

安全センター情報2018年11月号 通巻第466号  
2018年10月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



訴訟の早期全面解決を  
メーカーは、加害責任を認め  
アスベスト訴訟 原告団  
2018 **11**

# 安全センター情報



建設アスベスト訴訟の早期全面解決を  
メーカーは、加害責任を認め  
全国建設アスベスト訴訟

特集● 建設アスベスト訴訟高裁でも四連続勝訴

写真：関西建設アスベスト訴訟「大集会」

「余命」1年と告げられ18年後の今を生きる  
「中皮腫」患者の闘病の記録

# もはや これまで

〈付〉聞き書き 6人の患者の場合

栗田 英司

生きるとは？死ぬとは？中皮腫でお悩みの方、  
がんでお悩みの方、さまざまな病気に直面し  
お悩みの方、ぜひ手にとってみてください。  
この本には「希望」があります——。

SEIKOSHA

中皮腫と診断されるということは、ある日突然「死刑宣告」されたようなものだ。最近診断された患者さんから聞く話では、余命「8ヶ月」とか「2年」と告げられたそうだ。全く自覚症状のない人でも同様の余命宣告をされる。

インターネットや医学書を見ても、平均余命12ヶ月、3年生存率20%、5年生存率7%のような数字が並ぶ。これらの統計数字は、様々な機関で独自に集計されているため多少の誤差はあるとはいえ、中皮腫について調べその治療方法を探している患者や家族の気持ちを萎えさせる。

中皮腫患者は、それでも生きる道はないかと手術方法や抗がん剤治療、治験などの治療方法やその期待される効果、体調の変化などを調べる。しかし、なかなか希望の持てる情報を得ることができない。

インターネットや医学書にでてくる中皮腫患者の情報は医療・研究機関、製薬会社などによる抗がん剤や手術の統計、研究によるものが多い。彼らの主な関心は手術や抗がん剤の効果であり、対象となる患者は三大医療（外科手術・抗がん剤治療・放射線

治療）や治験を受け、予後は詳細にデータ管理され、その情報が統計、研究論文に利用されている。しかし、ごく一般的な病院で普通の治療を受けている比較的体調のいい患者は表に出ることが少ない。

本書に登場する中皮腫患者は、本人たちの認識では研究論文などに掲載されたことはない。画期的な治療もせず、それなりに体調を保っているため、医療者の関心の対象にならないのだと思う。私自身18年生存しているし、無治療で13年生存している患者、手術と抗がん剤治療を経て長期生存している患者もいる。これら患者は、初めからこんなに生存するとは思っていなかった。中皮腫と診断されて治療法の選択肢もほとんどなく紆余曲折しながら、八方塞がりの状態になった。そして絶望ともいえる静寂の中で「もはやこれまで」と現状を受け入れ腹をくり、そして立ち上がり、周りの人たちの助けを借りながら今日まで生活してきた。私を含めこれらの患者の体験談から、中皮腫患者であってもごく普通の日常生活を送ることができることを知っていただきたい。そして、これら患者たちの体験談から中皮腫と向き合うためのヒントを得ていただければ幸いである。

本書は二部構成となっている。パート1は私自身の闘病記、パート2は私を含めた患者仲間が同じ中皮腫患者にインタビュー調査した、その聞き書きの記録である。

## 栗田英司

1966年静岡県生まれ。33歳の時腹膜中皮腫と診断され余命1年宣告を受ける。

4回目の手術後、抗がん剤治療をせず、自然治癒力にゆだねる。

免疫力アップをめざして雪の槍ヶ岳に登る(2016年5月5日49歳の時)。

2017年9月から「中皮腫サポートキャラバン隊」を右田孝雄氏と結成し、中皮腫患者のピアサポート、アスベスト問題を広く社会に知らせる活動を行う。

○「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」会員

○「日本は胃癌学会」ガイドライン検討委員会胸膜中皮腫小委員会委員

## もはやこれまで

—「余命」1年と告げられ18年後の今を生きる「中皮腫」患者の闘病の記録—

2018年6月1日 初版第1刷発行 定価：1500円+税 ISBN 978-4-86372-097-8

著者：栗田英司 発行者：金井一弘 発行所：株式会社 星湖舎

〒543-0002 大阪市天王寺区上汐3-6-14-303 電話 06-6777-3410 / FAX 06-6772-2392

**特集／建設アスベスト訴訟高裁四連続勝訴**

**国にも企業にも責任あり  
一人親方も賠償の対象に**

国が率先して解決に踏み出すとき ..... 2

労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い  
のために事業者が講ずべき措置に関する指針 ..... 23

**非災害性腰痛の労災事例**

時代に即した腰痛認定基準の改訂・運用を!

神奈川県労災職業病センター 鈴木江郎 ..... 29

**労働関連疾患を把握する方法:  
監視・警報アプローチのレビュー**

EU-OSHA 2017年ワークショップ ..... 33

**働き方改革関連法による改正後の  
安衛法・じん肺法の施行等**

..... 42

**ドキュメント**

**アスベスト禁止をめぐる世界の動き**

グローバル・アスベスト・ディザスター ..... 49

**各地の便り/世界から**

北海道●過労死問題からみた“働き方改革”議論 ..... 58

茨城●海コン運転手の長時間乗務による脳梗塞 ..... 59

東京●エレベーター設置工が石綿曝露で中皮腫 ..... 61

福岡●患者と家族の会博多駅近くに事務所開設 ..... 62

長野●患者と家族の会が23番目の長野支部設立 ..... 63

韓国●勤労基準法「職場いじめ」禁止義務明示 ..... 64

# 国に加え企業にも責任 一人親方も賠償の対象に 国が率先して解決に踏み出すとき

## 東京・大阪高裁で各二つの判決

大阪高裁は8月31日及び9月20日と続けて、関西建設アスベスト訴訟京都一陣及び大阪一陣に対する判決を下した。

それより前に東京高裁が2017年10月24日及び2018年3月14日に、首都圏建設アスベスト訴訟神奈川一陣及び東京一陣に対する判決を下し、いずれも国の責任を認め、後者では国の責任対象を一人親方にまでひろげていた（2017年12月号及び2018年5月号に各判決要旨等を掲載）。

そのようななかで、2018年2月9日に京都一陣訴訟が結審した際に大阪高裁は被告国らに和解の意向を打診。さらに、同年3月22日の大阪一陣訴訟結審にあたっては、判決期日を9月20日と指定したうえで、職権による和解勧告を行った。しかし、被告国らが和解を拒否したために、京都一陣の判決期日が8月31日に指定されたという経過があった。

結局、二つの大阪高裁判決は、被告国らにとってより厳しい—原告被害者らにとってより有利なもの

になった。判決要旨等を14頁に掲載する。

この間、原告・支援者らは被告—とりわけ国に対して、最高裁にもちこむことなく直接対話を通じて一日も早い解決を図ることを強く要求してきたが、国を含めて被告は最高裁に上告した。

本誌は2016年4月号で全国の建設アスベスト訴訟の状況と判決内容を紹介したが、その後、上記4つの高裁判決以外にも、2017年2月14日北海道建設アスベスト訴訟第一陣札幌地裁判決、2017年10月27日首都圏建設アスベスト訴訟神奈川二陣横浜地裁判決があり、新たに提訴されたものもある。

## 国に10連勝、企業責任・一人親方も

今日までの「全国の建設アスベスト訴訟の状況」を4～5頁にまとめた。また、5頁右側に「建設アスベスト訴訟判決要約」を示した。

これまでに出された11の判決（地裁7、高裁4）のうち、原告を全面敗訴させた最初の神奈川一陣横浜地裁判決以外、10の判決がすべて国の責任を認めており、これはもはや揺るがないと言ってよ



い。企業の責任を認めた判決も5つ、一人親方等も損害賠償の対象に認めた判決も3つになる。

とりわけ4つの高裁判決に限ってみれば、国の責任はすべてが認め、企業の責任と一人親方についても4分の3が認めている。このことがより判決の流れを示していると言えるだろう。まさに国が率先して解決に踏み出すべきときである

判決の主な内容を比較してみたい。6～7頁の表は、2016年4月号に掲載した表から、神奈川一俣横浜地裁判決を省略し、2017年2月14日の札幌地裁判決を加えたものである。一人親方を認めた判決はないため「一人親方等との関係」の欄は設けておらず、また、2016年1月29日の京都地裁判決の企業責任に係る内容は後述の表にまわしてある。

8～9頁の表は、2017年10月24日の神奈川二俣横浜地裁と4つの高裁判決の内容を比較したものである。6～7頁の表と同じ比較項目に加えて「一人親方等との関係」欄を設けてある。

12～13頁の表は、企業の責任を認めた5つの判決(地裁2、高裁3)の内容の比較を試みたもの。

いずれもすべての論点を網羅できてはいない。

## 国の責任は揺るがず

前述のとおり、10の判決がすべて国の責任を認めており、この点はもはや揺るがないだろう。

### ●規制権限等不行使の違法性の判断基準

表には示していないが、国の責任を認めた判決はいずれも、2014年10月9日の泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決で確立された、以下の判断の枠組みを踏襲している。

「労働大臣等の各法律に基づく規制権限は、粉じん作業等に従事する労働者の労働環境を整備し、その生命、身体に対する危害を防止し、その健康を確保することをその主な目的として、できる限り速やかに、技術の進歩や最新の医学的知見等に適合したものに改正すべく、適時にかつ適切に行使されるべきものである」。

### ●医学的知見の集積/確立時期

石綿粉じん曝露と石綿関連疾患との因果関係

## 特集/建設アスベスト訴訟高裁でも四連続勝訴

### 全国の建設アスベスト訴訟の状況

	首都圏建設アスベスト訴訟				北海道建設アスベスト訴訟		関西建設アスベスト訴訟	
	東京		神奈川		札幌		京都	
	1陣	2陣	1陣	2陣	1陣	2陣	1陣	2陣
2008.5.16	提訴							
2008.6.30			提訴					
2011.4.25					提訴			
2011.6.3							提訴	
2011.7.13								
2011.10.5								
2012.5.25			地裁判決					
2012.12.5	地裁判決							
2014.5.15		提訴		提訴				
2014.11.7								
2015.6.12						提訴		
2016.1.22								
2016.1.29							地裁判決	
2016.9.27								
2017.12.4								提訴
2017.2.14					地裁判決			
2017.10.24				地裁判決				
2017.10.27			高裁判決					
2018.2.26								
2018.3.14	高裁判決							
2018.8.31							高裁判決	
2018.9.20								
現在係属	最高裁	東京地裁	最高裁	東京高裁	札幌高裁	札幌地裁	最高裁	京都地裁
原告数	354	115	91	51	29	17	27	19
被害者数	305	115	75	44	23	17	27	16

\*原告数・被害者数は2018年8月時点の数字(<http://www.asbestos-osaka1.sakura.ne.jp/kensetsu/>)

に関する医学的知見の集積/確立時期については、確定した2013年12月25日の泉南アスベスト国倍訴訟第2陣大阪高裁判決が、石綿肺-労働省の労働衛生試験研究のうち昭和32年度の「石綿肺の診断基準に関する研究」の報告がされた昭和33(1958)年3月31日頃、肺がん-石綿粉じんの発がん性を前提とした昭和46年通達が発出された昭和46(1971)年頃、中皮腫-国際がん研究機関(IARC)が石綿による中皮腫の発症を明示した昭和47(1972)年頃、と判示した。

建設アスベスト訴訟の10判決も、おおむねこれを踏襲したような判断にとどまっている。

#### ●石綿関連疾患に罹患する危険性の認識/予見可能性

予見可能性については、石綿吹付作業、建設屋内石綿切断等作業、建築屋外石綿切断等作業に分けて判断している判決が多い。

石綿吹付作業については、京都一陣大阪高裁を含めた3判決が昭和46年、東京一陣東京高裁が

## 建設アスベスト訴訟判決要約

関西建設アスベスト訴訟		九州建設アスベスト訴訟	
大阪		福岡	
1陣	2陣	1陣	2陣
提訴		提訴	
↓		↓	
		地裁判決	
↓		↓	
地裁判決			
↓			
	提訴		
↓	↓		
			提訴
↓		↓	↓
高裁判決			
最高裁	大阪地裁	福岡高裁	福岡地裁
33	25	55	29
18	19	29	12

「遅くとも昭和47年」、大阪一陣大阪高裁が「遅くとも昭和50年」としている。

建設屋内石綿切断等作業については、東京一陣東京高裁と京都一陣大阪高裁がともに昭和48(1973)年で、神奈川一陣東京高裁が「遅くとも昭和55(1980)年末頃」ともっとも遅い。

また、京都一陣大阪地裁判決がはじめて、屋外作業についても危険性を認識することが可能であったと正面から認めてその時期を平成13(2001)年とし、大阪高裁はこの判断を維持した。

判決期日	裁判所	国責任	企業責任	一人親方	製造禁止
2012.5.25	横浜地裁①	×	×	×	×
2012.12.5	東京地裁①	○	×	×	×
2014.11.7	福岡地裁①	○	×	×	×
2016.1.22	大阪地裁①	○	×	×	○
2016.1.29	京都地裁①	○	○	×	×
2017.2.14	札幌地裁①	○	×	×	×
2017.10.24	横浜地裁②	○	○	×	×
2017.10.27	東京高裁①	○	○	×	×
2018.3.14	東京高裁②	○	×	○	×
2018.8.31	大阪高裁①	○	○	○	×
2018.9.20	大阪高裁②	○	○	○	○

### ●各規制権限不行使の違法性の判断

10判決がそろって認めたのは、建設屋内石綿切断等作業に対する防じんマスク着用規制についてであり、また、その実効確保ともからめて建材警告表示/作業現場掲示規制についても認めている。

泉南アスベスト国賠訴訟と同じように、すでに実施されている規制について、実際に導入した時期よりも早い時期に実施すべきであったという論理であり、その限りでは新たな規制の導入を要求するものではなく、国の責任期間の始期と終期が認定されることになる。始期については、京都一陣大阪高裁が昭和49(1974)年1月1日、東京一陣東京高裁と大阪一陣大阪高裁が昭和50(1975)年10月1日で、神奈川一陣東京高裁が昭和56(1981)年1月1日ともっとも遅い。終期については、大阪一陣大阪高裁が平成18(2006)年8月31日、東京一陣東京高裁と京都一陣大阪高裁(建材警告表示/作業現場掲示)が平成16(2004)年9月30日で、神奈川一陣東京高裁と京都一陣大阪高裁(防じんマスク着用)が平成7(1995)年3月31日ともっとも早い。以上の組み合わせからは、責任期間は14年3か月から32年8か月の範囲になり得る。

加えて、京都一陣大阪高裁は、石綿吹付作業に対する送気マスク着用、建材警告表示/作業現場掲示規制について昭和47(1972)年10月1日～

## 特集/建設アスベスト訴訟高裁でも四連続勝訴

	2012.12.5 東京地裁判決(東京一陣)	2014.11.7 福岡地裁判決(福岡一陣)
医学的知見の集積/確立時期	石綿肺-昭和33年3月頃 肺がん・中皮腫-昭和47年 びまん性胸膜肥厚-昭和47年以降 良性石綿胸水-昭和47年以降	石綿肺-昭和33年3月頃 肺がん・中皮腫-昭和47年 びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水-昭和33年3月以降
認識/予見可能性	石綿吹付作業-昭和46年時点 建築屋内石綿切断等作業-昭和54年時点 (屋外-危険性について容易に認識できたということはない)	建築屋内石綿切断等作業及び屋内外石綿吹付作業-遅くとも昭和50年初め頃 (屋外-危険性を具体的に認識することは困難であった)
国の規制権限不行使の違法① 石綿吹付作業	防じんマスク着用-昭和49年1月1日～ 送気マスク着用-昭和50年10月1日～	石綿吹付作業に特化して認定した事項なし (吹付作業時の送気マスク着用-昭和50年以降行っていた旨主張する者はおらず、判断する必要なし)
国の規制権限不行使の違法② 建設屋内石綿切断等作業	防じんマスク着用-昭和56年1月1日～ 建材警告表示/作業現場掲示-昭和56年1月1日～ (※他の者が生じさせた石綿粉じん曝露の危険性についての予見可能性平成4年までなし)	防じんマスク着用-昭和50年10月1日～平成7年3月31日 建材警告表示/作業現場掲示-昭和50年10月1日～平成7年3月31日 (集じん機付き電動工具使用-遺法ということはない)
国の規制権限不行使の違法③ 建設屋外石綿切断等作業		
国の規制権限不行使の違法④ 製造等禁止	著しく不合理であるとはいえない。	違法であると認めることはできない。
基準慰謝料額	石綿肺(管理2) 合併症あり-1,300万円、石綿肺(管理3) 合併症あり-1,800万円、石綿肺(管理4)・肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚-2,200万円、石綿関連疾患による死亡-2,500万円	石綿肺(管理2) 合併症あり-1,300万円、石綿肺(管理3) 合併症あり-1,800万円、石綿肺(管理4)・肺がん・中皮腫-2,200万円、石綿関連疾患による死亡-2,500万円
国の負担すべき損害額	3分の1を限度 まず責任を負うのは事業者や建材メーカー、国の責任は後次的なもの	3分の1を限度 第一次的には事業者、国の責任は二次的、補充的なもの
損賠額の修正①-責任期間が短期間	国の責任期間内が各疾患の発症に必要な職業曝露期間に満たない場合は、1年ごとに1/必要年ずつ減額	国の責任期間内が各疾患の発症に必要な職業曝露期間に満たない場合は、当該必要期間に対する責任期間の割合に応じ10～70%減額
損賠額の修正②-肺がんの喫煙歴	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額

2016.1.22 大阪地裁判決(大阪一陣)	2016.1.29 京都地裁判決(京都一陣)	2017.2.14 札幌地裁判決(札幌一陣)
石綿肺-昭和33年3月頃 肺がん-昭和47年頃 中皮腫-昭和47年頃 びまん性胸膜肥厚-昭和47年以降	石綿肺-昭和33年3月31日頃 肺がん-昭和46年頃 中皮腫-昭和47年頃 びまん性胸膜肥厚-昭和47年以降	石綿肺-昭和33年 肺がん・中皮腫-遅くとも昭和48年
建築屋内石綿切断等作業及び屋内 外石綿吹付作業-遅くとも昭和50年 時点 (屋外-具体的危険性認識困難、予 見できなかったとしてもやむを得ない)	石綿吹付作業-遅くとも昭和46年中 建設屋内石綿切断等作業-遅くとも 昭和48年中 建設屋外石綿切断等作業-平成13 年	石綿曝露建築作業-昭和54年
石綿吹付作業に特化して認定した事 項なし (吹付作業時のエアライン・マスク着用 -昭和50年以降従事していた者はお らず、判断する必要なし)	送気マスク着用-昭和47年10月1日～ 昭和50年9月30日 ※昭和50年以降従事した被災者なし 作業場/製品警告表示-昭和47年 10月1日～平成16年9月30日	吹付工なし、原告の賠償額に影響を 受けないので判断する必要なし
防じんマスク使用-昭和50年10月1日 ～平成18年8月30日 建材警告表示/作業現場掲示-昭和 50年10月1日～平成18年8月30日 (集じん機付き電動工具使用-遺法と いうことはできない)	防じんマスク着用-昭和49年1月1日 ～平成7年3月31日 集じん機付き電動工具使用-昭和49 年1月1日～平成16年9月30日 建材警告表示/作業現場掲示(その 他の石綿含有建材)-昭和49年1月1 日～平成16年9月30日	防じんマスク着用-昭和56年1月1日 ～平成16年9月30日 建材警告表示/作業現場掲示-昭和 56年1月1日～平成16年9月30日
	集じん機付き電動工具使用-平成14 年1月1日～平成16年9月30日 建材警告表示/作業現場掲示(その 他の石綿含有建材)-平成14年1月1 日～平成16年9月30日	
クリソタイトを含む石綿の製造等禁止 平成7年(クロシドライト等禁止)	違法ということとはできない	著しく合理性を欠くとまでは認められな い。
石綿肺(管理2)合併症あり-1,500万 円 肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚- 2,400万円 石綿肺(管理4相当)・肺がん・中皮腫 による死亡-2,700万円	肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚- 2,300万円 上記による死亡-2,600万円	石綿肺・肺がん・中皮腫による死亡- 3,000万円 石綿肺(管理4)・肺がん-2,700万円 石綿肺(管理3)合併症-2,400万円
3分の1を限度 第一次的には事業者、国の責任は二 次的、補充的なもの	3分の1を限度 国の責任は事業者及び建材メーカ ーの責任を補完する二次的なもの	3分の1を限度 国の責任は事業者らの責任との関係 であくまで後次的かつ補充的なもの
国の責任期間内が各疾患の発症に 必要な職業曝露期間に満たない場 合は1割減額	国の責任期間が各疾患の発症に必 要な職業曝露期間に満たない場合 は、当該必要期間に対し、国の責任 期間外の期間が占める割合に応じて 減額	石綿肺・肺がんについて国の責任期 間内が10年に満たない部分が1年に 達するごとに1割減額
損害額を減額するのは相当ではない	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額

## 特集/建設アスベスト訴訟高裁でも四連続勝訴

	2017.10.24 横浜地裁判決(神奈川二陣)	2017.10.27 東京高裁判決(神奈川一陣)
医学的情報の集積/知見の確立時期	石綿肺-昭和33年3月頃 肺がん・中皮腫-昭和47年頃	石綿肺-昭和33年3月31日頃 肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水-昭和47年頃
国の認識/予見可能性	建築現場における石綿粉じんばく露が石綿関連疾患を発症させる危険性-遅くとも昭和49年頃	遅くとも石綿製造・取扱特別監督指導計画目標計画満了の昭和55年末頃までに、少なくとも屋内作業従事建築労働者に対する重大なリスク及び対策の不十分性を容易に認識し得た。
国の規制権限不行使の違法① 石綿吹付作業	下記内容を「建設作業従事者による石綿粉じん曝露防止対策」として認定している。	
国の規制権限不行使の違法② 建設屋内石綿切断等作業	呼吸保護具使用-昭和51年1月1日~平成7年3月31日 集じん機付き電動工具使用、建材警告表示/作業現場掲示-昭和51年1月1日~平成18年8月31日	防じんマスクの着用、建材警告表示・作業現場掲示・安全教育(通達)-昭和56年1月1日~平成7年3月31日
国の規制権限不行使の違法③ 建設屋外石綿切断等作業		
国の規制権限不行使の違法④ 石綿含有建材の製造等禁止	著しく合理性を欠くとは認められない。	著しく合理性を欠いたものであったと認めることはできない。
一人親方等との関係	一人親方や個人事業主である元建築作業従事者らは、労働基準法、労働安全衛生法にいう労働者には該当しないから、これらの者について、被告国は責任を負わない。	安衛法上の規制権限の保護対象は同法2条2号で定義される労働者であり、労務提供の形態及び報酬の対償性からみて実質的に労働者に該当しない一人親方等に対しては、被控訴人国は、規制権限不行使による国賠法上の責任を負わない。
基準慰謝料額	石綿肺(管理2)合併症-1,300万円 /石綿肺(管理3)合併症-1,800万円 /石綿肺(管理4)、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚-2,200万円/ 上記による死亡-2,500万円	石綿肺(管理2)合併症-1,300万円 /石綿肺(管理3)合併症-1,800万円 /石綿肺(管理4)、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚-2,200万円/ 上記による死亡-2,500万円
国の負担すべき損害額	3分の1を限度 国の責任は第二次的・補完的、労働者自身の行為も介在	3分の1を限度 国の責任は第二次的・補完的、労働者自身の行為も介在
損賠額修正①-責任期間が短期間 発病に必要な職業曝露期間:石綿肺・肺がん10年、中皮腫1年、びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水1年はみな同じ	国の責任期間内が各疾患の発症に必要な職業曝露期間に満たない場合は、1年ごとに1/必要年ずつ減額	国の責任期間内が各疾患の発症に必要な職業曝露期間に満たない場合は、1年ごとに1/必要年ずつ減額
損賠修正②-肺がんの喫煙歴	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額

2018.3.14 東京高裁判決(東京一陣)	2018.8.31 大阪高裁判決(京都一陣)	2018.9.20 大阪高裁判決(大阪一陣)
石綿肺-昭和33年3月頃 肺がん-昭和47年頃 中皮腫-遅くとも昭和47年頃	石綿肺-昭和33年3月31日頃 肺がん-昭和46年頃 中皮腫-昭和47年頃 びまん性胸膜肥厚-昭和47年以降	石綿肺-昭和33年3月31日頃 肺がん-昭和47年頃 中皮腫-昭和47年頃 びまん性胸膜肥厚-昭和47年頃
石綿吹付作業-遅くとも昭和47年 建築屋内石綿切断等作業-遅くとも昭和48年	石綿吹付作業-昭和46年中 建設屋内石綿切断等作業-昭和48年中 建設屋外石綿切断等作業-平成13年中	建築屋内石綿含有建材切断等作業 及び屋内外石綿吹付作業-遅くとも昭和50年時点
下記内容を「建設屋内石綿粉じん曝露作業(石綿吹付け作業を含む)」として認定している。	送気マスク着用、建材警告表示/作業現場掲示-昭和47年10月1日(安衛法施行)~昭和50年9月30日(改正特化則施行)	石綿吹付作業に特化して認定した事項なし
防じんマスク着用、建材警告表示/作業現場掲示-昭和50年10月1日~平成16年9月30日	防じんマスク着用-昭和49年1月1日~平成7年3月31日 集じん機付き電動工具使用、建材警告表示/作業現場掲示-昭和49年1月1日~平成16年9月30日	防じんマスク着用、建材警告表示/作業現場掲示-昭和50年10月1日~平成18年8月31日
	集じん機付き電動工具使用、建材警告表示/作業現場掲示-平成14年1月1日~平成16年9月30日	
違法であると認めることはできない。	違法であると認めることはできない	クリソタイルを含む石綿の製造等禁止 平成3年末
1審被告国(労働大臣等)は、労災保険特別加入制度への加入資格を有する一人親方等の関係でも、労働者に対する警告表示に関する規制を通じてその効果を間接的に及ぼすべき法的義務を負い、その法的義務違反による一人親方等の利益侵害は、1審被告国の本件責任期間において、国賠法1条1項の適用上違法であると評価することができる。	労働者以外の者が享受する利益は、労働者が上記利益を享受した結果に伴う反射的利益(事実上の利益)にすぎないとはいえず、国賠法1条1項の適用上、法律上保護される利益に当たると解するのが相当であり、国の規制が著しく合理性を欠く場合には、労働者ばかりではなく、一人親方等との関係でも、同条項の適用上、違法との評価を免れない。	安衛法の直接の保護対象に一人親方等は含まれないものと判断する。しかし、同法55条(製造等禁止)、57条(警告表示)に関しては、規定の内容、由来、本件の建築作業従事者の稼働形態をみると、労働者に対する規制権限の不行使があった場合の国家賠償の保護範囲としては、労働者性の認められない者又は認められない時期にも及ぼすのが相当である。
石綿肺(管理2)合併症あり-1,300万円/石綿肺(管理3)合併症あり-1,800万円/石綿肺(管理4)・肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚-2,200万円/上記による死亡-2,500万円	肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚-2,300万円 上記による死亡-2,600万円	石綿肺(管理2)合併症-1,500万円/肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚-2,400万円/石綿肺(管理4相当)・肺がん・中皮腫による死亡-2,700万円
3分の1を限度 国の責任は事業者の責任を補完する二次的なもの	3分の1を限度 国の責任は事業者及び建材メーカーの責任を補完する二次的なもの	2分の1を限度 通常は国の責任は二次的、補充的なものと解されるが、本件では事情あり
左記と同じ。 ただし、職業曝露期間を満たしていない被災者(肺がん)は一律10%の減額。	いずれの被災者についても、国の責任期間における石綿粉じん曝露のみで対応する疾病を発症させるのに十分であったと言えるから、減額なし。	国の責任期間内石綿粉じん曝露期間が各疾患の発症に必要な職業曝露期間に満たない場合は10%減額
肺がんで喫煙歴ある者は1割減額	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額	肺がんで喫煙歴ある者は10%減額

昭和50(1975)年9月30日まで、建設屋内石綿切断等作業に対する集じん機付き電動工具使用規制について昭和49(1974)年1月1日～平成16(2004)年9月30日、建設屋外石綿切断等作業に対する集じん機付き電動工具使用、建材警告表示/作業場掲示規制について平成14(2002)年1月1日～平成16(2004)年9月30日でも、国の責任を認めた。

神奈川二陣横浜地裁も、建設屋内石綿切断等作業に対する集じん機付き電動工具使用規制について昭和51(1976)年1月1日～平成18(2006)年8月31日でも、国の責任を認めている。

### ●国の負担すべき損害額とその修正

詳しくは表を参照していただきたいが、泉南アスベスト国倍訴訟の基準慰謝料額は以下のとおりで、国の負担すべき割合は2分の1とされたところである。石綿肺(管理2)合併症なし-1,100万円、石綿肺(管理2)合併症あり-1,400万円、石綿肺(管理3)合併症なし-1,600万円、石綿肺(管理3)合併症あり-1,900万円、石綿肺(管理4)・肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚-2,300万円、石綿肺(管理2・3で合併症なし)による死亡-2,400万円、石綿肺(管理2・3合併症あり・4)・肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚による死亡-2,600万円。

特筆すべきは、大阪一陣大阪高裁判決が、「石綿含有建材の普及は国の住宅政策に起因する面があること、製造等の禁止に係る規制権限不行使があることから」、国の負担すべき割合は2分の1としたことである(他の判決はすべて3分の1)。

### 一人親方も賠償の対象に

直近の3つの高裁判決が相次いで一人親方等も損害賠償の対象に加えたことによって、この点でも流れができたと言えよう。

9頁の表中に、各判決要旨による説明を記載したが、以下の二つの判決については、表中の文章の前に以下の文章がある。

### ●東京一陣東京高裁判決

「安衛法における有害物の規制や職場環境の

保全に係る規定の趣旨・目的は、快適な作業環境の形成を促進する(安衛法1条)という観点から労働者以外の者も含めて保護する点にあるものと解され、このような安衛法の趣旨・目的に加えて、上記の安衛法の趣旨・目的を共通にする労働者災害扶助法、労働者災害扶助責任保険法、昭和40年改正労災保険法(労災特別加入制度)が、労働者以外の者も保護対象としてきたことを斟酌し、さらに、一人親方等が、建設現場において重要な地位を占めているという社会的事実、一人親方等の侵害される利益の内容及び性質(生命、身体及び健康上の利益)をも併せ考慮すると、安衛法に基づく労働者に対する規制権限の不行使が違法となる場合、労働者とともに建設現場において、石綿粉じん曝露作業に従事する一人親方等で、労働者に保護される利益と同等の内容を持つ者(労災保険特別加入制度の加入資格を有する者)の利益は、国賠法1条1項の適用上、法律上保護される利益に当たるものと解するのが相当である。」

### ●京都一陣大阪高裁判決

「一人親方等の就労実態に鑑みると、一審被告国が労働者保護のために石綿粉じん曝露防止対策としての規制権限を行使することにより、労働者と認められない一人親方等も、労働者と同様に、上記規制権限の行使により形成された安全な作業環境の下で建築作業に従事するという利益を享受することになる。そして、労働安全衛生法令及びその立法経過をみると、労働現場で生じる危険や健康障害について、労働者以外の者の保護をも念頭に置いていると解される規定があり、作業場において一般的な効果を有する規定は、一人親方等についても、その安全を図る趣旨のものと解するのが相当である。」

### 企業(建材メーカー)にも責任あり

同様に、4つの高裁判決のうちの3つ(及び京都一陣京都地裁判決)が、企業(建材メーカー)の責任を正面から認めたことによって、この点でも流れができたと言えよう。

企業（建材メーカー）に責任があることを認めつつも、損害賠償の支払いを命じるまでにいたらなかった判決もあり、主要な論点は「共同不法行為責任」を認めるかどうかで、原告を勝たせた4つの判決はいずれも、「数人が共同の不法行為によって他人に損害を加えたときは、各自が連帯してその損害を賠償する責任を負う。共同行為者のうちいずれの者がその損害を加えたかを知ることができないときも、同様とする」と規定した、民法第719条第1項後段の類推適用という形式をとっている。

12～13頁の表は、各判決要旨の文章を切り貼したものである。予見可能性や損害賠償額等の関係で載せなかった部分もあるので、くわしくは各判決要旨・判決本文にあたっていただきたい。

## 製造と禁止規制の遅れも断罪

大阪一陣大阪高裁は、製造等禁止規制に係る国の責任を初めて認め、大阪高裁もこれを維持したばかりでなく、責任期間の始期を平成7(1995)年から平成3(1991)年に早めた。判決の主な内容を最後に紹介しておきたい。

「…このように、被控訴人企業らは、早期からノンアス建材の開発に着手していたとすることができる。上記のほかにも平成3年以前においてノンアス製品が製造販売されていたことは、別紙8『当審における各被控訴人企業の主張』[省略]にあるとおりである。ニチアスは、平成4年時点で、自社の建材の全面無石綿化を宣言したが、平成2年3月12日付けの日経産業新聞には、ニチアスの社長が『需要家やメーカーを含めた社会全体で、経済コストよりも環境保護を優先させようというコンセンサスができれば、ことは簡単』と述べたと報道されている。旭硝子の社長のこととともに、石綿の代替化の問題の本質は、技術より経済性にあったのではないかということを示している。」

建設省大臣官房官庁営繕課、住宅金融公庫、東京都、大阪府の動きを紹介したのち、「平成3年には、公共建物や住宅金融公庫の融資住宅には、ノンアス建材が普及していたものと推認される。」

「石綿の発がん性、危険性は、平成3年ともなれ

ば確固たるものとなり、クリソタイルを使用するにしても、十分な管理下での使用が必要とされていた」にもかかわらず、「建築現場は管理しようとはほど遠い状態にあった。管理使用の前提となる曝露濃度の管理は行われておらず、作業が各工程ごとで複雑化する建築現場での濃度管理は実際不可能であった。」

国際的にクリソタイルの管理使用が否定されたわけではないものの、「これらは、厳格な使用規制のもとでの使用を許すもので、職業曝露限界の濃度も守れないような状態で防じんマスクさえしっかり着用すれば使用が許されるというものではない。」

「石綿含有建材の有用性を考慮に入れるとしても、既にみたとおり、平成3年ともなれば、かなりの種類の建材で現実には代替化が進んでいた。確かに代替化が完了していない建材の種類もあるが、石綿含有建材使用の危険性と比較するとき、代替化が完了していることまでも必要かは疑問である」云々。

「被控訴人国は、社会的コンセンサスをも問題とするが、有害物の利用につき国民が必ずしもその情報を正確に伝えられていたわけではない。社会党の法案は反対にあい頓挫しているが、反対した組合は石綿含有建材を製造している企業の組合であり、石綿の管理使用が可能で、万が一の疾患の場合も十分な補償が約束されているという前提に立ったとも考えられる。しかし、国民一般に、石綿の危険性、建築現場の実情が伝えられたときに、建築作業従事者はある程度の石綿関連疾患はやむを得ないので、不燃材として有用な石綿含有建材で住宅を建てることは許すべきだとの世論が形成されるかは疑問である。」

「以上によれば、平成3年末には、日本においては、クリソタイルにつき曝露の規制値を設定して管理使用を継続するという考え方のもとに使用できる前提に欠け、被控訴人国において、石綿について管理使用を継続し、少なくとも石綿含有建材について製造等を禁止する規制権限を行使しなかったことは、許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと言わざるを得ない。」



## 特集/建設アスベスト訴訟高裁でも四連続勝訴

	2016.1.29 京都地裁判決(京都一陣)	2017.10.24 横浜地裁判決(神奈川二陣)
企業らの警告表示義務違反	石綿含有吹付材-昭和47年1月1日から、建設屋内石綿粉じん作業で使用される石綿含有建材-昭和49年1月1日から、屋外石綿切断等作業で使用される石綿含有建材-平成14年1月1日から、各建材の販売終了時まで、建材自体又はその最小単位の包装に、石綿含有の有無及び量、その危険性及び対策等を明確かつ具体的に、印刷又はシール貼付その他適切な方法によって表示すべき義務があった。	遅くとも昭和51年1月1日までは、建築作業従事者による石綿粉じんへの曝露を防止すべく、同建材の外装・包装等に、①含有する石綿に起因する粉じんへの曝露により、生命に危険を及ぼしかねない重篤な石綿関連疾患に罹患する危険がある旨、②当該危険を防止するため、当該建材の取扱いに際しては呼吸用保護具の着用が必要である旨を表示して警告する義務を負っていた。
共同不法行為の加害行為	被災者への到達可能性を有する石綿含有建材を製造し、警告表示なく販売し、流通に置いた行為は加害行為にあたる。 一定以上のシェア(用途を同じくする建材で概ね10%以上)を有するメーカーにより販売された建材で、建材の販売と各被災者の建設作業の時期、地域、使用建物の種類、使用箇所、使用工程及び使用方法等が整合していれば、当該建材は、各被災者に到達した蓋然性が高く、かかる建材を製造、販売した建材メーカーは、前記危険を招来した加害行為者となりうる。	民法719条1項後段を類推適用するためには、発生した結果に関する損害の賠償を請求する側(原告側)において、当該被告企業の行為が当該結果を発生させる石綿粉じんへの曝露の蓄積に寄与したこと、すなわち、当該被告企業の製造・販売した石綿含有建材に起因する石綿粉じんへの曝露が当該結果を発生させる可能性があること、及び、当該被害者が建築作業に従事した現場で当該被告企業の製造・販売に係る石綿含有建材に含まれる石綿粉じんに曝露したことを是認し得る高度の蓋然性を証明すべきである。
共同不法行為者の特定	民法719条1項前・後段に基づく共同不法行為は成立しない。 民法719条1項後段類推適用の可能性-各被告企業の行為の競合関係-被告企業らの責任期間が必要期間以上であり、同期間に被災者が曝露した石綿粉じんの主要部分が責任建材からのものである限り、被告企業らの責任期間内の責任建材からの石綿粉じん曝露が、同期間内の責任建材以外の建材からの石綿粉じん曝露と相俟って、石綿関連疾患を発症させたことは否定できないから、当該責任建材からの石綿粉じんに当該被災者が曝露して石綿関連疾患を発症したと推定され、原則として当該被告企業は全損害に対し責任を負う。	民法719条1項前・後段に基づく共同不法行為は成立しない。 特定の被告企業による前記の警告義務違反が、特定の建築作業従事者の石綿関連疾患への罹患という結果を発生させた石綿粉じんへの曝露の蓄積に寄与したと認められる場合には、民法719条1項後段を類推適用して、当該被告企業に損害賠償責任を認めるのが相当である。また、当該被告企業が、自らの行為が他者の行為と相まって、石綿粉じんへの曝露の蓄積を招来し、結果を発生させる可能性があることについて認識し又は認識可能であることが、違法性の要件として必要である。
基準慰謝料額・負担すべき損害額・修正要素	基準となる慰謝料額は国に対するのと同額、3分の1を限度、喫煙歴による減額10%。責任期間や責任外建材による曝露に応じた修正。	元建築作業従事者らの事情、被告企業らが製造・販売した石綿含有建材の性質、同種建材の存否等の諸般の個別事情を考慮し算出。

2017.10.27 東京高裁判決(神奈川一陣)	2018.8.31 大阪高裁判決(京都一陣)	2018.9.20 大阪高裁判決(大阪一陣)
<p>石綿含有建材製造・販売企業は昭和50年4月1日以降、製品の安全性確保義務の一態様として、石綿粉じん曝露により石綿関連疾患を発症する危険があること及び危険回避のために当該建材を取り扱う作業中は防じんマスクを使用する必要があることなどを警告する義務を負担する。ただし、吹付け材製造・販売企業は昭和48年1月1日以降、下記義務を負う。</p>	<p>石綿含有吹付材-昭和47年1月1日から、建設屋内石綿粉じん作業で使用される石綿含有建材-昭和49年1月1日から、屋外石綿切断等作業で使用される石綿含有建材-平成14年1月1日から、各建材の販売終了時まで、建材自体又はその最小単位の包装に、石綿含有の有無及び量、その危険性及び対策等を明確かつ具体的に、印刷又はシール貼付その他適切な方法によって表示すべき義務があった</p>	<p>昭和50年の時点で、建築物の新築工事に関与する全ての建築作業従事者に対して、警告を表示すべき義務を負っていた。「[a]」マークは警告表示として不十分。</p>
<p>他の的確な証拠によることができない場合に、控訴人らが主要曝露建材として特定した建材が、各被災者の職種、作業内容、作業摩、建材の製造期間などからみて、現場において通常使用する建材であることの裏付けがあり、主要曝露建材を製造・販売した人企業のマーケットシェアに一応の根拠が認められ、被災者が作業した現場数が多数である場合には、これらに基づく確率計算に依拠して、建材の到達とその頻度を推定することも、流通経路の偏り等によって、現実の到達と確率計算に乖離を生じさせる具体的事情がない限り、合理性がある。</p>	<p>加害行為としては、石綿含有建材の建築作業従事者への到達が必要。シェア論を基礎とした各被災者に対応する加害行為者の特定方法は、石綿含有建材とノンアス建材の使用割合を考慮すれば、一定の合理性あり。加害責任を問い得るシェアの基準は、①ほぼすべての製品に石綿が含まれていた石綿含有吹付材及び混和剤の場合と、②他に競合するノンアス建材が相当の割合で使用されていた場合とを分けて考え、用途を同じくする建材に係るシェアが、①の場合は概ね20%以上、②の場合は概ね25%程度との基準を採用するのが相当。</p>	<p>加害行為としては、石綿含有建材の建築作業従事者への到達が必要。マーケットシェアを利用した共同行為者の特定も合理性を有する。シェア率10%を基準に各建材の種類ごとにシェア上位企業を選定し、シェア上位企業と各種建築作業従事者の供述、作業内容から、主要原因企業を認定することのできた被災者について、各主要原因企業が共同行為者。</p>
<p>中皮腫以外-加害企業として特定された複数の企業らがそれぞれ製造・販売した主要曝露建材からの石綿粉じんの累積曝露量が、いずれも25本/cm<sup>3</sup>・年以上の場合には、各加害行為に損害発生単独惹起力が認められ、民法719条1項後段の適用により、各企業は生じた損害全部について連帯して損害賠償の責任を負う。単独惹起力がない場合は、民法709条により、各社の損害発生に対する寄与度に応じた割合による分割責任を負う。中皮腫-被災者の全体的な曝露量との関係で、主要曝露建材を製造・販売した企業らの集团的寄与度を定め、これに応じた割合的責任の範囲内で、民法719条1項後段を適用して、連帯責任を負担させるのが相当。</p>	<p>民法719条1項前・後段に基づく共同不法行為は成立しない。特定の企業の製造・販売した石綿含有建材が、特定の被災者が就労する建築現場に到達した相当程度以上の可能性があることが立証され、そのような立証がされた複数の企業の製造・販売した石綿含有建材に由来する石綿粉じんが共同して当該被災者に石綿関連疾患を発症させたと認められる場合には、その複数の企業は、当該被災者に対し、民法719条1項後段の類推適用により、共同不法行為責任を負う。この場合、他に原因者が存在しないことの主張・立証は不要。</p>	<p>民法719条1項前・後段に基づく共同不法行為は成立しない。しかし、様々な石綿含有建材からの石綿粉じんに長期間にわたって少しずつ繰り返し曝露することで罹患するという石綿関連疾患の性質を踏まえ、民法719条1項後段を類推適用し、共同不法行為の成立を認める。ただし、他に加害者がいないとの要件を満たさないため、その責任は寄与の割合に基づく。また、企業同士の認識から連帯責任を認める。寄与の割合について、昭和50年以前の石綿粉じん曝露があるので、縦の寄与割合を原則として5割とし、他の原因企業が存在するので、横の寄与割合を8割とみる。</p>
<p>マーケットシェア・現場数から建材の到達推認が可能な被災者/供述証拠等から建材の曝露が認められる被災者/その余の被災者に区分して認定。</p>	<p>基準となる慰謝料額は国に対するのと同額、3分の1を限度、責任外建材からの曝露・責任期間に基づく修正。</p>	<p>基準となる慰謝料額は国に対するのと同額、喫煙歴による減額10%。上記寄与割合に基づく。</p>

# 関西建設アスベスト京都/大阪一俣訴訟 大阪高裁W判決

2018年8月31日/9月20日

平成28年(ネ)第987号損害賠償請求事件

## 京都一俣訴訟判決要旨

### 【事案の概要】

本件は、一審原告らが、自身又はその被相続人(被災者)が建築作業に従事した際、石綿含有建材から発生した石綿粉じん曝露したことにより、石綿関連疾患に罹患したことを前提として、一審被告国に対しては、①旧労基法及び安衛法、②建基法2条7号ないし9号及び90条に基づいて建築作業従事者の石綿粉じん曝露による石綿関連疾患罹患を防止するための規制権限又は監督権限を行使しなかったことが違法であると主張して、国賠法1条1項に基づき、また、一審被告企業らに対しては、被災者らが建築現場で建築作業に従事する際に石綿粉じん曝露する相当程度以上の危険性のある石綿含有建材(直接曝露建材)を製造・販売したと主張して、民法719条1項前段又は後段の適用若しくは類推適用、あるいは同法709条に基づき、連帯して、被災者ごとに損害賠償金3850万円及びこれに対する遅延損害金の支払を求めた事案である。

### 【結論】

1 当裁判所の結論は、本判決要旨別紙(控訴審判決別紙3[省略])「控訴審の結論一覧表」とおりである。なお、「控訴審の結論一覧表」のうち、網掛け部分は一審原告らの請求がない部分であり、その余の部分は一審原告らの請求がある部分である。認容額欄に金額が記載された部分は一審原告らの請求の一部を認容した部分であり、「-」と記載された部分は請求を棄却した部分である。一審被告企業らの符号欄で、「=」と記載された部分は当審認容額が原判決

認容額と同額の部分、「<」と記載された部分は当審認容額が原判決認容額を上回る部分、「0<」と記載された部分は原判決で請求が棄却されたが、当審で請求の一部を認容した部分、「>」と記載された部分は当審認容額が原判決認容額を下回る部分、「>0」と記載された部分は原判決で請求の一部が認容されたが、当審で請求を棄却した部分、「0-」と記載された部分は、請求を棄却した原判決を維持した部分である。

- 2 一審被告国の関係では、原判決で請求が棄却された一審原告らを含め、すべての一審原告らの請求の一部を認容した。当審認容額は、各一審原告につき、原判決と同額か、原判決を上回る。一審原告らの一審被告国に対する認容額は、合計1億8885万円余りである。
- 3 一審被告企業らの関係では、一審原告3名の請求をいずれも棄却し、その余の一審原告らの請求をいずれも一部認容した。請求の一部を認容したその余の一審原告らの関係では、対応する一審被告企業らの欄に金額が記載された部分の金額が認容額であり、当該一審原告ごとに、複数の一審被告企業らに対する請求の一部を認容した部分については、当該一審被告企業らが当該一審原告に対し、民法719条1項後段の類推適用により、それぞれ金額の一致する限度で連帯して損害賠償責任を負う。他方、一審原告らの一審被告企業4社に対する請求はいずれも棄却した。

### 【当裁判所の判断の要旨】

- 1 石綿粉じん曝露と石綿関連疾患発症に関する医学的知見の確立時期  
石綿肺については昭和33年3月31日頃、肺がんについては昭和46年頃、中皮腫については昭

和47年頃、びまん性胸膜肥厚については昭和47年以降とそれぞれ認められる。

## 2 一審被告国の責任

### (1) 旧労基法及び安衛法に基づく規制権限等不行使の違法性

#### ア 建築作業従事者が石綿関連疾患を発症する危険性に関する一審被告国の予見可能性

一審被告国は、昭和46年中に吹付工が石綿吹付作業によって、昭和48年中に建築作業従事者が建設屋内での石綿切断等作業によって、平成13年中に建築作業従事者が屋外での石綿切断等作業によって、それぞれ石綿関連疾患を発症する危険性を予見することが可能であった。

#### イ 一審被告国が講じてきた石綿粉じん曝露防止対策の有効性

一審被告国が講じてきた石綿粉じん曝露防止対策(湿潤化措置、局所排気装置、関係者以外の立入り禁止、定期的粉じん濃度測定、石綿吹付作業の禁止、防じんマスクの着用、警告表示(建材メーカー及び事業者)、安全衛生教育)は、いずれも有効かつ十分なものではなく、建築現場において実効性を有するものであったとはいえない。

#### ウ 規制権限等不行使の違法性

##### (ア) 肯定される規制権限不行使の違法性

石綿吹付作業の関係では、昭和47年10月1日から昭和50年9月30日までにつき、①石綿吹付作業に対する送気マスクの着用義務付け、②建材メーカーに対する警告表示の義務付け及び③事業者に対する警告表示(掲示)の義務付けに係る規制権限不行使の違法性が認められる(なお、石綿吹付作業による間接曝露(周辺作業業者や後続作業業者)の関係では、集じん機付き電動工具の使用義務付けを除き、下記の建設屋内での石綿切断等作業の場合と同様である。)

建設屋内での石綿切断等作業の関係では、昭和49年1月1日から平成16年9月30日までにつき、①防じんマスクの着用義務付け及び集じん機付き電動工具の使用義務付け(ただし、防じんマスクの着用義務付けのみの関係では、規制権

限不行使の違法性が認められる終期は、事業者に対して労働者に呼吸用保護具を使用させる義務が罰則をもって定められた平成7年の特化則改正までである。)、②建材メーカーに対する警告表示の義務付け及び③事業者に対する警告表示(掲示)の義務付けに係る規制権限不行使の違法性が認められる。

屋外での石綿切断等作業の関係では、平成14年1月1日から平成16年9月30日までにつき、①集じん機付き電動工具の使用義務付け、②建材メーカーに対する警告表示の義務付け及び③事業者に対する警告表示(掲示)の義務付けに係る規制権限不行使の違法性が認められる。

##### (イ) 否定される規制権限等不行使の違法性

一審原告らの主張するその他の規制(粉じん濃度測定の義務付け、石綿吹付作業の禁止、電動ファン付きマスクの着用義務付け、特別教育実施の義務付け、局所排気装置設置の義務付け、作業場所の隔離及び排気装置に関する規制、プレカット工法の義務付け、吹付石綿の剥離除去作業に関する規制、事業者の警告表示に係る監督、建材メーカーの警告表示に係る監督、吹付石綿施工建物の所有者に対する通知の義務付け及び石綿の製造等禁止)に係る一審被告国の規制権限等不行使の違法性は認められない。

##### エ 一人親方等との関係における規制権限不行使の違法性

一人親方等の就労実態に鑑みると、一審被告国が労働者保護のために石綿粉じん曝露防止対策としての規制権限を行使することにより、労働者と認められない一人親方等も、労働者と同様に、上記規制権限の行使により形成された安全な作業環境の下で建築作業に従事するという利益を享受することになる。そして、労働安全衛生法令及びその立法経過をみると、労働現場で生じる危険や健康障害について、労働者以外の者の保護をも念頭に置いていると解される規定があり、作業場において一般的な効果を有する規定は、一人親方等についても、その安全を図る趣旨のものとして解するのが相当である。このような労働者以外の者が享受する利益は、労働者



が上記利益を享受した結果に伴う反射的利益（事実上の利益）にすぎないとはいえず、国賠法1条1項の適用上、法律上保護される利益に当たると解するのが相当であり、上記のような規定に基づく一審被告国の規制が著しく合理性を欠く場合には、労働者ばかりではなく、一人親方等との関係でも、同条項の適用上、違法との評価を免れない。

## (2) 建基法に基づく規制権限不行使の違法性

### ア 建基法2条7号ないし9号に基づく指定・認定行為等の違法性

建基法2条7号ないし9号自体は用語の定義を定める規定にすぎない上、その目的及び趣旨として、建物の施工過程における建築作業従事者の生命、身体、財産の保護を含むものとは解されない。したがって、建設大臣等には、建基法2条7号ないし9号に基づき、建築作業従事者との関係で、規制権限を行使すべき職務上の法的義務があるとはいえないから、建基法2条7号ないし9号に基づく指定・認定行為等が、建築作業従事者との関係で国賠法1条1項の適用上違法になることはない。

### イ 建基法90条に基づく規制権限不行使の違法性

建基法90条をもって、建築作業従事者が石綿粉じんに曝露することによる危険に対する措置をも念頭においた規定であると解することには無理があり、同条に基づく規制権限不行使の違法性は認められない。

## (3) 一審被告国の規制権限不行使の違法性と一

審原告ら（被災者ら）の石綿関連疾患発症との因果関係及び一審被告国の責任

本件の被災者らについては、いずれも一審被告国の責任期間（各被災者の石綿粉じん曝露期間と一審被告国の予見可能性及びこれを前提とする規制権限不行使の違法性が認められる期間が重なる期間）が、被災者らの罹患した石綿関連疾患の発症に必要な職業曝露期間を超えているから、一審被告国の規制権限不行使の違法と被災者らの各石綿関連疾患の発症との間に相当因果関係が認められ、一審被告国は、被災者らに対し、国賠法1条1項に基づき、石綿粉じん曝露による石綿関連疾患の発症に起因する損害について、損害賠償責任を負う。

## 3 一審被告企業らの責任

### (1) 一審被告企業らの故意・過失

#### ア 建築作業従事者が石綿関連疾患を発症する危険性に関する一審被告企業らの予見可能性

一審被告国の関係と同様、一審被告企業らは、石綿含有吹付材の製造・販売行為については、石綿吹付作業に従事する吹付工との関係で昭和46年中に、建設屋内での石綿粉じん作業に使用される石綿含有建材の製造・販売行為については、同作業に従事する建築作業従事者との関係で昭和48年中に、屋外での石綿切断等作業に使用される石綿含有建材については、同作業に従事する建築作業従事者との関係で平成13年中に、それぞれ吹付工を含めた建築作業従事者が石綿関連疾患を発症する危険性を予見することが可能であった。

## イ 一審被告企業らの義務違反

一審被告企業らは、自らの製造・販売する石綿含有吹付材について、吹付工との関係で昭和47年1月1日から、建設屋内での石綿粉じん作業において使用される石綿含有建材について、同作業に従事する建築作業従事者との関係で昭和49年1月1日から、屋外での石綿切断等作業において使用される石綿含有建材について、同作業に従事する建築作業従事者との関係で平成14年1月1日から、各石綿含有建材の販売終了時まで、当該建材自体又はその最小単位の包装に、石綿含有の有無及び量、その危険性及び対策等を明確かつ具体的に、印刷又はシール貼付その他適切な方法によって表示すべき義務があった。ところが、一審被告企業らが上記の内容及び方法による警告表示を行っていたとは認められず、警告表示義務違反が認められる。しかし、一審被告企業らに、警告表示義務より制約の大きい石綿不使用義務があったとはいえない。

## (2) 一審被告企業らの共同不法行為責任

### ア 共同不法行為の判断枠組み

(ア) 一審被告企業らについて、民法719条1項前段及び後段の適用による共同不法行為は成立しない。

(イ) 民法719条1項後段の類推適用による共同不法行為について、一審被告企業らによる石綿含有建材の製造・販売行為が加害行為に当たるというためには、それが被災者らに対する具体的危険性を有するものである必要があり、そのためには、一審被告企業らの製造・販売した石綿含有建材が、被災者らの就労した建築現場に現実に到達したことまでは必要でないが、少なくとも、被災者らの就労した建築現場に到達した（その結果、被災者らが当該建材に由来する石綿粉じんに曝露した）相当程度以上の可能性が必要であると解するのが相当である。そして、特定の企業の製造・販売した石綿含有建材が、特定の被災者が就労する建築現場に到達した相当程度以上の可能性があることが立証され、そのような立証がされた複数の企業の製造・販売した石綿含有建材に由来する石綿粉じんが共同して当

該被災者に石綿関連疾患を発症させたと認められる場合には、その複数の企業は、当該被災者に対し、民法719条1項後段の類推適用により、共同不法行為責任を負う。この場合、一審原告らにおいて、他に原因者が存在しないことの主張・立証は不要である。

(ウ) 民法709条の適用による（単独）不法行為について、一審原告らがもともと同条の適用を主張している場合（一審原告2名）並びに一審原告らの直接曝露建材に関する主張・立証を検討した結果、共同行為者と認められる一審被告企業が1社のみとなる場合には、当該一審原告らにおいて、因果関係を含めた同条のすべての要件を主張・立証する必要があり、当該一審被告企業らの製造・販売した石綿含有建材が当該被災者らの就労した建築現場に到達したことも主張・立証する必要がある。

### イ 共同不法行為者の範囲（シェア論）

一審原告らによるシェア論を基礎とした各被災者に対応する加害行為者（直接曝露建材）の特定方法は、石綿含有建材とノンアス建材の使用割合を考慮すれば、一定の合理性がある。一審被告企業らを加害行為者として責任を問い得るシェアの基準については、①ほぼすべての製品に石綿が含まれていた石綿含有吹付材及び混和剤の場合と、②他に競合するノンアス建材が相当の割合で使用されていた場合とを分けて考える必要があり、各一審被告企業の用途を同じくする建材に係るシェアが、①の場合は概ね20%以上、②の場合は概ね25%程度との基準を採用するのが相当である。

### ウ（共同）不法行為者の認定

#### (ア) 各石綿含有建材のシェア認定

当裁判所は、一審原告ら及び一審被告企業らから提出されたシェア資料に基づき、各石綿含有建材に係る一審被告企業らのシェアを認定した。その結果は、控訴審判決別紙13「控訴審が認定した建材シェア一覧表」〔省略〕のとおりである。

#### (イ) 各被災者に対する（共同）不法行為者・総論

民法719条1項後段の類推適用による共同不

法行為者については、まず、①一審原告らの主張する控訴審判決別紙11「控訴審直接曝露建材一覧表」〔省略〕に記載された各石綿含有建材の製造・販売期間、②本件における被災者らの就労状況及び石綿粉じん曝露状況（石綿粉じん曝露期間）及び③上記（ア）で認定した各石綿含有建材のシェア（前記イの概ね20%以上ないし概ね25%程度との基準による。）を勘案し、各被災者について、一審被告企業らの責任根拠となる石綿含有建材（責任建材）を認定する。次に、①各石綿含有建材の種類及び被災者らの職種に対応して一審被告企業らに警告表示義務違反が認められる期間（責任期間）及び②各被災者の石綿粉じん曝露期間と、各被災者が罹患した石綿関連疾患の発症に必要な職業曝露期間（石綿肺及び肺がんにつき10年、中皮腫につき1年、びまん性胸膜肥厚につき3年）との関係を勘案し、被災者ごとに因果関係及び一審被告企業らの責任について検討する。

民法709条の適用による単独不法行為者については、責任建材の認定は上記と同様であり、因果関係及び一審被告企業らの責任については、前記ア（ウ）の観点から検討する。

（ウ） 各被災者に対する（共同）不法行為者・各論

上記（イ）に従い、各被災者に対する（共同）不法行為者について検討した結果は、控訴審判決別紙14「責任建材検討表①～⑧、⑪～27」〔省略〕のとおりである。

4 一審原告らの損害

（1）基準となる慰謝料額

被災者らの基準慰謝料額は、①肺がん、中皮腫及びびまん性胸膜肥厚に罹患した場合はいずれも2300万円、②姉がん、中皮腫及びびまん性胸膜肥厚により死亡した場合はいずれも2600万円と認めるのが相当である。

（2）一審被告国の負担すべき損害額

ア 一審被告国の責任範囲に基づく修正

一審被告国が、その責任が肯定される被災者らに対して負うべき損害賠償義務は、損害の公平な分担の見地から、それぞれの損害額の3分

の1を限度とするのが相当である。

イ 肺がんを発症した被災者の喫煙歴に基づく修正

肺がんを発症した喫煙歴のある被災者については、民法722条2項の類推適用により、慰謝料額の1割を減額するのが相当である。

ウ 一審被告国の責任期間に基づく修正

いずれの被災者についても、一審被告国の責任期間における石綿粉じん曝露のみでも対応する石綿関連疾患を発症させるに十分であったといえるから、上記期間外に石綿粉じん曝露があったとしても、慰謝料額の修正（減額）はなし。

エ 防じんマスク不着用に基づく修正

被災者らが防じんマスクを着用していなかったことにつき過失があったとはいえないから、防じんマスク不着用に基づく修正（減額）はしない。

オ 公的給付等受給に基づく損益相殺

被災者らの損害額は、その精神的損害を慰謝料として算定したものであるところ、労災保険給付等の公的給付が填補対象とする損害は、民事上の損害賠償における精神的損害と同質とはいえないから、労災保険給付等の公的給付は、被災者らの精神的損害を填補するものではなく、これを被災者らの慰謝料から控除することは許されない。また、一審原告らの本件請求は、別途財産的請求をしないとして慰謝料請求をする包括的一律請求であり、労災保険給付等の公的給付を慰謝料額の算定において考慮する余地はあるが、基準慰謝料額自体が既に労災保険給付等の公的給付を考慮して設定した金額であるから、それ以上に減額する余地はない。

カ 弁護士費用

一審原告らの弁護士費用は、それぞれ認容額の1割に相当する金額と認めるのが相当である。

キ 各一審原告の損害額

各一審原告の損害額（一審被告国に対する認容額）の算定経過は、控訴審判決別紙15-1「控訴審の認容額算定表（一審被告国）」〔省略〕のとおりである。

（3）一審被告企業らの負担すべき損害額

#### ア 一審被告企業らの責任範囲に基づく修正

一審被告企業らが、その責任が肯定される被災者らに対して負うべき損害賠償義務は、損害の公平な分担の見地から、それぞれの損害額の3分の1を限度とするのが相当である。

#### イ 肺がんを発症した被災者の喫煙歴に基づく修正

一審被告国の関係と同様である。

#### ウ 責任外建材からの曝露に基づく修正

被災者らの慰謝料額の算定に当たっては、損害の公平な分担の見地から、民法722条2項の類推適用により、責任外建材からの曝露の影響を考慮する必要がある。一審被告企業らに対する請求を認容した一審原告らにつき、0%から50%の範囲で、それぞれ、その損害額につき責任外建材からの曝露に基づく修正(減額)をした。

#### エ 一審被告企業らの責任期間に基づく修正

自らが責任建材を現に販売した期間が職業曝露期間に満たない一審被告企業らについては、被災者らの石綿関連疾患の発症に必要な職業曝露期間に対し、当該一審被告企業らが責任建材を販売していなかった期間が占める割合に応じて、割合的に慰謝料額を減額した。

#### オ 防じんマスク不着用に基づく修正、公的給付等受給に基づく損益相殺及び弁護士費用

一審被告国の関係と同様である。

#### カ 各一審原告の損害額

各一審原告の損害額(一審被告企業らに対する認容額)の算定経過は、控訴審判決別紙15-2「控訴審の認容額算定表(一審被告企業ら)」[省略]のとおりである。

#### 5 消滅時効等

一審被告らの消滅時効及び除斥期間に関する主張は、いずれも採用できない。

以上

(大阪高等裁判所第4民事部 裁判長裁判官田川直之、裁判官高橋善久、同安達玄)

## 声明

2018年8月31日

### 関西建設アスベスト京都訴訟原告団・弁護士団 関西都建設アスベスト訴訟統一本部 全京都建築労働組合

1 本日、大阪高等裁判所第4民事部(田川直之裁判長)は、関西建設アスベスト京都一審訴訟(原告数27名、被害者数25名)において、国及び建材企業の責任を認め、国に対して総額1億8885万円余り、建材企業10社に対して総額1億1319万円余りの支払いを命じる1審原告勝訴判決を言い渡した。特に、本判決は、京都地裁で唯一敗訴した1審原告についても請求を認容し、文字通り全員勝訴判決、全面勝訴判決となった。

本訴訟は、建築現場において建材から生じた石綿粉じんにはく露し、肺がん・中皮腫等の重篤な病に罹患した建築作業従事者とその遺族が、石綿建材の製造販売企業と規制を怠って流通を促進した国に賠償を求めた訴訟である。被害者25名のうち、既に16名が死亡(提訴後死亡者11名)という現実が物語るように、その被害は極めて深刻である。

2 本判決は、1審判決同様、吹付作業者については昭和47年10月1日～昭和50年9月3日まで、屋内での石綿切断等作業については昭和49年1月1日～平成16年9月30日まで、屋外での石綿切断等作業については平成14年1月1日～平成16年9月30日まで以降、国が、防じんマスクの着用・集じん機付電動工具の使用・警告表示の義務づけを怠ったことの違法性を認めた。同種訴訟の判決で国の責任が認められるのはこれで9回連続である。しかも昨年10月27日及び本年3月14日の東京高裁判決に続いて、大阪高裁でも国の責任が断罪されたことにより、国の責任に関する司法判断は完全に確立したといえる。また控訴審でも再び屋外作業者に対する国の責任が認められたことは、屋外の危険性を否定する国の誤りを明確に断罪するものである。

本判決は、本年3月14日の東京高裁判決に続いて、いわゆる一人親方について、国賠法上の保護範囲に含まれるとして救済を認めた。これ

は建築労働者と等しく現場で働き、等しく被害を受けた一人親方の就労実態に真摯に向き合った判断であり高く評価できる。

- 3 本判決は、1審判決同様、主要なアスベスト建材企業である被告A&AMや被告ニチアス、被告ノザワなど10社について、被害者22名との関係で共同不法行為責任を認めた。特に、本判決が新たに被告クボタ、被告日本バルカーの責任を認めて企業の責任に関する判断を拡大した点は評価できる。

昨年10月27日の東京高裁判決に続き、高裁レベルで企業責任を認めた判決は2例目となる。石綿の危険性を知りながら利益のために製造・販売を続けた企業の責任を認める司法判断の大きな流れを作ったことは高く評価できる。

- 4 被害者らの「命あるうちに救済を」との願いは切実である。国及び建材企業は、本判決を真摯に受け止め、徒に申告などせず、1審原告らに謝罪し速やかに賠償責任を果たすべきである。そして全ての被害者が早期に救済されるよう、「建設作業従事者にかかる石綿被害者補償基金制度(仮称)」を創設すべきである。また、国と企業は、建設現場での石綿被害を将来にわたって防止するために万全の対策を行うべきである。

私達は、石綿被害者の完全救済と被害根絶のため、全国の被害者、支援者、および市民と連帯して、今後も奮闘する決意である。

以上

平成28年(ネ)第863号損害賠償請求事件

### 大阪一陣訴訟判決要旨

#### 第1 事案の概要

本件は、建物の新築、改修等に従事した建築作業従事者19名の本人又はその相続人(控訴審最終時には合計33名)が、建築現場で使用された石綿含有建材から発生した石綿粉じんに曝露して石綿関連疾患に罹患したとして、労働安全衛生法等で規制権限を有していた国及び石綿含有建材を製造・販売した建材メーカー22社に対して、国家

賠償法又は共同不法行為に基づき、建築作業従事者一人当たり3850万円の損害賠償金等の連帯支払を求めた事案である。

第1審は、建築作業従事者12名に関する請求を一部認容したが、7名に関する請求は全て棄却し、建材メーカーに対する請求は全て棄却している。

#### 第2 当裁判所の判断

##### 1 国に対する請求について

(1) 第1審の判断同様、国は、遅くとも昭和50年には、建築現場における屋内作業場での石綿含有建材の切断、穿孔等の作業に従事することにより、建築作業従事者が石綿粉じんに曝露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に認識することができたと判断する。その上で、昭和50年10月1日時点で、事業者に対し労働者に防じんマスクを使用させることを義務付ける規制権限、作業現場における警告表示を義務付ける規制権限、建材メーカーに対し石綿含有建材への警告表示を義務付ける規制権限、これらを行ってなかったことは違法であると判断する。違法の時期は、平成18年9月1日までである。

(2) 第1審の判断同様、石綿含有建材の製造等を禁止する規制権限を行ってなかったことは違法であると判断する。同権限を行使すべき時期は、平成3年末と判断する。特化則で石綿の代替化の努力義務が定められてから15年を超える平成3年には、石綿の発がん性は確固たるものとなり、クリソタイルの使用も十分な管理下での使用が必要であった。被控訴人企業らの動向をみる限り、平成3年頃までにはかなりの種類の石綿含有建材はノンアス化されていた。建築作業現場は、曝露濃度の管理もされておらず、石綿の管理使用とはほど遠い状況にあった。

(3) 第1審の判断同様、労働安全衛生法の直接の保護対象に一人親方等は含まれないものと判断する。しかし、同法55条(製造等禁止)、57条(警告表示)に関しては、規定の内容、由来、本件の建築作業従事者の稼働形態をみると、労働者に対する規制権限の不行使があった場合の国家賠償の保護範囲としては、労働者性の認められない者又は認められない時期にも及ぼすの

が相当である。

(4) この結果、建築作業に従事していたのが昭和49年以前である1名及び作業内容が十分明らかにならなかった1名を除き17名の建築作業従事者について、国は、国家賠償法1条1項に基づき損害賠償責任があると判断する。基準となる慰謝料額は第1審と同額とするが、石綿含有建材の普及は国の住宅政策に起因する面があること、製造等の禁止に係る規制権限不行使があることから、国の責任の範囲を損害の2分の1とし、喫煙歴等による減額を行い、弁護士費用を加算して、建築作業従事者1名当たり742万5000円から1485万円、認容額では総額約2億1800万円の損害賠償を認める。

## 2 被控訴人企業らに対する請求について

(1) 当裁判所は、被控訴人企業らにおいても、昭和50年には、石綿及び建築資材を巡る基本的な事実の認識から、石綿含有建材によって建築作業従事者が石綿関連疾患を発症する危険性を予見可能であったと判断する。

その上で、製造販売業者は、解体工事等を除き建築作業従事者に対し、石綿含有建材の危険性等についての警告を表示する義務を負うが、義務が履行されていなかったと判断する。

(2) 共同不法行為の加害行為としては、建材の建築作業従事者への到達が必要であるが、控訴人らの主張する主要原因建材及び主要原因企業の特定は、共同行為者の特定であるとともに、主要原因建材の建築作業従事者への到達を証明するものと捉えられる。本件のように、長期間にわたって多数の現場で作業し、建材使用が極めて多数回に及ぶ一方、自ら主体的に建材を選択しておらず、物的証拠がないこともやむを得ない場合は、マーケットシェアを利用した共同行為者の特定も合理性を有する。

(3) 当裁判所は、シェア率10%を基準に各建材の種類ごとにシェア上位企業を選定し、シェア上位企業と各建築作業従事者の供述、作業内容から、12名の建築作業従事者について主要原因企業を認定した。他の7名は、建築作業に従事していたのが昭和49年以前であること、解体工事

が主であることなどから主要原因企業を認定するまでもないか、認定することができなかった。

(4) 本件について、民法719条1項前段及び後段の共同不法行為は成立しないと判断する。しかし、様々な石綿含有建材からの石綿粉じんに長期間にわたって少しずつでも繰り返し曝露することで罹患するという石綿関連疾患の性質を踏まえ、本件に民法719条1項後段を類推適用し、共同不法行為の成立を認める。ただし、他に加害者がいないとの要件を満たさないため、その責任は寄与の割合に基づく。また、企業同士の認識から連帯責任を認める。

寄与の割合について、昭和50年以前の石綿粉じん曝露があるので、縦の寄与割合を原則として5割とし、他の原因企業が存在するので、横の寄与割合を8割とみる。

(5) この結果、先の12名の建築作業従事者について、組み合わせは一律ではないが、合計8社の共同不法行為責任があると判断し、基準となる慰謝料額は国に対するのと同額とし、喫煙歴による減額を行い、弁護士費用を加算して、1名当たり660万円から1478万4000円、認容額では総額約1億2100万円の損害賠償を認める。

\* 本要旨は、わかりやすさを重視しており、正確には判決による。

大阪高等裁判所第3民事部

裁判長裁判官江口とし子、裁判官大藪和男、  
裁判官影浦直人

## 声明

2018年9月20日

関西建設アスベスト大阪訴訟原告団・弁護団

関西都建設アスベスト訴訟統一本部

1 大阪高等裁判所第3民事部(江口とし子裁判長、大藪和男裁判官、影浦直人裁判官)は、本日、関西建設アスベスト大阪一陣訴訟(原告数33名、被害者19名)において、国及び建材メーカーの責任を認め、国に対して総額約2億1800万円、建材メーカー8社に対して総額1億2100万円、総

額約3億3900万円の支払いを命じる原告勝訴の判決を言い渡した。

建設アスベスト訴訟は、建築現場において石綿建材から出る石綿粉じんにはく露し、石綿肺、肺がん、中皮腫などの重篤な疾患に罹患した建築作業従事者とその遺族が、国と建材メーカーに賠償を求めている裁判である。これまでに全国で、7つの地裁判決及び3つの高裁判決が出されており、本判決は4つ目の高裁判決である。

2 本判決は、国の責任について、泉南アスベスト訴訟最高裁判決において示された、労働者の生命や健康を保護するための労働関係法令に基づく国の規制権限は適時適切に行使されなくてはならないとの法理に則り、原審・大阪地裁判決に引き続いて、1975(昭和50)年10月1日から2006(平成18)年8月31日まで、防じんマスクの着用や警告表示(掲示)の義務付けの責任を認めた。

さらに、本判決は、1991(平成3)年末時点において、白石綿も含む全ての石綿建材の製造使用を禁止することが遅れた国の責任を高裁で初めて認めた。製造使用禁止はあらゆるアスベスト被害防止の根本的対策であり、その点の国の責任が断罪されたことは極めて重要である。しかも原判決よりも違法時期を遡らせたものであり、高く評価できる。

また、本判決は、東京高裁第10民事部判決、大阪高裁第4民事部判決に引き続き、いわゆる「一人親方」について国の責任を認めた。「一人親方」が、労働者と同様に建築現場で働き、アスベスト被害を受けた実態を直視して、国賠法上の保護範囲に含まれるとして国の賠償責任を認めたものであり、一人親方救済への道筋を確かなものとした点で、大きな意義を有する。

本判決により、建設アスベスト被害について国が裁判で断罪されるのはついに10連続となり、国責任に関する司法判断はもはや不動のものとなった。

3 本判決は、被害者12名の石綿関連疾患発症に関し、内装材、外装材、保温材等を製造販売し、主要な原因をもたらした企業であるA&AM、神

島化学工業、積水化学工業、大建工業、ニチアス、日東紡績、ノザワ、エムエムケイの共同不法行為責任(民法719条1項後段を類推適用)を肯定し、建材メーカーらの責任を認めた。

シェアと確率論を使って被害者ごとに主要原因企業を特定した原告らの主張を正面から受け止めたものであり、アスベストの危険性を認識していながら、警告表示義務を怠って石綿建材を製造・販売した加害企業らの責任を認めたものとして、高く評価できる。

なお、本判決では責任が認められた建材メーカーは8社であるが、アスベストの危険性を認識しながら利益追求を優先し、警告表示義務を怠って石綿建材の製造・販売を継続した違法は全ての建材メーカーに共通しており、その責任を免れることはできない。

4 本判決は、石綿含有建材の普及は国の住宅政策に起因する面があること、製造等の禁止に係る規制権限不行使があることを理由として、建設アスベスト訴訟においては、初めて国の責任割合を2分の1とし、また企業の寄与割合もこれまでよりも高く認めた。これは、国と建材メーカーの責任を厳しく断罪するとともに、被害救済を一層大きく前進させるものである。

5 本訴訟では提訴から7年余りを経過し、被害者19名のうち、すでに13名が亡くなっている。原告らの「命あるうちに救済を」の願いは切実である。被告らは、本訴訟における和解勧告を拒んだが、本年8月31日の大阪高裁第4民事部判決や本判決からすれば、もはや建設アスベスト訴訟の趨勢は決した。建設アスベスト訴訟の解決をこれ以上引き延ばすことは許されず、今こそ解決を決断しなければならない。国と建材メーカーらは、全ての建設アスベスト被害者の救済のために、「建設作業従事者にかかる石綿被害者補償基金制度」の創設に直ちに着手すべきである。

私達は、アスベスト被害の救済と根絶のため、全国の被害者、支援者、および市民と連帯して、今後も奮闘する決意である。



以上

# 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針

2018年9月7日 厚生労働省発表

厚生労働省では、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」による改正後の労働安全衛生法第104条第3項に基づき、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」を策定し、公表しましたので、お知らせします(平成31年4月1日適用)。

この指針は、「労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの在り方に関する検討会」において、平成30年4月23日から平成30年7月23日まで計6回検討を行い、労働者の心身の状態の情報の取扱いに関する原則を明らかにし、事業者が策定すべき取扱規定の内容、策定の方法、運用などについて、とりまとめたものです。

## 【背景・経緯】

平成29年6月の労働政策審議会で建議された「働き方改革実行計画を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について」では、「事業者は、医師等による面接指導や健康診断の結果などから必要な健康情報を取得し、労働者の健康と安全を確保することが求められている。こうした健康情報については、労働者にとって機微な情報も含まれていることから、労働者が雇用管理において労働者の不利益な取扱いにつながる不安なく安心して産業医等による健康相談等を受けられるようにするとともに、事業者が必要な情報を取得して労働者の健康確保措置を十全に行えるようにするため、適切な取扱いが必要である」とされました。

この建議を踏まえ、「働き方改革を推進するため

の関係法律の整備に関する法律」では、事業者は、「労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならない」とされ、「労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならない」とされ、厚生労働大臣は、「事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表する」とこととされました。

※[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_01170.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01170.html)

## 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針

平成30年9月7日 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号

### 1 趣旨・総論

事業者が、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づき実施する健康診断等の健康を確保するための措置(以下「健康確保措置」という。)や任意に行う労働者の健康管理活動を通じて得た労働者の心身の状態に関する情報(以下「心身の状態の情報」という。)については、そのほとんどが個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第3項に規定する「要配慮個人情報」に該当する機微な情報である。そのため、事

## 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針

業場において、労働者が雇用管理において自身にとって不利益な取扱いを受けるという不安を抱くことなく、安心して産業医等による健康相談等を受けられるようにするとともに、事業者が必要な心身の状態の情報を収集して、労働者の健康確保措置を十全に行えるようにするためには、関係法令に則った上で、心身の状態の情報が適切に取り扱われることが必要であることから、事業者が、当該事業場における心身の状態の情報の適正な取扱いのための規程（以下「取扱規程」という。）を策定することによる当該取扱いの明確化が必要である。こうした背景の下、労働安全衛生法第104条第3項及びじん肺法（昭和35年法律第30号）第35条の3第3項に基づき公表する本指針は、心身の状態の情報の取扱いに関する原則を明らかにしつつ、事業者が策定すべき取扱規程の内容、策定の方法、運用等について定めたものである。

その上で、取扱規程については、健康確保措置に必要な心身の状態の情報の範囲が労働者の業務内容等によって異なり、また、事業場の状況に応じて適切に運用されることが重要であることから、本指針に示す原則を踏まえて、事業場ごとに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。）を活用して労使関与の下で、その内容を検討して定め、その運用を図る必要がある。

なお、本指針に示す内容は、事業場における心身の状態の情報の取扱いに関する原則である。このため、事業者は、当該事業場の状況に応じて、心身の状態の情報が適切に取り扱われるようその趣旨を踏まえつつ、本指針に示す内容とは異なる取扱いを行うことも可能である。しかしながら、その場合は、労働者に、当該事業場における心身の状態の情報を取り扱う方法及び当該取扱いを採用する理由を説明した上で行う必要がある。

### 2 心身の状態の情報の取扱いに関する原則

#### (1) 心身の状態の情報を取り扱う目的

事業者が心身の状態の情報を取り扱う目的は、労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行であり、その

ために必要な心身の状態の』情報を適正に収集し、活用する必要がある。

一方、労働者の個人情報保護を保護する観点から、現行制度においては、事業者が心身の状態の情報を取り扱えるのは、労働安全衛生法令及びその他の法令に基づく場合や本人が同意している場合のほか、労働者の生命、身体の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等とされているので、上記の目的に即して、適正に取り扱われる必要がある。

#### (2) 取扱規程を定める目的

心身の状態の情報が、労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行の目的の範囲内で適正に使用され、事業者による労働者の健康確保措置が十全に行われるよう、事業者は、当該事業場における取扱規程を定め、労使で共有することが必要である。

#### (3) 取扱規程に定めるべき事項

取扱規程に定めるべき事項は、具体的には以下のものが考えられる。

- ① 心身の状態の情報を取り扱う目的及び取扱方法
- ② 心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲
- ③ 心身の状態の情報を取り扱う目的等の通知方法及び本人同意の取得方法
- ④ 心身の状態の情報の適正管理の方法
- ⑤ 心身の状態の情報の開示、訂正等（追加及び削除を含む。以下同じ。）及び使用停止等（消去及び第三者への提供の停止を含む。以下同じ。）の方法
- ⑥ 心身の状態の情報の第三者提供の方法
- ⑦ 事業承継、組織変更に伴う心身の状態の情報の引継ぎに関する事項
- ⑧ 心身の状態の情報の取扱いに関する苦情の処理
- ⑨ 取扱規程の労働者への周知の方法

なお、②については、個々の事業場における心身の状態の情報を取り扱う目的や取り扱う体制等の状況に応じて、部署や職種ごとに、その権限及び取り扱う心身の状態の情報の範囲等を定めることが適切である。

#### (4) 取扱規程の策定の方法

事業者は、取扱規程の策定に当たっては、衛生委員会等を活用して労使関与の下で検討し、策定したものを労働者と共有することが必要である。この共有の方法については、就業規則その他の社内規程等により定め、当該文書を常時作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付ける、イントラネットに掲載を行う等の方法により周知することが考えられる。

なお、衛生委員会等を設置する義務がない常時50人未満の労働者を使用する事業場（以下「小規模事業場」という。）においては、事業者は、必要に応じて労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第23条の2に定める関係労働者の意見を聴く機会を活用する等により、労働者の意見を聴いた上で取扱規程を策定し、労働者と共有することが必要である。

また、取扱規程を検討又は策定する単位については、当該企業及び事業場の実情を踏まえ、事業場単位ではなく、企業単位とすることも考えられる。

#### (5) 心身の状態の情報の適正な取扱いのための体制の整備

心身の状態の情報の取扱いに当たっては、情報を適切に管理するための組織面、技術面等での措置を講じることが必要である。

(9)の表の右欄に掲げる心身の状態の情報の取扱いの原則のうち、特に心身の状態の情報の加工に係るものについては、主に、医療職種を配置している事業場での実施を想定しているものである。

なお、健康診断の結果等の記録については、事業者の責任の下で、健康診断を実施した医療機関等と連携して加工や保存を行うことも考

えられるが、その場合においても、取扱規程においてその取扱いを定めた上で、健康確保措置を講じるために必要な心身の状態の情報は、事業者等が把握し得る状態に置く等の対応が必要である。

#### (6) 心身の状態の情報の収集に際しての本人同意の取得

(9)の表の①及び②に分類される、労働安全衛生法令において労働者本人の同意を得なくても収集することのできる心身の状態の情報であっても、取り扱う目的及び取扱方法等について、労働者に周知した上で収集することが必要である。また、(9)の表の②に分類される心身の状態の情報を事業者等が収集する際には、取り扱う目的及び取扱方法等について労働者の十分な理解を得ることが望ましく、取扱規程に定めた上で、例えば、健康診断の事業者等からの受診案内等にあらかじめ記載する等の方法により労働者に通知することが考えられる。さらに、(9)の表の③に分類される心身の状態の情報を事業者等が収集する際には、個人情報の保護に関する法律第17条第2項に基づき、労働者本人の同意を得なければならない。

#### (7) 取扱規程の運用

事業者は、取扱規程について、心身の状態の情報を取り扱う者等の関係者に教育し、その運用が適切に行われるようにするとともに、適宜、その運用状況を確認し、取扱規程の見直し等の措置を行うことが必要である。

取扱規程の運用が適切に行われていないことが明らかになった場合は、事業者は労働者にその旨を説明するとともに、再発防止に取り組むことが必要である。

#### (8) 労働者に対する不利益な取扱いの防止

事業者は、心身の状態の情報の取扱いに労働者が同意しないことを理由として、又は、労働者の健康確保措置及び民事上の安全配慮義務の履行に必要な範囲を超えて、当該労働者に

## 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針

対して不利益な取扱いを行うことはあってはならない。

以下に掲げる不利益な取扱いを行うことは、一般的に合理的なものとはいえないので、事業者は、原則としてこれを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由が以下に掲げるもの以外のものであったとしても、実質的に以下に掲げるものに該当する場合には、当該不利益な取扱いについても、行ってはならない。

- ① 心身の状態の情報に基づく就業上の措置の実施に当たり、例えば、健康診断後に医師の意見を聴取する等の労働安全衛生法令上求められる適切な手順に従わないなど、不利益な取扱いを行うこと。
- ② 心身の状態の情報に基づく就業上の措置の実施に当たり、当該措置の内容・程度が聴取した医師の意見と著しく異なる等、医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの又は労働者の実情が考慮されていないもの等の労働安全衛生法令上求められる要件を満たさない内容の不利益な取扱いを行うこと。
- ③ 心身の状態の情報の取扱いに労働者が同意しないことや心身の状態の情報の内容を理由として、以下の措置を行うこと。
  - (a) 解雇すること
  - (b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと
  - (c) 退職勧奨を行うこと
  - (d) 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること
  - (e) その他労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること

### (9) 心身の状態の情報の取扱いの原則（情報の性質による分類）

心身の状態の情報の取扱いを担当する者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲等の、事業場における取扱いの原則について、労働安全衛生法令及び心身の状態の情

報の取扱いに関する規定がある関係法令の整理を踏まえて分類すると、次の表のとおりとなる。

### (10) 小規模事業場における取扱い

小規模事業場においては、産業保健業務従事者の配置が不十分である等、(9)の原則に基づいた十分な措置を講じるための体制を整備することが困難な場合にも、事業場の体制に応じて合理的な措置を講じることが必要である。

この場合、事業場ごとに心身の状態の情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲で取扱規程を定めるとともに、特に、(9)の表の②に該当する心身の状態の情報の取扱いについては、衛生推進者を選任している場合は、衛生推進者に取り扱わせる方法や、取扱規程に基づき適切に取り扱うことを条件に、取り扱う心身の状態の情報を制限せずに事業者自らが直接取り扱う方法等が考えられる。

## 3 心身の状態の情報の適正管理

### (1) 心身の状態の情報の適正管理のための規程

心身の状態の情報の適正管理のために事業者が講ずべき措置としては以下のものが挙げられる。これらの措置は個人情報の保護に関する法律において規定されているものであり、事業場ごとの実情を考慮して、適切に運用する必要がある。

- ① 心身の状態の情報を必要な範囲において正確・最新に保つための措置
- ② 心身の状態の情報の漏えい、滅失、改ざん等の防止のための措置（心身の状態の情報の取扱いに係る組織的体制の整備、正当な権限を有しない者からのアクセス防止のための措置等）
- ③ 保管の必要がなくなった心身の状態の情報の適切な消去等

このため、心身の状態の情報の適正管理に係る措置については、これらの事項を踏まえ、事業場ごとに取扱規程に定める必要がある。

なお、特に心身の状態の情報の適正管理に

心身の状態の情報の分類	左欄の分類に該当する心身の状態の情報の例	心身の状態の情報の取扱いの原則
① 労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、労働安全衛生法令に定める義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない心身の状態の情報	(a) 健康診断の受診・未受診の情報 (b) 長時間労働者による面接指導の申出の有無 (c) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者による面接指導の申出の有無 (d) 健康診断の事後措置について医師から聴取した意見 (e) 長時間労働者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見 (f) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導の事後措置について医師から聴取した意見	全ての情報をその取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、事業者等が取り扱う必要がある。 ただし、それらに付随する健康診断の結果等の心身の状態の情報については、②の取扱いの原則に従って取り扱う必要がある。
② 労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能であるが、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが適当である心身の状態の情報	(a) 健康診断の結果(法定の項目) (b) 健康診断の再検査の結果(法定の項目と同一のものに限る。) (c) 長時間労働者に対する面接指導の結果 (d) ストレスチェックの結果、高ストレスと判定された者に対する面接指導の結果	事業者等は、当該情報項目の取扱いの目的の達成に必要な範囲を踏まえて、取り扱うことが適切である。そのため、事業場の状況に応じて、 ・情報を取り扱う者を制限する ・情報を加工する 等、事業者等の内部における適切な取扱いを取扱規程に定め、また、当該取扱いの目的及び方法等について労働者が十分に認識できるよう、丁寧な説明を行う等の当該取扱いに対する労働者の納得性を高める措置を講じた上で、取扱規程を運用する必要がある。
③ 労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である心身の状態の情報	(a) 健康診断の結果(法定外項目) (b) 保健指導の結果 (c) 健康診断の再検査の結果(法定の項目と同一ものを除く。) (d) 健康診断の精密検査の結果 (e) 健康相談の結果 (f) がん検診の結果 (g) 職場復帰のための面接指導の結果 (h) 治療と仕事の両立支援等のための医師の意見書 (i) 通院状況等疾病管理のための情報	個人情報保護に関する法律に基づく適切な取扱いを確保するため、事業場ごとの取扱規程に則った対応を講じる必要がある。

※ ②の心身の状態の情報について、労働安全衛生法令に基づき行われた健康診断の結果のうち、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)第2条各号に掲げる項目については、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第27条第3項の規定により、事業者は保険者の求めに応じて健康診断の結果を提供しなければならないこととされているため、労働者本人の同意を得ずに事業者から保険者に提供できる。

③の心身の状態の情報について、「あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要」としているが、個人情報保護に関する法律第17条第2項各号に該当する場合は、あらかじめ労働者本人の同意は不要である。また、労働者本人が自発的に事業者に提出した心身の状態の情報については、「あらかじめ労働者本人の同意」を得たものと解されるが、当該情報について事業者等が医療機関等に直接問い合わせる場合には、別途、労働者本人の同意を得る必要がある。

## 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針

については、企業や事業場ごとの体制、整備等を個別に勘案し、その運用の一部又は全部を本社事業場において一括して行うことも考えられる。

### (2) 心身の状態の情報の開示等

労働者が有する、本人に関する心身の状態の情報の開示や必要な訂正等、使用停止等を事業者に請求する権利についても、ほとんどの心身の状態の情報が、機密性が高い情報であることに鑑みて適切に対応する必要がある。

### (3) 小規模事業場における留意事項

小規模事業者においては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)(平成28年個人情報保護委員会告示第6号)の「8(別添)講ずべき安全管理措置の内容」も参照しつつ、取り扱う心身の状態の情報の数量及び心身の状態の情報を取り扱う労働者数が一定程度にとどまること等を踏まえ、円滑にその義務を履行し得るような手法とすることが適当である。

## 4 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

### ① 心身の状態の情報

事業場で取り扱う心身の状態の情報は、労働安全衛生法第66条第1項に基づく健康診断等の健康確保措置や任意に行う労働者の健康管理活動を通じて得た情報であり、このうち個人情報の保護に関する法律第2条第3項に規定する「要配慮個人情報」に該当するものについては、「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」(平成29年5月29日付け基発0529第3号)の「健康情報」と同義である。

なお、その分類は2(9)の表の左欄に、その例

示は同表の中欄にそれぞれ掲げるとおりである。

### ② 心身の状態の情報の取扱い

心身の状態の情報に係る収集から保管、使用(第三者提供を含む。)、消去までの一連の措置をいう。なお、本指針における「使用」は、個人情報保護に関する法律における「利用」に該当する。

### ③ 心身の状態の情報の適正管理

心身の状態の情報の「保管」のうち、事業者等が取り扱う心身の状態の情報の適正な管理に当たって事業者が講ずる措置をいう。

### ④ 心身の状態の情報の加工

心身の状態の情報の他者への提供に当たり、提供する情報の内容を健康診断の結果等の記録自体ではなく、所見の有無や検査結果を踏まえた就業上の措置に係る医師の意見に置き換えるなど、心身の状態の情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲内で使用されるように変換することをいう。

### ⑤ 事業者等

労働安全衛生法に定める事業者(法人企業であれば当該法人、個人企業であれば事業経営主を指す。)に加え、事業者が行う労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行のために、心身の状態の情報を取り扱う人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者、産業保健業務従事者及び管理監督者等を含む。なお、2(3)②における「心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲」とは、これらの者ごとの権限等を指す。

### ⑥ 医療職種

医師、保健師等、法律において、業務上知り得た人の秘密について守秘義務規定が設けられている職種をいう。

### ⑦ 産業保健業務従事者

陸療職種や衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。

# 災害性の原因によらない腰痛 (非災害性腰痛)の労災事例

## 時代に即した腰痛認定基準の改訂・運用を!

鈴木江郎

神奈川労災職業病センター

災害性の原因によらない腰痛(非災害性腰痛)の労災決定が3例あったので報告する。1例目は、港湾荷役労働者で「相当長期間の業務による非災害性腰痛」として労災認定された。2例目は、配達トラック運転手で「比較的短期間の業務による非災害性腰痛」が争点(不支給決定)。3例目は、青果店の女性パート労働者で「被災労働者の身体的条件(性別、年齢、体格等)」が考慮されずに不支給決定された。

安全センター情報2017年9月号によれば、2015年度の全国非災害性腰痛の労災認定の件数はわずか39件。同年度の災害性腰痛は2,950件、単純比較はできないが振動障害276件、頸肩腕障害787件に比べても圧倒的に少ない。非災害性腰痛という疾病自体が整形外科医に認知されておらず、そもそも労災請求がほとんどされないこと、また、請求しても認定基準の硬直した運用により不支給決定される(認定率約40%)ことが、要因であると思われる。非災害性腰痛39件の都道府県別では、千葉10件、滋賀6件に比較し、東京4件、愛知・京都・兵庫が各3件、北海道・神奈川が各2件、他局は0~1件と、偏りが激しい。この偏りも非災害性腰痛の認知度が反映していると考えられる。また、認定基準が1976年の通達から40年以上改訂されておらず、時代に即した認定基準の改訂・運用が求め

られている。

### 典型的港湾荷役労働者の腰痛

Aさんのケースは典型的な港湾荷役作業であり、「災害性の原因によらない腰痛」の認定基準「(二)重量物を取り扱う業務又は腰部に過度の負担のかかる作業態様の業務に相当長期間(概ね10年以上)にわたって継続して従事する労働者に発症した慢性的な腰痛」に該当するとして労災認定された(横浜北労働基準監督署)。

Aさんは1985年~2017年の30年以上にわたり港湾荷役に従事し、主な取り扱い物とその重さは、大豆(30~60kg)、澱粉(50kg)、輸入米(30~50kg)、天津甘栗(80kg)、カカオ豆(60kg)、胡麻(70kg)、牧草(30~60kg)、プラズマテレビ(30~70kg)、エアコン(室内機・室外機約10~45kg)など。基本的に手鉤やゴム手袋を使った人力作業で、袋詰め、スラシ(上階から滑り台で降りてきた荷物をパレットに積む)、パレット積み、バン出し、本船揚げ、船揚げ、解袋切込みなどの作業に従事し、現場による相違はあるが概ね1日約40トン(約2000袋)の作業量であった。

作業態様としては、抱き抱えたり肩に担いで運搬する、中腰、腰をひねるなど、腰部、背部、上腕、下肢に過度の負担がかかる作業で、これらの作業が

## 非災害性腰痛の労災事例

1日中続く密度の高い重筋労働であった。

### 骨の変形による腰痛

「災害性の原因によらない腰痛（二）相当長期間にわたる作業」の認定基準では、医学的な判断材料として「胸腰椎に著しく病的な変性が認められ、かつ通常に加齢による骨変化を明らかに超えるもの」が求められる。Aさんもこの基準を満たす腰椎の変化を認めた。Aさんは腰や肩の痛みは以前からあったが、2017年の繁忙期の作業によってこれまでにない、眠れなくなるほどの痛みで苦しめ、休業を余儀なくされ、労災請求に至った。そして、請求から4か月程度で労災認定されたのであった。

「災害性の原因によらない腰痛（二）相当長期間にわたる作業」で労災認定された事例のほとんどはAさんのような港湾荷役労働者であると推測する。しかし、港湾荷役作業以外にも、例えば建築大工の木材の取り扱い作業など重量物を取り扱う職業は他にもあるが、ほとんど労災認定につながっていない。骨変形による腰痛で苦しみ、仕事で重量物を取り扱っていた方はぜひ相談して欲しい。

### ルート配送のトラック運転手の腰痛

2例目のBさんの職種はトラックの配達ドライバーで、ルート配送業務を行っていた。業務内容は、まず配送センターの倉庫から自分のトラックへ商品を積み込み、積み込んだ商品を1日約8時間かけて県内各地20か所以上にルート配送し、各地で商品を積み下ろし、同時に不要な商品を回収して配送センターに戻り、回収した商品を倉庫に戻す。

積荷の重さは軽重あるが、複数をまとめて持ち運ぶので、通常1回30kgにもなる重量物の取り扱い作業であった。この積荷を時期によって50回～100回近くトラックに積み込み、そして各地で積み下ろす作業を毎日行っており、腰部に過度の負担がかかっていた。

### 藤沢労働基準監督署の不支給決定

Bさんの作業と腰痛発症について時系列で見ると、2005年12月に入社し2008年9月まで右記の業務に従事する。その間の2008年3月に「腰椎椎

間板ヘルニア」と診断され、同年10月からは腰部への負担が減る業務に変更される。しかし、2011年頃から再び腰部に過度の負担のかかる同様の作業に従事させられ、2016年11月に「腰痛症」を発症する。

腰痛の既往歴もなく、これは長年にわたる業務が原因であるとして、Bさんは、2017年4月に藤沢労働基準監督署に労災請求を行った。藤沢労基署は、本人聴取や事業所や同僚聴取、主治医や専門医の意見依頼など時間をかけて調査実施したが、結局2017年10月に不支給決定された（現在、審査請求中）。

### 相当長期間にわたる作業による腰痛

しかし、保険給付実地調査復命書を取り寄せたところ、Bさんの腰痛は、Aさんと同じ「災害性の原因によらない腰痛（二）相当長期間にわたる作業（概ね10年以上）」の観点からしか検討していないことが判明した。たしかにBさんは10年以上にわたり30kg以上の重量物を取り扱ってきたので、労基署の調査では重量物を取り扱う「時間」に重きを置いた調査であった。つまり「災害性の原因によらない腰痛（二）相当長期間」の認定基準では、「概ね30kg以上の重量物を労働時間の3分の1程度以上取り扱う業務、及び、概ね20kg以上の重量物を労働時間の半分程度以上取り扱う業務」を「重量物を取り扱う業務」としている。

つまり、Bさんの職種はトラック運転手であるから、運転している時間は「重量物を取り扱う業務」とはみなさないで、労働時間のうち重量物を取り扱う労働時間とそれ以外の労働時間に分けて、重量物を取り扱う労働時間の割合を計算したのである。運転手の運転業務も腰部に過度の負担のかかる業務であるのだが、藤沢労基署は考慮せず、配達する積荷の取り扱い時間を単純に合計した結果、基準に満たないと決定したのだ。しかし、Bさんの作業日報から細かく計算すると、運転業務を除いた積荷の取り扱い時間だけでも労働時間の3分の1以上を費やしており、労基署の調査には誤りがある。

そして、そもそもBさんには「災害性の原因によ

らない腰痛(二)相当長期間」の医学的根拠となる「胸腰椎の著しく病的な変性」は認められないので、この「(二)相当長期間」のみで判断すること自体が誤りなのである。

### 比較的短期間内の作業による腰痛

Bさんは、「災害性の原因によらない腰痛(一)比較的短期間(概ね3か月から数年以内)に従事する労働者に発症した腰痛」の認定基準を適用すべきである。先に書いたとおり、Bさんは入社後の重量物取扱業務を始めてから2年数か月で「腰椎椎間板ヘルニア」と診断されており、これは「比較的短期間」に合致する。そして、「(一)比較的短期間」の医学的根拠「腰部の筋・筋膜・靭帯等の軟部組織の労作の不均衡による局所の疲労現象が原因で起こる」という認定基準とも矛盾しない。

また、Bさんの業務は「(一)比較的短期間」の認定基準の「(イ)概ね20kg程度以上の重量物又は軽重不同の物を繰り返し中腰で取り扱う業務」、またトラック運転手として「(ハ)長時間にわたって腰部の伸展を行うことのできない同一作業姿勢を持続して行う業務」に該当するのであるから、この「(一)比較的短期間」の認定基準において労災認定するべきであった。現在は審査請求中であり、以上に述べたことなどを主張している。

### 青果店の女性パート労働者の腰痛

3例目のCさんは女性で青果店(デパートのテナント)のパート従業員。2017年9月の入社直後から、青果店から出る生ゴミを段ボールに詰め込み、その段ボールを台車に積み重ね、デパートの共同ゴミ捨て場に運ぶ作業を行った。生ゴミが詰め込まれた段ボールは3~5kgあり、これを6~8個台車に積み込み、共同ゴミ捨て場に積み下ろす。Cさんはこの作業を午前中いっぱい黙々と行い、午後には青果物の台車での運搬作業の他、ラップ掛け作業や袋詰め作業を立て行っていた。

Cさんはこれらの作業を続ける中、翌10月に腰痛を発症。しばらくは我慢しながら仕事を続けたが、腰痛が続くので10月下旬に治療を開始。しかし、腰痛は治まらず、2018年1月から休業したところ、事

業主から急きよ2018年2月末日までの有期雇用契約書にサインするよう求められ、同日をもって契約期間終了として雇い止めされた(この問題については労働組合に加入して対応中)。

### 横浜北労働基準監督署の不支給決定

Cさんに腰痛既往歴はなく、青果店での業務が腰痛の原因であるとして2018年2月に労災請求したが、4月に業務外の不支給決定を受けた(横浜北労働基準監督署)。その後、当センターに相談があり、現在は審査請求を行っているところである。

Cさんの不支給の理由を確認すると、「災害性の原因によらない腰痛(一)比較的短期間(概ね3か月から数年以内)に従事する労働者に発症した腰痛」の認定基準に合致しないので不支給とされている。具体的には「段ボール1個あたりの重量は20kgに及ばず、6~8個台車に乗せた状態であれば20kg程度は超えるが、業務時間の大半を台車の運搬に費やしているとは言えないので基準に該当しない」という理由であった。しかしながら、以下の点において、横浜北労基署の判断には明らかに誤りがある。

### 極めて不自然ないしは非生理的な姿勢による腰痛

まず、「災害性の原因によらない腰痛(一)比較的短期間」の認定基準のうち「(イ)概ね20kg程度以上の重量物又は軽重不同の物を繰り返し中腰で取り扱う業務」にあるように、これは「業務時間」に言及するものではない。しかし横浜北労基署は、「業務時間の大半を台車の運搬に費やしているものとは言えず」と「業務時間」を不支給の根拠とした。これは認定基準を逸脱しており明らかに誤りである。Cさんの業務は軽重不同の物を繰り返し中腰で取り扱う業務である。

また、「災害性の原因によらない腰痛(一)比較的短期間」の認定基準のうち「(ロ)腰部にとって極めて不自然ないしは非生理的な姿勢で毎日数時間程度行う業務」にも該当しないとしますが、これも労基署の調査で見落とされた作業実態があった。つまり、生ゴミを段ボールに詰め込む作業、また、段ボールを台車に積み込む作業は非常に狭い通路

での作業だった。しかも、通路の半分は台車で占められ、作業スペースは幅50cm程度しかない。Cさんは、この狭い通路内できわめて不自然な姿勢で作業を強いられたのである。

### 店長から「次やったらクビ」と言われ

さらに、台車に段ボールを積み重ねてフロア内を運搬する際、荷崩れしないための処置として事務用セロハンテープ（幅1.5cm程度）で上段の段ボールを止めるだけであった。ときには目線の高さくらいになる台車を、客が混んでいるフロア内を荷崩れしないよう前後左右に気を配りながら慎重に手押しする作業は腰部にとってきわめて不自然な姿勢となり、精神的にも相当な緊張を強いるものだった。実際、入社当初に台車が荷崩れしたことがあった。他店舗のお客さんの前で台車から段ボールが床に崩れ落ちてしまい、店長から「次やったらクビ」と言われ、より緊張感が強いられる中で、慎重に台車を手押しして腰部に過度の負担がかかっていた。

これらの作業は認定基準「(ロ)腰部にとって極めて不自然ないしは非生理的な姿勢で毎日数時間程度行う業務」に該当するであろう。

### 被災労働者の身体的条件(性別、年齢、体格等)

そしてより重要な要素として、横浜北労基署はCさんの身体的条件をまったく考慮していない。身長155cm、体重55kgの小柄で筋力の弱い女性が毎日3~5kgの段ボールを台車へ積む作業24~48回

(6~8個×4~6往復)、下ろす作業24~48回(同)等は、通常的一般男性にとってより以上の負荷を腰部に与えることは明らかであろう。現に、腰痛の認定基準においても「業務上外の認定に当たっての一般的な留意事項」として、「当該労働者の身体的条件(性別、年齢、体格等)の把握に努める」とあるが、横浜北労基署がCさんの身体的条件を検討した形跡はない。

小柄で筋力の弱い女性であるCさんの身体的条件を十分に顧慮すれば、これまで挙げてきた腰部に負担のかかる作業内容が腰痛の原因であることはより明確であるので、審査請求での原処分取消(=労災認定)につなげたい。

### 時代に即した認定基準の改訂・運用を

以上、最近の非災害性腰痛の3事例を紹介した。うち2事例は不支給決定を受け、現在は審査請求中であり、継続中の事案である。冒頭に述べたように、非災害性腰痛について労災認定の件数がまだまだ少ないし、これまで見てきた業務上腰痛の労災認定基準は1976年の通達であり、40年以上変更されていない。

この間、産業構造の変化や作業の機械化にともなう重筋労働の減少、また新しく介護職という職業も発生し、社会福祉職場の腰痛対策が課題となっている。腰痛の認定基準や実務の運用についても新しい腰痛職場の現状を踏まえるなどして、時代に即した改訂・運用が求められている。

## 賛助会員、定期購読のお願い

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

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



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

# ワークショップ報告 労働関連疾病を確認する方法： 監視・警報アプローチのレビュー

欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA) 2017年5月18日 ブリュッセル

このワークショップの目的は、既存の監視・警報システム、及び現出しつつある労働関連疾病(WRDs)の早期検出にも適した特徴をもつその他の監視システムの経験を共有するとともに、監視・警報システム実施の推進力と障害についてより多くの理解を得ることである。ワークショップのさらなる目的は、労働関連疾病の早期発見を改善するかかるシステムの開発・活用及び証拠に基づいた予防のタイムリーな設定のための勧告を策定することでことであった。様々な背景をもつ約30人の専門家(監視システムの所有者・開発者、研究者、職業病認定・補償関係者)が集まり、こうしたシステムの様々な側面に関する討論のためのプラットフォームを提供した。

ワークショップは、EU-OSHAがルーヴェン・カトリック大学、コロネル研究所、フィンランド労働衛生研究所、マンチェスター大学、ボローニャ大学に委託した、数多くの既存の監視・警報システムのレビュー(「労働関連疾病を確認する方法-監視・警報アプローチのレビュー」報告書参照)を基礎としたものである。

ワークショップは、EU-OSHAのElke Schneiderによる参加者の歓迎とワークショップの議題の紹介から開始された。この一日のワークショップには、午前の全体セッションが含まれる一方で、午後のセッションはワールドカフェ法を使った4つの小グループによる対話型の活発な議論にあてられた。ワークショップは、もっとも重要な論点の要約と最終結論を確認して閉会した。

このプロジェクトの概観は、EU-OSHAプロジェクトマネージャーEmmanuelle Brunによって与えられ、2014~2020年労働安全衛生に関するEU戦略枠組み及び2014~2020年EU-OSHA多年度戦略計画の主要な戦略目標である、新たな及び現出しつつあるリスクの把握と労働関連疾病の予防の重要性と課題を説明した。

2014~2020年多年度戦略計画のもとでEU-OSHAは、労働関連疾病(WRDs)に関するいくつかのプロジェクトを実施してきている。これらのプロジェクトのうち3つは、オランダ応用科学研究機構(TNO)とともに上述の研究チームに委託された。

- ・「がん診断後のリハビリテーションと労働復帰-法令と慣行」
- ・「生物学的因子による特定の労働関連疾病の予防」、及び
- ・このワークショップの焦点である「労働関連疾病確認する方法-監視・警報アプローチのレビュー」である。

## 「労働関連疾病を認する方法-監視・警報アプローチのレビュー」プロジェクトの発表

ワークショップの午前中のセッションは、プロジェクトと最初の結果の発表ではじまった。まず、ルーヴェン大学環境衛生センターのLode Godderisが、プロジェクトの外観と採用した方法論を紹介した。プロジェクトは、5つの主要課題からなっている。

- ・課題1. 机上調査-文献レビュー
- ・課題2. 課題1から選ばれた12の監視又は警

報アプローチの詳細な記述

- ・課題3. 課題1・2の成果を討議するこのワークショップ開催の支援
- ・課題4. 分析と方針の選択肢を含めた最終報告の作成
- ・課題5. 関係者に結果を普及するためのワークショップの支援

Lode Godderisはそれから、現出しつつあるWRDsの把握に活用し得る既存の警報・歩哨・監視システムの概観と類型を生み出した、課題1 文献レビューの結果を示した。

課題2 詳細な記述は、アムステルダムのコロネル研究所のAnnet Lenderinkによって報告された。Annet Lenderinkは、この課題で分析された12のうち6つのシステムが詳細な机上調査によって記述され、他の6つのシステムは関係者へのインタビューを通じて追加的記述がなされたと説明した。Annet Lenderinkは、結果についてのいくつかの具体例を含め、検討された警報・監視システムの主要な特徴を報告した。

### 討論

#### ・警報・監視システムの特徴

プロジェクトの最初のステップで得られた結果の発表を受けて、いくつかの興味深い質問と討論が行われた。参加者は、労働関連性の決定について様々なシステムが用いている基準について説明を求めた。Lode Godderisは、本研究で分析されたほとんどの監視・警報アプローチにおいて、アプローチと主要な評価手順は同様であったが、いくつかの基準は異なっていたと説明した。この種のシステムやアプローチでは、専門家が労働関連性の決定に関与させるのは、労働との因果関係の確実性 [certainty] よりも可能性 [likelihood] であるということについて、参加者の間には合意があった。しかし、監視・警報システムの目的が労働関連疾病の検出とその予防であることから、このことはシステムの弱点とみなすべきではない。労働関連性の基準が相対的に厳密でないことで、WRDの検出・予防の可能性は相対的に大きい。実際、労働関連疾病

の事例で労働による100%の因果関係を立証することは困難な場合が多い。実際に、警報・監視システムにとっては、労働関連疾病についての厳格かつ一般に承認された定義をもつことよりも、労働関連疾病、とりわけ新たに/現出しつつあるリスク・疾病をよりよく検出・予防するために、可能な限り多くの事象・兆候を捕捉することのほうが重要であると結論づけられた。

討論では、新たなWRDを捕捉できるシステム対労働衛生一般の監視システムに関するより明かな情報の必要性にも焦点があてられた。Annet Lenderinkは、システムについて入手可能な情報が常に、そのシステムが新たなWRDsを捕捉するかどうかを明快に示しているわけではないと説明した。本プロジェクトの目的で実行された文献レビューは、システム的设计・特徴の分析に基づいて、新たな/現出しつつあるWRDを捕捉するのにもっとも適していると研究チームが考えた、既存の監視システムと監視・警報アプローチの概観を供している。

#### ・文献レビューに含まれていないアプローチ

ワークショップ（及びワークショップに参加できなかった専門家とのワークショップ準備中）に行われた討論は、文献レビューで補足されなかった追加のアプローチについて学ぶことを可能にした。それらのシステムは、研究チームが文献レビューを実施した時点では発行済み科学文献に記述されていなかったか、または検索戦略で定義された包含/除外基準に照らしてフィットしなかったか、いずれかの理由によって文献レビューで把握されなかった。

例えば、フランスの国立公衆衛生機関 (Sante publique France) の専門家は、2010年に彼らの機関が、職業要因と職業性健康問題（筋肉・関節の諸問題、メンタルヘルス諸問題、心血管・呼吸器系の諸問題、がん等）との間の関連をよりよく記述・監視することを目的にした、労働者の疫学的サーベイランスのためのコホート (Cohortes pour la surveillance epidemiologique en lien avec le travail, Coset) を実施したことに言及した。このプログラムは、リスクのある職業・労働条件を確認し、有害な健康影響を引き起こす職業要因を定量化

し、予防のための勧告を提案することを目的としている。曝露と健康影響の両方が、参加する労働者グループ(農業労働者、一般労働者、等)に与えられたアンケート調査、それらのデータを国の健康保険データベースで補完する可能性によって評価される。

文献レビュー報告書について相談を受けたドイツのBundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) の専門家も、ドイツにおける、新たなリスクを含め、WRDsに対処するのに有益な既存のアプローチに関する情報を提供した:

- ドイツでは、様々な職務と分枝における健康に関する統計が、健康保険会社 (Allgemeine Ortskrankenkasse AOK, Betriebskrankenkasse BKK-Bundesverband, DAKGesundheit, 等) の年次統計に含まれている。BAuAは、単一職務における病気休暇の発生を分析するためにこのデータを活用している。データは、労働における健康に関するBAuAの報告書 (Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, SuGA) に定期的に含まれている。
- ロベルト・コッホ研究所 (RKI) は定期的に、ドイツの人口における健康を分析するために、様々な大規模断面調査及びフォローアップ調査を実施している。この調査には労働衛生面も含まれている。
- BAuAは、定期的に、職業曝露と関連健康影響(訴え)を監視するために、大規模断面調査を実施している (BIBB [Bundesinstitut für Berufsbildung] - BAuA-Survey, Arbeitszeitmonitoring)。例えば、進行中の諸調査のなかでも、フォローアップ調査「Studie zur Mentalen Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA)」は労働とメンタルヘルスを検討している。
- 共同の学際的な試みのひとつであるドイツ全国コホート (GNC) は、25のドイツ研究機関のネットワークによって実施されている。その全体的目的は、心血管疾患、がん、糖尿病、神経変性/精神疾患、呼吸器及び伝染性疾患、及びそれらの前臨床ステージまたは機能的健康障害など、主要な慢性疾患の根底にある原因を調べることであ

る。

- ドイツで進行中のその他の疫学調査 (例えば、グーテンベルグ健康調査) は、職業曝露 (心理社会的側面、交替労働) と心代謝影響との関連を析するために活用されている。
- ドイツ法定災害保険 (DGUV) が提供する職業病の届出、認定及び補償に関する年次統計の一部として、「Hautarzt-Verfahren」と呼ばれるものは、非常に早期の皮膚労働関連疾病 (湿疹、皮膚がん) を検出、報告及び治療するためのアプローチであるのに対して、「Psychotherapeuten-Verfahren」と呼ばれるものは、メンタルヘルス問題を回避するための (労働) 災害後の早期精神療法措置を提供するために実施されている。さらに、(例えば、筋骨格系諸問題に対して) 早期 (職業) リハビリテーションのために活用されているその他のアプローチもある。

最後になるが、フランスのEpiNanoシステムの専門家は、EpiNanoはいずれは、アンケート調査を通じた曝露労働者による自己評価に基づいた補償と関連しない調査だけでなく、まだ開始されていない補償に基づく調査の二つのアプローチで構成されることになるだろうと説明した。研究チームが文献でみつけた情報はEpiNanoをもつばら補償と関連しないシステムとして記述していたことから、この側面は非常に興味深い。

### 3つの監視システムの経験の共有: THOR (イギリス)、RNV3P (フランス) 及びSensor-Pesticides (アメリカ)

これらのシステムの開発・実施に直接関わった専門家が3つのシステムについて発表し、その後参加者による質問・討論が行われた。

#### THORシステム

Raymond Agius (マンチェスター大学労働環境衛生センター) イギリス

Raymond Agiusは、THOR (健康と職業研究ネットワーク) の一部として存在している様々な制度、それらの対象範囲及び課題について発表するとともに

に、ネットワークを通じて確認された新たなWRDsの具体的事例を示した。なぜTHORによって確認された労働関連皮膚疾患の事例だけを示したのかという質問に対して、Raymond Agiusは、THORの専門家は、同システムに頻繁に報告され、一定の労働者グループにおいて発症率が増加しているように思われる、労働関連皮膚疾患に対する注意を喚起したいと考えていると説明した。彼はまた、労働関連皮膚疾患に関連した兆候は、他の疾病、とりわけがんなど潜伏期間の長い疾病と比べて、相対的に拾い上げやすいかもしれないと説明した。しかし、曝露との因果関係の確立は難しいかもしれない。その本来の機能以外の目的に使われて皮膚感作を引き起こしている製品に多くの問題がある(洗浄製品に使用されている香料など)。また、かかる製品の製造業者はしばしば組成を変更し、それが原因-結果関係の決定を困難にしている。香料などの多くの製品は、REACHのもとでは規制されておらず、規制の弱い領域に属し、そのことはそれらに関する毒性学的データが不足していることを意味している。したがってこの分野における警報システムが重要である。

### RNV3Pシステム

Vincent Bonneterre(グルノーブル教育病院労働環境疾患センター)・Isabelle Vanrullen(Anses)  
フランス

Vincent BonneterreとIsabelle Vanrullenは、彼らのチームが開発したデータマイニング方法であるフランスのRNV3P (reseau national de vigilance et de prevention des pathologies professionnelles)、同システムの最新の特徴及び同システムが確認を可能にした新たなWRDsの事例を発表した。参加者からのコメントは主に、いくらか説明を必要とする「帰属性 [imputability]」(すなわち内的及び外的起因性)という言葉に関連したものだ。帰属性は字義的には起因 [attribute] または帰属 [ascribe] を意味している。Vincent BonneterreとIsabelle Vanrullenは、この用語は、医師が労働関連性に関する労働者の「感じ方」に基づいた帰属性を記述する場合、及

び、帰属性が新たな/現出しつつあるWRDsに関連したアルゴリズムから導き出される場合、の二つの文脈で使用されると説明した。

### Sensor-Pesticidesシステム

Walter Alarcon(国立労働安全衛生研究所—NIOSH)アメリカ

Walter Alarconは、アメリカのシステムSensor-Pesticidesに関する彼の知識と経験を共有した。現在、NIOSHは8つの州に資金を提供しているが、同システムはすべての州に対して報告することが開かれている。いくつかの州は事例を報告することを要求する法律を持っているが、同システムへの参加するうえでの主要な障害は資金源の不足である。

参加者はとりわけ、事例評価がどのようになされているについてさらに知ることに関心を示した。Walter Alarconは、事例評価はいくつかの手順からなるプロセスであると説明した。Sensor-Pesticidesは、少なくとも報告された2件の症状が職場要因と関連付けることができれば、それによって労働関連性が決定され得る、非常にセンシティブなアプローチに基づいている。事例評価の最初のスクリーニングが州保健局の専門家によってなされるのに対して、品質管理と評価の第2段階はNIOSHによってなされる。また、報告されたデータについて明確化の必要があれば、事例の報告者にコンタクトする可能性もある。

別の質問は、職業がんなど、長期的影響を検出するためにデータベースを活用する可能性に関するものであった。Walter Alarconは、Sensor-Pesticidesは農業曝露の急性影響だけを検出するように設計されていると説明した。にもかかわらず、例えば、農業労働者における慢性影響に焦点をおいた大規模コホートなど、長期的影響を検出するための他の補法論もある。

最後に、アメリカにおけるパラコートの使用について尋ねられて、Walter Alarconは、ヨーロッパで禁止されているいくつかの物質がいまなおアメリカで使用されていると説明した(例えば、パラコートなど)。彼はまた、NIOSHはある物質の使用を直接に禁止することはできず、それに対する科学的証

拠を提供できるだけであると説明した。環境保護庁(EPA)のような他の機関は、一定の物質の使用を制限する規制措置を提供することができる。

### 対話型討論:ワールドカフェ・エクササイズ

午後のセッションは、ワールドカフェ形式の対話型討論にあてられ、以下の問題を扱った。

1. 新たな労働関連疾病(WRDs)の検出に適した警報・監視アプローチ/システムの推進力
2. 新たなWRDsの検出のための警報・監視アプローチ/システムの障害
3. 予防との結びつき、及び
4. システムの警報機能。

参加者は4つのテーブルのまわりに集まる4つのグループに分けられ、各グループは異なる課題についてエクササイズを開始した。その後グループは別のテーブルに移動して、次の課題について討論し、セッションの最後にはすべてのグループが4つすべての課題を行っているようにした。各テーブルでは、そのテーブルに対応した課題についての討論をリードするために、「リーダー」はエクササイズ全体を通じて同じテーブルに残り、前のグループによる討論の主要なポイントを要約することによって、新たなグループ各々における討論を開始した。このやり方で、各グループは、同じ課題に関する前のグループによって到達した基礎にして、豊富化することができた。

全体的な雰囲気はさわめてダイナミックかつ建設的であった。グループのメンバーは活発に討論に加わり、自らの経験、意見及び提案を共有した。参加者が4つすべての課題について議論する機会をもち、エクササイズが終了した後、全体会議でグループ・リーダーが各テーブルで討論した主要なポイントを発表した。4つの討論課題について到達した主要な結論は、以下に記述するとおりである。

### 新たな労働関連疾病(WRDs)の検出に適した警報・監視アプローチ/システムの推進力

参加者が一致した、警報・監視システムが成功する鍵となる主な推進力は、以下のとおりであった。

- ・立法-これは資金提供さえよりも重要な強力な

推進力である。それによって医師に報告する義務のある法律文書をつイタリヤの事例が討論された。

- ・収集されるデータの標準化
- ・システムの調和化
- ・低い敷居-すなわち潜在的に労働によって引き起こされた不明瞭な健康上の訴えを報告できるようにする

参加者はまた、以下のポイントも重要な推進力であると考えた。

- ・予防との結びつき-システムを稼働し続けさせるための鍵となる成功要因のひとつ。そのようなシステムの必要性を正当化するとともに、その付加価値を表わすことから、これは経済議論/費用対効果検討書を提供することができる。
- ・ボトムアップ/トップダウン・アプローチの結合-医師やボトムにいる代表から、トップにある政府へ、逆もまた同様
- ・専門知識-とりわけ労働関連性の評価、及び職場介入について
- ・捕捉された兆候を評価するための適切な方法論
- ・サクセスストーリー/ベストプラクティス-共有されるとともに、そこから学ぶべきである
- ・システム所有者の信頼性-システムは認められた(OSH)組織によって維持されるべきである

Anses(フランス)の専門家は、これらの特徴のいくつかをもつ彼らのシステムの事例を提供した。そのひとつはRNV3Pで、標準化及びデータの調和化を可能にする、独自のコーディング・シソーラスをもっている。別の事例は、新たな/現出しつつあるWRDsの報告と他の国における同様の事例の検索を可能にしているオンライン・プラットフォームである、OccWatchである。このシステムは、フランス内の労働衛生医の間の強力なネットワークと、主としてMODERNETを通じた他の諸国の専門家との国際協力に基づいている。

言及された他のポイントは、システムがそこに置かれるとともに、様々な程度で、上述した諸側面を実施する可能性に影響を与える背景である。

監視システムの推進力についての討論はまた、

システムの実施・維持に重要な役割を果たすアクターのリスト作成につながった。それらのアクターは以下のとおりである。

- ・ 政府
- ・ 企業
- ・ 専門家
- ・ 報告者

興味深いことに、参加者は、企業の利害が新たな労働関連健康リスクの検出・監視を常に支持するとは限らないことから、企業は障害として機能することもあり得ると論じた。

最後に、参加者は、特定の疾病・部門の監視における推進力について討論した。彼らは、一定のグループの疾病の性質・特徴は、その監視を多かれ少なかれ困難にしていると結論づけた。例えば、急性疾病や化学物質への曝露に関連したいくつかの疾病は、曝露及び、結果的に労働関連性の相対的に客観的な評価を許している。これは、筋骨格系疾病や精神疾病の場合には、相対的に困難であるように思われる。参加者は、増加しつつある労働関連メンタルヘルス諸問題の事例でとりわけ重要な、明瞭な評価基準の確立を、可能性のある前進ステップのひとつとみなした。

部門に関しては、参加者は、保健部門など、一定の部門においては新たなWRDsに関する意識は高いかもしれず、そのことが監視を促進するかもしれないと結論付けた。また、労働者のグループにおいて同種の曝露条件があることは、労働関連リスク・疾病の監視の促進要因である。

最後に、警報・監視システムの付加価値のひとつは、そうでなければほとんど監視システムによってカ提供し得ることであった。

### 新たなWRDsの検出のための警報・監視アプローチ/システムの障害

以下のポイントが障害であると考えられた。

#### ・ 狭い事例の定義

参加者は、事例の定義がシステムの感受性と捕捉される事例の特異性を決定するということに一致した。狭い事例の定義は高度の特異性だけでな

く、その感受性の低さのために新たなWRDsの事例を見逃す高いリスクという意味を含んでいる。したがって、高い感受性のほうが、新たなリスクの捕捉により好ましく作用する。代わりに、多重のシステムが実施されている場合には、それらは補完的な兆候を生み出すことができ（相対的に特異的対相対的に微妙な兆候）、それは統合され、別の目的のために活用され得る。

#### ・ 報告者の不足

このポイントは、①誰がシステムに報告するのか?。②どのように報告者の参加を動機付けし続けるのか?という、二つの重要な質問とともに描写される。

報告する医師については、彼らの日常臨床業務における要求の増大による、時間的制約が主要な障害として確認された。したがって、看護師など、報告任務を他の医療専門家に任せることは、ひとつの解決策であり得る。この種の委託が認められている、イギリスのシステムTHORの事例が言及された。また、労働医の数は、代表的報告源とするには、あまりに限られていることも覆い。結果的に、労働関連健康問題をわかっており、WRDsの事例の報告・把握に労働医と協力する意思のある限り、一般医も報告者のよい支援グループを代表している。

#### ・ 曝露データの不足

（適切な）曝露データ評価の不足が、共通の障害のひとつとして挙げられた。上述した3つのシステム（THOR、RNVP3及びSensor-Pesticides）など、そこから学ぶことのできるいくつかのグッドプラクティス事例が存在している。

#### ・ 産業からの関与の不足

前述したとおり、産業は、新たなWRDsの監視の潜在的推進力であるだけでなく、潜在的障害としても考えられた。産業がデータの提供を妨げるかもしれない可能性のある理由は、潜在的な利害の衝突や、メディアの関与による宣伝の可能性を回避しようとする意志であり得る。したがって、産業が「安全」に事象を報告できるようにする導入することが

必要である。

#### ・保険一促進システム

事例の定義の問題のうえに、一般的な事例の報告において、そのようなシステムが労働関連因果関係の明瞭な確立を要求し、それが新たなWRDsを捕捉する能力を制限することから、保険一促進システムが障害のひとつと考えられた。

#### ・意識の不足

WRDs一般及び新たな/現出しつつあるリスクに関する意識は重要である。そうしたシステムに必要な金銭的及び法的支援を提供するために、報告関係者から政府諸機関まで、あらゆるレベルで意識を喚起する必要がある。

#### ・システム間及び諸国間の調和化の不足

参加者は、事例の定義や監視システムのその他の重要な特徴のよりよい調和化の必要性を支持した。これは、より比較可能で均一なデータを可能にするだろう。MODERNETネットワークはすでに、労働関連健康リスク・疾病の監視の国際化に一步踏み出しており、より多くの国に拡張し得る。

#### 予防との結びつき

警報・予防措置の引き金となるのに必要な労働関連性の証拠のレベルをぐる討論が行われた。捕捉された兆候の特性に応じて、異なる種類の予防措置につながり、また、作業現場から政策レベルまで異なる種類のアクターに到達する、異なる警報のレベルがあり得る。労働関連性の証拠の強さに関わりなく、報告された事例は二次予防の引き金になるべきではあるものの、一次予防を引き起こすためには相対的に強力な労働因果関係に関する証拠が確立されなければならないかもしれない。

参加者は、予防との結びつきを改善するためのシステムのいくつかの必要条件を列挙した。

- ・学習システム：定期的評価は成功と失敗を振り返り、またそこから学ぶことを可能にする
- ・システムに関わるアクターは信頼があり、信用でき、評判がよくなければならない

- ・よいコミュニケーション
- ・学際的チーム
- ・システムの安定性を可能にする独立的かつ長期的な資金提供
- ・利害の衝突の生じる可能性のある産業や組織（例えば保険者）とのパートナーシップとそれからの独立性の両方
- ・系統的アプローチ
- ・透明性、報告されたすべての事例へのアクセス
- ・外部データソースのうまい活用—例えば、イタリアのOCCAMシステムは事業部門に関するデータを入手するために病院登録によるがんデータと年金制度によるデータを結び付けている
- ・データの機密保護

参加者は、監視システムと予防とのよい結びつきを確保するために関わってくる主要なアクターを確認した。

- ・労働監督など、職場予防についての参照機関—例えば、ノルウェーのRASシステムは労働監督機関によって所有され、予防との直接の結びつきをもつよい事例とみなされている
  - ・政策決定者
  - ・労働安全衛生実務者
  - ・労働者
  - ・臨床医
  - ・科学者
  - ・統計学者
  - ・労働安全衛生外部の機関—例えば、アメリカでは環境保護庁が製品のラベル表示について決定を下すためにSensor-Pesticidesによってつけられた情報を受け活用している
- 最後に、様々な国家背景をもつ多くの参加者から、いくつかの国特有の問題が出された。
- ・ハンガリーとブルガリアでは、過少報告、金銭的利害の衝突、不十分なITシステム、労働医学の専門家でない医師の報告の動機づけの不足が問題である。
  - ・イタリアでは、資金不測が限界のひとつと考えられている。
  - ・フランスでは、いくつかの地域的改善が国レベルにうまく移転されておらず、また、一次予防の不

十分さが指摘された。

- ・ドイツでは、データ保護が問題のひとつと考えられている。
- ・オランダとポーランドでは、労働医による過少報告が指摘された。
- ・フィンランドでは、様々なアクター間の協力が改善されるべき側面のひとつとして提起された。
- ・スロバキアでは、海外で働く労働者の健康を受け取っている（事例当たり約20EUR）。しかし、こうしたインセンティブは望まれた効果をもっていないように思われる。こうしたポイントは、プロジェクトチームがEU-OSHAのレビューの一部として検討されたいいくつかのシステムにとって共通の課題のひとつとして確認した、報告する医師の不十分な関与の問題を強調している。RASの専門家はこの問題に気付いており、例えば、電子的報告の開発や報告する医師の関与を改善するための共同の努力を通じて、状況を改善しようと試みている。監視できていないことが報告された。

### システムの警報機能

警報の異なるレベルについて討論された。可能性のあるアプローチのひとつは、フランスのシステムRNV3Pで実施されているものである。そこでは：

- ・警報のレベル1は、特定されていないデータから導き出され、したがって内部専門家の限られたグループ内でのみ共有される。
- ・レベル2は、兆候が相対的に特定さえるようになったときに発動され、専門家の相対的に広いグループのなかで共有される。
- ・レベル3は、全国レベルでの情報のひろい流布を起動させ、様々なアクターを関与させて、予防措置を生じさせる。

以下のポイントは、システムの警報機能を改善させることができる。

- ・システムを補償から独立させる
- ・曝露に関するより多くの情報を収集する
- ・質の高いデータを提供する
- ・自動的な報告・アルゴリズムなど、IT機能を一層統合する

- ・届出のガイドラインを活用する

他の諸国から学ぶことやグッドプラクティス・アプローチを共有することの重要性も強調された。例えば、イタリアの専門家は、フランスの同僚らによって開発されたアプローチに基づいてMARELシステムを実施してきた。警報・監視システムをもっていない国にとっては、ベストプラクティスやサクセスストーリーを共有することは、そのようなシステムの事例をつくる、または少なくとも、警報・監視に似た機能の既存の監視システムへの統合を支援するのに役立つ。

よい警報機能を確保するためには、データや曝露評価の質の高さが重要であることが指摘された。この点で質の高いデータとは、信頼できる曝露データのことである（職場要因の定義、用いられる保護機器、等など）。換言すれば、事例の定義自体は狭めることなく、労働関連性の確立に役割を果たすすべての変数を明瞭に記述することが重要だということである。

新たな労働関連健康リスク・疾病の検出に向けた可能性のあるアプローチのひとつは、ハイリスクの部門/産業を確認することである。このアプローチは、具体的に労働関連がんに用設計された、イタリアのシステムOCCAMにおいて実施されている。このシステムによって捕捉された曝露とwrдの新たな関係の具体的な事例は、ロンバルディ（イタリア）の夜勤労働者で確認された乳がんである。これらの知見は、労働医の地域協会に提出され、結果的に、かかる曝露を最小化するとともに、交替労働の安全なパターンを採用するための指示が絶えられた。さらに、そうした労働者が同疾病の再発の可能性に関して曝露に対して相対的に脆弱であり、また、リスク要因への曝露が病気の予後に否定的に影響を及ぼす可能性があることから、以前乳がんを診断されたことのあるすべての労働者を交替労働から外す指示もあった。

最後に、労働関連メンタルヘルス諸問題を警報する適切なシステムがないことなど、新たなWRDsの警報に関していくつかのギャップが指摘された。また、実施されている警報システムをもっていない国も多い。参加者は、そうした諸国が、橋渡し解決

策として可能性のある（新たな）労働関連疾病を認識するために、十分訓練を受けた医師のよいネットワークを整備するか、または、EU-OSHAの文献レビューに記述されたいくつかのシステムを参考にして、既存の監視システムに警報・監視に似た機能を統合することを勧告した。

## 結論

Lode Godderisは、ワークショップ中の討論からうかがいあがった重要な諸側面を要約した。第1に、彼はサクセスストーリーを共有し、国際的な協力・ネットワークを強化する必要性を指摘した。サクセスストーリーを共有することは、お互いに学び合うことを助けるだけでなく、警報・監視システムの費用対効果検討書を行うのにも役立つ。第2に、彼は労働関連性疾病を監視するための法的基礎をもつことの重要性を強調した。これは、そのようなシステムの安定と成功にとって鍵となる推進力のひとつだと考えられた。彼は、事例の労働関連性の決定に関連して一定のレベルの不確実性を受け入れること、及び、新たな及び現出しつつあるWRDsをより首尾よく検出するために「低い敷居」のシステムを認めることが重要であると結論づけた。彼は、時間をかけてシステムについて学習し、改善させる必要性を指摘してしめくくった。

Emmanuelle Brunは、参加者の非常に積極的な貢献と生産的なグループワークに感謝して、ワークショップを閉会した。これは、労働関連疾病の検出・予防のための様々な警報・監視システム・アプローチについて有益な洞察を生み出した。諸システムの間及び国、EU及び国際レベルの様々なアクターの間の情報交換と連携をを促進することが重要であり、これがこのプロジェクト・ワークショップを通じて

EU-OSHAが貢献しようと追求したことでもある。ベストプラクティスを共有することはまた、警報・監視システムを。もっていない諸国の諸アクターが、そのようなアプローチに事例をつくるか、または代わりに、既存の監視システムにうまい警報・監視特性を統合するのを助ける。Emmanuelle Brunは、警報・監視システムの成功の鍵のひとつとして、予防との効果的な結びつきの重要性を強調した。これはまた、「費用対効果検討書」に貢献する付加価値でもある。警報・監視システムの可視性を改善することは、その長期に持続する成功にとってのもうひとつの重要な側面であり、また、そのようなシステムの報告者や主要なアクターにとって重要な動機付け要因であると考えられた。対処すべきいくつかのギャップ・課題は、職場曝露データとの結びつきが一般的に弱いこと-システムの信頼性と労働関連性の評価を強化するうえで重要-及び労働に関連した潜伏期間の長い疾病やメンタルヘルス障害を対象とすることが不十分であることだった。

ワークショップの成果はプロジェクト最終報告書に組み込まれ、2018年1月のEU及び加盟国レベルの政策決定者による最終セミナーでの討論の基礎となるだろう。この作業を通じてEU-OSHAは、労働関連疾病の可視性・予防を改善することを全体的目標とし、職業病の認定・補償から独立した、EU内における警報・監視システムの開発を促進



※以下でプレゼンテーションファイルも含めて入手可能

<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/seminars/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and>

## 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

<http://www.chuuhishu-family.net/w/>

## いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター (IMC)

<http://ijimemental.web.fc2.com/>

## 全国安全センター・情報公開推進局

<http://joshrc.org/open/>

基発0706第1号/職発706第2号/  
雇均発0706第1号 平成30年7月6日  
都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長  
厚生労働省職業安定局長  
厚生労働省雇用環境・均等局長

## 働き方改革を推進するための関係 法律の整備に関する法律について

[前略]

### 第2 じん肺法の一部改正

#### 1 労働者の心身の状態に関する情報の取扱い(第53条の3関係)

- (1) 事業者は、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置の実施に関し、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならないものとしたこと。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りでないものとしたこと。
- (2) 事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならないものとしたこと。
- (3) 厚生労働大臣は、(1)及び(2)の事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとしたこと。
- (4) 厚生労働大臣は、(3)の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができるものとしたこと。

#### 2 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

[中略]

### 第4 労働安全衛生法の一部改正

#### 1 産業医・産業保健機能の強化

- (1) 産業医の活動環境の整備(第13条から第13条の3まで及び第101条関係)  
ア 産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないものとしたこと。

イ 産業医を選任した事業者は、産業医に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の労働時間に関する情報その他の産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供しなければならないものとしたこと。

ウ 第13条の2に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者は、同条に規定する者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の労働時間に関する情報その他の同条に規定する者が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供するように努めなければならないものとしたこと。

エ 事業者は、産業医の勧告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該勧告の内容その他の厚生労働省令で定める事項を衛生委員会又は安全衛生委員会に報告しなければならないものとしたこと。

オ 事業者は、産業医又は第13条の2に規定する者による労働者の健康管理等の適切な実施を図るため、産業医又は同条に規定する者が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講ずるように努めなければならないものとしたこと。

カ 産業医を選任した事業者は、その事業場における産業医の業務の内容その他の産業医の業務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを、常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けることその他の厚生労働省令で定める方法により、労働者に周知させなければならないものとしたこと。

キ 第13条の2に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者は、その事業場における同条に規定する者の業務の内容その他の同条に規定する者の業務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを、常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けることその他の厚生労働省令で定める方法により、労働者に周知させるように努めなければならないものとしたこと。

#### (2) 労働者の心身の状態に関する情報の取扱い(第104条関係)

ア 事業者は、この法律文はこれに基づく命令の規定による措置の実施に関し、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならないものとしたこと。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りでない

ものとしたこと。

イ 事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならないものとしたこと。

ウ 厚生労働大臣は、ア及びイの事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとしたこと。

エ 厚生労働大臣は、ウの指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができるものとしたこと。

## 2 面接指導等

(1) 新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する労働者に対する面接指導等(第66条の8の2関係)

ア 事業者は、その労働時間が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超える労働者(新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する者に限る。)に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないものとしたこと。

イ 第66条の8第2項から第5項までの規定は、次のとおり、第5項について所要の読み替えを行った上で、アの事業者及び、労働者について準用することとしたこと。

a アの労働者は、アの面接指導を受けなければならないものとしたこと。

b 事業者は、アの面接指導の結果を記録しておかななければならないものとしたこと。

c 事業者は、アの面接指導の結果に基づく必要な措置について医師の意見を聴かなければ、ならないものとするとともに、その必要があると認めるときは、就業場所の変更、職務内容の変更、有給休暇(年次有給休暇を除く。(3)のイのcにおいて同じ。)の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならないものとしたこと。

(2) 労働時間の状況の把握(第66条の8の3関係)

事業者は、第66条の8第1項又は(1)のアの面接指導を実施するため、厚生労働省令で定める方法により、労働者( (3)のイに規定する者を除く。)の労働時間の状況を把握しなければならないものとしたこと。

(3) 高度プロフェッショナル制度の対象労働者に対する面接指導等(第66条の8の4関係)

ア 事業者は、高度プロフェッショナル制度の対象労働者であって、その健康管理時間が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超えるものに対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないものとしたこと。

イ 第66条の8第2項から第5項までの規定は、次のとおり、第5項について所要の読み替えを行った上で、アの事業者及び労働者について準用することとしたこと。

a アの労働者は、アの面接指導を受けなければならないものとしたこと。

b 事業者は、アの面接指導の結果を記録しておかななければならないものとしたこと。

c 事業者は、アの面接指導の結果に基づく必要な措置について医師の意見を聴かななければならないものとするとともに、その必要があると認めるときは、職務内容の変更、有給休暇の付与、健康管理時間が短縮されるための配鹿等の措置を講じなければならないものとしたこと。

(4) その他(第66条の9関係)

事業者は、第66条の8第1項、(1)のイ又は(3)のアの面接指導を行う労働者以外の労働者のうち健康への配慮が必要なものについて、厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を講ずるように努めなければならないものとしたこと。

## 3 その他

(1) 罰則に関し所要の改正を行うものとしたこと。

(2) その他所要の整備を行うものとしたこと。

基発0907第2号  
平成30年9月7日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

## 働き方改革を推進するための関係 法律の整備に関する法律による 改正後の労働安全衛生法及び じん肺法の施行等について

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号。以下「整備法」という。)の公布については、平成30年7月6日付け基発0706第1号・職発0706第2号・雇均発0706第1号「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律について」により通知したところであるが、整備法による改正後の労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「新安衛法」という。)及び整備法による改正後のじん肺法(昭和35年法律第30号。以下「新じん肺法」という。)、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する

## 働き方改革関連法による改正後の安衛法・じん肺法の施行

政令(平成30年政令第253号。以下「整備令」という。)、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省令の整備等に関する省令(平成30年厚生労働省令第112号。以下「整備則」という。)による改正後の労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「新安衛則」という。)及び整備則による改正後のじん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号。以下「新じん肺則」という。)並びに「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成30年9月7日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号)の内容等は下記のとおりであるので、これらの施行に遺漏なきを期されたい。

なお、新安衛法第66条の8の4の内容等については、追って通知する。

### 記

## 第1 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法令及びじん肺法令関係)

### 1 改正の趣旨

労働安全衛生法(以下「安衛法」という。)第13条第1項において定められている産業医は、健康診断、長時間労働者に対する面接指導及び心理的な負担の程度を把握するための検査並びにその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置、作業環境管理、作業管理、健康管理、労働者の健康の保持増進を図るための措置、衛生教育、労働者の健康障害の調査等で、医学に関する専門的知識を必要とするものを行うことを職務とされている。

整備法においては、長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康リスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医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、産業保健機能を強化するとともに、産業医の独立性や中立性を高めるなどにより、産業医等が産業医学の専門的立場から労働者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ため、産業医の在り方の見直しを行ったものであること。

### 2 内容

#### (1) 産業医の職務の追加(新安衛法第13条第1項及び新安衛則第14条第1項関係)

新安衛法第66条の8の2において、整備法による改正後の労働基準法(昭和22年法律第49号。以下「新労基法」という。)第36条第11項に規定する業務(以下「研究開発業務」という。)に従事する労働者について、事業者は、新安衛法第66条の8の2第1項に規定する面接指導を行わなければならないこととしたことを

踏まえ、新安衛法第13条第1項の規定に基づき新安衛則第14条第1項に規定する産業医の職務に、新安衛法第66条の8の2第1項に規定する面接指導及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関することを追加したものであること。

#### (2) 産業医の知識・能力の維持向上(新安衛則第14条第7項関係)

産業医は、新安衛法第13条第1項に規定する労働者の健康管理等(以下「労働者の健康管理等」という。)を行うに当たって必要な医学に関する知識及び能力の維持向上に努めなければならないことを明確化したものであること。

#### (3) 産業医の権限の具体化(新安衛則第14条の4第1項及び第2項関係)

産業医が新安衛則第14条第1項各号に掲げる事項に係る職務をなし得るよう、事業者が産業医に付与すべき権限には、以下のアからウまでの事項に関する権限が含まれることを明確化したものであること。

ア 事業者又は総括安全衛生管理者に対して意見を述べること。

イ 労働者の健康管理等を実施するために必要な情報を労働者から収集すること。

ウ 労働者の健康を確保するため緊急の必要がある場合において、労働者に対して必要な措置をとるべきことを指示すること。

#### (4) 産業医の独立性・中立性の強化(新安衛法第13条第3項関係)

産業医が、産業医学の専門的立場から、独立性・中立性をもってその職務を行うことができるよう、産業底は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないことを明確化したものであること。

#### (5) 産業医の辞任又は解任時の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。)への報告(新安衛則第13条第4項関係)

産業医の身分の安定性を担保し、その職務の遂行の独立性・中立性を高める観点から、事業者は、産業医が辞任したとき又は産業医を解任したときは、遅滞なく、その旨及びその理由を衛生委員会等に報告しなければならないこととしたものであること。

なお、「遅滞なく」とは、おおむね1月以内をいうものであること(以下同じ)。

#### (6) 産業医等に対する健康管理等に必要情報の提供(新安衛法第13条第4項及び第13条の2第2項並びに新安衛別第14条の2第1項及び第2項並びに第15条の2第3項関係)

産業医又は新安衛法第13条の2第1項に規定する

者（以下「産業医等」という。）が産業医学の専門的立場から労働者の健康の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ため、産業医を選任した事業者は、産業医に対し、労働者の労働時間に関する情報その他の産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として、以下のアからウまでの情報を提供しなければならないこととしたものであること（新安衛法第13条第4項及び新安衛則第14条の2第1項）。

ア 既に講じた健康診断実施後の措置、長時間労働者に対する面接指導実施後の措置若しくは労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の結果に基づく面接指導実施後の措置又は講じようとするこれらの措置の内容に関する情報（これらの措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）

イ 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80時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報

ウ ア及びイに掲げるもののほか、労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの

なお、ウの情報の内容については、追って通知する予定であること。

また、アからウまでの事業者から産業医への情報提供は、以下の情報の区分に応じ、それぞれに規定する時期に行わなければならないこととしたものであること（新安衛法第13条第4項及び新安衛則第14条の2第2項）。

なお、以下の情報の区分の「イに掲げる情報」及び「ウに掲げる情報」に記載の「速やかに」とは、おおむね2週間以内をいうものであること（以下同じ）。

アに掲げる情報：健康診断の結果についての医師等からの意見聴取、面接指導の結果についての医師等からの意見聴取又は労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の結果に基づく面接指導の結果についての医師からの意見聴取を行った後、遅滞なく提供すること。

イに掲げる情報：当該超えた時間の算定を行った後、速やかに提供すること。

ウに掲げる情報：産業医から当該情報の提供を求められた後、速やかに提供すること。

さらに、新安衛法第13条の2第1項に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者は、当該規定する者に対して、アからウまでの情報について、各情報の区分に応じ情報提供するように努めなければならないこととしたものであること（新安衛法

第13条の2第2項及び新安衛則第15条の2第3項）。

なお、事業者から産業医への情報提供の方法については、書面により行うことが望ましく、具体的な情報提供の方法については、事業場ごとにあらかじめ事業者と産業医で事前に決めておくことが望ましいこと。

(7) 産業医が勧告しようとするときの事業者に対する意見の求め及び産業医から勧告を受けたときの勧告の内容等の保存（新安衛法第13条第5項並びに新安衛則第14条の3第1項及び第2項関係）

産業医の勧告が、その趣旨も含めて事業者十分に理解され、かつ、適切に共有されることにより、労働者の健康管理等のために有効に機能するよう、産業医は、新安衛法第13条第5項の勧告をしようとするときは、あらかじめ、当該勧告の内容について、事業者の意見を求めることとしたものであること（新安衛則第14条の3第1項）。

また、事業者は、当該勧告を受けたときは、当該勧告の内容及び当該勧告を踏まえて講じた措置の内容を、措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由を記録し、これを3年間保存しなければならないこととしたものであること（新安衛則第14条の3第2項）。

(8) 産業医の勧告を受けたときの衛生委員会等への報告（新安衛法第13条第6項並びに新安衛則第14条の3第3項及び第4項関係）

事業者は、新安衛法第13条第5項の勧告を受けたときは、当該勧告を受けた後遅滞なく、当該勧告の内容及び当該勧告を踏まえて講じた措置又は講じようとする措置の内容を、措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由を衛生委員会等に報告しなければならないこととしたものであること。

(9) 労働者からの健康相談に適切に対応するために必要な体制の整備等（新安衛法第13条の3関係）

産業医等がより一層効果的な活動を行いやすい環境を整備することにより、産業医等が産業医学の専門的立場から、労働者の健康管理等を適切に実施できるよう、事業者は、産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととしたものであること。

(10) 産業医等の業務の内容等の周知（新安衛法第101条第2項及び第3項並びに新安衛則第98条の2第1項及び第2項関係）

産業医を選任した事業場は、その事業場における産業医の業務の具体的な内容、産業医に対する健康相談の申出の方法及び産業医による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法を、以下のアからウまでの方法により、労働者に周知しなければならない

## 働き方改革関連法による改正後の安衛法・じん肺法の施行

ないこととしたものであること（新安衛法第101条第2項並びに新安衛則第98条の2第1項及び第2項）。

また、当該方法による当該周知は、新安衛法第13条の2に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者も行うよう努めなければならないこと（新安衛法第101条第3項）。

ア 常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること。

イ 書面を労働者に交付すること。

ウ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること。

なお、ウの方法については、事業場内のイントラネットでの電子掲示板への掲載なども含まれること。

(11) 労働者の心身の状態に関する情報の取扱い（新じん肺法第35条の3第1項から第4項まで及び新安衛法第104条第1項から第4項まで並びに新じん肺則第33条及び新安衛則第98条の3関係）

事業者は、医師等による健康診断、医師による面接指導、医師等による心理的な負担の程度を把握するための検査の結果等から、必要な労働者の心身の状態に関する情報を取得し、労働者の健康と安全を確保することが求められているが、こうした労働者の心身の状態に関する情報には、労働者にとって機微な情報も含まれている。

このため、労働者が雇用管理において不利益な取扱いを受ける不安なく、安心して医師等による健康診断等を受けられるようにするため、事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内で適正にこれを保管し、及び使用しなければならないこととしたものであること。ただし、本人の同意がある場合その他の正当な事由がある場合は、この限りではないものであること（新じん肺法第35条の3第1項及び新安衛法第104条第1項）。

また、事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならないものであるとともに（新じん肺法第35条の3第2項及び新安衛法第104条第2項）、厚生労働大臣は、事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表することとしたものであること（新じん肺法第35条の3第3項及び新安衛法第104条第3項）。

なお、当該指針に基づき事業者が講ずべき措置の具体的な内容については、追って通知する予定であ

ること。

さらに、当該指針の公表は、当該指針の名称及び趣旨を官報に掲載するとともに、当該指針を厚生労働省労働基準局及び都道府県労働局において閲覧に供するとともに（新じん肺則第33条及び新安衛則第98条の3）、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができることとしたものであること（新じん肺法第35条の3第4項及び新安衛法第104条第4項）。

(12) 安全委員会、衛生委員会等の意見等の記録・保存（新安衛則第23条第4項関係）

事業者は、安全委員会、衛生委員会等の開催の都度、これらの委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容を記録し、これを3年間保存しなければならないことを追加したものであること。

(13) 産業医による衛生委員会等に対する調査審議の求め（新安衛則第23条第5項関係）

産業医が衛生委員会等に医学専門的な立場から、労働者の健康管理等について積極的に提案できよう、産業医は、衛生委員会等に対して労働者の健康を確保する観点から、必要な調査審議を求めることができることを明確化したものであること。

(14) 罰則（新安衛法第105条及び第119条関係）

新安衛法第105条に違反した者は、従前のとおり新安衛法第119条第1号の罰則の適用があるが、新安衛法第105条に規定する者に、新安衛法第66条の8の2第1項の規定による面接指導の実施の事務に従事した者を追加したものであること。

(15) 施行期日（整備法附則第1条関係）

産業医・産業保健機能の強化に係る改正規定の施行期日は、平成31年4月1日であること。

### 第2 面接指導等（労働安全衛生法令関係）

#### 1 改正の趣旨

安衛法に定められている面接指導は、長時間労働やストレスを背景とする労働者の脳・心臓疾患やメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としており、医師が面接指導において対象労働者に指導を行うだけでなく、事業者が就業上の措置を適切に講じることができるよう、事業者に対して医学的な見地から意見を述べる事が想定されている。

整備法においては、長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康リスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、医師による面接指導が確実に実施されるようにし、労働者の健康管理を強化するものである。

## 2 内容

- (1) 医師による面接指導の対象となる労働者の要件（新安衛法第66条の8第1項及び新安衛則第52条の2第1項関係）

過重労働により脳・心臓疾患等の発症のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないよう、労働者の健康管理等を強化するため、新安衛法第66条の8第1項に規定する厚生労働省令で定める面接指導の対象となる労働者（新安衛法第66条の8の2第1項に規定する者及び新安衛法第66条の8の4第1項に規定する者を除く。）の要件を、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80時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者に見直したものであること。

なお、従前のとおり新安衛法第66条の8第1項の面接指導を行うに当たっては、当該要件に該当する労働者の申出により行うものであること。

- (2) 労働者への労働時間に関する情報の通知（新安衛則第52条の2第3項関係）

事業者は、(1)の超えた時間の算定を行ったときは、当該超えた時間が1月当たり80時間を超えた労働者に対し、速やかに、当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報を通知しなければならないものとしたものであること。

なお、当該通知については、研究開発業務に従事する労働者であって当該超えた時間が1月当たり100時間を超えた労働者及び新安衛法第66条の8の4第1項に規定する者を除き、新労基法第41条に規定する者及びみなし労働時間制が適用される労働者を含め、全ての労働者に適用されるものであること。

また、従前のとおり第1の2の(6)により当該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であること。

さらに、当該超えた時間の通知の方法等については、追って通知する予定であること。

- (3) 研究開発業務に従事する労働者に対する医師による面接指導（新安衛法第66条の8の2第1項及び第2項並びに新安衛則第52条の7の2第1項及び、第2項関係）

研究開発業務に従事する労働者については、その業務の特殊性から、新労基法第36条第11項において、1月について労働時間を延長して労働させ、又は休日において労働させた場合の労働時間の上限の規定を適用しないものとされている。

このため、研究開発業務に従事する労働者の健康管理等が適切に行われるよう、事業者は、その労働時間が休憩時間を除き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について、1月当たり100時間を超える労働者に対し、当該労働者の申出なしに底師による面接指導を行わなければならないこととしたものであること（新安衛法第66条の8の2第1項及び新安衛則第52条の7の2第1項）。

また、当該労働者は、当該面接指導を受けなければならないものとするともに、事業者は、当該面接指導の結果を記録しておかなければならないものとしたものであること。さらに、事業者は、当該面接指導の結果に基づく必要な措置について医師の意見を聴かなければならないものとするともに、その必要があると認めるときは、就業場所の変更、職務内容の変更、有給休暇（年次有給休暇を除く。）の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならないものとしたものであること（新安衛法第66条の8の2第2項）。

加えて、新安衛法66条の8第1項の規定による面接指導の実施方法等に係る規定は、研究開発業務に従事する労働者に対する面接指導について準用するともに、必要な読替えに係る規定を設け、当該面接指導は当該超えた時間の算定の期日後、遅滞なく、労働者に対して行わなければならないこととしたものであること（新安衛則第52条の7の2第2項）。

なお、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時間を超えない研究開発業務に従事する労働者で、あっても、当該超えた時間が即時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者については、新安衛法66条の8第1項の規定による面接指導の対象となることに留意すること。

- (4) 労働時間の状況の把握（新安衛法第66条の8の3並びに新安衛則第52条の7の3第1項及び第2項関係）

事業者は、新安衛法第66条の8第1項又は新安衛法第66条の8の2第1項の規定による面接指導を実施するため、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、労働者の労働時間の状況を把握しなければならないこととしたものであること（新安衛則第52条の7の3第1項）。

なお、新安衛則第52条の7の3第1項に規定するタイムカードによる記録等のほか、客観的な方法その他の適切な方法の具体的な内容については、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日策定）を参考に、追って通知する予定であること。

## 働き方改革関連法による改正後の安衛法・じん肺法の施行

また、事業者はこれらの方法により把握した労働時間の状況の記録を作成し、3年間保存するための必要な措置を講じなければならないこととしたものであること(新安衛則第52条の7の3第2項)。

### 3 罰則(新安衛法第120条関係)

新安衛法第66条の8の2第1項に違反した者は、新安衛法第120条第1号の罰則の適用があること。

### 4 施行期日(整備法附則第1条関係)

面接指導に係る改正規定の施行期日は、平成31年4月1日であること。

## 第3 経過措置

### 1 整備法附則第5条関係

事業者は、整備法附則第2条(附則第3条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の規定によりなお従前の例によることとされた協定が適用されている労働者に対しては、新安衛法第66条の8の2第1項の規定にかかわらず、同項の規定による面接指導を行うことを要しないものであること。

### 2 整備令第7条関係

事業者は、新労基法第139条第2項又は第142条の規定により読み替えて適用する新労基法第36条の協定が適用されている労働者に対しては、新安衛法第66条の8の2第1項の規定にかかわらず、同項の規定による面接指導を行うことを要しないものであること。

### 3 整備法附則第2条関係

新安衛則第14条の2第1項第2号及び第2項第2号、第52条の2第1項及び第3項、第52条の3第1項及び第3項、第52条の4から第52条の7の3までの規定は、平成31年4月1日以降の期間のみを新安衛則第52条の2第1項の超えた時間の算定又は新安衛則第52条の7の2第1項の超えた時間の算定の対象とする場合について適用し、同年3月31日を含む期間をこれらの超えた時間の算定の対象とする場合については、なお従前の例によるものであること。

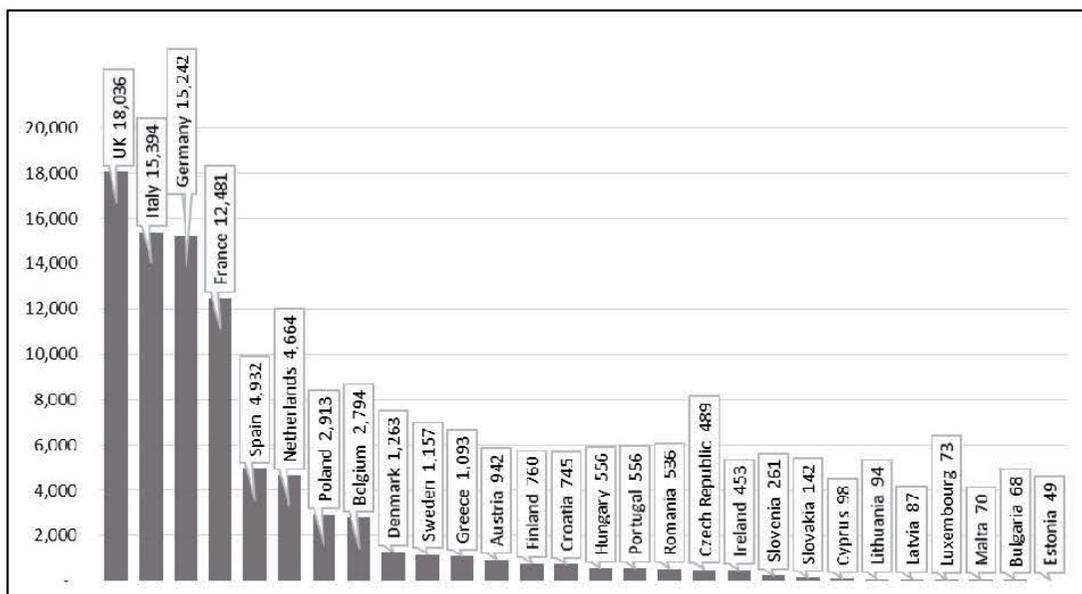
### 4 整備則附則第3条関係

新安衛則第14条の2第1項第1号及び第2項第1号の規定は、平成31年4月1日以降に新安衛法第66条の4、第66条の8第4項(新安衛法第66条の8の2第2項において準用する場合を含む。)又は第66条の10第5項の規定による医師又は歯科医師からの意見聴取を行った場合について適用するものであること。

## 第4 その他所要の関係法令の改正

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則(昭和61年労働省令第20号)並びに厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令(平成17年厚生労働省令第44号)について、所要の改正を行ったものであること。

図5 EU28におけるアスベストがん死亡



ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## グローバル・アスベスト・ディザスター

Global Asbestos Disaster, IJERPH, 2018.5

古谷杉郎

(日本: 全国労働安全衛生センター連絡会議)

Odgerel Chimed-Ochir

(日本: 産業医科大学)

産業生態科学研究所環境疫学)

高橋謙

(オーストラリア: シドニー大学)

アスベスト疾患研究所)

Annette David

(グアム: ヘルス・パートナーズ)

Jukka Takala

(シンガポール労働安全衛生研究所、

ICOH(国際労働衛生委員会) c/o INAIL

(イタリア全国労働災害保険協会))=責任著者

**抄録:** はじめに: アスベストは何千年の間使用されてきたが、ひろく産業規模ではわずか100~150年にすぎない。最初に確認された疾病は石綿肺、アスベスト粉じん及び繊維によって引き起こされる不治のじん肺の一種であった。世界疾病負荷推計2016による世界の石綿肺死亡数の最新の推計は3,495である。アスベスト起因がんは1930年代

後半に確認されたが、クリソタイルを含めたすべての種類のアスベストの強い発がん性についての現在の圧倒的証拠にもかかわらず、それはいまなお世界中でひろく使用されている。世界保健機関や国際労働機関による107,000~112,000を含め、これまでに様々な推計がなされてきた。現在の推計ははるかに大きい。**目的:** 本稿は、アスベスト及び過去と現在の世界的なアスベスト問題の主な諸側面に関連した本誌の特集を要約するものである。目的は、アスベスト関連疾患に関する国際労働機関/世界保健機関合同計画を再活性化するために、アスベスト関連疾患の規模に関する最新の証拠を収集・提供するとともに、現在の最良のデータを示すことである。**方法:** とりわけ規制及び予防の観点から、アスベスト関連疾患に関する証拠文献、それらの認定、報告、補償及び予防の努力が検討された。推計されたアスベスト関連疾患の世界的発生数及び死亡率が検討された。**結果:** 最新の知見によれば、アスベストは毎年推計255,000 (243,223-260,029)の死亡を引き起こしており、労働関連曝露を原因とする死亡は230,000 (222,322-242,802)である。欧州連合、アメリカ合衆国その他の高所

得国(世界保健機関の地域分類)では、生産量低減を含めた、病気、早期引退及び死亡の直接費用は、西欧諸国と欧州連合では国内総生産の0.70%相当または114×10<sup>9</sup>米ドルと、非常に高いものと推計されている。人間の苦痛や生命の損失を定量化することは不可能であるが、欧州委員会によって使用されているがん1人当たり400万ユーロの統計的生命価値を適用すれば、職業がんに関連して410×10<sup>9</sup>米ドル、労働におけるアスベスト曝露に関連して340×10<sup>9</sup>米ドルの損失という結果になる。アスベストは55か国で禁止されているが、現在でもひろく使用されており、入手可能な最新の消費量データによれば毎年約2,030,000トン消費されている。20トンのアスベスト生産・消費につき、世界のどこかで1人殺している。例えばアジアで、1kgのアスベスト粉末の購入に0.38米ドルかかり、20トンだとそのような小売市場で7,600米ドルかかることになる。**結論:**この人工の問題、実際にひとつの疫学的惨事を根絶し、また、それにつながる曝露を予防するための現在の努力は、世界の大部分の国において不十分である。すべての種類のアスベスト使用根絶のためのものなどの計画及び方針の適用—新たなアスベスト使用の禁止やアスベストを含有する既存構造の規制・管理—は改訂及び再割当が必要である。アスベスト関連疾患根絶のための国際労働機関/世界保健機関合同計画は再活性化させられる必要がある。曝露限界はがんに対して適切に保護しておらず、アスベスト除去や同等の曝露の排出作業について1,000繊維/m<sup>3</sup>の限界値を提案する。

### 1. はじめに及び目的

国際労働機関の「職業と健康—衛生、病理及び社会福祉のエンサイクロペディア」[1310年]の最初の捕逸は1938年に出版され、アスベストに関する章を含んでいた。それは、アスベスト関連職場における対策のための基準を確認して、国際労働機関(ILO)の文書がアスベストに関連したがんに言及した、初めてのことだった。当時すでに石綿肺はよく認識されていたが、すべての種類のアスベスト繊維の発がん性が説得力をもって確認されたとき、問

題の規模が次第に明らかにされた。

国際的な行動が開始されるまでに40年かかった。ILO第162号アスベスト条約は1986年に採択された。同条約自体は、アスベスト支持関係者とアスベスト使用を禁止する厳しい措置を求める者とのひとつの妥協だった。その後、条約の表現が、ILO文書の内容から「アスベストの安全使用」という言い方を使って、当初の意図に反して不正利用された。

肺がん、卵巣・喉頭がん死亡についてよりよく知られるようになった最近—今世紀—まで、アスベスト曝露と悪影響の大部分は石綿肺と中皮腫と関係したものと考えられていた。世界保健機関(WHO)の国際がん研究機関(IARC)は、アスベストが引き起こすこれらのがんのすべての種類、及び可能性のあるその他のがん・疾病を分類してきた。将来、その他のがんがアスベスト起因によるものと確認されるかもしれない。

「2006年のアスベストに関する決議」が、「クリソタイルを含めすべての種類のアスベストが既知のヒトに対して発がん物質と考えられている」及び「アスベストの将来の使用の根絶とアスベストの適切な管理の実施が、アスベスト曝露から労働者を保護するもっとも有効な手段である」と述べて、ようやく条約の欠けた部分を正した。

アスベストは、労働関連がんと、間接的にアスベスト労働者の家族に影響を与えるアスベストを含めた労働プロセス、並びにアスベストと関連製品が存在する環境に対するもっとも重大なファクターである。肺がんは職業がんの54~75%を占めている。疫学研究は、裁量の推計によれば、職業曝露は全がんの5.3~8.4%、男性では全肺がん死亡の17~29%を引き起こしていることを示している。アスベストは今日、肺がんの55~85%を占め、また、他のがんや他のアスベスト関連疾病(ARDs)を引き起こしている。

本稿は、アスベスト、過去及び現在の世界的なアスベスト問題の主な側面についての、歴史的及び関連する定量的情報を要約する。本稿の目的は、アスベスト関連疾患に関するILO/WHO合同計画を再活性化させるために、アスベスト関連疾患の規模に関する最新の証拠を収集・提供するとともに

に、現在の最良のデータを示すことである。さらに、本稿は、「アスベストを禁止するための公衆衛生活動における国の経験のグローバル・パノラマ」と題したIJERPH[国際環境研究公衆衛生誌]による、各国、地域及び国際的なアスベストの歴史に関する論文の特集の「はじめに」にあたるよう意図されている。

## 2. 材料及び方法

研究設計の中心コンセプトは、Odgerel C.-O.らの論文[2017年12月号11～18頁で紹介]の対象範囲を拡張して、すべてのアスベスト関連疾患をカバーすることだった。これは、以下に説明するような追加データを用いることによってなされた。

材料及びデータは、ILO統計・推計、シンガポール労働安全衛生研究所、WHOモータリティ・データベース、保健指標評価研究所(IHME)及び各国の保健統計(出典は使用箇所です)から入手した。粗死亡数、及び、様々な諸国及び多様な年齢構成の人口について結果を調整及び比較するために年齢調整死亡比が用いられた。比較は、抽出された地域、国、アスベスト消費量、いくつかの確認されているアスベスト関連疾患、とりわけ中皮腫、肺がん、喉頭及び卵巣がん、及び石棉肺についての死亡及び障害調整生命年(DALY's) 似基づいてなされた。多くの労災補償制度において、個々の労働者の喫煙状況は、被害者を補償から除外する理由ではない。

アスベスト関連じん肺の直接統計及び比較的合理的な推計は、WHO及びIHME統計から入手できる。アスベスト曝露によって引き越される胸膜及び腹膜中皮腫についても、これがあてはまる。しかし、とりわけ肺がんについて、著しい過少診断または無診断が記録にとつてのエラーの源である。記録された肺がん、卵巣及び喉頭がんは通常、アスベストを死亡の原因として示してはいない。個々について適切にこれらを診断するには、事例の大部分についての通常の慣行ではない、肺組織の繊維計測を含めた事後検討が必要である。結果的に、数は、アスベスト曝露量及び曝露労働者数に基づいた寄与割合法のいずれかを用いて推計さ

れるかもしれない。さらに、ほぼすべての事例/死亡がアスベスト曝露と関連している中皮腫事例の数は、世界疾病・傷害負荷に関するIHMEの推計GBD2016でなされているのとまさに同じやり方で、アスベスト曝露のプロキシ[代用]として使うことができる。

アスベスト関連疾患に関係した統計は、もっとも最近の入手可能な情報源を比較することによって示された。最大及び最低の結果の中間値が入手され、アスベスト関連疾患に関する抽出された地域別推計が示された。推計の詳細は結果の項で示す。

比較は、アスベスト関連疾患、アスベスト消費量及びアスベスト曝露が存在しない理想的な場合と比較した、アスベストによって引き起こされた推定障害調整生命年(DALYs)を用いてなされた。これ自体いささか挑戦的なもので、世界でまったくアスベスト繊維のない人口集中地域を見つけることは現実に不可能であることから、エラーの原因になるかもしれない。世界の大部分の国について統計は入手できず、データが入手できない場合には、比較可能な諸国及び地域に基づいてプロキシに基づく推計がなされた。職業曝露と非職業曝露源についてのデータが入手できる場合には、曝露及び健康影響が別々に推計された。ベースラインとしてDALYs、損失生命年(YLL)及び障害生存年(YLD) がとられた一方で、Odgerel C.-O.らにより入手可能なデータから死亡数が外挿された。この方法は、がんを含めた職業性傷害及び疾患の経済的費用に関するILO研究のものと同等である。それは、ILO、国際労働衛生委員会(ICOH)、シンガポール労働安全衛生研究所、フィンランド労働衛生研究所、フィンランドとシンガポールの省及び欧州労働安全衛生機関を含めた、専門家のチームの結果に基づいたものだった。

## 3. 結果

中皮腫に関係した現在の知見の要約を表1に示している。Rushtonらは以前労働関連中皮腫の職業構成要素を94.9%と報告したが、われわれは労働関連中皮腫を計算するのに91.4%を用いた。

表1 中皮腫に関するもっとも最近の情報の要約

情報源		世界	中国	EU28
Takala 2015	報告	15,011	10,368	8,363
Odgerel C.-O. 2017	推計*	21,247-23,377	NA***	NA***
	合計	36,258-38,388	6456-10,459	10,700
世界疾病負荷2016		30,208	2,747	
労働関連中皮腫	GBD2016	27,612		
	Odgerel C.-O. 2017	35,087**		

\* 中皮腫死亡は、大陸、工業部門の雇用の%及びアスベスト消費に基づいて推計された。詳しくは元論文参照。

\*\* アスベスト調整推計38,388から計算。 \*\*\* 中国はWHOに中皮腫データを報告していないため推計による。EU全加盟国はWHOにデータを報告しており、推計は必要ではなかった。

中皮腫死亡はGBD2016によって30,208と推計された。詳しくは補足表S1を参照されたい。Odgerel C.-O.らによる最新の科学論文は、アスベスト消費量調整法を用いて死亡数を38,388と推計した。同等の労働関連結果はそれぞれ27,612 (GBD2016) 及び35,087 (Odgerel C.-O. 2017) であった。表1に中国とEU28か国の比較としてGBD2016についての前のデータを示している。Odgerel C.-O.らによるより詳しい詳細及び国レベルの中皮腫死亡が著者らによって提供されており、また、WHOデータに基づく国別の中皮腫ExcelテーブルがCEJOEMジャーナルのウェブ版に含まれている。

中皮腫事例数はアスベスト曝露の合理的なプロキシであり、他のアスベスト起因がんと連結していることから、補足表S2及び図1で、過去の最大のアスベスト消費諸国の中皮腫についてふたつの推計法を比較している。石綿肺被害者はそのうえがんと発症する可能性があるが、がんと石綿肺が必ずしも同時に発症するわけではない。

中皮腫死亡数の増加の証拠が図2に示される。これらの数が今後もしばらく増加するように思われる。スウェーデン-及びオランダ-で相対的に若いコホートの報告が、1980年代のアスベスト使用が長い潜伏期間を経て影響を与えはじめたことを示している一方で、図2は、これまでいかなる国においても合計中皮腫数が著しく下がりはじめている確固とした証拠はないことを示している。

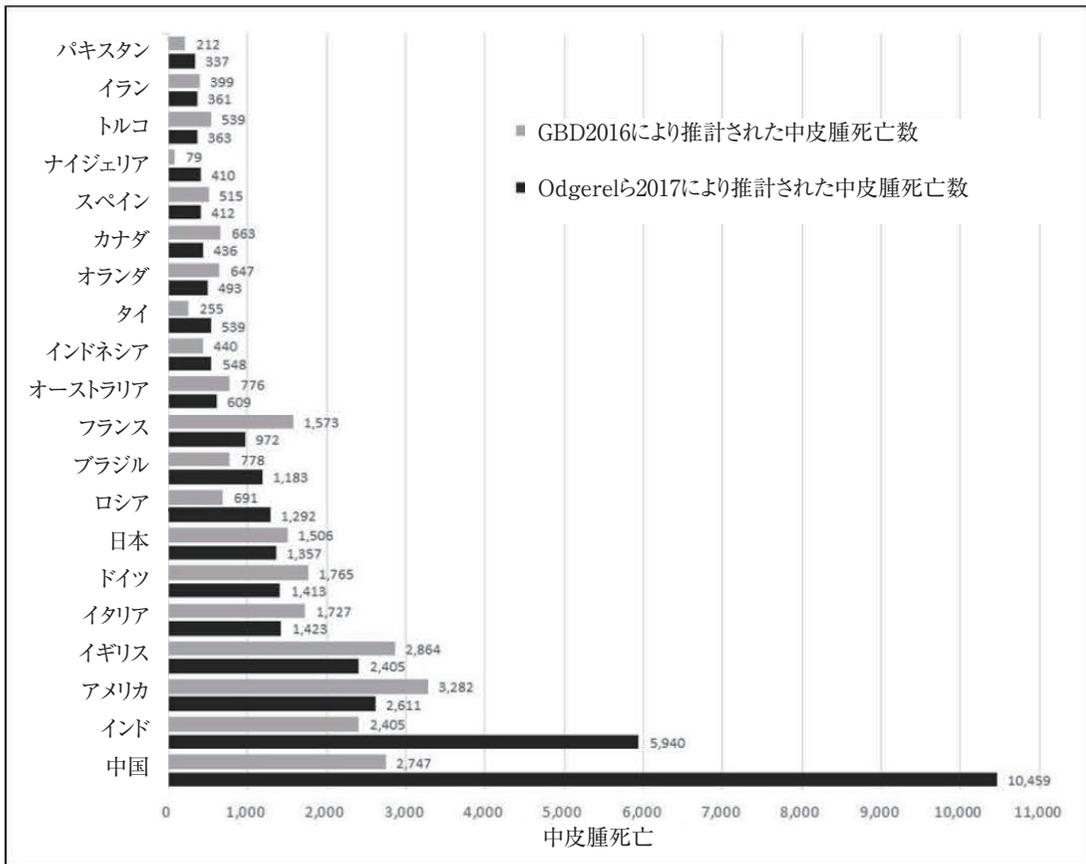
補足表S1は、主要なアスベスト使用国及び世界的にアスベストによって引き起こされる負荷における肺がんの相対的重要性を示している。このデータ

はIHMEのGBD2016の結果の相対的に保守的な推計に基づいている。イギリス (UK) の証拠は、最初にアスベスト消費量と曝露の漸減及び後に法律による使用の全面禁止に基づいて、2020年代にその数が下がりはじめそうであることを示している (図3参照)。死亡数のデータに加えて、人口100万人当たりの率に関するデータもある。

図4は、抽出された諸国についての年齢調整率、及び、Odgerel C.-O.論文で報告されたデータに基づく傾向は相対的に明らかではないものの、GBD2016におけるいくつかの諸国での増加傾向を示している。これは、抽出された諸国における若年移住人口の最近の増加によるものかもしれない、それは当初の30~50年前に曝露した人口と比較して、今日では若年人口が著しく大きくなる結果につながっているかもしれない。Odgerel C.-O.論文では、一般に低い率によって生じる統計的変動を考慮することなしに、直接それら諸国で実際に報告された中皮腫死亡数から、各暦年についての年齢調整率が計算されている。対照的に、GBD2016データGは、「稀な事象」の変動を考慮した推計を提供している。GBD2016データは統計モデル化によって変動を「取り除いている」可能性がもっとも高い。

こうした数と、1980年の世界的な年間アスベスト消費量のピーク (4,728,619トン) 及び表2に示したアスベスト死亡の中間値による2016年のアスベスト起因死亡数-255,000の死亡から、おおまかに18.4トンのアスベスト消費が37年後に1人を殺しているという推計が導き出される。最低のGBD2016を使うと、

図1 中皮腫死亡に関する指導的諸国についての中皮腫世界負荷の比較



19.4トンが1件の死亡を引き起こしているという推計になる。大雑把に言って-20トンのアスベスト使用が1件の死亡を引き起こすと言うのが安全だろう。

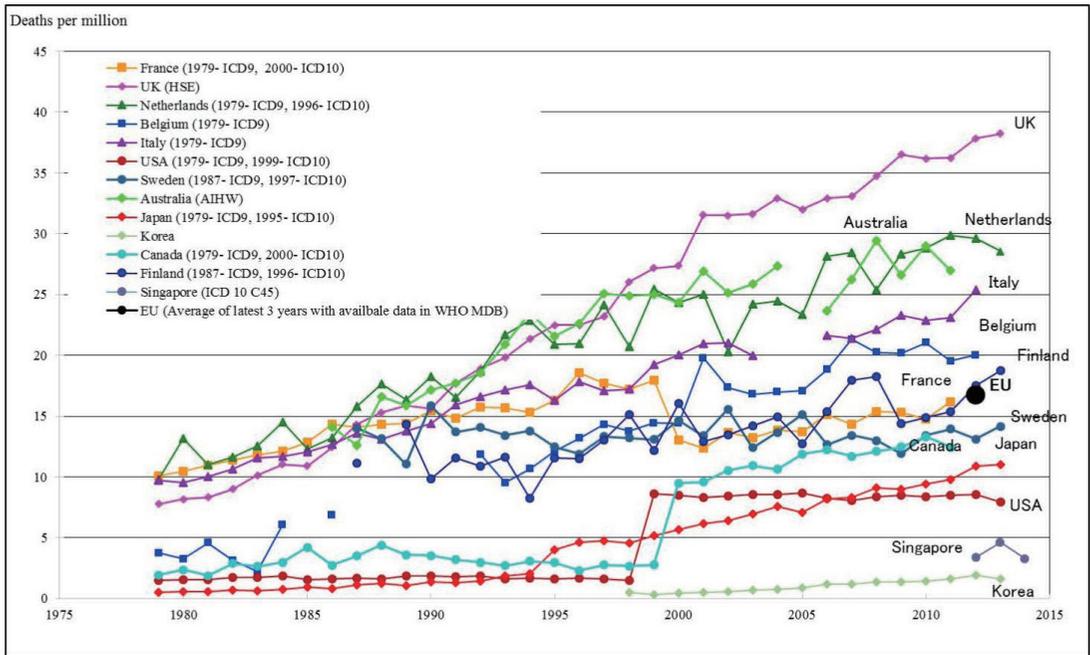
中皮腫死亡数は一貫して増加しているように思われる。これは、中皮腫死亡をアスベスト曝露のプロキシとして用いた従来の方法に基づいて、アスベスト関連がん死亡もまた増加しているという結論が導き出される。1980年のアスベスト消費量のピークは、20トン弱のアスベスト使用・消費につき1件の死亡を引き起こしている。中皮腫その他のがんの件数の増加は、全アスベスト起因死亡数が今後も増大するであろうことを意味している。

EU28（欧州連合28か国）は世界でも曝露が最高の地域のひとつであり、図5 [48頁に掲載] はGBD2016の詳細を示している。

ILO及び欧州労働安全衛生機関は職場における不十分な安全衛生の費用を推計している。世界全体の推計は世界の国民総生産（GDP）の3.94%に等しく、2,966,000米ドルに相当する。これは、労働災害及び労働関連疾患により労働を離れた者がいなかった場合の、有給で雇用される生産的労働者年の最大年数のシェアとして、労働関連DALYsを用いてなされたものである。アスベストは最大の単一職業リスクファクターであり、それゆえかかる経済的損失の最大の構成要素である可能性がある。特定の諸国及び地域について同じ方法を用いて、アスベスト関連リスクによる損失を推計することができる。

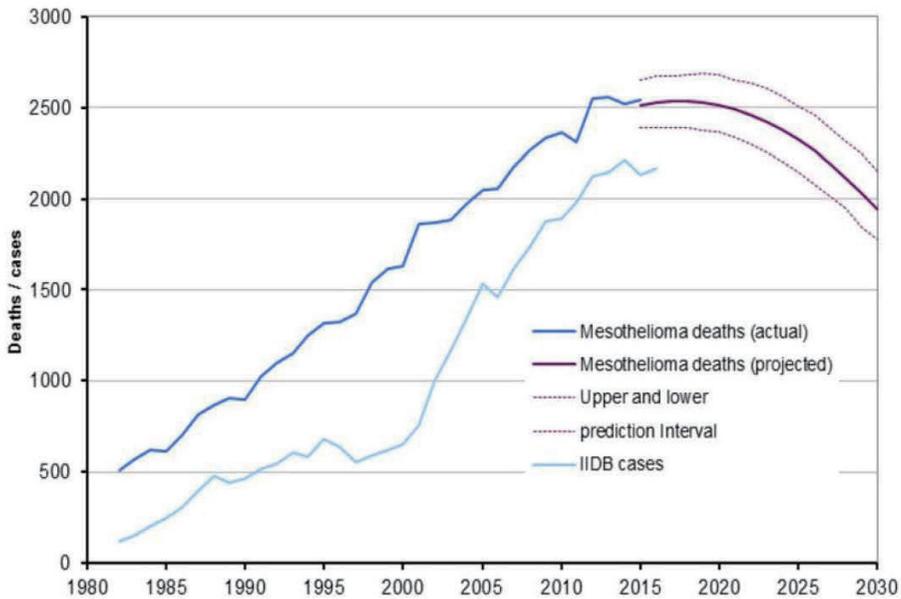
218.3百万人の労働者の欧州連合における、GBD2016が推計した85,419の労働関連死亡と

図2 抽出された諸国についての中皮腫死亡率



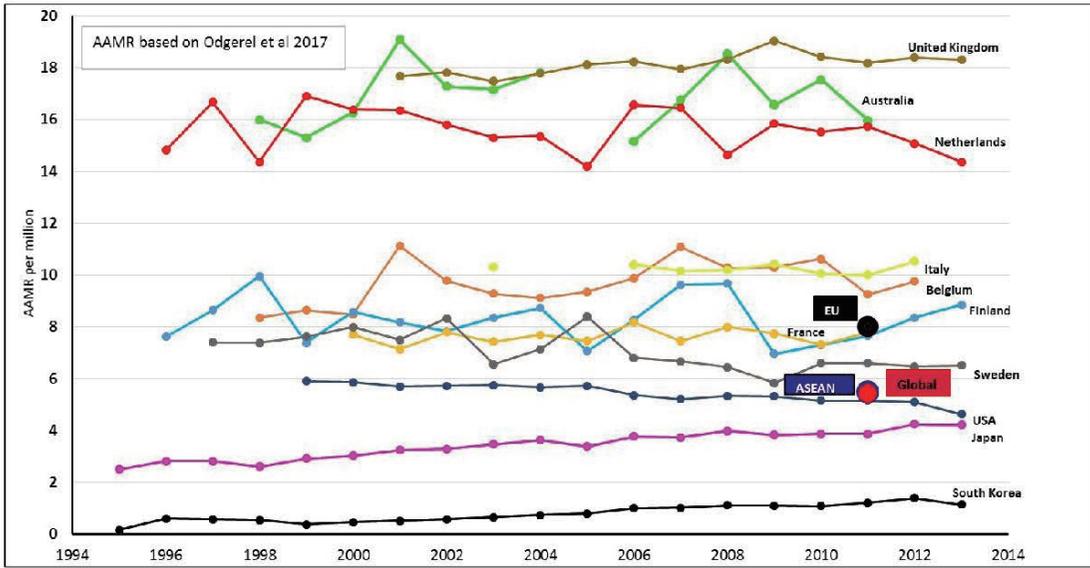
WHOモータリテイ・データベース(ICD10:C45 中皮腫、ICD9:163 胸膜の悪性腫瘍)  
 イギリス:安全衛生庁統計-中皮腫  
 オーストラリア:全国がん統計(オーストラリア保健福祉研究所情報センター(AIHW))

図3 年間中皮腫死亡

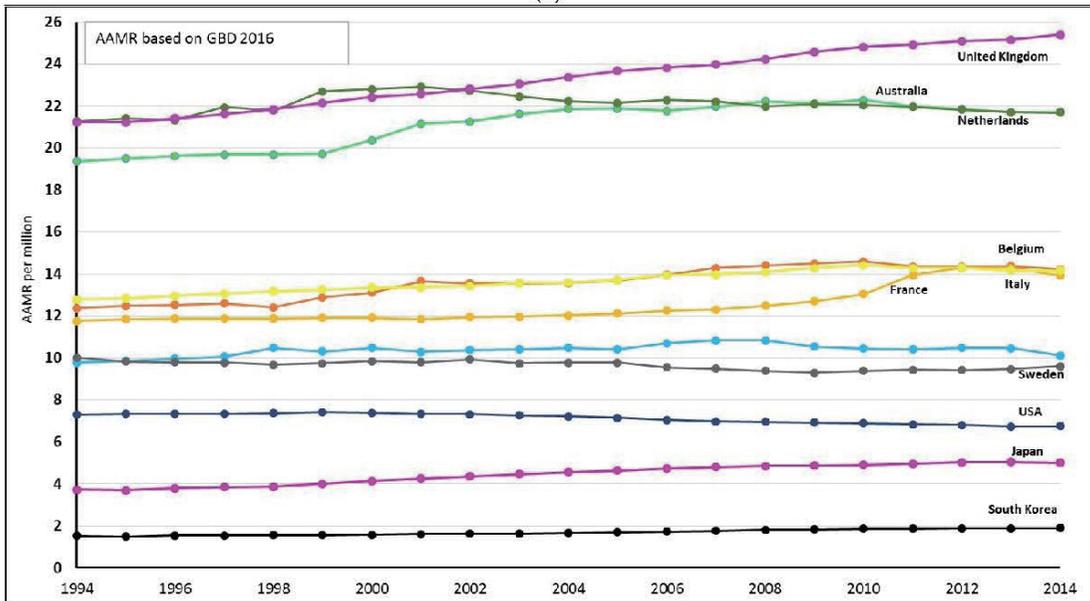


グレートブリテンにおける労働災害障害給付(IIDB)件数及び2030年までの将来予測、安全衛生庁/UK 2016

図4 Odgerel C-O 2017及びGBD2016調査に基づく  
抽出された諸国についての中皮腫年齢調整死亡率



(a)



(b)

1,277百万のDALYs、及び同数の生産年に基づいて、その率:損失を伴わないDALYアスベスト/雇用年は、労働におけるアスベストによる生産主力の損失0.70%という結果になり、これを同地域のGDP

と比較することができる。

アメリカ合衆国 (USA) はわずかに低い発症率、低い損失率及び同等の人口、しかし相対的に高い人口当たりGDPをもつ。アスベストが約0.70%、

図2 抽出された諸国についての中皮腫死亡率

中皮腫をアスベスト使用のプロキシとして用いた 肺がん死亡の推計方法	肺がんまたはアスベスト 関連がん/中皮腫の比率	世界	中国	EU28
McCormack, Petoら(2013)クリソタイル、 肺がん、全曝露 <sup>i</sup> 、GBD2016を用いた平均推計	6.1	184,269		
McCormack, Petoら(2013)低-高推計、 肺がん、全曝露 <sup>ii</sup> 、GBD2016	2.0-10	55,224-302,208		
アスベスト関連がん <sup>iii</sup> (アスベストへん職業曝露、IHME2016)	6.92 <sup>iv</sup>			
		27,612	2178	10,480
中皮腫、労働アスベスト関連肺がん、 労働卵巣がん、労働喉頭がん、労働		181,450	17,971	70,291
		6,022	270	2,868
		3,743	198	1,287
合計労働におけるアスベスト関連がん (GBD 2016/Odgerel C-O 2017)		22,322 <sup>労働</sup> /242,802 <sup>労働</sup>		中間値 232,562
中皮腫全労働をプロキシとして用いた合計アスベスト (全曝露) (GBD2016/Odgerel C-O 2017)		243,223 <sup>全</sup> /260,029 <sup>全</sup> <sup>vi</sup>		中間値 254,626

iii 全曝露事例(職業性+非職業性)を含む iii 中皮腫、アスベスト関連肺がん、卵巣及び喉頭がん  
iv (アスベスト関連肺がん+卵巣+喉頭がん)/職業性中皮腫 v 35,087×6.92 vi 38,388×6.92

114,900百万米ドルの生産性損失を引き起こしていると推計されたEUと比較して、アメリカのアスベスト関連生産性損失はGDPの約0.36%、またはアスベストによる86,100百万米ドルの損失である。

WHOの「高所得諸国」地域をすべて合わせると、アスベストリスクによる推計GDPの0.48%の損失であるのに対して、一過去これまでの一低いアスベスト消費量及びはるかに低い平均GDPLレベルのために、世界全体の率及び損失は著しく低い。異なるGDPLレベルに基づいて世界的または地域的に開発レベルの異なる諸国を比較することは適切ではないだろう。

これらの推計は相対的に低い中皮腫推計に基づいたものである。最新の相対的に高い中皮腫推計(38,400)をアスベスト曝露のプロキシとして用いると、これらの件数、率及び費用はより高くなるだろう(表1及び2参照)。結果的に、アスベスト関連肺がん、その他のがん及び石綿肺による死亡数の推計の上限(260,029)は、対応するより高いDALYレベル及びより高い費用推計につながるだろう。

欧州委員会によって用いられた、仮想統計的生命(VSL=死亡1件当たり400万ユーロ)を乗じた

EU28における104,000の全職業がんの費用(障害費用を除く)の計算は、EU28において職業がんについて $416 \times 10^9$ 米ドル、労働におけるアスベスト曝露に関連して $340 \times 10^9$ という結果になる。欧州連合の85,419の死亡についての費用は、上述した従来の推計よりもはるかに高い。

アスベストが圧倒的に主要原因である、イギリスの安全衛生庁による詳細な研究は、2010年にイギリスで $12.3 \times 10^9$ 英ポンドの費用という結果をもたらした。肺がん(68億ポンド)と中皮腫(30億ポンド)がこの費用の主要原因であった。上記で用いられた職業がんとアスベスト関連がんの経済費用についての方法は、2005年に $18.3 \times 10^9$ 米ドルという結果をもたらした。これはとりわけGBP/USDレート及び異なる年にしたがったイギリスにおけるある詳細な研究の結果と等しい。

#### 4. 討論

アスベスト関連障害の規模を適切に推計する解析は次第に改善しており、また、問題の規模は増大している。その一方で、すべての種類のアスベストの発がん性についてのすべての圧倒的な科

学的証拠に対抗して、事実に基づかない「フェイクニュース」がいまなお活発に唱導されている。

しかし実際には、大部分の国でアスベスト起因がんのほとんどが報告も、記録も、補償もされず、適切に確認及び補償されたものはない。喫煙とアスベストの相乗効果またはときには多重影響が感わせ、アスベスト起因問題の把握を覆い隠してしまうことも多い。主なアスベスト関連疾患、とりわけ肺がんは、典型的な主な同時多重曝露の現われである。推計の素材源と方法の信頼性に応じて、著しい数のアスベスト曝露被害者が喫煙の被害者として分類されてきたため、アスベストの役割の全体的過少推計につながっている。寄与割合の定義によれば、推計のベースラインは、アスベスト曝露などの関係する曝露が存在するまたは存在しない場合に、比較可能な調査対象人口集団における否定的影響の数の違いが計算されなければならない。これは、他の同時に存在する要因の影響の独立性を意味している。喫煙について寄与割合を調整する慣行は倫理的に妥当でないかもしれない。

アスベスト使用の無形費用を推計することはたやすい仕事ではない。生産損失は計算するのが単純である。方法はまったく異なるものの、死亡の程度及び件数の背景情報は明らかに同じ情報源や研究報告に基づくものである。

件数と費用は実際に世界のあらゆる国及び地域で増加し続けている。アスベストは55か国で禁止されているが、いまもひろく使用されており、入手可能な最新の消費量データによれば年間2,030,000トンが消費されている。生産・消費されるアスベスト20トンごとに、世界のどこかで1人殺している。例えばアジアで1kgの粉末状のアスベストを購入すれば0.38米ドルであり、20トンは7,600米ドルかかるだろう。現在のアスベストの消費・曝露は30～50年後に否定的影響を引き起こす。

しかし、欧州委員会によって用いられた1件のがん死亡当たり400ユーロの統計的生命価値を適用すればはるかに高い費用に至る一方で、人間の苦痛や生命の損失を定量化することは不可能である。さらに、同じ統計的生命価値の事例費用を世界の死亡-保守的なGBD2016職業リスクに基づ

けば222,000(表2)、または代わりに表2の最新の推計である260,029に適用することもできる。これは、DALYsによる生産性損失をみた場合よりはるかに超えるだろう。しかし、すでに示した推計に基づくDALYや生産性損失は、ILOの費用推計方法に沿ったものである。

アスベスト禁止は将来の曝露をなくすシンプルな方法ではあるが、建築物や構造のなかのアスベストの管理やアスベストを除去する作業には曝露限界が必要である。現在の限界値は十分に保護的なものではなく、何十年前にアスベストを禁止した諸国で何百万もの労働者その他がいまなおアスベストに曝露している。現在一般に使われている0.1繊維/cm<sup>3</sup>の限界値は1立法m中に100,000本のアスベスト繊維を意味している。人間の肺はたやすく1時間に100,000本のアスベスト繊維を吸入する。労働における適切な限界値は1,00繊維/m<sup>3</sup>であろう。この提案値は簡略化された曝露限界であり、クリソタイルについて2,000繊維、労働曝露に関して、混合繊維について1,300繊維、アンフィボル系繊維について420繊維/m<sup>3</sup>のみつつの値を提案したオランダの専門家委員会に基づいており、非職業曝露に関してよりもやや低い。

## 5. 結論

この人工的に生み出された問題と現在の疫学的惨劇につながっている曝露を根絶するための現在の努力は、世界の大部分の諸国において不十分である。新たなアスベスト使用の禁止とアスベストを含有する既存構造の厳格な制御・管理である-すべての種類のアスベスト使用の根絶などの計画・方針の適用は強化され、フォローアップされる必要がある。現在の方針・慣行は改訂及び再割当の必要がある。アスベスト関連疾患根絶のためのILO/WHO合同計画は再活性化させられるべきである。曝露限界はがんに対して適切な保護していないが、アスベスト除去及び相当の曝露作業に関して、われわれは1,000繊維/m<sup>3</sup>の限界値を提案する。



※<http://www.mdpi.com/1660-4601/15/5/1000>

## 過労死問題からみた“働き方改革” 北海道●過労死防止学会第4回大会で議論

過労死防止学会第4回大会が6月2、3の両日、札幌市の北海学園大学で開催された。初日は「日中韓・過労死防止国際シンポジウム」があり、各国の専門家が実情を報告。翌日はテーマごとに6の分科会があったほか、「過労死問題からみた“働き方改革”の諸問題」を共通論題として研究者らが持論を展開した。興味深い報告や発言が相次いだ2日間をレポートする。

まず、過労死防止学会について説明したい。2014年11月、過労死等防災対策推進法が施行。これを機に、過労死問題に長年取り組んできた森岡孝二・関西大学名誉教授[8月1日に亡くなられた]らが「民間の調査研究も必要」と声を上げ、2015年の学会設立につなげた。学術研究にとどまらず、過労死防止に向けた啓発・情報発信を目的にしており、研究者だけでなく、過労死遺族、労働組合、市民が会員になっている。

### 経済でなく、幸福に目を

初日の国際シンポでは中国、韓国、日本の研究者や弁護士らが発言。中国の楊河清・首都経済貿易大学教授（中国適切労働学会会長）は過労問題研究

の現状について説明した。「中国で過労が大きな問題になっている。先週、一人の先生が亡くなってしまった。私は過労死だと思っているが、それが過労死なのかどうか判断できない。それ自体が問題だ」と話し、過労死の認定基準がなく、法律分野での対策が遅れている実情を説明した。

韓国からの出席者は今年2月に改正された勤労基準法（日本の労働基準法）について言及。韓国は労働時間が長い国のひとつで、自殺者の多さも社会問題となっている。改正法では1週間あたりの最大労働時間が68時間から52時間に短縮され、終業から始業までの勤務間インターバルを11時間以上設けることなどが法律に付与された。ただ、法改正されたものの5人未満の事業所が適用除外となるなど、問題点も指摘した。

高麗大学のガン・スドル教授は過労死防止のための制度の必要性を指摘した上で、「研究者や政治家、労働者が先入観を変えないといけない。お金持ちになりたいのではなく、生命を大切にす価値観を持った経済にしないとけない。ブータンのように、経済よりも幸福に眼を向けることが

必要」などと訴えた。

### 労働時間の把握が第一歩

日本からは過労死弁護団全国連絡会議代表幹事の松丸正弁護士が「過労死110番の30年と今後の課題」をテーマに報告。「当初、過労死は労働現場の極めて特殊なものだと考えていたが、相談を受け付けると、電話は鳴りやまず、その反響に驚いた」と振り返った。過労死弁護団として遺族支援や予防運動に取り組んできた経験を踏まえ、「労働時間が適正に把握されていないことが問題」と指摘し、正確に把握されていれば企業コンプライアンスに基づいて長時間労働が抑制される可能性があり、労災認定がスムーズになるとの考えを示した。

各国からの報告が終わると、会場から質問が続出。過労死問題に対する日本、韓国、中国の共通項は何かと問う質問があった。

中国の楊教授は「忠誠と勤勉がキーワード。“仕事狂”と言えるような人が日本や中国に多い」と話す。韓国のガン教授は「日中韓に共通するのは企業に対する忠誠心。日本と韓国は近代資本主義の道を選び、中国は違う道を選んだが、近代化して同じ課題を持つようになった。それは文化的に同質性を持っているのではなく、自分自身のアイデンティティを労働と同一化しているところだ」とし、仕事に対する社会や個人の考え方を変えないと、過労死はなくなるという考えを

語った。

分科会で兵庫の遺族が発言  
大会2日目の午前6時の分科  
会に分かれて議論。筆者は「職  
場のハラスメントと過労の実態」  
をテーマにした会場に参加した。

兵庫過労死を考える家族の  
会から参加した前田和美さん、  
西垣迫世さんが、前田さんのご  
子息の過労死事件について報  
告した。ご子息の嵐人さんは神  
戸市の製菓会社「ゴンチャロフ」  
に勤務し、上司のパワーハラス  
メントと過重労働により自死。前  
田さんは大切に育ててきた子を  
失った悲しみ、苦しみを切々と語  
り、企業の体質改善を求めた。  
このときはまだ労災認定が決ま  
っていなかったが、7月5日に神戸  
市内で会見し、認定されたこと  
を明らかにした。ただ、会社側  
は「指摘されたような過重労働  
やパワハラがあったという認識  
はない」とコメントしており、  
過労死問題の根深さを痛感させ  
られた。

### 働き方改革の課題は

2日目午後からはもう一度、  
参加者全員が一堂に集まり、共  
通論題「過労死問題からみた“働  
き方改革”の諸問題」に目を向  
けた。

上西充子法政大学キャリアア  
デザイン学部教授、濱口桂一郎  
労働政策研究・研修機構労働政  
策研究所長、森岡孝二関西大  
学名誉教授がそれぞれ持論を  
展開した。

3氏とも、政府の働き方改革  
で導入が決まった高度プロフェ  
シヨナリティ制度に言及。上西氏

は「柔軟な働き方という表現で  
高プロの実態が隠されてきた。  
自由に働けるような印象操作が  
行われている」と訴え、濱口氏  
も「労働法は何のためにあるの  
か、命を守るためのものだ。ま  
っさきにやらなければならない  
ことを放ってきた」と強く指摘。  
森岡氏は「以前は壮年期の過  
労死が目立っていたが、近年は  
若年層に広がっている。非正  
規労働者が増え、貧困と過労  
死が併存する時代になってしま  
っている」と深刻な現状に懸  
念を示した。

7月6日、2017年度の過労死等

の労災補償状況が公表された。  
脳・心臓疾患の請求は840件  
(支給決定253件)、精神障害  
の請求は1,732件(支給決定  
506件)。精神障害は請求、  
認定件数とも過去最多だった。  
過労死ゼロに向け、私たち一  
人ひとりが意識を変え、取り  
組まなければならないことが  
たくさんある。

来年の過労死防止学会は、龍  
谷大学(京都市)で開催さ  
れる。

ひょうご労働安全衛生2018年  
7月号に中部剛氏が寄稿した  
文章を転載させていただきました。



## 海コン運転手の長時間乗務

### 茨城●脳梗塞発症に業務上認定

Kさん(発症当時55歳)は、  
2013年、茨城県猿島(さしま)  
の運輸会社の国際物流部の海  
コントレーラー乗務員として雇  
い入れられた。

2016年10月、Kさんは深夜  
2時頃、茨城県猿島の会社に出  
勤し、2時38分頃にトレーラー  
で八潮の大井埠頭へと出発。  
4時過ぎにゲート前に着き、東  
京・横浜のターミナル混雑状  
態をチェックしつつ待機中、  
体調が悪くなり、車中で倒れ  
こみ動けなくなった。8時半、  
ゲートがオープンしたのに、  
動く様子がないKさんのトラ  
ックを不審に思い、覗きにきた  
後続トラックの運転手によって  
倒れているKさんが発見された。  
医療

機関に搬送されると脳梗塞と  
診断された。

Kさんが行っていたのは、海  
外から輸送されたコンテナから  
荷物を出さずにそのまま目的  
地に陸送することで、スピー  
ディーかつローコストに荷物を  
届けることが可能となるドレ  
ージ輸送。仕事は月～土曜日。  
休日は日曜日と祝日。茨城  
県猿島の会社からトレーラー  
につけたコンテナを東京港、  
横浜港、川崎港、ひたちなか  
港など、その日指定された港  
の埠頭ヤード(1～複数箇所)  
に運び、そこでまたコンテナ  
を預かるなどして会社に戻  
るという業務だった。

明朝、最初に向かうゲート  
どこになるかについては、前  
日の

18時過ぎに知らされる。Kさんは目的地への到着時間を逆算し、明日の出発時間を決める。目的地が東京(青海、品川、大井(八潮、中防)、横浜(本牧)・川崎などの場合、深夜0時すぎから1時頃に自宅から自家用車で会社に向かう。

会社にはタイムカードはない。アルコールチェック後、前日のうちにつないだコンテナを引いてトレーラーを出車する。乗車を開始すると車のデジタルタコメータ(以下デジタコ)が作動を開始する。

首都圏の港のゲートオープン時間は基本8時30分であるが、現地8時半到着ではすでに延々と道に連なるトレーラーの最後尾に並び、そこからまた2時間、3時間待たなければなくなる。

Kさんたち運転手たちは、会社から高速(有料道路)は使わず一般道(下道)を使うよう指示されていた。深夜の出発なら道が空いていて、一般道で向かって所要時間2時間前後で午前4時頃には東京に着く。

2010年前後から東京、神奈川の各港ゲート周辺のコンテナトレーラーによる交通混雑が東京都港湾局などで問題となっていた。

通常より1時間前倒しの7時30分オープンを年間何回か実施するゲートなどもあるので、Kさんもこまめにそれらの情報を集め、各ゲート前の待機時間を短縮できるよう工夫しながら仕事していた。

早朝ゲート先頭近くに陣取る

ことで8時半のオープンまもなく作業がすめば、9時過ぎには次のヤードに向かうことが可能である。例えば、横浜(本牧)への移動も高速は不可とされていたので、午前10時半すぎ~11時頃の到着をめざす。最小の待ち時間でゲートに入り、用事を済ませればコンテナを積み直し、復路につく。原則一般道使用のため、午後の戻りは3~4時間は覚悟である。会社への戻りは16時~17時頃になる。戻ったところで別途往復2~3時間かかる倉庫に行くよう頼まれ、さらに夜遅くなってしまうこともめづらしくなかった。遅くなってしまうと、家に帰らず車中泊して、次の日の仕事に出ることもあった。

「入院している患者さんの脳梗塞の発症原因は働き方にあるのではないか」と入院先の医療相談室のワーカーから相談があり、Kさんの労災請求のサポートをすることになった。

いまもリハビリ療養中のKさんが労働組合に加入したが、右上下肢の麻痺と高次脳障害のため、会社との団体交渉にはKさんの奥さんが出席した。会社側は奥さんに「深夜の出車は本人が勝手にやっていたこと」「ゲート前に着いてもオープンまでは休憩」「労災申請されても通りませんよ」と、訳知り顔に言った。

会社が労組に提示してきたKさんのデジタコによる「乗務員運行実績明細表」には乗務中の「休憩」の項目だけが1日に4、5時間ひどい日は7時間以上という数字として示され、一方で「待

機」項目は何も打刻されていない空欄状況だった。会社はKさんたち運転手に、トラックに設置したデジタコの操作上「待機」のボタンがあっても、ゲートに到着しオープンを待つためなどで車を止めた時などは、必ず「待機」ボタンではなく「休憩」ボタンを押すように指示していた。

Kさんは言われたとおりに「休憩」を押していたが、実際、ゲートオープンまで乗車したまま、次に行けと会社が指示してきそうな別の埠頭ヤードの混雑状況を情報収集してすぐするのが常であった。東京港や本牧港の混雑状況をライブ中継しているポータルサイトをスマホで見たり、トラック仲間に電話して道路の混雑状況などの情報を聞いて、次の移動経路などを検討していた。ちなみにデジタコの「休憩」ボタンは3分走行が続くと自然に解除される設定だったが、ゲートが開いてからしばらく続く3分未満の「動いては止まり」のじりじりした前進では「休憩」が解除されなかった。

労働組合とセンターは、ゲートオープン前における「待機」とされるべき時間などが「休憩」に全部含みこまれてしまっていたため、「乗務員運行実績明細表」を元に、「休憩」時間から必要最低限の1時間開を差し引いた時間を打刻されていない「待機」時間としてあらためて算出した。すると、発症直前1か月、あるいは発症前6か月間の時間外労働時間の平均がいずれも80時間をこえていることがはっきりわかった。

また、Kさんの業務には、時間

外労働時間とともに考慮すべきとされる、①不規則な勤務（運行先が前日の夕方6時頃に確定することが多く、確定した運行先によっては次の出社時間まで数時間しか猶予がないという事態にもなりかねない）、②拘束時間の長い勤務（走行と合わせてゲートオープンまでの待機、道路渋滞など、時間拘束が極めて長い）、③交替制勤務・深夜勤務（深夜時間帯の頻度が高い）、④精神的緊張を伴う業務（運転事故などのリスクに対する緊張）など、捜

数の負荷要因が常に介在していると主張した。

2018年7月、Kさんの脳梗塞が業務上と認められた。調査の結果、認められた時間外労働時間はおおむねKさん側の申し立て内容と重なるものとなった。現在、監督署は会社側にKさんの時間外労働時間の調査結果を踏まえ、未払賃金の支払いを指導しているが、会社はいまだにこれを拒絶しているという。



（東京労働安全衛生センター）

## エレベーター設置工の中皮腫 東京●石綿に曝露することの多い「何でも屋」

迫川通夫さんの家族から相談があったのは、2017年3月のことだった。迫川さんは、前年12月に咳が出て病院を受診し、ただちに入院し検査を受けたところ、胸膜中皮腫の診断を受けた。

迫川さんは1934年に種子島で生まれた。1962年、27歳で家族を養うために東京へ出て、新たな仕事を探していたときに「エレベーターの保守・点検」の仕事を見つけたという。そこから55年間、迫川さんは一貫してエレベーター工事の熟練工として働き、発病直前まで現役で活躍していた。

ご家族から相談を受け、早速労災申請の準備に入った。しかし、本人の聞き取りにうかがおうと

した矢先、容体が悪化して迫川さんは亡くなった。82歳だった。本人から直接、半世紀にわたって貫いてきた仕事のことをうかがえなかったのが残念でならない。

その後、労災申請は、本人が生前に家族に語った証言や、雑誌のインタビュー記事、さらにかつて迫川さんの仕事を手伝っていた親戚の方の証言などをもとに進めた。

以前から、エレベーター設置工は石綿曝露の危険が高い職種のひとつとして指摘されてきた。例えば、海老原勇医師らが2003年に発表した論文（注1）では、エレベーター設置工は「石綿が吹き付けられている鉄骨構造と接して作業し、あるいは吹き付

けられた石綿を除去する作業を行う。また、エレベーターのシャフトやブレーキ、動力室に石綿が使用されており、そこからの石綿曝露を受けている」と指摘されている。迫川さんの場合も、吹き付け作業の中でエレベーター設置工事をしていたり、現場で大量の粉じんがキラキラと光っていたことなど、かつての作業での石綿曝露を示す証言があった。

迫川さんは途中で独立して自らの会社を起こしたが、残念ながら独立後の労災保険の特別加入について確認が取れなかった。そこで、独立前に勤務していたエレベーター会社（すでに廃業）での石綿曝露で労災申請した。

申請の手続きでは、医療機関の窓口が「労災申請用紙に労災保険番号の記載がない、会社の証明がない」と言って、「診療担当者の証明」のために受け取りを拒否する事態もあった。本来、書類にそうした不備があっても「診療担当者の証明」は可能なのだが、労災保険をよく知らない医療機関では、こうしたことがしばしば起こる。

ご遺族の頑張りでも申請にこぎつけ、迫川さんが作業をしたいくつかの現場の名前や作業実態を示す証言を提出したため、労働基準監督署の調査は比較的スムーズに進んだ。そして、申請から約8か月後に労災認定の決定が届いた（途中で、担当する労基署が移管されたため、時間がかかった）。

生前、迫川さんは雑誌のイン

タビューの中で、自らの仕事について次のように語っている。「エレベーター職人の仕事は、何でも屋なんです。足場を組み立てる際の仕事もやれば、溶接もやる。重機や精密機械もあつかう。退屈しない。工夫ができる。だから面白いんです」(注2)。自らの仕事にやりがいと誇りをもって生きてきた一人の職人が、アスベストの被害に倒れたのであった。

現在、通夫さんの娘の迫川尚子さんが患者と家族の会に入会され、アスベストの被害について

社会に広く伝えていきたいと活動されている。

注1：海老原勇、川見正機、藤井正實、斎藤洋太郎「首都圏における建設作業者の石綿関連疾患」、『社会労働衛生第1号』2003年

注2：インタビュー記事「シリーズ 土建の神々③ 迫川通夫」より引用。出典：『ブルース・マガジン第3号』、感電社、2015年9月30日



(東京労働安全衛生センター)

るために活動拠点を設けることができないかと、アスベスト疾患患者と家族の会の全国事務局で議論を行ってきました。その結果、この7月から、博多駅前に事務所を開設することとなりました。JR・地下鉄の博多駅、博多パスターミナルから徒歩5分の便利な場所です。

### 事務所のお披露目会

7月7日、事務所のお披露目会を開催しました。狭い事務所ですので一度に多くの方をお迎えすることはできませんが、ご都合のよい時に立ち寄っていただこうと企画しました。

前日からの豪雨のため、公共交通機関の運休が続く中でしたが、事務所聞きには会員さんや九州アスベスト弁護団の先生や支援団体の皆さんが次々とお祝いに駆けつけて下さいました。南九州支部の世話人の山下さんも鹿児島から激励に駆けつけていただき、広島支部からも暖かいメッセージが届きました。

事務所ではアスベスト問題を話し始めると、次々と話題が拡がり、夕方まで話が尽きない状況でした。事務所はまさにアスベスト・サロンと化していました。

事務所開設に伴い、日常的な相談を受け付けることが可能になり、ホットラインの九州地域の相談受付場所として活用でき、新規相談の面談場所としても活用できます。また、患者さんやご家族が日常的に集える場として提供することもできます。

事務所開設にあたり、毎日新

## 博多駅近くに事務所を開設

### 福岡●常駐体制で相談に応じる

「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」は、九州の各地域における被害者の掘り起こしと救済の活動に取り組むため、2009年の年末より、半年の一度のペースで福岡県内と鹿児島県内を中心に相談会を開催してきました。

この間の相談活動を通じて、九州では出稼ぎというかたちで地元を離れ、東京・大阪等の工業地帯で働いた際にアスベストに曝露し、再び地元に戻った際に発症するケースが多いことを実感しています。そのため、勤めていた会社との連絡が取れなかったり、すでに倒産しているケースや、開僚とも連絡が取れず、労災申請そのものを諦めて

いた方からの相談もありました。

そうした中で、相談会を通じて患者さんご家族との出会いが生まれ、アスベスト患者と家族の会の会員も徐々に増え、2013年7月には南九州支部が誕生し、2017年6月には福岡支部が誕生しました。

福岡支部では設立以降、中皮腫サポートキャラバン隊を招いての講演会を開催したり、拠点病院を訪問したり、交流会・相談会を開催する中で、会員も60名を超えました。

こうした中で、アスベストによる被害者の皆さんやアスベスト問題で悩んでおられる方々の拠り所として、またアスベスト被害者の隙間のない補償と救済を求め

聞と朝日新聞が記事を掲載していただいた反響もあり、相談の電話と入会を希望する電話が続いています。会員さんからも「近くに相談できる場所ができて良かった」との言葉をいただいています。

今回、事務所開設を機に、福岡支部の世話人及び事務局メンバーが、事務所スタッフとして交代で平日の昼間の時間に常駐できる体制をとることとなりました。

事務所開設を契機にさらに活動を強めていく所存です。今後とも、中皮腫・アスベスト疾患・患者

と家族の会福岡支部の活動に対して、ご指導、ご鞭撻をいただきますよう重ねてお願い申し上げます。

また、近くにお越しの際は、ぜひお立ち寄り下さい。



福岡支部世話人・事務局一同  
福岡支部

812-0011 福岡市博多区博多駅前1-18-16

博多駅前1丁目ビル202号室

TEL: 092-409-1963

FAX: 092-409-1968

Mail: chuuhishu.fukuoka@sirius.ocn.ne.jp

## 患者と家族の会23番目の支部

### 長野●キャラバン隊を迎え支部結成の集い

5月19日に長野市のちんぜんぶら座で中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会長野支部結成の集いを行った。患者、家族や関係者等20人あまりが参加。長野支部は22番目の支部になる。

集いの冒頭、小菅副会長より「長野の会員の皆さんとともに相談会等を通じた被害者の掘り起こし、患者・家族の不安の軽減、被害者を公的な救済制度につなげる活動等を種極的に行いたい」と挨拶があり、その後、長野支部世話人に就任された大原慎一郎さんと菅谷泰子さんから挨拶があった。大原さんは「10年前に父が中皮腫を発症し、情報がなくて困っている時に患者

と家族の会に助けられた。長野県で自分と同じように困っている方々の力になりたい」と話し、菅谷さんは「電力会社に勤務していた夫が昨年2月に中皮腫で亡くなった。患者と家踐の会の役に立てたらと考えている」と話した。

この後、中皮腫サポートキャラバン隊の青山和弘さんの「病気になるってよかったかも…」というタイトルのメッセージと、右田孝雄さんの「一笑懸命」というタイトルのメッセージの発表があった。

岐阜県飛騨市で介護付き高齢者住宅の運営等、福祉サービスを提供する会社の経営をしている青山さんは、3年前に腹膜中

皮腫を発症し手術を受けた。運営している施設の入居者やデイサービスの利用者には最終的に迷惑をかけるかもしれないと考えていることから病気のこについて伝えてあり、抗がん剤治療の後は入居者のお年寄りから「大丈夫?」とか「今日は顔がむくんでいるね」などと声をかけられることがあるということだった。病気になるってよかったことは、人に優しくできるようになったことや、治療を受けている病院の看護師さんや愚痴を聞いてくれる友人や先輩、家族に感謝をするようになったことだそうで、子供たちとはラインのやり取りを頻繁にするようになり、家庭内での会話も増えたということだった。発症後の患者と家族の会などでの新しい出会いにも感謝しており、財産になると考えていると語った。

1年10か月前に胸膜中皮腫を発症した右田さんは、発症した時は随分落ち込んだが、ヨーロッパのテロで200人近い人が亡くなったニュースに接し、夢半ばで家族にも挨拶もできないまま死んでいった方々を想像した時、自分には余命が2年あるのだと思い直し、死ぬまでにしたいことを列記したバケツリストを作り前向きに生きていくことを決意したことや、阪神の西岡剛選手が左足アキレス腱を断裂し選手生命が危ぶまれていた時期に、抗がん剤治療のため入院していた病院で、西岡選手がファンの皆さんから応援をもらって絶対に復活すると表明したことを知り勇気づけられたエピソードなどを紹介した。

この日、右田さんはオブジーボの早期承認を厚生労働省に要請したことなども紹介した。

中皮腫を発症してから14年間療養を続けている関東支部の千歳恭徳さんからは「患者と家族の会が中皮腫患者にとって日本で一番のコミュニケーションの場。励まし合いながら活動していきましょ」とお祝いの雷葉をもらい、13年間中皮腫の癒養を続けている新潟支部世話人の岡田伸吾さんからは、「病気を受け入れるのは難しいこと。皆で支え合っていくことが大切」との言葉ももらった。

最後に参加者全員の自己紹介を行った、石綿紡織の工場で働いていたという女性や、建設業

に携わったことから中皮腫を発症し療養をしている男性とそのお連れ合い、船員だった父親を石綿肺で亡くした男性や両親が平和石綿工業で働き石綿関連疾患を発症しているという方などが参加していた。集いの後は希望者でお蕎麦を食べに行った。

翌20日にはもんぜんぶら座でアスベスト相談会を行い、建設業で吹き付け石綿に曝露し、12年前に肺がんで亡くなった父親の労災申請を考えている男性の相談などを受けた。

結成の集いは内容が盛りだくさんだったので、次回はゆっくり参加者同士で交流する機会



を持つことを考えている。  
長野支部事務局 成田博厚

十人が亡くなる事態が起こった。労働団体は源進レーヨンの職業病被害者は915人で、死亡者は230人に達すると主張する。ムン君の死を職業病として認めよという闘いに油を注いだ。源進レーヨンの労働者の闘いで、1990年に産業安全保健に関連する制度の枠組みが用意された。

#### ◆毎年1,900人が死んでいく

ムン君が亡くなって30年、その間に労働者が働く環境が良くなったことは事実だが、職場で死ぬ労働者はまだまだ多い。昨年一年間で産業災害で死亡した労働者は1957人。未だに自分が扱っている物質がどれくらい危険か知らないまま働く労働者が多い。サムソン電子半導体工場で働き、白血病に罹って2007年に亡くなったファン・ユミさんも同じだった。彼女はベンゼンやホルムアルデヒドといった発がん物質を使う工程で働いたが、そのような物質が白血病を起こすとは想像することもできなかった。

ファン・ユミさんの事件以後の11年間で、サムソン半導体やLCD工場などで働いて職業病と推定される理由で亡くなった労働者は118人にもなる。サムソン職業病問題の解決を要求してきた「パナリム」は、ムン君の命日である2日に籠城闘争1000日を迎える。ムン君の30周年忌を前に、労働界と市民社会団体が組織した「ムン・ソンミョン、源進レーヨン労働者の労災死亡追悼組織委員会」は1日から「生き返るムン・ソンミョン、共に歩くファン・ユミ」というキャンペーンをはじめた。

## 「職場いじめ」禁止義務明示

### 韓国●ムン・源進レーヨン事件から30年

■温度計に水銀を入れた少年が亡くなって30年／顔だけが変わった「死の職場」

30年前、「ソウルに行って、金を儲けて夜間学校に通う」と言って上京した15歳の少年がいた。少年は永登浦（ヨンドンポ）の温度計工場で、換気施設も保護具もなく、温度計の中に水銀を入れる仕事をした。少年が仕事をはじめて2か月目に、全身の痛みと深刻な不眠症が現れた。1987年12月から翌年2月まで仕事をしたムン・ソンミョン君は、1988年3月

に水銀中毒とシンナー中毒と推定されるという診断を受け、その年の7月2日に亡くなった。15歳の若い労働者の葬儀は「産業災害労働者葬」として行われた。彼の死は労働者がどれくらい危険な環境で働いているのか、仕事場の安全を守ることがどれほど重要かを社会に知らせる契機となった。

ほぼ同じ時期、京畿（キョンギ）道の合成繊維工場・源進（ウォンジン）レーヨンでも、労働者数百人が二硫化炭素中毒によって、数

政府が最近、労働者が要求すれば作業環境測定報告書を公開するように方針を変えたが、サムソン電子は行政法院に訴訟を起こし、情報公開を必死で拒んでいる。「営業秘密が含まれている」という理由だ。

サムソンだけに起こっていることではない。韓国タイヤの工場では1996年から昨年まで、少なくとも160人ががんや心筋梗塞などで亡くなった。労働者はタイヤを作る過程で有害物質が出ているとして、真相調査を要求している。

#### ◆下請けと「死の外注化」

昨年5月1日、サムソン重工業の巨済(コジエ)造船所。800tの巨人クレーンと32トンのタワークレーンが衝突した。支持台の折れたタワークレーンが労働者の休憩室を襲った。死亡者は全てメーデー(訳註:韓国では国民の休日)にも拘わらず、休めずに働いていた下請け労働者であった。「巨人クレーンとタワークレーンの手信号を送る労働者の身分と所属会社がそれぞれ違い、信号が合わないために事故が起きた」と分析された。2007年から昨年の9月までに造船業で事故で亡くなった324人の80%が下請け業者だった。労働者を直接雇った下請け業者だけが責任を負う構造のため、大企業の元請けは安全管理を疎かにしてしまう。怪我をしたり亡くなった労働者と遺族が企業に責任を追及することも難しい。

人件費を減らすための多段階下請け構造は、危険な作業を最も脆弱な下請け労働者に押し付

ける「危険の外注化」を生み出す。3月28日にイーマートのタジャン店では、ムービング・ウォークを点検していた21才の下請け業者の職員が機械に挟まれて亡くなった。彼はイーマートのムービング・ウォークの点検を担当するK社の協力業者であるA社の所属だった。ソウルの九宜(クウィ)駅でスクリーンドアを修理していて亡くなった19歳のキム君もソウルメトロではなく、協力業者の所属だった。

業務実績を強要されたり過度な業務でストレスに苦しめられ、自ら死を選ぶ人も続いている。昨年、全州市のある通信会社のコールセンターの相談員だった17歳の特性化高校の生徒も、実績のプレッシャーに耐えられずに極端な選択をした。お父さんに「コール数を達成できなかった」と訴えた直後であった。1月にはオンライン講義業者の職員が殺人的な夜勤に苦しめられて自ら命を絶った。

失業手当や再教育といった社会安全網が脆弱な社会で、解雇者などは極端な状況に追い込まれる。労働者の争議行為を好ましく思わない社会の雰囲気と、国が先に立った暴力は、癒やされ難いトラウマを植え付ける。2009年に労働者2,000人余りがリストラで工場を追い出された双龍(サンヨン)自動車では、9年間に何と30人が亡くなった。先月27日、自死を選んだ解雇労働者のKさん(48歳)は、借金を返すために夜は貨物車を運転し、昼間は工事現場で働いて生計を立てていたと伝えられた。群山(クンサン)工場の

門が閉められ、韓国GMに希望退職を申請した労働者の中でも、既に3人が自ら命を絶った。

2018.7.1 京郷新聞

#### ■上半期労災補償申請、1年前より19.4%増加

今年上半期の産業災害補償申請が1年前より20%近く増えた。今年から出退勤災害を認め、脳心臓関係疾患の認定基準の告示を改正して再受付が可能になった上に、労災補償申請時の保険加入者(=事業主)の確認制度を廃止した影響とされる。

勤労福祉公団によれば、今年1~6月の労災補償申請は6万5390件で、昨年同期より19.4%(1万618件)増加した。今年1月1日から施行された出退勤災害の関連申請3016件と脳心臓関係疾患告示関連の再受付362件を除けば、13.2%(7240件)増えた。

労災承認率も高まった。上半期に処理された4万6031件の内、4万3219件が労災と承認された。承認率は93.9%だ。1年前の労災承認率より1.2%上がった。

公団は労災補償申請手続きの簡素化を主な要因に挙げた。「今年から事業主の捺印制度が廃止され、労働者が事業主の顔色を見ずに自由に申請できるようになった」と説明した。

公団は労災補償申請の便宜に、災害申請相談電話コールバックサービスを運営している。被災労働者や家族が公団コールセンターに、労災該当の有無と処理手続きを問い合わせして労災補償申請の意思を示せば、事

故発生地域の担当公務員が申込書の作成を手伝う制度だ。

2018.7.16 毎日労働ニュース

### ■政府、勤労基準法に「職場いじめ」禁止義務を明示

政府は国政懸案点検調停会議で「職場などでのいじめ根絶対策」を決定した。職場いじめの申告から加害者処罰、被害者支援など、全過程にわたって6段階21項目の改善課題を盛り込んだ。今月5日には「公共分野の甲質根絶総合対策」を出している。

### ◆韓国の職場いじめは、EUの二倍以上／使用者に調査を義務化・国家機関の職権調査を規定

政府によれば、職場いじめの被害率は業種別で3.6～27.5%。EUの国より2倍以上高い。EU27か国の職場いじめ被害率は0.6%（ブルガリア）から9.5%（フランス）まで。職場いじめによる労働時間の損失に伴う社会的費用は年間4兆7千億ウォンもなる。

政府は「職場いじめによるうつ病と自殺の問題、職場いじめの被害者の子供が学校いじめの被害者に伝播される問題も起きている」と憂慮している。

根絶対策によれば、働く場所でいじめの可否を判断できるように、勤基法に職場いじめの概念を規定する。政府は例示で「使用者または勤労者などが、業務上の地位または関係などを利用して、業務の適正範囲を越えて、他の勤労者などに身体的・精神的・情緒的な苦痛を与えたり業務環境を悪化させる行為」とした。

職場いじめの申告当事者も拡大する。いじめ被害者の他に、職場の同僚など、事業場内の誰でも申告できるようにし、申告者の身元保護のための制度を準備する。就業規則の必須的記載事項に「職場いじめの申告手続き」を加える。

職場いじめの申告窓口の一元化も目を引く。職場いじめ申告のための汎政府レベルの甲質申告センターを来月中旬に構築し、12月までにセンターに業種別・分野別のいじめ申告ホームページをリンクする。

使用者の職場いじめ調査の義務化と国家機関による職権調査も規定した。使用者が職場いじめの事実を認知したり申告を受け付けたときは、事実関係を調査することを義務化する。職場の暴力・いじめについて、関連法令の違反行為を認知したり申告を受け付けた場合、雇用労働部が職権で調査をする。労働部は精神的ないじめなどで労働者に健康障害が生じた事業場に対しては、医療専門家の意見を聞き、必要に応じて、臨時の健康診断命令といった措置を取る。

### ◆職場いじめの事業場に特別勤労監督を実施／民間部門での甲質防止、「不公正取り引きの根絶対策」は12月に準備

政府はこれとともに、加害者への処罰と被害者の保護を強化する。勤基法の改正によって職場いじめの禁止義務規定を作り、加害者の刑事処罰を行う。被害者・申告者に対する不利益扱いを禁止する。被害者の心理相談

も支援する。

職場いじめ被害は労災と認定する。職場いじめによる労働者の死亡・自殺、負傷、疾病とうつ病に対する労災補償を強化する。産業災害補償保険法上の勤労者の範囲に含まれる勤基法上の勤労者と、ゴルフ場のキャディーなど9つの特殊形態での労働従事者、現場実習生がこれに該当する。今年末までに業務上疾病の認定基準に関する判断マニュアルを具体化する。

被害者法律相談と訴訟も支援する。大韓法律救済公団が法律相談と訴訟支援を引き受ける。

使用者の安全・保健の措置義務を拡大し、職場いじめに対する使用者の措置義務を設ける。使用者が関連法令に違反した時の処罰基準も新設する。

政府は今年10月の研究依託を経て、関係部署の合同ガイドラインを制定する。来月、勤労監督官執務規定を改正し、職場いじめで社会的に物議を醸した事業場に対する特別勤労監督を行う。12月までに勤基法・芸術家福祉法など5つの法律の制・改定を進める。

一方、政府は民間部門同士の甲質根絶のために、12月頃△中小企業相手の納品単価の買い叩き・不当下請け・技術盗みの防止、△加盟・代理店を相手にした押し売り・費用転嫁の根絶、△放送プログラムの外注製作業者を相手にした過小製作費の根絶、を内容とする「不公正取引根絶対策」を発表する。



2018.7.19 毎日労働ニュース

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

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

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろビル4階 E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp  
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org  
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会  
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL (042)324-1922 / FAX (042)325-2663
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org  
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター  
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp  
TEL (0263)39-0021 / FAX (0263)33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 E-mail KFR00474@nifty.com  
TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to  
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御堂町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター  
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
TEL (06)4950-6653 / FAX (06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会  
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL (06)6488-9952 / FAX (06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIETビル3階 E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp  
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター  
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp  
TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090  
〒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  
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  
TEL (0897)64-9395  
〒793-0051 西条市安知生138-5
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター  
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953  
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28
- 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  
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317  
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)
- 自治体 ● 自治労安全衛生対策室  
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階



安全センター情報 2018年11月号(通巻第465号) 2018年10月15日発行(毎月1回15日発行)  
 〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議  
 1979年12月28日第三種郵便物認可 800円  
 TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center  
 Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan  
 Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881  
 E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org / joshrc/