.9\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.003ppm)、2,4-キシリジン $9.1\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.002ppm)、粉体の製品Aは $37.5\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。個人ばく露測定は、ガス状オルトトルイジンの平均値は $56.6\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.013ppm)、アニリン $18.8\mu\text{g}/\text{m}^3$ と $538.5\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.005ppmと0.141ppm、2つのサンプル以外はNDであったため、平均値は算出しなかった)、2,4-キシリジンはND、粉体の製品Aの平均値は $2115\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。就業前後での尿中のオルトトルイジンの増加分の平均値は $89.9\mu\text{g}/\text{L}$ であった。いずれの場合においても粉体の製品A中のオルトトルイジンはNDであった。

オルトトルイジンのばく露限界については日本産業衛生学会の許容濃度が1ppm(皮)、ACGIH(米

国産業衛生専門家会議)のTLV-TWAが2ppm(S)、OSHA(米国労働基準局)のPELが5ppm(S)である。アニリンについては日本産業衛生学会の許容濃度が1ppm(皮)、ACGIH(米国産業衛生専門家会議)のTLV-TWAが2ppm(S)、2,4-キシリジンについては現段階でばく露限界が提案されていない(注:(皮)と(S)は、空気からの経気道ばく露の他、皮膚からの吸収による健康影響が無視できない物質であることを示す記号)。

オルトトルイジンの作業環境測定及び個人ばく露測定の結果からはばく露限界、とりわけ最も低い日本産業衛生学会の許容濃度である1ppmと比べても極めて低いばく露量であることを確認した。また、製品Aについては粉じんとして吸入するリスクを考慮して測定したが、製品Aに付着しているオルトトルイジンは重量比でわずか21.7ppmであることから経気道的に生体内に取込むオルトトルイジンも極めて軽微であると言わざるを得ない。これに反して、多くの労働者の就業後の尿からオルトトルイジンを検出している。今回の調査では個人ばく露測定を行った労働者には研究員が常時マンツーマンで付いて作業内容等の記録を行ったが、呼吸用保護具は全員が防じん防毒マスクを着用しており、この点からも経気道ばく露で生体内に取込んだオルトトルイジンが尿中代謝物として検出されたとは考えにくい。

オルトトルイジン等の芳香族アミン類の生体への取込みで留意しなければならないものに経皮吸収の存在がある。今回の調査ではオルトトルイジンの経皮吸収の可能性について調査検討した結果、原料であるオルトトルイジン(99.9%)の反応釜等への仕込み作業、反応釜から取り出された母液中の製品Aの結晶掘り起こしと蒸留した有機溶剤での洗浄作業(母液及び蒸留有機溶剤中にオルトトルイジンが不純物としてそれぞれ0.35%、0.1%程度含まれている)、乾燥機へ製品Aを投入する作業(蒸留有機溶剤で湿った「ろ布」を作業者が取り扱うことで作業着等が汚染する)等の経皮吸収の危険性が確認された。さらに、後日、回収したゴム製手袋から高い濃度のオルトトルイジン(3月の聞き取り調査でかなりの労働者が蒸留有機溶剤で手袋を

洗っていたことが判明した)を検出したため、尿中代謝物との関連を確認すると、統計的に有意ではないが両者に一定の関連を認めた。従って、今回の調査で検出した尿中代謝物は汚染された手袋の着用等による可能性が示唆された。この他、製品Aを生体内に取込んだ場合、体内でオルトトルイジンに分解する可能性もあるが、今回の災害調査では確認できなかった。

今回の災害調査は、膀胱がんの事案の発生後に福井労働局及び所轄労働基準監督署が調査に入り、ほぼ1ヶ月以上製品Aの生産工程をストップさせた後の再開4日目に実施され、さらに、発がんのリスクを伴う作業であるということを考慮して、最大限の個人保護具を装着した環境下で実施した。しかしながら、就業後に尿中代謝物を検出し、その原因としてオルトトルイジンに汚染された手袋の着用等に伴う経皮吸収によることが懸念された。当該工場における過去の操業状態、作業環境、労働者の作業着や個人保護具の着用・管理状況等から考えると、オルトトルイジンのばく露の可能性は十分にあったと推察される。しかしながら、オルトトルイジンの取扱いが完全自動化されていない職場において、今後、どのようにしてばく露防止のためのリスクアセスメントを行っていったらよいのか、更なる研究を進める必要がある。

II 作業環境測定及び個人ばく露測定等

当該事業場で取扱っているオルトトルイジンを含む6種類の芳香族アミン類のうち、使用量の最も多いオルトトルイジン、アニリン、2,4-キシリジンの三つについて、そのばく露状況を検討するために、作業環境測定及び個人ばく露測定を実施した。作業環境測定は第1反応棟(環境1、洗浄作業近辺)、第1乾燥棟(環境2~4、2階乾燥機上部と1階フレコン(搬送用の袋)取出口の裏、1階秤量近辺)、第2乾燥棟(環境5~7、1階フレコン取出口の裏、1階秤量近傍壁面風上と風下)で作業内容等を考慮して7カ所選定した。個人ばく露測定は6名の労働者(労働者ID:A~F)の協力を得て実施したが、作業内容の違いによるばく露レベルを評価するため、異なる作業ごとでサンプラーのフィルターを交換し

て個人ばく露測定を行い、15サンプルを得た。

今回の測定にあたり、ガス状のオルトトルイジンと製品A(粉体)に付着しているオルトトルイジン双方のばく露を評価するために、サンプラーは3段構成とし、1段目で製品A(粉体)を濾過捕集し、2段目でガス状オルトトルイジンを捕集し、3段目でガス状オルトトルイジンの漏れの確認を行った。1段目で濾過捕集した製品Aは秤量した後に、100℃に加熱し、気化する製品A中のオルトトルイジンをガスクロマトグラフ/質量分析計(以下、GC/MSとする)にて測定した。2段目では硫酸含浸ろ紙によりガス状のオルトトルイジンを硫酸塩にして捕集し、GC/MS法(NIOSH法及びOSHA法の一部を改変)にて測定した。

作業環境測定及び個人ばく露測定結果を表1と表2[ともに省略]に示したが、作業環境測定でガス状オルトトルイジンはND~35.2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.008ppm)、アニリンND~11.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.003ppm)、2,4-キシリジンND~14.0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.003ppm)、製品A(粉体)はND~45.2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。個人ばく露でガス状オルトトルイジンはND~234 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.053ppm)、アニリンND~538.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.141ppm)、2,4-キシリジンND、製品A(粉体)はND~9940 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった。

これらの作業環境測定及び個人ばく露測定結果を、それぞれのばく露限界(オルトトルイジン:日本産業衛生学会の1ppm、アニリン:日本産業衛生学会の1ppm)と比べても極めて低いばく露量であった。また、製品Aについては粉じんとして吸入するリスクを考慮して測定したが、製品Aに付着しているオルトトルイジンは重量比でわずか21.7ppmであることから、粉体としての製品Aばく露が最も多かったD氏の場合でも経気道的に生体内に取込むオルトトルイジンの総量は0.14 μg と軽微であると考えられる。従って、作業環境測定や個人ばく露測定結果から得られた最も高い値を提案されているばく露限界と比較しても遙かに下回る値であり、オルトトルイジンによる健康障害が発症するほどの環境にあるとは考えにくい状況にあった。

今回の災害事案では、被災者より製品の乾燥工程や製袋作業の際の粉体ばく露が膀胱がんの原因につながっているのではないかと指摘されてい

る。現段階では製品Aなどの製品そのものによって膀胱がんを引き起こされるという有害性情報はない。そこで、製品Aを対象として、身体への付着や生体への取込みを通じて、オルトトルイジンが分解・生成するかどうかを実験室で確認した。実験条件は、蓋付き試験管内に10mgの製品Aに3mLの水あるいは塩酸を加えて、18時間37℃で加熱後、溶液中のオルトトルイジンを分析した。その結果を表3[省略]に示したが、汗や胃液などと混和して長時間放置すると製品Aからオルトトルイジンが発生する可能性があるが、化学的な効果だけで速やかに分解されることはなかった。実際に体内で製品Aがどのように変化するかについては、動物実験等の新たな検証が必要になるだろう。

III 尿中代謝物測定等

オルトトルイジン等の芳香族アミン類の取扱い作業による生体内への取込みの程度を評価するため、就業前後での尿を採取し、代謝物測定を実施した。今回の災害調査では反応・乾燥工程で主として使用されていたのはオルトトルイジンであることから、尿中代謝物の測定はオルトトルイジンのみを対象として、オルトトルイジンあるいは製品Aを取扱う作業に従事する13名の労働者の協力を得た。また、当日、全く工場建屋に入らず事務棟で事務作業に従事していた1名を非ばく露者(コントロール)とした。尿中代謝物の測定は外部委託によったが、具体的にはGC/MSを用いて、オルトトルイジンとその尿中代謝物を計測し、さらに就業前後での増分を求め、就業後に本人より聞き取ったその日の作業内容との関連について検討した。

尿中代謝物と個人ばく露の測定結果を表4[省略]に示したが、就業前後の尿中代謝物の差がゼロであったのはコントロールのN氏を含めて3名のみで、その他の11名からはオルトトルイジンを検出した。尿中代謝物の測定値にバラツキはあるものの、高値を示した4名(C氏、D氏、F氏、H氏)の作業内容は、第1乾燥棟で午後から製品Aの転倒作業や乾燥機への投入作業への従事(C氏、F氏、H氏)、製品A製袋作業(C氏、D氏、F氏)などで、4名全員に共通した作業内容は確認できなかった。また、3名

(C氏、D氏、F氏)の個人ばく露測定結果をみてもばく露限界の40分の1以下と極めて低い値であった。逆に、原料としての高濃度のオルトトルイジンを取扱ったB氏ではガス状オルトトルイジンは比較的高いものの、尿中代謝物は検出していない。このようにみていくと、尿中代謝物の測定結果が個人ばく露の程度や高濃度ばく露が疑われる作業との間に合理的な関連性が認められなかった。

そもそも、今回の調査では全ての労働者が防じん防毒マスク(作業によってはエアラインマスク)とゴム製手袋、化学防護服等を着用しており、尿中代謝物としてオルトトルイジンを検出すること自体、通常の化学物質へのリスク管理を行った職場では理解しがたい状況といえる。

そのため、本件を当該企業の管理者等に相談した結果、尿中代謝物が高値であった2名(F氏、H氏)へのヒアリングから、かれらは就業後に自らの手袋を蒸留有機溶剤で洗浄していたとの証言が得られたため、その時点で廃棄されずに残っていた労働者のゴム手袋に付着していたオルトトルイジンの総量を測定してオルトトルイジンによる汚染の程度と判断し(表5[省略])、尿中代謝物との相関関係を確認したところ(図1[省略])、例数が少なく(n=6)統計的に有意な関連は認められなかったものの、Pearsonの相関係数は0.752と高い値が得られ、今回の尿中代謝物に影響を与えた一因として当日使用していたゴム手袋がオルトトルイジンに汚染されていたことによる可能性が考えられ、オルトトルイジンの経皮吸収による生体への取込みはガス状オルトトルイジンの経気道ばく露による生体への取込みに比べても軽視できないことが懸念された。

IV 過去の有機溶剤に係る作業環境測定及び尿中代謝物測定結果から

当該工場の第1反応棟において製品Aの取出し、結晶掘り起こし、蒸留有機溶剤による洗浄等の作業が行われることは前述したとおりである。その際に、蒸留有機溶剤を大量に用いることから有機溶剤中毒予防規則に則った労働衛生管理が過去20年近く行われてきた。福井労働局及び所轄労働基準監督署が収集したそれらの記録を分析した

結果、特殊健康診断における有機溶剤の尿中代謝物検査の結果をまとめたものを表6に示したが、平成3年から平成17年まで尿中代謝物の分布2以上の有所見者の比率は現在に比べて高く、その当時有機溶剤へのばく露レベルが高かったことが推察される。蒸留有機溶剤には不純物としてオルトトルイジンが含まれており、労働者はオルトトルイジンにもばく露していたと考えられる。今回の調査において第1反応棟での作業中に検知管を用いて有機溶剤の気中濃度を確認したところ10～15ppm程度検出したが、調査時期が冬期間であることなどを考慮すると、この結果は過小評価している可能性が高い。また、当該工場の第1反応棟における作業環境測定結果をみると、100ppmを超えており、非常に高い濃度であると判定されている時期もある。ただし、当時はオルトトルイジンの作業環境測定は実施されていないため、どの程度のばく露レベルであったかについては不明である。また、その当時は「防毒マスクの吸収缶はアミン類の臭いがあるようになってから交換した」など、呼吸保護具の不適切な着用実態も労働者のヒアリングから得られている。従って、その当時においては、経気道ばく露によるオルトトルイジンの生体への取込みがあったことが推察される。

V 当該企業管理部門及び労働者に対する聞き取り調査結果

労働者が使用しているゴム手袋のオルトトルイジンの汚染が経皮吸収によって生体内へ取り込まれる可能性を前項で指摘したが、3月24日に当該工場を再訪して今回の調査結果等を報告した際に、面接した当該企業の管理部門や担当者、さらには労働者から得られた関連情報を整理すると、以下のようになる。

- ① 蒸留有機溶剤を用いてのゴム手袋の洗浄はかなり多くの労働者が行っていた。しかも洗浄していた手袋は厚手のゴム手袋だけでなく、製袋作業で使用していた薄手のゴム手袋も洗浄していた。
- ② 今回、原料である99.9%のオルトトルイジンを取扱っていたにもかかわらず尿中代謝物を検出し

なかったB氏は、調査当日に耐溶剤用の手袋を外側に、薄手の手袋を内側に装着して作業しており、明らかに他の労働者より防護性の高い保護具を着用していた。

- ③ 今から10～20年近く前は、夏場は半袖で作業しており、反応棟における製品の結晶掘り起こし作業や有機溶剤による洗浄作業では有機溶剤の飛沫が上体に飛び散ったり、乾燥機に製品を投入する際に「ろ布」に作業着が接触することで、作業着が濡れることがしばしばあった。しかし、直後にシャワー等で体を洗い流すようなことはしなかったし、乾燥すればそのまま帰宅する労働者もいた。
- ④ その他、原料であるオルトトルイジンや蒸留有機溶剤等に接触するケース等を思い出していたと、直接手指で原料に触れていたたり、乾燥機や設備のメンテナンス等で水洗いの際に飛散する汚染水がかかったりした経験などが報告された。

事実、膀胱がんとして工場長に報告された労働者の中には、製品Aの製袋作業に就いたことはなく、反応作業での99.9%のオルトトルイジン等の原料の移し替えや準備作業等の反応作業がもつぱらの仕事であり、オルトトルイジン等を取扱う際に直接手指で触れたことがあった者がいた。

これらのことから、過去の作業においてオルトトルイジンの経皮吸収による生体への取込みはかなりあったのではないかと推測できる。

VI 過去の文献報告から

今回の災害調査においては、個人ばく露評価ではオルトトルイジン等の芳香族アミン類の経気道による高濃度ばく露を確認することができなかった。これらの化学物質は空気からの経気道の他、皮膚からの吸収による健康影響が無視できないことが知られている。経皮吸収のある化学物質の生体への取込みについて、経気道ばく露と経皮ばく露、二つのばく露経路の定量的な寄与割合を判断できる基礎的な研究成果や情報が乏しいことなどから、尿中代謝物の測定結果を経気道ばく露・経皮ばく露の程度と比較検討することは困難となってい

る。ここで紹介する学術論文はオルトトルイジンの個人ばく露測定と尿中代謝物測定に関する数少ない調査研究報告であり、今回の災害調査結果を考察する上で有用な情報を提供してくれている。

- ① Ward EM, et al : Monitoring of Amine Aromatic Exposures in Workers at a Chemical Plant with a Known Bladder Cancer Excess. J National Cancer Institute, Vol.88, 1046-1052, 1996.

米国ニューヨーク州のrubber chemical manufactureにおける研究結果であるが、この事業所では今までに7名の膀胱がんが発症している(SIR:6.48、ただし、10年以上の職歴でみていくと6名に膀胱がんが発症し、SIRは27.2に上昇する)。オルトトルイジンにばく露していると考えられる28名の労働者に実施した個人ばく露濃度は $412 \pm 366 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、ばく露群の就業前後(43→42)での尿中オルトトルイジン濃度は $15.4 \pm 27.1 \mu\text{g}/\text{L}$ → $98.7 \pm 119.4 \mu\text{g}/\text{L}$ 、非ばく露群(26→25)では $2.6 \pm 1.1 \mu\text{g}/\text{L}$ → $2.8 \pm 1.4 \mu\text{g}/\text{L}$ であった。

- ② Korinath G, et al : Percutaneous absorption of aromatic amines in rubber industry workers; impact of impaired skin and skin barrier creams. Occup Environ Med, Vol.64, 366-372, 2007.

ドイツの自動車工場でタイヤ製造ラインに従事する51名が調査対象であり、オルトトルイジンの個人ばく露濃度は喫煙者で $61.4 (0.1 \sim 524) \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、非喫煙者で $11.0 (ND \sim 93.9) \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、就業後の尿中オルトトルイジン濃度は喫煙者で $38.6 (ND \sim 292.4) \mu\text{g}/\text{L}$ 、非喫煙者で $14.5 (ND \sim 242.9) \mu\text{g}/\text{L}$ であった。さらに、経皮吸収のリスク評価にRIE(尿中オルトトルイジン濃度/オルトトルイジンばく露濃度)を算出して重回帰分析を実施した結果、手袋着用状況(頻度や時間)、手洗い回数、保護クリーム使用回数が防毒マスク着用と同じくらい高い関与が認められた。その他、紅斑等皮膚所見を有する労働者は健全な皮膚所見の労働者に比べて尿中オルトトルイジン濃度が高いなど、経皮吸収の重要性を強調している。なお、ドイツではオルトトルイジンのばく

露限界についてはtechnical exposure limitとして $500 \mu\text{g}/\text{m}^3$ を設定している。

これらの報告と比較すると、今回の災害調査結果では尿中オルトトルイジン濃度に比して個人ばく露濃度が低い結果となっている。このことから、米国やドイツの報告に比べて、本事業所では経皮吸収のばく露経路の寄与が大きいことが懸念される。

Ⅶ まとめ

今回の災害調査結果では、調査対象事業場において、現在、膀胱がんを引き起こす可能性のあるオルトトルイジン等の芳香族アミン類がばく露限界を超えるような経気道ばく露があることの確認はできなかった。

しかしながら、労働者は防じん防毒マスク、手袋や化学防護服等の労働衛生保護具を着用していたにもかかわらず、多くの労働者で尿中オルトトルイジンが検出された。その後の聞き取り調査や手袋の汚染調査などから、オルトトルイジンの経皮吸収による生体への取込みの可能性が示唆され、また、過去の作業内容や作業衣や保護具の使用・管理状況、さらには有機溶剤に係る過去の特健康診断や作業環境測定の結果等から考えると、オルトトルイジンのばく露は長期間にわたって存在していた可能性が懸念された。

今後、オルトトルイジンによる健康障害を予防するために、製造・生産工程の密閉化・無人化・自動化等を通じた経気道・経皮・経口ばく露を徹底的に防ぐとともに、事業者には化学物質のばく露や生体への取込みの特徴や特殊性、適切な保護具の使用・管理手法等について認識してもらい、適切な労働衛生教育を現場で提供していただく必要がある。また、オルトトルイジンばく露防止のための効果的なリスクアセスメントを実施していくためには、作業環境測定や個人ばく露測定等のばく露評価に加えて尿中代謝物の測定等のばく露評価の手法を用い、これらの結果を労働者の健康管理に活用していく必要がある。



[図表省略]

※全文:<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000126109.html>

「避難者数」のカラクリ

柚岡明彦

熊本地震取材するべく、JR新大阪駅から新幹線「さくら549号」に乗り、JR熊本駅に着いたのは2016年5月23日午後1時前だった。

速度をゆるめた新幹線の車窓から見た熊本市の風景は、ブルーシートがかぶせられている民家がいくつかあるていど。この熊本地震では震度7の激しい揺れが立てつづけに2度もあった。のちに「前震」とされた最初の震度7の発生は4月14日21時26分だから、私の熊本入りはこの時からすでに1か月以上が過ぎている。報道で見聞きしていた惨状がまるで見えないことに、「復旧・復興はまずは順調にすすんでいるのだろうか」と少しほっとする。

JR熊本駅に来たのは初めてだ(昔、中学校の修学旅行で熊本を通っただろうか。しかし30年以上前のことなので覚えていない)。したがって地震の前の風景と現在のそれとを比べることができないが、それなりに人がいてにぎわいもあるように感じる。

駅を出てタクシーに乗り、熊本市のさらに中心部に向かう。運転手は女性でおしゃべり好きだった。「ええ、私の家は大丈夫でしたよ。ただ額をぶつけて。病院に行ったら頭蓋骨が丈夫だと言われました」とからからと笑った。「昔は卓球選手だったんです。国体とかにも出てねえ。そのころの3年間は京都の綾部に住んでいました。それ以外はずっと熊本です」と自己紹介もしてくれた。

熊本市の最中心部の街並みは、よく見ると、建物の壁がひび割れていたり、アスファルト道路がゆがんでいたりする。高い建物には、補修工事中なのだろうか網やシートで囲われたものもめだつ。「がんばろう熊本」といった標語類もあちこちに貼られている。それらが「ここは被災地なのだ」という気分を高めてはくれるが、それ以外は、コンビニエンスストアの棚には商品があふれていて、繁華街も男女の姿でにぎやかだ。

益城町へ

午後2時半、熊本市の東に隣接する益城(ましき)町に向かった。町までは車で40分ほどかかる。けっこうな渋滞だ。運転手によると、地震の影響というよりも、もともとこのようなものだという。

益城町にはいると、もうはっきりと「やっぱり熊本は被災地なのだ」とわかる。4月14日の前震も、4月16日1時25分の「本震」も、2度の震度7はこの町で観測された。震災死49人(そのほか、行方が不明のままが1人、震災関連死が疑われる人が20人いる=2016年5月26日現在)のうち、前震で8人、本震で12人、計20人と最多の犠牲者をだしたところでもある。民家や建物が何の思いやりもなくぺしゃんこにぐちゃぐちゃにつぶれているし、形を保っている家もほとんどがブルーシートをかぶせられている。道路脇の崩れた土砂が、ひび割れて波打つ道路におちまけられている。町役場もひどいものだ。なんとか建ってはいるが、住民は立ち入り禁止。いつ倒壊するのか分からないからと建物内には町職員しか入れない。

それと、暑い。汗がふきでてくる。ペットボトルの水がどんどん減っていく。これまで私は2011年の東日本大震災などいくつかの被災地を回ってきたが、いずれも寒い季節の発生だったように記憶している。これから紹介していくが、被災者にとって寒さに震えることと同じぐらいに暑さもまた耐えがたい苦痛であった。

夕刻、益城町の平田という山すその集落に行く。住民の多くが農家で、まわりにスイカ畑がひろがっている。ここの被害もひどいものだ。風が涼しくなりはじめた。

今回の取材は、この益城町の平田・島田・杉堂といういずれも小さな集落を対象に選んだ。

益城町平田の吉野さん夫婦

薄暗くなり始めた午後6時半、益城町平田に住んでいる左官の吉野新一郎さん(68)と広子さん(74)夫婦を訪ねた。庭にいた新一郎さんはパン



益城町役場ちかくの倒壊家屋



ビニールハウス暮らしが1か月を超えた吉野新一郎さん広子さん夫婦

ツ一丁だ。声をかけた私を、「ここは暑かけん」とにこやかに迎え入れてくれた。

2人が前震と本震をふりかえる。

4月14日の前震。「1回目はよかった」（新一郎さん）。揺れはしたが自宅にめだつた被害は無かった。食器入れが傾いたぐらいだった。電気も切れたが翌日の15日には回復した。

16日未明の本震。その夜、新一郎さんは、まだ少し怖いからと庭にとめてある車の中で寝ることにした。広子さんは、久しぶりにテレビが見たいと家の中にいた。「もう話にならない。たいしたもんだつた。波のごつ揺れたけん。そら揺れた揺れた」（新一郎さん）。揺れがおさまって車から外に出ると、車は元の位置から2センチもずれ動いていた。「2回目は来んだろ、まさかと。また来たんですよね」（広子さん）

これで、築30年の自宅は全壊した。いまも家の形を保ってはいるが、壁が崩れ落ちて骨組みが丸見えの状態になった。新一郎さんに案内されて中にはいると、天井から壁から床から何もかもがはがれている。

本震後、指定された避難所の体育館に2日間、小学校に2日間、2人は身を寄せた。しかし建物の中には入らずに、満杯の駐車場に車をとめての車中泊だった。「人は一人ひとり全然違うけん。同じ被災者でも、自分たちのようなイナカモンと、トカイモンとは人は違うけん」と新一郎さん。

それで2人は家に帰ることにした。「部落にいないと泥棒の心配があるんですね。それでできるだけ家の近くにおろうと」と広子さん。自宅の近くにある家庭菜園用の畑から、トマトとメロンの家庭栽培

に使っていたビニールハウスを自宅の庭に持ってきた。前震の発生から10日後の4月24日のことだ。

私が吉野さん夫婦を訪ねたのは、2人がこのハウス暮らしを始めて1か月になるころだった。栽培用ハウスのなかは今、もう完全に「人が暮らす場所」となっている。全壊状態の自宅から運び込んだベッドが二つ並び、これがハウスの面積の9割以上を占めている。そのまわりに食器・テレビ・水筒・レンジ……と日用品がぎっしりと並んでいる。電気はドラムを通して自宅から引いている。

新一郎さんは佐官だったから、日中は自宅の補修をしている。壊れ方がひどい2階部分をごつごと一人で解体しており、いずれは1階建ての平屋にするつもりだという。「家の中は怖か。また地震がくるんじゃないかと」。それに比べてハウスの中は安心だという。「余震の時はハウスでじっとしている。屋根が落ちてくることはないから」

広子さんが話す。「余震がしょっちゅうあるから。前触れもなく急に震度7が来たので。今もいつ来るのかと家の中に入りきれないですよ」。食事は毎夕、避難所に弁当をもらいに行く。ちょっとした炊事はハウスの隣の物置小屋です。風呂は壊れた自宅に戻って入るが、いつ天井が落ちてくるのかと怖いから5分ですませる。「不便です。ハウスの中は昼は暑くていられんとです。今日のような日はおられんですよ。思うように炊事もされんですし。家の中は涼しかけん、昼寝はいいかなと思うけれど、はらはらして安心できません」

夜は四つの蚊取り線香に火をつける。

それでも2人は、仮設住宅への入居を申し込む

気は無い。どうせ入居してもいつかは追い出されるのだからということと、家庭菜園でトマトと大根を育てている広子さんにとって畑通いが不便になるということが理由だ。

よか暮らしとったけん

「車の中はジーと寝とらんといかんから、それと比べるとハウスの中はいい。暑いが、今じゃあこれが一番のねぐらです。これが一番のどん底やろな。これよりどん底はないだろう。今までよか暮らしとったけん罰が当たった」と新一郎さんは気丈に笑う。「まあ自分でぼちぼち本宅を修理中です。今年いっぱい済ませるか。寒くなる前に、台風が来る前に何とかしたいですね。解体は自分でできるけれど、材料代で100万円、組むのは人に頼んでやってもらわないといけなからそれも100万円。計200万円をどうするかです」

広子さんも朗らかだ。「長期戦ですから。何とこのか、もうこの生活に少し慣れてきたんですね。夜は眠れるようになりましたよ」

見知らぬ私をハウスの中に招き入れて、かつ笑顔をやさない2人。私は、その笑顔の裏側に、1カ月におよんで、かつ、いつまで続くのか分からないハウス暮らしへの2人の疲れを感じた。

避難者数のカラクリとインチキ

吉野さん夫婦の話聞いていて私が衝撃をうけたものの一つは、「避難者数」のことだった。今回の熊本地震における避難者数の推移を、行政発表をまとめて掲載した新聞記事から適当にひろってみよう。

1万5176人(4月15日)

11万2046人(17日)

7万8776人(23日)

4万8332人(25日)

3万3629人(28日)

1万8033人(5月4日)

1万437人(15日)

8911人(23日)

どうであろうか。私は、益城町にはいる前まで、これらの数字を見ていて、「避難者の数は順調に

減っているな」と感じていた。つまり、復旧や復興はこれからの課題だろうが、それでも避難者は家に帰って日常へと着実に歩み始めているのだろうと考えていた。

被災地の現場が示す事実は、これとは全く逆のことだった。自宅の庭のビニールハウスで暮らしている吉野さん夫婦は、指定された避難所に身を寄せていないという理由で、この避難者数に計上されていないのだった。吉野さん夫婦と別れて翌日以降も平田の集落を歩くと、この「避難者に数えられない避難者」すなわち「見えない避難者」とでも言うべき人々がとても多いことに気づかされた。崩れかけた家の中で、壊れた家の玄関前にはったテントの中で、ビニールハウスの中で、庭や畑に置いたコンテナハウスの中で、車庫や倉庫の中で人々は避難生活を送っているのだ。

行政が発表する避難者数にはこのようなカラクリがあった。「だまされていた」という衝撃が私を襲った。だまされていた私が悪い。被災地の実情を想像できなかった私が悪い。そのことを棚にあげて訴えたい。これでは行政発表は「偽装表示」「架空決算」そのものではないか。

隣の人は家屋の下敷きに

平田の集落をてくてく歩く。

福岡瞳さん(25)が、自宅敷地の道路に面した車庫にいた。この車庫も、吉野さん夫婦のビニールハウスと同様に、福岡さんの両親・祖母・弟の一家5人の「家」と化していた。もともと車庫だから鉄骨の枠組みはしっかりしているけれども壁の無い「家」だ。したがって、つぶれてしまった家から掘りだしてきたソファーに寝転がり、これもまた掘りだしてきたテレビを見ていた福岡さんの姿は、路上から丸見えだ。

福岡さんが、4月14日の前震のとき偶然わたしは家にいなくて友達の所にいました、とふりかえる。16日の本震で自宅は完全につぶれてしまい、隣の内村宗春さん(83)は築100年の木造家屋の1階にいて下敷きになり亡くなった。

家族5人に被害がなかったのは幸いだが、前述の通り、福岡さん一家5人は以来、車庫暮らしとなった。夜の食事は避難所となっている小学校に取り



車庫を「家」がわりにしている福嶋瞳さん、長期戦を覚悟して台所も設置した



山すそに広がる益城町平田の集落

に行く。それ以外はカップラーメンや缶詰などの非常食ですませている。寝る場所は、福嶋さんと祖母は庭にとめた車の中、両親は庭のビニールハウスの中、弟は倉庫内に張ってあるテントの中だ。

——エコノミークラス症候群は心配ないですか。

「なるべく足を伸ばして、頭と足がなるべく同じ高さになるように体を伸ばして寝るようにしています。たまに友達の家で寝ることもありますし」

福嶋さん一家が避難所に行かなかった理由は、両親が、ちょうど収穫期をむかえたスイカの農家だからだ。私が訪ねたときも両親はスイカ畑に赴いていて不在だった。

農家はここを離れられない

この車庫暮らしは長引くだろうと、板で囲ったトイレを庭に、流し台を車庫の前に設置もした。

「ここは暑い季節は相当に暑くなるし、寒くなる時は相当に寒くなります。厳しいんですけど……。本宅は建て直すのに1～2年はかかるみたいです。だからこの車庫内に仮住まいを建てる予定です。ここは虫がすごいし暑くなるので板で仕切りを作るんですが、それは父や手伝いの人がじょじょにやっていくことになるはずです」「この地域は農家が多い。ここから離れられないので、やむを得なく自分たちでトイレやお風呂を作っている人が多いですね」

——失礼ですが、瞳さんのお仕事は何をされているのですか。

「今は解雇、失業中です。もともと(益城町にある食品工場の)キムチの里で働いていたんですが、

5年前から契約社員でした。2度の震度7で経営ができない状態だと。それで5月のアタマで解雇になりました」

——それはひどい。

「お互い様だし、あっちも家もお店も無いし。お金もこっちも向こうも無いので。いまハローワークで失業保険の手続き中です。ハローワークには、被災して解雇になったと言っている人がいっぱいいました。ハローワークの職員は『この益城町にはもう働くところはない』って言っていたので、これからは熊本市内に出るしかないのかなと」

どぎゃんなかな

道路脇の小さな畑で土をいじっていた山本聖江さん(80)に話しかけた。

「避難所には行っていません。昼はこうして農家の手伝いをして、自分でも少しは作るけん。夜だけ家に戻ります。やっぱり怖かけん。私は一人ですもん。夫は82歳で認知症です。地震の直後は車の中で過ごしていました。いま夫は入院しています。私は、地震から1カ月がたって『もういいだろう』と(車中泊から自宅での暮らしに)戻りましたが、余震とかありますよ。夜は怖かです」

山本さんとそんなことを話していたら、この集落の民生委員をつとめている澤田久夫さん(64)が見回りに来た。

「どぎゃんなかな」と澤田さん。

「うん、自分ではどぎゃんなかと思うけれど」と山本さん。

あとで澤田さんに集落の住民の健康状態につ

ルポ熊本地震(上)

いて聞くと、「今のところ大きなことは聞きませんね。地震直後は医者が派遣されてきましたし。血圧が高くなっているのと、いつでも揺られている感じがすとか眠れないとかの情緒の不安定はあります。今から出てくるかもしれませんね。これからの真夏とその後の台風が心配です」ということだった。その澤田さんも避難所には行かずずっと車中泊を続けていた。大きくは壊れなかった自宅に戻ったのは最近だという。

寝るときも洋服で

米と粟を育てている農家の米満博さん(74)と禮子さん(72)夫婦がトラクターと軽トラックに乗って、ブルーシートで覆われた自宅に帰ってきた。禮子さんが自宅の状況を案内してくれた。

「4月14日の地震の晩は車の中におりました。そして次の地震が太か!揺れは感じないんです。ドスンという感じ。ひざが悪いので部屋から15分もかかってはってでできました。今も昼だけ帰ってきてかけらを拾ったりブロックを拾ったりの片付けをして、夜は(益城町の隣の)御船町の娘宅で寝ています。こっちに来て見て。ほら、家の土台のコンクリートが割れて50センチも1寸もずれているでしょ。瓦が落ちて。家の西側をジャッキで起こしました。サッシが閉まらないのでね」

前田さんというおばあさんが、米満さん夫婦宅を訪ねてきた。平田の隣集落の下陳に住んでいるという。ついでにと言っては失礼だが話を聞かせてもらった。

「14日の地震では家はどうにもなっていませんでした。それで明るく日は妹の家の片付けを手伝いに行って。16日のは妹の家もうちの家ももうたいい。白壁が落ちて瓦が落ちてトイレもひびが入って。母屋も傾いて玄関も開かない。玄関が開くようになったのは地震の3週間後でした。今も閉まりが悪いです。地震後の1週間は車の中で暮らして、今度は小屋に行ってみようとマットレスを運び込みました。すると雨が降ってどうにも小屋はいかんと、それで母屋に移りました。白壁が壊れているのでビニールシートをはってね。毎日毎日が後片付けで最近体がきつくてきつくて。でもお掃除は毎日しないとね。



「これだけ家の柱が動いた」と説明する米満禮子さん

グラウンドゴルフも行く気がなくなって、掃除ばかりしていますけん。避難所は1日も行っていません」

「(家で)寝るときは洋服です。寝間着じゃいけません。風呂に入って、明るく日の行動するための服を着て寝ます。地震があってから一度も寝間着を着ていません。風呂に入っている間もはらはらでさっさとシャワーするぐらいで、あまり長めには入りません。怖くてですね。枕元には懐中電灯も置いて靴もそろえてですね。いつ出てもいいようにと」

話はそれるが、1週間という短い取材の期間中ずっと感じていたことがある。熊本の人は朗らかだということだ。地震と地震後の日々で疲れているのに違いないのだが、声をかけると快活に話してくれる。ポツと訪ねてきた怪しげな私を、疑うことなく受け入れてくれる。熊本には人間関係がたっぷりと残っている。それに甘えてはいけなそうと思いつつ、そのことが私はひたすらうれしかった。

田中角栄さんと一緒にすけん

つぎに訪ねた果樹園農家の米満隆さん(79)と京子さん(78)もそうだった。とくに京子さんが私をう



米満隆さん京子さん夫婦の納屋は完全につぶれ母屋もやっとなっている状態

れしくさせてくれる人だった。

母屋に隣接する巨大な納屋は完全につぶれている。母屋も崩壊寸前ではぐちゃぐちゃだ。天井の一部が落ちかかっているから、細い木をつっかえ棒にして支えている。そんな台所兼食卓で食事中だった京子さんが話を聞かせてくれた。快活な話しぶりだからつい被災者であることを忘れてしまいそうになるけれど、内容は深刻そのものだ。

「被災したときのまんま何も進んでいません。外から見ると建ってはいますが、ピッとしゃげとんなら私ら死んでいました。当時は助かったと喜んだけれど。だんだん日が経つにつれていっちょも景色変わらんですし、解体できないし、どうしたらいいのか。私らは仕事を手につかんですもん。なんか住まうところを失って、自分たちが毎日住んでいたところが無いとなると、どうしていいのか分かんんです。早くという気持ちで疲れています。足腰もかなわんようになって。休むところはこの台所ひとつが生きているもんですから。夜はここで寝られんけん、もともとモミ倉だった倉庫の方に避難しています。避難所に行くよりはいいですよ。主人と2人でガーガーとイビキかいて寝てればいから。倉庫だと安心して夜も眠れるです。鉄骨だから。母屋は何かお湯が出るので、だからご飯が終わるとすぐ倉庫に戻ります。納屋を早く解体して更地にして生きている農機具を取ってとしたいですね。小さい家が建つまでにあと何年かかるか。体が元気ならよかですが。この家に住んで28年でした。棟上げの時、この家が一生栄えますようにと大工が4カ所に酒をまいたんですけれど、息子が『28年しかもたなかった』と笑

うんです」

京子さんはノートに「熊本地震被災日誌」と題して日記を書いていた。それによると、4月14日の前震時は京子さんは風呂から出たばかりだった。脱衣所のタンスから引っ張り出した下着を停電の中で前かも後ろかも分からずに身につけた。15日の夜になると電気が回復した。「これで大きな地震も来ないだろうと安心して奥のしん室でねた」。ところが「ぐすりとねていると、主人が早くおきないと死ぬぞと、ゆすって私を起して」となった。それが16日未明の本震だった。「外に出た。近所の人と集まり、ひわの木の下で4家族ですごした」。17日の日付には次のように書いている。「各県から、お医者様が、沢山見えられて毎日、倉庫にひなんしている私達を見回って下さり心もくじけそうになっている（死んだ方が良かった）元気づけて、くださりほんとうに感謝です」

京子さんが私に語り続ける。

「どこにもおるところなくて、開いた口がふさがらなくて、体だけがしんどくて、口がアーンとなってます。安心して寝られるところがないもんですから、先日、仮設住宅の申し込みに行きました。6月に抽選があるので当たるか当たらないか。仮設に行ったら隣の人に話し相手ができたら気も休まるでしょうけれど。心はつっぱりこっぱりです」

「1回だけ（避難所に）行きました。ときたま回ってくる医者が出ていましたので、体育館に診察に行きました。今はかかりつけの所に行っています。年寄り足腰が悪かですけん、大勢の中で座ったり寝たりできません。仮設のトイレなんか行ききらんですもん」

「朝はおにぎりパンとジュースを（避難所に）もらいにいっています。夜は弁当。2人分をもらってきて食べています。昼は自分たちで何とかしています」

「果樹園では梨と柿です。今が一番大事なときです。袋かけはよそから雇ってやります。結婚当時は麦・米・大豆と何でもしていましたが、子どもが高校に行くころに米一本になりました。だいぶたって今は果樹ばかりです」

——京子さんなら戦争も体験していますよね。

「どっちと言われんけれど、地震の方が怖かったですね。警防団員だった父は40歳の時、広安村

ルポ熊本地震(上)

(1954年に合併で益城町の一部になった)の代表として飛行場に行って、アメリカの爆撃で殉職しました。戦時中は怖かめ遭いました。警報が鳴ると同時に爆弾と焼夷弾がばらばらと落ちてきて。ブーンという音がすると怖くて。戦争が終わって10年間はこの音を聞くと戦争を思い出しましたよ」

「今度の地震は400年に一度と聞きました。波乱の人生だったばい。戦争も味わって、400年に一度の地震も味わって。もう命助からんすばい。やがて死ぬばかりですけれど。ここは地震が無ければ自然豊かな暮らし良かところでした。主人と2人で、粘りけのある土で、梨も甘かです。柿も作って。米は80歳になって作りきらんと田を人に貸しています。私らは果樹ばかり楽しみにしていたとです。今年は収穫はいつものごとく望めなくて。大事なときに水が出らんで。消毒もできんで」

——ご主人との結婚はいつだったのですか。

「わははははー。見ますか。こっちに来てください。もう部屋はぐちゃぐちゃですが。これは金婚式の時に子どもたちが作ってくれたものです」

地震でめちゃくちゃになったままの居間の壁に、「手を取り合って」と題されたパネルがかけてあり、米満さん夫婦の顔写真と、それぞれの経歴がまとめられている。それによると2人の結婚記念日は昭和35(1960)年1月16日。金婚式は平成22(2010)年9月19日。せっかくだから、パネルに記された2人の人生符をここに採録しておきたい。

金婚式を迎えた記録

(夫)米満隆

(父)米満吉廣(母)米満梅香の長男として昭和11(1936)年9月2日誕生

当地(旧福田村)にて代々農業を営む米満家に、四男一女の長男として産声を上げ、やがて昭和十八年四月福田国民学校へ入学する。しかし戦争真っ只中の学校は分散教育となり、勉強よりも桑の皮剥き等の奉仕作業に奮励したが、空襲の際には近くのイモ畑に飛び込んだ。

また後には爆弾が落下したり(寺中方面)、空中にアルミ片がバラ撒かれる衝撃の光景を目撃した

事もあった。

戦後、小学校から新制福田中学を経て、木山中学を卒業後は、父の他界後、苦労を重ねる母梅香さんを助けて、農業に取り組むうちに京子夫人を迎える。——その後は、米満家の家運隆昌を固く心に誓い、引き続き夫人と共に稲作(六反)や畑作(一町六反)の農業に邁進したが、やがて心機一転、日の丸商事(株)の請負業者として独立した。

以後は農業と共に、二十年以上の永きに亘って交通安全施設(ガードレールや案内標識など)の施工業務に熱汗を注ぎ、全盛時には年間一千万円以上の業績を記録すると共に、平成元年には念願の新築を果たした。また平成元年からは、一町六反の稲作を中心に、栗や梨・柿作りにも奮闘するなど、永い努力の歳月と共に現在の悠々平安の人生を築き上げたのである。——しかし、十一年前には二回の心筋梗塞を発症し、その後も股関節障害で二回の入院手術を余儀なくされる苦難を味わった事もあった。

記念すべき金婚式に際し——これまで、数々の苦労にも負ける事なく、常に理解と協力を惜しまず、仕事に子育てに全力を尽くしてくれた最良の我が妻に、心からの感謝を込めて「ありがとう」の言葉を贈りたい…………

(妻)米満京子

(父)島田又喜(母)島田マサジュの次女として昭和12(1937)年8月25日誕生

旧広安村福富にて代々農業を生業とする島田家に、三男三女の次女として生を受け、豊かな自然の中で健やかに成長する。昭和十九年四月広安国民学校へ入学するが、当時は勉強よりもカライモの茎出し等の奉仕作業に明け暮れたが、翌年三月には父又喜氏(警防団)が飛行場への爆撃で犠牲になるという大きな悲しみを味わった。また空襲の際には、父の遺骨の入ったリュックサックを背負って、防空壕へ逃げ込むという多感な少女時代であった。

戦後、小学校から新制広安中学を卒業後は、父の死後苦労を重ねる母マサジュさんを助けて、家事や農作業に励むうちに、間もなく良縁整い米満



谷岡ハルミさんはつぶれた納屋の奥にある自宅でおびえながら暮らしている

弘氏に嫁ぐ。

その後は、米満家の若嫁としての自覚を胸に、幼い義弟妹達の世話をしながら、仕事熱心な夫をしっかりと支えつつ、夫人もまた若い身体に労惜しみなく当家の農業に邁進した。また後には夫を助けて、数人の従業員達と共に多くの現場をかけもちで、交通安全施設の施工業務に熱汗を注いだが、夫人は主に工事写真の撮影に奮闘した。

その後事業を廃業した後も、現在まで稲作や粟(六反)・梨・柿作り(六反)等に励んで来たが、その間、最期まで祖母(四年)や姑母への世話介護に尽くすなど、幾多苦楽の永い歳月を経て二人の子らを見事に育て上げ、今では四人の愛孫にも恵まれた幸せの人生へと辿り着いた。

喜びと感動に満ちた金婚式の良き日——今の幸せは、常に家族の為に、真面目に仕事一筋に生きてくれた優しい我が夫と、孝養を尽くす長男隆一夫婦や二男哲也夫婦の在りこそ、と心より感謝する日々である……………

京子さんが語り続ける。

「うちの主人は引っ込み思案で、私は家来よりも長の方がいいという性分ではははははは一つ。B型で田中角栄さんと一緒に、白黒つけるのが好きで、主人とは全く反対で。まあ主人は心配性で心配性で、『明日の天気は……』なんて言うから、私は『その日にならんと分かん』って言って。押し売りが来ると主人は何も言わん。だから私が『買うなら買う。買わないなら買わない』とはっきり言いなさいと。主人は『お前が死んだら一人では地震の後生きられ

ん』と言っています」

ピチツとかパチツとかの音がする

谷岡ハルミさん(84)は、ブルーシートで覆われた自宅にいる。中に招いてもらった。ひびが走り、ゆがんだ壁。網戸も障子も閉まらない。風が吹くとピチツとかパチツとかの音がする。隣接する巨大な納屋は前震と本震でかなり壊れてしまい、4月21日の余震で完全につぶれてしまった。

「いつ壊れるのかとそれが恐ろしゆーての。今はちーと元の体に戻ったと思います。やっと最近ちーとは元気になったと思います。でも、どっか壊れはしないかと神経質になっています。やっぱり精神的にだいぶやられています。私はのんきな方だったけれど、今度ばかりはどうしてどうして。余震がこわーいこわーい。まだ余震くっどかな?こぎゃん太か地震が来るなんて予想できなかった。付近の家もみんなひしゃげて。無残なもんですよ」

4月14日の前震時、谷岡さんはいつも通りに6畳間で寝ていた。「1回目でおとろしくなって」と翌日から仏壇のある居間で寝ることにした。それで16日の本震は命拾いした。というのも6畳間で寝ていたら間違いなく洋服ダンスと和だんすの下敷きになっていただろうからだ。

16日の本震後、町が避難所に指定した体育館に2日間身を寄せた。「夜は怖くてトイレに行けん」。つまり、ひざが悪くて和式便所を使えなかった。食事と水を控えたら、たちまち体調を崩して膀胱炎になった。

「避難所は年寄りにはこたえました。床に段ボールがいっぱい敷いてあって、それ以外に敷くものもなく。みんながドーと押し寄せたから。ご飯でなんでも3度作っていただいて、みなさんの援助があるけんはしみじみとありがたさを感じましたが、年をとっているとたいがいこたえますね。やっぱり80を超すと1年1年弱るばかりですから。どぎゃん怖くても自分の家がよか」

こうして体育館を出た谷岡さんは、自宅庭の軽自動車で車中泊をすることにした。それは1カ月間におよんだ。そろそろ余震もおさまったころだろうと自宅に移ったのは私が訪ねる直前の最近のことだった。

ルポ熊本地震(上)

谷岡さんが今もっとも怖いのは土砂崩れだという。雨の日は車中泊にもどる。自宅で寝るときは枕元に懐中電灯を置き、保険証・補聴器・薬・財布を入れたかばん、靴をベッドの下に置いている。

「さっと逃げられるようにしています。明日は雨が降るけん用心せんと。体の調子是不くないです。アンマさんを家に呼んで。血圧の薬を飲んで。安心して寝ることは無かですな」

再び「どうであろうか」と私は問いたい。

自宅庭のビニールハウスで暮らす吉野さん夫婦から、風が吹くだけでピチッとパチッとかの音がする自宅でおびえて暮らす谷岡さんまでを、益城町平田の集落の人々として紹介してきたけれど、この人たちは間違いなく被災者であり、避難者ではないか。にもかかわらず、行政が発表する避難者数には数えられないというこのインチキぶりは何であろうか。

益城町島田の集落を歩く

平田の集落をあとにして次に私は、おなじ益城町にある島田を歩くことにした。米づくりやメロン栽培が盛んなこの集落の家屋被害はさらにひどい。つぶれてしまった家は数えるまでもなく明らかに平田より多い。この集落では益城町の震災死20人のうちのひとり吉永和子さん(82)が亡くなっている。前震後に車中泊し帰宅したところを本震に襲われた。そしてこの集落でもまた、住民は壊れた家や庭に張ったテントの中で過ごしている。もちろん「避難者」に数えられていない避難者だ。

いったいどれぐらいの住民が「避難者ではない避難者」となっているのか。この集落では、公益財団法人「日本財団」と一般財団法人「ダイバーシティ研究所」が、「見えない避難者」を「在宅避難生活世帯」として調査を始めていた。

それによると、173世帯が暮らす島田集落では、「家屋全壊」「大規模半壊」「半壊」の合計は115件となっており、実に68・9%に達している。「現在の就寝場所」についての質問に「避難所」と答えた人は「家屋全壊」で5、「一部損壊」で2にすぎない。のこりは、「車中」「屋外」「親戚や知人宅」「自宅」「小屋や倉庫」「借家に移転」「みなし仮設」に身



西本一弥さんとトシヨさん夫婦ら5人が暮らす農機具小屋

を寄せている。

調査報告書にある一覧表をみてすぐに気づくのは、家屋全壊の人たちの多くは「屋外」「親戚や知人宅」「小屋や倉庫」で寝ており、一部損壊の人たちは「自宅」で寝ているということだ。

生き地獄です

では、平田と同様にここ島田の集落での「避難者」の生活ぶりを見ていこう。

西本一弥さん(82)とトシヨさん(78)夫婦の自宅は、住所でいえば益城町小池というところになる。この小池は、せまい生活道路1本を隔てて島田と接しており、両集落の住民の行動も意識も一体のものと考えていい。

西本さん夫婦と娘一家が暮らしていた自宅は4月16日の本震でぺちゃんこにつぶれてしまった。それで一家5人は2台の車に分乗して学校の校庭での車中泊をはじめた。1週間後の4月23日、平田集落の中心にある東無田公民館の近くの農機具小屋に引っ越した。町が指定する避難所に行かなかった理由は、「馬がおるけん、それで行かれんとです。それに避難所は神経を使わにゃいけんですから」(トシヨさん)ということだった。

この農機具小屋は一見して農機具小屋と分かる。つまり「家」とはほど遠い風体であり、鉄骨柱の上にトタン屋根をかぶせただけのものだ。かつては鉄骨屋として使われていたこともある。壁はない。だから西本さん夫婦は、四方にビニールシートを張りめぐらせてみたものの、巨大な隙間があちこちにあって、外気と内気を隔てるものは皆無だ。ここに、

西本さん夫婦、娘の柏原明美さん(49)、夫の帝治さん(54)、息子の小学6年生佑哉さん(11)の計5人が暮らす。やはり長期化を予想して、小屋の中には炊事場や風呂おけも持ち込んでいる。また明美さんが知り合いからもらった登山用テントをはっており、5人はこの中で身をくっつけて寝る。

トシヨさんが嘆く。

「不便です。生きとるより死んだ方がよか。生き地獄ですよ。孫がおるけん、大きくなる姿を見たいと、それが自分の生きる力になっています」

「このなかは暑かです。朝晩は涼しかです。主人は糖尿病を患っており、避難所でもらうおにぎりはのどを通らないというので、私のみそ汁をここで作っています。私は4年前に大動脈瘤の手術をして手が不自由になりました。鉛筆を握っても書きができません」

「テントの中で雑魚寝です。一種のコミュニケーションにはよかです」

「早く家に、ですか。梅雨前にはがれきを撤去してもらって、家を建ててもらうか仮設住宅に早く入りたいかです。それまでこんな生活するのかと気が遠くなるです」

戻ってくることははっきり言えるが

堀川貴史さん(73)に話を聞く。自宅は全壊しており、庭にある倉庫で片付け作業をしていた。「なんだ、聞きたいことがあるなら早く聞け」と言うので無愛想な人だなと感じたが、そんな自分を私は恥じた。堀川さんいわく「自分は恥ずかしがり屋だから、どうも会話が苦手なんだよ」といかつい顔に似合わない照れ笑いを見せるのだった。

「2回目の地震(本震)でこうなったよ。妻と祖母と子どもの4人暮らした。俺たちはまだよかったよ。4~5日前にアパートが見つかったからそこに一時的に引っ越したんだ。それまでは30日間テント暮らしたよ。その時はトイレが一番困ったな。男はそこらへんで大丈夫だけれど女がね。避難所にはまったく行かなかったよ。知らん人ばかりなので気を遣うし。あがんとこで気を遣うぐらいならばここにおった方が一番いい」

「やっぱり昼は毎日ここに来るよ。全壊だけん、水

と電気が来ていない。雨の時が一番困るな。憂鬱になる。天気によければ暇つぶしに隣の人に話しに行ったり。雨が降るとどこにも行けん。1日が長く感じてみじめに思うんだ。毎日毎日片付けだよ。でも手作業なので重い物はどうしようもないんだ。早く国や県や町に撤去作業してもらわんと次に進まん。そこたいな。そういうところが示されん。この地域はいつから撤去作業を始めます——が無い。そこが一番希望するところだな。スケジュール表を出して欲しい。われわれ下々には情報が全然はいつてこないんだ。壊れている家を眺めているだけだ」

——この集落に戻ってきますか。

「家の撤去次第だな。戻ってくることははっきり言えるが、いつまでには言えないよ」

力強い住民自治

ただ、この島田集落で救われた思いがしたのは、ここでは地震直後から住民自治が力強く機能したということだった。

まず、「住民のほとんどが先祖代々から見知った人」(区長の福永成一郎さん〈68〉)という土地柄が基礎にあった。

つぎに、18歳から25年間はいるのが「ムラの決まり」という東無田消防団の活動が核となった。

東無田公民館を拠点として、消防団は最初、地震直後の避難指示・誘導、午前8時から未明の午前4時までの見回りという本来の活動に走り回った。次第に住民の間に、みんなの弁当(190~200人分)を避難所に取りに行ったり、隣の集落に全国から集まる支援物資(初期の住民は水を欲しがった。その後、懐中電灯・ガスコンロ・カップラーメン・虫除けグッズ……となっていった)を受け取りに行ったり配ったりする活動が自然発生的にうまれて、住民全体の行動が整理されていった。住民が寝泊まりに登山用テントも、団員がインターネットでアウトドア仲間に募り、60張りを集めて配ったものだ。いまでは公民館にあらゆる行政情報・住民要望が集約されて、それが住民に均等に伝えられたり、次に取り組むべき行動に反映されたりしている。

宮崎さん夫婦

ルポ熊本地震(上)

私が訪ねた日、ボランティア団体が持ち込んだ重機の優先派遣先や住民からの聞き取りに走り回っていた団員の農業宮崎誠さん(36)は「行政の動きは遅い。自分たちで動かないと前に進まない」と話す。

宮崎さん自身も在宅避難者だ。自宅は全壊した。妻の里香さん(43)、中学1年生の長男(12)、小学5年生の長女(10)の4人で車庫で暮らす。同居していた里香さんの母(78)だけが公民館に避難している。その車庫を訪ねて宮崎さん夫婦に話を聞いた。ここでもまた温かくなごやかに迎えてくれた。

——行政への要望はありますか。

「ありすぎてね。まずは倒壊した家の解体と撤去、それが一番かな。そうでないと家を建てる計画もたてられないし。ここは農家が多いので、農機具の置き場もないし。とくに農業の作業場がないのが困ります。出荷の際の選別の場所もないですし」(誠さん)

「個人として自立して生きていけないといけなないので、待ってられないんです。どうにか自分たちで進もうという気力で生きています」(里香さん)

誠さんは、この集落で生まれ育った里香さんと結ばれたのを機に、移り住んだ。十数年前のことだ。しばらくは会社員と農業を兼務していたが、昨年からは農業一本になった。

——田舎暮らしの苦労はありませんか。

「昔から情報と噂がひろがるのが早いですね。それが嫌でしたが、私の世代では他の人との比較なんて気にしないし。家が農家だったので、私は小さい頃は近所のおばちゃん家によく遊びに行っていて、そのおばちゃんがお母さん代わりでした。ほんと、ここでは近所の人がお世話してくれるんですよ。こういうのがあってこそ今回も助け合っているというのがありますね」(里香さん)

こうした背景が、誠さんを消防団活動に駆りたてている。宮崎さん夫婦に個人的な困り事がないわけではない。いや、おおいにある。まず、今回の震災で今年の米づくりはあきらめるしかなくなったが、カボチャの収穫とニラの定植が控えている。もちろん家の再建も必要だが、さしあたっては農作業小屋の再建をどうするかだ。カボチャは農協の倉庫



宮崎誠さん里香さん夫婦 自らも被災者ながら、集落の救済に走り回っている

を使えばいいが、ニラの作業場はがれきをどかして小屋を建てるしかない。こうしたいくつもの難題を脇において活動を優先している。里香さんによると、誠さんが使っているエネルギーのうち、9割が消防団活動であり、1割が家のことだという。

「特に登下校とかね。みんなこの子か知っているんで声をかけてくれたり。それですごく助かっています」(誠さん)。「近所の人がお母さん代わりに心配してくれるんですよ。田舎ならではのですね」(里香さん)。つまり、まるで一つの家族のように子どもを見守ってくれる地区への恩返しをするときが今なのだという。

ムラを寂しくしたくない

もう一つの動機が、この震災をうけて集落を離れる人も出始めていることもあり、このままでは集落が廃れてしまうという危機感だ。

「出ていく人もいますから、行政の動きを速くしていただいて、そういう人を残したい。それだけです。ムラを寂しくしたくない。それが一番の望みです。やっぱり知っている人が離れていくのは寂しいです。消防団員も昔と比べて人数が減っています。年中行事や火事の見回りや消火器の点検などをして、そこでお年寄りとお話が生かれますよね。人数が減るということはそれだけムラの人を守ることが難しくなっているということです。それと子どもたちです。この地区で小学校に通っているのは8人か9人です。この子らが残れるか。子どもをここで産めるのか。できるだけ残って欲しい。そんなところなんですよ」(誠さん)



職場ストレス—集团的課題

国際労働安全衛生の日

平成28年4月28日
国際労働機関(ILO)



はじめに

本報告書は、労働世界の新しい文脈のなかで問題の規模に注意を喚起する観点をもって、先進国と開発途上国の双方における労働関連ストレスの傾向を提示することを目的としている。この目的を達成するために、労働関連ストレスの流行と影響の地域間の概観を示すとともに、国際、地域、国及び職場レベルにおけるその管理のための法令、方針及び介入を検証する。さらに、デルファイ調査[Delphi survey]を通じて、今後のシナリオ及びこの分野における寄与因子を確認及び評価する。本調査の結果はまた、ILOの構成者が国及び企業レベルでこの分野での取り組みを支援する際にも活用される。

労働世界におけるストレスの調査に焦点をあてることは、とりわけ労働関連ストレスの労働者の健康に対する影響やその管理に関して、1990年代以降増えてきた。研究者や政策立案者の間で、心理社会的ハザード・リスクや労働関連ストレスに対する関心が高まっている。労働安全衛生(OSH)活動は、その伝統的領域を超えて、行動医学や労働衛生心理学、ウエルビーイングを組み入れ、それによって人々が社会的及び経済的に生産的な生活を送る必要性を認めるように拡張されてきている。

今日、世界中の労働者が、労働組織や労働関係の著しい変化に直面しており、現代的な労働生活の要求に合わせるための巨大な圧力にさらされている。瞬時のコミュニケーションや国際競争の激化によって決定される労働ペースによって、労働を生活から切り離す線引きは見極めるのがますます困難になりつつある。

競争の増加、パフォーマンスに関する高い要求や長時間労働などの心理社会的ハザードは、すべてこれまで以上にストレスフルな労働環境の原因となっている。加えて、組織の変化やリストラのペースを早めている現在の景気後退のせいで、労働者はますます、そのメンタルヘルスやウエルビーイングに深刻な影響をもたらす、不安定な仕事、労働の機会の減少、職を失う恐れ、大量のレイオフ、失業や経済的安定性の低下を経験するようになっている。労働関連ストレスはいまや、先進国と開発途上国の双方において、あらゆる職業のすべての労働者に影響を及ぼす国際的問題として一般に認められている。この複雑な文脈において、職場は、心理社会的リスクの重要な源であると同時に、集团的諸措置を通じて労働者の健康とウエルビーイングを保護する観点から心理社会的リスクに対処する理想的な場所でもある。

人々が到達可能な最高の健康基準の権利を持つことは普遍的原理である。労働における健康な

しには、人は社会に対して貢献できず、ウェルビーイングを達成することもできない。労働における健康が脅かされれば、生産的な雇用と社会経済発展の基盤は存在しない。精神的疾病の負荷は、労働世界と大いに関連がある。それは、家族の収入や企業の生産性に有害な影響をもたらす、経済に対して高い直接及び間接的費用をもたらす、人々のウェルビーイング、雇用や賃金の見通しの低下に重要なインパクトをもっている。

1. 労働関連ストレスとは何か

「ストレス」という言葉は今日様々なかたちで使用され、朝の具合の悪さから抑うつにつながる不安まで何でもあらわしている。ある種の科学者の間では、否定的及び肯定的双方の意味を持っている。本報告書においては、ストレスは、否定的な影響をもち、職場の枠組みの枠内で扱われるものとしてのみ考察される。

ストレスの定義及び心理社会的ハザード・リスクを指す用語法は、時とともに変化してきた。「ストレス」の語は最初、1936年にハンス・セリエによって、ストレスを「何らかの変化の要求に対する身体の非特異的反応」として生物学的用語として定義するのに使われた。彼の研究は、脳の機能におけるストレスの調査につながった。彼はまた、刺激を反応から区別するために、生命体による生理的及び心理的反応の引き金とする出来事として「ストレッサー」を定義した。このような文脈において、ストレッサーは、生物学的因子、環境条件、外部刺激または出来事でありうる。ストレスは、ストレッサーに反応する否定的状態または肯定的状態で、人の精神的または身体的健康及びウェルビーイングに影響を持ちうるものと定義することができる。今日、健康は、生物学的、心理的(思考、感情、及び行動)、及び社会的(社会経済的、社会環境的、及び文化的)諸因子の組み合わせとして認められている。

ILOにとって、ストレスは、知覚された要求と知覚されたリソース及びそれらの要求に対処する個人の能力の間の不均衡によって引き起こされる有害な身体的及び感情的反応である。労働関連スト

スは、労働組織、労働設計及び労使関係によって決定され、職務の要求が労働者の能力、リソースまたはニーズにマッチしないかまたは超える場合、もしくは、対処する個々の労働者または集団の知識または能力が企業の組織的文化の期待にマッチしない場合に生じる。

原因

ストレスを引き起こす職場の要因は、心理社会的ハザードと呼ばれる。ILOは1984年に、「知覚及び経験を通じて、健康、労働能率及び職務満足に影響を及ぼす可能性のある、労働環境、職務内容、組織の状態及び労働者の能力、ニーズ、文化、個人の職務以外の事情の間及び中における相互作用」という観点から、心理社会的要因(ハザード)を定義した。この定義は、労働環境と人的要因の間の動的な相互作用を強調したものであった。労働条件と人的要因の間の否定的相互作用は、身体的及び精神的疾病の副次的リスクである、情緒障害、行動障害、生科学的及び神経ホルモンの変化につながるかもしれない。それどころか、労働条件と人的要因が釣り合っている場合には、労働は、熟達感や自信を生み、やる気や労働の能力・満足感を高め、健康を改善する。

用語は、ストレッサー、ストレス要因から、心理社会的要因、心理社会的ハザードまたは心理社会的リスクへと、年とともに進化してきた。「心理社会的ハザード」及び「心理社会的リスク」という用語は、科学文献のなかで互換的に使われることもある。多くの専門家が、労働の設計及び管理ならびにその社会的及び組織的背景[context]の、心理的または身体的危害を引き起こす可能性をもつ諸側面として、心理社会的ハザードを定義することに同意している。今日、心理社会的ハザードの特質に関して科学界に合理的なコンセンサスがあるが、新しいかたちの労働や労働環境の変化が新しいハザードを生じさせることを指摘しておくべきであり、それゆえ心理社会的ハザードの定義はなお進化しうる。コックスは、「労働の内容」と「労働の背景」の2つのグループに分けられる、10種類のストレスフルな労働の特性(心理社会的ハザード)を確

表1 労働のストレスフルな特徴(心理社会的ハザード)

| 区分 | ハザードを特徴づける状況 |
|----------------|---|
| 労働の内容 | |
| 労働環境と労働装備 | 機器及び設備の信頼性、利用可能性、適切性及び維持または修理に関連した諸問題 |
| 職務設計 | 多様性の欠如または短い労働サイクル、断片化されたまたは意味のない労働、スキルを発揮できない、高い不確実性 |
| 労働の負荷/ペース | 多すぎるまたは少なすぎる労働負荷、ペースを調整できない、時間的制約がきつすぎる |
| 労働スケジュール | 交替労働、柔軟性のない労働スケジュール、予測できない労働時間、長時間または非社会的な労働時間 |
| 労働の背景 | |
| 組織の文化及び機能 | コミュニケーション不足、問題解決への支援及び自己開発のレベルの低さ、組織的目的が明確でない |
| 組織における役割 | 役割のあいまいさ及び矛盾する役割、他者に対する責任 |
| キャリア開発 | キャリアの停滞及び不確実性、足らなすぎるまたは多すぎるプロモーション、低い賃金、雇用不安、社会的価値の低い労働 |
| 決定の自由度/裁量 | 方針決定における関与の不足、労働に対する裁量[control]の不足(とりわけ参加に関しては、裁量も背景的及び幅広い組織的問題である) |
| 労働における人間関係 | 社会的及び物理的孤立、上司との関係不足、労働者間の衝突、社会的支援の不足 |
| 家庭-労働のインターフェース | 労働と家庭の要求の衝突、家庭における支援の不足、共働きの諸問題 |

認した。表1参照。

労働の内容

最初のグループ「労働の内容」は、労働条件及び労働組織に関連した心理社会的ハザードをさしている。労働負荷の労働者の健康に対する影響が、調査された最初の労働の側面のひとつであった。量的労働負荷(やらなければならない労働の量)及び質的労働負荷(労働の困難さ)の両方が、ストレスに関連していた。労働負荷は、労働を完了させなければならない速度及びペースを決める要求事項(自己決定または機械のペースに合わせる)の特質や裁量を意味する、労働ペースとの関連で検討されなければならなかった。職務内容(または職務設計)には、価値の低い労働、スキルを発揮できない、労働における職務の多様性のなさや反復性、不確実性、学習機会の不足、高い集中力の要求、矛盾する要求や不十分なリソースが含まれる。不確実性は、実績フィードバックの不足、臨まれる行動についての不確実性(役割のあいまいさ)、及び将来についての不確実性(雇用不安)など、様々なかたちで表現されるかもしれない。労働

スケジュールに関する文献の多くは、交替・夜間労働と長時間労働に焦点をあてている。これらの諸要因は、生物学的な概日リズム、日中睡眠の長さや質の低下、及び労働?家庭の要求の衝突と関係しており、ストレスや疲労のレベルの増加の原因となる。最後に、多くの研究が、ストレスに対する物理的ハザードの影響を調べてきた。概して、証拠は、職場のレイアウトや有害因子への曝露を含め、劣悪な物理的労働条件は、労働者のストレス体験とその心理的・身体的健康の双方に影響を及ぼす可能性がある。

労働の背景

第二のグループ「労働の背景」は、組織の文化及び機能、企業における役割、キャリア開発、決定の自由度及び裁量、家庭-労働のインターフェースなど、労働の組織における心理社会的ハザード及び労使関係と関係している。組織の文化及び機能の諸側面はとりわけ重要である。職務実行の環境として、問題解決の環境として、開発の環境としての組織。入手可能な証拠は、組織がそれらの環境という点で劣悪であると理解されたら、ストレスの

レベルの増加と関連している可能性が高い。役割のあいまいさや役割の衝突、重すぎる役割、役割の不足や他者に対する責任など、組織的役割のいくつかの危険な諸側面が確認されてきた。役割の不足(個々人の能力や訓練が十分に活用されない場合)もまた、職務満足感や組織的関与の不足と関係している。キャリア開発に関連して、危険な状況の4つのソースが確認されており、すなわち、合併や買収、経費節減や予算縮小、職務の将来に関するあいまいさや不安、及び職業上のロックインである。方針決定への参加及び裁量は、職務設計及び労働組織の重要な肯定的な職免である。

カラセクと同僚らによって開発された理論モデルによれば、方針決定への参加は職務要求のストレス効果を低減するとともに、心理的緊張の削減につながる。概して、研究結果は、方針決定への参加が大きいほど、満足感の増大や自尊心の向上と関係していることを示している。長期的には、職務の実行における少ない量の自律性であっても、労働者のメンタルヘルス及び生産性にとって有益である。労働と家庭との関係はますます、とりわけ共働きの夫婦及び金銭的困難や生命の危機をかかえている場合に、ストレスの潜在的ソースとして理解されるようになってきている。とりわけ労働者がペースの速い集約型労働や交替労働、不規則な労働時間、経営者や同僚による冷淡な扱い、及び労働の内容や組織に対する裁量の不足を経験している場合には、労働と個人生活の適切なバランスを達成することは困難である。他の心理社会的リスクへの曝露の有害な影響が影響は相対的に一層ありそうで、または諸関係が少し支援を提供すれば一層明確であるのに対して、職場の内外双方の社会的関係は緩和的役割を果たすものとも一般的にみられている。もうひとつの重要な問題は職場暴力であり、ストレスのレベルの上昇を生じさせる可能性がある。暴力のエピソードは、とりわけたくさんのチームワークや消費者対応を必要とする職務においては、被害者だけでなく目撃者にも影響を及ぼす。暴力はまた、心理社会的ハザードや労働関連ストレスの結果でもありうる。例えば、いじめの発生の原因になるものとして、ストレスフルな職

務、単調な職務、裁量のレベルの低さ、役割の衝突、あいまいさ、過度の労働負荷、衝突管理の不足、及び組織変化など、いくつかの組織的要因が確認されている。

ストレスを管理するための集团的な職場での取り組みの例を表2に示す。

労働におけるメンタルヘルス保護

1960年代以降、組織的及び管理的慣行が労働者のメンタルヘルスに影響を与えること、それらの影響は組織によって多様であることが明らかになってきた。しかし、たんに組織において生産的であるべき労働者の能力に対してだけでなく、労働者のウェルビーイングに対する関心が、管理慣行や労働安全衛生における変化をもたらすようになったは、まだ最近のことである。

労働衛生、行動医学及び組織心理学に対する伝統的アプローチは、有意義な労働やウェルビーイングの可能性の裏付けとして、肯定的な組織活動の新しい観点の探求に影響を与える、新しい社会的及び経済的文脈によって挑戦を受けようになった。健康とウェルビーイングに関する最初の研究は、前から存在する精神疾患が組織の能率にどのように影響を与えるかという観点から離れて、労働のメンタルヘルスに対する肯定的及び否定的双方の影響の理解へと、アプローチに新しい方向を与えた。例えば、いくつかの研究では、役割のあいまいさ、役割の衝突、(量的及び質的)労働負荷、撤回、自信の低下、職務満足感や職務緊張感の低下はすべて、ストレスと関係していることがわかった。しかし、性格要因はもちろん、人間関係と社会的支援は、それらの影響を緩和することができる。

慢性の非伝染性疾病の予防における証拠に基づいた調査が、保健分野の政策決定者が、個人の行動やライフスタイルに対してだけでなく、社会経済や健康格差、労働条件、及びとりわけ労働要求に対する影響を追及するよう刺激した。そうした研究の例が、職務-ストレイン・モデル、及び努力-報酬不均衡モデルになった。これらの研究は、職務の実行における少量の自律性であっても、長期的には労働者のメンタルヘルス及び生産性にとつ

表2 労働関連ストレスを予防するための職場における集団的取り組み

| | |
|--------------|--|
| 裁量 | 適切な労働者数の確保 労働の実行方法について労働者が意見を言えるようにする |
| 労働負荷 | 時間的・要求条件の定期的評価及び合理的な締め切りの割り当て 労働時間が予測可能かつ合理的であるようにする |
| 社会的支援 | 労働者の間で社会的接触ができるようにする 職場に身体的及び心理的暴力がない状態を維持する 上司と労働者の間に協力的な関係があるようにする 上司が他の労働者に対して責任を負い、適切なレベルの接触があるようなインフラを提供する 労働と家庭の間の要求の衝突について労働者が話すことを促す 労働の肯定的及び有用な側面を強調することによってモチベーションを強化する |
| 職務と労働者のマッチング | 職務を労働者の身体的・心理的スキルや能力とマッチさせる 経験と能力に応じた職務を割り当てる |
| 訓練と教育 | 労働者のスキルと職務をマッチさせられるように適切な訓練を提供する 心理社会的リスク・労働関連ストレスとそれらの予防方法に関する情報の提供 |
| 透明性と公正性 | 職務が明確に決められているようにする 明確な役割を割り当て、役割の衝突やあいまいさを回避する 可能な限り雇用の安定を提供する 行われる労働に対して適切な支払いを提供する 苦情処理手続きにおける透明性と公正性の確保 |
| 身体的労働条件 | 適切な照明、機器、大気環境、騒音レベルを提供する 危険因子への曝露を回避する 労働者のストレスを制限するために人間工学的側面を考慮する |

て有益であることを示してきた。

労働の現在の性質は、研究の焦点がより、健康と職務満足感、パフォーマンス管理、組織的有効性、雇用不安や失業、プレゼンティーズム(病気休暇をとるべきであるにもかかわらず病気で労働に現れること)及びアブセンティーズム(予定されていた労働に現れないこと)、文化の多様性の増大及び技術的変化に向かわせた。より大きな関心が、労働者のメンタルヘルスの維持、健康とウェルビーイングの肯定的な諸側面、及びそれらの改善にかかわる組織的諸要因に置かれるようになった。それにつれて、最新の研究は、労働行動の形成とその価値付けにおける社会環境、またそれゆえ信頼

性、信びよう性及びパートナーシップに基づく労働関係の確保における人事方針の役割の重要性を示している。

ILOの観点からは、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あてた場合に、より一層の影響をもつ。労働衛生及び職場のヘルスプロモーション措置は、労働における男女のメンタルヘルスとウエルビーイングの改善及びメンタルヘルス障害のリスクの低減に寄与することができる。これには、心理社会的リスクアセスメントを通じた労働者の健康保護及び労働関連ストレスや労働関連精神障害の予防のための管理に係る労働衛生慣行が含まれる。



全国安全センター第27回総会大阪・泉南開催

日時:2016年11月19日(土)13:00 泉佐野駅集合予定~20日(日)12:00
一日目は、日本のアスベスト被害の原点・泉南をめぐるツアー+学習会を行います。
学習会・総会会場/宿泊:マリンロッジ海風館
詳細は次号でご案内します。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



ニュージーランド政府がアスベスト含有物質禁止へ

New Zealand, 2016.6.15

アスベスト含有製品の輸入は禁止されるべきである、とニック・スミス環境大臣は今日語った。

「アスベスト曝露は呼吸器疾患のリスクを生じさせ、年間170人と、単一の最大の労働関連死亡の原因である。原料アスベストの輸入はすでに禁止されているが、いまこの禁止を、わずかな例外付きで、アスベストを含有する製品に広げようとしている」とスミスは言う。

2014年に環境省によって発表された目録は、建築物での使用のためまたは一般の人々が曝露しそうな場所へは、アスベストはもはや輸入されていないことを示している。しかし、ガスケットやシール材、ブレイクラインなど、限られた数の専門製品についてはなお輸入されている。

「政府は、実用的な代替品のないわずかな専門用途があることを理解している。このため、輸入の許可を与えられる範囲があるが、きわめて限られた状況だけである」とスミスは言う。

「許可は、正真正銘に代替製品がない、または代替品が不釣り合いに効果である場合にだけ与えられる。加えて、輸入者は、アスベスト曝露の以下なりリスクも安全に管理できることを示せなければなら

ない。

「こうした種類の製品の輸入を必要とする者または団体はきわめて限られ、古い機械に関係したものや、少数の年代物の飛行機または船の修理関係だけだろうと見込んでいる。環境保護庁が、許可の申請をケース・バイ・ケースで検討する。

禁止は、既存の建物または製品中のアスベストには影響を及ぼさない。アスベスト含有製品の在庫は、他の法令－主として労働安全衛生法令－によって管理され、そのような製品は耐用年数が終わりに達するにつれて段階的に安全に処分される。新しい労働安全衛生（アスベスト）規則が今年4月に施行され、アスベストが安全に管理及び処分されるのを確保するよう設計されている。

「アスベスト含有製品を禁止するという決定は今月なされ、必要な閣議命令を現在起草中である。禁止は10月1日に発効するだろう。

「この禁止は、有害な製品への曝露を減少させる政府の計画の一部である。それはニュージーランドをオーストラリアなどの外国と同じ列につかさせ、生命を救うだろう。

<https://national.org.nz/news/2016-06->

15-govt-moves-on-asbestos-containing-products

ニュージーランド労働組合評議会—2016.4.27

今年のワーカーズメモリアル・デー、4月28日にわれわれは、仕事に出かけて家に帰ってこなかった99人のニュージーランド人、労働において殺された99人のニュージーランド人を記憶にとどめる。

「ワーカーズメモリアル・デーはサンバ・デーである。われわれは、職場が安全であったら、その命が救われただろう人たちを思い出す。これらの死のすべては予防できたものである」とCTU会長Richard Wagstaff は語る。

「ワーカーズ・メモリアルデーには、木のブロックの上で働いていて殺されたEramiha Pairamaの母親Selina Erueraが、プレンティアー湾タネアトゥアの検視審問に出席する。彼女は、彼女の息子がどのように労働で殺されたのか、正しい安全衛生手続がとられていればいかに彼の死を防止することができた、詳細を聞くだろう。

「今月はじめに新しい安全衛生法が発効した。新法は、ニュージーランド人がより安全であることを意味している。しかし、なおなされなければならないことがある。われわれは、農場で働く人々（とりわけ四輪バイクを使っている者）がよりよい保護を必要としていることを知っている。また、労働者の安全を維持するには選ばれた安全衛生代表が不可欠であるのに、いくらかの使用者によって攻撃にさらされていることを知っている。われわれはまた、アスベスト-ニュージーランド最大の職場殺人者-の脅威に対処しなければならない。われわれは政府に対して、アスベスト含有物質の輸入を禁止するよう要求しているが、それだけでは十分ではない。それを建物から除去する計画が必要である。

「世界中でワーカーズメモリアル・デーに、追悼行事が行われる。生きていくための闘い、愛する人が二度と家に帰ってこない家族に目に見えるかたちで正義をもたらす法律業務のための資金集めなどに焦点をあてたイベントも開催される。

<http://union.org.nz/news/2016/99-kiwis-killed-work>



台湾全面禁止前倒し、スイスでも救済制度ほか

International Ban Asbestos Secretariat, 2015.6

ケベックが禁止活動家を表彰—2016.6.16

カナダの州ケベックによる一世紀をこす致命的なアスベスト産業に対する支援の驚くべき転換の詳細は、ケベックにおける労働衛生・公衆衛生を守るその闘いに対して、2016年6月9日にケベック州議会メダルとともにスタンドオベーションを受けた、アスベスト禁止活動家キャスリーン・ラフがたったいまアップロードした報告のなかで紹介されている。ケベック州議会で満場一致で採択された決議は、「カナダとケベックにおけるアスベスト採掘をやめさせ、その使用を禁止する闘いにおけるその粘り強さ」に対して

ラフに感謝した。

<http://www.rightoncanada.ca/?p=3624>

一層のアスベスト死の予想—2016.6.18

ニュージーランド政府によるアスベスト輸入を2016年10月1日から禁止するという発表の直後、アスベストについて安心しきっていることの悲劇的な影響に対する疑問が生じている。1954～2011年の間に5,000人以上のアスベスト死があるだろうと推計されてきた。同国のアスベスト関連疾患の流行は2030年から2040年の間にピークに達するだろうと予測されている。ニュージーランドは、他の先進

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

国がそうした後も長い間、1978年までアスベストの使用を規制せず、1984年まで原料アスベストの輸入を禁止してこなかった。

http://m.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=11658866

台湾がアスベスト禁止を前倒し—2016.6.24

最近の台湾のある論説は、台湾の立法議員がアスベスト全面禁止計画の前倒しを要求していることを伝えている。2018年までにアスベスト全面禁止という合意があったものの、政治からは環境保護処は早めなければならないと考えており、「人々の健康を守る」ために、この目標を達成するタイムテーブルが2016年末までに発表されるだろう。アスベスト含有廃棄物を取り扱う建設労働者に対する有害な曝露に対しても懸念が表明されている。

<http://www.thenewslens.com/article/42761>

アスベスト禁止を求める声—2016.6.24

「ニュース・ゲルジア」紙に掲載された記事は、ゲルジアで、公衆衛生・労働衛生を守るためにアスベスト含有製品の禁止を求める市民団体による圧力が高まっていることを伝えている。国際がん研究機関がアスベスト曝露ががんを引き起こすことを認めているという事実にもかかわらず、アスベスト含有屋根材や管、耐火材、保温材やブレーキなどのポピュラーな製品が販売され続け、さらに飲料水の供給までもがアスベスト管によって行われている。

<http://sputnik-georgia.ru/society/20160622/232247900.html>

アスベスト輸出のプライス—2016.6.27

カナダがトルドー首相がそのアスベスト禁止の約束を果たすのを見守っているなか、カナダのアスベスト関連がんの経済的影響がはじめて推計され、労働健康研究所の計算によれば、一事例当たり平均818,000ドル、年間総費用は17億ドルを超える可能性があることが明らかにされた。アスベストはカ

ナダで最大の業務上死亡の原因であり、労災補償委員会は1996年以降5,700件をこす請求を認定している。カナダは、かつて世界最大のアスベスト生産国であり、いままアスベストの輸入・輸出は合法なままである。

<http://www.theglobeandmail.com/news/national/asbestos-related-cancer-costs-canadians-billions/article30621739/>

すべての中皮腫被害者を支援—2016.6.28

スイスの連邦公衆保健事務所によれば、曝露が職場以外で起こった者も含め、アスベストによるがんである中皮腫に罹患したスイス市民に金銭給付と精神的支援を提供する新たな措置に関する協議が進展している。現在、毎年診断される120人の被害者のうちの75%が強制労災保険の給付を受けているが、曝露が非職業的であった者に対する金銭的支援を実施するための新たな基金がつくられようとしている。2016～25年に、新たな制度の費用は1億200万ドルと推計されている。

<http://www.tdg.ch/suisse/Un-soutien-rapide-pour-les-victimes-de-l-amiante/story/22291577>

欧州 ノーモア・アスベスト—2016.6.28

2016年6月22日に署名されたEU規則は、現行の唯一の例外—スウェーデンとドイツにひとつずつ、2つの塩素アルカリ工場の電解作用用のアスベスト含有隔膜—to 2025年7月1日までという禁止期限を設定することにより、加盟諸国におけるすべてのアスベスト使用を禁止する。EU機関は2017年までにこの除外措置を終わらせたかったが、経済的議論に説得されてしまった。にもかかわらず、ひとつの企業はすでにクリソタイルの輸入を禁止し、職場の安全を確保するための厳格な規則も存在している。

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_2016.165.01.0004.01.ENG&toc=OJ:L:2016:165:TOC



日韓仏の国際シンポジウム

大阪●過労死防止学会第2回大会

2016年5月21日と22日、関西大学千里山キャンパスの第2学舎と100周年記念会館を会場に、過労死防止学会第2回大会が開催されました。大会運営では会場変更などでご迷惑をおかけした点もありましたが、初日の国際シンポと、2日目の分科会および共通論題について、多くの参加者から「よかった」「充実した大会だった」という感想を聞きました。以下、各セッションの報告者と演題を掲げておきます。

初日の22日午後は「過重労働による健康障害と労働時間規制」をテーマに日韓仏の国際シンポジウムがありました。シンポの報告者と演題を示しておきます。

- ・天笠崇さん(代々木病院精神科医師)「精神医学から見た日本の過労自殺対策と過労死防止法」
- ・韓国:イム・サンヒョクさん(労働環境健康研究所所長)「韓国における過労死問題の現状と課題」
- ・フランス:セバスチャン・ルシュバリエさん(国立社会科学高等研究院教授)「フランスの週35時間制:時短の一方で労働強度の増大と作業組織の再編で高まるストレス」
司会は脇田滋さんと清水耕

一さんに、通訳は韓国語を呉民淑(オ・ミンスク)さん、フランス語を須田洋平さんにしていただきました。

22日午前は以下の4つの分科会が持たれました。

第1分科会「道路旅客運送業の労働実態と時間規制」

司会:中原のり子さん、助言者:川人博さん

1. 松下末宏さん「軽井沢スキーツアーバス転落事故について」
2. 中部剛さん「西日本高速過労死事件にみる休息の取れない勤務体制」
3. 森岡孝二さん「道路貨物・旅客運送業の超長時間労働の実態」

第2分科会「教員の過重労働と公務災害」

司会:成瀬龍夫さん、助言者:松丸正さん

1. 中野淑子さん「公務災害認定に係る諸問題と課題」
2. 尾崎正典さん「障害者支援教室で発生した公務災害」
3. 前川珠子さん「東北大学教員の過労死事件について」

第3分科会「ホワイトカラーの労働時間管理」

司会:寺西笑子さん、助言者:櫻井純理さん

1. 石川啓雅さん「技術サービスにおける労働(残業)時間管理の問題点

—建設・土木の調査設計業を事例にして—」

2. 松浦章さん「ホワイトカラーの長時間労働と『裁量労働制』」

3. 渡辺喜代子さん「商社の過労死事件における企業の責任と義務」

第4分科会「若者の過重労働」

司会:青木圭介さん、助言者:中西基さん

1. 大利英昭さん「新人看護師の超勤実態と過労」
2. 色部祐さん「外国人技能実習生の労災問題について」
3. 中澤誠さん「ワタミ過労死事件と和解の社会的意義」

22日午後の共通論題「過労死防止法・大綱と労働時間の制限・短縮」をテーマに報告と討論が行われました。司会:西谷敏さん、上出恭子さん。

<報告者>

- ・岩城穰さん「過労死防止法と大綱の意義と課題について」
- ・西垣迪世さん「兵庫県における過労死防止の取り組みの経過と現状」
- ・秋山正臣さん「長時間労働の解消と過労死防止の課題」

<予定討論者>

- ・柏原英人さん「過労死防止活動と長時間労働改善の展望」
- ・伍賀一道さん「雇用・労働の規制緩和と過労死問題」

第2回大会の参加者総数は受付の記録では115名でした。まだ正確な確認はまだできてい

せんが、会員・非会員を合わせて20名前後の（事前の出席回答のない）当日参加者がいました。セッション別の人数は国際シンポ95名、共通論題90名、4分科会合計85名でした。

最後に会場の手配や当日の

準備と進行で世話になった関西大学経済学部の檜原正澄先生にお礼を申し上げます。

[過労死防止学会ウェブサイトから転載させていただきました。]

※<http://www.jskr.net/report-and-discussion/562/>

長用時間労働による脳出血 東京●建機リース会社のトラック運転手

運輸・運送業に携わるトラック運転手の労働状況、とりわけその長時間労働は、以前からしばしば問題になっている。昨年、東京労働安全衛生センターに相談があった男性のケースも、労働者の健康を顧みず、長時間労働を強いていた運輸会社で起こった労災事件だった。

Aさん（55歳）は、2005年にX運輸に入社した。X運輸は建設工事に使う建設用重機のリース業を営んでおり、Aさんは10トントラックを運転し、重機をトラックに積み込んで建設現場に運び、また回収して会社に運ぶという業務についていた。深夜の工事現場への重機の配送と早朝の引上げ作業が多く、繁忙期になれば週に3～4日は帰宅できず、配送先の工事現場近くに停めた車中で待機しつつ仮眠を取り、重機を回収後、また次の現場へ重機を運ぶという日々だった。

待機中は騒音苦情を避けるためエンジンはかけられず、冷暖

房のない運転席で仮眠をとるしかなかった。Aさんが当時を振り返って、「寝られなかったことが辛かった。疲れが取れなかったですね」とポツリと言われたのが、強く印象に残っている。

2012年11月末、Aさんはトラックを運転中に異臭を感じ、その原因を確かめようとドアを開けて運転席から降りようとして地面に崩れ落ちた。脳出血だった。集中治療室に駆け付けたご家族に対し、X運輸の社員はその場で「これは労災にはならない」と言ったという。

その後、Aさんは一命をとりとめたものの、後遺症が残り、翌年6月には長期療養のため会社を退職せざるをえなかった。ご家族は長時間労働による労災を疑っていたが、会社側がそれを認めないため、労災申請をためらっていた。そんなおり、妻のBさんがたまたま知り合った医療ソーシャルワーカーに事情を話したところ、それは労災ではないかとア

ドバイスされ、昨年5月にセンターに相談に来た。

Aさんは、脳出血の後遺症で、当時の勤務状況を詳しく思い出すことができない。そこでBさんが、以前に夫から聞いていた勤務状況や給料明細の記録を洗い出していった。そして、2015年7月、過重労働による脳出血であるとして労働基準監督署に労災申請を行った。その後もBさんは、夫のかつての同僚と連絡を取り、どのような勤務だったのか聞き取りをするなど、勤務の実態を丹念に調べていった。

一方、X運輸は「労災は99%ない」と言い放ち、労災申請の事業主証明を拒否したうえ、以前は「ある」と回答していたタイムカードについて労基署の調査で「廃棄された」と主張するなど不誠実な態度に終始した。しかし、そのタイムカードは後になって発見された。そこには、午前3時すぎに出社し翌日深夜の0時半に退勤、その4時間後に出社の打刻…と早朝から深夜に及ぶ長時間労働が記録され、発症前の半年間の拘束時間は毎月330～460時間にのぼり、時間外労働は毎月130～220時間にもなっていた。

労基署側は、このタイムカードをあまり重視せず、X運輸への調査で提出された勤務日報やタコグラフ（運行記録計）を基に勤務実態を判断するという姿勢だった。とくに、Aさんの勤務の中で待機時間中の休憩をどうとらえるかが重要だ、と慎重な姿勢を崩さなかった。Bさんと私たちは繰り返し労基署に足を運び、

「待機」といっても工事現場の近くに停めたトラック内から動くことはできず、十分な仮眠も取れない環境であり、休憩とは到底言えないことを強く訴えた。

こうして、膨大な時間外労働や実質的に休憩になっていない待機の状況など、過酷な勤務の実態を明らかにしていった結果、2016年1月に業務上認定の決定が出された。

トラック運転手がいかに過酷な勤務を強いられているのか、その

ことを痛感したケースだった。政府は、トラック運転者の労働条件の改善を図るためとして「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」という告示を出したりしているが、一向に改善は進んでいないのが実態である。

今後も運輸・運送業の労働状況を注視し、労働環境改善のために声をあげていかねばならないと感じている。



(東京労働安全衛生センター)

日労働日では、年間264労働日となり、年間休日は101日となります。ですから、「労働条件通知書」で記載する年間休日105日とあいません。また、「覚書」にある22日労働日は、1年間の変形労働時間制にしても違法な労働時間です。Uさんの働き方には、1年間の変形労働時間制の労使協定及び36協定が必要ですが、Uさんは見たことも締結したこともありませんでした。さらには会社就業規則もみたことがありませんでした。

実労働時間は当初より月30日や29日出勤の長時間労働をしています。そして、何時間働いても時間外・休日の割増賃金は支給されたことはありません。

賃金明細から見ると、賃金は、当初(ひとつの店の時は)時給1,000円、2011年12月から2つの店をまかされ、2012年1月から時給1,200円になりました。

Uさんの賃金は、賃金明細で理解しましたが、月額賃金=時給×労働時間となっております。Uさんは店舗をまかされた責任感と売り上げノルマがあるため仕事にのめりこんでいたため賃金明細もすべて確保しておくこともできませんでしたが、通帳に振り込まれた賃金から一覧を作成し、労働時間を推計することができました。

Uさんの職場は観光地ということもあって、年間の観光シーズンの時期と暇なときの労働時間の違いが大きいです。発症半年前は、冬から春先なので、労働時間は通常月の労働時間より幾分少

「恒常的長時間労働」で認定 山梨●「パワハラ」中で総合評価「強」

2016年3月11日、Uさんの精神障害の労災申請が、不服審査で「都留労基署の不支給決定を取り消す」として認定されました。2014年3月15日、労災申請してから2年がたっていました。以下、経過と認定のポイントを報告させていただきます。

(山梨ユニオン 村山誠一)

1. 会社及び当該Uさん

会社は、観光地で有名な山梨県富士河口湖町にある河口湖チーズケーキガーデンです。本社は津具屋(長野県・高森町、子会社店舗16店、長野8店舗、山梨6店舗、京都2店舗)。関連会社の売上金回収や従業員の賃金支払いなど総務は津具屋本社が一手に行っていました。

Uさんは、2010年4月に、親会社である津具屋社長より「河口湖に、ひとつ店を作るからやってくれないか」とヘッドハンティングされ、2010年5月1日から河口湖スイーツガーデン(河口湖2号店)で働きはじめました。

「労働条件通知書」では、①勤務先「河口湖スイーツガーデン」、②職種は「販売及びそれに付随する業務」、③労働時間「交替制で午前8時から午後5時及び午前9時から午後6時、年間休日105日で1年単位の変形労働時間制、賃金は、残業割増賃金も規定されていました。2010年3月21日の「覚書」では、1か月は22日労働(1日8時間×22日=176時間)で176,000円(時給1,000円×176時間)でした。しかし、毎月22

なくなっています。

Uさんは、当初は1店舗の店長でしたが、もうひとつの店（河口湖1号店）の店長が売り上げが伸びないと責任を取らされ、転勤することになったので、2011年12月からは2つの店をまかされたため、いっそう忙しくなり長時間労働に拍車がかかりました。

こうした長時間労働が続くなか、2013年以降、出来事があり眠れなくなり、2013年6月1日の出来事でとうとう倒れ休業しました。休業中は、気が付いたら河口湖湖畔にいて「湖に身を投げて死にたい」などと希死念慮がありました。同年6月7日心療内科に診察し「適応障害」と診断され、現在まで病気休業中です。

2. 労災申請しようとしたら懲戒解雇

また、会社は、Uさんが労災申請に向けてタイムカードの調査を都留労基署に依頼し、都留労基署が会社にはいったとたん、2014年3月20日付けで代理人弁護士を通じてUさんに対し、内容証明郵便でもって懲戒解雇を行ってきました。以来、同年3月以降労災請求とともに懲戒解雇撤回裁判・仮処分裁判を闘ってきています。仮処分裁判は負けましたが、懲戒解雇撤回裁判は証人尋問を行っている最中です。ここでは労災関係について記載します。

3. 経過(その1) 労災申請まで

(1) 初回面談

Uさんは、友人から「ユニオンってところがあるらしいよ」と、

教えてもらい、インターネットを検索しユニオンを探しだし、2013年7月末、山梨ユニオン（以下「組合」という）に東京のNPO労働相談センターを介して相談にこられました。当初、産業カウンセラーと相談員で面談し、2回目に私が面談しました。

Uさん面談時は、目は腫れぼたたく、睡眠障害がうかがえました。休業している7月4日にも、総務部長から「Uさん、適応障害ってどういうことよ」と、大声で怒鳴られたとたん、頭の中が真っ白になり少しの間、車の中で気を失ってしまいました。

Uさんは、労働時間記録はつけていなかったのですが、賃金明細を拝見し、Uさんの仕事の話は何と長時間労働をしていたことがうかがえました。賃金は時給×労働時間数で、何時間働いても時間外割増賃金分が支給されていないことがわかりました。面談時には、休業に基づく傷病手当金支給手続きもされていましたので、とりあえず、以下の2つのアドバイスをを行いました。

- ① 主治医から診断書に、「会社がUさんに直接FAX電話することはしない」ことを記載してもらうこと。
- ② 傷病手当金によりゆっくりと休むこと。

(2) 本社による 退職勧奨、傷病手当金支給手続き嫌がらせ

7月8日に本社総務部長より電話で、「うちの会社にはあわないので、会社に郵便局に人の奥さんがいるので、郵便局に戻れるように話してみるの…どう?」と、

休職後も退職強要とも言える暴言がありました。

また、上記①のアドバイスにより、主治医の診断書を会社に提出したところ、会社総務部長による威圧的な電話・FAXはなくなりましたが、会社から委託された衛生コンサルタントが携帯メールを送ってくるようになりました。そこには「私は会社の犬ではありません」などと記載されていました。

その後、傷病手当金支給手続きを行っても、8月以降の傷病手当金が入金されなくなりました。津具屋本社が、支給手続きの嫌がらせを行っていたのです。

何度も、けんぽ協会長野事務所に行きましたが、嫌がらせは続きました。

(3) 2013年10月—傷病手当金支給手続き問題嫌がらせ改善

ここに至って、組合として「(傷病手当金) 支給手続きの嫌がらせをやめるよう」会社に文書で申し入れましたら、改善されました。本来、精神障害で休業中の労働者には、ゆっくり休むことを優先したほうがよいので、労組公然化はあまりしたくなかったのですが、会社の対応があまりにひどいのでやむなく公然化し、支給手続きを行うことを求めた次第です。

(4) 2013年11月—会社から退職勧奨、文書で「休業期間満了」との退職勧奨

(2) で記載しましたように8月頃から会社より口頭で退職勧奨がありましたが、11月に会社が委託している衛生コンサルタントより文書で退職勧奨が届きました。

文書には「休業期間が6か月」

と案内され「Uさんの休業期間は12月初旬で休業期間満了で退職になります。退職してゆっくり治療されたいかが」というものでした。しかし、Uさんは会社就業規則もみたこともなかったので、これを了解せず、組合から引き続き休業を文書で申し入れました。

4. 経過(その2) 労災申請と会社による懲戒解雇

(1) 2014年2月—療養補償申請準備

都留労基署から「療養補償給付を請求したら」とのアドバイスで申請を準備しました。具体的には、労災療養補償取得に向けて、タイムカードなど労働時間調査を求めました。都留労基署は、2月に会社に入る予定が雪により延期され3月はじめに、会社(本社である津具屋及び河口湖チーズケーキガーデン)に入ることになりました。

(2) 2014年3月20日—都留労基署へ労災申請会社による懲戒解雇

それに対して、2014年3月17日付け懲戒解雇文書が届いたのは3月20日でした。この日は、都留労基署に労災申請手続きを、Uさんと私2人で一緒に行きました。そのときに「会社から封筒が届いているので」とUさんがいってきたので1人で見るのではなく一緒に見ましようと言って開封しました。その内容は刑法253条業務上横領罪などで懲戒解雇するというものでありました。

このことは、労災療養補償に

むけて、労働時間調査を行ったことへの会社からの意趣返しであり、小口現金のことについて言いがかりをし、就業規則の周知もなしに懲戒解雇した違法無効のものであります。また同時に、組合員としてのUさんへの不利益取り扱い、かつ支配介入でもあります。このことは労組法7条1号・3号違反の不当労働行為でもあります。

5. 2014年3月20日—「労災申立書」のポイント

精神障害の労災認定基準に沿って、「中」は2つ、「弱」は複数で総合評価「強」、を狙って申し立て。

(1) 長時間労働発症前6か月—時間外労働80時間以上「中」を狙う

Uさんからの聞き取りではタイムカードの記録もなく正確な労働時間記録もありませんでした。そのため、賃金明細から逆算して労働時間を算出しました。何故なら、会社の賃金明細は、時給×労働時間=賃金、であったため、賃金を時給で割ると単純に労働時間が推計できるからでした。この場合、もちろん、一日8時間以上は時間外割増賃金、となりますが、会社は時間外割増賃金を一度も支給したことがない労働基準法違法実態であり、そもそも36協定もない労働基準法違反実態でした。

ここから、発症6か月前時間外労働は月平均80時間以上、と推計し「中」を狙いました。また発症6か月前に1回100時間以上の

時間外労働があったので、「恒常的な長時間労働」が認定されれば、と考えました。このことが認定されれば総合評価は「強」となります。

(2) 2013年6月1日出来事—部下からのパワハラは「中」を狙う

6月1日、出来事として、部下からのパワハラ行為、具体的には、勤務ローテーションが少なくされたことに対し、A部下が夫と夫の友人を連れて、女性ばかりの職場でもありUさんが店長をやっていた職場にきてUさんに対して2時間にわたって詰問したことがありました。

以上(1)(2)、この2つは、「中」を、さらに発症前6か月での時間外労働が100時間以上の恒常的な長時間労働もあるので総合評価「強」。もしくは最低でも「中」の複数の出来事として総合評価「強」を狙いました。また、2014年1月に主治医から意見書も提出していただきました。

6. 2015年2月10日—都留労基署基準監督署不支給決定

(1) 2015年1月23日—「山梨地方労災医員協議会・精神障害専門部会」意見書

山梨地方労災医員協議会・精神障害専門部会」の意見書でも、内容は、部下によるパワハラが「中」で「中」が1つ、ほかに「弱」が4つでした。

また、長時間労働については、会社が本人の職場部下同僚などに「被災者本人は店にいないくて仕事をしていかどうかかわからない」などの文書を書かせ、そ

の主張が反映したせいか、時間外の長時間労働についての評価がまったくありませんでした。

具体的には、タイムカードは下記の通りでした。

発症前6か月間合計462時間49分、1か月(89時間38分)、2か月(114時間12分)、3か月(77時間01分)、4か月(73時間41分)、5か月(34時間29分)、6か月(73時間48分)でした。

にもかかわらず、都留労基署は「発症前6か月間の時間外労働時間は、全て労働時間と評価できないタイムカード上の打刻時刻に基づき時間外労働時間を集計したものである」として、「当該時間外労働時間をもって心理的負荷の強度の評価を採用するのは適当ではないものと判断している」と決めつけました。これは、長時間労働をまったく認めていない不当な決定でした。

(2) 他の出来事「弱」の認定は下記の4つ

① 8項-達成困難なノルマが課された

「売り上げ目標が達成できなくても降格や辞職などのペナルティは課されていなかった」

② 9項-ノルマが達成できなかった

未達成でも「ペナルティはない」

③ 17項-2週間以上にわたって連続勤務を行った

「店舗内労働を専ら行う立場」にもかかわらず、「店舗内の労働実態はない」「連続勤務の労働密度は高いとは評価できない」

④ 7項-業務に関連し違法行為を強要された

「違法と判断することはできない」「強要されていない」

(3) 労働時間の評価-「特別な出来事」「出来事」の有無

当該の発症前6か月間の時間外労働時間は(1)のとおりです。

本来であれば、発症前6か月間において月100時間を超える時間外労働時間があれば、「恒常的長時間労働」が認定されるのですが、都留労基署長は、当事者の労働実態を聴取せずきわめて恣意的な認定で「不支給」を決定しました。

また、このときはUさんも記憶を充分取り戻せない健康状態から労働実態を十分説明できる状態ではなかったことも弱点としてありました。

7. 審査2016年3月11日-審査官「都留労基署の不支給決定を取り消す」、労災認定、出来事のパワハラを「中」、「恒常的な長時間労働」を認定総合評価「強」

(1) 2015年8月-山梨労働局審査新証拠

労働時間について、Uさんは、会社タイムカードだけでなく、警備保障会社の鍵締めを行っていたことを思い出し、そのことで審査官にUさんの長時間労働の実態が徐々に明らかになってきました。発症前6か月間で、2週間以上の連続勤務が繰り返した事、労働時間の実態を精査することにより月100時間以上の時間外労働があったことが明らかに

されてきました。Uさんは、思い出したことを2016年2月11日まで文書として提出してきました。

(2) 2016年3月11日-審査決定文書から 認定された発症前6か月の労働時間

1か月(2013年5月31日~5月1日)257時間47分

休日9、所定労働176時間、時間外81時間47分

2か月(2013年4月30日~4月1日)273時間47分

休日9、所定労働168時間、時間外105時間47分

3か月(2013年3月31日~3月1日)245時間56分

休日9、所定労働176時間、時間外69時間56分

4か月(2013年2月28日~2月1日)214時間52分

休日8、所定労働160時間、時間外54時間52分

5か月(2013年1月31日~1月1日)183時間37分

休日9、所定労働176時間、時間外7時間37分

6か月(2012年12月31日~12月1日)250時間49分

休日9、所定労働176時間、時間外74時間49分

* 認定労働時間は審査官。

* 休日や所定労働・時間外労働時間は、こちらで計算

8. 審査労災認定のポイント

(1) 「労働時間を評価しない」との判断を変更するのか否か

Uさんの勤務実態が、正当に評価されれば「発症前6か月の間に、1か月で100時間を超える時間外労働を行った」ことで「恒

常的長時間労働」が認定され、「強」となるのですが、このことは、ストレートに認定され「恒常的長時間労働」として「強」になりました。審査では、Uさんの勤務実態を繰り返し述べました。審査官も勤務実態を独自に調査していただきました。

(2) 「2週間以上の連続勤務」について

Uさんの勤務実態は、「2週間以上の連続勤務」どころか「1か月以上の連続勤務を行っていた」ことが明らかなのですが、これが認定されれば「強」になります。

審査では、「1か月以上の連続勤務」は、認定されませんでした。が、「2週間以上の連続勤務が」繰り返しあり「強」と認定されました。

Uさんはタイムカードを押していない日も仕事にでていましたが、それは「労働時間である」との法的理解が十分でなく、結果、「1か月以上の連続勤務」という主張が十分ではありませんでした。しかし、タイムカードからみても「2週間以上の連続勤務」が繰り返しあった、として認定されました。

(3) 精神障害の労災認定実務要領

以上の(1)(2)は「精神障害の労災認定実務要領」問19、及び問26、両方とも当てはまる実態でした。

Uさんは、「適応障害」の症状が、裁判などがあると具合が悪くなったりする中で、店舗の警備記録を思い出し、その調査によって、審査官によってUさんの労働時間実態が評価されることになり

ました。そして、総合評価は「強」となりました。

9. 今後の課題

(1) 休業補償請求

療養補償請求はしていたのですが、休業補償請求はしていませんでした。早速、都留労基署で手続きしたところ、「時効になるかも」とも言われましたが、都留労基署から厚生労働省に問い合わせたところ、2013年6月7日からさかのぼって支給されることとなりました。

(2) 休業補償請求にむけ算定平均賃金

休業補償支給の算定平均賃金について、前述したように会社は時間外労働賃金を支給していません。ですから、審査で認定さ

れた労働時間から賃金を再計算することが必要です。

支給を急ぐことから、当面は会社が支給した賃金で請求手続きを行い、審査で認定された労働時間賃金で再計算した請求につき、都留労基署に検討いただくこととしました。

(3) 懲戒解雇撤回裁判

最高裁判例にあるとおり、「就業規則が周知されていたかどうか」が最大の争点ですが、証人尋問で、会社側証人の証言によっても会社側の主張はねつ造であることが明らかになりつつあります。とはいえ油断は禁物です。

引き続き、不当な懲戒解雇に対し闘っていきますので、多くの皆様のご支援・ご協力をお願いいたします。



1981年『原発で働けと言われて』 大阪●被ばく防止協定の経験振り返る

自社の製品を納入する機械メーカーなどの場合、取引先の設備の一部として自社製品を据え付けるというのはよくある話だ。メーカーの社員が出張し、正常に作動するまで取引先の設備で作業をすることになる。製品が大掛かりな機械だったりすると、何日も何週間もかかるかもしれない。

また、機械が稼働して時間がたつと、経年劣化で部品を交換する必要があったり、不具合が出てくることもある。取引先の作

業者が自ら部品を交換できればそれでよいが、不具合や複雑な部品の交換なら、機械を熟知したメーカーの社員が出張して作業をする。これも当たり前の話だ。

これを、出張する作業側側の労働安全衛生対策の問題として考えると、意外に難しい問題が生じる。

まず、作業をする場所、つまり設備自体がメーカーの社員を指揮命令している事業者、つまりメーカーの所有ではないというこ

とがある。そこに仮に設備の構造上の問題があっても、直接対応することができない。やむ得ず補助的に追加の道具類を搬入して対応するか、場合によっては取引先の道具を借用するかもしれない。その場合でも、安全衛生対策上の責任は、法的にはメーカー側にあることになる。

取引先事業場の社員と混在して作業をする場合、その取引先が製造業であるときは、労働安全衛生法第30条の2の規定により、取引先に連絡調整義務が生じることになるが、出張作業の場合はたいてい混在作業とはいえ、労働安全衛生法上の責任も、雇用する事業者自身の責任となる。

取引先の設備内で万が一の労災事故が起きたときは、いわば「お客様」の事業場内での出来事なので、できるだけ速やかに様々な措置をするというのが普通だろう。

1970年代後半から始まった被ばく防止協定の取り組み

さて、その取引先の設備が原子力発電所で、製品を据え付けている場所が放射線管理区域だったらどうだろうか。

日本の原子力発電所は、大阪万博が開かれた1970年に初めての商業用原発として日本原電敦賀原子力発電所1号機が発電を開始して以来、次々と各地で建設、稼働された。10年後の1980年時点ですでに24基の原発が稼働していた。

そういうことから機械メー

カー社員の出張先に、原発があるのが普通になる企業も1970年代後半あたりから増えだした。そのような企業の労働組合にとって、当時の焦眉の労働安全衛生対策上の課題は放射線被ばく対策ということになった。

労働者にとって放射線といえば、健康診断時の胸部X線撮影がすぐ浮かび、五感で感じることができず、得体のしれない健康影響がありそうだという程度の印象が強い。そのような中で、出張先の事業所によるものしかなく、自社での管理体制がまったくない状況に対して取り組みがはじまったのだった。

取り組みを開始したのは、原子力発電所に収める製品の割合が多いバルブメーカーをはじめ様々な機械メーカーの労働組合だった。

具体的には、原発へのお出張作業に従事する労働者の条件、被ばく管理の仕組みなどについて、会社による独自の取り組みを労使協定として締結、実施するというものだ。

いまに生きる

協定の取り組みが示した課題

それらの労働組合が所属する当時の産別組織であった全国金属労働組合の全国安全衛生活動交流集会で、この問題が初めて取り上げられたのが1981年のことだった。

そして取り組みの成果について、当時の全国金属労働組合大阪地本安全対策部がまとめたものとして『原発で働けと言わ

れて』という冊子がある。すでに原発出張が日常のこととなっていて、独自の被ばく管理等を定めた被ばく防止協定を締結していた3労組の取り組み報告をメインに、放射化学の専門家であり、労働組合の取り組みに協力を惜しまなかった岡村日出夫・大阪大学理学部助手(当時)の寄稿なども含まれ、当時の画期的な取り組みの様子がわかるものである。

その後原発での作業に従事するメーカーで労働組合がある場合、被ばく管理を定めた労使協定や社内の被ばく管理規程の創設は、普通のこととなったが、労働組合による労働安全衛生対策としての被ばく管理をどのように進めるべきか、共通する課題について現在でも示唆するところは多い。

下請労働者の側からの取り組み推進が大切

2011年3月に福島第一原発事故が起こり、緊急作業をめぐる問題や、廃炉へと進めるに際しての作業員の被ばく問題など、課題は多い。そのような中で電力会社のような原子炉設置者そのものやプラントメーカー社員のような直属の労働者ではなく、下請事業者にも所属する労働者として立ち入る労働者の側から被ばく防止の取り組みを進めることが大変重要であるといえるだろう。もちろん、現在も廃炉作業にあたっては出張作業に従事するメーカー社員がたくさんいるし、元方事業者のゼネコン傘下で作業に従事している建設労働者も

たくさんいる。

この時期にあらためて被ばく防止協定の取り組みについて振り返り、これからの被ばく防止の取り組みにどう生かせるのかという議論を進めることは意味があるといえる。

4月21日エル・おおさかで「原発労働被ばく防止を考える」と題した当センター主催の集会では、関係メーカー労組の安全担当者として被ばく防止協定に中心的に取り組んだ経験を持つ尼崎労働者安全衛生センター顧問の谷村梓さん、全国金属労働組合大阪地本の安全対策部担当で、被ばく防止協定締結の取り組み推進に尽力、冊子を編集発行した山原克二さんが出席、当時の取り組み内容について説明した。

山原さんは、当時金属労働者の安全衛生対策に取り組みながら、原発問題はなにか政治的な課題のような認識でしかなかったなか、実際には組合員自身の中で放射線業務についており、直接の安全衛生対策の課題として取り組むべきであることを知った経過を説明した。

谷村さんは、当初、健康診断の放射線被ばく問題をきっかけに原発出張の被ばく管理に取り組む始めた経過を紹介し、発電所内での具体的な被ばく作業の経験について詳しく紹介した。

また、関西労働者安全センターからは、現在の原子力施設での被ばく状況について、中央登録センターが公表している被ばく線量統計を紹介した。3.11の事故以降、福島第一原発以

外の原発が停止している状況下で、平均線量は減少しているが、廃炉作業での被ばく状況は依然として大きいことが報告された。また、意外なことに福島第一原発敷地以外での、環境線量が低いはずの除染作業者の数値が、勤務時間の長さのため累積の

個人線量が少なくないという状況も報告された。

今後は、この日の報告された内容を活字化する予定。新たな情報も含めた被ばく防止の取り組みに向けた議論の素材として活用されることを期待したい。

(関西労働者安全センター)

学術会議提言を実効あるものに 新刊●労働・雇用・安全衛生システム再構築

過労死防止学会第2回大会で森岡孝二先生から進呈していただいた本を紹介します。2011年4月20日日本学術会議労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会の提言「労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を—働く人の健康で安寧な生活を確保するために—」(2011年7月号参照)を踏まえたものです。(古谷杉郎)

『健康・安全で働き甲斐のある職場をつくる—日本学術会議の提言を実効あるものに—』

岸-金堂玲子/森岡孝二編著
ミネルヴァ書房(2016/03発売)
価格¥3,672(本体¥3,400)

今日、労働者の生活や健康や安全の問題は、日本社会の発展や持続性、日本の将来のあり方にも直結する重要な課題である。日本学術会議では、医学、保健学に加えて法律や経済、工学



など多様な分野から委員が参画し、海外の動向を含めて広範な内容の審議を行い、その結果を2013年4月に提言としてまとめた。本書は、提言作成に関わったメンバーを中心に、その内容をわかりやすく解説するものである。当事者である働く人、産業保健専門家、公衆衛生行政に携わる方、経営者および労働者諸団体など、一般国民、関係諸機関やメ

デアなどを含めた広範な国民の中で、相互理解を深めつつ、実際に現場での問題解決に有効で、かつ近未来の確かな羅針盤になりうるような内容であることを目指す。

【ここがポイント】

- ◎日本学術会議がまとめた提言をわかりやすく解説。
- ◎労働雇用環境をめぐる、最新的话题を提供。

【目次】

- 序章－労働雇用問題がなぜ現代日本で最重要課題なのか？
－過去100年の歴史を遡り考える
- 第I部－今、雇用の場で何が起きているか？－働く人の実態（現代日本の長時間過重労働の実態とその背景；過重労働と過労死をいかに防止するかほか）
- 第II部－職場の環境安全問題とリスク管理・マネジメント（日本の労働安全衛生統計・調査と予防活動；危険有害な労働環境の現状と今後の改善方策ほか）
- 第III部－労働と関係する病気の予防と働く人の健康増進（労働関連疾患としての循環器疾患、糖尿病、不眠症などの実態、予防対策；印刷労働者の胆管がん多発はなぜ起こったのか－化学物質による健康障害を防止するためにほか）
- 第IV部－これからの職域保健サービスのあり方－重要な専門職の役割（労働安全衛生法体系と自主的改善のあり方；産業医制度の歴史・現状・課

題ほか)
第V部－新しい取り組みの強化
－世界の潮流を踏まえてどのような改革と改善を進めるか？
（未来の労働者の健康・安全・生活を守るために；国際労

働基準の日本での批准状況ほか)
終章－日本学術会議提言が実効あるものになるために－生活に根ざした改革のグランドデザインを



小説『仄かな希望』を出版

愛知●中皮腫患者さんの文学

悪性胸膜中皮腫で闘病中の橋本卓章さん（67歳）からの電話を受けたのは昨年7月でした。「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会のことを新聞記事で知った。自分は中皮腫の患者で、今回闘病記を自费出版した。献本したいので住所を教えてください」というものでした。

届いた『仄かな希望』を読み終えた私は、稲沢市（愛知県）に住む橋本さんを訪ねることにしました。橋本さんは、2012年の春に中皮腫を発症したこと、ゼネコンの現場監督をしていたこと、労災申請をしていないことなど、様々な話をしてくれました。

この本を本屋さんに並べることができないだろうかと考え、患者と家族の会の澤田さんとも相談し、石綿健康被害救済法施行からちょうど10年目の今年3月28日、かもがわ出版から刊行されることになりました。

『仄かな希望』は、中皮腫患者の闘病生活、受ける医療や苦痛のみを描くのではなく、患者の

娘さんの婚礼や親友との語らいなどの日常生活が物語に組み込まれています。「小説」の手法を取り入れたことにより、この本はとて読みやすいものになりました。

この点について橋本さん自身「中皮腫の告知を受けた頃、図書館でがん患者が書いた本を2冊借りて読んだけれど、とても最後まで読めませんでした。自分が本を書くときは最後まで読める本を書きたかった。だから、小説という手法を使おうと思いました。病気になって家族が献身してくれたこととか、医療者によくしてもらったことなどに気づくことも多くなった。そういったことも書きたかった」と話をされています。

中皮腫という病名を聞いて、アスベストが原因の恐ろしいがんであることを知る人は多くありません。アスベスト被害を知らない人々に、具体的にその被害を伝える文学として橋本さんの『仄かな希望』はなっていると思います。

定価1,700円+税。

お問い合わせは「名古屋労災職業病研究会」もしくは「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」まで。

なお、橋本さんは、今年3月に労災認定されました。



(名古屋労災職業病研究会

成田博厚)

世界労災死亡労働者追悼の日 韓国●共同キャンペーン団等による取り組み

■民主労総、4月一か月間「労災死亡・世越号惨事追悼事業」

「死者を追慕し、生きている者のために闘おう」-民主労総が「労働者健康権争奪闘争の月」である4月の活動計画を樹立して発表したスローガンである。民主労総は、「健康な職場と安全な社会のために、産業災害死亡者の追慕と闘いを全国同時多発式で展開する」と明らかにした。

毎年全世界で234万人、1日6,300人の労働者が労災の犠牲になっている。韓国は経済協力開発機構（OECD）会員国のうち、労災死亡労働者が最も多く発生する国だ。

労災に対する高い警戒心にもかかわらず、最近前時代的な事故が続いている。光州のナミオン電球では20人あまりの労働者が水銀中毒にかかった。サムソン電子・LG電子の携帯電話部品を生産する三次下請け業者ではメタノール中毒事故が続いて発生し、20代の青年数名が失明の危機にある。

民主労総所属の事業場では

この日から4月の一か月間、労災死亡追悼リボン着用と横断幕掲示、一労組一教育など、現場活動を展開する。4月第4週には、全国で労働者健康権拡大を求める市民宣伝戦・集会を行う。世界労災死亡労働者追悼の日の28日には、ソウルで健康な職場・安全な社会を争奪する民主労総決起大会を開催する。

同時に、世越号惨事2周年を記念して11日から16日まで、市民・社会団体と共同で労災・災難事故写真展を開催する。

2016年4月4日

毎日労働ニュース

■MERS拡散震源地・サムソンソウル病院「最悪の市民殺人企業」

昨年、不十分な初動対処で中東呼吸器症候群（MERS）事態を悪化させたサムソン・ソウル病院が「2016年最悪の市民災害殺人企業」に選ばれた。MERS感染患者を隔離せず応急室に入院させ、追加感染者の宿主の役割をした。

4.16連帯安全社会委員会・重

大災害企業処罰法制定連帯・労災死亡対策作り共同キャンペーン団は、2006年から毎年、労災死亡事故を多く発生させた企業を殺人企業に選定。昨年5月20日、国内で最初のMERS患者が確認された後、感染者186人中38人が亡くなり、致死率は20.4%にもなった。1万6,752人がMERSを疑われて隔離された。サムソン・ソウル病院はバーレーンから入国した国内初めてのMERS患者を確認したが、不十分な対処でMERS二次流行の震源地になった。

共同キャンペーン団は、疾病管理本部には特別賞を授与した。緩慢な対処でMERSの拡散を防ぐ「ゴールデンタイム」を逃したためだ。

加湿器殺菌剤製造・販売企業も特別賞に名をあげた。「加湿器殺菌剤による企業殺人は未だに現在進行形」とし、「死亡者が確認された加湿器殺菌剤製造・販売企業を厳正に捜査して法的責任を問わなければならない」と話した。

共同キャンペーン団は27日に「最悪の労働災害殺人企業」選定式を行う。

2016年4月18日

毎日労働ニュース

■現代重工業で一週間に労働者3人が死亡

現代重工業ではわずか1週間で元請け・下請け労働者3人が産業災害で相次いで死亡した。今年に入って5人目だ。

4月19日、ジープクレーンの信

号手Lさん(54歳)がリフト車に轢かれる事故が発生した。Lさんは現代重工業の正規職。現代重工業労組は、会社が工程を操り上げようと無理な作業を強要して事故が発生したと見ている。

現代重工業は労災で悪名高い。2014年には蔚山(ウルサン)・群山(グンサン)の2工場で9人の構内下請け労働者が命を失った。昨年は蔚山工場で3人が死亡した。

現代重工業労組と金属労組蔚山支部は、この事故が発生する直前の午前中に蔚山市庁で記者会見を行い、「事業主に対する厳重な処罰と指導・監督を怠っている雇用労働部の職務遺棄で事故が広がっている」と批判、支部の関係者は、「現代重工業は、人を殺すと殺場と違わなくなってしまった」と憤懣をもらした。

韓国労総はこの日、「労災死亡事故は企業の労災予防システムの失敗によるもので、刑法で処罰できるように企業殺人法を制定しなければならない」と主張し、民主労総は、「現代重工業の事業主を拘束処罰せよ」と要求した。

2016年4月20日
毎日労働ニュース

■2016最悪の殺人企業はハンファ・ケミカル

ハンファ・ケミカルが最悪の殺人企業に選ばれた。昨年、ハンファ・ケミカル蔚山(ウルサン)工場では爆発事故で下請け業者の労働者6人が死亡した。事故の

責任者は控訴審で執行猶予を宣告された。

「毎日労働ニュース」と二大労総、労働健康連帯が参加した労災死亡対策作り共同キャンペーン団は4月27日、2016年最悪の殺人企業選定式を行った。

今年にはハンファ・ケミカルなど9企業が殺人企業名簿に名前を載せた。

韓国鉄道公社、大宇造船海洋、ポスコ建設、大宇建設は、それぞれ5人の死亡者が発生して共同2位になった。4人の死亡者が発生した韓国鉄道施設公団、SKハイニックス、牙山(アサン)金属、高麗亜鉛が共同3位となった。キャンペーン団は、下請け業者・元請け業者で発生した労災事故を合算して順位を決めた。

特別賞は全国経済人連合会(全経連)が受賞した。この10年間に労災死亡事故が発生した50大企業のうち39の企業が全経連の会員会社だ。10年間で労災死亡事故が最も多く発生した企業は現代建設で、110人の労働者が死亡した。

2016年4月28日
毎日労働ニュース

■労災死亡者追悼決起大会

世界労災死亡労働者追悼の日を迎えて、全国の労働者が「安全な労働環境」を要求して一か所に集まった。行事を通して、△労災隠蔽を拡大する産業安全保健法の改正中断、△派遣拡大の立法廃棄、△下請け労災に対する元請けの責任強化、△労災死亡に対する企業の

処罰強化などを要求した。

現在の産安法は休業3日以上 の労災が発生すれば、事業主が1か月以内に報告し、これに違反すれば過怠金が課される。雇用労働部が改正中の産安法は、休業の基準を4日にし、報告さえすれば処罰しない。

また、派遣法については「(4月26日に朴槿恵大統領が報道機関の記者たちと会って、企業の)リストラの過程で失業者が増えれば、派遣労働者として暮らせば良いと言った」。「大統領が国民を産業災害の現場、死の現場に追いやっている」と批判した。

建設産業労働組合連盟のペク委員長は労災死亡の実態に関して「ほとんどの(建設)現場は多段階下請けだ」。「使用者(元請け)は決して責任を負うことのない内容で、下請け労働者を使う」と話した。さらに「大企業の安全管理者は、正規職は30%なので、多くの非正規職の職員が現場の安全の責任を担っている」と元請けの責任強化を主張した。

大会ではデビュー20年を迎えた労働歌手・チ・ミンジュさんが、労働現場で口惜しくも死んでいった犠牲者を回想する公演を行った。

この日司会を担当した民主労総のペク副委員長は「建設労働者が忙しい時間を割いて安全靴の塔を準備した」と、献花



を求めた。
2016年4月30日
ハンギョレ新聞
(翻訳: 中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

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

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル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
E-mail k-oshc@jca.apc.org
- 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 TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
- 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 TEL (0263)39-0021 / FAX (0263)33-6000
E-mail KFR00474@nifty.com
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680
E-mail roushokuken@be.to
- 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 TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
- 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 TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル1F TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒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
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090
〒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
E-mail info@tokushimajtuc-rengo.jp
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 TEL (0897)47-0307 / FAX (0897)47-0307
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタクワンクリニック TEL (096)360-1991 / FAX (096)368-6177
E-mail OITAOSHCC@elf.coara.or.jp
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL (098)882-3990 / FAX (098)882-3990
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432

