

安全センター情報2017年5月号 通巻第448号
2017年4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 5

安全センター情報



特集● 原発事故から7年目の被ばく労働問題の現状と課題

写真：「労働時間の上限規制を問う」3.15院内集会

福島原発被ばく労災 あらかぶさんを支える会 結成集会

4月26日 水曜 午後6:30～
文京区民センター2A会議室

石丸小四郎さん

(フクシマ原発労働者相談センター・双葉地方原発反対同盟)

「福島でのこれまでと、あらかぶさん裁判闘争の意義」

川本浩之さん(神奈川労災職業病センター)

「被ばく労災裁判—岩佐訴訟と長尾訴訟の経験から」



あらかぶさんからのアピール

ほか

あらかぶさんは、東京電力福島第一原発の事故収束作業や九州電力玄海原発の定期検査に従事し、急性骨髄性白血病を発症して2015年10月に労災認定を受けました。そして昨年11月、東電と九電を相手に損害賠償を求める裁判を起こしました。

安全管理に法的責任を負う東電は、労災認定が公表された際、「当社はコメントする立場にない」などと語り、今年2月2日に開かれた第1回口頭弁論でも、責任を認めず収束作業と白血病の因果関係を争うとしています。

今も10万人以上の原発事故被災者の生活を脅かしながら、刑事責任も問われず、多くの労働者を被曝を伴う収束作業に使いながら、国が認定した労災すら否定する東電の態度を許してはなりません。

このような東電を批判し、損害賠償請求に立ち上がったあらかぶさんを支援するため、私たちは「支える会」を設立します。結成集会にどうぞご参集下さい。

会場アクセス：文京区民センター

都営三田線・大江戸線「春日駅A2出口」徒歩2分
東京メトロ丸ノ内線「後樂園駅4b出口」徒歩5分
東京メトロ南北線「後樂園駅6番出口」徒歩5分
JR水道橋駅東口徒歩15分



翌4月27日は第二回口頭弁論

11:00～東京地裁 被告(東電・九電)側反論

※近隣にて報告集会も予定しています。

福島原発被ばく労災 損害賠償裁判を支える会 (あらかぶさんを支える会)

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 東京労働安全衛生センター気付
電話：090-64-77-9358(中村) E-MAIL：info@hibakurodo.net

特集／原発事故から7年目の被ばく労働問題

福島原発事故から7年 被ばく労働問題の現状と課題

原発労災あらかぶさん裁判はじまる

東京労働安全衛生センター事務局長 飯田勝泰 … 2

時間外労働の上限規制 休日労働別、適用除外残る

政府が「働き方改革実行計画」決定 …… 13

7名全員認定、8人目発症 特化則改正、問題は続く

職業がんなくそう集会 3回目は東京開催 …… 24

筋骨格系障害：職業病認定基準

欧州10か国調査 ② …… 32

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 ② …… 44

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ベルギーにおけるアスベスト・ビクトリー …… 52

ラジェンドラを支援しよう-COP8に向けて …… 54

各地の便り/世界から

厚労省●産業医制度報告を受け改善が進むか? …… 55

神奈川●職業病被災者の職場復帰と損害賠償 …… 57

兵庫●新山・川重、二つのアスベスト裁判が和解 …… 58

兵庫●泉南国賠訴訟等から学ぶ実務者学習会 …… 59

東京●労働者歴が7年7か月の肺がん労災認定 …… 60

韓国●感情労働で「心に傷」受ける金融労働者 …… 61

福島原発事故から7年 被ばく労働問題の現状と課題

原発被ばく労災あらかぶさん裁判はじまる

飯田勝泰

東京労働安全衛生センター事務局長

はじめに

2011年3・11東日本大震災から7年目を迎えた。地震と津波に襲われた福島第一原発は、全電源を喪失。原子炉が冷却不能に陥り、1号機～3号機の核燃料がメルトダウンした。1号機、3号機の建屋は水素爆発で吹き飛び、2号機からは不適切なベントにより、大量の放射性物質が大気や海に拡散した。

未曾有の福島原発事故に直面した政府は、2011年3月14日に原子力緊急事態宣言を発し、地域住民を強制避難させるとともに、緊急事故対応に従事する労働者の被ばく規制を緩和し、電離放射線障害防止規則7条の特例措置として、緊急作業に従事する労働者が受ける放射線の実効線量の上限を、100mSvから250mSvに引き上げたのである。

私たちは、こうした政府の決定に強い危機感をもった。原子力災害の緊急事態を名目に、事故収束作業に従事する労働者のいのちと健康を無視し、高線量、大量の放射線被ばくを労働者に強制することは許されないと考えたからだ。

同年5月、私たちは厚生労働省に対し、緊急作

業従事者の被ばく線量引上げ問題に関する申し入れを行った。以後、省庁との交渉は毎年2～3回継続し、昨年10月5日で16回目を数えた。

また、被ばく労働問題を考えるネットワーク（2012年11月結成）やフクシマ原発労働者相談センター（2015年2月設立）の仲間とともに、福島原発や除染作業に従事する労働者の様々な相談活動に取り組んできた。

本稿では、昨年10月の第16回省庁交渉の報告を交えながら、7年目を迎えた福島原発事故の被ばく労働問題の現状と課題について考えてみた。

福島原発における被ばく状況

福島第一原発で事故収束作業に従事する労働者の被ばく状況を把握するには、東京電力が公表する情報によるしかない。東電は毎月末、「福島第一原子力発電所作業員の被ばく線量の評価状況」を厚生労働省に報告し、ホームページで公開している。¹⁾

現在は、2016年4月1日を始期とする外部被ばく・内部被ばくの実効線量と累積被ばく線量を公表し

＜累積線量 2011年3月～2015年3月まで＞

	1以下	1超～5以下	5超～10以下	10超～20以下	20超～50以下	50超～75以下	75超～100以下
東京電力	1,247	907	507	620	633	327	321
協力企業	12,747	9,616	5,442	5,793	6,513	1,797	312
合計	13,994	1,023	5,949	6,413	7,146	2,124	633

	100超～150以下	150超～200以下	200超～250以下	250超	人数	最大線量	平均線量
東京電力	117	26	1	6	4,712	678.80	22.43
協力企業	20	2	2	0	42,244	238.42	11.75
合計	137	28	3	6	46,956	678.80	12.83

※ 東京電力「各月までの累積線量分布表」をもとに作成（線量の単位はmSv）

＜年間累積線量＞

	東京電力	協力企業	平均
2011年度	25.15	10.06	12.50
2012年度	4.49	5.90	5.74
2013年度	3.24	5.51	5.25
2014年度	2.30	5.29	5.04
2015年度	1.83	4.50	4.25

※ 東京電力「年度別累積線量分布表」をもとに作成（線量の単位はmSv）

ているため、事故発生の2011年3月～2016年3月までの5年間の累積被ばく線量を表に示した。2)

事故発生から2016年3月末までに、東電社員4,712人、協力会社の労働者（以下、下請労働者という。）4万2,244人、合計4万6,956人が福島第一原発での放射線業務に従事している。5年間の累積線量の平均は東電社員が22.43mSv、下請労働者11.75mSv。また、50mSvを超は東電社員798人、下請労働者2133人、100mSv超は東電社員150人、下請労働者24人である。

たしかに当初の緊急作業の高線量被ばく状況に比べると、5年間経過した時点での作業員の被ばく線量は低減している。とはいえ、福島原発事故以前の全国の原子力施設の労働者の平均被ばく線量が年1.1mSv（2009年度）だったことから、まだ、4～5倍程度高いレベルにある。

福島第一原発の廃炉・汚染水対策関係等会議で策定されている中長期ロードマップの進捗状況の会合では、毎回、「2013年度、2014年度、2015年度とも月平均線量は約1mSvで安定している。（参

考：年間被ばく線量目安20mSv≒1.7mSv/月）」であり、「大半の作業員の被ばく線量は線量限度に対し大きく余裕のある状況である」と報告している。³⁾

しかし、年「20mSv/年、1.7mSv/月」を許容範囲とすることは、事故後の被ばく状況を既成事実化するものだ。放射線防護の原則は、「事業者は、労働者が電離放射線を受けることをできるだけ少なくするよう努めなければならない」（電離則1条）である。電離則で規定する法定被ばく限度内であっても、被ばく線量が増加することにより、白血病やがんなどの放射線障害の健康リスクは高まっていく。

容器へのロボット投入で高線量被ばく

一方、溶融した核燃料を調査するため、原子炉建屋内部における高線量被ばく作業が計画されている。

2016年12月、2号機の原子炉格納容器の内部を調査するため容器に穴をあけ、今年1月～2月、自走式の調査用ロボットを投入した。ロボットが計測した容器内部の制御棒駆動機構（CRD）の交換レールの線量は毎時210Sv。とうてい人が近づけない線量である。ロボットを投入する作業は、格納容器の外部に隔離機構ユニットを構築して、放射線を遮蔽して行われた。計画被ばく線量は、3mSv/日。約3mSv～7mSvの線量率の中で、作業員の被ばく実績は平均0.18mSv/日～0.31mSv/日、最大1.66mSv/日だったと東電は報告している。⁴⁾ 計

画線量3mSv/日を設定せざるを得ないほど、原子炉建屋内では作業員の高線量被ばくは避けられない。中長期ロードマップの廃炉工程では、原子炉格納容器から溶けた核燃料を取り出すとされている。このように展望のない廃炉工程に執着し、消耗戦のように作業員に高線量被ばくを強いることが正しい道なのか、再検討する必要があるのではないか。

政府・東電に求められることは、すべての作業員の被ばくリスクを最小限に抑え、放射線防護対策を最優先にし、当面事故前の1mSv/年の被ばく状況を実現することである。

相次ぐ白血病、甲状腺がんの労災

福島原発事故の収束作業に従事した労働者が白血病を発症し、相次いで労災認定された。2015年10月、3号機や4号機の周辺作業で溶接作業に従事した労働者（当時41歳）が急性骨髄性白血病を発症し、労災認定された。男性は、2011年～2013年のあいだ約2年のうち1年余り福島第一原発で働き、累積線量は19.78mSvだった（後述）。

また、2016年8月、もう一人白血病を発症した労働者が労災認定されている。男性は50歳代で、2011年4月から2015年1月の3年9か月間、福島第一原発でがれきの撤去や汚染水処理に使う機械修理の作業に従事し、累積被ばく線量は54.5mSvだったという。

白血病の労災認定基準では、5mSv×従事年数と被ばく開始後1年以上で発症したものであれば、業務上として認定される。二つの白血病の事例とも、この認定基準の要件を満たしており認定されて当然である。

ところが、厚生労働省は、二つの認定事例の発表に際して、「放射線被ばくと白血病の労災認定の考え方」という文書を出し、「白血病の労災認定基準は、年間5mSv以上の放射線被ばくをすれば発症するという境界を表すものではなく、労災認定されたことをもって、科学的に被ばくと健康影響との因果関係が証明されたものではない」と説明している。

労災補償の考え方では、相当因果関係に基づき業務上外の判断を行うのであり、科学的な証明

が必要とされるわけではない。厚生労働省は、相当因果関係を認めて白血病を労災認定しておきながら、「白血病の労災認定には科学的な因果関係はない」と弁明し、誤った理解を社会に流布させることになった。一部メディアは、厚生労働省が白血病の被ばくとの因果関係を認めておらず、労働安全衛生法の被ばく限度と労災認定基準が大きくかい離して、現場に不安を生んでいるなどと報じた。

私たちは、昨年10月15日の第16回省庁交渉においても、厚生労働省に、「放射線被ばくと白血病の労災認定の考え方」文書を直ちに撤回し、あらためて白血病の「被ばく線量5mSv×従事年数」の労災認定基準を被ばく労働者に周知徹底するよう要請した。厚生労働省は頑なに拒否し、未だに同文書を撤回しようとしていない。

一方、昨年12月、福島第一原発事故の緊急作業に従事した東電社員が甲状腺がんを発症し、労災認定されたと報じられた。労働者は、原子炉の運転、監視業務に従事し、事故後は注水計や圧力計の確認、水力ポンプなどの燃料補給など行っていた。累積被ばく線量約150mSvで、事故後に約140mSv被ばくし、そのうち約40mSvが内部被ばくだったという（2016年12月16日朝日新聞）。放射線被ばくによる甲状腺がんの労災認定は初めてである。

厚生労働省は認定に際し、「甲状腺がんと放射線被ばくに関する医学的知見」を公表し⁵⁾、①被ばく線量が100mSv以上からがん発症との関連が強まる。②放射線被ばくから発症までの潜伏期間が5年以上。③放射線被ばく医学のリスクファクターを考慮する、という考え方を示した。

このように、まだ事故発生から6年余りの間に2名の労働者が白血病を発症し、1名の労働者が甲状腺がんを発症して、労災認定された。この現実には、多くの被ばく労働者に重く受けとめられているに違いない。前述したとおり、福島第一原発では事故後5年間で総数3千人近い労働者が累積線量50mSvを超えている。白血病やがんなどの健康被害が徐々に起き始めているという不安が静かに広がってきているのではないだろうか。

しかし、一方で、原子力施設での放射線被ばくによるがんの労災認定は、今回の事例を含めてわず

か15件（白血病7件、悪性リンパ腫5件、多発性骨髄腫2件、甲状腺がん1件）にすぎない。これでは、いざというときに労災補償は頼りにならないと思われるだけでも仕方がない。低被ばくによる発がんリスクを認めさせ、循環器系疾患等も含めた補償、救済制度の実現を追求していかなければならない。

被ばく労災の責任を問う あらかぶさんの裁判

今年2月2日午前10時、東京地裁615号法廷には、あらかぶさん（通称）の裁判を支援する人々が大勢かけつけ、狭い傍聴席から廊下にあふれ出た。この日、あらかぶさんの第1回目の裁判がひらかれ、原告と弁護団の口頭弁論が行われた。

昨年11月22日、元福島原発労働者のあらかぶさん（42歳・男性）は、東京電力・九州電力を被告として、放射線被ばくによる白血病を発症した責任を問う損害賠償裁判を提訴した。

北九州市で鍛冶工として働いていたあらかぶさんは、2011年10月から2013年12月までの約2年間、福島第二原発、玄海原発、福島第一原発で働いた。累積被ばく線量は19.78mSvだった（一部、九電の玄海原発でも就労）。

北九州市に戻ったあらかぶさんは、体調をくずし、地元の病院を受診。2014年1月、急性骨髄性白血病と診断された。白血病の原因は、福島原発でのズサンな被ばく管理のもとで事故収束作業に従事したためとして、富岡労働基準監督署に労災請求し、2015年10月に認定された。

あらかぶさんは証言台に立ち、正面の裁判官（東亜由美裁判長）をみすえ、やや早口ながら提訴するに至った自らの心情と裁判への決意を力強く訴えた。

「私は、東北の人たち、福島の人たちの役に立てるなら、自分の溶接の技術が役に立つなら、少しでも力になりたいと思いました。ただ、私には、妻と、当時7歳と5歳と2歳の子どもがおり、妻と子どもたちからは、健康が心配だから行かないでほしいと言われたので、本当に迷いました。それでも、私の生まれ育った北九州では、誰かが困っていて、自分が

助けになるなら、見て見ぬふりをするなどという、義侠心というか、そういった風土がありますので、私も、これは行かなきゃならんだろう、とそう思って、福島にむかいました。」

しかし、福島第二原発の4号機建屋の耐震化工事では、APDが鳴っているのに、現場監督はアラームを解除し、第一原発4号機のカバーリング工事では、鉛ベストが配布されず、ズサンな被ばく管理のなかで作業させられた。

あらかぶさんは、意見陳述の最後に、「私たち、原発作業員は、何とか事故を収束させたいという、その一心で作業にあたりました。しかし、東電らはその作業員の思いにこたえるような労働環境を用意するどころか、私たち労働者を使い捨てにするような扱いをしてきました。私はこの裁判で、東電らのそのような姿勢、体質を明らかにし、その責任を認めさせることで、今後そのようなことが繰り返されないことを求めます」と訴えた。

4月には、「福島原発被ばく労災損害賠償裁判を再さえる会（あらかぶさんを支える会）が結成され、あらかぶさんの裁判闘争の支援運動の輪が広がろうとしている。

もとより、これまで原子力損害賠償法に基づき原子力事業者が賠償責任が認められた裁判例ことはない。あらかぶさんの裁判においても東電は、「被ばくと白血病の発症の因果関係は否認する」と全面的に争う姿勢である。

福島第一原発事故を起こした東電のずさんな被ばく管理の実態を明らかにするとともに、今後予想される被害者に対して、補償、救済の道を切り開くためにも、この裁判で東電の責任を徹底して追及していかなければならない。

死亡重症災害の多発と 東電の安全衛生管理

昨年4月東電は、2015年度の作業災害38件を公表している。第16回省庁交渉で厚生労働省が私たちに示した、2015年の労災等の発生、補償状況は別掲のとおりである（今年度に行う省庁交渉では2016年の数値を明らかにさせる予定）。

特集／原発事故から7年目の被ばく労働問題の現状と課題

東電福島第一原子力発電所構内等における休業4日以上死傷災害発生状況(確定値)

	発生日	発生状況	備考
1	平成27年1月7日	鉄筋を踏み外し、膝をひねった。	
2	平成27年1月13日	昇降台車の機械操作を誤り、台車の一部が頭部に激突した。	
3	平成27年1月14日	構内巡回バスの下車時に、ステップを踏み外して肩を強打した。	
4	平成27年1月19日	タンクのマンホールから墜落した。	死亡
5	平成27年6月16日	重量物を二人で運搬するために後進して階段を降りたところ、床の配管に気付かずつまずいて転倒した。	
6	平成27年8月8日	土砂のバキューム車のタンク後部のハッチを閉じていたところ、何らかの理由でタンク頭部に頭を挟まれた。	死亡

※富岡労働基準監督署に提出された死傷病報告(休業4日以上)による。(厚生労働省建設安全課)

東陽電力福島第一原子力発電所における労災請求件数と支給決定件数及びその内訳について

○平成27年(2015年)労災請求件数及び支給決定件数

労災請求件数 34件
支給決定件数 29件

○労災請求件数及び支給決定件数の内訳

事案		請求件数	支給決定件数
業務災害	負傷	21件	21件
	放射線ばく露による疾病	3件	1件
	その他疾病(熱中症、心疾患)	7件	4件
通勤災害	負傷	3件	3件

※支給決定件数は平成27年度中に支給決定した件数であり、請求が平成27年度以前であるものも含む。(厚生労働省労災補償課)
放射線ばく露による疾病の請求3件のうち1件は、2015年10月に白血病で認定された事例、他2件のうち、2016年8月にも白血病で1件が認定されている。

東電の作業災害の件数及び厚生労働省安全課の死傷病発生状況、労災補償課の業務上災害等の決定件数を比べ合わせ、労災隠しの防止、労災補償の適正な給付を実現させていくことが必要だ。

2014年～2015年にかけて、福島原発では、死亡災害、重傷災害が相次いだ。2014年度の作業災害発生件数は64件に達し、前年度32件から倍増したのだ。汚染水対策を問われた東電が、現場の安全管理より、汚染水処理工事等を急がせたためである。

2015年1月、厚生労働大臣は、東電に、「原子力発電所の労働災害防止対策の徹底について」を通知し、「東京電力は、単なる発注者ではなく、原子力施設の所有者であり、原発事故の当事者であるとの自覚のもと、当事者意識をもって施設内の労働災害防止に万全を期すこと」と指導した。同年6月には、政府・東電は中長期ロードマップを改定し、工事優先からリスク低減の重視、作業員の被ばく線量のさらなる低減、労働安全衛生体制を強化す

ることとなった。

さらに8月26日、厚生労働省は、「東京電力福島第一原子力発電所における安全衛生管理体制のためのガイドラン」を策定し、東電の第一義的な責任の下に、元方事業者と一体となった安全衛生管理体制の構築を指示した。

東電は、ガイドラインに基づき、元方事業者と連携した安全衛生管理体制を再構築し、KYT活動や熱中症対策を展開した結果、2015年度の作業災害は35件に減少している。

その一方で、災害性非災害性を問わず腰痛症等、筋骨格系の障害等の労災請求が皆無に近い状況である。日本の労災統計のなかでは、災害性腰痛が最も多い。福島第一原発だけが例外ではないはずだ。腰痛予防対策も含めて注視していく必要がある。また、過重労働、長時間労働による脳・心臓疾患やメンタルヘルス対策等にも取り組んでいかねばならない。

原子力事業者の 安全衛生責任の義務化

労働安全衛生法では、建設業や造船業は特定元方事業者として、現場の完全管理が義務付けられている。

私たちは、原子力事業者に対しても同様に、労働安全衛生法の責任主体として明確に位置づけ、放射線被ばく管理をはじめ現場の安全衛生管理を義務づける必要があると考えている。

原子炉等規制法においては、原子炉設置者が責任主体となっている。労働安全衛生法を改正し、原子力事業者も放射線被ばく管理を含めて、労働安全衛生法上の事業者とみなす規定を設ける必要がある。

私たちは、省庁交渉において粘り強く要請しているが、いまのところ厚生労働省は、発注者である原子力事業者には元方事業者責任はなじまないという見解だ。今後、労働安全衛生法の改正を実現に向けて、超党派の原発ゼロの会に参加する国家議員等にも働きかけをしていきたいと考えている。

長期健康管理と 健康管理手帳の適用拡大

第16回省庁交渉で、東電福島第一原発の緊急作業従事者の長期健康管理制度の運用状況を確認したところ、厚生労働省放射線対策室は、「登録証の発行は現在まで19,559人で全体の99.4%。特定緊急作業従事者被ばく線量等記録手帳の発行数は868人で95.3%。平成27年度の指針に基づく白内障、がん検診等の健康診断の実施状況は集計中だが、平成26年度の白内障検査は56.7%、がん検診は87.4%。健康相談は平成28年度8月末で332件」ということであった。あらためて、昨年度までの実施状況を明らかにさせる必要がある。

というのも今後、事故収束作業に従事する労働者の累積被ばく線量が増えるにつれ、白内障や白血病、がん等の晩発性障害の発症リスクが高まっていくからだ。がん検査等によって、早期発見、早

期治療につなげていかねばならない。

厚生労働省は、事故直後の緊急作業に従事した労働者を対象に長期健康管理制度を作った。「東電福島第一原発緊急作業従事者登録証」を交付し、被ばく線量や健康診断記録等の情報をデータベースで管理するとともに、被ばく線量に応じて白内障やがん検査等を実施している。

しかし、登録者は、2011年12月16日の「事故収束宣言」までの緊急作業従事者(約2万人)に限定されている。それ以後に事故収束作業に従事しても、登録証は交付されない。被ばく線量50mSv超の登録者には「特定作業従事者等被ばく線量記録手帳」が交付され、離職後に白内障検査(50mSv超)とがん検査(100mSv超)が国費で受けられる。それも、手帳交付者に限られている。

一方で、緊急作業従事者2万人をデータベースに登録し、生涯追跡し、放射線被ばくによる長期的な健康影響を調査するために疫学研究が行われるようになってきている。⁶⁾登録者にとって、単なる疫学研究の対象とされるならば、この制度の本質を見抜かれ、協力も得られないであろう。

緊急作業従事者に限らず、福島第一原発の事故収束作業に従事したすべての労働者を対象に登録証を発行し、希望に応じて必要な健康診断を実施し、適切な保健サービスを提供するような長期健康管理制度に変えていくべきである。これからの事故収束・廃炉のプロセスは40年～50年の長期にわたり、膨大な労働者を必要とする。前述したように、原子炉建屋内や周囲においては高線量の被ばくをともなう作業を続けなければならない。必然的に健康障害の発症リスクも高まるであろう。

福島第一原発の事故収束作業に従事するすべての労働者を対象として、長期的健康管理制度を再構築し、生涯にわたり、手厚い健康確保措置を国が保障すべきではないだろうか。

私たちは、省庁交渉で毎回厚生労働省に要請しているが、放射線業務従事者にも労働安全衛生法(第67条)に基づく健康管理手帳制度の適用を拡大すべきと考える。労働安全衛生法では、石綿、ベンジジン、粉じん等、がんや重度の健康障害を発生させるおそれのある12業務の従事者に対

し、離職時の申請により健康管理手帳が交付される。健康管理手帳制度により毎年2回（じん肺は1回）、指定医療機関で健康診断が受けられる。

しかし、厚生労働省は、「法令に基づく健康管理の徹底が重要。放射線業務を対象とするための検討はしていない」という態度だ。

粉じん、アスベスト（石綿）、有害な化学物質は、長期間の潜伏期間をへてがんなどの健康障害を発生させる。放射線業務も同じではないか。

放射線業務に従事した労働者に対しても、一定の要件で健康管理手帳を交付し、離職後の健康管理措置を保障する必要がある。

意外と高い除染労働者の被ばく線量

2012年除染電離則が改正され、従来の土壌等の除染作業に加えて、避難指示区域の見直しに伴い、復旧・復興作業に従事する労働者の放射線障害を防止するために、対象業務が拡大された。

除染電離則の対象業務には、①土壌等の除染業務（従来の汚染土壌等の除去と汚染拡散防止その他の措置を講ずる業務）、②廃棄物収集等の業務（セシウム134、セシウム137の濃度が10,000Bq/kgを超えるものに限る）、③特定汚染土壌等取扱業務（セシウム134、セシウム137の濃度が10,000Bq/kgを超える汚染土壌で、①、②以外の業務）に、特定線量下業務（除染特別地域等の2.5μSv/hを超える場所等で行う除染等業無以外の業務）が加わった。

2013年11月、除染等業務従事者の被ばく線量管理制度が発足し、公益財団法人放射線影響協会、放射線従事中央登録センターで、被ばく線量等の情報を一元的に管理することとなった。すでに、放射線影響協会の中央登録センターが統計資料を公表している。⁷⁾ それによれば、2015年の除染等業務従事者の合計人数は40,377人、被ばく線量1mSv以下が31,109人、1mSv超～2mSv以下7,441人、2mSv超～3mSv以下649人、3mSv超～4mSv以下85人、4mSv超～5以下22人、5mSv超～7.5以下25人、7.5mSv超～10mSv1人となっている。79.5%が1mSv以下だが、20.5%が1mSv超であ

り、そのうち5mSv超が26人（0.2%）である。除染等業務従事者で、年間1mSvを超えて被ばくしている実態に驚かされる。

除染作業では、空間線量2.5μSv/hで作業による実効線量が年5mSv超になる労働者に対しては、個人線量管理が義務付けられているが、年1mSv～5mSvまでの作業は、代表者測定による簡易な線量管理が行われている。

前述の除染等業務従事者の被ばく状況を踏まえ、除染労働者の被ばく線量管理が適切かどうか検証すべきだ。個人線量計を義務づけた被ばく線量管理の徹底が必要ではないだろうか。

除染労働の安全衛生法令違反

今年3月、福島労働局は福島第一原発の廃炉作業を行う事業者及び除染作業を行う事業者に対する監督指導結果（2016年）を公表している。⁸⁾

監督指導結果の概要として、廃炉作業では348事業者を監督し、うち労働基準法令違反は160事業者、違反率40%（安全衛生関係19.2%、労働条件関係59.6%）、違反件数は273件のうち安全衛生関係36件（元請の下請に対する指導、喫煙等の禁止等）、労働条件関係237件（割増賃金の支払、賃金台帳の作成、労働条件の明示等）となっている。

一方、除染作業では1,020事業者を監督し、うち労働基準法令違反は586事業者、違反率57.5%（安全衛生関係47.0%、労働条件関係71.2%）、違反件数は982件で、うち安全衛生関係497件（元請の下請に対する指導、除染電離健診結果報告等）、労働条件関係485件（割増賃金の支払、賃金台帳の作成、法定労働時間等）であった。

福島第一原発の廃炉、除染とも違反事業者数や違反件数が前年よりわずかながら減少しているものの、双方とも5割前後の事業者に法令違反があった。とくに注意を要するのが、除染作業での事業者の安全衛生法令違反率が47.0%と高いことだ。具体例としては、除染電離則健診結果を所轄労働基準監督署に提出していなかった、除染対象土壌の放射能濃度を事前測定していなかった、作業員の代表者に線量計を装着させていたが、代表

者が現場を離れたため正確な被ばく線量が測定されていなかったというものだ。こうした違反状況からも、除染労働者の被ばく線量管理には問題が多いことが見て取れる。やはり、個人線量計による被ばく線量管理ご義務化すべきだろう。

雇用保険、社会保険の加入促進を

福島第一原発の下請労働者や除染労働者の多くが、雇用保険、社会保険に未加入である。

第16回省庁交渉において、厚生労働省は加入条状況の実態を調査し、未適応事業者に対する指導を徹底すべきと要請した。また、労働者が、雇用保険に加入していなくても、離職後に職業安定所で被保険者資格の確認請求手続きをとれば、失業保険を受給できる権利があることを周知徹底するよう求めた。厚生労働省雇用保険課は、「労働者向けのリーフレット、チラシで周知することを検討したい」と回答している。

今年4月から、建設業の公共工事の下請労働者に対し、社会保険適用を義務付けられた。福島第一原発では、労働環境改善に責任をもつ東電に下請事業者の労働者が、雇用保険、社会保険に加入状況しているかを調査させ、その結果をもとに事業者を指導することもできる。厚生労働省に提案したところ、「有効な手段であると思うので検討したい」との回答を得ている。

東電は、毎年8月～10月に、福島第一原発で働く労働者を対象に、労働環境の改善に向けたアンケート調査を実施している。昨年12月、第7回調査結果をまとめて公表した。2017年度の調査には、雇用保険、社会保険の加入状況をアンケートの設問に加え、その実態を把握させ、未加入の下請労働者を雇用する事業者への適用促進を指導させていきたい。

一方、重層的な請負構造のもとではびこる偽装請負や違法派遣の摘発は遅々として進んでいない。末端の労働者は、賃金ピンハネや解雇、賃金不払いに泣き寝入りせざるを得ない実状にある。監督機関が多重下請構造にメスを入れ、労働条件の確保、権利の確立をいかに図るのが重要な

取り組みだ。

被ばく労働ネットワークでは、原発や除染作業で働く労働者向けに雇用保険や労災補償に関するリーフレットを作成し、今年4月、国道6号線のコンビニに立ち寄る原発、除染労働者に対し、宣活動に取り込んだ。様々な相談活動を通じて、ばく労働者が不当な権利侵害と闘い、仲間を作って支え合えるよう取りんでいければと考えている。

問われる緊急時被ばく線量引き上げ問題

特例緊急被ばく限度の線量250mSvへの引き上げは、福島第一原発事故の緊急作業従事者に高線量被ばくを容認したことを既成事実とし、被ばくによる健康影響を過小評価している。第16回省庁交渉では、原子力規制庁と厚生労働省に対し、特例緊急被ばく限度250mSvへの引き上げ措置を撤回するよう求めた。⁹⁾

原子力規制庁は、「従来の実効線量100mSvに加え、放射性物質の敷地外への放出の蓋然性が高い場合は、国の基準等の考え方を参考に250mSvにした。ICRP(国際放射線防護委員会)の勧告では、緊急救助活動は500又は1000mSv、また、他者への利益が救命者の利益を上回る場合の救命活動は制限なしと規定されている。この国際基準を参考として250mSvとした」と回答している。

また、厚生労働省放射線対策室も、「ICRPの勧告を取り入れて設定した。厚生労働省の専門家の検討会で審議し、250mSv引き上げは妥当との答申を得た。対象となる緊急作業者は事前教育を行い、特例緊急作業を行った際には、月1回の健康診断を行い、結果について労働基準監督署に報告を求めている。これらを確実に実施することで、健康状態の把握や作業に必要な知識を得て作業する」という姿勢である。

2016年4月から特例緊急被ばく限度の引き上げ措置が施行されているとはいえ、福島第一原発事故による緊急被ばく作業の徹底した検証を抜きに、ICRP等の国際基準を持ち出して250mSv引き上げの既成事実化を迫るやり方は、事故収束・廃炉

作業に従事する労働者に高線量・大量被ばくの強制を容認するであり、許すわけにはいかない。

すでに、2名が白血病を、1名が甲状腺がんを労災認定されている。白血病の両者の累積被ばく線量は19.78mSvと54.5mSv、甲状腺がんは約150mSvであり、特例緊急被ばく限度250mSvよりはるかに低いレベルで発症しているのだ。事故発生後6年経過したなかで、事故収束従事者に健康被害が顕在化しはじめている。厚生労働省の専門検討会は、こうした放射線障害をめぐる新たな事態を踏まえて、250mSv引き上げ措置が適切だったのかどうか、もう一度審議し直すべきであろう。

厚生労働省放射線対策室は、「低線量被ばくの影響は科学的に証明されていない。労災は被災労働者を補償する観点から基準が定められている。放射線障害防止のための電離則の規準とは考え方が異なる」と述べ、厚生労働省労災補償課も、「補償と防護の規準を単純に比較できない」という。まさに言い逃れとしか言いようがない。補償と防護の論理を使い分け、労働者が受けている健康被害を否定する暴論である。放射線被ばくによる健康被害と予防に関する国のダブルスタンダードを、徹底して追及していかねばならない。

労働者は志願者ではない

本誌でも度々主張してきたが、そもそも「電離放射線に関する防護と放射線源の安全のための国際基本安全基準(BSS)」においては、緊急時被ばく状況において介入を行う労働者は、職業性被ばくの年間線量限度の上限を超えて被ばくしてはならないと定めている。ただし、以下の場合を例外としている。¹⁰⁾

- 救命、もしくは重傷を回避するための行動をとる場合
- 大規模な集団線量を回避するための行動をとる場合
- 破滅的な状況に発展するのを回避するための行動をとる場合

そして、「年間線量の上限を超える可能性のある行動をとる労働者は志願者でなければならず、

想定される健康リスクについて予め明確かつ総合的に明示され、必要とされる可能性のある行動の訓練を、実施可能な限り受けていなければならない」と規定している。

労働契約に基づき指揮命令をうける労働者は「志願者」ではありえない。省令改正では、事業者が特例緊急作業に従事することに同意し、特別教育を受けた労働者を選任し、業務命令で250mSvの被ばく作業=特例緊急作業に従事させることができるが、このような特例緊急作業の指示命令は、電離放射線に対する防護と放射線源の安全のための国際基本安全基準(BSS)に反している。

さらに、通常の線量限度を超える可能性がある業務に労働者に従事させることは、事業者が放射線による健康障害を防止するために必要な措置を講じることを義務づけた、労働安全衛生法第22条の規定に真っ向から反する。また、事業者が労働者を退避させる義務を規定した、労働安全衛生法第25条の規定にも抵触する。

福島第一原発事故を検証し、教訓化することもなく、約2万人もの緊急作業従事者に高線量、大量被ばくさせたことを正当化し、既成事実化させてはならない。緊急時の事故対応を名目に、緊急作業に従事する労働者に高線量・大量被ばくを強制することは許されない。

グスコブドリにさせてはならない

七沢潔氏(NHK)は、「原発事故の収束は誰が担うのか」と題する論文を岩波「世界」(2017年4月号)で寄稿している¹¹⁾。七沢氏は、チェルノブイリ原発事故を取材した経験から、前述した特例被ばく限度引き上げに危機感を抱き、自らの考えを記している。長くなるが重要なことと思われるので、引用をお許し願いたい。

この特例被ばく限度の導入はICRP(国際放射線防護委員会)の勧告(103号ほか)を参考にして、そこにある考え方のもう一つは、「(作業に)従事することによる健康リスクに対し、ほかの便益が明らかに上回る状況で、作業の実施に正当性

があること」という、いわゆる「正当化原則」である。(中略)だが私にはこれまでの取材経験から、ここには他にもアキレス腱=限界があることがわかる。その一つは、「線量限度は果たして守られるのか」あるいはその線量限度で必要な作業は賄えるのか」という問題である。(115頁)

「計画的被ばく」は緊急時の事故収束作業で避けられないとはいえ、線量管理が適正に行われることが前提である。不意に起こる事故に対応できる測定体制が求められるが、事故のダメージでそれが困難になり、被ばく線量不明のまま作業が行われる可能性も否定できないのである。(116頁)

このように、その時は必要と思われた緊急の事故収束のための作業が、結果として無意味だったとき、特例緊急被ばくが「正当化」される原則は果たして適用できるのだろうか。はなはだ疑問である。作業員にかかる健康リスクより(社会的な)便益が勝るとは到底判断できないからだ。(118頁)

冷害を前に火山を爆発させて地球を温暖化させる作業に主人公が身を投じる宮沢賢治の小説「グスコブドリの伝記」をはじめ、多くの文学作品で「自己犠牲」は描かれてきた。だからこそ、福島に現れた吉田昌郎所長と「フクシマフィフティ」という「英雄」に日本中が共感し、あるいは日本がどうなるかわからない不安の中で救いを求めた。(120頁)

「英雄的犠牲」という言葉には注意が必要である。“軍事国家”アメリカがこの時を求め、菅首相が「命を捨てる覚悟で」と強調するのは、原子力規制庁が求めるような、目的合理性のある、自発的で抑制された被ばくではなく、死をも厭わず「国を守り、国に殉じる」精神である。(120頁)

特例緊急被ばく限度の引き上げに反対する闘いは、たんに被ばく線量250mSvの妥当性を問うだけでない。まさに緊急作業従事者を「グスコブドリ」にしたて、自己犠牲を強いる原子力産業の非人間的な本質を暴き、いのちと健康、人権を守る闘いなのである。

さいごに

福島原発事故から7年目を迎え、福島第一原発では原子炉建屋の内部と周囲での高線量被ばく作業が本格化しようとしている。高線量の環境下で無意味に労働者を被ばくさせ、いのちと健康を犠牲にするような消耗戦を続けるべきではないと考える。国や東電に対し、溶けた核燃料の取り出しに固執する廃炉工程を見直し、安全、確実な事故収束・廃炉を求める世論を作っていかなければならない。

今年度、私たちは、被ばく労働問題に関する省庁交渉に取り組むとともに、原発被ばくの東電の責任を問うあらかぶさんの裁判の支援運動をひろげていきたい。

被ばく労働問題に心を寄せる人々とともに、被ばく労働者の健康と安全を守り、権利の確立をめざしてこれからも闘いを進めていこうではないか。

- 1) 東電ホールディングスプレスリリース
<http://www.tepco.co.jp/press/release/index-j.html>
- 2) 福島第一原子力発電所の作業者の被ばく線量の評価状況について(2016年4月28日)
http://www.tepco.co.jp/press/release/2016/1280695_8626.html
- 3) 中長期ロードマップの進捗状況2017年3月30日(廃炉・汚染水対策チーム第40回事務局会議)
<http://www.tepco.co.jp/decommission/planaction/roadmap>
- 4) 原子力規制委員会 平成29年2月24日「福島第一原子力発電所における循環注水冷却・滞留水等に係る定例会」資料
<https://www.nsr.go.jp/data/000180533.pdf>
- 5) 厚生労働省「甲状腺がんと放射線被ばくに関連する医学的知見を公表します」(2016年12月16日)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000146085.html>
- 6) 厚生労働省「東京電力福島第一原発緊急作業従事者に対する疫学的研究のあり方について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000047387.html>
- 7) 公益財団法人放射線影響協会「除染等業務従事者等被ばく線量登録管理制度」
http://www.rea.or.jp/chutou/koukai_jyosen/hibakukanri_jyosen.html
- 8) 福島労働局報道資料 2016年3月
<http://fukushima-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>
- 9) 厚生労働省「原子力施設での緊急作業者の放射線障害防止対策を定めました」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000095467.html>
- 10) ジェンリ・ニウ、吉川徹・小木和孝訳「労働者の放射線防護」(公財)労働科学研究所、2011年5月
- 11) 七沢潔(NHK)「原発事故の収束は誰が担うのかー吉田調書を越えて(第1回)」「世界」岩波書店、2017年4月号

甲状腺がんと放射線被ばくに関する医学的知見を公表します ～労災請求を受け、国際的な報告や疫学調査報告などを分析・検討して 報告書を取りまとめ～

平成28年12月16日

厚生労働省発表(担当:労働基準局補償課)

厚生労働省の「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」(座長:放射線医学総合研究所 明石真言)は、このたび、甲状腺がんと放射線被ばくとの関連について、現時点の医学的知見を報告書として取りまとめましたので、公表します。

これは、放射線業務従事者に発症した甲状腺がんの労災請求があったことを受け、業務が原因かどうかを判断するために、国際的な報告や疫学調査報告などを分析・検討し、まとめたものです。報告書の概要と、この報告書を踏まえた甲状腺がんと放射線被ばくに関する当面の労災補償の考え方は次ページのとおりです。

なお、この報告書は、現時点での医学的知見をまとめたものです。今後とも医学的知見の収集に努めていきます。

検討会報告書の概要

原子放射線の影響に関する国連科学委員会(UNSCEAR)が医学文献の部位別のレビューをまとめた「2006年報告書」と、2006年以降の医学文献を中心にレビューを行った。

1 被ばく線量について

甲状腺がんに関する個別文献では、甲状腺がんの発生が統計的に有意に増加する最小被ばく線量を示す文献はなかった。

甲状腺がんを含む全固形がんを対象としたUNSCEARなどの知見では、被ばく線量が100から200mSv以上において統計的に有意なリスクの上昇は認められるものの、がんリスクの推定に用いる疫学的研究方法はおよそ100mSvまでの線量範囲でのがんのリスクを直接明らかにする力を持たないとされている。

2 潜伏期間について

甲状腺がんに関する個別文献では、原発事故

後5年日から9年目の期間以降で甲状腺がん発生リスクが有意に増加したとするものがある。

UNSCEARなどの知見では、全固形がんの最小潜伏期間について、5年から10年としている。

3 放射線被ばく以外のリスクファクター

甲状腺がんは、放射線被ばく以外に、甲状腺刺激ホルモンのレベル上昇、多産、流産、人工閉経、ヨウ素摂取、食事がリスクファクターとなる可能性があると考えられている。

当面の労災補償の考え方

1 放射線業務従事者に発症した甲状腺がんの労災補償に当たっては、当面、検討会報告書を踏まえ、以下の3項目を総合的に判断する。

(1) 被ばく線量

甲状腺がんは、被ばく線量が100mSv以上から放射線被ばくとがん発症との関連がうかがわれ、被ばく線量の増加とともに、がん発症との関連が強まること。

(2) 潜伏期間

放射線被ばくからがん発症までの期間が5年以上であること。

(3) リスクファクター

放射線被ばく以外の要因についても考慮する必要があること。

2 判断に当たっては、検討会で個別事案ごとに検討する。

資料1 甲状腺がんと放射線被ばくに関する医学的知見について

資料2 用語解説

※資料の入手先

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000146085.html>



時間外労働の上限規制 休日労働別、適用除外残る 政府が「働き方改革実行計画」決定

政府は2017年3月28日、「働き方改革実行計画」を決定した。

とりわけ、労働時間の上限規制をめぐる議論の行方に危機感を感じた全国過労死を考える家族の会、過労死弁護士全国連絡会議、日本労働弁護団らは、2月10日及び3月15日と連続して国会院内集会を開催している。3月15日の集会では、以下の緊急共同声明を発した。

真に実効性のある労働時間の上限規制 を求める緊急共同声明

- 1 本年3月13日、日本経団連と連合が発表した「時間外労働の上限規制等に関する労使合意」によれば、「時間外労働の上限規制は、月45時間、年360時間とする。ただし、一時的な業務量の増加がやむを得ない特定の場合の上限については、①年間の時間外労働は月平均60時間（年720時間）以内とする。②休日労働を含んで、2か月ないし6か月平均は80時間以内とする。③休日労働を含んで、単月は100時間を基準値とする。④月45時間を超える時間外労働は年半分

を超えないこととする。以上を労働基準法に明記し、これらの上限規制は、罰則付きで実効性を担保する。」ものとし、そのほかに、労働者の健康確保措置や勤務間インターパルの検討などが挙げられている。この労使合意を受けて、政府は一月の特例としての限度時間を「100時間未満」にすることとしたと報道されている。

- 2 私たちも、長時間労働を是正するために労働基準法を改正し、36協定の特別条項でも超えることができない時間外労働の上限を定め、違反企業に罰則を科すことには賛成である。しかしながら、もっとも重要な点は、上限基準をどのように設定するかにあると指摘してきたが、上記労使合意は、「月100時間（未満）」「2か月から6か月平均80時間以内」などという例外となっており、厚生労働省が定めた『脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準』（平成13年12月12日基発第1063号）「過重負荷の有無の判断」に記載されている時間外労働の時間（1か月間におおむね100時間超又は2か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね80時間超）に相当するものであり、上限基準として極めて不適切なも

のであるから到底賛同できない。このような内容の労働基準法改正では、過労死・過労自死等の労働災害を招くおそれのある基準にお墨付きを与えて、政府自らが容認するに等しいものとなってしまふ。

これまで、使用者団体は繁忙期などの特定の場合に「月100時間」や「2か月から6か月平均80時間」までの時間外労働を認めるよう要求し続けているが、これは多発する長時間労働による過労死・過労死への反省を欠き、上記労災認定基準を遵守し過労死や過労自死を防止すべき義務を負っている使用者としての責任を放棄することを示すものであり、このような使用者団体の態度は厳しく批判されなければならない。

月95時間分の時間外労働を義務付ける労使合意は、「安全配慮義務に違反し、公序良俗に反するおそれさえあるというべきである」とした裁判例（ザ・ウィンザー・ホテルズインターナショナル事件札幌高裁平24.10.19判決・労判1064号）、「月83時間の残業は、36協定で定めることができる労働時間の上限の月45時間の2倍近い長時間であり、…相当な長時間労働を強いる根拠となるものであって、公序良俗に違反するといわざるを得ない（穂波事件・岐阜地裁平27.10.22判決・労判1127号）とした裁判例に照らしても、「月100時間（未満）」や「2か月から6か月平均80時間以内」の時間外労働を容認することは、裁判所によって公序良俗に違反し無効とされるおそれの強いものであることを再度指摘しておきたい。それとともに、上記内容の労基法改正によって、過労死労災認定基準の長時間労働に対する使用者の安全配慮義務違反の責任が決して免脱されるものではないことを確認すべきである。

労働時間はディーセント・ワークの要である。時間外労働は本来例外であるべきとの原則を踏まえるならば、労働者の命と健康を危険に曝すことを許容する時間外労働の上限の例外は断じて認めるべきではない。そもそも、今回の政府主導の労働時間の上限規制の目的は、二度と過労死や過労自死の被害を生まないためであったは

ずである。

私たちは、政府と労使団体に対し、労働者の命と健康を守り、生活と仕事の調和を図ることができるような労働時間の上限規制がなされるべきであることを強く訴え、労働基準法の改正案として、時間外労働の例外的な上限時間を労働者の命と健康を害しないように、上記の過労死労災認定基準を大幅に下回る時間とするよう強く申し入れる。あわせて、上限時間の法定とともに勤務間インターバルの導入も労基法改正に明記するよう求める。

2017年3月15日

日本労働弁護団 幹事長・棗一郎

過労死弁護団全国連絡会議 幹事長・川人博
全国過労死を考える家族の会 代表・寺西笑子

時間外労働の上限規制については、4月7日の労働政策審議会（労働条件分科会）でも審議されることになっており、労働基準法改正等の作業が続くことになる。

「働き方改革実行計画」の、「1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義」、「4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正」、「5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備」、「13. 10年先の未来を見据えたロードマップ」のみを抜粋して、以下に紹介する。

全文は以下で入手できる。

※<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/hatarakikata.html#headline>

「働き方改革実行計画」(抜粋)

平成29年3月28日

働き方改革実現会議決定

1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義

(1) 経済社会の現状

4年間のアベノミクス（大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略）は、大きな成果を生み出した。名目GDPは47兆円増加

し、9%成長した。長らく言葉すら忘れられていたベースアップが4年連続で実現しつつある。有効求人倍率は25年ぶりの高い水準となり、史上初めて47全ての都道府県で1倍を超えた。正規雇用も一昨年増加に転じ、26か月連続で前年を上回る勢いである。格差を示す指標である相対的貧困率が足元で減少しており、特に調査開始以来一貫して増加していた子供の相対的貧困率は初めて減少に転じた。日本経済はデフレ脱却が見えてきており、実質賃金は増加傾向にある。

他方、個人消費や設備投資といった民需は、持ち直しつつあるものの、足踏みがみられる。我が国の経済成長の隘路の根本には、少子高齢化、生産年齢人口減少すなわち人口問題という構造的な問題に加え、イノベーションの欠如による生産性向上の低迷、革新的技術への投資不足がある。日本経済の再生を実現するためには、投資やイノベーションの促進を通じた付加価値生産性の向上と、労働参加率の向上を図る必要がある。そのためにも、誰もが生きがいを持って、その能力を最大限発揮できる社会を創ることが必要である。一億総活躍の明るい未来を切り拓くことができれば、少子高齢化に伴う様々な課題も克服可能となる。家庭環境や事情は、人それぞれ異なる。何かをやりたいと願っても、画一的な労働制度、保育や介護との両立困難など様々な壁が立ちはだかる。こうした壁の一つひとつを取り除く。これが、一億総活躍の国創りである。

(2) 今後の取組の基本的考え方

日本経済再生に向けて、最大のチャレンジは働き方改革である。「働き方」は「暮らし方」そのものであり、働き方改革は、日本の企業文化、日本人のライフスタイル、日本の働くということに対する考え方そのものに手を付けていく改革である。多くの人が、働き方改革を進めていくことは、人々のワーク・ライフ・バランスにとっても、生産性にとっても好ましいと認識しながら、これまでトータルな形で本格的改革に着手することができてこなかった。その変革には、社会を変えるエネルギーが必要である。

安倍内閣は、一人ひとりの意思や能力、そして置かれた個々の事情に応じた、多様で柔軟な働き方

を選択可能とする社会を追求する。働く人の視点に立って、労働制度の抜本改革を行い、企業文化や風土を変えようとするものである。

改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにすることである。多様な働き方が可能な中において、自分の未来を自ら創っていくことができる社会を創る。意欲ある方々に多様なチャンスを生み出す。

日本の労働制度と働き方には、労働参加、子育てや介護等との両立、転職・再就職、副業・兼業など様々な課題があることに加え、労働生産性の向上を阻む諸問題がある。「正規」、「非正規」という2つの働き方の不合理な処遇の差は、正当な処遇がなされていないという気持ちを「非正規」労働者に起こさせ、頑張ろうという意欲をなくす。これに対し、正規と非正規の理由なき格差を埋めていけば、自分の能力を評価されていると納得感が生じる。納得感は労働者が働くモチベーションを誘引するインセンティブとして重要であり、それによって労働生産性が向上していく。また、長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因になっている。これに対し、長時間労働を是正すれば、ワーク・ライフ・バランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結びつく。経営者は、どのように働いてもらうかに関心を高め、単位時間（マンアワー）当たりの労働生産性向上につながる。さらに、単線型の日本のキャリアパスでは、ライフステージに合った仕事の仕方を選択しにくい。これに対し、転職が不利にならない柔軟な労働市場や企業慣行を確立すれば、労働者が自分に合った働き方を選択して自らキャリアを設計できるようになり、付加価値の高い産業への転職・再就職を通じて国全体の生産性の向上にもつながる。

働き方改革こそが、労働生産性を改善するための最良の手段である。生産性向上の成果を働く人に分配することで、賃金の上昇、需要の拡大を通じた成長を図る「成長と分配の好循環」が構築される。個人の所得拡大、企業の生産性と収益力の向上、国の経済成長が同時に達成される。すなわち、

「働き方改革実行計画」—長時間労働の是正

項目3. 長時間労働の是正 ④ 法改正による時間外労働の上限規制の導入（その1）

【働く人の視点に立った課題】
 長時間労働者の割合が欧米各国に比して多く、仕事と家庭の両立が困難。

- ・週労働時間49時間以上の労働者の割合：日21.3％ 米16.6％ 英12.5％ 仏10.4％ 独10.1％（2014年）
- ・週労働時間60時間以上の労働者の割合が、政府目標（5％以下（2020年））に対して、7.7％（30代男性14.7％）（2016年）
- ・36協定の特別条項において80時間超の限度を設定する36協定締結事業場4.8％（大企業14.6％）（2013年）
- ・監督対象となる月80時間超の事業場：約2万事業場（2016年度推計）
- ・2016年4～9月に10,059事業場に監督指導を実施。4,416事業場（43.9％）に違法な時間外労働（うち1か月あたり80時間を超えるもの：3,450事業場（34.3％））
- ・若者が転職しようと思う理由「労働時間・休日・休みの条件がよい会社にかわりたい」
 2009年：37.1％ → 2013年：40.6％

【今後の対応の方向性】
 いわゆる36協定でも超えることができない罰則付きの時間外労働の上限規制を導入するとともに、さらに長時間労働を是正するため、企業文化や取引慣行の見直しを推進する。これにより、労働参加と労働生産性の向上を図るとともに、働く方の健康を確保しつつワーク・ライフ・バランスを改善し、長時間労働を自慢する社会を変えていく。

【具体的な施策】
 （時間外労働の上限規制）

<原則>
 ・週40時間を超えて労働可能となる時間外労働時間の限度を、原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には次に掲げる特例を除いて罰則を課す。

<特例>
 ・特例として、臨時的な特別な事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることでできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。
 ・年720時間以内において、一時的に事務量が增加する場合について、最低限、上回ることでできない上限を設ける。
 ・この上限については、
 ①2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで80時間以内を満たさなければならないとする。
 ②半月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。
 ③加えて、時間外労働の限度の原則は、月45時間、かつ、年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう、年6回を上限とする。

・労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに関し、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。
 ・中小企業を含め、急激な変化による弊害を避けるため、十分な法施行までの準備期間を確保する。
 ・政府は、この法律の施行後5年を経過した後適当な時期において、この法律による改正後の規定の実施状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に応じて所要の見直しを行うものとする。

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
時間外労働の上限規制	現在提出中の労働基準法改正案の早期成立を図る 実行計画に基づき労働基準法改正案を国会に提出 施行準備・周知徹底期間をとった上で段階的に施行・施行後5年を経過した後適当な時期において、見直しを行う 時間外労働を行う場合でも、原則月45時間、年360時間以内となることを目指す。											

働き方改革は、社会問題であるとともに、経済問題であり、日本経済の潜在成長力の底上げにもつながる、第三の矢・構造改革の柱となる改革である。

雇用情勢が好転している今こそ、働き方改革を一気に進める大きなチャンスである。政労使が正に3本の矢となって一体となって取り組んでいくことが必要である。多様かつ柔軟な働き方が選択可能となるよう、社会の発想や制度を大きく転換しなければならない。世の中から「非正規」という言葉を一掃していく。そして、長時間労働を自慢するような風潮が蔓延・常識化している現状を変えていく。さらに、単線型の日本のキャリアパスを変えていく。

人々が人生を豊かに生きていく。中間層が厚みを増し、消費を押し上げ、より多くの方が心豊かな家庭を持てるようになる。そうなれば、日本の出生率は改善していく。働く人々の視点に立った働き方改革を、着実に進めていく。

(3) 本プランの実行 (コンセンサスに基づくスピードと実行)

働き方改革実現会議は、総理が自ら議長となり、労働界と産業界のトップと有識者が集まって、これまでよりレベルを上げて議論する場として設置された。同一労働同一賃金の実現に向けて、有識者の検討報告を経てガイドライン案を提示し、これを基に法改正の在り方について議論を行った。長時間労働の是正については、上限規制等についての労使合意を経て、政労使による提案がなされるに至った。さらに全体で9つの分野について、具体的な方向性を示すための議論が行われた。本実行計画はその成果である。働く方の実態を最もよく知っている労働側と使用者側、さらには他の有識者も含め合意形成をしたものである。

労働界、産業界等はこれを尊重し、労働政策審議会において本実行計画を前提にスピード感を持って審議を行い、政府は関係法律案等を早期に

項目3. 長時間労働の是正

④ 法改正による時間外労働の上限規制の導入（その2）

【働く人の視点に立った課題】

長時間労働者の割合が欧米各国に比して多く、仕事と家庭の両立が困難。

- ・週労働時間49時間以上の労働者の割合：日21.3% 米16.6% 英12.5% 仏10.4% 独10.1% (2014年)
- ・週労働時間60時間以上の労働者の割合が、政府目標（5%以下（2020年））に対して、7.7%（30代男性14.7%）（2016年）
- ・3・6協定の特別条項において80時間超の限度を設定する3・6協定締結事業場 4.8%（大企業14.6%）（2013年）
- ・監督対象となる月80時間超の事業場：約2万事業場（2016年度推計）
- ・2016年4～9月に10,059事業場に監督指導を実施、4,416事業場（43.9%）に違法な時間外労働（うち1か月あたり80時間を超えるもの）3,450事業場（34.3%）
- ・若者が転職しようと思う理由「労働時間・休日・休暇の条件がよい会社にかわりたい」
2009年：37.1% → 2013年：40.6%

【具体的な施策】

（時間外労働の上限規制）

- ・自動車の運転業務については、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間（＝月平均80時間）以内の規制を適用することとし、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。
- ・建設事業については、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する（ただし、復旧・復興の場合については、半月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない）。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。
- ・医師については、改正法の施行期日の5年後を目標に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目標に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。
- ・新技術、新商品等の研究開発の業務については、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務の特殊性が存在する。このため、医師による面接指導、代替休暇の付与など実効性のある健康確保措置を講ずることを前提に、現行制度で対象となっていない範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で適用除外とする。

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
施策												
時間外労働の上限規制	<p>現在提出中の労働基準法改正案の早期成立を図る</p> <p>実行計画に基づき労働基準法改正案を国会に提出</p> <p>施行準備・周知徹底期間をとった上で段階的に施行・施行後5年を経過した後適当な時期において、見直しを行う</p>											<p>時間外労働を行う場合でも、原則月45時間、年360時間以内とすることを目標とする。</p>

国会に提出することが求められる。

スピードと実行が重要である。なかでも罰則付きの時間外労働の上限規制は、これまで長年、労働政策審議会で議論されてきたものの、結論を得ることができなかった、労働基準法70年の歴史の中で歴史的な大改革である。今般、労働界と産業界が合意できたことは画期的なことであり、いまこそ政労使が、必ずやり遂げるといふ強い意志を持って法制化に取り組んでいかなければならない。

（ロードマップに基づく長期的かつ継続的な取組）

働き方改革の実現に向けては、前述の基本的考え方に基づき、改革のモメンタムを絶やすことなく、長期的かつ継続的に実行していくことが必要である。働き方改革の基本的な考え方と進め方を示し、その改革実現の道筋を確実にするため、法制面も含め、その所期の目的達成のための政策手段について検討する。また、最も重要な課題をロードマップにおいて示し、重点的に推進する。

さらに、労使など各主体が、経済社会の担い手として新たな行動に踏み出すことが不可欠である。特に、国民一人ひとりの経済活動・社会生活に強い影響力がある企業には、積極的な取組が期待される。

（フォローアップと施策の見直し）

また、本実行計画で決定したロードマップの進捗状況については、継続的に実施状況を調査し、施策の見直しを図る。このため、本実行計画決定を機に、働き方改革実現会議を改組して同一の構成員からなる働き方改革フォローアップ会合を設置し、フォローアップを行うこととする。

2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善〔省略〕
3. 賃金引上げと労働生産性向上〔省略〕
4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など

「働き方改革実行計画」—長時間労働の是正

項目3. 長時間労働の是正 ④ 法改正による時間外労働の上限規制の導入（その3）

【働く人の視点に立った課題】
 自動車運送事業者において、担い手が不足しており、少ない労働者に負担がかかっている。
 建設業における長時間労働については、発注者との取引環境もその要因にあるため、関係者を含めた業界全体としての環境整備が必要。
 ・産業別年間総労働時間（2016年）
 運輸業 2,054時間
 建設業 2,056時間
 トラック運送事業者は荷主と比べて立場が弱く、荷待ち時間の負担等を強いられている。
 ・1運行あたり平均1時間45分の荷待ち時間が発生している（2015年度）

【具体的な施策】
 （長時間労働の是正に向けた業種ごとの取組等）
 ・自動車運送事業については、以下の取組を実施する。
 ① 関係省庁横断的な検討の場を設け、ITの活用等による生産性の向上、多様な人材の確保・育成等の長時間労働を是正するための環境を整備するための関連制度の見直しや支援措置を行うこととし、行動計画を策定・実施する。
 ② 無人自動走行による移動サービスやトラックの隊列走行等の実現に向けた実証実験・社会実装等を推進するなど、クルマのIT革命や物流生産性革命を推進する。
 ・また、特にトラック運送事業において以下の取組を実施する。
 ① トラック運送事業者、荷主、関係団体、関係省庁等が参画する協議会等において、実施中の実証事業を踏まえて、2017年度～2018年度にかけてガイドラインを策定する。
 ② 関係省庁と連携して、①下請取引の改善等取引条件を適正化する措置、②複数のドライバーが輸送行程を分担することで長時間勤務を可能にする等生産性向上に向けた措置や③荷待ち時間の削減等に対する荷主の協力を確保するために必要な措置、支援策を実施する。
 ・建設業については、以下の取組を実施する。
 ① 適正な工期設定や適切な賃金水準の確保、週休2日の推進等の休日確保など、民間も含めた発注者の理解と協力が不可欠であることから、発注者を含めた関係者で構成する協議会を設置するとともに、制度的な対応を含め、時間外労働規制の適用に向けた必要な環境整備を進め、あわせて業界等の取組に対し支援措置を実施する。
 ② 技術者・技能労働者の確保・育成やその活躍を図るため制度的な対応を含めた取組を行うとともに、施工時期の平準化やICTを全面的に活用したi-Constructionの取組、書類の簡素化、中小建設企業への支援等により生産性の向上を進める。

施策	年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
【自動車運送事業】	行動計画の策定	行動計画に基づき、関連制度の見直しや支援策等を実施		関係者による取組の促進・強化									現在運用除外となっている事業・業務についても、時間外労働を抑制する法的枠組を構築する。
	無人自動走行機能の様々な類型別の実証	段階での事業化に向けた準備		サービス地域の拡大									
	荷主と連携した協議会パイロット事業の実施	ガイドラインの策定・普及等		ガイドラインの普及・実施、定期的なフォローアップ									
	荷主や関係省庁等が参画する協議会等において、荷待ち時間の削減等に対する荷主の協力を確保するために必要な措置を検討	中運輸送の普及促進等、生産性向上のための措置の検討・創出		取引条件の改善等、トラック運送事業者と荷主が連携した取組への支援									
【建設業】	適正な工期設定に向けた取組協議会の検討・推進	取組の促進		関係者による取組の促進・強化									
	取組の促進	取組の促進		適正な工期の設定、週休2日など休日の拡大を進める									
【建設業】	施工時期の平準化、ICT工の推進並びにi-Constructionの推進	取組の促進		取組をさらに進める									
	書類の簡素化	取組の促進		取組をさらに進める									

長時間労働の是正 (基本的考え方)

我が国は欧州諸国と比較して労働時間が長く、この20年間フルタイム労働者の労働時間はほぼ横ばいである。仕事と子育てや介護を無理なく両立させるためには、長時間労働を是正しなければならない。働く方の健康の確保を図ることを大前提に、それに加え、マンパワー当たりの生産性を上げつつ、ワーク・ライフ・バランスを改善し、女性や高齢者が働きやすい社会に変えていく。

長時間労働の是正については、いわゆる36協定でも超えることができない、罰則付きの時間外労働の限度を具体的に定める法改正が不可欠である。

他方、労働基準法は、最低限守らなければならないルールを決めるものであり、企業に対し、それ以上の長時間労働を抑制する努力が求められることは言うまでもない。長時間労働は、構造的な問

題であり、企業文化や取引慣行を見直すことも必要である。「自分の若いころは、安月給で無定量・無制限に働いたものだ。」と考える方も多数いるかもしれないが、かつての「モーレツ社員」という考え方が否定的に日本にしていって、労使が先頭に立って、働き方の根本にある長時間労働の文化を変えることが強く期待される。

(法改正の方向性)

現行の時間外労働の規制では、いわゆる36協定で定める時間外労働の限度を厚生労働大臣の限度基準告示で定めている。ここでは、36協定で締結できる時間外労働の上限を、原則、月45時間以内、かつ年360時間以内と定めているが、罰則等による強制力がない上、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して特別条項を設けることで、上限無く時間外労働が可能となっている。

今回の法改正は、まさに、現行の限度基準告示を法律に格上げし、罰則による強制力を持たせると

項目3. 長時間労働の是正

④ 法改正による時間外労働の上限規制の導入（その4）

【働く人の視点に立った課題】
 ・産別年間総労働時間（2016年）
 情報通信業 1,933時間

【具体的な施策】
 （長時間労働の是正に向けた業種ごとの取組等）
 ・情報サービス業（IT業界）については、官民共同で、実態把握、改善方策の推進等を行う。業界団体等による平均残業時間1日1時間以内、テレワーカー50%以上といった数値目標をフォローアップし、働き方改革の取組を促す。ウェアラブル端末等最新の技術を活用した好事例の取集等を通じ、健康確保の在り方を検討する。

（意欲と能力ある労働者の自己実現の支援）
 ・創造性の高い仕事で自発的に働く個人が、意欲と能力を最大限に発揮し、自己実現をすることを支援する労働法制が必要である。現在国会に提出中の労働基準法改正法案に盛り込まれている改正事項は、長時間労働を是正し、働く方の健康を確保しつつ、その意欲や能力を発揮できる新しい労働制度の選択を可能とするものである。
 ・具体的には、中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金の見直しや年次有給休暇の確実な取得などの長時間労働抑制策とともに、高度プロフェッショナル制度の創設や企画業務型裁量労働制の見直しなどの多様な働き方の実現に関する法改正である。この法改正について、国会での早期成立を図る。

施策	年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
【情報サービス業】 長時間労働の是正に向けた業種ごとの取組等	官民の協議の場を設置し、実態把握、改善方策の推進等	→											今後の施策の在り方について検討
	業界目標の実現に向けた具体的な取組のフォローアップ	→											
時間外労働の上限規制	ウェアラブル端末等の取組の分析取集等	→		健康確保の在り方について検討	→								今後の施策の在り方について検討
	現在提出中の労働基準法改正案の早期成立を図る 実行計画に基づき労働基準法改正案を国会に提出	→											施行準備・周知徹底期間をとった上で段階的に施行・施行後5年を経過した後適当な時期において、見直しを行う

ともに、従来、上限無く時間外労働が可能となっていた臨時的な特別の事情がある場合として労使が合意した場合であっても、上回ることでできない上限を設定するものである。

すなわち、現行の告示を厳しくして、かつ、法律により強制力を持たせたものであり、厳しいものとなっている。

労働基準法の改正の方向性は、日本労働組合総連合会、日本経済団体連合会の両団体が時間外労働の上限規制等に関して別添2〔省略〕のとおり労使合意したことを踏まえて、以下のとおりとする。

（時間外労働の上限規制）

週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を、原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合に

においても、上回るできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることでできない上限を設ける。

この上限について、①2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで、80時間以内を満たさなければならないとする。②単月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。③加えて、時間外労働の限度の原則は、月45時間、かつ、年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう、年6回を上限とする。

他方、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労

「働き方改革実行計画」—長時間労働の是正

項目3. 長時間労働の是正 ④ 法改正による時間外労働の上限規制の導入（その5）

【働く人の視点に立った課題】
公務員にも長時間労働が見られる。
 ・人事務の「超過勤務の削減に関する指針」で定める超過勤務の上限の目安時間360時間を超えた職員の数（2014年）
 全国平均21.8%
 本府平均46.6%

【具体的な施策】
（公務員等の長時間労働対策）
 ・国家公務員については、民間の制度改正を踏まえ、適切な公務運営の確保に配慮しつつ、より実効性ある対策を検討する。また、超過勤務を削減する前提として、超過勤務を実施する際に、その理由・見込み時間等を上司が把握するなど、勤務時間の適切な管理を更に徹底する。さらに、年次休暇の取得促進に向けた取組を徹底する。
 ・地方公務員については、時間外勤務削減に係る先進的事例の積極的な収集・提供のほか、各地方公共団体が抱える課題の解決に資する意見交換の場の設置等を通じ、各団体の取組を支援する。
 ・教員については、各教育委員会による学校現場の業務改善の取組を加速するための実践研究事業の実施や、運動部活動に関するガイドラインの策定・部活動指導員の活用を通じた部活動の適正化を行う。さらに、教員の働き方・業務の在り方等についての教育再生実行会議における検討を踏まえ、長時間労働を是正する。
（地域の実情に即した取組）
 ・各都道府県の政労使関係者で構成する地域働き方改革会議の活動を支援する。また、地域の企業等の働き方改革を進めるため、働き方改革について総合的に支援するアドバイザーの養成・派遣や、フットストップで包括的に支援する拠点の整備など、モデル事業等を通じて地方における先進的な取組の普及を図る。
 ・地域の特性を活かして年次有給休暇の取得を促進する取組を進めるなど、休み方改革を推進する。地方の労働局等は、中小企業の相談の窓口として積極的に対応する。
（プレミアムフライデー）
 ・官民連携の下、「月末」の「金曜日」に有休取得やフレックス制度の活用等による早期退社といった働き方改革を促し、消費活性化のきっかけとする。

施策	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
【国家公務員】	より実効性ある長時間労働対策の検討・実施、超過勤務予定の事前把握、年次休暇の取得促進					より実効性ある長時間労働対策の実施状況や長時間労働の実態を踏まえ、必要に応じて更なる取組の実施						
【地方公務員】 公務員等の長時間労働対策	先進事例の収集・提供や、課題解決に資する意見交換の場の設置等を通じ、各団体の時間外勤務削減等の取組を支援											
【教員】	学校現場の業務改善を加速するための実践研究の実施・フォローアップ、部活動の適正化に向けた取組の実施等					実施状況を踏まえて見直しを行い、必要に応じて更なる取組の検討、実施						
地域の実情に即した取組	働き方改革アドバイザーの養成・派遣等、都道府県・市町村を対象としたモデル事業等の実施					事業検証等を進め、順次見直しを図ったうえで、地域働き方改革会議の検討等を踏まえて必要な取組を推進						
プレミアムフライデーの実施	官民連携してプレミアムフライデーを実施											
												公務員の長時間労働を是正する。

働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。

（パワーハラスメント対策、メンタルヘルス対策）

労働者が健康に働くための職場環境の整備に必要なことは、労働時間管理の厳格化だけではない。上司や同僚との良好な人間関係づくりを併せて推進する。このため、職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う。併せて、過労死等防止対策推進法に基づく大綱においてメンタルヘルス対策等の新たな目標を掲げることを検討するなど、政府目標を見直す。

（勤務間インターバル制度）

労働時間等の設定の改善に関する特別措置法を改正し、事業者は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならない旨の努力義務を課し、制度の普及促

進に向けて、政府は労使関係者を含む有識者検討会を立ち上げる。また、政府は、同制度を導入する中小企業への助成金の活用や好事例の周知を通じて、取り組みを推進する。

（法施行までの準備期間の確保）

中小企業を含め、急激な変化による弊害を避けるため、十分な法施行までの準備時間を確保する。

（見直し）

政府は、法律の施行後5年を経過した後適当な時期において、改正後の労働基準法等の実施状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に応じて所要の見直しを行うものとする。

（現行の適用除外等の取扱）

現行制度で適用除外となっているものの取り扱いについては、働く人の視点に立って働き方改革を進める方向性を共有したうえで、実態を踏まえて対

項目3. 長時間労働の是正

⑤ 勤務間インターバル制度導入に向けた環境整備

【働く人の視点に立った課題】

勤務間インターバル制度を導入する企業の割合は少ない。また、勤務間インターバル制度を導入する企業でも、インターバル時間は様々である。

- 勤務間インターバル制度を導入する企業の割合（2015年度） 2.2%
- 勤務間インターバル制度を導入している企業におけるインターバル時間（2015年度）

8時間以下	38.5%
8時間超11時間以下	12.9%
11時間超	28.2%

【今後の対応の方向性】

労働者の生活時間を確保し、健康な生活を送ることができるよう、勤務間インターバル制度の導入に向けた環境整備を行う。

【具体的な施策】

（勤務間インターバル制度導入に向けた環境整備）

・労働時間等の設定の改善に関する特別措置法を改正し、事業者は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならない旨の努力義務を課し、制度の普及促進に向けて、労使関係者を含む有識者検討会を立ち上げる。また、政府は、同制度を導入する中小企業への助成金の活用や好事例の周知を通じて、取り組みを推進する。

施策	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標
勤務間インターバル制度導入に向けた環境整備	実行計画に基づき労働基準法改正案を国会に提出	施行準備・法改正の施行・施行後5年を経過した後適当な時期において、見直しを行う										インターバル制度を導入する企業の割合：2.2%→拡大を図る。 インターバル制度導入についての環境整備を進める。
	助成制度の創設	PDCAサイクルによる検証、見直し										
		好事例の周知										

応の在り方を検討する必要がある。

自動車の運転業務については、現行制度では限度基準告示の適用除外とされている。その特殊性を踏まえ、拘束時間の上限を定めた「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」で自動車運送事業者への監督を行っているが、限度基準告示の適用対象となっている他業種と比べて長時間労働が認められている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、年960時間（=月平均80時間）以内の規制を適用することとし、かつ、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、荷主を含めた関係者で構成する協議会で労働時間の短縮策を検討するなど、長時間労働を是正するための環境整備を強力に推進する。

建設事業については、限度基準告示の適用除

外とされている。これに対し、今回は、罰則付きの時間外労働規制の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の5年後に、罰則付き上限規制の一般則を適用する（ただし、復旧・復興の場合については、単月で100時間未満、2か月ないし6か月の平均で80時間以内の条件は適用しない）。併せて、将来的には一般則の適用を目指す旨の規定を設けることとする。5年後の施行に向けて、発注者の理解と協力も得ながら、労働時間の段階的な短縮に向けた取組を強力に推進する。

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時

「働き方改革実行計画」—長時間労働の是正

項目3. 長時間労働の是正 ⑥ 健康で働きやすい職場環境の整備

【働く人の視点に立った課題】
 長時間労働者の割合が欧米各国に比して多く、仕事と家庭の両立が困難。

- ・ 過労時間49時間以上の労働者の割合：日21.3% 米16.6% 英12.5% 仏10.4% 独10.1% (2014年)
- ・ 過労時間60時間以上の労働者の割合が、政府目標（5%以下（2020年））に対して、7.7%（30代男性14.7%）（2016年）
- ・ 監督対象となる月80時間超の事業場：約2万事業場（2016年度推計）
- ・ メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合が、政府目標（80%（2017年））に対して、59.7%（2015年）
- ・ 2016年4～9月に10,059事業場に監督指導を実施。4,416事業場（43.9%）に違法な時間外労働（うち1か月あたり80時間を超えるもの：3,450事業場（34.3%））
- ・ 若者が転職しようと思う理由「労働時間・休日・休暇の条件がよい会社にかわりたい」（2009年 37.1% → 2013年 40.6%）

【今後の対応の方向性】
 労働者が健康に働くための職場環境の整備に必要なことは、労働時間管理の厳格化だけではない、上司や同僚との良好な人間関係づくりを併せて推進する。産業医・産業保健機能の強化等を図る。また、新たな規制に対応した監督指導体制を強化する。

【具体的な施策】
 ・（長時間労働の是正等に関する政府の数値目標の見直し）
 ・ 職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労働関係者を交えた場で対策の検討を行う。併せて、過労死等防止対策推進法に基づく大綱においてメンタルヘルス対策等の新たな目標を掲げることを検討するなど、政府目標を見直す。

・（メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策の取組強化）
 ・ 精神障害で複数の労災認定があった場合に、企業本社に対してパワーハラスメント防止を含む個別指導を行う仕組みや、産業医に対し100時間超の時間外・休日労働をする方の労働時間等の情報を事業者が提供する仕組みの新設など、メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策のための取組を強化するとともに、労働者に対する相談窓口の充実など、社会全体で過労死等ゼロを目指す取組を強化する。さらに、森林空間における保養活動やストレスチェックなどのメンタルヘルス対策を推進する。

・（監督指導の徹底）
 ・ 「過重労働撲滅特別対策班」（かたく）等による厳正な対応、違法な長時間労働等を複数の事業場で行うなどの企業に対する全社的な是正指導の実施、是正指導段階での企業名公表制度の強化など、法規制の執行を強化する。また、36協定未締結事業場に対する監督指導を徹底する。さらに、労働時間の適正な把握のために、使用者が講ずべき措置を明らかにしたガイドラインに基づき、労働時間の適正な管理を徹底する。

・（労働者の健康確保のための取組強化）
 ・ 産業医・産業保健機能の強化を図るための方策を検討し、必要な法令・制度の改正を行う。
 ・ 女性特有の健康問題や建設工事従事者の安全衛生を含めた労働者の健康と安全の確保を総合的に推進する。

施策	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標	
長時間労働の是正等に資する政府の数値目標の見直し	検討会等で議論			新たな数値目標に向けた取組									過労死等防止対策推進法に基づく大綱においてメンタルヘルス対策等の新たな目標を掲げることを検討するなど、政府目標を見直す。
メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策の取組強化	新たな数値目標等の検討			新たな数値目標に向けた取組									
監督指導の徹底	企業本社への是正指導等や労働時間の適正把握の徹底			新たな規制を踏まえた監督指導の実施									
労働者の健康確保のための取組強化 産業医等の機能強化	必要な法令・制度改正			労働者に対する相談窓口の充実等									
				施行準備・周知期間をとった上で段階的に施行									

間の短縮策等について検討し、結論を得る。

新技術、新商品等の研究開発の業務については、現行制度では適用除外とされている。これについては、専門的、科学的な知識、技術を有する者が従事する新技術、新商品等の研究開発の業務の特殊性が存在する。このため、医師による面接指導、代替休暇の付与など実効性のある健康確保措置を課すことを前提に、現行制度で対象となっている範囲を超えた職種に拡大することのないよう、その対象を明確化した上で適用除外とする。

（事前に予測できない災害その他事項の取扱）
 突発的な事故への対応を含め、事前に予測できない災害その他避けることのできない事由については、労働基準法第33条による労働時間の延長の対象となっており、この措置は継続する。措置の内容については、サーバーへの攻撃によるシステム

ダウンへの対応や大規模なリコールへの対応なども含まれていることを解釈上、明確化する。（取引条件改善など業種ごとの取組の推進）

取引関係の弱い中小企業等は、発注企業からの短納期要請や、顧客からの要求などに応えようとして長時間労働になりがちである。商慣習の見直しや取引条件の適正化を、一層強力に推進する。

自動車運送事業については、関係省庁横断的な検討の場を設け、ITの活用等による生産性の向上、多様な人材の確保・育成等の長時間労働を是正するための環境を整備するための関連制度の見直しや支援措置を行うこととし、行動計画を策定・実施する。特にトラック運送事業においては、事業者、荷主、関係団体等が参画して実施中の実証事業を踏まえてガイドラインを策定するとともに、関係省庁と連携して、①下請取引の改善等取引条件を適正化する措置、②複数のドライバーが輸送

行程を分担することで短時間勤務を可能にする等生産性向上に向けた措置や③荷待ち時間の削減等に対する荷主の協力を確保するために必要な措置、支援策を実施する。

建設業については、適正な工期設定や適切な賃金水準の確保、週休2日の推進等の休日確保など、民間も含めた発注者の理解と協力が不可欠であることから、発注者を含めた関係者で構成する協議会を設置するとともに、制度的な対応を含め、時間外労働規制の適用に向けた必要な環境整備を進め、あわせて業界等の取組に対し支援措置を実施する。また、技術者・技能労働者の確保・育成やその活躍を図るため制度的な対応を含めた取組を行うとともに、施工時期の平準化、全面的なICTの活用、書類の簡素化、中小建設企業への支援等により生産性の向上を進める。

IT産業については、平均時間外労働時間を1日1時間以内にするといった業界団体等による数値目標を政府がフォローアップし、長時間労働是正の取組を促す。

(企業本社への監督指導等の強化)

過重労働撲滅のための特別チーム(かとか)による重大案件の捜査などを進めるとともに、企業トップの責任と自覚を問うため、違法な長時間労働等が複数事業場で認められた企業などには、従来の事業場単位だけではなく、企業本社への立ち入り調査や、企業幹部に対するパワハラ対策を含めた指導を行い、全社的な改善を求める。また、企業名公表制度について、複数事業場で月80時間超の時間外労働違反がある場合などに拡大して強化する。

(意欲と能力ある労働者の自己実現の支援)

創造性の高い仕事で自律的に働く個人が、意欲と能力を最大限に発揮し、自己実現をすることを支援する労働法制が必要である。現在国会に提出中の労働基準法改正法案に盛り込まれている改正事項は、長時間労働を是正し、働く方の健康を確保しつつ、その意欲や能力を発揮できる新しい労働制度の選択を可能とするものである。

具体的には、中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金の見直しや年次有給

休暇の確実な取得などの長時間労働抑制策とともに、高度プロフェッショナル制度の創設や企画業務型裁量労働制の見直しなどの多様で柔軟な働き方の実現に関する法改正である。この法改正について、国会での早期成立を図る。

5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備〔省略〕
6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備〔省略〕
7. 病気の治療と仕事の両立〔省略〕
8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労〔省略〕
9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援〔省略〕
10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備〔省略〕
11. 高齢者の就業促進〔省略〕
12. 外国人材の受入れ〔省略〕
13. 10年先の未来を見据えたロードマップ

働き方改革の実現に向けて、具体的にどのような施策をいつ実行するのかを、それぞれの項目ごとに具体的に期限を区切って定め、評価を行って見直しつつ、施策を進めていくことが重要である。

(時間軸と指標を持った対応策の提示)

合計で19項目からなる対応策について、項目ごとに、①働く人の視点に立った課題、②今後の対応の方向性、③具体的な施策を記載する。ロードマップの年次は、一億総活躍の横断的課題であることにかんがみ、平成29年度(2017年度)から平成38年度(2026年度)の10年間とし、各年度において施策をどのように展開していくかを可能な限り指標を掲げつつ示した。

(他の政府計画との連携)

本ロードマップを効果的に実施していくため、ニッポン一億総活躍プランその他の政府計画と



※図は「働き方改革実行計画(工程表)」から

7名全員認定、8人目発症 特化則改正、問題は続く

職業がんをなくそう集会3回目は東京開催

「第3回職業がんをなくそう集会in東京」が2月19日、東京・品川区中小企業センターで開催された。

ひらの亀戸ひまわり診療所所長の毛利一平医師による基調講演「日本における職業がんの現状と課題」、化学一般関西地本三星化学工業支部の田中康博さんによる「職業がんへの軌跡 そして希望へ」、さらに、九州社会医学研究所所長の田村明彦さんから「コールタール作業者の膀胱がん」、東京労働安全衛生センターの仲尾豊樹さんから「中小企業における効果的な化学物質対策をめぐって—作業環境測定を行うNGOの立場から」、全印総連東京地連の柳澤孝史さんから「胆管がん問題の現状と今後の課題について」、毛利医師から「木材粉じん及びホルムアルデヒド等の有害物質曝露との関連が疑われる上顎洞がん事例」、また、「職業がんをなくす患者と家族の会」の活動報告があり、最後に以下の「集会宣言」を採択した。

2016年12月21日に厚生労働省が「膀胱がんとオルトトルイジンのばく露に関する医学的知見」を公表するとともに、三星化学工業福井工場の田中康博さんら最初の労災認定が決定された。他方で、オルト(O)トルイジンを特定化学物質として規制する政省令改正も2017年1月1日から公布されている。とはいえ、職業性膀胱がん事件に端を発した職業がん対策をこれで幕引きにさせるのではなく、胆管がん事件、膀胱がん事件をはじめとした痛恨の経験を活かした抜本的対策の確立が求められている。

集会での田中康博さんの基調報告も紹介する。

集会宣言

一昨年12月職業中性膀胱がんの多発事案が報じられ、日本における職業がん対策が非常に立ち遅れている現実が露呈した。この間、当該事業場においては、膀胱がんの罹患者が中心となり労働組合を結成して会社と団体交渉を重ねる中で職場改善を強力に進めてきた。これまで会社が避けてきた補償に関する協約交渉も今後の展開が注目され被災者の連帯が益々重要な局面になっている。

厚生労働省に対しては、早期の労災認定と芳香族アミンの規制強化を要請してきたが、昨年12月労災申請者7名全員が労災認定され、またオルトトルイジンについては特定化学物質障害予防規則第2類に指定され本年1月1日より施行されている。

これらは一応の成果ではあるが、芳香族アミンに関する規制はまだまだ一部に過ぎず極めて不十分な状態だと言わざるを得ない。このままではまたいつか職業性膀胱がん（他の臓器がんも含め）が再発するであろうことから、私たちの力を結集し国に対する働きかけを強化していかなければならない。

一方、「職業がんをなくそう」の呼びかけに、昨年6月大阪で始まった集会は10月の福井集会を経て、本日東京にて第3回職業がんをなくそう集会が開催され、多数の団体・個人が集まり、記念講演に学びそれぞれの経験を交流し課題が明らかになった。化学物質を取り扱う現場の実態が報告され、ばく

3回職業がんをなくそう集会in東京

2017年2月19日 品川中小企業センター



露による被害に遭っている労働者の姿が浮きぼりになり、あらためてこの問題に取り組む重要性を再認識した次第である。

本日、「第3回職業がんをなくそう集会in東京」に集まった私たちは、国際的に立ち後れたこの問題に対し、更なる運動の前進を目指して、共同・協力の輪を広げ突き進むことを確認するものである。

2017生存2月19日

第3回職業がんをなくそう集会in東京
品川区中小企業センター

職業がんへの軌跡そして希望へ

田中康博

第1章 三星に入社して

I 法令を遵守しない

1. 異常な労務管理

最初の配属現場は「第1反応工場」でした。

主な作業は、O-トルイジン及び2,4-キシリジンを原料に反応釜にて他物質と反応させる作業でした。

① びっくりぼんの年次有給休暇の届け出

年次有給休暇の届け出書に休暇の目的・理由を書かせていましたので、入社のに「白石菅林署事件最高裁昭和48年3月2日第2小法廷判決」を提示し、やめさせました。

② 暴力に寛容な社風・体質

20年の間に、工場でいくつかの暴力事件を見ましたが、常に「暴言を吐くから暴力を受ける。暴力を受けた方も悪い」と言う始末でした。

2. 労災隠し

① 救急車を呼ばない

2000年ころの夏、第2乾燥工場にて2,4-キシリジンの製品粉体を扱う作業をしていた職長が熱中症で倒れ、「痙攣」を起こしていたにもかかわらず、救急車を呼ばず、社用車で病院に搬送しました。労災にしたくないからです。

② 「労災保険を使うな」と言う

私自身も2014年に、工作中に左膝のじん帯を損傷し2か月ほど通院しましたが、「実費を支給するから労災保険でなく健康保険を使ってほしい」と言われました。

3. 労働安全衛生法はどこに

① 危険・有害な作業

● 吊り荷の下での作業

商品の包装形態は顧客先によって異なります。異なるといっても、フレキシブルコンテナバッグ(以下「フレコンバッグ」と言う)詰めか、クラフト紙袋(以下「袋」と言う)詰めかの違いですけれども、ほぼ、前もって注文を予測して作り置きしているために、予測外の注文が入った場合は、「包装形態の変更」つまり製品粉体の「詰め替え」を行います。

フレコンバッグから袋への詰め替えは、作業員がホイストクレーンで吊り上げたフレコンバッグ(約250kg~600kg)の下に入り、中腰になって、フレコンバッグの排出口を絞りながら袋に詰め替えていくので、フレコンバッグの落下を考えると大変危険であり、また、集塵機能がないので、粉じんが舞い、大変有害です。

●粉じんの舞いが詰め替え作業

袋からフレコンバッグへの詰め替え作業時には、上記の詰め替え作業時より大量の粉じんが舞い、大変有害です。

●乾燥機の中での作業

品目変更や修理のために乾燥機内部を洗浄しなければならない場合があります。その場合はまず、作業員2人が乾燥機の中に入って、内壁及び回転軸と羽根に付いている残存粉体をかきとります。

そこで、当該乾燥機は有機溶剤含有のスラリーを乾燥させているため、もう1人の作業員がスラリー投入口(直径約40cmほどの円形)の上から酸素濃度を測定しながらの計3人での作業になります。

しかし、万が一に、酸欠や体調の急変による意識喪失といった事態になった場合に、回転軸や羽根が邪魔になるし、投入口も小さいために、救出は困難を極めるであろうこと、そして、乾燥機の中の作業員が死に至る可能性が高いことは容易に判断できることであります。

また、集塵機能がないなかでの作業は、想像を絶する粉じん禍の中での作業であり、とても人間がする作業とは思えませんでした。

以上のことは、日常の中でのほんの一例にすぎませんが、三星では、このような作業を、夏場はTシャツで長年(約5年半前まで)、そして作業自体は、昨年3月3日の団体交渉で組合と合意するまで続きました。SDS(セーフティデータシート)が現場に配置

された約5年半前からは、作業の変更や中止を幾度も幾度も繰り返して三星に要求しましたが、聞き入れてもらえませんでした。

② 姑息な作業環境測定と悪臭測定

「作業環境測定」は、いわゆる当該作業後に、しかもスライド式扉を全開にして建屋内で測定し、「悪臭測定」は、いわゆる当該作業後に、しかも、スライド式扉を全閉して、建屋の外で実施していました。

したがって、測定値は一切知らされないのでもわかりませんが、おそらく現実と相当かけ離れた数値になっていたであろうと推測されます。

③ 安全衛生教育の不備

防毒マスクと保護手袋の着用については、一定の教育及び点検がありました。工場で扱っている各種芳香族アミンの発がん性に関する教育は全くありませんでした。組合との団体交渉で今年2月からやっと、それも時間外に行われるようになりました。

II 物言えぬ組織

1. 低い賃金と社内賃金格差

2006年ころ、「従業員のモチベーションアップ」を錦の御旗に、いわゆる「成果主義賃金」制度が導入され、それ以降は毎年5段階に評価され、従業員間での賃金格差が大きくなっていきました。三星に、「労働安全衛生」が根付かない原因のひとつがここにあります。

2. 過半数代表者選挙(労働基準法上過半数を超える組合がない場合必要)

私は2009年3月、過半数代表者選挙に立候補し三星初の選挙となり、その結果、2票差で競り勝ちました。三星はこのときなぜか、「過半数代表者・従業員代表選出規定」なるものを、総務部長名で改定発行しました。従業員が決めるべき手続き規定をなぜ、総務部長が改定発行するのか理解できません。なお、過半数代表者は1年で辞めました。

3. いじめ

過半数代表者選挙で私と競り合ったのは、当時の直属の上司である職長さんでした。私は、三星に入社6年後の2003年2月から第1乾燥工場に配置換えになり、おもに「アセットアセット O-トルイダイト(O-

トルイジンの製品粉体)」を扱っていました。

私は2009年3月の過半数代表者選挙後から、この上司に大変いじめられました。仕事上の指示はなくなり、現場ミーティングも私を除いて行われるようになりました。

4. 反映されない「各種の研修・講習」

そもそも発がん性云々の前に、すでに「有機溶剤作業主任者講習」というものがあり、私は未だに受講させてもらっていませんが、かなりの方々が受講済みです。私にとっては推測しかできませんが、おそらく講習の内容は、有機溶剤のガスは密閉するべきだとか教わるのではないのでしょうか。もしそうであるなら、多くの方々が講習で教わったとおりのことを工場に反映させ、設備改善・作業改善をするべきだと意見を言っていたならば、私のような患者は生まれなかったのではないのでしょうか。

とくに、管理職にあつて、受講済みの方の責任は重いと言わざるを得ません。

Ⅲ 将来へのいやな予感

1. あまりにも労働法規を知らなすぎる管理職と経営者

年次有給休暇の届け出に目的・理由を書かしていた例といい、労働安全衛生法無視の危険・有害な業務命令をする管理職の例といい、暴力に寛容なトップ管理職と経営者に対して、社会の常識と労働法規へのまったくの無知を痛感し、今後のあらゆる面での自分自身の苦労が予測できました。

2. あまりにも従業員を人間扱いない、まるで家畜扱い

第1乾燥工場に配置転換になったころ、とくに感じたのですが、製造量に見合った人員数でない。いわゆる「コンベアのスピードを速くして」終わらせるやり方が横行し、真冬でも汗だくになって製品粉体の袋詰め作業をしていました。体は粉じんまで真っ白になり、へとへとに疲れ、危険で有害な作業を平気で命令される。それも低い賃金の従業員ほど顕著でした。餌だけ与えて酷使される家畜のように思える毎日でした。

3. 不幸な何かが起こる予感と組合個人加盟

2006年秋、私は、このままでは将来必ず私の身に



よからぬことが降りかかると予感し、化学一般関西地方本部大阪合同支部に個人加盟しました。

第2章 職業がんと闘い

I 膀胱がん多発

1. 異変

2014年2月ごろ、ベテランのAさんが膀胱がんを発症しました。続く翌年の2015年2月ごろ、8年ほど働き11年前に三星を退職したBさんが発症しました。このとき私の脳裏に「ひょっとしてO-トルイジン？」が走りましたが、私はまだ行動に出ませんでした。しかし、その年の8月に、高山委員長が発症して、私は確信しました。「これはO-トルイジンだ」と。

翌月の9月26日、化学一般関西地方本部大阪合同支部定期大会の場において、三星で起こっている事実を報告しました。関西地方本部の動きは速く、大塚氏と堀谷氏を中心に早速、三星で取り扱っているO-トルイジンを含む芳香族アミンについての発がん性や、今後の対応等についての学習会を企画していただき、私は、三星の現場で同僚たちに学習会への参加を募っていました。10月に入るとCさんも発症し、私は危機感をつのらせ、同僚たちに学習会への参加を訴えました。

ところが10月の中ごろ、ある管理職が私に「労災申請しないでほしい。工場に扱っている芳香族アミンすべてが製造できなくなる。みんな生活できなく

なる。田中さんも会社から嫌がらせを受けることになる。やめたほうがいい」と言ってきました。もちろん私は一蹴しました。それ以後の懐柔策はありませんが、とても悲しい出来事でした。

2. わが身を挺して

いよいよ緊急の課題である、三星で働く者の命と健康をどう守るのか。労働組合の結成も視野に入れて地本と協議を煮詰めていた矢先の11月14日、ついに私も発症してしまいました。実は次は私だろうと予測はしていました。しかし、それが現実になったその時は、さすがにショックでした（そして12月2日、福井大学附属病院にて経尿道手術を受けました）。

けれども私には、落ち込んでいる暇はありませんでした。この間私たちは、石橋労災認定闘争での芳香族アミンに関する知見を、地本の堀谷氏や大塚氏から、未熟ながら学んできました。そして、その石橋さんが、職業がんをなくすために最高裁でがんばっているのに、自分たちががんばらんでどうするのか。私はこのとき宿命を悟り、高山委員長とCさんとともに、労災申請することを決意しました。

3. 労災申請

12月7日午前には私は、福井労働基準監督署へ労災申請用紙をもらいに行きました。その時、監督署の方々は一ひどく動揺されていました。会社からは「12月3日に福井労働局に、福井工場での膀胱がん多発を相談した」と聞いていたのですが、どうも労働局から監督署へ連絡が行っていなかったようです。なぜなのか今も疑問です。

監督署は同日午後、最初の立ち入り調査に入りました。2回目は12月14・15日でした。そして12月18日、厚生労働種は突然、福井工場で取り扱っているO-トルイジン等芳香族アミン5種類について、全国的に取り扱い上の注意喚起を公表しました。

私は高山委員長とCさんとともに12月14日、工場長に、労災申請中の「事業主証明」をいただきたいと申し入れましたが、「証明拒否理由書」を渡され、拒否されました。

私は12月24日、主治医の先生（福井大学附属病院）の受診がある坂井市立三国病院に労災申請書を提出しました。高山委員長もCさんも、2016年1

月上旬ころまでに、それぞれ提出しました。

4. 三星の対応 その1

私が発症してまもなくの11月20日ころ、私は三星本社のM氏から「田中さん、会社好きですか嫌いですか」と言われました。また、同日ころ、本社の別のN氏に、「なぜ4年前よりもっと以前にSDSをくれなかったのか」と問いただしたところ、N氏からは、「福井工場がくれと言わなかったから。付け加えればSDSを従業員に見せる法的義務はない」と言われました。

5. 三星の対応 その2

三星は、12月18日に厚生労働省がOトルイジン等芳香族アミン5種の取り扱い上の注意喚起を公表してもなお、12月21日までO-トルイジンを含むすべての製造を続けました。22日からは、報道関係者からの問い合わせがひどくなり、仕事どころではなく、自宅待機となりました。

そして、2016年1月4日から、化学一般関西地方本部の「人道的対応の要請」もあり、O-トルイジンの製造だけはとやめました。

6. 三星の対応 その3

2016年1月15日、東京にて泉谷代表取締役社長鳥以下何人かの方々、化学一般関西地方本部大阪合同支部として話し合いと今後の対応について要請行動を行いました。ついで社長は業務上の疾病であることを認めませんでした。

II 命と健康を守るために

1. 労働組合の結成

問題発生後の三星の対応はきわめて異常であり、このままでは従業員の命と健康がさらに脅かされるのは必至であると考え、よって2016年1月24日、「これ以上の曝露をさせない」「これ以上の罹患者を出さない」ために、化学一般関西地方本部三星化学工業支部を6名で結成しました。

2. 厚生労働省要請

2016年1月15日午後、厚生労働大臣に早期の労災認定と芳香族アミンの特化則化を要請しました。

私は実は、製品粉体の経気道曝露を強く疑っています。この厚生労働省要請のときに、「作業環境に適したマスクではなかったと疑う根拠」を提出しま

した。

また、膀胱がん手術の悲惨さを訴えたく、「膀胱がんを患って思うこと」を提出しました。

3. 厚生労働省の行動

1月20・21日、独立行政法人労働安全衛生総合研究所（以下「安衛研」と言う）が、原因調査のためにO-トルイジンの製造を4日間（1月18～21日）行わせ、期中濃度等を測定しました。この人体実験の結果、多くの同僚がO-トルイジンに曝露し、尿からは高い値のO-トルイジンが検出されました。

安衛研は3月18日、先の調査の暫定結果として「O-トルイジンの皮膚からの生体への取り込みがあった」と公表しました。

4. 三星の対応 その4

会社は同日、報道機関に対して文書による「コメント」を届けました。その内容を見ますと、なんとなく、一応業務上との因果関係を認めたような文言となっていました。

その後の4月中旬ごろ、社長以下数名が各罹患者宅を訪問して、口頭及び文書にて謝罪を行いました。しかし今日に至っても、補償についての話は一切ありません。また、組合として5月に労働協約（案）を会社に提出し、「この労働協約は、二度と会社が過ちを犯さないようにするためのセーフティネットである」旨申し入れましたが、未だに「結びたくない」との回答に終始しています。

5. 組合に救われた命

福井工場で扱う原料は、O-トルイジンと2,4-キシリジン及びアニリンを中心に、すべて芳香族アミンですが、このO-トルイジンをはじめとする芳香族アミンに関する「安全データシート」（SDS）が職場に配置されたのは、わずか5年半前（2011年秋ごろ）でした。配置されたのはSDSは不十分な内容（O-トルイジンはIARCでは1であるのに2Aで記載）でしたが、私たちはこの時初めて、O-トルイジンが他の芳香族アミンのなかでもとくに発がん性があることを、また、それが膀胱にであることを知りました。ただし、SDSが職場に配置されたものの、このSDSに基づく安全衛生教育はまったくなく、組合からの指摘を受けて、2016年2月に初めて行われました。

つまり、発がん性についての説明がそれまで一

切なかったということです。私たちは、取り扱っている化学物質の発がん性をまったく知らされないままに、長年、毎日曝露してきたのです。そして、5年半前からは、とくにO-トルイジンの工程上のいくつかの作業について、改善や変更・中止を幾度も幾度も訴えてきました。しかし、発がん性を何度指摘しても無視されてきました。

このような職番環境のなかで膀胱がんが多発したわけですが、私たちは、今回の膀胱がん多発という辛くてとても悲しい事件から多くのことを学びました。労働組合がなければ、職場環境やすべての労働条件の問題で根本的な解決を図ることはできないことを知りました。職場の仲間たちの命と健康、そして、すべての労働条件の改善・充実を図り、安全・安心の職場をつくるために、いま大変な毎日を送っています。

今回、とくに大切なことは何かと言えば、それは、三星化学工業の労働者は、組合に命を救われたということです。膀胱がん検査も強化され、6人目、7人目、8人目の発症者は早期発見で助かりました。このことは、三星化学工業以外で同じ物質を取り扱う事業所の現職・退職者の方においても言えることであると信じています。

三星化学工業で言えば、まだ発症していない方もそのときは早期発見できるでしょうし、これからは職場対策も進みます。組合があるからです。

III 職業がんをなくそうの願い

1. 石橋さんからいただいたもの

2015年12月私（私たち）が、三星化学工業（株）福井工場で起きた膀胱がん多発問題を職業がんであると公にできた、立ち上がった勇気の源はどこにあったのか。それは、「石橋良信さんの職業がんを労災認定させる長年の闘い」があったからです。私（私たち）は、この石橋さんの闘いから希望の灯りをいただきました。この、石橋さんの闘いがあったから、私（私たち）は声を上げることができました。

2. 私の後悔

三星や厚生労働省に言いたいことは山ほどありますが、自分にも言いたいことがあります。19年間勉強もせずに何をやってきたのか。ましてや10年

間、化学一般関西地方本部大阪合同支部に個人加盟していたにもかかわらずです。

民法の「時効」という発想の根源は「権利の上にあぐらをかく者は保護しない」という精神です。まさに私は、あぐらをかいていたのだと、そう言われてもしかたがないのです。私の悔しさは、どうしたらはらせるでしょうか。

3. 希望の灯り

石橋さんの闘いは、直接的には労災認定の闘いでしたが、真の目的は「職業がんをなくす」ための闘いだっただと私は思います。闘いは2016年2月に最高裁にて敗訴しましたが、故石橋さんとご家族の願いである「これ以上職業がんで苦しむ人を生み出さないでほしい」という切願を、希望の灯りをいただいた私（私たち）が引き継がなければならないと思います。また、そうすることが自分の悔しさを徐々に取り除いていける道だと思えます。

ただ、石橋さんの14年間の闘いにかかわってこられた多くの先輩方と石橋さんのことを鑑みたとき、私（私たち）はとて不肖で未熟でありますので、とても心苦しいものもあります。

4. 働くものの命と健康を守る活動に取り組んでいる方々の姿を見て

私（私たち）が公にしたことで、三星が経営的に打撃を受けたことは否めません。そのことによって、多くの同僚に不安を与えました。私（私たち）を恨んでいる同僚も多々おります。私もずいぶん苦しみました。されど私たちは労働者。労働力を売って賃金を稼ぐ者たちです。それゆえに、命や健康を失ってしまえば働くことすらできなくなるのです。そのことをいつかはわかってほしいと思います。

過労死や過労自殺で子や夫を失ったご家族の方々が、働くものの命と健康を守るために、ご自身の辛い思いを語り、もうこのようなことはってはならないと訴えていました。当事者の叫びだからこそ、心に重く響きます。

5. うれしい出来事

2016年11月の末、福井テクノポートにあるY化学（化学一般未加盟）の労働者の方から、「田中さんたちの一件があって、私が勤める会社でも労働安全衛生に対する姿勢が変わった。SDSを真剣に

見るようになったし、安全衛生のことを現場でよく話し合うようになった。ありがとうございます」と言われました。初めてのことでした。

6. 職業がんをなくそう堀谷さんが背中に背負っているもの

「職業がんは予防すれば防げるもの。だからこそ、いまなお職業がんがなくなることがくやしい」と、長年労働安全衛生に携わってこられた方の背中に浮かんでいる。

こういう方がおられることは、この国の労働者の救いです。2016年6月、「職業がんをなくす患者と家族の会」が大阪にて結成され、同日、「第1回職業がんをなくそう集会」が開かれました。堀谷さんや大塚さんたち化学一般関西地方本部の方々を中心に準備されました。

石橋恵子さんが、14年間の闘いの御礼といまの気持ちを語られました。「夫と私たちの闘いが無駄でなかったことを証明したい」と。

当事者が訴えてこそ、当事者が声を大にしてこそ伝わるものがあると思います。「私ももう逃げられない」と悟りました。職業がんをなくすために共に生きることを。

Ⅳ 予防こそ最大の防御-厚生労働省に求められるもの

1. O-トルイジンだけが問題か

厚生労働省は今回、O-トルイジンだけの規制強化で終わろうとしているが、芳香族アミン全体、さらにすべての化学物質を視野に入れ、「危ないかもしれない」との予防的観点に立って、規制を強化するよう求めている。

2. 化学物質を取り扱うすべての事業所での疫学調査を

いまの厚生労働行政は、多くの犠牲者が出ないと動かない。さらに、特定の化学物質と特定臓器へのがんしか対象としない後追い行政です。すべての化学物質を取り扱う事業所について、「危ないかもしれない」という認識に立って、疫学調査をするよう求めている。

第3章 命と健康より大切なものなどない

「あなたは何をしていたのか」と、もう言われたいくない。ただそれだけなのかもしれない。そして、他人の命と健康を、自分の利益のために犠牲にする輩は許せない。命と健康より大切なものなどない。

第4章 御礼

2015年10月より2016年12月21日(労災認定の日)までの1年余の間、私たち罹患組合員及び組合支部に多大なご支援とご尽力をいただきました、化学一般関西地方本部のみなさん、化学一般関東地方本部のみなさん、働くもののいのちと健康を守る全国センターのみなさん、大阪労働者健康安全センターのみなさん、報道関係で働くみなさんに、心から御礼申し上げます。

第5章 三星という人たち 前途多難な組合の道のりを想う

I 被害者8名、加害者0名という異常

2016年12月21日、被害者7名全員の労災が認定されました。しかし、12月29日現在、罹患組合員に対して、工場長をはじめ誰一人謝罪に来ないので。もちろん社長もです。

申し遅れましたが、12月24日、8人目の罹患者(現職・男性)が出ました。

労災認定されてもおお反省しない三星のひとたちから、これからも職務命令を受けて仕事をしなければならぬことは、恐怖以外のなにもありません。

II 前途多難な道のりだけれど

まったく反省しない三星の人たちを相手に、組合活動が続けて行くことは、前途多難としか言いようがありません。されど、まったく反省しない人たちだからこそ、組合がなければまた同じ過ちを犯しません。組合の重責をひしひしと感じる今日です。

第6章 一人ではない

2016年10月15・16日、「第2回職業がんをなくそう集会in福井」を、私の地元である坂井市・三国町で開いていただき、全国からいろんなフィールドで命と健康を守る取り組みをされている48名の方々が参加されました。

2日間の交流のなかで多くの方に励まされました。また、その後もメール等で支援の言をいただきました。毎日の工場での私の立ち位置は、被害者なのに被告人(罪状・会社を不安に陥れた罪)みみたいな立ち位置です。それでも、みなさんの顔がいつも浮かんでくるので、いまがあると思います。

【まとめ】三星で職業がんが多発したのはなぜか

- I 従業員を人間と思わない経営姿勢と発がんリスクの隠蔽
- II 労働法規を守らない無視と無知
- III 賃金差別と「人の支配」もの言えぬ環境
- IV いじめと暴力に寛容な経営者・上級管理職
- V 厚生労働省のミス規制への不作為



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」
名義はいつでも「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



筋骨格系障害：職業病認定基準 欧州10か国調査

2. ケーススタディ

MSDsの認定に関する規則と慣行を示すとともに、労働災害保険者によって与えられる給付を評価するために、ここに4つの実際の事例を示す。

これらの事例は、しばしば労働者に影響を及ぼす筋骨格系傷害の代表である。

- ・手根管症候群(事例1)
- ・回旋筋腱板の腱障害(事例2)
- ・腰痛(事例3)
- ・上顎炎(事例4)

以下の4つの事例に対する評価を示すよう、保険機関¹⁶に求めた。

1) 示された事例において、当該労働者の条件は、あなたの国では職業病として認定されるだろうか？

保険機関にとって、認定の決定に関して明確な意見を示すことはたやすくなかった。これは、職業病リスト上の当該疾病の存在による業務起因性の推定が存在しているかどうかによって、認定請求の調査が異なる手続に基づくからである(1.2参照)。

それゆえ本ケーススタディにおける回答は、以下のように分類することができる。

- ・認定される
- ・おそらく認定される(適用可能な場合には、問題の事例によって完全に満たされる認定基準の要件をつけて)

- ・認定の可能性あり(その国で立場を選ぶのに、事例の説明が十分に明確でない場合)
- ・認定されない

補完システムのもとで事例が認定される場合には、これの特記する。

2) 事例が認定の資格を満たす場合、永久障害に対して被災者にどのような給付が与えられるだろうか？

現物給付(医療サービス)や一時障害に対する給付は国々によって相対的に同様であり、労働災害保険者以外の別の機関から与えられる場合もあることから、ここでは永久的障害のみを検討した。

永久障害は、医学的安定化の時点、すなわち(何らかの外科的手術や医学的・物理的治療の後に)労働者の健康状態がもはや変わる可能性がなくなったときに評価される。

いくつかの諸国は、妥当と考えられる永久障害率に基づいて与えられる給付の合計額を示したが、他の諸国は、被災者の罹患の帰結に関して十分に詳しい情報がないことから、合計額の幅を示すことを選んだ。ふたつの事例について、ベルギーは、与えられた事例についてではなく、当該病理で観察される平均的な永久障害率に基づいた給付額を計算した。

4つの事例のうちひとつ(回旋筋腱板の腱障害、事例2)の場合だけに、疾病の結果によって必要となった作業場の変更のために稼得の喪失があるこ

16 スウェーデンでは、社会保険機関(Forsakringskassen)と義務的補完システムTFA(Afaforsakring)のふたつの機関を選んだ。後者は、生理学的損傷を補償し、稼得喪失の場合に補完的給付を提供している。

とを指摘できる。

- 3) 事例3(「腰痛」)の場合：保険機関は、職業病の影響を受けた労働者の復職のための必要に応じた作業場変更の費用を負担するだろうか？
- 4) 事例4(「上顎炎」)の場合：保険機関は、職業病に罹患した労働者を企業内で異動するために必要となった訓練の費用を引き受けるだろうか？

2.1 実際の事例

ケーススタディ1:手根管症候群



スーザンは52歳。彼女は以前からずっと、ある小さな会社で清掃作業員として働いている。現在の賃金総額は年24,000ポンドである。

過去3年間彼女は家庭医に右下肢の緊張、さらに1年以上手首と手に集中した痛みを訴えてきた。感覚異常は患者を夜に目覚めさせ、彼女は体力の低下と大きな疲労を指摘し、それが彼女を差し迫った治療の必要性のために、より頻回に医師にかからせることにつながった。

手根管症候群に適合するこうした臨床症状に直面して、医師は外科医に診てもらうのがよいかもしれないと勧めた。外科医はこの診断を確認して、外科手術を勧告した。(国によって異なるが、適格のある者によって) 職業病としての認定の請求手

続がはじまったのは、この時点であった。

手術を受けて、彼女は4週間の病気休暇をとった後、仕事に復帰した。しかし、なお手首は固く、痛みが残っていた。

ケーススタディ2:回旋筋腱板の腱障害



35歳の窓清掃作業の専門家であるペドロは、両側性の回旋筋腱板腱障害にかかっている。

彼は、18歳のときから清掃部門で働いてきた。掃除からはじめて、12年前に窓清掃作業員を「勧められた」。彼の賃金は(社会保障費を差し引く前の総額で)年26,400ユーロである。

彼の仕事は、定期的に企業を訪れて、表面がガラスのすべての内装及び外装清掃作業を行うことである。これは、両手を肩より上に挙げた反復動作及び梯子を移動させたり、ボールを使って外側のガラスの表面を清掃する場合には手作業の、両方からなる作業である。リスクファクターに関しては、関節のストレスとともに、手作業や反復作業によるストレスフルな姿勢や努力に直面することから、部分的にはこれらのストレスを管理できるものの、建物のデザインや作業用具の重量、高所作業に伴うストレスによる問題を解決しはしない。

彼の状態は、痛みが主である炎症性症候群からはじまった。付随して関節の障害や筋肉の力の減少が現われた。

同僚に助けを求めざるを得なくなることが増えるにつれて、彼は家庭医とリウマチ医に相談することを決め、右側が優勢な両側性の回旋筋腱板腱障害と診断された。認定のための請求手続が開始された。

病気休業と医学的及び物理的治療のために仕事を再開することができず、交代要員は部分的に

しか提供されなかった。初診から1年後、痛みが現われてから2年後に、矯正手術を行うことが必要だと判断された。

右肩、次いで左肩の外科手術と再教育を受けても、彼の痛みは持続し、動作の範囲は限定されて、そのすべての作業を行えるようにはならなかった。会社には、同労働者を維持するのは不可能だと考えられた。そのため、医学的不適性による解雇が言い渡された。

健康状態に合った別の仕事をみつけることの困難さに直面し、数か月の求職活動の後、彼は結果的に家庭廃棄物仕分けセンターの仕分け作業員としての仕事を受け入れた。いま年21,600ユーロしか稼げないために、賃金の損失を伴った。

ケーススタディ3:腰痛



53歳のヴェルナーは、化学産業の労働者である。彼は、シャベルによってある種の製品を元の状態に戻し(500kgのバルクをひとつのコンテナに集める)、毎日25kgの袋を10袋手で扱うことによってフィルターを補充し、また、様々な清掃及び検査作業を行うことに責任をもっている。

彼は、物流部門で最初の仕事を始めたときから腰痛を訴え、現在の仕事に移らなければならなかった。2年後、L5-S1脊椎のヘルニアによる坐骨神経痛のために病気休業した。それ以来、彼に割り当

てられた操作その他の職務をこなすことに加えて、シャベルによる大きなコンテナをもとに戻す作業を行うのは厳しくなった。

彼は現在慢性腰痛にかかっており、彼はそれをストレスフルな手作業(約10mの距離を重い荷を運ぶ、パレット上の袋の高さやとりわけつかみ位置の低さ)が原因だと考えている。さらに、毎日膨大な職務をこなしているとき、歩いているとき、靴の紐をしめるとき、荷を運ぶとき等々に苦痛を感じている。職業病としての認定のための請求手続が開始された。

労働衛生サービスとの合意によって、使用者から他の作業場への異動が提案された。彼は、荷の手による取り扱いを避けるために、リフトテーブルを備え付けた作業場上で不適合製品の破碎を行うことになる。

彼は、給与の喪失は被らない(年27,600ユーロ)。

ケーススタディ4:上顎炎



ヘレーは、鶏肉加工工場で働く、48歳の労働者である。その経験から、彼女はラインの最終点での残されたヒレ肉の除去、及び枝肉からの最後の食べられる部分の除去に責任をもっている。

彼女は、ずっと以前から食品加工産業で、また過去15年間鶏肉加工において働いてきた。ナイフの質が改善されたとはいえ、上肢ストレスを生み出す動作の頻度は、彼女の場合には、右肘上腕骨のレベルにおける筋肉の緊張と痛みとかたちをとった。個人史のなかでは、彼女は、地域でテニスをし、30歳になるまでは週2回の訓練セッションに、また5月から9月まではレギュラー・トーナメントに熱心に

ケーススタディ：手根管症候群		
国	この場合の手根管症候群の認定	職業病と認められた場合の永久障害に対する補償
ドイツ	認定の可能性あり-曝露状況と因果関係による	労働能力減少が20%未満の可能性がきわめて高いため金銭補償はなし
オーストリア	認定されない-手根管症候群は職業病として認定されそうにない	
ベルギー	認定される-清掃作業員が反復保持動作、手首に対する圧力または手首の極端な姿勢に曝露した場合	可能性のある5%の永久障害率に対して約900ポンドの年金
デンマーク	おそらく認定される-清掃作業員が労働時間の過半について手首を激しく反復させる動作に曝露した場合	・永久障害率5～20%の永久障害に対して5,560～22,240ユーロの一時金 ・稼得能力喪失に対しては（稼得能力減少が15%に満たないため）給付なし
スペイン	認定される ¹⁷	48,000ユーロの一時金* - 「通常の活動を行う一部永久障害」と思われる事例 ¹⁸
フィンランド	認定の可能性あり-曝露状況と因果関係による	・最大で6,800ユーロの一時金（障害給付等級1または2） ・稼得能力減少がないため労災年金はなし
フランス	認定される-清掃作業員が手首を緊張させるまたは手を握りしめるまたは正中神経を圧迫する反復または長時間の動作または手の付け根に対する長時間のまたは反復圧力のいずれかを常に伴う職務を行った場合	可能性のある永久障害率5%に対して1,948ユーロの一時金
イタリア	認定される-清掃作業員が親指または手を握る反復または長時間の動作、不自然な姿勢の維持、手根部に対する長時間の圧力または反復影響を時々ではなく伴う職務を行った場合	生物学的損害はおそらく6%未満であることから補償はなし
スウェーデン	・社会保障では認定されない-稼得能力の損失がないため調査は行われない ・補完システムTFAでは認定の可能性あり	TFAによって認定された場合の医学的永久障害に対する補償：（5%の率に対して）約4,500ユーロの一時金
スイス	認定の可能性あり-清掃部門での数十年間のこのような手仕事及び優勢な側の肢体への片側性手根管症候群であることから、高い可能性で業務上の因果関係が確立される	・身体的完全性に対しては一時金なし（後遺症5%未満） ・稼得能力損失がないことから傷病年金なし

* 給付の特殊性に関しては41頁のコメント参照

17 (2014年11月5日の)最高裁判所による決定が、職業病リストに登録された職務及び職業はたんに例示的なものであると断言することによって判例法を統一したことを指摘しておく。問題となった事例は、まさに両側性の手根管症候群による影響を受けたメンテナンス作業員に関するものであった。

18 スペインは、3種類の永久障害の場合を区別している。

ある者の通常の職務遂行に対する一部永久障害（通常の職務におけるその者の通常の成果の33%以上の減少をもたらす障害）は、2年間の給与に相当する一時金の支払いを正当化する。

ある者の通常の職務遂行に対する全部永久障害（他の職務を行うことを妨げるものでなかったとしても、その労働者がそのすべての職務またはその必須の部分の職務を行うことができないこと）は、その給与の55%に相当する年金を受給する権利を与える。

あらゆる職務に対する全部永久障害の場合は、その給与の100%に相当する年金の支払い。

欧州：筋骨格系障害：職業病認定基準②

ケーススタディ2：回旋筋腱板の腱障害		
国	この場合の回旋筋腱板腱障害の認定	職業病と認められた場合の永久障害に対する補償
ドイツ	認定されない－とりわけそれが両側性であることから、BK2101*に基づいて認定されることはなさそうな病理	
オーストリア	認定されない－BK23*に基づいて認定されることはなさそうな病理	
ベルギー	認定される－おそらくこの事例では、労働者が労働時間の25%以上両腕を肩より上に挙げていたのだからなければならない	この病理に対して8%と確立されている平均永久障害率に対して1,584ユーロの年金
デンマーク	おそらく認定される－労働者が労働時間の過半に腕を少なくとも60°挙げていた場合	・(8%の永久障害率に対する)永久障害に対して8,896ユーロの一時金 ・稼得能力の喪失に対する給付：65,757.89ユーロ＝一時金に換算した4,032ユーロの年金
スペイン	認定される	「通常の活動を行うことに対する全部永久障害」(脚注18参照)に対して14,712ユーロの年金
フィンランド	認定されない－曝露条件を満たさない	
フランス	認定される－腱障害に分類されず、かつ、腱の傷害がMRIによって確認される場合→各肩についてひとつの職業病としての認定	優勢な方の肩に対する28%及び優勢でない方の肩に対する12%の永久障害率に対して5,280ユーロの年金(優勢肩に対して3,696ユーロ+非優勢肩に対して1,584ユーロ)そのうち8%は「職業係数」に対して
イタリア	認定される	18%の生物学的損害に相当する3,340ユーロの年金(うち1,440ユーロは生物学的損害に対して及び1,900ユーロは職業的損害に対して)
スウェーデン	認定の可能性あり－曝露の状況や因果関係による	・社会保障： (稼得能力喪失が持続しかつ65歳に至るまでの間)稼得能力の喪失に対して4,800ユーロの年金 ・TFA： －社会保障によって完全に補償されることから所得喪失に対しては補償はなし －医学的永久障害に対して支払われる一時金の額は示せないTFAによって認定された場合の医学的永久障害に対する補償：(5%の率に対して)約4,500ユーロの一時金
スイス	認定されない－(補完システムのもとでの検討)この病気が、検討されている職業において、他の労働人口におけるよりも4倍多いことを示す科学的研究がないため	・身体的完全性に対しては一時金なし(後遺症5%未満) ・稼得能力損失がないことから傷病年金なし

* BK2011及びBK23は各々、職業病リストの中で腱障害を対象とするドイツ及びオーストリアの表題である(Berufskrankheiten－BK)。

参加したという。2人の子供ができてからはすべてのスポーツ活動をやめたが、彼女はテニスで最初の痛みを被ったことを認めている。

キャリアの全体を通じて、何回か炎症の発作のために8/15日の期間仕事を中止せざるを得なかった。しかし、抗炎症薬や物理療法、ゴム製支援ホー

スの効果は次第に少なくなり、いまでは痛みは炎症の発作と発作の間も持続し、慢性の上顎炎にかかっている。職業病としての認定のための請求手続がはじまったのはこの時点においてであった。

労働衛生サービスは(再訓練を伴った)管理的または訓練ポジションへの異動を提案し、それは、上

ケーススタディ3: 腰痛			
国	この場合の腰痛の認定	職業病と認められた場合の永久障害に対する補償	保険者による作業場改善の費用負担
ドイツ	認定の可能性あり-労働生活全体を通じた曝露の精密な状況と因果関係による	労働能力の減少が20%に達した場合には3,672ユーロの年金	可能性あり
オーストリア	認定されない-職業病として認定されそうにない病理		可能性あり
ベルギー	認定される	10%の永久障害率に対して2,760ユーロの年金	(職業病でなく) 労働関連疾患と考えられた場合には負担あり
デンマーク	認定されない-荷に関する条件が満たされていないため		負担なし
スペイン	認定されない-職業病として認定されそうにない病理		負担なし
フィンランド	認定されない-職業病として認定されそうにない病理		可能性あり
フランス	認定される	12%の永久障害率に対して1,656ユーロの年金 稼得能力の喪失がないため「職業係数」はなし	負担なし
イタリア	認定される	6~12%の生物学的損害に対して3,746~11,239ユーロの一時金	負担なし
スウェーデン	・ 社会保障による: 認定されない-稼得能力の喪失がないので調査なし ・ 補完システムTFAによる: 認定されない		負担なし
スイス	(補完システムのもとで) 認定されない-脊椎ヘルニアによる腰痛が、この種の荷を伴ったこの種の職業活動において、他の労働人口におけるよりも、4倍多いことを証明する科学研究がないため		負担なし

頸炎を引き起こす作業姿勢をなくした一方で、彼女の経験を共有できるようにするものであった。この提案は当該労働者と会社によって受け入れられた(給与は同じで年27,600ユーロ)。

2.2 得られた情報

このケーススタディで示された疾病の業務起因性の認定

認定請求の適格性

スウェーデンは、稼得能力の喪失が社会保障機関による認定のための請求の適格性の条件になっているという事実によって、他の諸国から区別される。結果的にこの国は、永久障害があるにもか

かわらず、MSDによる影響を受けた労働者がその仕事を維持(事例1)、またはその給与が作業場変更の枠組みの範囲内にある(事例3及び4)、示された4事例のうちの3事例については調査をすることができない。

原則的にスウェーデンの補完システムTFAは、基本制度から肯定的な決定を受けた事例のみを調査することに留意されたい。しかし、TFAは、手根管症候群の事例(事例1)のように、問題の症候群が国際労働機関の職業病リスト²⁰に登録されている場合には、社会保障システムによってカバーされない事例に対して給付を与えることができる。

認定の決定に関する回答の確実性の程度

20 1980年ILO第121号条約

http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO:P12100_ILO_CODE:C121

欧州：筋骨格系障害：職業病認定基準②

ケーススタディ4：上顎炎			
国	この場合の上顎炎の認定	職業病と認められた場合の永久障害に対する補償	保険者による作業場改善の費用負担
ドイツ	認定される－リスクに曝露する作業中止の条件を満たしている	労働能力の減少が20%未満である可能性が高いことから金銭補償はなし	負担あり
オーストリア	認定される	労働能力の減少が20%未満である可能性が高いことから金銭補償はなし	負担あり
ベルギー	認定の可能性あり	この病理に対して5%と確立された平均永久障害率に対して1,035ユーロの年金	危険な環境から最終的に撤退する場合には負担あり
デンマーク	認定される－医学的記録が、被災者がこの仕事をはじめの前にすでに上顎炎に罹患していたことを示す場合を除く	・8%の永久障害率に対して8,896ユーロの一時金 ・(稼得能力の減少なしまたは15%以下であるため) 稼得能力の喪失に対しては補償なし	負担なし
スペイン	認定される	稼得能力喪失なしの再統合のため補償なし	負担なし
フィンランド	認定されない－曝露基準を満たさない		事例が認定された場合は負担あり
フランス	認定される	最大9%の永久障害率に対して4,101ユーロの一時金(屈曲－伸長動作の制限がないことから、被災者が右利きの場合には可能性が高い)	訓練が病気休業中に行われる場合を除いて負担なし
イタリア	認定される－被災者が手に死をしていたときにこの病理がすでに慢性であった場合を除く	最大6%の生物学的損害に対して4,412ユーロの一時金	負担なし
スウェーデン	・社会保障：認定されない－稼得能力の喪失がないため調査なし ・補完システムTFA：認定されない		負担なし
スイス	おそらく認定される ¹⁹ (補完システムのもとで)	・後遺症が5%未満のため身体的完全性の喪失に対しては一時金なし ・稼得能力の喪失がないことから傷病手当はなし	負担なし

予想されたように、いくつかの諸国(ドイツ、デンマーク、スイス)は、曝露に関して提供された情報が詳しさを欠くことから、提案された事理の認定に関して明確に肯定的または否定的な回答を与えることができなかった。すでに説明したように(1.2参照)、いくつかの諸国は請求の調査の段階で、作業

の動作や姿勢、職業曝露の期間や頻度、職業外要因の存在等、当該労働者が対象となった曝露を非常に精密に調査する。しかし、4事例の記述が常に、これら諸国が明確な意見を与えるのに十分に精密な職業歴を確立できないようにしているわけではない。

19 いくつかの疫学的研究は、ブルーカラー労働者における上顎炎について3.5から4.0の間のオッズ比、さらに食肉加工産業の労働者についてはそれ以上の数字を示している。この場合、決定を行う前に、実際の負担とストレスを推定するための、作業場の詳しい検討と職業歴の念入りな編集が必要になるだろう。

結果的に、リストに登録された疾病の業務起因性の推定がある諸国（ベルギー、スペイン、フランス、イタリア）は、明確な回答を与えることがより可能であった。また、同じ諸国が、示された諸事例をもっとも幅広く認定することも観察できた。

手根管症候群は、他の事例よりも、固く明確な回答を受けることが相対的に少なかったことに留意されたい。ドイツとフィンランドは、労働者の精密な曝露状況に関して十分に詳しい情報を欠くことから決定をすることができず、デンマークとスイスは、おそらく可能性があるという回答のみを与えた。手根管症候群と労働との間の関係の存在はほとんどすべての国で認められている（オーストリアを除いてすべての職業病リストによってカバーされている）にもかかわらず、この関係は他のMSDsについてよりも弱く議論の余地のあるもののように見え、ほとんどの諸国で、個々の具体的事例について、因果関係のより詳しい調査が必要である。

内容に関する回答の均一性

事例1（手根管症候群）と事例4（上顎炎）は、明確な回答を与えることができた諸国のほとんどにおいて「おそらく」または「たしかに」職業病と認定され、事例2（回旋筋腱板の腱障害）と事例3（腰痛）は諸国を分けた。それは通常、後者2疾病は職業病リストに登録されていないか、国が問題の疾病を認定しない補完システムのもとで認定されないかどうかのためであり、相対的にまれには曝露条件を満たさないためである（腰痛/デンマーク）。

国独特の特徴

いくつかの疾病、とりわけ一定のMSDsについてのドイツ独特の特徴を強調しておくべきだろう。

職業病リストは、それらのいくつかについて（付録参照）、公式な認定、すなわち補償の資格を与える認定は、労働者をリスクに曝露させた活動を中止していることによって決まるとしている。疾病の重度がこのレベルに達しておらず、労働者が同じ仕事を行うことができる場合には、認定は非公式なもので、（作業場の改善

など）予防的種類の給付及び年金を除く金銭給付の受給資格を与えることになる。例えば、事例4（上顎炎）では、労働者が別の作業場に異動していることから、公式に認定される。

MSDsの多要因性

職業外要因の存在は、認定の決定に影響を与えなかったようだ。事例3（腰痛）と事例4（上顎炎）では、被災者は過去に当該疾病に関連した問題にかかっていたが、その業務起因性の認定を請求している。

しかし、この予防認定をした事例はなかった。

ベルギーとフランスでは、この既存状態は考慮されなかった。

イタリアとデンマークでは、2事例の説明が痛みしか言及していないことから、ヴェルナーの以前の仕事における腰痛（事例3）も、ヘレーの若い頃のテニス慣行も、調査において考慮されていない。過去に精密な診断が与えられていて、それが認定請求がなされた疾病と一致していたとしたら、それが考慮された可能性がある。イタリアでは例えば、ベルナーが以前の仕事についていたときに脊椎ヘルニアが診断されていたとすれば、それが以前の仕事での曝露条件をカバーしていたはずであり、かつ当該事例が不適格（請求期限の切れた請求）であった可能性があることから、調査は問題のあるものとなっただろう。また、診断された疾病が職業外要因によって引き起こされたものだったとしたら、当該事例は認定されなかっただろう。

最後に、ドイツはそれを調査するうえでの十分に精密な情報をもたなかったため、こうした既存の痛みがどの程度ドイツの事例3（腰痛）に対する決定に影響を与えるか知ることはできない。またドイツでは、スポーツの熱心な慣行は、事例4（上顎炎）の認定を妨げはしなかった。

永久障害に対する補償

多様な補償システム

与えられる給付が、国によって異なる種類と水準

のものであることは明らかである。

示された4つの事例で認定された場合には、保険者はまず労働者に持続している永久障害を評価した。この損害は、たいてい国の基準に基づいて評価され、障害の範疇で示されるフィンランドを除いて、パーセンテージのかたちで示される。与えられた永久障害率は、おおむね同様であることに気がつく。

例えば、事例1(手根管症候群)の後遺症については、ベルギーとフランスでは5%が与えられ、イタリアでは6%未満、デンマークでは5~12%の範囲が与えられた(われわれの具体例ではむしろ範囲の底の方に近かったが)。スイスとドイツは、問題の事例の後遺症が永久障害給付の受給資格を与える率(20%)に達するには少なすぎる程度(5%)に対しては精密な評価を行わなかった。

事例2(回旋筋腱板の腱障害)では、この率は、デンマークの8%と優勢な方の肩に対してのフランスの28%の範囲を設定した。

事例3(腰痛)を認定した少数の国では、この率は約10%であり、事例4(上顎炎)では、ベルギーの5%とフランスの9%の範囲である。スイスとドイツは、事例1などと比較して、事例4では後遺症が小さすぎると判断した。

しかし、こうした永久障害率は、すべての国で同じ種類の損害を精密に反映したものではない。この率は、ベルギー、スペイン、フランスとドイツ語諸国²¹では永久障害によって引き起こされた全体的損害に相当し、デンマーク、フィンランド、イタリア、スイス²²では生理学的損害だけを反映したものである。これら諸国では、適当の場合には、別の給付セットが職業的損害に対して補償する(事例3だけが、これら諸国のいくつかで、職業的損害に対するこうした給付の支払いを生じさせた)。

その後、給付を計算するために、この率にいくつかのパラメーターが適用される。国による給付総額

の間に違いを生じさせるのは、この時点においてである。

例えば、事例1の被災者は、ベルギーでは900ユーロの年金、フランスでは約2,000ユーロ、デンマークとフィンランドでは少なくとも6,000ユーロの一時金を受け取るが、その後遺症がわずかさざるとみなされることからドイツとスイスでは給付がない。

事例2では、給付の間に目立った違いはない。被災者は、国によって3,300~5,000ユーロの年金が与えられ、デンマークでは永久障害に対して約8,000ユーロの一時金支払いが追加される。疾病の業務起因性が認定されないことから、ドイツ、オーストリア、フィンランド、スイスでは何も受け取れない。

事例3は、それを職業病と認定する少数の国において、一時金支払いが与えられるイタリアを除いて、1,600~3,600ユーロの年金の支払いを生じさせる。

最後に、事例4(上顎炎)では、被災者は、イタリアとフランスでは約4,000ユーロの一時金支払い、デンマークでは約9,000ユーロ、ベルギーでは年金を与えられ、事例1と同様にドイツとスイスでは認定にもかかわらず給付はないだろう。

一般的にMSDsについては、通常低度の永久障害を伴い、給付は、フランス、イタリア及びベルギーでは同様のレベルのものである(後者の国では、きわめて低度の永久障害に対してでも給付は年金のかたちで支払われる)。デンマークにおける給付の総額は、上述の他の諸国よりも概して高い。また、ドイツ、オーストリア及びスイスでは、(年金の受給資格を与える)永久障害の最小率が高いか、後遺症の評価が他の諸国におけるよりも厳しいかのいずれかのために、保険機関が補償を支払わないことが多い。

1と2のケーススタディでスペインで与えられる給付に関しては、他の諸国でのものと比較し

21 ドイツとオーストリアでは、この率は、被災者の労働/稼得能力に対する傷害の結果をより厳密に反映する。

22 より詳しい情報をみつけるには、欧州における労働災害によって生じた永久障害の補償-2009年6月23日の欧州労働災害職業病保険フォーラム会議で示されたケーススタディの欧州10か国の比較分析、2010年12月-Eurogip-59/E http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Notecompensation_59E.pdf

て法外なように思われる。しかし、この国では、実際の事例で記述された仕事に対する実際の賃金は、事例で設定された賃金よりもかなり低く、事例1の女性清掃作業員について最善で14,500ユーロ、事例2の窓清掃作業員について16,000ユーロである。結果的に、賃金と関連付けられることから、与えられる給付は実際にはもっと控えめになるだろう（永久障害の補償に関する計算方法は、注18で簡単に記述されている）。

スウェーデンとフィンランドについては、4事例のうち、これら諸国で認定されそうなのは1事例だけで、それゆえその事例について与えられる給付総額が示されるだけであることから、結論を導き出すのは相対的に困難である。また、スウェーデンでは、稼得の喪失を伴う事例のみに適格性があり、そのことが現実膨大な数のMSDsを締め出していることもよく知られている。

労災保険者の優先事項を示す、給付支払い

与えられる給付は、調査した10か国における補償システムの主な特徴を明らかに示している。

いくつかの諸国は、給付支払いの受給資格を与える最小永久障害率によって、永久障害の非良性事例に対する補償に優先順位を与えている。この率は、ドイツとオーストリアで、年金の受給資格について20%である。

職業的損害と区別して生理学的損害を補償する諸国では、この率は生理学的損害に対しては低い（国の医学的基準からとった率：デンマークとスイスで5%、イタリアで6%）が、職業的損害に対しては相対的に高い（国によって異なる稼得または稼得能力の有効喪失：スウェーデンでは6.66%、フィンランドとスイスでは10%、デンマークでは15%、イタリアでは16%）。

ベルギーとフランスでは、最小率はない。

したがって、上述のMSDs事例に対して、ベルギー、デンマーク、フランス、イタリアでは、被災者に持続する後遺症がわずか（事例1で手首の凝り

と残った痛み、作業場変更の後には焼失したものと考えられる慢性上顎炎に関連した痛み）で賃金の喪失がない場合であっても、認定された各事例に対して給付が与えられる。

いくつかの補償システムは、生理学的損害と職業的損害を別々に評価するが、このことは一般的に、永久障害の結果に対して全体的補償を支払う諸国におけるよりも、賃金の有効喪失があった被災者が相対的に厚く補償されることを意味している。

事例1、3及び4では、後遺症がわずかしかまたはまったく能力を失わせないことから、被災者はその仕事を維持するか、または同じ企業内で仕事を変更した。しかし、事例2では、回旋筋腱板腱障害の影響を受けた労働者は、後遺症（痛みと運動範囲の制限）のためにその仕事を続けることができなかった。新しい仕事に伴い、彼は4,800ユーロの収入の有効喪失が持続した。

デンマーク、フィンランド、スウェーデン、スイスなどの諸国は、被災者の稼得能力の喪失を具体的に評価する。事例2では、職業的損害に対して、スウェーデンで4,800ユーロの年金、デンマークで4,032ユーロ（一時金に換算される）が被災者に支払われ、それに非金銭的損害に対する一時金の支払いが追加される。

ベルギーとフランスでは、（給付額計算の要因として使われる）永久障害率は、機能的損害の基準に基づいている。しかし、この当初の率に、職業的損害に対して認められる数ポイント（フランスでは「職業係数」、ベルギーでは「社会経済的要因」）を追加することができる。例えば、事例2の被災者は、生物学的損害に対して、フランスは5,280ユーロ、ベルギーは1,584ユーロの年金を支給する。

イタリアは、その一部として、最初に精神的損害（「生物学的」損害と言われる）について補償を支払い、次いで、16%の閾値に達している場合には、この損害の経済的影響が推定される。例えば、事例2の被災者は、生物学的損害に対しての1,440ユーロと職業的損害に対しての1,900ユーロを含む、3,340ユーロの年金を受け取る。

わずかな障害と少々の稼得の喪失を記述した事例2では、給付の水準は国によって大きくは違わ

ないが、職業的損害に対してはより大きく、この職業的損害を具体的に評価する諸国と、永久障害に対する全体的補償によってカバーされる諸国の間では、ギャップがより広がる。

補償に対する職業外要因の影響

ケーススタディ、とりわけ事例4(上顎炎)では、職業外曝露を除外していない。しかし、被災者の特性(年齢、性別)や以前経験した曝露がいくつかの諸国の認定の決定に影響をもつ(諸国が「認定の可能性あり：曝露状況や因果関係による」と回答した少数の事例において、それが果たす役割を無視することはできない)一方で、それらの事例がいったん職業病と認定されれば、そうした職業外要因は被災者の補償に何ら影響を与えないことに留意されたい。

しかし、既存または(職業病として分類されたと)共存する疾病は、被災者の稼得能力に影響を与え、被災者が仕事の変更を強いられ、パートタイム労働への交替による収入の喪失が持続したひとつの事例で、デンマークでは、補償における減額が理論的に可能であることを指摘しておくべきだろう。保険機関は、まず持続した稼得能力の喪失全体を、次いでこの喪失を引き起こすにあたって非職業病が及ぼした重みを評価する。この「非職業性」部分は最後に、(資本化を除き、この国では年金のかたちで支払われる)職業的損害に対する補償から差し引かれる。

総合的に評価される給付

与えられる給付について指摘されたどんな違いであっても、給付はその国の補償システム全体を踏まえて評価されるべきであることを忘れてはならない。

給付総額の計算に関係した諸変数とは別に、理論的に以下に掲げる他の要因も考慮しなければならない。

- ・年金は終身か否か(永久障害に対する全体的補償を提供するか、職業的損害に対してだけか)
- ・この年金に適用される課税措置
- ・この年金総額の改訂の可能性

MSDsの事例で、わずかな永久障害に対してなされるのは通常は一時金の支払いであり、そのことはこれらの要因をまったく関係のないものしている。

労働災害保険者が被災者のリハビリ措置に費用負担する可能性

いくつかの諸国では、職業病保険機関は、持続する喪失の結果に対して被災者に補償を支払うより、別の権限をもっている。それは、とりわけ作業場の適合に費用負担することにより、または企業内におけるリハビリテーションに必要な訓練コースに費用負担することによって、労働者を雇用のなかにとどめることを支援する。これは、他の諸国では職業病の被災者がそのような支援の利益を受けないことを意味するものではなく、職業病保険者がそのような支援を供与することを意味しているだけである。

作業場の適合に対する費用負担

事例3(腰痛)はわれわれに、この事例の場合では荷を手で扱ういかなる作業も避けるためのリフトテーブルの設置による、被災労働者を企業内で異動させるのに必要な作業場の適合に対して保険者が費用負担する可能性の問題を検討できるようにしている。

3か国(ドイツ、オーストリア、フィンランド)が現在、事例が職業病と認定された場合に、この種の給付を提供している。

- ・ドイツでは、雇用の維持と被災労働者の職業リハビリテーションは、保険機関の基本的使命のひとつである。とりわけ後者は、使用者が職業的再統合に関するその義務を順守することを助けている²³。
- ・オーストリアでは、この保険者(AUVA)による作業場の適合に対する費用負担の可能性は存在しているが、それは労働災害の被災者に対してもっとも多く使われている。職業病の事例については、2012~2014年の間に一度適用されただけである。
- ・フィンランドでは、職業病保険を担当する民間保険会社は、被災者を雇用のなかに維持するた

めに必要な場合には、作業場の適合に対して費用負担する権限を与えられている。

イタリアでは、2015年のある法律 (Legge di Stabilit  2015, art.1, comma 166) が、INAIL保健機関が労災被災者に対する職業的リハビリテーションの領域を (もっともひろい意味で) 管轄している。これは、職場内での維持または新しい仕事の追求のための当該個人向け計画 (職業再分類のための訓練コース) や作業場の設計に関連した障壁を除去する (適合措置) 計画に関係している。

その他の諸国では、作業場の適合は使用者によって支払われうる。

それらのうちのいくつかでは、別の機関による費用負担は除外されていないが、労災保険以外の機関によって (フランス、スイス) または労災保険の特別プログラムの枠組みのなかで (ベルギー) 支払われる。

フランスでは、職業病と認定された腰痛にかかり永久障害率が12%の事例3の労働者は、障害労働者として認定されるだろう。したがって彼の使用者は、作業場の適合のため作業に対して費用をまかなうために、障害者再統合基金 (AGEFIPH) から支援を受けることができる。

スイスでは、保険機関SUVA (または労働災害保険に関する連邦法にしたがった何らかの他の保険者) は、作業場の適合に対する費用負担に関わらないが、健康問題 (疾病、労働災害または職業病) の原因のいかに関わらず役割を果たす能力のある連邦障害保険機関が、その州事務所を通じて、かかる適合の費用の全部または一部をカバーしうる。

ベルギーでは、職業病基金 (Fonds des Maladies Professionnelles, FMP) は、職業病の被災者に対する支援の一部として、作業場の適合に関わってはいない。しかし、腰痛が (職業病ではなく) 労働関連疾患と考えられる場合には、労働者は腰痛予防プログラム²⁴に登録されるかもしれず、それ

は、その者のリハビリテーションを目的とした医学的側面に加えて、人間工学的側面を提案する。この人間工学的側面は、使用者の求めに応じて、作業場の人間工学的調査に対して、同基金が最大402ユーロを提供することが含まれる。しかし、正確に言えば、作業場の適合はカバーされていない。

訓練に対する費用負担

事例4 (上顎炎) はわれわれに、被災者が企業内で仕事を変更する、またはより一般的に職場に再統合されるために必要な、訓練に対する保険者の費用負担の問題を検討できるようにしてくれている。

まったく理論的に、労働者が企業内で再統合されるために必要な作業場の適合に対して保険者が費用負担することのできる諸国は、同じ目標をもった訓練に対しても費用負担しそである (ドイツ、オーストリア、フィンランド)。

ベルギーではまた、労働者がFMPに対して自らをリスクにさらした作業場をあきらめると約束することを条件に、FMPが職業的リハビリテーションを目的としたこの種の訓練をカバーしている。職業病の被災者が有害な仕事の永久終了を受け入れる場合、場合によっては彼らは職務の変更または立場の変更のための訓練を受けるかもしれない。

イタリアでは、INAILは現在、事例4で記述されているような状況における、労災被災者の職業転換のための訓練はカバーしていない。しかし、上述したように2015年の法律が、この種の取り組みに対して提供する。

フランスでは、一般的ルールとして、保険機関は訓練に対しては支払わない。しかし、訓練が病気休業中に行われた場合には、社会保障基金による費用負担が可能である。

スイスでは作業場適合についてのように、かかる訓練の費用の責任を負っているのは障害保険機関である。

(続く)



23 例えば、2013年にドイツの保険者は職業病の影響を受けた1,495人の労働者のためのかかるイニシアティブ、とりわけ965件の職を維持するための諸措置に対して費用負担をした。このうちどれくらいがMSDsの被災者に関わるものかを知ることはできない。

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

○血圧の測定

(1) 現状

- ・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。
- ・有所見率は平成2年の7.1%から平成26年の15.1%と増加している。
- ・「血圧の測定」については、従来医師の判断で省略できるとされていたが、労働者の血圧の状態を若年から定期的に把握し管理することが必要であることから省略できないこととしたものであるとしている。(平成元年基発第462号)

(2) 検討の結果

- 1) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の文献レビューでは、精度、有効性ともに確立しているとしている。
- 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、血圧は、将来の虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子として発症・死亡を予測する国内外の診療ガイドライン等で共通した指標であり、特定健康診査でも引き続き基本的な項目に位置づけることなどとしている。
- 3) 高血圧は、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。
- 4) 「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、収縮時血圧及び拡張期血圧を、就業制限に活用(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、血圧の測定は、高血圧が脳・心臓疾患の危険因子の1つであり、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、現行の健診項目を維持する。

○胸部エックス線検査・喀痰検査

(1) 現状

ア 胸部エックス線検査

- ・雇い入れ時の一般健康診断、定期健康診断では20歳、25歳、30歳、35歳、40歳以上の者は必須の項目である。
- ・有所見率は平成2年の1.6%から平成26年の4.2%と増加している。
- ・エックス線検査は「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会報告書(平成18年)」などにおいて、40歳以上などで呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング検査として胸部エックス線検査を実施することが適当とされたことなどから、以下の省略基準にて実施している。

(医師が必要でないと認めるときは省略することができる)

40歳未満の者(20歳、25歳、30歳、35歳の者を除く。)で、次のいずれにも該当しないもの

(ア) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令第12条第1項第1号に掲げる者

具体的には、学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は特定の社会福祉

施設において業務に従事する者であること。

(イ) じん肺法第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者

具体的には、常時粉じん作業に従事する労働者で、じん肺管理区分が管理1のもの又は常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理2である労働者であること。

また、胸部エックス線検査の省略に関し医師が判断する際には、必要に応じて「労働者に対する胸部エックス線検査のあり方等に関する懇談会報告書」を参考とすることとしている。(平成22年基安労発0125第3号)

胸部エックス線検査の実施を留意すべき対象者

下記については、一律には省略すべきでないとする対象集団を示す明確な知見は認められなかったものの、委員会での結論を踏まえると、一般に結核の感染リスクが高いと考えられることから、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべき事項であると考ええる。

(イ) 結核の罹患の可能性が高いと考えられる多数の顧客と接触する場合等

(ロ) 結核罹患率が高い地域における事業場での業務

(ハ) 結核罹患率が高い海外地域における滞在歴

(ニ) 長時間労働による睡眠不足等

また、これらに該当しない者であっても、個別の既往歴の調査等で、特定の疾患(糖尿病、慢性腎不全等)の罹患や治療(免疫抑制剤の使用)等により免疫力の低下が疑われる状況にあることが把握され、結核の感染リスクが高いと考えられる場合などについては、医師が胸部エックス線検査の省略について判断する際、特に留意すべきであると考ええる。

イ 喀痰検査

・ 定期健康診断では以下の基準で医師が必要でないと認めるときは省略可能である。

－ 胸部エックス線検査によって病変の発見され

ない者

－ 胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者

－ 40歳未満の者(20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。)で、次のいずれにも該当しないもの

・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令第12条第1項第1号に掲げる者

・ じん肺法第8条第1項第1号に掲げる者

・ 有所見率は平成2年の1.0%から平成26年の1.9%と増加している。

(2) 検討の結果

1) 胸部エックス線検査は、結核等の呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング検査であるとしている。

喀痰検査は、結核の早期発見等を目的に実施されている。

2) 胸部エックス線検査の必要性、対象者等は、平成17年の改正結核予防法の施行等に伴い、「労働安全衛生法における胸部エックス線等のあり方検討会」などにおいて調査・検討が行われた結果を踏まえたものであり、当該調査・検討から約10年経過している。

3) 「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胸部エックス線検査を主に結核対策などに活用しており、グローバル化等に伴う人材の流動性の高まりにより必要性は高まっているなどと回答した調査結果があるとしている。

4) これらを踏まえて、定期健康診断における胸部エックス線検査、喀痰検査については、本検査の必要性、対象者等に関する調査・検討から約10年経過していることから知見の集積等に努めるとともに、現行においては、従前の調査・検討等を踏まえて、引き続き、現行の健診項目等を維持する。

○腹囲

(1) 現状

・ 雇い入れ時健康診断では必須である。

・ 定期健康診断では以下の基準で医師が必要で

ないと認めるときは省略可能である。

- 40歳未満の者(35歳を除く)
- 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの
- BMI^{*}が20未満である者
- 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMIが22未満である者に限る。)

※BMI=体重(kg)/身長(m)²

・平成20年基発第0121001号(抜粋)

① 労働災害となりうる脳・心臓疾患発症の危険因子の一つとして肥満があるが、肥満の指標としてBMIよりも腹囲(内臓脂肪)が肥満のリスク指標として優れていることが明らかとなったことから、定期健康診断等の項目に追加したものである。

② 「腹囲の検査」について

第3号の「腹囲の検査」は、メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼気時、臍レベルで測定を実施する。この際脂肪蓄積が著明で、臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。

③ 腹囲の簡易な測定方法について

腹囲の測定については、腹部の露出等の労働者のプライバシーへの適正な配慮を行う必要があることから、簡易な測定方法を導入することとし、具体的には、腹囲の測定を、着衣のまま測定することを認めるとともに、労働者による健診会場での自己測定を認めるものとする。この際、着衣の上からの測定を行った場合は、厚生労働科学研究における研究結果を踏まえ、実測値から1.5cm引いた値を腹囲の検査値とするものとする。なお、現在も健康診断の際に、囲い等を設けて、脱衣、胸部・腹部を露出した上で、医師による診察、心電図検査等を行っているところであるが、その際、同時に腹囲の計測を行うことによりプライバシーに配慮することが可能となる。

④ 健康診断項目の実施の手順について

腹囲を定期健康診断の項目として追加し、

あわせてその省略基準等を告示したところであるが、腹囲の省略基準にBMIを用いる観点から、今後定期健康診断を実施する場合は、身長及び体重の測定を健康診断の最初の段階で行い、BMIの値を計算した後に医師の診察を行うことが望ましい。

また、健診機関等においては、これ以外にも、こうした腹囲測定の省略基準を念頭においた健康診断の企画を行うことが望ましい。

⑤ 腹囲の値による事後措置について

腹囲は、これまで肥満の指標として用いられてきた、安衛則第51条に基づく健康診断個人票に規定するBMIに代わる指標として位置づけるものである。したがって、BMIがこれまで、健康診断個人票の他の健診項目とともに、医師が労働者の状況を総合的に判断するための指標のひとつとして用いられ、これらの状況を判断した結果である「医師の意見」を事業者が勘案し、必要があると認めるときに、適切な措置を講じることとなっていたのと同様に、腹囲についても取り扱われるものである。

よって、従来からBMIのみで事後措置を求められることはなかったのと同様に、腹囲のみで事後措置を行う必要はない。

(2) 検討の結果

- 1) 「高血圧治療ガイドライン2014」では、メタボリックシンドロームは心血管病の危険因子であり、また、メタボリックシンドロームはウエスト周囲径が一定以上で脂質値、血圧値、血糖値の内2項目以上が一定値以上を診断基準としていることから、腹囲は、他の因子と併せて心血管病の危険因子の1つとされている。
- 2) 「特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会」の文献レビューでは、測定精度に懸念があることが課題、内臓脂肪蓄積を簡易に測る指標としての有用性はあるとしている。
- 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、保健指導対象者の選定・階層化基準においては、非肥満者を含め、血圧、血糖、脂質等の危険因子による循環器疾患の発症リスクが高い者

を抽出し、腹囲が基準以上の者については従来の介入方法（特定保健指導）を選択し、腹囲が基準未満の者については新たな介入方法を行うことが妥当であるなどとしている。

- 4) 「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、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を、引き続き、維持するなどとしている。
- 5) これらを踏まえて、定期健康診断においては、腹囲は、他の指標と併せて、脳・心臓疾患防止のための就業上の措置において活用できることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○身長、体重、視力及び聴力の検査

(1) 現状

- ・ 体重、視力、聴力は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。

身長は、雇い入れ時健康診断、定期健康診断では20歳未満の者は必須項目であるが、20歳以上の者は医師が必要でないと認めるときは省略可能である。

- ・ 聴力の検査の有所見率は平成2年の1,000Hz 5.1%/4,000Hz 8.2%から平成26年の1,000Hz 3.6%/4,000Hz 7.5%と減少している。
- ・ 聴力を検査する意義は、労働者の聞く機能的能力の評価にあり、その結果に応じて適正配置を配慮するためのものである。

聴力低下には、外耳道の狭窄、閉塞、鼓膜の裂傷、火傷、耳管狭窄、耳硬化症、頭部外傷などによる伝音性難聴と、老人性難聴、騒音性難聴、メニエール病、化学物質による聴器障害、突発性難聴などの感音性難聴とがある。産業現場では、騒音や爆発時の爆風などによって聴力低下が起こることがあり、また、高齢者では老人性難聴が問題となる場合がある。したがって、聴力低下を早期に把握するため聴力検査が必要である。（一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編）

- ・ 視力を検査する意義は、労働者の機能的能力の一つである視機能について評価し、適性配置

に資することにある。また、眼の外傷や異物、紫外線・赤外線・レーザー光線・電離放射線などによる視力障害、さらにVDT作業や精密作業などの視機能の変化を早期に把握するためにも視力検査は必要である。（一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編）

- ・ 身長の検査について医師が必要でないと認めるときに省略することができる者を、20歳以上の者に改めることとしたこと。ただし、BMIを算出するためには、身長を把握する必要があるため、身長の検査を行わなくともその値が把握できると医師が判断した場合に限り省略することに留意する。（平成10年基発第396号）
- ・ 「聴力の検査」とは、1,000ヘルツ及び4,000ヘルツの周波数で、一定の音圧の音が聞こえるかどうかの検査を行うことをいうこと。なお、1,000ヘルツの音は日常会話の音域の代表とされる音であり、4,000ヘルツの音は高齢化に伴い、早期の聴力低下が起こる音域の代表とされる音である。（平成元年基発第462号）
- ・ 「聴力の検査」は、オーディオメーターを使用して、通常1,000ヘルツについては30デシベル、4,000ヘルツについては40デシベルの音圧の純音を用いて実施されるものであるが、検査を実施する場所の騒音の程度を考慮し行うものである。（平成元年基発第462号）

(2) 検討の結果

- 1) 「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、身長、体重、BMIは、精度、有用性とも確立しているとして
- 2) BMIが25以上の肥満は、「高血圧治療ガイドライン」においては、脳・心臓疾患の危険因子の1つであり、BMIは身長、体重から算出される。
- 3) 視力検査は労働者の視覚機能を、また、聴力検査は聴覚機能を、評価し適正配置に配慮するためのものとしている。
- 4) これらを踏まえて、定期健康診断においては、身長、体重、視力及び聴力の検査は、就業上の措置において活用が期待できることなどから、引き続き、現行の健診項目を維持する。

○既往歴及び業務歴の調査

(1) 現状

- ・ 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。
- ・ 「既往歴」または「業務歴」は、直近に実施した健康診断以降のものをいうこと。(昭和47年基発第601号の1)
- ・ 特定健康診査においては、「既往歴の調査」の項目の中で「服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査」を行うこととなっているが、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)に規定する定期健康診断においては「既往歴の調査」の項目の中で服薬歴及び喫煙歴の調査を行うことまで義務付けられているわけではない。しかしながら、定期健康診断においては、従来からこれらに係る聴取を行っている場合が多いこと、服薬歴及び喫煙歴の有無は特定保健指導対象者の抽出に不可欠なことから、来年度以降も引き続き聴取を実施されるよう協力要請を行っている。(平成20年基発第0117001号/保発第0117003号)
- ・ 労働者自らの疾病による労働災害の発生を防止すること、また、就労により当該疾病を増悪させないこと等が必要であり、的確な疾病情報の把握及び対応が必要である。
- ・ 「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項(平成27年11月30日改正:厚生労働省労働基準局長通達)」においては、定期健康診断の結果を含む健康情報を、事業者は、労働者の健康確保に必要な範囲を超えて取り扱ってはならないこと、事業者は、健康情報のうち診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や医学的な情報の取り扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあるから、産業保健業務従事者(産業医、保健師、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者)に行わせることが望ましいことなどとしている。
- ・ ストレスチェック制度における健康情報については、ストレスチェックの結果は労働者の同意がな

い場合は事業者には通知されず、また、ストレスチェックの実施の事務従事者には、個人のストレスチェックの結果が労働者の意に反して人事上の不利益な取扱いに利用されることがないようにするため、当該労働者の解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位のある者は含めないなどとしている。

(2) 検討の結果

- 1) 既往歴は、通達にて直近に実施した健康診断以降のものとしているが、現在罹患している疾病に関する情報が含まれることが理解されにくいこと等から、これらが明確に分かるようにすることが必要である。
- 2) 特定健康診査において求められている服薬歴は、定期健康診断においても就業上の措置の検討において活用が期待できることなどから調査することが必要である。(特定健康診査においては、①血圧を下げる薬、②血糖を下げる薬又はインスリン注射、③コレステロールを下げる薬について服薬歴を調査しており、定期健康診断においても把握するよう指導している。
今後、定期健康診断においても、特定健康診査との連携を図る観点から上記の服薬歴とともに、就業上の措置に結びつく可能性がある薬(熱中症リスクを高める利尿剤、意識障害を発生させるおそれのある降圧薬・糖尿病薬など)については、問診において把握するよう指導することが必要である。)
- 3) 特定健康診査において求められている喫煙歴は、定期健康診断においても、喫煙歴が、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つとしていることなどから調査することが必要である。
- 4) なお、上記の既往歴等の調査は、必要に応じて配置転換等を行い疾病による労働災害の防止等を図るための重要な調査であるが、特に機微な健康情報の調査であることから、これらの情報の取り扱い等については、別途、各業種、企業での取り扱いの現状と課題の把握、検討等を行い対応することが必要である。

○自覚症状及び他覚症状の有無の検査

(1) 現状

- ・ 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の項目である。
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査（雇入れ時の一般健康診断）には、当該労働者が就業を予定される業務に応じて必要とする身体特性を把握するための感覚器、呼吸器、消化器、神経系、皮膚および運動機能の検査が含まれ、その検査項目の選定は当該労働者の性、年齢、既往歴、問視診等を通じての所見などもあわせて医師の判断にゆだねられるものであるとしている。（昭和47年年基発第601号）
- ・ 「自覚症状」に関するものについては、最近において受診者本人が自覚する事項を中心に聴取することとし、この際本人の業務に関連が強いと医学的に想定されるものをあわせて行うものとしている。（昭和47年基発第601号）
- ・ 「他覚症状」に関するものについては、受診者本人の訴えおよび問視診に基づき異常の疑いのある事項を中心として医師の判断により検査項目を選定して行う。なお、この際医師が本人の業務に関連が強いと判断した事項をあわせ行うものとしている。（昭和47年基発第601号）
- ・ 「自覚症状および他覚症状の有無の検査」について、本検査の基本は、視診、打聴診、触診などの臨床診察的な手法による検査である。問診によって明らかにされた既往歴、業務歴、生活状況、家族歴、自覚症状などの調査結果、さらに職場巡視の所見あるいは作業環境測定の結果などを照合しつつ、視診、打聴診、触診を行い、これら全体を検討して、つぎに行うべき検査項目を選ぶのが、基本的な流れといえようなどとしている。（一般健康診断ハンドブック：労働衛生課編）

(2) 検討の結果

- 1) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査について、ア) 「他覚症状」に関するものについては、昭和47年基発第601号に基づき、受診者本人の訴えおよび問視診に基づき異常の疑いのある事項を中心として医師の判断により検査項目を選定して行うとしているが、その際の選定して行う検査項目は、打診、聴診、触診などの臨床診察的

な手法による検査であること イ) 特殊健康診断の対象とされていない化学物質を取り扱う労働者については、必要に応じて事業者が取り扱う化学物質に係る情報を提供するなど、事業者と健康診断を実施する医師等が連携し、安全データシート（SDS）で記載されている健康影響が見られるか否か等の調査を行うことが重要であることなどを改めて示すことが必要である。

- 2) また、「他覚症状」の名称を「他覚所見」に見直すなどの検討を行う。

3 その他の論点

(1) 健康診断項目の省略

- 1) 血液検査（血糖検査、貧血検査等）等は、雇入れ時の健康診断においては必須項目であるが、定期健康診断においては、労働安全衛生規則第44条第2項により、厚生労働省告示に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができるとし、厚生労働省告示において、例えば血液検査では40歳未満の者（35歳を除く。）について医師が必要でないと認めるときは省略することができるとしている。

また、当該省略については、個々の労働者の健康状態の経時的な変化、自・他覚症状等を勘案しながら判断することが大切であるなどとしている。（一般健康診断ハンドブック：労働衛生課編）

- 2) 検査項目の省略の状況は、50人以上の事業場から提出される定期健康診断結果実施状況報告（平成26年）では、全受診者1349万人に対して40歳未満（35歳を除く。）において医師の判断で省略可能な血糖検査の受診者は1136万人と全受診者の16%が当該項目を省略（40歳未満の労働者の割合は39%）している。
- 3) しかしながら、一部においては血液検査等の省略の判断を医師でない者が一律に行うなど適切に省略の判断が行われていないことも懸念されること等から、規則、厚生労働省告示に基づく、血液検査（血糖検査、貧血検査等）等を省略する場合の判断は、個々の労働者ごとに医師が省略が可能であると認める場合において可能で

あることなどについて、事業場等に対する周知、指導等により普及・徹底を図ることが必要である。

具体的な実施方法については、知見の集積等に努め、より具体的に示すことが必要である。

4) さらに、血液検査(血糖検査、貧血検査等)等の省略基準は、平成元年に改正した厚生労働省告示に基づき、35歳及び40歳以上の者は必須とし、他の者は医師が実施の可否を判断するとされているが、上記告示改正から30年弱経過しており、労働者を取り巻く状況も変化していることなどから、これらに係る知見の集積等を図ることが必要である。

(2) その他

1) 10人～29人の事業場においては定期健康診断を実施している事業場の割合は89% (平成24年労働者健康状況調査) にとどまっているなどの状況にあり、小規模事業場における定期健康診断等の受診の徹底を一層図ることが必要である。

2) 規則第45条に基づく特定業務従事者への健康診断について、対象業務の妥当性について調査等を行うことが必要である。

3) 健康診断時に医療機関で治療中である場合には、主治医と連携が重要であり、その際の健康診断は、主治医において既に取得されているデータを取得、活用し診断することを促進すべきである。

4) 国は定期健康診断について各項目の有所見の基準値を定めていないが、それらについての知見の集積等に努めることが必要である。

5) 定期健康診断等の実施に当たっては、異常所見者については、医師等から意見を聴取し当該意見を勘案して就業上の措置を講じること、また、保健指導の実施に努めることが必要であるが、医師等から意見聴取を実施している事業場の割合が3割にとどまるなど、小規模事業場を中心に健康診断の事後措置が低調であり、これらの措置の充実・徹底が必要である。

6) 定期健康診断を実施することによる効果(受診者、実施者等)について、知見の集積等に努

めることが必要である。

Ⅲ. おわりに

検討会では、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、医療技術の進展などを踏まえ、特定健康診断のあり方の検討と連携し、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方について、産業医学の専門家、産業保健に関わる各団体、経営者団体、労働者団体の関係者の参画を得て検討した。

本報告書は、検討会における意見や議論について、引き続き検討が必要なものや、具体的に措置すべきものについて、取りまとめたものである。

今後、厚生労働省において、本報告書で指摘した課題について、適切に検討・措置されることを期待する。

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要綱

1. 目的

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断は、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うこととする。

2. 検討内容

(1) 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の診断項目等について

(2) その他

3. 構成

(1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局安全衛生部長が、別紙の参集者の参集を求めて開催する。

(2) 本検討会には座長を置き、座長は検討会の議事を整理する。

(3) 本検討会の参集者は、必要に応じ追加することができる。

(4) 本検討会は、参集者以外の者にも出席を求めることができる。

4 その他

(1) 本検討会は、原則として公開する。ただし、個人情報、企業秘密情報を取り扱うなどの場合においては非公開とすることができる。

(2) 本検討会の事務は、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室において行う。

※<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000149460.html>

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

参集者名簿

岡田 邦夫 プール学院大学教育学部教育学部教授

黒澤 一 東北大学環境・安全推進センター教授

小林 治彦 日本商工会議所産業政策第二部長

砂原 和仁 日本経済団体連合会労災保険WG座長

高松 和夫 日本労働組合総連合会雇用対策局長

土肥誠太郎 三井化学株式会社本社健康管理室長・統括産業医

中澤 善美 全国中小企業団体中央会事務局長・総務企画部長

福田 崇典 全国労働衛生団体連合会副会長

松本 吉郎 日本医師会常任理事

宮原 千枝 情報産業労働組合連合会中央執行委員

宮本 俊明 新日鐵住金株式会社君津製鐵所安全環境防災部安全健康室上席主幹

森 晃爾 産業医科大学生態研究所教授

柳澤 裕之 東京慈恵会医科大学環境保健医学講座教授

山口 健 全日本自動車産業労働組合総連合会副事務局長

◎山口 直人 東京女子医科大学医学部衛生公衆第二講座教授

(50音順:敬称略、◎:座長)



全国安全センターウェブサイト

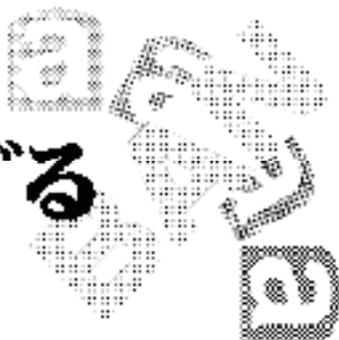
<http://joshrc.info/>

全国安全センター・ブログ

<http://ameblo.jp/joshrc/>

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



ベルギーにおけるアスベスト・ビクトリー

International Ban Asbestos Secretariat, 2017.3.30

2017年3月28日火曜日、歴史的な勝利が成し遂げられた。ブリュッセルの高等裁判所が、2000年にフランソワーズ・ジョンクヒア(享年66歳)を死に至らした環境アスベスト曝露について、ベルギーのアスベスト多国籍企業エターニトの責任を認める判決を支持したのである。

15頁の判決文のなかで、3人の裁判官からなる合議体は、エターニトは1970年代からアスベストが発がん物質であることを知っていたが、労働者や近隣住民を保護することを怠り、その結果、カブレ・オブ・テン・ボスの同社工場近くに数十年暮らしたフランソワーズは、アスベストによるがんである中皮腫に罹患したと判断を下した。同裁判所は、2011年にその家族に対して裁定された25万ユーロを、技術的な理由から2万5000ユーロに引き下げたものの、この決定は、致死的なアスベストによる汚染にさらされることなく生きるという人権の輝かしい承認である。利益よりも人々を優先させて、この判決は、日本、コンゴ、インドやエターニトのアスベスト事業が人々の健康と環境を傷つけたすべての国で、エターニトの被害者が活用することのできる前例となる。エターニトは、この決定をベルギーの最高裁判所である大審

院に上告するのに1か月の猶予がある。

彼女が診断される何年も前に、フランソワーズの夫で、エターニト工場の技術者だったピエールも、同じアスベストがんで亡くなっている(1987年)。まだ59歳だった。病気の知らせは、子供たちが同じ物質に曝露していて、同じ病気になる可能性があることを知っていた、5人の息子の母親であるフランソワーズに大きな打撃をもたらした。彼女の怒りとエターニトの悪事を曝露するという決意は、彼女に同社からの4万2000ユーロの口止め料を拒否させ、2000年にエターニトを相手取った民事訴訟を提起させるに至った。今回の判決は、悲しみにくれる家族が巨大多国籍企業の権力に立ち向かった、17年間の訴訟手続の集大成である。不幸なことに、フランソワーズの息子たちに対する不安は当たってしまった。彼女の息子のピエール-ポールとステファンは、中皮腫のために2003年と2009年に、各々43歳と44歳で亡くなった。生き残っている3人の息子のうちの2人には、アスベスト曝露の証拠である無症候性の胸膜プラークの所見がある。彼ら全員が、頭の上にダモクレスの剣をつきつけられながら生きている。

容赦なく不利な2011年に下された50頁の [地裁]



判決をエターニトが上訴した結果、長く待ち望まれていたブリュッセルの裁判所による決定の重要性は、ベルギーと海外のキャンペイナーから高く評価された。3月28日に高等裁判所前に立ち並んだのは、フランス、イタリア、スペイン、スイス、イギリス、日本のアスベスト被害者団体からやってきた多数の代表団だった。

午前10時にジョンクヒア一家は、彼らの代理人ジャン・フェルモン弁護士とともに、判決を受け取って、その内容を検討するために、法廷に入った。支援者らは、ブリュッセルの明るい日差しのなかを、「エターニト、正義（ジャスティス）」の合言葉を描いた国旗を手にもって外側で待機した。

裁判所前の改修工事中の足場に掲げられた色とりどりの横断幕や手書きのプラカードが、国際連帯を示したアデルシュ[仏南部の県]アスベスト被害者グループと彼らからジャケットを送られた各国の仲間たちが着用した明るい緑色に彩りを加えていた。

間もなく10時30分過ぎ、家族と代理人弁護士が建物から出てきて、フランソワーズの息子であるエリック・ジョンクヒアが、声明を読み上げた。彼は、私たち家族はフランソワーズが始めた闘いに勝利したと語った。

家族の代理人弁護士ジャン・フェルモンに感謝しながら、エリックは、アスベスト曝露の致命的な影響を同社が知っていたことを示す多数の証拠にもか

かわらず、その責任を認めようとするエターニトを非難した。ベルギーで3番目に裕福な家族でエターニトの所有者であるエムセンス家は、被害者とその家族に対して責任があると、エリックは言った。ベルギーのエターニト本社でなされた決定が、世界中のエターニトの子会社で働いた労働者、エターニト製品を買った者やエターニト工場近くに住んだ者に影響を及ぼした。エムセンス家の「アスベスト男爵たち」は、ベルギーと海外で、賠償を行い、被害者を支援するプログラムに資金を出し、学校を除染し、有害なアスベスト廃棄物処分場を改善する義務がある。

裁判所の外でのジャーナリストへのコメントのなかで、ジャン・フェルモン弁護士は、本件は時効にかかっているというエターニトの主張を、判決は退けたと指摘した。「エターニトは、本件が時効になっていること、または同社がそうしなかったことを、裁判所に対して証明しなければならなかった」とフェルモンは言った。同社の弁護士はどちらもできなかった。損害額の削減について聞かれて、フェルモンは次のように説明した。

「[原審の]裁判官は、本件は家族全体によって起こされたものであり、したがって全体として補償されるべきであるという意見だった…高裁によれば、本件はフランソワーズ・ジョンクヒアだけによって起こされたもので、補償されるべきは彼女一人だけということだった。」

本件は金銭にかかわるものであったことはなく、3月28日にジョンクヒア一家によって表明された賠償額への関心はわずかでしかなかった。そうではなく、このように長い時間の後に、フランソワーズの残された息子たちが、彼らの母親との約束を守ることができたという大きな満足感があった。エリック・ジョンクヒアは、今日は「偉大な日だ。この決定はわれわれにとって莫大な救済であり、会社の責任と過失を認めたことに完全に満足している」と述べた。あまりにも長い間、ベルギーの経済的、社会的及び政治的生

活のひとつの要石であったエターニトが、その本国で起こした損害に対して責任があるとされたという事実は、非常に重要な進展である。世界中のエターニトのアスベスト被害者が、このニュースによって勇気づけられ、鼓舞されるだろう。



※<http://www.ibasecretariat.org/lka-asbestos-victory-in-belgium.php>

エリックは2007年と2015年来日。今回、日本から中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会副会長の小菅千恵子さんが参加した。

ラジェンドラを支持しようーロッテルダム条約COP8

Stand with Rajendra - demand a ban on chrysotile asbestos now

ラジェンドラ・ペバッカーは、死を招く国際アスベスト産業の被害者である。彼の父親は、あるアスベスト会社で働いていた。その結果、彼と彼の母親の双方がいま二次曝露によるアスベスト関連疾患に罹患している。ラジェンドラは、アスベスト関連疾患のために毎年亡くなっている107,000人を代表して発言する予定である。5月にジュネーブでロッテルダム条約の会議が開催されるが、ラジェンドラは、有害な化学物質のリストにアスベストを追加するのを妨害している国々の代表と顔を合わせることになる。

過去10年間、クリソタイル・アスベストは、その貿易に制限を加えるロッテルダム条約のリストに搭載するよう勧告されてきた。しかし、それはその貿易から直接利益を得ている少数の国によって阻止されてきた。こういう事態は終わらせなければならない。この問題を打開するために、12のアフリカ諸国からなるグループは、投票システムの改正を提案している。改正案は、全会一致が不可能な場合の75%の多数決による投票方法を求めている。これは、投票に付されようとしている危険な化学物質をリストに搭載できるようにするものである。この改正案は、投票プロセスを、バーゼル条約やストックホルム条約などの他の条約と一致したものにするだろう。

世界の労働組合とアスベスト禁止ネットワークは、

ラジェンドラを支持する。われわれは、ジュネーブですべての代表団がふたつの行動を取るよう求める。第一に、代表団は、投票システムの改正を指示しなければならない。第二に、代表団は、クリソタイル(白)アスベストのリスト搭載を支持しなければならないーこれはアスベストの世界的制限に向けた最初のステップである。

※https://www.labourstartcampaigns.net/show_campaign.cgi?c=3387

5月14日ジュネーブでロッテルダム条約第8回締約国会議(COP8)が開催される。有害化学物質として事前の情報提供に基づく合意(PIC)手続が必要な化学物質のリストにクリソタイル・アスベストを追加することが再三再四提案されながら、全会一致を必要とする議事手続のために一握りの反対国によって阻止されてきた。この状況に業を煮やしたアフリカ諸国グループが、4分の3の多数決で決定できるようにする議事手続の改正を提案。インド、インドネシア、ベトナム、香港からアスベスト被害者を含めた9人の代表を送る予定。これに合わせた署名キャンペーンの呼びかけである。ラジェンドラと彼の母親の話は、以下のWHO-SEAROのビデオにも出てくる。



www.youtube.com/watch?v=OTiF3xGXFTI

産業医制度の改善進むか？

厚生省●在り方検討会報告書受け省令改正

産業医って何する人？

「産業医」とは何をする人？という質問にどう答えるか。たぶん人によりかなりの差があるだろう。大きな工場で働いている人、営業職で外回りの仕事に毎日を費やしている人、小さな町工場で働いている、あるいは市役所で働く公務員、答えはバラバラになるのではないだろうか。

辞書でひくと「職場で労働者の健康管理に当たる医師」（大辞林第三版）と出てくるが、大工場なら常勤のお医者さんがいてその人が産業医というわけだが、中小企業なら近隣の病院長などが非常勤で務めていたりして普通に働いている労働者には知られていないかもしれない。法令通りに月1回以上開かれる衛生委員会に産業医が出席していたら、少なくとも衛生委員になっていたらわかるけれど、実際には名前だけ届け出ている産業医だったりすると、総務の担当者以外は誰も知らなかったりする。

小規模な事業場なら法律上産業医の義務付けがないので、いないのが普通だし、事務的な仕事が主な業種の事業場なら、かなり規模が大きくても活動が意識さえされていない場合も多い。

というわけで、ひとくちに産業医といっても、所属する職場の業種や規模によって、そのイメージはずいぶんと食い違うのだ。

ところが職場の状況はというと、長時間労働による健康障害が問題になって、医師による面接指導実施が法律に位置づけられたのが2005年、一昨年12月からは、メンタルヘルス対策の強化として、ストレスチェック制度が創設され、医師の職務として健康保持のための措置や高ストレス者に対する面接指導が新たに加わった。産業医制度は、活動の実態そのものにいろいろな課題を抱えているにも関わらず、職場の側からのニーズが高まり、ここ10年余りのあいだに仕事がいぶん増えたことになる。

このような状況にあって厚生労働省は、2015年9月に「産業医制度の在り方に関する検討会」を設置し、昨年12月に制度改正を方向付けるべく報告書をまとめた。

ここでは報告書の内容にふれ、現在の産業医制度の課題を考えてみたい。

増えた産業医の職務

産業医の職務は、次の事項で医学的専門知識を必要とするも

のとされている（労働安全衛生規則第14条第1項）。

- 1 健康診断及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 2 時間外労働が月に100時間を超え疲労の蓄積が認められる労働者に対する面接指導等の措置に関すること。
- 3 ストレスチェックの実施と高ストレス者への面接指導とその結果に基づく措置等に関すること。
- 4 作業環境の維持管理に関すること。
- 5 作業の管理に関すること。
- 6 1～5の他、労働者の健康管理に関すること。
- 7 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- 8 衛生教育に関すること。
- 9 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

「労働衛生の3管理」は、作業環境管理、作業管理、健康管理の3つというのは、労働安全衛生の教科書に出てくるが、1と4と5がそのことで、かつてはそれに教育と原因調査を含めたのが産業医の職務だった。そこへ過重労働対策とメンタルヘルス対策の追加により、2と3が加わったということになる。

産業医はそのほかに、「少なくとも毎月1回作業場を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、ただちに労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければな

らない」(安衛則第15条第1項)とされている。

また、産業医は衛生委員会の委員でもあるので、月1回以上開催される衛生委員会に出席するのが原則ということになる。

産業医の選任は常時労働者数50人以上で義務付けられており、1,000人以上(一定の有害業務では500人以上)で専属でなければならず、3,000人以上では2人以上選任することとされている。

以上のことから、一般的なケースを想定すると、労働者数50人を超えた中小規模の事業場であれば、産業医は近くの医療機関の医師に嘱託で就いてもらい、月に一度の衛生委員会への出席と職場巡視をして、そこに長時間労働者の面接指導、ストレスチェックの実施への関わりと面接指導とそれに伴う措置を行うということになる。

結局は事業場の姿勢と産業医スキルの兼ね合い?

いつもは自らの医療機関で日常の診療をこなしながら、月に1回若しくは数回受け持ちの事業場に向いて、産業医活動をするというのは、その医師の経験、一般的な医学知識と産業保健にかかわるスキルの多寡によりかなり差が出ることが想像できる。そこに加えて、何より事業主が産業保健や安全衛生を経営の中にどう位置付けているかという決定的な要素が加わるので、結果としての産業医活動は、大きな差が出てくることとなる。

今回の報告書では、産業医活

動の現状について、検討会で行われた事例報告とそれをめぐる議論が行われ、そこから得られた方向性を結論として列挙するというかたちをとっている。

結論の要約は次のとおり。

- 長時間労働者の健康管理が的確に行われるよう、長時間労働者に関する情報を産業医に提供することを義務付け。
- 健診の異常所見者について、就業上の措置等に関する意見具申が適切に行われるよう、労働者の業務内容に関する情報を産業医等に提供することを義務付け。
- 健康診断や面接指導に加え、治療と職業生活の両立支援対策も産業医の重要な職務として明確に位置付け。
- 事業者から産業医へ一定の情報が提供される場合について、産業医による職場巡視の頻度を変更可能とする。
- 事業場の状況(規模、業種、業務内容等)に応じて、産業医、看護職、衛生管理者等の産業保健チームにより対応することが重要であり、具体的に取り組む方法等を示すこと。

この中で注目されるのは、事業者から産業医へ一定の情報提供がある場合について、職場巡視の頻度を一律月に1回としているのを隔月等にすることができるようにしていることである。何か職場巡視を軽視するかのようにも読み取れる可能性があるが、検討会での議論はそうでもない。報告書での記述は、次のよう

なものだ。

「過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス対策等も重要となっており、また、嘱託産業医を中心により効率的かつ効果的な職務の実施が求められている中、これらの対策に関して必要な措置を講じるための情報収集の手段として、職場巡視とそれ以外の手段を組み合わせることも有効と考えられる。」

そして、衛生管理者による週1回の職場巡視の結果や一定の情報が産業医に提供され、事業者の同意を条件として、隔月の職場巡視も可能とするものとしている。

情報少ない50人未満対策

また、検討会では、50人未満の小規模事業場の産業保健支援策についても、テーマとされていた。

低調なまま推移している地域産業保健センターの活動については、様々な小規模事業場の取り組み事例がありながらも、それらが集積されて次の活動に活かされるという作業がないことについても指摘がなされていた。

いまの地域産業保健センターの主な業務として一般に認識されているのは、産業医のいない小規模事業場での長時間労働者への医師による面接指導を行うことに加え、ストレスチェック制度実施後は、高ストレス者への面接指導も業務のひとつとされている。しかし、長時間労働者もさることながら、職場の高ストレス

状況を抱える労働者に対し、その事業場の産業医でもなく、もちろん職場巡視もしたことのない地産保の医師が、事業者に対してどのようにアドバイスできるのかという矛盾を抱えたままの活動であることも報告された。

小規模事業場の産業保健について、出てきた議論で注目されるのは、50人以上に比べて産業保健に関する情報収集が少なすぎることが指摘されたことだ。過重労働による労災認定は、大手企業に限った話ではなく、むしろ産業医の手の及ばない50人未満事業場で起きていることが多いのだから、この点は深刻だ。そもそも事業場規模別の過重労働による労災認定データさえ、整えられていないことが問題といえるのではなかろうか。

そもそも過労死の労災認定を経験した立場から言えば、労働時間の捕捉さえできていない職種や小規模事業場では、産業医の手が及んでいないという事実関係があるのであって、この点を抜きに産業保健制度の抜本的な改正はなかなか進まないのではないだろうか。

ただ、検討会で紹介されたフランスの労働医制度が、事業場規模に関係なくすべての労働者に手が及ぶ制度となっていることは、大いに参考になると考えられる。

効果のある産業保健制度へ

産業医制度をめぐる議論は、これまでも各種の検討会で繰り返されてきたところだ。産業保健

をめぐる意識は徐々に向上してきているのは確かだし、かつてに比べたら産業医という言葉もマイナー度は少なくなったともいえる。しかし、職場の労働者の現状は、非正規労働者、請負構造、働き方の変化などますます複雑化し、産業保健施策の行き届き方が問題となってきている。今回の報告は、現状についてのレビュー

の意味合いも大きく、これからのさらなる改正への議論こそが必要といえる。



※検討会報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000149460.html>

これを踏まえた労働安全衛生規則等の改正は、2017年6月1日施行の予定

(関西労働者安全センター)

被災者の職場復帰・損害賠償 神奈川●交渉で解決に至った二つの事例

昨年末、労災治療中の被災者の損害賠償交渉が相次いで妥結した。2件とも対外的に公開しないことが和解条件だったので、社名や具体的金額などは紹介しないが、労災職業病被災者にとって、そして労働組合としても大きな課題である職場復帰と損害賠償という視点から報告する。

Aさんの事例

Aさんは、3か月更新を繰り返す契約社員として、コンピューター作業等に従事していた。働いて1年ぐらい経過した頃に頸肩腕障害を発症。神奈川労災職業病センターに相談して労災認定され、治療を続けながら働いていた。ところが会社が職場改善を進めなかったために症状が悪化し、休業を余儀なくされる。雇い止め解雇されそうになったが、センターのアドバイスもあって、な

んとかそれは免れた。その後は、1か月更新を繰り返してきた。

その後、Aさんはよこはまシティユニオンに加入し、損害賠償や職場改善を求めて会社と交渉をはじめた。会社は、「Aさんが会社の指定医の診断を受けないと回答しない」という不誠実な対応であった。結局、昨年秋に、会社が雇い止めと合わせて労災職業病問題全体の解決を提案。粘り強い交渉の結果、妥結に至った。

Aさんは、交渉中から週1回程度のアルバイトをはじめており、社会復帰をめざしている。

Bさんの事例

Bさんは、小さな会社で働いていたが脳出血で倒れた。健康保険で治療を続けていたところ、会社から退職勧奨を受けた。よこはまシティユニオンに加入し、雇用問題や残業未払いについて団

体交渉をした。残業代未払いについては、会社と話し合いで解決したが、労災請求中に解雇された。治療を続けながら復帰できるような労働条件が確保できる保障がなかったため、他の職場に障害者枠で働くことにした。

その後労災認定されたので、損害賠償についての交渉を行うことにした。会社は小さな会社でお金がないということだったが、粘り強い交渉の結果、納得できる回答を得たので解決することにした。

社会復帰は重要

Aさんの場合も、Bさんの場合も、正直言って元の職場に戻ることは非常に難しかった。それは2人の症状や障害が重いこともあるが、会社自体に職場改善の志向性や能力がないことが大きい。それを変えていくのが労働運動の役割であるが、現実的には2人とも、会社側代理人弁護士がなんとか会社を説得して解決に至る道筋を作るのが精一杯だったと思われる。

にもかかわらず、AさんもBさんも自分で復帰する職場を見つけて、社会復帰の努力をしてきた。社会復帰そのものも大切だが、なかなか展望が見えない長期にわたる交渉は、そうした被災者の努力があって可能になった。

損害賠償金の額

当たり前のことだが、労災職業病の損害賠償額は高い方がよい。一方で、長期にわたる裁判よりも、話し合いで早期に解決で

きた方がよい。最後は本人の納得であるが、ほとんどの被災者は、「世間的に妥当ならいいです」と言う。AさんもBさんもそうであった。ただ、世間的に妥当かどうかは、なかなか判断できない。

そもそも非正規雇用だったAさんの賃金は非常に低く、毎日働いていたにもかかわらず労災給付の最低限度額を下回る額だった。Bさんの主な症状は神経症

状なので、症状固定で障害等級を決められるとすると、適正に評価されるかどうか微妙である。こうした場合、裁判などで請求できる金額が、そもそも妥当かどうかという課題がある。

今回の解決について、おふたりとも納得してくださっていることは本当によかったと思う。



(よこはまシテュニオン)

二つのアスベスト裁判が和解 兵庫●新山石綿国賠と川崎重工損賠事件

尼崎の患者と家族の会が安全センターとともに応援してきたアスベスト裁判が、相次いで勝利和解となった。ひとつは新山（にいやま）石綿の泉南最高裁判決に倣った国家賠償請求訴訟。

尼崎市北東部岡田の食満（けま）でクボタの廃材を持ち込み粉碎して、もう一度アスベストを取り出して、クボタや泉南に販売していた新山石綿。そこでの作業で富田さんの夫が肺がんで1990年2月に58歳で亡くなられ、さらに、1968年から1987年7月まで働かれた妻サトミさんも腹膜中皮腫に罹患し、2012年5月に76歳で亡くなられた。

そこで、おふたりの子供たち4人が、国家賠償を請求して裁判を起こされた。近くにもう1社、同じ仕事をしていた東亜石綿もあり、いわば尼崎のミニ泉南といっ

た感じのところだが、しんどかった親子の人生の中で少しでも早期に国に責任を果たさせることができた。提訴は昨年9月26日、12月22日の口頭弁論を経て、今年2月1日和解となった。この職場は、厚生年金に加入しておらず、書類での就労証明は難しかったのだが、住民票が会社内の社員寮にあったことが役に立った。

国の和解要件は、以下の内容。まず、1958年頃には国は石綿による粉じんの被害（石綿肺）が相当深刻であることを認識しており、その医学的知見も確立していた。したがって、国民の生命と健康を守るために、国が通達を出した同年5月26日には石綿工場での局所排気装置（集じん機）設置を義務付けるべきであった。したがって、1971年4月28日の旧特定化学物質等障害予防規

則(特化則)を制定し局所排気装置設置を義務付けるまで、事業者の任意に委ねる行政指導しかなかったことは、国家賠償法1条1項(公務員がその職務で違法に他人に損害を加えた時の賠償)に照らし違法である。

そんな早よからアカンことがわかってたんかというのと、クボタショックで問題になるまで石綿が危ないとはほんま知らなかったというのが、石綿の近くにいた普通の労働者の感想ではないだろうか。労働者に対する特別安全教育や防じんマスクの着用もその時にしっかり義務付けておれば、多くのアスベスト被害は防げたはずだ(損害賠償は石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚による死亡の場合、2,600万円の半分である1,300万円を国の補償分としている。詳細は省略)。

もうひとつの勝利和解は、川崎重工の造船労働者(死亡時73歳と67歳。ともに胸膜中皮腫)。私たちにあって家族の命は決してお金で買えるものではない。会社の実務担当者が被害者のところへやってきて、ここにはんこ押ししてもらえればお金振り込みますよ、最後に他の病気でなく、この病気で亡くなればこの倍振り込みます(合計たかだか2,100万)というようなやり方は、いったい川重にとって自分たち労働者とは何だったという怒りを爆発させる)。

2014年7月22日に提訴して、2017年2月28日に和解に至ったわけだが、以下のような確認条項がある。

「被告は、(被災者らが)被告

の工場において作業に従事するにあたり石綿粉じんに対する安全対策が不十分であったことにより、悪性胸膜中皮腫に罹患し死亡したことについて、雇用主としての責任を深く自覚し、原告らに対し、心から哀悼の意を表するとともに、今後同様の被害が発生しないよう万全の安全対策を講じるよう務めること、元従業員の石綿ばく露を原因とする健康被害の調査及びその救済のための迅速かつ誠実な取り組みを行

うことを確認する」(弁護団の記者会見資料による。原告らに支払われる損害賠償金を含む解決額については非開示)。

あまりに多くのアスベスト被害者を出してしまった川崎重工である。他の深刻な被害を出し続けている造船関連企業にも働きかけて、哀悼の意だけでなく、被害者への真摯な謝罪から補償制度の見直しなど、次の対応へ進んでほしいと思う。



(尼崎者安全衛生センター)

泉南型国賠訴訟問題を学ぶ 兵庫●同種事案への対応能力向上

アスベスト患者と家族の会に関わる安全センタースタッフらを対象に、2月22日、尼崎・小田公民館において、「泉南最高裁判決の解説と建設アスベスト訴訟の到達点」をテーマにした学習会が開催された。講師は、泉南アスベスト国賠訴訟と建設アスベスト訴訟を中心に担当されている大阪アスベスト弁護団の伊藤明子弁護士。

昨年9月末に大阪泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決から2年を迎えるにあたり、全国一斉ホットラインを開設し、年末にはアスベスト労災認定事業場の公開を受け全国一斉ホットラインを開設したが、両ホットラインには500件を超える相談が寄せられた。そのなかには、泉南型国賠訴訟の枠

組みにおいて補償を受けられる可能性がある方からの相談も含まれていた。

これまで各地において、被害者・家族の労災補償等の取り組み支援を行ってきたが、今後寄せられる相談では、国賠訴訟の枠組み等についての説明を求められる機会が増えることが想定される。そのために、この間の判決を理解するための学習会が開催されたもの。

最初に、泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決のもつ意義と合わせて問題点や課題について提案があった。その後、厚生労働省が示している「アスベスト訴訟の和解手続について」の要件について、一つひとつ丁寧に解説が行われた。国の責任期間につ

いては泉南第3陣の原告で昭和33年9月1日から同年11月26日までの3か月弱が認められた例や、石綿粉じんにはく露する作業については石綿工場に石綿原料を搬入していた運送会社の従業員も保護範囲に含まれるとされた判例など、具体的な相談に役立つ事例が多く紹介された。それ以外にも、賠償額についての説明があり、ケースによっては企業補償を受けていても国賠訴訟の

対象となる場合があることを理解することができた。

建設アスベスト訴訟については全国の裁判所で争われており、2月14日の北海道建設アスベスト訴訟の第1陣札幌地裁判決を含めた解説が行われた。今秋には東京高裁(横浜第1陣)と横浜地裁(横浜第2陣)の判決が予定されており、取り組みをさらに強める必要性を考えさせられた。(ひょうご労働安全衛生センター)

労働省作成マニュアル「石綿ばく露歴把握のための手引」を引用して、Oさんが従事した石綿ばく露作業を手引に沿って示した。

意見書を確認してもらって本人に渡し労災の手続を説明したのだが、その後進捗状況確認のため何度か電話をし、連絡がとれたときに愕然とした。Oさんが労災申請手続をまったくしていなかったことがわかったのである。

2016年5月に急きょ、Oさんの医療機関受診日に同行し、主治医に直訴して労災申請の協力及び証明の承諾をいただき、医事課では労災療養補償給付手続をして、Oさんの自己負担をなくした。依頼していた直近の休業補償給付の医師証明した書類が6月に届き、ただちにOさんの事業所所在地を管轄する中央労働基準監督署に申請した。

申請を急いでいた理由は、Oさんがひまわり診療所を訪れて2年を経過しようとしていたからである。Oさんが肺がんで受診された初診日は2014年8月20日と聞いていたので、労災保険の休業補償給付を受けられる権利は遡って2年間なので、時効にかかる可能性があった。したがって申請後、Oさんの初診日(2014年8月)から2015年1月～12月までの休業補償を中央労働基準監督署に追加申請した。

Oさんの調査は申請後すぐにはじまり、監督署の聴き取りと、事前に申請していた3名の同僚の証言もあり、懸案であった本省協議の可能性はなくなったのか?と思えたのだが、2016年11月にOさんか

労働者歴7年7か月の肺がん 東京●10年未満でも本省協議なしで認定

Oさんは、東建国保組合のレセプト抽出で、石綿関連疾患の可能性ありとのことから、ひらの亀戸ひまわり診療所を2014年12月に受診した。病名は肺腺がんだった。診療情報及び医療情報を精査した結果胸膜ブランク所見が認められ、労災認定基準の医学的要件は満たしているとの判断だった。ドタバタの労災申請の過程を報告する。

Oさんの職歴をおうかがいしたところ、1964年からK工務店に弟子入り。6年9か月の間、建築大工に従事。1971年からは中央卸売市場築地市場で仲卸業に26年間、2社に勤務した。その後、1997年にS工務店の下、常用大工職人として復帰したが、S工務店は10か月で廃業に至ったため、兄弟子と共同で手間請け

職人として従事。2000年4月に独立し、請け負いで一人親方として従事された。2007年11月に建設組合に加盟して、労災保険に「特別加入」した。

ここまでの経過を整理すると、労働者期間が7年7か月あり、26年3か月の間は、他業種の業務をされ、建設業復帰までブランクがあった。石綿ばく露作業従事期間が合計で10年満たないことから、本省協議事案になる可能性もあるケースだった。

聞き取りした内容を自己意見書として作成。1964年K工務店の作業が、高濃度粉じん作業であった実態、また大工見習い(小僧)時代は、現在の多能工的側面があり、解体作業も含めすべての作業に従事して粉じんにはく露したことを記した。また、厚生

ら連絡があった。向島労働基準監督署に移管されると言うのである。仲卸業から建設業に復帰した最初の事業場、S工務店は既に廃業しているが、当時の兄弟子にあたる方がS工務店の事業主証明をし、最終粉じん事業場と判断したことが理由だった。

〇さんの労災は、2016年12月16

日に給付基礎日額も決定し、認定された。

労災申請の支援については、ご本人の申請する意思や、母体組合の協力・連携を深めながら進めなければ時として進まないことを再確認した事例だっ



(東京安全衛生センター)

正規職を分けて顧客被害時の対応マニュアルと問題顧客の法的措置の有無を比較してみた。「顧客による被害に、非正規職は正規職より対応できるマニュアルや、法的措置の支援が不足していることが確認された」。

◇労働者に「最小の自律性」を付与しよう

討論会の参加者は金融労働者に業務の自律性を与えて、評価システムを改善しなければならぬと声を揃えた。チョン社会健康研究所所長は「勤労者に若干の自律性さえ与えられれば、顧客との摩擦を産み出す状況を現場で解決できる」とし、「感情労働の我慢は成果評価に繋がっているので、成果評価制の廃止や、他の評価方法を導入すべき」と提案した。特に、金融監督院が、金融会社別の悪質な苦情を収集して事例を共有し、ガイドラインを示すべきだと提案した。労組の役割についても「労組も保健医療労組のように、定期的に労働環境・健康に関する実態調査を実施し、現況を把握して救済方法を見付けなければならない」と話した。

キム事務金融労組政策室長は「金を扱う金融業の特性から来る感情表現抑圧の構造から抜け出せるように、適切な自己統制権と医療的・法的保護措置を用意しなければならない」。「労組は現場モニタリングを持続的に実施する必要がある」と話した。

2016年12月28日
毎日労働ニュース

金融労働者の感情労働

韓国●保護措置と労組による監視必要

■感情労働で「心に傷」を受けて働く金融労働者

金融労働者の10人中7人以上が、感情労働で心に傷を受けている。非正規職であるほど感情労働の保護が脆弱だった。金融当局と金融圏労使の積極的な措置が必要とされる。

ソウル労働権益センターが今年の研究事業の最終発表討論会を行った。

◇「私の感情は商品」悪口・暴行に耐えて働く

チェ・ジユン金融経済研究所研究委員が金融労働者689人を対象にしたアンケートの結果を公開した。労働者のうち感情労働に弱いと思われる窓口職・コールセンター・債権取り立て・保険営業職を中心に調査が行われた。

これら労働者の一日平均勤務時間は8.76時間だった。回答者の86.3%が「攻撃的な顧客を相

手にする」と答えた。「能力外のことを要求する顧客を相手にしている」という回答が75.9%にもなった。金融機関を訪ねる顧客の指向・要求が、金融労働者に感情労働を求める要因として作用している。自身の感情を「商品のように感じる」金融労働者は72.7%だった。

「顧客対応で心の傷を受けたか」には回答者の73.5%が「そうだ」と答えた。この内「非常に受けた」は26.6%だった。チェ研究委員は「金融産業の感情労働者の4分の1ほどが、顧客との対応によって非常に激しい心の傷を受けているものと推測される」と話した。

悪口・暴力など物理的な被害に遭うケースも多い。72.3%の金融労働者が「顧客から悪口を言われた」と答え、「暴力にあった」という応答は8.6%であった。

チェ研究委員は、正規職と非

■「ピカピカ」サムソン社屋の前に建った「半導体少女像」

2月3日、サムソングループの瑞草(ソチョ)社屋前のパノリムの座込み場で、新しい「半導体少女像」(写真)の設置式が行われた。少女像はサムソン職業病問題を市民に知らせ、サムソンに職業病問題の解決を要求する趣旨。

彫刻家のナ・キュファンさんは、「白い防塵服を着た半導体労働者が腕組みをして、サムソンに向かって強く問題提起する彫刻像のように、職業病被害者たちがしっかりと闘うように願う気持ちを込めた」と説明した。

彫刻を設置する過程で、これを阻止しようとするサムソン職員とのイザコザもあった。「私有地に設置はできない」というサムソン側の言い分に座り込み参加者が強く反発し、少女像は座り込み場の前のベンチに建てられた。

2017年2月3日 民衆の声



■裁判所、サムソンLCD工場の稀貴疾患に初の労災認定

裁判所がサムソン電子LCD(現サムソン・ディスプレイ)の生産ラインで働いた労働者の多発性硬化症を、産業災害と認定した。多発性硬化症が労災と認定されるのは非常にまれなのに加え、サムソンLCDの工程で「業務上疾病」が認められたのも初めてだ。

ソウル行政法院は、サムソン電子LCDの生産ラインで働いて多発性硬化症を発病したキム・ミソンさんが、勤労福祉公団を相手に出した療養不承認処分取り消し訴訟で、原告勝訴判決を下した。多発性硬化症は中枢神経系の疾患で、10万人当たり3.5人が発病する珍しい疾患。キムさんは、満17歳だった1997年にサムソン電子器興(キフン)工場

に入社し、3年間生産職として働き、2000年3月にこの病気を発病して、3か月目に退社した。キムさんは、勤労福祉公団が多発性硬化症を業務上疾病と認定しなかったため、2013年に訴訟を起した。

判決は「キム氏が業務中にアセトンなどの有機溶剤にばく露し、20歳になる前に夜間勤務を含む交代勤務を行い、密閉された空間で夜間勤務を行って紫外線への露出が不足したことが、多発性硬化症の発病あるいは悪化の要因になったと見られる」とした。また、サムソン電子の労働者の中に、多発性硬化症の発病が確認された人が4人もおり、「一般的な有病率と比較して、サムソン電子での患者数が飛び抜けて多く、キム氏には業務環境以外の発病原因は確認さ

れない」として、業務との関連性を認めた。

キムさんの訴訟を代理した「半導体労働者の健康と人権守り」(パノリム)のイム・チャウン弁護士は、「サムソン・ディスプレイに化学物質を納品した企業らは、裁判所の度重なる要請にも、化学製品の成分を明らかにせず、雇用労働部はサムソンLCD工場に対する『安全保健診断報告書』を、営業秘密という理由で提出しなかった」とし、「裁判所は、原告の業務環境を立証しにくい問題に、関連の調査を正しく行わなかったり、関連の資料を提出しなかった事業主の責任は大きい、とも言及した」と明らかにした。



2017年2月10日
ハンギョレ新聞
(翻訳: 中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

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

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階 E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663
- 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 名古屋市長和区山手通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 アンビシヤス梅垣ビル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@mx4l.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
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり / FAX (0858) 23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail info@tokushimajtuc-rengo.jp
TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒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
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990
自治体 ● 自治労安全衛生対策室 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432

