

安全センター情報2017年4月号 通巻第447号
2017年3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

2017

4

安全センター情報

韓国の「感情労働」問題の
取り組みに学ぶ
講師 イム・サンヒョク さん
主催 関西労働者安全センター



特集●感情労働の現状と対策

写真:「感情労働」韓国の取り組みに学ぶ学習会

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。

例えば、2016年度の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

- 2016年 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・石綿肺がん行政訴訟
5月号 特集／放射線被ばくと白血病 職業病の報告：欧州5か国における状況
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 化学工場膀胱がん災害調査報告書
9月号 特集／日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
10月号 特集／労災保険審査請求制度等の改正 ILO 職場ストレス：集团的課題
11月号 特集／石綿健康被害救済小委員会報告案 鉄道事業外注化と労働問題報告書
12月号 特集／パワーハラスメントのない職場づくり オーストラリアの石綿違法輸入対策
2017年1・2月号 特集1／石綿健康被害補償・救済状況の検証 特集2／職業がんをなくそう
3月号 特集／アジア・世界のアスベスト禁止 2016 欧州における職業がんの立法と予防

●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。

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

特集／感情労働の現状と対策

管理される心 感情労働の現状と対策

労働者の尊厳と人権の回復に向けて

いじめメンタルヘルス労働者支援センター 千葉茂 … 2

筋骨格系障害：職業病認定基準 欧州10か国調査 ①

… 16

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報告書 ①

… 27

石綿（飛散・曝露防止）対策関係行政評価・監視 勧告に対する改善措置状況の概要

… 35

北海道建設アスベスト訴訟札幌地裁判決要旨

… 43

各地の便り/世界から

- 官公署●補償請求の権利がない非常勤職員 … 49
- 神奈川●事故後CRPSに伴う精神疾患を認定 … 51
- 神奈川●「診断確定日」前の不支給処分取り消し … 53
- 福岡●取下げ後再申請を経てようやく労災認定 … 56
- 広島●労基署が申請を妨害、企業交渉で補償 … 57
- 韓国●22年間夜間交代勤務で乳がん発症認定 … 59

管理される心 感情労働の現状と対策

労働者の尊厳と人権の回復に向けて

千葉 茂

いじめメンタルヘルス労働者支援センター

1. 労働者の管理される「心」

労働のなかで労働者の「心」はどう扱われているでしょうか。産業の発達、機械の改良、社会的環境のなかで変化してきました。現在はさまざまな形で管理・支配が行なわれています。具体的にあげてみます。

使用者による心の管理は、雇用契約に基づく業務命令・指示などで従属させられます。帰属意識による安心感も生まれますが、「会社人間」のように依存に陥ったりもします。従属は雇用継続、出世のためだったりしますが、基本的には生活安定のためです。

組織(部署・部門)による心の管理は、グループ・チームの共同作業、目標管理・達成などのために集団による相互監視が行なわれます。連帯責任、秩序維持が要求されます。個々人の労働者は、同僚への迷惑回避、仲間はずれ回避のために努力します。それが不可能となった時は孤立状態におかれます。

機械による心の支配は、生産性を優先させた効率追求のためのテンポの強制です。労働者は機械への従属を強制され、心身のゆとりがうばわれま

す。

ITによる心の支配は、会社や上司、顧客からの指示・命令が24時間とおして行なわれる状態を作り出しました。また、コミュニケーションが一方通行になったり、行き違いが生じたりします。業務遂行指示がマニュアル化され、個々人の労働者の裁量や工夫の幅は小さくなりました。IT産業の労働者のあいだでは「IT奴隷」という言葉が存在しています。

顧客や行政の窓口における住民からの心への侵略があります。サービス・営業活動に従事する労働者に売り上げ目標設定やノルマが課せられます。目標達成のために低姿勢になって顧客の引き留めをはかると相手は逆手にでます。本来の自分の感情を押し殺して対応する行為は「感情労働(emotional labour)」と呼ばれます。日本ではオイルショック以降、その傾向が大きくなりました。また、行政窓口などにおける住民からの過剰な要求やクレーム、いわれない非難への対応は「職場の暴力(Violence at work)」と呼ばれます。

差別の強制による心への抑圧があります。昔から女性だからというだけで処遇が差別されました。非正規労働者だからということでの排除・仲間はず

れがあります。“だから”にはそれ以上の理由はありません。理不尽な差別に対して自分を維持するには疑問や不満を押し殺さなければなりません。

社会や慣習からの心の強制があります。会社に、受け入れがたい風土・社風が存在したりします。法律や就業規則に違反するような不正が公然とおこなわれていても我慢を強いられたり、長期にわたる慣習になっていて労働者はそのようなものだと思います。「みんなで渡れば怖くない」がもたれ合い構造と安心感をつくり、疑問を持つ労働者も“みて見ぬふり”をして従っています。良心、正義感が攻撃をうけますが、指摘すると協調性がないと批判されます。

経済的理由による心の管理とは、格差者社会で底辺におかれる労働者は声を上げる手段もゆとりも奪われているということです。声を上げるよりも貧困状態での現状の生活を維持していくことで精いっぱいです。常に不安感に支配され、我慢、無理を続けます。

労働環境の改善は土壌から

「管理・支配される心」に労働者は慣らされて気づかない状況におかれたり、我慢、あきらめ、服従、自己の喪失に陥ったりしています。そのためあまり関心ももたれていないテーマです。しかし、自覚・無自覚にもかかえているストレスを他者を対象に発散し、人間関係を破壊してしまうなどさまざまな問題が発生しています。労働現場が抱えているさまざまな課題の違うかたちでの表出です。「管理・支配される心」により被害者が加害者になったり、新たな被害者が生まれています。

ですからこれらの問題は、個別には解決しません。視点が違っても労働現場が抱えている問題と一体のものとして、対処療法ではなく土壌の改善が必要です。個人的対応、組織的対応、社会的対応がセットでないと本質的解決には至りません。

組織的対応とは、賃金、労働時間など(可視化できる)労働条件や労働環境の改善です。そのなかからお互いの理解と心身のゆとりの取り戻しに向かう必要があります。ゆとりとは、人間性の回復、人権

獲得、自立などです。

社会的対応は、風習打破のための社会的運動、法整備による規制などです。おかしいことにおかしいと声をあげる共生の社会建設へのカウンターです。

2. 管理される心からの脱出——労働者の心の取り戻し

「労働は商品ではない」

工業が発展して労働者が登場すると、支配・管理に対する抵抗、衝突が自然発生的に、頻繁に発生していきます。

1700年代後半、イギリスで産業革命がすすみ、例えば繊維工業の機械が発明されると手工業職人の熟練工は生活苦や失業の原因は技術革新と機械導入だと主張して機械を打ちこわしました。「ラダイト運動」と呼ばれます。打ちこわしは、熟練工のプライド維持、人権無視、生活破壊への闘いでもあります。

この後、機械化によって発生した労働者の貧困問題と人権要求は労働組合運動に発展していきます。

19世紀後半になると大規模なストライキがおきます。1889年のロンドンのドック労働者のストライキは不熟練労働者によるもので、これを契機に組織化が進んでいきます。

アメリカの南北戦争は1861年4月12日に開始され1965年4月まで続きましたが、さまざまな面で工業の発展を刺激し、鉄道が利用されました。(ちなみに南北戦争で、はじめて兵士の「戦闘ストレス」が発見されました)工業の発展はそれ以降も続き、労働力が不足し過重労働での長時間労働がつづき身体がもたないという状況がうまれました。

このようななかで1886年5月1日にアメリカ・シカゴの労働者が8時間労働制を要求して統一ストライキを行ったのがメーデーの起源だということはよく知られています。

長時間労働を解消しようとしたのが1880年代に始まった「科学的管理法」と呼ばれる「テイラー主義」です。時間、動作研究を通して能率的な生産

方法を発見して生産効率を高めます。無駄な作業が省かれると同時に、細分化されて専門的に分担されます。結果は、労働者から知的労働を奪い、肉体的労働を単純化させました。生産過程での支配力を失わせ、意思決定から人間的要素は次第に排除され、組織やシステムが優先されていきます。

1920年代からオートメーション化がすすめられます。大量生産・フォーディズムが登場します。労働者を環境操作的に可塑的な集団的存在にとらえました。人間労働の機械への置き換えがおこなわれ、労働者は自律不能にされ、取り換え可能な生産資源のひとつとされました。その結果は人間としての尊厳を奪いました。

その一方、生産性の向上の見返りとして賃金は上昇し、消費の自由・拡大が生まれます。また、第三次産業が成長していきます。

「オートメーションは、労働を軽くする性格をもっているようにみえるが、資本家的な重要な場合には必ずしもそうではない。…しかし一般的にいうと、次のような諸問題がある。

1つは、オートメ化は全面的にとり入れられるのはごくまれであるから、その前後の工程は以前と余り変らぬ技術条件の下で著しく高い生産量の処理を強要される。こういった現場部門の労働者の作業強度は一般に高められる。

2つは、オートメーションは、精神的緊張とこの面での疲労を著しく高める傾向がつよい。ILOの文書（『オートメーションと労働』）によれば、『精神の緊張は、複雑な設備や連続的な過程を制御することがオペレーターに要求される結果としてあらわれるであろう。精神的疲労が肉体的疲労にとって代わる。状況の変化と責任の大きさが精神衛生に影響をおよぼすだろう…アメリカとヨーロッパでのいくつかの調査によれば、オートメーション化された工場では、オートメーション化されない工場よりも精神過敏な労働者の数がふえている』としているが、西ドイツの調査によれば、神経系統の失調からおこる病気が量的にますます多くなっているし、ますます増大する神経系統失調の原因が神経的疲労の増加にあるとしている（ヤン・アウエルハン『オートメーションと社会』）。わが国においても同様の傾向が現われ

てる。…

3は、オートメーションの一部門としての事務作業のオートメ化ないし機械化は、事務の工場労働課をもたらし、単なる精神的緊張だけでなく、肉体的疲労を著しく高め、騒音その他環境条件についても多くの問題を生み出している。その典型は電子計算機のキイ・パンチャーであるが、単純作業で密度が高く、騒音は異常であり、1日の作業で多くの婦人はそれこそくたくたになっている。」（藤本武著『労働時間』岩波新書1963年刊）

1924年から32年まで、シカゴ郊外のホーソン工場でエルトン・メイヨーらによって物理的な作業条件と従業員の作業能率の関係を分析する目的で証明実験が開始されます。一連の実験と調査は「ホーソン実験」と呼ばれています。結果は、労働者の行為はその感情から切り離すことができないこと、職場での労働者の労働意欲はその個人的な経歴や個人の職場での人間関係に大きく左右されるもので、客観的な職場環境による影響は比較的少ない、という結果となりました。

チャップリンの『モダンタイムス』は1936年に制作されました。人間の尊厳が失われ、機械の一部分や歯車のようにになっているオートメーション化された工場で働く主人公チャーリーは、非人間的な労働のために正気を失い、工場を放り出されます。フォードをモデルとした、まさに悲劇と喜劇が混在した作品です。

このような状況のなかで、1919年にILOの創設において「労働は単に商品または取引の目的物とみなされてはならない」とうたわれ、第二次大戦後にフィラデルフィアで「労働は商品ではない」と宣言します。

労働のつまらなさ

大量生産・フォーディズムは労働をつまらなくしました。アメリカでは1970年代以降、生産現場における伝統的な管理の有効性も低下し、いわゆるテイラー主義が限界に至ったといわれています。いくつかの理由が挙げられますが、その1つが「労働の質

（QWL:Quality of Working Life）の問題です。労働者は欠勤というかたちで抵抗します。

「60年代末から70年代初頭にかけての超完全雇用に伴う深刻な労働不足と、ベトナム反戦運動や公民権運動など社会紛争の激化は、これらの不満を爆発させる格好の触媒となった。彼らは、高賃金および先任権を代償に、徹底した分業と階層的な管理に服する労働秩序への挑戦を開始した。現場での苦情申請件数は増え、離職率や無断欠勤率の上昇、作業密度の低下など労働意欲の低下や労働規律の弛緩が表面化した。ロボット化された工場での公然たる反発も生じた。」（鈴木直次著『アメリカ産業社会の盛衰』岩波新書）

労働のつまらなさを指摘する労働者の正直な行動にたいして、アメリカの経営者は深刻に受け止めて対応することを迫られました。

「労働生活の質」はアメリカだけの問題ではありません。

1976年、イギリスの兵器生産企業、ルーカス・エアロスペースで働くショップ・スチュワード（職場委員）たちは、社会の役に立つ製品と新しい形の従業員の能力開発のための詳細なプランを作成し、人員整理や兵器の生産に代わるべき道として提案しました。通称「ルーカス・プラン」と呼ばれる「経営プラン」です。

「『経営プラン』が指摘したもう一つの問題は、残っている仕事の技術面での内容やそのおもしろさが低下しているということだった。『経営プラン』の序文は、この70年間にわたって、仕事を小さな限られた職務に細分化し、その遂行の速度を上げていくということが系統的な形で試みられてきた、と述べている。序文は、さらにつぎのように続けている。『奇妙なことに「科学的管理」という名で知られるこの過程は、労働者を自分が扱っている機械または工程に付随している無目的で思考力のない付属物としての存在にまで落とし込めようとするものである…』。

連合委員会は、仕事の性格からずっと前に機械のペースと要求に縛られることになった他の労働者たちによる抵抗を自分たちのものとしてとらえた。

『経営プラン』は、これらの労働者たちがどのような形で人間以下の存在として扱われることを拒否しているかを示す事例を挙げている。

たとえば、スウェーデンのボルボ社では、1969年の労働移動率は52%で、欠勤率はいくつかの工場では30%に達していた。アメリカでは、労働者の反応はもっと劇的なものだった。オハイオ州のローズタウンにあるゼネラル・モーターズ社の工場では、労働者は、コンピューター制御の生産ラインに直接手を下して破壊している。」（ヒラリー・ウェインライト、デイヴ・エリオット著『ルーカス・プラン「もう一つの社会」への労働者戦略』緑風出版）

労働のおもしろさが低下していることの原因は労働者に起因するのではなく労働そのものにあるということです。

日本の労働者も勤勉でなかった

1900年に発表された『職工事情』の織物工場での調査の部分です。

「…労働時間は大略以上のごとくといえども終歳これを励行するにあらず、彼ら職工は…就業中といえども雑談を試むる等不規律極まるものなり。本調査員は桐生、足利地方織物工場の労働時間長きに失することにつき工場主に語りしことあり。彼らは曰く、単に1日の労働時間は16、17時間なりと。聞けばその長きにわたり過酷なる如くみゆるも、機械工は機械的に働作するものにあらず。その就業時間中全力を委して労働に従事するが如きことなく、倦怠すれば自ら手を休め、あるいは雑談を試みあるいは管巻を取りに行くとか、監督者の目を盗みなるべく労働せざることを務む。」

工場主は、勤務時間中「機械工が機械的に」働かずに「監督者の目を盗みなるべく労働せざる」からやむを得ず労働時間を延ばしているという主張です。しかし調査員は「労働時間の長きにわたること甚だしきを以て、勢い労働の不規律に流るる傾向あり」と指摘しています。

今も同じような議論があります。使用者は仕事ができない労働者が残業をする、昼間サボって夜働いていると言ひ付けします。しかし、労働者にはこなし切れない仕事量が舞い込んでいます。成果と労

働時間は正比例しません。一番効率が悪いのが慢性的疲労のもとでの労働です。逆に、適時の休息は効率を高めます。

テイラーの『科学的管理法』は、日本にも1910年代に翻訳・出版され導入されました。

労働者が取り込まれた

ストライキに似た効果をあげる、労働者が職場を離れないでとった戦術がサボタージュです。名前は20世紀初めにフランスの労働者がサボ（木靴）で機械を蹴飛ばして壊した戦術に由来します。

日本では1919年9月半ばからの神戸の川崎造船所の争議で行使されました。このような闘いで8時間労働制が実施されていきます。

労働者不満・怒りの表現は自己の覚醒、自己確認です。「やってられないよ」の感情での抵抗や爆発は今も組織化の要素です。労働組合は見逃さないで組織するチャンスです。

戦後の労働者は勤勉でした。そのように導いた1つの要因はQC（Quality Control 品質管理）サークル運動です。

現場労働者にとっては職場集団内の意思疎通、労働者の「知的欲求」を満たす職務拡大、教育訓練、「仕事をやりやすくする」など意義あるものでした。特に経済的理由で勉学の機会を得ることができなかった労働者・「銀の卵」たちにとっては楽しい活動でした。

しかし、結局は会社に取り込まれていきます。いかに生産を上げ、コストを下げるか、労働者数を少数化して総雇用量を削るかは労働者が自分たちの首を締め上げ合理化推進の一端を担うものになって行きました。

大量生産・大量消費の高度経済成長はマイホーム建設がすすみます。

オイルショック後、製造業の成長テンポの鈍化により合理化がすすめられます。かわってサービス部門。付加価値、「知的産業」、情報社会などの第三次産業が拡大します。「余剰」な労働者には営業への職種転換や出向がおこなわれました。さらに“社員全員営業部員”とされてノルマ設定が課せ

られます。この頃から「お客様は神様です」が言われ始めます。顧客は要求が受け入れられると頭に乗ってさらに要求を続けます。労働者はリストラを恐れ、会社認められようと必死にノルマを達成します。顧客に迎合し、会社に服従します。この頃からメンタルヘルスに罹患する労働者が増えました。

「お客様は神様です」は歌手の三波春夫が言い始めたといわれていますが、三波春夫はそうはいっていません。諸説ありますが、芸人として芸を捧げる神様のように観客席が見えるという関係性を語ったものだといわれています。決して客に媚びるという意味ではありません。

3. 「感情労働」の登場

「心の支配」の構造は時代とともに変化します。新たな「心の支配」の浸透がすすんでいても労働者は無自覚だったり、あきらめの状況におちいつています。

アメリカでは1970年代から「感情社会学」という分野が登場し、労働現場の外部から肉体労働、頭脳労働ともう1つの形態として「感情労働」の概念が“発見”されました。

社会学者アーリー・ホックシールドは、著書『管理される心』（世界思想社刊）のなかで「感情労働」を「公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理で、賃金と引き換えに売られ、したがって＜交換価値＞を有する」労働、「自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持すること」と定義しました。そして、航空会社の客室乗務員を取りあげて、乗客からのクレームにどのように「感情規制」「感情管理」を私的行為でなく行いながら対応しているかを説明しました。

具体例です。

「客室乗務員は通常2人ひと組で仕事をしており、…この仕事がある部分で『感情トーン』の巡回興行であって、…友人との会話やからかい合い、冗談のとばし合いによって維持されているからである。事実、お互いにからかい合うことによって、客室乗務員たちは、人間関係に関わる重要な作業をしているのであり、…。同時に、自分自身が正常な精

神状態にとどまっていられるように、冷やかしかう」

「問題が乗客の側にあると思われたとき、彼らの人生に何かトラウマがあったのだ、というふうを考えるように努めます。」

「予防策にもかかわらず怒りが吹き出してしまったら、『彼といっしょに家に帰る必要はないのだから』と自分に言い聞かせる。」

「あなたが何も悪いことをしていないのに、お客様があなたにがみがみ言うことがあったら、その人が責めているのはあなた自身ではない、と思いなさい。」

「『何が起ころうとも、お気持ちはわかりますと言う』共感の表現は、乗客に、自分たちは非難するべきところを間違え、怒りをぶつける相手を間違えたということを受容させる。」

日本人のビジネスマンはミスを探してクレームをつける

鎌田慧の著書『空港〈25時間〉』（講談社文庫）には、客室乗務員からの聞き取りとして「社長や会長らしい客は客室乗務員に多少ミスがあってもクレームを言わない、一方、ビジネスクラスに乗る日本人のビジネスマンはミスを探してクレームをつけてくるし、しつこい」という報告が紹介されています。

2012年6月9日付け『朝日新聞』の「天声人語」です。

「今もそうなのか、どうか。日本のある大手航空会社の客室乗務員は、機内で否定語の対応をすべからず、と教育を受けていた。たとえばビールを頼まれて、『ない』ってはいけない。『ただ今はソフトドリンクだけ用意しております』。20年余り前に取材で聞いた話である…▼とはいえ客の側にも無理難題を言う人はいる。『感情労働』という言葉があって、客室乗務員が典型とされてきた。自分の感情をひたすら押し殺し、相手に合わせた言葉と態度で応じる。強靱な『堪忍袋』を求められる仕事である▼昔の空の『もてなし上手』は、一方ならぬストレスの賜物だったようだ。今のご時世、簡素なサービスは悪くないが、木で鼻をくくるのとは違う。取り違えないようお願いしたい。」

クレーマーはクレームをつけることが目的で、自分

のストレス発散のために反論されない対象を探して行います。自分の「頭にきた」感情をぶつけてきます。他者に謝らせたり、騙したり落とし込めることで自分の存在を確認し、快感を得ます。

その行為は誰か自分の相手をしてほしい、自分を高く評価してほしいという思いの変形した表現方法です。人を相手にするということは、本当は“人恋しい”人たちです。だから自分の要求が通ったからといって攻撃を終了するわけではありません。次から次へと要求が続きます。

本質的原因は他にあります。会社や社会の競争主義、分断政策、孤立化政策のひずみの現象です。しかし、対応する労働者にとっては迷惑千万です。

モラルハラスメントの“発見”

1998年に発表されたフランスの精神科医マリー＝フランス・イリゴイエさんの『モラルハラスメントが人も会社もダメにする』（紀伊国屋書店）は「モラルハラスメント」の言葉を使用して存在している問題を指摘しました。

それまでは、労働者は職場でさまざまないじめや嫌がらせのような現象・雰囲気遭遇しても言葉で表現したり、主張することができませんでした。『本』を読んで初めて自分たちの周囲で起きている現象・雰囲気について捉えなおし、議論することができるようになります。同時に社会的に広範な議論が起こっていきました。

職場におけるモラルハラスメントとは「不当な行為を（身振り、言葉、態度、行動）を繰り返し、あるいは計画的に行なうことによって、ある人の尊厳を傷つけ、心身に損害を与え、その人の雇用を危険にさらすことである。また、そういうことを通じて職場全体の雰囲気を悪化させること」です。

労働者の「精神的」損害について取り上げられるようになるのはこの頃からです。

ちなみに日本ではじめて精神的問題を取り上げたのは、東京都労働経済局が2000年3月に発行したパンフレット『職場のいじめ～発見と予防のために～』においてです。

そこでは「職場のいじめ」を「職場において、仕

事や人間関係で弱い立場に立たされた成員に対して、精神的又は身体的な苦痛を与えることにより、結果として労働者の働く権利を侵害したり、職場環境を悪化させたりする行為」と捉えています。

4. 世界的に問題が発生している

2003年10月にILOは「サービス業における職場の暴力及びこの現象を克服する対策についての実施基準案」を発表します。国際的にサービス業の労働者に対する肉体的暴力だけでなく精神的暴力も問題としてとりあげられて対策が開始されます。

「基準」は、職場の暴力とは「妥当な対応を行っている者が業務の遂行及び直接的な結果に伴って攻撃され、嚇かされ、危害を加えられ、傷害を受けるすべての行動、出来事、態度」と定義しています。直接的な結果とは「業務との明確な関連があつて、かつ、妥当な期間の範囲で発生した行動、出来事、行為と解されるもの」です。

職場の暴力には、管理者、監督者を含めた労働者間で発生する**内部暴力**と、労働者と職場に存在するその他の者との間で発生した**外部暴力**があります。

基準におけるサービス業とは、商業、教育業、金融関連業、医療業、ホテル業、飲食旅業、放送娯楽業、郵便通信業、公的サービス業、運輸交通業を含みます。顧客及び取引先とは、一般公衆と異なり個人的なサービスを受けるもので、例えば、患者、乗客、利用者、観衆です。

日本はダブルスタンダード

ILOでは、職場の暴力に「いじめ」も含まれ、暴力は精神的、肉体的に損害を与える行為です。さらに内部暴力も外部暴力も含みます。

しかし日本では、2012年3月15日に発表された「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」において「職場のパワーハラスメントとは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為をいう。」と定義しま

した。内部暴力と外部暴力を区別し、外部暴力は「提言」の活用の直接的対象になりません。

そうすると「暴力」に対する現場の対策に二重基準を存在させ、結局対策そのものを遅らせます。また、学校におけるモンスターペアレントなどの対策は文部科学省、行政窓口職員への脅迫は総務省、鉄道職員に対する暴力は国土交通省、医療機関での患者からのクレームは厚生労働省の医療部門、その他の民間企業での問題は厚生労働省というようにタテ型対応になっています。これでは問題意識や対応策を共有できません。社会的取り組みに発展させるのが難しくなります。

また、いまだ精神的暴力にたいして容認する雰囲気や「限度」の解釈論がはびこっています。

この間、全国安全センターとコミュニティユニオン全国ネットは、厚生労働省に職場の暴力対策の取り組みを厚生労働省が各省に働きかけて開始するよう要請を続けています。

2016年8月26日の要請項目には

「3 職場のいじめ・嫌がらせパワーハラスメント対策

(1) 今年度実施が予定されているという職場のパワーハラスメントに関する実態調査において、取引先、利用者や顧客などからの暴力行為及び発言等について調査対象とすること。」

を含めました。交渉の記録の抜粋です。

「センター 調査は前回のことを踏まえてということになると、『提言』は外部の暴力については抜けているので今回も触れられていないのではないかと思います。」

ILOでは『内部暴力』『外部暴力』と使い分けをしています。外部暴力について対応していないのは日本だけです。なんで対応しないのか疑問です。先ほど、人格・尊厳と言われましたけど、内部だけに人格・尊厳があるわけではありません。しかし外部は無視され、人格・尊厳がダブルスタンダードになってしまいます。

もう1つは、前回、鉄道における暴力にたいする対応は国土交通省、地方公務員に対しては総務省など別々に対応してもらいがあかないので、『外部暴力』の問題全体に対して厚生労働省が

イニシアティブをとって対応したらどうかと提案しました。同じように人格・尊厳のスタンダードが各省によって違うということはないはずだからです。

この問題は、個別職場の問題ではなく社会的な運動として取り組まれないと解決できませんので、そのような運動を提起して取り組んでいただきたいという要請です。

厚生労働省 調査は職場のパワーハラスメントということで狭い範囲での調査になります。広い範囲を対象にした問題については持ち帰らせてもらいます。

センター コンビニの店員が客からハラスメントを受けるということもあります。事業者にとっても従業員を守るということでは何らかの対応をしなければなりません。しかし対応能力がない、マニュアルがないという状況があり、そのことによって体調を崩す人も出てきます。だからこそ今回の実態調査にも加えるべきだったと思います。事業者にとっても必要なことです。医療現場でもそうです。

パワハラは単に上司や同僚ということだけではなく、第三者からの行為や言動などについても提言をすべきだという趣旨です。この点の問題意識をもっていただかないと同じような調査をしても変わらない結果にしかならないと思います。

厚生労働省 「提言」は「同じ職場で働く」ということですので、第三者からのパワハラは原則的には外れています。そうするとパワハラは定義が正しいのかという議論になってきます。今回は持ち帰らせてもらって考えていくということにさせていただきます。

センター 第三者からの問題に対応しないと、逆にパワハラを認めることになってしまいます。定義をどう変えるのかということになると、提言を再度提言することになりますが、そこに固執するのではなく、現に起きている問題があり、そこには責任者・管理者の問題も出てきますので、そういうことに関連付けて対応を変えることは出来るはずです。

5. 日本における顧客や取引先、受付や窓口、保護者や住民からの暴行や暴言

世界的に職場の暴力は医療・看護現場で早くか

ら問題にされてきました。職種ごとで被害が多いのは、警察官・消防士について、医療・看護職です。

日本でも、医療看護労働、介護労働分野で早くに「感情労働」という概念が登場しました。職業上、笑顔、温かさ、優しさなどの適切な感情、そして、不適切な感情が決められています。医療看護における具体的対応はインターネットに掲載されています。

具体的に見てみます。

営業職です。

バブルが崩壊した頃から企業は労働者に売上高のノルマを課します。労働者は指示には無条件に従い、無理なノルマも了承します。

「いま職場に生じつつある仕事の変化の重要な側面のひとつは、『販売・営業』以外の職種の担務にもセールスの要素が加えられていることだと思う。『全員セールス』の時代といわれる。セールスは心労の多い仕事だ。…セールスはいわゆる単純労働ではないかもしれない。しかし総じて、じっくり考えてことを進める創造的な仕事でもないだろう。ここでの多くの場合、一定の商品知識と面接技術を把握した上では、なによりも売りを押し込む意欲と体力が要求される。ときにはファナティックに自己を鼓舞することができなければ続けられるものではない。有名な『地獄の特訓』は、内心忸怩(じくじ)とせずそうした『鼓舞』のできる戦士をつくる人間工学であろう。どんなハイテク商品も、それが顧客の手に渡るまでには、このような野蛮な『男の舞』が不可欠であるとされている。セールス労働には不適応になる人が多く、定着率がなかなか高まらないのも無理はない」(熊沢誠著『日本の経営の明暗』1989年・岩波書店刊)

営業やサービス業では、商品を売り付けるために低姿勢で、「笑顔はタダ」ということで作り笑顔を強制されます。自分を殺して営業活動が続けると労働者は傷つきます。逆に顧客は凶に乗ってきます。その結果、売る側と買う側に上下関係ができます。「お客様は神様」です。

感情労働は、感情が一方通行になることが多くあります。自分が納得していない「偽りの自分」の感情で労働することになり、感情が「疎外」されま

す。価値観の違う相手との対面、やりとりが行われない感情は、精神的な疲労、ストレスが増し、「感情麻痺」に陥ります。そして感情が枯渇します。

このような行為は、商品の価格破壊ではなく、労働の価値を破壊しました。労働者の賃金、そして感情をバーゲンセールすることになってしまいました。労働者の精神状態は平常からかい離させられます。労働者は身体を壊しながら労働の安売りをしているのです。労働条件の悪循環と労働環境の悪化をもたらしています。社内にはストレスが蔓延しています。

労働者は他者と、他業種と差を設ける、差別することで自己の存在を確認します。共闘・連帯する基盤を喪失しています。1人ひとりの労働者が悲しい状況に置かれています。

顧客の多くも職場でストレスを抱えていて、その解消の対象を営業やサービス業労働者に向けています。労働者が労働者を攻撃しています。悲しいことです。

日本社会は個性を無視する傾向があります。感情を抑えるのが美徳と捉えられています。そのような中で、感情労働への対応は、低姿勢での対応と担当者個人のスキルアップで解決することがマニュアルになっているのがほとんどです。

トラブルが拡大すると、上司やほかの労働者が、最初に対応した労働者を悪者にして謝ります。顧客を逃がさないためです。最初に対応した労働者は二重に自己が否定され「二次被害」が発生します。

学校です。

モンスターペアレントは2007年頃から登場し、今、深刻な社会問題になっています。

父母が些細な問題や学校に関係ない問題について子どもを盾にストレス発散の対象にしてきます。自分の価値観を押し付けてきます。教職員は1人で過重な対応を迫られます。そもそも不可能な要求もたくさんあります。しかし、即応性を求められます。

学校は保護者や社会からさまざまな干渉を受け孤立します。その一方、学校は外部から閉鎖され

た社会です。

日本は、児童・生徒を国家の国民として育成する「国民教育」です。教師は、国家—文部省—教育委員会—学校—教師という「縦」の末端に位置し1人ひとり管理されます。管理には教師の人間管理と“思想管理”があります。国家による管理教育です。

保護者は「国民教育」に期待しているわけではありません。自分の子どもの進路が有利になるだけに気にしています。そして、日本の学校教育では保護者は保護者会として学校のサポート組織でしかありません。だからモンスターペアレント対策は、児童・生徒を経由した生徒指導の一環でしか捉えられていません。対等な関係が存在しないなかで学校と保護者との間で児童・生徒を巡ってトラブルが発生するのはいわば必然です。しかし、そのトラブルに対応するのは教師個人です。トラブルが拡大した時は、学校・教育委員会の「監督不行き届き」の問題となります。

モンスターペアレントは日本だけのことのようです。アメリカには「ヘリコプターペアレント」がいますが、子供が高校生や大学生になっても子離れできないで干渉をつづける過保護の親を指します。

行政窓口です。

ある市の精神疾患による休職者は窓口担当職員と人事担当者に偏っているといえます。

行政機関の窓口に住民は切実な、そして、複雑な問題を抱えて訪れます。どこが担当窓口かわからなかったり、制度の拡大解釈を要求するなどの無理難題を押し付けたりとさまざまです。

しかし、各地で起きている事件には多くの場合“前哨戦”があります。生活保護や福祉関連の申請においては住民にはゆとりがありません。その状況を理解して対応する必要があります。問題が発生しなくてもつけんどんな対応と受け取られることがあります。職員が上げ足をとられないために必要以上のことをいわない姿勢は住民にとっては不親切に映ります。縦型組織のたらいまわしは拒否とも受け取れます。教員と公務員は“頭が高い”といわれますが、官と民（たみ）の距離への不満があり

ます。しかし、実際は“民”から尊敬されていません。

非がなくても住民からストレス発散のための攻撃を受ける事態が続いています。「税金泥棒」の暴言などです。現在の政府の政策における制度の限界に対する不満を繰り広げます。現在の政府や行政機関トップからの公務員バッシングがそれに拍車をかけてもいます。

このような中にありながらほとんどの行政窓口は、業務に関する法律や条例は熟知させても、住民との対応が職務であるにもかかわらず、対応マニュアルを確立していません。

よく窓口担当者が住民から怒鳴られているのに上司も同僚も知らんぷりをしていたという不満を聞きます。担当者個人の対応スキルしか頼るものがありません。上手に対応するためのスキルの共有する機会也没有ありません。穏便に解決すれば当然のように取り扱われ、トラブルが拡大すると後で個人の対応のまずさだけが問題にされます。サポートがないことは上司や同僚に対する不信感も発生します。

「駅員への暴力 加害7割酔客」です。

国土交通省は数年前から「鉄道係員に対する暴力行為の実態調査結果及びその対策について」を発表。分析と具体例をあげています。しかし、対策はとれていません。

加害者には酔っ払いが多くいます。酒を飲むと平常心を失い、強がりをいいながら乗り越しなど自分の失敗の憂さ晴らし方法を探します。労働者が失敗に遭遇した時やストレスがたまっても、回復、脱出方法を探るのではなく、「立ち往生」している姿です。支援者や解決策を探す行為に向かうことを思いつかない（つけない）、日常的に孤立して追い詰められ、脱出できない状況におかれている姿そのものです。酔った勢いでしか自己主張できないのです。日頃の鬱積した気持ちを抵抗しない他者への攻撃的行動で爆発させます。お金を払って不味い酒を飲んでます。

酒を飲んでいなくても、ささいな出来事に因縁をつけ、職場や社会で発生したストレスの解消をする者がいます。憤懣をぶつけても無視をしない、そして、反論しないと思われる対象者を探して逃がしま

せん。その対象がサービス業従事者です。利用者は鉄道職員より偉いと思っています。社会の私物化です。駅員こそ悪循環の最終的犠牲者です。

労働相談活動は感情労働です。

とくに体調不良の相談者とは、相談を受ける側がまさしく感情労働がかかえる心理状況になることがあります。

6. 解決の方向性—お互いに理解し合うために

感情労働における「感情規制」「感情管理」は職種によって違いますので対策もそうなります。

ケア労働です。

ノーベル経済賞を受賞したアマルティア・センは、ケア労働について「ケア労働とは、献身・責任・協力・感情というような動機と結びついた人間関係の労働であり、自分自身の利害のみに動機づけられて行動するものではなく、他利的要素を持っている。しかも、ケアする労働の中には、人間が持っている潜在的能力を培っていくという主要な側面がある。したがって、ケア労働における人間的側面をネガティブに、ただ“減らす”方向でのみ把握すべきではない。」（『竹中恵美子が語る労働とジェンダー』ドメス出版）と述べています。

ケア労働を高く評価したうえでそこに含まれている問題点を指摘しています。そのうえで、竹中恵美子さんは別の章で問題点を指摘しています。

カナダのオンタリオ州では、1987年に10人以上を使用している公共・民営部門の企業に対して、「ペイ・エクイティ法」(Pey Equity Act、賃金衡平法)が制定されました。

「ペイ・エクイティは、従来の女性職に対する低い評価を改め、平等賃金を実現するための有力な原則であり運動ですが、限界もあります。

1つには、従来の職務評価の技法(ヘイ・システム)は職場の複雑さと重要度を、ノウハウ・問題解決能力・説明責任の3つのファクターで評価する点ですが、ケアのような仕事の評価には適切ではないからです。1991年にオンタリオ看護協会がヘイ・システムに反対して、感情労働(emotional labor)の評価を導入する評価技法を聴聞審判所に認めさせました。このように、たえずジェンダーに中立な職務

評価法を開発していく必要があります。』（『竹中恵美子が語る労働とジェンダー』）

聴聞審判所とは、労使の紛争が解決しない場合に、審査・調停をする労使の代表からなる機関です。ケア労働は他の労働と比べて感情労働による精神的負荷は大きいことを指摘して認めさせました。

遠藤公嗣明治大学教授は、自治労の職務評価制度作成に携わりました。

「『同一価値労働同一賃金』の考え方はどこに反映しているのか。それを2つ例示しよう。…

第二に、大ファクター『負担』のなかに、小ファクター『感情的負担』を特に設定することだ。『感情的負担』は、対人サービス労働で労働者に求められる『感情労働』の負担のことである。『感情労働』とは、顧客や住民の感情的な言動や理不尽な要求などにもかかわらず、労働者が自分の感情をコントロールしながら、顧客や住民に礼儀正しく適切に対応するという労働のことだ。古くからの肉体労働や頭脳労働とは違って、サービス経済化がすすむにつれて、この30年間で重視されるようになった労働の考え方だ。『同一価値労働同一賃金』の考え方による職務評価は、この考え方を取り入れている。」

ドイツのサービスについてインターネットに載っている熊谷徹氏の「独断時評」です。

「なぜドイツはサービス砂漠なのか？

…なぜドイツ人はサービスが不得意なのだろう。

ドイツ語でサービスはDienstまたはDienstleistungだが、この言葉はdienen、つまり、誰かに仕えるという動詞からきている。dienenというドイツ語には、従属的な語感がある。自分が他者に対して、低い地位にいるような印象を与える。つまり、個人主義と独立性を重んじるドイツ人にとっては、イメージの悪い言葉だ。

したがって、ドイツではサービスが無料ではない。この国の企業や商店は、サービスを提供するためのコストを常に考慮する。サービスに掛かる費用が、収益に比べて高くなり過ぎると判断された場合には、サービスは提供しない。これは、日本とドイツ

の商習慣の最も大きな違いの1つだ。

もう1つ、サービス砂漠を象徴するものは、商店の営業時間の短さだ。これは『閉店法』という法律によるものだが、ドイツに初めてやって来た日本人の多くは、ほとんどの商店が日曜日や祝日に閉まっていることに戸惑う。…

日本人は、『休日は多くの市民が買い物をする時間があるのだから、店を開けておけば売り上げが増えるではないか』と思うだろう。しかしドイツでは、週末に店を開けて売り上げを伸ばすよりも、休みを優先させる。『オフィスで働くサラリーマンだけではなく、商店で働く人々にも、家族との時間を楽しむ権利を保証するべき』という意見が有力だ。

・ 価格を抑えるためにサービスを節約？

一方で、ドイツの物価は日本に比べると割安である。その理由には、サービスを省略しているということもあるだろう。ドイツの商店やホテルが、日本のような、かゆいところに手が届くようなサービスを提供できない背景には、人件費が高いゆえに効率的に仕事をさせなくてはならないという事情がある。もしも、ドイツのホテルや商店で日本並みの水準のサービスを要求したら、請求書の金額はより高くなるだろう。…

その代わり、この国の牛乳やヨーグルト、バター、パンなどの食料品の価格は、かなり安い。」

ドイツでは、夜や日曜に店が開いていないことについて、労働者は「自分が休んでるのだからその労働者も休まなくちゃ」という感覚なのだそうです。

無料のサービスはありません。最初の犠牲は生産者や労働者の人件費です。日本ではそのために非正規労働者が拡大しています。その次に価格に付加されます。自分には特権があると思う利用者は、誰かを犠牲にしています。犠牲になった労働者はストレスを別のところで爆発します。

教員についてです。

「200年10月5日のフランス国営テレビニュースによると、オワーズ県の軽罪裁判所で、子どもの非行のかどで両親が禁固1か月の判決を受け、収監されたとのことである。7歳から15歳までの8人の子供が村の秩序を乱し、うち1人に関しては、その学校

での行状に憤った保護者たちが学校を封鎖してしまっただけであつたらしい。学校を封鎖した保護者たちは、学校に抗議していたのではない。教師に対してさえ身体的な暴力や言葉の暴力を振るような子供を放置している親に抗議していたのだ。当然のことながら、親権という権利を持つ者こそが、子供の教育に対して第一義的な義務と責任を負うからである。だから、フランスでは、暴力的な生徒がいた場合、職場の安全が確保されるまで教師たちが仕事を拒否することさえある。」（『日本とフランス二つの民主主義不平等か、不自由か』薬師院仁志著光文社新書）

フランスやイギリスの学校教育は「シチズンシップ教育」です。市民社会の構成員を育成しています。そこでは、教師と保護者は子どもの教育に「横」に連携して責任を負います。教育環境の整備は双方にとっての義務です。

自治体です。

2012年1月、全労働省労働組合は声明「理不尽な『公務員バッシング』に対して反論します」を発表しました。

「多くのメディアが連日のように、『公務員バッシング』を続けています。日本社会が抱える諸問題は、すべて公務員のせいと言わんばかりの論調も少なくありません。

もとより、多様なメディアが公務や公務員を厳しく監視し、その問題点を広く発信（批判）していくことは、民主主義社会にとって重要な営みです。ですから、行政（公務）の側も情報公開に努めながら、多くの正当な批判を受け止めて、よりよい行政運営に努めるべきです。

しかしながら、昨今の批判の中には、20年前のことを取り上げてまるで昨日のことのように描いたり、統計や制度を意図的にねじまげて解説したりするなど、およそ公正とは言えないものもあります。…」

政府は、行政改革を進める手法の1つとして公務員バッシングをあおっています。しかし、公務員労働者の労働条件や労働環境を厳しくすることはゆとりをなくし、住民サービスの低下につながることはあきらかです。逆に社会全体の労働条件や労働環境の低下につながっていきます。このことに早く気がつく必要があります。公務員労働者は政府の攻撃に対して全労働のような対応をしていく必要があります。

そして「地方自治体に窓口業務はつきものだ。住民票の発行から消費生活相談まで、とても多い。これら窓口業務を担当する職員は、全員が『感情労働』を求められ、その『感情的負担』が大きいはずだ。そして、あまり知られていないことだけれども、地方自治体の窓口業務は、その全部または相当部分が、非正規職員、とくに女性の非正規職員の担当だ。住民にに対応する職員の多くは、実は、非正規職員なのだ。」（遠藤公嗣明治大学教授）という現実も直視する必要があります。

駅員への暴行についてです。

鉄道労働者への暴力行為に対する解決に取り組んだオランダの例が『朝日新聞』2009年11月17日から3回にわたる岡崎明子記者の取材による『欧州の安心心を癒やす』で紹介されました。

オランダでは2004年に労働環境法が改正され、2010年までに全事業所を国の労働環境局の職員、日本でいうと厚生労働省の職員が査察することになりました。

2005年2月に労働環境法が改正され、査察は職場環境改善を優先課題として取り組むことを決定しました。職場環境については、メンタルヘルスケアにとっていい職場環境を作ろうということで4つの優先事項を決定しました。1つ目は労働災害、2つ目は心理的職場環境、3つ目が騒音、4つ目が「筋骨格系障害」です。

日本のJRに当たる国鉄DSBコペンハーゲン中央駅を管轄するサービス部門への査察がありました。

2007年10月の査察は、2人の査察官が約4時間にわたって従業員に職場の状況を質問し、その結果、とくに駅員の心のケアのあり方に問題があると判断しました。心理社会的職場環境として何が悪かったのか。その後2回の査察で、日本でも同じですが、駅は酔っ払いや薬物中毒者が多く、駅員が注意すると殴られたり暴言を吐かれることが絶えないという実態が明らかになりました。そのために職

員は年間平均18日間の病気休暇を取るという劣悪な職場環境でした。

2008年3月、改善通知を受け取りました。DSBは、まず80人の全従業員にどんな心理的負荷を受けたか、どうやったら解決すると思うかとインタビュー調査をしました。それをもとに2008年6月から行動計画書を作成して実行に移しました。

行動計画書の内容は、今までは駅で寝ている人に「駅が閉まるからでて行け」と言うのをバンと殴られたりしていたのを、「ここで寝ていると危ないですよ」と対処方法を学んでソフト路線に変えました。酔っ払いや薬物常習者らのいざこざを仲裁しようとして暴力や暴言が吐かれた場合は仲間同士で慰めあう、話を聞く機会を設けるというように、痒いところに手が届くような約20項目の綿密な行動計画を作って実行したそうです。

その結果、それまで暴力事件が年間約30件起きていたのが3分の1になり、病気休暇が9日間に半減したという効果がすぐ出たそうです。

ヨーロッパ、とくにドイツは、サービス業務の労働者の社会的地位は日本と比べて高いです。というより、それぞれの労働者は対等です。それぞれの職能にプライドを持っていてお互い尊重し合います。だから、営業活動でも“押し売り”、“押し付け”はしません。

労働者同士、お互いへの感謝といったわりと連帯が必要です。

7. 具体的対応

対策には、ILOや韓国のサービス連盟が具体的に提案しているように、労働者・消費者・政府・企業それぞれの役割があります。解決方法としては、クレームや攻撃は起こることを前提に対策を取る必要があります。

まず、企業・使用者は、トップから職員を守る姿勢をはっきりさせる必要があります。最終的責任はトップが負うというアピールが必要です。そのうえで、トラブルが発生した時のサポーター体制を確立しておくことが必要です。「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」と同じです。さらに、トラブルを評価の対象にしないことが必要です。そうす

ると労働者は少しは安心して対応できます。

しつこいクレーマーにははっきりと「業務妨害」、「暴力」であると提示し、企業・使用者は労働者に、顧客との対応を拒否する決定権限を与えることが必要です。クレーマーは一步譲歩すると二歩付け込んできます。クレーマーの顧客が減っても企業の売上高は大きく減少しません。むしろ、クレーマーに対応している時間はチャンスロスが発生しています。

そのうえで労働者は、心構えが必要です。

- ・ 自分に向けられたものだとは思いつ過ぎない。
- ・ 相手の社会に対する不満がたまたま自分に向けられていると理解する。
- ・ 相手の感情に巻き込まれない。弁解しない。その方が早く終了する。
- ・ 後で誰かにその時の状況を、感情を含めて話して聞いてもらう。
- ・ 終了したら休息をとる。
- ・ 体験を共有化する。

職場のトラブルが治まったからといって解決したということではありません。対応した職員へのいわれない攻撃、正義感、価値観、自尊心への攻撃は放置したら傷は癒えません。労働者としての誇り、労働の誇り、喜びを奪われます。身体的打撃を受けた場合はトラウマに襲われて労働が恐怖になることもあります。有能な労働者を失うことになります。

人格の回復のための心のケア、同僚等の支援が必要です。労働者の言い分を聞き直し、対応の正当性を共有しあって回復に向かわせる必要があります。そして、休養を保障する必要があります。各職場に他からは干渉されない休憩室が必要です。

「感情労働者に不当要求拒絶、謝らない権利を付与せよ」を遂行することの一番の効果は、労働者の尊厳を守り、心身の安全を守り、労働環境が改善されることです。

8. 韓国の取り組みから学ぶこと

韓国では2010年ころから感情労働への取り組みを始めました。感情労働を「職業上の接客時にお

いて、たとえ自分の感情が良いとか悲しいとか腹立たつ状況にあっても、会社が要求する感情と表現を顧客に見せることができるなどの顧客応対業務」と定義しています。ILOの職場の暴力を「感情労働」と呼んでいます。

感情労働にたずさわる化粧品店の販売員の労働組合は、最初は「手当」を要求します。それでは解決しないということがわかると「休暇」を要求します。ゆとりの保障です。

コールセンターなどでは一方的に謝らない権利、電話を一方的に切る権利を要求して獲得します。人間性の再獲得です。

デパートの下請会社とデパートで対応について業務協定を結びます。企業が労働者を守る対策を開始し、労使、関連会社間で取り組みます。

コールセンター労働者のピラマキをして社会に呼びかけ、社会的問題にします。問題の可視化です。

光州では、市民が「デパートには人がいます」のピラマキをします。「ともに生きよう」の呼びかけです。

ソウルのコーヒーショップの労働者がメーデーにミニステッカーで連帯を訴え、社会全体での取り組みの課題にしました。

「あたりまえの日常に対する感謝と

互いの労働に対する尊重を

私たちから始めましょう

たった今から」

(具体取り組みについては『安全センター情報』2016年3月号を参照)

9. まとめ

2013.3.29号のILO駐日事務所のメールマガジン「トピック解説」のテーマは「職場の暴力」です。

「職場における暴力は、確立した行動様式や固定観念、作業組織の変化、労働強化、変わりやすい賃金や職種、経済危機の影響などと結びついた大きな問題です。…

仕事の世界における暴力は健康、教育、法、社会・経済上の問題であるだけでなく、人権問題でもあります。企業には欠勤の増大、従業員定着率の低下、業務成績や生産性の低下、マイナスの企業

イメージ、訴訟関連費用や罰金、高い和解費用の発生、保険料の上昇などのコストが発生する可能性があるため、職場における暴力の撤廃には企業経営上の強い論拠が存在します。労働者にとっては、ストレス上昇、勤労意欲の喪失、労働災害や障害の発生につながる可能性があり、時には命を失う危険性もあります。こういった事態が保健、福祉、社会保障制度にもたらすかもしれない負荷は、性差に配慮した総合的な労働安全衛生方針と仕事の世界における予防文化の促進を通じて、回避できる可能性があります。」

感情労働・職場の暴力の発生は、労働者が現在かかえている問題の別の表現です。加害者は、本心は差別・格差、孤立状態から脱皮できないでいます。ノルマ、長時間労働等でのストレス、苦痛を発散するための手段を失っています。ですから実は“被害者”でもあります。くり返しますが、労働現場が抱えている問題と一体のものとして対応しないと本質的解決には至りません。

この“被害者”からどうやって脱出するか。我慢、あきらめ、服従、自己の喪失から人間性の回復、人権獲得に向かう必要があります。残念ながら多くの労働組合は機能していません。小さくても自分で新しい人間関係をつくり機能させなければなりません。不満だけでは何も解決しません。

「現在は社会が病んでいます」。その治療に社会精神医学の概念である「治療共同体」の6つの原則を適用してみます。①情報伝達の解放、②出来事その都度の分析、③新しい行動様式を体験する場を豊富に作る、④特権階級を平板化する、⑤成員すべての役割の検討、⑥成員すべてが参加する会合を規則的にもつ、です。

共同作業は自己の再発見、自己表現につながります。お互いを尊重し、認め合う関係性づくりに挑戦できたら、現状態の分析と問題提起、原因追及、そして、社会(職場)づくりに挑戦します。

感情労働・職場の暴力の解消は、労働者が孤立・分断、競争から脱出した管理支配に対峙する運動、そして差別・格差を可視化して社会に問う運動を展開していくことで可能となります。



筋骨格系障害：職業病認定基準 欧州10か国調査

はじめに

筋骨格系障害（MSDs）は、欧州においてもっとも懸念される労働衛生問題のひとつである。第6回欧州労働条件調査（Eurofound 2015）の初期結果によれば、61%の欧州労働者が手や腕の反復動作に、43%が痛みを伴う・疲れる姿勢に、33%が重量物の運搬・移動に、及び20%が機械が引き起こす振動に、曝露していると答えている。

MSDsは、関節の付近に位置する諸組織（筋肉、腱、神経及び血管）に対する過度の緊張による健康状態である。大部分は痛みや機能的不快のかたちをとるが、身体障害や雇用維持に問題を引き起こしたり、雇用されえない状態になる場合ですらありうる。もっとも多いMSDsは、手根管症候群（手首）、回旋腱板症候群（肩）、上顎炎（肘）、滑液嚢水腫（膝）、腰痛及び頸痛である。

にもかかわらず、各国の法令を前提として、すべての欧州諸国が、これらの状態を職業病（ODs）として分類する同じ傾向をもっているわけではない。いくつかの国ではMSDsは職業病のなかの首位を占めているが、他の国では呼吸器障害や難聴、皮膚疾患よりもはるか下に来ている。

労働関連要因（生体力学的ストレス、すなわち長期の不自然な姿勢によるストレス、強度の努力、強いられた動作、反復行為、振動、圧力、荷の運搬、及び心理社会的要因）とは別に、MSDsは、年齢、性別、肥満、糖尿病、及び職業外活動（余暇、家事、その他）など個人的要因の結果でもある。

MSDsのこの多要因的特質が、欧州諸国における職業病としての取り扱いにおける差異をもたらしている。

疑いなく、労働条件の改善によるMSDsの予防は重大な課題であり、一般的に、諸関係者、及びとりわけ（この権限をもつ場合には）職業リスク保険者が対処しなければならない。しかし、保険者によるこれらの疾病の対象範囲が関係しないわけではなく、（労働災害給付のレベルは一般に疾病・障害補償に対して相対的に高いことから）職業病としての認定は被災者に相対的によい補償を提供するとともに、これらの労働関連疾患に関して相対的に大きな可視性を与える。

本調査は、10の欧州諸国－ドイツ、オーストリア、ベルギー、デンマーク、スペイン、フィンランド、フランス、イタリア、スウェーデン及びスイス－における、職業病としてのMSDsの認定に関する現状を分析したものである。

まず、職業病として認定されやすいMSDs、及びこの認定の際に考慮される諸要因についての包括的な概観を示す(1)。

続いて、ケーススタディは、認定と補償に関する各国の保険の規定及び慣行を示す(2)。

最後に、比較発生率統計は、各国における保証されたMSDsの量及び過去10年間における展開を評価できるようにする(3)。

要約

本調査は、10の欧州諸国－ドイツ、オーストリア、

ベルギー、デンマーク、スペイン、フィンランド、フランス、イタリア、スウェーデン及びスイスにおける、職業病としての筋骨格系障害 (MSDs) の認定に関する現状を分析する。これら諸国は、労働災害職業病保険欧州フォーラムに参加している。

MSDsは、関節の付近に位置する諸組織 (筋肉、腱、神経及び血管) に対する過度の緊張による状態である。それらは、腱炎、手の循環系障害など、あるいは骨関節炎でさえあったり、様々な種類の症候群のかたちをとる。身体のような場所 (手、肩、膝、肘、背、等) に位置するとともに、身体の部分に対する圧力や攻撃、動作の反復、振動、荷の運搬、等、様々な種類の曝露から生じる。MSDsは、身体障害や雇用維持に問題を引き起こしたり、雇用されえない状態になる場合ですらありうる。

いくつかのMSDsは、労働災害として認定され得る。しかし、各国の労働災害保険者によって審査される事例の大部分は、職業病として審査されている。調査したほとんどの国において、この審査は、認定され得る職業病及び関連する曝露のリストに基づいている。同時に、いわゆる「補完」システムが、リスト外の疾病の認定を可能にしている。この場合、被災者は、自らが罹患した疾病と自らの仕事の行使との間の関係を立証しなければならない。補完システムは、職業病としてのMSDsの認定において小さな役割しか果たしていない。

本調査は、骨関節障害 (腱障害、半月板障害、滑液包炎及び滑液嚢水腫)、手足や脊柱の神経障害、最後に血管障害及び血管神経障害 (手-腕系) に区別して、国のリストに登録されたMSDsを比較することを目的としている。

この比較を踏まえると、理論的に、大部分のMSDsがすべてのリスト・システムによってカバーされ、公式に設定されている場合には、曝露基準に関し、各国間に大きな違いはない。しかし、職業病としての脊柱の障害の認定は、オーストリア、フィンランド及びスイスでは不可能であることに留意されたい。また、手根管症候群はオーストリアでは認定されない。いくつかのその他、相対的に一般的でないMSDs-小指球ハンマー症候群、一定の下肢の腱炎、膝の骨関節炎、及び頸部脊柱の損傷-に

ついてはコンセンサスがない。

MSDsの業務上認定請求の審査方法に関しては、欧州各国における慣行は異なっている。それに応じて、調査した諸国は3つのグループに分類することができる。

- ・ドイツ、オーストリア、スイス、フィンランド、スウェーデン：各事例について、疾病の原因であり得るすべてのリスクファクター (労働関連及び個人) が調べられる。
- ・ベルギー、デンマーク：認定請求の調査が、当該疾病に関連した状態と (適用可能な場合にはリストの添付文書に記載された) 明確な曝露基準が合致していることを明らかにした場合には、当該事例は通常認定される。
- ・スペイン、フランス、イタリア：職業病リストは一般に、カバーされる症候群とそれらを引き起こす動作または姿勢に関して明確であり、これらの基準は他の諸国のものよりも相対的に厳しくない。

次に、MSDsに関する規則と慣行を明らかにするだけでなく、永久障害の場合に労働災害保険者から与えられる諸給付を評価するためにも、4つのケーススタディが示される。手根管症候群 (ケース1)、回旋腱板障害 [rotator cuff tendinopathy] (ケース2)、腰痛 (ケース3)、及び上顎炎 (ケース4) である。

これら4つのケーススタディは、以下の情報を提供する。

- ・スウェーデンは、社会保障機関による認定請求の容認のために稼得能力損失の診断が必要とされるという事実によって、他の諸国と区別される。
- ・国の職業病リストが、登録された疾病の職業起因の強い推定を与える諸国 (ベルギー、スペイン、フランス、イタリア) は、請求された事例をもっとも寛大に認定している。
- ・ほとんどの国で、手根管症候群及び上顎炎は「おそらく」または「明らかに」職業病として認定される。
- ・業務外の要因の存在は、問題になっている事例の認定決定に影響を与えていないようである。
- ・国によって異なる種類及び水準の、与えられる

給付は明らかに、調査した諸国における権限をもつ労働災害保険者の優先順位を示している。

- ・3つの諸国(ドイツ、オーストリア及びフィンランド)では、労働災害保険者が現在、事例が職業病として認定された場合に、業務再配置のための職場環境の改善または訓練コースに資金提供する可能性を与えている。

本調査の3つめの部分は、まず所定の年(2014年)、ついで2007～2014年の期間についての、MSDsの認定請求及び認定件数に関する統計にあてられる。

職業病として報告されたMSDsに関しては、大きな違いが見られた。フランス、ベルギー及びデンマークは被保険者10万人当たり最高の比率をもち(各463、263及び257)、イタリアは中間の比率(150)、ドイツ、フィンランド、スウェーデン及びスイスは最低の比率だった(報告件数23～13の間)。

職業病として認定されたMSDsに関しては、さらに大きな違いがある。フランスがランキングのトップにあり(被保険者10万人当たり322の比率)、スペイン(94)、ベルギー(82)及びイタリア(64)が続く。最低の比率は、一定のMSDsを認定から除外している、及び/または、各請求をケース・バイ・ケースで審査し、職業曝露と疾病との因果関係について非常に厳しい諸国にみられる—オーストリア(1)、ドイツ(3)、スイス(6)及びスウェーデン(7)である。

報告と認定のレベルの比較に基づいたMSDsの認定率は、フランスの69%からデンマークの8%まで多様であり、ベルギー、フィンランド、イタリア、スウェーデン及びスイスにおける30～50%を含んでいる。

調査した10か国のうち4か国では、MSDsは認定された職業病の合計数の非常に大きな割合を表わしている—フランス(88%)、スペイン(75%)、ベルギー及びイタリア(69%)。対照的に、この割合は、ドイツ、オーストリア、デンマーク、フィンランド及びスイスでは、20%未満である。

職業病として認定されたMSDsの類型化の調査は、多くの国で(腱障害が大部分を占める)骨関節障害がリストのトップであることを示す—ベルギー(合計2,498件のうち1,671)、デンマー

ク(381/588)、スペイン(8,620/12,860)、フランス(31,329/60,018、神経障害とほとんど同等)、イタリア(5,573/13,669)及びスイス(206/221)。

最後に、2007～2014年の間の成長傾向が非常に対照的であることを指摘する。

- ・(2012年以降安定している)スウェーデン、スイス、(2013年に安定する)フィンランドは、報告及び認定されるMSDs数の持続的かつ規則的減少を示している。
- ・デンマークとスペインは2007年以降、わずかに低減傾向をもちながら、比較的安定したカーブを示している。
- ・イタリアでは、持続的に増大したのち、2012年以降安定しているようだ。
- ・ベルギーは、2011年以来、MSDsの持続的増大を経験している。
- ・フランスでは、持続的な増大に続いて、2012年以降傾向の逆転があった。

非常に多くの場合、こうした傾向は規則の変更によって説明することができる。

1. 職業病としてのMSDsの認定の可能性

欧州諸国の国の労働災害保険者は、ほとんどの筋骨格系傷害(MSDs)事例を職業病として調査しており、われわれがここで関心をもつのもこうした可能性である。

しかし、いくつかのMSDsは労働災害として認定され得る。いくつかの国では、多数の腰痛事例が、(突然の出来事の発生は明らかに災害の定義に一致することから)突然生じた場合には、労働災害として認定されることを指摘しておく。スペインとフィンランドでは、職業病としての認定が法的に不可能であることから、労働災害は、腰痛が補償される唯一の可能性である。

フィンランドはまた、肘及び膝の滑液包炎を、労働災害の特別の範疇として認定している。これらふたつの状態は、労働災害保険に関する立法改革の実施(2016年はじめ)によって、職業病としても認定され得る。

1.1 MSDsの分野における国の職業病リストの内容及び補完システムの役割

調査したほとんどの国において、職業病としての認定は、混合システムにもとづいている⁴。一方で、認定される疾病を確認するリストがあって、保険機関が事例の調査に責任を有し、他方で、被災者が罹患した疾病と自らの仕事の遂行との間の関係を立証し得るという条件のもとで、リスト外の疾病の認定を可能にする補完システムがある。

国の職業病リストへの疾病の登録が、その認定をはるかに容易にすることは否定できない。様々な国におけるMSDsの認定の可能性を評価するためには、様々なリストの内容を比較することが必要である。

(少なくとも形態に関する) 各国のリストの大きな不均質のために、これは複雑な作業である。国によって非常に異なったかたちで策定されており、あるものは、対象とする疾病と問題とされる曝露に関して高度の精密性で特徴づけられ(スペイン、フランス、イタリア)、したがって見出しの数が多くなり、対照的に別のものは、簡潔に示され(ドイツ、オーストリア、フィンランド)、きわめて簡潔なものさえあり(スイス)、結果的に非常に総称的なわずかな見出しである。

見出しの数に関わらず、国によって異なるかたちで分類されている。大部分のリストが化学的、物理的及び生物学的因子によって引き起こされる疾病の間を区別している一方で、身体上の障害の位置(デンマーク)、原因因子(スペイン、イタリア)、あるいはリスト上への疾病登録の年代順(フランス)に編成しているものもある。

MSDsの表現が、様々な種類の症候群(神経麻痺、循環障害、骨関節炎、等)によって示され、様々な身体部位(手、肩、肘、膝、背、等)に位置し、様々な種類の曝露によって生じる、多数の障害をカバーしているという事実は、比較を行う困難さを増しているだけである。

本調査では、骨関節障害、神経障害、及び血管障害/血管神経障害を区別して、国のリストに登録されたMSDsを比較することにした。

付録に示した表は、この分類に基づいて、MSDsに関するリストの内容、すなわち元の表題や、文書化され公表されている場合には、認定条件を示している。

いくつかの国(フランス、スペイン、イタリア)では、認定基準は比較的徹底的なかたちで職業病リストに含まれており、他の国(ベルギー、ドイツ、デンマーク)では、認定基準は(一定の疾病について)一般に入手できる関連文書のなかに見出すことができ、この場合には、それは認定手続を担当する医師が従う勧告である(法的効力はない)。

骨関節障害

労働関連骨関節障害については、みつつの範疇—腱障害、半月板障害、滑液包炎及び滑液嚢水腫に区別することができる。

腱障害

この用語は、腱、滑液鞘、腱周囲組織及び腱・筋肉の付着部に影響を及ぼす状態をカバーしている。

デンマーク、スペイン、フランス及びイタリアのリストは、精密かつ部位別にそれらを分類している。もっとも一般的な腱障害は、考慮される職務の種類(または、より精密にそれらの職務の間になされる姿勢/動作)に関する認定基準とともに、そこで挙げられている(回旋腱板/肩の腱炎、上顎炎と内側上顎炎/肘、手首の腱炎と腱滑膜炎—ド・ケルバン症候群及びばね指を含む)。また、フランスはアキレス腱の腱炎、イタリアは大腿部の腱炎、デンマークとフランスは膝の腱炎も掲げている。

ドイツ、オーストリア及びベルギーのリストは、きわめて総称的な表題のもとで腱障害に言及しており、リスト・システムのもとでどれが実際に「カバーされる」のか知ることができない。例えば、第3部に示すケーススタディのひとつは、ドイツとオーストリア

4 スウェーデンは(感染症を除き職業病リストはもたず)立証システムのみ、また、スペインはそのようなものとして補完システムをもたない(ひとつのリスト外疾病が労働災害の特別範疇として法的に認定され得、「被外傷性疾病」として登録されている)。

では回旋腱板の腱炎は認定されないことを示している。

ドイツでは、リスクのある職業活動の中止という要求事項が腱障害に適用され得ると特定できるかもしれない⁵。ベルギーでは、腱滑膜炎は補完システムのもとでのみ認定される⁶。フィンランドでは、腱障害はリストには登録されていないが、法律によって職業病として認められている⁷。

労働関連腱障害は大部分が上肢に関係しているものの、デンマーク、フランス及びイタリアのリストは明確に下肢の腱炎(膝、及びフランスではアキレス腱の腱炎)の認定にも備えている。

統計的に、欧州では国によって、認定について大きな差が存在している(3.3参照)。

半月板障害

半月板障害は、ベルギーのリスト(変形性膝関節炎の認定請求の場合、補完システムのもとで考慮され得る)、フランスの例示リスト(労働災害としての認定も可能)及びスイスのリスト(半月板断裂の事例は法的に労働災害とみなし得る)を除いて、調査したすべての国でリストに登録されている。リストに含まれる曝露基準も、同様である。統計的には、半月板障害は、MSDsのなかでは副次的な疾病である。

滑液包炎及び滑液嚢水腫

膝の滑液包炎がリストに含まれたばかりで、肘の滑液包炎が補完システムのもとで認定され得るフィンランドを除いて、すべての国が、滑液包の障害を職業病リストに登録している。ここでもリストに含まれる基準は同様である。統計的には、滑液包の障害は他の骨関節障害よりも、差異が少ない。

神経障害

ここでは、手足の神経障害と脊柱の神経障害とが区別される。

手足の神経障害

もっとも一般的な手根管症候群は、デンマーク、スペイン、フランス及びイタリアのリストにはそれぞれとして登録され、ドイツのリストに最近(2015年)登録された。

この症候群は、ベルギー(「圧力による神経機能の損傷」)及びスイス(「圧力による末梢神経麻痺」)では、より総称的な表題によってカバーされている。

オーストリアでは、「圧迫による神経傷害」または「振動による手の循環障害」の表題のもとで手根管症候群を認定する可能性について議論があった。結論は否定的で、同国では、この症候群の職業病としての認定は不可能である。

認定される場合、曝露に関する条件は基本的に国によって変わりはない。

手根管症候群は、職業病としての認定請求の調査の慣行について、欧州において指摘される差異を象徴するものである(1.2参照)。現在、フランスでは毎年約2万件認定され、スペインとイタリアでは2千から3千の間、ドイツでは約50及びスイスでは数ダースという状況である。

他のリストに登録された下肢の神経障害(ギヨン管症候群または滑車上顆肘頭窩尺骨神経の絞扼性神経障害)については、スペインとフランスでのみ特別に言及され、他の諸国ではより総称的な表題を使っている。

大部分の国で、MSD統計のなかで、手足の他の神経障害を区別することは不可能であり、それゆえそれらの相対的重要性を評価することも不可能である。

脊柱の神経障害

これが重い荷の運搬または全身に伝わった振動によって引き起こされうるかどうか、これはフランス、イタリア、ドイツ、デンマーク及びベルギーのリストに登録されている⁸。スペインでは、それらは技術的に認定され、法的には労働災害としての「非外

5 ドイツでは、一定の疾病(主としてMSDsと皮膚疾患)の認定は、労働者の健康状態の重大さが、彼(彼女)が疾病の原因、増悪または再発との因果関係があったまたはあり得る活動の中止を必要とするという条件のもとでのみ可能である。

6 腱滑膜炎については、芸能部門のアーティストのみがリスト・システムの恩恵を受けることができる。

7 フィンランドでは、疾病の労働関連性の認定は、法律(労災補償法 459/2015)、職業病の例示リスト(職業病リストに関する政府命令 769/2015)、または労働災害の特別の範疇のもとで、法的根拠を見出すことができる。

傷性疾病」として登録されている(脚注4参照)。

しかし、脊柱の障害は、オーストリア、フィンランド及びスイスでは、職業病としての認定から除外されている。

脊柱の神経障害を含むリストは、腰椎軸(脊柱の下部)の障害を、またドイツでは、頸椎軸(首)の障害もカバーしている。

認定の法的基準は、国によって多様である(円板の損傷、曝露期間に加えて、痛みを必要とする、またはしない)が、そこで認められる腰痛の料を決定するであろう、各国で実施される調査手順(1.2参照)の方が一層である。

統計的には、認定の可能性を提供しているすべての国で、脊柱の障害について多くの請求があるが、しかし、認定される割合は国によって非常に異なっている。

血管及び血管神経障害(手-腕系)

ここでは、二つの種類の手の障害が考慮される。

- 反復打撃による血管障害(拇指ハンマー症候群)。これらの障害は、フランスとスペインのリスト、ベルギーのリスト(2013年から)及びドイツのリスト(2015年から)にしか登録されていない。
- 一定の機械または器具から伝えられた振動による血管神経障害(レイノー症候群)。ドイツでは公式な認定について危険な活動の中止に関する制限があるが、調査したすべての国で、リスト及び(公式に設定されている場合には)曝露基準は同様である(脚注5参照)。

統計的には、手の血管障害及び血管神経障害は、それらの認定がリストに関連した原因の非常に強い推定によって促進されている諸国でさえ、主要な現象ではない(1.2参照)。

国の職業病リストに含まれるのその他のMSDs

他のリストに登録されたMSDsは大部分は、機械

的振動または振動・打撃機械または器具からの衝撃による、手-腕-肩系に影響を及ぼす関節症である。職業病リストをもついくつかの国は、総称的な表題「機械的振動による骨関節疾病」のもとでか、または、指定された部位の関節症-デンマークとフランスでは肘と手首/手、イタリアでは親指-肘-肩のいずれかで、この種の疾病を含めてきた。

(膝を曲げるまたはかがむ姿勢での労働による)膝の骨関節炎はドイツとデンマークのリストにのみ登録され、腰の関節症はデンマークのリストにのみ登録されている。

要約すれば、MSDsに関するリストの内容はかなり同質である。

この比較に関しては、理論的には、大部分のMSDsはすべてのリスト・システムでカバーされ、また公式に設定されている場合、曝露基準に関しても諸国間に大きな差はないことがわかった。

しかし、以下のような、いくつかの例外がある。脊柱の損傷の職業病としての認定は、リストをもつ8か国のうち3か国では不可能である。同じことが、オーストリアで手根管症候群について当てはまる。また、他のいくつかの、相対的に一般的でないMSDs(拇指ハンマー症候群、いくつかの下肢腱炎、膝の骨関節炎、及び頸椎軸の損傷)に関しては、コンセンサスがない。

リストの最近の変更

MSDsに関するリストの相対的均質性は、いくつかの諸国における近年のダイナミックの変更プロセスの結果である。

過去10年間に2か国が-スペインは2007年、イタリアは2008年に-職業病の新たなリストを採用している。

8 ベルギーでは、坐骨神経痛の認定についての医学的要求事項を満たしていない場合、当該疾病は「労働関連疾患」に分類され、保険機関から金銭給付以外の給付の受給資格を与えられる(「Programme de prevention des maux de dos」-腰痛予防計画-Fonds des Maladies Professionnellesのウェブサイト:www.fmp-fbz-fgov.be参照)。

MSDsに関しては、例えばスペインのリストは、6つの相対的に総称的な表題（疾病グループと職務の例示的または限定的リスト）から、症候群についてのより精密な表示と曝露/職務のより明確な列挙を含んだバージョンへと進んだ。見たところではこの新しいリストは、新しいMSDsの認定を閉ざしも、広げもしていない。

1988年の職業病認定のための補完的システムの創設以来、イタリアは、認定されたMSDsの件数の急激な増加をみている。2008年より前には、認定請求の80%はMSDsに関するものだった。このゆえ2008年に、これらの疾病を考慮した職業病の新しいリストを採用する必要があった。

他の諸国は、新しいMSDsをその職業病リストに含めてきた。

デンマークは、両臀部の骨関節炎（2006年）、頸腕症候群（2007年）及び膝蓋腱炎（ジャンプ膝）（2008年）と一定期的にいくつかのMSDsを精密な認定基準とともに含めてきた。

ドイツでは、2009年に変形性膝関節炎が、2015年に手根管症候群と小指球ハンマー・拇指球ハンマー症候群が職業病リストに追加された。

ベルギーでも、2013年に小指球ハンマー症候群がリストに登録された。その前年にベルギーは、以前は芸能アーティストにしか認められなかった、下肢の腱障害を含めた。

2016年初めにフィンランドは、膝の滑液包炎をその職業病リストに含めた。

いくつかの諸国は、主として認定の対象を広げるために、リストに含まれる疾病の表現を変更した。これはベルギーとオーストリアの場合であり、「圧迫による神経麻痺」が、ベルギーについては2002年に「圧力による神経機能の損傷」に、オーストリアについては2013年に「圧迫による神経傷害」に置き換えられた。これは、「運動」事例（麻痺現象をもたらす運動神経電動障害）だけでなく、麻痺が生じる前の感覚伝導障害がみられるだけのより早期の事例の認定を可能にしている。

再びオーストリアのリストでは、持続的圧力または振動による膝と肩の滑液包炎に宛てられた表題が2013年に、腱障害に拡張されるとともに、膝と肩

という制限が外された。最後に、圧搾空気器具と打撃機械による振動による障害にあてられた表題が、骨の病理限定しないように、血管障害に拡張された。

2012年にデンマークは、その一部について、回旋腱板の障害にあてられた表題を肩インピンジメント症候群（肩峰下インピンジメントとも呼ばれる）にも拡張し、それ以来、肩の腱の炎症もカバーされるようになり、また、たんにそれらの変性だけではなくなった。

最後に、フランス（下参照）は、一定のMSDsについて、リストに含まれる認定条件を改定してきた。肩（2011年）及び肘（2012年）の条件は、病理の表題及び職務の制限的リスト（リスクへの曝露を伴う職務を特徴づける定量的パラメータの導入）における変更があった。手首－手－指系のMSDsについては改訂作業中である。

フランスの表に導入された変更

表57-A(肩)の変更：

- －補償される病理の定義及び診断の手段に関する変更。以前の定義は非常に精密ではなく、「肩痛」としていた。いまでは使用されている用語は、急性または慢性の非石灰化無傷腱障害、及び部分的または変形固着した回旋腱板の断裂である。
- －慢性腱障害について6か月、回旋腱板断裂について1年の最低曝露期間の導入。
- －MSDsに関して初めて、1日当たり曝露期間の導入。命令は、1日当たり2時間超、6か月間、60°超の角度の外転における作業の証拠を示すことを求めている。
- －曝露の種類に関するより厳密な基準。以前の「強制的な肩の動作」というコンセプトの廃止。いまでは外転（すなわち腕を挙げて、身体側から離す）の動作だけ、また、作業角度が60°を超える場合だけが対象とされる（以前のバージョンは、回転、前進及び後進の肩の動作を容認していた）。

表57-B(肘)の変更：

- －病理の表題が医学的分類の変更に照らし

て明確化され、上顎筋付着部腱障害（以前は上顎炎と呼ばれた）及び内側上顎筋付着部腱障害（以前は内側上顎炎と呼ばれた）が掲載されている。

－かかる疾病を引き起こす可能性のある職務の限定的リストは、そのまま残された。しかし、尺骨神経の絞扼性神経障害について、常に反復動作及び/または強制的屈曲姿勢の維持を伴う職務がリストに追加された。

認定の補完システムの副次的な役割

スペインを例外として、職業病リストをもつ諸国は、リスト外疾病の認定のためのいわゆる「補完」または「オープン」システムも持っている。

リストに登録されていないすべての疾病に開かれた、または、一定のあらかじめ決められた疾病のために用意されたこれらのシステムは、疾病と労働との間の直接的かつ本質的関係の証明を被災者が提供しなければならないという、共通した特徴をもっている。

フランスとイタリアでは、補完システムは、（これも登録されている）基準を満たさない登録された疾病、及び、リスト外疾病の両方を対象にすることが意図されている。前者について多数の請求が認められている。フランスのリスト外システムでは、前提条件が存在しており、被災者が少なくとも25%の（予測できる）永久障害を被っているか、または死亡していなければならないことを指摘しておくべきだろう。

デンマークでは、リスト外疾病はもちろん、リストに登録されているが、リスト上に示されていない曝露に関連した疾病も、補完システムのもとでの調査が認められている⁹。認定されるには、当該疾病が労働のみまたは主として労働によって引き起こされたものでなければならない。

ベルギーでは、オープン・システムのもとで認定されるMSDsは、主として変形性膝関節症¹⁰及び根関節症（拇指の根関節症）である。その他のMSDsの認定はまれであり、さらに同国では、（芸能アーティスト以外の労働者の）下肢の腱障害及び腱滑膜炎はオープン・システムのもとでしか認定され得ない。

スイスでは、労働関連起因が排他的または明らかに優勢（全原因の75%）でなければならず、換言すれば、科学研究が、問題の疾病について、他のあらゆる職業活動におけるよりも、問題の職業活動において4倍の事例があることを示していなければならない。この条件を満たすのはきわめてまれであることから、本館システムのもとで認定されたMSDsの事例は非常にまれである。

フィンランドでは、疾病がリスト上にない場合でも、それが主として労働によるものであることが証明されれば認定され得る。職業病の認定と補償に責任を有する民間企業は、一件書類を労働災害補償理事会（TVK）の意見を求めることができる。認定される全MSDsの20%が、補完システムのもとで認定されている。

ドイツでは、現在いかなる筋骨格系傷害も補完システムのもとで認定され得ない。手根管症候群と拇指ハンマー/拇指球ハンマー症候群は最近リストに含められた（2015年はじめ）。この国では補完システムは、リストに基づく認定の「控えの間」として機能している。特別医学委員会が、年4回開催され、定期的にかかる疾病に関する科学的意見を発表するとともに、どの疾病が特定して、補完システムのもとで認定されるべきことを勧告している。一般的に、問題になった疾病は数年後に職業病リストに含められ、また、5年ごとに更新が行われている。例えば、変形性膝関節症は2005年に同委員会による科学的意見の対象となり、2009年にドイツのリストに含められた。

9 例えば、手根管症候群及びコンピュータ労働による手－腕－肩系のMSDsは、例外的な状況のなかで補完システムのもとで認められる（各々2005年及び2006年以降）。

10 ベルギーにおけるオープン・システムのもとでの変形性膝関節症の認定条件に関するさらなる情報：<http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/pdffdocs/Medische-brochures/FR/La%20gonarthrose%20provoque%20par%20surcharge%20mecanique.pdf>

オーストリアも、補完システムをもっている。保険機関AUVAは、当該疾病が排他的または主として職場での欠陥のある器具（または光線）使用の結果である可能性が高い場合には、リスト外疾病を職業病に分類することができる。省はこの例外的認定を承認しなければならない。

MSDsに関して職業病リストは現在おおむね同様であり、補完システムが使われることはめったにないものの、MSDsの認定数統計（第3部参照）は、欧州における国によって大きな差があることを示している。それらの差の主な原因であるのは、対象とされるMSDsである可能性はそれほどではなく、保険機関により事例が調査される方法が大きい。

1.2 認定請求の調査手順

ある疾病が国の職業リストに登録されることは、被災者が立証責任を負うことなく保健機関による調査の可能性を広げるという意味で、そのような登録が認定を促進するとはいえ、認定されるためには十分ではない。

関係してくるその他の要因は、各疾病に適用される認定基準であり、それは形式と内容の双方について、欧州において異なっている。

最初に形式については、職業病リスト、一般にまたは保険者のウェブサイト上で入手可能な関連文書、または専門家向けの活動のなかで、医学的条件と曝露条件が、国によって多かれ少なかれ正式に示されている。

内容に関しては、職業病リストは、認定を精密な症候群に制限するか、または総称的用語で症候群のファミリーを受け入れることができる。しかし、たんなる動作または姿勢の種類の定義、曝露の強度の定量化、職務の例示的または限定的リスト、等々、曝露条件も国によって様々である。

そうした内容とは別に、国ごとの調査慣行の差の原因になっているのは、これらの認定基準が適用される方法と職業外要因に与えられる重要性である。

これによって、調査した諸国はみっつのグループに分類することができる。しかし、この分類は非常に図式的である。医学資料と労働者の曝露期間の双方についての事例の調査から、相対的に総称的な基準（定量化されていないことも多い）のたんなる確認まで、幅広い様々な一連の手順としての国の調査慣行を検討することのほうがよりの確である。

ドイツ、オーストリア、スイス、フィンランド、スウェーデン

職業病リストをもたないスウェーデンは別として、これら諸国はすべて、相対的に簡単な表題で、病理と曝露に関するわずかなまたは精密ではない基準を含んだ、リストをもっている。

これら諸国では、各事例について、当該疾病の原因であり得るすべてのリスクファクターが調べられる。これは、労働者の職業活動に関係するリスクファクターだけでなく、私生活で遭遇した、とりわけ余暇活動中の曝露も意味している。

MSDs、すなわち関節に有害な反復動作による疾病に関しては、DIY活動や激しいスポーツ慣行がとくに関係してくる。個人的特徴（性別、年齢、体重、等々）や被災者の持病についても引き当てがなされる。

次に職業病としての認定のためには、職業曝露と当該疾病との間に明らかな因果関係が存在しなければならず、前者が後者の必須の原因でなければならない。

ドイツでは、複数の原因が共存することができるが、必ずしもそれ自体によって当該疾病を引き起こすことができた場合に限定されないが、職業曝露が当該疾病の発症に不可欠の役割を果たしたものでなければならない。

スイスでは、業務上の原因が全原因の50%を占めなければならない。この要求事項は、当該疾病が問題の作業の種類について、他の種類の作業についてよりも2倍の頻度でなければならないとした連邦裁判所の決定を受けて示されたものである。

スウェーデンでは、法律が、当該疾病の業務起因性の推定についてのほうが、逆の場合についてよりもより多くの理由があることを要求している。

フィンランドでは、当該労働者が、曝露が本質的に当該疾病を引き起こした可能性がある程度に、職業病リストに含まれた因子に労働において曝露したことが示されれば、疾病は職業病として認定される。また、当該疾病が明らかに他の何らかの原因によって引き起こされたのではないことが必要条件のひとつである。

調査と認定に責任を有する者またはチーム¹¹は、評価にあたってかなりの裁量権をもっている。科学的文献、調査の補助としての手引き、または特別の勧告などの、決定支援ツールをもっている。例えばドイツでは、関係学会と協力して保険者が作成した評価勧告集 (Begutachtungsempfehlungen) がある。MSDsに関しては、脊柱の疾病についてのものと、最近リストに含まれた変形性膝関節症についての勧告がある¹²。

ベルギー、デンマーク

これらの諸国では、認定請求の調査の結果、当該疾病に関する基準及び曝露に関する基準が見たされている場合には、通常認定される。職業外の要因の影響は、職業曝露がそれだけでは当該疾病の発症を引き起こさないことが明らかな場合にのみ考慮される。したがって (リスト外疾病の場合は除いて) それらの要因の調査は、自動的には行われない。

こうした基準は、比較的精密に設定されている。

デンマークでは、それらは、ほぼ半数がMSDsで

ある、もっとも一般的な職業病を扱った400頁の一冊の手引き¹³のなかでグループ化されている。この手引きは、各疾病について、職業病リストに含まれた条件を再確認するとともに、検討されるべき診断と曝露を明らかにし、適用可能な場合には量的基準 (職業曝露の期間や強度) を規定し、認定される場合と却下される場合の具体例を示している。

ベルギーでは、認定基準は職業病基金 (FMP: Fonds des Maladies Professionnelles) の内部参考資料である。上肢の腱障害、腰痛や変形性膝関節症などいくつかの疾病については、これらの基準は、保険者のウェブサイトで入手できる出版物に示されている¹⁴。

スペイン、フランス、イタリア

これら3か国は、対象になる症候群と曝露 (MSDsに関してはより精密な身振りや体位) に関し概して精密な職業病リストをもっているが、他の多くの国の場合のように関係文書の中で他により厳しい基準をもっていないことで特徴づけられる。

スペイン、フランス及びイタリアでは、職業病リストに示されている曝露に関連した疾病については、業務起因性の法的推定が存在している。例えば、一方で症候群と他方で職務に関する要求事項、また、適用可能な場合には行政的要求事項 (フランスとイタリアでは、補償の適格性についての最大期間) が満たされる場合には、認定は自動的になされる。

11 ドイツでは、これは、労災保険者によって承認され、3人の名前の中から被保険者によって選ばれた1人の独立した医師である。BGが事件を再調査して、因果関係を検証する場合もある。スイスでは、調査は、医学的検討と最終決定について産業医、労働条件、職歴や業務外曝露についてSUAの職員からなるチームに委ねられている。オーストリアでは、調査は医学的鑑定人に委ねられ、それは保険組織AUVAに属する者である場合もあるが、通常は自営の医師である。スウェーデンでは、管理者が請求を調査し、組織内の医学コンサルタントに相談することができる。職業病の場合や年金の支給にかかる場合には、管理者は決定責任者に自らの評価と結論を提出する。

12 脊柱の失敗に関する勧告 (ドイツ語)

<http://www.dguv.de/de/Versicherung/Berufskrankheiten/Berufskrankheiten-der-Wirbels%C3%A4ule/index.jsp>

変形性膝関節症に関する勧告 (ドイツ語)

<http://www.dguv.de/medien/inhalt/versicherung/bk/empfehlungen/Begutachtung-BK2112-Stand-20140613.pdf>

13 職業病の手引き-2005年1月1日以降報告、英語で入手可能

<http://www.ask.dk/da/English/Publications/Guides.aspx>

14 <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=doctors#/documentations-medical-catalog>で、フランス語及びドイツ語で入手可能

スペインでは、診断に関してリストの要求事項を明確化する決定支援手引き¹⁵がある。曝露に関する要求事項は、職業病リストに含まれる疾病については限定的である。

イタリアでは、診断（ほとんど常に保険者INAILによってチェックされる）、行政的要求事項及び曝露に関する要求事項（企業のリスクアセスメント文書を使って評価されることが多い）という、リストの要求事項が満たされる場合には、認定は自動的になされる。多数の確かな原因（すなわち職業及び職業外曝露）が存在する場合、適用されるのは原因の同等性の原則であり、職業リスクが立証されれば、たとえ他の原因が存在していたとしても、当該疾病の業務起因性は認められる。この原則をINAILが変更する唯一の道は、単一または複数の業務外の原因がそれ自体によって当該疾病の発症を引き起こし、かつ、職業曝露が不十分であったことを立証することである。

フランスでは、リストに登録された要求事項を満たすことは、当該認定請求が職業病として認定されるのに十分である。しかし、保険機関は、（職業外の原因が当該疾病を引き起こしたことを立証することによって）当該疾病がまったく職業と関係ないことを示すことによって反対の立証を示すことができるが、この手続が使われることはきわめてまれで

ある。

MSDsは、職業病の認定及び補償についての欧州のシステムが構築されてきた道を明らかにしている。

多くの国は、疾病と労働の間の因果関係についての実用的評価に基づいたシステムを洗濯した。この場合、リストは単に例示的役割しかもたず、決定的要因は、科学的知見と当該事例に責任を有する管理者による評価である。

他のいくつかの国は、職業病リストが保険者によってカバーされるべき疾病に関する社会的コンセンサスを表現しているという仕組みを選択した。この場合、リストが業務起因性があると推測される診断と曝露を含んでいることから、疾病と労働との関係の現実を評価する余地は相対的に少ない。

職業曝露との関係がよく確認されている疾病についての認定件数に関しては、ふたつのモデルの間のこの選択の影響はわずかであるものの、MSDsのような多要因疾病に対しては影響がある。

（次号に続く）

15 国立労働安全衛生研究所INSHTによる職業病の臨床決定手引き（スペイン語）：回旋筋腱板の慢性腱障害、肘の肘部神経の圧迫による症候群、手や腕に伝達された振動による骨関節障害、外上顆炎、内上顆炎、ギヨン管症候群、手根管症候群、圧迫による橈骨神経麻痺、肘の慢性滑液嚢水腫、親指の腱炎及び腱滑膜炎。

賛助会員、定期購読のお願い



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、1990年5月12日に設立された各地の地域安全（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。月刊誌「安全センター情報」は、ここでしか見られない情報満載。

- 購読会費（年間購読料）：10,000円（年度単位（4月から翌年3月）、複数部数割引あり）
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。
- 中央労働金庫亀戸支店「（普）7535803」
郵便払込講座「00150-9-545940」
名義はいずれも「全国安全センター」

全国労働安全衛生センター連絡会議
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
PHONE (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

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報告書

平成28年12月28日 厚生労働省発表

I. はじめに

1 労働安全衛生法に基づく定期健康診断（一般健康診断）は、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の

発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどを目的として事業者により実施されている。

2 一方、労働者の高齢化の進展、ストレスチェック制度の創設など、労働者の健康管理を取巻く状況も変化している。また、脳・心臓疾患による労災支給決定件数も高水準にあるなどの状況にあり、定期健康診断についても、これらの状況に的

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の報告書を取りまとめました

平成28年12月28日 厚生労働省発表
担当：労働基準局安全衛生部労働衛生課

厚生労働省は、本日、「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」（座長：山口直人東京女子医科大学教授）の検討結果について報告書を取りまとめたので、公表します。

この検討会は、労働者の高齢化の進展などの労働者の健康管理を取り巻く状況の変化や、医療技術の進展、科学的知見の蓄積などを踏まえ、定期健康診断等の今後のあり方について検討するために、平成28年2月から6回にわたり開催したものです。また、検討にあたっては、別途検討されている高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の見直しに関する状況も踏まえました。

今後、厚生労働省では、今回の報告書を基に都道府県労働局などに通達を出すなど、具体的な制度の運用方法を示すとともに、周知に取り組んでいきます。

なお、新たな取扱いなどは、特定健康診査の見直しと併せて、原則、平成30年4月から実施する予定です。

【報告書のポイント】

- 1 労働安全衛生規則で定めた健康診断項目に変更はないこと。
- 2 LDLコレステロールの評価方法を示したこと。
- 3 血清クレアチニン検査について、医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい検査項目としたことなど。

確に対応したものとすることが必要である。

- 3 また、医療技術の進展や科学的知見の蓄積も進んでおり、健康診断の診断手法や検査項目についても、これらに対応したものとすることが必要である。
- 4 さらに、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査は、定期健康診断の受診を保険者が確認することにより、その全部又は一部を行ったものとみなすとされている中、当該健康診査についても平成30年度からの実施に向けて、最新の科学的知見等に基づいた健康診査項目の見直しの検討が開始されている。
- 5 これらを踏まえて、産業医学の専門家等の関係者の参画を得て、定期健康診断等のあり方について検討を行った。

II. 検討結果等

1 定期健康診断等の目的、項目の要件等

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等は、その目的が、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換などの事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどである。

また、労働安全衛生法においては、定期健康診断等の実施、異常所見者への医師等の意見を勘案した時短などの就業上の措置が事業者の義務、保健指導の実施が事業者の努力義務とされていることなどを踏まえると、定期健康診断等の診断項目は、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが期待できるものであり、その上で、努力義務である保健指導においても活用するものであることが必要である。

2 各診断項目の検討

○肝機能検査

(1) 現状

- ・肝機能検査は、血清グルタミンオキサロアセチッ

クトランスアミナーゼ(GOT)、血清グルタミンピリビクトランスアミナーゼ(GPT)、ガンマグルタミルトランスペプチダーゼ(γ -GTP)の検査である。

- ・有所見率(定期健康診断結果調、以下同じ。)は、平成2年の8.7%から平成26年は14.6%と増加している。
- ・雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては40歳未満の者(35歳を除く。)は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・平成元年基発第462号においては、肝機能検査は肝機能障害を早期に把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) GOT、GPT、 γ -GTPは肝機能障害の指標であるが、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは、GPT、 γ -GTPは、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能もあるとしている。
- 2) 特定健康診査において、基本的な健診項目とされている肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、肝機能検査は肝機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能の低いAST(GOT)は、特定健康診査の健診項目からは廃止することも可能とするなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について」(これまでの議論の整理)(以下、「これまでの議論の整理」という。)では、肝機能検査は、従前から基本的な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であり、特定保健指導の現場でも重要な指標であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、当

該検査を詳細な健診の項目とした場合に、健診受診者のうち肝機能検査の対象者が占める割合が高い可能性があり、むしろ実務的負担が増す可能性があること等を踏まえ、引き続き、現状の検査項目を基本的な項目として維持するなどとしている。

- 4) 肝機能検査は、肝機能障害を把握し就業上の措置などを行うことを目的としており、1)「産業医のコンセンサス調査(森教授)」では、調査対象のうち一定の産業医が肝機能検査を就業制限等に活用(勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限等をかけ適切な受診行動・健康管理を促すために活用)するとしての調査結果、2)「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究(大久保教授)」では、調査対象の産業医等においては肝機能検査を就業制限・適正配置に利用することは少なかったと回答した調査結果があるとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、GOTを含む肝機能検査は、肝機能障害を把握し程度に差があるが就業上の措置において活用することが期待できること、また、GPT、 γ -GTPを虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症防止の観点から活用することが期待できることなどから、引き続き、現行の健診項目として維持する。

○血中脂質検査

(1) 現状

- ・血中脂質検査は、低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)、血清トリグリセライド(中性脂肪)の量の検査である。
- ・有所見率は、平成2年の11.1%から平成26年は32.7%と増加している。
- ・雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては40歳未満の者(35歳を除く。)は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・平成元年基発第462号においては、血中脂質検査は、動脈硬化の原因となる高脂血症を把握するために行うものであることとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 特定健康診査において、血中脂質検査は、基本的な健診項目(LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド)である。

また、血中脂質検査の測定方法は可視吸光度法、紫外吸光度法等によること、ただし、空腹時採血を行い総コレステロール値を測定した上であれば、中性脂肪が400mg/dl以下の場合に限り、フリードワルド式を用いてLDLコレステロールを算出することができるなどとしている。

- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、

- ① LDLコレステロールは虚血性心疾患、脳血管疾患の発症予測能を備えているが、国際的にはLDLコレステロールの評価はフリードワルド式($\text{LDLコレステロール} = \text{総コレステロール} - \text{HDLコレステロール} - \text{中性脂肪}/5$)で行われている。しかし、フリードワルド式は中性脂肪を減じる項を含むため、高トリグリセライド血症や食後の中性脂肪高値の状況の採血では、LDLコレステロールを過小評価する可能性があることが指摘されている。LDLコレステロール直接測定法は、ほぼ日本でしか用いられておらず、測定精度に関する懸念が国際的に指摘されている。LDLコレステロール直接測定法は、中性脂肪が高いとばらつきが大きくなることから、現状では健診項目として適切でない。なお、全体的に測定精度は向上しつつあるため、適切な試薬を使用して精度管理が行われれば、臨床検査としてのLDLコレステロール直接法自体の使用は可能である。

総コレステロールは脂質の主たる疫学調査項目として使用されており、国際的に虚血性心疾患、脳血管疾患等のハイリスク者のスクリーニングや国際比較に用いられていることから、特定健康診査においても健診項目とすべきである。

これらから、総コレステロールを健診項目へ追加し、LDLコレステロール直接測定法を健診項目として廃止するとしている。

② 諸外国に比較して日本人のHDLコレステロールは高いことが指摘されているため、総コレステロール高値の者にはLDLコレステロールは高値ではなくHDLコレステロールのみ高値の者が含まれてしまい、虚血性心疾患、脳血管疾患のリスクを過大評価してしまう懸念が指摘されていた。non-HDLコレステロールは、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012において、既にスクリーニングとしての診断基準が示されている。また、non-HDLコレステロールは、総コレステロールからHDLコレステロールを減じたものであり、日本人に多いHDLコレステロール高値や、高トリグリセライド血症、食後の中性脂肪高値が与える虚血性心疾患、脳血管疾患のリスク評価における影響を排除できる。またnon-HDLコレステロールの虚血性心疾患、脳血管疾患の予測能はLDLコレステロールと同等もしくは優れていることが明らかとなったことから、日本人のコレステロールの評価にはnon-HDLコレステロールが望ましい。なお、LDLコレステロールはいわゆる悪玉コレステロールとして一定程度定着しており、non-HDLコレステロールについて受診者等の理解を得られる取り組みが必要であることに留意する。

これらから、non-HDLコレステロールを保健指導対象者の指導に用いる（空腹時採血であれば、フリードワルド式で算出されるLDLコレステロールも使用可）としている。

- ③ 中性脂肪は随時採血であっても、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能であるなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、LDLコレステロールは、いわゆる「悪玉コレステロール」として既に国民や健診・保健指導の現場で定着しており、特定健康診査の円滑な運用及び検査値の連続性を担保するため、引き続き、健診項目として維持すべきである。ただし、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いることも可とするかどうかも含め、労働安全衛

生法に基づく定期健康診断の見直しも踏まえ、引き続き検討するとしている。

- 4) 日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2014」では、脂質異常症（低HDLコレステロール血症（40mg/dl未満）、高LDLコレステロール血症（140mg/dl以上）、高トリグリセライド血症（150mg/dl以上））は脳・心臓疾患の危険因子の1つであり、空腹時採血によりLDLコレステロールはフリードワルド式で計算する。トリグリセライド400mg/dl以上や食後採血の場合にはnon-HDLコレステロールを使用し、その基準はLDLコレステロール+30mg/dlとするとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断等においては、引き続き、LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライドを項目とし、LDLコレステロールの評価に当たっては、フリードワルド式によって総コレステロールから求める方法（ただし、トリグリセライド400mg/dl以上や食後採血の場合にはnon-HDLコレステロールにて評価する）又は、本検査の円滑な実施等のため、LDLコレステロール直接測定法によることも引き続き可能とする。

よって、血中脂質検査においては、HDLコレステロール及びトリグリセライドとともに、本人の状況等を産業医等の医師が判断して、総コレステロール又はLDLコレステロール（直接測定法）を選択した3データを測定することとなる。

○血糖検査

(1) 現状

- ・ 有所見率は、平成11年の8.7%から平成26年は10.4%と増加している。
- ・ 雇入時の一般健康診断は必須であるが、定期健康診断においては40歳未満の者（35歳を除く。）は医師が必要でないと認めるときは省略が可能である。
- ・ 平成10年基発第396号においては、血糖検査は、原則として空腹時に行われるべきものであるが、食事摂取後に行われた場合にはその内容により検査結果に変動を生ずることがあるので、医師がその影響を考慮して検査結果を評価するものであること。この場合、健康診断個人票の備考欄等に食事から検査までの経過時間を記入

する等適正に検査結果が評価できるような配慮をすることが望ましいこと。

なお、検査の結果、医師が必要であると認める場合はさらに同一検体を利用して糖化ヘモグロビンA1c (HbA1c) を検査することが望ましいとしている。

平成10年基発第697号においては、血糖検査については、一般的な血中グルコースの量の検査によるほか、HbA1cによることも差し支えないとしている。

平成20年基発0117001号においては、定期健康診断においては、従来から空腹時血糖を中心に検査を行ってきており、今後も空腹時血糖を測定することとするのが望ましいが、受診前に摂食した者等、随時血糖の測定を行わざるをえない場合には、HbA1c検査で代替させることも可能であるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 糖尿病は、「高血圧治療ガイドライン2014」では脳・心臓疾患の危険因子の1つとしている。

また、糖尿病の診断は、日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」では、空腹時血糖のみならず、随時血糖も活用されている。

HbA1cは過去1～3ヶ月程度の平均血糖値を反映しており、採血の前日や当日の食事の摂取に影響を受けないとしている。(第5回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会資料)

- 2) 特定健康診査においては、基本的な健診項目とされ、血糖又はHbA1c (随時採血の場合はHbA1cのみ)を行うとされているが、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、随時血糖は虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能であること、随時血糖を実施する場合にも、食直後の採血は避ける必要があり、問診票等を活用して空腹時採血か随時採血かを区別する必要があるなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、血糖検査は原則として空腹時血糖又はHbA1cを測定

することとし、空腹時以外はHbA1cのみを測定することとする。ただし、健診受診率の向上のために、随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効であるとの意見があったことから、やむを得ず空腹時以外においてHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とするなどとしている。

- 4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究 (大久保教授)」では、血糖は脳心臓疾患のリスク因子として就業上の措置に活用するとしている。

「産業医のコンセンサス調査 (森教授)」では、調査対象のうち一定の産業医が血糖、HbA1cを就業制限等に活用 (勤務実態が適切な受診行動や生活習慣確保を妨げており就業制限等をかけ適切な受診行動・健康管理を促すために活用) するとして調査結果があるとしている。

- 5) これらを踏まえて、血糖検査は、定期健康診断等の項目として、空腹時血糖のみならず、随時血糖も含めて、引き続き、健診項目として維持する。

また、HbA1cは、過去1～3ヶ月程度の平均血糖値を反映したものであること、就業上の措置においても活用できる場合があること等から、医師が必要と認めた場合には同一検体等を利用して実施することが望ましい検査項目とする。

なお、血糖検査は原則空腹時に行われるべきではあるが、やむを得ず食事摂取後に行われる場合で、検査値を特定健康診査に活用する場合には、食直後の採血は避ける必要がある。

また、HbA1cについては、1)糖尿病の罹患者でその後の状況を把握し就業上の措置において活用する場合、2)糖尿病の発症リスクの予測因子 (BMI、血圧等)、従前の検査値等を勘案し、血糖値に加えてHbA1c値により糖尿病であるか否か診断し就業上の措置において活用する場合などが考えられる。

○尿糖検査

(1) 現状

- ・ 有所見率は、平成2年の2.7%から平成26年は2.5%と減少している。
- ・ 雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須の項目である。
- ・ 尿中のブドウ糖が尿糖として扱われる。尿中に糖が認められることは血糖値が腎の排泄閾値を超えて上昇した場合などとしている。(一般健康診断ハンドブック:労働省労働衛生課編)

(2) 検討の結果

- 1) 糖尿病は、「高血圧治療ガイドライン2014」では脳心臓疾患の危険因子の1つであるが、尿糖は、「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013」では糖尿病の診断には用いられない。
- 2) 特定健康診査において、基本的な健診項目として行う尿糖の検査について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、尿糖は腎臓の排泄閾値に影響を受けること、特定健康診査では血糖もしくはHbA1cの血液検査が実施されることから、健診項目から廃止することが可能であるなどとされている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討するなどとしている。
- 4) これらを踏まえて、定期健康診断等においては、血糖検査が必ずしも全員に実施されないこと、尿検査は侵襲性の低い検査であること等から、尿糖の検査を引き続き健診項目として維持する。

○心電図検査

(1) 現状

- ・ 安静時の標準12誘導心電図の検査である。
- ・ 有所見率は、平成2年の6.2%から平成26年の9.7%と増加している。
- ・ 雇い入れ時の健康診断においては必須項目、定期健康診断においては40歳未満の者(35歳を除く。)については、医師が必要でないと認める

ときは省略可とされている。

- ・ 平成元年基発462号において、不整脈、虚血性心疾患、高血圧に伴う心臓の異常等を把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 心電図検査は、不整脈、虚血性心疾患、高血圧に伴う心臓の異常等を把握するために行うもので、標準的な検査法は、安静時の標準12誘導心電図を記録するものとしている。
- 2) 現行の特定健康診査において、前年の健診結果等において、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全ての項目について一定の基準に該当した者のうち、医師が必要と認める者に対して詳細な健診項目として行う心電図検査について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、12誘導心電図は次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、引き続き詳細な健診として実施することは妨げないなどとされている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、心電図検査の対象者は、当該年の特定健康診査の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものを対象とするなどとしている。
- 4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究(大久保教授)」では、調査対象の産業医等においては、心電図検査は、意識消失を伴う不整脈があるため、自動車運転可否等の就業上の措置の検討のために必要な検査であったと回答した調査結果があるとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、心電図検査を、引き続き、現行の健診項目として維持する。

○貧血検査

(1) 現状

- ・ 血色素量および赤血球数の検査である。
- ・ 雇い入れ時の健康診断においては必須項目、

定期健康診断においては40歳未満の者（35歳を除く。）については、医師が必要でないと認めるときは省略可とされている。

- ・ 有所見率は、平成2年の4.2%から平成26年の7.4%と増加している。
- ・ 平成元年基発462号において、高齢期に増加する貧血や食行動の偏りによる貧血を把握するために行うものであるとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 貧血検査は血色素量及び赤血球数の検査であり、高齢期に増加する貧血や食行動の偏り等による貧血を把握するために行うものであるとしている。
- 2) 現行の特定健康診査において、貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者に対して詳細な健診項目として行う血液一般（血色素量等）について、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理においては、血液一般は貧血の重症化を早期に評価するための検査であるが、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病ではなく、特定健康診査において実施すべき健診項目とはいえないことから、健診項目として廃止することも可能とするなどとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、貧血検査は、従前から詳細な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、女性の健診受診を促す観点からも重要な項目であること等を踏まえ、引き続き、詳細な健診の項目として維持するなどとしている。
- 4) 貧血検査は、貧血を把握し就業上の措置などを行うことを目的としており、「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究（大久保教授）」では、調査対象の産業医等においては、高所作業、自動車運転、暑熱環境下での重筋作業等の就業制限・適正配置に用いていたと回答した調

査結果があるとしている。

貧血は、高齢期のみならず若年の女性にも一定程度見られる。

- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、貧血検査は就業上の措置において活用していることなどから、引き続き、現行の健診項目である血色素量および赤血球数を維持する。

貧血検査の医師による省略の判断においては、貧血は、高齢期のみならず若年の女性にも一定程度見られることに留意が必要である。

○尿蛋白検査等の腎機能検査

(1) 現状（尿蛋白の検査）

- ・ 雇入れ時の一般健康診断、定期健康診断ともに年齢に関わりなく必須項目である。
- ・ 有所見率は、平成2年の1.8%から平成26年の4.2%と増加している。
- ・ 腎・尿路疾患のスクリーニングである。

(2) 検討の結果（尿蛋白検査、血清クレアチニン検査）

ア 腎機能全般

- 1) 慢性腎臓病（CKD）は、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2014」では脳心臓疾患の危険因子の1つとしている。

慢性腎臓病の有病者は1330万人（推定）である。透析導入患者原疾患として、1)糖尿病性腎症（透析新規導入者の44%）は高血糖による糸球体細小血管障害が主であり、アルブミン尿が早期診断マーカーとして考えられてきたが陰性でもGFR低下例があるなど、2)慢性糸球体腎炎（透析新規導入者の18%）は早期診断には尿検査（尿蛋白等）が有効など、3)腎硬化症（透析新規導入者の14%）は高血圧が原因、尿蛋白が陰性で緩徐にGFRが低下する例が多いなどとしている。（特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料）

- 2) 「森教授の就業措置の類型化例」では、腎不全を持つ労働者は、就業が疾病経過に悪影響を与えるおそれがあることから就業措置を行う場合があるとしている。
- 3) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の平成28年6月の整理において

は、若年者に多くみられる腎機能障害の主たる原因は、尿蛋白検査が早期発見につながる慢性糸球体腎炎であり、中高年者に多くみられる腎機能障害の主たる原因は、糖尿病性腎症や腎硬化症である。

尿腎機能検査は、40才から74才の対象者に多くみられる高血圧による腎硬化症、糖尿病による糖尿病性腎症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が保健指導判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施すること、特定健康診査の詳細な健診項目として血清クレアチニン検査を実施するものとし、糖尿病性腎症等の重症化予防等が課題となっている保険者が尿蛋白検査を併せて実施することも可能とするなどとしている。

イ 尿蛋白検査

- 1) 尿蛋白検査は、現在、定期健康診断等の診断項目で、糸球体疾患のマーカーであるとしている。(特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料)
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューでは精度は濃縮尿や希釈尿では過大あるいは過小評価する可能性があることが課題、有効性は確立しているとしている。
- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討するなどとしている。

ウ 血清クレアチニン検査

- 1) 血清クレアチニン検査によるeGFRは、腎機能(糸球体濾過量)のマーカーであるとしている。(特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会での説明資料)
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」での文献レビューではeGFRは実測値と比べてばらつきが大きく、計算式に年齢

が加味されていることから、対象集団によっては過大評価する可能性があることが課題、有効性は確立しているとしている。

- 3) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価すること、対象者は、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上となる割合が高い年齢を設定した上で、医師が必要と認める者を対象とすることが考えられる、なお、設定する年齢や運用方法については、別途検討するなどとしている。
- 4) 「作業関連疾患の予防等に資する一般定期健康診断を通じた効果的な健康管理に関する研究(大久保教授)」では、調査対象の産業医等が血清クレアチニン検査を、暑熱環境下での就業制限を行う場合に活用したと回答したとする調査結果があるとしている。

エ 定期健康診断等における腎機能検査等の検討の方向性

- 1) 尿蛋白検査のみでは必ずしも把握できない腎機能障害もあるが、例えば糖尿病性腎症においては高血糖、腎硬化症においては高血圧がそれぞれ原因と考えられるなど基礎疾患等が背景に認められるなどとしている。
- 2) また、「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の「これまでの議論の整理」では、血清クレアチニン検査は、検査対象者を絞り込んだ上で実施する検査などとしている。
- 3) これらを踏まえて、現行の必須項目として既に実施されている尿蛋白検査を維持し、血清クレアチニン検査については、糖尿病性腎症の原因と考えられる高血糖、腎硬化症の原因と考えられる高血圧等の基礎疾患を含めて労働者の健康状態等を勘案しながら医師が必要と認めた場合には同一検体等を利用して実施することが望ましい検査項目とする。また、尿蛋白検査や尿潜血検査についても知見の集積等に努めることが必要である。

(次号に続く)



アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－ 勧告に対する改善措置状況 (1回目のフォローアップ)の概要

2017年1月17日に総務省行政評価局は、表記の報道発表を行った。2016年5月の同行政評価・監視結果については、2016年8月号に、「勧告部分のみ抜粋」全文と、合わせて石綿対策全国連絡会議第28回総会に向けた同連絡会議事務局長メモを掲載しているので、以下の【各省が講じた改善措置状況】と合わせて参照していただきたい。

上記メモでは、とりわけ、国土交通省に対する勧告の不十分さとともに、関係各省が連携した既存アスベストに対する包括的な取り組みの必要性を強調している。今回の発表は、具体的に勧告された内容に対する各省の回答が紹介されているわけだが、現行の対策の周知徹底にとどまらず、対策の見直し等が予定されているのは、ほぼ環境省関係の一部のみにとどまっている。

総務省では、「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－」の勧告（平成28年5月勧告）に対する改善措置状況について、環境省、厚生労働省、国土交通省及び総務省からの回答を受け（1回目のフォローアップ）、その概要を取りまとめたので、公表します。

【調査の実施時期等】

- 1 実施時期 平成27年4月～28年5月
- 2 対象機関

調査対象機関：環境省、厚生労働省、国土交通省、総務省、文部科学省

関連調査対象機関：都道府県、市町村、関係団体等

【勧告日及び勧告先】

平成28年5月13日 環境省、厚生労働省、国土交通省、総務省

【回答年月日】

環境省 平成28年12月21日

厚生労働省 平成28年12月27日

国土交通省 平成28年12月21日

総務省 平成28年12月22日

【以下、【勧告事項】のうちの【勧告要旨】のみ、及

び、【各省が講じた改善措置状況】を紹介]

※http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/110569.html

1 建築物の解体時等におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策

(1) 事前調査の適正な実施の確保

【勧告要旨】

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

- ① 環境省及び厚生労働省は、関係者に対して、これまで技術上の指針及び関係通知により示してきた事前調査に当たっての留意点について、再度、周知徹底を図ること。
- ② 環境省は、事前調査でアスベスト含有建材が適切に把握されずに建築物等の解体等工事が開始された事例等及びその発生原因について、県市から適時に情報提供を受ける仕組みを整

石綿対策—総務省勧告に対する措置状況

備するとともに、得られた情報の分析結果を踏まえ、具体的な事例を示して関係者に対し適時に注意喚起を行うこと。

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

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

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

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

- ① 平成28年5月23日に通知(※)を発出し、都道府県等に対して、事前調査が適切に実施されるよう事業者への周知徹底を要請した。

※「『アスベスト対策に関する行政評価・監視—飛散・ばく露防止対策を中心として—』の結果に基づく勧告について」(平成28年5月23日付け環水大大発第1605231号環境省水・大気環境局大気環境課長通知)

加えて、平成28年10月31日に開催した「平成28年度建築物等の解体等工事における石綿の飛散防止対策技術講習会」において、都道府県等に対して、技術上の指針及び関係通知に示された点を含め、事前調査に当たって留意が必要な事項を周知した。

- ② 平成28年5月23日に通知(※)を発出し、事前調査でアスベスト含有建材が適切に把握されずに建築物等の解体等工事が開始された事例及びその発生原因を把握するため、都道府県等に対して、都道府県等において把握している事例のうち、26年6月1日以降に発生した事例につ

いて情報提供を求めるとともに、今後、そのような事例が発生した場合は、適時、情報提供するよう依頼した。また、都道府県等から得られた情報を整理、分析して、その結果について、平成28年度内を目途に、都道府県等に対して情報提供し注意喚起するとともに、事業者に対して注意喚起を行うよう依頼する予定である。

※「事前調査の不徹底により建築物等の解体等工事が開始された事例等の情報提供について」(平成28年5月23日付け事務連絡)

- ③ 事前調査の適正な実施の確保が図られるよう、平成28年6月20日に開催した「アスベスト対策に関する都道府県・政令市担当者会議」において、都道府県等に対して、騒音規制法等の届出情報に基づく解体等工事現場への集中検査などの先進的な事例について情報を共有し、意見交換を実施するとともに、これらの事例について同様の取組を進めるよう要請した。また、厚生労働省から労働基準監督署における推奨事例について把握し、平成28年度末までに、都道府県等に対して、これらの情報を提供し、同様の取組を進めるよう要請する予定である。

(厚生労働省)

- ① 平成28年10月13日に通知(※)を発出し、都道府県労働局に対して、技術上の指針に基づき適切な事前調査を実施するよう、機会を捉えて解体工事業者等に対し、引き続き周知徹底を図るよう指示した。

※「『アスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告』について」(平成28年10月13日付け基安発1013第1号厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長通知)

加えて、周知の一環として、事前調査の専門家による石綿作業主任者等を対象とした講習会を全国で実施するため、平成29年度予算案に内容を盛り込んだところである。

- ② 平成28年10月13日に通知(※)を発出し、適切な事前調査の徹底を図る観点から、都道府県労働局に対して、石綿含有建築物等の解体等工事における不適切な事例等に関する情報について、随時、本省に送付するよう指示した。

※「『アスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告』について」(平成28年10月13日付け基
安化発1013第1号厚生労働省労働基準局安
全衛生部化学物質対策課長通知)

今後、都道府県労働局及び労働基準監督署
が把握、分析した具体事例を取りまとめの上、事
前調査に係る留意点とともに、平成28年度中に
都道府県労働局及び労働基準監督署に対して
通知を発出し、事業者に対して注意喚起するよ
う指示する予定である。

- ③ 事前調査の適正な実施の確保のため、これま
でも都道府県労働局に対して、同局及び労働基
準監督署における取組の推奨事例を報告する
よう依頼していたが、平成28年10月13日に改め
て通知(※)を発出し、同局に対して、推奨事例
を随時報告するよう指示した。

※「『アスベスト対策に関する調査結果に基づく
勧告』について」(平成28年10月13日付け基
安化発1013第1号厚生労働省労働基準局安
全衛生部化学物質対策課長通知)

今後、収集した推奨事例は、随時、都道府県
労働局に提供するとともに、そのうち都道府県等
に関連する事例は環境省と共有する予定である。

また、環境省が把握した都道府県等におけ
る推奨事例について入手し、これらの推奨事例
は、随時、都道府県労働局及び労働基準監督
署に通知を発出し、情報提供するとともに、同様
の取組を進めるよう指示する予定である。

(2) 関係法令に基づく届出情報の共有と活用の 促進

【勧告要旨】

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

- ① 環境省は、県市に対し、関係法令に基づく届
出情報の適時共有・活用について、効果的・効
率的な取組例や方策を周知し、促すこと。

- ② 厚生労働省は、労基署における取組例のほか、
環境省から県市における取組例も把握した
上で、関係法令に基づく届出情報を適時に効果
的・効率的に共有し、その活用を促進すること。

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

- ① 平成28年5月23日に通知(※)を発出し、都道
府県等に対して、関係法令に基づく届出情報の
適時の共有と活用を要請した。また、関係法令
に基づく届出情報の適時共有・活用が図られる
よう、平成28年6月20日に開催した「アスベスト対
策に関する都道府県・政令市担当者会議」にお
いて、都道府県等に対して、共通サーバによる常
時閲覧や建設部局からの定期メールの送付によ
る届出情報の共有など、効果的・効率的な取組
例を共有するとともに、意見交換を実施し、関係
法令に基づく届出情報の適時共有・活用が図ら
れるよう要請した。

※「『アスベスト対策に関する行政評価・監視－
飛散・ばく露防止対策を中心として－』の結果
に基づく勧告について」(平成28年5月23日付
け環水大大発第1605231号環境省水・大気
環境局大気環境課長通知)

(厚生労働省)

- ② アスベスト含有建材が使用されている建築物
等の解体等工事を工事開始前に適切に把握す
るため、これまでも都道府県労働局に対して、同
局及び労働基準監督署における取組の推奨事
例を報告するよう指示していたが、平成28年10
月13日に改めて通知(※)を発出し、同局に対
して、推奨事例を随時報告するよう指示した。

※「『アスベスト対策に関する調査結果に基づく
勧告』について」(平成28年10月13日付け基
安化発1013第1号厚生労働省労働基準局安
全衛生部化学物質対策課長通知)

今後、収集した推奨事例は、随時、都道府県
労働局に提供し、同様の取組を進めるよう指示
するとともに、そのうち都道府県等に関連する事
例は環境省と共有する予定である。

また、環境省が把握した都道府県等におけ
る推奨事例について入手し、これらの推奨事例

石綿対策—総務省勧告に対する措置状況

は、随時、都道府県労働局に情報提供し、同様の取組を実施するよう指示する予定である。

(3) 事前調査結果等の適切な揭示の確保

【勧告要旨】

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

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

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

- ① 平成28年5月23日に通知(※)を発出し、都道府県等に対して、飛散防止マニュアルを踏まえた事前調査結果等の揭示義務が遵守されるよう、事業者への周知徹底を要請した。
※『「アスベスト対策に関する行政評価・監視—飛散・ばく露防止対策を中心として—」の結果に基づく勧告について」(平成28年5月23日付け環水大大発第1605231号環境省水・大気環境局大気環境課長通知)
- ② 大気汚染防止法に基づく届出がない解体等工事についても、事業者により事前調査結果等の適切な揭示義務の遵守が図られるよう、平成28年6月20日に開催した「アスベスト対策に関する都道府県・政令市担当者会議」において、都道府県等に対して、都道府県等の取組例を周知し、促した。

(4) 大気中へのアスベストの飛散防止の徹底

ア 集じん・排気装置からの漏えい防止の徹底

【勧告要旨】

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

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

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

- ① 集じん・排気装置の排気口のダクト内部の粉じん濃度について、事業者の指導等に有用な望ましい水準等を検討するため、平成30年までに、都道府県等から、解体等工事現場におけるアスベスト大気濃度及び粉じん濃度の測定値等に関する実態把握等を行い、31年までに望ましい水準等を都道府県等に示すことについて検討する予定である。
- ② 事業者による、集じん・排気装置の正常稼働の確認が適切に行われていることの確認が図られるよう、平成28年6月20日に開催した「アスベスト対策に関する都道府県・政令市担当者会議」において、都道府県等に対して、デジタル粉じん計による確認とパーティクルカウンターの併用など、効果的な取組例を共有するとともに、意見交換を実施し、同様の取組を進めるよう要請した。

イ 敷地境界等のアスベスト濃度測定に係る課題検討の早期化

【勧告要旨】

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

を加速化し、技術的な課題の検討の早期化を図る必要がある。

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

従来、解体等工事を行う事業者に対する、敷地境界等での大気中のアスベスト濃度測定義務付けの検討に当たって技術的な課題の一つとなる迅速分析法について、平成30年度末までに「アスベスト大気濃度調査検討会」等において検討を行う予定としていたが、これまで収集した測定結果を利用することで迅速分析法の評価を実施するとともに、さらに、検討に必要なデータ等の収集を加速化し、検討の早期化を図り、29年度末までに「アスベストモニタリングマニュアル第4.0版」の改訂（迅速分析法の位置付け等）について検討を行う予定である。

(5) 立入検査の実効性の確保

【勧告要旨】

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

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

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

- ① 平成28年5月23日に通知（※）を発出し、都道府県等に対して、立入検査における改善指導事項に対する改善措置状況の速やかな確認の徹底を要請した。

※「『アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－』の結果に基づく勧告について」（平成28年5月23日付け環水大大発第1605231号環境省水・大気環境局大気環境課長通知）

(厚生労働省)

- ② 平成28年10月13日に通知（※）を発出し、都道

府県労働局に対して、立入検査における改善指導事項に対する改善措置状況の確認を更に徹底するよう指示した。

※「『アスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告』について（平成28年10月13日付け基安化発1013第1号厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長通知）」

(6) レベル3のアスベスト含有建材の適切な処理の推進

【勧告要旨】

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

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

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

- ① レベル3建材に係るアスベスト飛散防止対策の検討のため、平成27年度から29年度までの予定で解体等工事におけるレベル3建材の取扱いの実態や飛散防止措置の実施状況を調査しており、31年度までにレベル3建材の取扱いについて大気汚染防止法における在り方も含めて対策の検討を行い、所要の措置を構ずる予定である。

- ② 平成28年5月23日に通知（※）を発出し、都道府県等に対して、飛散防止対策マニュアルにおけるレベル3建材の把握方法や除去作業に関する留意事項について、再度周知するとともに、事業者への周知徹底を要請した。

※「『アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－』の結果に基づく勧告について」（平成28年5月23日付け環水大大発第1605231号環境省水・大気

環境局大気環境課長通知)

2 災害時におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策

【勧告要旨】

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

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

【各省が講じた改善措置状況】

(環境省)

- ① 平成28年5月23日に通知(※)を発出し、都道府県等に対して、「災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアル」(以下「災害時対応マニュアル」という。)における平常時の準備についての内容を周知するとともに、災害時対応マニュアルを踏まえ対策強化を図るよう要請した。

※『「アスベスト対策に関する行政評価・監視—飛散・ばく露防止対策を中心として—」の結果に基づく勧告について」(平成28年5月23日付け環水大大発第1605231号環境省水・大気環境局大気環境課長通知)

- ② 当面の取組として、平成28年6月20日に開催した「アスベスト対策に関する都道府県・政令市担当者会議」において、東日本大震災及び熊本地震の被災した地方公共団体の対応事例を都道府県等と共有するとともに、意見交換を実施し、平常時の準備や、災害時にアスベスト飛散のおそれのある被災建築物の適切な把握が行われるよう、被災した地方公共団体における住民へのばく露防止対策、解体作業におけるアスベスト飛散防止対策、被災建築物等のアスベスト使用

の把握などの取組例を周知した。

また、災害時対応マニュアルについて、応急危険度判定時のアスベスト調査の実効性の観点も含め、東日本大震災時の地方公共団体の対応を踏まえ、平成28年11月から、改訂に向けた検討を開始しており、28年度末までに改訂案を作成する予定である。

3 建築物等におけるアスベスト含有建材の使用実態の把握

(1) アスベスト使用実態調査の適切な実施及び拡充

ア 吹付けアスベスト等の使用実態の的確な把握、除去等の推進

【勧告要旨】

厚生労働省及び国土交通省は、病院、社会福祉施設等及び民間建築物におけるアスベストの使用実態を的確に把握し、その除去等を進める観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 厚生労働省は、病院アスベスト使用実態調査について、県に対し、その関係資料を確実に保存するよう周知徹底するとともに、分析調査及びアスベスト含有建材の除去等の措置が未了の病院において適切な対応が講じられるよう、改めて指導の徹底を図るよう要請すること。

また、厚生労働省は、県市に対し、新3種アスベストの使用実態の把握を含め、社会福祉施設等アスベスト使用実態調査を適切に実施し、その関係資料を確実に保存するよう周知徹底するとともに、分析調査が未了の施設において適切な対応が講じられるよう、改めて指導の徹底を図るよう要請すること。

- ② 国土交通省は、県市に対し、新3種アスベストの使用実態の把握を含め、民間建築物アスベスト使用実態調査を適切に実施するよう周知徹底するとともに、アスベスト含有建材の使用実態がいまだ判明していない建築物及び飛散・ばく露のおそれが判明した建築物については、所有者等の連絡先を把握し、所有者等に理解を求めするなど、適切な対応が講じられるよう、改めて指

導の徹底を図るよう要請すること。

【各省が講じた改善措置状況】

(厚生労働省)

- ① 平成28年6月29日に通知(※)を発出し、都道府県に対して、病院アスベスト使用実態調査の関係資料を確実に保存するよう周知徹底を行うとともに、分析調査及びアスベスト含有建材の除去等の措置が未了の病院において適切な措置が講じられるよう、病院の管理者等への指導の徹底を要請した。

※「吹付けアスベスト等の使用実態の的確な把握及び除去等の推進並びにアスベスト含有保温材等に関する注意喚起について(依頼)」(平成28年6月29日付け医政発0629第4号厚生労働省医政局長通知)

また、平成28年9月30日に通知(※)を発出し、都道府県等に対して、新3種アスベストの使用実態の把握を含む社会福祉施設等アスベスト使用実態調査の適切な実施、当該調査に関する関係資料の適切な保存等について周知徹底を行うとともに、分析調査及びアスベスト含有建材の除去等の措置が未了の施設において適切な対応が講じられるよう、社会福祉施設等の管理者等への指導の徹底を要請した。

※「吹付けアスベスト等の使用実態の的確な把握及び除去等の推進並びにアスベスト含有保温材等に関する注意喚起について(依頼)」(平成28年9月30日付け雇児発0930第1号・社援発0930第11号・障発0930第1号・老発0930第12号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、同社会・援護局長、同社会・援護局障害保健福祉部長、同老健局長連名通知)(以下「アスベストに関する注意喚起通知」という。)

(国土交通省)

- ② 平成28年5月17日に通知(※)を発出し、都道府県に対して、使用実態調査の適正化を図り、調査対象でありながら報告のない建築物の所有者等に対する報告の催促や、飛散防止のための措置を求める指導を徹底するよう依頼するとともに、都道府県内の市町村に対して同通知の周知を依頼した。

※「民間建築物における吹付けアスベスト等の使用実態の把握等の徹底について」(平成28年5月17日付け国住指第4275号国土交通省住宅局建築指導課長通知)

なお、アスベスト使用実態調査の進捗については、今後も引き続き、毎年3月時点での調査状況に関し、定期的に把握を行う予定である。

イ アスベスト含有保温材等の使用実態の把握等

【勧告要旨】

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

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

【各省が講じた改善措置状況】

(総務省)

- ① 平成28年5月13日に通知(※)を発出し、地方公共団体に対して石綿障害予防規則の遵守の徹底等を注意喚起するとともに、アスベスト含有保温材等の使用状況に関する調査の実施を要請した。

※「石綿障害予防規則の遵守の徹底等並びに石綿等が使用されている保温材及び耐火被覆材等の使用状況の補足調査について」(平成28年5月13日付け総行政第95号・総行安第10号総務省地域力創造グループ地域政策課長及び総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室長通知)

また、上記調査の結果について状況を把握するため、地方公共団体に対して照会(※)しているところである。

石綿対策—総務省勧告に対する措置状況

※「アスベストの使用状況及び除去状況に関する調査について」（平成28年9月27日付け総行政第185号総務省地域力創造グループ地域政策課長通知）

（厚生労働省）

② 平成28年6月29日に通知（※）を発出し、都道府県に対して、病院の管理者等に石綿障害予防規則の遵守の徹底等について注意喚起を行うよう要請した。また、同日、通知（※）を発出し、都道府県に対して、アスベスト含有保温材等の使用状況を把握するため、24年に実施した「吹付けアスベスト等使用実態調査」に係るフォローアップ調査を28年7月29日までに実施するよう依頼するとともに、「アスベスト含有保温材等使用実態調査」を同年9月30日までに実施するよう要請した。

※「吹付けアスベスト等の使用実態の的確な把握及び除去等の推進並びにアスベスト含有保温材等に関する注意喚起について（依頼）」（平成28年6月29日付け医政発0629第4号厚生労働省医政局長通知）及び「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の実施について（依頼）」（平成28年6月29日付け医政発0629第5号厚生労働省医政局長通知）

さらに、平成28年9月30日に通知（※）を発出し、都道府県等に対して、社会福祉施設等の管理者等に石綿障害予防規則の遵守の徹底等について注意喚起を行うよう要請した。また、同日に通知（※）を発出し、都道府県等に対して、アスベスト含有保温材等の使用状況を適切に把握するため、「吹付けアスベスト等」に加え、「アスベスト含有保温材等」も新たに調査対象とするなど、調査内容の一部見直しを行った上、改めてアスベスト使用実態調査の実施を要請した。

※「アスベストに関する注意喚起通知」及び「社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）等及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の実施について（依頼）」（平成28年9月30日付け雇児発0930第2号、社援発

0930第12号、障発0930第2号、老発0930第13号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、同社会・援護局長、同社会・援護局障害保健福祉部長、同老健局長連名通知）

（2）アスベスト台帳の整備の促進

【勧告要旨】

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

【各省が講じた改善措置状況】

（国土交通省）

平成28年5月17日に通知（※）を発出し、都道府県に対して、26年に作成・配布した建築物石綿含有建材調査マニュアルについて再度周知し、アスベストを使用している可能性のある建築物について、建築年度や用途に応じた優先順位の設定に言及しつつ、アスベスト台帳の整備を効率的かつ着実に進めることを促すとともに、都道府県内の市町村に対して同通知の周知を依頼した。

※「民間建築物における吹付けアスベスト等の使用実態の把握等の徹底について」（平成28年5月17日付け国住指第4275号国土交通省住宅局建築指導課長通知）

また、効率的な台帳整備に資するため、従来、アスベストが使用された可能性がある建築物の所有者を把握するために物件ごとに個別に取得せざるを得なかった登記事項要約書について、法務省と協議を行い、リスト形式の電子データによる複数物件の一括取得を可能とし、その手続について、平成28年5月24日に通知（※）を発出し、都道府県に対して周知するとともに、都道府県内の市町村に対して同通知の周知を依頼した。

※「定期報告及びアスベスト対策に係る台帳の整備に関し必要な登記情報及び地図情報の電子データによる提供依頼等について」（平成28年5月24日付け国住指第4276号国土交通省住宅局建築指導課長通知）



北海道建設アスベスト訴訟札幌地裁判決要旨

2017年2月14日

判決要旨

【事件番号等】平成23年(ワ)第1238号(第1事件), 同第3333号(第2事件), 平成24年(ワ)第1208号(第3事件), 平成25年(ワ)第2371号(第4事件), 平成26年(ワ)第1822号(第5事件) 損害賠償請求事件

【当事者】別紙当事者目録(簡易版[省略])
記載のとおり

原告33名(建築作業従事者12名,
建築作業従事者13名の相続人21名)
被告42名(国, 企業41社)

【裁判体】札幌地方裁判所民事第1部合議係
内野俊夫(裁判長), 金洪周, 北島陸大

【言渡日時等】平成29年2月14日
午後1時10分805号法廷

【主文】

(請求額合計 9億6250万円 別紙請求額等一覧表[省略]参照)

(認容額合計 被告国:1億7600万円 被告企業ら:請求棄却)

- 1 被告国は, 別紙認容額等一覧表[省略-29名]の「原告」欄記載の各原告に対し, 同一一覧表の当該各原告に係る「認容額」欄記載の各金員及びこれに対する当該各原告に係る「遅延損害金起算日」欄記載の各日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 別紙認容額等一覧表の「原告」欄記載の各原告の被告国に対するその余の請求をいずれも棄却する。
- 3 別紙棄却原告等一覧表[省略-4名]の「原告」欄記載の各原告の被告国に対する請求をいずれも棄却する。
- 4 原告らの被告国以外の被告らに対する請求をいずれも棄却する。

5 訴訟費用の負担は次のとおりとする。

- (1) 別紙認容額等一覧表の「原告」欄記載の各原告と被告国との間に生じた訴訟費用は, これを5分し, その4を当該各原告の負担とし, その余を被告国の負担とする。
 - (2) 別紙棄却原告等一覧表の「原告」欄記載の各原告と被告国との間に生じた訴訟費用は, 当該各原告の負担とする。
 - (3) 原告らと被告国以外の被告らとの間に生じた訴訟費用は, 原告らの負担とする。
- 6 この判決は, 第1項及び前項に限り, 仮に執行することができる。

【事実及び理由の要旨】

当事者用:[本紙43]頁以下

記者用:[本紙47]頁以下

【事実及び理由の要旨(当事者用)】

1 被告国の責任

- (1) 石綿曝露を原因とする石綿肺に関する我が国の医学的知見は, 労働衛生試験研究の昭和32年度報告が公表された昭和33年に確立し, 石綿曝露を原因とする肺がん及び中皮腫に関する我が国の医学的知見は, 遅くとも, 瀬良論文及び松下・河合論文が公表され(いずれも昭和46年), かつ, IARC報告及びIARC論文も公表された昭和48年までには確立した。被告国は, それらの時期において, 当該各医学的知見を容易に認識し得るに至った。また, 昭和40年代以降の我が国の建築現場における石綿曝露の実態は, これを客観的に見れば, 多くの建築作業従事者に石綿肺, 肺がん又は中皮腫を発症させる程度に深刻な状況であった。

もつとも, 上記各医学的知見が確立した当時の医学的な調査研究は, 主に石綿鉱山又は石綿工場における石綿曝露に関するものであった。また, 瀬良論文等の調査研究は, 建築現場に

おける石綿吹付作業を行う建築作業従事者の石綿曝露に関するものであった。当時、建築現場における石綿吹付作業以外の作業を行う建築作業従事者（本件被災者ら）に関する石綿曝露の実態調査や石綿関連疾患の症例報告等はほとんどなかった。そのため、被告国は、上記各医学的知見を容易に認識し得るに至った当時、石綿吹付作業以外の作業を行う建築作業従事者に関する石綿曝露の実態が上記のように深刻な状況であることを容易に認識し得なかった。被告国は、労働省専門家報告が労働基準局長に提出され（昭和53年）、かつ、AIA勧告も公表された昭和54年に、石綿吹付作業以外の作業を行う建築作業従事者のうち、次の①から⑤までの作業（石綿曝露建築作業）、すなわち、①石綿含有建材の切断、穿孔、研ま等の作業、②石綿含有建材を塗布し、注入し、又は貼り付けた物の破碎、解体等の作業、③粉状の石綿含有建材を容器に入れ、又は容器から取り出す作業、④粉状の石綿含有建材を混合する作業、⑤石綿含有建材の切断等の作業により発散した石綿粉じんの掃除の作業を行う建築作業従事者に関する石綿曝露の実態が上記のように深刻な状況であることを容易に認識し得るに至った。

- (2) したがって、被告国は、昭和54年以降、労働安全衛生法その他の労働関係法令に基づき、i 防じんマスクに関する規制措置として、建築作業従事者を雇用する事業者に対し、罰則を伴う法令上の義務として、石綿曝露建築作業を行う建築作業従事者に防じんマスクを使用させる義務を課し、かつ、ii 警告表示及び現場掲示に関する規制措置として、警告表示及び現場掲示の具体的な内容は、石綿含有建材に由来する石綿粉じんが肺がんや中皮腫等の重篤な疾病を引き起こし得るものであること及びそれを防ぐためには石綿曝露建築作業を行う建築作業従事者は必ず防じんマスクを使用する必要があることを被表示者において具体的に理解可能なものとすべきであることを、通達等によって示さなければならなかった。

もっとも、被告国が上記 i 及び ii の規制措置を

講ずるためには、省令の改正や通達の発出等を要するから、それには一定の期間を要する。ただし、上記規制措置は、既に存する規制措置の内容を厳格化する種類のものである上、建築作業従事者の生命身体に関わる喫緊の政策課題であったことから、上記一定の期間をそれほど長めにわたって認めることはできない。これらのことに照らせば、被告国が昭和54年の翌年である昭和55年中に上記規制措置を講じなかったことは、石綿曝露建築作業を行う建築作業従事者との関係で、許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと認められる。したがって、被告国による労働関係法令に基づく規制権限の不行使は、昭和56年1月1日以降、労働者として石綿曝露建築作業に従事した建築作業従事者との関係で、国家賠償法1条1項の適用上違法となる。

2 被告企業らの責任

- (1) 民法719条1項前段に基づく共同不法行為責任

共同不法行為者の責任について定める民法719条1項前段の規定は、複数人による個々の加害行為と被害者の被った損害の全部との間に、それぞれ独自に相当因果関係がある場合（加害行為と損害との間に事実的因果関係があり、かつ、当該損害が不法行為に基づく損害賠償の範囲に含まれる場合）において、当該複数人による個々の加害行為が同項前段にいう共同の不法行為に該当するとき（いわゆる客観的関連共同性が認められるとき）は、当該複数人による個々の加害行為が単純に競合したにすぎないときとは異なり、当該複数人による個々の加害行為の当該損害に対する寄与の割合に応じた減責の抗弁を許さず、当該複数人に対して当該損害の全部を連帯して賠償する責任を負わせる趣旨の規定であると解するのが相当である。例えば、複数人（ここでは2人とする。）のうちの一方の者による加害行為の損害に対する寄与の割合が6割で、他方の者による加害行為の損害に対する寄与の割合が4割である場合には、通常、各人による個々の加害行為と被害者の被った損害の全部との間にそれぞれ独自に相当因果関係が

あると認められるから、この場合において、各人による個々の加害行為が同項前段にいう共同の不法行為に該当するときは、各人の上記寄与の割合に応じた減責の抗弁は排斥され、各人が当該損害の全部を連帯して賠償する責任を負うこととなる。

そうすると、本件において、被告企業らの民法719条1項前段に基づく共同不法行為責任が肯定されるためには、被告企業らの各人が適切な警告表示をすることなく石綿含有建材を製造し又は販売した加害行為と、本件被災者らの各人が被った石綿関連疾患の発症による損害の全部との間に、それぞれ独自に相当因果関係があることを要する。したがって、被告企業らの各人が製造し又は販売した石綿含有建材がそれぞれ本件被災者らの各人の下に到達し、当該建材に由来する石綿粉じんに曝露することによって本件被災者らの各人がそれぞれ石綿関連疾患を発症した事実が認められなければならない。しかし、その事実は認めることができないから、その余の点について検討するまでもなく、被告企業らに同項前段に基づく共同不法行為責任があるということとはできない。

(2) 民法719条1項後段に基づく共同不法行為責任

共同不法行為者の責任について定める民法719条1項後段の規定は、複数人による個々の加害行為のうちのいずれかの者による行為（一人による行為である必要はない。）と被害者の被った損害の全部との間に相当因果関係があり、かつ、当該複数人以外の者による加害行為はないか、又は当該被数人以外の者による加害行為と当該損害との間には相当因果関係がない場合において、当該複数人のうちのいずれの者による加害行為と当該損害との間に相当因果関係があるのかが不明であるときは、当該複数人による個々の加害行為と当該損害との間にそれぞれ独自に相当因果関係があるものと推定し、当該複数人がそれぞれ自身による加害行為と当該損害との間には相当因果関係がないことを立証しない限り、当該複数人に対して当該損害の全部

を連帯して賠償する責任を負わせる趣旨の規定であると解するのが相当である。

そうすると、本件において、被告企業らの民法719条1項後段に基づく共同不法行為責任が肯定されるためには、被告企業らのうちのいずれかの者が適切な警告表示をすることなく石綿含有建材を製造し又は販売した加害行為と本件被災者らの各人が被った石綿関連疾患の発症による損害の全部との間に相当因果関係があること、及び被告企業ら以外の者が適切な警告表示をすることなく石綿含有建材を製造し又は販売した加害行為と本件被災者らの各人が被った石綿関連疾患の発症による損害との間には相当因果関係がないことを要する。したがって、被告企業らのうちのいずれかの者が製造し又は販売した石綿含有建材が本件被災者らの各人の下に到達し、当該建材に由来する石綿粉じんに曝露することによって本件被災者らの各人がそれぞれ石綿関連疾患を発症した事実、及び被告企業ら以外の者が製造し又は販売した石綿含有建材が本件被災者らの各人の下に到達して、当該建材に由来する石綿粉じんに曝露することによって本件被災者らの各人がそれぞれ石綿関連疾患を発症したことはないとの事実が認められなければならない。しかし、それらの事実はいずれも認めることができないから、その余の点について検討するまでもなく、被告企業らに同項後段に基づく共同不法行為責任があるということとはできない。

原告らは、民法719条1項後段の類推適用に関するいくつかの主張をするが、いずれの主張も同項後段の上記趣旨からは導き得ない解釈論に基づくものであって、それらを採用することはできない。原告らが特に強く主張するのは、同項後設の要件を満たそうとして、自ら製造し又は販売した石綿含有建材が本件被災者らの下に到達した可能性が少しでもある者を全て同項後段にいう共同行為者として特定しようとする、当該可能性が極めて低い者まで共同行為者に含まれてしまう一方で、共同行為者を当該可能性が一定程度以上ある者に限定しようとする、今度は、

共同行為者として特定した者以外には当該可能性の疑われる者はないことの立証に達しないこととなるという二律背反の問題が生ずるとの点である。しかし、同項後段の要件は、上記説示のとおりであって、原告らは、自ら製造し又は販売した石綿含有建材が本件被災者らの下に到達した可能性が少しでもある者を全て共同行為者として特定すればよく、そうすれば、今度は、共同行為者とされた者の側で、自身が製造し又は販売した石綿含有建材は本件被災者らの下に到達していないことその他の自身による加害行為と本件被災者らの被った損害との間には相当因果関係がないことを抗弁として主張立証する必要があることとなる。もとより、原告らがそのように共同行為者として特定した者の中には、自ら製造し又は販売した石綿含有建材が本件被災者らの下に到達した可能性が低いこと等を理由として、そもそも本件被災者らに対する加害行為（権利侵害に向けた危険性のある行為）をしたことすら認められない者が多数含まれる可能性が高い（当該者は、共同行為者に当たらないから、上記抗弁を主張する必要すらない。）。しかし、原告らが共同行為者として特定した者の中にそのような者が含まれていることのみを理由として、当該者以外の者が負うべき同項後段に基づく共同不法行為責任まで否定されることはない。以上に説示したとおりであって、原告らの主張する二律背反の問題は生じない。

(3) 小括

上記(1)及び(2)のとおり、現行の民法719条1項の下では、原告らの主張する被告企業らの共同不法行為責任は認められない。

しかし、被告企業らを含む石綿含有建材の製造販売企業らが製造し又は販売した石綿含有建材が、それぞれ多かれ少なかれ、本件被災者らを含む建築作業従事者らが発症した石綿関連疾患のいずれかに一定の関与をした事実を否定することは困難である。また、本件被災者らを含む建築作業従事者らの多くが様々な建築現場において建築作業に従事し、その中で様々な石綿含有建材に由来する石綿粉じんに曝露

したことを、被告企業らを含む石綿含有建材の製造販売企業らが適切な警告表示を怠ったために、本件被災者らを含む建築作業従事者らが石綿含有建材に由来する石綿粉じんの危険性を具体的に認識することができなかったこと等の事情に照らせば、本件被災者らを含む建築作業従事者らが、自身の石綿関連疾患の発症の原因となった石綿含有建材及びこれを製造し又は販売した企業を十分に特定することができないとしても、それには無理からぬ面があるというべきである。加えて、本件被災者らを含む建築作業従事者らの被った石綿関連疾患の発症による損害は、多くの場合において極めて深刻なものであることを併せ考慮すれば、被告企業らを含む石綿含有建材の製造販売企業らが、本件被災者らを含む建築作業従事者らに対して何らの責任も負わないという結論を採ることには問題があるといわざるを得ない。その意味では、民法719条1項の規定は、このような事案においてこそ、その適用又は類推適用を認めるべきであるという考え方にも、傾聴すべきところが多い。

もともと、法改正の議論であればともかく、現行の民法719条1項の解釈論としては、上記(1)及び(2)のとおりの結論を採らざるを得ない。当裁判所としては、国家賠償法に基づく法的責任を負う被告国のみならず、被告企業らを含む石綿含有建材の製造販売企業らが、建築関係企業らと共に、本件被災者らを含む建築作業従事者らの被った石綿関連疾患の発症による損害を填補するための何らかの制度を創設する必要があると感ずるが、これについては、立法府及び行政府による政策判断を待つほかない。

3 被告国が賠償すべき損害額等

本件被災者らの慰謝料の基準とすべき額、その減額事由、被告国の責任割合及び弁護士費用の各算定方法に従った具体的な損害額及びその算定過程については、別紙損害額等一覧表の各欄記載のとおりである。本件被災者らのうち、別紙棄却原告等一覧表の「被災者」欄記載の各被災者は、昭和56年1月1日以降に労働者として石綿曝露建築作業に従事したとは認めら

れない。

【事実及び理由の要旨(記者用)】

1 国の責任

- (1) 石綿曝露を原因とする石綿肺に関する我が国の医学的知見が確立したのは昭和33年であり、石綿曝露を原因とする肺がん及び中皮腫に関する我が国の医学的知見が確立したのは昭和48年である。国は、それらの時期において、当核各医学的知見を容易に認識し得るに至った。また、我が国の建設現場における昭和40年代以降の石綿曝露の実態は、客観的には、多くの建設作業員に石綿関連疾患を発症させる程度に深刻な状況であった。

もっとも、その当時、石綿曝露の実態が深刻な状況であると問題視されていたのは、主に石綿鉱山や石綿工場における石綿曝露であり、建設現場における石綿曝露は、石綿吹付作業を行う建設作業員に関する石綿曝露を除いては、それほど問題視されていなかった。そのため、国は、石綿吹付作業以外の作業を行う建設作業員（本件被災者ら）に関する石綿曝露の実態が上記のように深刻な状況であることを容易に認識し得なかった。国がそのことを容易に認識し得るに至ったのは、昭和54年である。

- (2) したがって、国としては、昭和54年以降、石綿吹付作業以外の作業を行う建設作業員に関する石綿曝露防止策（建設作業員の雇用主に対して防じんマスクを建設作業員に使用させることを義務付ける等の防止策）を適切に講じる必要があった。もっとも、国が上記防止策を講じるためには、省令の改正や通達の発出等を要するから、それには一定の期間を要する。ただし、上記防止策は建設作業員の生命身体に関わる喫緊の政策課題であったこと等を考慮すれば、国が昭和54年の翌年である昭和55年中に上記防止策を講じなかったことは、石綿吹付作業以外の作業を行う建設作業員との関係で、許容される限度を超えて著しく不合理であったと認められる。したがって、以上の国による規制権限の不行使は、昭和56年1月1日以降、本件被災者らとの関係

で、国家賠償法上違法となる。

2 建材メーカーの責任

- (1) 民法719条1項前段に基づく建材メーカーの共同不法行為責任が認められるためには、その要件の一つとして、個々の建材メーカーが自ら製造販売した建材が個々の建設作業員の下に到達し、その建材から生じた石綿粉じんによって石綿関連疾患が発症した事実が認められる必要がある。しかし、本件ではその事実は認められないから、同項前段に基づく共同不法行為責任は認められない。

民法719条1項後段に基づく建材メーカーの共同不法行為責任が認められるためには、その要件の一つとして、本件で被告とされた建材メーカー以外の建材メーカーが製造販売した建材の石綿粉じんによって石綿関連疾患が発症したわけではないとの事実が認められる必要がある。しかし、本件ではその事実は認められないから、同項後段に基づく共同不法行為責任は認められない。

- (2) 以上のとおり、現行法の下では、原告らの主張する共同不法行為責任は認められない。しかし、被告企業らを含む建材メーカーが製造販売した建材が、多かれ少なかれ、本件被災者らを含む建設作業員が発症した石綿関連疾患のいずれかに一定の関与をした事実を否定することは困難である。また、建設作業員が自身の石綿関連疾患の発症原因となった建材及びこれを製造販売した建材メーカーを十分に特定できないことには無理からぬ面がある。加えて、建設作業員が発症した石綿関連疾患の症状は、多くの場合において極めて深刻なものである。これらの事情を考慮すれば、法的責任を負う国だけでなく、建材メーカーも一緒に、建設作業員が被った損害を補填するための何らかの制度を創設する必要があると感じるが、これについては、立法府及び行政府の政策判断を待つしかない。

3 国が賠償すべき損害額

本件被災者らの慰謝料の基準とすべき額、その減額事由、国の責任割合及び弁護士費用の各算定方法に従った具体的な損害額及びその

算定過程については、別紙損害額等一覧表の各欄記載のとおりである。本件被災者らのうち、別紙棄却原告等一覧表の「被災者」欄記載の各被災者は、上記1(2)の昭和56年1月1日以降に石綿曝露作業に従事したとは認められない。

※編注：基準慰謝料額

死亡(石綿肺・肺がん・中皮腫)	3000万円
肺がん、石綿肺管理区分4	2700万円
石綿肺管理区分3・合併症あり	2400万円

慰謝料の減額理由

- ①石綿肺又は肺がん－責任期間内石綿曝露建築作業従事期間が10年に満たない部分が1年に達するごとに1割相当額を減額
- ②喫煙歴－肺がん罹患者のうち喫煙歴がある者については、一律に1割相当額を減額

被告国の責任割合	3分の1
弁護士費用	1割

声明

2017年2月14日

北海道建設アスベスト第1陣訴訟原告団
北海道建設アスベスト第1陣訴訟弁護団

- 1 本日、札幌地方裁判所民事第1部(内野俊夫裁判長)は北海道建設アスベスト第1陣訴訟(原告数33名被害者25名)において、国の責任を認める原告勝訴の判決を言い渡した。
- 2 本判決は、建設作業従事者の石綿被害について、国は、遅くとも昭和56年1月の時点で、防じんマスクの着用や適切な警告表示を義務付けるなど、新たな規制措置をとるべきであったとし、国のこのような規制権限不行使は、法の趣旨・目的に照らし、著しく不合理であり、国賠法1条1項の適用上違法であると認定したものである。
- 3 建設作業従事者のアスベスト被害については、現在、札幌地裁を含めて全国で3高裁(5事件)・5地裁(5事件)で裁判が闘われているが、国は、これまでも、東京地裁判決(2012年12月5日)、福岡地裁判決(2014年11月7日)、大阪地裁判決

(2016年1月22日)、京都地裁判決(2016年1月29日)において、いずれも建設作業従事者の石綿被害に対する責任が認められ、厳しく断罪されている。

今回これらの判決に続き、札幌地裁においても国の責任が認められたことは、建設作業従事者の石綿被害に対する国の責任が、もはやゆるぎないものとなっていることを示している。

- 4 もっとも本判決は、昭和55年以前に就労していた原告については救済を拒否したが、石綿粉じんが重篤な疾患を引き起こすことは早くから知られていたものであって、この点での判断は不当である。とりわけ福岡、大阪、京都の各地裁よりも責任開始時期を後退させたことは許しがたい。
- 5 また、本判決は、被告建材メーカーについて責任を否定したが、建材メーカーは、自ら製造・販売した建材について危険性の警告を怠ったばかりでなく、業界団体ぐるみでアスベストが安全であるかのようなキャンペーンを行い、あるいは共同で国に働きかけて規制に反対し、アスベスト建材を大量に流通させて巨額の利益を挙げてきたものであって、建材メーカーの責任が厳しく問われなくてはならないことは言うまでもない。

昨年1月29日、前記京都地裁判決は、かかる事実を直視し、建材メーカー9社の共同不法行為責任を認める判決を言い渡しているが、本判決のメーカー責任を否定した判断は、この流れに反し、深刻な石綿被害の真の加害者を見誤ったものであり、到底容認できない。

- 6 国は、本判決により5度も責任が明確にされたことを真摯に受け止め、一日も早く被害者全員を救済する「建設石綿被害者補償基金制度」を創設すべきである。

我々は、全国のアスベスト被害者と連帯して、建設作業従事者すべての石綿被害に対する国の責任を明らかにし、さらには、石綿含有建材が重大な被害をもたらすことを認識しながらその製造販売を続けた被告建材メーカーの責任を明かにするためにさらに全力を尽くすことをここに決意するものである。

以上



補償請求の権利がない!?

官公署●非常勤職員の災害補償制度

業務上の理由による怪我や病氣、それに死亡したときは、その労働者や遺族に各種の補償が支給されるというのは日本の常識だ。給料(賃金)を受けて働いている労働者なら、差別されることなく補償される制度があるので、たまたま本人やまわりがよく知らなくても、法律上、請求する権利があるのだからあきらめてはいけない…などということは、機関誌にあらためて書くほどのことではないはずだ。

ところが法律上当たり前になっている災害補償を求める権利が、一部の労働者の場合には保障されていないことが新聞紙上で取り上げられた(次頁新聞記事:2016年12月13日付け朝日新聞朝刊)。

問題の事案はこうである。北九州市の区役所に勤務していた非常勤職員が、2012年4月の採用から9か月後より休職、うつ病と診断されてそのまま翌年の3月末付けで退職、その後2015年5月に多量の睡眠薬等を飲んで亡くなった。両親は、生前の本人の話などから不適切な労務管理やパワハラが「うつ病」の原因ではないかと、労災請求を考えた。ところが、照会を受けた北九州市側は、「非常勤職員本人や

家族には認定請求権はない」と答えたというのだ。

そんな無茶苦茶なと思いがちだが、実は現行制度上、このウソのような本当の話はあるのだ。

労災でも公務災害でもない? 狭間の補償制度

民間の労働者は、一部の個人経営の農林漁業が暫定任意適用事業になっているのを除いて、労働基準法上の労働者でありさえすれば労災保険が適用される。除外されているのは、「国の直営事業及び官公署の事業(労働基準法別表第一に掲げる事業を除く)」(労働者災害補償保険法第3条第2項)だけだ。

除外されているうちの、国の直営事業についてはそのほとんどが国家公務員災害補償法の適用となり、それ以外のたとえば自衛隊員はこれに準じた別の制度がカバーすることになっている。

もうひとつ官公署の事業のほうだが、地方公務員の場合には地方公務員災害補償法が適用されることになる。問題は「地方公務員」には該当しない、「非常勤職員」の場合である。前出の労災保険法第3条第2項により、労基法別表第一にある事業、つまりいわゆる現業の事業は労災保

険法が適用されることになるので、地方公務員災害補償法も労災保険法も適用されない非常勤職員として残るのは、都道府県庁や市役所、区役所、それに町村役場で働く非常勤職員ということになる。

この、どちらの補償制度から対象とならない非常勤職員については、地方公務員災害補償法第69条により、別の補償制度を定めることを地方公共団体に義務付けている。これに基づき、全国の都道府県市町村などにはすべからず補償制度を定めた条例が制定されているのだ。

そしてこの条例の条文は、「議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例(案)」として総務省から示された文案があり、どこでもそのまま制定されているわけだ。で、問題は、この条文で定めた制度の内容だ。

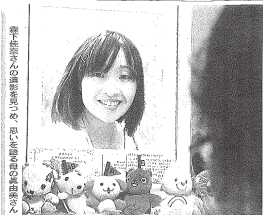
認定請求も補償請求も申出も できない立場の非常勤職員

条例が定める補償給付の内容については、地公災法等に準ずるものをそのまま定めたものとなるが、手続き上の規定は、職員側の権利について何も規定されていない。条例案中の関係条文は、次のようになっている。

(実施機関)

第3条 次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に掲げる機関(以下「実施機関」という。)は、この条例で定める補償の実施の責めに任ずる。

2月13日 水曜日 第1000号 (32ページ) 北海道新聞 発行所：札幌市中央区南一条西五丁目1番1号 電話：011-231-1111 1部100円(税込) 150円(2月 5日) 定価1000円(税込)



自治体職員災害補償委員会のメンバー。左から、市議会議員の佐藤、市議会議員の佐藤、市議会議員の佐藤。

自治体職員の公的災害補償制度
 市議会議員の佐藤、市議会議員の佐藤、市議会議員の佐藤。

国は統一制度を... 地方公務員災害補償法... 地方公務員災害補償法... 地方公務員災害補償法...

北九州 27歳元職員遺族、市提訴へ
 北九州27歳元職員遺族、市提訴へ。北九州27歳元職員遺族、市提訴へ。北九州27歳元職員遺族、市提訴へ。

非常勤 労災請求できず
 非常勤 労災請求できず。非常勤 労災請求できず。非常勤 労災請求できず。

国の条例ひな型 50年前のまま
 国の条例ひな型 50年前のまま。国の条例ひな型 50年前のまま。国の条例ひな型 50年前のまま。

常勤との格差「なくす契機に」
 常勤との格差「なくす契機に」。常勤との格差「なくす契機に」。常勤との格差「なくす契機に」。

非常勤 労災請求できず... 非常勤 労災請求できず... 非常勤 労災請求できず...

非常勤 労災請求できず... 非常勤 労災請求できず... 非常勤 労災請求できず...

- (1) 議会の議員議長
- (2) 執行機関たる委員会の非常勤の委員及び非常勤の監査委員知事(市町村長)
- (3) その他の職員任命権者
- 2 実施機関は、職員について公務又は通勤により生じたと認められる災害が発生した場合には、その災害が公務又は通勤により生じたものであるかどうかを認定し、公務又は通勤により生じたものであると認定したときは、すみやかに補償を受けるべき者に通知しなければならない。
- 3 実施機関は、前項の規定による災害が公務又は通勤により生じたものであるかどうかの認定をしようとするときは、公務災害補償等認定委員会(以下「認定委員会」という。)の意見をきかなければならない。

地方公務員の場合には、地方公務員災害補償法施行規則で第30条に「補償の請求方法」の規定があり、認定請求書の提出という手続きが規定されている。労災保険法施行規則では第12条等で請求の手続きが規定されている。国家公務員災害補償法の場合には認定請求の手続きにかわって「その災害が公務上のものである旨の申出があつた場合」にも公務上外を認定して通知するとしている(人事院規則16-0)。

ところが、非常勤職員の場合には、被災者の側からの請求の道は閉ざされてしまっているのだ。結局のところ雇用者側から公務上災害だと認めた場合だけを補償の対象とし、「請求の権利」そのものがないことになってしまうわけだ。

もともとこの条例による補償制度というのは、「職員以外の地方公務員のうち法律による公務上の災害又は通勤による災害に対する補償制度が定められていないもの」の「補償の制度」(地公災法第69条第1項)として、議員や委員会の委員などと一緒に、労基法上の労働者である非常勤職員もひっくるめて条例を定めることとしている。そもそも非常勤職員の労働者としての権利というものをまったく顧みない制度設計になってしまっていることに問題があるといえよう。

もともと地方公務員災害補償法第69条の第3項には、「この法律および労働者災害補償保険法で定める補償の制度と均衡を失したものであってはならない」とあることからすると、まったく自己矛盾の法律であるということになる。さらにいうと、第71条で非常勤職員の補償制度について、地公災法の時効について定め「補償を受ける権利は、2年間(障害補償及び遺族補償については、5年間)行なわないときは、時効によって消滅する。」(第63条)を準用することになっているのだ。

請求する権利もなく、時効の規定はそのまま準用されるというきわめて不合理なものになってしまっている。

不可欠な最低限の権利確保 当面の改善が必要

この制度運用は、新聞記事でもふれられているように、地公災法が制定された50年余前に定められたもので、いまだにそのま

までまかり通っていることに問題があるといえる。当時は例外的な存在であったのかもしれない本庁の非常勤職員が、いまではどこの市役所でも当たり前になっている。にもかかわらず、こんな基本的な制度がおざなりになっているのである。

これまで本誌では、折にふれこの非常勤職員の災害補償問題についていろいろな問題があることを紹介してきた。とくにこの条例による補償制度という運用は、小規模な地方自治体の事務当局に過大な負担を負わせていることからひいては被災者の権利にたびたび重大な不利益をもたらしてきたということがいえる。ただ、そのような根本的な問題もさることながら、少なくとも労働者としての最低限の権利の確保は不可欠だ。

地方公務員災害補償法
(非常勤の地方公務員等に係る

補償の制度)

第69条 地方公共団体は、条例で、職員以外の地方公務員(特定地方独立行政法人の役員を除く。)のうち法律(労働基準法を除く。)による公務上の災害又は通勤による災害に対する補償の制度が定められていないものに対する補償の制度を定めなければならない。

2 地方独立行政法人は、職員以外の役員のうち労働者災害補償保険法の規定の適用を受けないものに対する補償の制度を定めなければならない。

3 第一項の条例で定める補償の制度及び前項の地方独立行政法人が定める補償の制度は、この法律及び労働者災害補償保険法で定める補償の制度と均衡を失したものであつてはならない。



(関西労働者安全センター
西野方庸)

●プレス機で左手を負傷

Aさんは30歳代男性で(死亡時は40歳代)、2011年12月に派遣会社であるN社に入社後すぐにT社に派遣され、T社工場において自動車部品のプレス作業に従事。2012年5月にプレス作業中に左手を負傷した。

負傷の原因は、他の従業員が1,000トンのプレス機を操作中、プレス機のスライドの下死点を、本来とるべき高さより40cm低く設定してしまい、プレスの下降によって圧迫された部品が破裂。破裂した部品が近くで作業をしていたAさんの左手を強打し、左母指・示指多発骨折(左示指中手骨解放骨折、左母指基節骨骨折・解放骨折)してしまった。即日入院して療養を開始。

同年8月に「左陳旧性長母指伸筋腱断裂」、「左母指基節骨偽関節」の手術をした。

なお、この左手の負傷は明らかな業務上災害なので労災認定された。

●CRPSを発症

手術は無事に終了するも同年11月より、骨折部周囲の痛みを訴え、CRPS、末梢神経障害性疼痛等と診断される。

ところで、CRPS (complex regional pain syndrome) とは、骨折などの外傷や神経損傷の後に疼痛が遷延する症候群の統一呼称である。従来RSDと呼ばれていた神経損傷がなく疼痛と自律神経症状様の症状を示す患者を「タイプ1」、カウザルギーと呼ばれていた明らかな神経損傷を認める患者を「タイプ2」と分類し

CRPSに伴う精神疾患認定

神奈川●派遣先プレス工場での左手負傷

Aさんは、派遣先の工場で労災事故にあい、その事故が原因で複合性局所疼痛症候群(CRPS)を発症。そして激痛を伴うCRPSが長期間続くことによってうつ病を発症した。その後、CRPSの療養中に薬物を大量服用して急性薬物中毒で死亡した。ご遺

族は、Aさんの死亡は工場における労災事故がそもそもの原因であるとして、労災保険遺族補償を請求。このたび労災認定された。なお、派遣先の工場は神奈川県内にあるが、Aさんの派遣元会社を管轄する三田労働基準監督署が決定した。

ている。CRPSの症状は多様であり、患者によって痛覚過敏、皮膚色変化、発汗異常、皮膚温異常、浮腫、爪の異常、関節炎、骨萎縮、筋萎縮、不随意運動、尿道括約筋異常などの症状が認められる。CRPSの治療としては、機能障害に対するリハビリテーション、精神心理学的な治療、疼痛に対する治療などが行われている（『複合性局所疼痛症候群CRPS』（真興交易株式会社出版部・眞下節、柴田政彦編）より）。

●風にあたっても激痛

Aさんには、「左腕のしびれるような痛み、温度変化による痛み、服などにこすれると痛みが走る。熱湯をかけられたような痛み、やけどのような痛み。風があたるとチクチク痛む。痛みが強くて関節が曲げられない」「もともと寒がりだったが、真冬に薄着してなお暑いと言っていた」「日差しに当たると痛いと言って、暑くても長袖を着ていた」「日中はカーテン、ドアを閉め切る」「痛みで寝れず、苦しんでいる姿を子供に見られたくないで、夜中は頻繁に近くの公園で夜を過ごしていた」などのつらい症状が出ており、また、負傷していない右手にも強い痛みが発現していた。

CRPSの症状である、風が当たっても痛いほどの激痛、皮膚温異常、発汗異常などが表れているし、負傷部位以外の右手にまで痛みが症状が出ている。主治医からは「CRPSかも知れない。痛みが広がったら左手首や左腕を切断しないと治らない」と言われた。現在の激痛に加えて、

それが将来どうなるか分からない（他の部位にも痛みが出る）Aさんの不安と恐怖はいかばかりであったろうか。

●精神疾患を発症

Aさんは、右記のような激しい痛みの継続、またCRPS治療としての神経ブロック療法や脊髄刺激術の効果も乏しく、長期間療養するも痛みは改善せず、社会復帰が絶望的な状況において、遅くとも2015年4月頃に「うつ病エピソード」を発症してしまう。一般的に、CRPSと精神疾患の関連性は指摘されており、先に引用した「複合性局所疼痛症候群CRPS」においても、次のように記載されている。

「CRPS患者においてはストレスや不安、怒り、抑うつなどの情動の変化を含む心理的要因は全身のカテコラミン活性の上昇とも関係しており、痛みはこれらの不安や抑うつを増悪し、さらにこれらの情動の変化は痛みを増悪させて悪循環になる。（57～60頁）

抗うつ薬はCRPS群で51%にコントロール群で29%に投与されており（略）、三環系抗うつ薬がほとんどの症例で使用されていた。

慢性に経過し、長期的に経過をみる必要があるCRPS患者にはとくに精神医学的アプローチも必要である。（152～157頁）

CRPS患者の抑鬱状態、不安、怒り感情が疼痛と疼痛に伴う問題行動（疼痛顕示行動）に関連していることから、リハビリや疼痛に対する治療に並行して「心理面に対する治療」も

同時に行うことが推奨されている。（217～221頁）」

●まだ埋もれているCRPS患者

三田労基署が労災認定した理由を見てみると、具体的出来事として、「重度の病気やケガをした」に該当し、「3年以上にわたる療養経過において、度重なる手術等によっても疼痛は改善されず症状固定に至っていない状態であり、業務上の傷病により6か月を超えて療養し、当該傷病により社会復帰が困難な状況であったことから、心理的負荷の強度を「強」と判断し」労災認定した（「精神障害の業務起因性判断のための調査復命書」より）。

三田労基署の業務上決定はご遺族の納得のいく、まっとうな決定であり、私たちもほっと胸をなでおろした。

しかし、CRPSについては、Aさんの死亡後に負傷との因果関係を認めて業務上としたが、三田労基署は「療養状況報告書」等でAさんのCRPS発症を把握していながら、療養中に請求を促すなどして業務上決定することはしなかった。生存時にCRPSを労災として認めていれば、Aさんの将来における生活不安をいくらかでも軽減していたことを考えると、とても悔やまれる。

CRPSはあまり聞き慣れない疾病であるが、先が見えない痛みの持続やその心理的負荷は大きく、いまだ多くの患者が補償されずに埋もれていることを考えると、その対策は急がねばならない。



（神奈川労災職業病センター）

「診断確定日」前の不支給 神奈川●審査請求で処分取り消し支給へ

本誌2015年6月号で、Mさんの石綿肺がんの労災認定について紹介した。Mさんが患った「肺がん」は、仕事上の石綿曝露が原因であるとして労災認定された。しかし、労災保険の支給については、肺がんを確定診断した医療機関の初診日からの支給にとどまり、転医前の医療機関の療養費と休業補償については不支給決定された。そこで転医前の不支給について審査請求をしていた。この度、原処分（横浜南労働基準監督署）が取り消されて支給決定されたので、報告する。

●Mさんの石綿曝露作業

Mさんの石綿曝露作業は次のとおりである。1952年から少なくとも18年間、石綿製品を含む船舶用資材の仕入れ、保管、販売、加工を行い、主に外国船専門業者（シップチャンドラー）へ船舶用資材を販売していた。船舶用資材の運搬作業においては、トラックへの積み込み、トラックからの荷下ろし、自社倉庫への積み込み、倉庫内での石綿製品加工作業等で石綿に曝露。石綿パウダーの袋詰め作業も行っていた。

船舶用資材の主な石綿製品は、ボイラー本体の高熱防護部

分の剥離箇所の補修等に使われる「石綿パウダー」、高温高熱の箇所やボイラー周辺、パイプラインの断熱のため巻き付けて使用する「石綿クロス」、断熱保護が充分でない部分や火気に対する隔壁防護に使用された「石綿ボード」等。また、米軍から石綿製品を安く払い下げ、それを倉庫内で再生し、再販売する作業も行っていた。

●「発症年月日」はいつか

このように石綿曝露作業歴が10年以上あるうえ、医学的所見として胸膜プラークが確認され、Mさんの肺がんは石綿が原因であるとして労災認定された。しかし、その「発症年月日」については争いがあった。時系列で追ってみると、

- ① 咳や痰が続いたため、2013年6月22日に自宅近くのA診療所を受診。
- ② 喘息と診断され薬を処方された。その後同年12月19日まで概ね月1回受診したが症状は改善せず。
- ③ 同年12月11日に胸部レントゲン写真撮影の結果、肺がんが疑われた。
- ④ 同年12月20日に肺がん専門のB病院を受診し、精密検査を行う。

- ⑤ 同年12月26日、肺がんと確定診断され、治療開始。

●労基署の不支給決定理由

横浜南労働基準監督署は、①～③のA診療所における療養期間（2013年6月22日～12月19日）を不支給とし、④からのB病院での療養期間のみ労災支給するとした。その理由は次のとおり。

「B病院において肺がんの確定診断がされていることから、初診日である2013年12月20日が症状確認日と認められるものである。したがって、B病院の受診前のA診療所においては、肺がんの確定診断はなされておらず、医学的所見も確認されていないことから（石綿肺、胸膜プラーク所見は認められず）、肺がんの療養とは認められないのでA診療所の療養費および休業補償給付を不支給とする」。

残念なことに、Mさんはこの決定後に死去された。Mさんのご遺族はA診療所における不支給決定に納得がいかず、また他の同様の不支給事例掘り起しのため、審査請求をするに至ったのである。

ところで、多くの労災職業病（業務上疾病）について、その発病の時期（発症年月日）をいつにするか問題になることが多い。『業務災害及び通勤災害認定の理論と実際（厚生労働省労働基準局編著）』の第4編「第1章・業務上疾病の認定の実務」から抜粋する。【次頁別掲参照】

●ご遺族の主張

この『業務災害及び通勤災害認定の理論と実際』の「発病の

1. この発病時点は一般的には医学上療養を必要とすると認められるに至った時期であると考えてよいが、例えば、鉛等による慢性中毒等の場合、その発病までの過程において通常次の段階を経るものであることに注意しなければならない。①有害物にさらされる業務に従事し、これを体内に吸収する期間（摂取期間）、②有害物が身体に作用し、未だ発病に至らない時期（作用期）、③中毒症状を呈し療養が必要となった時期（中毒期）。右の中毒期に至って初めて発病したといい得るのであり、この発病時期から業務上疾病として取り扱われるのである。
2. 業務上疾病については、じん肺に合併した肺結核等のようにその疾病の特殊性から自覚症がない場合、化学物質による中毒等のようにその症状が他の私病と誤認されやすい場合等があるため、実際の発病時期より後にあって当該病名の診断がなされることが少なくないのである。この場合、発病の時期は後に至って当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実には療養（医療）が必要となった時期である。しかしながら、業務上疾病の現実の療養開始は必ずしもその発病時期に一致しているものではなく、例えば、私病と混在していたような場合等も考えられるので、具体的には諸般の事情を勘案して決定することが必要である。

時期は後に至って当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実には療養（医療）が必要となった時期」を素直に読めば、Mさんの場合、肺がんを確定診断したB病院の初診日（2013年12月20日）ではなく、咳や痰の症状が出て療養が必要となったA診療所の初診日（2013年6月22日）を発症年月日とするのが適当である。また、不支給の理由である「石綿肺や胸膜プラークの所見が認められず」は、明らかに間違っている（医学的所見は石綿曝露の指標であり、本件「肺がん」発症年月日の問題とは関係ない）。

●審査官の判断

Mさんご遺族のこの主張が通じ、審査官は、横浜南労基署の不支給処分を取り消し、A診療所の療養費及び休業補償を支給する決定を行った。以下、その決定書より抜粋する。

「肺がんの発症時期につい

て。本件の療養の経過を見ると、Mは2013年6月頃から咳や痰が出るようになり息苦しい身体状態になったことから、同月22日に近所のA診療所を受診したところ、喘息と診断され、一般感染薬、気管支拡張剤、鎮咳剤、アレルギー用剤、気管支喘息用剤が処方された。その後、対症療法にておおむね1か月に1回程度の受診を行っていたが、症状が改善せず、同年12月11日に胸部レントゲン写真を撮影したところ、肺がんが疑われたため、同月20日、B病院を紹介受診し、同月26日に実施した組織診により、原発性の扁平上皮がんと確定診断されたものである。

右記の経過において、横浜南労基署長は、請求人の陳述を基にA診療所ではアレルギー性喘息として治療をしていたものであり、A診療所で撮影したレントゲン写真では、胸膜プラークも石綿肺の所見も認められなかったこと

から、肺がんを確定診断したB病院の初診日をもって、発病日とすべきであると意見を述べている。

しかしながら、A診療所では喘息や急性気管支炎といった傷病名で治療をしていたことは認められるが、アレルギー性喘息と診断された証拠はなく、一方、Mは10年以上の石綿曝露歴を有し、労災医員によって、CT上、胸膜プラークが認められたことにより、Mに発症した肺がんが業務上疾病として認定されているのであるから、A診療所で撮影したレントゲン写真上、胸膜プラークや石綿肺の所見が認められないことは、当時、肺がんが発症していたことを否定する根拠にはならないものである。

経過を見ると、B病院では、Mの疾患名として肺がんの確定診断がなされたに過ぎず、Mの症状所見は、その程度の差はともかく、A診療所とB病院受診時において相違は認められない。A

診療所では、咳や痰の症状所見に対する原因を特定するには至らず、上述したとおり、Mの症状所見に応じた対症療法を実施していたものであるが、同年12月11日にレントゲン撮影を実施した結果、肺がん所見が疑われたというものであるから、MがA診療所を受診したときには、すでに肺がんの症状を呈していたというべきである。

この点に関し、地方労災医員は『肺がんの陰影が確認されたのは、同年12月11日であるが、同陰影所見が確認された時期や咽頭の乾燥感があり、咳、痰の症状を呈してA診療所に受診した経過から、同年6月22日には、すでに肺がんを発症していたと考えることに矛盾は生じないと思われる。』と意見を述べていること、A診療所とB病院の治療は継続的に行われていたことからすれば、A診療所を初診した同年6月22日をもって、現実に肺がんの療養が必要となった日として認めるのが相当である。」

●確定診断前も労災請求

A診療所では「肺がん」ではなく「喘息」と診断され、その治療を行っていたが、これはMさんには責任はない。にも関わらず、「肺がんの確定診断がされていないから不支給」というのはMさんにとって不合理であり納得できない。そうではなく今回の審査官の決定は、「A診療所を初診した2013年6月22日をもって、現実に肺がんの療養が必要となった日として認めるのが相当である」として、「発病の時期は後に至っ

て当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実に療養が必要となった時期」という業務上疾病の発病年月日の一般原則を正しく適用した決定である。特に強調したいのは、A診療所では肺がんの治療はしていないが、本人の自覚症状からすでに肺がんが発病していたと認めた点である。

業務上疾病の発病年月日の一般原則に正しく依拠した当然の決定であるが、今回のような確定診断を受ける転医前の労災請求について不支給とする事例は他にもあると思われる。そもそも転医前の療養については労災請求をしていない被災者が大勢いると思われる。その意味で、この不支給処分取消決定は大きな成果だと思われる。

●大阪局の不可解な事務連絡

ところで本件と同様の事例に関して見過ごせない文書がある。それは大阪労働局（労災補償課長）が大阪府内の各労働基準監督署長に通知した「石綿による中皮腫をはじめとする業務上疾病の診断確定日について」（2004年7月12日）という事務連絡である。

この事務連絡は、じん肺・合併症の診断確定日が検査日とされる取り扱いが中皮腫に適用されようとしたので、関西労働者安全センターが抗議し、新たに出された事務連絡である。この事務連絡には次のように書いてある。

1. 業務上疾病の診断確定日（発病年月日）の捉え方の一般原則は、一般的には、医学

上療養を必要とすると認められるに至った時期である。

- ① 業務上疾病は、実際の発病時点より後において、当該病名の診断がなされることが少なくないが、この場合、発病の時期は後に至って当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実に療養（医療）が必要となった時期である。よって、一般的には、当該傷病名を診断した医療機関の初診日をもって診断確定日＝発病年月日とする。
- ② なお、当該傷病名を診断した医療機関への転医前の療養までは、一般的には遡及しないが、検査所見や治療内容から明らかに当該疾病を疑い、関連する治療が行われていた場合には、転医前の医療機関の初診日を診断確定日と認め得る余地も否定されない

●補償を狭くするため？

この大阪労働局の事務連絡の不可解な点は、「発病の時期は（略）現実に療養（医療）が必要となった時期である。よって、一般的には、当該傷病名を診断した医療機関の初診日をもって診断確定日＝発病年月日とする」の、「よって、一般的には」以降である。

Mさんの場合だと、「現実に療養（医療）が必要となった時期」とは「当該傷病名を診断した医療機関（B病院）の初診日」ではない。「当該傷病名を診断した医療機関（B病院）の初診日」前であっても、「現実に療養（医療）が必要となった時期（＝A診療所

の初診日)」「発症年月日」として労災支給決定したのである。

したがって、この事務連絡にあるように「よって、一般的には」で前後の文章をつなげて、「当該傷病名を診断した医療機関の初診日をもって診断確定日＝発病年月日とする」と結論付けるのは間違っている。また、②で「転医前の医療機関の初診日を診断確定日と認め得る余地も否定されない」と例外的に認めるような書き方も間違っている。「発病時期は後に至って当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実に療養(医療)が必要となった時期である」だけで必要十分であり、これに付け足された①「よって、一般的には」以降

の文言と②の文言は、補償の幅を狭めるものでしかない。この事務連絡は補償を狭くするためにあえて誤った解釈を示したと詮索せざるを得ない。

※2004年の大阪労働局事務連絡については、取り上げた厚生労働省報告-2004年8・9月号6頁の他、同年10月号60頁、2005年5月号56頁も参照のこと。事務連絡は撤回されたものの、「現実に療養(医療)が必要となった時期」であることを各労働基準監督署に口頭で確認したということで、誤りに対する反省もなかった。繰り返されることのないよう、監



(神奈川労災職業病センター)

れた。そこで飯塚労働基準監督署を訪れ労災申請に関する相談を行ったのであった。

2012年12月5日のことである。

飯塚労基署の担当官はさっそく調査を開始し、2013年1月16日には署内において本人からの聴取を行っている。当時のBさんは酸素吸引器が手放せない状態であり、数時間にも及ぶ調取書づくりは「とても疲れた」と漏らされていたそうである。

その甲斐もあつて聴取書には、「配管工の仕事は、新築の家やビルやマンションの配管工事や、住宅やビルの改修工事の時の配管の保温材の撤去をしていました。増改築の時、配管の保温に石綿が巻かれていました。それをバラすのにサンダーを使って切っていました」「小学校の解体工事をしたこともあります。鉄骨に吹き付けられている石綿を剥がしたりして配管工事をしたこともあります」「吹き付け作業をしている作業場で間に合わないので、一緒に中に入って作業をしたこともあります」と、石綿曝露作業に従事したことを訴える内容がしっかりと記録された。事業場名や工事の場所についても記録されている。

復命書によると、労基署から意見を求められた労災医員も、「(びまん性肥厚は)左右とも胸壁の1/2以上の広がりをもつ」「一定レベル以上の高石綿ばく露を受けた可能性がある」「びまん性胸膜肥厚と職業的石綿曝露の関に医学的相当因果関係が存することを否定できないと考える」と

取下げ後再申請経て認定

福岡●労働局・労基署の対応にも問題

福岡県飯塚市にお住まいのAさんから相談を受けたのは、2010年の年末に実施した「石綿労災認定事業場公開ホットライン」がきっかけであった。Aさんの弟であるBさんの労災申請の件で悩んでおられ、新聞に掲載されたホットラインの番号を見てかけてこられたのだった。

Bさんは、若い頃から配管工事を行う会社を転々とし、2006年頃には肺の異常により呼吸困難に苦しむようになった。当初は中皮腫が疑われたが、病名がハッキリ

しないまま療養を続けることになり、2012年に「びまん性胸膜肥厚」と診断された。

主治医の勧めもあり、環境保全機構に認定申請を行ったところ、著しい呼吸機能障害を伴う「びまん性胸膜肥厚」と判定され、同年11月16日付けで認定された。

当時61歳のBさんは、月10万円強の療養手当では生活がままならず、年金受給の相談に訪れた社会保険事務所の職員から労働基準監督署に行くことを勧めら

意見を述べている。

しかし、職歴の中で一番長く19年間務めた設備会社の経営者が、労基署の調査に対して石綿の取り扱いについて否定したため、労基署の担当者からBさんに何度も問い合わせの電話が入ったそうである。「同僚の名前や誰と一緒に仕事をしたのか」「働いていたことを証明するものはないか」等々を訊ねられても、数十年も前のことを正確には覚えていないため、回答できないのである。

そうしたなかでBさんは、2013年5月14日に、「何度も職歴を聞かれてもわかりませんので取下げします」と取下げ願書を提出したのだった。ちなみに、先ほどの労災医員の意見書は、5月10日付けで労基署宛に提出されていた。

その後Bさんは2015年10月に亡くなった。

AさんとBさんのご家族からの相談を受け、2016年1月8日に再び飯塚署に労災申請を行った。今回の調査においても、設備会社の経営者は、石綿の取り扱いについて否定した。

しかし、今回の調査官は、飯塚市の石綿管の使用状況について調査を行い、「飯塚市の水道管に石綿管が使用されていたことが資料により判明した」「このことから、被災労働者が当該事業場に所属していた期間すべてに石綿ばく露作業に従事していたと認めるべきである」と判断し、石綿曝露作業に従事していた期間も合計25年10か月と認定した。

そして、2016年7月にBさんのご家族の元に認定の通知が届い

たのであった。

経営者が石綿の使用を認めないことや、事業場が労災申請に協力しないことはよくあることである。配管工が石綿に曝露する可能性が高い職種であることも、専門家であれば認識していて当然である。なぜBさんの生前中に認定できなかったのか、残念で仕方ない。

2012年1月に博多でアスベスト相談会を実施したが、その際に肺がんを発症された大工さんが相談に来られた。「飯塚労基署へ労災申請に行ったら、『じん肺管理区分申請を行い、その後

労災申請してください』と言われた」という内容だった。持参された石綿健康管理手帳を拝見すると、両肺に胸膜プラークありと記入されていた。

この方についても労災申請を行い業務上と認定されたが、肺がんを発症され療養中であるにも関わらず、管理区分の申請手続や石綿健康管理手帳の申請手続で大変苦勞されていた。同時期に2件も問題となる取り扱いが有ったことは偶然ではなく、飯塚署及び福岡局の体質を問う必要があると考える。
(ひょうご労働安全衛生センター)

労基署白らが申請を妨害

広島●石綿肺がん企業交渉で補償

広島県内の造船所において、鉄構溶接職として約17年間勤務したAさん。退職後の2002年に肺がんを発症し、同年8月に右肺の上中葉切除術を行った。その後の経過はよく、2007年9月に主治医から「治癒」と診断された。

治癒後の2007年10月末、勤務していた会社からAさんのもとに「石綿による疾病に係る健康相談窓口のお知らせ」との手紙が届いた。「過去に石綿製品を取り扱っていたので、健康管理手帳や労災申請手続のサポートを行う窓口を開設した」との通知であった。早速会社の相談窓口

に連絡すると、2008年2月末に集団相談会を実施するので参加するようにとの指示であった。

相談会では、石綿健康管理手帳の取得をアドバイスされ、手続を行った結果、2008年5月に手帳が交付された。この時点でも休業補償の請求権は存在していたが、会社も労働局も労災制度に関する説明を行わなかった。

手帳を交付されたAさんは、2008年12月に呉市の中国労災病院において初めての健康診断を受けた。その際に、医師の勧めで石綿小体計測を行ったところ、2009年2月に結果が出た。乾燥肺1g当たり25,805本。石綿肺がんの認定基準とされている5,000

本の5倍の数の石綿小体が計測されたのであった。

中国労災病院の医師の勧めもあり、Aさんは労災の手続を行うことにした。会社の証明を得て、休業補償と療養補償の請求を広島中央労働基準監督署に提出したのが、2009年3月27日であった。ところが、広島中央労基署の窓口で対応した職員は「時効です。がんが再発したときに来てください」と言って、請求を受け付けなかった。広島中央労基署は丁寧に、翌日会社に電話を入れ、「時効なので給付は困難です」と話しており、この事実は会社の記録に残っている。

Aさんが主治医から治癒と診断されたのは2007年9月であり、なぜ2009年3月27日の時点で時効を迎えているのか？そもそも申請を受け付けず、調査もしないで追い返すこと自体が問題である。病院の医師からは労災申請を勧められ、労基署に行けば「時効」だと追い返されたAさん。その後は、石綿健康管理手帳による健康診断を年2回定期的に受診していたのであった。

アスベストユニオンは、毎年年明けに定期大会を開催しており、合わせてアスベスト健康相談会を実施している。2015年は、1月17日に広島県呉市において相談会が実施された。

相談会の開催を紹介する新聞折り込みのチラシを見たAさんの奥さんと娘さんが、相談会に来られた。当時Aさんは、誤嚥性肺炎を発症し中国労災病院に入院されており、代わりにご家族がこ

れまでの経過について話されたのであった。

そして、「現在入院中だが、何か補償はないのか」という相談であった。いろいろとお持ちの資料を拝見すると、石綿小体の計測記録があり、原発性肺がん、石綿小体の数も25,000本を超えており、労災認定基準をクリアすることができる案件であることがすぐに理解できた。しかし、労災請求においては時効の壁が大きく立ちふさがり、石綿健康被害救済法においても「治癒」しているため、何も補償を受けることができない状態であった。「もっと早く相談会に行っていれば…」と、とても悔やまれた相談であった。

Aさんが務めていた会社は、石綿被害者に対する補償制度を設けていることが知られていた。そこで、Aさんに全造船機械労働組合日本鋼管分会に加入してもらい、組合を通じて会社との補償交渉を行うことにした。

組合は会社に対して、退職者に対するアスベスト健診や労災申請手続に関する周知が遅れた点や、2008年2月の相談会や2009年3月の労災申請の際に的確なアドバイスがなかったために時効を迎えたことを追及した。

数回の交渉を経て、会社側から「Aさんが発症した肺がんが業務上の災害と認められるなら補償の対象である」との回答があった。そこで、Aさんが2002年に発症した肺がんは業務に起因したものであること、肺がん、右肺を切除したことにより誤嚥性肺炎を起こしたものであるとして、広

島中央労基署に休業補償請求を行うことにした。

約半年の調査を経て、広島中央署から「不支給」の通知が届いた。その葉書には、「2002年に発症した肺がんは業務による石綿曝露が起因して発症したものと認められる。しかしながら、2015年1月に発症した誤嚥性肺炎については、医学的所見より業務上の疾病である肺がんとの因果関係が認められないと判断され、誤嚥性肺炎にかかる本件請求は不支給とします」との理由が書かれていた。

ご家族としては、術後の肺機能低下が誤嚥性肺炎の原因と考えられていたもので、労基署の不支給理由は納得のいくものではなかったが、会社との交渉を優先することとなった。

会社からは、休業補償の請求が不支給であっても、2002年に発症した肺がんが業務上の疾病と認められたことを重視し、企業補償の対象であるとの見解が示されたのであった。

残念ながらAさんは、労災申請の結果も会社からの回答も聞くことなく他界された。常にご家族のことを気にしていただけに、無念な思いが残ったのではないだろうかと思える。

会社が適切なアドバイスを行っていたら、石綿肺がんとして労災認定を受けていたはずである。そして何よりも広島中央署の対応は理解に苦しむものである。労基署自らが労災申請を妨害したと考えられる対応である。たとえ治療が終了していても、休業

補償請求の一部は時効の対象になっていないし、右肺の切除術も行っているので、障害等級の認定を受けることも可能であったはずである。

また、法の不備もある。アスベスト被害による死亡は、救済法に

より時効なしで補償を受けることができる。しかし、療養が終了し、生活されている方はまったく補償の対象外となっている。アスベスト被害者の救済において、まだ隙間は残っているのである。
(ひょうご労働安全衛生センター)

夜間交代勤務で乳がん労災 韓国●サムスン電子半導体職業病事件他

■22年間夜間交代勤務で罹った乳がんは労災

国内で初めて、夜間交代勤務が乳がんを起こす要因と認定された。金属労組法律院によれば、最近、勤労福祉公団・ソウル業務上疾病判定委員会は、半導体パッケージの組み立て業者で22年間夜間交代勤務をし、昨(2015)年11月に乳がん で亡くなったL某さん(死亡当時46歳)に、産業災害を認めた。

ソウル疾判委は「交代勤務は乳がんの危険を高める要因として知られており、乳がんの発病時まで、Lさんの交代勤務期間が合計22年で、3組3交代をしながら相当な頻度で夜間勤務をした」とし、「外国の研究事例よりはるかに多くの夜間交代勤務を行い、疾病と災害との相当因果関係が認められる」と明らかにした。

世界保健機関(WHO)傘下の国際がん研究所(IARC)は、乳がんに関する職業的要因とし

て、X線、ガンマ線、エチレン・オキサイド、交代勤務などを指定している。デンマーク職業病委員会 は、20~30年を超えて平均週1回以上の夜間勤務(23:00~06:00)をした場合、職業病と認定するように勧告している。21年間、病院で毎週3回の夜間勤務をして乳がん に罹った看護師が、職業病と認定された事例もある。

Lさんの場合、1987年にアナム半導体に入社し、乳がんを発症した2009年7月までの22年間、3組3交代で勤務をした。全勤務期間の3分の1以上を夜間に働いた。

ソウル疾判委は有害物質のばく露については確認が難しいという理由で、夜間交代勤務以外の他の職業的な有害要因については認めなかった。

2016年10月18日
毎日労働ニュース

■韓国タイヤで脳腫瘍で死亡した労働者の遺族が労災申請

韓国タイヤ産災協議会は12月8日、「脳腫瘍で亡くなったIさん(死亡当時45歳)の遺族が、勤労福祉公団大田本部に遺族手当を請求した」と明らかにした。20年余りで100人を越える労働者が亡くなり、「死の工場」と呼ばれる韓国タイヤの労災問題解決には、客観的な疫学調査が必要という主張も出ている。

1994年に入社したIさんは、1997年まで不良タイヤの分類作業などを担当した。勤務当時からしばしば頭痛を訴えたが、2007年に悪性脳腫瘍の判定を受け、2009年に亡くなった。同年に労災を申請したが公団が不承認とし、今回、再度申込書を提出した。

協議会の関係者は「2009年に雇用労働部と公団が工場の疫学調査を実施したが、平常時の労働環境がキチンと反映されず、公団がこれを根拠に労災を不承認とした」「故人が働いていた当時の状況を反映して、タイヤの製造工程でどんな化学物質を使い、どんなに粉じんが発生したかを再び調査しなければならない」と話す。

協議会は今年2月にも韓国タイヤの元・下請け労働者4人について集団で労災申請をした。現在、個別疫学調査が行われている。イ正義党議員とキム無所属議員によれば、1996年から2007年までに韓国タイヤで労災などで亡くなった労働者は93人で、2008年以後でも46人が亡くなっている。

2016年12月9日
毎日労働ニュース

■パノリム「安全報告書の偽・変造」でサムソンと雇用部を告発

雇用労働部長官の命令で作られた自社の事業場に対する外部機関の安全保健診断報告書を勝手に編集したサムソン電子が、検察に告発された。サムソンが手を付けた報告書を、確認もせず裁判所と国会に提出した雇用労働部も同時に告発された。

「半導体労働者の健康と人権守り」(パノリム)と参与連帯は、クォン・サムソンディスプレイ株式会社代表理事とイ・ギグオン雇用労働部長官、2014年6月当時の雇用労働部天安支庁長、パン・ハナム雇用労働部長官を、私文書偽・変造と行使、偽計による公務執行妨害の疑惑で、ソウル中央地検に告発した。

サムソンはサムソン・ディスプレイ山工場について外部の安全保健診断機関が実施した安全保健診断報告書を、2014年6月に営業秘密を分離するという理由で、合計30回以上にわたって編集した。雇用部は報告書原本と対照しないまま、裁判所の労災訴訟関連の証拠資料と国会の国政監査資料として提出し、今年の国政監査の過程で原本と2014年提出本と対照し、サムソンの報告書編集の事実が確認された。パノリムと参与連帯は告発状で「サムソンと雇用部の行為は私文書偽・変造、行使に該当するだけでなく、操作された報告書の提出によって、裁判所の裁判業務と国会の国政監査業

務を妨害した公務執行妨害に該当する」と主張した。

2016年12月15日
ハンギョレ新聞

■サムソン電子・LCD労働者5人が集団労災申請

パノリムはサムソン半導体器興工場で働き、昨年41歳で急性白血病で亡くなったKさんをはじめ、死亡者2人と患者3人に対する労災を申請した。Kさんは1994年に高等学校を卒業し、サムソン半導体器興工場2ラインと3ラインの生産職として働いた。昨年2月に退社し、4か月目に急性骨髄性白血病と診断され、1か月にもならない昨年7月に亡くなった。器興工場の3ラインでの白血病の死亡者は確認されただけで3人になる。

サムソン電子LCD事業部にエンジニアとして入社し、2013年に脳腫瘍と判断され、昨年47歳で亡くなったKさんと、サムソンSDI天安工場のPDP生産ラインで働き、昨年悪性リンパ種を発病したSさん(35歳)も労災を申請をした。サムソン電子器興工場で働き、退社後10年目に乳がんを発病したKさん(36歳)と、サムソン電子の水原工場で働き、卵巣あみを発病したWさん(51歳)も申請者名簿に含まれた。

パノリムを通じて労災を申請したのは、現在まで84人で、この内13人が裁判所や勤労福祉公団で労災を承認され、46人は公団の審査や裁判所の訴訟が進行している。

2016年12月27日

ハンギョレ新聞

■オンマ(=ママ)部隊のパノリム籠城場への暴力を糾弾する

1月14日、サムソン半導体工場で働き、急性骨髄白血病に罹って4年余りの闘病生活をしたキム・キチヨルさんが亡くなった。79人目のサムソン職業病被害死亡者だ。この悲しみがまだ続く中、サムソン本館の前で無慈悲な暴力が展開された。サムソン本館の前にはサムソン職業病の解決を要求し、職業病問題を蔑ろにする李在鎔副会長を糾弾する垂れ幕が架かっていた。

1月16日12時頃、太極旗を掲げたママ部隊のデモ隊が籠城場の近くに集まって、職業病被害者の切実な要求が書かれた垂れ幕をなど、各種の垂れ幕6枚を無差別的に傷つける事件が発生した。

突然の状況に籠城場を守っていた守備隊が抗議したが、口にできないほどの暴言と身体をぶつけるなど無慈悲な暴力を行使した。これらは「李在鎔の拘束をやめろ!戒厳令を発動せよ!座込み場を撤去してしまえ」という脅迫もはばからなかった。

ママ部隊の暴力は、わいろ不正で拘束令状が請求された李在鎔の犯罪に同調することであり、国政壟断に賛同する行為だ。何よりサムソンで働いて職業病で亡くなった79人に対する冒とくである。職業病で闘病中の被害者と死亡した者たちの遺族がまだ苦痛を味わっている。死亡者をはじめとして被害労働者の



名前が書かれた垂れ幕を傷つけたことは反倫理的犯罪だ。

2017年1月17日 パノリム

■パノリムの座わり込み場で乱暴、保守団体「ママ部隊」員たちを立件

保守団体「ママ部隊奉仕団」の会員たちが、特別検察チームの李在鎔サムソン副会長への拘束令状請求を前に、白血病など職業病問題の解決のために468

日目の籠城をしているパノリムの籠城場に来て、無法な振舞いをした。

瑞草警察署は、ママ部隊会員のキム某(75歳)とパク某(57歳)ら3人を、暴力および器物損壊の容疑で不拘束立件して調査していると明らかにした。

警察によれば、16日の昼12時頃、パノリムの籠城場を訪ねたキムらは、パノリムの会員たちに暴言と暴力を行使した上、パノリム

が社屋の近くに架けていた6枚の垂れ幕を傷つけた疑惑も持たれている。垂れ幕には職業病問題の解決とサムソン電子副会長の拘束を求める内容が書かれていた。

2017年1月18日

民衆の声

■「加湿器殺菌剤死亡事件」オキシ代表に懲役7年

人体に有害な加湿器殺菌剤を製造販売し、大規模な人命被害を出した責任者シン・ヒョンウ(69歳) 前オキシレキットベンキナーの代表に、懲役7年が宣告された。2011年に加湿器殺菌剤による死亡事件が発生して、6年目に出た初の刑事判決である。一緒に起訴されたオキシの前・研究所長など3人は懲役5〜7年、法人オキシレキットベンキナーには1億5000万ウォンの罰金刑を宣告した。

裁判所は、加湿器殺菌剤が被害者の肺疾患を誘発した事実を認め、オキシなどのメーカーが安全性の検証を経ず、製品を発売した過失があるとして有罪と判断した。

シン前代表などオキシ関係者に、「加湿器殺菌剤に吸入毒性があるという事実を知りながら、全く確認して」おらず、「人体に無害だとか、「子供にも安心」という偽りの表示をし、これを信じた被害者が亡くなったり傷害を負うなど、類例のない残酷な結果が発生した」と指摘した。

2017年1月6日

毎日労働ニュース

■サムソン半導体の労働者、また白血病で死亡

「半導体労働者の健康と人権守り」(パノリム)によれば、サムソン電子の華城工場で働いたキム・キチョルさんが1月14日の明け方、急性骨髄性白血病で死亡した。32人目の「サムソン半導体白血病」の死亡者だ。

キムさんは入社して6年目の2012年9月、血液異常で病院に行き、急性骨髄性白血病と診断された。当時のキムさんの診断書には、「疾病と職業とに相当因果関係がある」と書かれている。

キムさんは2006年11月にサムソン電子の協力業者に入社し、2012年までサムソン電子華城工場の15ラインで仕事をした。15ラインは化学物質を利用して半導体ウェハーを加工するところで、キムさんは自動返送装備を維持・保守する業務を担当した。この工場はキムさんが業務をやめた年の2013年に、雇用労働部の特別監督で産業安全保健法違反が2004件も摘発されたところだ。

キム氏は2012年10月、勤労福祉公団に労災補償申請をしたが、公団は労災を不承認とした。キムさんは訴訟を提起したが、1年6か月を過ぎてもサムソン電子側は、キムさんの業務環境に関する資料を裁判所に提出しなかった。裁判所は、雇用労働部に、関連資料の文書提出命令を出したが、労働部は「地方雇用労働官署が判断する問題」として資料を提出しなかった。2年に及ぶ裁判で、資料提出の攻防が続いている間に、キムさんは死亡した。



2017年1月15日
民衆の声

■被災労働者の職業復帰率、初めて60%台に

勤労福祉公団は「昨年の被災労働者の職業復帰率が61.9%で、史上初めて60%を越えた」と明らかにした。労災に遭った労働者の10人中6人が、治療の後、元の職場に復帰したり就職したということだ。

被災労働者の職業復帰率は、2012年の48.8%から2014年の52.5%、2015年の56.8%と、着実に上昇している。公団関係者は「療養の初期は労災によるストレス・心理不安の解消のための心理相談・希望探しプログラムといった社会リハビリ・サービスと共に、障害の最小化のための集中リハビリ治療を提供している」。「原職の遂行が可能かどうかを見る作業能力評価を実施して職業復帰所見書を発行し、職務遂行が困難な場合、身体機能・職務遂行能力向上プログラムを提供している」と説明した。

公団は療養中の労働者を復帰させる時に、代替要員の賃金の一部を支援する。障害等級が12級以上の被災労働者を原

職に復帰させて雇用を維持すれば、職場復帰支援金を出す。再就職のために職務の向上が必要な時は、無料の職業訓練機会を提供する。

2017年1月10日
毎日労働ニュース

■乗り場の安全ドアで発生した産業災害の責任、元請けが取る

地下鉄乗り場の安全ドアのように、列車・地下鉄との衝突の危険がある場所で産業災害事故が発生すれば、元請けにその責任が賦課される。雇用労働部は、このように改正された産業安全保健法施行規則が、2日から公布・施行されると明らかにした。

細かい内容を見ると、下請けの労働者がクレーンなどの揚重機と列車・地下鉄による衝突・狭窄の危険がある場所で作業をする時、元請け業者は下請け労働者の産業災害の予防措置を執らなければならない。昨年5月のソウル地下鉄九宜(クウィ)駅での死亡事故以後に、クレーンと鉄道車両などによる衝突・狭窄の危険がある場所が追加・改正された。

2017年1月1日
ハンギョレ新聞
(翻訳：中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

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

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5
TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内
TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505
E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階
E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16
E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1
E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒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 hirosshima-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
E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
- 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
TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レ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 OITAOSH@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

[illegible]

OSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC JOSHRC

安全センター情報 2017年4月号(通巻第447号) 2017年3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 800円
〒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 03-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

JOSHRC
 情報2017年4月号(通巻第447号) 2017年12月28日第三種郵便物認可
 1979年12月28日第5階 全国労働安全衛生
 0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル FAX(03)3636-3881
 TEL(03)3636-3882
 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
 @jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/josh>

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resou.
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/

