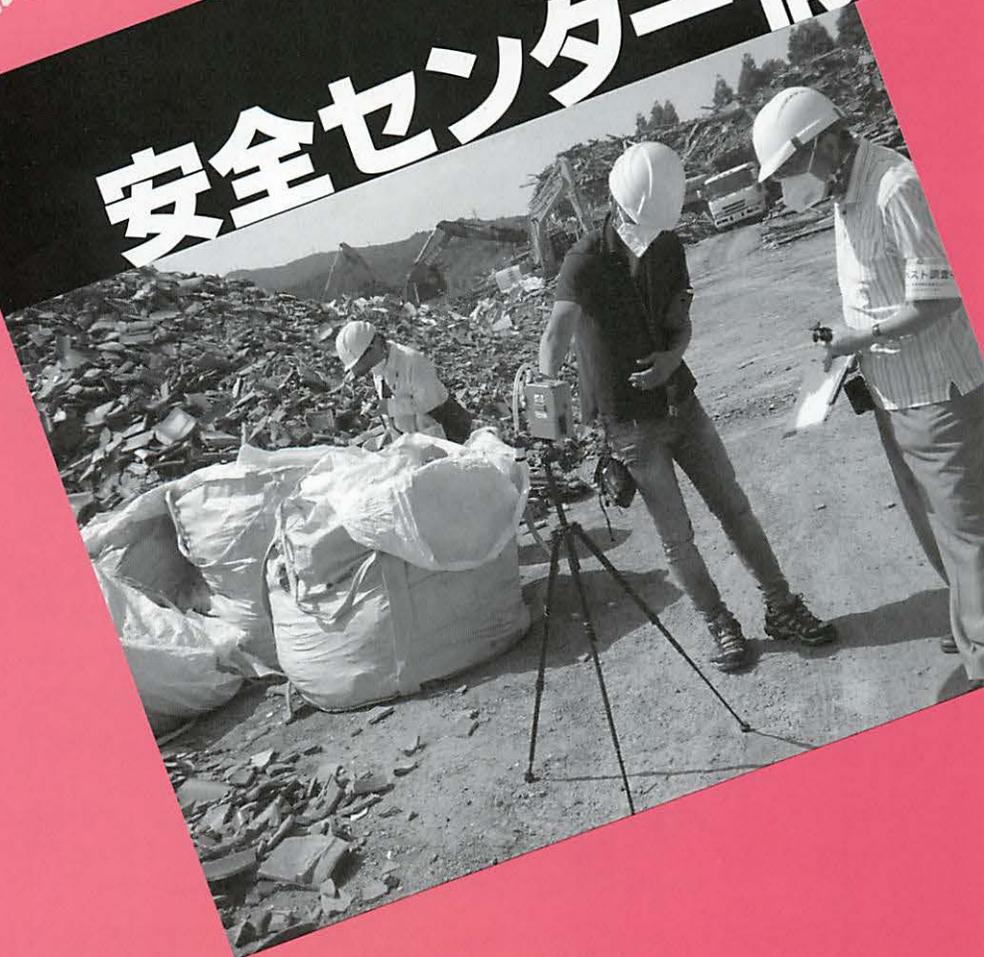


安全センター情報2017年6月号 通巻第449号  
2017年5月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



2017 **6**

# 安全センター情報



特集● 震災アスベストプロジェクト報告

写真：震災アスベストプロジェクトの熊本現地調査

“クボタショック”から12年

# アスベスト被害の 救済と根絶をめざす 尼崎集会

に参加しましょう!

日時：**6月24日(土)** 正午～4時半  
場所：**尼崎市中小企業センター**  
阪神尼崎駅北東すぐ 電話06-6488-9501

参加自由  
無料

12年前の2005年6月29、30日一クボタは79名に及び自社・関連企業アスベスト被害の死亡労働者数を明らかにし、また、30日には今は亡き前田さん、土井さん、早川さんの3人が、周辺住民被害者としてクボタから見舞金を受取ったことを、患者と家族の会や支援団体と共に明らかにしました。(公害としてのアスベスト被害)



新宿駅頭で石綿救済法見直しを訴える

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

それ以後、石綿が原因であるがん「中皮腫」で亡くなった人は2005年の911人から、2015年には1504人にまで増え続けています。(これにさらに肺がんや石綿肺が加わります)クボタ旧神崎工場周辺の石綿被害者への支払いも300人を超えました。

工場内外の被害者はすでに500人を大きく超えています。私たちは**あまりにも悲惨な結果をもたらしているこの“緩慢なる惨劇”、アスベスト被害の実態**を広く世間の人々に知ってもらうため、今年もまた尼崎集会を計画しました。ぜひぜひたくさんご参加下さい!

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

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

**特集 / 震災アスベストプロジェクト報告**

# 2つの大震災から学び 来るべき都市型地震に備える

アスベスト対策の提言と普及活動

震災アスベストプロジェクト - 2

## じん肺管理区分決定処分取消等請求 訴訟中当事者死亡しても遺族が承継

最高裁判所が初めて判断、原審に差し戻し ..... 17

## 筋骨格系障害：職業病認定基準

欧州10か国調査 ③ ..... 21

## 治療と仕事の両立支援のための対策

「働き方改革実行計画」とガイドライン参考資料 ..... 32

労働安全衛生・労災補償行政通達 ..... 40

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ロシア：世界のアスベストの巨獣 ..... 48

産業スパイが世界キャンペーンに潜入 ..... 51

アスベスト・スパイの正体が明かされる ..... 53

ロッテルダム条約を救うことはできるのか？ ..... 56

**各地の便り/世界から**

総務省 ● 非常勤職員の任用問題で研究会報告 ..... 59

千葉 ● 神経因性膀胱障害も認めて障害等級7級 ..... 57

福岡 ● 旧浅野スレート被害者が泉南型国賠提訴 ..... 58

東京 ● 泉南国賠訴訟等から学ぶ実務者学習会 ..... 59

東京 ● 外国人労働者の春闘 - 省庁交渉とマーチ ..... 60

神奈川 ● 外傷性脳損傷、障害等級で不服で審査 ..... 61

韓国 ● 「不妊」を初めて産業災害として認定 ..... 61

# 2つの大震災から学び 来るべき都市型地震に備える アスベスト対策の提言と普及活動

特定非営利活動法人東京労働安全衛生センター  
震災アスベストプロジェクト

## I. はじめに

### 1. アスベストのリスクの特徴

東京労働安全衛生センターが全国のNGO、労働組合、被災者と家族、市民団体、研究者などと共に進める震災アスベストプロジェクトは、2011年に発生した東日本大震災を契機に被災地で調査と活動を開始し、6年間アスベスト問題に関わってきた。アスベスト問題に関わるなかで当初強い印象を受けたのは、そのリスクの特異性であった。

日本では石綿を明治後期から100年以上にわたって使用してきた。今問題となっている石綿は主に1960年代の高度経済成長期以降に輸入されたものだ。1970年代から80年代にかけて約20年間、年間30万トン前後の大量消費期があり、1974年には最高である約36万トンが輸入されている。輸入された石綿の総量はおよそ1,000万トンといわれる。輸入された石綿の用途は、全てが正確に把握されていないが、日本石綿協会の資料によれば、8割から9割が建材として使用され、その大部分はス

レートなどの石綿セメント板に使用された。ほとんどの石綿含有建材は未だ私たちの身の回りにあふれており、特に建物には大量の石綿が残されている。国土交通省・経済産業省による石綿(アスベスト)含有建材データベースによると、石綿含有建材は42種類2,140製品が確認されている。フレキシブルボード、スレートボード、押出成型セメント板、けい酸カルシウム板等の代表的な成形板は、2004年まで石綿含有製品が製造された。多くの石綿含有製品は1960～80年代に石綿を含有させて製造され、その後発がん性が問題となる中で、含有しない、また含有率を減らした製品に徐々に変わっていった。そのため、同じ種類、商品名の製品であっても製造年によって石綿を含有する製品と含有しない製品があり、分析を経なければ石綿含有の有無が分からないものも多い。目に見えない微細な繊維状の石綿の粉じんの曝露(呼吸によって吸い込むこと)によって、非常に長い潜伏期間の後で肺がん、中皮腫などの重篤な病気を引き起こすことから、日本では2004年10月に建材への石綿の使用は原則禁止され、2012年3月には全面的に禁止された。しかし、現在も大量の石綿含有建材が建物に

残されており、解体時などに力が加わることによって、それらから石綿の粉じんが発生する。粉じんに曝露することによりじん肺、肺がん、中皮腫などの健康影響が発生する。

石綿のリスクの特徴は、1) 発生源が身の回りにあり、大量に残されている。2) 粉じんの曝露によって発がんという重篤な病気を起こす。3) 粉じんは目に見えない。4) 病気の潜伏期間が極めて長い。5) 発症の閾値がない(わずかな量の曝露でも発症することがある)。6) 現実の大きな被害が発生している。このような物質は比類がない。

## 2. 現実の被害の大きさ

日本における石綿被害は、2005年の「クボタショック」を契機に広く知られるようになった。1960年代に石綿水道管を製造していたクボタ旧神崎工場では、働いていた労働者だけではなく、周辺住民にも中皮腫(石綿のみが原因とされる悪性腫瘍)を発生させていたことが報道され大きな衝撃を与えた。2016年には住民の被害者だけでも311人にのぼっている。住民は工場労働者よりも石綿の曝露量は少ないはずだが、そのような少ない曝露であっても周辺住民に大きな被害・公害を発生させ、しかも、記憶にないほどの過去の曝露によって死に至る重篤な病気に罹患してしまうことは、石綿のリスクの特徴を表している。人口動態統計による中皮腫の死亡数はICD10で統計を取り始めた1995年以降増加し続けており、500人(1995年)から1,504人(2015年)20年間で3倍に増加している。1995年以降の中皮腫の死亡者数は2万人を超えている。石綿の疾患は中皮腫だけではなく肺がん、石綿肺なども引き起こす。これら2つの疾患を合わせると年間数千人が石綿の病気で死亡しており、それは、今後も増加し続けることが予想される。これまでの石綿使用による中皮腫の死亡者数は2030年にピークに達し、全体で10万人にのぼる将来予測もある。このように石綿は今まさに多くの被害を発生させており、今後もそれは増加すると予想されている。そして、今後数十年間にわたって発生する被害は過去の曝露によるものであり、今後の曝露による被害は未知数である。

### 「リスク」について

「リスク」という言葉はよく使われるが、人や使われる場面によって意味が異なる場合がある。本稿で使われるリスクとは、労働安全衛生で使用される定義に基づき、危険源(ハザード)によって生じる危険性とその度合を意味する。一般にリスクの大きさは、障害や疾患の重篤度と発生頻度をかけ合わせたものとされる。石綿の場合、石綿含有建材はハザード、障害や疾患の重篤度は肺がんや中皮腫なので、極めて重篤であり、発生頻度は曝露量と比例関係にあり、年齢とも関係する。現代社会ではリスクはゼロにはならず、ある程度は許容される。個別の現場においてリスクを定量し、許容されないリスクの対策をとることがリスクアセスメントである。と同時に社会全体のリスクアセスメントとしてみたときに、石綿が社会に与えているリスクは、被害の大きさから明らかに重大で、対策が必要なレベルといえる。

アスベストの被害の大部分は労働現場での曝露が原因である。そこでのインパクトも非常に大きい。厚生労働省の統計によると、2015年の労働災害死亡者は史上初めて千人を割り972人となった。しかし、この統計にはアスベストによる死亡者数は入っていない。この死亡者数は事業者が報告したものを積算したもので、アスベストの死亡者は、そのほとんどが退職後に発症しているために、加算できないのだ。別の統計資料により、2015年のアスベストによる肺がんと中皮腫による労働災害認定数は899人と示されている。労災認定数イコール死亡者数ではないが、アスベストの影響は、労働現場での被害は、事故などによる死亡災害に匹敵し、単独の原因としては間違いなく最大のリスク要因となっている。

現実の大きな被害を発生させている発がん物質が私たちの身の回りに大量に残されていることが、アスベストのリスクの重大性である。

### 3. 石綿規制の現状

アスベストのリスクの重大さに対して、現状ではどのような規制や対策が採られているのか?日本では複数の省庁によるいくつかの法律により、規制が設けられている。既存石綿含有製品の対策では、

- (1) 調査(どこにあるのか把握すること)
- (2) 分析(石綿含有の有無の確認)
- (3) 管理(除去されるまで飛散しないように管理すること)
- (4) 除去(飛散させずに除去すること)

(5) 廃棄(収集運搬、最終処分場での飛散防止)の5つの段階での管理が必要となる。法規制は複数の省庁が管轄することになり、表1に示すように、建物管理(国土交通省)、労働者保護(厚生労働省)、大気環境規制(環境省)などのように、それぞれの法律が規制している。アスベストの規制は歴史的に厚生労働省が重要な役割を果たしてきた。輸入、使用などの禁止は厚生労働省が所管する労働安全衛生法により決められている。大気汚染防止法と石綿障害予防規則は、アスベスト含有建材の除去時の対策の規制だが、それぞれが周辺住民保護と労働者保護の観点から規制しており、内容的に似た部分が多い。国土交通省の建築基準法は建物利用者保護のために、吹付け石綿等のみを規制している。「縦割り」のために複雑で、石綿含有建材のある建物の解体工事では複数の届出を行わなければならない、また、地方自治体の条例もあり、複雑な手続きが必要となる。次に5つの各段階での現状と課題を概観する。

#### (1) 調査

増改築を繰り返す建物の石綿調査は難しい。2005年施行された石綿障害予防規則では、建物の解体工事の前に石綿含有建材の有無を確認するために「事前調査」を義務付けているものの、その調査方法、記録様式、資格については規定がなかった。厚生労働省は2012年5月「建築物等の解体等の作業での労働者の石綿曝露防止に関する技術上の指針」を公示として発し、その解説を公開した。その中で事前調査ができる者とし

#### 石綿曝露の4つの形態

飛散した石綿に人々が曝露することによってリスクが生じる。曝露には次の4つの形態があるとされる。①職業曝露：鉱山、輸送、製造、加工、除去などの石綿関連作業に従事することによって生じる曝露、②家族曝露：職業曝露を受けた労働者が衣類などに付着した石綿を家に持ち帰り家族が曝露してしまう曝露、③建物曝露：建物に施工された吹付け石綿などの脆い建材から自然劣化などによって生じる粉じんを近くに滞在することによって曝露、④環境曝露：鉱山、製造工場、建設現場などの周辺に滞在することによって生じる曝露。

職業曝露による被害がもっとも大きく、全体の8割以上になるとされるが、石綿の場合はそれだけではなく、家族曝露、建物曝露、環境曝露の全てに現実の被害が発生している。

て「日本石綿調査診断協会に登録されたアスベスト診断士」を挙げた。しかし、この通達に対して石綿の被災者団体などは、過去に石綿を普及させてきた旧日本石綿協会(現JATI協会)が運営している資格制度であり、公正さに欠け、社会的なモラルに反すると抗議し、撤回を求めている(毎日新聞2012.7.18)。

一方、国土交通省では、2007年の総務省による民間建築物の石綿含有建材の調査の促進のための調査方法の検討指示を受けて、社会資本整備審議会アスベスト対策部会同ワーキンググループ(以下WG)において、2008年から総合建設業、一級建築士、自治体、建材分析、石綿除去業等の委員による多様な検討が行われ、2013年「石綿含有建材調査者」の養成を開始した。

大きな課題は、現状では建物所有者等に発がん物質であるアスベストを調査し、管理する義務がない点と調査する者に資格要件がない点である。

表1 アスベストの規制内容・対象・所管・実行機関

法律	内容	対象	所管	実行する機関
労働安全衛生法	新規の輸入、使用などの禁止	全て	厚生労働省	労働基準監督署
石綿障害予防規則	石綿含有建材などの除去時の対策	レベル1、2、3	厚生労働省	労働基準監督署
建築基準法	建物改修時の吹付けアスベストの除去等	一部の吹き付け材	国土交通省	地方自治体
建設リサイクル法	石綿含有建材のリサイクルの禁止	鉄骨等の付着物	国土交通省	地方自治体
大気汚染防止法	石綿含有建材などの除去時の対策	飛散性、非飛散性	環境省	地方自治体
廃棄物処理法	廃石綿などの処理方法	飛散性、非飛散性	環境省	地方自治体

## (2) 分析

日本では、2006年制定され2008年改訂されたJISA1481「建材製品中の石綿含有率測定方法」が石綿障害予防規則に定められた分析方法だが、国際的に通用している方法と異なる方法であり、石綿の定義も国際的合意と異なり、また精度の面でも問題点が指摘されていた。ISO（国際標準化機構）でも2012年、製品中の石綿の定性分析方法が制定され、ISOのワーキング・グループには日本からも代表が参加し、日本独自のX線回折法をISO法に採り入れさせなるべく奮闘したが採用されなかった（毎日新聞2012.6.24）。ISO法の発効によりJIS法を改定する必要が生じ、経済産業省と日本工業標準調査会では国際基準の方法を採用する改定の準備を開始し、2014年3月ISO法を取り入れた改定JIS法が発効した。石綿の分析は、対策の入口であり、「含有あり」を「なし」としてしまうと、即曝露事故につながり、「含有なし」を「あり」とすると、不要かつ高額な除去費用がかかることになる。米国の石綿分析での技術認定プログラムでは、年4回の試験試料分析以外に、日常的に精度管理が行われており、ミスが1%を超えると資格を失うという厳しいものである。海外では発がん物質である石綿分析のためにそれほど厳しい管理が求められるが、日本では、国際標準と異なる分析方法が通用してしまい、精度管理も始まったばかりだ。

## (3) 管理

石綿含有建材は身の回りにあふれており、全てをすぐに除去することは不可能である。今後数十

年にわたって飛散と曝露を防ぐ管理が必要となるが、様々な建材について管理する方法、いつどのような状態になったときに除去が必要となるのかは、ほとんど検討されていない。これに関連する法律は、石綿障害予防規則の第10条の事業者の労働者の石綿粉じん曝露防止義務についての規定だが、飛散のおそれのある建材の状況や濃度測定によるリスク評価方法などの規定は定められていない。建物の管理、メンテナンスによる被害も実際に現れているが、具体的な対策はほとんどの建物でとられていない。

2012年9月にボイラー設備などを有する建物に付随する煙突の内部に施工されている石綿断熱材から、ボイラーの通常使用時に煙突から石綿が飛散し、また、ボイラー室内も石綿に汚染される可能性があるという報告が相次いで発表された。煙突以外にも、例えば石綿含有吹付け材が空調の経路にある建物は、常時風が当たることにより石綿が飛散している可能性がある。また、エレベーターシャフト内の吹付け材も、風や振動を受けて飛散する可能性があるが、充分調査されておらず、管理の分野でも、対策はこれからといえる。

## (4) 除去

石綿含有建材の中でも飛散性の高い吹付け材等の除去については、石綿障害予防規則と大気汚染防止法に規定されているが、不適切な工事、漏洩事故、無届け工事などの問題事例がたびたび報道されている。現行法では、技能と熟練を要する吹付け石綿除去業に資格免許制度がなく、誰でも行い得るために技術を保証するものが何もな

く、石綿が完全に除去されたことの作業後の完成検査も行われていない。吹付け材と比較して飛散性が低い成形板等については、石綿障害予防規則で除去時に湿潤化などの対策が義務付けられているが、一部の自治体を除いて届出や定常的な監視がなく、正確な実態さえ把握されていないのが現状である。2013年に環境省は大気汚染防止法を改正し、建物所有者の責任を強化し、自治体の立ち入り権限を拡大するなどの規制強化策をとった。厚生労働省も2014年に石綿障害予防規則(石綿則)を改正し、除去時の飛散防止対策の徹底、煙突などレベル2建材による曝露防止を追加しており、規制強化の方向を打ち出しているが、未だ不十分である。

### (5) 廃棄

環境省が所管する廃棄物処理法では、吹付け石綿などの廃棄物を「廃石綿等」の特別管理産業廃棄物として、管理型または遮蔽型最終処分場で処分すること、それ以外の成形板等は産業廃棄物として処理することが規定されている。廃棄物処理法は「廃石綿等」の不法投棄などの悪質な違反事業者には最高3億円の直接の罰金を課すなどの厳しい法律だが、解体現場や中間処分場で石綿含有建材が他のものと混ざってしまうこと、とくに意図的ではない場合の監視は弱い。石綿含有建材の廃棄については、環境省国交省の所管する建設リサイクル法は、建材のリサイクルを進めるための法律だが、石綿は逆にリサイクルしてはならない建材である。リサイクル対象とそれをしてはならない建材が建物には複雑に混在しているが、建設リサイクル法では、吹付け石綿などの「付着物」としての石綿の除去を確実にすることのみをうたっており、成形板等の確実な分別と混入防止についての規定はない。2009年埼玉県さいたま市の市民グループの調査によって明らかになった、再生砕石中の石綿含有建材の問題は、成形板等が解体現場などの「上流」で分別されないために、コンクリートガラのリサイクル商品である再生砕石に広範に混入していることを示した。今後は、再生砕石による土壌汚染が問題となり、石綿のライフサイクルを終わらせる

ことができなくなる。以上の調査から、廃棄までの工程全てが適切に実行されなければ、発がん物質である石綿による曝露が発生し、被害を終わらせることができなくなる。

アスベストのリスクの重大さに対して、規制は未だ十分ではない、というのが6年間の調査と活動を経た私たちの認識である。

## II. 東日本大震災とアスベスト

東日本大震災発生から3年間、震災アスベストプロジェクトは、被災地の石綿の状況を把握し、リスク評価を行いながら、その結果を元に、住民、行政機関とのリスクコミュニケーションを通じて、石綿対策を進めることを目的として、調査と活動を行ってきた。

### 1. NGO・市民団体による調査・活動の概要

#### (1) 巡視調査とマッピング

石綿含有建材の状況調査では、マッピングという手法を中心に調査を実施した。石綿の危険性が高く、目で見て判断できるものを記録した。その際に特に注意したのは、吹付け材、煙突、波板スレート材であった。吹付け材は、飛散性が高く解体工事の際には特別な飛散防止対策をとらなければならず、リスクが高い建材である(写真1)。建物に付随する煙突には内側に石綿を使用した断熱材が施工されている場合がある。これも飛散しやすい材質の製品があるとともに、通常の建物体解体時の事前調査で見逃されることがあり、注意が必要な部位のひとつである(写真2)。写真3のように、倉庫や工場では波板スレートが使用されることが多く、被災地でも大量に残されている。吹付け材と比較して固く壊れにくいものの、切断や研磨、破断されると石綿が容易に飛散する。スレート材は、2004年製造のものまで石綿を含有しており、特に波板スレートは、ほとんどのものが石綿を含有していた。また、目視により石綿含有の有無を判断することが可能なものもある。以上から、建物の外部から確認することができる吹付け材、煙突、波板スレートの3種類を



写真1: 吹付け耐火被覆



写真3: 波板スレート



写真2: 煙突

マッピングの対象とし、一定の範囲で確認し、地図上に記録した。

これらの調査には多くのボランティアが参加し、石綿含有建材についての知識とルーベによる石綿含有建材の見分け方を習得しながら実施した。また、調査の過程で、建物の所有者、作業者などの方から話を聞くこと、石綿含有建材の破砕などの危険な状況が見られた場合の注意喚起、マスクの配布なども行いながら調査を進めた。

## (2) 石綿含有分析

被災地で観られた石綿含有が疑われる建材については、その状況を記録し、可能な場合は採取し、ISO22262-1の方法（現在のJISA1481-1）で石

綿含有の有無を分析した。被災地での分析は迅速性が要求されるため、ルーベなどの低倍率の目視での分析の精度も検討し、住民への説明会、労働者教育の中で活用した。

## (3) 気中石綿濃度測定

調査により、石綿含有建材が多く、リスクの高い場所が判明した場合、その周辺の空気中の石綿濃度を測定した。調査では、マッピングの結果から石綿飛散のおそれがあると予測される場所で、集中的にサンプリングを実施した。環境中の空気をポンプで吸引し、フィルター上に浮遊物を採取し、顕微鏡で観察して石綿を計数した。分析方法は環境省「石綿モニタリングマニュアル第4版」の位相差顕微鏡による総繊維濃度を計数しながら、同時に偏光顕微鏡に切り替えることにより石綿繊維を同定し、総繊維濃度および石綿繊維濃度を求めた。

## (4) リスクコミュニケーション、リスク対策、提言

関係者（リスクを発生させる者、管理する者、リスクの影響を受ける可能性のある者、外部の専門家やNGOなど）がリスク情報を共有し、対策を検討、リスク低減を実行するリスクコミュニケーションは近年重要視されている。石綿のリスクは常に存在するという認識に立ち、震災後石綿のリスクは増加している現状を踏まえた上で、どのようにリスクを低減してゆくのかを協議し、実行することをめざした。今回は、調査の結果を住民、ボランティア、行政機関担

当事者へ報告し、調査時の周辺の建物の状況調査と周囲にいた作業員、住民との話、また、報告会参加者との意見交換など、建物の状況と人々の防じん対策の状況から、実行可能な対策を検討した。

### (5) 労働者教育

宮城県石巻市でのリスクコミュニケーションを通じて、2012年度から本格化する被災建築物の解体工事に従事する労働者への石綿についての教育が十分ではないことが予想されたため、市が労働安全衛生法に定める石綿作業の特別教育を実施し、震災アスベストプロジェクトから講師を派遣する取り組みが行われた。2013年には建設労働者と事業者が加入する労働組合である全建総連福島（福島県建設労働組合連合会）の協力により、福島県安達郡と南相馬市で石綿作業特別教育が開催された。また、東京労働安全衛生センターは石綿作業主任者技能講習を実施する登録教習機関として、東京都と神奈川県で修了者約1,500名の実績があることから、宮城県と福島県でも教習機関登録をおこない、石綿作業主任者技能講習を開催した。特別教育では、教育の前後に質問票に記入する方法で教育の効果を確認した。また、教育の中に石綿含有建材の目視判別方法を取り入れ、その精度を評価した。

### (6) アンケート調査

2013年度には、調査のために立ち寄った仮設住宅などで、被災地の住民へ石綿についての知識、認識などの面談によるアンケート調査を実施した。また、宮城県の特別教育受講者を対象に労働者を対象に、石綿についての知識と現場での対応について郵送によるアンケート調査を実施した。さらに、2013年度末には岩手県、宮城県、福島県の津波被害を受けた32市町村の災害廃棄物対策の部署へ、自治体での石綿対策を調査するために郵送によるアンケート調査を実施した。

## 2. 東日本大震災被災地の石綿調査結果から

### (1) 石綿含有吹付け材（石綿障害予防規則のレベル1建材）

本調査・活動で発見された石綿含有吹付け材は予想外に少なかった。マッピングの結果から石巻市では14か所、気仙沼市では28か所で吹付け耐火被覆が発見された。採取できた吹付け材82試料のうち6試料（7%）に石綿含有が認められたのみであった（表2）。阪神淡路大震災と比較して吹付け石綿が少ないと考えられるが、その理由は、阪神淡路大震災は吹付け石綿の禁止から20年後であり、それらが多く残されていたため、クボタショック（2005年）を経て公共施設の吹付け石綿の多くは除去されたため、鉄骨造などの中規模の建物が建築されたのが主に1980年以降だったため、石綿含有時期を過ぎていた等が考えられる。また、阪神淡路大震災以降に大気汚染防止法が改正され規制が強化されたことにより、今回の震災では、阪神淡路大震災の教訓から、当初から各自治体は把握に努め、確認されたものは専門業者により除去工事が行われた。石巻市では建物調査を調査会社に委託し、吹付け耐火被覆が発見された場合は専門の除去業者に除去を発注している。また、気仙沼市では石綿含有吹付け材が発見された建物の解体工事は中止、先送りされた。この点は、阪神淡路大震災後の復旧の過程で吹付け石綿が除去されずに多くの建物が解体された状況から改善した点といえる。少なくとも、吹付け材については注意が払われ、対策工事が行われたと考えられる。

しかし、実際の除去工事では問題が生じている。石巻市内の吹付けアモサイトおよび吹付けクロシドライトが施工されていた建物では、2012年3月に専門業者により当該吹付け石綿の除去が施工され、同年8月21日から建物の解体工事が開始された。しかし、私たちが8月30日に解体工事半ばの状態の現地を視察したところ、多数のクロシドライトおよびアモサイトの塊が散乱している状況であった。石巻市災害廃棄物対策課と石巻労働基準監督署へ連絡し、工事を一時停止し、飛散防止の措置がとられた。2012年9月4日の環境省・厚生労働省の東日本大震災被災地石綿対策合同会議での石巻視察でも現地視察を行い、経緯と現状が報告され、厚生労働省は通達「建築物の解体等の作業における石綿曝露防止対策の徹底について

表2 被災地で採取したアスベスト含有が疑われる建材の含有分析結果

	含有なし	含有あり					計
			クリソタイル	アモサイト	クロソドライト	2種類以上	
吹き付け材	76	6	2	2	2	0	82
煙突用断熱材	0	1	0	1	0	0	1
ケイカル2種	3	2	1	0	0	1	5
ケイカル1種	6	6	3	0	0	3	12
波形スレート	1	24	22	0	0	2	25
平板スレート	7	11	10	0	0	1	18
石膏ボード	7	1	1	0	0	0	8
スラグ石膏板	1	4	2	0	0	2	5
床用ビニルタイル	3	2	2	0	0	0	5
床用ビニルシート	1	2	2	0	0	0	3
屋根用化粧スレート	1	2	2	0	0	0	3
窯業系サイディング	4	8	8	0	0	0	12
押出成形セメント板	1	4	4	0	0	0	5
ロックウール吸音板	4	1	1	0	0	0	5
計	115	74	60	3	2	9	189

～第8回東日本大震災石綿対策合同会議の専門家意見を踏まえ～」を発した。少なくとも10日間にわたって解体工事が行われたことにより、周辺へ石綿を飛散させた可能性がある。

また、厚生労働省と地方自治体が実施した除去の現場での測定でも少なくない現場で高濃度の石綿の飛散が確認されている。厚生労働省と環境省による東日本大震災被災地石綿対策合同会議では、厚生労働省が調査した80の石綿除去現場のうち約16%にあたる13現場で漏洩が報告されている(表3)。この状況は被災地で監視が強化されているために発見されているもので、発見されていないが、日本全国で同様の状況があると推察される。16%の石綿除去現場で漏洩という現実には深刻に受け止めなければならない。全国で年間約10,000件の除去工事の届出があることから、1,600件で漏洩のおそれがあることになる。行政による被災地での気中濃度測定などの調査は、現場の事業者へ予告されて実施していることを考慮すれば、実態はより悪いことも考えられる。厚生労働省は2012年10月と2013年1月に通達により、石綿除去現場での対策の徹底を呼びかけたが、2013年11月の段階では

20件中5件の漏洩で25%に増悪している。

また、石巻市と除去事業者の協力により、市が発注した吹付け石綿除去の現場を見学する機会を得た。見学と関係者(工事代理人)へのヒアリングから、通常石綿除去工事の現状と被災後の石綿除去工事の困難性などについて聞き取ることができた。震災後の石綿除去工事については、建物の安全の確保が重要であり、そのために、新たに補強工事が必要となる場合もある点、壁や床などが脱落している場合には密閉のために補強が必要になる点、壁面のひび割れなどから外部への漏洩の可能性のある点などが指摘された。通常除去工事であっても、過酷な作業条件となるために、必要な人件費、使い捨てとなる保護具、飛散防止材、廃棄などの費用の占める割合が高く、被災後の建物の場合には安全確保などのために、さらに追加の費用が必要となる。一方、作業は完全に外部から遮断された場所で行われ、行政の監視も十分ではないために、「手を抜けば、それだけ儲かる」状況にある。一方、クボタショック後公共工事の除去工事が急増したことから、除去業者が20倍までに急増したが、学校などの工事は2～3年で終了

表3 厚生労働省による被災地の石綿濃度測定結果による石綿漏洩現場数

年度	測定現場数	石綿除去作業場	石綿飛散現場数	煙突除去中の飛散現場数
2011	100	22	4	1
2012	100	38	4	1
2013	59	20	5	2
計	259	80	13	4

し、リーマンショックの影響から工事が激減した。民間の解体工事では、石綿除去工事は解体業の下請けとなり、ダンピングを強いられ、安全対策の費用を削減しなければ利益がでない工事が増加してしまった。いったん「手抜き」に手を染めてしまうと、元に戻すことは困難となる。工事を監視するために立入検査を行うのは地方自治体と労働基準監督署だが、地方自治体の担当者には石綿除去の専門家は少なく、異動のために知識が蓄積されず、労働基準監督署の衛生専門官は知識もあり権限も強いが、圧倒的に人数が少ない。また、技術が未熟なために発生する問題は行政の立入検査でも発見されやすいが、除去の専門家が意図的におこなう手抜きを見抜くことは難しい。漏洩を防止するためには、除去業のライセンス制、行政など第三者による監視の強化、罰則の強化を含む抜本的な規制の強化が必須とのことであった。

## (2) 煙突用断熱材

ボイラーなどの煙突を要する設備のある建物には、石綿含有煙突用断熱材が使用されている場合があり、断熱材の中には、飛散しやすいアモサイトを70～80%含有する断熱材が煙突の内側に露出しているものもある。また、煙突断熱材は図面に記載がないこともあり、見落とされることも問題となっている。また、半倒壊している建物、地下のボイラー室が水没していることにより除去工事が難しい建物、煙突にアクセスできず調査が難しい建物もあった。

2012年9月には釜石市の小学校で、煙突内の断熱材が見落とされて解体されている(朝日新聞2012.11.14)。また、厚生労働省の調査でも、漏洩が確認された現場13件のうち4件が煙突除去の現場であり、2013年の2件の現場ではいずれも高濃度(排気口で433f/Lと540f/L)の漏洩があった。被

災地での事例はないが、2013年9月にはさいたま市で煙突内の断熱材の除去中に、煙突の亀裂から石綿を漏洩させる飛散事故(520f/L)が発生しており(2013.9.13さいたま市発表)、被災地で躯体に損傷を受けた建物の場合の除去工事の難しさが伺われる。

煙突断熱材は石綿含有建材の中でも外部に露出しており、かつ、風などの力を常に受けている特殊な材料である。調査の段階での見落としも多い。最近では除去の際には超高压水を使用して削り取り、洗い流す方法が取られることがあり、報告されている漏洩事故はこの工法をとっている場合が多い。漏洩の直接的な原因は、負圧排気装置の不具合、躯体の損傷からの漏洩などだが、建物内の上下を貫く堅穴部分にあたり、上下と建物内外の温度差、屋上の開放空間での養生設営など困難な条件が多いことが関連している。石綿含有煙突断熱材は、調査、管理、除去の各場面において、他の石綿含有建材にはみられない難しさがある。煙突のある建物は基本的に鉄筋コンクリート造の比較的大きな建物で、かつ、公共性の高い建物が多いことから、個別の煙突について調査し、リスクにもとづいて維持、管理すること、また、除去工法についても検討すること、などの特別な対策が必要である。

厚生労働省は2013年煙突について注意喚起の通達を発し、さらに、2014年の石綿障害予防規則改正ではボイラー技士などの煙突周辺の作業員への石綿曝露防止対策を強化しているが、その後もたびたび問題が報道されている。

## (3) 成形板等(石綿障害予防規則のレベル3建材)

津波被災地は漁港や港湾地域であり、水産加工の工場、倉庫、工場が多いため波板スレートなど

のスレート系の成形板が大量に使用されている。1995年には輸入された石綿の60%以上がスレート板に使用されており、この対策は重要である。マッピング調査では、石巻市で158か所、気仙沼市では25か所で発見された。実際の解体現場では、対策は吹付け石綿と比べて遅れをとり、必ずしも十分な対策が採られなかった。明らかに石綿含有の波板スレートを破碎するような成形板についての不適切な工事はしばしば見受けられた。作業者に話を聞くと、石綿含有の認識なく工事を行っていることがほとんどであった。保護具も着用していないことが多く、作業者の曝露の可能性は高かったと判断される。成形板としては、スレート板の他にケイ酸カルシウム板、ロックウール吸音板、石膏ボード、床用ビニルタイル、床用ビニルシート、窯業系サイディング、押出成形板スラグ石膏板など、ほとんど全ての種類の石綿含有成形板が被災地でもみられた（表2）。木造住宅でも屋根（住宅屋根用化粧スレートなど）、壁（窯業系サイディングなど）、軒天（ケイ酸カルシウム板など）のように外装材、風呂、台所などの壁や天井に石綿含有建材を使用している可能性もあり、事前調査と対策は十分とはいえない。

作業員へのアンケート調査結果から、石綿含有建材の取り扱いでは、63.5%が散水をしているものの、破碎せずに除去しているのは25%にすぎず、重機で破碎も7.7%あった。防じんマスクの着用と特殊健康診断も十分に実施されていない実態が明らかになった。自治体へのアンケート調査結果でも、約半数の自治体は、成形板等の石綿含有建材の存在を知らないか、把握していない。

#### (4) 被災後の建材の調査について

私たちの調査では、建物を外から観察して石綿含有の可能性のある建材を見つける方法でマッピングし、試料の採取が可能な場合は写真を撮り試料を採取した。建物の内部に入るとは危険であり、水没している箇所もあり、屋根裏、煙突、機械室、屋上など石綿含有建材の使用の可能性が高く、通常の調査で確認しなければならない場所へのアクセスが制限される。被災してからの建物の調査は不十分ならざるを得ないことに留意す

べきである。自治体へのアンケート調査でも、平時の調査が必要と回答した自治体は半数以上にのぼった。阪神淡路大震災でも、神戸市が今後必要な対策として挙げている。震災が発生する前に、石綿調査を実施することにより、建物に潜在するリスク要因を知り、震災後の石綿対策が迅速かつ円滑に行われることが期待される。

#### (5) 大気中の石綿濃度

環境省、厚生労働省により、広範囲で多数の気中石綿濃度測定が実施されている。表4に震災アスベストプロジェクトが実施した結果と共に示す。一般環境については震災直後に濃度が上昇し、その後減少する。2011年6月の最高値56f/Lは吹付け石綿除去現場の排風口からの漏洩で、石綿繊維52f/Lであった。その後、環境省と厚生労働省は曝露防止対策の徹底を求める通知を発している。一般環境というよりも作業に伴う漏洩ではあるが、除去工事に伴う漏洩がその後も多く確認されている。環境省、震災アスベストプロジェクトの調査とともに、一般環境については幾何平均では全体を通じて1f/Lを越えていないが、間欠的な高濃度の漏洩による曝露が懸念される。

作業環境については、阪神淡路大震災は震災から約半年後の5～6月に高くなり、幾何平均4.5f/L、最高値19.9f/Lで、その後下がっている。東日本大震災後の厚生労働省による作業環境の濃度調査では、幾何平均では阪神淡路大震災後よりも低い。吹付け石綿等の除去の現場で1,000f/Lを超える漏洩事故が発生している。震災直後ではなく2013年度に幾何平均値が上昇している。石綿の除去工事と解体工事が長期間におよび、飛散リスクも長期間に及んでいると考えられ、高濃度の漏洩が発生している。吹付け石綿などのレベル1および2の石綿含有建材の除去の問題は①で指摘したとおりだが、測定値もそのことを裏付けている。

#### (6) 自治体、行政の対応

活動の中で、自治体による優れた対応がみられた。一例としては、解体現場への散水車の貸与、吹付け材などレベル1,2建材の調査と除去工事の

表4 東日本大震災の震災後の気中石綿濃度測定結果

実施者 (採取時期)	測定期間	総繊維濃度				石綿繊維濃度			
		幾何平均	最小	最大	n	幾何平均	最小	最大	n
環境省 主に一般環境 (240分間)	2011年6月	0.70	0.05	56	296	0.23	0.05	52	105
	2011年7～9月	0.40	0.02	18	273	0.14	0.05	2.1	58
	2011年10～12月	0.23	0.05	39	230	0.15	0.05	13	25
	2012年1～3月	0.17	0.056	14	364	0.08	0.05	14	34
	2012年4～6月	0.16	0.056	4.8	390	0.24	0.056	3.0	7
	2012年7～9月	0.12	0.056	300	396	0.5	0.056	33	11
	2012年10～12月	0.15	0.056	22	437	2.02	0.28	21	3
	2013年1～3月	0.13	0.056	6.8	443	0.14	0.056	2.1	8
	2013年5～6月	0.23	0.056	4.0	378	0.1	0.056	0.45	12
	2013年9～10月	0.25	0.056	24	390	0.08	0.056	9.4	28
	2013年12～2月	0.21	0.056	0.96	336	-	-	-	0
震災アスベストプロ ジェクト 主に一般環境 (4～120分間)	2011年4～6月	0.51	0.059	53.3	26	0.094	0.055	34	26
	2012年1～2月	0.26	0.055	2.5	34	0.13	0.055	2.3	34
	2012年度	0.42	0.055	2.5	105	0.069	0.055	0.72	105
	2013年度	0.31	0.055	1.8	91	0.074	0.055	0.54	91
厚生労働省 作業環境 (45～90分間)	2011年度	2.76	0.59	1308	238	4.6	0.76	790	43
	2012年度	2.65	0.59	1769	360	2.8	1.18	194	41
	2013年度	3.14	1.2	1534	312	12.9	1.18	1365	13

- ・東日本大震災の環境省および厚生労働省の測定値は、東日本大震災アスベスト対策合同会議の資料より作成した。
- ・東日本大震災の東京労働安全衛生センターの測定値は、HP: <http://www.metoshc.org/index.html>を参照されたい。
- ・東日本大震災の厚生労働省作業環境は、厚生労働省発表資料から石綿除去作業の養生内のデータを用いた。
- ・東日本大震災の環境省の測定値は、石綿含有建材除去作業の測定など作業環境も含まれるが、明確に分けられないためすべてのデータを集計した。
- ・測定値「0」を含むデータは、「0」を検出限界値に置き換えて算出した。

実施、行政による解体事業者への教育の実施、石綿含有建材の判別研修の実施、石綿含有建材の自主回収、モニタリング等々である。震災後の非常に負担が重なかで、重要かつ効果的な対策を採った自治体が存在したことは特筆すべきで、特にレベル1および2の建材が発見され、関係法令を遵守して除去されようとした点は評価できる。

反面、自治体へのアンケート調査では、およそ4割の自治体で石綿含有建材特にレベル3建材の量的な把握ができておらず、自治体発注の工事でも石綿対策工事の件数が把握されていないことが明らかになった。

この状況の大きな要因は、被災した32市町村のうち、大気汚染防止法上の規制を実行している自

治体は、宮古市、仙台市、いわき市の3市のみで、他の29自治体は石綿に日常的に関わる部署がなく、石綿担当者もいない点にあると思われる。平常時に石綿に関わる担当者がいない市町村で、震災後の非常時に、石綿対策を考慮して建物の解体と災害廃棄物処理ができると期待することには無理があり、こうした体制を見直す必要がある。当面の対策として、都道府県の保健所、労働基準監督署との連携を強化し、非常時の支援の方法を防災計画等に入れて備える必要がある。将来的には、小さな市町村であっても、環境部署に石綿の担当者を養成することが求められる。

#### (7) リスクコミュニケーションとリスク対策

今回の調査・活動でのリスクコミュニケーションとしては、4回のシンポジウム、住民向けの説明会、相談会などの企画に行政関係者、石綿関連企業も参加してもらうことにより、意見交換の場を提供することができた。マッピング、気中濃度測定、現場調査や聞き取り調査などの複数の方法によるNGO独自の調査結果報告とマスクフィット研修、石綿含有建材の見分け方などの実践的な企画の効果が実感された。

2012年以降の調査では、石巻市、気仙沼市、女川町、南相馬市を特定して調査と活動を行うことにより、住民、地元の関係者、行政との関係を築くことができた。特に石巻赤十字病院とのマスクフィット講習などの協力関係、石巻市災害廃棄物対策課への石綿作業特別教育の提供は現場レベルでの石綿対策を進める上で有効であった。気仙沼市では、ボランティア団体からの要請を受けて、建物の石綿調査を国土交通省の石綿含有建材調査者制度の方法で実施している。NGOの問題提起者としての役割は重要だが、関係性を築き、問題解決へ向けた前向きな役割を果たすことも重要であり、特に災害時の混乱と資源不足の状況においては、その役割が求められる。

### (8) 労働者教育

石巻市などの依頼を受けて、石綿作業特別教育の受講者450名、石綿作業主任者技能講習の修了者89名に労働者教育が実施された。特別教育受講者への受講前後のアンケート調査では、知識と対策の面で改善がみられた。一方、受講後6か月から1年7か月後に郵送によって実際されたアンケート調査では、石綿含有建材の取り扱いのある作業でも、非破砕で除去は25%に過ぎず、特殊健康診断を受けている者は1.9%であった。特別教育によって作業者の意識が改善されても、実際の現場作業では、手間と費用がかかる対策が採られておらず、教育が現場の改善につながっていない現状がある。アンケート調査から、震災以前から解体業に従事していた作業者は5%に過ぎず、事業者も解体業以外であった可能性もあり、多くの事業者は小零細であることも推察される。事業者へ

の教育と支援も必要性が高い。

## Ⅲ. 熊本地震とアスベスト

2016年4月に発生した熊本地震では、最大震度7の地震が14日と16日の2回発生し、死者211人、全半壊3万9千棟という甚大な被害をもたらした。震災アスベストプロジェクトは、震災発生から2週間後の4月27日に現地に入り、調査を開始した。

### 1. 第1回調査

第1回の調査は永倉冬史(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)、中地重晴(熊本学園大学)と外山尚紀(東京労働安全衛生センター)が参加し、外山が副代表理事を務める一般社団法人建築物石綿含有建材調査者協会(以下調査者協会)から副代表理事の落合伸行が調査者協会の先遣隊として同行した。

熊本空港が使用できないため福岡空港からレンタカーで熊本へ向かい、約3時間かけて熊本市内に到着し、そのまま市の中心部の建物調査を開始した。市街地は地震による被害を受けた建物が多くみられるものの、倒壊建物は少なく、コンビニなどの店舗も一部は営業していた。市街地の調査はこの日と4月29日に行い、露出した石綿含有のおそれのある吹付けロックウールのある建物17棟を特定した。これらの中から許可を得て採取したもののうち、1棟から石綿が検出された。これらの結果は後日熊本市に伝えられた。

4月27日夕方、熊本学園大学を訪ねた。熊本学園大学は私設の避難所となっており、震災当初は750人が避難し、バリアフリーの設備を利用して障害者受け入れで注目された。当日は100人の方が避難していた。

翌日4月28日は震災で最も被害の大きかった益城町を訪ね、町の中心部を調査した。建物の被害は甚大で、倒壊した建物が多くみられ、吹付け材のある建物も2棟確認されたが、いずれも石綿の含有はなかった。避難所となっている小学校では、昼間は避難所で過ごし、夜間には余震を恐れて車中で宿泊する人が多くみられた。益城町のボランティア

センターには簡易式の防じんマスクを2500枚届けた。また、西原町には1000枚の簡易式の防じんマスクを届けた。

夕方には、熊本県の環境保全課と熊本市の環境政策課を訪問し、私たちの活動の趣旨を説明し、アスベストの状況を聞いた。県と市ではアスベストの調査をすでに開始しており、NGOの協力も歓迎とのことだった。

今回の調査を踏まえて、震災アスベストプロジェクトでは、現状での重要事項として①露出した吹付け材等からの飛散防止のための調査、②今後公費解体される建物の事前調査の徹底の2点を指摘し、熊本県、熊本市、調査者協会と協力して対策を進めることを確認した。

## 2. 被災建築物のアスベスト調査

国土交通省による建築物のアスベスト含有建材を調査する公的な資格である「建築物石綿含有建材調査者」は2014年に制度が始まり、調査者協会は今年4月に発足したばかりだが、熊本県と熊本市の要請を受けて調査者協会による被災建物調査が5月19日から22日に実施された。15名が5チームに分かれて298棟を調査し、アスベスト飛散の恐れのある建物を特定した。熊本県と熊本市は予め吹付けアスベストが施工されている可能性の高い鉄骨造の建築物を選択していたために、効率が良い調査ができた。現場近くにアスベスト分析用の顕微鏡を積んだ車両を配置し、当日または翌日中に分析結果を出すことによって迅速な対応が可能となった。多くの吹付け耐火被覆などの吹付け材を把握することができたが、実際に分析するとほとんどが石綿含有のない吹付けロックウールで、石綿含有は1/10以下であった。

特に飛散の可能性が高い建物1棟については緊急対策として除去工事が実施され、調査者協

会は市から委託されその監視業務を行い、7月中旬までに工事は完了した。

初動の調査としては、これまでにない迅速な対応ができ、アスベスト飛散の防止に寄与した。また、事前調査についても、環境省から徹底するように通知が出された。これも、東日本大震災ではできなかった好事例といえる。

## 3. 第2回調査と熊本シンポジウム

第2回調査は、ひょうご安全センターと明石市職員労働組合の協力によって、熊本市職員労働組合を窓口として、震災廃棄物からのアスベスト飛散を調査する予定だったが、豪雨のため実施できなかった。

6月21日には「緊急シンポジウム震災とアスベスト 阪神淡路大震災、東日本大震災そして熊本地震」として主に一般の人にアスベストと震災について知ってもらうことを目的としたシンポジウムを開催した。シンポジウムでは、アスベストについて、阪神大震災と熊本地震に被災して、東日本大震災と2つの震災に学ぶアスベスト対策、そして、熊本県と熊本市からも報告を受けて討論した。

図2 第1回調査の結果 2016.4.27-29

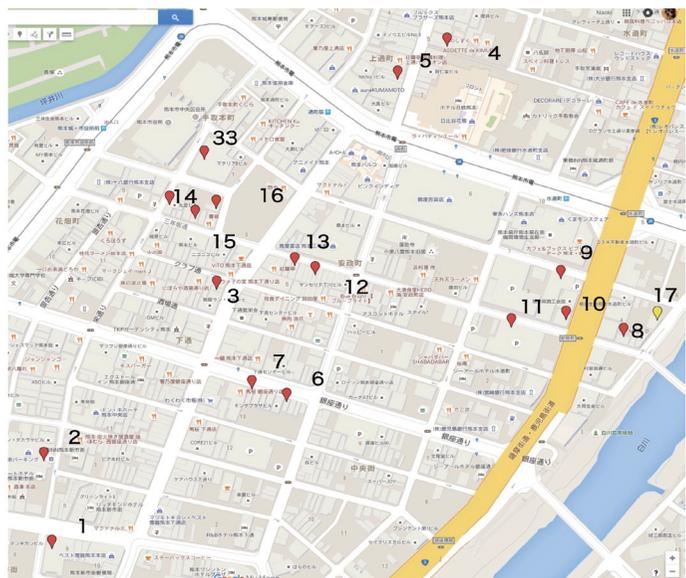


図3 熊本市災害廃棄物仮置場での気中石綿濃度測定結果(2017.8.31)



図4 熊本市災害廃棄物仮置場での気中石綿濃度測定結果(2017.9.1)



#### 4. 第3回調査

第3回調査は8月31日から9月2日まで実施された。被災地では被災建築物の公費解体が始まり、災害廃棄物の移動と集積が始まっている。8月31日はひょうご安全センター、明石市職員労働組合、

熊本市職員労働組合と協力して熊本市内の扇田環境センターの災害廃棄物仮置き場で視察と気中石綿濃度測定を実施した。9月1日は、同じく熊本市内の戸島の仮置き場で視察と気中石綿濃度測定を実施した。2つの仮置き場とも、アスベスト含有建材を分別して受け入れ、他の建材と分けてフレコンバッグに入れて管理している。しかし、フレコンバッグに入れられたスレート板などのアスベスト含有建材は細かく破碎されており、一部は露出していた。気中濃度測定の結果は、図3および4のとおり、石綿濃度は最大で0.54f/Lで高くはないが、角閃石系の石綿が確認された。

9月2日は熊本市による解体現場の巡視に同行した。全半壊した建物は公費で解体される。熊本市はその全数を巡視して、アスベスト含有建材の適切な解体を指導している。私たちは2班に分かれて29か所の解体現場を

巡視した。全般的に、古い木造家屋が大きな被害を受けており、アスベスト含有建材は少ない。破碎などの問題事例が少なく、表示も適切にされている現場が多く、優秀だった。

#### 5. 第4回調査

第4回調査は2017年1月24日と25日に実施された。公費による解体工事が約35%程度進行している。この調査でも熊本市の協力の元で、解体現場と災害廃棄物仮置き場を巡視した。1月24日は2班に分かれて計42か所の解体現場を巡視した。全国平均と比較して破砕などの問題事例が少なく、表示も適切な現場の割合が多い。成形板についての届出条例がある自治体と同レベルに優秀である。東日本大震災では、被害の甚大さもあって、アスベスト対策は後手にまわった。震災後の被災地という点を考えると、熊本での対応は特筆すべきといえる。労働基準監督署もアスベスト対策に力を入れて、頻繁に巡視などを実施していることも奏功している。

1月25日は市内3か所の廃棄物の仮置き場を巡視した。前回の9月よりも廃棄物の量が増えているが、仮置き場内は整然としており、良く管理されている印象を受けた。アスベスト含有建材も表示されて分別されている。しかし、前回と同様にフレコンバッグには細かく破砕された状態でアスベスト含有建材が入れられていた。一部は袋にも入れられずに露出している。解体現場で破砕されて持ち込まれていると考えられる。細かく破砕することによってフレコンバッグに入る量が増えることが理由のようだ。厚生労働省は2015年11月、アスベスト含有建材は破砕せずに大きなフレコンバッグに入れるように通達を出しているが、それが守られていない状況が確認された。この状況は1月27日、厚生労働省化学物質対策課を訪ねて報告し、善処を要望し、2月8日に仮置き場での適切な取り扱いを求める事務連絡が出された。私たちの要望の趣旨としては破砕禁止の徹底だったが、それについては2015年11月の通達の徹底によって対応したいとのことだった。

## 6. まとめ

熊本地震後のアスベスト対策は、地元自治体の好対応によって、初動の調査が迅速に実施できた。改めて震災に備える石綿含有建材の台帳整備の重要性が確認できた。予め吹付け石綿と石綿含有吹付けロックウールが把握されていれば、更に迅速な対応が可能となる。震災後の解体工事での

写真4：仮置場では石綿含有成形板が破砕され、一部が袋から出ている



写真5：仮置場で見られた細かく破砕されたスレート板



石綿対策も行政が主導して現状で可能な限りでの確に実施されている。全ての現場を巡視している熊本県、熊本市の努力は評価すべきで、そのために破砕などの問題事例が少ない。しかし、実際には仮置き場で確認されたように、石綿含有成形板が破砕されている。この現状を調査した上でレベル3建材の法規制を見直すことを検討すべきだ。

(続く)

※この報告書は、平成28年度独立行政法人環境再生保全機構地球環境基金の助成金を受けて作成しました。



# 最高裁判決—じん肺管理区分決定処分取消等 請求訴訟中当事者死亡しても遺族が承継

平成29年4月7日 厚生労働省発表  
(労働基準局安全衛生部労働衛生課)

## じん肺管理区分決定処分取消等請求訴訟 (最高裁判決)について

昨日、最高裁判所において、じん肺管理区分決定が管理1に該当する旨の決定を受けた労働者等が当該決定の取消しを求める訴訟の係属中に死亡した場合、当該訴訟は当該労働者等の死亡によって当然に終了するものではなく、当該労働者等のじん肺に係る未支給の労災保険給付を請求することができる労災保険法11条1項所定の遺族においてこれを承継すべきものと解するのが相当であるとの判決が言い渡されました。

その上で、本件上告人らが、死亡した元労働者である亡原告のじん肺に係る未支給の労災保険給付を請求することができる遺族に該当するか否か等について、更に審理を尽くさせるため、本件を原審に差し戻すこととされました。

今後は、判決内容を十分検討し、関係省庁と協議の上、適切に対応してまいります。

(参考) じん肺管理区分決定処分取消等請求訴訟のこれまでの経緯

平成22年9月29日 提訴  
平成25年12月10日 一審(福岡地裁)判決(国一部敗訴)  
平成25年12月20日 国控訴  
平成27年4月16日 控訴審(福岡高裁)判決(国全部勝訴)  
平成27年4月28日 原告遺族による上告及び

上告受理申立て

平成29年4月6日 最高裁判決(破棄差戻)

※<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000160248.html>

## 平成27年(行ヒ)第349号じん肺管理区分 決定処分取消等請求事件

平成29年4月6日 第一小法廷判決

### 主 文

原判決中上告人らに関する部分を破棄する。  
前項の部分につき、本件を福岡高等裁判所に差し戻す。

### 理 由

上告代理人深堀寿美の上告受理申立て理由(ただし、排除された部分を除く。)について

- 1 本件は、建物の設備管理等の作業に従事する労働者であったAが、福岡労働局長に対し、じん肺法15条1項に基づいてじん肺管理区分の決定の申請をしたところ、管理1に該当する旨の決定(以下「本件決定」という。)を受けたため、じん肺健康診断の結果によれば管理4に該当するとして、被上告人を相手に、その取消し等を求めて提起した訴訟である。Aが本件訴訟の第1審口頭弁論終結後に死亡したことから、原審において、同人の妻及び子である上告人らが相続により本件訴訟におけるAの地位を承継したと主張して訴訟承継の申立てをし、その成否が争点となっている。
- 2 原審の確定した事実関係等の概要は、次のと

## じん肺管理区分決定処分取消等請求訴訟(最高裁判決)

おりである。

### (1) 関係法令の定め等

ア じん肺法は、「じん肺」につき、粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病とした上(2条1項1号)、粉じん作業に従事する労働者等につき、管理1から管理4までのじん肺管理区分を決定する手続を定め、事業者において当該労働者のじん肺管理区分に応じて従事させる作業内容等について配慮すること等のじん肺に関する健康管理のための措置その他必要な措置を定めている。

じん肺管理区分を決定する具体的手続としては、都道府県労働局長が、①事業者からじん肺の所見があると診断された労働者のエックス線写真及びじん肺健康診断の結果を証明する書面等が提出されたときや、②常時粉じん作業に従事する労働者若しくは常時粉じん作業に従事する労働者であった者(以下「労働者等」という。)がじん肺健康診断を受けて行う申請又はこれらの者にじん肺健康診断を行った事業者が行う申請(以下、これらの申請を併せて「随時申請」という。)があったときは、エックス線写真等を基礎として、地方じん肺診査医(同法39条)の診断又は審査により、じん肺管理区分の決定をするものとされている(同法13条2項,15条3項,16条2項)。

じん肺管理区分としては、じん肺健康診断の結果、じん肺の所見がないと認められる者は管理1に、当該所見があると認められる者はその進展の程度に応じて管理2から管理4までに区分され(同法4条2項)、このうち、最も重い管理4と決定された者については、「療養を要するものとする」とされている(同法23条)。

イ 労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)は、労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡に関する保険給付(以下「労災保険給付」という。)を療養補償給付(療養の給付又はこれに代わる療養の費用の支給)等とし(7条1項1号,12条の8第1項,13条)、労災保険給付につき、業務上の疾病等の災害補償の事由が生じた場合に、補償を受けるべき労働者若しくは遺族又は葬祭を行う者に対し、その請求に基づいて行う

ものとしている(12条の8第2項)ところ、業務上の疾病の一つとして、労働基準法施行規則35条及び別表第1の2第5号において、「粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症」が定められている。

また、労災保険法に基づく保険給付を受ける権利を有する者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき保険給付でまだその者に支給しなかったものがあるときは、同法11条1項に規定する者、すなわち、その者の配偶者、子等であって、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたもの等(以下「労災保険法11条1項所定の遺族」という。)は、自己の名でその未支給の保険給付の支給を請求することができ、上記の場合において、死亡した者が死亡前にその保険給付を請求していなかったときは、上記遺族は、自己の名でこれを請求することができる(同条2項)。

ウ 労働省労働基準局長発出の「改正じん肺法の施行について」(昭和53年4月28日付け基発第250号。以下「本件通達」という。)は、管理4と決定された者に係るじん肺は、労働基準法施行規則別表第1の2第5号に掲げる業務上の疾病として取り扱うとした上、その認定手続につき、要旨次のとおり行うものとしている。

- ① 管理4と決定された者から労災保険給付の請求があった場合は、じん肺管理区分決定通知書等を確認の上、その健康診断を行った日に発病したものとみなして所定の事務処理を行う。
- ② 管理4以外の者からじん肺に係る労災保険給付の請求があった場合は、随時申請を行うべきことを指導し、当該申請によるじん肺管理区分の決定を待って、上記①による所定の事務処理を行う。

### (2) 本件訴訟に至る経緯等

ア Aは、約15年間にわたり建物の設備管理等の作業に従事していた者であり、退職後の平成21年6月27日、じん肺健康診断を受けたところ、管理4相当と診断されたことから、同年9月24日、福岡労働局長に対し、じん肺管理区分の決定の申請を

した。

イ 福岡労働局長は、地方じん肺診査医の審査に基づき、平成21年11月2日、Aが管理1に該当する旨の本件決定をした。

ウ Aは、厚生労働大臣に対し、本件決定の取消しを求めて審査請求をしたが、厚生労働大臣は、平成22年3月31日、同審査請求を棄却する旨の裁決（以下「本件裁決」という。）をした。

エ Aは、平成22年9月29日、本件決定及び本件裁決（以下「本件決定等」という。）の各取消し並びに国家賠償を求めて本件訴訟を提起したが、第1審口頭弁論終了後の同25年9月14日、死亡した。

オ 第1審は、平成25年12月10日、Aが管理2以上に該当するとして、本件決定を取り消し、本件裁決の取消しを求める訴えは却下し、Aのその余の請求（国家賠償請求）を棄却する旨の判決をしたところ、被上告人が控訴した。そして、平成26年6月6日、Aの妻及び子である上告人らが、相続により本件訴訟におけるAの地位を承継したと主張して、訴訟承継の申立てをした。

3 原審は、上記事実関係等の下で、本件決定等の取消しによって回復すべき法律上の利益は、管理2以上のじん肺管理区分の決定を受ける地位であるところ、じん肺法上、じん肺管理区分の決定を受けるといふ労働者等の地位は、当該労働者等に固有のものであり、一身専属的なものであると解されるから、上告人らがAの相続人としてこれを承継することはできず、本件訴訟はAの死亡により当然に終了すると判断し、第1審判決（ただし、国家賠償請求に関する部分を除く。）を取り消し、訴訟終了宣言をした。

4 しかしながら、原審の上記判断は是認することができない。その理由は、次のとおりである。

(1)ア 都道府県労働局長のじん肺管理区分の決定は、粉じん作業に従事する労働者及び粉じん作業に従事する労働者であった者を対象とし、じん肺健康診断の結果を基礎として、じん肺に関し相当の学識経験を有する医師である地方じん肺診査医の審査等に基づき、じん肺の所見の有無及びその進展の程度を確認し、じん肺に関す

る健康管理その他必要な措置を適切に講じ得るよう、じん肺の所見がないと認められる者を管理1に、当該所見があると認められる者をその進展の程度に応じて管理2から管理4までに区分するもの（じん肺法4条2項）である。

そして、同法23条は、管理4と決定された者については、療養を要するものとしているところ、これは、労災保険給付の対象となる業務上の疾病として、「粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症」が定められ、療養補償給付等の対象とされていることに対応する規定であり、都道府県労働局長が上記のようなじん肺健康診断の結果を基礎とする専門医の判断に基づいて管理4と決定した者については、上記の業務上の疾病に当たるものとして労災保険給付が円滑かつ簡便に支給されるようにしたものと解される。そうすると、同条は、管理4に該当するじん肺にかかった労働者等が、その旨のじん肺管理区分決定を受けた場合に上記の業務上の疾病に当たるか否かについての実質的審査を再度経ることなく当該労災保険給付の支給を受けられることとしたものと解するのが相当である。

イ 他方、本件通達によれば、じん肺に係る労災保険給付に関する事務を行うに当たっては、管理4と決定された者に係るじん肺を業務上の疾病として取り扱うものとする一方、管理4以外の者からじん肺に係る労災保険給付の請求があった場合は、原則として、随時申請を行うべきことを指導し、当該申請によるじん肺管理区分の決定を待って、その結論に応じて所定の事務を行うこととされている。これは、上記のようなじん肺法23条及び労災保険法等の規定を踏まえて、じん肺に係る労災保険給付に関する事務において、管理4に該当する旨の決定がある場合に上記アの業務上の疾病に当たるとの判断が行われることとしているものといふことができ、管理1に該当する旨の決定を受けた労働者等が労災保険給付の請求をした場合には、当該業務上の疾病に当たるとは認められないとして当該労災保険給付の不支給処分を受けることが確実であるといふことができる。

## じん肺管理区分決定処分取消等請求訴訟(最高裁判決)

ウ 以上によれば、都道府県労働局長から所定の手続を経て管理1に該当する旨の決定を受けた労働者等は、これを不服として、当該決定の取消しを求める法律上の利益を有するところ、労災保険法11条1項所定の遺族は、死亡した労働者等が有していたじん肺に係る労災保険給付の請求権を承継的に取得するものと理解することができる(同項及び同条2項)を考慮すると、このような法律上の利益は、当該労働者等が死亡したとしても、当該労働者等のじん肺に係る未支給の労災保険給付を請求することができる上記遺族が存する限り、失われるものではないと解すべきである。このように解することは、本件のように、管理1に該当する旨の決定を受けた当該労働者等がその取消訴訟を提起した後に死亡した場合に、上記遺族に訴訟承継を認めないときは、当該遺族は当該労働者等のじん肺に係る労災保険給付を請求したとしても、管理1に該当する旨の決定が存する以上、当該労災保険給付の不支給処分を受けることが確実であり、改めてこれに対する取消訴訟を提起することを余儀なくされることに照らしても、合理性を有するということができる。

エ したがって、管理1に該当する旨の決定を受けた労働者等が当該決定の取消しを求める訴訟の係属中に死亡した場合には、当該訴訟は、当該労働者等の死亡によって当然に終了するものではなく、当該労働者等のじん肺に係る未支給の労災保険給付を請求することができる労災保険

法11条1項所定の遺族においてこれを承継すべきものと解するのが相当である。そして、当該決定に係る審査請求を棄却する旨の裁決の取消しを求める訴訟についても同様に解される。

(2) これを本件についてみると、管理1に該当する旨の本件決定を受けたAは、管理4に該当するとして、本件決定等の取消しを求める本件訴訟を提起したところ、その係属中に死亡し、その妻及び子である上告人らにおいて訴訟承継の申立てをしたというのであるから、本件訴訟は、Aの死亡によって当然に終了するものではなく、上告人らがAの死亡の当時同人と生計を同じくしていたのであれば労災保険法11条1項所定の遺族に該当するものとしてこれを承継することになる。

5 以上と異なる原審の前記判断には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は以上と同旨をいうものとして理由があり、原判決中上告人らに関する部分は破棄を免れない。そして、上告人らが労災保険法11条1項所定の遺族に該当するか否か等について、更に審理を尽くさせるため、上記部分につき本件を原審に差し戻すこととする。

よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。



(裁判長裁判官 池上政幸 裁判官 大谷直人 裁判官 小池裕 裁判官 木澤克之)

※[http://www.courts.go.jp/app/hanrei\\_jp/detail?id=86671](http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail?id=86671)

## 賛助会員、定期購読のお願い

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、1990年5月12日に設立された各地の地域安全(労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワーク。月刊誌「安全センター情報」は、ここでしか見られない情報満載。

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



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

# 筋骨格系障害：職業病認定基準 欧州10か国調査

## 3. 統計

ここでは、MSDSに関する保険統計、すなわち認定請求と認定数を示す。それらは、諸国間の比較をするために所与の年について、次いで傾向を検出するために2007～2014年の期間について、最後に可能な限りMSDの種類別に示される。

以下に示す統計データは、本報告書を作成したワーキングチームのメンバーである各国の職業リスク保険によるものである（各々労働省及びフィンランド労働衛生研究所によったスペインとフィンランドについての統計を除く）。

### 方法論上の注意

#### 被保険人口

ここでは、被保険者人口は、対象期間中にそれらの機関によって付保された労働者からなる（一人当たり、フルタイム相当の曝露者数であるフランスを除く）。

その対象は、国によって必ずしも同じ人口をカバーするものではない。デンマークでは全労働者、フランスでは民間部門の被用者、他の諸国では少数の制度を除いて民間及び公共部門の労働者である<sup>25</sup>。フィンランドを除いて農業従事者は統計に含まれていない。

さらに、労働人口の構造は国によって多様である。その人口統計学的特徴（年齢、性別）、製造部門とサービス部門との間の内訳、被保険労働者全体に対するパートタイム労働契約の割合はみな、職業病に罹患するリスクへの曝露に影響を与える要因である。

#### 対象期間

3.1の比較については、2014年を対象年とした。報告を受け取ったのがその年であり、同年に認定された事例を処理した。しかし、認定請求の処理には1年以上必要とする場合もあることから、事例は必ずしも同じとは限らない。この詳細は、提示が報告された年により、報告された事例の結果が決定年に関わりのないイタリアの統計、または実際に報告された事例が処理された件数と一致する諸国（フランス、スウェーデン）には関係しない。

また、すべての国について、2014年のデータはまだ入手できない、または確立できないことから、いくつかの国は、前年についての統計を提供したことを特記しておく。

#### 報告件数の概念

報告件数は一般的に、対象年中に保険機関が受け付けた認定のための請求を意味している。

しかし、スウェーデンでは、疾病の労働関連性の認定はたんに処理過程のひとつの段階であることから、正確に言えば認定のための請求ではなく、永

25 しかし、ドイツの被保険者人口は、学校生徒と学生、労働以外の目的で付保された者を減じることによって調整した。

久障害給付のための請求である。

スウェーデンとフランスについては、ここで報告された事例は、対象期間中に言い渡された（肯定的または否定的）決定の数に相当する。

### 認定事例の概念

これは、その疾病が認定された被災者の数に関係しているベルギーを除いて、個々の疾病（診断）について数えられた、認定についての決定である。

認定決定は、以下のことを意味すると言えるかもしれない。

- ・スウェーデンでは、永久障害に対して給付を許すすべての決定
- ・ドイツでは、疾病（この場合はMSD）と労働との因果関係を確認するすべての決定。この国では、一定の疾病（ほとんどがMSDsと皮膚疾患）の認定は、労働者の健康状態の重度が、当該疾病の原因、増悪または再発と因果関係があった、またはあったかもしれないすべての活動を中止しなければならないものであるという条件においてのみ可能であることを指摘しておくべきだろう。この条件を満たさない場合には、次いで、認定は、予防タイプの給付（作業場に関する個人的諸措置、雇用の維持のための諸措置、職業再訓練）及び年金を除いた金銭給付の受給資格を与える、「非公式」としてのものに向けられる。ここでは、考慮されたのは、公式または非公式に認定されたすべての事例である。

### 3.1 MSDsに関する一般データ

以下のデータは、職業病として報告及び認定されたMSDsを示している。労働災害として報告及

び認定されたMSDs（ほとんどが腰痛）は、本報告書では扱わない。

MSDsに関するデータは、以下の例外を除いて、各国について、国のリストに登録されたすべてのMSDs及びリスト外システムによってカバーされるものを対象としている<sup>26</sup>。

- ・「筋骨格系及び結合組織の疾病」(M00-M99)のもとでICD-10にしたがって分類された疾病だけを含むスウェーデンのデータ
- ・同じM00-M99疾病及びG56「上肢の単神経障害」として分類された疾病を含むフィンランドのデータ

以下の表[次頁上表]では、国の規模/被保険者数被保険者に関わりなく各国を比較するために、10万人当たりの比率<sup>27</sup>というかたちで、上記データを示す。また、認定職業病総数中のMSDsの割合及びMSDsの認定率も示す[次頁下表]。

各国間の統計的比較から結論を導き出すには、非常に慎重にならなければならない。これは、データが必ずしも同じことを示すものでない（方法論上の注意参照）からだけでなく、職業曝露に関係のない様々なパラメーターが、これらのデータに影響を及ぼすからでもある。

しかし、上掲の比率と割合は、本報告書の最初の部分で概述した保険者の選択を説明するための関連指標である。

### 職業病として報告されたMSDsの量

報告されたMSDsの数に関する国による著しい違いに気がつく。ドイツ、フィンランド、スウェーデン、スイスは最低の比率（被保険者10万人当たり13～23の間の報告）を示し、イタリアは150で中間

26 調査したはずすべての諸国で、職業病統計は、職業病リストの分類にしたがって編成されている（リスト外システムのもとで検討された事例は別の分類でカバーされている）。これは、認定に責任をもつ職業病リストが存在しないスウェーデン、職業病リストが認定請求の処理に責任をもつ者のための手引きとしてしか機能しないフィンランドの場合には当てはまらない。

27 被保険者10万人当たりの比率は、言葉の疫学的意味での発症率ではない。発症率は、（所与の期間中に）みつかった疾病の新規事例とリスクに曝されているいる人口数との間の比率である。しかし、われわれの被保険者数10万人当たりの比率は、2014年のMSDsの新規事例数を同年の被保険者人口数と比較したものである。MSDs（とりわけ椎間板症の訴え）はストレス、とりわけ生体力学的ストレスへの長期曝露の結果であることが多いことがよく知られているが、この人口数は必ずしもリスクに曝露したものではない。また、MSDにかかるリスクは、非保険人口の構造により国によって大きく異なっている（方法論上の注意/被保険者人口を参照）。

2014年MSDsの絶対数				
国	被保険者人口	認定請求	認定件数	認定職業病総数
ドイツ	42,861,173	10,009	1,240	36,436
オーストリア	3,411,138	未入手	40	1,129
ベルギー	3,059,833	8,062	2,498	3,609
デンマーク	2,720,661	6,982	588	3,756
スペイン	13,647,833	未入手	12,860	17,260
フィンランド(2013年)	2,197,000	454	209	1,811
フランス(2013年)	18,632,122	86,382	60,018	68,556
イタリア(2012年)	21,200,000	31,823	13,669	19,841
スウェーデン	4,647,314	適格事例:710	344	1,089
スイス	3,944,691	505	221	2,152

2014年MSDsの比率(対被保険者人口)と割合				
国	被保険者10万人当たり		認定職業病総数中の割合	MSDsの認定率
	報告件数	認定件数		
ドイツ	23	3	3%	12%
オーストリア	未入手	1	3%	未入手
ベルギー	263	82	69%	31%
デンマーク	257	22	16%	8%
スペイン	未入手	94	75%	未入手
フィンランド(2013年)	21	10	12%	46%
フランス(2013年)	463	322	88%	69%
イタリア(2012年)	150	64	69%	43%
スウェーデン	15	7	32%	48%
スイス	13	6	10%	44%

の比率なのに対して、デンマーク、ベルギー、フランスはすべて各々257、263、463という最高の比率である。

報告手続きがいくつかの関係者(被災者、だけでなくとりわけ医師)に開かれ、これが手続きを促進して

いるだろうと推測できる<sup>28</sup>諸国が必ずしも最高の比率をもつものではないことから、国の報告システムが役割を果たしていると考えられる理由はない。

本報告書の対象となった諸国については、われわれは、一般の人々と労働者の間でのMSD問題

28 この問題についてより詳しく知るには、「職業病の報告：欧州5か国における問題点とグッドプラクティス」Eurogip, 102/E, 2015年1月  
[http://eurogip.fr/images/documents/3933/Report\\_DeclarationMP\\_EUROGIP\\_102EN.pdf](http://eurogip.fr/images/documents/3933/Report_DeclarationMP_EUROGIP_102EN.pdf)

に対する認識のレベルの違いによって、こうした比率の違いを説明することも除外する。現在、問題のすべての諸国は、この労働衛生問題について情報キャンペーンを実施しており、職業リスク予防を担当するすべての国の機関にとって、最優先事項のひとつであると言っている。

したがって、多かれ少なかれ報告が魅力的な結果をもたらしているかどうかがおそらく、報告事例の比率に影響を及ぼしている。

魅力性は、疾病が労働関連として認定されるチャンスについての請求者の認識として理解することができる。また、その場合、保険機関が報告された疾病を認定する傾向についての請求者の見方が、報告件数に影響をもつことは否定することができない。考慮される諸要因は、まず、問題の国で実施されている職業病リストの内容でだけでなく、リストに付随する仮定の力、個々の疾病事例の調査に用いられる認定基準もある。

魅力性はまた、特定の保険機関から提供される給付を踏まえて、認定された疾病の業務起因性をもつことに対する、被災者の関心にも一致する。被災者にとっての相対的魅力性を評価するためには、各国で実施されている疾病・障害補償システムを理想的に考慮しなければならない。しかし、欧州のどこでも、労働災害に対して与えられる給付は、一般的に健康/障害保険によって支払われるものよりも相対的に有利であることはよく知られている。

問題の諸国で実施されている職業病に対する補償システム<sup>29</sup>と上述の報告比率のみに基づいて、この要因の報告数に対する影響の全体的評価を下すことは困難である。

しかし、被災者の補償を獲得する関心は、国によって、また、以下によって、様々であることが仮定できるかもしれない。

- ・この病理か、それともあの病理にかかっているのか(例えば、オーストリア、フィンランド、スペイン、スイスでは、椎間板症は職業病として認定さ

れない)

- ・永久損害を持続しているかどうか(デンマークとスウェーデンでは、永久損害の存在が認定の条件である)
- ・この程度の永久障害か、それともあの程度の永久障害に割り当てられると考えるか(多くの諸国では、補償の資格を与えるための最小比率を必要としている)

また、労働条件の質及び各国でとられている予防活動の影響も完全には除外できない。国の報告レベルに対するこの影響の相互関係を示すのは不可能だけれども、MSDsの認定及び補償に関して一定した規則をもついくつかの国では、最近の期間に報告のレベルが減少する傾向があることが明らかだからである(3.2参照)。

### 職業病として認定されたMSDsの量

認定された事例に関しては、ここでもまた、被保険者10万人当たりの比率は、報告された事例についてよりも大きな違いを示している。

こうした違いは、報告のレベルについてすでに観た違いと無関係ではない。報告比率の低い国は、論理的に高い認定比率をもつことはできない。

しかし、こうした違いの大部分を占めるのは、職業病一般、とりわけMSDsについての認定のための手続である。

- ・国の職業病リストの内容(いくつかのMSDsが含まれ、または除外されることを意味する、多かれ少なかれ精密な表題)及び未登録のMSDsを容認するリスト外システムの傾向性(1.1参照)
- ・疾病の表題及び曝露条件について多かれ少なかれ厳しい、リストに含まれた、または付属文書の中で示された認定基準(付録、3つ目のコラム参照)
- ・リストに関連した仮定の力及び認定請求を調査する方法(1.2参照)  
それゆえ、分類の首位にフランス(322の比率)

29 労働災害被災者の補償についてより詳しく知るには:「労働災害と職業病:一律または完全補償?被災者の補償条件に関する欧州調査」(2005年6月), Eurogip, 21-E  
<http://eurogip.fr/images/documents/131/Eurogip%2021E.pdf>

があり、次いで大きく離れてスペイン (94)<sup>30</sup>、ベルギー (82)、イタリア (64) が来るのを観るのは驚くべきことではない。また、最低の比率は、一定のMSDsを認定から除外し、及び/または、個々の事例をケース・バイ・ケースに調査するとともに、職業曝露と疾病との因果関係について非常に厳しい諸国で観られる。オーストリア(1)、ドイツ(3)、スウェーデン(7)、スイス(6)。

### 職業病全体に対する割合としてのMSDs

本報告書の対象となった10か国のうちの5か国(ドイツ、オーストリア、デンマーク、フィンランド、スイス)では、MSDsは認定された職業病の合計数の20%未満しか占めていない。これら諸国では、より「伝統的」なリスクに対応した難聴と皮膚疾患が、認定された職業病の合計数(ドイツでは「労働との因果関係が確認された事例」の合計数)の大きな部分を占めている。

対照的に、ベルギー(69%)、イタリア(69%)、スペイン(75%)、フランス(88%)では、MSDsが職業病の合計数の非常に大きな部分を占めている。これら諸国はまた、報告及び認定のもっとも高いレベルの諸国でもある。

### MSD認定率

この率は、各国について、報告及び認定のレベルをたんに比較した結果である。

本調査の対象となった諸国の半分(ベルギー、フィンランド、イタリア、スウェーデン、スイス)で、認定率は30~50%の間である。対照的に、デンマーク(8%)とドイツ(12%)でははるかに低く、フランス(69%)でははるかに高い。

こうした率は部分的には、各国における調査及び認定手続きがいかに厳しいかを反映したものである。

しかし、こうした率は、各システム特有の諸要因を考慮することによって修正されなければならない。

フランスでは、肯定的及び否定的決定の数に応答する報告の数、すなわち調査がなされた認定請求の数、現実に資格なしとされた事例、すなわち証拠不足などの行政的理由から却下されたもの、は報告の中で数えられていない。それらがあれば、「MSDs報告」比率は、すでに示されたものより高くなるだろうが、認定率は当然低くなる。

スウェーデンでは、フランスと同様に、公営的及び否定的決定の数に応答する報告の数[は数えられていない]、現在スウェーデンでは、永久障害が確認された事例だけが調査を実施し、認定を受けることができる。請求が行われたものの調査が行われなかった事例を含めれば、「MSD報告」比率は2倍になり、認定率は2分の1になる。

デンマークでは、永久障害をもたらした職業病の事例だけが認定されうることから、状況はむしろ同様である。これは、この国では、スウェーデンにおけると同様に、(認定された全職業病についての事例として)認定されたMSDsの数には、(職業病保険者以外の別の存在から)非特異的治療及び/または一時的障害に対する補償だけが与えられる、膨大な数のMSDsの事例を含んでいないが、他の諸国では、こうした事例は認定された事例の中に数えられている。

### 3.2 2007~2014年間のMSDの傾向

2007年より前にいくつかの諸国で統計情報システムに変更が加えられているために、認定請求及び認定事例に関する連続期間の信頼できる開始点として、この年が選ばれた。

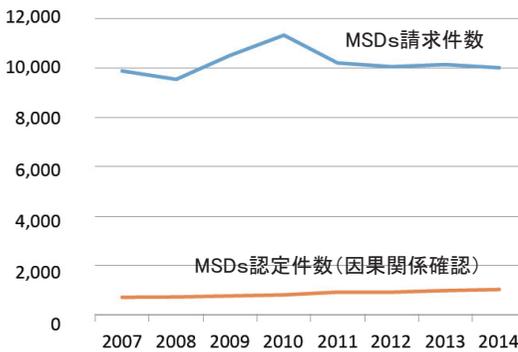
傾向は非常に対照的である。

- ・参照期間全体にわたっていくつかの諸国はMSDsの報告・認定件数が継続的かつ規則的な下降を示している:スイス、スウェーデン(2012年以降安定)、フィンランド(2013年安定)

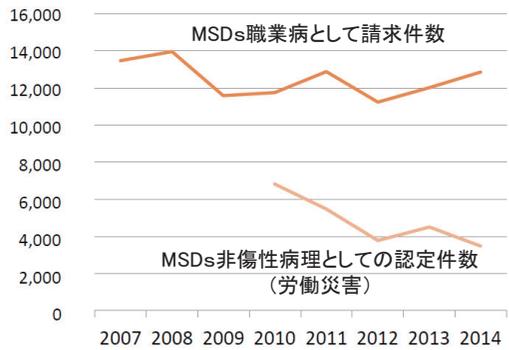
30 スペインには補完システムがないことに留意されたい。しかし、リスト外職業病は、労働災害としての法的性格をもつ、「労働によって引き起こされたか、または増悪させられた非外傷性状態」として認定されうる。リスト外MSDsは、脊柱や肩の状態、数多くの運動器官のその他の疾病に関係しており、こうした非外傷性状態(2014年に3,775事例)を認定された事例として計算すれば、スペインの「認定されたMSDs」の比率は122になるだろう。

## 欧州：筋骨格系障害：職業病認定基準③

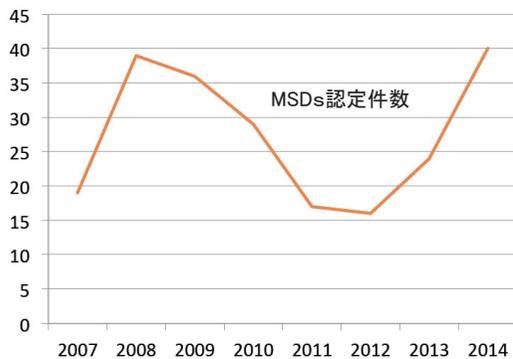
### ドイツ



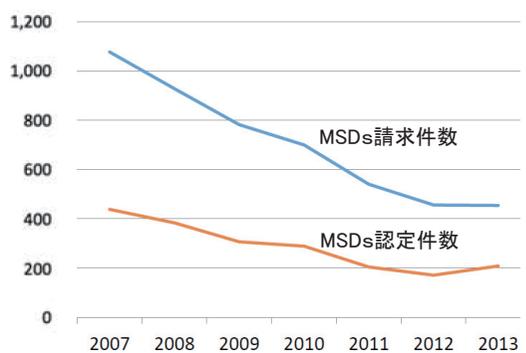
### スペイン



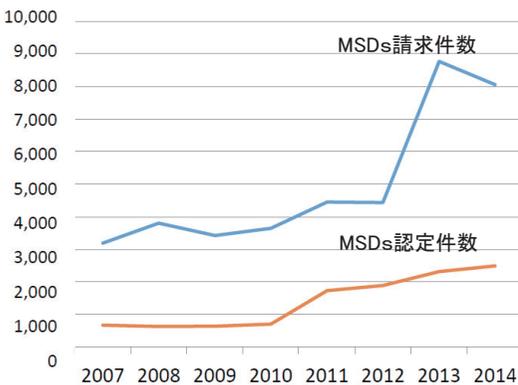
### オーストリア



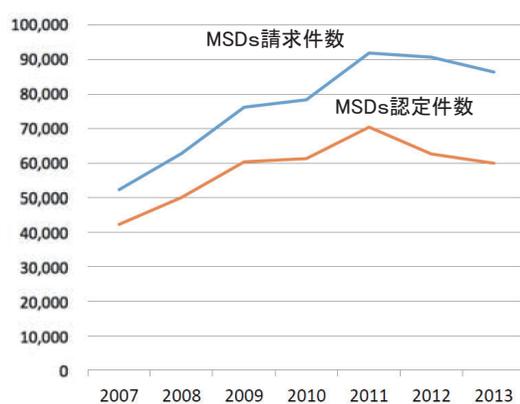
### フィンランド



### ベルギー



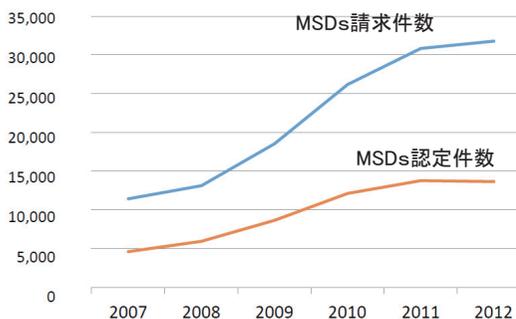
### フランス



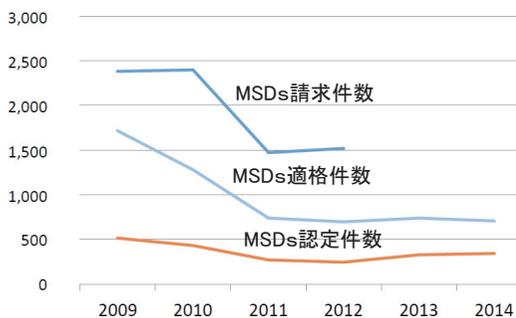
- ・他の諸国は、2007年以降相対的に安定したカーブを示し、デンマークとスペインでは、わずかな減少傾向がみられる
- ・イタリアでは、MSDsが継続的に増加した後に

- 安定しているようである
- ・オーストリアは、何らかの傾向を見極めるには少なすぎる量のMSDsしか認定していない
- ・ベルギーでは、2011年以降MSDsの継続的増

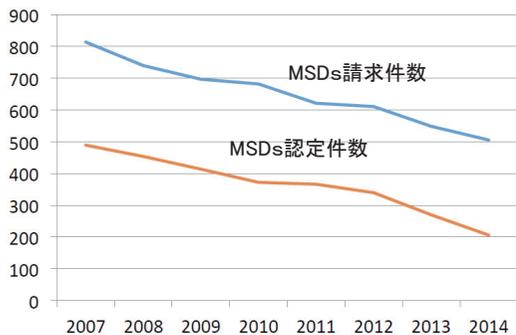
## イタリア



## スウェーデン



## スイス



加がみられる

- ・フランスでは、継続的上昇傾向の後、2012年以降傾向の逆転がみられる
- こうした変化は、規則の変更によって説明できる

場合が非常に多い。

イタリアでは、2011年までのMSDsの報告・認定の急激かつ継続的な増加は、それまではMSDsは補完システムのもとでしか認定され得なかったのに対して、2008年に採用された新しい職業病リストにMSDsが登録されたことが原因であろう。

ベルギーでは、2013年にみられるMSDsの認定請求件数の急激な増加は、2012年末に職業病リストに上肢の腱障害が登録された結果である（対前年比350%増）。この報告件数の増加は、それよりは小さい割合で認定件数の増加と連動した。この増加傾向は、（腰の状態を除く）すべてのMSDs、とりわけ手根管症候群について、2011年からはじまっている。

ドイツでは、上昇傾向とはいえないが、2010年以降の数ダースの認定件数の増加は、2009年の職業病リストへの変形性膝関節症の包含と関係づけることができ、それは認定請求が千件を越す結果につながった。また、2015年以降、手根管症候群の報告・認定件数の増加が見込まれている。この症候群は、2015年1月にドイツの職業病リストに含められ、（この国の主要な認定報告・請求の提供者である）医師は、このリストに現われる疾病についてのみ報告の法的義務が課せられている。

フランスでは、長期間持続的に上昇した後、MSDsは2012年に減少しはじめ、この傾向は2013年も確認された。この傾向のターンアラウンドのひとつの説明は、2011年に肩のMSDs、2012年に肘のMSDsについて認定基準が改訂されたことである。

規則が一定またはわずかな影響しかもたない場合<sup>31</sup>については、諸国は減少または増加の傾向に対して様々な要因を強調している。

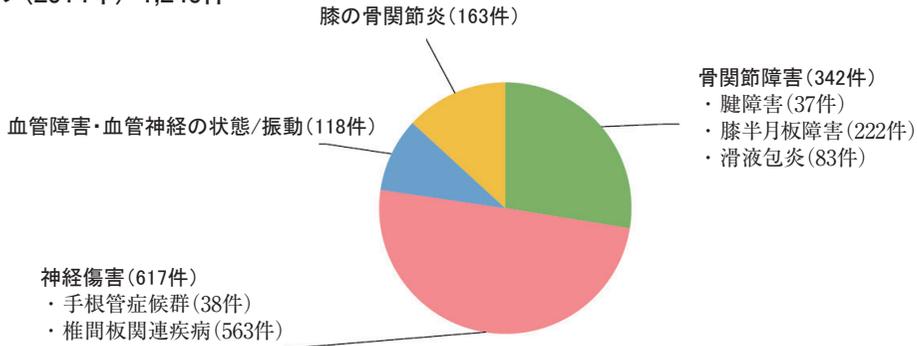
フランスとイタリア（ともに2011年まで）については、参照期間とそれより前の時期に、MSDsは一般の人々を対象にした情報キャンペーンの対象であったので、これは認定請求件数の増加、また、それに応じて、認定件数の増加を促進する影響をもった。

MSDsの件数が減少した諸国は、あるMSDにか

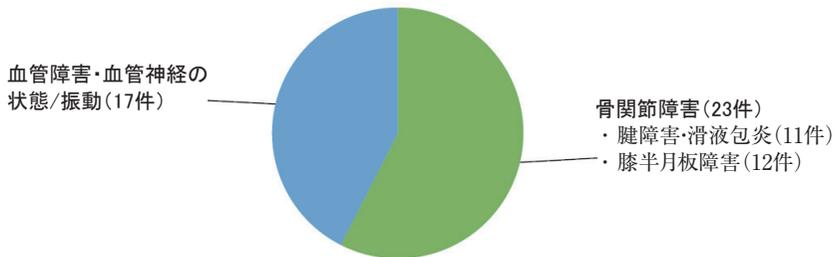
31 例えば、手の血管神経障害など、曝露人口に関わらず、認定基準が変更された疾病がわずかな数でしかない場合

**欧州：筋骨格系障害：職業病認定基準③**

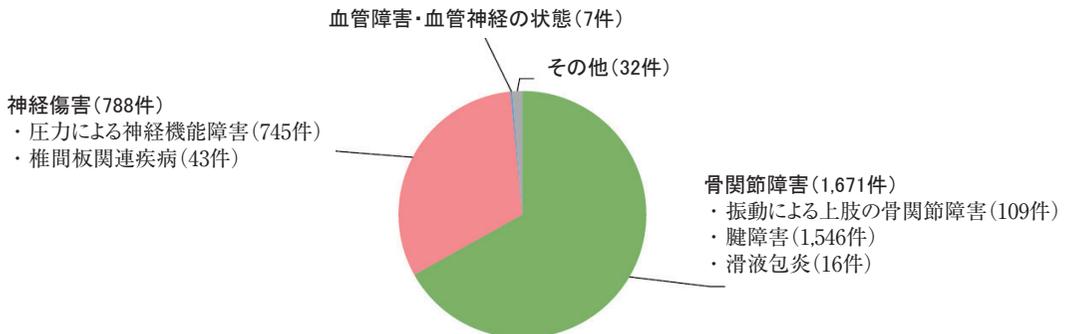
ドイツ(2014年)：1,240件



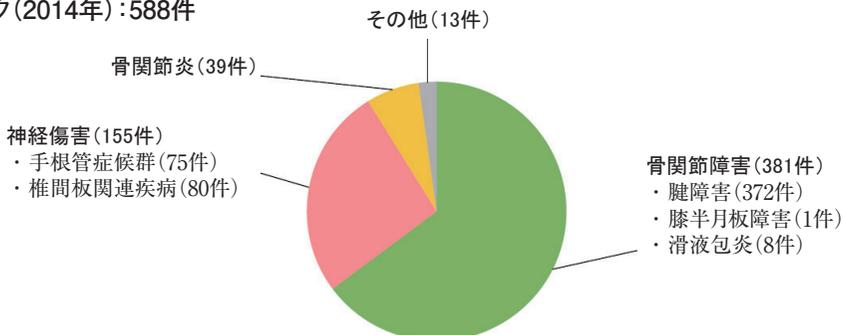
オーストリア(2014年)：40件



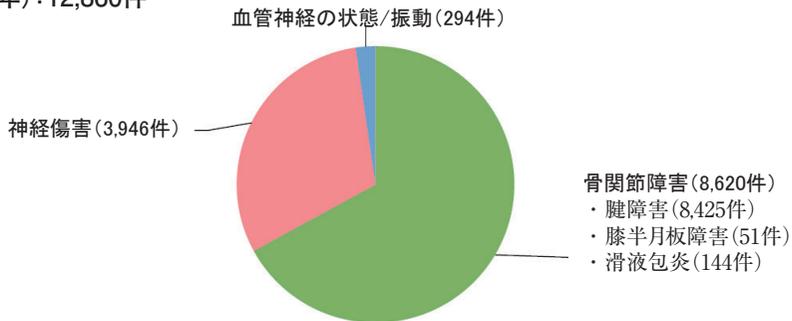
ベルギー(2014年)：2,498件



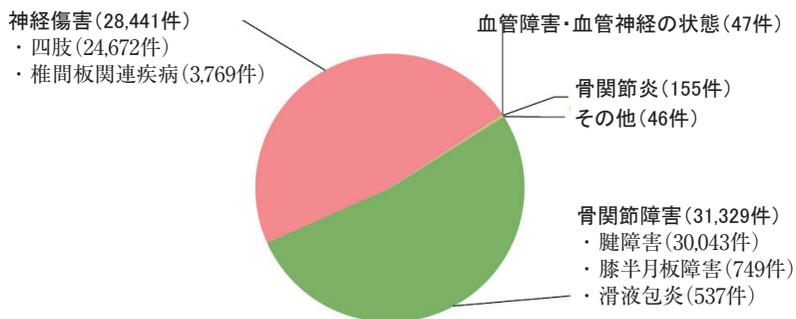
デンマーク(2014年)：588件



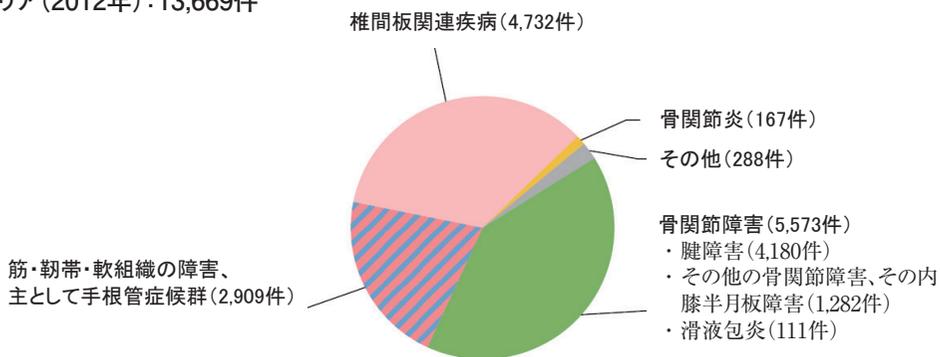
スペイン(2014年):12,860件



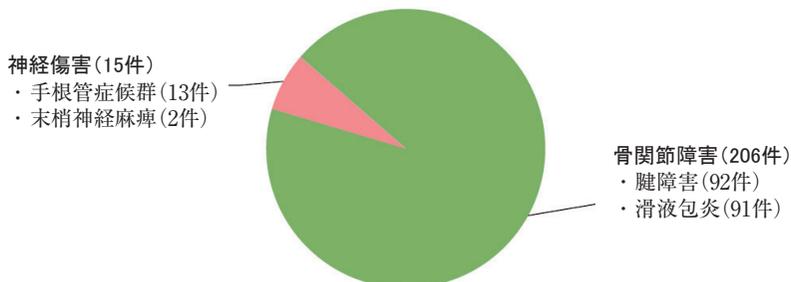
フランス(2013年):60,018件



イタリア(2012年):13,669件



スイスSUVA(2014年):221件



かるリスクに曝露する人口が減少していると説明している。

- ・ 経済危機による被保険労働者数の減少を指摘できる(スペイン、2012年以降フランス)
- ・ 企業によってなされたリスク予防の努力によってMSDsの数はおそらく減ったと思われる、それは、作業場における人間工学の改善や機械化の増大につながった(フィンランド、2012年以降フランス、スイス)

### 3.3 職業病として認定されたMSDsの種類

MSD統計は、すべての国で同じ分類にしたがって編成されているわけではなく、これは疾病の種類別の比較を行うことを困難にしている。

各国から提供されたデータは、可能な限りにおいて、本調査第1部及び付録で採用した(疾病種類別)分類にしたがって示すために加工された。骨関節障害、神経障害、血管障害・血管神経障害、骨関節炎、その他のMSDsである。可能な場合には常に、疾病の詳細を障害の種類で示す。

フィンランドとスウェーデンの統計のICD-10による分類がこの加工作業を困難にすることを踏まえて、両国は以下の図[28・29頁]には含めていない。

上に示された認定されたMSDsの種類は、ベルギー、オーストリア、デンマーク、スペイン、スイスでは同様の構造をもっており、骨関節障害が優位を占め(オーストリアで認定件数の57%とスイスで93%の間)、その大部分が腱障害である。神経障害、すなわち手根管症候群や椎間板関連疾病がそれに次いでいる。

フランスでは、骨関節障害と神経障害が同じ割合でMSDsの全認定件数近くを占めている。

対照的に、ドイツとイタリアでは、障害の種類間の内訳は相対的に均等に釣り合っている。

各国についてのMSDsの内訳は、おおかた障害の各種類の認定の可能性を反映したものになっている(第1部と付録参照)。それに対応して、椎間板疾病も手根管症候群も職業病として認定され得な

いオーストリアでは、神経障害は認定事例にない。

以下のことを踏まえれば、以上の図に関してそれ以上コメントするのは軽率であろう。

- ・ 選ばれた分類にしたがって障害のすべての種類を統計的に区別及び図示することが常に可能ではないこと
- ・ デンマークでは、血管障害・血管神経障害が統計に含まれていないこと
- ・ 認定件数の少ないオーストリアでは、障害の種類間の内訳が実際に意味がないこと

リスト外で認定されたMSDsの占める割合に関しては、国の統計は、それらを認定された全MSDsから分離することが可能な場合には、補完システムがマイナーな役割しか果たしていないことが確認される。

2014年に、ドイツで49件を数え、オーストリアとスイスではゼロ、ベルギーで32件、フランスで79件、デンマークで1件(過去10年間には10~20の範囲の数字)であった。

フィンランドとイタリアについては情報がなく、スペインとスウェーデンには補完システムがない。

こうした数字は明らかに、一方で職業病リストの内容(より厳密には各国でリストから除外されているMSDs)に、他方ではリスト外MSDsを受け付けることについての補完システムのキャパシティに依存している。

#### 付録：国の職業病リストに登録されているMSDsの比較表

以下の表[省略]は、以下の諸国の国の職業病リストに登録されている筋骨格系傷害をリストアップしたものである。ドイツ、オーストリア、ベルギー、デンマーク、スペイン、フィンランド、フランス、イタリア、スイスと(勧告2003/670/EC<sup>32</sup>の付録に含まれた)欧州職業病リスト。

これらの比較表は、以下にしたがって編成されている。

- ・ 骨関節障害(腱障害、膝半月板障害、滑液包

32 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32003H0670>

炎、滑液嚢水腫)

- ・ (四肢のレベルの、脊柱のレベルの)神経障害
- ・ 血管障害・血管神経障害
- ・ その他のMSDs

表題付けは、各国のリストに現われるようになされた。したがって、いくつかの表題は、その表現がいくつかの比較表にある障害をカバーするのに十分なほど総称的である場合には、何回か現われるかもしれない(オーストリア)。

各表には3つの欄がある。

- ・ 最初の欄は、各国のリストにおける表題コードに対応する。
- ・ 第2は、病理及び、適当な場合には、診断に関する医学的条件にあてられる。
- ・ 第3は、各リストに示された職業曝露に関する条件を示し、適当な場合には、認定の特別の法的条件(ドイツ)や記述された病理に回答する事例の調査に保険機関が活用する文書にもふれる。

第1、2、3の欄にこのシンボルがある場合は、それが過去6年以内に生じたときに、変更が生じた年を示している。職業病リストへの登録、疾病の表題または医学的基準の変更、または職業曝露に関する認定基準の変更である。

[以下、各国比較表は省略]

#### 国の職業病リストの参考

##### ドイツ(英語):

Occupational Diseases Ordinance, Annex 1 (As amended by the 3rd Ordinance Amending the Occupational Diseases Ordinance of 22 December 2014) BaUA Website, <http://goo.gl/W0i1xH>

##### オーストリア(ドイツ語):

§177 und Anlage 1 des Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) AUVA Website, <http://goo.gl/pDohLh>  
ベルギー(フランス、オランダ、ドイツ語):

FMP Website, <http://goo.gl/mOg340>

##### デンマーク(英語):

Administrative order N° 12 of January 13, 2015 aes.dk, <http://goo.gl/nE4cyX>

##### スペイン(スペイン語):

Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE n° 302 19/12/2006:

INSHT Website: <http://goo.gl/J1tUvi>

##### フィンランド(フィンランド語):

Government Decree on List of Occupational Diseases 769 dated 11.6.2015 <http://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150769>

##### フランス(フランス語):

General scheme (employees of private sector) <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?>

##### イタリア(イタリア語):

for workers of Industry & Services: Decreto 9 aprile 2008, (GU n. 169 del 21-7-2008) INAIL website, <http://goo.gl/PGcU22>

##### スイス(フランス語):

Annexe 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA): <http://goo.gl/R4os4L>



## 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/>

# 治療と仕事の両立支援のための対策

## 「働き方改革実行計画」の内容とガイドラインに参考資料

前号で、3月28日に政府が決定した「働き方改革実行計画」の「4. 罰則付き時間外労働の上限規制など長時間労働是正」の部分を紹介した。今号では、「7. 病気の治療と仕事の両立」の内容を紹介する。次頁に示した図は、同計画の「工程表」からのものである。

合わせて、関連する3月1日の厚生労働省発表「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の参考資料としての脳卒中・肝疾患に関する留意事項も紹介する。

### 7. 病気の治療と仕事の両立

#### (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備

病気を治療しながら仕事をしている方は、労働人口の3人に1人と多数を占める。病気を理由に仕事を辞めざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い。

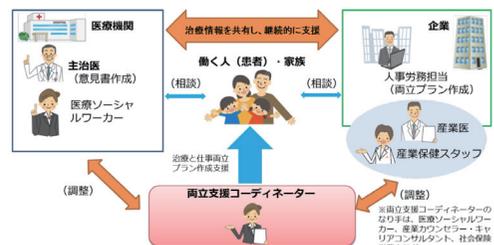
この問題の解決のためには、まず、会社の意識改革と受入れ体制の整備が必要である。このため、経営トップ、管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促すことに加え、がん・難病・脳血管疾患・肝炎等の疾患別に、治療方法や倦怠感・慢性の痛み・しびれといった症状の特徴など、両立支援にあたっての留意事項などを示した、会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、会社の人事労務担当者に対する研修の実施等によりその普及を図る。さらに、治療と仕事の両立等の観点から傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

加えて、企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。

#### (2) トライアングル型支援などの推進

自分の仕事に期待してくれる人々がいることは、職場に自分の存在意義を確認できる、いわば居場所があると感じさせ、病と闘う励みにもなる。他方、自分のキャリアを失うことを恐れて周囲に言えない方もおり、誰にも伝えていない中で治療は肉体的にも精神的にも厳しいものがある。また、倦怠感やうつ症状など本人以外には理解しにくい副作用もあり、やる気がないと思われがちで、そう思われたくないために必要以上に頑張り、体を壊してその職場を離れるという悲しい選択をする方もいる。このため、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す。

具体的には、治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。(図2[イメージ]以下)



とりわけ、両立支援コーディネーターは、主治医と

項目5. 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進

⑩ 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

**【働く人の視点に立った課題】**  
 労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いており、治療のために離職する人が存在している。  
 ・罹患しながら働く人数：2,007万人（2013年度）  
 ・治療のため離職した人の割合（30.4%）約34%（うち休職30%、解雇4%）（2013年）  
 治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が重要。  
 ・病気を抱える労働者の就業希望：92.5%（2013年度）  
 ・がん罹患後に離職した主な理由：  
 ①仕事を続ける自信の喪失、②職場に迷惑をかけることへの低気圧（2013年）  
 患者にとって身近な相談先が不足している。  
 ・例えば、がん診療連携拠点病院で、就労専門員の配置やハローワークとの連携による相談支援体制が整備されているのは33%（339か所中150か所のみ）（2018年）  
 治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいない。  
 ・病気休暇制度のある企業割合：22.4%（常用職用者30人以上の民間企業）（2012年）  
 ・病気休暇からの有病管理プログラムのある企業割合：11.5%（常用職用者50人以上の民間企業）（2012年）

**【今後の対応の方向性】**  
 がん等の病気を抱える患者や不妊治療を行う夫婦が活躍できる環境を整備する。治療状況に合わせた働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者・主治医・会社間を調整する両立支援コーディネーターを配置し、主治医、会社とのトライアングル型サポート体制を構築する。あわせて会社、労働者向けの普及・啓発を行い、企業文化の抜本改革を促す。  
**【具体的な施策】**  
**（トライアングル型サポート体制の構築）**  
 ・治療と仕事の両立に向けたトライアングル型サポート体制を構築するため、以下の取組を進める。  
 ① 主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けた治療と仕事両立プランの作成支援などを行う両立支援コーディネーターを育成・配置する。  
 ② 治療と仕事両立プランの認識内容・作成方法等の具体化を進め、主治医、会社、産業界が効果的に連携するためのマニュアルの作成・普及を行う。  
 ③ がん・腫瘍・脳卒中・肝疾患等について、疾患ごとの治療方法や症状（倦怠感、慢性疼痛やしびれなどを含む）の特徴や、両立支援に当たっての留意事項等を示した、会社向けの疾患別サポートマニュアル等の作成・普及を行う。  
**（不妊治療と仕事の両立に関する相談支援の充実）**  
 ・不妊治療に関する患者からの相談支援を担う不妊専門相談センターの機能について、両立支援にまで拡充する。  
**（企業文化の抜本改革）**  
 ・企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。  
 ・2016年2月策定の事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインの普及推進など、両立支援の導入・拡充に向けて一般国民を含めた周知・啓発を進める。  
 ・柔軟な休暇制度・勤務制度の導入を支援する助成金による支援を行う。  
 ・治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。  
**（労働者の健康確保のための産業界・産業保健機能の強化）**  
 ・治療と仕事の両立支援に係る産業界・産業保健活動の強化を図る。  
 ・過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないための産業界による面接指導の確実な実施等、企業における労働者の健康管理を強化する。  
 ・産業界の独立性や中立性を高めるなど産業界の在り方を見直す。

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
トライアングル型のサポート体制の構築	両立支援コーディネーターの養成・配置（労災病院、産業保健総合支援センター） （医療機関、企業等）											
	両立プランの具体化（がん等のモデル実証） 主治医・産業界等の研修、企業連携マニュアルの作成・普及 個別の疾患別サポートマニュアル策定（疾患ごとに順次策定） がん診療連携、ハローワーク等の相談窓口等を順次増加・充実 がん患者の就業面への対応など療養生活の質の向上の促進											
不妊治療と仕事の両立に関する相談支援の充実	若年性認知症支援コーディネーターの配置											
	不妊専門相談センターの機能拡充 不妊治療をしながら働いている方の実態調査を実施											
企業文化の抜本改革 普及・啓発	ガイドラインの普及推進、健康経営の導入促進											
	地域両立支援推進チーム設置 各地域での両立支援の取組推進											
助成金等による支援	企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金による制度導入支援											
	傷病手当金の傷病手当金の支給要件等について検討・措置											
産業界等の連携強化	必要な法会・制度改正											
	旅行準備・周知期間をとった上で段階的に施行											

会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。両立支援コーディネーターには、医療や心理学、労働関係法令や労務管理に関する知識を身に付け、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待され、こうした人材を効果的に育成・配置し、全国の病院や職場で両立支援が可能となることを目指す。

加えて、今や子供100万人のうち4.7%が体外受精によって誕生されており、不妊治療と仕事との両立についても、問題を抱えている。不妊治療への支援については、医療面だけでなく就労・両立支援にまで拡大して実施する。

(3) 労働者の健康確保のための産業界・産業保健機能の強化

治療と仕事の両立支援に当たっての産業界の役割の重要性に鑑み、治療と仕事の両立支援に係る産業界の能力向上や相談支援機能の強化など産業界・産業保健機能の強化を図る。

また、過重な長時間労働やメンタル不調などにより過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業界による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにし、企業における労働者の健康管理を強化する。

加えて、産業界の独立性や中立性を高めるなど産業界の在り方を見直し、産業界等が医学専門的な立場から働く方一人ひとりの健康確保のためにより一層効果的な活動を行いやすい環境を整備する。

これにより、働く人々が健康の不安なく、働くモチベーションを高め、最大限に能力を向上・発揮することを促進する。



# 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の参考資料に、脳卒中と肝疾患に関する留意事項を追加しました

～疾病を抱える方々の治療と職業生活の両立を支援する企業に向けて～

平成29年3月1日 厚生労働省発表  
(担当:労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室)

厚生労働省は、本日、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン(以下、「ガイドライン」)」の参考資料として、「脳卒中に関する留意事項」と「肝疾患に関する留意事項」を作成しましたので公表します。

このガイドラインは、昨年2月に、事業場が、がんなどの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするための取組などをまとめたものです。

今回の参考資料は、前回のガイドライン策定時に併せて作成された「がんに関する留意事項」と同様に、脳卒中と肝疾患に関する基礎情報と、各疾病について特に留意すべき事項をガイドラインに追加したものです。

厚生労働省は、今後、ガイドラインの普及や企業に対する各種支援によって、疾病を抱える方々が治療と職業生活が両立できるような環境整備に取り組んでいきます。

## 今回追加した留意事項のポイント

- 脳卒中に関する留意事項
  - ・再発等予防・治療のための配慮
  - ・障害特性に応じた配慮
  - ・復職後の職場適応とメンタルヘルス
- 肝疾患に関する留意事項
  - ・肝疾患の特徴を踏まえた対応

- ・肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

※<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11303000-Roudoukijunkyokuanzeniseibu-Roudouiseika/0000153747.pdf>  
ガイドライン本文は、厚生労働省のホームページをご参照ください。

※サイト内リンク [http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujoukenseisaku-ka/0000113625\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujoukenseisaku-ka/0000113625_1.pdf)

事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン参考資料

## 脳卒中に関する留意事項

以下は、脳卒中等の脳血管疾患に罹患した労働者に対して治療と職業生活の両立支援を行うにあたって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

### 1. 脳卒中に関する基礎情報

- (1) 脳卒中の発症状況と回復状況
  - ・脳卒中とは脳の血管に障害がおきることで生じる疾患の総称であり、脳の血管が詰まる「脳梗

塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳の表面の血管にできたコブ（脳動脈瘤）が破れる「くも膜下出血」などが含まれる。

- ・脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は118万人と推計されており、うち約14%（17万人）が就労世代（20～64歳）である（平26年患者調査、図1〔省略〕）。
- ・医療の進展等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下している。一般に、脳卒中というと手足の麻痺や言語障害などの大きな障害が残るというイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約7割がほぼ介助を必要しない状態まで回復するため、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくない（図2〔省略〕）。
- ・脳卒中を発症した労働者のうち、職場復帰する者の割合（復職率）は時間の経過とともに徐々に増えていくが、一般に、発症から3か月～6か月ごろと、発症から1年～1年6か月ごろのタイミングで復職するケースが多い。脳卒中の重症度や、職場環境、適切な配慮等によって異なるが、脳卒中発症後の最終的な復職率は50～60%と報告されている。

## (2) 脳卒中の主な経過

- ・脳卒中の経過は主に、次の3つの段階に分けられる（図3〔省略〕）。
- ① 発症直後の治療の段階（急性期：発症からおよそ1～2か月以内）
- ② 機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階（回復期：発症からおよそ3～6か月以内）
- ③ 日常生活に戻る段階（生活期または維持期：発症からおよそ6か月以降）
- ・経過によって、入院・通院する医療機関が変わる場合がある。例えば、軽度であれば発症直後の治療を終えれば退院可能であるが、専門的なりハビリテーションが必要な場合には、リハビリテーション専門の病院に転院することが多い。
- ・そのため、労働者によっては、治療の状況や必要な就業上の措置等について情報提供を依

頼する主治医や医療機関が変わる可能性がある。

## (3) 脳卒中の主な治療

- ・脳卒中では病気の種類や症状、障害等に応じて、手術や薬物治療、リハビリテーションが組み合わせて行われる。
- ・一般に、脳卒中の再発予防などのために生涯にわたって薬を飲み続ける場合も多い。
- ・また、日常生活・職場への復帰のためには発症後早期からのリハビリテーションが重要であり、過度の安静や日常活動の制限は回復の妨げになり得る。
- ・なお、病気の種類や個々の患者の状況によって具体的な治療内容やスケジュール、治療上の注意点等は異なるため、個別に確認が必要である。

### <脳卒中の主な治療法>

#### 手術

- ・くも膜下出血では、脳動脈瘤等からの再出血を防ぐ手術が行われることが多い。手術やカテーテル治療（足の付け根や肘などにある動脈から細い管を挿入し、血管の内側から行う治療）で血管にできたコブが破裂しないようにふさぐ方法などがあり、病態に応じて選択される。
- ・脳出血では、周囲の脳組織への圧迫を減らすため、出血した血の塊を取り除く手術が行われることがある。
- ・脳梗塞では、血管に詰まった血の塊（血栓）を取り除くカテーテル治療を行うことがある。また予防的に、狭くなった血管を拡げる手術などが行われることがある。
- ・手術は脳に損傷を与えている原因（血の塊など）を除去するためのものであり、傷ついた脳そのものを元に戻すものではない。

#### 薬物治療

- ・脳卒中の発症直後の治療の段階（急性期）から、病気の悪化や再発の予防、あるいは早期の回復のために注射や飲み薬などで治療を開始する。
- ・脳梗塞の場合、再発予防のために、抗血栓薬（血を固まりにくくする薬）による治療を生涯にわ

たって行うことが多い。手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった症状を改善させるわけではないが、再発予防のためには欠かせない治療であるため、調子がよいから、あるいは症状や後遺症が改善しないからといって中止しないようにすることが重要である。

- ・再発予防のためには、脳卒中のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等に対する薬物治療も行われる。

### リハビリテーション

- ・リハビリテーションは発症直後の急性期の段階から実施され、回復期では歩行といった日常生活動作の確立を目標に実施される。生活期（維持期）では獲得した機能を長期に維持するために行われる。
- ・症状や障害の程度に応じて、理学療法（身体の基本的な動作・機能を回復させるリハビリテーション）、作業療法（食事や入浴などの、日常生活を送るために必要な機能を回復させるリハビリテーション）および言語聴覚療法（話す・聞く・読む・書くなどのコミュニケーションに関する機能を回復させるリハビリテーション）を組み合わせる実施する。

### (4) 脳卒中に伴う障害

- ・脳卒中の発症後、手足の麻痺や言語の障害などが残る場合がある。運動機能等の低下が認められた場合には医療機関等においてリハビリテーションが実施されるが、一般的に運動機能はおおよそ発症から3～6か月までに顕著に回復し、それ以降はあまり変化が見られなくなる。ただし、言語機能などは1年を経過して徐々に改善する傾向がある。結果的に残存した機能低下を「障害」という。
- ・障害の中には、手足の麻痺などの目にみえる障害のほか、記憶力の低下や注意力の低下など、一見して分かりづらい障害（高次脳機能障害）もある。
- ・「障害がある＝病気が治っていない」という概念は当てはまらない点に注意が必要であり、「障害があるが病気（脳卒中）は落ち着いており、生活や仕事には支障がない状態」があることを理解

する必要がある。

## 2. 両立支援に当たっての留意事項

### (1) 再発等予防・治療のための配慮

- ・脳卒中では病状が安定した後でも、再発予防のために継続した服薬や定期的な通院等が必要である。継続した服薬や通院が必要である場合には、労働者は主治医に通院頻度や服薬回数、服薬に伴い出やすい副作用及びその内容・程度について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者へ提供することが望ましい。
- ・事業者は、労働者から服薬や通院等に関する申出があった場合には、必要に応じて配慮することが望ましい。
- ・また、経過によって、痛みやしびれなどの症状（慢性疼痛など）や記憶力の低下、注意力の低下など（高次脳機能障害）が後遺症として残る可能性もあり、就業上の措置を要する可能性があることに留意が必要である。職場復帰や就労継続に際し、労働者は、あらかじめ主治医に出やすい症状やその兆候、注意が必要な時期等について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者へ伝達することが望ましい。
- ・事業者は、労働者から体調の悪い旨の申出があった場合には柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。

### (2) 障害特性に応じた配慮

- ・転院や退院等で、病院や主治医が変わるタイミングは、労働者と事業者が情報共有する機会として有用である。
- ・労働者によっては、障害が残る場合もあり、期間の限定なく就業上の措置が必要になる場合がある。障害の有無や程度に関しては、発症からおおよそ3～6か月後には、ある程度予測可能であるため、労働者は主治医に障害の有無や程度、職場で配慮した方がよい事項について確認し、必要に応じて事業者へ情報提供することが望ましい。
- ・事業者は、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、障害の程度や内容に応じて、作業転換等の就業上の措置

を行うことが求められる。

- ・事業者は必要に応じて地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどに助言を求めることも可能である。
- ・障害の中には、記憶力の低下や集中力の低下など一見してわかりづらいものがあり、周囲の理解や協力が得られにくい場合もある。事業者は、就業上の措置や治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、労働者本人から、または労働者本人の同意のもと、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等から上司・同僚等に情報を開示するなどして、理解を得るよう対応することが望ましい。

### (3) 復職後の職場適応とメンタルヘルス

- ・脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。メンタルヘルス不調は、職場復帰の直後だけではなく、数か月後に生じる場合もある点に注意が必要である。
- ・労働者のなかにはメンタルヘルス不調などにより、早まって退職を選択する場合があることに留意する。

## 肝疾患に関する留意事項

以下は、肝疾患に罹患した労働者に対して治療と職業生活の両立支援を行うにあたって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

### 1. 肝疾患に関する基礎情報

#### (1) 肝疾患の発生状況

- ・肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。
- ・肝臓は再生する能力が高く、病気がある程度進行しないと自覚症状が現れないため、「沈黙の臓器」と呼ばれている。そのため、症状が出るころ

には、肝硬変など病気が進行した状態となっている場合がある。

- ・肝臓の機能は、一般定期健康診断等で行う血液検査において正常かどうか分かる。検査項目のうちAST (GOT) やALT (GPT) は肝臓の細胞が壊れると上昇し、 $\gamma$ -GTPは飲酒や肥満で上昇することから、これらを測定することは肝疾患の早期発見につながる。
- ・肝疾患は長期間にわたると肝がんを併発する頻度が高く、その原因や進展度に応じた間隔で、腹部超音波などの画像検査とがん発見のための血液検査を実施する必要がある。
- ・肝疾患の主な原因としては、肝炎ウイルスの感染(ウイルス性肝炎)と、肥満、糖尿病、飲酒などによる肝臓への脂肪蓄積(脂肪性肝疾患)が多いが、免疫の異常による場合(自己免疫性疾患)もある。
- ・これらの疾患等により、就労世代の14.7%が肝機能検査において異常を認めている1。

### <主な肝疾患>

#### 肝炎ウイルスによる肝疾患

- ・B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスなどにより、肝臓に炎症が生じ、肝臓の細胞が壊れる病気。
- ・B型肝炎ウイルスによる肝炎をB型肝炎、C型肝炎ウイルスによる肝炎をC型肝炎と呼ぶ。(肝炎ウイルスにはA～G型があるが、慢性化するのには主にB型、C型である。)
- ・肝炎ウイルスに感染しているかどうかの診断には、一般定期健康診断等における血液検査とは別に、肝炎ウイルス検査を受けることが必要である。
- ・脂肪性肝疾患肥満、糖尿病、アルコール過剰摂取などの生活習慣が原因で、肝臓の細胞に脂肪がたまる病気。脂肪肝から脂肪性肝炎、肝硬変へと進行することがある。
- ・血液検査や超音波検査などで病気かどうか分かる。

#### 自己免疫性肝疾患

- ・免疫機能に異常が生じ、自身の肝臓を誤って攻撃してしまい、肝臓に障害が出る病気。

### (2) 主な肝疾患の治療

- ・肝疾患の場合、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要な場合がある。
- ・いずれの肝疾患においても、アルコールや肥満などは肝機能障害のリスクとなるため、食事療法や運動療法が重要である。過度の運動制限・安静などはむしろ病気を悪化させる場合がある。
- ・ウイルス性肝炎に薬物療法を行う場合は注射薬や飲み薬による治療が行われ、定期的な通院が必要となる。C型肝炎においては、従来の治療法（インターフェロン治療）よりも副作用が少なく、治療効果の高い治療法（インターフェロンフリー治療）が受けられるようになっている。
- ・病気が進行し、肝臓の機能低下によって倦怠感、食欲不振、浮腫などの症状が出てくると、これらの症状を軽減するための治療も並行して行われる。その際は運動制限や安静などが必要な場合もある。
- ・肝がんを併発した場合にはその治療を行うが、一度治療が終了した後も、繰り返し治療が必要になる場合もある。
- ・治療法や治療に伴う副作用等は、肝疾患の原因や進行度によっても異なるため、個別に確認が必要である。

#### <主な肝疾患の治療法>

##### 肝疾患共通

- ・食事療法・運動療法による、生活習慣の改善が治療の基本となる。
- ・肥満に対しては標準体重を目標として、食事療法と運動療法で減量するように努める。

##### 肝炎ウイルスによる肝疾患に対する治療

- ・原因となるウイルスに対して、注射薬や飲み薬による治療を行う。
- ・治療終了後も肝がん等の発生がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要である。
- ・注射によるインターフェロン治療の場合は週に1回、半年～1年間の通院が必要になったり、入院したりする場合がある。

- ・B型肝炎では飲み薬を生涯にわたって服用する治療が一般的であるが、注射によるインターフェロン治療を行ったりする場合がある。
- ・C型肝炎では、近年、飲み薬のみのインターフェロンフリー治療が主流化しており、3か月～半年の治療が多い。

##### 自己免疫性肝疾患に対する治療

- ・免疫異常に対して、飲み薬による治療を行う場合がある。

##### 肝がんに対する治療

- ・肝切除（がんとその周囲の肝臓の組織を手術によって取り除く治療）や、体の外から針を刺してがんを焼灼するラジオ波焼灼療法、カテーテルを用いて肝臓がんを養う動脈から抗がん剤を注入したり、動脈を人工的にふさいでがんの成長を止める治療（肝動脈化学塞栓療法）、抗がん剤の内服による治療、肝移植などがある。
- ・抗がん剤の内服は通院しながら行えるが、他の治療法は入院が必要である。
- ・ラジオ波焼灼療法は比較的体への負担が小さく、手術に比べて短期間で社会復帰できる場合が多いが、その他の治療法では入院期間が長期になることもある。

## 2. 両立支援にあたっての留意事項

### (1) 肝疾患の特徴を踏まえた対応

#### ア 一般的な対応

- ・肝疾患は、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要である。治療を中断すると病気や症状が急激に悪化する場合があるため、労働者から通院等への配慮の申出があれば、事業者は、海外出張や不規則な勤務を避ける等、必要な配慮を検討し、対応することが望ましい。
- ・飲み薬による治療では、薬を飲むタイミングが一定でないこと（食事と食事のあいだ、空腹時など）もあるため留意する。
- ・注射によるインターフェロン治療では、一時的に副作用が現われることがあるため、体調等への配慮の申出があれば、柔軟に対応することが望ましい。

- ・一般に、過度な安静は不要であり、適度な運動を行うことで体力の維持、肝臓への脂肪沈着の予防などの効果が見込まれることにも留意する。
- ・治療終了後も、肝がん等への進行がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要となる場合もある。事業者は労働者からの通院に関する申出があれば、配慮することが望ましい。

#### イ 肝硬変の症状がある場合の対応(倦怠感、食欲不振、浮腫など)

- ・治療中は一般に、過度な安静は不要であるが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、病気の進行度によっては安静が必要なこともある。事業者は労働者から体調が悪い等の申出があれば、配慮することが望ましい。
- ・なお、病状が進行すると、記憶力の低下や瞬時の判断が遅れるなどの症状が出ることもある。そうした場合には、身体的な負荷は小さくとも車の運転など危険を伴う作業は控える等の措置が必要となるため、個別に確認が必要である。

#### ウ 肝がんの労働者への対応

- ・肝がんに移行すると、通院による治療だけでなく、入院を伴う治療も必要となる。また、一度治療が終了しても、経過によっては繰り返し治療が必要になることがある。事業者はこうしたことを念頭に置き、状況に応じて配慮することが望ましい。

#### (2) 肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

- ・慢性化するB型及びC型肝炎ウイルスは血液を介して感染するものである。そのため、会話や握手、会食(一緒に食事をする事)など、通常の日常生活や就業の範囲では感染することはほとんどない。
- ・しかしながら、周囲が感染のリスクについて誤った認識を持つことがあり、就業の継続のための理解や協力が得られない場合もある。このため、事業者は日頃から、疾患に関する正しい知識の啓発や環境の整備等を行うことが重要である。
- ・また、労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業者は労働者本人の意

向を十分に確認し同意を得て、配慮の結果、負荷がかかる同僚や上司等には、配慮を実施するために必要な限度で、情報を提供できるよう努める。

#### <利用可能な支援機関>

- ・肝疾患に関する情報は肝炎情報センター、肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患相談支援センター等にお問い合わせ下さい。

##### 肝炎情報センター

肝炎情報センターは肝炎診療の均てん化・医療水準の向上をさらに全国的に推進するため、インターネット等による最新の情報提供等を行う。

※詳細は下記URLをご参照下さい。

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html>

##### 肝疾患診療連携拠点病院

肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため整備が進められてきた病院(平成28年6月1日現在で47都道府県・70拠点病院)であり、肝疾患に係る一般的な医療情報の提供や医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援等を行う。

※詳細は下記URLをご参照下さい。

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/hosp.html>

##### 肝疾患相談支援センター

都道府県が指定する肝疾患連携拠点病院において、肝疾患相談センターを設置している。同センターには相談員(医師、看護師等)を設置し、患者及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行う。また、保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。

※詳細は下記URLをご参照下さい。

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html>

- ・各種助成制度があるので都道府県、最寄の保健所や拠点病院等までお問い合わせください。



10年保存 機密性1 基発0331第78号  
平成29年3月31日から 平成29年3月31日  
平成39年3月30日まで  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 「過労死等ゼロ」緊急対策を踏まえた メンタルヘルス対策の推進について

メンタルヘルス対策については、平成28年4月1日付け基発0401第72号「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」（以下「推進通達」という。）に基づき推進しているところであるが、今般、第4回長時間労働削減推進本部（同年12月26日開催）において「『過労死等ゼロ』緊急対策」（以下「緊急対策」という。）が決定され、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の強化等を実施することとされた。

これを踏まえ、平成29年1月20日付け基発0120第1号「違法な長時間労働や過労死等が複数の事業場で認められた企業の経営トップに対する都道府県労働局長等による指導の実施及び企業名の公表について」（以下「指導公表通達」という。[今後入手して紹介の予定]）において、本社管轄署の署長等からの企業幹部等への指導の際には、メンタルヘルス対策（パワーハラスメント対策を含む。）についても指導することとしたところである。

については、今後のメンタルヘルス対策の推進については、推進通達及び指導公表通達に加え、下記によることとしたので、その対応に遺憾なきを期されたい。

記

### 1 取組の概要

精神障害に関する労災請求・支給決定件数は増加傾向にあり、また、大企業においても過労による自殺事案が繰り返し発生するなど、過労死等の防止に対する社会的要請はかつてなく高まっている。このような問題意識のもと、今般とりまとめられ

た緊急対策を踏まえ、メンタルヘルス対策については、以下の取組を実施することとする。

- (1) 精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場及び企業の本社事業場に対するメンタルヘルス対策の特別指導の実施
- (2) 違法な長時間労働が認められる等の事業場に対するメンタルヘルス対策の指導の充実
- (3) パワーハラスメントの予防・解決に向けた周知啓発の徹底
- (4) 長時間労働等によりハイリスクな状況にある労働者を見逃さない取組の徹底

### 2 精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場及び企業の本社事業場に対するメンタルヘルス対策の特別指導の実施

精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場及び企業の本社事業場に対して、以下のとおり、メンタルヘルス対策に係る特別指導を実施することとする。

- (1) 精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施すること。

また、上記の指導結果等を勘案し、精神障害の再発防止を図るための総合的かつ継続的な改善の指導が必要と認められる場合には、当該事業場に対して、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「法」という。）第79条に基づき、衛生管理特別指導事業場に指定し、メンタルヘルス対策に係る取組の改善について指示すること。

なお、長時間労働の疑いや、長時間労働による過労死等に関する労災請求が行われたことにより既に監督指導等を実施した事業場については、当該個別指導の対象としないこととする。

- (2) 企業が、傘下事業場において、概ね3年程度の期間に、精神障害に関する労災支給決定が2件以上行われた場合には、当該企業の本社事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施し、全社的なメンタルヘルス対策の取組について指導を行うこと。

また、上記の精神障害に関する労災支給決

定に過労自殺（未遂を含む。）に係るものが含まれる場合には、当該企業の本社事業場に対して、法第79条に基づき、衛生管理特別指導事業場に指定し、メンタルヘルス対策に係る取組の改善について指示するとともに、全社的な改善について指導すること。

なお、これらのメンタルヘルス対策に係る全社的な改善の指導については、指導公表通達の記の2又は3に基づく本社指導を実施する場合、当該企業は対象としないこととすること。

### 3 違法な長時間労働が認められる等の事業場に対するメンタルヘルス対策の指導の充実

時間外・休日労働時間数が1か月当たり80時間を超える等の事業場に対する監督指導等においては、ストレスチェック制度を含むメンタルヘルス対策に関する法令の遵守状況の確認を行うとともに、違法な長時間労働や過労死等が認められた場合には、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策の専門家（メンタルヘルス対策促進員）による訪問指導の受入れについて、強く勧奨を行うこと。

### 4 パワーハラスメントの予防・解決に向けた周知啓発の徹底

事業場におけるパワーハラスメントの予防・解決に向けた取組（以下、「パワーハラスメント対策」という。）の浸透を図るため、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導や長時間労働が行われている事業場に対する監督指導、集団指導等の際に、「パワーハラスメント対策導入マニュアル」やパンフレット等を活用し、パワーハラスメント対策の取組内容について指導を行うこと。特に、上記2(2)の企業の本社事業場に対する特別指導においては、全社的なパワーハラスメント対策が講じられるよう周知啓発を行うこと。

なお、当該対応は、個別のパワーハラスメント事案に対する具体的な是正についての指導を意味するものではないこと。

### 5 長時間労働等によりハイリスクな状況にある労働者を見逃さない取組の徹底

法第66条第4項により、都道府県労働局長は、労働衛生指導医の意見に基づいて、事業者に臨時の健康診断の実施その他必要な事項を指示することができる。その指示を発する場合としては「労働安全衛生規則の施行について」（昭和47年9月18日付け基発第601号の1）の記のIの第二の37において示されているところであるが、長時間労働を行う労働者に対して、過重労働による健康障害の防止対策が講じられていない場合もこれに含まれると考えられるものであること。

事業場において、長時間労働を行う労働者に対して、過重労働による健康障害の防止対策が講じられていない場合で、労働者の健康を保持するため必要があると認めるときには、労働衛生指導医の意見に基づき、事業者に対して、長時間労働者全員への医師による臨時の健康診断として問診（緊急の面接）を実施するよう指示すること。

基発0331第5号  
平成29年3月31日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

### 労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する省令及び労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件の一部を改正する件の公布等について

労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第35号以下「改正省令」という。）及び平成29年厚生労働省告示第115号（労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件の一部を改正する件。以下「改正告示」という。）が本日公布・告示され、平成29年4月1日から施行・適用されることとなった。改正省令及び改正告示の内容は下記のとおりであるので、事務処理に遺漏

なきを期されたい。

記

## 第1 改正省令の内容

### 1 労働者災害補償保険法施行規則及び労働者災害補償保険特別支給金支給規則の一部改正

#### (1) 介護（補償）給付の最高限度額及び最低保障額の改定

##### ① 常時介護を要する被災労働者

最高限度額について、104,950円から105,130円に引き上げ、最低保障額について、57,030円から57,110円に引き上げるものとする（労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号。以下「労災則」という。）第18条の3の4第1項関係）。

##### ② 随時介護を要する被災労働者

最高限度額について、52,480円から52,570円に引き上げ、最低保障額について、28,520円から28,560円に引き上げるものとする（労災則第18条の3の4第2項関係）。

#### (2) 個人番号の利用による添付書類の省略

生計維持関係等の証明のため、住民票の写しにより証明しようとする事項が機構保存本人確認情報により確認できる場合は、住民票の写しが請求人等から提出されたものとして取り扱って差し支えない旨、平成27年12月8日付け基発1208第2号及び平成27年12月8日付け基管発1208第1号・基補発1208第1号・基保発1208第1号により通知したところであるが、次の①から⑤に掲げる添付書類について、同様の取扱いを労災則及び労働者災害補償保険特別支給金支給規則（昭和49年労働省令第30号。以下「特支則」という。）に規定すること。

##### ① 事実上婚姻関係と同様の関係にあることを証明することができる書類（労災則第10条第3項第2号ロ及び第15条の2第3項第3号並びに特支則第5条第6項第3号関係）

##### ② 生計維持関係を証明することができる書類（労災則第10条第3項第2号ハ、第15条の2第3

項第4号、第15条の2第3項第6号、第15条の3第2項第3号、第15条の4第2項第3号、第21条第2項第2号ロ及び第21条の2第4項並びに特支則第5条第6項第4号関係）

##### ③ 所在不明者の所在が1年以上明らかでないことを証明することができる書類（労災則第15条の6第2項関係）

##### ④ 受給権者の住所に変更があったことを証明することができる書類（労災則第21条の2第4項関係）

##### ⑤ 死亡の事実を証明することができる書類（労災則第21条の2第4項関係）

#### (3) 未支給の保険給付の請求時に提出する添付書類

未支給の保険給付の請求の際、受給権者の死亡の事実を確認するために、「市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書（以下「死亡診断書等」という。）又はこれに代わるべき書類」を添付書類として提出することとされている。

しかし、規定上は死亡診断書等以外の書類（住民票の写し等）も認められているにも関わらず、法令上明示されている死亡診断書等しか認められないと誤解する請求人が多く、今般、規定の見直しを行うものである。

具体的には、「市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類」を「死亡した受給権者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類」に改正すること（労災則第10条第3項第1号関係）。

なお、当該改正は、従前から認められていた添付書類の範囲を変更するものではない点に留意すること。

### 2 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則の一部改正

#### (1) 常時監視及び介助を要するもの

最高限度額について、104,950円から105,130

円に引き上げ、最低保障額について、57,030円から57,110円に引き上げるものとする（炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則（労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成8年労働省令第6号）附則第6条の規定により、なおその効力を有することとされている炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則（昭和42年労働省令第28号。以下「CO特措則」という。）第7条第3項及び第4項関係）。

#### (2) 常時監視を要し、随時介助を要するもの

最高限度額について、78,710円から78,850円に引き上げ、最低保障額について、42,770円から42,830円に引き上げるものとする（CO特措則第7条第3項及び第4項関係）。

#### (3) 常時監視を要するが通常は介助を要しないもの

最高限度額について、52,480円から52,570円に引き上げ、最低保障額について、28,520円から28,560円に引き上げるものとする（CO特措則第7条第3項及び第4項関係）。

### 3 施行期日等

改正省令は、平成29年4月1日から施行する。

また、平成29年3月以前の月に係る介護（補償）給付及び介護料の額については、平成29年4月以後に支給する場合であっても、なお従前の例によるものとする（改正省令附則第2項関係）。

## 第2 改正告示の内容

### 1 個人番号の利用による添付書類の省略

第1の1の(2)の改正に伴い、昭和35年労働省告示第10号（労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件。以下「告示様式」という。）について、個人番号の提供により住民票の写しの添付の省略が可能である旨の記載を設けること（告示様式第4号、第12号、第13号、第14号、第16号の8、第18号(1)、第18号(2)及び第22号関係）。

### 2 未支給の保険給付の請求時に提出する添付

## 書類

第1の1の(3)の改正に伴い、告示様式裏面の注意書きを同様に変更すること（告示様式第4号関係）。

### 3 都道府県労働局からの行政事務簡素化・合理化要望を踏まえた改正

(1) 社会保険労務士の氏名等の記入欄を追加すること（告示様式第9号、第11号、第14号、第15号、第16号の10、第16号の11、第21号、第22号、第34号の7、第34号の8、第34号の10、第34号の11、第34号の12、第37号の2、第37号の3及び第38号関係）。

(2) 「災害原因及び発生状況」欄に負傷年月日と初診日が異なる場合はその理由を記載する旨の説明文を追加すること（告示様式第5号、第7号(1)、第7号(2)、第7号(3)、第7号(4)、第7号(5)、第8号、第16号の3、第16号の5(1)、第16号の5(2)、第16号の5(3)、第16号の5(4)、第16号の5(5)及び第16号の6関係）。

(3) 「治ゆ」を「治癒（症状固定）」に改めること（告示様式第7号(1)、第7号(3)、第7号(4)、第8号、第16号の5(1)、第16号の5(3)、第16号の5(4)及び第16号の6関係）。

### 4 その他の改正

平成28年度の労働基準監督署組織改編に伴い、「次長」を「副署長」に改めるほか、所要の措置を講ずること。

### 5 適用期日等

改正告示は、平成29年4月1日から適用する。

ただし、改正告示の適用の際、現に存する改正告示による改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

なお、改正告示による改正後の様式については、平成29年5月末までに厚生労働省HPに順次掲載する予定である。

### 第3 関係通達の改正等〔省略〕



基発0331第68号  
平成29年3月31日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

## 労働安全衛生規則等の一部を改正 する省令等の施行について

労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第29号。以下「改正省令」という。）及び労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令第1条の2の17第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める産業医研修の研修科目の範囲、履修方法及び時間及び労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令第1条の2の32第1項第3号の規定に基づき厚生労働大臣が定める産業医実習の実習科目の範囲及び時間の一部を改正する告示（平成29年厚生労働省告示第97号。以下「改正告示」という。）が平成29年3月29日に公布され、改正省令は平成29年6月1日から、改正告示は平成29年10月1日から、それぞれ施行又は適用されるところである。

改正省令及び改正告示は、近年、過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策等が事業場における重要な課題となるなど、産業保健を取り巻く状況が変化してきていることに対応して、産業医制度の充実を図ること等を目的としたものである。

改正の趣旨、内容等は以下のとおりであるので、これらを十分理解の上、関係者への周知徹底を図るとともに、当該施行等に遺漏なきを期されたい。

記

### 1 改正省令関係

#### 第1 改正の趣旨及び概要

##### 1 労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）関係

###### (1) 産業医の定期巡視の頻度（安衛則第15条第

###### 1項関係）

過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス対策等が事業場における重要な課題となっており、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において、作業場等の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、これらを踏まえて、毎月1回以上、一定の情報が事業者から産業医に提供される場合においては、産業医の作業場等の巡視の頻度を、少なくとも2月に1回とすることを可能としたこと。

###### (2) 健康診断結果に基づく医師等からの意見聴取を行う上で必要となる情報の提供（安衛則第51条の2第3項関係）

安衛則に基づく定期健康診断の有所見率が5割を超える状況の中、事業場規模にかかわらず異常所見者に対する就業上の措置に関する医師又は歯科医師からの意見聴取については事業者の義務とされており、また、産業医に期待される重要な職務である。

しかし、産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業場を中心に、異常所見者に対する就業上の措置の実施が低調であり、その充実・徹底が必要である。これを踏まえ、定期健康診断の異常所見者に対する就業上の措置に関する医師又は歯科医師からの意見聴取において医師又は歯科医師が意見を述べるに当たっては、定期健康診断において把握した情報に加えて、労働者の労働時間、業務内容等の情報を把握することも必要な場合があることなどから、事業者は、医師又は歯科医師から意見聴取を行う上で必要となる当該労働者の業務に関する情報を求められた場合は、速やかに、当該情報を提供しなければならないものとしたこと。

###### (3) 産業医に対する長時間労働者に関する情報の提供（安衛則第52条の2第3項関係）

過重労働による健康障害防止対策をはじめとする産業医の活動の充実の観点から、事業者は、安衛則第52条の2第2項に基づき、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた

場合におけるその超えた時間を算定したときは、速やかに、その超えた時間が1月当たり100時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る超えた時間に関する情報を産業医に提供しなければならないものとしたこと。

## 2 有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号）等関係

特殊健康診断の異常所見者に対する就業上の措置に関する医師からの意見聴取において医師が意見を述べるに当たっては、特殊健康診断において把握した情報に加えて、労働者の労働時間、業務内容等の情報を把握することも必要な場合があることなどから、以下の8省令について、事業者は、医師から意見聴取を行う上で必要となる当該労働者の業務に関する情報を求められた場合は、速やかに、当該情報を提供しなければならないものとしたこと。

- ・有機溶剤中毒予防規則
- ・鉛中毒予防規則（昭和47年労働省令第37号）
- ・四アルキル鉛中毒予防規則（昭和47年労働省令第38号）
- ・特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）
- ・高気圧作業安全衛生規則（昭和47年労働省令第40号）
- ・電離放射線障害防止規則（昭和47年労働省令第41号）
- ・石綿障害予防規則（平成17年厚生労働省令第21号）
- ・東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則（平成23年厚生労働省令第152号）

## 第2 細部事項

### 1 安衛則関係

(1) 産業医の定期巡視の頻度（安衛則第15条第1項関係）

① 産業医の作業場等の巡視頻度の変更について

ての事業者の同意は、産業医の意見に基づいて、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）において調査審議を行った結果を踏まえて行うことが必要であること。なお、当該調査審議は、産業医の作業場等の巡視頻度を変更することとする一定の期間を定めた上で、当該一定期間ごとに産業医の意見に基づいて行うこと。

② 産業医の作業場等の巡視頻度の変更を行う場合は、安衛則第15条第1項第1号及び第2号の情報とともに、改正省令により新たに規定された「休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間を超えた労働者の氏名及びその超えた時間に関する情報」が、事業者から産業医へ提供されていることが必要であること。

③ 産業医の作業場等の巡視頻度の変更は、事業者から産業医に対して、①で定めた一定期間中、毎月1回以上、必要な情報が提供されている場合において可能となるものであり、必要な情報が提供されなかった場合は、少なくとも毎月1回、産業医の作業場等の巡視を行う必要があること。

なお、衛生管理者の巡視が週1回以上実施されない場合等、安衛則第15条第1項関係の法令の規定に違反している場合も、同様に、少なくとも毎月1回、産業医の作業場等の巡視を行う必要があること。

④ 安衛則第15条第1項第1号の「衛生管理者が行う巡視の結果」には、巡視を行った衛生管理者の氏名、巡視の日時、巡視した場所、安衛則第11条第1項の「設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるとき」と判断した場合における有害事項及び講じた措置の内容、その他労働衛生対策の推進にとって参考となる事項が含まれること。

⑤ 衛生委員会等における調査審議の結果として産業医に提供すべきものとしては、例えば、以下の情報が考えられ、事業場の実情に応じて、適切に定める必要があること。

イ 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第

66条の9に規定する健康への配慮が必要な労働者の氏名及びその労働時間数（同条の規定に基づく面接指導の実施又は面接指導に準ずる措置の対象となる者は、安衛則52条の8第2項各号に規定する者としている。）

ロ 新規に使用される予定の化学物質・設備名及びこれらに係る作業条件・業務内容

ハ 労働者の休業状況

⑥ 産業医の作業場等の巡視頻度を変更しない場合においても、事業者は産業医に対して、安衛則第15条第1項第1号及び第2号の情報を提供することが望ましいこと。また、事業者から産業医に対して情報が提供された場合であっても、産業医は、必要に応じて、他の情報の収集・把握等に努め、事業場における課題等に対応すべきであること。

(2) 健康診断結果に基づく医師等からの意見聴取を行う上で必要となる情報の提供（安衛則第51条の2第3項関係）

「労働者の業務に関する情報」には、労働者の作業環境、労働時間、作業態様、作業負荷の状況、深夜業等の回数・時間数等があること。

(3) 産業医に対する長時間労働者に関する情報の提供（安衛則第52条の2第3項関係）

新たに事業者から産業医に提供されることとなる安衛則第52条の2第3項に規定する情報は、安衛則第52条の3第4項に基づく産業医による労働者に対する面接指導の申出の勧奨のほか、健康相談等で活用することを想定したものであること。なお、安衛則第52条の2第2項に基づき労働時間を算定し、「1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間を超えた労働者」がいない場合においても、その旨の情報を産業医に対して提供すること。

## 2 有機溶剤中毒予防規則等関係

「労働者の業務に関する情報」には、特殊健康診断の対象となる有害業務以外の業務を含む、労働者の作業環境、労働時間、作業態様、作業負荷の状況、深夜業等の回数・時間数等があること。

## II 改正告示関係(改正の趣旨及び内容)

事業場における治療と職業生活との両立支援対策に関する産業医の的確な関与を促進するため、産業医の要件に係る研修及び実習における研修科目及び実習科目の「健康管理」に関する範囲に「治療と職業生活との両立支援」を追加するものであること。

なお、本改正告示の内容等とともに産業保健総合支援センター等における治療と職業生活との両立支援に関する産業医への研修についても、上記関与の促進に資することから、都道府県労働局においては、その周知に努めること。

## III その他(治療と職業生活の両立支援に関する産業医の職務)

昭和63年9月16日付け基発第602号「労働安全衛生規則の一部を改正する省令、ボイラー及び圧力容器安全規則の一部を改正する省令及び有機溶剤中毒予防規則等の一部を改正する省令の施行について」において、安衛則第14条第1項第6号の労働者の健康管理に関することには、疾病管理等が含まれるとしているが、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（平成28年2月23日基発第0223第5号等）等を踏まえた治療と職業生活の両立支援についてもこれ  に含まれること。

基発0411第6号  
平成29年3月31日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

### 粉じん障害防止規則及びじん肺法 施行規則の一部を改正する 省令の施行について

粉じん障害防止規則及びじん肺法施行の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第58

号。以下「改正省令」という)が本日公布され、平成29年6月1日から施行されることとなったところである。については、下記の事項に留意の上その運用に遺漏なきを期されたい。

なお、関係団体に対し別紙のとおり要請を行ったので、了知されたい。

## 記

### 第1 改正の趣旨

改正省令は、委託研究等により、鉱物等(湿潤なものを除く。)を運搬する船舶の船倉内で鉱物等(湿潤なものを除く。)をかき落とし、又はかき集める作業に伴い清掃を行う作業等についても、粉じんばく露濃度が管理濃度を超える割合が高いことが認められたことから、粉じん障害防止規則(昭和54年労働省令第18号。以下「粉じん則」という。)別表第1及びじん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号。以下「じん肺則」という。)別表に定める粉じん作業の範囲並びに粉じん則別表第3に定める呼吸用保護具の使用が必要な作業の範囲を拡大するため、粉じん則及びじん肺則について所要の改正を行ったものである。

### 第2 改正の内容

#### 1 粉じん障害防止規則の一部改正について

(1) 労働者の健康障害を防止するための各種措置を講じなければならない「粉じん作業」を定める粉じん則別表第11について、鉱物等(湿潤なものを除く。)を運搬する船舶の船倉内で鉱物等(湿潤なものを除く。)をかき落とし、又はかき集める作業に伴い清掃を行う作業(水洗する等粉じんの飛散しない方法によつて行うものを除く。)を新たに追加したこと。これにより、当該作業を行う場合には、粉じん則第5条に定める換気の実施、同則第23条第1項に定める休憩設備設置等が必要となること。

なお、改正省令における「清掃を行う作業」とは、水洗する等粉じんの飛散しない方法によつて行うものは含まれないこと。

(2) 労働者に呼吸用保護具を使用させなければならない作業を定める粉じん則別表第3につい

て、以下の作業を追加したこと。

- ① 鉱物等(湿潤なものを除く。)を運搬する船舶の船倉内で鉱物等(湿潤なものを除く。)をかき落とし、又はかき集める作業に伴い清掃を行う作業(水洗する等粉じんの飛散しない方法によつて行うものを除く。)
  - ② 屋外で手持式動力工具を用いて鉱物等を破碎し、又は粉碎する作業
  - ③ 金属その他無機物を製錬し、又は溶融する工程において、土石又は鉱物を開放炉に投げ入れ、焼結し、湯出しし、又は鑄込みする場所における作業(転炉から湯出しし、又は金型に鑄込みする場所における作業を除く。)のうち、金属その他無機物を製錬し、又は溶融する工程において、土石又は鉱物を開放炉に投げ入れる作業
- これにより、これらの作業を行う場合には、粉じん則第27条第1項に定める呼吸用保護具の使用が必要となるものであること。

#### 2 じん肺法施行規則の一部改正について

(1) じん肺健康診断を行わなければならない「粉じん作業」を定めるじん肺則別表について、鉱物等(湿潤なものを除く。)を運搬する船舶の船倉内で鉱物等(湿潤なものを除く。)をかき落とし、又はかき集める作業に伴い清掃を行う作業(水洗する等粉じんの飛散しない方法によつて行うものを除く。)を新たに追加したこと。

これにより、当該作業に従事する者についても、じん肺法(昭和35年法律第30号)に定めるじん肺健康診断や、じん肺則第37条第1項に定めるじん肺に関する健康管理の実施状況報告等が必要となるものであること。

(2) じん肺則様式第8号において、従前の報告を要する作業(同様式中の別表のコード160)に、新たに鉱物等(湿潤なものを除く。)を運搬する船舶の船倉内で鉱物等(湿潤なものを除く。)をかき落とし、又はかき集める作業に伴い清掃を行う作業(水洗する等粉じんの飛散しない方法によつて行うものを除く。)を追加したこと。

#### 3 施行期日等[省略—平成29年6月1日]



ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## ロシア：世界のアスベストの巨獣

国際調査報道ジャーナリスト連合 2010.7.21

モスクワ-モスクワの北東1,500kmのウラル山脈のなかにある、ふさわしい名前の都市アスベスト [Asbest] では、ロシア-世界最大のアスベスト産業の優勢が明瞭に示されている。市のちょうど東側が、巨大な露天掘りのウラルアスベスト [Uralasbest] 鉱山である。長さ7マイル (11km)、幅1.5マイル (2.5km)、マンハッタンを半分近い大きさ-そして、深さが1,000フィート (300m) ある。毎年、50万トン近いアスベストが採掘されている。

肺がんその他のアスベスト関連疾患の並外れた率からかつて「瀕死の都市」として有名だったアスベストには、7万の人々が暮らしている。しかし、ウラルアスベストが何らかのステータスの損失を被ったようには見えない。ウラルアスベストとロシアのアスベスト生産者は、揺るぎない政府の支援を受けて、自信たっぷり操業している。おそらく少なからずウラジミール・プーチン首相が彼らの同調者であることから、彼らは論争から無縁である。40万の人々を雇用し、隣国カザフスタンのカウンターパートナーとともに、年に少なくとも8億ドルを生んでいる産業を妨げる何ものも許されない、ように見える。

「われわれは国の全面的支援を感じている」と、

ロシアのアスベスト・ロビー団体クリソタイル協会のスポークスマンDenis Nikitinは、国際調査報道ジャーナリスト連合 [ICIJ] に語った。「われわれの安くて手に入れやすい製品を市場から除去する唯一の方法は、それを禁止することだけだ」。

実際、アスベストを禁止または制限することは、52か国ですすでに行われている。その耐熱・耐火性からいったんはひろく重宝されたものの、アスベストは欧州連合ではもはや販売することができない。この鉱物がすでに推計20万人の命を奪い、同産業が補償と訴訟費用に700億ドルを支払っている-アメリカ合衆国では、アスベストの使用は自動車用ブレーキやガasketなど、一握りの製品に制限されている。しかし、大々的な産業のキャンペーンに支えられて、アスベストの使用は、中国、インド、ロシアなどの国に率いられた、世界の他の場所では著しく成長している。新たな市場での新たな生命とともに、オーストラリアのシドニー公衆衛生大学労働環境衛生センター所長のDr. James Leighによれば、アスベストによる累計死亡数は2030年までに1千万人に達するかもしれない。

ジュネーブに本部を置く国際労働機関によれば、

ロシアだけで、年間死亡数は10,400人と推計されている。しかし、そのことは生産に影響を与えてこなかった。

2008年にロシアの鉱山は、100万トン以上－世界供給量の半分近く、世界第2位の生産国である中国の3倍以上－のアスベストを産出した。

ロシアはまた、群を抜いてこの有毒鉱物の世界最大の輸出国であり、その供給量の3分の2を海外に送り出し－ロシアに次いで多い4か国を合わせたよりも多いアスベストを世界市場に注いでいる。タイ、中国、インド、次いでインドネシア、ベトナム、イランである。

相対的に少量のアスベストしか国内で使用せず、大量のアスベストを海外に輸出している、もうひとつの主要輸出国カナダとは違って、ロシアは、中国とインドだけに後れをとる、世界第3位の消費国であり、屋根材、自動車用ブレーキ、断熱材にひろくアスベストを使用している。95,000km近いロシアの水道管はアスベスト・セメントで裏打ちされている。何やかやで約3,000種類のアスベスト含有製品がロシアの主任衛生専門官によって安全と判断されてきたと、Nikitinは語る。

2009年4月にプーチン首相は、ウラルアスベスト労働組合と（現在ひろく使用されているアスベストの種類であるクリソタイルにちなんで名づけられた）クリソタイル支持国際労働組合連合の会長Andrei Kholzakovを含む労働組合指導者のグループと面会した。Kholzakovは、世界の反アスベスト運動の成長に対する懸念を伝えて、プーチンの援助を求めた。首相はすぐに受け入れた。「彼は、とりわけ国際的レベルでわれわれに政治的圧力が加えられているとわかった状況において、ロシアのクリソタイル生産者に対する支援を約束した」と、Kholzakovは会見後の記者会見で話した。「もしわれわれが無責任にふるまえば、反対者たちは明らかにその状況を利用するだろう」とプーチンが言ったと紹介された。「それは言うまでもないことだ」。

### ●わずかな反対

ロシアでは、反アスベスト感情は、あったとしてもわずかである。わずかな反対グループは、ロシア、

中国、インド、ブラジル、カナダを含む1ダース以上の国に1,200万のメンバーがいると称する労働者の連合である－「クリソタイル支持」－の支持を受けていると自慢するクリソタイル協会によって凌駕されている。クリソタイル協会のウェブサイトによれば、同連合は「すべてのレベルの政府機関と国際組織のなかのメンバーの利益を代表するとともに、クリソタイル・アスベストに関する科学的研究を一般の人々やメディアに知らせている」。

ロシアの環境団体Eco-Accordのリーダーの一人Olga Speranskayaは、管理使用は「虚構」であると信じている。Speranskayaは言う。「もし安全ならば、なぜ管理する必要があるのか?」。2008年にEco-Accordと他の非政府組織は、ロシア、ウクライナ、カザフスタンにおけるクリソタイル産業の調査結果を発表し、すべての種類のアスベストは危険であると結論付け、また、有害物質の輸出者に明瞭なラベル表示を求め、輸入者に何らかの制限または禁止を警告する条約であるロッテルダム条約の付録Ⅲにこの化学物質を掲載するのを妨害し続けていることについて同産業関係者を非難した。

「論争を続けるのは無益だと思う」と、Speranskayaは、ICIJ宛てのEメールのなかで書いている。「なすべき重要なことは、人々自身に状況を検討する機会を与えることである」。

### ●うさんくさいビジネス

ロシア－オレンブルグ・ミネラルズ [Orenburg Minerals, <http://orenmin.ru/>]と隣国カザフスタン－コスタナイ・ミネラルズ [Kostanai Minerals, <http://km.kz/>]における最大のアスベスト生産者の持ち主を見つけ出すのは困難である。オレンブルグ・ミネラルズはいまやロシア最大の生産者であり（ウラルアスベストがそれに次ぐ）、カザフスタンとの国境近くのKiembaevskoe鉱床から、年50万トン以上のクリソタイルを採掘している。1979年から採掘しても、この鉱床は、少なくとも50年の生産に十分な、約2,500万トンのアスベストを保有している。

コスタナイ・ミネラルズは、2007年に23万トンのクリソタイルを生産している。1965年以来、世界第5位の大アスベスト鉱床Djetygarinskoeを採掘してきた。

両生産者は、コスタナイ・ミネラルズの投資家報告によれば、2003年から、イギリスの会社ユニテッド・ミネラルズ・グループ[United Minerals Group Limited]によって管理されている。この会社の名称は、2005年にユーラシアFMコンサルティング[Eurasia FM Consulting Ltd.]に変更されたが、ユーラシアが、いまま両社の操業を管理しているのか明らかではない。2004年にユニテッド・ミネラルズは、世界のクリソタイル市場の30%を支配していた。

50か国に1万の支店をもつ世界最大の銀行グループのひとつユニクレジット[UniCredit]の一部であるキプロスに本拠を置く会社ユニクレジット・セキュリティ・インターナショナル[UniCredit Securities International Ltd.]は、ユニクレジットのスポークスマンAndrea MorawskiがICIJにEメールで語ったところによれば、「公表されていない複数のクライアントの代理として」オレンブルグ・ミネラルズとコスタナイ・ミネラルズ両社に権限を持っている。しかし、Morawskiは、「われわれは[オレンブルグ・ミネラルズまたはコスタナイ・ミネラルズに対し]いかなる管理も行使していないし、保有する権限の受益者でもない。合理的に知っているかわかっている限りで、われわれはアスベスト活動に由来する何らかの手数料/利益の受益者であったことはない」と強調した。Linkdin上で入手できた、ユーラシアのある元幹部とある現役幹部のオンライン上にあるプロフィールは、同社は、ある政治的スキャンダルの渦中にある、カザフスタンのBTA銀行の「投資子会社」であるとしている。カザフスタン政府は、2009年2月に同銀行の支配権を握ったが、翌月、横領で告発された元所有者ムフタル・アブリヤゾフ[Mukhtar Ablyazov]に対する捜査が開始された。カザフスタン政府の公務員だったこともあるアブリヤゾフは、ロンドンに逃亡した。彼は、ロシアの経済新聞Vedomostiに対して、刑事事件は政治的思惑によるものだと言った。捜査が開始される前に、彼は、カザフスタン大統領ヌルスルタン・ナザルバエフ[Nursultan Nazarbayev]が同銀行の所有権の半分を彼の受託者に移転するよう要求したと言っていた。ナザルバエフの報道官は、状況に対する

コメントを拒否した。

コスタナイ・ミネラルズは、ロシアとカザフスタン双方の国の管理下にある銀行から支援を受けてきた。2008年3月にロシアのスベルバンク[Sberbank]が同社に3,600万ドルのローンを供与した。2007年にコスタナイ・ミネラルズは、カザフスタンの開発銀行から2,900万ドルのローンを受けた。

オレンブルグ・ミネラルズとコスタナイ・ミネラルズの関係者は、ICIJのインタビューの要望に応えなかった。BTA銀行のあるスポークスマンは、ユーラシアを同社の「クライアント」と呼び、それ以上のコメントは拒否した。

イギリスの都市リーズに登記されているユーラシアは、ただひとりの株主-PLカンパニー・ノミニーズ[PL Company Nominees Ltd.]-を記載している。ユーラシアとPLカンパニーは、リーズの同じ住所を共有している。PLカンパニーの創設者である、イギリスの実業家ピーター・マイケル・リバイン[Peter Michael Levine]はまた、シベリアとカザフスタン・コスタナイに主な利害を有する石油・自然ガス探査会社で、2009年にそれ自体が21億ドルで売却された、インペリアル・エネルギー・コーポレーション[Imperial Energy Corporation]も創設し、率いていた。

リバインにコメントをとることはできなかった。PLカンパニーを含むPLLGグループのある代表は、ICIJに対するEメールのなかで、かなり長期間リバインは同社に関与していないと言っている。PLLGグループは、「適切な守秘義務方針を維持している専門サービス機関である」と、その代表は書いている。

コスタナイ・ミネラルズの財務記録は、デラウェア、コロラド、ニューヨーク、オレゴンで登記された少なくとも9つのアメリカを本拠とした会社との取引を示している。最大のものは、2004年にコスタナイ・ミネラルズから48,000トン以上のアスベストを購入している、オレゴン州ユージンに本拠を置くアスターズ・インベセツメンツ[Asters Investments LLC]であった。2006年4月の投資家報告によれば、2006年にアスターズは、オレンブルグ・ミネラルズとコスタナイ・ミネラルズ双方とパートナーシップをもつウクライナのアスベスト・ディーラーと100万ドル以上の

取り引きをしている。

コスタナイ・ミネラルズの最大のイギリスのディーラーであるユナイテッド・ミネラルズ・グローバル・トレーディング [United Minerals Global Trading] は、2002年にロンドンで登記されており、コスタナイの投資家報告によれば、その年に同社は152,000トンのアスベストを購入している。同社の名称は2004年にミネラルズ・グローバル・トレーディングに変更されたが、その年には同社はコスタナイ・ミネラルズが生産したアスベストの5%以上を入手した。アスベストは、インド、中国、イラン、トルコ、ベトナムに送られた。

コスタナイ・ミネラルズの報告書によれば、コスタナイ・ミネラルズとミネラルズ・グローバル・トレーディングは、2008年と2009年に数百万ドルの取り引きを行っている。ICIJは、ミネラルズ・グローバル・トレーディングの所有者、経営者または株主をみつけることができなかった。ロンドンの同じ住所には、数ダースの会社が登記されている。あるBBCレポーターは、同住所の誰も確認または同社にメッセージを送る役に立たなかったと聞かされた。

オレンブルグ・ミネラルズ及びコスタナイ・ミネラルズと比較して、ウラルアスベストの所有権はまったくはっきりしている。2010年3月の会社報告書によれば、

上位経営者らが同社の38%を支配している。理事会には、ウラルアスベストの所収者たち、及び、2008年にアスベストを禁止した南アフリカに事務所をもつ2つのグループの代表を含んでいる。ヨハネスブルグに本社を置くC. J. Petrowグループは、2003年までウラルアスベストの約14%を所有し、クリソタイルを開発途上国に供給した。ドイツで創設され、ケープタウン、アンマン、モスクワに事務所をもつMarvolグループは、2006年までウラルアスベストの約7%を支配した。同社は、1980年代半ばにMark Voloshinによって創設された。Voloshinは、報道によれば、1990年代にロシアの軍事備品の南アフリカへの販売に関与した元歯科医である。

ウラルアスベストの代表らとVoloshinは、インタビューの要望に応えなかった。2004年の投資家向け報告書のなかで、コスタナイ・ミネラルズは、ユナイテッド・ミネラルズは同社の主要な競争相手であるウラルアスベストと建設的關係をもっているとしている。「競争のリスクは最小である」と報告書は言っている。



※<https://www.icij.org/project/dangers-dust/russia-worlds-asbestos-behemoth>

## 産業スパイが反アスベスト・キャンペーンに潜入、裁判で明らかに

The Guardian, UK, 2016.12.8

有数のコーポレート・インテリジェンス企業が、洗練された長期にわたるスパイ活動のなかで、アスベストを禁止する世界規模のキャンペーンに潜入していたことが、ロンドンの高等裁判所で明かされた。

4年以上の間、K2インテリジェンス [K2 Intelligence Ltd] のために働いたあるスパイが、キャンペーンの主要人物と彼らの手法、資金調達、将来の計画に関する大量の情報を集めるために、共感したドキュメンタリー制作者になりすましていたと、裁判所は聞かされた。

K2は順送りに、いまのところ名前の明かされてい

ない、アスベスト産業に利害をもつ、イギリスの外に本拠を置く団体である、そのクライアントにその情報を渡していた。

報酬と費用として460,000ポンド [約6,440万円] を超える支払いを受けたススパイの名前は秘密のままとされたものの、月曜日 [2016年12月5日] に裁判所はK2に対してそのクライアントを特定するよう命令を下した。裁判所に対する証言陳述書のなかで、高等裁判所の命令によって現在はDNTとして匿名にされているススパイは、K2は彼に336,015ポンド [約4,700万円] 支払い、また彼は費用として

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

130,430ポンド[約1,740万円]受け取ったとした。

アスベスト曝露に伴う健康リスクは数世代にわたって知られ、イギリスとEUでは1999年以降その使用が禁止されているものの、クリソタイルまたは白アスベストとして知られている鉱物の使用は多くの国でいまなお許されている。

主要な生産国はロシア、中国、ブラジルであり、主要な輸入国にはタイやベトナムが含まれる。

クリソタイル輸出の全面禁止を求める活動家、弁護士、医師らの地球規模のネットワークは、アスベスト産業が虚偽情報のキャンペーンを展開し、政府当局者を買収していることを非難してきたし、批判者を嫌がらせ、中傷、脅かしていると言っている。

コーポレート・インテリジェンス企業の活動や手法を新たにすることもかもしれない事件において、反アスベスト・キャンペーンに助言している2人の活動家と1人の弁護士は、DNT、K2及びそのロンドン支社長マッテオ・ビガッツィ [Matteo Bigazzi] から深刻な損害を受けたと主張している。

K2は、収集された秘密情報の量はごくわずかであり、調査の目的は情報を公表することではなく、反アスベスト・キャンペーンの活動をよりよく理解することだったと主張するだろう。

K2は、コーポレート・インテリジェンス業界の指導的人物のひとりジュールズ・クロル [Jules Kroll] によって創設され、その息子で共同創設者のジェレミー [Jeremy] によって運営されている。

原告らは、プライバシー侵害、秘密情報悪用、情報保護法違反を申し立てている。

裁判所は、ロンドンに本拠を置く国際アスベスト禁止書記局 (IBAS) コーディネーターのローリー・カザンアレンが、彼女は2012年にDNTからアプローチを受けたが、彼はジャーナリストでフィルムメーカーと偽り、アスベストの危険性についてのドキュメンタリー製作を計画していると主張したと言うのを聞いた。

アレンを通じて、彼は、タイを含む他の活動家との接点をつくり、ある会議に代表のひとりとして参加した。

「彼らは、ジャーナリストに対して話しているものと信じていた」と、ガイ・バサル・アダムズ王室顧問弁護

士は原告らのために法廷で証言した。「それは嘘だった。彼はジャーナリストではなく、スパイだった」。

IBASは、彼が関わることになった別のNGOからの警告を受け取って、DNTの真の意図を知ったと、裁判所は聞いた。

原告らが訴訟手続を開始して以降、DNTが原告側弁護士に引き渡すことを[裁判所から]義務づけられた情報のなかには、プロジェクト・スプリングというコードネームの付けられた、ネットワークに潜入するための計画を彼が立案した戦略文書がある。

裁判所は、この文書は、バサル・アダムズがDNTの「ハンドラー」と表現した、ビガッツィのために書かれた文書であると聞かされた。

この文書のなかで、DNTは、そのスタッフのメンバーらが彼をIBASに紹介するであろうと知ったことから、ハザーズと呼ばれる雑誌に接触することに決めたと言っている。

「IBASのウェブサイトを読んでみれば、その批判者を弱体化させ、嫌がらせをするためにアスベスト産業が行使する不正手段に対する(もっともな)ある程度の被害妄想にすぐ気づくだろう」と彼は書いた。「あまりにあつらえすぎた名刺を持って接触すれば、真実というには話ができすぎていると思われるかもしれない」。

DNTは付け加える。「私はこの世界に比較的容易に、高いレベルの正当性と信頼性をもって入りこむことができると確信している」。

原告側弁護士は、DNTはビガッツィに、Eメールを送信するのではなく、両者がアクセスすることのできるアカウントに下書きとしてEメールを保存することによって、秘密情報を伝えていたと主張する。

公開の法廷で明らかになったDNTの活動のいくつかの詳細は報告することができない。レイン裁判官が、それらの詳細を秘密のままにすることに原告と被告双方が同意したということを理由に、裁判所侮辱罪法に基づく命令を発したのである。

彼はまたタイに旅行して、「膨大な量の禁止の望ましさの可能性に関する様々な中央省庁内部部局の秘密かつ繊細な情報」や地元のアスベスト反対者らの取り組みを含め、同国のアスベスト禁止計画についての情報を収集することができた。

DNTは原告側弁護士に対して、彼が4年の間に収集した35,000文書を引き渡した。

DNTはK2から支払いを受けていたにもかかわらず、アレンは、彼は他に収入がないからと彼女に6,530ポンド与えるよう説得した、と主張する。

DNTがK2に提出したタイムシート〔勤務記録〕は、アレンが心臓発作で病院で治療を受けていた時に、彼女の夫に宛てて手紙を書くのに費やした時間についても請求したことを示している。

ミーラン〔原告側弁護士〕の陳述書は、DNTにだまされていたことを知って、彼女は精神的に打ちのめされたと述べている。「彼女は、拒絶、困惑、憤り、情緒不安、疲労困憊、ショック、苦悩や不安を味わっている。彼女は、過去4年間に行ってきた活動の有効性や、自らのライフワークの価値に疑問を持つようになっている」。

「彼女は、個人的、挑戦的、新緑の攻撃の犠牲者になったように感じると言っている。彼女は、睡眠に問題を抱えるようになり、DNTとK2に陥られたという恥ずかしさに苦しめられている」。

K2のためにデズモンド・ブラウン王室顧問弁護士は裁判所に対して、反アスベスト・キャンペーンは

冷酷であるかもしれない、また、脅迫活動や器物破損罪で有罪だったこともあると話した。彼は、「彼ら〔原告ら〕が代表する善と被告らが代表する悪との間の争いであるという印象に反論する」必要があると述べた。

クリソタイルと他の種類のアスベストとの間には大きな差があると、ブラウンは言う。

DNTによって収集された35,000文書のうち、きっかり650がK2に渡され、また、クライアントに渡されたのは20の情報報告書〔intelligence reports〕だと知らされていると、ブラウンは付け加えた。

月曜日に裁判所はK2に対して、その海外のクライアントの正体を原告らに知らせよう命じた。同社は、そうするよう義務づけるべきではないと主張していた。K2の弁護士らは、法的行為に直面する恐れが大きければクライアントに匿名性が与えられるべきだと要求するものと見込まれている。

事件は1月まで休廷された。



※<https://www.theguardian.com/world/2016/dec/08/k2-corporate-spy-infiltrated-anti-asbestos-campaign-court-told>

## アスベスト・スパイの正体が明かされる

GMAVSG, UK, 2016.12.21

高等裁判所が匿名性の保護を解除したことによって、アスベスト・キャンペーン・グループをスパイしていたことがわかった人物の名前が明らかにされた。

ロバート(ロブ)・ムーア〔Robert Moore〕は、イギリスと海外のキャンペーンに潜入して、その個人情報を集めようと企てて、シンパシーのあるフィルムメーカーを装った。ムーアは、ガーディアン紙によれば「コーポレート・インテリジェンス業界の指導的人物のひとり」であるジュールズ・クロルによって創設され、その息子で共同創設者のジェレミーによって運営される会社であるK2インテリジェンスのために働いた。

そのようなスパイ活動からもっとも利益を得るのはアスベスト産業だろうと思われるが、彼らのクライアントの正体はまだ明かされていない。われわれは、このスパイ活動に資金(高等裁判所で暴かれた文書によれば40万ポンドを超す大きな額)を払った者と、彼らの動機が何であったのかを知る必要がある。われわれはまた、どのような情報がなぜK2のクライアントに渡されたのかも知る必要がある。

ムーアは、過去4年間をアスベスト・キャンペーンについての情報の収集に費やしたようだ。この時期より前に、企業の利益のために他のキャンペーン・グループをスパイしていた可能性もある。

アスベスト・キャンペイナーと労働組合活動家らは、ビッグビジネスによるスパイ活動や脅迫に慣れている。イギリスにおける建設労働者のブラックリスト作成は、企業と政府機関の結託を曝露した。

われわれは、こうした汚いトリックにおじけづきはしない。アスベストを禁止するためのキャンペーンは、世界中の働く者の命と健康を守る他のキャンペーン

とともに続くだろう。産業スパイの秘密の活動に光を当てるときである。高等裁判所が正しい判断をして、K2のクライアントの公表を認めることを期待したい。彼らは何を隠してきたのか?



※<http://www.asbestos-victims-support.org/identity-of-asbestos-spy-revealed/>

## アスベスト暴露

Asbestos Exposure, Private Eye, UK, 2017.4.4

公共の法廷を個人の目的のための使おうという会社や裕福な個人らの企てが高まるなかで、先週[2017年3月27日]、開かれた正義のための小さな勝利が記録された。世界中の反アスベスト・キャンペイナーに対する秘密のスパイ活動に対する資金提供における役割から、あるオフショア会社と二人の外国籍の人物の匿名性が取り払われたのである。プライベート・アイ紙は、この三人組が秘密にしておきたいと望んだ裁判文書が公衆の目にふれるよう働きかけてきた。

(その所有者はわからないままである) ウェザビー・セレクト [Wetherby Select] は、カザフスタン人ビジネスマン・ヌーラン・オマロフ [Nurlan Omarov]とアメリカ人コンサルタント・ダニエル・クニン [Daniel Kunin] とともにいまや、産業スパイに転身したTVドキュメンタリー製作者ロバート・ムーアと彼に報酬を支払っていた民間調査会社K2インテリジェンスの背後にいた者として、名指しすることができるようになった。

ムーアとK2、K2のハンドラー・マテオ・ピガッツィは、申し立てられた個人情報悪用のプライバシーの侵害について、反アスベスト・キャンペイナーらから訴えられている。ロンドンを本拠にする国際アスベスト禁止書記局の活動家ローリー・カザンアレン、日本人の古谷杉郎、ローリー・オニール教授ともうひとりのキャンペイナー(彼自身の保護のために匿名性が与えられている)、それとハーミンスター・ベインズ弁護

士は、全員がムーアに欺かれたと申し立てている。カザンアレンは、騙されて反アスベスト・チャリティの提案に1万ポンド提供した。彼女はムーアについて、「彼の気持ちは正しいところにあると信じていた」。それは彼の銀行口座だった。

ムーアは、2012年から昨年まで世界の反アスベスト・キャンペーンに潜入するために、336,000ポンドと、加えて130,000ポンドの経費を支払われた。関心を持ったドキュメンタリーフィルム製作者としての彼の隠れ蓑は、彼に「高いレベルの正当性と信頼性」を与えるだろうと、彼はK2に請け合った。彼のターゲットは、アジア全体のアスベスト禁止を求めるキャンペイナーたちであった。K2は、アメリカの弁護士が彼らの活動に資金を提供している証拠を望んだ(アスベストはアメリカの原告弁護士にとって金の山である)。ムーアはそのような証拠をみつけれなかった。

ムーアはまた、世界保健機関(WHO)と国際労働機関(ILO)に侵入しようと狙いをつけた。アスベストは、それががんや中皮腫を引き起こすことから、EUでは1999年以降禁止されている。WHOはムーアに、インドにおけるアスベスト問題についてのフィルム製作を委託させた。

ムーアは、もっともなことだが、暴露に対してナーバスだった。先月提出された訴訟主張明細書によれば、彼は2014年にピガッツィに対して、それらが「彼にあまりにも( [盗聴取材で] 投獄された元

ニュース・オブ・ザ・ワールド編集者)アンディ・コールソン [Andy Coulson] (有罪判決を受けた電話ハッカー)とグレン・マルケア [Glenn Mulcaire] について考えさせる」からという理由で、3つのタイムシートを削除するよう求めた。

示されたWHOに関する2015年のEメールのなかで、彼はビガッツィに対して、「もしこれが暴露されたとしたら、われわれが国連のもっとも重要な機関のひとつから内部情報を得るために展開しているアプローチからして…その悪影響はきわめて深刻だ」と話した。

ムーアは、昨年6月に反汚職チャリティ団体であるグローバル・ウイットネスに対して、自らの隠れ蓑を吹き飛ばした。それは、キャンペイナーらの弁護士たち、Leigh Dayにこっそりと伝えられた。ムーアは訴えられ、K2の名前を白状した。彼とK2の両者はいま、申し立てられた情報保護法違反及び原告らを欺くことによる「不正かつ違法」なやり方における行為によって「悪化された損害」について訴えられている。

先週まで、K2のクライアントの正体は、裁判所の命令によって[匿名性が]保護されていた。K2の弁護士は、クライアントが反アスベスト・キャンペイナーたちから嫌がらせを受けると申し立てた。K2は原告らに対してクライアントの名前を知らせよう命じられたが、彼らは法的手段を行使するための問い合わせをするためにその情報を使うことができないよう保護された。この制限はK2と合意して取り除かれた—しかし、ウエザビー・セレクト、ヌーラン・オマロフ、ダニエル・クニンはなお、この薄汚い物語における彼らの役割が秘密にされることを望んでいる。彼らの弁護士は、彼らが「組織的な嫌がらせや個人的中傷」のターゲットになると主張した。先週の審理において、匿名性の継続は事実上、マイケル・チューゲンハット裁判官によって拒絶された。

ウエザビー・セレクト (この名前の英領ヴァージン諸島の会社は2002年に創立されている) は、そのエバシェッズ [Eversheds] 法律事務所の弁護士によって、「K2に対する契約上の相手方」として明かされている。それは、クリソタイル、またの名「白」アスベストを生産及び販売するカザフスタンの組

織のコンソーシアムであるクリソタイル・セメント産業連合 (UCCI) を結成した2012年の覚書の署名者のひとりであった。「白」アスベストはEUの外部ではひろく販売されている。生産者は、それは致死的な「青」や「茶」のバージョンよりも安全だと主張している。医学専門家は、それでもなおがんを引き起こすと言っている。

エバシェッズは、ウエザビーがUCCIの「フロント」であることは否定している。しかし、「クリソタイル・セメント製品の貿易及び生産に関わっている」。しかし、原告側弁護士によれば、それ[UCCI]は「名前のあるディレクターも登記された事務所」も持っていない。

オマロフは、エバシェッズによって2003年以來「白」アスベスト産業で働いており、UCCIの創設を援助し、UCCIの「コーディネーター」としての役割を果たしていると明かされている。彼はまた、「敵対するキャンペイナーたちからのクリソタイル産業の保護の任務を負って」、(カザフスタンのコスタナイ・クリソタイル鉱山を運営している) コスタナイ・ミネラルズのコンサルタントとしても説明されている。レイデイ [Leigh Day] 法律事務所の弁護士リチャード・ミーランの証言陳述書によれば、ムーアの「アドベンチャー」としての「プロジェクト・スプリング」は、「ヌーラン・オマロフの要求によってなされた」と、K2によって非難されている。K2は、ムーアの産業スパイ活動に関して、20の報告書をオマロフとクニンに提供した。

クニンは、エバシェッズにオマロフと一緒に「ウエザビーを代表する」よう指示した。彼は、オマロフをK2に紹介した。さかのぼって2008年、ロシアの侵略のとき、クニンは、グルジアの当時の大統領ミハイル・サーカシビリの緊密な助言者であった。(彼を「グルジアのアリスター・キャンベル」[ブレア英首相の報道担当補佐官]と表現した) デイリー・テレグラフ紙のインタビューを受けて、クニンは、ジョージ・ブッシュ、バラク・オバマやデビッド・キャメロンと話したことを自慢した。

2011年以來、クニンは、シンガポールに本拠を置くクスト [Kusto] グループの社長 [managing director] であり、同グループはそのホームページによれば、カザフスタンとコスタナイ鉱山にその起源を

もっている。2002年に創立されて、クストは、カザフスタンで繊維コンクリート建材を生産している。

「クニン氏が、クリソタイル産業とアジア諸国におけるアスベスト使用に大きな利害を有する、クスト・グループの社長としての立場で動いたのかどうかは明らかでない」と、リーマンは彼の以前の秘密宣誓陳述書のなかで言明している。原告らはまだ、ウエザビー、オマロフまたはクニンを訴えてはいない。ムーアとK2はなお答弁を提出しなければならない。

ムーアに対するあるメールのなかで、ピガッツィは、「クライアント」は彼らの予算を詳細は不明の「理事会」に提出しなければならないことについて話している。しかし、レイデイは、UCCIが「最終クライアント」であったとは受け入れていない。それは、銀行

口座も公的な法的登記ももっていなかった。オマロフとクニンは、ウエザビーとその所有者を代表して行動する権限を与えられていたと主張していると、ミーランは言う。「誰なのかを彼らは明らかにしていない」。

では誰がK2に支払っていたのか、疑いなく、それは明らかになるだろう。ムーアが2015年のEメールのなかで予知したように、「キャンペーンたちは裁判所の情報開示手続によって多くの非常に損害を与える文書を手に入れていることから、われわれは訴訟沙汰についてシリアスである必要がある」と思う。スパイの口から出た…



※Private Eye—<http://www.private-eye.co.uk/>、本記事の掲載なし

## ロッテルダム条約を救うことはできるのか?

Right on Canada, 2017.4.20

10年以上にわたってアスベスト産業は、彼ら以外の世界の望みを妨害して、ロッテルダム条約の有害物質リストへのクリソタイル・アスベストの搭載を認めるのを拒んできた。

クリソタイル・アスベストは、同条約のリスト搭載のすべての条件を満たしている。同条約の科学専門委員会を構成する世界のすべての地域からの32名の科学者は、繰り返しクリソタイル・アスベストを同条約の有害物質リストに搭載するよう勧告してきた。

同条約が提供する事前の情報提供に基づく同意の権利は、アスベスト輸出によって利益を得るわずかなグループによって、無効かつ無力にさせられ、同条約は危機に瀕している。

2015年の第7回締約国会議(COP7)では、同条約の実施を妨害する産業界の利害の危機を解決するために、特別の会期間作業グループが創設された。その報告書は、2017年4月24日～5月5日の第8回締約国会議(COP8)において討議されるだろう。

33か国は、政府の代表を特別の会期間作業グループのメンバーに指名した。そのほとんどすべての国が一人または複数の代表の名前を挙げた。同条約の危機を生み出しているリーダーであるロシアは、7人の代表を指名した。

### ●アスベスト・ロビーの関与

同条約の危機を生み出したリーダーたちである15のアスベスト・ロビー団体が、会期間作業グループの非政府組織メンバーとなる代表を指名した。そのメンバーは以下のとおりである。

- Nurlan Omarov [ヌーラン・オマロフ]、カザフスタン使用者連合
- Adilson Conceicao Santana、クリソタイル・アスベスト国際労働者連合(FITAC)
- Dmitrii Selyanin、国際労働組合連合組織「クリソタイル」
- Emiliano Alonso、国際クリソタイル協会
- Clement Godbout、国際クリソタイル協会
- Jean-Marc Leblond、国際クリソタイル協会

- ・ Marcondes Braga De Moraes、ブラジル・クリソ  
タイル研究所(IBC)
- ・ Antonio Galvan Carriles、メキシコ繊維産業  
研究所A.C.
- ・ Emilio Ferreira Junior、サンパウロ建設労働  
者連合(FETICOM)
- ・ G Vivekanand、アスベスト・セメント製品製造業  
協会[インド]
- ・ Vivek Chandra Rao Sripalle、アスベスト・セメン  
ト製品製造業協会[インド]
- ・ Arun Kumar Saraf、アスベスト・セメント製品製  
造業協会[インド]
- ・ Ruslan Koval、ウクライナ・クリソタイル協会
- ・ Shame Chibvongodze、ジンバブエ全国クリソ  
タイル・タスクフォース
- ・ Humphrey Mapuranga、ジンバブエ全国クリソ  
タイル・タスクフォース

会期間作業グループが、同条約の定める権利  
が実施されるのを許さない強力な作業によって作り  
出された危機を解決する方法について合意に至る  
ことができなかったことは、驚くべきことではない。

### ●どの国がアスベストを輸出しているのか？

アメリカ合衆国地質調査所が作成した推計によ  
れば、2015年に世界の4つのアスベスト採掘国が、  
1,799,700トンのクリソタイル・アスベストを生産し、ろ  
紙が1,100,000トン生産、ブラジル310,000トン、中国  
210,000トン、カザフスタン179,700トンであった。

これら4か国は2015年に、生産総量の47%にあた  
る、844,232トンのクリソタイル・アスベストを輸出した。  
ロシアは527,213トンを輸出し、カザフスタン168,498  
トン、ブラジル114,509トン、中国31,632トンであった。  
彼らが採掘した残りの53%のアスベストは、明らかに  
自国で使用されるか、または備蓄された。

ロシアとカザフスタンは、全アスベスト輸出の82%  
を占めている。彼らは、アジアへのアスベスト輸出を  
増加させることを望んでおり、またこの理由から、ロッ  
テルダム条約の有害物質リストにクリソタイル・アス  
ベストを載せないままにしておくために、可能なあら  
ゆる手段を使っている。

カザフスタン唯一のアスベスト鉱山であるコスタ

ナイ鉱山は、世界で5番目に大きなクリソタイル・アス  
ベストの鉱脈である。現在、毎年40万トンのクリソ  
タイル・アスベストを生産する能力をもっている。コ  
スタナイ鉱山の所有者であるコスタナイ・ミネラルズは、  
「われわれの目標はクリソタイル産業のチャンピオ  
ンになることだ」と言っている。

2016年4月のあるインタビューの中で、コスタナイ・  
ミネラルズのCEOであるYerbol Nurkhozhayev  
は、「ところで私は安全に関連した質問を尋ねざる  
を得ない。クリソタイル・アスベストは有害物質だとい  
う意見があるが?」と聞かれた。

Nurkhozhayevは、次のように答えている。

「2015年にロッテルダム条約の締約国は、安全  
基準が守られれば、クリソタイルは人間の健康に対  
して危険ではないという結論に達した。クリソタイル  
は有害物質のリストには含められず、したがってクリ  
ソタイル産業はカザフスタンと世界の両方でさらに  
発展するかもしれない」-Yerbol Nurkhozhayev、  
コスタナイ・ミネラルズCEO。

ロッテルダム条約の締約国がクリソタイル・アス  
ベストは人間の健康に危険ではないと結論したと主  
張していることによって、この言明は完全に事実を  
捻じ曲げている。

### ●アスベスト輸出を増加させる計画

コスタナイ・ミネラルズは、次のように言って、生産  
及び輸出を増加させることを計画している。「競争  
は激しいままであり、生産者は新しい市場に食い入  
り、新しい顧客を引き付けるために値引きした価格  
を提供することになりそうだ。また、われわれは、いく  
つかの市場について価格政策を修正しなければなら  
なかった。輸出志向企業になりつつあるなかで、  
われわれは、2016年に強いドルを上回る肯定的な  
結果を期待している」。

輸出されるアスベストの90%が、建設産業におい  
てアスベスト・セメント屋根材及びパイプに使用され  
ている。

2015年のCOP7に参加し、会期間作業グループ  
のメンバーでもあったヌーラン・オマロフは、コスタ  
ナイ・アスベスト鉱山のコンサルタントであり、世界的  
にその利益を代表している。彼はまた、ケベックに

本拠を置く、国際クリソタイル協会[ICA]のディレクターでもある。

カナト・コプバエフ[Kanat Kopyayev]が国際クリソタイル協会のもうひとりのディレクターであり、コスタナイ・アスベスト鉱山の代表でもある。Kopyayevはまた、国際貿易に関わっている強力な世界的企業であるクスト・グループのディレクターで創設者のひとりでもある。

クストグループは、カザフスタンのコスタナイ・クリソタイル・アスベスト鉱山とロシアのオレンブルグ・クリソタイル・アスベスト鉱山の経営を引き受けたことのある、カザフスタンの起業家たちによって創設され、両鉱山の生産性と採算性の増加に成功した。現在シンガポールに本拠を置くクスト・グループは、世界中に30以上の会社を所有し、ベトナム、中国、タイ、ロシア、カザフスタン、ウクライナ、トルコ、グルジア、イスラエルの9か国で操業している。

2016年12月にクストの会長エルキン・タチシェフ[Yerkin Tatishev]は、とりわけベトナムがクストにとっての成長のドライバーであると述べている。同社は、ベトナムにおける建設に大きく関わっており、クストのセメント工場は、ベトナム中部の市場の60%また毎年400万トン以上のセメントを供給している。

### ●ロシアとカザフスタンはアジアにおける貿易協定を追求している

ロシアとカザフスタンはいま、アジアとの自由貿易協定について交渉しており、それは彼らのアジアに対するアスベスト輸出の増大に役立つようにみえる。

ベトナムのニュースメディアは2017年1月15日に、クスト・グループが顕著な役割を果たした、カザフスタンとベトナムとの間の貿易の増大を促進するあるフォーラムにおいて、ベトナム副首相ヴァー・ヴァン・ニンとカザフスタン副首相アセト・イセケシェフが、合弁法人を設立する合意書に署名するとともに、早いベトナムとカザフスタン、ロシア、ベラルーシとの間の自由貿易協定に期待を表明したと報じている。

ロシアとカザフスタンはまた、インドとも自由貿易協定について交渉しているところである。その交渉に関するある報告書によれば、とりわけ「完全な関税

自由化」のロシアとカザフスタンにとって「もっとも重要な潜在的利益」は、アスベストの販売増加の機会であろう。

2017年4月6日に発表した声明の中で、合同労働組合-フィリピン労働組合会議(ALU-TUCP)は、ロッテルダム条約の来るべき会議においてクリソタイル・アスベストのリスト搭載を妨害するロシア大使館のロビー活動を、フィリピンの環境大臣は無視するように要請している。

「アスベスト産業がクリソタイルを送っている開発途上国の人々は、その危険性について警告されてしかるべきである。ロッテルダム条約の事前の情報提供に基づく同意の権利には、保証されなければならない基本的人権のひとつである」と、ALU-TUCPの全国副会長ジェラルド・セノは言っている。

### ●アフリカ12か国による改正提案

COP8では、全会一致が不可能であることがわかった場合の最後の手段として、75%の多数決投票によって有害物質のリスト搭載の決定ができるようにするよう同条約を改正する、アフリカ諸国による提案が議題にあげられるだろう。

COP8で、ロシアとカザフスタン、及びその影響下にある一握りの諸国が、クリソタイル・アスベストのリスト搭載を再度拒否するであろうことは事実上明らかである。12のアフリカ諸国による改正提案は、同条約の権利が現実のものになるのを妨害する、アスベスト産業、または他の有害産業の能力を終らせる唯一の可能性である。

この改正は、COP8において75%投票によって承認することができる。改正が承認されなかった場合には、過去10年間われわれが目撃してきたアスベスト産業による同条約の権利殺しが延々と続くかもしれないということであり、事前の情報提供に基づく同意の権利はすべての者の権利ではなく、問題の有害産業がそれを許した場合にのみ手に入るという明らかなメッセージを送ることになる。

※<https://www.rightoncanada.ca/?p=3997>

COP8は、ロシア、カザフスタン等の妨害によってまたもクリソタイルの決定をできず、アフリカ諸国の提案も採決しなかった。



# 非常勤任用問題で研究会報告

## 総務省●不適切な任用の制度改正へ

市役所の窓口の人や公立学校の先生といえ、そのままフルタイムの地方公務員だと思っても間違いなかったのは、古い話になってしまった。

昨年12月に総務省が公表した「地方公務員の臨時・非常勤職員及び任期付職員の任用等の在り方に関する研究会報告書」によると、2016年4月現在の臨時・非常勤職員の総数は約64.5万人なのだそうです。しかもこの数字は、2005年で45.6万人、2009年で49.8万人、2013年で56.9万人と順調に増加している最中の数字というのだから、まだまだ増加一途の真っ只中なのだ。

団体区分別では、都道府県約14万人、指定都市約6万人、市区約36万人、町村約7万人。主な職種別では、事務補助職員が約10万人、教員・講師約9万人、保育所保育士約6万人、給食調理員約4万人、図書館職員約2万人となっている。また、性別では、女性が約48万人で、臨時・非常勤職員の74.8%となっている。

報告書をまとめた総務省の研究会が課題としてあげたのは、次の3つだ。まず、特別職非常勤職員は、専門性が高い職として、地方公務員法が適用されない、つまり労働者性がないことを

前提にするはずなのに、単なる事務補助職員も任用している事例が多いことをあげる。この問題と対をなす次の問題は、労働者性が認められる職である一般職の非常勤職員が、採用についての法的な位置づけが不明確なことにより、非常勤職員としての任用が進まない原因になっていることをあげている。そして、3つめに、労働者性が認められる非常勤職員の賃金について、法令上は報酬、費用弁償のみが認められ、手当の支給が不可となっていることから、期末手当などの支給が不可能になってしまっているということだ。

これらの問題について、研究会の提言は、制度を現実に見合ったものとするための制度改正を求めるものとなっている。

また、この研究会のなかでも、たとえば任期付職員の任用についての問題のひとつであった、1年間の有期雇用を1日から数日の空白をあけて繰り返す、脱法そのものといえる任用方法についても弊害のひとつとしてあげられている。研究会報告に添付されている資料にある調査では、事務補助職員の非常勤職員について契約期間に空白をあけている理由について、約6割の地方

公共団体が「継続した任用と見られないようにするため」と答えていることが分かる。

もちろんこのような任用は、明らかに非常勤職員の労働者としての権利を不当に阻むもので、総務省も2014年の「臨時・非常勤職員及び任期付職員の任用等について」（総行公第59号）においても明確に排除するものとしている。

さて、このようにもはや労働者である非常勤職員の任用（労働契約）がどこの地方公共団体でも当たり前のものとして、職員の労働者としての権利を確保すべきものと法令適用関係が整備されるのであれば、災害補償関係の問題もただちに是正の道に進むべきだろう。

前月号でとりあげた、地方公務員災害補償法も労災保険法も適用されない、本庁に勤務している事務職の非常勤職員の災害補償である。地公法第69条にもとづき各地方公共団体に制定されている条例が適用されることになっているのだが、もう一度この条例の対象をみてみよう。

**議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例**

第2条 この条例で「職員」とは、議会の議員、委員会の非常勤の委員、非常勤の監査委員、審査会、審議会及び調査会等の委員その他の構成員、非常勤の調査委員及び囑託員その他の非常勤の職員（地方公務員災害補償法施行令（昭和42年政令第274号）第

1条に規定する職員を除く)で次の各号に掲げる者以外の者をいう。

- (1) 労働者災害補償保険法の適用を受ける者
- (2) 船員保険法に基づく船員保険の被保険者
- (3) 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例の適用を受ける者
- (4) 非常勤の消防団員及び水防団員等の公務災害補償に関する条例の適用を受ける者  
監査委員、審査会、審議会、調査会等の委員、…要するにこの条例が対象とする「職員」は、労働者性がない人であるのが原則ということなのだ。

しかし、この条例はそのような労働者でない職員についても地方公務員に準じて公平に補償を行うべきとして、地公災法、労災保険法と同様の補償を行う制度として作られているのだ。だから、

福祉施設の規定や各種特別支給金等の制度もこと細かく規定されている。ところがこの補償制度を扱うのが、それぞれの小規模な地方公共団体の総務部門ということになるので、事務手続き上の様々な問題が起きている。

そうした日本中の各地で起きている「小さな権利の切り縮め」をなくすためにどうすればいいのだろうか。

総務省の研究会は、問題の所在を指摘して解決策を示しているが、もうひとつ災害補償制度自体もそのままか抜本的な改正が必要なのである。前述した1日間の任用期間の空白問題のように、全国的に問題となってきた弊害と同様に、数限りなく繰り返されている本庁の非常勤職員の災害補償の不適切な扱いは何としても改善へ向けて取り組むべきものといえるだろう。



(西野方庸)

しである。作業で取り扱う品物は作業者が治具に取り付ける30～40kgの物から、H鋼のように台の上に並べ広げてメガネ治具をつける物まで、重さも形状も様々である。「出荷」は、トラックの上で100～200kgにも及ぶH鋼などを段組みする。これらの品物を手で並べたり直押しする重量物取扱業務であり、トラック上の足場の悪さなども相まって、腰部への負犯が避けられない作業だった。

2010年、38歳のとき、Aさんは不眠に悩むようになり、ほどなく「うつ病、自律神経失調症」との診断で休業することになった。1年後の職場復帰は、ちょうど2011年3月11日の震災発生から3か月後という時期で、職場は人員の出入りが激しく、落ち着かない状況だった。そんな環境のなかで、組み込み作業に追われるAさんに腰痛がぶり返しはじめた。秋、また不眠症気味となったAさんは、2週間ほど仕事を休んだ。久しぶりに仕事に出ると、組み込みの部署には他の人が補充されており、代わりに「カバー」と呼ばれる部署に回るよう指示された。「カバー」は、一度に数多くメッキできるように、治具にかけてある商品(軽重いろいろある。重い品は50～70kg程度)を手で取り外し、検査台の上で一枚ごとにサンダーがけする作業だった。

それから年末までの3か月ほどは、毎日19時、20時まで残業が続き、とても繁忙だった。こうしたなかで、左足はもとより右半身までしびれや痛みを感じるようになった。ブロック注射で痛みをしのぎ、

## 既往のヘルニア増悪で障害7級

### 千葉●神経因性膀胱障害もを業務上

Aさんは、千葉で土木・建設の鉄鋼資材などをメッキ加工する工場に働いていた。2003年、31歳のとき、資材の間に挟まったナイロンスリングを抜くために力任せに引っ張ったことをきっかけに腰痛を発症した。整形外科で「ヘルニアがある」と診断されたが、

このときは10日ほど休み、その後は腰痛ベルトを使うなどしながら数年間、ラインメッキ前の「組み込み」やメッキ後の「出荷」などの作業を1日12～13時間続けた。

「組み込み」は腰部の負担になる前傾、中腰での反復動作とフォークリフトでの運搬の繰り返

年末までなんとか仕事をやり切った。

腰痛は年末年始の休暇を経ても改善せず、年明けて仕事はじめから10日ほど経ったある日、突如、左足首に力が入らなくなった。かかりつけの整形外科に受診しMRI撮影したところ、腰椎椎間板ヘルニアによって膀胱障害が引き起こされていると言われ、急ぎよ、大学病院で手術することになった。

手術後、腰痛自体は緩和したものの、Aさんの左足、膀胱、直腸に伝わる神経は1年半のリハビリを経て回復しなかった。2013年2月障害者手帳4級を取得し、職場復帰したものの、構内での歩行や立ち仕事がつらくなり、2年に退職することを決めた。

退職に際し、Aさんは加盟しているユニオンを通じて、これまでの腰痛とその後の手術による後遺症について東京労働安全衛生センターに相談した。2003年に椎間板ヘルニアと診断されていたものの、その後うつ病での1年の休業以外、腰痛による長い休業もなく働いていたこと、しかし、震災直後、復帰した現場の人員不足と繁忙により既往症である腰椎椎間板ヘルニアが悪化し、膀胱障害を引き起こしたとして、2016年2月、障害補償請求を行うことにした。残念ながら、すでに療養・休業補償請求については時効となっていたからである。

2017年2月、船橋労働基準監督署は、Aさんの腰椎椎間板ヘルニア、神経因性膀胱障害を業務上とし、障害等級7級と認定し

ました。「ヘルニアがある」と初めて言われてから年月がかかったが、Aさんがあきらめずに労災に

取り組んで、良い結果に結びついたのでと思う。

(東京労働安全衛生センター)



## 福岡で初の泉南型国賠提訴

### 福岡●旧浅野スレート被害者としても初

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の会員であるAさんが、福岡県では初めてとなる国賠訴訟を提起した。

Aさんは、1960年3月から2006年末まで、北九州市門司区に所在した浅野スレート株式会社(現在は朝日石綿と合併してエーアンドエーマテリアル) 門司工場に勤務し、石綿スレートの製造作業に従事し、肺がんを発症された。

Aさんは、国に損害賠償を求め、4月11日に福岡地裁小倉支部

に提訴した。会見では、「国は非を認めているなら、積極的に救済してほしい」と訴えた。アスベスト被害が多発している福岡県においても、泉南が国賠訴訟は、今回が初めての提訴である。

旧浅野スレートにおいては、全国各地で被害が発生しているものの、同社従業員による国賠訴訟としても今回が初めて。国は責任をもって周知に努めるべきだ。

(ひょうご労働安全衛生センター)



## 外国人労働者の春闘行動

### 東京●省庁交渉とマーチインマーチ

東京労働安全衛生センターは今年も3月の外国人労働者の春闘行動に取り組んだ。

**【3.7省庁交渉】**生活と権利のための外国人総行動実行委員会は、今年も3月7日、移住連と連名で「労働」「技能実習生問題」「入管法・住基法」の三テーマについて省庁交渉を行った。

労働分野の交渉では、今年も社会保険未加入問題の是正指導を求めるとともに、技能実習生の労災で東京都内の労働基準監督署に適切な対応を徹底するように求めた。その実習生は建設の実習現場で日本人労働者からひどいじめや暴行を繰り返し受け、うつ病を発症し、労

災申請をした。労災の調査過程で想定される強い精神的不安感をフォローするために所属労働組合が本人聴取の場への同席を要請したにも関わらず、労基署はこれを拒否。また、その聴取後、本人からの聞き取り内容の確認（読み聞かせ）もせず、後日理由を聞いたところ「（本人は）日本語がわからない（読めない）と思ったので」と、信じがたい言い訳をする始末だった。交渉団は、「外国人労働者の多くは言葉や労災等の制度の理解といった面で困難を抱えている。事案ごとに事情によって日本人支援の同席などを検討すべきであり、また、聴取書の内容を通訳を通してきちんと確認しなければならぬ。差別的かつ不適切な対応は決して許されない」と厚生労働省へ強く抗議した。

**【3. 12マーチインマーチ2017】**  
暖かな天気にも恵まれた3月12日に

はマーチ・イン・マーチ2017と題して上野水上音楽堂で恒例のコンサート集会が開催された。

神奈川シティユニオンメンバーのイタリア歌曲をはじめ、日本音楽協会東京支部、カラカサン（移住女性のためのエンパワメントセンター）から見事な歌声が次々に披露された。また、ビルマやタイの女性たちの可憐な民族舞踊や、昨年来日し、解雇撤回闘争を続ける韓国サンケン労組と集会スタッフ有志が披露したユルトン（闘いの中での団結と勝利を歌と動きで表現するダンス）も会場を大いに湧かせた。コンサートの司会者を務めてくれた日系ブラジル人2世のMC・BETOさんのビートの効いたヒップホップの演奏後、約250名の参加者たちは今年もABCジャパンのサンバ隊を先頭に、日曜日の上野の街を賑やかにデモ行進した。

（東京労働安全衛生センター）

はなく、「外傷性頭頸部症候群、頸椎ヘルニア」と診断された。

Aさんは、当然のこととして転落による脳室内出血の治療を労災でやり、整形外科や脳神経外科のクリニックでの治療も労災が認められると考えていた。ところが川崎南労働基準監督署は、脳室内出血の治療後に診断された傷病の療養は、負傷から相当期間経過して発症しており、負傷との因果関係が認められないとして不支給処分とした。

驚いたAさんは、労働組合を通じて東京労働安全衛生センターに相談。私たちは、頸椎捻挫は転落した際に発症していた可能性があるとして主張したものの、審査請求は認められず、再審査請求も負傷により頸椎捻挫、外傷性頭頸部症候群を発症したことを説明する医証等の客観的根拠ないとして棄却された。

Aさんは受傷後、頭痛、めまい、痺れ、クビの痛み、ひん尿の症状に悩まされていた。また、負傷直後のカルテの記録から意識喪失があったことも確認された。

外傷性脳損傷の疑いもあるため、軽度外傷性脳損傷友の会の齋藤洋太郎事務局長に相談し、亀戸ひまわり診療所の石橋徹医師の診察を受けてもらった。1年がかりで神経学的検査を受け、その結果を踏まえて石橋医師は、Aさんの障害を外傷性脳損傷（TBI）と診断した。

WHOの定義からも、Aさんには受傷時に意識喪失があり、かつ初診時の昏睡尺度（GCS）も意識障害が残存しており、軽度

## 荷台から転落外傷性脳損傷

### 神奈川●障害認定を不服として審査請求

Aさんは、川崎市内の運送会社でトラック運転手として働いていた。2012年7月、職場で同僚のトラックのシートかけを手伝っていたとき荷台から転落。

救急搬送された病院で「脳室内出血」と診断されたが、出血した部位が特定されないまま再出血の恐れがないとの理由で、9日

後に退院させられた。

退院して1か月たっても頭痛、右前胸部痛、頸部痛がひどいため、自宅近くの整形外科クリニックを受診、「頸椎捻挫、左第8肋骨骨折、右方鎖関節捻挫」と診断されリハビリ治療を継続。また、脳神経外科クリニックでCTやMRI検査を受けたが、頭部に異所見

外傷性脳損傷(MTBI)にも該当する。Aさんの外傷性脳損傷は転落災害による負傷が原因であることが確認できた。

2015年7月、Aさんはあらためて川崎南労基署に「外傷性脳損傷」の障害補償を請求した。同署は本省との協議事案として、神奈川労働局を通じて本省の専門医協議会に意見を求めたところ、Aさんには脳の器質的病変が確認できるとして、神奈川労働局に差し戻しとなった。

2016年10月、川崎南労基署はAさんの障害を9級と認定した。詳細を確認すると、外傷性脳損傷による高次脳機能障害を9級と認めたものの、身体性機能障害は画像所見がないとして認めなかった。労災保険では脳の器質性障害に係る障害認定について、MRI、CT等により脳の器質的病変が確認できる場合は「高次機能障害」と「身体性機能障害」の両方合わせて障害等級を決定することになっている。Aさんには四肢麻痺が残り、神経因性膀胱も専門的検査で客観的に裏づけられている。高次脳機能障害のみを9級と認定した川崎南労基署の判断は誤っている。2017年1月、厚生労働省の労災補償課の担当者に要請したところ、川崎南労基署に十分に説明するよう指導すると回答した。

Aさんは個人情報を開示請求してみた。神奈川労働局の地方労医員は、当初の意見書でAさんの身体性機能障害を「ひまわり診療所の意見書を基に判断

すると、軽度の四肢麻痺があり、第5級の1の2に相当すると考えられる」と記載していた。しかし、その後の意見書では、頭部MRIで確認できた「脳梁部に小さな脳挫傷」は外傷性であるとし、高次脳機能障害の後遺症と認めたものの、「脳梁部の所見以外には、外傷に由来すると考えられる異常所見は認められない」として、Aさんの身体性機能障害を否定していた。まさに画像所見を偏重する典型的な判断である。

今年3月、川崎南労基署との

交渉では、労災課長は「身体性機能障害を裏づける画像所見がない」と繰り返すだけだった。神経因性膀胱についても尿流動態検査の結果が軽度外傷性脳損傷の所見を裏づけているにもかかわらず、その意味さえ理解しようとしなかった。

現在、Aさんは神奈川労災保険審査官に審査請求中である。不当な川崎南労基署の決定の取り消しを勝ち取りたいと



(東京労働安全衛生センター)

## 「不妊」を初めて労災と認定

### 韓国●有害物質曝露による健康影響

#### ■「不妊も産業災害」勤労福祉公団が初の認定

勤労福祉公団が女性労働者の「不妊」を初めて産業災害と認定した。勤労福祉公団はサムソン半導体器興工場で15年間、生産職労働者として働いてきたKさん(39歳)が、不妊を業務上疾病と認定し、療養給付を支給せよと申請したことに対して、承認したと、3月19日明らかにした。Kさんは高等学校卒業後の1997年にサムソンに入社し、30歳の2008年から不妊治療を受けた。その後、2012年に繫留流産などを経験したが、体調が悪くて退社し、2013年に公団に労災承認を申請した。

公団は判定書で「15年間、半

導体工場の生産職労働者として交代勤務を行い、少量だがエチレングリコールなどの有機化合物などにばく露し、長期間の交代勤務による過労とストレスによる免疫力低下など、身体機能が弱まって『不妊』を誘発したもので、業務との因果関係が認められる」と明らかにした。半導体工場などで洗浄液として使われるエチレングリコールは奇形児の出産を誘発する物質で、生殖毒性物質に分類される。生殖毒性物質は生殖機能・生殖能力・胎児の発生発育などに有害な影響を与える物質で、直接ばく露した個人だけでなく、次世代にまで健康問題を起こすという点で被害が大きい。国家人権委員会

が昨年12月発表した「生殖毒性物質取り扱い労働者の人権状況実態調査」報告書を見ると、生殖毒性物質を取り扱う女性看護師（406人）のうち、難妊を経験した者が27%に達し、早産・死産・自然流産（22.8%）と生理異常（20.2%）を経験した者も少なくなかった。

労災請求を代理したパノリムは声明で「同じ疾患で苦しんでいる別の労働者にも勇気を与え、労災認定につながることを希望する」。キム・イン漢陽大医大教授（職業環境医学）も、「可妊期・妊娠女性労働者には、生殖毒性物質を取り扱えないようにする政府の積極的な規制が必要だ」と指摘した。

2017年3月20日 ハンギョレ

### ■裁判所「有害物質曝露の直接証拠なくても労災認定可能」

ソウル行政法院は、韓国GMで自動車の塗装業務を担当して白血病に罹ったKさん（37歳）が、勤労福祉公団に療養不承認処分の取り消しを求めた訴訟で、原告勝訴判決を下した。

Kさんは、2002～2005年に、シンナーを使った機械部品組立業務をしていたが、2008年に韓国GMに入社し群山工場でシンナーを使った塗装業務を担当した。32歳だった2012年に慢性白血病に罹ったが、勤労福祉公団が「作業環境測定・疫学調査で発癌物質は検出されなかった」と労災認定せず、訴訟を起こした。

裁判所は「産業災害補償保険法施行令の業務上疾病基準

のベンゼン累積曝露量基準を満たさなかった場合でも、業務遂行中にベンゼンの曝露によって白血病などが生じたり、ひとつの原因を推測・判断ができれば、業務上疾病と認定することができる」ことを前提にした。Kさんがベンゼンに曝露したという直接的な証拠はなかったが、「作業場の空気中からベンゼンのような芳香族有機化合物であるトルエンが検出されたので、ベンゼンも存在した可能性が大きく、Kさんが勤務当時、キチンとした保護具を着用できなかったためにベンゼンに曝露した可能性が非常に大きい」とした。続いて「業務上疾病の発生は、疑わしい有害物質へのばく露累積量によってのみ左右されるのではなく、微量とはいっても、有害物質への曝露事実の有無だけでも関連性は疑われる」。「白血病を誘発しかねない他の要因がない状態で、比較的若くして発病し、Kさんの立場では、自身のベンゼン曝露の事実をより確実に立証することは現実的に不可能だ」と、判決理由を明らかにした。

2017年2月21日 ハンギョレ

### ■ナミオン電球の水銀中毒被害者、会社と政府に損害訴訟

ナミオン電球光州工場の生産設備撤去作業に投入されて集団水銀中毒に罹った労働者が、会社と国を相手に損害賠償請求訴訟を提起した。3月15日、民主労総・光州本部と被害者Kさんによれば、被害者6人がナミオン電球と国に提起した損害賠償請求訴

訟での初めての裁判が29日、光州地方裁判所で開かれる。

産業災害と認められなかった労働者には生活苦までが重なった。Kさんは電話で「右腕と右足が痺れる症状が続いて、普通の働き口さえ見付からない」。「表面に現われない水銀中毒の後遺症があるのに労災と認められず、政府からは何の援助も受けていない」と打ち明けた。彼は、「事故の後は不眠症になり、急激な体重の減少など、各種の異常な兆候が現れた。ほとんどの被害者がこのような苦痛を訴えている」と話した。

Kさんと一緒に仕事をして事故に遭った労働者6人は、民主弁護士会の助けを受けて訴訟を起こした。民弁・光州全南支部の関係者は「ナミオン電球は水銀使用の事実を労働者に知らせず、無防備に撤去現場に行かせて被害をもたらした」。「水銀取り扱い事業場をキチンと管理・監督しなかった政府も、責任を免れない」と主張した。政府は、事故責任はないという答弁書を裁判所に送ってきている。

Kさんら6人以外にも撤去現場に投入されて水銀を吸入した別の労働者数名も、ナミオン電球を相手に損害賠償訴訟を起こしたと伝えられた。労災を認められた労働者もいるが、Kさんと同じように、血液や小便から水銀が検出されなかったという理由で不承認とされたケースも少なくない。

2017年3月16日 毎日労働N  
(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 E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろウビル4階 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 E-mail center@toshc.org  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 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 E-mail k-oshc@jca.apc.org  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp  
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 TEL (0263)39-0021 / FAX (0263)33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 E-mail KFR00474@nifty.com  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビィヤス梅垣ビル1F TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会  
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)6488-9952 / FAX (06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp  
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090  
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり / FAX (0858)23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
〒793-0051 西条市安知生138-5 TEL (0897)47-0307 / FAX (0897)47-0307
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市藪野北町3-2-28 TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック 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 E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp  
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhyuga@mnnet.ne.jp  
〒883-0021 日向市財光寺283番地25 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 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp  
〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F TEL (0995)63-1700 / FAX (0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター  
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 TEL (098)882-3990 / FAX (098)882-3990
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432

