

安全センター情報2016年11月号 通巻第443号
2016年10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



安全センター情報



特集● 石綿環境被害救済小委員会報告案

写真：石綿対策全国連第28回総会新宿駅前情宣

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

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

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル:0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

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

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

セン

安全 ター 情報

◎「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

- 2016年 3月号 特集／染料・顔料中間体製造工場で膀胱がん 韓国の感情労働
4月号 特集／アジアのアスベスト禁止2015 建設アスベスト訴訟大阪・京都地裁判決
5月号 特集／心理社会的リスクへの対応 膀胱・喉頭・肺がんと放射線被ばく
6月号 特集／救済法10年目のアスベスト対策見直し 惨事ストレス: 救援者の“心のケア”
7月号 特集／職業・環境リスクによる疾病負荷の推計 機械安全を用いた取扱規制
8月号 特集／脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 総務省アスベスト対策勧告
9月号 特集／労働安全衛生をめぐる状況 2015→2016 第27回総会議案
10月号 特集／労災保険審査制度等の改正

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

◎ 賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、電話(03-3636-3882)・FAX(03-3636-3881)・Eメール(joshrc@jca.apc.org)で、氏名、送付先をご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店(普)7535803、または、郵便払込口座00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

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～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

参加費:17,000円(ツアー・宿泊・食事代込み)

会員の皆様は別途送付の返信用葉書にてお申し込みください

特集／石綿健康被害救済小委員会報告案

救済法改正合意に至らず しかし実態調査を実施へ

初めて当事者代表を委員にした小委員会 2

石綿健康被害救済小委員会報告案 13

外注化は安全・安定輸送 という社会的使命に反する

報告書「鉄道事業における業務外注化と労働問題」 19

膀胱がん原因物質に特別規制 国によるリスク評価見直し必要

オルトートルイジン特化則特定第2類物質に 26

リスク評価書／健康障害防止措置報告書 28

化学物質MOCAでも膀胱がん発症事例確認 38

発がん性化学物質健康障害防止対策徹底 41

職場ストレスー集団的課題

国際労働機関(ILO) 45

各地の便り/世界から

兵庫●クボタショックから11年尼崎集会に230名 55

埼玉●拡張型心筋症の増悪審査会で逆転認定 58

東京●終業後深夜の工場火災でCO中毒死亡 59

徳島●マルシップ制度下で外国人船員人権侵害 60

神奈川●誤廃棄石綿関連文書の復元等を要求 61

厚労省●定期健康診断のあり方見直しを検討 63

韓国●地下鉄死亡事故から外注化の中止勧告 64

救済法改正合意に至らず しかし実態調査を実施へ 初めて当事者代表を委員にして開催

環境省は9月20日、中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の報告「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について（案）」を示して、パブリックコメントを求めた。

石綿健康被害救済法は、2006年の制定後、私たちの取り組みによって、2008年と2011年の二度にわたり改正が行われてきた。2011年8月30日に施行された直近の改正法は、「施行後5年以内に施行状況について検討を加え、必要な見直しを行う」ことを定めていた。小委員会設置は、この検討・見直しを行うためのものであって、2016年1月14日に開催された第34回中央環境審議会環境保健部会に設置が諮られ、了承された。

小委員会の構成と運営

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

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

今回私たちは、患者・家族を直接代表する者の

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

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

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

4月20日の第1回小委員会において、小委員長



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

1. 公開した小委員会については、石綿による健康被害を受けた方など当該会議の傍聴が困難な方への迅速な情報提供を図る観点から、当該会議出席委員の了承を得て調製された会議録を公開するまでの間に限り、当該会議の音声を公開する。
2. 当該音声の公開については、当該会議の終了後、可能な限り速やかに、当該音声の電子データを環境省ホームページに掲載することにより行う。
3. 当該音声については、当該会議の会議録として取り扱わない。

この取り扱いにもかかわらず、5回開催された小委員会には毎回、患者と家族の会の関東の会員を中心に数十名の方々が議論を傍聴した。各回の議事次第・配布資料、議事要旨、議事録（議事録掲載までは音声データ）は、以下に掲載されている。

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

ヒアリング・資料等

石綿対策全国連絡会議はすでに「石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望」（2016年6月号参照）をまとめていたが、この要望と安全センター情報2016年1・2月号特集「石綿救済法10年の救済状況検証」は、4月20日の第1回小委員会に古川委員提出資料として提出された。

古川委員と私たちは、関係者からのヒアリングの実施を求め、要請したものはすべて実施された。

第1回小委員会－患者と家族の会の代表3名

第2回小委員会－阪本将英・専修大学経済学部教授

第2回小委員会－長松康子・聖路加国際大学准教授

第3回小委員会－藤井正實・芝診療所所長

当事者3名の発言は何よりも胸にひびくものだったが、6頁に議事録を掲載したのでぜひ読んでいただきたい。また、第4回小委員会には、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会提出資料として、さらに6名の方の手記・要望を届けている。

阪本教授には、「石綿健康被害救済制度の改正に向けた提言－被害者の立場から考える新たな

補償制度について」と題して、制度の性格－基本的な考え方にまで踏み込んで、抜本的改正を提起していただいた。たとえ審議会場で合意を得ることが困難であったとしても、制度の検討・見直しにあたって決して排除されてはならない課題と考えているからである。

長松准教授には、石綿関連疾患の患者・家族のケアを行っている看護師を中心とした医療従事者に対して調査・研究・教育等を行ってきた経験とそれを踏まえた提言をしていただいた。私たちとしては、患者だけでなく家族も含めた看護・介護・メンタルケア等に対する配慮の必要性を浮かび上がらせたいという思いがあった。長松准教授のヒアリングは、環境省・環境保全機構の担当者や医系の委員を中心に考えさせることが多かったようで、小委員会の報告書案にも一定反映されているだけでなく、今後につながる動きも出てきそうである。

藤井医師は、ご自身の建設労働者や石綿セメント管製造会社を中心とした体験や、大阪の水嶋潔医師の工場周辺住民の石綿被害に関する最近の調査等を紹介したうえで、とりわけ指定疾病の範囲及び肺がんの判定基準を少なくとも労災保険での取り扱いと同様にするよう訴えられた。

6月20日には、国立国会図書館調査及び立法考査局がレファレンスNo.785として、「アスベストによる健康被害とその救済に関する動向－補償・救済制度とアスベスト訴訟を中心に－」を公表した。

[http://dl.ndl.go.jp/view/download/](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9998198_po_078503.pdf?contentNo=1)

[digidepo_9998198_po_078503.pdf?contentNo=1](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9998198_po_078503.pdf?contentNo=1)

この論文は安全センター情報の記事なども参照しながら、「補償・救済漏れが発生しているとの指摘や、給付の対象・内容等に問題があるとの意見もある。また、救済制度については、民事上の損害賠償責任や国家賠償責任とは切り離された制度設計となっていることから、責任論に基づいた制度の見直しを求める声も出ている」ことを簡潔にとりまとめて、「アスベストによる健康被害は、今後さらに深刻な問題となると考えられている。これまでの補償・救済制度及びアスベスト訴訟の動向を踏まえ、被害者の適切な救済を実現していくことが求められる」とまとめている。早速国会図書館の承諾を

得て、古川委員資料として第3回小委員会に提出された。

また、7月22日に尼崎市から環境省に「石綿による健康被害救済制度の更なる充実について」要望が出されていたが、議論を踏まえた小委員長への指示もあり、石綿ばく露者に係る試行調査に参加している自治体に照会がなされて、泉南市・阪南市も連名で緊急要望を提出し、第4回小委員会に両要望が報告された(10頁参照)。尼崎市は、「療養手当の増額など経済的負担を軽減できるような救済給付制度の充実」も求めている。

なお、古川委員からの指摘を受けて、第2回小委員会に、死亡年別の中皮腫で「国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、元国鉄職員に対する業務災害補償制度等の対象となった者の合計」件数の調査結果が報告されている。

1995～2014年に中皮腫で死亡した19,021人のうち、2014年度末時点までに、石綿健康被害救済制度(環境省所管)、労災又は特別遺族給付金、船員保険の給付を受けたものは合計12,179、救済率は64.0%であった。今回、上記の「公務災害等補償制度」の補償を受けたものが221あったことがわかり、合計12,400、救済率は65.2%となった。この情報は、「隙間ない救済」の実現状況を検証するために欠かせないものであり、環境埼榮保全機構の毎年度統計資料のなかに、肺がんに関するデータも含めて、継続的に示すようにしてもらいたい。

議論と報告案の内容

小委員会における議論と報告案の内容についてであるが、後者については、パブリックコメント手続に対して石綿対策全国連絡会議が提出した報告案に対する意見を11頁に紹介しているので、合わせて参考にさせていただきたい。

議論の内容すべてにふれることはできないが、意見の補足のようなことをいくつか書いておこう。

まず最初にもっとも心配されたのは、「今後の見直し時期」についてである。今回の検討は2011年改正法附則の見直し条項を根拠にしているが、結果として今回法改正が行われなければ、将来の見

直し検討を担保する法的根拠がなくなってしまう。幸い、この点については早い時点で、古川委員の「今後も継続的に直し検討を行うべきことを明記すべき」という意見にコンセンサスが得られていたように思う。古川委員の「中皮腫の患者さんのことを考えても5年では長すぎる」という意見も説得力があった。

「制度の基本的考え方」を審議会での議論だけで変更させることは、率直にきわめて困難というほかはない。世論、政治、裁判等を含めたあらゆる可能性を追求していく必要がある。経団連代表は、いずれにせよ経済界の負担増につながるような事態はけん制する役割を負っていると言えるかもしれないが、今回は、とくに自治体の負担がなくなることとのバランスも強調する発言を行っていた。

そうではあっても、「救済給付」を改善することは不可能ではないはずだと考えるが、残念ながらそれも含めて合意に至ることはできなかった。

前回2011年の小委員会報告書が「多数意見」を書いた後にそれとは異なる「少数意見」も付記していたのに対して、今回は「結論されなかった」としているところは特徴のひとつである。

しかし、報告案は、現行の制度利用アンケートの結果からだけでは「満足感（ニーズ）の実態を把握できない?」、介護等の実態の詳細も把握すべきであるという観点から（と読んでいいだろう）「実態調査を行うべきである」と提言している。もちろん、実態調査を行った結果が「救済給付」の改善につながるかどうかは定かではないが、たんなるリップサービスではなく、関係者の意見も聞いたうえで実態調査を実施し、結果を検討する場をあらためて設定することが想定されている－5年後を待たずにそのような機会ができる可能性は高い。

「指定疾病」については、労災保険のほうで対象として挙げられている良性石綿胸水及び石綿肺合併症を追加することはできなかった。報告案では、「良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯留がある症例については、例えば、石綿ばく露を示す所見があり、かつ、著しい呼吸機能障害が認められる場合に石綿による『著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚』とする」ことが示唆されているが、

これは条件を満たす場合にはすでに指定疾病とされている「びまん性胸膜肥厚」として救済するのであって、指定疾病として「良性石綿胸水」を追加しようというものではない。判定基準を検討した後にあらためて石綿健康被害救済小委員会を開催しなくても実施できそうな書き方にしている。

「肺がん判定基準」は今回何とか、労災認定基準にある「石綿曝露作業従事歴10年以上+胸膜プラーク所見」等の追加を認めさせたかったのだが、実現できなかった。2012年の労災認定基準見直し作業において、厚生労働省は、石綿作業従事歴と医学的所見を組み合わせた①「10年+プラーク」と②「10年+石綿小体・繊維」の基準をどちらも削除しようとしたものの、結果的に①は「当面、現行維持」とされた経過がある。現実にはいまま、もっとも多く労災認定されているのはこの①の基準によるものと思われることに加えて、4月号で紹介したように、②の基準を活用して被害者側を勝訴させる行政訴訟が相次いでいるにもかかわらず、②を否定した上に①までもなくそうとする思惑がいまま根強く潜行していることを強く感じた。

「制度運用」や「調査研究」の課題について、「関係者との協力」がたびたび指摘され、また、関係者としての患者・家族団体等の重要性が強調されたことは、特徴のひとつである。とくに、環境省が2016年3月18日に「中皮腫登録サイト」(<https://www.env.go.jp/air/asbestos/registration/>)を開設し、得られた情報を毎年、定期的に情報提供しようとしていることとも連動して、例えば、環境省・環境再生保全機構が医療関係や患者・家族団体等と協力して毎年シンポジウムを開催するなどといったことも現実化するかもしれない。

また、がん登録情報の活用方法、末期がん患者（として）の介護保険利用、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターへの情報提供や連携等々、患者・家族団体と医師会や医療ソーシャルワーカー団体等の連携の広がりにつながる動きが出てくる可能性もある。

「健康管理」は、「試行調査」と次のステップに向けて、「石綿の健康影響に関する検討会」での作業に引き継がれる課題である。



患者・家族からのヒアリング

2016年4月20日 第1回石綿健康被害救済小委員会

Aーありがとうございます。発言の機会をいただきまして感謝いたします。

私は尼崎から参りました石綿公害被害救済の塩見幸治と申します。

一昨年(2014年)の12月に咳が出始めまして、咳がとまらなくなりました。昨年の1月に悪性胸膜中皮腫という診断をされまして、同じくその5月に右胸部の右肺全摘と胸膜の全摘、横隔膜と心膜を一部取りました。

その手術に当たりまして、医者の方からは、手術を行っても術後の生存率はメデアン、中央値で2年だということ言われております。その中で、今4月ですから、ほぼ1年過ぎてきたという状況でございます。現在も抗がん剤の注入と、先だって終わりましたけれども、抗がん剤の温熱手術を受けておりまして、今後も続けて断続的に行っていくというふうに言われております。

私は小学校の3年生のときに、現在、尼崎の尾浜という地名なんですけれども、そこに移りましたが、その近くに関西スレートという石綿を扱う工場がありました。そこはスレートを野積みにしておりまして、工場の敷地もなく、働く人はタオルをかぶってスレートをつくっている。私たち子供は野積みしているところで遊んでいると、こういう状況で、工場内に一般道路も走っておりまして、その道路を自転車とか車で走りますと、白い粉が一面に舞い上がる。雨が降りますと、それがぬかるみまして、その白い石綿が近くの川に流れ出しまして、川が真っ白けになる、そういう状況でした。銭湯に行きますと、遅くなると、湯船が真っ白けに濁る、そういう状態の環境で育ってまいりました。まさしく関西スレートによる環境ばく露だろうというふうに思っております。今から40年から50年前の話でございます。

本題に入りますが、石綿救済法の適用を受けておりますけれども、本当に助かっております。しかし、

よくよく考えてみますと、先ほども出ておりましたように、石綿にばく露する仕方によって、救済される内容が違う、こういうことがどうしても私は納得ができずに今日まで来ております。

先ほど阪神・淡路大震災の話も出ておりましたが、これからはどこでばく露したかわからないというような状態での被害者が出てくるのではなかろうかと。実際に小学校の子供、中学校の子供たちが遊んでいる体育館、体育館でも封じ込めましたけれども、石綿が飛んでいる、それを子供たちが吸っている。そういう状況が、自治体がはかった計測で出てきております。封じ込めましたが、いずれまた解体をしたりしたときには飛びます。

そういう状態の中で、私は石綿の被害者は今までのような、いわゆる働いていた、もしくは私のような環境ばく露という因果関係が比較的わかりやすい状態ではなく、どこでばく露したかわからないという、いわゆるそういう状態が増えてくると思います。そういう意味で、私は公害だというふうに受けとめていかないと、基本的な、根本的に解決には結びつかないだろうと思っております。

それから、もう一つ申し上げたいんですけど、先ほどもありましたが、患者の立場から申し上げますと、私たちは三重苦に苦しめられます。一つは、先ほども申し上げましたように、私は中皮腫ですが、悪性中皮腫だと言われて、治療の展望が持てない。手術ができて、そういう話ですし、できなければ、1年か2年という宣告がされます。精神的苦痛というのは相当なものです。本人だけに限りません。家族もそうです。突然ふってわくわけですから、大変なパニック状態に陥ります。精神的苦痛です。

それから、手術ができたり、手術ができなくても、先ほど緩和ケアの話が出ましたが、医学的治療的激痛というのは相当なものです。私は手術

しましたが、手術後の激痛は大変つらかったです。そういう苦痛。

それから、三つ目は、生活が崩れますから、生活ができないという苦悩です。私の場合は、現役をリタイアしてから発症しましたので、それほど深刻ではありませんでしたけれども、現役世代がかかれますと、会社で仕事ができません。子供さんが小さければ子供さんの教育費や養育費、本当に生活が成り立たなくなる。生きるということは生活することですから、そのいわゆる支えがなくて、療養ができるはずはないと思います。

先ほどご説明で、見舞金的な意味合いだとおっしゃいましたけれども、石綿救済法は救済法という名前がついております。本来、被害者は、家族もそうですが、被害者は石綿に罹患した、石綿にばく露した人間に対して、制度が違うからといって平等に扱われない、平等に救済されないということは納得できるものではありません。そういう問題があるならば、少なくともどうして平等に扱うかということを考えていただくのが、私は国の責務だろうと思っています。

今回の見直しにつきましては、そういう観点から、特に切実な問題で申し上げましたら、生活が成り立たなくなる患者さん、家族、被害者に対して、本当に何とかしてあげていただきたい。私の周りにもおられますけれども、被害者である私から見ても、本当にその家庭は大変深刻なものです。生活保護を受けるしかありません。そういう状態が放置されていて、石綿救済法というふうなネーミングでやられるということは、私は本当にどういう感性なのか、疑問に思っております。

今回の見直しに当たりまして、一律給付ということですが、もう少し手をかけていただいて、温かく生活実態に見合った形の給付内容に近づけていただくように、そして患者の立場からすれば、生活を何とかやりくりできて、安心して、安心できませんが、療養に専念できるような状況をおつくりいただきたい。

私は、あとどれぐらい生きられるかわかりませんが、少なくともこういう立場に立たされた以上、私はアスベストの被害者として、この問題について向き合っていかなければなりませんし、向き合ってい

こうと思っています。そういう意味で、何とか私の命がある間に温かい国のそういう方向性を示していただけることを期待しております。

B-患者と家族の会から参りました。今日、委員の方限定でヒアリング資料の写真を提出させていただいておりますので、ぜひ、ごらんいただければと思います。

今年の1月19日に夫は2歳の子供と私を残して胸膜中皮腫で亡くなりました。38歳でした。今日、このような場で自分や夫の決して人には見せたくない弱みをさらけ出すことには、極めて強い躊躇がありました。ですが、今日、私の体験を皆さんにお伝えすることが必ず法改正に結びつくと思っていて、そして、ほかに多くの苦しい思いをされている皆さんのお力にもなると信じてお話をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

2014年4月1日に病名を告げられた夫は、外で待っていた私に、「がんだって、ステージ3」と淡々と言いました。結婚7年目にしてやっとできた子供が1歳にもなっていない中、死を意識する出来事が起こるとは夢にも思っていなかったはずでした。

この日、病院からの帰り道に、サクラを親子3人で見ましたが、このときに夫が来年も一緒にサクラを見られるかなと言いました。委員の皆さん、もし大切な人が予後の極めて悪いと言われる病気を宣告され、このような質問をしたら何と答えるでしょうか。私は何も返事できませんでした。サクラは夫が一番好きな花でした。

この日から私たちの戦いは始まりました。そして夫の笑顔が消えました。手術はできず、抗がん剤治療をしましたが、たび重なる抗がん剤の副作用から体重が急激に10kg近く落ち、体力的にも精神的にも限界だと感じたため、一旦治療を中止しました。保険適用外の治療もし、高級外車を買えるほどの金額を注ぎました。個々の治療効果が不透明でも、そこに0.1%でも可能性がある限り、できることは全てして悔いのないようにしたかったからです。本人も治療に取り組むことで、わずかな望みを希望に、精神状態を保っていたように思います。私の前でも職場の前でも、決して弱味を見せませんでしたが、ごく限

られた友達には、鬱になりそうと漏らしていたようで、精神的にかなり追い込まれていたようです。

私も中皮腫のことを調べるうちに、どのような病気かわかり、恐怖に襲われました。病気のこと、将来のことを考え、不安から逃れることはできませんでした。

家は関東ですが、関東周辺はもちろん、遠くは九州の医療機関に飛行機を使ってかかったこともあります。患者1人では心配で行かせられませんので、私も一緒に行きました。このとき、夫の交通費だけでも支給があればと感じました。もっとも月10万円の給付では家計を支えていた夫が満足に就労できず、小さい子供を抱える私たちにとっては、どのように生活したらいいのかと感じるもので、貯金を切り崩し、両親に頭を下げてお金を借りるという実際上の資金繰りも精神的にも瀬戸際のところまで来ていました。

夫は、東日本大震災の津波で被災した地域の生まれでした。地元の中学を卒業し、仙台市内の高校を卒業後は6年間大学に通いながら家庭教師のアルバイトをしていました。その後、食品メーカーに就職しましたが、直接アスベストを扱う仕事はもちろん、本人もどこでアスベストを吸ったのか、わかりません。初めて労災制度と救済制度の違いを知ったとき、同じアスベストが原因なのに、給付に違いがあることに疑問と強い憤りを感じました。

2015年12月ごろから息苦しさが増したため、自宅でずっと酸素を吸って生活をしていました。この頃、さらに体重が落ち、もともと59kgあった体重が33kgになり、骨が薄っすら見えるぐらいにがりがりになりました。椅子に座るのも骨が当たって痛いと言っていました。床ずれもできました。酸素の量も日増しに増えていき、かなりの量までになりました。少しずつ命を縮められていくような恐怖を想像できますでしょうか。とても私には耐えられません。トイレに行くのもつらい状態で、ほとんど動かず、また、横になると咳が出るので、座ったままの状態で1日過ごしていました。亡くなる5日前に急に横になることが増え、眠っている時間が増えたために、異変を感じ、救急車を呼びました。そして2016年1月19日に家族に見守られて永眠しました。最後のときも夫らしく、とても穏やかでした。

入院してから1日半で、あっという間に逝ってしまったのも、私に迷惑をかけないようにと最後まで夫が

配慮してくれたのだと思います。ですが、大好きだったサクラの花が咲くのを前に、幼い息子を残して旅立たなければいけなかった夫は、気持ちを推しはかれないくらいさまざまな思いが交錯していたはずです。唯一救いだっただのは、本当に最後の最後まで希望は捨てていなかったということだけでしょうか。

私も夫もなぜこの病気になってしまったのか納得がいきません。残された家族には誰からも謝罪はなく、生計を維持したり立て直したりするための給付もありません。

先日、夫と住んでいた家から転居しました。家賃を考えると、私1人の収入ではとてもそこに住み続けることができないからです。

率直な気持ちを言えば、ただただ夫を返してほしい。そして病気を宣告後、一度も見られなかった夫の心からの笑顔をまた見たいという思いだけです。

でも現実には私は2歳の息子を少なくとも成人するまでは責任を持って育てていかなければなりません。人に頼らず、自分で精いっぱい努力はします。ですが、それだけではどうにもならないこともあります。被害の実態と被害者遺族の現実を目を向けて、実質的な遺族へのすき間のない給付をするための法改正のために、私も皆さんと進んでいきたいと思っています。

C-患者と家族の会の小菅千恵子です。救済法改正のために呼びいただいたことに感謝申し上げます。

これから私が述べる意見は、何の落ち度もない中で被害に遭われた全ての患者さんご家族、ご遺族のものです。

10年前の石綿救済法成立が労働者、非労働者という線引きで不当な扱いをされてきた多くの被害者の方に希望の光をもたらしましたが、私たちはいまだに厳しい現実と向き合わなければなりません。法律の理念に反して、すき間のない救済が実現されていません。私は、1997年9月に42歳の夫を中皮腫で亡くしました。本日、主人の遺影持参で参りました。

当時は15歳の長女、12歳の次女、9歳の長男、7歳の次男がいました。夫が病気のときも家計に余裕があったわけではないので、途方に暮れるしかあ

りませんでした。4人の子供を何とか育てなければならぬ、悲しむ間もなく、私も仕事を始めました。長女を筆頭に子供たちには筆舌に尽くしがたい苦勞をさせました。

幼少時、石綿工場で働いていた父親が持ち帰ってきたマスクや作業着についたアスベストが原因で、夫は病気になりました。夫の父親は、それより10年以上前、55歳のときに石綿関連肺がんで亡くなりました。義父には労災の支給がありましたが、夫には何の救済もありませんでした。2006年に救済制度で認定をされましたが、同じ事業所のアスベストが原因であり、同じ家族でありながら、給付の中身は極端に異なるものでした。給付の差は命の値段なのではないかと感じました。

夫が病気になったとき、仮に救済制度があっても、私や子供たちの困難がほとんど軽減されなかったことを私は身をもって経験しているからこそわかります。

今、療養されている患者さんのご家族の中にも、最初はありがたいと思ったけど、今は預金を切り崩しているという方がいます。ほかにも救済給付しか受給されていない方で、大変なご苦勞をされている方々がいます。30代前半にして腹膜中皮腫を発症した女性は、1歳のお子さんを抱えています。最初にお会いしたとき、第一声から目に涙を浮かべて思いを語られていました。彼女は、環境再生保全機構のアンケートには答えていません。答えて何につながるか疑問だからです。毎年、患者のネットワークに関する情報提供を150人ほどから求められているのに、それもされていません。

30代後半にして胸膜中皮腫になられ、小学校6年生と3年生のお子さんがおられる男性の患者さんもいます。5歳のお子さんがいる腹膜中皮腫の男性もいます。お子さんが小さく、将来にさまざまな思いをはせなければならぬ中、病気と向き合い、つらい思いをされている方々がいます。今も懸命に治療をされている方々です。また、残念ながら、30代前半の夫を心臓治療で亡くした女性もいます。ほかのご遺族には身体、精神面での障害を持ち、主たる生計維持者を亡くしてご苦勞されている方もいます。家族がこの病気になったことで、生計精

神的な不調に陥り、遺族となってから仕事ができなくなった方もいます。

被害者やご家族に何か過失があったのでしょうか。この悔しさ、怒り、憤り、切なさ、寂しさ、とても簡単には言葉では言い尽くせない思いをどこにぶつけたらよいのでしょうか。

ほかの制度を拝見すると、医薬品副作用被害救済制度では企業の社会的責任、犯罪被害給付制度では社会の連帯共助の精神などを給付の考えの柱として、民事責任と切り離して見舞金的性格の被害者救済を図っています。これに比べると、石綿救済法は給付の内容が乏しく、とりわけ遺族への給付がないに等しいことは理解に苦しみます。

救済法の第1条は、遺族に対しても迅速な救済を図ることをうたっています。労災給付も健康で文化的な最低限度の生活を保障しているもので、慰謝料が含まれず、賠償責任と切り離された給付です。救済給付に遺族年金がないのは、日本国憲法第25条に反します。

また、療養手当の根拠は、因果関係が不透明な形で支給されている被爆者援護制度の健康手当に準拠していますが、原因物質と因果関係が明らかで、医療を要する医療特別手当に準拠させるなら適切です。医療特別手当の趣旨は、入院・通院費のほか、栄養補給等の特別の出費を補うとともに、精神を慰安し、医療効果の向上を図ることなので、医療特別手当に準拠させるほうが自然です。加えて、介護手当の要素でも、なぜ重度障害ではなく中度障害に準拠しているのでしょうか。

保全機構のアンケートには、費用面での不安の声を上げている方が一定数います。そのような声にも、声を上げて何が変わるのか疑問に思われている患者さんにも、ご家族にも、アンケートから除外されている遺族にも、声を上げることに意味があることだと示していきたいでしょう。

アスベスト被害者の家族だから裕福な生活をさせてほしいとは言いません。ですが、人並みの生活ができる最低限の給付を受ける権利はあるかと思えます。すき間のない救済の理念が本当に実現されることを信じて、今日から私も皆さんと一緒に新たな一歩を踏み出していきたいと思います。



地方自治体からの意見

2016年8月10日 第4回石綿健康被害救済小委員会

○前回審議における委員長からの指示を踏まえ、環境省の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に平成28年度に参加している7府県の自治体(※)を対象に、石綿健康被害救済制度の施行状況に関する本小委員会に対する意見について照会。

※神奈川県(横浜市鶴見区)、岐阜県(羽島市)、大阪府(大阪市、堺市、岸和田市、貝塚市、八尾市、泉佐野市、河内長野市、和泉市、東大阪市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町)、兵庫県(尼崎市、西宮市、芦屋市、加古川市)、奈良県、福岡県(北九州市門司区)、佐賀県(鳥栖市)

○照会の結果、兵庫県尼崎市、大阪府泉南市・阪南市から以下の意見があった。

【兵庫県尼崎市】

石綿による健康被害救済制度の更なる充実について(平成28年7月22日付)

- 1 特に現役世代で認定を受けた方が家族と共に安心して生活ができるよう、療養手当の増額など経済的負担を軽減できるような救済給付制度の充実を図られたい。
- 2 中皮腫については、治療が未だ難しい状況にあることから、救済制度の中で独立行政法人環境再生保全機構に集まる情報を活用して、より効果的な治療方法の確立に向けて調査研究を推進されたい。
- 3 救済法の認定等決定については、未だ多くの日数がかかっていることから、更なる決定の迅速化に向けた体制の構築を図られたい。
- 4 労災保険では救われない方々も隙間なく救済していくためには、指定疾病を労災と同等にしていく必要があることから、良性石綿胸水に関する

知見の更なる収集を図られたい。

- 5 石綿による健康被害の発生が今後も見込まれることから、石綿健康被害救済法において、自治体が保険者として負担している医療費部分について全額負担するような制度の構築を図られたい。
- 6 制度利用アンケート集計結果については、被認定者からの貴重な声であり、また、回収率も高いことから非常に貴重なデータであることから、小委員会においても報告書の内容全てを提供していただいた上で議論していただきたい。

【大阪府泉南市・阪南市】

アスベスト問題に係る緊急要望(平成28年8月1日付)

(略)石綿健康被害救済制度の更なる充実に向け、国の積極的な裁量による被害者の掘り起こしや、環境ばく露も含めたすべての被害者が平等な救済を受けられるよう、さらに将来アスベストに関する新たな問題が惹起した場合、速やかに善処していただけますようお願い申し上げます。

また、国に対しては両市において毎年要望を重ねてきておりますが、本年1月にも要望を行いました下記事項につきましても善処賜りますようお願い申し上げます。

1 健康被害に関する要望

- ① 平成27年度から実施の、「石綿ばく露の健康管理に係る試行調査」について、アスベスト被害に不安を抱くすべての市民を対象とするよう緩和すること。また胸部CT検査等に対する助成及び石綿健康相談に対する専門的立場からの指導・助言について、継続的な支援を行うこと。
- ② アスベストによる健康被害に対する診断・治療方法の開発・研究速度を進め、医学的知見を確

立するとともに、本市を含む泉州医療圏における医療機関の充実を図ること。

- ③ アスベストによる健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方において疫学的調査結果を踏まえ、より柔軟な対応や新たな対応策の構築を図ること。

2 環境保全に関する要望

- ① 一般大気中のアスベスト濃度測定調査を継続するとともに、建物の解体や改修現場における

周辺環境調査を実施すること。

- ② 旧アスベスト工場等の残存アスベストの有無を調査し、その除去処理について早期に対策を講じること。

3 財政支援に関する要望

- ① 地方公共団体が行うアスベスト対策への財政支援制度を創設すること。



※<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y0514-04/mat02.pdf>

石綿健康被害救済小委員会報告案に対する意見(パブリックコメント)

2016年9月29日 石綿対策全国連絡会議

1 アスベスト対策の抜本的見直し

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ての要望」をとりまとめ、これは第1回石綿健康被害救済小委員会に古川和子委員提出資料として提出されている。そこでは、報告書案で取り上げられた論点の範囲をこえたアスベスト対策の抜本的見直しの必要性を提起しており、そのためには、少なくともクボタ・ショック直後の2005年7月29日から同年12月27日までに5回開催された後は、2006年9月8日に第6回が開催されたきりになっている「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」を開催して「アスベスト問題に係る総合対策」の検証・見直しを行うほか、いくつかの国で開催されているアスベスト・サミットのような現場の諸問題に通じた関係団体の参加を確保する工夫をすべきである。

2 制度の基本的考え方

第2回石綿健康被害救済小委員会のヒアリングで行われた阪本将英専修大学商学部教授の「包括的の石綿健康被害補償制度の構築に向けた取り組み－救済制度から補償制度への制度転換－」

の提起は非常に重要であり、検討が深められるべきであると考えている。「行政上の緊急的な救済措置」(2011年6月中央環境審議会二次答申)あるいは「緊急避難的な制度」(2006年2月24日石綿健康被害救済小委員会議事録)等とも説明されてきた石綿健康被害救済制度について、施行からすでに10年経過した現時点において「緊急的」ではないあり方を検討することは道理にかなったことであると考えている。石綿健康被害救済小委員会でできないのであれば、別途適切な場を設定すべきである。

3 救済給付

患者・家族の置かれた実態と救済給付改善の必要性を理解するには、第1回石綿健康被害救済小委員会での患者・家族からのヒアリング、第4回に患者と家族の会から提出された補足資料等で十分と考えている。しかし、それだけでは不足しないお実態調査が必要であるならば、しっかりと実態調査を行っていただきたい。報告書案は、現行「制度利用アンケート」で満足感や妥当性について「どちらともいえない」「わからない」との回答が一定程度存在していることを指摘したうえで、

「介護等の実態の詳細については必ずしも把握できていないとの指摘があり、被認定者の介護等について実態調査を行うべきである」としている。「被認定者の介護」に限定せずに、療養・生活全般と救済給付に係る実態を適切に把握できるものにするとともに、そのためにも調査対象に被認定者だけでなく家族（遺族）を含めるべきである。また、実態調査の設計・実施に患者・家族を代表する者の参加を確保すべきである。

4 今後の見直し時期

石綿健康被害救済法自体に将来に向けた見直しに関する規定が存在しない現在、報告書案が、「5年以内に制度全体の施行状況の評価・検討を改めて行うことが必要」としていることは重要である。しかし一方で、予後の非常に悪い中皮腫等の患者にとって「5年でも長すぎる」ことは、委員会の審議でも指摘されたところである。当面、前述の実態調査の実施を受けて、その結果に基づく検討を可及的速やかに行うべきである。

5 指定疾病

肺がんの判定基準に石綿曝露歴を指標として採用し、少なくとも労災認定基準並みにすること、及び、指定疾病の範囲に良性石綿胸水や石綿肺合併症を加えてこれも労災並みにすることを提起できないのはきわめて遺憾である。報告書案からは、今後、良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯留が認められた症例について、具体的な医学的判定基準を含めた検討が別途行われるものと推察される。少なくとも、その検討の場を活用して、肺がんの判定基準等についても小委員会でも出された議論を紹介して検討の対象にするとともに、患者・家族の推薦する医師等の関与を確保すべきである。

6 制度運用

第6回石綿健康被害救済小委員会における古川和子委員の指摘によって、「関係者の協力を得て、専門医療機関のリスト、現行制度や地域の医療・介護・福祉サービス、緩和医療等に関する総合的な情報を提供すること等を検討すべきである」の

「関係者」に患者・家族団体を含めることが重要であることが強調されて、報告書案も修正された。実際、「制度利用アンケート」でもより良い療養生活を行うために必要な環境整備として、21%の回答者が「患者のネットワークに関する情報提供」を選択しているところである。報告書に書かれるか否かに関わらず、まず環境再生保全機構がこのような声に応えていくことを強く求める。

7 健康管理

住民の恒久的な健康管理制度の確立に向けて、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査－石綿の健康影響に関する検討会における作業を迅速化することを求める。

8 調査研究

第6回石綿健康被害救済小委員会における古川和子委員の指摘によって、一方的な情報提供にとどまらず双方向の情報共有にすること、及び、対象を医療機関に限定せずに患者・家族団体を含めることの重要性が強調されて、若干の修文がなされた。古川委員も提起したように、例えば、環境省・環境再生保全機構が医療関係や患者・家族団体等と協力して毎年シンポジウムを開催するなど、具体的な取り組みを求める。

9 がん登録

前出の環境省が2011年6月の中央環境審議会二次答申を踏まえて開始した中皮腫登録(<https://www.env.go.jp/air/asbestos/registration/>)もがん登録推進法に基づく厚生労働省によるがん登録(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_toroku.html、<http://www.jacr.info/about/registry.html>)も、私たちが確立を求めてきた「公的な中皮腫登録制度」とは異なります。報告書案にある「がん登録制度の趣旨や内容を踏まえた活用方法について、関係省庁と連携して検討」については、できるだけ早い時期に一定の考え方を示して、私たちを含めて意見を聴く機会を確保すべきである。



石綿健康被害救済制度の施行状況 及び今後の方向性について(案)

平成28年9月20日

中央環境審議会環境保健部会
石綿健康被害救済小委員会

I. はじめに

石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号。以下「法」という。)については、平成23年8月の法改正の際、法の一部改正法の附則に「政府は、この法律の施行後五年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。」との条項が規定された。

今般、平成28年8月に改正法の施行から5年が経過することを踏まえ、法に基づく石綿健康被害救済制度(以下「現行制度」という。)の施行状況について改めて評価・検討を行い、その結果に基づいて必要な見直しを検討するため、平成28年1月に中央環境審議会環境保健部会に「石綿健康被害救済小委員会」が設置された。

本小委員会では、平成28年4月から、患者・家族の団体や専門家からのヒアリングも含め、現行制度の施行状況について審議を行った。

本報告書は、本小委員会でのこれまでの議論を踏まえ、現行制度の施行状況を評価・検討して指摘された論点及び今後の方向性について整理したものである。

II. 石綿健康被害救済制度の施行状況 及び今後の方向性について

1. 制度の基本的考え方・救済給付

(1) 現行制度の施行状況

石綿による健康被害は、本来は原因者が被害者にその損害を賠償すべき責任を負うものであるが、発症までの潜伏期間が非常に長期であること、また極めて広範な分野で利用されていたことから、特定の場所における石綿の飛散と個別の健康被害に係る因果関係を立証することが極めて難しく、原因者を特定して民事上の損害賠償を請求することが困難である一方、発症した場合は重篤な疾病であるとの特殊性がある。現行制度は、こうした石綿による健康被害の特殊性に鑑み、国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を講ずることとしたものであり、個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく制度化されたものである。

現行制度の給付内容は、こうした制度の性格を踏まえ、損害項目を積み上げて厳密に填補する補償ではなく見舞金的なものであり、その具体的な制度設計に際しては、医薬品副作用被害救済制度を参考としつつ、その給付内容のうち、補償的色彩の強い、逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金(障害児養育年金)及び遺族年金(遺族一時金)は採用されておらず、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を受けた者(以下「被認定者」という。)に対し、医療費(自己負担分)、療養手当(103,870円/月)及び葬祭料(199,000円)が支給されている。また、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して現行制度の施行日前に死亡した者(施行前死亡者)及び日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に

関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して現行制度の施行日以後に死亡した者（未申請死亡者）の遺族に対しては、国が特別に弔意を表明し、特別遺族弔慰金（2,800,000円）及び特別葬祭料（199,000円）（以下「特別遺族弔慰金等」という。）が支給されている。なお、被認定者が指定疾病で死亡した場合でも、実際に支給された医療費及び療養手当の合計額が特別遺族弔慰金の額に満たないときは、その差額分が救済給付調整金として当該被認定者の遺族に対して支給されている。

また、現行制度の給付水準は、制度の性格を踏まえ、類似の制度との均衡を考慮しながら設定されている。このうち、療養手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加え、介護手当的な要素が含まれている。入通院に伴う諸経費の要素については、療養に伴う交通費や生活品等のための諸経費が、医薬品副作用被害救済制度や原子爆弾被爆者に対する援護制度に準拠して定められている。介護手当的な要素については、中皮腫や肺がんといった石綿による疾病が、予後の悪い重篤なものであることに鑑み、近親者等による付添や介助用具に必要な手当が、原子爆弾被爆者に対する援護制度の介護手当（中度）に準拠して定められている。なお、疾病の予後の悪さを特に考慮し、給付は一月当たりの最高額を定めた上で実際に要した介護費用相当額の実費について行うのではなく、定型化された定額の給付が被認定者に対して一律に行なわれている。

救済給付については、これまで、平成20年及び平成23年の法改正により、医療費及び療養手当の支給対象期間の拡大、未申請死亡者の救済、並びに特別遺族弔慰金等の請求期限の延長が図られてきている。こうした中、現行制度において、累計で11,292件（平成28年7月末現在）が救済給付の対象となっている。また、被認定者に対して独立行政法人環境再生保全機構が実施した制度利用に関するアンケート（以下「制度利用アンケート」という。）の平成27年度の結果によれば、現行制度の満足度について「とても満足」「満足」との回答が53.7%であるのに対し、「不満」「とても不満」との回答が10.0%（なお、「どちらともいえない」との回答

が33.5%、「無回答など」が2.9%）であり、また、療養手当の支給額について「妥当だと思う」との回答が28.1%であるのに対し、「妥当とはいえない」との回答が7.1%（なお、「わからない／どちらともいえない」との回答が60.9%、「不明回答・無回答」が3.9%）となっている。

（2）指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、ヒアリングの中で、特に中皮腫については、予後の悪さに加え、肉体的にも精神的にも大きな苦痛を伴う上、介護や通院に伴う費用が多額となる場合があることや特に若年で発症すると家族の生活に不安を抱える場合があること、また、他の制度と比べて給付に差異があることが疑問である等の意見が出されたことを踏まえ、健康被害や療養の程度（介護等の実態）に見合ったものとなるよう療養手当の増額を検討すべきではないかとの意見や、石綿による被害は健康被害者のみならずその家族にも波及すると捉えて遺族年金・一時金のような遺族に対する給付を検討すべきではないかとの意見があった一方で、現行制度は補償制度や原因者負担という考え方とは異なるものであり、社会全体による迅速な救済という現行制度の基本的な枠組みを維持して安定的な制度運営を図るべきであり、その中で最大限の救済を図るとの観点から検討すべきではないかとの意見があった。また、来年度以降の費用負担のバランスを考慮する必要があるのではないかと意見もあった。さらに、一つの考え方として、民事上の損害賠償を踏まえた制度でも社会全体による負担の制度でもない総体としての原因者と被害者との関係を踏まえた原因者負担があり得るとの意見や、長期的な検討課題として、諸外国の補償制度も参考にした検討が必要ではないかとの意見があった一方で、仮に補償制度を新たに構築するのであれば、補償制度とする理論的根拠と、それを踏まえた、他法に基づく制度との調整、費用負担者、対象者、対象疾病とその判断基準等の多岐にわたる論点について再度の検討が必要となるほか、現行制度をゼロベースで見直すこととなり、その場合、現在の基金はそのまま補償に充当することはできず、より厳密な因果関係が求められるため対

象が縮小する方向となり得るとの意見があった。

この点については、制度の基本的考え方の検討に当たっては、健康被害の救済という視点はもとより、制度の性格や費用負担者の在り方の視点も含めることが必要である。こうした視点から見れば、①現行制度について、平成23年6月の中央環境審議会「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」（二次答申）（以下「二次答申」という。）にあるとおり、事業主の労働基準法上の災害補償責任を担保する労働者災害補償保険制度（以下「労災制度」という。）や医薬品等の製造販売業者の社会的責任に基づく医薬品副作用被害救済制度のような保険（的）制度、民事責任を踏まえた公害健康被害補償制度、国家補償的精神に基づく予防接種健康被害救済制度と同様の性格とすることは困難であるといえる点について、現時点においてこの点を変えるべき事情はないこと、②一方で、現行制度の基本的考え方に基づき個別的因果関係を問わず石綿健康被害の迅速な救済が図られていることから、今回の審議では現行制度の基本的考え方を変える状況にあるとは結論されなかった。また、その上で、救済給付については、前述のとおり療養手当の増額等を求める意見が出されている一方で、制度の基本的考え方や類似の制度との均衡を考慮して設定されており、制度利用アンケートによれば、現行制度や療養手当について不満と回答した者の割合は必ずしも高くないとの結果がある。しかしながら、制度利用アンケートでは、「どちらともいえない」「わからない」との回答も一定程度存在する上、介護等の実態の詳細については必ずしも把握できていないとの指摘があり、被認定者の介護等について実態調査を行うべきである。

今後とも制度を取り巻く事情の変化を注視しつつ、当面は、費用負担に関する意見も聴きながら、個別的因果関係を問わず社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るとの現行制度の基本的考え方に基づいて制度の安定的かつ着実な運営を図ることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を更に促進すべきである。

2. 指定疾病

（1）現行制度の施行状況

現行制度の指定疾病は、石綿を吸入することにより発生する疾病であって、民事責任を離れた迅速な救済を図るべき特殊性が見られる重篤な疾病を対象としている。こうした考え方に基づき、制度開始当初は石綿による「中皮腫」及び「肺がん」が指定疾病とされ、平成22年の政令改正により、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が指定疾病に追加された。

指定疾病であることの医学的判定について、特に石綿による肺がんについては、喫煙をはじめとして様々な原因があり、石綿を吸入したことによるものであるか否かについての判定は必ずしも容易ではない。このため、現行制度における肺がんの医学的判定については、原発性肺がんであって、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿によるものと判定することとしている。具体的には、25本/ml×年程度のばく露があった場合とするのが国際的なコンセンサスとしても認められているところであり、ばく露歴を厳密に求めることなく、これに該当する医学的所見に基づき肺がんの判定が行われている。平成25年6月には、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に該当する医学的所見として、広範囲の胸膜プラーク所見及び肺組織切片中の石綿小体が追加された。その後も、胸膜プラークやびまん性胸膜肥厚と肺がんの発症リスクとの関係や、肺がん申請者の石綿ばく露作業従事歴についての知見の収集が図られている。

（2）指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、ヒアリングでの意見を踏まえて良性石綿胸水や石綿肺合併症を指定疾病に追加すべきではないかとの意見があった一方で、現行制度は重篤な疾病を対象とするものであるとの意見があった。また、良性石綿胸水については重篤な疾病を対象とする現行制度では指定疾病とされていないが、そのうち、被包化された胸水貯留がある症例については、例えば、石綿ばく露を示す所見があり、かつ、著しい呼吸機能障害が認められる場合に石綿による「著しい呼吸機

能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」とするなどの取扱いを検討すべきではないかとの意見があった一方で、具体的な基準等については更なる研究が必要との意見があった。

この点については、現行制度が重篤な疾病を対象とするものであることを踏まえ、症状が様々である良性石綿胸水及び石綿肺合併症を一律に対象とすることは困難であるが(なお、石綿肺については、合併症の有無にかかわらず、著しい呼吸機能障害を伴う重篤な病態について既に指定疾病とされている)、今後、良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯留が認められる症例について、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」として取り扱うことができるかどうかについて、現行の指定疾病の取扱いとの均衡を踏まえつつ、その具体的な医学的判定基準も含めて検討を行い、必要な知見が整った場合には救済対象とすることが望ましい。

また、石綿による肺がんの医学的判定について、ヒアリングでも意見があったとおり、労災制度においては作業従事歴が一つの指標となっていることや、現行制度においても石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の判定に当たり作業従事歴が考慮されていることを踏まえ、現行制度の肺がんの判定に当たっても作業従事歴を指標の一つとして採用すべきではないかとの意見があった一方で、作業従事歴を指標として採用することは現行制度の趣旨及び客観性の観点から困難ではないかとの意見や、現行の肺がんの医学的判定基準は必ずしも厳しいものとは言えないのではないかとの意見があった。さらに、肺がん発症に対する石綿と喫煙の関係など更なる医学的知見の収集が必要ではないかとの意見があった。

この点については、現行制度では、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に石綿によるものと判定することとしており(すなわち、石綿によるものである蓋然性は50%)、また、例えば、これに相当する肺内石綿小体の量については、今なお国際的なコンセンサスが得られている科学的知見として幅のある値(乾燥肺重量1グラム当たり5,000本～15,000本)である中

でその最少本数を採用しているほか、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露に相当する医学的所見が確認されれば石綿ばく露歴を問わずに石綿によるものと判定することとしており、現行制度における肺がんの医学的判定基準は、科学的根拠に基づきつつ、個別的因果関係を問わず迅速な救済を図るとの制度趣旨に照らして設定されている。このような中、作業従事歴を指標として採用することについては、①作業従事歴により労務起因性を判定する労災制度とは異なり、現行制度が個々の原因者の特定が困難であるという特殊性に着目し、民事上の賠償責任とは離れて社会全体で石綿健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする制度趣旨であること、②肺がんについては、医学的所見により相当程度の鑑別が可能である石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の場合と異なり、作業従事歴を指標として石綿によるものであると判定しようとするとその厳密な精査が必要となること、現行制度の性格上、作業従事歴を確認するために必要となる客観的資料が乏しいことから、調査体制を整備したとしても、作業従事歴を厳密かつ迅速に精査することには限界があること、③肺がんについては、石綿肺及びびまん性胸膜肥厚と異なり、石綿によるものであることを判定可能な指標としての医学的所見があること、④石綿による肺がんについては作業従事歴との関係も含め知見が十分に得られていないことから、今回の審議では作業従事歴を指標として採用すべきとは結論されなかった。しかしながら、肺がん申請者における石綿ばく露作業従事歴等に関する調査を含め、石綿による肺がんについて引き続き知見の収集に努めるべきである。また、作業従事歴等については、医療機関における肺がんの診断の際に、石綿による肺がんの特徴的な医学的所見を確認するための情報として活用され、本制度の申請につながるよう一層の周知を図るべきである。

3. 制度運用

(1) 現行制度の施行状況

二次答申においては、現行制度の運用の強化・改善として、労災制度との連携強化、認定に係る

対応の迅速化、制度の周知、医療機関等への情報の提供を行うべきとの指摘がされた。

これを受け、労災制度との連携強化を図るため、石綿ばく露作業従事歴があると申告した申請者等に関する厚生労働省への情報提供や、現行制度や労災制度等の対象となった中皮腫死亡者数の集計等の取組が実施されている。

また、認定に係る対応の迅速化のため、医学的判定の考え方について医療機関等に周知するほか、申請者の同意を得て医学的資料を医療機関から直接取り寄せる等の取組が実施されている。こうした取組を実施する中、平成18年度から27年度にかけて、療養者に係る平均処理日数は173日から106日まで短縮されている。

さらに、制度を広く周知し、また医療機関等への情報の提供を行うため、一般向けの広報活動や医療機関向けの情報提供が実施されている。加えて、平成25年度からは、石綿による肺がんの医学的判定のための肺内石綿繊維の計測（以下「繊維計測」という。）について、可能な限り迅速に実施することができるよう、透過型電子顕微鏡等の整備、人材育成、計測精度を確保するためのマニュアルの作成等の体制整備が実施されている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、中皮腫死亡者のうち現行制度や労災制度等を利用していない者が依然として一定程度存在すると考えられること、また中皮腫に限らず現行制度等の存在が医療現場において完全には浸透していない可能性も考えられることから、医師（特に呼吸器系の医師）や医師以外の医療関係者に対し、更なる制度の周知をすべきではないかとの意見があった。この点については、一般向けの広報活動を継続しつつ、医療現場において現行制度への申請を勧奨できるよう、呼吸器に関連する学会、看護師や医療ソーシャルワーカーの団体を始めとする医療関係団体、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターに対して現行制度や医学的知見の周知を図るべきである。特に、石綿による肺がんについては重点的に医療現場への周知を図るべきである。

また、ヒアリングでの意見を踏まえ、中皮腫と診断

された者が療養に専念できるよう療養や制度等に関する総合的なフォローアップを行うことが必要であり、その際には医療関係団体や患者・家族の団体を含めた関係者の協力を得て行うことが必要ではないかとの意見や、専門医のリストを作るべきではないかとの意見があった。この点については、これら様々な関係者の協力を得て、専門医療機関のリスト、現行制度や地域の医療・介護・福祉サービス、緩和医療等に関する総合的な情報を提供すること等を検討すべきである。

さらに、繊維計測について、精度管理を継続して行いつつ、更なる迅速化を図るべきではないかとの意見があった。この点については、繊維計測の体制整備を引き続き実施することにより、精度管理を徹底しつつ計測の迅速化を図るべきである。

加えて、申請に係る負担軽減のため申請書類の合理化等を行うべきではないかとの意見があった。この点については、申請書類の電子入力化等を行うとともに、申請に当たっての課題を踏まえて申請窓口である保健所職員への研修を強化すべきである。

4. 健康管理

(1) 現行制度の施行状況

石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見の収集を目的として、平成18年度から平成26年度にかけて「石綿の健康リスク調査」（以下「リスク調査」という。）が実施され、平成28年3月には9年間の調査結果の評価が行われ、健康管理による不安減少等のメリットや検査に伴う放射線被ばくといったデメリット等の健康管理の在り方を検討するための一定の知見が得られた。

また、平成27年度からは、実施主体、既存検診（肺がん検診等）との連携方法、対象者・対象地域の考え方、検査頻度、事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うため、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」（以下「試行調査」という。）が実施されている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、石綿疾患の患者を専門外来・専門窓口につなぐ支援や、震災か

ら数十年経過後の住民の健康不安への対応が必要ではないかとの意見があった。また、兵庫県が実施している住民の健康管理の支援のための「健康管理手帳」のような取組を実施すべきではないかとの意見があった一方、健康管理の今後の在り方の検討に当たっては、リスク調査で得られた健康管理のメリット・デメリット等の知見を踏まえつつ、現在実施されている試行調査を、対象地域を拡大しつつ、しっかりと評価すべきではないかとの意見があった。加えて、将来的には、検討等に必要予算について基金の運用益を活用することも一案ではないかとの意見があった。この点については、石綿ばく露による健康不安に対応するため、試行調査を地方自治体の協力を得て対象地域の拡大に努めながら継続し、その調査結果について適切な時期に評価を行った上で、その評価を踏まえつつ、兵庫県での取組事例等も参考にしながら、実施主体や費用負担の在り方も含め、効果的・効率的な健康管理の在り方について引き続き検討していくべきである。

また、試行調査において、保健指導を適切に実施するため、専門知識に関する研修の場を設けるべきではないか、その際、石綿による健康被害は高齢の方に多く見られるとの実態を踏まえると高齢の方にもしっかり情報が伝わるよう考慮が必要ではないかとの意見があった。この点については、試行調査において、高齢の方への分かりやすさに配慮しつつ、保健指導に関するマニュアルの作成や研修会の更なる充実を図るべきである。

5. 調査研究

(1) 現行制度の施行状況

二次答申における中皮腫の診断・治療に関する調査研究を推進すべきとの指摘を受け、平成25年度から、現行制度で認定を受けた中皮腫症例に係る医学的情報のデータベースへの登録（以下「中皮腫登録」という。）が行われ、平成27年度から環境省ホームページにおいて情報が公開されている。また、厚生労働省、関連する学会や病院協会、保健所に対して周知がされている。

また、中皮腫の診断法の向上等のための各種

の医学的解析調査等や厚生労働省において中皮腫の遺伝子治療薬等に関する研究の支援が実施されている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、現行制度で認定を受けた中皮腫患者の医学的情報の登録を継続し、そこで得られた知見を活用して診断法等に関する情報を医療従事者等に情報提供すべきではないかとの意見があった。この点については、中皮腫登録を継続して現行制度で認定を受けた中皮腫患者の症例の集積を行いつつ、医療機関での中皮腫の診断精度の向上に資する情報を提供できるよう検討すべきである。

また、がん登録推進法に基づくがん登録制度において登録された中皮腫の統計データを分析すれば治療に関する一定の知見が得られるのではないかとの意見があった。この点については、今後、医療機関での治療方針に資する情報の提供に向けて、当該がん登録制度の趣旨や内容を踏まえた活用方法について、関係省庁と連携して検討すべきである。

加えて、今後とも、関係省庁と連携して石綿による疾病に関する医学的知見の収集に努めるとともに、その成果を広く情報提供することを含めて現行制度に係る様々な主体・関係者と情報共有を図るべきである。

Ⅲ. おわりに

現行制度については、これまでのところ、現行制度の基本的考え方に基づいて、適時適切な見直しが行われ、また、認定の迅速化や制度の周知等の運用の強化・改善等が図られてきており、安定した制度運営が行われている。一方で、現行制度の評価・検討の中でいくつかの論点も指摘されたことから、それぞれの論点について今後の方向性を提示した。

今後、こうした方向性に沿って必要な調査や措置が可及的速やかに講じられ、5年以内に制度全体の施行状況の評価・検討を改めて行うことが必要である。



外注化は安全・安定輸送 という社会的使命に反する

報告書「鉄道事業における 業務外注化と労働問題」

はじめに

本報告書は、一般社団法人国鉄労働会館から調査研究の委託を受けて設けられた「鉄道事業の労働・安全問題研究会」（座長 弁護士 宮里邦雄）が2015年7月から2016年6月にかけて、鉄道事業における業務外注化と労働・安全問題について、まずは業務外注化の実態と労働問題を中心に、調査研究した結果をとりまとめたものである。

1987年4月、日本国有鉄道が分割民営化され、JR各社が発足して29年が経過した。

本研究会は、鉄道事業における安全と労働という視点から、業務外注化問題に焦点をあて、その実態を調査し、鉄道事業における安全と労働にかかわるどのような問題があるかを明らかにすることを目的に調査研究を行った。調査対象会社は、JR東日本、JR西日本、JR北海道のJR3社とJRとの比較という視点から相模鉄道株式会社にしぼり、関係労働組合や関係労働者からの聴き取りによる実態の把握と関係資料の収集と分析を行った。

調査研究の結果から浮かびあがってくるのは、業務外注化の拡大、業務外注先企業の労働者との労働条件の格差、過酷な勤務実態、技術承継

の欠落、事故対応への不備など業務外注化が鉄道事業の安全と労働にもたらしている危惧すべき現状である。

本報告が業務外注化の持つ問題状況の認識と業務外注化のあり方（その是非も含め）を検討する素材となれば幸いである。

本研究会では、今回の調査研究をふまえ、「事故と安全」問題に焦点をあてて引き続き調査研究を行う予定である。

本研究会のメンバーは、弁護士宮里邦雄、弁護士高木一彦、弁護士鴨田哲郎、弁護士海渡雄一、弁護士福田護、弁護士高木太郎、弁護士佐藤正知、弁護士村上一也の8名である。

2016年6月
鉄道事業の労働・安全問題研究会
座長 弁護士 宮里邦雄

※以下、JR東日本、JR西日本、JR北海道及び相模鉄道株式会社を扱った第1章から第4章は省略しました。また、第3章JR北海道の「第4 安全・安全輸送と事故事例」を21頁の囲みで紹介しています。

一般社団法人国鉄労働会館からの許可を得て、紹介させていただきます。

第5章 業務外注化の現状と問題点

第1 業務外注化の法的性格

1 業務外注化の契約関係

JR会社が関連会社に業務を外注化する場合に契約は、「業務請負契約」又は「業務委託契約」という名目でなされている。これは、法的には請負契約又はそれに類する契約と捉えられる。なお、JR各社の現場では「委託」ということばが使われることが多く、本書でも「委託」という用語を多く用いているが、契約の法的性格が異なるわけではない。したがって、JR会社と関連会社との間の業務指示関係やいわゆる偽装請負が問題になる局面では、「労働者派遣事業と請負により行われる事業との区別に関する基準」（昭和61年4月17日労働省告示第37号）や「労働者派遣法の施行について」（昭和61年6月6日基発第333号）が適用になる。

2 業務外注化に伴う基本的な問題

(1) 業務を請け負う関連会社の業務遂行場所（事業場）は、駅にせよ、施設・車両にせよ、基本的にJR会社の施設内である。事業場について、関連会社の独自の占有権限はない。

JRの業務を、JRの職場で、関連会社やその孫請会社の社員が入札（業務による区分はあっても）JR社員と混在して労働」をしている実態がある。典型的なのが総合車両センター等の車両関係職場である。例えば、JR東日本の東京総合車両センターの検修業務を請け負っているJRTMの下には2～300社の下請・孫請が入っている。

そして、その実態によっては、関連会社の業務の遂行に必要な設備・機器・備品・器具、エネルギーや、さらに材料の一部も、JR会社から無償で提供されている実態からすると、その労務の提供は、「単に肉体的な労働力を提供するもの」（派遣ないし労働者供給事業）に該当するのではないか、「請負」ないし「委託」契約と言えるかという問題がある。

(2) また、これまで見てきたように、また後述のように、関連会社における労働者の労働条件は、JR

会社の社員の労働条件と比較して劣悪である。そこでは、経済的にも、心身の健康の上でも、安心し安定して働ける状況にあるとは思われず、それ自体事故等に結びついて安全・安定輸送を阻害する要因となる。同時に、劣悪な労働条件の下では、非正規雇用の増大と相まって、長期に定着して勤続し、知識・技術を身につけ、これを継承していく社員が確保されない。

また、JR各社において、関連会社の現場社員に対する直接の業務指示・命令は行わない建て前がとられているが、緊急時の直接の業務指示、「情報提供」という形での実質的な指示など、脱法的な運用の問題があるほか、逆に、直接の業務指示や教育ができないために安全・安定輸送に支障を生じたり、技術継承が阻害されるといった問題が生じることになる。

人命を預かり、安全・安定輸送の確保が不可欠の公共機関である鉄道輸送事業において、業務の外注化が、こうして安全・安定輸送を阻害し、技術継承をも阻害するとすれば、これは極めて由々しい問題である。

第2 業務外注化の目的

1 経営の効率化＝人件費の削減

JR会社の業務外注化の目的としては、一般に「経営の効率化」ということが言われる。端的に「経費の削減」と言われることもある。その中心的な目的が、人件費の削減にあることは明らかである。JR本体の人員を削減し、関連会社の安い労働力を提供させ、さらに労務管理責任も関連会社に任せてしまうわけである。関連会社の賃金等の労働条件がJR社員に比べて相当に低いことは、後述する。

したがって、その業務について専門的技術・設備等を有する専門業者だから外注するという性格は乏しい。もともと国鉄は基本的に、鉄道に関するあらゆる業務を自社対応できる専門的設備・技術・人員を備えていた巨大企業だ、だったのである。

2 国鉄分割民営化前後の新規採用停止と労働力構成の歪みへの対処

国鉄分割民営化の前後、1983年から1990年ま

で、国鉄及びJR各社は、高卒新規採用を停止した。その8年間のブランクによるいびつな労働力の年齢構成は、その後JR各社に継続して引き継がれてきた。しかも、1991年に高卒新規採用を再開した後も、新規採用社員は車掌から運転士として養成する方針がとられ、特に施設系統、車両系統への

人員の補充はずっとなされない状態が長く続いた。その労働力不足をカバーしたのが、関連会社への業務委託である。

3 定年退職後等の就業先の確保

もう一つの側面として指播できるのが、JR労働者の就業先の確保である。この間、1994年には60

JR北海道－安全・安定輸送と事故事例

外注・業務委託が要因となった重大インシデントが複数回発生している。

1 2009年1月15日函館線江部乙駅～滝川駅

停止現示となるべき閉そく信号機が停止現示にならないという鉄道重大インシデント（「列車の進路に支障があるにもかかわらず、当該列車に進行を指示する信号が現示された事態」に係る鉄道重大インシデント）が発生した。

JR北海道の函館線旭川駅発岩見沢駅行き上り普通列車の運転士は、2009年1月15日、滝川駅の上り第1閉そく信号機の注意信号（Y）現示を確認して進行したところ、同駅の上り場内信号機手前で停止している北旭川駅発札幌貨物ターミナル駅行き貨物列車の後部を認めたため、直ちに非常用ブレーキを使用した。列車は当該上り第1閉そく信号機を越えたところで停止した。

2009年9月18日運輸安全委員会鉄道重大インシデント調査報告書によれば、原因は、2007年の信号機構の更新工事の作業において、信号ケーブルを所定の端子に接続せずに間違えて接続し、そのまま工事を終了したことによる。

信号機構の取替作業は、請負会社社員が行ったが、接続間違いを発見できなかったのは、同報告書によれば、工事終了後の最終チェック及び信号現示の変化の確認作業がJR北海道社員により確実に行われていなかったと

とによるものと考えられる。

2 2011年6月14日～同月16日白石勝線追分駅構内

2011年6月14日～同月16日にかけて、本来列車が駅を出発したことに伴い出発信号機が停止信号を現示しなければならないにもかかわらず、進行現示のままとなる鉄道重大インシデント（施設障害（「鉄道線路、運転保安設備等に列車の運転の安全に支障を及ぼす故障、損傷、破壊等が生じた事態」に係る鉄道重大インシデント））が発生した。

2014年11月30日運輸安全委員会鉄道重大インシデント調査報告書によれば、JR北海道が、「安全の根幹に係る信号保安装置である連動装置の改良工事において、既設設備と改良後設備を接続する切替プラグを挿入するルールを守らず、請負会社が作成した配線図のチェックを十分に行わず、かつ、配線作業の進捗管理が不適切であったために発生したと考えられる。」とされている。

運輸安全委員会設置法27条1項に基づき、JR北海道は、「信号保安装置の工事施工等について、施工体制や管理方法等を再点検し、同社（JR北海道）社員以外の者をも含む工事に従事する者に基本動作を定着させ、更なる事態が発生しないように、安全対策について検討するとともに必要な措置を講ずること。」等を勧告された。



歳定年制が定められ（高年齢者雇用安定法）、さらに65歳までの継続雇用措置義務が順次強化されてきた。JR東日本では、JR会社が定年後嘱託再雇用をして関連会社に出向させる方法が基本とされ、JR西日本では、JR会社を定年で退職して関連会社に再就職する方法が基本とされてきているが、いずれも定年後の就業先を関連会社に確保するというパターンとなっている。

また、JR東日本では、関連会社に外注化した部門のJR社員は関連会社に出向という形で従来の担当業務を継続する若年出向制度がとられ、出向社員ごと外注化がなされる方法がとられてきた。他方、JR西日本やJR北海道では、関連会社が管理職社員の天下り先としての性格を持っているようである。

4 JR北海道の特殊性

なお、JR北海道については、外注化の性格がかなり異なるとみられる。

JR北海道では、駅関係の委託化は、少ない要員を窓口集中し、現場業務を委託するという性格が強い。また、施設関係はドウデンに典型的に見られるように、JR北海道から相対的に独立性が強く、専門性も強い外注関連業者が存在し、JR北海道本体ではこれらの業務を行うことがもはや考えられなくなっている。そして、JR北海道本体の社員の賃金等の労働条件がそもそも低いこともあって、これらの関連業者に働く労働者の賃金等の労働条件は、JR北海道の労働者の労働条件とほとんど変わらないか、かえって良い場合もある実態があり、外注をすることが人件費の節減に結びつかない。そのためか、最近約10年間は、業務の外注化は進んでいない。

JR北海道においては、分割民営化による経営の自立がもともと困難な条件の下で、分割民営化後30年近くを経て、人材と技術という基本的な資源自体が、ますます乏しくなっているのではないかと危惧される。

第3 業務外注化の実態

1 営業系統

駅関係は、自動券売機の一般化、改札の自動化

などにより人員削減が大きく進んだ部門であるが、さらに小規模駅の無人化、そして駅業務の外注委託化が進められてきて、JR会社の要員はさらに削減されてきている。無人化まではされなくても、乗車券の発売は自動券売機に任せ、社員は自動券売機の管理等の業務のみを行い、乗客には何か問題があればコールセンターでまとめて電話対応する仕組みも導入、拡大されてきている。なお、JR会社に残された駅業務（現場やみどりの窓口、旅行センターなど）には、正社員ではなく有期の契約社員が導入されてきている（JR東日本は2007年から、JR西日本は2001年から）。

JR東日本の首都圏（東京・横浜・八王子・大宮・千葉・水戸・高崎各支社）では、総数691駅中、受託駅237、一部受託駅50で、41.5%が全部・一部受託駅であり、無人駅145駅を除くと52.6%が受託駅である。

JR西日本では、全社で1,195駅中、約2割の236駅が業務委託駅となっている。

JR北海道では、多くが無人駅となっているが、有人駅の委託化は1997年から2003年にかけて進められ、その後は行われていない。

なお、列車の運転にかかわる信号取扱い、出発・停止等の関係業務には運転取扱資格が必要であるが、JRではない受託関連会社の社員にはこの資格がないのが基本であり、運転取扱資格者が現場にいないために事故その他の対応が遅延するという問題がある（後述）。

2 施設系統

施設関係では、例えば保線、電気通信などほとんどの職場では、機械の操作、工事その他現場の直接の作業は関連下請業者の社員が行い、JR社員は現場管理者として工事・作業の管理しかしないようになっている。下請会社が請け負った業務を丸ごと孫請に出すというような実態もあるようである。

3 車両系統

旧工場及び旧運転区所の車両検査・検修業務は、JR東日本では車両総合センター及び車両センターが、JR西日本では総合車両所及びその支所が、JR北海道ではほとんどを苗穂工場が、それぞ

れ行っているが、仕業検査、交番検査、台車検査、全般検査を通じて、ドア、配線・配管、最終組立、最終検査等を残し、外注化が大きく進んでいる。大きな請負会社が2～3社あり、その下に数十ないし数百の孫請会社等が入って、細分化された業務を分担している。

4 業務外注化がなされていない相模鉄道株式会社

ここで、相模鉄道株式会社について見ておくと、同社は、営業キロ約36km、駅数25駅、社員数約1,100人の規模の会社であるが、2014年までは業務の外注化はなく、同年に終端駅2駅に1名ずつのガードマン業務を警備会社に外注したのみである。ここでは、社員を100%組織している相模鉄道労働組合が、労働協約で「機械化、恒常的下請外注化」についても事前協議制を定め、外注化を抑制する役割を果たしている。ちなみに、同様の労働協約は、国鉄時代には国労と当局との間で締結されていたが、国鉄分割民営化を前に破棄された経緯がある（「近代化、機械化及び合理化に伴う事前協議に関する協定」及び付属「確認事項」）。

第4 業務外注化をめぐる問題状況

1 労働条件の格差の問題

- (1) JR北海道については、前記のようにJR北海道自体の労働条件が低く、関連会社との労働条件格差は目立たないが、JR東日本及びJR西日本においては、以下のような格差が明らかである。なお、相模鉄道においては、上記のように外注関係はなく、社内でも、定年後再雇用者を除いて全て正社員であり、組合が100%組織して会社と交渉の上労働条件を決定しており、賃金査定制度もなく、一律の賃金体系によって格差のない賃金等の労働条件を確保している。
- (2) JR東日本及びJR西日本においては、JRの正社員、JRの契約社員、関連会社の正社員、関連会社の契約社員等の雇用関係、雇用形態によって、賃金等の労働条件が異なっている。

JR東日本についてみると、前記のところから年収を推定すると、JR正社員平均(42.5歳)の年収

は約600万円(扶養手当を除く)、JR契約社員(グリーンスタッフ=GS、1年契約)の年収は約280万円前後である。これに対して関連会社の賃金は、JESSの正社員(30～40歳)の年収が約320万円(扶養手当を除く)とみられ、関連会社の契約社員の例では、清掃業務を行うJR千葉鉄道サービスの契約社員(勤続10年、40歳代)では、年収180～220万円(他に賞与あり)と推定される。なお、JR正社員の初任給は、扶養手当を除き、年収で300万円前後である。

JR西日本についてみると、JRの正社員はJR東日本とあまり変わらないとみられるところ、JR契約社員では、時給1,000～1,200円前後で、月17万円程度、年収で210万円前後である。関連会社の契約社員の例をみると、駅の出改札業務をしているジェイアール西日本交通サービスの契約社員(1年契約、勤続2～3年、35歳)で月収178,400円(他に住宅手当2万円)、年収210～220万円(他に賞与あり)である。また、清掃業務の関連会社ジェイアール西日本広島メンテックの契約社員(3年勤続、27歳)の例では、基本給の日給5,272円に業務手当を加えた月収は約14万円、年収で約170万円という低さである。なお、この契約社員の年間休日は83日間しかない。

2 連続夜勤等の問題

特に施設系統の関連会社では、月に10～20日の夜勤が常態化しているという問題がある。これは主に都市部や新幹線、北海道でも一部で、昼間は列車の走行により保線、電気等の巡回や工事ができず、夜間に作業をせざるをえないこと、そして人員に余裕がなく、また労働者の方も低賃金を補う必要から、連続した夜勤という勤務実態が生じているものである。健康上、そして安全面からも、危惧される状態である。

また、要員を減らされ、委託化が進む駅業務でも、1人勤務で休憩が取れないなど、労働強化が自につく。

3 偽装請負の問題

- (1) JR会社と関連会社との契約関係は、請負契約ないしそれと類似のものであり、同一の事業場に関連会社が入って請負業務を行う場合、JR

会社が関連会社の社員に直接指示等を行うことはできず、それを行うことはいわゆる偽装請負の問題になる。この点、JR会社も、迂遠でも直接の指示はせず、関連会社の作業責任者、受託駅の駅務責任者等を通じて作業を行わせることとしている。

しかし、同じ職場にいて、同じ業務と一緒に遂行しているのに、JR社員が関連会社社員に直接に指示や教育（OJT等）ができないということは、業務に円滑を欠くことになり、安全・安定輸送の阻害要因となる。また、JR社員の有する技術・知識の伝達もできないというジレンマが生じ、このことによって、JR会社と関連会社との間の技術継承が阻害される。

- (2) 他方、JR会社は、緊急時にはJR社員から関連会社社員への直接指示を認めている。例えば、「駅務責任者が不在の場合等で事故発生等の緊急やむを得ない場合」などには直接の業務指示ができるものとし、事後速やかに駅務責任者に指示内容を伝える等としている（JR東日本についての第2の2参照）。

しかし、緊急時の対応の場合に例外を認めると、それが際限なく広がってしまう危険がある。現状のように列車遅延等が毎日のように常態化している状況で、その例外を認めてしまえば、例外と原則が逆転し、偽装請負が常態化することになってしまいかねない。

- (3) ここには、鉄道会社における業務外注化の、構造的・基本的な問題がある。

鉄道事業は、安全・安定輸送を使命とし、社会的責任とする企業である。ところが、業務の外注化は、鉄道の安全・安定輸送に一体として取り組み、共同して業務を遂行すべき社員・労働者の間に、「別会社」であるという障壁を持ち込み、必要な直接の指示・意思疎通を阻害することにより、迅速かつ円滑な業務遂行、緊急時対応を阻害する。換言すれば、経費節減のために、JR会社が直接責任を負えない労働者を利用し、安全・安定輸送を犠牲にしているということになる。

しかもそれは、長期的に見て、必要不可欠な技術継承の欠如をもたらす、そのことから鉄道

事業会社の安全体質を崩壊することになる。

業務外注化は、基本的に、安全・安定輸送を社会的使命とする鉄道事業の本質に反するのではない。

4 技術継承の問題

- (1) 前記のように、JR会社においては、分割民営化前後の長期新採停止とその後の運転系統優先の人員配置からくるいびつな年齢構成によって知識・技術が継承されにくい条件があり、しかも採用の空白を関連会社への現場業務を中心とした外注化の推進によって穴埋めしたことから、JR社員は現場作業に携わることがなくなり、JR本体内の知識・技術の空洞化が生じてしまっている。例えば、現場の経験を積むことなく、管理的業務だけに従事する施設職場のJR社員は、コンピュータに誤入力された数値のおかしさに気付かず、現場を確認するといったことができない。

技術継承の欠如の問題は、JR会社側も問題としてある程度は認識しているとみられ、例えばJR西日本では、2012年の保線関係業務の見直しにおいて、一旦外注化した分岐器細密検査業務を直轄に戻し、若手世代への技術継承のために分岐器の解体・調整・判断・保守等の作業を研修的に行わせるようにした。ただし、その程度での効果には疑問が出されている。

もう一つの重大な問題は、関連会社における技術・知識の継承や蓄積の欠如である。JR会社から関連会社への技術継承は、JR本体ですらできていないのに、十分にできるはずはない。しかも関連会社においては、その労働条件の劣悪さもあって社員が定着せず、長期熟練労働者が育成されず、関連会社内部でも知識・技術の蓄積、継承がなされない。孫請会社ではなおさらである。

関連会社への業務外注化が進めば進むほど、鉄道事業の安全・安定輸送の確保は、関連会社の知識・技術とそれに基づく業務の確実な遂行に依存する。しかし、上記のような現状は、すでに多くの事故やインシデントを発生させている。東京車両総合センターにおける常識では考

えられないような関連会社従業員の起こす事故（タラップ固定のままの車両移動）もそうであるし、線路閉鎖措置がとられる前に下請会社の車両が線路上に残置された衝突脱線事故（2014年2月の京浜東北線川崎駅構内事故など）も、下請関連業者への知識・教育の欠如に原因があるとみられる。JR北海道でも、外注・業務委託が要因とみられる重大なインシデント（信号現示関係など）が繰り返されている。

それでも現在はまだ、国鉄時代から残っている社員や定年後再雇用のエルダー社員等がいて、JR各社においても、また関連会社へのJRからの出向や再就職によって、知識・技術の継承の欠如を相当程度補っているが、それも先細りとなってきており、国鉄時代最後の1982年高卒採用者も2024年には60歳定年を迎える。このような経験者もいなくなったあと、JRにおける技術・知識の継承についてどのような事態が生ずるか、公共鉄道輸送事業にとって由々しい問題があると思われる。

- (2) ここでも、鉄道事業という、安全・安定輸送を最優先すべき公共企業の社会的責任が再確認されなければならない。鉄道事業には、安全で安定した輸送の確保のために、十分な知識・技術を有する人材を確保する責務がある。それは、企業の組織として、組織のシステムとして、確立し、維持されなければならない。

そのような人材の確保と知識・技術の継承は、机上の研修やコンピュータ操作ではできないものではなく、現場での経験を積む必要がある。ところが業務の外注化は、その現場の作業を関連会社に委ねてしまうものである。その上、前記のように、JR会社と関連会社との間の指示・意思疎通・教育研修は、業務委託・請負関係であるが故の障壁があり、相互間の技術継承がなされにくいし、現に滞っている。

こうして、業務外注化は、基本的に、技術継承を阻害し、JR各社の安全確保のための組織としての体質を脆弱化してしまうのであり、安全・安定輸送を社会的使命とする鉄道事業の本質に背反するのではないかという点を指摘しておく。

5 事故調故障等の対応・復旧遅延の問題

駅業務では、信号関係や列車の出発・停止等の運転取扱業務については、運転取扱資格が必要であり、それは資格を取得したJR社員だけが有し、関連会社の社員にはその資格を認めない取扱いをしてきた。したがって例えば駅における人身事故等の場合、委託駅や無人駅では、事故対応をするためには、近くの駅から運転取扱資格者を呼んで対応するしかないが、どうしても事故対応と復旧に待間がかかってしまうことになっている。なお、JR東日本とJR西日本では、近時、事故時の運転取扱基準を一部緩め、関連会社社員にも研修・教育をして停止措置の解除など一部の運転取扱資格を認めるという扱いを始めたが、これはこれで日常的な教育訓練、安全確保等に問題を生じるであろう。

また、業務の外注化は、前記のように、JR会社と関連外注先会社との間の指示・意思疎通を妨げ、そのことによって、いったん事故や故障などが生じた場合の対応に迅速・円滑を欠き、復旧が遅延する原因となる。

JRの列車の遅延は、今や毎日当たり前のようになってしまった。私鉄が発達した関西では、受験のときはJRを使うなどと言われているという。誠に嘆かわしいことというほかはない。

6 交通弱者へのしわ寄せ

乗客との接点である駅業務は、大きく人が減り、自動券売機と自動改札機で殆どの乗客対応がなされるに至っている。駅の無人化や、人がいても自動券売機に任せて乗客対応はしない駅が増えた。何かトラブルがあれば、コールセンターでの統一対応や遠隔制御で対応される駅が多数になってきている。これらの機械化・合理化、人員削減は、業務の外注化と一体となって進められてきた。

お年寄りや子ども、障がい者など、「マシン弱者」「交通弱者」は、このような変化に適応できず、困惑し、あるいは鉄道の利用を断念せざるをえないこととなる。合理化、外注化のしわ寄せが社会的弱者に集中しているのであり、公共機関たる鉄道事業のあり方が問われるところである。



膀胱がん原因物質に特別規制 国によるリスク評価見直し必要 オルトートルイジン特化則特定第2類物質に

福井県の化学工場における膀胱がん多発事件を受けて、主要な原因物質と考えられたオルトートルイジンが来(2017)年から、特定化学物質障害予防規則の特定第2類化学物質として規制されることになった。

2016年7月7日に開催された平成28年度第2回化学物質のリスク評価検討会で「オルトートルイジンに係る今後の対応」が検討され、その結果が7月28日に公表された(28頁参照)。結論は以下のとおりであった。

「福井県内の化学工場で発生した膀胱がんに関する労働安全衛生総合研究所による災害調査において、現在の作業及び過去の作業におけるばく露防止対策が不十分であり、労働者が当該物質にばく露していたと示唆された。

また、全国の労働基準監督署において、オルトートルイジンを製造し、又は取り扱う事業場の状況を調査したところ、相当数の事業場において、多くの労働者がオルトートルイジンを取り扱う作業等に従事している実態が明らかになった。

このため、職業がんの予防の観点から、オルトートルイジンの製造・取扱作業について制度的対応を念頭に置いて、『化学物質による労働者の健康障

害防止措置に係る検討会』等において具体的措置を検討することが必要である」。

これを受けて、8月8日に開催された平成28年度第3回化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会で検討が行われ、その結果が8月26日に公表された(32頁参照)。結論は以下のとおりであった。

「オルトートルイジン及びオルトートルイジンを含む製剤その他の物を製造し、又は取り扱う作業については…これらによる健康障害を防止するため、事業者に対して、特定化学物質障害予防規則の『特定第2類物質』に対する措置と同様の措置である作業環境測定の実施、発散抑制措置、特殊健康診断の実施等を義務付けることが必要である。加えて、日本産業衛生学会、ACGIH(米国産業衛生専門家会議)等において、オルトートルイジンについては、経皮吸収が大きく全身に健康影響を及ぼすとされており、福井県の化学工場における膀胱がん発症に関する調査において、一部の作業については直接手指で当該物質に触れていたこと、夏場は半袖の化学防護性のない一般的な服装で作業していたこと、当該物質を含有する有機溶剤でゴム手袋を洗浄して繰り返し使用すること

は多くの労働者が行っていたことなどから、当該物質が労働者の皮膚に接触し、長期間にわたり労働者の皮膚から吸収されていたことが示唆されているため、事業者に対して、当該物質に対する不透水性の保護衣、保護手袋及び保護長靴並びに保護眼鏡を労働者に使用させること、また、これらの保護具について、常時有効かつ清潔に保持することを義務付けることが必要である。

また、オルトートルイジンは、ヒトに対して発がん性の可能性があることを勧告し、事業者に対して、特化則の特別管理物質に対する措置と同様の措置である作業の記録の保存（30年間）等を義務付けることが必要である。」

また、8月26日に、平成28年度第1回労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会も開催されて、オルトートルイジンに関する特殊健康診断について検討され、その結果も合わせて公表された(34頁参照)。

「この報告書を受けて、厚生労働省では、関係法令の改正を予定(平成28年11月頃公布、平成29年1月施行)」とした。

オルトートルイジン及びオルトートルイジンを含有する製剤その他のものを第2類物質に追加するとともに、特殊健康診断の実施を義務付ける労働安全衛生法施行令改正案が示されて、9月30日を締め切りにしてパブリックコメント（意見募集）手続が開始されている。

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495160171&Mode=0>

また、「今回の検討に関し、『基準・認証制度の創設等の取扱い』（昭和60年9月30日アクション・プログラム実行推進委員会）に基づき、外国関係者の意見陳述の機会を設ける」として、10月6日実施の予定で告知がなされている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134677.html>

2006年の労働安全衛生規則改正により設けられた、①事業者による有害物ばく露作業報告（第95条の6）を活用して、②国がばく露評価と有害性評価をもとにリスク評価を行い、③リスクが高い作

業等について特別規則による規制等を行う、という仕組みがつけられた。

現在では、「化学物質のリスク評価に係る企画検討会」で各年の有害物ばく露作業報告を求める化学物質を選定、厚生労働大臣が告示し、翌年（1～12月）を報告対象期間として、対象化学物質を年間500kg以上製造・取扱を行う事業場は、対象化学物質の用途、労働者が行う作業の種類、製造・取扱量、対象化学物質の物理的性状、温度等を、翌々年の1～3月に報告するというかたちになっている。

その後、「化学物質のリスク評価検討会」において、「有害性評価」（有害性評価小検討会）＋「ばく露評価」（ばく露評価小検討会）→「リスク評価」（検討会本体）が行われ、必要と判断されれば「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会」で検討され、ここで必要とされれば政省令の改正等に進むという仕組みである。

今回は、ばく露作業報告も行われず、有害性評価・ばく露評価小検討会は開催されていないものの、この「国によるリスク評価」の仕組みに則って特別規制の対象とすることを決定したかたちである。7月28日公表の「リスク評価書」では、有害性情報の整理とともに、平成27年度現在の製造・取扱い事業場27についての調査結果、及び、2016年6月1日に公表された労働安全衛生総合研究所「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」の概要を記述して代えている。

ところでオルトートルイジンは、平成18年ばく露作業報告の対象物質に選定され、福井県の化学工場からの報告も含めて、平成19年度リスク評価検討会報告書のなかで、リスク評価が行われている(36頁参照)。そのときの結論は、日本産業衛生学会の許容濃度1ppmを二次評価値として、「測定したいずれの事業場においても二次評価値以下であったことから、リスクは低いと考えられる」として、「当該物質は、有害性の高い物質であることから、事業者においてリスク評価を実施し、引き続き適切な管理を行う必要がある」としながらも、特別規制の対象とはしなかった。

結果的に、膀胱がんの多発を防止できず、また、被害者からの情報提供なしには早期発見もできな

かったという事実は重い。

今回、既存の「国によるリスク評価」のあり方の見直しを行わないまま、既存の仕組みに則って特別規制の対象にすることだけでよいのかという疑問が残る。

2016年6月24日に開催された平成28年度第1回化学物質のリスク評価検討会に資料として「リスク評価の進捗状況一覧」が提出されている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000131286.html>

特別規制の対象とされたものもある一方で、前回のオルトートルイジンと同様に、「リスク低い」として特別規制が見送られたものも多いのである。しかも、当初の3年間の対象物質はすべて発がん性物

質でもある。「詳細リスク評価」の結果、「リスク高いが作業工程共通でない」として、特別規制が見送られたまま終了されているものもある。

特化則は、発がん性に着目した健康障害防止措置を義務付けるものである。しかし、同じ発がん物質でも特化則の対象とされていない業務について、「がん原性指針」の対象とされているものもある（同指針は、ヒトに対するがん原性が確定していないものも対象にしている）。さらに、ある時点における製造・取扱い事業場の調査結果等から「リスクが低い」とされて、どちらの対象にもされていない発がん物質（関連作業）もあるという現状を見直す必要があると痛感している。



オルトートルイジンに対する今後の対応 —オルトートルイジンリスク評価書—

2016年7月

化学物質のリスク評価検討会

【平成28年7月28日厚生労働省発表】

厚生労働省の「化学物質のリスク評価検討会」（座長：名古屋俊士早稲田大学名誉教授）では、毎年、化学物質による労働者の健康障害のリスク評価を行っています。このほど、「ヒトに対して発がん性がある」とされている「オルトートルイジン」に対する今後の対応について報告書をまとめたので、公表します。

今回の結果を受け、「オルトートルイジン」について、直ちに健康障害防止措置の検討に着手します。なお、こうした検討に先立ち、「オルトートルイジン」の製造・取扱い作業を行う事業場に対しては、設備、作業方法の改善、業務の状況に応じた換気、有効な化学防護服の着用などの適切なばく露防止措置、関係労働者の健康管理措置を講じるように既に指導しています。

【検討結果概要】

■「オルトートルイジン」

オルトートルイジンの有害性情報、製造・取扱い状況、福井県の化学工場における膀胱がん発症に関する調査などを踏まえ、職業がんの予防の観点から、オルトートルイジンの製造・取扱い作業について制度的対応を念頭に置いて、「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会」などにおいて具体的措置を検討することが必要である。

＊別添の報告書「オルトートルイジンに対する今後の対応」（全文）は、以下の厚生労働省ウェブサイトに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000131513.html>

<参考>

●化学物質による労働者の健康障害のリスク評価について

事業場で使用されている化学物質の中には、その取扱いによっては労働者に、がんなどの健康障害を生じさせるおそれのあるものがあります。厚生労働省では、こうした物質について、「化学物質のリスク評価検討会」を毎年開催し、事業場間などに共通するリスクの有無を検討・提言していただき、必要な対応を行っています。

検討会参集者名簿及び開催経緯

1 化学物質のリスク評価検討会参集者名簿

内山 巖雄 京都大学名誉教授
江馬 眞 国立研究開発法人産業技術総合研究所安全科学研究部門客員研究員
圓藤 陽子 圓藤労働衛生コンサルタント事務所代表
大前 和幸 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授
小嶋 純 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作業環境研究グループ上席研究員
清水 英佑 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長
高田 礼子 聖マリアンナ医科大学医学部予防医学教室教授
鷹屋 光俊 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研究推進・国際センター首席研究員
津田 洋幸 名古屋市立大学特任教授
◎名古屋俊士 早稲田大学名誉教授
西川 秋佳 国立医薬品食品衛生研究所安全生体試験研究センター長
原 邦夫 帝京大学大学院公衆衛生研究科教授
宮川 宗之 帝京大学医療技術学部教授
(50音順、敬称略、◎は座長)

2 リスク評価関係検討会の開催経緯(今回の対象物質に関係する検討会)

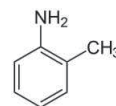
化学物質のリスク評価検討会
平成28年度第2回化学物質のリスク評価検討会
平成28年7月7日(木)

【報告書本文】

1 物理化学的性質

(1) 基本情報

名称:オルト・トルイジン(o-Toluidine)
別名:2-アミノトルエン、2-メチルアニリン
化学式:C₇H₉N
構造式:
分子量:107.15



CAS番号:95-53-4

労働安全衛生法施行令別表第9(名称等を表示・通知すべき有害物)第406号

(2) 物理的・化学的性状

外観:特徴的な臭気のある、無色の液体。空気や光に暴露すると帯赤茶色になる。

比重(水=1):1.01

沸点:200℃

融点:-16℃(α型) -24.4℃(β型)

蒸気圧:34.5Pa(25℃)

蒸気密度(空気=1):3.7

引火点:85℃

水溶解度:1.62g/100mL(20℃)

オクタノール/水分配係数logPow:1.43

(3) 生産・輸入量、用途

製造・輸入量:840トン(2014年)

用途:アゾ系及び硫化系染料、有機合成、溶剤、サッカリン

2 有害性情報(別添1[省略]参照)

(1) 発がん性

○ヒトに対して発がん性がある

根拠:IARC(国際がん研究機関):アメリカのゴム添加剤製造工場の1749人を対象としたコホート調査等でヒトで膀胱がんを起こす十分な証拠があり、実験動物(マウス、ラット)でも発がん性の十分な証拠がある。発がんには代謝活性化、DNA付加物形成、DNA損傷が関係する。

(各評価区分)

IARC:1(2012)

AGCIH:A3(1996)

産衛学会:第1群(2016改訂提案)

オルトトルイジンのリスク評価の見直し

DFG:カテゴリー1(2006)

○閾値の有無:なし

根拠:遺伝毒性があると判断されること

(2) 発がん性以外

○眼に対する重篤な損傷性/刺激性:あり

根拠:ウサギで強い眼刺激と角膜の腐食が報告されている。ヒトでは情報なし。

○皮膚感作性、呼吸器感作性:報告なし

○生殖毒性:判断できない

根拠:現行の基準に照らして妥当な試験報告はない。

○神経毒性:なし

根拠:頭痛、疲労、めまい、悪心などの症状は血中メトヘモグロビン濃度の上昇に伴い認められる症状であり、神経毒性の根拠としなかった。

○遺伝毒性:あり

根拠:invitroでは、細菌による変異原性試験については、条件により+または-の報告があるが、染色体異常、小核および異数性については陽性であり、invivoでは、ラットで末梢血赤血球に小核を、肝細胞にDNA結合を誘起し、マウスでは骨髓細胞に姉妹染色分体交換を起こす。

(3) 許容濃度等

ACGIH:TWA 2ppm(8.8mg/m³)、Skin(1982)

オルトトルイジンへの職業ばく露に対するTLV-TWAとして、アニリンとの類似性および間接的にニトロベンゼンとの類似性により、2ppmを勧告する。この値は、主としてメトヘモグロビン血症を、また、皮膚、眼、腎臓および膀胱の刺激を防止するために設定される。オルトトルイジンは皮膚吸収が大きく、全身に健康影響を及ぼすと報告されていることから、Skinの表記を指定する。オルトトルイジンは、メトヘモグロビン誘起物質の一つとしてBEI(ヘモグロビンの1.5%)が勧告されている。

日本産業衛生学会:1ppm(4.4mg/m³)、経皮吸収(1991年提案)

日本産業衛生学会ではすでに、オルトトルイジンについて、発がん物質第2群Aに分類している。したがって、許容濃度はできるだけ低濃度に保つこととしてもよいが、アニリンの許容濃度が現行1ppmであること、また、実際の管理面を考

慮して、許容濃度1ppm、4.4mg/m³、皮膚吸収注意(皮)を付して提案している。

DFG MAK:-,H(1986年設定、2007年追補)、BAR(生物学的モニタリング)0.2μgオルトトルイジン(加水分解後)/L 尿(2009年設定)

オルトトルイジンは実験動物で発がん性を示し、ラットで膀胱がんがみられている。コホート調査ではオルトトルイジンにばく露した労働者で膀胱がんの発現率が有意に高く、発がん性はカテゴリー1に分類される。オルトトルイジンは他の芳香族アミンと同様に皮膚に容易に浸透し、皮膚保護クリームの使用により皮膚浸透はさらに高くなる。オルトトルイジンは安全なばく露レベルが算定できない発がん物質である。ほんの少量が経皮吸収されても発がんリスクの増加を考慮すべきであり、記号表示H(経皮吸収)は保持する。オルトトルイジンは、ヒト及び動物で遺伝毒性のある代謝物に代謝される。ラット13週反復投与試験で、精細管の変性、精巣相対重量の増加がみられた。オルトトルイジンは、in vitroで染色体異常、小核及び異数性を誘導し、in vivoでは、ラットで末梢血赤血球に小核を、肝細胞にDNA結合を起こし、マウスでは骨髓細胞に姉妹染色分体交換を起こす。これらのデータから、生殖細胞変異原性はカテゴリー3Aとする。

NIOSH:Ca[skin]

OSHA:PEL 5ppm, Skin

UKWEEL:TWA 0.2ppm, Sk

3 オルトトルイジンの製造・取扱状況(別添2[省略]参照)

平成27年度現在でオルトトルイジンを製造・取り扱っている27事業場について、全国の労働基準監督署が調査・把握している結果をとりまとめた。

対象事業場におけるオルトトルイジンの主な用途は、「他の製剤等の原料としての使用」であった。

年間の製造・取扱量は、「500kg未満」15%、「500kg以上1t未満」11%、「1t以上10t未満」44%、「10t以上100t未満」15%、「100t以上」15%であり、製造・取扱作業の従事者数は、「5人未満」

41%、「5人以上10人未満」30%、「10人以上20人未満」15%、「20人以上」15%であった。

また、オルトートルイジンを取り扱う作業は、「計量、配合、注入、投入又は小分けの作業」70%、「サンプリング、分析、試験又は研究の業務」19%、「充填または袋詰めの作業」11%であり、発散抑制装置、保護具の使用状況（複数回答可）は、「密閉化施設」28%、「局所排気装置」14%、「呼吸用保護具」28%、「保護衣等」30%であった。

4 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による福井県の化学工場における膀胱がん発症に係る調査結果の概要（別添3 災害調査報告書〔省略〕参照）

○過去の取扱状況について関係者に聞き取りした結果、オルトートルイジンを含む有機溶剤でゴム手袋を洗浄し繰り返し使用することは多くの労働者が行っていたこと、夏場は半袖の化学防護性のない一般的な服装で作業していたこと、作業の過程でオルトートルイジンを含む有機溶剤で作業着が濡れることがしばしばあったこと、作業着が濡れた直後にシャワー等で体を洗い流さなかったこと、一部の作業について直接手指でオルトートルイジンに触れていた等、オルトートルイジンに皮膚接触する機会があったものと推察した。

また、事業場では、20年近くにわたり有機溶剤に関して労働者の尿中代謝物測定を実施するとともに作業環境測定を実施しており、それらの結果から、当時は有機溶剤に関し、呼吸器からのばく露（経気道ばく露）を含めたばく露レベルが高かったことが推察された。このため、オルトートルイジンについても、皮膚からのばく露だけでなく、経気道ばく露があったことが推察された。

○オルトートルイジンの取扱いに係る作業の再現において、作業環境測定や個人ばく露測定を実施したところ、許容濃度と比べて十分小さい濃度であったことから、オルトートルイジンの経気道ばく露は少ないと推察した。

また、製品（粉体）については、保護具の着用状況等から、体内に取り込んだ量（経気道、経

口）は小さいと推察した。

さらに、オルトートルイジン以外の芳香族アミンについては、呼吸器から吸い込む量（経気道ばく露）は少ないと推察した。

○聞き取りや作業方法等の確認により、原料としてのオルトートルイジンの仕込み作業、製品の洗浄作業、乾燥機への投入作業等において経皮吸収の危険性が確認された。

○過去の作業を再現した調査に参加した多くの作業員について、就業前と就業後にそれぞれ尿中代謝物を検査した結果、オルトートルイジンが増加しており、ゴム手袋に付着していたオルトートルイジンの量と就業前後の労働者の尿中のオルトートルイジンの増加量に関連が見られた。

○作業に使用したゴム手袋をオルトートルイジンを含む有機溶剤で洗浄し、再度使用することを繰り返し行なったため、内側がオルトートルイジンに汚染されたゴム手袋を通じオルトートルイジンに皮膚接触し、長期間にわたり労働者の皮膚から吸収（経皮ばく露）していたことが示唆された。

5 オルトートルイジンに対する今後の対応について

オルトートルイジンは、IARCにおける発がん性分類はGroup1（ヒトに対して発がん性がある）となっている。

福井県内の化学工場で発生した膀胱がんに関する労働安全衛生総合研究所による災害調査において、現在の作業及び過去の作業におけるばく露防止対策が不十分であり、労働者が当該物質にばく露していたと示唆された。

また、全国の労働基準監督署において、オルトートルイジンを生産し、又は取り扱う事業場の状況を調査したところ、相当数の事業場において、多くの労働者がオルトートルイジンを取り扱う作業等に従事している実態が明らかになった。

このため、職業がんの予防の観点から、オルトートルイジンの製造・取扱作業について制度的対応を念頭に置いて、「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会」等において具体的措置を検討することが必要である。



平成28年度化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会報告書(第1回)

2016年8月

化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会

【平成28年8月26日厚生労働省発表】

厚生労働省では、化学物質による労働者の健康障害を防止するため、発がん性などの有害性が疑われる化学物質のリスク評価を行っています。

このほど、「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会」(座長：菅野誠一郎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研究推進・国際センター特任研究員)を開催し、健康障害防止のための具体的措置を検討すべきと判断された「オルトートルイジン」について、具体的な健康障害防止措置の検討を行っていたが、報告書を取りまとめたので、公表します。

検討の結果、オルトートルイジンとこれを含む製剤その他の物を製造し、または取り扱う業務について、事業者に対して、特定化学物質障害予防規則の「特定第2類物質」に対する措置と同様の措置である作業環境測定の実施、発散抑制措置、特殊健康診断の実施などに加えて、当該物質に対する不浸透性の保護衣、保護手袋、保護長靴や、保護眼鏡を労働者に使用させることなどを義務付けることが必要であるとされました。

今回の報告書を受けて、厚生労働省では、関係法令の改正を行う予定です。

なお、別途検討するとされていた特殊健康診断の具体的な事項については、本日「第1回平成28年度労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会」で検討が行われ、別添3のとおり、とりまとめられました。

※報告書は、厚生労働省ホームページに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000134568.html>

(別添1)

化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会報告書の概要と今後の対応

1 検討対象物質

オルトートルイジン

2 検討の経緯

平成28年7月28日に公表された「化学物質のリスク評価検討会報告書(オルトートルイジンに対する今後の対応)」において、オルトートルイジンについては、健康障害防止のための具体的措置を検討することが必要であるとされた。これを受けて「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会」において、講ずべき具体的な措置の検討を行った。

3 検討手順

検討に当たっては、業界団体などからのヒアリング結果を踏まえ、健康障害防止措置の具体的な内容、規制による影響を検討した。

4 検討結果

<オルトートルイジン>

オルトートルイジンとこれを含む製剤その他の物を製造し、または取り扱う業務について、事業者に対して、「特定化学物質障害予防規則」(以下「特化則」という。)(「特定第2類物質」*)に対する措置と同様の措置である作業環境測定の実施、発散抑制措置、特殊健康診断の実施などに加えて、当該物質に対する不浸透性の保護衣、保護手袋、

保護長靴や、保護眼鏡を労働者に使用させることなどを義務付けることが必要である。

また、オルトートルイジンの有害性を勘案し、事業者に対して、特化則の特別管理物質に対する措置と同様の措置である作業の記録の保存（30年間）などを義務付けることが必要である。

※特定第2類物質

がんなどの慢性障害の発生を防止するため、ガス、蒸気または粉じんの発生源を密閉させる設備または局所排気装置を設けるための設備を必要とする物で、かつ、大量漏洩による急性中毒を防止するための一定の設備を必要とすべき物質。

5 今後の対応

この報告書を受けて、厚生労働省では、関係法令の改正を予定（平成28年11月頃公布、平成29年1月施行）。

（別添2）

平成28年度化学物質による労働者の健康
障害防止措置に係る検討会報告書（第1回）
平成28年8月

1 はじめに

職場における化学物質の取扱いによる健康障害の防止を図るため、国では、平成18年度から、重篤な健康障害のおそれのある有害化学物質について、労働者のばく露状況等の関係情報に基づきリスク評価を行っている。

本検討会は、リスク評価において労働者へのリスクが高いと認められた化学物質に関し、ばく露防止措置等の健康障害防止措置について検討することを目的とする。

2 検討の経緯等

平成28年7月28日に公表された「化学物質のリスク評価検討会報告書（オルトートルイジンに対する今後の対応）」において、オルトートルイジンについては、健康障害防止のための具体的措置を検討

することが必要であるとされた。その概要は次のとおりである。

オルトートルイジンの有害性情報、製造・取扱状況、福井県の化学工場における膀胱がん発症に関する調査などを踏まえ、職業がんの予防の観点から、オルトートルイジンの製造・取扱作業について制度的対応を念頭に置いて、「化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会」などにおいて具体的措置を検討することが必要である。

3 検討手順

具体的な措置の検討に当たっては、平成22年度の検討会で取りまとめられた「健康障害防止対策の検討手順」を踏まえつつ、対象物質について検討シートを使用して評価を行った（参考1「健康障害防止対策の検討手順」[省略]）。

また、検討に当たっては、化学工業関係団体の計2団体からヒアリングを行った。

4 検討会開催状況

（1）参集者

大前 和幸 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授

小野真理子 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作業環境研究グループ部長

唐沢 正義 労働衛生コンサルタント

○菅野誠一郎 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研究推進・国際センター特任研究員

田中 茂 十文字学園女子大学人間生活科学部教授

藤間 俊彦 旭硝子株式会社総務部環境安全品質室主幹

名古屋俊士 早稲田大学名誉教授

保利 一 産業医科大学産業保健学部長
（50音順、敬称略、○は座長）

（2）検討会の開催経過

平成28年度 第3回 平成28年8月8日(月)

5 健康障害防止措置の検討結果

オルトトルイジン及びオルトトルイジンを含有する製剤その他の物を製造し、又は取り扱う作業については、当該物質の有害性情報、製造・取扱状況、福井県の化学工場における膀胱がん発症に関する調査等を踏まえ、これらによる健康障害を防止するため、事業者に対して、特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。）の「特定第2類物質」に対する措置と同様の措置である作業環境測定の実施、発散抑制措置、特殊健康診断の実施等を義務付けることが必要である。加えて、日本産業衛生学会、ACGIH（米国産業衛生専門家会議）等において、オルトトルイジンについては、経皮吸収が大きく全身に健康影響を及ぼすとされており、福井県の化学工場における膀胱がん発症に関する調査において、一部の作業については直接手指で当該物質に触れていたこと、夏場は半袖の化学防護性のない一般的な服装で作業していたこと、当該物質を含有する有機溶剤でゴム手袋を洗浄して繰り返し使用することは多くの労働者が行っていたことなどから、当該物質が労働者の皮膚に接触し、長期間にわたり労働者の皮膚から吸収されていたことが示唆されているため、事業者に対して、当該物質に対する不浸透性の保護衣、保護手袋及び保護長靴並びに保護眼鏡を労働者に使用させること、また、これらの保護具について、常時有効かつ清潔に保持することを義務付けることが必要である。

また、オルトトルイジンは、ヒトに対して発がん性の可能性があることを勧告し、事業者に対して、特化則の特別管理物質に対する措置と同様の措置である作業の記録の保存（30年間）等を義務付けることが必要である。

〈参考2〉対象物質の「健康障害防止措置の検討シート」〔省略〕

（別添3）

第1回平成28年度労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会の検討結果

本日（平成28年8月26日（金））、「第1回平成28年度労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会」（座長：櫻井治彦（公財）産業医学振興財団理事長）を開催し、オルトトルイジンに関する特殊健康診断について検討を行った。

検討の結果、オルトトルイジン及びこれを含有する製剤その他の物を製造し又は取り扱う業務に常時従事する労働者に対する特殊健康診断の項目としては、次のものが適当であるとされた。

1 一次健康診断の項目

- (1) 業務の経歴の調査
 - (2) 作業条件の簡易な調査
 - (3) オルトトルイジンによる頭重、頭痛、めまい、倦怠感、疲労感、顔面蒼白、チアノーゼ、心悸亢進、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査
 - (4) 頭重、頭痛、めまい、倦怠感、疲労感、顔面蒼白、チアノーゼ、心悸亢進、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査
 - (5) 尿試験紙法による尿潜血検査
- 【以下は、医師が必要と認める場合に実施する検査】
- (6) 尿中のオルトトルイジンの量の検査
 - (7) 尿沈渣検鏡、尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査

2 二次健康診断の項目

- (1) 作業条件の調査
- 【以下は、医師が必要と認める場合に実施する検査】
- (2) 膀胱鏡検査、腹部超音波検査、CT 尿路造影、静脈性尿路造影等の尿路系腫瘍に関する検査
 - (3) 血液中のメトヘモグロビンの量の検査
 - (4) 赤血球数、網状赤血球数等の赤血球系の血液検査

※オルトトルイジン及びこれを含有する製剤その他の物を製造し又は取り扱う業務に常時従事させたことのある労働者であって現在も

使用している者に対する特殊健康診断の項目については、上記の項目を基に、これらの労働者に対して必要な項目を設定する予定である。

(参考)開催要綱及び参集者名簿

平成28年度労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会開催要綱

1. 目的

昭和47年に有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)、鉛中毒予防規則(昭和47年労働省令第37号)、四アルキル鉛中毒予防規則(昭和47年労働省令第38号)及び特定化学物質等障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)が制定されて以来30年余りが経過し、有害化学物質等のばく露環境下の労働者に対する特殊健康診断は定着している。

この間、わが国の産業経済社会の状況の変化や科学技術の進歩等により、化学物質によってはその取扱量や取扱い作業員数が著しく減少するとともに、作業環境の改善も進められてきた。これらの背景の下、スクリーニング検査としての意義が低下する検査項目がある一方で、医学・医療の進歩により追加する必要がある検査項目もあると考えられる。

一方、有害化学物質について、労働者の健康障害防止に係るリスク評価の結果、健康障害発生のリスクが高く、特殊健康診断が必要とされるものについては、離職者の健康管理の必要性についても検討を行う必要がある。

本検討会では、上述のような流れを踏まえ、労働安全衛生法に基づく特殊健康診断の項目等について、最新の医学的知見を基に見直しを行うとともに、離職者の健康管理の必要性について検討を行うこととする。

2. 検討内容

- (1) 有害化学物質等に係る特殊健康診断の項目等について(他の検討会の検討内容に属するものを除く。)
- (2) 健康管理手帳の交付に関することについて

- (3) その他特殊健康診断等に関することについて

3. 構成

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

4. その他

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

平成28年度労働安全衛生法における特殊健康診断等に関する検討会参集者名簿

- | | |
|--------|-----------------------------|
| 圓藤 吟史 | 中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター所長代理 |
| 大前 和幸 | 慶應義塾大学医学部教授 |
| ○櫻井 治彦 | 公益財団法人産業医学振興財団理事長 |
| 清水 英佑 | 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長 |
| 祖父江友孝 | 大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学教授 |
| 土肥誠太郎 | 三井化学株式会社本社健康管理室長・統括産業医 |
| 堀江 正知 | 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学研究室教授 |
| 松岡 雅人 | 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)講座教授 |
| 柳澤 裕之 | 東京慈恵会医科大学環境保健医学講座教授 |
- (50音順、敬称略、○は座長)



平成19年度化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会報告書

2008年3月

化学物質による労働者の健康障害防止措置に係るリスク評価検討会

1 はじめに

(1) 経緯

職場における化学物質は、その種類が多様で、かつ、化学物質を取り扱う作業も多岐にわたる中で、化学物質による職業性疾病の発生は依然として後を絶たない状況にあること等を踏まえ、平成16年5月に「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会報告書」が取りまとめられた。同報告書は、化学物質の管理は、事業者が自ら当該物質の有害性等と労働者の当該物質へのばく露レベルに応じて生ずる健康障害の可能性及び程度について評価（リスク評価）を行い、必要な措置を講ずる自律的な管理が基本であるとしている。同時に、中小企業等では自律的な化学物質管理が十分でないこと等を考慮して、国自らも必要に応じてリスク評価を行い、健康障害発生のリスクが特に高い作業等については、製造等の禁止、特別規則による規制を行うなどの国によるリスク管理が必要であり、また、国によるリスク評価を可能とするためには、事業場における労働者の作業内容、作業従事労働者数、作業環境等のばく露関係情報を収集し、提供する仕組みが必要であるとしている。また、がん等の疾病は、化学物質へのばく露の後、長期間を経過して発症する場合があること等を考慮すると、職業性疾病が発生していない段階においても、化学物質に対する予防的取り組みを踏まえた管理が必要であるとしている。

さらに、平成16年12月27日の労働政策審議会建議「今後の労働安全衛生対策について」において、国は、有害化学物質について、化学物質に係る労働者の作業内容等のばく露関係情報等に基

づきリスク評価を行い、健康障害発生のリスクが特に高い作業等については、リスクの程度等に応じて、特別規則による規制を行う等のリスク管理を講じることが必要であるとされている。

これらを受けて、平成17年5月に報告された「労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会報告書」において、①国が行う化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価の考え方及び方法、②リスク評価の結果に基づき国が講ずべき健康障害防止措置及び③ばく露関係の届出について基本的考え方が取りまとめられた。

そして、平成18年1月に公布された改正労働安全衛生規則において、有害物ばく露作業報告が創設され、平成18年度においては、リスク評価対象物質として、①エピクロロヒドリン、②塩化ベンジル、③1,3-ブタジエン、④ホルムアルデヒド及び⑤硫酸ジエチルの5物質について報告の対象とされた。

これらの物質の労働者の健康に及ぼすリスクを専門的に検討・評価するため、平成18年9月に「化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会」が設置され、平成19年4月、これらの5物質のリスク評価の結果をとりまとめ、公表を行った。

平成19年度においては、①2,3-エポキシ-1-ブロパノール、②塩化ベンゾイル、③オルトトルイジン、〔④～⑩の物質名省略〕の10物質が、有害物ばく露作業報告の対象とされ、本検討会において引き続きこれらの物質の労働者の健康に及ぼすリスク等について、検討を行った。本報告書は、本検討会における平成19年度評価対象10物質のリスク評価の結果をとりまとめたものである。

(2) 検討会参集者名簿

内山 巖雄 京都大学大学院工学研究科教

授
江馬 眞 国立医薬品食品衛生研究所安
全性生物試験センター総合評価研
究室長
大前 和幸 慶應義塾大学医学部教授
○櫻井 治彦 中央労働災害防止協会労働衛
生調査分析センター所長
清水 英佑 東京慈恵会医科大学名誉教授
本間 健資 社団法人日本作業環境測定協
会研修センター所長
和田 攻 東京大学名誉教授
(○は座長)

4 リスク評価結果

(3) オルトートルイジン

① 物理的的清浄等〔省略-2016年リスク評価書の
「1 物理化学的性質」とほぼ同じ〕

② 有害性評価

ア 発がん性

○発がん性:ヒトに対しておそらく発がん性がある
根拠:IARC 2A

○閾値の有無の判断:閾値あり

根拠:厚生労働省が行った既存化学物質変異
原性試験等で陰性とされている。

○一次評価値の算出

試験で得られたNOAEL=1000ppm(飼料中濃
度)=150mg/kg・day*

* EHC104によりマウス換算係数(0.150)使用
計算式:1000×0.150=150

根拠:NTP TR-153

対象動物:雌B6C3F1 マウス

ばく露条件:混餌投与、0.1、0.3%含有飼料、
102-103週

腫瘍のタイプ:0.3%で肝細胞腺腫/がんの有
意な増加

不確実性係数 UF=100

根拠:種差、発がん性

一次評価値=12.6mg/m³(2.9ppm)

計算式 150×1/100×60×1/10×7/5=12.6

イ 許容濃度等

○ACGIH(1986年) TLV-TWA:2ppm、経皮吸

収性

○日本産業衛生学会(1991年)許容濃度:1ppm、
経皮吸収性

ウ 評価値

○一次評価値:(2.9ppm)

○二次評価値:1ppm(日本産業衛生学会の許容
濃度)

※一次評価値は、発がんに係る試験で得られた
無毒性量に不確実性係数を考慮して求めた
値であるが、二次評価値は経皮吸収を含めば
く露を極力抑制する目的で定めているため、
一次評価値が二次評価値を超えている。

③ ばく露実態評価

ア 有害物ばく露作業報告の提出状況

平成19年度におけるオルトートルイジンに係る
有害物ばく露作業報告は、合計19の事業場か
ら、22の作業についてなされ、作業従事労働者
数の合計は153人(延べ)であった。また、対象
物質の取扱量の合計は約1千9百トン(延べ)で
あった。22の作業のうち、作業従事時間が20時
間/月以下の作業が68%、局所排気装置の設置
がなされている作業が64%、防毒マスクの着用
がなされている作業が68%であった。

イ ばく露実態調査結果

オルトートルイジンを製造し、又は取り扱って
いる事業場に対し、11の単位作業場において
A測定を行うとともに、特定の作業に従事する
15人の労働者に対する個人ばく露測定を行っ
たところ、A測定における測定結果の幾何平
均値は0.009ppm、最大値は0.019ppmであっ
た。また、個人ばく露測定結果の幾何平均値は
0.013ppm、最大値は0.112ppmであった。

④ リスクの判定及び対策の方向性

A測定、個人ばく露測定の双方において、測
定したいずれの事業場においても二次評価値
以下であったことから、リスクは低いと考えられ
る。しかしながら、当該物質は、有害性の高い物
質であることから、事業者においてリスク評価を
実施し、引き続き適切な管理を行う必要がある。

<http://www.mhlw.go.jp/>

[houdou/2008/03/h0317-2.html](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/h0317-2.html)



化学物質MOCAでも膀胱がん発症

関係業界に健康障害防止対策要請

2008年9月

平成28年9月21日厚生労働省発表

化学物質MOCA(モカ)による健康障害の 防止対策について関係業界に要請しました

厚生労働省は、本日、(一社)日本化学工業協会や化成品工業協会など計4団体に対して、「3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン」(MOCA)^{※1}について、1 法令に基づくばく露防止措置等の徹底、2 膀胱がんに関する検査の実施などを要請しました。(要請内容は別添2のとおり)

※1 MOCAは、防水材、床材や全天候型舗装材などに利用されるウレタン樹脂の「硬化剤」で、従来から「特定化学物質障害予防規則」の「特定第2類物質」及び「特別管理物質」とされています。

これにより、MOCAを取り扱う事業者は、作業環境測定の実施、局所排気装置等の設置、健康診断の実施等が義務付けられていますが、健康診断には膀胱がんに関する項目は含まれていません。MOCAの特性などは、参考資料をご覧ください。

平成27年12月に明らかになった福井県の膀胱がん事案を契機として、オルトートルイジンを取り扱ったことのある全国の事業場について、労働局・労働基準監督署が調査等を行ったところ、オルトートルイジンを過去に取り扱っていた別の事業場の、労働者1名、退職者6名の計7名に膀胱がんが認められました。また、この7名には、オルトートルイジンの取扱歴がない方も含まれていました。このため、所轄の労働局・労働基準監督署や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(以下「安衛研」という)が、原因究明のため、さらなる調査を行いました。

現時点までの調査で、この7名のうち、5名につい

て、MOCAの取扱歴があることが分かりました。(なお、この事業場では、平成22年以降、MOCAの取扱作業はありません。安衛研では、引き続き、原因究明のための調査を実施しています)

厚生労働省では、今回の団体あての要請とともに、緊急対応として、MOCAを取り扱ったことのある各事業場に対しても、健康障害の防止対策の徹底が図られるよう、労働局・労働基準監督署による調査・指導を実施します。また、MOCAに関する特殊健康診断項目の見直しについては、専門家からなる検討会において、現在検討を進めています。

別添1

化成品等を製造する事業場における 膀胱がん発症事案について

1 事業場の概要

業種：化学工業(化成品等の製造)

労働者数：約200人

2 事案概要

○平成27年12月に明らかになった福井県の膀胱がん事案を契機として、オルトートルイジン等を取り扱ったことのある全国の事業場に対して、労働局・労働基準監督署による調査を行ったところ、オルトートルイジンを取り扱ったことのある事業場において、労働者1名、退職者6名、計7名が膀胱がんの病歴又は所見が明らかになった。

○膀胱がんの病歴又は所見が明らかになった労働者・退職者とも、全て男性、発症年齢は30代から60代。

○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において、調査を行ったところ、発症者7名のうち5名について、3,3'-ジクロロ-4,4'-

ジアミノジフェニルメタン (MOCA) (参考資料参照) の取扱歴があるとの情報を得た。なお、これらの中にはオルト-トルイジンの取扱歴のない者もいる。

- なお、当該事業場では、平成22年以降、MOCAを取り扱う作業はなく、関係設備を廃止されているため、関係者からのヒアリングや当時の書類の確認により調査を行った。
- 厚生労働省としては、引き続き、当該事業場について、原因等の究明作業を行う。

別添2

平成28年9月21日付け基安発0921第1号
(関係事業者団体の長)殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン (MOCA)による健康障害の防止対策について

今般、化成品等の製造事業場で、複数の労働者及び退職者に膀胱がんの病歴又は所見があることが明らかになりました(別紙1)。

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の協力も得て作業実態や発生原因について調査を行ったところ、これらの労働者及び退職者のうち多くは、3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン(以下「MOCA」という。)を取り扱う作業に従事していたことが判明しました。

MOCAは、特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。)の特定第二類物質かつ特別管理物質として規制が行われている物質ですが、特化則に基づくMOCAの特殊健康診断の項目に膀胱がんに関する項目が含まれていないこと等から、厚生労働省では、現在、専門家からなる検討会において特殊健康診断の項目の見直しのための検討を行っており、MOCAについてもその結論を踏まえて必要な措置を講じる予定としております。

これらのことを踏まえ、厚生労働省においては、引き続き原因究明のための調査を実施しておりま

すが、MOCAによる健康障害を防止するため、下記1のとおり法令等の改めでの徹底、下記2及び3のとおり緊急の措置の実施を要請したく、貴会の会員事業場等に対して周知いただきますようお願いいたします。

記

1 特化則に基づくばく露防止措置等の徹底(現在取扱事業場)

MOCAの製造・取扱いを現在行っている事業場においては、特化則に基づくばく露防止措置が徹底されているか確認すること。

その際、設備的な対策のみならず、関係労働者の作業方法や保護具の着用・管理等についても確認を行っていただきたいこと。また、経気道ばく露に限らず、保護手袋の着用や休憩室への入室の際の付着物の除去状況など、経皮ばく露や経口ばく露のおそれがないかについても点検いただきたいこと。

2 労働者等に対する膀胱がんに関する検査の実施等(現在及び過去取扱事業場)

現在、専門家からなる検討会において特殊健康診断の項目の見直しのための検討を行っており、MOCAについてもその結論を踏まえて必要な措置を講じる予定としているが、それまでの間、緊急の措置として、現にこの物質を取り扱っている労働者及び過去に取り扱ったことのある労働者であって現在も雇用している者に対して、できる限り特化則にある膀胱がんに関する健康診断項目(別紙2)の検査を実施することが望ましいこと。

また、この物質を取り扱ったことのある労働者であって既に退職している者に対して、同検査の受検を勧奨することが望ましいこと。これらの労働者及び退職者に対する膀胱がんに関する検査の結果については、所轄の労働局又は労働基準監督署にご報告いただきたいこと。

なお、検査結果の報告の内容については、所轄の労働局又は労働基準監督署にご確認ください。

3 特化則に基づく記録の保存期間の延長(現在及び過去取扱事業場)

本通知の冒頭で述べた事案において、現時点までの調査では、膀胱がんが発見されたのが、

MOCAへのばく露から30年以上経過していると考えられる者も確認された。

原因は引き続き調査中であるが、MOCAの製造・取扱いを現在又は過去に行ったことのある事業場においては、特化則に基づくMOCAに関する作業の記録、作業環境測定の評価の記録、特殊健康診断の結果の記録について、当面の間、法令上の保存期間(30年間)を経過後も、引き続き、保存していただきたいこと。

注：本通知の別紙1は、本報道発表資料の別添1に同じ。

(別紙2)

MOCAに係る膀胱がんに関する検査項目

1 対象者に共通に実施する項目

- ① 業務の経歴の調査(※)
- ② 血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査
- ③ 血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査
- ④ 尿沈渣検鏡(医師が必要と認める場合は、尿沈渣のパパニコラ法による細胞診)の検査

2 上記1の検査の結果、医師が必要と認めた場合に実施する項目

- ① 作業条件の調査(※)
- ② 医師が必要と認める場合は、膀胱鏡検査又は腎盂撮影検査

(注)上記のうち(※)の項目については、MOCAに関する特化則の特殊健康診断について調査を行っている場合には、それを確認することです。

(参考資料)

化学物質「MOCA」について

○3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン
(略称MOCA、MBOCA)

・別名 「4,4'-メチレンビス(2-クロロアニリン)」

「ビス(4-アミノ-3-クロロフェニル)メタン」など

- ・CAS番号 101-14-4
- ・外観 無色の結晶又は淡茶色のペレット
- ・融点 110℃
- ・沸点 378.9℃
- ・用途 防水材、床材や全天候型舗装材などに利用されるウレタン樹脂の硬化剤
- ・労働安全衛生法令の適用
特定化学物質障害予防規則の特定第2類物質、特別管理物質(1976年～)
労働安全衛生法のラベル表示対象物質、SDS交付対象物質
管理濃度 0.005mg/m³(1995年～)

- ・有害性情報
IARC(国際がん研究機関) グループ1(ヒトに対して発がん性がある)(2010年)
日本産業衛生学会 発がん分類2A(ヒトに対しておそらく発がん性がある)
許容濃度 0.005mg/m³(1993年) 経皮吸収による健康障害
ACGIH(米国産業衛生専門家会議) 発がん性区分A2(疑わしいヒト発がん因子)
TLV-TWA 0.01ppm=0.11mg/m³(1991年) 経皮吸収による健康障害

※特定化学物質障害予防規則(特化則)では、規制対象物質を①製造設備の密閉化、作業規程の作成などの措置を条件とした製造の許可を必要とする「第1類物質」、②製造・取扱設備の密閉化または局所排気装置等の設置などの措置を必要とする「第2類物質」、③主として大量漏えい事故の防止措置を必要とする「第3類物質」に分類して、健康障害の防止措置を規定している。「特定第2類物質」は「第2類物質」の細分類であり、当該物質の製造設備を密閉式とする等の必要がある。

また、第1類物質、第2類物質のうち、職業がんなど労働者に重度の健康障害を生じるおそれがあり、その発症までに長い期間がかかるものについては、「特別管理物質」として、作業記録、健康診断の結果を30年間保存すること等を義務付けている。



都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

基安発0620第3号

平成28年6月20日

事業場における発がん性のおそれのある化学物質に係る健康障害防止対策の徹底について

福井県の事業場において、オルトートルイジン等の化学物質を取り扱う作業に従事していた複数名の労働者が膀胱がんを発症した事案が発生し、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が災害調査を行ったところである。

この調査結果によると、オルトートルイジンを取り扱う作業に従事していた労働者について、オルトートルイジンに汚染された保護手袋の使用などにより、長期間にわたり経皮ばく露（皮膚から体内に吸収されること）があったことが示唆されたところである。

このため、発がん性のおそれがある化学物質については、経気道ばく露（呼吸により体内に吸収されること）だけでなく、経皮ばく露、経口ばく露（口から体内に入ること）による健康影響のおそれについても留意する必要がある、広く周知する観点から関係団体に対し別紙のとおり、事業場における発がん性のおそれのある化学物質に係る健康障害防止対策の徹底について要請しているので、了知されたい。

（別紙）平成28年6月20日一般社団法人日本化学工業協会会長、化成品工業協会会長殿宛て厚生労働省労働基準局安全衛生部長基安発0620第2号通達

事業場における発がん性のおそれのある化学物質に係る健康障害防止対策の徹底について（要請）

日頃から労働安全衛生対策の推進に格段の御

協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福井県の事業場において、オルトートルイジン等の化学物質を取り扱う作業に従事していた複数名の労働者が膀胱がんを発症した事案が発生し、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が災害調査を行ったところである。

この調査結果によると、オルトートルイジンを取り扱う作業に従事していた労働者について、オルトートルイジンに汚染された保護手袋を使用するなどにより、長期間にわたり経皮ばく露（皮膚から体内に吸収されること）があったことが示唆されたところである。

このため、発がん性のおそれがある化学物質については、経気道ばく露（呼吸により体内に吸収されること）だけでなく、経皮ばく露、経口ばく露（口から体内に入ること）による健康影響のおそれについても留意する必要がある、広く周知する観点から下記事項の徹底を図ることといたしました。

つきましては、貴団体におかれましては、この趣旨を御理解いただくとともに、傘下会員事業者等に対する周知等、本対策の推進に御協力を賜りますようお願いいたします。

記

1 経皮ばく露等を確認すべき化学物質の特定

事業者は、事業場において製造し、又は取り扱う化学物質について、SDS（安全データシート）により物質ごとに危険有害性情報、ばく露防止及び保護措置等について確認し、経皮ばく露等による健康障害のおそれがあるものを把握すること。

なお、世界保健機関（WHO）の専門組織である国際がん研究機関（IARC）が発がん性についてグループ1（ヒトに対して発がん性がある）、グループ2A（ヒトに対しておそらく発がん性がある）又はグループ2B（ヒトに対して発がん性が疑われる）のいずれかに分類している化学物質のうち、日本産業衛生学会又は米国産業衛生専門家会議（ACGIH）が経皮吸収による健康影響があるとしているものについては、別紙のものがあるので、特段の注意を払うこと。

また、別紙の化学物質を含め、経皮ばく露による発がんのおそれがある化学物質を取り扱っている

場合であって、SDSを入手していない又はSDSに記載されている情報が古い場合には、新しい情報を記載したSDSを当該化学物質の提供者から入手すること。

2 ばく露防止対策を含めた作業方法等の点検

事業者は、別紙の化学物質を含め、経皮ばく露による発がんのおそれがある化学物質を事業場において製造し、又は取り扱っていることを確認した場合には、事業場における作業方法、作業環境、作業主任者又は作業指揮者による作業管理状況、保護具の使用保管状況等を点検し、当該物質による経皮ばく露のおそれがないか確認すること。

なお、福井県の事業場に対する災害調査では、オルトトルイジンを原料とした製品粉末のばく露により生体へ取り込み、汗や胃液などで製品からオルトトルイジンが発生する可能性があることとされていることから、発がん性物質を原料として合成した化学物質についてもばく露防止対策を含めた作業方法等の点検を行うこと。

点検の結果、当該物質のばく露のおそれがある場合には、当該物質のSDSに記載されているばく露防止措置及び保護措置等を早急に講ずること。

3 保護具の使用及び管理

呼吸用保護具、保護眼鏡、化学防護服、保護手袋等の保護具は、化学物質等の性状、化学物質等を製造又は取り扱う作業等に応じた適切なものを選定すること。

なお、これらの保護具に係る規格として、JIST8150(呼吸用保護具)、JIST8115(化学防護服)、JIST8116(化学防護手袋)、JIST8117(化学防護長靴)、JIST8147(保護めがね)等があること。

また、破損等がなく、また使用期限を超過していない適切な保護具の使用を徹底するため、使用前の保護具の点検及び日常の保守管理を適切に実施すること。

なお、防じんマスク及び防毒マスクについては、「防じんマスクの選択、使用等について」(平成17年2月7日付け基発0207006号)、「防毒マスクの選択、使用等について」(平成17年2月7日付け基発

0207007号)に基づき、使用及び管理を行うこと。

さらに、適切な保護具の使用等を徹底するため、労働安全衛生規則(以下「規則」という。)第35条に基づく雇入れ時等の教育はもとより、あらゆる機会を捉えた労働者に対する教育の実施及び労働者の保護具の使用状況の確認を行うこと。

4 健康管理

事業者は、別紙の化学物質を製造し、又は取り扱う業務に従事する労働者については、規則第44条又は第45条に基づく定期健康診断における「既往歴及び業務歴の調査」や「自覚症状及び他覚症状の有無の調査」などを通じた健康管理を的確に行うこと。

具体的には、別紙の化学物質の製造・取扱い作業への従事歴の有無等を確認し、従事歴がある場合には、当該化学物質のSDSに記載されている健康影響が生じているか否かを、既往歴の調査、自覚症状・他覚症状の有無の検査により確認するとともに、これらの健康診断項目において異常所見が認められた場合には、精密検査の受診勧奨を行う等の措置を講ずること。

別紙 発がん性のおそれのある化学物質のうち 経皮吸収による健康影響があるもの

- ・CAS番号／化学物質名称／労働安全衛生法による規制(注1)
- 1 国際がん研究機関(IARC)グループ1(ヒトに対して発がん性がある)
- ・58-89-9／1,2,3,4,5,6-ヘキサクロロシクロヘキサン(別名リンデン)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・71-43-2／ベンゼン／特化則(特定第2類物質)
- ・92-67-1／4-アミノジフェニル／製造禁止
- ・92-87-5／ベジジン／製造禁止
- ・95-53-4／オルトトルイジン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・101-14-4／3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン／特化則(特定第2類物質)
- ・7440-41-7／ベリリウム及びその化合物／製造許可

・57465-28-8ほか／塩素化ピフェニル(別名PCB)
／製造許可

2 グループ2A(ヒトに対しておそらく発がん性がある)

- ・62-75-9／N,N-ジメチルニトロソアミン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・68-12-2／N,N-ジメチルホルムアミド(別名DMF)／有機則(第2種有機溶剤)・がん指針対象
- ・75-09-2／ジクロロメタン(別名二塩化メチレン)／特化則(特別有機溶剤)
- ・77-78-1／硫酸ジメチル／特化則(特定第2類物質)
- ・79-06-1／アクリレアミド／特化則(特定第2類物質)
- ・79-44-7／ジメチルカルパモイル＝クロリド／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・88-72-2／2-ニトロトルエン(別名オルト-ニトロトルエン)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・96-18-4／1,2,3-トリクロロプロパン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・98-07-／7ベンゾトリクロリド／製造許可
- ・106-89-8／エピクロロヒドリン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・106-93-4／1,2-ジブromoエタン(別名EDB)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・121-75-5／ジチオリン酸O,O-ジメチル-S-1,2-ビス(エトキシカルボニル)エチル(別名マラチオン)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・127-18-4／テトラクロロエチレン(別名パークロルエチレン)／特化則(特別有機溶剤)
- ・302-01-2／ヒドラジン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント・がん指針対象
- ・333-41-5／チオリン酸O,O-ジエチル-O-(2-イソプロピル-6-メチル-4-ピリミジニル)(別名ダイアジノン)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・2425-06-1／N-(1,1,2,2-テトラクロロエチルチオ)-1,2,3,6-テトラヒドロフタルイミド(別名キャブ

タフォル)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント

3 グループ2B(ヒトに対して発がん性が疑われる)

- ・56-23-5／四塩化炭素／特化則(特別有機溶剤)
- ・56-38-2／ジエチル-パラ-ニトロフェニルチオホスフェイト(別名パラチオン)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・57-14-7／1,1-ジメチルヒドラジン／特化則(特定第2類物質)
- ・57-74-9／1,2,4,5,6,7,8,8-オクタクロロ-2,3,3a,4,7,7a-ヘキサヒドロ-4,7-メタノ-1H-インデン(別名クロルデン)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・62-73-7／ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト(別名DDVP、ジクロボス)／特化則(特定第2類物質)
- ・67-66-3／クロロホルム／特化則(特別有機溶剤)
- ・67-72-1／ヘキサクロロエタン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・75-55-8／プロピレンイミン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・76-44-8／1,4,5,6,7,8,8-ヘプタクロロ-3a,4,7,7a-テトラヒドロ-4,7-メタノ-1H-インデン(別名ヘプタクロル)／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・79-34-5／1,1,2,2-テトラクロロエタン(別名四塩化アセチレン)／特化則(特別有機溶剤)
- ・79-43-6／ジクロロ酢酸／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント註2)
- ・90-04-0／オルト-アニシジン／名称等のSDSによるリスクアセスメント
- ・91-20-3／ナフタレン／特化則(特定第2類物質)
- ・91-94-1／3,3'-ジクロロベンジジン／製造許可
- ・94-75-7／2,4-ジクロロフェノキシ酢酸／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・98-95-3／ニトロベンゼン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・100-42-5／スチレン／特化則(特別有機溶剤)
- ・101-77-9／4,4'-メチレンジアニリン／名称等の

オルトトリジン¹のリスク評価の見直し

表示・SDSによるリスクアセスメント

- ・ 106-87-6／4-ピニルシクロヘキセンジオキシド／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・ 107-13-1／アタリロニトリル／特化則（特定第2類物質）
- ・ 111-42-2／ジェタノールアミン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・ 118-74-1／ヘキサクロロベンゼン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・ 119-93-7／オルトトリジン（別名3,3'-ジメチルベンジジン）／製造許可
- ・ 120-80-9／カテコール／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・ 122-60-1／2,3-エポキシプロピルフェニルエーテル（別名フェニルグリシジルエーテル）／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・ 123-91-1／1,4-ジオキサン／特化則（特別有機溶剤）
- ・ 126-99-8／2-クロロ-1,3-ブタジエン（別名クロロブレン）／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント
- ・ 151-56-4／エチレンイミン（別名アジリジン）／特化則（特定第2類物質）

・ 542-75-6／1,3-ジクロロプロペン／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント

・ 680-31-9／ヘキサメチルホスホリクトリアミド／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント

・ 8001-35-2／塩素化カンフェン（別名トキサフェン）／名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント

注1) 製造禁止：労働安全衛生法第55条に基づく製造等禁止物質

製造許可：労働安全衛生法第56条に基づく製造許可物質

特化則：特定化学物質障害予防規則で製造・取扱い等が規制されている物質

名称等の表示・SDSによるリスクアセスメント

：労働安全衛生法第57条、第57条の2及び第57条の3に基づく容器包装等への表示、SDSの通知及びリスクアセスメントの実施が義務づけられている物質

がん指針対象：労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質による健康障害を防止するための指針の対象物質

注2) 平成29年3月1日施行



(54頁から続く)

スのレベルと関わっているとみなされる部門に焦点をあてている（例えば医療、行政、教育及び金融部門）。監督官が心理社会的リスクを評価するのを支援するために、安全衛生庁（HSE）が、ストレス

管理に関する企業の状況の最終指標とともに、ストレス・リスクマネジメント・プロセスの段階ごとの監督官のニーズを記述した、労働関連ストレスに関する監督バック及びその他のツールを開発している。



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～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

参加費：17,000円（ツアー・宿泊・食事代込み）

会員の皆様は別途送付の返信用葉書にてお申し込みください

職場ストレス—集団的課題

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)



3. 労働関連ストレス及び労働におけるメンタルヘルスに関する既存の法的枠組み?

本章は、心理社会的リスク、労働関連ストレス及び心理的ハラスメントなどいくつかの関連する行動パターンに対処する、国際的、地域及び国レベルにおける、法的アプローチの概要を示す。心理社会的リスクの予防及び労働者のメンタルヘルスに関する拘束力のある法的文書、労働関連ストレス及び精神障害の国の職業病リストへの包含、心理社会的リスク及び労働関連ストレスに関する拘束力のない基準、社会パートナーによって採用された枠組み協定及び労働協約の例、及びこの領域における労働監督の役割からなる。

●国際労働基準

労働安全衛生に関するILO基準に反映されている中心的価値は、①労働は安全かつ健康的な労働環境のなかでなされなければならない、②労働条件は労働者のウェルビーイング及び人間の尊厳と調和していなければならない、③労働は個人的達成、自己実現及び社会へのサービスの現実的可能性を提供しなければならない、という3つの主要原則に表明されている。とりわけ、1981年の

労働安全衛生に関するILOの中心的条約(第155号)とその付随する勧告(第164号)は、一貫性のある国の労働安全衛生に関する方針及び労働者の身体的及び精神的健康及びウェルビーイングを保護することを目的とした、国及び職場レベルにおけるその適用のための諸措置の採用、実施及び見直しを規定している。方針の目的は、労働者の身体的及び精神的健康を保護するために、労働環境に内在するハザードの源を合理的に実行可能限り最小化することによって、労働のコースに起因し、それと関連し、またはその間に生じる災害及び疾病を予防することであるべきである。方針はまた、機械、器具、労働時間、労働編成及び労働プロセスの労働者の身体的及び精神的キャパシティへの適応はもちろん、労働の精神的諸要素と労働を実行または監督する者との間の関係も考慮に入れるべきである。

1985年労働衛生サービス条約(第161号)とその付随する勧告(第171号)は、本質的に予防的及び助言的機能をもち、労働における最善の身体的及び精神的健康を促進するために、労働の労働者の能力への適応を含めた、安全かつ健康的な労働環境の確立及び維持における、使用者、労働者及び労働者代表の支援に責任を有する、総合的サービスとしての労働衛生サービスの役割を定めている。

2006年労働安全衛生の促進的枠組み条約（第187号）とその付随する勧告（第197号）は、従前の主要な諸基準を補足し、国レベルにおける予防的な安全衛生文化を構築及び維持するためにとられるべき諸ステップはもちろん、安全かつ健康的な労働環境のための国及び企業レベルの方針に責任を有する国の体制、関係機関及び関係者の要求事項及び機能を規定している。

心理社会的リスク及びメンタルヘルスの領域と関連しうるその他の国際労働基準は、機会及び待遇の均等、労働時間及び深夜労働に関するものである。

●地域的基準

数は少ないが、心理社会的リスク及び労働者のメンタルヘルス保護に関して、地域組織が加盟国に対して法的に拘束力のある文書を開発している。

ラテンアメリカでは、南部共同市場（MERCOSUR）が1998年に、身体的及び精神的健康の保護に対する労働者の権利を提供する労働安全衛生についての規定を含み、加盟諸国に対して労働災害及び職業病を予防する観点から労働安全衛生に関する方針及び計画を策定、実施及び更新するよう求める、社会労働宣言を採択している。

2004年にアンデス共同体は、同地域内における労働安全衛生保護のための法的枠組みを確立する、労働安全衛生に関するアンデス文書（決定第584号）を採択した。その目的は、職業リスク低減のための基本原則から開始して、アンデス共同体全体における労働法の調和化を図ることであった。この文書は、人間工学的及び心理社会的要因とともに、労働の編成及び管理を含む労働安全衛生リスクに著しい影響を及ぼす要素、因子または要因として、労働環境を定義している。この文書はまた、可能な最大の程度の労働者の身体的、精神的及び社会的ウェルビーイングの促進及び維持、労働条件及びリスク要因によって引き起こされる健康に対するあらゆる危害の予防、及びスキルや能力に応じた労働の労働者への適合を目的とした、公衆衛生のブランチとして労働衛生を定義している。これは加盟諸国に対して、労働に起因し、それと関連

し、その間に生じる労働者の身体的及び精神的完全性に対する危害を予防するために、国の労働安全衛生システムの枠内で、労働安全衛生の改善を促進するよう求めている。アンデス文書はまた、使用者に対して、様々な種類の心理社会的リスクに関連した人間工学及びその他の学問領域を考慮に入れて、労働者の身体的及び精神的健康の状態に応じて、労働の労働者能力への適合を含めリスクを予防するための包括的計画を策定するよう求めている。

EUでは、労働安全衛生に関する枠組み指令（89/391/EEC）が、加盟国における労働安全衛生の実施を管理している。同指令は「労働関連ストレス」または「心理社会的リスク」にはっきりと言及していないとはいえ、使用者が労働に関連したあらゆる側面において労働者の安全及び健康を確保することを規定している。それは使用者に、とりわけ職場の設計、労働機器の選択及び労働・生産方法の選択に関して労働を個々人に適合させ、また、技術、労働の編成、労働条件、社会的関係及び労働環境に関連した要因の影響をカバーする一貫性のある全体的予防方針を確立することを求めている。多くのEU諸国（例えばルクセンブルグ、ポーランド、ルーマニア、スロベニア及びスペイン）は、心理社会的ハザードまたはストレスにはっきりとは言及せずに、EU枠組み指令に近い文章を自国の労働安全衛生法で維持している一方で、他の諸国（例えばオーストリア、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ギリシャ、イタリア、ノルウェー、スロバキア及びスウェーデン）は、労働安全衛生を扱う場合に心理社会的リスクまたはメンタルヘルスを考慮に入れる必要性に言及している。画面表示機器労働の最低安全衛生要求事項に関するEU指令（90/270/EEC）は、「使用者は、とりわけ視力、身体的諸問題及びメンタルストレスの諸問題に対する潜在的リスクに関して、労働者に生じさせる安全衛生状況を評価するために、ワークステーションの分析を実施するよう義務付けなければならない」としている。病院及び健康管理部門における鋭利傷害の予防に関するEU指令（2012/32/EC）は、（指令に添付された）社会パートナーによって署名

されたこの問題に関する枠組み協定を実施するものである。この指令は使用者に、心理社会的要因と労働組織を含め、労働に関連したあらゆる側面における労働者の安全及び健康を確保するよう求めている。使用者が包括的なリスクアセスメントを実施し、技術、労働の編成、労働条件、心理社会的要因及び労働環境に関連したその他の要因の影響をカバーする、一貫した予防方針を確立することを想定している。心理社会的要因の領域と関連する可能性のあるその他のEU指令は、労働時間、均等待遇及び差別に焦点をあてたものである。

●国の立法

心理社会的ハザード及びリスク、労働関連ストレス及び労働者のメンタルヘルス及びウェルビーイングをカバーする法的規定は、労働法典、労働安全衛生法、労働安全衛生布告、特別の労働安全衛生規則、実施基準、技術基準、命令及び労働協約でありうる。心理社会的ハザード及びリスクまたは労働関連ストレスへの言及は、多くの国の法的枠組みのなかに、統一的でない断片的なたちで含まれてきたことが多いことを指摘しておくべきだろう。

ノルディック諸国は、職場における心理社会的リスクの認識及び関連する法令の開発において先行してきた。デンマーク労働環境法（1977年）が、心理社会的労働環境に関連した諸側面をカバーする最初の法律であった。同じ年にスウェーデンも、労働における心理社会的要因に関連した規定を含んだ労働環境法を採択した。同じく1977年に採択されたノルウェー労働環境法は、労働が労働者に専門的及び個人的発展の機会を提供するように組織されることを求めた。1995年に同法は、いじめに関する規定を統合した。現行のノルウェー労働環境法（2005年）は、労働者の完全性及び尊厳を保つための、労働環境における心理社会的リスクの予防に関する特別の要求事項を含んでいる。フィンランドでは2003年に、心理社会的労働環境に関する特別の規定が労働安全衛生法に含められた。この新しい法律には、心理社会的緊張、暴力、一人労働、いじめ及びその他の不適当な行動に関する多数の要求事項が導入された。アイスランド

では、現行の労働環境法は1980年に採択された。2003年に、使用者は心理社会的労働環境のリスクアセスメントを含めた系統的予防措置を実施しなければならないという旨の要求事項を規定する条項が追加された。2004年には、いじめ及びその他の不適当な行動も同法に含められた。

続いてその他の多くの諸国が、自国の法令のなかに、これらの分野の規定を組み入れてきている。

いくつかの国は、労働安全衛生法・規則の対象のなかで（例えばアルジェリア、アルゼンチン、ベリーズ、ボリビア、コロンビア、コスタリカ、キューバ、ハイチ及びベネズエラ）、または労働安全衛生機関の目的のなかで（例えばカナダ及びドミニカ共和国）、メンタルヘルス及びウェルビーイングの保護に言及している。わずかな国ではあるが、全市民に対する国の一般的義務のひとつとして（例えばレソト）、または個人の権利として（例えばチリ及びペルー）、憲法のなかにメンタルヘルスの保護を含めている。多くの国の法令は、自国の労働法典または労働安全衛生法のなかに（例えばアンゴラ、アンチグアバーブダ、オーストラリア、バハマ、ドミニカ共和国、エクアドル、ガイアナ、モーリシャス、ニュージーランド、ニカラグア、フィリピン、スワジランド、タンザニア、タイ、ロリニダートバゴ及びベネズエラ）、または労働衛生または労働医学の分野の目的のなかで（例えばバーレーン、エルサルバドル、ニカラグア、パナマ、パラグアイ、ペルー及びタイ）、「健康」、「疾病」または「傷害」の定義のなかで、メンタルヘルスまたは心理社会的ウェルビーイングの保護に言及している。

一定の諸国はまた、労働安全衛生法令のなかで、心理社会的ハザード及びリスクの詳細な法的定義を与えている（例えばエルサルバドル、エストニア、メキシコ及びペルー）。例えば、メキシコでは労働安全衛生法が、結果として不安、障害、睡眠障害及び重度のストレス状況を引き起こしうる、職務機能、労働時間、及び精神的外傷を与える出来事または職場暴力のふるまいへの曝露に関連した諸要素として、心理社会的リスク要因（ハザード）を定義している。エストニアの労働安全衛生法によれば、心理的ハザードは、単調労働または労働者の能力に対応しない労働、劣悪な労働組織、長時

間単独労働、及び労働者の精神状態に漸進的に変化を引き起こす同様の要因である。その他の国の労働安全衛生法令は、現出しつつあるリスクとして（例えばアクアドル及びナイジェリア）、または今後の研究課題としての一般条項のなかで（例えばアルゼンチン、キューバ及びアメリカ合衆国）、心理社会的リスクに言及している。

心理社会的リスクに関する特別の法令は、一般的ではなく、起草しているのはわずかな国だけである。例えば、ベルギーの労働における心理社会的リスクの予防に関する王令（2014年）は、とられるべき予防措置、予防・保護サービスの役割及び労働者の参加する権利とともに、心理社会的リスクを定義している。心理社会的ハザードのリスクアセスメント及び管理に関するコロンビアの決議第2646号（2008年）は、労働における心理社会的ハザード及びリスクへの曝露の常時把握、評価、予防、介入及び監視、及び労働関連ストレスによって引き起こされた疾病の原因の特定についての規則及び責任を確立している。

様々な国で、国の法令は、特別の範疇の労働者のメンタルヘルス及びウエルビーイングの保護に関する規定を提供している。例えば、多くの国が、妊娠した労働者の精神的疲労及び職務緊張からの保護についてはもちろん（例えばオーストリア、チェコ協aW国、エストニア、ジョージア、イタリア、ルクセンブルグ、ノルウェー及びブルーマニア）、精神的完全性及び発展を促進して若年労働者のために（例えばアルジェリア、アンゴラ、ボツワナ、ブルガリア、ブルキナファソ、中央アメリカ共和国、チリ、キューバ、エクアドル、ハイチ、ヨルダン、モーリシャス、モザンビーク、ニカラグア、ペルー、ポルトガル、ソマリア、南アフリカ、チュニジア、トルクメニスタン及びウルグアイ）、特別な要求事項をもっている。

多くの国が、労働安全衛生サービスの目的または機能のなかで、メンタルヘルスまたは心理社会的要因にはっきりと言及している（例えばアルジェリア、アンゴラ、アルゼンチン、コスタリカ、ドイツ、日本、リビア、メキシコ、ナミビア、パラグアイ、セネガル、ベネズエラ及びザンビア）。例えば、ナミビアでは、労働安全衛生サービスの機能に、労働方法及び労働の編成を

含め労働者の健康に影響を及ぼす可能性のある、労働環境における物理的、化学的及び生物学的ハザード及び心理社会的要因の監視を含めている。いくつかの国は、労働者が求められる労働の種類と心理学的に合致していることを確実にするために、雇用前検診との関係でメンタルヘルスに言及している（例えばアルゼンチン、バーレーン、キューバ、コロンビア、エジプト、オマーン及びカタール）。

●使用者の責任及び労働者の権利

いくつかの国では、メンタルヘルス及びウエルビーイングの保護は、労働者の権利として、または安全な労働環境、労働条件及び労働組織についての責任を含めた使用者の一般的義務として、労働安全衛生法のなかでカバーされている（例えばアルゼンチン、アンゴラ、ベニン、ブルキナファソ、ボリビア、コスタリカ、キューバ、デンマーク、赤道ギニア、エリトリア、エストニア、フィンランド、ホンジュラス、日本、韓国、メキシコ、モザンビーク、ノルウェー、ペルー、ソマリア、ベネズエラ及びザンビア）。例えば、ベネズエラでは、労働法が、①労働者の身体的、知的及び精神的発展、②社会的労働プロセスにおける訓練及び知識技術の共有、③急速及びレクリエーションの時間、④健康的な労働環境、⑤労働における生命、健康及び安全の保護、及び、⑥あらゆる種類のハラスメントの予防及び回避措置の実施、を確保する可能性を労働者が発展できるような安全及び尊厳の状態のなかで労働が行われなければならないと定めている。ブルキナファソの労働法のなかでは、使用者には、労働者の道徳及び市民意識の独立はもちろん、通常の身体的、精神的及び社会的発展を促進する労働条件を労働者に提供する義務が課せられている。これを達成するために、使用者は労働者に休息、訓練、レクリエーション及び社会生活のための十分な自由時間を許さなければならない。韓国の労働安全衛生法によれば、使用者は、労働者の身体的疲労及び精神的ストレスを低減することのできる心地よい労働環境を創造することを求められている。

いくつかの国の法令は、心理社会的リスク、労働関連ストレス、精神的疲労、または心理的労働負荷を予防及び管理する使用者の責任に言及してい

る(例えばブルガリア、コモロ、ドミニカ共和国、エルサルバドル、メキシコ、ナミビア、オランダ、韓国、トルクメニスタン及びウルグアイ)。例えば、新しいメキシコの労働安全衛生法は、使用者は、とりわけ義務または労働時間の特質による心理社会的リスク要因がある職務の把握及び分析、心理社会的リスクを緩和する適切な予防措置の採用、心理社会的リスクに曝露する労働者への検診の実施、及び心理社会的リスクへの曝露によって引き起こされる可能性のある健康障害に関する情報の提供を含め、心理社会的リスクに関する対策をとることが求められている。

また、いくつかの国の労働安全衛生法は、はっきりと使用者に心理社会的リスクのリスクアセスメントを実施するよう求めている(例えばオーストラリア、デンマーク、ドイツ、ハンガリー、イタリア、リトアニア、メキシコ、ペルー及びスロバキア)。例えば、イタリアでは、労働安全衛生法(2008年命令第81号)が、使用者にリスクアセスメント・プロセスの一部として労働関連ストレスを評価するよう求めている一方で、リトアニアでは、使用者は労働関連ストレスを引き起こす心理社会的要因を評価するとともに、そのようなリスクを可能な限り最小化することによって労働者を心理社会的リスクから保護するよう求められている。

いくつかの国の法令はまた、対処行動[coping behaviours]に関する条項を組み入れている。いくつかの国では、労働における薬物及びアルコール消費の禁止が法律に盛り込まれ(例えばアンゴラ、ベニン、ボリビア、チリ、コンゴ、ハイチ及びナイジェリア)、また、大多数の国が職場における喫煙を禁止している。数は少ないが、労働安全衛生法令が職場における健康増進[health promotion]を規定している国もある。例えば、オマーンでは、労働安全衛生法令が、職場は健康的な食物や身体活動を促進することによって不健康な習慣を最小化するため健康一般に支援的でなければならないとしている。これには、喫煙の禁止及び労働者の禁煙を支援するプログラム、及び精神的健康及び心理的に不安定な労働者の社会的統合の促進が含まれる。ベネズエラでは、労働法が、労働組合及び使

用者組織の機能のなかに、汚職、薬物及び向精神物質の乱用、及びその他の労働者の身体的及び精神的健康に有害な習慣に対する注意喚起キャンペーンの実施を含めている。職場における物質の乱用(アルコール及び薬物)に関する法令及び労働協約は必ずしもかかる行動の最終的結果またはその予防または労働組織が果たすことのできる役割に関連したものとは限らないことを述べておくべきだろう。

情報及び訓練に関する労働者の権利は大部分の国で認められているが、対象に含まれる問題として心理社会的リスク、労働関連ストレスまたはメンタルヘルスに具体的に言及している国は少ない(例えばエルサルバドル、ナイジェリア、ルワンダ及びベネズエラ)。例えば、ナイジェリアでは、労働法典が使用者に、(労働関連ストレス、アルコール及び薬物の消費、及び喫煙などの)現出しつつある健康リスクに対する注意を喚起し、労働者に精神的支援を通知及び提供するよう求めている。エルサルバドルでは、使用者は、①単調、反復労働の否定的影響の最小化、②有益かつ相互尊重的な労働関係及び効果的な意思疎通を育成する手段の確立、③労働組織の変化の実施への労働者の参加、④暴力及びセクシャル・ハラスメントの原因及び影響に関する注意喚起、及び⑤心理社会的リスクを管理するためのすべてのレベル及びすべての領域における提案の収集など、心理社会的リスクを予防、把握、根絶及び低減するために必要な措置をとらなければならない。使用者は、健康的な労働環境を生み出すための人間を基礎にした組織的文化の造成はもちろん、この種のリスクの調査及び早期発見のためのメカニズムの確立に寄与するために、暴力及び心理社会的リスクに関する訓練の提供及び注意喚起プログラムの設計について責任を負っている。

●職場暴力

労働における心理的ハラスメント及び暴力の予防及び管理は、労働者のウェルビーイングへの影響に対する社会的関心が集団的な措置及び罰則に関する法令の策定を促進したという点で最初の領域であった。そのような法令の大部分は、1990

年代に策定された。かなりの数の国は、とりわけ対処または予防的行動及び罰則に関して、刑法はもちろん、労働法典、労働安全衛生法、特別の規則、実施基準及びガイドラインで、職場暴力を扱った。ボリビアは、あらゆるかたちの労働関連ハラスメントが憲法でカバーされている、まれな事例である。

すべてのノルディック諸国が、職場いじめを管理するための法令及び手引きの双方をもっている。また、使用者にいじめの発生を予防し、申し立てがなされた場合にいじめに確固たる対応をするよう求め、安全な労働環境に対する個人の権利を確保する法令も持っている。スウェーデンは、1993年に反いじめ及び反嫌がらせ法令を導入して、身体的及び精神的危害からの労働者の保護を提供した最初の国であった。

職場暴力に関する法令をもつ国の大部分では、労働者は精神的または道徳的ハラスメントから保護され、使用者は、直接または彼らの代表を通じて、労働者を精神的または道徳的に害するあらゆる不快な行動から抑制されている（例えばボスニアヘルツェゴビナ、カナダ、コロンビア、コモロ、デンマーク、ナイジェリア、ノルウェー、パラグアイ、ポルトガル、ルワンダ、セーシェル、スロベニア、スーダン、スウェーデン及びイギリス）。多くの国は、性差に基づいたハラスメントからの保護を含めている（例えばアルゼンチン、ボスニアヘルツェゴビナ、ブルガリア、クロアチア、キプロス、エルサルバドル、ギリシャ、ハンガリー、メキシコ、ノルウェー、パキスタン、ルーマニア及びイギリス）。多くの場合、労働法典が、雇用終了を含めた懲戒的措置も提供している（例えばコロンビア、ドミニカ共和国、グアテマラ、ホンジュラス、ヨルダン、モロッコ、パラグアイ、南アフリカ及びチュニジア）。

労働におけるハラスメント及び暴力に関するEU枠組み協定（2007年）は、これらの問題に対する使用者、労働者及び同社代表の注意及び理解のレベルを高めること、及びこれらの問題の把握、管理及び予防のための行動志向型の枠組みを提供することを目的にしている。2010年に、欧州の社会パートナーはまた労働に関連した第三者暴力及びハラスメントに対処するための多部門ガイドラインも採択した。

●国の職業病リストへの労働関連ストレス及び精神障害の包含

国の職業病リストは（うまく確立された一連の診断基準とともに）、それらの認定及び補償を促進することができる。大部分の国では、しばしば国際または地域的基準を参考に活用して、職業病の届出が規定されている。

ILO第155号条約は、三者専門家会議を通じた勧告付録に含まれるILOの職業病リストの定期的見直し及び更新を規定した、2002年職業病リストに関する勧告（第194号）によって補完されている。2010年に更新されたILOリストは、心的外傷後ストレス障害（PTSD）を含む精神及び行動の障害を対象とし、それによって、職場におけるリスク要因への曝露と精神障害との間の直接的関連が科学的に確立されれば（または国の状況及び慣行に照らして適当な方法によって決定されれば）その他のかかる疾病が職業に起因するものとして認定される可能性をはじめて生み出した。

ILOは、国際的發展に遅れないようにするとともに、今日の労働世界を反映した国際的参考への要求の高まりに応えるために、その職業病リストを定期的に改訂している。このリストは、疑われる職業病の把握を促進するとともに、影響を受ける労働者の予防、報告、記録及び補償に国を援助している。定期的見直し及び更新のプロセスは特別の価値をもっている。新しい疾病の認定をできるようにしているリスト中の「オープン・システム」は、使用者、労働者及び国家機関はもちろん、衛生学者及び医師による積極的貢献を頼りにしている。ILOは、技術的援助及び相談サービスを通じていくつかの国に（例えばベルギー、カナダ、中国、エジプト、ドイツ、グレナダ、インド、イタリア、メキシコ及びイギリス）、及び地域レベルでEU及びカリブ海共同体（CARICOM）に対して、国の職業病リストの形成及び更新について援助を提供してきた。

EU諸国は、欧州委員会勧告2003/670/ECのもとで規定される欧州職業病リストに従う傾向がある。2013年に欧州委員会によって出版された報告書は、EU加盟国及びEEA/EFTA諸国における

職業病に関する状況をレビューしている。メンタル及びストレス関連障害は以下のEU諸国の国の職業病リストに含まれている。デンマーク（PTSD）、ハンガリー（心理社会的要因による疾病）、イタリア（PTSD及び不安、うつ、行動または情緒障害などの慢性適応障害）、ラトビア（過重負荷による疾病及び精神神経症）、リトアニア（ストレスによる職業病）、オランダ（職業ストレス関連障害及びバーンアウト、職務関連うつ病、PTSD、アルコール依存症）、ルーマニア（精神病治療施設における精神病者の長期ケアによって引き起こされた精神神経症）。他方、フィンランドでは、精神及び行動の障害は、国の障害登録（F：ICD-10）及びそのオープン・システムによってカバーされている。労働関連精神障害はまた、スウェーデンのオープン・システムのなかで、及びベルギー、（PTSD以外のストレス関連障害について）デンマーク、及びフランスなどいくつかのその他のEU加盟国で補完的システムを通じて、補償されている。

アメリカでは、多くの国が、精神障害またはいくつかの特定の関連障害を国の職業病リストに含めている。例えば、アルゼンチン（PTSD、ノイローゼ、パラボノア、及び心因性うつ病）、ブラジル（ストレス、PTSD、睡眠障害及びバーンアウト）、チリ（適応障害、不安障害、反応性うつ病、身体化障害及び慢性痛、及び精神的緊張のリスクに関連した労働関連ノイローゼなど、様々な臨床症状を伴う労働不能なノイローゼ）、コロンビア（心筋梗塞、動脈性高血圧、貧血、消化性潰瘍、胃潰瘍、過敏性大腸症候群等はもちろん、不安及びうつの状況、非器質性睡眠障害、バーンアウト、PTSDなど、労働関連ストレスによって引き起こされた病理）、メキシコ（ノイローゼ）、ニカラグア（ノイローゼ、不眠症及び疲労）、及びベネズエラ（労働関連ストレス、労働関連疲労、バーンアウト、嫌がらせ症候群及び非器質性睡眠障害）である。エクアドル及びパラグアイは、ILOの職業病のセミオープン・リストを採用して、労働活動から生じたリスク要因への曝露と労働者がり患した精神及び行動の障害との間の直接の関連が確立された場合に、精神及び行動の障害、PTSD、及びその他の精神及び行動の障害を認定

している。

アジア太平洋地域では、韓国及びマレーシアが精神障害を自国の職業病リストに含めている一方で、ニュージーランドの労災補償法は性的暴力によって引き起こされた精神傷害を対象にしている。シンガポールでは、長時間労働及び労働関連ストレスに関連した心臓発作の一定の事例、及びPTSDについて補償が請求されている。日本では、労働関連精神障害に対する労災補償が1999年以来提供され、労働法は、それによって亡くなった労働者の家族への補償のために、過重労働による死亡（karoshi）及び労働関連自殺（karojisatsu）による死亡の認定のための基準を組み入れている。

アフリカの大部分の国及びアラブ諸国は、ストレスまたは関連する障害を自国の職業病リストに含めていない。しかし、傷害に起因するのではない（しかし一定の基準で定義された）精神的ストレスが補償されるナイジェリア、及び、精神的及び身体的双方のストレスによって引き起こされた職業性傷害について、労働災害の原因としてのストレスに関する決定が社会保障給付の受給権を与えているシリア・アラブ共和国のように、労災補償法が精神障害を対象とする場合もある。

●心理社会的リスクの予防及び管理に関する拘束力のない技術的基準

政府によって認知された、拘束力のない技術的基準、実施基準及びプロトコルも、この分野における調和のとれた取り組みの促進に重要な役割を果たしうる。多くの国で当局は、一般的労働安全衛生原則をこの分野に適応する方法に関する技術的基準、自主的ガイドライン、実施基準及びその他の手引きを含め、心理社会的リスクに対処するための拘束力のない解決策を実施してきた。いくつかの当局は、強要するよりも、アセスメント及び集団的措置を実施する方法を説明することを選んだ。心理社会的リスク及び労働関連ストレスに関する拘束力のない国の基準はそう多くはないが、世界的には以下が参考に値する。心理社会的リスク管理のための英国入手可能公開仕様（PAS）：PAS 1010：2011 職場における心理社会的リスクの管理

に関する手引きは、英国規格協会（BSI）によって開発された。このPASは、①その行動に関連して心理社会的ハザードに曝露する可能性のある職員及びその他の関係者へのリスクを除去または最小化するための心理社会的リスク管理の戦略及びプロセスの確立、②心理社会的リスク管理及び関連する慣行の実施、維持及び継続的改善、③言明した労働安全衛生及び心理社会的リスク方針との整合性の確保に、組織及び企業を手助けすることを目的にしている。

カナダの、プロモーションにおける精神的安全衛生に関する国家基準及び段階的实施の手引き（CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013）は、カナダ・メンタルヘルス委員会と協力してCSAグループ及びケベック・ノーマライゼーション・ビューローによって2013年にた。これは、職場における精神的安全衛生に目標を定め、たんなる手引き基準であったPAS 1010と比較して認証可能な、最初の国家基準だった。カナダ基準は、その他の既存の基準と合致している。この基準のユニークな側面は、その主要な構成要素の策定及び実施を支援するよう設計されたいくつかの付録を含んでいることである。実施モデル、小模及び大規模企業向けのシナリオ、監査ツール、及びその他いくつかの情報源及び参考資料が提供されている。

●社会パートナーの協約

ILOによれば、法規定には、法律及び規則に加えて、法的力を与えられる仲裁裁定書及び労働協約が含まれる（1947年労働監督条約、第81号第27条）。1951年ILO労働協約勧告（第91号）は、労働協約を、一方は使用者、使用者の一団または一もしくは複数の使用者団体と、他方は一または複数の代表的労働者団体もしくはそのような団体が存在しない場合には国内の法令に従って労働者によって正当に選出されかつ授權された労働者の大ひよとの間で締結された労働条件及び雇用条件に関する書面によるあらゆる協約と定義している。労働協約は、国の法令において設定された最低基準を尊重し、それらを補完または交渉において代表された労働者の利益のためにそれらを越える。したがっ

て、労働協約は、国の法律で確立された要求事項を改善することができるだけで、その労働協約のもとにある使用者及び労働者の拘束力のある義務を減退させることはできない。

EUレベルでは、欧州社会対話枠組みのなかで社会パートナーによって取られる行動が、過去何年も心理社会的諸問題と労働関連ストレスの関連性の理解に重要な役割を果たし、両親休暇（1996年）、パートタイム労働（1997年）及び有期契約（1999年）などの側面を対象にした多くの協約を締結した（閣僚理事会によって批准されいまでは欧州法令の一部である）。社会パートナーはまた、テレワーク（2002年）、労働関連ストレス（2004年）、労働における暴力及びハラスメント（2007年）、及び労働に関連した第三者暴力及びハラスメント（2010年）に関する枠組み協約も締結した。

労働関連ストレスに関するEU枠組み協約によれば、労働関連ストレスを引き起こす要因はリスクアセスメントの全体的プロセスのなかで取り扱われるかもしれない。措置は集团的、個人的または双方でありうる。それらは、確認されたストレス要因を目的にした特別の措置のかたち、または予防的及び対処的措置双方を包含する統合的ストレス方針の一部でありうる。適切な措置を決定する責任は使用者にあるものの、これらの措置は労働者または労働者代表の参加及び協力のもとで実施されなければならない。この協約は、教育、中央政府機関、民間部門、建設及び電気の5部門におけるEUレベルでの社会対話の出発点でもあった。

この枠組み協約にしたがって、国レベルの協約、労働関連ストレス及び心理社会的リスクに関する交渉の枠組みの設定を、いくつかのEU諸国でみることができる。例えば、ルクセンブルグ及びオランダでは、労働関連ストレスに関する協約に基づいた三者による包括的な行動志向型の枠組みが、企業レベルにおける交渉のための勧告として採択された。フィンランド及びスウェーデンの社会パートナーは、部門及び企業レベルにおけるこの問題に関する交渉またはその他の共同行動のための共同ガイドラインに合意した。スペインでは、もっとも代表的な労働組合及び使用者の団体が、団体間団体交

渉に関する協約（AINC、2005年及び2007年）のなかに労働関連ストレスを含め、署名者のメンバー組織が団体交渉で活用するための勧告及び優先順位を提供している。

署名者及びそのメンバーに権利及び義務を設定した国レベルの労働協約も、デンマーク（公共部門）、フランス（銀行部門、電気及びガス、電気通信、社会経済、石油業、製菓業及び農業協同組合）、ギリシャ（産業横断）、スウェーデン（地方自治体部門）及びルーマニア（産業横断）で締結されている。ベルギーの社会パートナーは、労働関連ストレスに関するEU協約が発効する前に、労働によって引き起こされるストレス予防管理に関する全国労働評議会の枠組みのなかで産業横断労働協約を採択した（1999年、CCT/CAO no.72）。ドイツでは、民間及び公共銀行についての部門労働協約が、現実的な目標、自主的及び包括的リスク分析を含め、精神的緊張を低減するための措置を導入するよう企業に求める共同宣言を盛り込んだ。

フランスは、社会対話を通じた労働関連ストレス枠組み実施のよい実例を提供している。2008年7月、すべてのフランスの社会パートナーが、労働関連ストレスに関する全国職業間協約に署名し、それは2009年に拡張されて、同国における団体交渉の増加に貢献した。この協約は、ストレスの概念を定義するとともに、使用者にそれを予防する適切な措置を決定するよう求めた。2013年に社会パートナーは、労働生活の質に関する協約を締結した。

●労働監督

1947年のILO労働監督条約（第81号）によれば、労働監督の制度の主要な機能は、①労働条件及び労働に従事中の労働者の保護に関する法的規定の執行を確保すること、及び②法的規定を順守するもっとも効果的な手段に関し使用者及び労働者に技術的情報及び助言を提供することである。これらの活動は、事前的及び事後的のいずれかでありうる。前者は、予防的目標をもって監督官によって開始され、主として情報的、教育的及び使用者によって実施されるべき保護的及び予防的諸措置に関する入力監視に関係している。事

後的行動は、申し立ての調査、労働関連傷害及びその他の出来事を含め、監督官によって可及的速やかに対処されなければならない、特定の申し立て、警報または問題に焦点をあてる。労働監督官は、とりわけアセスメントまたは予防もしくは低減するための措置の欠如について、心理社会的リスクに関するはっきりした申し立てを受けることができる。しかし、暴力、疲労、労働時間、労働過重、頻繁な変更、悪い雰囲気及び不快な環境など、暗にそれらのリスクが関わっていることを示す申し立てを受けることもめずらしくない。事後的監督は、労働者の自殺、高いレベルの欠勤または紛争、またはその他の労働監督に寄せられた警報もしくは通知など、その他の例外的事象によって開始される場合もある。これらすべての場合において、心理社会的リスクに対する世部的アプローチも適切である。監督官は、確認されたリスクを除去または緩和、及び将来の発生を回避するために、使用者によって採用されたリスクアセスメント及び管理措置をチェックすべきである。

労働監督及び労働安全衛生当局は、労働監督官のための心理社会的リスクアセスメントに関するガイドライン、ツール及びキャンペーンをますます開発するようになっている。EUレベルでは、上級労働監督官委員会（SLIC）が2012年に心理社会的リスクに関するキャンペーンを促進し、26のEU加盟国及びアイスランドで監督中に使用された心理社会的リスクアセスメントのためのツールキットを開発した。キャンペーン中に、とりわけ社会医療（民間及び公共）を含めた保健部門、サービス部門（例えば宿泊及び飲食店）及び交通部門において、13,508回の監督が行われた。

国レベルでは、ノルディック諸国はなかでも最初に、労働監督官によって行われる労働条件のリスクアセスメントに心理社会的要因を含めた。デンマークでは、労働安全衛生法令の遵守確保を担当するデンマーク労働環境庁（DWEA）が、1990年代初め以来、心理社会的労働環境に焦点を置いた監督を行っている。はばひろい監督キャンペーンのなかでDWEAは、深刻な可能性のある労働安全衛生問題に曝露する部門の企業に狙いを

定め、人間工学的及び心理社会的リスクに焦点をあてた、特別の監督強化プログラムを実施した。DWEAはまた、そのアプローチを標準化するために、心理社会的ハザードのリスクアセスメントにおいて監督官を支援する、24の部門別ガイダンスツールを開発した。フィンランドでは、資格をもった監督官が、労働者の能力を超える労働の速度または労働負荷、行われる職務に関する訓練及び情報、援助及び支援、暴力及びハラスメントなどの側面、労働者の意見が考慮されているかどうかなど、心理社会的リスクをカバーしたVelmeri質問用紙を踏まえた職場監督を行っている。ノルウェーでは、労働監督が、社会パートナーと労働関連ストレスに関するパンフレット、及び同じく労働関連ストレスを扱った労働及び職場の編成及び管理に関する手引きを出版した。さらに、デンマーク、フィンランド、ノルウェー及びスウェーデンでは、新たに雇用された監督官は全員、心理社会的労働環境に関する（理論及び実践を含んだ）基礎的導入訓練を終了しなければならない。

近年、いくつかのその他の国の労働監督が、監督官が心理社会的リスクを扱うのを援助する手引き及びモデルを開発している。例えば、オーストラリアでは、クイーンズランド州が2004年以来、労働監督戦略に心理社会的リスクを含めている。最初の焦点は主として事後的であり、ハラスメントの申し立てに対応する手順を開発した。2006年に心理社会的監督官は、職場ストレスに対処するプログラムを開発することによって、心理社会的問題が主としてハラスメントに関係しているという見方との戦いを追求した。心理社会的監督官は、現場における監督のためのツールとして、職業ストレスに関する4枚の情報シートを開発した。彼らはまた、公共部門でのストレスに関する注意喚起キャンペーンとともに、報告されたストレス事象をふり分けけるために8つのリスク要因をカバーするものでものを開発した。その目的は、ストレス事象の届出について組織を教育するとともに、職場でストレスに対処する彼らの能力を発展させることであつた。より最近では、心理社会的リスクに関する監督活動の焦点は、職場ハラスメント、職業ストレス、疲労、設計における認識の

諸問題、安全文化及び安全行動の6つの一般的領域に広がっている。

オーストリアでは、心理社会的リスクに関する法令上の変更、リスクアセスメント及び予防的措置が正しく実施されているかどうかを労働監督官が評価するのを支援する手引きを伴い、労働監督官は何を監視することを期待され、どのような支援を提供することを期待されているかを示すとともに、かかるリスクを評価する基準の概括表及び目録を提供している。フランスでは、労働監督は、職場における心理社会的リスクの把握、災害数、病気休業数、訓練、残業、交替及び労働日変更、懲戒措置の頻度、苦情または要求などのストレスの指標の収集において、監督官を支援するいくつかのチェックリストを設計した。ドイツでは、連邦州の労働監督方針を調整する労働安全衛生連邦州委員会（LASI）が、心理社会的リスクに関する一般的手引きを採択した。これには、①労働及び職務の内容、②労働の編成、③社会的関係の3つの見出しをもったチェックリストによって、使用者が実施したリスクアセスメントの適切性を確かめるモデルを含んでいる。加えて、監督官は、欠勤率、労働プロセスからの証拠（エラー及び苦情）、労働者の健康及びウェルビーイング（アルコール問題、怒りやすさ、レイオフ等）及び社会的雰囲気（衝突、ハラスメント、暴力）など、ストレスの潜在的な原因の指標を分析することも求められている。オランダでは、心理社会的リスクに関する労働監督は、専門の監督官による職場における心理社会的リスクの直接査察に基づいている。この査察は、労働関連ストレスについての12項目の基本質問用紙、またはストレス症状に関する24の質問、心理社会的リスクに関する14の質問、健康問題に関する21の質問及び欠勤に関する2つの質問を含む別のより上級の方法を用いて行われる。スペインでは、労働におけるいじめ及び嫌がらせに関する労働監督官のための実施基準（69/2009）が、職場におけるハラスメント及び暴力に対処する特別の行動を提供している。イギリスでは、心理社会的リスクの監督は、予防的及び事前的方法で行われ、高いレベルの労働関連ストレ

（44頁に続く）

救済金請求300名を超す

兵庫●クボタショックから11年尼崎集会

6月25日、尼崎中小企業センターには230人の人が集まった。

今年の集会を開くにあたって、支部の中ではちょっと一休みしたらといった声もあった。しかし、それ以上に多くの人が「ここで休んだら、クボタショックの記憶が一段と風化する。今までやってきたことの印象が薄くなる」と言って続行を主張。会員の高齢化が進むなか、しんどいながらも力を合わせてやることにした。

今年はクボタショックからは11年目だが、石綿健康被害救済法施行からは10年目の節目となり、施行状況の検討を行い、見直しをする年でもある。そのために開かれる中央環境審議会石綿健康被害救済小委員に、患者と家族の会から古川和子会長が当事者団体の代表として初めて参加し、意見を述べた。

稲村和美尼崎市長には、市制100周年の記念イベントで多忙の中、今年も出席いただいた。この集会の直前、市長自ら環境省、国土交通省及び内閣府へ出向かれ、石綿による健康被害救済制度等の更なる充実に係る要望を提出されたということで、私たちには力強いメッセージに感じられた。

今年の中皮腫患者さんからの発言のトップは塩見幸治さん。4月20日の救済小委員会でも参考人と

して、患者の厳しい生活実態を訴えられた。栗田英司さんは16年目の胸膜中皮腫患者で、過去4回の開腹手術をされ、この4月のCT検査では、肝臓、肺に転移していて、手術はできないとのこと。「抗がん剤を勧められているが使っていない。副作用で仕事ができなくなり、生活費に響く」と気丈に語られた。その精神力に脱帽した。3番目に話された島村健一さんは、4月の支部の花見にも参加され、新薬の治験の効果があつたのか、仕事も再開、お元気に見えた。また、昨年の集会で患者として発言された池幡正さんと再会できたのは嬉しかった

年齢	死亡者総数	男性	女性
～39	6	5	1
40～49	23	16	7
50～54	26	16	10
55～59	40	24	19
60～64	44	24	20
65～69	46	28	18
70～	103	45	58
合計	291	158	133

クボタ(全社)における労働者被害(括弧内は中皮腫患者数、2015.12.31現在)

年度	死亡者数	年度	死亡者数	年度	死亡者数
1976	1 (0)	1993	4 (2)	2005	11 (4)
1978	1 (0)	1994	4 (4)	2006	10 (4)
1979	1 (0)	1995	4 (3)	2007	11 (3)
1982	2 (0)	1996	4 (3)	2008	9 (3)
1985	2 (1)	1997	1 (0)	2009	2 (0)
1986	1 (1)	1998	8 (2)	2010	8 (2)
1987	3 (2)	1999	6 (3)	2011	6 (0)
1988	2 (2)	2000	5 (2)	2012	6 (2)
1989	2 (0)	2001	7 (4)	2013	6 (2)
1990	2 (1)	2002	6 (5)	2014	2 (1)
1991	8 (5)	2003	9 (5)	2015	2 (0)
1992	6 (4)	2004	14 (5)	合計	176 (75)

年齢	死亡	療養中	合計
～44	0 (0)	0 (0)	0 (0)
45～49	5 (2)	0 (0)	5 (2)
50～54	10 (6)	0 (0)	10 (6)
55～59	20 (14)	0 (0)	20 (14)
60～64	27 (14)	0 (0)	27 (14)
65～69	36 (20)	1 (0)	37 (20)
70～74	30 (10)	0 (0)	30 (10)
75～79	38 (7)	9 (2)	47 (9)
80～	10 (2)	11 (0)	21 (2)
合計	176 (75)	21 (2)	197 (77)

各地の便り

クボタ旧神崎工場における住民被害(救済金書類提出者、2016.6.15現在)

年	総数	男性(括弧内は年齢)	女性(括弧内は年齢)
1978	1	1(28)	
1980	1	1(41)	
1986	1	1(27)	
1987	1		1(26)
1988	1	1(61)	
1989	3	2(33, 41)	1(41)
1990	1	1(37)	
1991	1		1(59)
1992	2	1(73)	1(42)
1993	3	1(58)	2(65, 73)
1994	1		1(68)
1995	7	1(46)	6(49, 54, 58, 66, 70, 72)
1996	5	2(70, 80)	3(63, 63, 69)
1997	8	7(40, 45, 46, 56, 66, 71, 72)	1(80)
1998	4	3(47, 50, 56)	1(51)
1999	6	3(42, 44, 45)	3(56, 60, 67)
2000	8	2(47, 58)	6(43, 51, 71, 73, 83, 87)
2001	9	3(53, 54, 67)	6(41, 52, 64, 64, 69, 76)
2002	9	4(39, 69, 72, 73)	5(56, 73, 77, 80, 88)
2003	6	4(51, 53, 71, 80)	2(55, 59)
2004	21	13(53, 54, 57, 59, 60, 62, 63, 63, 68, 70, 71, 76, 80)	8(48, 53, 60, 69, [71], 73, 77, 81)
2005	16	12(45, 48, 49, 53, 55, 55, 60, 63, 68, 72, 74, 75)	4(57, 66, 77, 78)
2006	22	12(49, 53, 54, 56, 57, 63, 66, 70, 73, 74, 77, 83)	10(58, 63, 66, 67, 67, 73, 74, 75, 78, 92)
2007	18	8(49, 57, 60, 66, 69, 74, 75, 87)	10(53, 54, 59, 62, 65, 70, 74, 74, 77, 86)
2008	24	11(50, 50, 55, 58, 62, 64, 65, 67, 79, 81, 87)	13(56, 59, 60, 60, 61, 64, 64, 72, 73, [74], 78, 80, 82)
2009	14	10(58, 59, 60, 67, 68, 73, 74, 77, [82], 92)	4(50, 57, 59, 60)
2010	23	11(58, 63, 68, 68, <69>, 70, 71, 71, 71, 72, 84)	12(52, 55, 57, 57, 58, 60, 61, 69, 70, 72, 78, 89)
2011	12	5(55, 59, 64, 65, 68)	7(65, 70, 76, 82, 83, 85, 85)
2012	16	8(60, 62, 63, 64, 66, 73, 78, 80)	8(52, 62, 68, 71, 72, [78], 80, 87)
2013	16	11(53, 54, 54, 57, 58, 58, 59, 64, 65, 65, 65)	5(56, 62, 68, 76, 82)
2014	13	8(54, 61, 62, 62, 66, 67, 68, 72)	5(46, 57, 69, 71, 86)
2015	12	6(66, 66, 69, 74, [78], 79)	6(62, 62, 70, 74, 77, 80)
2016	6	5(55, 59, 63, 63, 69)	1(67)
死亡計	291	158	133
療養中	20	8(51, 59, 59, 59, 60, 67, 69, 72)	12(47, 60, 63, 63, 65, 66, [67], 67, 67, 77, [85], [95])
合計	311	154	132

[]は肺がん、< >は石綿肺、それ以外は中皮腫

下線は未払い20人(支払い決定291人、うち現在療養中18人)

労災認定(時効救済含む)6名は総数より除外、前頁中段に年齢別内訳表を掲載

し、変わらぬ笑顔に和まされた。

今回の集会で注目されるプログラムは、今まで支部からの要請にお応じてくれなかった環境省が初めて今年、石綿健康被害対策室の職員を派遣してくれたこと。彼は、国による石綿健康被害救済の状況を述べ、救済小委員会などで患者さんからの話を聞き



アスベスト被害根絶尼崎宣言 2016

2005年6月29日、クボタは79名に及ぶ自社・関連企業アスベスト被害の死亡労働者数を明らかにした。そして翌30日、今は亡き前田恵子さん、土井雅子さん、早川義一さんが、周辺住民被害者として名乗りを上げた。

それから11年目を迎える集会である。クボタへの救済金請求者は300名を超えてしまった。クボタ旧神崎工場周辺に居住し、また勤務していた人々にとって、本当に重苦しい日々が続いている。

一方で、このクボタショックによって、隠されていた日本のアスベスト被害の実態が、一気に明らかになっていった。全国にアスベスト被害の存在を知らしめ、関西を中心に石綿検診実施自治体も広がった。12年目を迎えた患者と家族の会の支部も北海道から南九州まで全国に作られてきている。

石綿による肺がんの労災不支給に対しても、国を相手取った不支給処分取り消し裁判に取り組み、勝利を積み重ねてきた。本集会で毎年訴えてきた泉南の国賠裁判では、最高裁で国に被災者への直接責任ありとする大きな勝利をおさめた。厚生労働大臣が原告団に謝罪し、この結果を踏まえて、いま国に対する国賠訴訟が全国で進められている。

今年は石綿健康被害救済法10年の節目である。私たちはこの制度に対する小委員会に委員を送り、また、その会合の場で私たちのなかまである3名の患者・遺族が参考人として意見を述べた。同じアスベストの被害者でありながら、適用される制度の違いによって大きな格差を生じている。私たちは、これらの制度改善のために決してあきらめることなく運動を続けていく。

本集会では、今後のアスベスト被害の根絶をめざしても訴えてきた。これまでに明らかになった学校アスベストや震災アスベストの被害は、今後の飛散防止対策の徹底した強化を迫っている。大気中への飛散の危険を問題にすることもなく建物を解体する人、解体させる人を絶対になくさなければならない。

さらには、中国やインドなどアジアの国々で今なお大量のアスベストが使用されている現実を見据え、全世界での使用禁止のために行動していきたい。

私たち本日の集会参加者一同は、国と企業によるアスベスト問題の幕引きを決して許さない。すべてのアスベスト被害の救済と、アスベスト被害の完全な根絶に向けて、アジア、そして世界のなかまともに、全力をあげて活動をしていくことを宣言する。

2015年6月27日

“クボタ・ショック”から11年 アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会 参加者一同

ながら救済制度の見直しについて検討していると説明。最後に、救済制度の拡大を図ってきたと実績を強調していたが、まだまだ不十分であることは論を待たない。何はともあれ、国から職員が来尼したことは、私たちの活動にとっては一歩前進と考える。

山口の宇部医療センターの岡部和倫医師からは、患者と家族の会神奈川支部での講演が会のホームページで見れると、話のなかで案内があった。

息抜きの落語は、久しぶりの壽文寿師匠。会場のあちこちで笑いの渦がひろがり、楽しいひとときだった。

アスベスト訴訟関西弁護団の井田浩弁護士は、石綿裁判で国から損害賠償を受け取れるケースがあることを強調された。古谷杉郎石綿対策全国連絡会議事務局長は、オーストラリアが国家戦略としてアスベストの安全・根絶機関を創設、2030年までにアスベストを公共建築物から取り除くという政策をはじめなど、世界各国でのアスベスト対策の取り組みを紹介。解体現場からは、アスベスト分析・調査の専門家の富田知靖さん。「危ない建物解体はなかなか見破れないので、自分の身を守るには工事現場に近づかないこと。外からは見えないので、役所にかんばってもらうしかない」と話された。身もふたもない話だが、現状はさもありなんということなのだろう。

そして泉南弁護団の伊藤明子さんからは、昨年の尼崎集会にお招きしたベルギー、イタリアの

4人の方との再会の報告。ベルギーのエリックさんは、エタニットの企業城下町で困難な裁判を続行して、学校アスベスト問題にも注目しているそう。この問題で、国と裁判中の宇田川かほるさんの決意表明もこのあとあったが、つまるところ、国際的連帯を深めて加害者に刑事罰をということのようにだ。

懇親会では、旧知の人との再会が毎回のことながら一番の楽しみだが、あっという間に時間が過ぎ、また来年ということになって、その感情、気持ちがいっまでも集会を続けたいと思わせる一因でもある。みんなで協力して、できるだけ長く続けていきたい。そう願うばかりである。

(患者と家族の会尼崎支部)

拡張型心筋症増悪を認定

埼玉●ガーナ人男性再審査で逆転

ガーナ人男性Cさん(2012年当時54歳)は、1992年に来日して間もなく展示会コーディネート会社にアルバイトで入社。1994年には社員になり、日々、工場での展示物の準備、現場への運搬、さらに深夜から明け方にかけての展示会場の設営作業に携わってきた。

この業界の年末年始は毎年、イベントスケジュールに追われる。2012年も年明け、Cさんは連日の長時間労働に追われていた。3月半ばになったある早朝、Cさんは通勤電車の中で突然、胸苦しさを呼吸困難となり、意識を失ってしまった。偶然乗り合わせていた看護師さんの心臓マッサージで意識を取り戻し、119番通報で次の駅に到着していた救急車で病院搬送された。点滴を受け、自宅に戻ることになったが、医師から心電図の異常を指摘さ

れ、あらためて自宅に近い大学病院に相談するよう勧められた。発作から3日後、受診し直したCさんは、拡張型心筋症及びうっ血性心不全と診断され、ペースメーカーを埋め込む手術を受けることになった。

実は、これまでもCさんは職場の健康診断で何度か心臓機能で「要注意」とされ、それがきっかけで2001年には、拡張型心筋症の診断も受けていた。しかし、病院に行くたび、数か月程度薬が処方された後、決まって医師から「問題ない」と言われ、通院は終了するという具合だった。

倒れる前年2011年秋の定期健診でも心臓機能でD判定とされた。Cさんは「再検査」が必要とわかっていたが、「病院に行きたい」と言う、職場の人たちにはやな顔をされるため、言い出せないままになっていた。

ペースメーカーの手術後、Cさんは管轄の春日部労働基準監督署に労災申請した。

しかし監督署は、発症直前1か月前160時間、2か月前82時間の時間外労働の事実を認めたにもかかわらず、10年前に診断を受けた拡張型心筋症という疾病は、医学的にはその発症原因は不明とされていることを理由に、業務との因果関係を否定し、Cさんに対して業務外決定を下した。埼玉労働局への審査請求も同様の理由で棄却されたCさんは、東京労働安全衛生センターと相談し、再審査請求をすることになった。

審査会の場に出席したCさんは、入社以前は心臓の問題などを指摘されたことなど一度もなかったこと、健康診断で心臓に問題ありとされても、会社から就労上の配慮をされたことはなかったこと、監督署は長時間の時間外労働の事実を認めているのだから、その仕事が原因で増悪したことを認めてほしいと訴えた。

審査会は、Cさんの拡張型心筋症をあらためて過去の保険記録から検証し、以前の軽症で休業した事実はなく、2012年3月の救急受診当日起こった「不整脈は、意識消失発作、心臓突然死を高率に引き起こす拡張型心筋症の重篤な合併症」であり、「拡張型心筋症の病状が増悪し、急激に重篤化したもの」とした。さらに、基礎疾患である拡張型心筋症そのものの発症原因は、業務と因果関係はないものの、業務の明らかな過重負荷により、そ

の自然経過を超えて著しく増悪したと医学的に認めうる「発症直前1か月の時間外労働時間数が100時間を超えていること、発症直前2か月間の1か月あたりの時間外労働時間数が80時間を超えている」として、Cさんの業務外決定を取り消す裁決をした。あの朝、電車の中で倒れてから3年あまり経った年末のことだった。

Cさんは、病院の医療ソーシャ

ルワーカーの勤めで取得した身体障害者手帳で、現在、障害者雇用枠で採用された新たな職場で1日4時間・週4日働いている。そして今年初め、労災での障害補償給付を請求し、6月に障害年金の対象である障害等級6級に認定された。

Cさんのモットーは「ネバー・ギブアップ」である。
(東京労働安全衛生センター)

終業後深夜の工場火災で死亡 東京●一酸化中毒死労災認定

昨年9月、都内のある小さな金属製品加工業A社の工場で深夜0時過ぎに火災が発生した。火事に気づいた近隣住民が119番通報し、消防隊が急行。火はすぐに鎮火した。あわてて駆け付けたA社の社長が「2階に人がいるはずだ!」と消防隊に知らせた。煙が充満した2階に男性が倒れていた。ただちに救急病院に搬送されたが、翌日、急性一酸化炭素中毒で息を引き取った。

死亡した男性Bさん(47歳)は工場で働いていた。工場とはいえ住宅街の中の2階建民家を改造したもので、1階が機械場、2階が事務室兼休憩室になっていた。Bさんは一人でアルミを機械で切断する作業をしていた。勤務は午後1時から午後9時まで。Bさんは午後9時に仕事を終える

と、その日は2階事務室兼休憩室に泊まり、翌日また午後9時まで働いたあと遠方の自宅に帰ることが多かったようだ。前月は12日間A社で働いていた。

昨年9月、Bさんの遺族から相談を受け、労働基準監督署に遺族補償請求の手続をとった。

消防署の調査では、火災原因は工場1階にある集じん機のケーブルが短絡して出火した可能性があるとされた。前日に午後9時に機会をとめ作業を終えたBさんは、近くに住む社長に仕事が終わったとメールで連絡している。そのあと2回の事務室兼休憩所にあがった。おそらく深夜に階下から出火したことに気づかず、知らぬ間に煙にまかれてしまい、急性一酸化炭素中毒で倒れたのではないと思われる。

火災に巻き込まれたのは仕事

が終わった深夜の出来事だった。また、2階は事務室兼休憩所であり、いわゆる事業場附属寄宿舎にも該当しない。

A社の社長から詳しく話を聞く中で、Bさんは社長に依頼された製品や材料の伝票整理をしていた事実が判明した。おそらくその日も仕事を終えてから2階の事務室兼休憩所で伝票整理をしていたものと思われる。過去に午後9時以後にやった伝票整理の仕事に時間給が支払われていた事実も確認できた。A社の社長にも協力してもらい、Bさんの就労実態を監督署に説明しても

らった。

監督署は安全衛生課の災害調査の結果を受けて、労災課が業務上外を検討するという方針だった。Bさん遺族と一緒に労災課を訪ねても、まだ災害調査が終わらないことを理由に労災の検討が進まなかった。

労災請求から6か月を経過した今年4月、やっとBさん遺族は遺族補償年金と葬祭料の支給通知を受け取ることができた。残された学齢期のふたりのお子さんにも就学援助が出るようになった。



(東京労働安全衛生センター)

揚げのため日本まで運んできてもらうという仕組みである。

船を貸すと言っても船長と機関長だけはさすがに日本人だが、残りの船員はフィリピンやインドネシアなどの出身者で固められている。彼らは日本で雇用されているわけではないので、日本の法律は彼らを守らない。給料から組合費がチェックオフされているために全日本海員組合の組合員であることはわかるが、何が控除されているのかわかっていなければ、どのようにヘルプサインを出してよいかわからない。月給は高くても5万円程度、狭い船の中での共同生活と24時間体制の作業準備を強いられ、さらに遠海での作業のため逃げ場も無ければストレス発散方法もない。この上毎日殴られ続けたら逃げ出すのも無理はないだろう。

一方、加害者である船主に責任を問うと、終始われ関せずという態度で退屈そうに煙草を吸っている。船主の無責任な態度を増長させているのがマンニング業者と呼ばれる、外国企業と日本船の仲介を行う会社である。マンニング業者は商社的な役割を担い、海外の船員派遣会社（ブローカー）と提携して日本に連れてくる人材を確保し、場合によっては食料・燃料・餌なども用意するという。船内の状況など知る由もないのに、暴力などなかった、外国人船員が嘘を付いている、と決めつけて、船主の代わりに反論してくる。マンニング会社にとっては船主は顧客で船員は商品であるため、ただでさえ商品

マルシップ制度下で人権侵害

徳島●外国人船員が保護を求める

マグロ延縄漁船の外国人船員が保護を求めて日本の在外公館に逃げ込んできた。毎日続く船内での暴力に耐えきれなくなったという。

彼らの乗った船はもともと本国では評判の悪い船で、仕事のミスに対して殴打による制裁を加え、食事は投げ捨てられ、上陸の際には昼間は船主の庭掃除や農作業の手伝いという違法行為を強いていた。また、上陸の際にも自由行動は認めず、船員用の宿泊施設を利用させずに夜は船内に閉じ込めていた。さらに、上記制裁は自分の手を汚さずに、先輩の外国人船員にやら

せる始末である。

彼らはマルシップという制度に基づいて日本の漁船で働いていた。マルシップとは、日本船名に使われる「××丸」からマル、これに英語のシップを付けた日本独自の制度で、その定義は「日本法人等が所有する船舶（日本船舶）を、外国法人等に貸渡し（裸用船）、当該外国法人が外国人船員を乗組ませたものを、貸渡人たる日本法人等がチャーターバック（定期用船）したもの」となっている。簡単に言うと、日本の船を途上国の会社に貸して、そこで安く雇われた外国人船員に魚を獲ってきてもらい、さらに水

が誤作動（逃亡）してしまっているだけに、これ以上顧客に迷惑がかからないよう必死である。船主側からすれば不良品を押し付けられた被害者であり、さらに責任まで問われて心外なのだろう。「なんでわしらがここにおらないかんの?」というのが彼らの心情に違いない。

同席した本国ブローカーにいったっては「危険な作業ですからね。殴っているのではなくて注意を向けているだけ。だいたい日本では殴られて仕事を覚えるでしょう? 私も元は船員ですが、当時殴られたことに感謝しているくらいですよ」と今時ありえない発言をする。もっとも、自分の会社から送り出した船員が殴られても平気でいられる神経の持ち主でないとブローカーは務まらない。むしろ送出し側として責任を問われないか、今後も継続して船員を受け入れてもらえるかということが彼の関心事に違いない。

それでは実態はどうだったのだろうか。作業環境を見せてもらうべく船内を案内してもらっているうちに船長の口が軽くなり始めた。彼によると25年前からマルシップ船員を受け入れているが、年々外国人船員の質が悪くなるのでつい乱暴に扱ってしまったという。「携帯とかパソコンでピコピコするのはやっぱり上手でな、仕事はさっぱり覚えやらん。」と嘆く。指導は先輩のマルシップ船員に任せ、自身は25年分歳をとって衰えた。心身の衰えに加えて25年も指導を怠っているのだから、管理能力もすっかり欠如してい

る。コミュニケーションと言え飯をやる、殴る、くらいしか思いつかないのだろう。まるで家畜扱いである。

漁業に限らず、日本の一次産業は外国人が好んで就労する現場ではなくなっている。この25年間、待遇について改善されていないため敬遠されて当然である。一方、人材送出国からすれば、四半世紀のうちにそれぞれ経済発展を成し遂げ、所得の向上も見られ、わざわざ低賃金で危険な仕事のために長期にわたって派遣するメリットがなくなってきた。加えて他の東アジア諸国でも外国人労働者の受け

入れを進めており、その待遇は日本よりも良い。となれば乗船する船員が、船主らの目に叶わないというケースはこれからも増えていくだろう。基礎能力の低い外国人船員と指導能力やコミュニケーション能力に欠ける船長の取り合わせは、今後の労災事故の増大につながりかねない。マルシップ船員については前述のとおり本邦における法律で補償されないため、リスクの高い日本の漁船に乗りたがる外国人船員がいなくなってしまうことも考えられるのではないだろうか。



(関西労働者安全センター)

廃棄文書の復元等を要求

神奈川●石綿文書誤廃棄で省・局・署交渉

6月号で報告された「石綿関連文書誤廃棄事件」を受けて中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会・神奈川支部は、神奈川労働局および神奈川管内12労働基準監督署と交渉を行った。

全国の労働基準監督署で廃棄された石綿関連文書とその件数は、6月号15頁に紹介されている。なお、神奈川労働局管内の廃棄件数は2,499件ある。

廃棄事件の背景と原因については、厚生労働省によれば、「概要将来の石綿に関する政府の検証に必要となることも考えられることから、平成17年に都道府

県労働局（管下の労働基準監督署を含む）における石綿関連文書（石綿関連事業場に関する監督復命書、安全衛生指導復命書、労災保険給付等調査復命書等）を、本来必要とされる保存期間にかかわらず、当分の間保存するように指示していた」。

「発生原因 (1) 平成17年通達で、保存すべき石綿関連文書の範囲を具体的に列挙していなかったため、都道府県労働局及び労働基準監督署において「当分の間」保存すべき石綿関連文書の範囲が不明確であったこと。(2) 石綿関連文書については、

行政文書ファイルを別途作成し、当分の間、廃棄することなく保存すべきものとされていることが、職員に周知徹底されていなかったこと。とくに、システムにデータが登録されていれば紙媒体の保存は不要であるとの誤った認識が職員にあったこと」とされている。

そして見過ごせないのが、「労災保険給付等への影響として、石綿関連の今後の労災保険法に基づく保険給付に係る認定業務及び石綿救済法に基づく特別遺族給付金に係る認定業務に当たって、請求された方々の労災認定に支障が生じることはない」と断定し、結論付けたことである。

厚生労働省は、この廃棄事件をきわめて過少に評価し、実害はないと言わんばかりであるが、本当にそうなのであろうか？

例えば、厚生労働省は、①文書は廃棄されているが、その主要な部分が労働基準行政情報システムに保存されているもの(17,382件)、②文書としても労働基準行政情報システム上の情報としてもデータが残っていないもの(1,957件)と数字を分け、あたかも①はさほど問題がないように装って発表している。

しかしながら、全国安全センターの厚生労働省交渉で初めて明らかになったのだが、①の労働基準行政情報システムに保存されている情報とは極々わずかな基本情報でしかない(発表ではそれを「主要な部分」と言い換えている)。具体的には、廃棄した「建設工事計画届」のうち①

は4,089件あるが、「主要な部分」として労働基準行政情報システムに保存されている情報とは「管轄局署」「受付年月日」「業種」「届出の種類」「事業場名」「所在地」「工事名」程度の情報である。

一方、廃棄された情報は石綿除去工事の関連書類すべてであるから、1件につきA4用紙約100枚以上の書類の束が棄てられている。なかでも石綿除去業者が作成し届け出た「工事計画書」には、建物のどこに、どんな種類の、どれだけの石綿が使用されていたかを写真入りで詳しく記録されているが、これがそっくり全部、棄てられたのである。

中皮腫や肺がんなどの石綿関連疾患は、石綿曝露後から10～50年後に発症する。その労災補償手続において、何十年も前の石綿曝露を調査し特定していくのだが、これがとても大変な作業である。実際、業務による石綿曝露が特定できなければ労災保険は不支給にされる。だからこそ「工事計画書」にあるような石綿がどこにどれだけ使用されていたかの記録はきわめて重要な情報なのであり、石綿曝露の重要な証拠となるし、加えて今後の石綿被害発症の注意喚起にもつながることができる。

厚生労働省は、労災保険給付等への影響として、「請求された方々の労災認定に支障が生じることはない」と断定しているが、それは怪しい。

例えば、石綿製品製造業や建設業や造船業など直接に石

綿を扱い石綿曝露する作業であれば、作業内容における石綿曝露を特定していけばよい。しかし、働いていた建物からの石綿曝露があった場合、建物のどこにどのような石綿が使用されていたかの特定が必要となる。

建物からの石綿曝露では、これまでに131事業所から計175人の労災認定が出ている(厚生労働省「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」。しかし、これは氷山の一角で、実態は相当数の被害者がいると推測される。

過去に働いていた建物に石綿が吹き付けられており石綿関連疾患が発症したとして、しかし建物に石綿があった記録等はまったく無い場合、厚生労働省は労災として認めないだろう。建物に吹付石綿があった事実を何らかのかたちで証明しない限り労災認定はされない。

だから、この建物からの石綿曝露に関してきわめて重要な証拠となり得るのが、大量に廃棄されてしまった「建設工事計画届」や「工事計画書」なのである。これらの文書にこそ、建物のどこに、どんな種類の、どれだけの石綿が使用されていたかが写真付きで記録されているのであり、これらの文書によって、建物からの石綿曝露が裏付けられるのである。

では、果たして建物からの石綿曝露があったとして労災請求した際、その建物の石綿使用実態を裏付ける文書が厚生労働省によって廃棄されていた場

合はどうなるのか?厚生労働省は「請求された方々の労災認定に支障が生じることはない」と発表したとおり、支障なく労災認定するべきであるが・・・。

さて、私たちは廃棄された石綿関連文書を「復元」するよう求めて、厚生労働省、神奈川県労働局、神奈川県内の12労基署と交渉を行った。今後確実に起こる石綿被害の発症に備えるため、またそもそも石綿関連文書の長期保存の義務付けの理由である「将来の石綿に関する政府の検証に必要」だからである。

しかしながら、廃棄文書の「復元要求」に対する当局の回答はいずれも後ろ向きであり、一番ひどい回答は、厚生労働省の安全衛生担当者の「石綿除去工事は既に終了しているのだから、文書の復元の必要性はない」であった。この回答は論外としても(よって厚生労働省とは継続審議となった)、労働局や労働基準監督署の担当者も「必要性は認識したが、独自には動けないので、上部機関に上申する」という回答にとどまった。

文書を廃棄したのは各地の労働基準監督署であるから、常識的に考えれば、外部からの指摘を待つまでもなく、各署が各署の責任において、廃棄してしまった文書の「復元」に努めてしかるべきだが、どうもそうはならない。これは神奈川県だけでなく全国の労働基準監督署で共通すると思われるが、今後も被害が確実に広がっていく石綿問題に対する想像力・緊張感の欠如を感じる。

最初に見たように今回13種類の合計59,788件の石綿関連文書が廃棄されたのだが、その内「復元」が可能な文書はいくつもある。中でも「建設工事計画届」(耐火建築物・準耐火建築物に吹き付けられた石綿の除去の作業を行うに当たり、除去業者が作成し届け出た工事計画書及びその審査等に関する書類)、「建築物解体等作業届」(石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の除去の作業等を行うに当たり、除去等業者が作成し届け出た作業計画書及びその審査等に関する書類)は、除去業者にも作業記録の保存を義務付け

ていることもあり(石綿障害予防規則第35条-労働者が常時作業に従事しないこととなった日から40年間保存)、除去業者に再度「工事計画書」等の提出を求めれば、除去業者はそれに応じる可能性が高い。

廃棄文書の「復元」は、やる気さえあれば可能である。厚生労働省、労働局そして労働基準監督署は、今回の石綿関連文書廃棄事件を矮小化し、うやむやに事態を誤魔化そうとする態度を改めて、石綿被害の重大性をいま一度思い起こし、廃棄問題に真摯に向き直るべきである。

(神奈川県労災職業病センター)

定期健診のあり方見直し

厚労省●年内に検討会報告書の予定

いま、職場の定期健康診断はどんな項目で実施されているか知っているだろうか。労働安全衛生法で定期健康診断を実施することは、事業主に義務付けられ(労働安全衛生法第66条第1項)、労働者も受診することを義務づけられている(同第66条第5項)。しかしどのような項目の検査が必須なのかということは、案外、他人任せになっているのではないだろうか。

そもそも健診と聞けば「できれば受けたくない」という人もいれば、何でもかんでも検査項目が多ければ安心だと思っている人がい

たりもする。

あらためて法定の検査項目をみると次のようになっている。

第44条 第1項事業者は、常時使用する労働者に対し、一年以内ごとに一回、定期的に、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。

- 一 既往歴及び業務歴の調査
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 四 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 五 血圧の測定

- 六 貧血検査
- 七 肝機能検査
- 八 血中脂質検査
- 九 血糖検査
- 十 尿検査
- 十一 心電図検査

そして、次の第2項で、このうちの三、四、六～九、十一については、「厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる」としている。つまり、必ず全員に行うのは「既往歴及び業務歴の調査」、「自覚症状及び他覚症状の有無」、「血圧の測定」、「尿検査」の4つということになる。

他は、基準がそれぞれ定められているわけだ。たとえば、胸部エックス線検査は、かつては一律に全員年に一度は撮影することになっていた。(今でもかなりの人はレントゲン撮影が定期健診で必須だと思い込んでいる人も少なくない。)

しかし、2006年に「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会」の報告書がまとめられ、年齢の要件を中心に、一定の条件に該当する人だけに実施することとされた。撮影技術の進歩で被ばく線量がかつてに比べて低くなったとはいえ、集団線量による発がん影響は否定できないということと、検査による呼吸器疾患等のスクリーニングの効果が比較検討され、限定された。

具体的には、40歳未満では、20歳、25歳、30歳、35歳以外で学校、病院等で業務に従事する者やじん肺法上の粉じん作業者

等に該当する労働者以外は省略できることとなっている。

ただ現実には、職場によっては40歳未満の労働者についても一律に行っているところも少なくないようだ。

血液検査項目については、採血さえすれば、検査業者にとって検査データをとることは機械的に対応できることなので、いまは労働安全衛生規則上の項目以外の情報まで帰ってくることも少なくない。こうなると、検査データの管理権限は、事業者が持つという労働安全衛生法上の規定についてもちゃんと整理しておく必要もあろう。

このような中、今年2月より厚生労働省に「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」が設置され、9月までに5回の検討会が開催されている。

要綱によると、労働者の高齢化の進展、ストレスチェック制度の創設、脳・心臓疾患による労災

支給決定件数が高水準にあること、などの状況に的確に対応することが必要で、医療技術の進展や科学的知見の蓄積にも対応したものにするなどの観点から健康診断の項目の設定などあり方を検討するというものだ。

現在の議論の進行は、検査項目ごとの妥当性等について順次議論が進められているところだが、年内をめどに報告書がとりまとめられる予定とされている。

今後の検討状況が注目されるどころだ。



- ・労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou.html?tid=328053>

- ・なお、産業医の在り方に関する検討会も開催されている。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou.html?tid=299441>

(西野方庸)

安全業務外注化中止の勧告

韓国●地下鉄の労働者死亡事故受けて

■下請け労働者の事故、元請け業者にも責任を問う

下請け労働者の産業災害を予防しなければならぬ元請け業者の責任が強化される。最近続いた事故で再確認された「危険の外注化」を防ごうという趣旨

だ。

雇用労働部は17日、「最近発生した『九宜駅スクリーンドア修理事業者の死亡』『南揚州地下鉄工事現場ガス爆発』事故などを契機に、元請け業者の労災予防責任を強化する産業安全保

健法の改正を推進することにした」とし、「今月中に改正案を国会に提出する予定」と明らかにした。

改正案によると、元請けが下請け労働者に対して安全措置をしなければならない場所が、現行の、崩壊、火災、爆発、墜落の危険がある場所など「20か所」から「勤労者が作業するすべての場所」に拡大する。また、下請け労働者の災害予防のために、安全・保健措置に違反した場合、元請けも下請け業者と同じように「懲役5年以下、または罰金5,000万ウォン以下（下請け労働者が死亡した時は懲役7年以下、または罰金1億ウォン以下）」に処される。現在の処罰規定は懲役1年以下、または罰金1,000万ウォン以下になっている。

これとともに、現在は、元請け業者が下請け業者に、有害、危険作業を任せるときに受けなければならない政府認可の有効期間がないが、改正案はこれを3年に限定した。期間が満了するごとに、下請け業者の安全・保健を評価して請負期間を延長しなければならない。

政府は同じ内容の改正案を19代国会に提出したが、会期満了で法案が自動廃棄されたため、20代国会に再び提出する。

政府は事業主の労災隠蔽に対する処罰を強化する産業安全保健法改正案も、この日立法予告した。故意に労災を隠した事業主に、懲役1年以下、または罰金1,000万ウォン以下の刑事

処罰をする条項が新設される。現在は過怠料だけを賦課している。また、元請けが下請けに提供しなければならない安全・保健情報の範囲を、「化学物質など製造設備の改造・分解作業など」から「窒息・崩壊の危険がある作業」に拡大する。これとともに、ひとつの工事現場で様々な施工者が共同作業するときは、発注者が「安全保健調停者」を選任して安全管理の混線を防がなければならない。

これに対して労働界は、元請けの責任を強化したことには肯定的だが、根本的には、有害、危険作業の請負を禁止する対策が必要だと主張した。韓国労総・産業保健室長は、「九宜駅事故以後、ソウル市は危険な作業場は直営化すると明らかにしたのに、雇用部は請負を認めるという立場を明らかにした」と批判した。

2016年6月17日
ハンキョレ新聞

■中央・地方政府は安全業務の外注化中止を

ソウル地下鉄九宜（クウィ）駅のスクリーンドア整備労働者の死亡事故の再発防止には、中央政府とソウル市が安全業務の外注化を中止する政策方向を出さなければならない、という勧告が出された。中央政府は産業安全保健法を改正し、ソウル市は条例を制定しなければならない。ソウル市が民官合同で発足させた九宜駅事故真相究明委員会は市民報告会を行い、こうし

た内容の真相調査結果を発表した。

◆安全業務の直営化を条例・法に定めよう

真相究明委が九宜駅事故の原因だとしたのは、この間指摘されてきた事項と違いはなかった。安全管理システムの不在と維持・管理業務の外注化、2008年のリストラによる人員不足、下請け労働者の劣悪な労働条件があげられた。

真相究明委が勧告したのは、△地下鉄乗り場の安全対策、△安全・生命業務の直営化、△脆弱労働者の労働条件の点検、に要約される。

真相究明委は「スクリーンドアの内側に入る線路作業を最小化し、2人1組でない場合は基本的に線路作業ができないように、システムを設計しなければならない」として「スクリーンドア・センサーの全面交換など、技術的な安全システムの構築と乗客の安全、交通弱者のための対策も用意しなければならない」と注文した。

安全・生命業務の外注化は原則的に中止を求めた。真相究明委は「安全・生命業務の外注化が、労働者の生命を脅かしているので直ちに中止しなければならない」として「中央政府とソウル市は、安全・生命業務の外注化の原則的中止という政策方向を明らかにしなければならない」と勧告した。

「公共機関の生命・安全業務は直営で管理・運営し、正規人材によって遂行する」という原則

を公式化して、条例の制定と法改正によってこれを制度として確立しなければならないということだ。

真相究明委はとくに「直営化で終わってはいけない」という意見も出した。直営化以後も経営効率化ではなく、安全を優先しなければならないということだ。低賃金・長時間労働の改善も要求した。

2016年7月29日
毎日労働ニュース

■第二の九宜駅事故を防ぐには、正規職化の原則・適正人材の補充を急げ

九宜(クウィ)駅事故を根本的に防止しようとすれば、安全業務の正規職化原則と適正人材の補充が必ずなされるべきだという勧告が出た。また、ソウルメトロなど、官僚的組織文化を改善する装置として、労使民政の安全委員会を設置しなければならないと意見も示した。

地下鉄の非正規職死亡災害解決と安全社会のための市民対策委員会真相調査団は25日、ソウル市庁大会議室で「真相調査結果市民報告会」を開催した。真相調査団は6月22日から2か月間、△雇用人員改善、△安全システム改善、△施設技術改善、の小委員会を構成して現場調査とインタビュー・アンケート調査方式で真相調査を行ってきた。

◆発注から竣工まで総体的な不良施工

この日真相調査団は、九宜駅

事故の原因として、不良施工、経営効率化、官僚的組織文化、安全業務外注化、人員不足、施設老朽化を主要にあげた。

広告看板設置のために固定門を設置するなど民間資本の事業優先配置で、事実上公共性を放棄し、数千億ウォンの予算の事業を最低価格で拙速推進する一方、技術標準のない事業承認で無責任な行政を行ったということ。

また、オ・セフン前ソウル市長が、無理に1年工期を短縮し、試運転の省略といった深刻な不正もあった。さらにイ・ミョンバク政府が公共部門の歳出予算10%縮減を推進し、費用削減のために人員削減と外注化が行われたことによって、安全業務が非核心業務とされ、結局、障害の多発と労災死亡まで起こしたという主張だ。

◆原因糾明中心の組織文化に改善しなければ

真相調査団は雇用人材改善対策として、安全業務職の正規職化原則と適正人員の補充を提示した。

クォン団長は「『人材確保対策は必ず解決されなければならない』として、『ソウルメトロとソウル都市鉄道公社の統合問題は再検討が必要』とした。

安全システム改善対策としては、組織文化の改善と組織改編を勧告した。

クォン団長は「原因糾明を中心にする組織文化に改善しなければならない」とした。官僚的組織文化を監視するために、

労・使・市民・ソウル市が参加する「労使民政安全委員会」の構成も提案した。この他に施設技術改善対策として、固定門を撤去し、国際的な技術標準を準備するように勧告した。

◆事故総合対策・両公社の革新対策を発表

ソウルメトロが安全業務職を新設して、雇用継承でなく選別的な新規採用方式で採用したことに対する問題提起もされた。真相調査団は「新規採用の過程で脱落した労働者の脱落理由を公開し、合理的な理由でない場合は具体的な方策を準備せよ」と勧告した。

他にも市民の質問・応答の過程で、△市民の安全対策の補強、△固定門を直ちに撤去、△真相調査団の勧告の履行計画、△老朽設備の交換などの意見が出た。

パク・ウォンスン市長は「一回的・官僚的な対策では終わらない」。「先月28日に発表された九宜駅事故真相究明委員会の真相調査結果と、今回の市民対策委の真相調査結果がどのように受け容れられ改善されたのか、今後報告する」と明らかにした。

さらに「両公社の革新対策も別に発表する」とも付け加えた。

この日の市民報告会では、安全な地下鉄を念願する市民1万9,018人の署名が市長に



渡された。

2016年8月26日
毎日労働ニュース
(翻訳：中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

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

- | | |
|--|---|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階 | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663 |
| 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 | E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 | E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000 |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL (06) 6488-9952 / FAX (06) 6488-2762 |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり | / FAX (0858) 23-0155
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953 |
| 大分 ● NPO法人 大分県労働者安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHCC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒883-0021 日向市財光寺283番地25 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
TEL (0982) 53-9400 / FAX (0982) 53-3404 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701 |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 | TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990 |
| | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |



安全センター情報 2016年11月号(通巻第443号) 2016年10月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
Japan Occupational Safety and Health Resource Center
5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
TEL: 3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

JOSHRC
情報2016年11月号(通巻第443号) 2016年12月28日
1979年12月28日第三種郵便物認可
0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 全国労働安全衛生センター
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>