

安全センター情報2018年12月号 通巻第466号
2018年11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

2018 12

安全センター情報



特集● 世界的二大職業病事件に歴史的進展

写真：サムスンとパノリムが調停委員会の仲裁提案に合意

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

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

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

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

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

セン

安全 ター 情報

◎「安全センター情報」をご購読してください

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

例えば、2018年の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

- 2018年1・2月号 特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証 地方公務員の石綿被害補償状況
- 3月号 特集/アジア・世界のアスベスト禁止 2017
- 4月号 特集/法改正・制定をめぐる動き 半導体産業の職業病問題
- 5月号 特集/第13次労働災害防止計画 建設アスベスト訴訟東京高裁判決
- 6月号 特集/職場のパワーハラスメント防止対策 監督指導業務運営留意事項通達
- 7月号 特集/「新たな」「隠れた」職業病の把握 ISO45001 OSH-MS規格
- 8月号 特集/脳・心臓疾患、精神障害の労災認定 過労死防止対策大綱を変更
- 9月号 特集/日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
- 10月号 特集/中皮腫キャラバン隊・100人集会 韓国BANKO10周年国際集会・行動
- 11月号 特集/建設アスベスト訴訟高裁四連続勝訴 建設アスベスト訴訟大阪高裁判決
- 12月号 特集/世界的二大職業病事件に歴史的進展 石綿関連疾患と介護保険

●購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)

●読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

◎賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、地域センター会費、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1010,000円、101以上何円でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。

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

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

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

特集／世界的二大職業病事件に歴史的進展

韓国サムスン仲裁提案受諾 台湾RCA事件最高裁判決

半導体工場職業病被害者・家族らの闘い

全国安全センター事務局長 古谷杉郎 … 2

講座:アスベスト関連疾患・介護保険等の介護サービスについて学ぶ

知っているのと役に立つ! 介護保険制度の基礎知識

兵庫医科大学病院ソーシャルワーカー 福神大樹さん … 25

中皮腫患者さんの 介護保険利用の実例3例

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 松島恵一さん … 33

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 2018年ワークショップ … 36

働き方改革関連法施行に向けた通達 … 48

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

豪:石綿関連疾患死亡は毎年5億ドルの費用 … 60

各地の便り/世界から

厚労省●MOCAによる膀胱がん労災申請等要請 … 62

和歌山●基礎日額自庁取消、確定診断日審査請求 … 64

奈良●ニチアス王子工場被害者の集団国賠提訴 … 64

岐阜●ニチアス羽島工場被害者らも国賠和解等 … 65

法務省等●技能実習生除染作業の調査不十分 … 66

兵庫●いじめパワハラはっとライン2日で26件相談 … 66

韓国●疫学調査省略等職業病立証負担の軽減 … 68

韓国サムスン仲裁提案受諾 台湾RCA事件最高裁判決 半導体工場職業病被害者・家族らの闘い

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

「世界的にもっとも注目されている」と言っただけではない(と個人的に考えている)二つの職業病事件について相次いで歴史的な進展があった。どちらも、東アジアにおける、半導体産業に係るものだが、韓国のサムスンと台湾のRCA事件である。前者については7月24日に、サムスン電子と半導体労働者の健康と人権を守る会(パノリム、英語略称SHARPS)が、10月までに調停委員会がまとめる仲裁提案を無条件に受け入れることに合意した。後者では8月16日に、台湾最大の職業病裁判に対する初めての最高裁判決が下されたのである。

おりから、両事件を支援してきた労災公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク(ANROEV)の東アジア労働安全衛生会議が9月18-19日に香港で開催された(10頁写真参照)。韓国からは、パノリムのコン・ジョンオク医師と2人の若い専従活動家に参加。台湾からは直接のRCA関係者が参加できなかったのだが、彼らから頼まれてポール・ジョバン中央研究院社会学研究所副研究員がスカイプで参加してRCA事件について報告するとともに、初めて台湾職業安全健康連線(OSHリンク)からも

2人参加した。韓国からは他に加湿器殺菌剤事件の被害者や全国学校石綿保護者ネットワークのメンバーら、香港から工業傷亡權益会(ARIAV)、アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)、全球化観察(グローバリゼーション・モニター)、労働力(ワーカー・エンパワーメント)、労働者教育サービス・ネットワーク(LESN)等のメンバーら、さらに中国本土で活動するANROEV中国ネットワークからも10名以上参加した。残念ながら日本からは筆者ひとり。翌9月20日には続けてアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)の東アジア地域会議も開催された。

韓国サムスン仲裁提案に合意

サムスン半導体工場で2年間働いたファン・ユミさんが23歳で亡くなったのが2007年3月6日。その年の11月にパノリムが創設された(2009年1・2月号に簡単に報告)。筆者がパノリムの話を初めて聞いたのは、翌2008年9月にフィリピン・マニラで開催されたANROEV会議。1人のサムスン女性労働者とともにコン・ジョンオク医師が参加していたが、今年香



港で、これがパノリムにとって初めての国際連帯の経験だったと聞いた。その後2015年まではほぼ毎年のANROEV会議でパノリムの取り組みを聞くことができた。2014年11月には、同年2月に韓国で公開された映画「もうひとつの約束」の日本(名古屋・大阪・東京)上映が計画されると聞きつけて実行委員会に加わり、監督と一緒に来日されたユミさんの父親でパノリムの創設者でもあるファン・サンギさんにお目にかかることもできた。このとき、映画上映時パンフレット用に解説記事を書くことになったこともあって、本誌2015年1・2月号にサムスン半導体職業病事件の経過を少しまとめて紹介することができた。

映画「もうひとつの約束」をご覧になった方はよくおわかりのように、韓国で「もうひとつの国家」とも呼ばれるサムスンに立ち向かうことの困難さ、ファン・サンギさんやパノリムが味わってきた苦労は筆舌に尽くしがたいものであった。

しかし、2011年6月にソウル行政法院が、勤労福祉公団が認めなかったファン・ユミさんとイ・スギョンさんの白血病による死亡を労災災害と認める判決を下し、2012年には同公団がサムスン半導体労働者の再生不良性貧血(4月)、乳がん(12月)、翌2013年3月にはマグナチップ半導体労働者の白血病を労災と認定した(いずれも韓国初の事例)。

2012年末頃から話は出てきていたものの、10か月の準備を経てサムスンとパノリムの直接交渉が開始されたのは2013年12月であったが、サムスンが活動家は交渉当事者と認めないと主張していきな

り頓挫。それでも2014年5月に、サムスン電子のウォン・オヒョン代表理事・副会長が、「労災が疑われる疾患で闘病中または死亡した労働者」の存在を認め、彼らの困難への対応がおろそかだったことを謝罪。8月にはソウル高等法院が前出の2人の死亡の労災認定を再確認したのに対して、サムスンは「判決を尊重する」と表明し、勤労福祉公団も上告を放棄したため、2人の勝訴が確定した。交渉も6月に再開されたのだが、サムスンは今度は、交渉に参加している8人についての補償を優先し、後に他の事例に拡大という方式に固執した。パノリムは一貫して、これに反対するとともに、謝罪、補償、再発防止のすべてについて交渉することを求めた。

結果的に8月に、8人のうち6人が家族対策委員会をつくってパノリムから分離するという事態に至った。他の2人は、ファン・サンギさんと、脳腫瘍のため1級障害を負って闘病中のハン・ヘギョンさん(女性、労災認定を求める行政訴訟をするも敗訴、ただし他に脳腫瘍で労災認定または勝訴した事例はあり)の母親である。家族対策委とサムスンは、交渉迅速化のため調停委員会を設置するということで、まず大法官出身の労働法研究所ハミル研究所のキム・ジヒョン所長を調停委員長に委嘱。同氏が、ソウル大学保健大学院のペク・トミョン教授と仁荷大学校法学専門大学院のチョン・カンジャ教授を推薦して、調停委員会の体制が決まった(10月)。調停委員会はパノリムにも参加を呼びかけ、12月にパノリムも調停委員会を承認・協力することを表明して、



作業が開始された。筆者がファン・サンギさんに会ったのがこのさなかで、直後にはタイ・バンコクで開催された国際会議でベクト・トミョン教授とも会っている。

2015年7月23日に調停委員会は、第一次調停勧告案を発表した。具体的には、補償と再発防止対策を遂行する「公益法人」の設立を提案。サムスン電子から約1千億ウォン、韓国半導体産業協会からも寄付を求めて基金をつくり、大韓弁護士協会、韓国法学教授会、経実連、参与連帯、産業保健学会、韓国安全学会、大韓職業環境医学会から1人ずつ推薦を受けて発起人を依頼、発起人は公益法人設立後は理事会を構成するとした。

補償対象者は、サムスン電子半導体・LCD事業場で2011年1月1日以前に従事していた労働者のうち、最低1年以上働いた者。最大潜伏期は、疾患によって最低1年から14年。疾患の範囲は、業務との関連性が疑われる12疾患（白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症、再生不良性貧血、乳がん、脳腫瘍、生殖疾患、次世代疾患、希少病、貴重がん、卵巣がん）。業務との関連性の蓋然性の程度、労働災害の認定及び裁判所の判決等により、1群～3群までに区分し、群によって補償金に差を設ける。補償対象者になると、治療費が支払われ、業務関連性の疑いの程度により、追加の補填額、遺族補償金等が支払われる一等の考え方も示された。（サムスン電子が以前示した案では、血液のがん、脳腫瘍、乳がんだけが補償対象で、最小在職期間5年等とされていた。）

再発防止対策では、公益法人が選定・委嘱した3人以上のオンブズマンシステムを提案。また、サムスン電子内部の災害管理システムの強化と、公益法人次元の予防対策事業の推進も提案した。公益法人次元の予防対策事業は、化学物質関連の

産業保健安全基準に関する立法改善案の用意、研究報告書発行、有害化学物質の情報公開と営業秘密管理のための具体的な規定の制定等。

謝罪に関しては、サムスン電子・家族対策委・パノリムが共同で「労働健康人権宣言」を行うという提案だった。合わせて、サムスン電子の代表理事が記者会見の方式で、半導体等事業場に内在する健康有害因子による危険に対し、十分な管理がなされなかった点、被害者の不幸について真剣な配慮と早急な解決のために最善を尽くせず、苦痛を延長させる結果を生んだ点等を認め、労働者と家族に真摯な謝罪の意を表わすことを勧告した。公益法人を通じて補償対象者に選ばれた人々には、サムスン電子代表理事の名義で書信形式の謝罪文を個別に渡すことにもふれていた。

パノリムは、大きな枠組みで勧告案を受け入れることを表明するとともに、一部修正案を調停委員会に提出した。しかし、サムスンは独立の公益法人設立を拒否し、勧告された1,000億ウォン規模の基金で自主的に委員会を設けて補償を行うと表明。家族対策委も「早期補償」等を理由に公益法人設立案に反対して、サムスンとの直接交渉を表明した。結果的にサムスンは9月23日から補償委員会の受け付けを開始した。補償対象者は1996年以後の退職者に限定、12疾病のうち流産と不妊を除き、最大潜伏期間は10年に限定等としたと聞いている。

サムスンが独自補償委員会設置を発表した2015年9月3日の翌日からANROEV/A-BAN会議がベトナム・ハノイで開催され、筆者はベクト・トミョン、コン・ジョンオクラと会った。パノリムがソウルのサムスン電子本社前で交渉再開を要求する座り込みを開始したのは、帰国後の10月7日のことだった。

ここで調停委員会の作業は中断されてしまった



と思っていたら、2016年1月12日にサムスンと家族対策委、パノリムは、調停委員会が用意した「災害予防対策に関する調整合意条項」に署名した(左写真)。3人の委員からなるオンブズマン委員会が設置され、事業場総合診断、改善提案と実行点検等の役割を果たすことになった。この時点でサムスンは、100人ほどに補償を実施したとしていた。サムスンは謝罪もすでにすんでおり、補償も再発防止対策も行っていると宣伝したが、パノリムの立場は、再発防止対策について合意しただけであり、座り込みは永遠に続くかのようにみえた(前頁左写真は座り込み開始2日目、前頁右写真は最終時点)。

被害者・家族と活動家、被害者本人と家族、あるいは各々の内部を分断しようというのは古今東西変わらぬ手口。サムスンの場合、メディアも大きく加担させた。パノリムはこれに名誉棄損訴訟で反撃して、2017年7月13日、11月8日及び2018年7月3日とソウル中央地方法院で三度勝訴している。最初の判決は、「デジタルデイリー」の「団体の存立のために、家族を担保にとっている」等の表現のレベルは軽蔑的なもので、パノリムの社会的な評価を低下させる侮辱行為で、パノリムの人格権を侵害する不法行為に該当すると判断した。第2の判決は「ニューデ일리経済」、第3の判決は「文化日報」「韓国経済」を断罪した。調停勧告案を受け容れずその内容よりも後退した補償をしているにもかかわらず、サムソン電子が調停委員会案の大部分を受け容れたと報道した部分は虚偽であるという点、パノリムが被害者の利益を考慮せず、公益法人の設立に固執することによって問題解決が遅れていると報道した点は、虚偽の事実を指摘することによって原告の名誉を傷つけた、と判断。また、「パノリムが補償議論を先にしようという被害者に脱退を



要求し、結局分裂した」とした報道を歪曲報道と判断している。

話を戻して私たちとの関わりで言うと、2015年9月のハノイの後ANROEVは隔年開催になり、次は2017年9月にネパール・カトマンズで開催されたが、パノリムが参加できなかったため話は聞けなかった。しかし、関西労働者安全センターの中村猛さんらがパノリムの座り込み現場を激励に訪れ、映画「もうひとつの約束」の各地での上映を呼びかけるとともに、2017年11～12月にはパノリム代表―ファン・サンギさんと社会保険労務士のイ・ジョンランさんを関西に招いて交流(2018年4月号参照)。2018年3月には関西から代表団がソウルを訪問して、ファン・ユミさんの命日―3月6日に設定された半導体労働者の日の追悼集会・デモ等にも参加した(6頁写真)。さらに、韓国の草の根労働安全衛生運動の出発点となったムン・ソンミョン水銀中毒死・源進レーヨン事件(2013年12月号参照)から30年を記念して「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が行われ、7月4日にソウルで集会・デモが行われたのだが、7月2～3日の韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)10周年国際集会・行動の日本からの参加者の一部がこれにも合流している。

にもかかわらず、2018年7月のサムスンとパノリム合意の知らせには驚かされた。突然の7月24日合意署名式(右写真)・記者会見(表紙頁)と、7月26日1,023日に及んだパノリムのサムスン電子本社前座り込み終了(3頁写真)だった。しかも、まだできていない―調停委員会が10月までにつくる予定の仲裁提案を両者が無条件で受け入れることを約束するという内容である。いまでは、事前に水面下の努力が積み重ねられたうえで7月18日に調停委員会による仲裁の提案にいったことが明らかにされて



いる(11頁)。また、調停委員会の2015年7月の調停勧告案や7月18日の仲裁についての提案を吟味すれば、主な原則的内容はかなり想像できた。パノリムの勝利と言って間違いない。9月の香港会議では以上にまとめた経過に加えて、サムスンに次ぐ半導体企業SKハイニックスで実施されている、第三者の勧告に基づく自主的補償制度の例(すでに800人以上補償)なども紹介された。

11月1日に、調停委員会の仲裁提案が公表された。主な内容は以下のとおりとされている。

- ・1984～2028年の間にサムスン・契約企業半導体・LCD工場で1年間雇用され、血液疾患・がん・肺疾患を発症した元・現役労働者に対する補償
- ・個々の支払額の上限は1億5千万韓国ウォン
- ・遺伝性疾患に対して最高500万韓国ウォン
- ・死産・流産に対して最高300万・100万韓国ウォン
- ・補償の上限額・対象範囲の10年間後の更新
- ・仲裁補償制度または2015年のサムスン独自制度のいずれかを選択する権利
- ・新たな補償計画管理のための委員会の設立
- ・代表取締役による被害者・家族への公式の謝罪
- ・電子産業における労働者の安全衛生改善を目的とした500億韓国ウォンの基金の創設

11月末に合同記者会見を開催することも求められている。調停委員会が7月に言ったように、「将来の共通の価値観を追求するためにわが社会のメンバーが達成すべき共通の目標のための現実的な指針」として機能することが期待される。

台湾RCA訴訟最高裁判決

台湾RCA事件を知ったのは古く、20年前に来日したポール・ジョバンさん(当時フランス国立社会科学喉頭大学院在学中)から聞かされ、早速1998年11、12月号に紹介記事を寄せていただいた。

工場は1992年に閉鎖されたが、1994年に土壌・地下水の汚染が摘発された。被害者・家族らはANROEVの常連メンバーである台湾工作傷害受害人協会(TAVOI)に相談、その支援を受けながら1998年7月に元RCA労働者自救会を結成した(この時点で患者153人、うち死亡53人)。

2004年に約500人の被害者・家族らがRCA台湾とその後継企業(GE、トンプソンら)を相手どって、27億台湾ドルの損害賠償を求める裁判を提起した。台湾最大の職業病裁判の始まりだった。

2015年4月17日に台北地方裁判所は、445人の被害者に5億6444万台湾ドルの支払いを命じる判決を下した。この内容は、2015年9月ハノイでのANROEV会議でTAVOIと自救会の代表から詳しく報告され、2015年11月号で報告した。

判決は、RCAの労働安全衛生・環境・水道関係法令違反、及び、工場内部の大気汚染は深刻で、飲料水は汚染された地下水と混ぜられ、原告らが適切な防護措置なしに直接(吸入、経皮及び汚染水飲用を通じて)有機溶剤に曝露させられたことを認めた。また判決は、原告に高度に確実な因果関



係の立証責任を負わせるのではなく、日本の公害裁判やアメリカの不法行為訴訟で発展してきた法理論を踏まえて、「ある有機溶剤がRCA工場で被告によって使用され、この有機溶剤がIARC（国際がん研究機関）やUS EPA（米環境保護庁）によって一連の特定の疾病の原因として認められ、また、原告らがそれら特定の疾病のうちのひとつを診断されている限りにおいて、疫学的因果関係が確立されているものと判断する」という枠組みを示した。さらに、それらの特定の疾病をまだ診断されていない労働者についても、安全閾値の存在しないトリクロエチレン等に慢性的に曝露させられた者はすでに健康に損害を蒙っているとして、損害賠償の対象に加えた。

台湾高等裁判所の判決は2017年10月28日に下され、488人に原告に7億1840万台湾ドルの損害賠償を認めた。地裁判決よりも41人、1億5840万台湾ドル引き上げ、地裁判決がRCAの営業登記から関係が確定できないとして責任企業から外していたGEも含めた全被告の責任を認めた。

2016年10月に台湾で「台日の公害訴訟と疫学関係ワークショップ」が開催された。第1部が日本のアスベスト訴訟から見た台湾のアスベスト疾病問題、第2部が台湾の三大公害訴訟（RCA、ダイオキシン（油症）と雲林大気汚染訴訟）と日本の疫学原則がテーマで、日本からの弁護士らに交じって筆者と澤田も参加。翌日、TAVOI事務所を訪問させていただいたのだが、自救会-RCA訴訟の中心

的リーダーである女性らがそろって対応してくれた（別掲写真）。また、2017年10月に台北市労働局主催の「アジア労働安全衛生新趨勢フォーラム」に招かれて参加した関西労働者安全センターの田島陽子さんが高裁判決に立ち会うことができた。2018年4月号に報告。

合わせて紹介した、ポール・ジョバン氏らの「毒物曝露の翻訳：台湾RCAの経験」は、RCA被害者らの闘いを台湾内外の専門家がどのように支援してきたかを紹介してくれている。数百人の弁護士、学生、ドキュメンタリー・フィルムメーカーらが立法院の大講堂で、500人の原告に対して、労働歴、ライフスタイル、妊娠・出産、症状・疾病等に関するインタビューを実施したという話も圧巻である。その結果は、たんに個人の陳述としてだけでなく、一方で科学的に分析されて裁判で活用されるとともに、11人の口述歴史をまとめた本として出版された。

被告側は豊富な資金力で、高価な専門家を雇い、海外の専門論文等も持ち出してくる。原告側がそれに反論し、また、海外からの助言や資料等を求める場合に必要になる翻訳等も専門家らのボランティアによってまかなわれた。こうした専門家らによる「顧問団会議」は、2018年9月14日で100回を重ねたとのことである。

舞台が最高裁に移ってからの2018年6月に、ポール・ジョバン氏から緊急の要請が届いた。最終審理の期日が6月21日に決まってから、被告GEが、日本では聞きなれないアミカス・キュリエ「法廷の友人」



として全米製造業者協会と全国貿易協議会の意見書を最高裁に提出。そのなかでは、台湾におけるアメリカの投資の重要性を強調して、親企業であるGEらの責任を認めた判決を覆すことが、「法律が予測可能で、国際的な公正原則と足並みをそろえた司法権としての年来の評判を保つことによって、台湾の経済に利益をもたらすだろう」と主張して、明らかな脅しをかけてきたというのである。

これを非難する国際共同署名に至急取り組みたいということであった。きわめて短期間であったが、国際労働組合総連合(ITUC)や韓国のパノリム、ANROEVや国家安全センターのネットワークも協力して対応した(23頁)。

最高裁判所の判決は2018年8月16日に下された(別掲及び次頁写真)。特定の疾病に罹患して死亡した111人の原告と疾病を診断されている151人の原告(計262人)については高裁判決を確定させて、被告らは総額5億6445万台湾ドル(約20億円、1人平均783万円)を支払わなければならないこととなった。しかし、まだ疾病を診断されていない者等については、「高裁判決は身体的健康被害とそれらの不法性を十分具体的に説明していない」として、高裁に差し戻した。形式としては、原告と被告双方の側の上告を棄却したかたちである。

別掲写真で原告らが「不当判決」と書かれた横断幕を掲げているのは、高裁に差し戻した部分の判断に対してである。しかし、因果関係、請求時効及び法人というバール(親企業に対する法人格否

認)という主要重要争点について原告に有利な判断を確定させたことは、台湾における今後の職業病・公害等裁判にとって大きな意義をもつ、歴史的な最高裁判決にふさわしいものだった。

なお、高裁差し戻し審に加えて、高裁判決後に1,163人の原告が総額73億台湾ドルの損害賠償を求めた第二陣訴訟も地裁で係争中である。9月の香港会議にスカイプ参加したポール・ジョバン氏は、今後の裁判によらない補償制度創設も含めて被告らとの話し合いも行われていることを示唆した。

中国・ベンゼンによる白血病

2018年9月18-19日の香港会議では、引き続き韓国サムスン・台湾RCA両事件の今後の推移を注視していく必要があることが確認された。他の報告についても簡単に紹介しておこう。

韓国では、ムン・ジェイン政権のもとで、特別法によって「加湿器殺菌剤事件と4.16セウォル号惨事特別調査委員会(略称:社会的惨事特調委)」が設立された。活動期間は2年間の予定で、両事件の「真相を究明し、安全社会建設と関連する制度を改善し、被害支援対策を点検する業務等を遂行する」ことを目的としている。BANKO執行委員長・環境保健市民センター所長のチェ・エヨンは加湿器殺菌剤事件被害者支援の中心だったが、この特別調査委員会の委員になった。

隔年開催となったANROEVの次回-来年の開



催地として韓国が打診されているが、パノリムやエヨンらで受け入れの可否を検討する予定である。

今回初めて参加した台湾職業安全健康連線（OSHリンク）は、労災保険制度の単独立法・全面社会保険化の議論について紹介した。また、筆者が勧めたのだが、同団体発行の中国語による二冊の本『過労之島』と（過労死）『致命粉塵』（アスベスト）を香港・中国の参加者に提供してもらった。

香港の工業傷亡權益会（ARIAV）からは、過労死を労災補償対象にするための立法措置を求めるキャンペーンを開始したと報告された。毎年10件くらい過労死事案の相談があるが、現状では法定補償がなく、慈善事業や緊急援助頼みという状況だとのこと。家族の方からの報告もあった。

日本からは、9月号59頁以下に書いた内容―アスベスト、過労死、ハラスメント、「隠れた職業病」、原発被ばくについて、被害者・家族の取り組みを中心に報告した。

ANROEV中国ネットワークと中国本土の活動を支援する香港NGOの代表らからは、「カドミウム中毒：ゴールデンピーク（GP）バッテリーのケース[香港金山集団『超覇』ブランドの乾電池工場、14年間の闘い]」、「広東における労災保険先行支給制度の現状」、「オンライン労災職業病教育トレーニングコース開発の経験」の3つの報告があった。

中国では国家衛生計画出生委員会が「全国職業病報告状況」を公表している。入手できた最近の内容を一覧表にしたものが24頁掲載の表である（空欄はデータが公表されていない）。中国の労働力人口の規模を考えれば、じん肺以外は、絶対数としては圧倒的に過少報告であろうが、とりわけ



慢性職業中毒や職業がんが毎年一定数報告されていることは注目される。アスベストによる中皮腫・肺がんの2015・16年のデータがわからないが、ベンゼンによる白血病が毎年二桁ある。アジア・モニター・リソースセンター（AMRC）は2013年に『職業中毒在中国』という中国語のパンフレットを発行して、とくにベンゼンの全面使用禁止を訴えている。

このパンフレットには、ある日系企業で働いてベンゼン曝露により白血病に罹患した若い女性労働者の事例が紹介されている。湖南省出身で、この時点で26歳。高校を1年で中退して広東省東莞の靴工場に出稼ぎ。2年間働いて、2002年により賃金の高い日系の電子工場に転職した。リモコンやパソコンのキーボードを製造する工場では品質検査の仕事をしたが、有毒な化学薬品を多用する仕事で、空気中には常にゴム臭が漂っていた。2006年末に全身の力がなく、関節痛などの症状が出て、病院で検査。すぐにはわからず、2007年1月に入院検査の結果、急性白血病と診断された。同年3月からは東莞市の人民病院で治療を開始、職業病の申請をした。法律的には、職業病と確定すれば、すべての治療費は会社と社会保険によって支払われるはずだが、会社は金を出してくれなかったため、労働仲裁を申し立てた。本人の希望は、職業病に関連するすべての医療費、本人の賃金、看護者の賃金、生活費の支払い。労働仲裁の結果、和解勧告を受け、会社からは全3項目が支払われたという。

ANROEV中国ネットワークのメンバーから2018年5月末に支援要請があつて、筆者が最近かわっている別の事例を最後に紹介しておきたい。やはり湖南省出身で、現在37歳の女性。宮城県



に日本本社のある別の日系企業の深圳工場に入職し、電子部品の顕微鏡検査部門の仕事をした。2013年5月の会社の定期健診で体に不調のあることがわかり、同年8月に広東省職業病防治院でベンゼンに起因する白血病と診断された。9月に深圳市人力资源社会保障局より職業病と認定され、2015年8月には深圳市労働能力鑑定委員会から3級障害と鑑定された。3級障害は労働能力完全喪失レベルで、中国の労災保険条例の規定により、毎月国の社会保険基金から約2,990元の労災補助が支払われている。しかし、これは、白血病の治療費のうち社会保障を上回る部分の支払いと2人の子の養育費、2人の親の扶養費、自分自身の家賃と生活費を支払うにはまったく不十分である。

会社に賠償を求めたが、弁護士に委託しているからと交渉を拒絶された。しかたなく2018年1月に労災仲裁を申し立てた。そのなかで深圳工場が倒産のため清算手続中であるが、賠償問題が未解決のため手続に支障が出ていると知った（大連工場は操業中）。裁判官は和解協議を促しているものの、会社が委託した弁護士は裁判官の前で、裁判が継続する限り自分の弁護士料が支払われ続けるため、調停には応じられないと公言したという。

日本の社長がこうした事情を知らないのではないか、自分の手紙を届けたいということで、早速要請に応じた。筆者も添え書きをして、電話とメールで連絡をとろうとしたが、居留守を使われた模様。

被害者は6月4日に深圳市の人民法院に約94万

元の損害賠償を求める訴訟を提起。手紙が少しは効いたのか、8月1日の審理では会社の代理人弁護士が代わり、30万元での和解を打診してきたという。被害者側は早期決着を願って最低限の要求として60～70万元を提示した。他方、白血病の治療費に毎月3万元前後必要なところ、これまでは会社が立て替えたうえで社会保障局から還付されてきたものが、8月は会社が立て替えをしてくれなかったという連絡があった。

再び筆者の名前で手紙を書いて、速やかな和解と立て替え払いを求めた。結果、立て替え払いは再開されたという。しかし、和解のほうは進展せず、9月14日に人民法院から会社に約60万元の損害賠償の支払いを命じる判決が出された。控訴期限は2週間ということで、再々度、控訴せずに判決を受け入れるよう求める手紙を送ることにした。ついでに香港会議の参加団体に連署を求めた。筆者のほかに、AMRCとANROEV、それに中国、香港、台湾、韓国、日本の14団体の名前を連ねて届けたが、結果的に会社は控訴したとのこと。深圳市の二審では、深圳の経済発展に貢献する企業を保護して、労災関係の訴訟ではほとんど労働者側の訴えを聞かずに、会社側に有利な判決が出るのが常と伝えられ、非常にじれったい思いをしている。

本稿の主な目的は、韓国サムスンと台湾RCAに大事件の歴史的進展を報告することだが、東アジアの連携と上述のような事例での日本の親企業に対する有効な働きかけも重要な課題である。

パノリムとサムスンが拘束力のある仲裁枠組みに同意

サムスン電子労働者の健康と労働権のための国際キャンペーン

2018年7月24日

絶望的にはるかかなたのようにみえた、あまりに長い懸案だった。しかし、その日はついにやってきた—サムスン電子は、この世界最強の企業がその職業病被害者らに対して完全な補償と誠実な謝罪を強いられることになるであろう、拘束力のある仲裁の枠組みに同意したのである。

7月21日、サムスンは、一度は機能不能になった調停委員会が10月までに行う予定の仲裁提案を無条件に実行すると言った。「解決を探るためにすべきことをする意思をもって」と、サムスンのスポークスマン、キム・ジョンソクはTVネットワークSBSに対して述べた。「われわれは、調停委員会による提案を受け入れることを決定した」。

パノリムもこの提案に同意した。

サムスンは立場を急転換させた。

第三者の元最高裁判事キム・ジヒョンが議長を務める調停委員会は、パノリムとサムスンが最初の交渉を開始した2014年につくられた。2015年にサムスンは、独立的な補償制度についての委員会の提案を拒絶することによって、委員会を事実上無効にした。このコングロマリットは以降、交渉を中止して、独自の補償計画をはじめた—これらすべてのことがパノリムを、ソウル南部の同社本部における座り込みに駆り立てた。

サムスンを拘束する

7月18日、その最後の試みにおいて調停委員会は掛け金を引き上げ、拘束力のある仲裁プロセスを提案した。さらに、いずれかの当事者がこの提案を受け入れなかったら、自らを解散させると宣言した。詳細は今後3か月の間に詰められなければならないが、以下がハイライトである。

- ・サムスンは、2018年10月までに調停委員会により

提案される安全対策の実施に着手する。

- ・サムスンは、2018年10月までに調停委員会により提案される正式な謝罪を行う。
- ・サムスンは、2018年10月までに調停委員会により提案される新たな制度のもとでパノリムの確認した被害者に補償を行う。
- ・サムスンは、新たな制度のもとで最初の補償を支払った後10年間、新たな被害者に補償を行う。
- ・パノリムは、仲裁の提案に正式に署名してから数日以内に座り込みを終了させる。

三者は、韓国時間で7月24日に提案に署名する。パノリムは7月25日にデモを行って、2015年10月8日にはじまった座り込みを終了させることを計画している。

遅過ぎる? かつてない!

様々な地元メディアは、汚職と賄賂で有罪を宣告された後、今年初めに執行猶予付き懲役刑で釈放された、サムスン帝国の跡継ぎイ・ジェヨンに対する係争中の最高裁判決より前に世論をなだめておく必要があると指摘している。

「イ・ジェヨンは贈賄罪についての審理が控えている」と、パノリムの創設者のひとり、サムスン集団で最初に世に知られることになった被害者ファン・ユミの父親であるファン・サンギは、TVネットワークJTBCのインタビューで語った。「職業病問題に対処することは、彼の贈賄罪とは無関係だ」。ファンはさらに言う。「職業問題はイ(ジェヨン)の審理とは無関係だから、言うことはない」。

「サムスンのせいで事態が長引いた」と、独立の日刊紙Kyunghyangは7月22日付け社説で書いた。「仲裁の提案を受け入れることによって、サムスンは問題の現状を積極的に解決する意思を示し

た」。

「サムスンのもっぱらその責任を転嫁することに傾注してきた」と、別の独立新聞ハンギョレはその社説で述べた。「[サムスンにおける]白血病危機に対処することとサムスンの副社長イ・ジェヨンの裁判はふたつの別々の問題であることをはっきりさせなければならない」。パノリムは提案に署名した後コメントを発表する予定である。

サムスン電子における白血病その他職業病問題を解決するための調停委員会による第二次仲裁提案

2018年7月18日

提案の目的と目標

サムスン電子における白血病その他職業病問題を解決するための調停委員会（以後「調停委員会」と言う）は、最初の調停プロセスが開始された2014年12月18日以降、三者－サムスン電子（以後「サムスン」と言う）、半導体労働者の健康と人権を守る会（以後「パノリム」）及び家族対策委員会（以後「対策委員会」）のために、調停課題の3項目－[サムスンによる]謝罪、補償及び[職業ハザードに関する]予防対策に関する調停を進めてきた。

2015年7月23日に調停委員会は仲裁提案を公表し、これはサムスンと対策委員会の間の補償と謝罪に関する有効的な合意につながった。とりわけ、予防対策に関しては、三者が予防対策への署名に合意した2016年1月12日まで続けられた。

しかし、予防対策を除いて、サムスンとパノリム（以後「二者」と言う）は、様々なかたちの調停における調停委員会による様々な試みにもかかわらず、他の残る2項目に対しては気づいてみるとデッドロックの状況にいた。

二者に最終合意をもたらすことができなかった責任によって大きく消沈して、調停委員会はもはや事態を放置することはできず、新たな解決の機会をきちんと提供するべきであると結論づけた。サムスンとパノリムと接触した後に委員会は、二者は基本的に調停を再開することに同意していることを確認した。

われわれの社会における半導体に関係した健

康問題が持ち上がって以来、労災治療と補償承認に関して、学術的及び社会的議論だけでなく、裁判所やKCOMWEL[韓国労働福祉公団]の判定も現われてきた。すべての職場が[職業]病の支援、補償の構成と分配の経験を蓄積してきている。

それに応じて、調停の最初の期間中に生じた問題や要求を見直すとともに、それらを半導体メーカー3社－サムスン、SKハイニックス及びLGディスプレイ－の職業病補償制度とを比較したうえで調停委員会は、暗黙のまたは他のかたちの社会的合意が形成されている、または、多くの問題について意見の相違は狭まってきており、そのことがまわりまわって[二者間の]合意の可能性を著しく改善していると結論づけた。

にもかかわらず、なお二者の間には意見の相違があることが確認される。自らの客観的観点からは調停委員会は相違は二者によって容認できるかたちで調整され得ると結論づけているものの、調停プロセスから委員会は、それが二者によって容易に受け入れられる問題ではないことを完全に理解するようになっている。それゆえ調停委員会は、調停を通じてでは容易に対処することはできない－[まさに]現実的に不可能であると結論づけた。

その一方で調停委員会は、二者が意見の相違にもかかわらず解決に至る意思を放棄していないこと、及び、この問題が[より幅広い]社会課題の一部として重要な意味をもっていることから、社会の多くの部門から調停委員会に対して継続した[公的]関心及び支持があることを確認してきた。さらに、調停委員会は、緊急の社会的課題だけでなく将来の共通の社会的価値を満たすことの一部として、より創造的かつ生産的解決をみつけだす必死の必要性に対する認識を新たにしなければならなかった。

結果的に調停委員会は、いったんは停止された調停プロセスを再開することを決定し、このプロセスを、そのなかで調停委員長が二者が受け入れるための[拘束力のある]提案を提供する、仲裁に代えることを提案する。

提案：原則と基礎

第二次調停/仲裁期間の前に、二者は仲裁提

案に従うことに合意しなければならない。プロセスは、仲裁の成功を条件に前に進む。二者のいずれかがこの提案を拒絶する場合には、調停委員会は二者が解決する力をもたせて委任する意思をもっていないものとみなし、プロセスの終了を宣言して、自らを解散させる。

調停委員長は、二者の各々が守ろうとしている中心的価値を崩さない包括的なやりかたで二者の要求・主張を考慮することによる歩み寄りの精神に基づいて合理的な提案をつくることに最善を尽くす。

論争点については、調停委員会は、[第三者の]権威のある専門家らと相談した討論・検討を通じて、客観性と合理性を確保する。

仲裁提案には、将来の共通の価値を追求するためにわが社会のメンバーが達成すべき共通の目標のための実際的な指針が含まれるだろう。

第二次調停/仲裁プロセスの方法と内容

方法。第二次調停期間は二者の合意のもとで進められ、同期間の前に二者が調停委員会議長による提案に従い、提案が完全に実行される状況に応じて進められる。

公開と秘密保持

プロセスの公開と秘密保持
第二次期間開始のための提案は公表される
仲裁提案の三者－サムスン、パノリム、調停委員会－による署名は公開される
提案と準備の議論は秘匿される
最終提案と署名式は公開される
個々の補償とその詳細は秘匿される

仲裁提案で取り上げられる主な内容

新たな職業病補償制度

- － 仲裁提案の発効日につくられる新たな制度には、受給者資格、対象疾病及び補償のためのマトリクスが含まれる。それに応じて新たな補償委員会が組織される。
- － パノリムによって代表される被害者への補償
- － パノリムによって代表される被害者（及び別の資

格基準）に対して補償制度がつくられる（サムスンの既存の補償制度と新たな制度に基づいて、調停委員会議長が支払額を最終決定する）

サムスンによる謝罪

- － サムスンは、仲裁の一部として調停委員会によってなされる－仲裁提案に基づく－謝罪の提案を受け入れる

パノリムは座り込みを終了させる

- － 仲裁プロセスに同意することを踏まえてパノリムは数日中に座り込みを終了させる

予防対策とCSR

- － 調停委員会は、サムスンと政府のために、半導体工場における労働条件を改善するとともに、（サムスンの）下請企業やエレクトロニクス産業の安全管理を支援するための制度を立案する。

手順とタイムテーブル。第二次期間は可能な限り迅速に進められる。プロセスの進展に対する避けることのできない変更または修正はすべて二者に対して正式に知らされる。

提案されるタイムテーブル

7月18日－調停委員会からサムスン・パノリムに対して仲裁の提案が公表される

7月21日－サムスン・パノリムから調停委員会に対する回答

7月24日－仲裁提案の署名

8～9月－仲裁提案の議論・準備

9月～10月初旬－仲裁提案の署名

10月－パノリムが確認している被害者に対する補償の公表

10月に発効－今後10年間における被害者に補償するための第三者補償委員会が組織される

おわりに

調停委員会がつくられてからかなり長い時間が経ってしまった。関係者らによって示された譲歩と妥協の美徳のおかげで、いくらかの成果が成し遂げられた。しかし、成し遂げるべきことに対してなおあまりにも多くの未解決の問題があることから、直接関係者の痛みと苦しみは、成し遂げられてきたことを上回っている。調停委員会は、目下の問題は

重大な社会的課題の一部であるという自らの認識及び友好的な解決を求める人々の願いにもかかわらず、その使命を果たせていないことに自責と後悔を感じてきた。

調停委員会はいまそうした否定的な考えを振り払って、合意を達成する方法としての仲裁の企画をもってあらためてスタートした。これは、素晴らしい成果に向けて二者がその優れた努力を発揮するのを助けるための調停委員会の方法である。これは、直接関係者に加えて、[調停委員会を]静かに支援し、関心を寄せてくださっている方々のためでもある。友好的解決は、われわれの社会が追及する将来の共通の価値の一部となるべきである。

調停委員会が開始されたときに議論されたように、解決は直接関係者によって主導されるべきである。関係者は不可避免的に一定の妥協と譲歩をしなければならないことから、調停委員会は仲裁の提案をすることを決心した。とりわけこれは、目下の問題が関係者間の一時的な問題であるばかりでな

く、われわれの社会の働くすべての人々の健康に関連する問題でもあるからである。それゆえ調停委員会は、何らかの将来の[職業病]被害者が適切な支援を受けるために活用することのできる合理的な基準を検討しなければならない。

調停委員会は目下の問題を二者だけの問題ではなく、社会的に対処されなければならない重要な問題であると考えている。調停委員会は、仲裁を成功させるために、あなたがたすべての支援を必要としている。

委員長として私は、初心を忘れずに、二者の利害に友好的な解決を生み出すために最善を尽くす。二者が調停委員会の意図をそのように受け取り、速やかに仲裁プロセスを進めるよう希望している。歴史の一章をつくる良い結果を心から望んでいる。二者からの回答に期待している。

ありがとうございます。

調停委員長 キム・ジヒュン

※<https://stopsamsung.wordpress.com/>

サムスン仲裁でしほり1,023日の座り込みを終了

サムスン電子労働者の健康と労働権のための国際キャンペーン

2018年7月26日

もしあなたが現在の企業は挑戦するには強大すぎると思っていたり、普通の人々が企業の意地悪や虐待に立ち向かい、打ち負かす力になお疑問をもっているとしたら、ここにあなたのための知らせがある。小さな労働者支援団体が世界でもっとも意地悪く最強の企業から、長く待ち望まれた重要な譲歩をまさに引き出したのである。

公式な勝利

いまや公式なものになった。パノリムとサムスン電子は、このテク・congロマリットの職業病被害に関して第三者調停委員会が10月までに仲裁の提案をつくるという条件のもとで合意に署名した。

提案はサムスンに対して、すべて調停委員会に

よって提案されたとおりに—その被害者に対して公式に謝罪し、新たな基準のもとで補償を行い、また、職場安全対策を見直すよう縛ることになる。

「労働者が業務中の化学物質曝露によって病気になる、死んでいく問題が10年以上も解決されないままできたことは本当に嘆かわしい」と、パノリムの創設者のひとりで、「まさに金も力もなく貧しかったがために」2007年に21歳の娘をサムスンで業務上引き起こされた白血病によって亡くした63歳のタクシー運転手、ファン・サンギは語った。

「サムスンは調停委員会に積極的に協力する」と、会社を代表して合意に署名したサムスンのキム・スンシク副社長は言う。「病気になった労働者とその家族を慰めることができるのは[職業病問題の]

完全解決だけだろう。」

無敵サムスンに杭を打つ

複数の地元報道によれば、サムスンは、創設者一家の跡継ぎイ・ジェヨンに対する最高裁判決が下される前に、その傷ついたイメージを立て直す必要がある。イは、彼の親譲りのサムスン権力掌握を促進するために、現在弾劾されているパク・クネ大統領に賄賂を贈ったとされていることについて長期懲役刑に直面するかもしれない。

しかし、スキャンダルまみれのサムスン帝国の難攻不落の壁に穴を穿ち続けたのは、パノリムの粘り強いキャンペーンだった。

「私たちはふたつの切実な課題をもって座り込みをはじめた」と、合意署名後の声明のなかでパノリムは言った。「ひとつ目は、サムスン職業病問題が終わっていないことを世の中に知らせる必要があり、ふたつ目に、サムスンが中断した対話を再開させる必要があった」と、パノリムは述べている。

座り込みの終了

7月25日夜、パノリムと支援者らは、1,023日に及んだ座り込みを終了するデモを行った。

「何という勝利か」と、国際労働組合総連合 (ITUC) 事務局長のシャロン・バロウは、デモの場におけるビデオ・メッセージのなかで述べた。「いまやサムスンが『生産に使用した』化学物質の名称の公開を強いられるのを見る必要がある」と、1億8千万人の力強い国際労働組合組織のリーダーは付け加えた。2017年5月に彼女は、抗議600日目を記念するために、座り込みの現場を訪問した。

被害者について

2018年6月までにパノリムは、サムスン集団の320人の被害者を確認している。この支援団体は、署名や訴訟を通じて、サムスンその他の28人の被害者が労災補償の獲得に成功するのを支援してきた。

以下は合意に関するファン・サンギの 挨拶の完全翻訳

私たちのユミが白血病に罹って、早や満13年をこ

えました。

ユミが白血病に罹って治療を受けていた間に辞表を書く過程で、使った治療費の一部、5千万ウォンを出すと言ひ、辞表を受け取った後で、5百万ウォンを出しました。大企業がこのように、自分の会社で働いて、化学薬品によって白血病に罹って死んでいく人の前でした約束を、何の罪悪感もなく破ってはいけません。

お金がなく、無力で貧しい労働者だからといって、作業現場の化学薬品によって病気に罹って死んでいった労働者を、10年が過ぎるほどの永い時間でも解決できないのは、本当に残念なことです。政府も会社も存在する理由を尋ねないと言ったからこそ、尋ねないわけにはいきません。それでもサムソン職業病問題が解決の糸口を見出したことは本当に幸運だと思います。歓迎します。

2018年7月24日 ファン・サンギ、パノリム

以下は発表された合意に関する パノリムの声明の完全翻訳

- 1 今日、パノリムとサムソン電子は、調停委員会が提案した仲裁の枠組みを受け容れることに合意しました。
- 2 調停に向けた提案がなされたのは、5年7か月前のことです。調停委員会がその最初の提案を公表したのが、3年と1日前です。サムスンとの間ではじめられることのなかった調停提案に対する対話の再開を待って、私たちが座り込みを介したのが1,022日前です。
- 3 両者の直接対話が仲裁に取って代わられることは適切ではないと、いまでも感じています。しかし、このような永く辛い時間がなければ、このかけがえのない一歩ももつことはできなかったのです。
- 4 「職業病」問題解決のために膨大な時間と努力を費やされている調停委員会に感謝いたします。実際、詳細が分からないまま仲裁の提案に、事前に承諾することは容易いことではありませんでした。私たちは、調停委員会が最初にスタートした時の約束を信じることにしました。この「職業病」問題は「より幅広い」社会的な議題の一部であると認識して、同種の問題の解決の助

けになるということです。仲裁のためのその提案のなかで委員会は、「調停委員会は、将来現われ得る[職業病の]被害者が適切な支援を受けるために活用することの可能な合理的な基準を検討する」と言っています。この約束を踏まえたよいことがなされるだろうという希望をもって、私たちは仲裁の提案を待ちます。

- 5 提案を受け入れることは、サムソン電子にとっても容易い決断ではなかったでしょう。それが困難な約束をしたからには、社会の願いと望みがサムスンに届くことを私たちは希望しています。サムスは、その影響力と地位にふさわしい健全なやり方で、労働者の命と安全を守るべきです。
- 6 酷寒と猛暑、風雨にもかかわらず、まともな床も屋根もなしに[籠城テントで]2回の冬と3回の夏を過ごしてくれた、支援者のみなさんに心から感謝しています。あなた方のおかげで、五つ星のホテルの客ももうらやましくはありませんでした。私たちは、被害者とその家族のみなさんの忍耐に敬意を表します。手を携え合って、彼らは、自ら、苦痛、絶望、怒りの時間をじっと耐え抜いたのです。
- 8 合意を踏まえて、私たちは、明日の夕方の文化

祭を最後に、サムソン電子・瑞草社屋前の龍城場を終了します。2015年10月7日に、切実なふたつの課題を抱えてはじめての龍城でした。ひとつ目は、サムソン職業病問題が終わっていないことを、世の中に知らせなければということで、ふたつ目は、サムソンによって中断された交渉が再び関われるようにしなければなりません。道路の上で千日を持ちこたえた結果、結局すべてを成し遂げました。応援し、また、連帯を示していただいたすべての方たちと一緒に創り出した大切な勝利です。

- 9 いま私たちは、千日を超える野宿龍城で疲れた身体と心を揺さ振りながら、調停委員会の仲裁案を待ちます。今日の合意によって、サムソン職業病問題解決のための初めての結び目を作られました。この結び目がしっかりと役割を果たし、仲裁提案がなされ、実施されるときまで、みなさまがひとつの心で見守っていただくようお願いいたします。

2018年7月24日

半導体労働者の健康と人権を守る会(パノリム)

※<https://stopsamsung.wordpress.com/>

サムスは1984年以降の罹患労働者に補償 サムスン電子労働者の健康と労働権のための国際キャンペーン

2018年11月2日

サムスン電子は、1984年以降にそのLCD・チップ工場で病気になった労働者に補償をしなければならない、と2018年11月1日に調停委員会はその仲裁提案のなかで示した。委員会はまた、サムスンの代表取締役がその職業病被害者・家族が聴いている前で、 congromat の誠意を全面的に表した謝罪を公式に読み上げるよう求めている。

10年に及ぶ対立

サムスンとパノリムは7月に、両者間の交渉の仲立ちをするために2014年につくられた独立した組

織である調停委員会によってなされた仲裁提案を承諾することに合意した。引退した最高裁判事に率いられたとはいえ、同委員会の努力はわずかな成果しか生まなかった。同社が調停の枠組みから一方的に離脱したことから、パノリムは2015年10月8日にサムスン本社前における座り込みを開始した。座り込みは2018年7月まで、1,023日続いた。

座り込みと水面下の努力

7月の合意は、企業文化の核心のひとつとして組合敵視政策をいまなお誇りにしている世界最大

のハイテク企業の沈黙の壁を、小さな労働アドボカシー団体が粘り強く突き崩そうとしてきた、10年に及ぶ対立を終わらせるための同委員会による水面下の最後の試みだった。

「われわれは、調停委員の決定を完全に順守することを約束するとともに、速やかに決定を実施する計画を策定する」、とロイターはサムスンがその声明で述べたことを引用した。

「われわれは7月にそうするように合意したように提案に従う」、と医師でパノリムの創設者のひとりであるコン・ジョンオクは独立的な日刊紙ハンギョレに語った。

個々の支払額と引き換えに幅広い対象範囲

委員会は、その補償提案のもとで、可能な限り多くの労働者が、可能な限り幅広い種類の疾病について確実に補償されるようにするために、個々の支払額の上限を調整する狙いをもっていたように思われる。

「[計画の] 対象範囲の優先順位付けをするさにわれわれは、最大数の被害者が利益を受けられるように、個々の支払額の上限を下げるとともに、対象範囲を拡大した」、と委員会はプレス発表文のなかで言っている。

委員会は、肺がんのような肺疾患などを含めることにより、同制度の対象となる疾病の数を増やした。サムスンは、2015年に調停プロセスから退場したときに、限定的な補償制度を開始した。労働者が肺がんで亡くなりはじめていたにもかかわらず、この制度はいかなる肺疾患も対象としていなかった。2016年に韓国勤労福祉公団(KCOMWEL)は、あるサムスン労働者の肺がんを業務により発症したものであると、死亡後に裁定した。

記者会見

委員会はパノリムとサムスンに、実施計画を発表するとともに、サクスの代表理事が謝罪を読み上げるため、11月末に記者会見を行うことを求めた。

パノリムはまだ公式の声明を発表していない。このアドボカシー団体は、11月中旬に設定される可能性の高い記者会見の場で声明を発表するだろう。

以下は、提案で取り上げられた主な内容である。

- ・サムスンは、1984年5月17日から2028年10月31日の間にサムスン及びその契約企業の半導体及びLCD工場で1年間雇用され、様々な血液疾患、がん、及び肺疾患を発症した、元及び現役の労働者に対して補償を行う。(1984年5月17日は、現在職業病が多発している、器興 [キフン] 工場でサムスン最初のメモリーチップ・ラボがオンライン化した時である。)
- ・個々の支払額の上限は1億5千万韓国ウォンに設定される。
- ・サムスンは、被害者に業務により発症させた遺伝性疾患に対して最高500万韓国ウォンを支払う。
- ・サムスンは、死産及び流産に対して最高300万及び100万韓国ウォンを支払う。
- ・補償の上限額及び対象範囲は、最初の10年間経過後に更新の対象になり得る。
- ・パノリムがプロフィールした53人の労働者は、よりよい支払額のために、本仲裁補償制度またはは2015年のサムスン独自制度のいずれかを選択する権利をもつ。
- ・新たな補償計画を管理するために独立した委員会がつくられるべきである。
- ・サムスンの代表取締役が、被害者及びその家族のいるところで、同社の公式な謝罪を公けに読み上げるべきである。
- ・サムスンは、電子産業における労働者の安全衛生の改善を目的とした、500億韓国ウォンの基金を創設すべきである。

※<https://stopsamsung.wordpress.com/>

上記はすべてサムスン電子労働者の健康権のための国際キャンペーンのウェブサイト「STOP SAMUSUNG - NO MORE DEATHS!」に掲載された英語情報ですが

「レイバーネット日本の韓国-サムスン特集」

http://www.labornetjp.org/worldnews/korea/topics/samsung/topic_view

「ハンギョレ日本語版」

<http://japan.hani.co.kr/>

等でも入手できる日本語による関連情報等もありますので、ご参照ください。

台湾RCA不法行為訴訟最高裁判決

原告弁護団声明

2018年8月16日

14年にわたるRCAの毒物不法行為訴訟の末、最高裁判所は双方の側からの上告を棄却したものの、台湾RCA(以後RCA)、テクニカラー、トムソン・コンシューマー・エレクトロニクス(パミュダ)が262人の被害者に補償を支払わなければならないことを確認した。他の246人の被害者については、裁判所は、さらなる審理のために高等裁判所に差し戻した。原告側弁護団は、被害者らが補償を獲得するまで闘いを継続する。

3つの重要な問題—因果関係、請求権時効及び法人というバール—が争点となった最高裁の決定は、職業病の被害者に有利なもので、これは訴訟実務に著しい重要性をもっている。

第1に、最高裁は、因果関係に関して原審の認定を支持する。国際がん研究機関(IARC)、アメリカ環境保護庁[US EPA]及びアメリカ疾病管理局[CDC]によって実施された科学的調査研究に基づいて、被害者は、あらゆる種類の疾病を引き起こす、トリクロロエチレンその他の有害な化学物質など31の毒物に確かに曝露した。

第2に、裁判所は、被告らの時効の主張は権利の乱用にあたると認める。被害者らはそれゆえいまでも補償を求めて訴えることができる。被告らは、不法行為事件における民法第197条によって規定された、最長10年の期限の対象にはならない。

第3に、RCAの親会社らは法人格否認の法理にさらされ、それゆえに被災労働者の損害に対して責任を負うとされる。

グループCの原告には、高裁判決がまだ明白な疾病のない者、その疾病が上述の科学報告に合致しない者、またはその曝露が短すぎるとみなした者が含まれている。最高裁は、高裁判決は身体的健康被害とそれらの不法性を十分具体的に説明

しておらず、それゆえ記録は再審理のために高裁に差し戻されなければならないとする。これら被害者は診断可能な大きな病気の兆候をまだ示していないものの、疫学研究によれば、RCA労働者らは大きく高められた健康リスクに苦しんでいる。実際、彼らはRCAで働いている間に、多くの労働者は流産その他の身体的損害をもち、その結果として病気についての慢性的な不安に苦しめられている。これが、彼らが被告らに、心理的苦痛に対して補償を支払うよう求めている理由である。

原告側弁護団はそれゆえ裁判官に、このような汚染の被害者らが、疾病の不安による心理的損害を引き起こす、高度の健康リスクに確かに曝露した事実を直視するよう訴える。また、被告らは毒物と汚染の深刻さに気付いていたにもかかわらず、彼らは労働者らをあらゆる種類の汚染に曝露させ続けた。われわれはそれゆえ、高裁の裁判官が、被告らがグループCの被害者らにも補償するための決定を可及的速やかに行うことを期待する。

今回の決定は、総額27億ドルの補償支払いを求めた、最初のグループの529人の被害者に関するものである。2004年の最初の請求が技術的問題から棄却された後、事件は2006年に、審理のために台北地方裁判所に差し戻された。2015年4月17日、RCA、テクニカラー及びトムソン・コンシューマー・エレクトロニクス(パミュダ)は、445人の被害者に対して5億6,444万ドルの補償に責任を負うとされた。双方の側が高裁に控訴した。上訴審の裁判官は、RCA、テクニカラー及びトムソン(パミュダ)は共同して及び別々に、488人の原告らに対して7億1,840万ドルの補償に責任を負うとした。台湾高裁はまた、GEも他の3社とともに、共同して及び別々に7億1,770万ドルの補償について責任を負うとした。共

同及び個別責任のもとにこれらの企業は、彼らの間で、個々の責任及び支払額の割合を解決しなければならず、いずれかひとつの企業によってなされた支払額は、他社が支払う額から免除される。

RCA社は1967年8月21日に設立された。1970年に同社は、主として電子機器、電気製品やテレビ受像機のコンピューターセクターを製造するために、桃園県で工場をはじめた。1992年に同工場が閉鎖されるまでの22年間に、このRCA工場は、トリクロロエチレンやテトラクロロエチレンなど31の化学物質を使用した。

RCAとその親企業らは、それらの化学物質の健康リスクを知っていたが、環境保全と汚染防止の責任を果たさず、従業員ら発がん性のあるトリクロロエチレンやテトラクロロエチレンなどの有機溶剤に曝露させ続け、多くの労働者が疾病に罹患する事態を引き起こした。この訴訟の中で78人が亡くなり、少なくとも133人がいまま生存して（がんを含め、しかしがんに限らない）重大な傷病に苦しんでいる。別のグループの1,163人の被災労働者とその家族らが、総額73億ドルを要求して、2016年5月9日に台北地裁に提訴している。

※http://www.laf.org.tw/index.php?action=news_detail&id=6308

RCA台湾事件の2018年8月16日 最高裁判決の主要なポイント

1. 確認された高裁判決

Q1. 高裁判決のどの部分が確認されたのか？

グループAの111人の原告（すなわち死亡した元RCA労働者の配偶者・子供）とグループBの151人の原告（すなわち重大な病気を診断されている元RCA労働者）の262人の原告については、判決は確認され、最終的なものである。彼らは、2017年10月27日の台湾高等裁判所判決により、補償として異なる金額を与えられる。

Q2. 本判決の終了した部分で誰が補償の支払いを命じられたのか？

台湾のRCAとその3つの親企業－アメリカ合

衆国のジェネラル・エレクトリック・カンパニー、フランスのテクニカラー（元トムソン・コンシューマー・エレクトロニクスS.A.として知られる）及びバミュダのトムソン・コンシューマー・エレクトロニクス（バミュダ）。

Q3. GE、テクニカラー及びトムソン（バミュダ）が労働者の損害に共同して責任を負うとされた理由は何か？

この3社は事実上台湾のRCA諸企業をコントロールしている。彼らは汚染についてはっきりした認識があった。汚染を是正する、またはRCA労働者にそれを知らせようとする代わりに、彼らは、証拠を隠すことによって責任を逃れ、また、故意に債務を逃れるために資産を海外に移転しようとした。したがって、「法人格否認」の法理が適用されるべきであり、3社は台湾RCAとともに共同及び個別責任を負わなければならない。

Q4. 裁判所が被告らの時効の抗弁は「権利の乱用」であるとした理由は何か？

(1) この事件の核心は、化学物質への慢性的、持続的曝露によって引き起こされた大規模労働災害である。かかる化学物質に労働者を曝露させることは、被告らの不法な行為である。しかし、職場で使用された化学物質及びそれらへの労働者の曝露に関するすべての証拠は、RCAとその親企業の手の中にあった。

(2) 慢性化学物質曝露によって引き起こされる身体的被害の特性は、疫学その他の科学分野の適切な調査研究なしには因果関係を確定することができないということである。個々の労働者にとっては、そのような場合に立証責任を満たすのはあまりに困難であることから、それゆえそのような者が他の不法行為訴訟におけるようにタイムリーに訴訟を起こす権利を行使することを期待することは合理的でない。労働者らは、「自らの権利を眠り込ませてしまった者」と判断されるべきではない。

(3) 台湾のRCAとその3つの親企業は、労働者の安全衛生に配慮する義務を満たすのを怠った。彼らは、原告らに化学物質曝露について知らずのを怠った。彼らは、原資と資産の

海外移転によって責任を回避しようとした。彼らは、台湾環境保護署の特別調査チームの要求に応じてデータを提供するのを拒否した。RCAの操業データ提供拒否は、RCAの職場における有機溶剤の労働者に対する健康影響を調査しようとした疫学者たちが必要なデータを手に入れられないという結果につながった。これはまわりまわって、被害者らがその健康被害について法的救済を追求する努力を妨げた。債権者が債務請求に間に合わなかったことについて債務者が咎められる場合には、債務者の時効の抗弁は「権利の乱用」を構成し、債務者はこれに基づいて債務支払いを拒否することを許され得ない。

Q5. 本件で「因果関係」及び「立証責任」について裁判所はどのような基準をとったのか？理由は何か？

(1) 本件のように、化学物質によって引き起こされた大規模労働災害の場合、彼女/彼が、有害物質、不法行為、かかる行為のプロセス、被害等のパターンに関して、不法行為と被害者の損害を結びつける、合理的な程度の蓋然性が存在する程度に証明することができれば、被害者の立証責任は満たされたとみなされるべきである。この点において、一般的な因果関係と特別な因果関係の双方が存在していると推定することができる。責任がないと判断されるためには、被告らは、さもないれば、因果関係が存在しないことを証明する必要がある。

(2) 化学物質への慢性曝露によって引き起こされた大規模労働災害に関する訴訟は、集合性、持続性、及び技術集約性という共通の特徴をもっている。証拠が蓄積され、また、そのような発生の事実が生じるか、または大きく見えるようになるには時間がかかることが多い。これに関連して、多くの不確実性が因果関係をわかりにくくする。

また、係る訴訟の被害者らは責められるべき企業と比較して、経済力や専門知識において不利な立場に置かれがちである。裁判所

が被害者に、一般的な不法行為訴訟で原告に伝統的に求められる程度の立証責任を負うことを求めたら、その要求は明らかに彼女/彼の経済及び知識の能力を超えてしまい、それは明らかであろう。必然的に、立証責任を調整する必要がある。

2 取り消された高裁判決

Q6. 高裁判決のどの部分が取り消されたのか？理由は何か？

(1) 226人のグループCの原告についての高裁判決は取り消される。グループCは、まだ大きな疾病を診断されていない原告、診断された疾病がIARC、US EPAまたはCDCによる知見と一致しない者、またはその曝露期間が大きな病気を引き起こすには短すぎるとみなされる者からなる。

- ・高裁は、グループCに分類される者を、曝露によって引き起こされる疾病を発症していない者と認めた。しかし、高裁は、これら原告がどのような種類の健康被害を被っているのか適切に説明することなしに、彼らに精神的苦痛に対する補償を認めた。グループC判決の理由は法律の要求事項を満たしていない。

- ・高裁は、自己免疫症候群及び全身性紅斑性狼瘡に罹患している労働者を各々グループAとグループBに分類した。しかし、同様に、全身硬化症、リウマチ性関節炎やシェーグレン症候群などの免疫疾患に罹患している原告はグループCに分類されている。こうした一貫性のなさは、グループC判定に用いられた特別の基準とそのような基準の理由が明らかでないことを示している。最高裁は、下級審が事実問題に明らかな判断を下すことなしに、法律問題に関する判断を下すことができない。

- ・いくつかの原告は、裁判所が原告らによって提供された診断の証明の信ぴょう性を判定することができないために、高裁によりグループCに「降格」されている。全国健康保険制度における記録を通して彼らの医療歴を調査することなしには、高裁による決定は軽率すぎるよう

に思われる。

- (2) RCA従業員扶助協会に対する委任状または書面による権限付与が訴訟権を協会に委任する意図を明示的に示していない3人の亡くなった原告についての判決

3人は死亡する前に、この訴訟を進行させるために委任状または書面による権限付与に署名している。これが意思表示を構成するかどうかは、高裁によって説明されるべきで、軽率に却下されるべきではない。

- (3) 死亡診断書を確認することのできない8人の原告についての判決

2人の元RCA労働者の疾病と死亡原因の歴史は、全国健康保険機関の主要疾病データベースと健康増進機関のがん登録のなかに見出し得る。高裁は、事実を調査するために、そのような情報をフル活用しなかった。代わりに、理由について原告に不利なかたちで、診療所または地域保健センターに問い合わせることによってたんに医療歴や死亡原因をみつけることができなかったとした。これは、高裁の義務を満たしていない。

- (4) 死亡原因がはっきりしない3人の原告についての判決

元RCA従業員扶助協会の設立メンバーのひとは、本訴訟提起後に中国に行き、その後まもなく厦門市ではっきりしない原因で亡くなった。彼は、彼の死後に協会に加入した3人の相続人を残して死んだ。この相続人が死亡したのによって提起された請求を引き継ぐことができるか、または自らの権利を請求することができるか、調査されるべきであって、軽率に却下されるべきではない。

- (5) 診断された疾病がIARC、US EPA及びCDCによる知見と一致しない6人の原告についての高裁の判決

高裁は、卵巣がん及び子宮内膜がんで亡くなった2人の労働者の6人の相続人の請求を、たんにこれらのがんが、RCAでみつかった31の化学物質への曝露に対する蓋然性のある健康被害に関する、IARC、US EPA及びCDCによる知見と一致しないと言って、却下した。高裁は、このことが彼らをグループCに「降格」する根拠を構成する理由を示していない。

誰が裁判所の最良の友人か？

林宜平／陳信行／彰保羅（ポール・ジョバン）

陽明大学科技と社会研究所副教授兼所長／世新大学社会発展研究所教授／中央研究院社会学研究所副研究員

長年にわたる集団訴訟と台北地方裁判所、台北高等裁判所における二度の勝訴を経て、6月21日に台湾RCAの被災労働者は最高裁判所における最終審理に出席する。

審理の直前に、高裁判決のなかで不法行為責任に共同して責任を負うとされたアメリカ企業ジェネラル・エレクトリック（GE）は、全米製造業者協会（NAM）と全国貿易協議会（NFTC）による法定助言者[アミカス・キュリエ=法廷の友人]意見書を最高裁に提出した。

GEの「友人たち」に対して13か国25の労働団

体が、裁判官を経済的脅して脅迫しようというGEの企みを見逃すよう求める共同書簡を最高裁に送った。署名者には、世界中に1億7,600万人の組合員を擁する国際労働組合総連合（ITUC）が含まれる。

アミカス・キュリエ制度は、もともとは古代ローマ法から来たもので、裁判所が理解するのが難しいかもしれない問題について意見を提供することを目的としている。それは17世紀以降、慣習法によって採用された。主要な目的は、とりわけ重要な社会的または法的問題の事件において、訴訟当事者以外の

個人または組織が、その見解を表明し、裁判所に当該事件の影響をさらに検討するよう促すことができる機会を提供することである。手続的公正の見地からは、それはまた裁判の信頼性を高めることができる。しかし、アメリカ合衆国では、アミカス・キュリエ制度はしばしば利益集団によって利用されてきた。「友人関係」という隠れ蓑のもとで、裁判の部外者が、手続の仕組みに関する認識不足から恩恵を受け、その完全性に脅威を与えることができる。最後に、それは紛争に関わるすべての訴訟当事者に対して有害な影響をもたらすかもしれない。

GEが最高裁に提出した法定助言者意見書は、製造業について台湾におけるアメリカの投資の重要性を強調する。続けて、企業の独立性の原則に従えば、RCA事件は「法人格否認」の条件に合致しないと言う。それゆえ最高裁に、原判決を却下して、別の審理に差し戻すよう求め、「そのような判決は、法律が予測可能で、国際的な公正原則と足並みをそろえた司法権としての年来の評判を保つことによって、台湾の経済に利益をもたらすだろう」と結論付けている。RCA事件が「法人格否認」について会社法の要求事項を満たすかどうか、この問題は訴訟当事者の弁護士らによって最高裁で議論されるだろう。目下の問題は、アミカス・キュリエをわかりやすい英語に翻訳するとともに、誰が本当に「裁判所の最良の友人であるか」問うことである。

台湾の民法制度はアミカス・キュリエ制度をもっていないものの、知的財産を扱う事件では、裁判所は、論理的根拠と判決の結論をより慎重なものにするため、「裁判所の友人」からの意見をオープンに求めている。最高裁に対するGEの意見書の付録のひとつは、デューク大学の法学博士で、台湾で教えている、チン・モンファによって書かれた、「司法制度改革」誌に掲載されたアメリカのアミカス・キュリエを紹介する論文である。興味深いことにこの論文は、「最高裁規則No.37.6によれば、この手続は、民間部門の関係者が意見書を提出する場合には、著者及び貢献者を公表しなければならない」と求めている。これは、裁判所の友人を偽装する関係者が自らの利益を守るために裁判所に書面を提出するのを防ぐためである」と述べている。

GEが台湾最高裁に提出した意見書のなかで、「裁判所の友人」NAMとNFTCは、アメリカ企業の立場を守ることを目的にしている。それはどのような種類の組織なのか? 意見書は、NAMは1895年に設立されたと言っている。それは、様々な工業部門の約14,000の製造業者を代表する、アメリカで最大の製造業者の協会である。1914年に設立されたNFTCは、世界貿易システムのなかでアメリカ企業を支援することを目的としている。国際貿易、投資、租税、輸出金融や人材管理などの問題を専門とする300をこす企業会員がいる。しかし、意見書はこの2つの組織とGEとの関係を説明していない。しかし、組織のウェブサイトによれば、NAMの理事会にはGEの2人の上級役員が含まれている。同社はまた、NFTCの理事会にも代表がいる。換言すれば、GEは、アメリカ大企業の利益を強力に擁護することを目的としたこれら2組織に大きな影響力をもっている。

GEは1892年に、ニューヨークを本拠とするエジソン・ジェネラル・エレクトリック・カンパニーとマサチューセッツのトムソン・ヒューストン・エレクトリック・カンパニーの合併によって創設された。1896年にダウジョーンズ産業指標が開始されたときに、GEはリストに載った12社のうちのひとつだった。また、そのリストから、GEは現在もダウジョーンズ指標上に残っている唯一のものである。1919年にGEとAT&Tは共同でラジオ・コーポレーション・オブ・アメリカ(RCA)を設立した。1960年代後半、台湾経済が離陸したとき、RCAはRCA台湾を設立して、TV受像機の部品や様々な電子または電気製品を製造するために、桃園、竹北及び宜蘭に工場を設置した。1986年にGEはRCAを買収し、台湾RCA工場はテレビのコンピューターセクターの製造を続けた。1988年にトムソン・コンシューマー・エレクトロニクス(TCE)がGEから台湾RCAの財産権を買収した。1992年にトムソンは、台湾RCA工場の閉鎖を宣言した。

1986年以降、GEは、バミューダのRCAコーポレーションを通じて、台湾RCAの下部の99%超を所有した。台湾での操業中、GEは多者を保護するための法律に違反し、また、台湾の様々な法令を

無視した。費用を削減するための手段として、同工場は夏の間にエアコンを提供せず（台湾の気候は亜熱帯性）、完全に換気されていない場所も多くあり、同社は屋内排気の再循環を継続せず、作業場で従業員に提供する地下水や水道水の回収もせず、食道や寄宿舎は汚染された地下水と混合された。一層醜悪なことに、GEとTCEとの間の取引中に、これら2つのよく知られた多国籍企業は環境コンサルタントを雇って、桃園と竹北の現場における汚染状況を調査していた。調査の結果、土壌や地下水が様々な種類の有機溶剤を含有していることが判明した。1989年にシンガポールで、GEとTCEの代表が2人の環境コンサルタントとコンセンサス・レポートに署名した。深刻な汚染にもかかわらず、彼らはRCAの労働者や台湾の規制当局に知らせなかった。

この深刻な土壌・地下水汚染に関する3つの英語で書かれた報告書は、RCA、GE及び、TCEによって長年隠ぺいされた。台湾でRCAが閉鎖されてから2年後、ある上級従業員がこれらの報告書のある立法院議員に提供し、一般に公表されることになった。その後RCAの元従業員らが裁判を提起し、2013年にランパート・デイン教授の専門家証言が、土壌汚染と地下水汚染を詳細に説明するこれらの報告書に対する注意を呼び戻した。

RCAの物語は、台湾経済の「奇跡」の暗黒面を指摘している。環境・職業がんの発生長い潜伏期間を暗示しており、被害労働者らが裁判を起こすのは長い道のりだった。1994年にこの汚染がメディアで報道されて以降、多くの労働団体、研究者、専門家やボランティア学生らが、データの収集・分析、GE・TCE弁護の証言するためにやってきた高報酬のアメリカ人・中国人専門家に対抗する手段の検討に、被害労働者と彼らの弁護士を支援してきた。彼らこそ真の「裁判所の友人」である。

台湾の労働者にとって2つの勝利であった地裁及び高裁の判決は、進歩的な洞察力をもっていた。われわれは、最高裁が最終評決として原判決を支持することを望んでいる。この台湾の真の「裁判所の友人」による長期にわたる困難な動員は、別の惨劇が再び生じるのを防ぐために、産業汚染の真

実を示すだろう。われわれは、第2次世界大戦後にアメリカ企業によってなされた台湾への様々な投資に感謝し、台湾の経済発展の成果を大切にしている。しかし、多国籍企業のベールに穴を明けてから、われわれは長い間隠された残忍な汚染の醜悪な事実も見えてきた。NAMは、「アメリカの製造業界の声であり、世界経済のなかで製造業者が競争し、世界中で職を生み出すのを助ける政策の指導的主導者である」ことを宣言している。NFTCは、「地元で司法手続きの対象になったときの国際的ビジネスの公正な取り扱い」の面倒を見ている。そうであれば、NAMとNFTCが環境正義を尊重することを、われわれは望む。そうであれば彼らは、裁判所の友人、GEのよい友人であるばかりでなく、台湾のもっとも誠実な友人であるだろう。

2018年6月14日

国際共同書簡署名者

国際労働組合総連合 (ITUC) シャラン・パロウ書記長／アメリカ:責任ある科学技術のための国際キャンペーン (ICRT) テッド・スミス理事長／フランス:労働健康環境アンリ・ベゼラ協会アニー・テボモニ理事長／日本:全国労働安全衛生センター連絡会議 古谷杉郎事務局長／韓国:アジア環境保健市民センター チェ・エヨン事務局長／韓国:労働健康連帯／日本:東京労働安全衛生センター 飯田勝泰事務局長／日本:関西労働者安全センター／日本:名古屋労災職業病研究会／日本:ひょうご労働安全衛生センター／日本:東京・水俣病を告発する会／ネパール:公衆衛生環境開発センター (CEPHED) ラム・チャリトラサウ理事長／カナダ: Barry Fowlie, Director, Workers United Canada Council／フィリピン: 5月1日運動 (KMU)／インド: 民衆研究訓練センター (PTRC) ジャグデッシュ・バテル／香港: アジア・モニター・リソースセンター (AMRC) オマーナ・ジョージ／エルサルバドル: Gilberto E. Garcia Duenas, Asociacion Centro de Estudios y Apoyo Laboral／バングラデシュ: 労働安全衛生環境財団 (OSHE) チョードリー・レボン理事長／香港: アジア多国籍企業監視ネットワーク (ATNC)／カナダ: RightOnCanada キャスリーン・ラフ／イギリス: ハザーズ・マガジン ジャワダ・カスラウイ主幹／韓国: 半導体労働者の健康と人権を守る会 (SHARPS) コン・ジョンオク医師／韓国: 韓国労働安全衛生研究所 キム・ジェクワン主任／イギリス: ロリー・オニール・リバプール大学法律社会正義学院教授

特集/世界的二大職業病事件に歴史的進展

中国における新規職業病件数

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
新規職業病件数合計	18,128	27,240	29,879	27,420	26,393	29,972	29,180	31,789
01. じん肺（及びその他呼吸器系統疾病）	14,495	23,812	26,401	24,206	23,152	26,873	26,170	28,088
炭鉱夫肺		12,564	14,000	1,163	13,955	13,846	14,152	16,658
珪肺		9,870	11,122	10,592	8,095	11,471	10,343	10,072
02. 職業性放射性疾病	0	0	0	32	25	25	12	17
放射性腫瘍					7	14	3	8
03-1. 急性職業性中毒	552	617	590	601	637	486	383	400
職業性中毒事故の重大事例	188	215	182	185	230	84	37	45
重大職業性中毒事故における死亡数	21	28	45	20	25		6	4
一酸化炭素中毒					303	213	131	178
03-2. 慢性職業性中毒	1,912	1,417	1,541	1,040	904	795	548	812
ベンゼン中毒	208	272	354	329	285	282	228	240
鉛及びその化合物	1,082	499	621	197	231	120	78	89
ひ素及びその化合物	165	157	290	164	232	120	108	342
その他慢性中毒	457	489	276	350	156	169	134	141
04. 物理的因子による職業病	111	225	172	201	233	143	149	268
熱中症		117	75	54	161	87	64	193
手肩振動病		100	82	130	38	36	70	53
05. 生物的因子による職業病	192	201	146	293	316	427	485	610
ブルセラ病					297	376	429	535
森林脳炎					19		48	64
06. 職業性皮膚疾病	176	226	138	148	141	109	106	100
接触性皮膚炎						63	46	47
07. 職業性眼疾病	161	251	226	94	129	55	121	104
化学眼熱傷				64		32	47	33
白内障					75		70	69
08. 職業性耳鼻咽喉疾病	424	347	532	639	716	880	1,097	1,276
騒音性難聴	348	333	492	597	681	825	1,052	1,220
09. 職業がん	63	80	92	95	88	119	81	90
ベンゼンによる白血病	22	49	52	53	41	53	46	36
アスベストによる肺がん・中皮腫	11	10	8	19	19	27		
その他の職業がん	30	21	32	23	28	39		
10. その他の職業病	42	64	41	71	52	18	28	24
職業性喘息			31	46	36			
滑液包炎						5	25	24

中国国家衛生計画出産委員会「全国職業病報告状況」による。
空欄のデータは入手できていない。

講座:アスベスト関連疾患・介護保険等の介護サービスについて学ぶ

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の元会長の古川和子さんが委員として参加した「石綿健康被害救済制度被認定者の介護等の実態調査結果」からは、被認定者の多くが疾病により日常生活活動が制限されているが、介護保険制度の利用が進んでいないことが明らかになりました(<https://www.erca.go.jp/asbestos/chousa/pdf/jittai.pdf>)。理由として介護保険制度を知らなかったり、必要ないと考えているから利用が進まないという一方で、療養の経過と介護保険の申請のタイミングが難しいという問題があるようです。

そこで2018年7月24日に「アスベスト関連疾患・介護保険等の介護サービスについて学ぶ」と題して、介護保険制度を知ることと申請するタイミングについて講演会を実施しました。主催は中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会「神奈川支部」で、場所は港町診療所2階(横浜市)の会議室で行いました。講師の福神大樹さん(兵庫医科大学病院のアスベスト疾患ソーシャルワーカーとして活動されている)は介護保険の基本についてお話しされ、続いて松島恵一さん(患者と家族の会の本部事務局)が中皮腫患者の介護保険利用の実例3例について報告を行いましたので、講演会の記録を掲載します。

[かながわ労災職業病2018年8月号から転載させていただきました。]

知っていると役に立つ！ 介護保険制度の基礎知識

福神大樹さん

ソーシャルワーカー／兵庫医科大学病院医療社会福祉部

本日は「アスベスト関連疾患・介護保険等の介護サービスについて学ぶ」をテーマに介護保険制度がどのような制度なのか、申請できる人、申請するタイミング、どのようなサービスがあるのか、そのあたりの基礎的な知識を話したいと思います。

この講演会の話をいただいた経緯としましては、昨年度に環境再生保全機構が行った石綿健康被害救済制度被認定者に対しての介護等の実態調査がありまして、その調査結果として「アスベスト疾患のほとんどの方が日常生活で身体的な制限があること」が明らかになりましたが、同時に「ほとんどの方が介護保険制度のサービスを利用していないこと」も明らかになりました。つまり、多くの方が身体的な制約が発生しているにも関わらず、介護

サービスを使わずに御自身の力か、もしくは御家族のサポートで日常生活を送っているということがこの調査でわかりました。ただ、介護サービスというのは御本人へのケアだけではなく、御家族の介護に対しての不安、その負担を軽減するためにも必要なサービスとなっております。今回の話す内容がみなさまにとって介護保険をどのように使うのか、日常生活をより良くするためのツール・手段として活用していただきたいと思います。

本日のなはし

本日話す内容はこの3つです。「当院とソーシャルワーカーの紹介」、「石綿健康被害救済制度被認定者の介護等の実態調査について」、そして、最後

に「介護保険制度の基礎的知識」をご説明します。

まず、「当院とソーシャルワーカーの紹介」ですが、私が所属しています兵庫医科大学病院は関西の病院でして、おそらく本日来られているほとんどの方があまりご存じでないかなと思っております。そこで当院での「アスベスト患者さんに対する取り組み」や「ソーシャルワーカーというのがどういう職種なのか」や「どのように皆さんと関わっているのか」などを説明したいと思います。

まず、兵庫医科大学病院は、兵庫県西宮市にある大学病院で、病床数が963床あります。病院がある場所は、クボタショックの中心地である尼崎市と造船所がある神戸市の間に挟まれている地区になります。また、大阪府も隣にありまして、比較的大阪の方からも患者さんが来られています。ただ、やはり阪神淡路大震災の被災地になったということもあり、アスベストの曝露者が多い地区と言われております。そのような地区で当院は、アスベストの患者さんの診療・支援を行っています。

当院の特色としましては、2006年に「中皮腫・アスベストセンター」という、中皮腫専門の診療部門を病院内に立ち上げています。そして、アスベスト患者さん担当のソーシャルワーカーを3名体制で兼任ですが配置しており、各診療科でアスベスト疾患が診断された後はソーシャルワーカーに連絡が入り、一人ひとりに面談を行っていく体制を整えています。

ソーシャルワーカーの業務と援助内容と役割

では、そもそもソーシャルワーカーはどのような業務をしているかと言いますと、「社会福祉の立場から患者さんやその御家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務」を行っております。

がん患者さんには4つの痛みがあると言われており、1つ目が「身体的な痛み」、2つ目が「精神的な痛み」、3つ目が「霊的、スピリチュアルな痛み」、そして、4つ目に「社会的な痛み」と言われております。社会的な痛みというのは、病気で仕事ができなくなったときのお金の問題や病気になったときにご家族との関係性が悪化したり、交友関係が切れてしまったり、また、「仕事ができない」という苦しみも

社会的な痛みに含まれております。ソーシャルワーカーは、その社会的な痛みを中心にサポートをさせていただきます。

具体的にどのような支援、援助を行っているかと言いますと、例えば、1つ目の「経済的な問題」では、労災申請、労災補償の手続きのご支援、例えば、ご本人の職場との連絡や調整を行ったり、労災補償の書類の準備・記入の仕方とかの説明をしたり、労災補償以外にも石綿健康被害救済制度の申請手続き、相談者の中には傷病手当金、生活保護の申請の手続きのお手伝いもさせていただく場合もあります。また、「仕事を継続するのか、休職するのか」等、やはりお金が絡んでくることになりますので、そのような相談も受けたりします。

2つ目の「退院・在宅生活に関する援助」は、在宅で使う医療「訪問診療や訪問看護」、あと介護サービスの導入のお手伝いをさせていただいたり、小さい子どもがいらっしゃる場合は家事や育児の支援体制の調整で行政と連絡をとったりして社会資源を活用するかたちで、地域の各関係機関との橋渡しさせてもらっております。

3つ目の「心理社会的問題」は、病状や生活、あと治療に対する漠然とした不安や主治医とのコミュニケーションがうまくいかないという相談も受けたりしますので、その場合は、主治医と患者さんの間を仲介することもあります。

つまり、ソーシャルワーカーの役割は、疾患の特有の悩みや社会背景の理解者として、「福祉的な視点で皆さんのこころと暮らしのサポート」をさせていただきます。

相談窓口の大切さ

そのような相談窓口の必要性は高いと感じており、アスベスト疾患の患者さんの病気の治療、生活状況というのは、病気の特徴が大きく影響しています。例えば、中皮腫などの病気は職業病の一面もありますが、公害病の一面もあると思います。そして、治療実績がある病院が少ないこと、治療法の開発が難しいことなど、そのような背景が通院のできる病院が少なかったり、治療法が限られたりというように、治療自体に影響するのと同時に、治療を

受けるための経済的な問題、やはり仕事ができなくなってしまって金銭的に困ったり、仕事ができない悩みが増えてしまったりして日常生活に支障が出たり、通院のための費用や通院方法をどうしたらいいのか、御家族の方に一緒に来てもらうのか、ひとりで行くのか、そのことに対していろいろな悩みが出てくるかと思います。

そこで、表「配布資料等は省略」の右側に書いている「相談窓口」の疾患の特徴の理解者、相談しやすい環境があることによって、治療方法がどのようなものがあるのか、どのような手段で治療を継続することができるのかという悩み、経済・心理・社会的な部分などのサポートがあることで、治療と生活のバランスがとれると考えております。私も兵庫医科大学病院ではそのような役割として、患者さんやその御家族の支援させていただいております。

介護等の実態調査について

では、2つ目「石綿健康被害救済制度被認定者の介護等の実態調査について」の説明をさせていただきます。こちらは、環境再生保全機構が平成29年7月中旬から平成29年10月下旬にかけて、石綿健康被害救済制度を利用されている方にアンケートを行った調査です。調査対象が、現在療養中の被認定者1,006名、そしてお亡くなりになった被認定者のご家族様100名にしております。

この回収率は比較的高く、療養中の方であれば78.2%が回答されています。石綿健康被害救済制度を利用している年齢層としましては、40歳以下の方が1.7%で15名。残りの方が40歳以上の方で介護保険制度の対象としている年齢層が比較的多いこともこの調査でわかりました。

まずはじめに、療養中の被認定者の方を対象にしたアンケートで、「認定疾病の障害によりどの程度日常生活が制限されていますか」という質問に対し、一番多いのが、表の上から2番目の項目の「軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働など作業はできる状況」を半数の方が回答しています。

全体としましては、「何も症状がなくて、いままで通り、発症前と同じ状態であるということ」と回答した

方は1割、残りの9割は何かしらの制限は受けているということがわかりました。

次が、「療養中の活動時の詳細な状況について」ということで、日常生活の中でもピンポイントで食事や排せつ、入浴などの行為に対してどれくらいの制限を受けているかという質問に関しては、各動作の制限は比較的少ないことがわかりました。ただ、「階段の上り下り」や「屋外歩行」という、表の下の2つの項目は他の動作よりも低い数値、つまり、制限が出ているということもわかりました。とくに、速度や息切れが他の動作よりも多い、つまり、制限がかかっているということで、屋内の動作よりも外出、病院の通院のときに制限、症状が出やすいということもこのデータで明らかになっております。

介護保険の認定を受けているか

次が、「療養中の被認定者の方が、介護保険の認定を受けているか」という質問に関しては、約8割近くの方が介護保険制度の認定を受けていないと答えております。つまり、9割の方が日常生活で身体的な制限があるにも関わらず、8割の方が介護保険制度のサービスを受けていないことがデータでわかりました。つまり、ほとんどの人がご自身の力、ご家族のサポートで生活を維持している状況ということが明らかになっています。

介護保険を受けていない理由として、大半の方が「必要でないから」と答えています。ただ、日常業務の実践を踏まえて考えると、介護保険制度のサービスはまだ一般的には知られていないと感じています。そのため、今回の講演では介護保険制度がどのようなサービスがあるのか、どのように使うべきなのか、そのあたりを皆さんに知っていただきたいと思っております。

介護保険制度の「ここ1か月間に利用したすべてのサービス」という質問に関しては、「その他の住宅改修や福祉用具のベッドの貸与、レンタル」を多くの方に利用されていることがわかりました。つまり、訪問系、人が出入りするようなサービスよりも、福祉用具を整備することによって、ご本人の生活を維持させることができることが療養中の方の調査結果で明らかになりました。

それに対して、亡くなった方を対象にした調査では、まず、「療養が始まってからお亡くなりになられるまでの間、被認定者の方が認定疾病の障害によりどの程度身の日常生活活動が制限されましたか」ということに関しては、多くの方がベッド上での生活をされていたということがわかりました。

「最も制限された時からお亡くなりになられるまでの期間」は、約1か月から6か月未満という期間に制限がかかっており、平均が3.9か月になっております。

よく日常業務にて相談で来られている方は、呼吸苦、倦怠感、だるさから、日常的に動くことは難しいが、トイレに行く等のピンポイントでどこかに行くときは動けると言われる方が結構多いので、そのあたりの身体的症状が介護保険制度の利用になかなかつながらない理由のように思います。

亡くなった方の介護保険認定の比率

次に、「被認定者の方は、介護保険の認定を受けていましたか」という質問に対しては、約6割の方が「受けていた」というふうに答えていますが、調査結果ではほとんどの方がベッド上で過ごされているにも関わらず、4割の方が「受けていなかった」ということが、この結果でわかりました。

亡くなった方の介護保険認定の比率ですが、多くの方が要支援1～2、要介護1～2が該当しています。あとで詳しく説明しますが、介護保険制度というのは御本人にどのぐらいの介助量が必要かによって等級が決まります。要支援1～2は比較的自立した方が認定されやすい等級で、要介護1～5は介護保険制度のサービスを使って生活を維持させるという方が認定されやすい等級になります。つまり、介助量が多い方が要介護5で、低い方は要支援1となっております。そのため、この調査結果からは、介護保険認定を受けたとしても低めの等級しか出ていないことが明らかになりました。

介護保険制度を受けていなかった方の理由を聞くと、「必要がないから」というのが全体の38.9%を占めていますが、「利用できると知らなかったから」という方が22.2%、「その他の申請中であった、認定前に入院した」と回答したのが33%。つまり、利用できると思っていなかったか、もしくは、利用しようとし

たが認定が間に合わなかったという方が大半を占めているということが、このデータでわかりました。

療養中に利用した利用した介護保険サービス

被認定者の方の「療養中に利用した利用したすべての介護保険制度によるサービス」の一番多いのは「訪問系のサービス」、ヘルパーや訪問看護とかになります。そして、「その他」の住宅改修、福祉用具の貸与・購入等で37.9%の方が利用されている状況になります。

これらのことから、「診断から病状進行期」までは階段昇降や屋外歩行以外の日常生活に大きく不便は現われていない状況ですが、「終末期、平均3.9か月の段階」では常時介護が必要な状態になる方が多いことがわかりました。

そのため、診断から病状の進行期に関しては「日常生活での介護サービスの必要性は比較的低い状況で介護認定されても等級は低い」ということで、介護保険制度を申請する必要性を感じていない方も多く、介護に関して準備や心づもりができていない方がこの段階で多い原因につながっていると思います。

そして、終末期には「介護サービスの必要性が急激に高くなること」と「介護認定が間に合わないこともある」ということがわかり、多くの方が介護保険制度が利用できていない状況につながっていると思います。

介護保険制度の基礎知識

本日の講演会で介護保険制度の学んでいただきたいポイントで、まず、その①「介護保険制度というものがどういうものかを知ること」、その②「どのように使ったらいいのかを理解すること」、その③、これが一番重要だと思いますが、「介護保険制度を申請するタイミングを考えること」を説明させていただきます。

3つ目の介護保険制度の基礎知識を説明します。まず、介護保険制度の対象者が「40歳以上で被保険者」になっております。

そして、介護が日常生活で必要になったときに、介護サービスを1割から3割の支払いで利用できる

ということが、介護保険制度の概要になっております。比較的、御高齢の方向けのサービスというように思われがちですが、40歳以上の方から対象にしていることが、この介護保険制度のあまり知られていない内容になっております。

そして、対象者が、まず、第一号被保険者という65歳以上で、「原因を問わずに介護や日常生活の支援が必要になった方」となっております。そして、第二号被保険者という「40歳から64歳以下で加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する病気、いわゆる特定疾病と言われていますが、その特定疾病により介護や日常生活の支援が必要になった方」となっております。

特定疾病とは、国が決めた16の病気です。その中に「がん末期」が含まれております。そのため、中皮腫も「がん」に含まれておりますので、末期症状の方に関しては、40歳からの対象になっています。

がん末期とは、まず「医学的に予後が約半年、6ヶ月以下」と診断されていた方です。予後が6か月でも抗がん剤や放射線治療をしている場合でも、いわゆる治癒が困難な状態なものを「がん末期」になっております。

そのため、介護保険制度を申請するときには、「がん末期」と診断するのは主治医になりますので、介護保険制度の申請を考えている方は主治医にまず相談していただくことになります。

訪問介護、ホームヘルプサービスと 訪問リハビリテーション

続きまして、介護保険のサービスについてご説明させていただきます。

まず、1つ目のサービスは訪問介護、ホームヘルプサービスとも言われております。このサービスは横浜市で無償配布している「ハートページ」という介護保険の冊子（以下同じ）に詳細が書かれております。このサービスの概要として、「ホームヘルパーが居宅を訪問して、身体介護や生活援助を行うサービス」になっております。身体介護とは「食事の介助、入浴の介助、排せつ行為などの動作をサポートする支援」のことで、生活援助とは「食事の調理や衣類の洗濯、掃除などの家事などをサポー

トする支援」のことになります。

訪問介護は、「病院への通院等の乗降介助」が含まれていますが、これはクリニックとか診療時間が短いところで利用される方が多く、中皮腫やその他のアスベスト疾患に関しては、大学病院に通院されている方が多いと思いますので、待ち時間が多いところや抗がん剤をされている方の待ち時間には融通が利きにくいサービスのために、実際に乗降介助を利用されている方は若干少ない印象があります。

ただ、訪問介護は本人のケアだけではなく、介護を普段されている御家族の方の相談者、御本人の他者との関わり、栄養がある食事を摂るなどの役割があるために利用されている方が多い状況になっております。

続きまして、訪問リハビリテーションですが、これは冊子に詳細が書かれております。このサービスは「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というリハビリテーションの専門スタッフが居宅に訪問してリハビリテーションを行うサービス」になっております。具体的に言うと、自宅内での動作訓練。例えば、「トイレ移動や階段昇降等の動作」や「自分の身体をどのように使ったら負担が少ないのかという相談」や「福祉用具貸与等の車椅子や介護用ベッドをどのようなものを使ったほうがいいのか等の助言」もしてくれるので、日常生活においては活用しやすいサービスになっております。

この訪問リハビリテーションは医療保険も適用するサービスになっておりまして、介護サービスは救済制度が使えないサービスが多いですが、この訪問リハビリテーションは石綿健康被害救済制度が使えるサービスになっております。そのため、自己負担は0円になっております。

訪問看護と通所介護、デイサービス

続きまして、訪問看護を説明します。この訪問看護も石綿健康被害救済制度が適用するサービスで、「看護師が居宅を訪問して、病状のチェック・点滴・入浴介助などの診療の補助を行うサービス」になっております。病状の管理や病院への受診の判断に関しても助言やサポートをしてくれます。また、御本人が入院した時には、日頃の様子、御本人の

思いやケアの情報を病院に提供してくれる看護サマリーを作ってくれるので、病院との連携には比較的重要なサービスになっております。これも冊子に記載しております。

続きまして、通所介護、デイサービスとも言われているサービスです。これも冊子に記載しております。「通所介護施設で食事、入浴などの日常生活上の支援や生活の動作向上のための支援を日帰りで行うサービス」になります。最近では、リハビリテーションに特化したフィットネスクラブみたいなデイサービスや1日ではなく、半日型、午前中もしくは午後だけの短時間のサービスや入浴だけのデイサービスも増えてきております。

続きまして、通所リハビリテーション、デイケアとも言われているサービスです。これも冊子に記載しております。こちらのサービスも石綿健康被害救済制度の適用するサービスになっており、「介護老人保健施設や医療機関などで食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為の向上のためのリハビリを日帰りで行うサービス」となっております。基本的にデイケアでは、医師や看護師もいるので、病状のチェックがしてもらえて、リハビリテーションの専門スタッフもいるので、退院後のリハビリテーションでも活用しやすいサービスになっております。

福祉用具貸与と特定福祉用具販売

続きまして、福祉用具貸与というサービスになります。これも冊子に記載しており、「日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与、レンタルできるというサービス」となっています。介護用ベッド、車椅子、歩行器、玄関などのスロープなどの貸し出しを介護保険制度で安く利用できるサービスになります。ただ、一部製品の介護用ベッドや車椅子などの商品に関しては原則、要介護2以上の利用者が対象になるため、要支援1、2と要介護1の方は基本的に借りられない状況になります。

続きまして、特定福祉用具販売というサービスですが、福祉用具の購入費の支給となっております。これも冊子に記載しております。入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入費を1年につき10万円を上限に支給するとなっております。先ほどの福

祉用具貸与、レンタル商品と何が違うかと言いますと、シャワーチェアなどの水回りのもの、ポータブルトイレなどの排泄行為で利用するものなど、使い回しすることで形が変形しやすかったり、不衛生になりやすかったりするのは、購入の費用が支給されるとなっております。

入所サービス

最後になりますが、介護サービスには入所サービスもあります。入所施設は、「介護老人保健施設（老健）」「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護療養型医療施設（介護療養院）」があります。一番上の介護老人保健施設という施設と一番下の介護療養型医療施設という施設に関しては、石綿健康被害救済制度が適用するサービスとなっております。

これらのサービスを実際に使うためにはどのような手続きが必要かと言いますと、まず、市役所、区役所に御本人、御家族の方が申請に行く必要があります。その次に、訪問調査と言う、御本人の身体の状態を役所の職員が確認する調査や主治医意見書、医学的にどのような病状なのか、どのような介護サービスが必要なのかを医師が作成する書類を病院が役所に郵送します。そのデータをもとに判定会議が行われて、介護保険制度の等級が認定されるという経緯となっております。

申請から認定までに要する期間は1か月くらいと言われていますが、ここ近年、介護保険制度を申請する人が増えているので、認定までに実際は1～2か月くらいの時間を要しているので、介護保険制度のサービスを利用する場合は、早めに申請することをオススメします。

厚生労働省は、末期がんの方の審査、認定を優先的に行うことを通知として出しているものの、実際には申請のタイミングによっては通常とあまり変わらないスピードで認定が出ることや、御本人の居住地とは違う県外の病院に入院していた場合の認定調査の遅れ等の手続きが難航することも出てきております。

介護保険制度の申請の流れ

各項目の詳細を説明させていただきます。まず、介護保険制度の申請の流れとしては、まず、ご本人かご家族の方が役所等の窓口で申請手続きを行っていただきます。そこで必要なものは、65歳以上の方は介護保険被保険者証が御自宅に役所から届いているかと思しますので、それを持参する必要があります。そして、次に申請書が役所の窓口にありますので、主治医の名前・受診している医療機関・所在地・連絡先を書類に記載していただきます。40～64歳以下の方は、介護保険被保険者証がないので、医療保険証を持参して申請を行います。

続きまして、認定調査が行われます。先ほどお伝えした市区町村の職員が自宅、入院中であれば病院まで来て行う訪問調査があります。訪問調査とは、全国共通の調査事項の聞き取りが行われて、1日に介護が必要な時間を割り出すという調査方法になっております。あと、主治医意見書が必要で、主治医に心身の状況の意見書を作成していただく必要があります。申請する際には、基本的に市区町村から医師が所属している医療機関まで意見書が郵送されることが多いので、とくに御本人、御家族の方に意見書を医師まで持参していただく必要は少ないです。ただ、一部の市区町村では、意見書を御本人や御家族の方に主治医へ直接渡してもらうところがあると聞いたこともあります。

そして、審査・判定が行われます。認定調査の結果をもとに、まず、コンピュータ判定が行われます。その結果と特記事項、主治医意見書をもとに介護認定審査会が行われます。そこで、ご本人にどのくらいの介助量が必要で、どのくらいの介護サービスが必要かを協議して、等級が認定されることになります。認定の結果は、通知として自宅に介護保険被保険者証が郵送されます。

介護保険の等級、要介護認定

介護保険の等級、要介護認定とは、最初の段階にも説明させていただいたように、要支援1～2と要介護1～5と7段階に分かれております。等級は、介護の必要性、御本人に必要な介助量を参考にしており、要支援1～2は「介護の必要性は現状ではあまりないが、将来的に介護サービスの必要性が高

くなる恐れがあると判断された方」で、要介護1～5は「実際に介護サービスを利用して、生活維持をしないといけないと判断された方」になります。

この等級で何がかわるかと言いますと、1か月利用できる介護サービスの量と内容が変わってきます。表に記載しています「利用限度額」ですが、これは介護保険制度の適用する金額を書いています。具体的に説明すると冊子37頁に書いています「ホームヘルプサービス」、自己負担の目安と書いている表があります。例えば、「身体介護中心」の利用20分未満が184円。これは御本人の1割負担の金額を表しております。実際、介護保険制度の実費はこの10倍、1,840円になります。この10割負担の金額で利用限度額に定められた金額以内であれば1割で利用できることになります。利用限度額を超えてサービスを利用する場合には、超えた分は実費になります。例えば、医療保険であれば、利用限度額は無いと思いますが、介護保険制度は使う量が等級によって制限されることになっております。そのため、御本人に合った等級が認定されたら、その利用限度額を上限にサービスが利用できるシステムになっております。

介護保険被保険者証に何が書いてあるかと言いますと、介護保険制度被保険者証は三つ折り、このようなかたちをしております。真ん中の上のほうに要介護区分、要介護1、2…等の等級が記載されており、右には居宅支援事業所、ケアマネージャーが所属している事業所が記載されます。

実際に介護認定を受けたからといって、すぐにサービスが利用できるわけではなくて、ケアプランの作成が必要になっております。ケアプランとは御本人に必要なサービスをケアマネージャー、御本人、御家族の方等が相談して、「○曜日のこの時間帯にこのようなサービスを入れる」という、いわゆる計画書を作成することになっております。このケアプランが作成出来た後で、はじめて介護サービスが利用開始できることになっています。

地域包括支援センター

あともうひとつ、情報提供として「地域包括支援センター」という行政の窓口が地域にはあります。ここ

は、地域の高齢者の総合窓口として、各地区に配置されています。「介護予防ケアマネジメント」要支援1、2の対象者のケアプランを作成したり、「総合相談・支援」介護だけではなく、障がい者サービス等の相談を行ったり、「権利擁護や虐待の早期発見・防止」「地域のケアマネージャーへの研修などの支援」も地域包括支援センターが行っております。

比較的高齢者の方を対象にしており40歳から64歳以下の方に関しては相談しにくいかもしれませんが、そのような窓口が地域には存在しています。

介護保険制度の特性としては、「社会活動の動作は評価されにくい」というのが問題点としてあります。先ほど説明した訪問調査は、日常生活における動作が認定基準に反映されることが多いですが、病院への通院や外出の際の動作に関しては、あくまで参考程度にしか反映されない部分もあり、実際に日常生活の介護面で問題が出にくい「診断～病状進行期まで」の方の介護保険制度が下りにくいというのがその状況で現われております。

申請のタイミングが難しい

つまり、「申請のタイミングが難しい」ということが、この状況からわかります。まず、「認定が遅くて間に合わない」とは、終末期での申請は急速な病状悪化があるために、介護サービスが必要な時に受けられない、必要な段階で認定が出にくいという状況があります。だからといって、「早く申請しても認定されない」と書いているように、終末期以前の段階で申請しても認定されることがなかったり、低めの等級しか出ないということもあるので、なかなかうまく活用されにくいということがアスベスト疾患、とくに中皮腫の方は多いかと思います。

そこで知っていただきたい知識としては、「暫定ケアプラン」と「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付」があります。

まず、暫定サービスとは、「基本的に介護保険制度とは認定されてからサービスを利用する方が多いですが、これは認定が出るまでの間、要支援または要介護の等級を見込んだ上でサービスを利用する。つまり、申請した段階で「これくらいの等級が出るかな」と予測して、サービスを組み立てて導入

することになります。このサービスでは、介護保険制度の認定の結果が出る前にサービスが利用できる、つまり、自宅で過ごすにも活用しやすい状況ができます。

そして、「軽度者に対する福祉用具の貸与の例外給付」は、基本的に介護保険制度の要支援1、2と要介護1の方は福祉用具の介護用ベッドや車椅子等のレンタルできないですが、末期がんな場合は、要支援、要介護1の方でも、例外的に福祉用具のレンタルが認められる特例があるので、活用することが療養生活では有効と思われます。

つまり、アスベスト疾患、とくに中皮腫の方に関しては、介護保険制度を申請するタイミングが難しい状況ですが、介護が必要になる段階、ベッド上で過ごす時間や倦怠感が増加した段階で介護保険制度を早めに申請する。低い等級でも「暫定ケアプラン」や「福祉用具のレンタル」、あと介護保険制度とは別で訪問看護等のサービスを利用するなど、病状が悪化する前に早めにサービスを導入して、ご家族の方、ご本人の自宅での生活の体制を整え、介護負担を軽減させる方法が良いかと思います。

がん患者の支援体制の拡充と ソーシャルワーカーの活用

このスライドの内容は国の事業ではなく、各自治体の事業にはなります。がん患者への支援体制の拡充ということで、まず、1つ目は「がん末期在宅介護支援事業」があります。介護保険制度は、申請してから認定調査を行う前に亡くなってしまうと、介護保険制度が使えない（介護給付の対象にならない）条件があります。ただ、この事業は、介護保険制度の認定調査前に死亡して介護給付の対象とならなかった在宅のサービスの費用の負担の一部を助成するものです。この事業はすべての自治体で行っているわけではなく、兵庫県の神戸市等で行っていないという状況になります。そのため、他の自治体はまだ十分にできていない状況もありますので、そのような事業の拡充はやっぱり求められていると感じます。

そして、2つ目は「若年者の在宅ターミナルケア支援事業」があります。これは、介護保険制度の

対象外である20歳以上から40歳未満のがん末期の方の在宅サービスの費用負担の一部を助成するものです。このサービスは、兵庫県神戸市や一部の市町村、神奈川県横浜市、名古屋市でも行っているのですが、「末期がんの在宅介護支援事業」よりも多いですが、まだ、これもそこまで広がっていないので、各自治体への事業の拡充は求められていると感じます。

ソーシャルワーカーの活用

そして、先ほど説明した介護保険制度は1回では覚えれなかったり、制度自体が複雑なので、ぜひソーシャルワーカーを活用していただきたいというのが私の思いとしてあります。

スライドに表示している病院は日本医療社会福

祉協会と神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の会員に入っている病院です。黒字で書かれているのが会員ですが、黒字になっていない残りの5つの病院もホームページではソーシャルワーカーが所属していることになっていますので、ほぼすべての病院にソーシャルワーカーが配置されています。そのため、相談窓口の拡充ということで、ソーシャルワーカーには、アスベスト疾患の問題に関しては周知していきたいと思っていますが、受診される患者さんやご家族の方からソーシャルワーカーを積極的に活用していくことで、相談窓口の拡充に広がるきっかけになると考えておりますので、ぜひよろしくお願い致します。

以上をもちまして話を終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。



中皮腫患者さんの 介護保険利用の実例3例

松島恵一さん

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会／本部事務局

私は遺族という立場になります。2010年に母親が胸膜中皮腫で亡くなりました。その時に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の事務局の方に大変お世話になりまして、そこから私の患者と家族の会の関係がはじまって、いまでは全国事務局という役を任されており、日々、精力的にこの問題の解決のために活動させていただいています。

今日は、中皮腫患者さんの介護保険の利用の実例ということで、3例ほど紹介させていただきます。正直、われわれも中皮腫の患者さんが介護保険をどの程度、利用されているのかという情報がなくて、大変、情報を集めるのに苦労したのですが、遺族の方、今回、大変辛い思い出になってしまうのですが、協力してくれた方が3名ほどいらっしゃいまして、そ

れで、今日の実例報告ができることになりました。

中皮腫の病気の特殊性を熱心に説明

まず、実例1、A様の事例です。もうお亡くなりになられたのですが、介護保険の申請時64歳でした。2014年2月に悪性胸膜中皮腫を発症し、同年2月から5月にかけてアリムタ・シスプラチンを4回投与しております。その後、2014年10月から翌年5月にかけて再度、アリムタ・シスプラチンを4回投与。その後の2015年7月に介護保険の申請となります。その後、同年8月自宅療養で緩和ケアを併用しながら、同年10月にお亡くなりになりました。

A様の介護保険の流れです。2015年7月6日に市役所の介護保険課に、介護保険の申請に行っ

ています。これは、A様の奥様が同年6月末から7月上旬にかけて、A様の状態の悪化に気づきまして、奥様はご主人の最期は必ずご自宅というお考えの方で、すぐに介護保険の申請に行かれました。

介護保険課は7月17日に自宅に認定調査に訪れます。そして、7月29日に要介護2の認定になりました。7月6日に申請に行き7月29日に認定と、1か月もかからないうちに介護認定となりました。通常、介護の認定になるのに1か月から2か月かかりますが、A様の場合、認定調査の時にケアマネージャー2名の方がご自宅に来たのですが、奥様が中皮腫の病気の特殊性というのを熱心に説明して、その結果1か月もかからない介護認定というかたちになりました。その後、8月3日に地域支援包括センターと居宅介護支援契約を結び、2015年8月21日から介護サービスの利用を開始します。

介護保険の申請時のニーズと認定後の利用実態

介護保険の申請時、A様のニーズは介護ベッドのみです。ADL（日常生活動作）も比較的安定していて、中皮腫は本当に終末期に突然に状態が悪くなるという、まさにそれを表していて、A様の申請時には、少し歩くと息切れがする程度の日常生活の不便さで、痛みが多少あったので、安眠できる環境を整備するために介護ベッドが必要だと、それが申請時のニーズです。

実際にA様が利用された介護ベッドは3モーターで、頭の部分のギャッジアップと足の部分のギャッジアップと、あと、ベッド自体の高さが上下する。これが一応基本になる介護ベッドで、自宅療養中、全期間利用されています。

その次に、褥瘡予防電動エアマット。これは亡くなる20日前より利用されています。このエアマットは空気がマット全体に一定に入るのではなくて、右側に入ったり左側に入ったり上に入ったりというかたちで、自然にそのマットの力で、人間が寝返りをうっているような状態となり、圧迫している時間がすごく少なくなるので、褥瘡の予防となります。

そして、痰の吸引器。これは10日前より利用されています。A様は痰が20日ぐらい前から非常に出るようになり、この10日前にカニューレといって喉に穴

を開けて、それを装着しています。

その他に、訪問介護を20日前より利用しています。訪問ヘルパーが自宅に来て、おむつの交換をしてくれたり、身体を拭いてくれたりとか、奥様がいないときにいろいろしてくれます。訪問看護も利用し、同じようにバイタルチェックをしたり、痰の吸引です。訪問介護ヘルパーは痰の吸引ができないので、痰の吸引は基本的に看護師、あとは奥様というかたちになります。

そして、訪問入浴。お亡くなりになる数日前に1度利用したのですが、訪問入浴カーといって軽自動車の後ろが全部お風呂になっている車が来て、利用しようとした。しかし、その当日、朝にセッティングした後に熱発してしまい、結局はそのお風呂には入らなかったのですが、一応利用というかたちになっています。

その他にも、在宅酸素を利用しています。在宅酸素も20日前から利用されています。

介護保険の認定を受けたポイント

A様の介護保険のポイントです。通常65歳以上の方が第一号保険者で介護保険を利用されるのですが、A様は当時64歳だったので、第2号保険者になります。第二号保険者の場合は、特定疾病を患っていて介護や日常生活の支援が必要になったとき介護保険を利用できます。その特定疾病として、がん、末期がんが適用されます。

A様の介護保険のポイントの2つ目ですが、これははっきり言って、奥様のご主人に対する観察力と判断力、在宅療法を決めた時点での早めの介護保険の申請です。通常ADLの状態が良くて介護保険の申請をすると、その人のADLにあった状態だから、基本的に低く認定されてしまいます。しかし、先ほどの福神さんもおっしゃっていたように、要支援や要介護1でも、それなりのサービスが利用できる、この早めの介護保険の申請というのは重要です。

もうひとつのポイントとして、認定調査員に対する奥様の病状説明です。多くの中皮腫患者さんは自立し、もちろん認知症もなく生活されています。にもかかわらず、急に病状が悪化し、ADLも一気に低

下してしまうという中皮腫の特殊性を認定調査員に真剣に訴えたということになります。がん患者さん、中皮腫患者さんの場合は、奥様、またはご本人が、本当にその病気の特殊性を真剣に訴えるということが非常に大事になります。その結果、A様の場合は1か月もかからずに認定も下りました。

胸膜剥皮術の後の介護保険

2例目の事例はB様、63歳。現在療養中の方で2017年2月に悪性胸膜中皮腫を発症しました。同年4月に右の胸膜剥皮術をしています。同年9月から10月にかけてアリムタ・シスプラチンを3回投与。2018年3月に右の胸膜の膿胸を発症してしまいました。実は、2018年1月にインフルエンザに罹り入院され、身体の抵抗力がたいぶ落ちてしまい、胸膜に膿胸ができてしまう。でも、膿胸は自宅で奥様がガーゼ交換できるからということで退院させられてしまって、奥様が日に2回ガーゼ交換します。右の肺に拳大の穴がいまでも開いており、本当に身体の中身が見えている状態です。ガーゼを1回30、40枚ぐらい使って、その上に防水のテープを貼るという状態です。その他、週に1回、病院に受診しています。

B様の介護保険の流れですが、2018年6月26日に役所の介護保険課に申請に行きました。7月2日に認定調査員が自宅に来て、その翌日7月3日に地域の包括支援センターにて、暫定ケアプランを作成してもらっています。

患者会事務局が申請に同行し 中皮腫の特殊性等を説明

申請時のB様のニーズは、訪問看護サービスです。これは、奥様が毎日その膿胸の処置をしていますので、自分が体調不良で寝込んでしまったり、急な残業で帰れないときとか、誰が膿胸の処置をするのかを非常に心配しておりまして、一番のニーズがその訪問看護のサービスです。もうひとつは、介護ベッド。ご主人が右の膿胸があるために右側臥位で寝る。仰臥位で寝るにもちょっと不便なのでほとんど左向きでしか寝られないので、やはり、介護ベッドによる安眠できる環境というのが必要でした。

B様の介護保険のポイントですが、申請時B様も

63歳。特定疾病のがんを適用しています。患者会事務局が申請に同行し、窓口で奥様の代わりに中皮腫の特殊性等を説明しました。実は私が同行し、奥様は介護保険についてまったく何も知らない状態でしたので、私が窓口でいろいろ説明しました。認定結果が出る前の暫定プランの作成、暫定介護サービスもその時点でお願ひして、暫定ケアプランを作成していただいたという経過です。

介護療養型医療施設に入所

事例3例目は、C様、65歳。2017年10月に悪性胸膜中皮腫を発症し、同年10月から12月にかけてアリムタ・シスプラチンを3回投与。2018年1月から3月の間に病院のソーシャルワーカーのすすめで介護保険を申請しました。2018年3月に介護療養型医療施設に入所し、同年5月にお亡くなりになりました。C様の場合、ご家族の依頼で、自宅で療養ができないということをソーシャルワーカーにお話をし、たまたま入院先の病院が療養型の医療施設も併設されていたので、そこに入所したという経過です。

C様の介護保険のそのポイントとしては、入院中の総合病院が療養型医療施設も併設していたということです。

3つの事例から見えてきたこと

中皮腫の場合は65歳という年齢に関係なく、特定疾病（末期がん）を適用するケースが多くなります。病状に関係なく、早いタイミングの申請で終末期に対する準備をしておく必要があります。申請窓口や認定調査のときに、中皮腫の特殊性を説明するという必要があります。

また、今回この少ない事例ですが、多くのサービスが終末期に集中したということがわかりました。サービスを効率よく使うことで自宅で終末期の療養ができた。すべて自宅でというのが正しいわけではないですが、今回の事例では、ご家族が望んでいた自宅での終末期の療養ができたということになります。また、施設で終末期を迎えるということも、中皮腫の患者さんでもできるということがわかりました。以上になります。ご静聴ありがとうございます。



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) 2018年1月31日 ルーヴェン(ベルギー)

2018年1月31日、ルーヴェン(ベルギー)で欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)は、「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」プロジェクトの成果を討論・確立するために、様々な欧州諸国から30人以上の指導的専門家や政策決定者を招集した。参加者には、機関の各国におけるフォーカルポイントによって指名された者、主として保健省、労働省、国の保健機関、国の公衆衛生研究所、その他の労働・公衆衛生機関の代表やEUの政策決定者が含まれた。

このワークショップは、「労働関連疾病(WRDs)を確認する方法-監視・警報アプローチのレビュー」報告書、及び、12の警報・監視アプローチの詳細な分析とEU諸国における監視・警報サーベイランス設立・改善に関する勧告からなる報告案を基礎としたものである。ワークショップはまた、加盟国間の情報・慣行交換のためのプラットフォームを提供するとともに、協力を促進した。ワークショップ参加者からのフィードバックは、プロジェクト最終報告書に組み入れられた。

午前中のセッションでは、研究チームがEU-OSHAの警報・監視システム・レビューの成果を発表した。午前中のセッションにはまた、3つのかかるシステム-イギリスの健康職業研究ネットワーク(THOR、フランスのReseau national de vigilance et de prevention des pathologies professionnelles(RNV3P)及びノルウェーの労働関連疾病登録(Register for Arbeidsrelaterte Sykdommer, RAS)に関わっている研究者による発表も含まれ

た。午後は、監視・警報アプローチの実施に関する実行可能性、付加価値、必要条件や勧告を討論するグループワークにあてられた。

開会挨拶とプロジェクトの背景

EU-OSHAのElke Schneiderは参加者に歓迎の挨拶をするとともに、ワークショップの議題を紹介した。続いて、EU-OSHAプロジェクト・マネージャーEmmanuelle Brunがさらに歓迎の言葉と、プロジェクトの背景情報を提供した。Emmanuelle Brunは、年間推計16万人の死亡という、欧州におけるWRDsの負荷の重大さを指摘した。彼女はまた、「既存の、新たな及び現出しつつあるリスクに対処することによるWRDsの予防の改善」は、2014~2020年労働安全衛生に関するEU戦略枠組み及び2014~2022年EU-OSHA多年度戦略計画で確認されている主要な課題のひとつであると説明した。彼女はまた、ルーヴェン・カトリック大学、コロネル研究所、オランダ応用科学研究機構(TNO)、マンチェスター大学、ボローニャ大学と協力してフィンランド労働衛生研究所が率いる研究コンソーシアムに委託した、この監視・警報システム・プロジェクトと他の2つ(「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」及び「生物学的因子による特定の労働関連疾病の予防」)を含め、WRDsに関するEU-OSHAによって実施されているもっとも直近の作業を紹介した。

Emmanuelle Brunは、監視・警報システムに関するプロジェクトの主要な目的は、現出しつつある

WRDsを確認するための様々なアプローチの概観を提供することであるが、そのようなアプローチがどのように証拠に基づいた予防・方針を支援することができるかという洞察も提供する。さらなる目的は、かかるアプローチに関する情報交換に貢献するとともに、それらを開発するための勧告を提供することである。究極的には、プロジェクトはWRDsの可視性の改善を追及する。ターゲットグループは、EU及び国レベルの政策決定者、労働安全衛生（OSH）以外の分野も含め（例えば公衆衛生）、自国における監視・警報アプローチの実施に関心を持つ、職業病（ODs）及び/またはWRDsの監視に関わる研究者や関係者グループである。

Emmanuelle Brunは、プロジェクトの課題の概観を示した。

- ・ 課題1は、既存の監視・警報アプローチ及び新たなWRDsの確認のために適した側面をもった他の監視システムに関する文献レビューの作成である。報告書「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」が公表されている[7,8及び10月号参照]。
- ・ 課題2では、課題1の文献レビューの結果確認された12のシステムが、関係者へのインタビューと品質分析を通じて詳細に記述された。
- ・ 課題3では、課題1・2の成果を討論する専門家ワークショップが開催された（2017年5月18日、ブリュッセル）、主要な結論はワークショップ要約報告書に含まれており、EU-OSHAのウェブサイトで見ることができる[11月号参照]。
- ・ 課題4は、上述の課題に基礎を置き、また、このワークショップの討論を考慮して、EUにおける警報・監視サーベイランス改善のための勧告を含んだ、プロジェクト最終報告書を作成することである。
- ・ この、そして最後の、プロジェクトのワークショップが、課題5である。

最後の歓迎の言葉は、欧州委員会の代表して、雇用・社会問題・インクルージョン総局のFrancisco Jesus Alvarezから与えられた。彼は再度、WRDsとこの問題に対処するうえでの証拠に基づいたアプローチの活用的重要性を強調した。彼は、このプ

ロジェクトの目的は、欧州における社会権の柱の諸原則、及び、現出しつつあるOSHリスクを未然に防ぐEU-OSHAの使命に合致するものであるとした。最後に彼は、労働衛生と公衆衛生との間の重要な結びつき、及び、EU-OSHAのプロジェクトも促進をねらっている、新たな及び現出しつつあるリスク・WRDsに対処するためのこの点における協力の重要性を強調した。

プロジェクトの方法論と結果

午前のセッションの最初部分は、プロジェクトチームの上級研究者によるプロジェクトの結果の発表にあてられた。最初にアムステルダム大学コロネル研究所のAnnet Lenderinkが、系統的な文献レビューを通じて確認された様々なシステムの概観、及び、プロジェクトチームによって開発されたそれらシステムの基本的な類型論（分類）を紹介した。また彼女は、課題2の一部として机上調査と関係者へのインタビューを通じてより詳細に調査された、文献レビューから選択された12のシステムを説明した。12のシステムは、研究チームによって開発された類型論の各グループ、及び、様々なEU諸国とアメリカをカバーしていた。各システムは、新たなWRDsを確認するために様々なアプローチを実施しており、また、予防と効果的に結びつけることができる。

続いてルーヴェン大学環境衛生センターのLode Godderisが、監視・警報アプローチの推進力と障害について話し、上述した12のシステムの詳細な分析や課題3のワークショップにおける討論に基づいた、それらを実施するための主要な勧告を要約した。主要な共通する推進力のいくつかは、システムの可視性、報告者の動機づけ、系統的かつ詳細な曝露評価、収集するデータの標準化と品質管理、新たな/現出しつつあるWRDsの認識・検出、システムの所有者/利用者とシステムの持続可能性と予防への効果的貢献にとって重要な当局との間の双方向のコミュニケーション、及び財政的支援と資源であった。このプロジェクトでは様々なアプローチが記述され、それらの一つひとつが長所と短所をもっている。新たな警報・監視アプローチを実施する前に、国の事情や既に実施されているシステム

が検討されるべきである。Lode Godderisは、欧州レベルの警報・監視システムを確立することは現実的な選択肢ではないかもしれないが、以下のやり方での、既存の警報・監視アプローチに関する加盟諸国間のよりよい協力は、EUにおける監視サーベイランスを著しく改善するだろうと結論づけた。

- ・ 記録されたデータの交換
- ・ 記録されたデータの調和化
- ・ 報告されたデータに基づく適切なレベルの警報の系統的決定のための手引き
- ・ 例えば国際的研究者グループの設立など、報告された事例の評価レベルにおける国境を越えた協力
- ・ 報告された事例のEUレベルにおけるデータベースの構築も、とりわけ発症率の低い新たなWRDsに関して、現出しつつあるWRDsのよりよい検出に著しく貢献するだろう

一般討論

数人の参加者は、彼らが知っているいくつかのシステムがプロジェクトで記述されたものに含まれていない—例えば、利用歴の長いドイツのシステムもイタリアの補償に基づくシステムもレビューに含まれていない—理由を尋ねた。プロジェクトチームのメンバーらは、選択されたシステムは監視・警報アプローチの数事例にすぎず、また、プロジェクトの目的は既存のすべてのシステムを分析することではないと説明した。また、プロジェクトは新たなWRDsの確認・監視のためにもっとも適したアプローチに焦点をおいており、ODsに焦点をおいた登録や補償に基づくシステムはそれゆえこのプロジェクトの対象範囲外であった。さらに、いくつかのシステムは科学文献のなかでまったく記述されておらず、それゆえ文献レビューに用いた検索文字列で確認されなかったのだろう。加えて、文献に記述されていたシステムについても、システムが現出しつつあるWRDsの検出のために適しているかどうかに関する情報が明瞭に記述されていないことも多く、システムがどのように機能しているか、また、それが新たなリスク・WRDsを捕捉するために適しているか否か理解するために、さらなる調査を実施しなければならない。したがって、

このプロジェクトで詳細に記述されたシステムは、文献レビューで読みだされた情報に基づいて新たなWRDs確認のための、様々なアプローチのよい事例であると考えられたものである。プロジェクトの後のほうのステージにおいて、関係者へインタビューのなか及び2017年5月18日に開催された専門家ワークショップの場で、プロジェクトチームは、文献に記述されていなかった追加の既存アプローチについて学び、この情報をプロジェクトの提出物のなかに組み入れた。例えば、ドイツで実施されている追加のアプローチは、この専門家ワークショップの要約報告書のなかで記述されている。

イタリアの関連するアプローチの追加の事例について討論された。研究チームは文献レビューのなかで、イタリアの労災補償機関 (Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro, INAIL) によって維持されている補償に基づかないシステムMALPROFを捕捉・記述した。しかし、INAILはまた、職場予防と密接に結びついた補償に基づくシステムも調整しており、また、使用者と労働者の代表双方が関与した多数の予防プロジェクトを開始している。例えば、労働安全衛生を改善する企業に対して経済的インセンティブが与えられている。さらに、INAILによって収集されたデータは、地方公衆衛生サーベイランス機関と協力して、収集されたデータの分析から導き出された優先順位にしたがって、イタリアの各地方について予防計画を策定するために、全国保健制度 (SSN) によって活用されている。INAILはデータをデータベースに集めている。一般の人々が利用できるようにしたデータは、集計され、匿名化されたものである。また、数年間、職場予防が実施できるようにするために、リスクのある企業を確認するためにデータが活用されている。このプロジェクトは「情報フロー」と呼ばれた。INAILはまた、全国中皮腫登録を維持している。この一部として、報告された各事例は、詳細な労働関連性調査を受ける。最後に、労働医が報告者として関わる、監視・警報アプローチを実施するための努力が現在なされている。

ワークショップ参加者の何人かは記述されたシステムに触発されて、自国において同様のアプロー

チを実施する可能性について意気込みを表明した。例えば、チェコ共和国の代表は、スイスの補償に基づくシステムSUVAに興味を示した。チェコ共和国には、実施されている監視・警報システムはないものの、監視アプローチで補完できるかもしれない、補償に基づく国のシステムが存在している。どれくらいの医師がSUVAに報告しているか、かかるシステムへの報告を医師に動機づけているのは何かに関する質問が出された。プロジェクトチームのメンバーらは、スイスには合計200人の労働医がおり、SUVAに報告している正確な数は同システムの公式ウェブサイトで見つけることができる。SUVAは、主として双方向のコミュニケーション及び報告された事例の評価に支援とノウハウを提供することによって、医師が報告するのを促進する努力を継続的に行っている。

別の興味深いフィードバックは、フィンランドの代表からだった。フィンランドでは、労働保護の監視に関する法律が実施されている。この法律によれば、医師は、その臨床業務のなかで確認されたWRDのあらゆる事例を報告しなければならない。しかし、このプロセスを予防を含めてWRDsの確認と結びつけることの効率性は不十分であると考えられた。より具体的には、レベル3警報（国の労働衛生/公衆衛生機関に対する警報）は時々非常に遅れてなされている。すべての事例は徹底的に評価されるべきであることから、兆候の捕捉と国レベルの警報との間が長期になることも多い。プロジェクトチームのメンバーらは、確認された兆候を警報に結び付ける効率が改善されるべきであることに同意した。しかし、警報の流布に関しては、報告されたすべての事例が労働関連ではないことから、注意が必要である。したがって、兆候の評価は重要なステップである。

イギリスの安全衛生庁（HSE）の代表から、別の重要な洞察が共有された。彼は、監視・警報システムに報告を行う者に対する情報と訓練が重要であると指摘した。イギリスのデータによれば、（労働力調査で集められた）労働者によって報告された疾病と医師による制度（THOR）に対して報告されたものとの間にミスマッチがある。プロジェクトチームのメンバーらは、WRDsに対する意識が十分でない

ことも多い医学専門家・一般臨床医及びとりわけ新たな・現出しつつある労働関連リスクの場合には、訓練が監視・警報システムの非常に重要な推進力であることに同意した。

最後に、警報・監視サーベイランスのなかで確認された、新たなWRDsまたは新たな曝露とWRDsとの結びつきの役割について討論された。Lode Godderisによれば、いくつかの警報・監視システムは事例報告に頼っている。それが機能する仕組みのゆえに、かかる報告を捕捉・分析することは、他のシステムよりも監視システムのほうがまさしく容易である。科学文献に報告されている事例報告の一般的限界は、それらがまれにしか政策決定者に通知されず、政策レベルまで到達しないことである。多くの事例で、新たなリスク・疾病に関する科学的知見を政策・予防戦略に置き換えるのに長すぎる時間がかかっている。監視・警報システムはこの関連を確認するのに役立つ。したがって、事例報告の出版と警報・監視システムによって生み出された知見の政策決定者への普及が促進されるべきである。

3つの監視・警報システムと予防・政策におけるその役割 イギリスの経験：健康職業研究ネットワーク（THOR）

イギリスとアイルランドで実施されているTHORについて、マンチェスター大学労働環境衛生センター名誉教授で同システムに長年関わっている主要な専門家のひとりであるRaymond Agiusから報告された。Raymond Agiusは、THORの専門家が労働衛生における発症率の傾向や新たな曝露とWRDsを確認するためにどのように最新の統計的手法を活用しているか、いくつかの興味深い実例を示した。彼はまた、新たな法令策定の促進や既存の法令の評価、証拠に基づいた教育キャンペーン、使用者、労働者や当局（主としてイギリスHSE）からの問い合わせへの対応、予防や方針変更に関してさらに努力が必要な領域における様々な関係者グループへの警報の提供など、様々なレベルにおける予防・方針に対するTHORの貢献について話した。

参加者は、報告された事例と予防との結びつき及び実施が遅れることも少なくない予防措置について質問した。Raymond Agiusは、データの機密性が時々限界になると説明した。報告されたデータの機密性を確保するために、THORRの専門家は流布には集約されたデータを使っている。しかし、例えば、イギリスにある1社でしか製造していない物質があることから、疑われる曝露に関する情報の共有が企業の特定を可能にする結果につながる場合もあるかもしれない。それゆえ、THORの専門家は、彼らがこの問題を処理するのを手助けするために、集約/非集約に関する助言グループに取り組んできた。

参加者は、真に「新たな」労働関連病理の確認における困難について討論した。それゆえ、「新たな」という言葉を、既知のWRDsと新たな職場との間で確立されつつある新たな結びつきよりも、それらの疾病を引き起こす新たな背景または新たな曝露のことを指している。Raymond Agiusは、THORシステムは国の補償システムから独立して動いており、異なる報告基準をもっていると説明した。THOR内では、WRDsのすべての疑われる事例が報告され得る。最後に彼は、監視・警報システム内で曝露データを招集することの重要性と、これはTHORシステム内で引き続き改善が必要であることを指摘した。

フランスから何を学ぶことができるか？

Reseau national de vigilance et de prevention des pathologies professionnelles (RNV3P)

次の発表者は、フランス食品環境労働衛生及び安全省 (Agence Nationale Securite Sanitaire Alimentaire Nationale、Anses) のIsabelle Vanrullenで、彼女はフランスのシステムRNV3Pの主要な専門家の一人である。彼女は、同システムがどのように機能しているか説明し、フランスでこのシステムの実施・維持を支援している幅広い関係者のネットワークの詳細を紹介した。彼女はまた、地域及び国の関係者や当局を対象に異なるレベルの警報を生じさせる、新たな/現出しつつあるWRDsを確認するためにRNV3Pが用いている手

法の特異性を説明した。RNV3Pの興味深い側面のひとつは、自営労働者をカバーし、また、メンタルヘルス障害を含んでいることである。同システムによるデータは、例えば、フランスにおけるメンタル健康障害に関する報告書の作成に使われている。

OccWatch: 国際協力の呼びかけ

Isabelle Vanrullenはまた、様々なEU諸国の専門家によって創設された、職業病監視臨床観察システム、OccWatchについてもふれた。このシステムは、それを通じて事例を報告することができ、また、異なる諸国の専門家がそれらの事例についてコメントすることができる、(Ansesが主催する) 国際的オンライン・プラットフォームを提供している。その目的は、国際協力及び新たな/現出しつつある労働関連健康リスク・疾病に関するデータ・知見の共有を支援することである。何人かの参加者は、OccWatchに加わる可能性に興味を新した。Isabelle Vanrullenは、このプラットフォームはすでにオンライン上にあるが、プラットフォームの促進や事例の評価に関してはまだ試験段階にあると説明した。この試験段階の後に協力についてオープンになるだろう。

労働関連曝露に関するデータの調和化

フランスのEU-OSHAフォーカルポイント代表、フランス労働局のMarianne Koszulが次の番だった。彼女は、労働関連曝露に関するデータの調和化の必要性を強調した。(EU2014~2020年労働安全衛生に関する戦略枠組みに導かれた) フランス労働衛生計画の目的のひとつは、調和化されたシソーラスの活用を含め、それらの開発を改善するためのフランスにおける既存のサーベイランス、専門・監視OSHデータを確認、効率化及び調和化することである。これに関して、このツールを開発して、広く共有するための作業が進行中である。

加盟諸国間におけるデータの比較・標準化を促進するために、調和化されたシソーラスの活用に関して欧州レベルで討論することは興味深いだろう。

参加者は、RNV3Pで用いられているものなど、統一の曝露シソーラスを実施する可能性について

討論した。このシソーラスはフランスの労働衛生専門家によって開発され、すべての種類の曝露について階層化されたコードを提供している。利用可能な場合には、国際的なシソーラスが使われた。統一の曝露データは、データの国際的交換のための重要な前提条件のひとつである。加盟諸国をまたがる曝露データの調和化は、詳細な討論を必要とする課題のひとつである。ワークショップ参加者は、ワークショップで行われた討論は今後行われるべき次の段階に向けた重要な一歩であると考えた。

ノルウェー労働関連疾病登録(RAS)

ノルウェーのシステムRASについて、ノルウェー労働監督機関主任医官Tonje Stromholmから発表された。Tonje Stromholmは、同システムの設計、その目的及びシステムのデータ・フローに関する興味深い情報を共有した。このシステムの興味深いユニークな特徴のひとつは、労働社会問題省のもとにある政府機関であるノルウェー労働監督機関によって直接支えられていることである。Tonje Stromholmは、過去数年間に同システムによって報告されたデータのいくつかを紹介し、新たなWRDsの確認及び予防・政策に対してRASがなした貢献の事例を示した。

ワークショップ参加者は、同システムによって報告された3番目に多いリスクの種類である、メンタルヘルス・リスクの確認を受けた介入に興味を示した。Tonje Stromholmは、そうした介入は通常職場レベルでとられると説明した。システムの専門家が、法的要求事項が満たされているかどうか検証するために職場介入を実施し、彼らが使用者と労働者に手引きを提供する。RASとノルウェーで実施されている他のシステム（例えば補償に基づくシステムまたはがん登録）との間の結びつきについて質問が出された。Tonje Stromholmは、国の補償に基づくシステムとRASに報告されたデータの間の食い違いを確認するための調査が実施されることはあっても、そのような結びつきは存在していないと説明した。

RASに関する発表とそれに続く討論は参加者に、RASの専門家が直面している主要な課題・障

害に関する洞察を得ることを可能にした。システムの持続可能性に関して、過少報告が主要な課題のひとつである。毎年、2〜3%の医師しかRASに報告しておらず、この低い参加率の可能性のある理由について検討がなされていない。法律によって確認されたすべてのWRDsの報告をすることを義務付けている労働環境法がノルウェーで実施されていることを考えれば、これはとりわけ興味深いことである。加えて、WRDsを報告する医師は、報告に対する給付金を受け取っている（事例当たり約20ユーロ）。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。

別の課題は、RASに対する報告が歪められる傾向である。報告された事例の大多数（49%）が騒音性難聴であるのに対して、労働関連呼吸器疾患は11%、筋骨格系障害は8%、精神障害は6%だけである。加えて、報告される騒音性難聴の事例の多くは歴史的な曝露に関係したもので、フォローアップが必要な事例は約10%だけである。

歴史的曝露に関係した健康障害が報告されているという事実は、RASの監視機能にとっては障害のひとつである。同システムが当初は健康事象監視モデルに基づいていたとしても、2016年に約29%の事例で報告された曝露が歴史的なものであったという事実は、監視システムとして完全には機能していない。一方で労働者の曝露と、他方で兆候捕捉や警報発令との間の遅れは対処されるべきである。

最後に参加者は、システムへの労働監督機関の関与の報告に対する影響について質問が出された。労働監督機関による職場介入の可能性のために、事例を報告するのを医師が嫌がる結果につながる可能性を懸念したのである。Tonje

Stromholmは、報告されるデータは匿名ではないから、これが報告を妨げている可能性はあると説明した。にもかかわらず、労働者の同意を得ることが、労働監督機関に事例を報告する前に義務づけられている手順である。

討論：EUにおける監視サーベイランスの改善に向けて

参加者は4グループに分かれて、監視・警報アプローチの以下の諸側面について討論した。

1. 自国における警報・監視アプローチ設立の実行可能性
2. 現出しつつあるWRDsの検出、及び予防・政策決定に対する貢献に関する刑法・監視アプローチの付加価値
3. 警報・監視システム設立の必要条件
4. 午前のセッションで示された勧告のどれがもっとも自国に関連・適用可能か

警報・監視アプローチ設立の実行可能性

警報・監視アプローチ設立の実行可能性を討論したとき、参加者は一様に、可能にするための鍵となる要因はそれをする政治的意志であることに同意した。いくつかの国では高い関心があったが、国の状況が留意されなければならない。欧州19か国の代表がワークショップに参加していたことから、WRDsの監視と監視・警報アプローチの実施の可能性に関して、様々な国の事情について学ぶ理想的な機会であった。EU諸国における労働衛生の成熟度と実施されている監視システムには著しい差があることから、加盟諸国における関心と監視・警報アプローチを実施する能力には大きな多様性があった。イタリアでは、ODs・WRDsの監視に高い関心があり、報告は法律によって義務付けられている。例えば、新たなWRDsを補足することのできる、補償に基づかないシステムMALPROF (EU-OSHAの文献レビュー及び最終報告書 (印刷中) で記述されている) など、いくつかのシステムが実施されている。しかし、主な課題はそれらシステムによる情報のフローをいかに改善するかである。別の問題は、いくつかの疾病は他よりもより一貫して報告

されていることである。例えば、労働関連がんのカバー率は約80%と推計されているのに対して、筋骨格系障害のカバー率は30~40%にすぎない。

ドイツでは、法定災害保険機関が法律で規定されたODsについての労災補償請求の評価、認定及び公的報告に責任があり、彼らはまたWRDsの調査を実施するためにもそれらのデータを使っている。さらに、より重篤な疾病状態を予防する目的で、早い段階の皮膚疾病について特別の届出システムが実施されている。気道・肺の疾病について同様のシステムが計画されている。別の計画は、腰痛の訴えの事例で、ヘルスケア・チャイルドケア労働者に対する、特別の予防サービスに関係している。以上すべてで、労働医による定期的健康サーベイランスが法的義務である。監視の結果は評価され、企業レベルにおける特別の措置を推測するために活用されるが、一般には報告されない。現行のドイツ届出・報告システムを拡張する計画は現在のところないようである。ドイツにおけるWRDs調査のための別の情報源について、2017年5月18日に開催された専門家ワークショップの概略報告書に記述されている。

スイスでは、補償に基づくシステムSUVA (EU-OSHAの文献レビュー及び最終報告書 (印刷中) で記述されている) とともに、公衆衛生サーベイランスのためのシステムが実施されている。SUVAと公衆衛生サーベイランスシステムの間のよりよい結びつきの確立が、「伝統的」ODs/WRDsと新たなWRDs双方の検出をおそらく強化するだろう。

リトアニアでは労災補償システムがあり、労働者の毎年の医学検査がある。主な問題のひとつは、ODs/WRDsがしばしば最後の段階で検出されることである。医学検査については、WRDs確認の障害は、結果的に職を失うリスクがあると恐れる場合に、労働者が医師に健康問題を話さないかもしれないことであるかもしれない。監視・警報システム実施の可能性については、既存のシステムを改善する意図は明らかにあるが、立ち向かう必要のある障害も存在している。

ベルギーでは、明らかに監視・警報システムを実施する意思がある。まさに警報・監視システム

SIGNAALがFedris（連邦職業リスク機関）によって2017年に公式に実施され、また、EU-OSHAの警報・監視アプローチに関する文献レビューはこの実施を支援した。現在、新たな疾病・曝露の組み合わせの報告はないようにみえるが、伝統的ODsの過少報告もある。

キプロスでは、監視・警報システムは実施されていない。キプロスにおける既存の監視システムは予防を目的にしたものであり、ノルウェーのシステムRASに相当するものである（上述）。それをする政治的意思に関してはいくらか疑問があるものの、新たな及び現出しつつあるWRDsにねらいを定めたシステムの実施に関心は明らかにある。いまのところ、焦点は現行のシステムを改善するとともに、過少報告に対処することに当てられている。

アイルランドでは、THORシステム（上述）が実施されている。しかし、過少報告が深刻な問題で、年に約200事例しか報告されておらず、こうした事例は5～10人の労働医と数人の医学専門家によってしか報告されていない。また、労働者のインタビューから直接データを収集する、公衆衛生サーベイランスシステム（労働力調査、EU-OSHAの文献レビュー及び最終報告書（印刷中）で記述されている）が実施されている。中心的な労働衛生機関は安全衛生庁であり、WRDの監視に保健省を関与させるための努力がなされている。

アイルランドと同様に、イギリスでは、主要な補償に関連しない情報源は、上述の諸システム、THORと労働力調査である。収集されたデータは、予防措置の実施及び政策との結びつけをすることができるHSEと協力して、統合されている。しかし、主な課題のひとつは、イギリスのシステムがそれらのシステムを維持するための資源が不十分であることに関係している。また、THORについては、毎年1か月間だけに確認された事例をシステムに報告する報告者のグループが存在している。この種の報告に伴う主な問題のひとつは、機密性の問題である。事例が当該月以外に確認された場合、医師は、異常な事例または報告月以外で確認されたものを対象とした、THORエクストラ・システムを通じてしか報告できない。

フランスでは、多くの労働衛生監視システムが実施されているが、新たなWRDsに焦点をおいているものはわずかしかない（RNV3Pなど、上述）。RNV3Pは印象的なネットワークと様々な機関との強固な協力に依拠している。これは、国レベルにおける強力な政治史的支援と持続性のある資金提供がある場合にのみ起こり得る。かかるシステムが直面する主な障害のひとつは報告者の「疲労」である。ワークショップの討論のなかで出されたひとつのアイデアは、報告の代替手段を提供する可能性である。例えば、イギリスのシステムTHORではいくらかの医師は毎年1か月間だけ報告し、また、オランダでは労働医の小グループへの「集中的」報告制度がある。

クロアチアでは、ODsの全国登録が実施されている。しかし、それは予防とは弱い結びつきしかもたない。一般に、WRDsの認識や意識は不足しており、十分な注意が払われているのは一定の労働衛生リスクだけである（例えばアスベストへの曝露）。定期的な医学検査はすべての労働者については実施されておらず、ハイリスクな職業に関してのみ実施されている。監視・警報システムの実施に対する主な障害は、とりわけ保健省と労働省の間の、多部門間協力の不足である。また、財政的限界から職場監督が促進されていない。これは、結果的に、職場曝露の適切な評価を妨げている。にもかかわらず、潜在的にはフランスのシステムRNV3Pで用いられているアプローチに基づいて、監視・警報システムを実施することに関心がある。

ルーマニアでは、オープンリストアプローチ（労働との因果関係の証拠がある場合には、ODsの公式リスト外の事例も報告され得る）の補償に基づくシステムが実施されている。報告される事例のカバー率は約60%と推計されている。このシステムの主な長所は、一般医師の関与と労働関連性調査のための学際的チームの存在である。また、農業労働者など、特定のグループの労働者のためのいくつかの監視制度もある。ルーマニアでは監視アプローチの実施に関心があり、そのようなアプローチが既存の補償に基づくシステムに組み入れられる可能性がある。加えて、OccWatchプラットフォームとの

協力をはじめることに関心をもっている。

ルクセンブルグにとっては、小さな国として、労働衛生の領域を含め、国際協力がとりわけ重要である。現在、監視・警報システムは実施されていない。しかし、合理的なレベルの労働者の医学サーベイランスはある。しかし、このサーベイランスに関するひとつの問題は、多数の労働者が海外で働いており、それゆえ労働衛生サーベイランスにカバーされていないことである。また、新たなWRDsに対する意識を高めるための労働医の教育・訓練が改善されなければならない。ルクセンブルグの労働衛生システムはフランスのものにもっとも似ていることから、おそらく監視・警報アプローチのフランスのモデルのひとつをルクセンブルグで実施することが検討され得るが、これは十分なレベルの政治的関心に依存する。

スペインでは、オープンリスト・アプローチの国の補償に基づくシステムが実施されている（EU-OSHAの文献レビューに記述されている）。また、EU-OSHAの最終報告書（印刷中）で詳細に記述されるナバラのものなど、いくつかの地域的な補償に基づかないシステムが実施されている。補償に基づくシステムにとっては過少報告が重要な障害であるのに対して、ナバラのものなど地域的な補償に基づかない制度では、疾病のカバー率は著しく高いように思われる。既存の諸システムにおける電子報告システムの実施や報告手順の簡素化が主な解決策であると思われる。

ノルウェーでは、RAS（上述）がある程度監視・警報アプローチを用いており、新たなWRDsを検出できる。しかし、同システムは上で討論されたように一定の課題に直面している（4.3項）。ノルウェーの代表は、監視・警報サーベイランスをさらに改善するうえで指示的関心を広げるための努力がなされる必要があると強調した。政治的支持を生み出すうえで費用効率の証明が重要なツールと考えられる。

チェコ共和国では、補償に基づくシステムが実施されている。このシステムは、公式リストによるODのみを報告することのできる、クローズド・アプローチを用いている。このクローズド・アプローチは、新たなWRDs確認にとって主要な障害と考えられる。いまのところ、例えばオープンリスト・アプローチを実施す

ることによって、このシステムを新たなWRDsの検出により適したものに調整することに対する政治的関心はないようである。しかし、労働衛生専門家の間では関心がある。例えば、かかる手順がとられるべきことを明確に要求する欧州法令を通じてなど、外部からの圧力はおそらくそうした変化を促進するだろう。

ブルガリアでは、補償に基づくシステムが実施されている。しかし、WRDsの著しい過小申告が存在しており一國全体で年間約100件しか報告されていない。ひとつの長所は、一般医師と医学専門家が労働衛生とシステムへの報告について訓練されていることである。他方、労働医によって行われる報告は少ない。これは、利害の衝突のためかもしれない。労働医は使用者から支払われていることから、彼らに健康上の訴えを報告したら職を失うだろうと労働者が恐れているかもしれない。にもかかわらず、この国には、監視・警報アプローチの実施に対して政治的意思がある。

オランダでは、すべての疾病は労働関連かまたはそうでないかにカバーされる。職業病全国登録は補償に関連しないものであり、集中的届出サーベイランス計画（PIM）は動機付けされた労働医の小グループにねらいを定めている。また、監視・警報システムSIGNAALがベルギーとの協力によって実施されている。ブルガリアでと同様に、労働医の使用者からの独立の問題はセンシティブである。

警報・監視アプローチの付加価値

討論のほとんどは、様々な諸国で監視・警報アプローチの創設を支援するための「費用対効果検討書」をどのようにつくるかということにあてられた。

もっとも説得力のある論拠は、WRDsの**金銭的負荷の低減**に対する監視・警報アプローチのプラス効果であるように思われる。これは、労働者、使用者やヘルスケアシステムにおける諸アクターを含め、多数の様々な関係者に関係する、非常に重要な論拠である。監視・警報アプローチは、新たな曝露とWRDsの間の結びつきの場合に、労働に関する因果関係を確立するのに役立ち、かかるWRDsのタイムリーな確認・予防に貢献する。これは疑い

なく、そうでなければ多くの場合、確立された労働因果関係の欠如の結果として、社会保障や社会に転嫁される、WRDsの経済的負荷の低減に対する重要な影響をもっている。

監視・警報アプローチの重要な側面のひとつは、**タイムリーな予防措置の引き金となる能力**である。監視・警報システムを通じて新たなWRDsまたは新たな曝露とWRDsの間の結びつきがいったん確認されたら、これらの結びつきは、労働に関する因果関係を明確にし、適切な予防措置を発動するためのさらなる調査を通じて強化され得る。監視・警報システムはまた、影響を受けやすい労働者のグループまたは特定の部門を確認し、狙いを定めた証拠に基づいた予防・政策を策定するために活用することもできる。ひとつの例は、イギリスのシステムTHORとイギリスのHSEの間の長期にわたる協力である。THORの専門家は、特定の部門における現出しつつあるWRDsの発生率を確認し、HSEに警報するために、最新の統計的手法を用いている。これらのデータはさらに、HSEによる長期的な計画、キャンペーンや政策の優先順位付けを行うために活用される。

タイムリーな予防は、労働関連メンタルヘルス諸問題など、様々な状況の多数の労働者に影響を及ぼす新たな労働関連健康リスクの事例においてとりわけ重要である。監視・警報システムは、かかるWRDs、及び、多要因で潜伏期間の長いWRDsや、不妊や奇形発生など、センシティブな討論課題である疾病の検出・予防に対してとりわけ重要な貢献をすることができる。これらの健康問題はODsについての伝統的な監視システムによってカバーされていないことも多いことから、監視・警報システムはこれらのリスクとのその予防に関する関心を高めるうえで重要な役割を果たすことができる。

監視・警報システムの実施のための「費用対効果検討書」をつくるためには、労働衛生専門家は、**監視・警報システムが検出することができた新たな労働関連健康リスク・疾病の周知を増強**しなければならない。警報・監視システムを通じた新たな曝露とWRDsの間の結びつきの事例の個々の事例または塊の確認は、政策決定者に向けた、より強力

で説得力がある論拠を構築するために、推計される事例の規模/数に関するさらなるデータを生み出すためのフォローアップ疫学研究によって支援され得る。最後に、**社会パートナー**と関与し、彼らが監視・警報システムを支持・宣伝するのを促進する必要がある。

警報・監視システム設立の必要条件

参加者は、討論された必要条件と障害を2つの異なるグループ密接に相互につながっている、**政治的及び技術的なもの**に分類した。

主要な障害は、監視・警報アプローチを実施し、新たな健康リスク・WRDsの問題に対処しようとする**政治的意思の欠如**、及び、そのような実施を支持する国内及びEUレベルの法令の欠如である。政治的障害には、知識と明快な証拠に基づく論拠を示す必要がある。参加者はまた、優先順位が変わることは国レベルの監視・警報アプローチの実施を妨げる可能性があることから、EUレベルで労働衛生の優先順位に関して長期的な一貫性があるべきであることを強調した。最終的には、監視・警報アプローチの実施にとって政治的意思が不可欠である。

ワークショップの参加者が強調した別の必要条件是、**実施されている労働衛生システムの一定レベルの成熟度**である。EU諸国で実施されている労働衛生システムの間には著しい差が存在している。参加者は、いくつかの諸国では、監視・警報アプローチが実施され得る前に、実施されている労働衛生システムの一定の特徴を変える必要がある。例えば、異なる政策領域の間の協力を改善する必要があり(保健省と労働省の間など)、また、WRDsに関する認識一般を増強されなければならない。

予防との密接な結びつきは、**労働衛生サービスの利用[アクセス]のしやすさ**の問題である。これは主として、労働衛生サービスへの労働者のアクセスに関係している。重要な障害のひとつは、労働医の数が不十分なことであり、それはワークショップに参加したほとんどの国にあってはまるように思われる。医師をこの領域に引き付けるための努力がなされる必要がある。労働医の強力なネットワークは、質の良いデータを提供する監視・警報システムの重

要な必要条件のひとつである。しかし、いくつかの国では、労働医の数の減少は政治的決定の結果である。それゆえ、その認識とWRDsを検出する能力を高め、彼らを警報・監視システムへの報告に巻き込むために、一般医がOSHについてよく訓練されるようにすることがより重要である。

インフラの不足も重要な障害のひとつとして強調された。参加者は、信頼される監視・警報システムはよいインフラストラクチャーのうえに構築される必要があると考えた。このポイントに関連して、金銭的及び人的資源の不足、報告する医師の関与の不足や官僚制度の負荷など、一定の障害に対処することが不可避である。報告については、報告手続を可能な限り簡素化すること、電子報告システムを実施することが重要である。したがって、情報技術 (IT) サービスとの協力も必要条件のひとつである。報告手続の完全自動化が役立つかもしれない。さらに、報告する医師の様々なグループの間で新たな労働関連健康リスク・疾病に関する認識を高める努力、並びに、彼らのシステムへの関与を支援することが重要である。

ワークショップで討論された別の主要な障害は、異なるシステム及び国で収集されたデータの標準化及び調和化の不足である。これはまた、補償に基づくシステム (例えば補償のための調和化された基準の不足) またはODs・WRDsについての国の登録 (例えば報告可能なODs/WRDsの異なるリスト) にもあてはまる。これらのシステムは、現在もっていない国における監視・警報アプローチの実施の基礎になりうることから、こうしたデータを調和化することは監視・警報情報の共有・比較を促進するだろう。しかし、参加者は、これをセンシティブな問題と考え、この領域でEurostatが直面している困難を指摘した。様々な関係者間の協力の改善が代替策のひとつで、EUにおける警報・監視サーベイランスの改善にも貢献するだろう。ワークショップのなかで、OccWatchのもの、新たな曝露とWRDsの間の結びつきの同様の事例を探すためのフランスとイギリスのシステムの研究者の間の協力、オランダとベルギーの専門家の協力の結果であるSIGNAALの実施など、いくつかのよい事例が共有された。

監視・警報アプローチ実施のための必要条件の討論とは別に、参加者は、以下の関係者がプロセスに関わるべきであることにふれた。

- ・ 医師 (労働医、一般医・医学専門家も)
- ・ OSH実務者 (曝露評価に重要な役割をもつ)
- ・ 政策決定者 (システムの実施には政治的意思が必要)
- ・ 資金提供機関
- ・ 労働組合 (より関与する必要がある)
- ・ 使用者
- ・ 統計学者

監視・警報アプローチ実施のための勧告

参加者は、加盟諸国における警報・監視サーベイランスを実施する必要性があることに同意した。実際にeuでは多くの監視 [monitoring] システムが実施されているが、警報・監視 [sentinel] 機能をもっているものはわずかしかない。多くの国の補償に基づくシステムは合理的によりインフラストラクチャーのうえに構築されているが、クローズドリスト・アプローチを使い、確立済みのODsに焦点をおいている。それらはそれゆえ新たなWRDsまたは新たな曝露とWRDsの結びつきを監視するには適していない。警報・監視アプローチはそうした補償に基づくシステムのうえに構築することができ、それゆえすでに実施されているインフラストラクチャーを利用する。また、これは、警報・監視機能によって収集されたデータとODsの公式リストとの間の結びつきを改善するのに貢献し、そのことは新たなWRDsや新たな曝露とWRDsの間の結びつきが、ODsのリストをレビューする際によりよく考慮されることを可能にするだろう。

参加者は、フランスのPNV3Pで首尾よく実施されているODs診療所の強力なネットワークの重要性を認めた。労働医は、最高レベルの品質のデータを提供することができることから、監視・警報システムのデータ収集における重要なアクターである。それゆえ、労働衛生診療所のネットワークは監視・警報システムのための最善の出発点である。よく訓練された一般臨床医は新たなWRDsの可能性のある事例を労働診療所の労働医に指摘すること

ができ、後者はそこから報告及び労働関連性の調査を開始することができる。三次診療所の労働医の安定したネットワークはまた、監視・警報システムが実施されている場合には、少なくとも橋渡しの選択肢として、WRDsに関する情報の代替情報源であり得る。

興味深いことに、労働医の不足や警報・監視システムに対する報告者の不足を議論していたとき、ワークショップの参加者は**報告への労働者の関与の可能性**について考えた。このアプローチは、EU-OSHAの文献レビューを通じて確認されたシステムの中のわずかによってしか利用されていない。例えば、イギリスの労働力調査は、労働者によって報告されたデータに拠っているが、医師の意見に拠ったシステム（THORなど）に追加される、情報の補完的源としてしか利用されていない。参加者は、労働者の観点が既存のシステムでは十分に反映されておらず、これは代替の情報源としてみなされるべきであると考えた。これは、筋骨格系障害など、現出しつつある多要因疾病の発症率や患者数について洞察を得るためにとりわけ重要である。加えて、労働者や他の関係者との間のコミュニケーションやデータ交換を改善するために、労働組合など、労働者の代表のさらなる関与が必要である。

別の追加的勧告は、**報告された事例と警報との間の結びつき**の強化である。これは十分に効果的ではないことが多く、著しいタイムラグが生じる傾向があり、そのことがタイムリーな予防を妨げている。適切なレベルの警報を決定するための主要な基準は、確認されたWRDsの臨床的重篤度と発症率である。明らかに、確認された事例のすべてが労働関連と立証されるわけではない。しかし、必要なレベルの対策をより構造化されたやり方で決定することができれば、多くの数の潜在的曝露労働者を保護することができる。

監視サーベイランスを通じていくつかの**特定の現出しつつあるリスク、WRDs及びリスクのある部門**に対処することの必要性もまた強調された。例えば、ナノテクノロジーやロボティクスなど、いくつかの重要な現出しつつあるリスクに関する知識は少ない。具体的にそれらのリスクに対処するために

警報・監視システムを実施することは、それらのリスクの影響に関する情報を開発し、またそれゆえ予防及び曝露労働者のタイムリーな保護に貢献するだろう。WRDsに関しては、それらの職場との結びつきがわかりにくいことが多いことから、多要因疾病や潜伏期間の長い疾病が特別の注意を必要とするものとして指摘された。提案のひとつは、確認されたWRDsが潜伏期間の長いものと潜伏期間の短いものとに分類される、イタリアでINAILによって実施されているアプローチを用いることであった。こうした特徴に従えば、適切な予防措置・方針が実施されることになる。例えば、潜伏期間の短い疾病については、焦点は直接の職場介入を通じて速やかに行動することであるのに対して、潜伏期間の長い疾病の場合には、曝露と病理の性質を調査することにより努力が払われる。最後に、経済的部門については、参加者は、焦点はいまなお、農業や建設業など、伝統的な部門に置かれているのに対して、コールセンター、ホテル、レストラン、ケータリング部門（HORECA）やITサービスなど、「相対的に新しい」部門に関しては知識や調査が不足していると感じた。

最後に、異なる諸国・システム間の**国際協力**の重要性が何度も強調された。このワークショップ自体が、欧州における警報・監視サーベイランス改善のためのアイデアや知識を交換する機会であった。国際協力の良い事例としてOccWatchが言及され、いくつかの参加者はこのプラットフォームに参加することに関心を示した。こうした協力の可能性は、このワークショップのフォローアップとしてさらに追求されるだろう。かかるイニシアティブのさらなる普及及び異なる諸国からの労働医の関与が促進されるべきである。

最後に参加者は、欧州監視・警報システムを開発することはいまの時点では野心的すぎるかもしれないということと一致し、それゆえ「小さく始め[starting small]」、既存のシステムへの警報・監視機能の統合（そのようなアプローチのいくつかはEU-OSHAの文献レビューで示されている）、データの調和化及び国際協力に焦点をおくことを勧告した。国際的パイロットプロジェクト（OccWatchなど）

は、EUにおける警報・監視サーベイランスの改善のためのよい出発点である。

結論

Lode Godderisは、討論の主要な成果を簡単に要約した。彼は、異なる国の状況や実施されている既存のシステムを考慮すること、加盟諸国及び全体としてのEUにおける監視サーベイランスを改善するためにそれらを活用することの重要性を強調した。既存の補償に基づくシステムやOD診療所は、よい出発点になり得る。いくつかの興味深い質問が出され、検討に値した。例えば、いかにしてより多くの医師を労働衛生領域に引き付けるか、また、いかにして労働者や使用者を監視・警報システムへの報告により関与させることができるか。最後にLode Godderisは、EUレベルでデータを交換することの重要性を指摘した。ワークショップのなかで参加者は、警報・監視システムに関して学び、知識を交換する機会を歓迎し、今後の協力を促進する熱意を示した。参加者は、この熱意とこうしたアイデアを自らの組織や国のフォーカルポイントと共有するよ

う勧奨された。

EU-OSHAのEmmanuelle Brunは、非常に積極的な参加に対し参加者に感謝して、ワークショップを閉会した。彼女は、EU-OSHAのプロジェクトの目的が、とりわけ既存の警報・監視アプローチに関する情報の交換を促進し、EU内における協力を育成することによって、WRDsの検出とその予防を改善することであることを思い起こさせた。彼女はそれゆえ、ワークショップが、例えばOccWatchを通じた曝露データのシソーラスなど、参加者の間の協力のための具体的機会を提供したことを喜んだ。最後に彼女は、例えばEU-OSHAのウェブサイト、OSHメールやOSHWikiを通じて、また各国のフォーカルポイントとともに関心を表明した諸国における国レベルのワークショップを通じて、警報・監視システムと新たなWRDsに関する彼らの作業に関する情報の流布を支援するための、参加者に対するEU-OSHAの支援を申し出た。



※<https://osha.europa.eu/en/highlights/alert-and-sentinel-systems-osh-workshop-outcomes-published>

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

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「改正法」という。）については、本年4月6日に第196回国会に法律案が提出され、審議が重ねられてきたところであるが、同国会において、一部修正の上、本年6月29日に可決成立し、本日公布されたところである。改正法のうち、雇用対策法（昭和41年法律第132号）の改正に関する規定は公布日から、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）（一部

を除く。）、短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成5年法律第76号）及び労働契約法（平成19年法律第128号）の改正に関する規定は平成32年4月1日から、労働基準法（昭和22年法律第49号）の改正に関する規定のうち、時間外労働の上限規制に関する規定の中小企業等への適用は平成32年4月1日から、中小企業等における月60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率の適用猶予の廃止に関する規定は平成35年4月1日から、その他の規定については平成31年4月1日から、それぞれ施行される。

改正法は、労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で、柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずるものであり、その主たる内容は下記のとおりである。なお、法の施行のために必要な関係政省令等のうち、雇用対策法の改正に関する関係政省令等は本日公布されており、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等の施行等について（平成30年7月6日付け職発0706第3号）を参照されたい。また、その他の必要な関係政省令等について

は、今後、労働政策審議会に諮り、その答申を得て、制定することとしている。

貴職におかれては、法の円滑な施行に万全を期すため、以上のことを十分御理解の上、所要の準備に努められたい。

記

第1 労働基準法の一部改正

1 フレックスタイム制（第32条の3及び第32条の3の2関係）

- (1) フレックスタイム制の清算期間の上限を3か月にするとともに、使用者は、清算期間が1か月を超える場合においては、当該清算期間をその開始の日以後1か月ごとに区分した各期間ごとに当該各期間を平均し1週間当たりの労働時間が50時間を超えない範囲内において労働させることができるものとしたこと。
- (2) 1か月を超える清算期間を定めるフレックスタイム制の労使協定（その事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者との書面による協定をいう。以下同じ。）については、行政官庁への届出を要するものとしたこと。
- (3) フレックスタイム制が適用される1週間の所定労働日数が5日の労働者について、労使協定により、労働時間の限度について、清算期間における所定労働日数を8時間に乘じて得た時間とする旨を定めたときは、使用者は、当該清算期間を平均し1週間当たりの労働時間が当該清算期間における日数を7で除して得た数をもってその時間を除して得た時間を超えない範囲内で労働させることができるものとしたこと。
- (4) 使用者は、清算期間が1か月を超えるものであるときの労働させた期間が当該清算期間より短い労働者について、当該労働者を労働させた期間を平均し1週間当たり40時間を超えて労働させたときは、その超えた時間の労働について法定割増賃金に係る規定の例により割増賃金を支払わなければならないものとしたこと。

2 時間外労働の上限規制（第36条及び第139条から第142条まで関係）

- (1) 使用者は、当該事業場に、労使協定をし、厚生労働省令で定めるところによりこれを行政官庁に届け出た場合においては、第32条から第32条の5まで若しくは第40条の労働時間又は第35条の休日に関する規定にかかわらず、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができるものとしたこと。
- (2) (1)の協定においては、次に掲げる事項を定めるものとしたこと。

ア (1)により労働時間を延長し、又は休日に労働させることができることとされる労働者の範囲

イ 対象期間（(1)により労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる期間をいい、1年間に限るものとする。以下同じ。）

ウ 労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる場合

エ 対象期間における1日、1か月及び1年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数

オ 労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするために必要な事項として厚生労働省令で定める事項

- (3) (2)のエの労働時間を延長して労働させることができる時間は、当該事業場の業務量、時間外労働の動向その他の事情を考慮して通常予見される時間外労働の範囲内において、限度時間を超えない時間に限るものとしたこと。
- (4) (3)の限度時間は、1か月について45時間及び1年について360時間（1年単位の変形労働時間制の対象期間として3か月を超える期間を定めて労働させる場合にあっては、1か月について42時間及び1年について320時間）としたこと。
- (5) (1)の協定においては、(2)のアからオまでに掲げるもののほか、当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に(3)の限度時間を超えて労働させる必要がある場合において、1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間（(2)のエに関して協定した時間を含め100時間未満の範囲内に限る。）並びに1年について労働時間を延長して労働させることができる時間（(2)のエに関して協定した時間を含め720時間を超えない範囲内に限る。）を定めることができるものとする。この場合において、(1)の協定に、併せて対象期間において労働時間を延長して労働させる時間が1か月について45時間（1年単位の変形労働時間制の対象期間として3か月を超える期間を定めて労働させる場合にあっては、1か月について42時間）を超えることができる月数（1年について6か月以内に限る。）を定めなければならないものとしたこと。
- (6) 使用者は、(1)の協定で定めるところによっ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る場合であっても、次に掲げる時間について、それぞれ後段に定める要件を満たすものとしなければならないものとしたこと。

- ア 坑内労働その他厚生労働省令で定める健康上特に有害な業務について、1日について労働時間を延長して労働させた時間 2時間を超えないこと。
- イ 1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間 100時間未満であること。
- ウ 対象期間の初日から1か月ごとに区分した各期間に当該各期間の直前の1か月、2か月、3か月、4か月及び5か月の期間を加えたそれぞれの期間における労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の1か月当たりの平均時間 80時間を超えないこと。
- (7) 厚生労働大臣は、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、(1)の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る割増賃金の率その他の必要な事項について、労働者の健康、福祉、時間外労働の動向その他の事情を考慮して指針を定めることができるものとしたこと。
- (8) (1)の協定をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者は、当該協定で労働時間の延長及び休日の労働を定めるに当たり、当該協定の内容が(7)の指針に適合したものとなるようにしなければならないものとしたこと。
- (9) 行政官庁は、(7)の指針に関し、(1)の協定をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者に対し、必要な助言及び指導を行うことができるものとしたこと。
- (10) (9)の助言及び指導を行うに当たっては、労働者の健康が確保されるよう特に配慮しなければならないものとしたこと。
- (11) (3)から(5)まで及び(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は、新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務については適用しないものとしたこと。
- (12) 工作物の建設の事業その他これに関連する事業として厚生労働省令で定める事業については、この法律の施行の日から5年間は、(3)から(5)まで及び(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとする。この法律の施行の日から5年間を経過した後、工作物の建設の事業のうち災害時における復旧及び、復興の事業については、(5)のうち1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間の制限並びに(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとしたこと。
- (13) 一般乗用旅客自動車運送事業の業務、貨物自動車運送事業の業務その他の自動車の運転の業務として厚生労働省令で定める業務については、この法

律の施行の日から5年間は、(3)から(5)まで及び(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとする。この法律の施行の日から5年間を経過した後、(5)のうち1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間並びに労働時間を延長して労働させる時間が1か月について45時間を超えることができる月数の制限を適用しないものとし、1年について労働時間を延長して労働させることができる時間の制限は960時間を超えない範囲内に限るものとし、(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとしたこと。

- (14) 医業に従事する医師については、この法律の施行の日から5年間は、(3)から(5)まで及び(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとする。この法律の施行の日から5年間を経過した後、医業に従事する医師のうち医療提供体制の確保に必要な者として厚生労働省令で定める者については、(3)、(5)及び(6)に定める時間等を(3)の限度時間等並びに労働者の健康及び福祉を勘案して厚生労働省令で定めることができるものとし、(4)は適用しないものとしたこと。
- (15) 鹿児島県及び沖縄県における砂糖を製造する事業については、この法律の施行の日から5年間は、(5)のうち1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間の制限並びに(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとしたこと。

3 年次有給休暇(第39条第7項及び第8項関係)

- (1) 使用者は、年次有給休暇の日数が10日以上の場合に、使用者に対し、年次有給休暇のうち5日については、基準日(継続勤務した期間を6か月経過日(雇入れの日から起算して6か月を超えて継続勤務する日をいう。)から1年ごとに区分した各期間(最後に1年未満の期間を生じたときは、当該期間)の初日をいう。)から1年以内の期間に、労働者ごとにその時季を定めることにより与えなければならないものとする。ただし、年次有給休暇を当該年次有給休暇に係る基準日より前の日から与えることとしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、労働者ごとにその時季を定めることにより与えなければならないものとしたこと。
- (2) (1)にかかわらず、労働者の時季指定又は計画的付与制度により年次有給休暇を与えた場合は、当該与えた日数分については、使用者は時季を定めることにより与えることを要しないものとしたこと。

4 特定高度専門業務・成果型労働制(高度プロフェッショナル制度)(第41条の2関係)

- (1) 賃金、労働時間その他の当該事業場における労働条件に関する事項を調査審議し、事業主に対し当

該事項について意見を述べることを目的とする委員会（使用者及び当該事業場の労働者を代表する者を構成員とするものに限る。）が設置された事業場において、当該委員会が委員の5分の4以上の多数による議決によりアからコまでに掲げる事項について決議をし、かつ、使用者が、当該決議を行政官庁に届け出た場合において、イに掲げる労働者の範囲に属する労働者（以下「対象労働者」という。）であって書面その他の厚生労働省令で定める方法によりその同意を得た者を当該事業場におけるアに掲げる業務に就かせたときは、労働基準法第4章で定める労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定は、対象労働者については適用しないものとしたこと。ただし、ウからオまでの措置のいずれかを使用者が講じていない場合は、この限りではないものとしたこと。

ア 高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められるものとして厚生労働省令で定める業務のうち、労働者に就かせることとする業務（以下「対象業務」という。）

イ 高度プロフェッショナル制度の下で労働する期間において次のいずれにも該当する労働者であって、対象業務に就かせようとするものの範囲

a 使用者との間の書面その他の厚生労働省令で定める方法による合意に基づき職務が明確に定められていること。

b 労働契約により使用者から支払われると見込まれる賃金の額を1年間当たりの賃金の額に換算した額が基準年間平均給与額（厚生労働省において作成する毎月勤労統計における毎月きまって支給する給与の額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した労働者1人当たりの給与の平均額をいう。）の3倍の額を相当程度上回る水準として厚生労働省令で定める額以上であること。

ウ 対象業務に従事する対象労働者の健康管理を行うために当該対象労働者が事業場内にいた時間（（1）の委員会が厚生労働省令で定める労働時間以外の時間を除くことを決議したときは、当該決議に係る時間を除いた時間）と事業場外において労働した時間との合計の時間（以下「健康管理時間」という。）を把握する措置（厚生労働省令で定める方法に限る。）を当該決議で定めるところにより使用者が講ずること。

エ 対象業務に従事する対象労働者に対し、1年間を通じ104日以上、かつ、4週間を通じ4日以上の日を（1）の決議及び就業規則その他これに準ずるも

ので定めるところにより使用者が与えること。

オ 対象業務に従事する対象労働者に対し、次のいずれかに該当する措置を（1）の決議及び就業規則その他これに準ずるもので定めるところにより使用者が講ずること。

a 労働者ごとに始業から24時間を経過するまでに厚生労働省令で定める時間以上の継続した休憩時間を確保し、かつ、深夜業の回数を1か月について厚生労働省令で定める回数以内とすること。

b 健康管理時間を1か月又は3か月についてそれぞれ厚生労働省令で定める時間を超えない範囲内とすること。

c 1年に1回以上の継続した2週間（労働者が請求した場合においては、1年に2回以上の継続した1週間）（使用者が当該期間において、年次有給休暇を与えたときは、その与えた日を除く。）について、休日を与えること。

d 健康管理時間の状況その他の事項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要件に該当する労働者に健康診断（厚生労働省令で定める項目を含むものに限る。）を実施すること。

カ 対象業務に従事する対象労働者の健康管理時間の状況に応じた当該対象労働者の健康及び福祉を確保するための措置であって、当該対象労働者に対する有給休暇（年次有給休暇を除く。）の付与、健康診断の実施その他の厚生労働省令で定める措置のうち（1）の決議で定めるものを使用者が講ずること。

キ 対象労働者のこの項の規定による同意の撤回に関する手続

ク 対象業務に従事する対象労働者からの苦情の処理に関する措置を（1）の決議で定めるところにより使用者が講ずること。

ケ 使用者は、同意をしなかった対象労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないこと。

コ アからケまでに掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項

- (2) （1）の届出をした使用者は、厚生労働省令で定めるところにより、（1）のエからカまでの措置の実施状況を行政官庁に報告しなければならないものとしたこと。
- (3) 企画業務型裁量労働制の委員会に関する事項は、（1）の委員会について準用するものとしたこと。
- (4) （1）の決議をする委員は、当該決議の内容が（3）において準用する第38条の4第3項の指針に適合したものとなるようにしなければならないものとしたこと。
- (5) 行政官庁は、（3）において準用する第38条の4第3

項の指針に関し、1の決議をする委員に対し、必要な助言及び指導を行うことができるものとしたこと。

5 中小事業主に対する1か月について60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率の適用（第138条関係）

中小事業主に対する1か月について60時間を超える時間外労働に対する通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で計算した割増賃金の支払義務の適用猶予に係る規定を廃止するものとしたこと。

6 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。

第2 じん肺法の一部改正[11月号参照]

第3 雇用対策法の一部改正

1 題名(題名関係)

題名を「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」に改めること。

2 目的等(第1条第1項及び第3条第2項関係)

- (1) 国が、経済社会情勢の変化に対応して、労働に関し、その政策全般にわたり、必要な施策を総合的に講ずることにより、労働市場の機能が適切に発揮され、労働者の多様な事情に応じた雇用の安定及び職業生活の充実並びに労働生産性の向上を促進して、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにし、これを通じて、労働者の職業の安定と経済的社会的地位の向上とを図るとともに、経済及び社会の発展並びに完全雇用の達成に資することを目的とするものとしたこと。
- (2) 労働者は、職務の内容及び職務に必要な能力、経験その他の職務遂行上必要な事項（(2)において「能力等」という。）の内容が明らかにされ、並びにこれらに即した評価方法により能力等を公正に評価され、当該評価に基づく処遇を受けることその他の適切な処遇を確保するための措置が効果的に実施されることにより、その職業の安定が図られるように配慮されるものとしたこと。

3 国の施策(第4条第1項関係)

国が2の(1)の目的を達成するため、必要な施策を総合的に講じなければならない事項として、次に掲げるものを規定するものとしたこと。

- (1) 各人が生活との調和を保ちつつその意欲及び能力に応じて就業することを促進するため、労働時間の短縮その他の労働条件の改善、多様な就業形態の普及及び雇用形態又は就業形態の異なる労働者の

間の均衡のとれた待遇の確保に関する施策を充実すること。

- (2) 女性の職業及び子の養育又は家族の介護を行う者の職業の安定を図るため、雇用の継続、円滑な再就職の促進、母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦の雇用の促進その他のこれらの者の就業を促進するために必要な施策を充実すること。
- (3) 疾病、負傷その他の理由により治療を受ける者の職業の安定を図るため、雇用の継続、離職を余儀なくされる労働者の円滑な再就職の促進その他の治療の状況に応じた就業を促進するために必要な施策を充実すること。

4 事業主の責務(第6条第1項関係)

事業主は、その雇用する労働者の労働時間の短縮その他の労働条件の改善その他の労働者が生活との調和を保ちつつその意欲及び能力に応じて就業することができる環境の整備に努めなければならないものとしたこと。

5 基本方針(第10条関係)

- (1) 国は、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにするために必要な労働に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めなければならないものとしたこと。
- (2) 基本方針に定める事項は、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにすることの意義に関する事項、国の施策に関する基本的事項等とするものとしたこと。
- (3) 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成し、閣議の決定を求めなければならないものとしたこと。
- (4) 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成しようとするときは、あらかじめ、都道府県知事の意見を求めるとともに、労働政策審議会の意見を聴かなければならないものとしたこと。
- (5) 厚生労働大臣は、(3)による閣議の決定があったときは、遅滞なく、基本方針を公表しなければならないものとしたこと。
- (6) 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出その他必要な協力を求めることができるものとしたこと。
- (7) 国は、労働に関する施策をめぐる経済社会情勢の変化を勘案し、基本方針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならないものとしたこと。

6 関係行政機関への要請(第10条の2関係)

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、基本方針において定められた

施策で、関係行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができるものとしたこと。

7 中小企業における取組の推進のための関係者間の連携体制の整備(第10条の3関係)

国は、労働時間の短縮その他の労働条件の改善、多様な就業形態の普及、雇用形態又は就業形態の異なる労働者の間の均衡のとれた待遇の確保その他の基本方針において定められた施策の実施に関し、中小企業における取組が円滑に進むよう、地方公共団体、中小企業者を構成員とする団体その他の事業主団体、労働者団体その他の関係者により構成される協議会の設置その他のこれらの者の間の連携体制の整備に必要な施策を講ずるよう努めるものとしたこと。

8 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

第4 労働安全衛生法の一部改正[11月号参照]

第5 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の一部改正

1 待遇に関する情報の提供等(第26条第7項から第11項まで関係)

- (1) 労働者派遣の役務の提供を受けようとする者は、第26条第1項の規定により労働者派遣契約を締結するに当たっては、あらかじめ、派遣元事業主に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該労働者派遣に係る派遣労働者が従事する業務ごとに、比較対象労働者の賃金その他の待遇に関する情報その他の厚生労働省令で定める情報を提供しなければならないものとしたこと。
- (2) (1)の「比較対象労働者」とは、当該労働者派遣の役務の提供を受けようとする者に雇用される通常の労働者であって、その業務の内容及び当該業務に伴う責任の程度(以下「職務の内容」という。)並びに当該職務の内容及び配置の変更の範囲が、当該労働者派遣に係る派遣労働者と同一であると見込まれるものその他の当該派遣労働者と待遇を比較すべき労働者として厚生労働省令で定めるものをいうものとしたこと。
- (3) 派遣元事業主は、労働者派遣の役務の提供を受けようとする者から(1)による情報の提供がないときは、当該者と間で、当該労働者派遣に係る派遣労働者が従事する業務に係る労働者派遣契約を締結してはならないものとしたこと。
- (4) 派遣先は、(1)の情報に変更があったときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、派遣元事業主に対し、当該変更の内容に関する情報を提供しな

ければならないものとしたこと。

- (5) 労働者派遣の役務の提供を受けようとする者及び派遣先は、当該労働者派遣に関する料金の額について、派遣元事業主が、2の(3)の協定に係る労働者派遣以外の労働者派遣にあつては2の(1)及び(2)、2の(3)の協定に係る労働者派遣にあつては2の(3)のイからオまでに掲げる事項に関する協定の定めを遵守することができるものとなるように配慮しなければならないものとしたこと。

2 不合理な待遇の禁止等(第30条の3及び第30条の4関係)

- (1) 派遣元事業主は、その雇用する派遣労働者の基本給、賞与その他の待遇のそれぞれについて、当該待遇に対応する派遣先に雇用される通常の労働者の待遇との間において、当該派遣労働者及び通常の労働者の職務の内容、当該職務の内容及び配置の変更の範囲その他の事情のうち、当該待遇の性質及び当該待遇を行う目的に照らして適切と認められるものを考慮して、不合理と認められる相違を設けてはならないものとしたこと。
- (2) 派遣元事業主は、職務の内容が派遣先に雇用される通常の労働者と同一の派遣労働者で、あつて、当該労働者派遣契約及び当該派遣先における慣行その他の事情からみて、当該派遣先における派遣就業が終了するまでの全期間において、その職務の内容及び配置が当該派遣先との雇用関係が終了するまでの全期間における当該通常の労働者の職務の内容及び配置の変更の範囲と同一の範囲で変更されることが見込まれるものについては、正当な理由がなく、基本給、賞与その他の待遇のそれぞれについて、当該待遇に対応する当該通常の労働者の待遇に比して不利なものとしてはならないものとしたこと。
- (3) 派遣元事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定により、その雇用する派遣労働者の待遇(8の(1)の教育訓練、8の(2)の福利厚生施設その他の厚生労働省令で定めるものに係るものを除く。(3)において同じ。)について、次に掲げる事項を定めたときは、(1)及び(2)は、アに掲げる範囲に属する派遣労働者の待遇については適用しないものとしたこと。ただし、イ、エ若しくはオに掲げる事項であつて当該協定で定めたものを遵守していない場合又はウに関する当該協定の定めによる公正な評価に取り組んでいない場合は、この限りでないものとしたこと。

- ア その待遇が当該協定で定めるところによることとされる派遣労働者の範囲
- イ アに掲げる範囲に属する派遣労働者の賃金の決定の方法(a及びb(通勤手当その他の厚生労働省令で定めるもの)にあっては、a)に該当するものに限る。)
- a 派遣労働者が従事する業務と同種の業務に従事する一般の労働者の平均的な賃金の額として厚生労働省令で定めるものと同等以上の賃金の額となるものであること。
- b 派遣労働者の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験その他の就業の実態に関する事項の向上があった場合に賃金が改善されるものであること。
- ウ 派遣元事業主は、イに掲げる賃金の決定の方法により賃金を決定するに当たっては、派遣労働者の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験その他の就業の実態に関する事項を公正に評価し、その賃金を決定すること。
- エ アに掲げる範囲に属する派遣労働者の待遇(賃金を除く。エにおいて同じ。)の決定の方法(派遣労働者の待遇のそれぞれについて、当該待遇に対応する派遣元事業主に雇用される通常の労働者(派遣労働者を除く。)の待遇との間において、当該派遣労働者及び通常の労働者の職務の内容、当該職務の内容及び配置の変更の範囲その他の事情のうち、当該待遇の性質及び当該待遇を行う目的に照らして適切と認められるものを考慮して、不合理と認められる相違が生じることとならないものに限る。)
- オ 派遣元事業主は、アに掲げる範囲に属する派遣労働者に対して第30条の2第1項の規定による教育訓練を実施すること。
- カ アからオまでに掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項
- (4) (3)の協定を締結した派遣元事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、当該協定をその雇用する労働者に周知しなければならないものとしたこと。
- 3 職務の内容等を勘案した賃金の決定(第30条の5関係)
- 派遣元事業主は、派遣先に雇用される通常の労働者との均衡を考慮しつつ、その雇用する派遣労働者(2の(2)の派遣労働者及び2の(3)の協定で定めるところによる待遇とされる派遣労働者(以下「協定対象派遣労働者」という。)を除く。)の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験その他の就業の実態に関する事項を勘案し、その賃金(通勤手当その他の

厚生労働省令で定めるものを除く。)を決定するように努めなければならないものとしたこと。

4 就業規則の作成の手続(第30条の6関係)

派遣元事業主は、派遣労働者に係る事項について就業規則を作成し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該事業所において雇用する派遣労働者の過半数を代表すると認められるものの意見を聴くように努めなければならないものとしたこと。

5 待遇に関する事項等の説明(第31条の2第2項から第5項まで関係)

- (1) 派遣元事業主は、労働者を派遣労働者として雇い入れようとするときは、あらかじめ、当該労働者に対し、文書の交付その他厚生労働省令で定める方法((2)において「文書の交付等」という。)により、アに掲げる事項を明示するとともに、厚生労働省令で定めるところにより、イに掲げる措置の内容を説明しなければならないものとしたこと。

ア 労働条件に関する事項のうち、労働基準法第15条第1項に規定する厚生労働省令で定める事項以外のもので、あって厚生労働省令で、定めるもの

イ 2の(1)から(3)まで及び3により措置を講ずべきこととされている事項(労働基準法第15条第1項に規定する厚生労働省令で定める事項及びアに掲げる事項を除く。)に関し講ずることとしている措置の内容

- (2) 派遣元事業主は、労働者派遣(2の(3)の協定に係るものを除く。)をしようとするときは、あらかじめ、当該労働者派遣に係る派遣労働者に対し、文書の交付等により、アに掲げる事項を明示するとともに、厚生労働省令で定めるところにより、イに掲げる措置の内容を説明しなければならないものとしたこと。

ア 労働基準法第15条第1項に規定する厚生労働省令で定める事項及び(1)のイに掲げる事項(厚生労働省令で定めるものを除く。)

イ (1)のイに掲げる措置の内容

- (3) 派遣元事業主は、その雇用する派遣労働者から求めがあったときは、当該派遣労働者に対し、当該派遣労働者と1の(2)の比較対象労働者との間の待遇の相違の内容及び理由並びに2から4までにより措置を講ずべきこととされている事項に関する決定をするに当たって考慮した事項を説明しなければならないものとしたこと。

- (4) 派遣元事業主は、派遣労働者が(3)の求めをしたことを理由として、当該派遣労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないものとしたこと。

6 派遣先への通知(第35条第1項関係)

派遣元事業主が労働者派遣をするときに派遣先

に通知しなければならない事項に、当該労働者派遣に係る派遣労働者が協定対象派遣労働者であるか否かの別を追加したこと。

7 派遣元管理台帳(第37条第1項関係)

派遣元管理台帳に記載しなければならない事項に、協定対象派遣労働者であるか否かの別を追加したこと。

8 適正な派遣就業の確保等(第40条第2項から第5項まで関係)

(1) 派遣先は、その指揮命令の下に労働させる派遣労働者について、当該派遣労働者を雇用する派遣元事業主からの求めに応じ、当該派遣労働者が従事する業務と同種の業務に従事するその雇用する労働者が従事する業務の遂行に必要な能力を付与するための教育訓練については、当該派遣労働者が当該業務に必要な能力を習得することができるようにするため、当該派遣労働者が既に当該業務に必要な能力を有している場合その他厚生労働省令で定める場合を除き、当該派遣労働者に対しても、これを実施する等必要な措置を講じなければならないものとしたこと。

(2) 派遣先は、当該派遣先に雇用される労働者に対して利用の機会を与える福利厚生施設であって、業務の円滑な遂行に資するものとして厚生労働省令で定めるものについては、その指揮命令の下に労働させる派遣労働者に対しても、利用の機会を与えなければならないものとしたこと。

(3) 第40条第1項に定めるもの並びに(1)及び(2)のもののほか、派遣先は、その指揮命令の下に労働させる派遣労働者について、当該派遣就業が適正かつ円滑に行われるようにするため、適切な就業環境の維持、診療所等の施設であって現に当該派遣先に雇用される労働者が通常利用しているもの(2)の厚生労働省令で定める福利厚生施設を除く。)の利用に関する便宜の供与等必要な措置を講ずるように配慮しなければならないものとしたこと。

(4) 派遣先は、第30条の2の規定による措置並びに2の(1)から(3)まで及び5の(3)の措置が適切に講じられるようにするため、派遣元事業主の求めに応じ、当該派遣先に雇用される労働者に関する情報、当該派遣労働者の業務の遂行の状況その他の情報であって当該措置に必要なものを提供する等必要な協力をするように配慮しなければならないものとしたこと。

9 派遣先管理台帳(第42条第1項関係)

派遣先管理台帳に記載しなければならない事項に、協定対象派遣労働者であるか否かの別を追加したこと。

10 紛争の解決

(1) 苦情の自主的解決(第47条の4関係)

ア 派遣元事業主は、2及び5に関し、派遣労働者から苦情の申出を受けたとき、又は派遣労働者が派遣先に対して申し出た苦情の内容が当該派遣先から通知されたときは、その自主的な解決を図るように努めなければならないものとしたこと。

イ 派遣先は、8の(1)及び(2)に関し、派遣労働者から苦情の申出を受けたときは、その自主的な解決を図るように努めなければならないものとしたこと。

(2) 紛争の解決の促進に関する特例(第47条の5関係)

2及び5についての派遣労働者と派遣元事業主との間の紛争並びに8の(1)及び(2)についての派遣労働者と派遣先との間の紛争については、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律第4条、第5条及び第12条から第19条までの規定は適用せず、(3)及び(4)によるものとしたこと。

(3) 紛争の解決の援助(第47条の6関係)

ア 都道府県労働局長は、(2)の紛争に関し、当該紛争の当事者の双方又は一方からその解決につき援助を求められた場合には、当該紛争の当事者に対し、必要な助言、指導又は勧告をすることができるものとしたこと。

イ 派遣元事業主及び派遣先は、派遣労働者がアの援助を求めたことを理由として、当該派遣労働者に対して不利益な取扱いをしてはならないものとしたこと。

(4) 調停(第47条の7及び第47条の8関係)

ア 都道府県労働局長は、(2)の紛争について、当該紛争の当事者の双方又は一方から調停の申請があった場合において当該紛争の解決のために必要があると認めるときは、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律第6条第1項の紛争調整委員会に調停を行わせるものとしたこと。

イ (3)のイは、派遣労働者がアの申請をした場合について準用するものとしたこと。

ウ アの調停の手続については、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の規定を準用するものとするとともに、必要な読替えを行うものとしたこと。

11 公表等(第49条の2関係)

厚生労働大臣による勧告及び公表の対象に、1の(1)若しくは(4)又は8の(1)若しくは(2)に違反している場合及びこれらに違反して第48条第1項の規定による指導又は助言を受けたにもかかわらずなおこれらに違反するおそれがあると認める場合を追加したこと。

12 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

第6 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の一部改正

- 1 「労働時間等の設定」の定義(第1条の2第2項関係)
「労働時間等の設定」の定義に、深夜業の回数及び終業から始業までの時間を追加したこと。

- 2 事業主等の責務(第2条第1項及び第4項関係)

- (1) 事業主等の責務として、労働者の健康及び福祉を確保するために必要な終業から始業までの時間の設定を講ずるように努めなければならないことを追加したこと。
- (2) 事業主等の責務として、他の事業主との取引を行う場合において、著しく短い期限の設定及び発注の内容の頻繁な変更を行わないこと等取引上必要な配慮をするように努めなければならないことを追加したこと。

- 3 一定の要件を満たす衛生委員会を労働時間等設定改善委員会とみなす規定(第7条第2項関係)

一定の要件を満たす衛生委員会を労働時間等設定改善委員会とみなす規定を廃止したこと。

- 4 労働時間等設定改善企業委員会に係る労働基準法の適用の特例(第7条の2関係)

事業場ごとに、当該事業場における労働時間等の設定の改善に関する事項について、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定により、全部の事業場を通じて1つの委員会であって、(1)から(3)までの要件に適合するもの((4)において「労働時間等設定改善企業委員会」という。)に調査審議させ、事業主に対して意見を述べさせることを定めた場合であって、労働時間等設定改善企業委員会でその委員の5分の4以上の多数による議決により、代替休暇、年次有給休暇の時間単位取得及び計画的付与制度に関する事項について決議が行われたときは、当該決議はこれらの事項に関する労使協定と同様の効果を有するものとしたこと。

- (1) 全部の事業場を通じて1つの委員会の委員の半数については、当該事業主の雇用する労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名されていること。
- (2) 全部の事業場を通じて1つの委員会の議事について、厚生労働省令で定めるところにより、議事録が作成され、かつ、保存されていること。
- (3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、厚生労働省令

で定める要件

- 5 その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

第7 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律の一部改正

- 1 題名(題名関係)

題名を「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」に改めること。

- 2 定義(第2条関係)

- (1) 「短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間が同一の事業主に雇用される通常の労働者(当該事業主に雇用される通常の労働者と同種の業務に従事する当該事業主に雇用される労働者にあつては、厚生労働省令で定める場合を除き、当該労働者と同種の業務に従事する当該通常の労働者)の1週間の所定労働時間に比し短い労働者をいうものとしたこと。
- (2) 「有期雇用労働者」とは、事業主と期間の定めのある労働契約を締結している労働者をいうものとしたこと。
- (3) 「短時間・有期雇用労働者」とは、短時間労働者及び有期雇用労働者をいうものとしたこと。

- 3 基本的理念(第2条の2関係)

短時間・有期雇用労働者及び短時間・有期雇用労働者になろうとする者は、生活との調和を保ちつつその意欲及び能力に応じて就業することができる機会が確保され、職業生活の充実が図られるように配慮されるものとしたこと。

- 4 不合理な待遇の禁止(第8条関係)

事業主は、その雇用する短時間・有期雇用労働者の基本給、賞与その他の待遇のそれぞれについて、当該待遇に対応する通常の労働者の待遇との間において、当該短時間・有期雇用労働者及び通常の労働者の業務の内容及び当該業務に伴う責任の程度(以下「職務の内容」という。)、当該職務の内容及び配置の変更の範囲その他の事情のうち、当該待遇の性質及び当該待遇を行う目的に照らして適切と認められるものを考慮して、不合理と認められる相違を設けてはならないものとしたこと。

- 5 通常の労働者と同視すべき短時間・有期雇用労働者に対する差別的取扱いの禁止(第9条関係)

事業主は、職務の内容及び配置が通常の労働者と同一の短時間・有期雇用労働者であつて、当該事業所における慣行その他の事情からみて、当該事業主との雇用関係が終了するまでの全期間において、その職務の内容及び配置が当該通常の労働者の職務の内容及び配置の変更の範囲と同一の範囲で変更される

ことが見込まれるもの（6において「通常の労働者と同視すべき短時間・有期雇用労働者」という。）については、短時間・有期雇用労働者であることを理由として、基本給、賞与その他の待遇のそれぞれについて、差別的取扱いをしてはならないものとしたこと。

6 賃金（第10条関係）

事業主は、通常の労働者との均衡を考慮しつつ、その雇用する短時間・有期雇用労働者（通常の労働者と同視すべき短時間・有期雇用労働者を除く。7において同じ。）の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験その他の就業の実態に関する事項を勘案し、その賃金（通勤手当その他の厚生労働省令で定めるものを除く。）を決定するように努めるものとしたこと。

7 福利厚生施設（第四条関係）

事業主は、通常の労働者に対して利用の機会を与える福利厚生施設であって、健康の保持又は業務の円滑な遂行に資するものとして厚生労働省令で定めるものについては、その雇用する短時間・有期雇用労働者に対しても、利用の機会を与えなければならないものとしたこと。

8 事業主が講ずる措置の内容等の説明（第14条関係）

- (1) 事業主は、短時間・有期雇用労働者を雇い入れたときは、速やかに、4から7まで並びに第11条及び第13条の規定により措置を講ずべきこととされている事項（労働基準法第15条第1項に規定する厚生労働省令で定める事項及び労働条件に関する事項のうち当該厚生労働省令で定める事項以外のものであって厚生労働省令で、定めるものを除く。）に関し講ずることとしている措置の内容について、当該短時間・有期雇用労働者に説明しなければならないものとしたこと。
- (2) 事業主は、その雇用する短時間・有期雇用労働者から求めがあったときは、当該短時間・有期雇用労働者と通常の労働者との間の待遇の相違の内容及び理由並びに4から7まで並びに第6条、第7条、第11条及び第13条の規定により措置を講ずべきこととされている事項に関する決定をするに当たって考慮した事項について、当該短時間・有期雇用労働者に説明しなければならないものとしたこと。
- (3) 事業主は、短時間・有期雇用労働者が(2)の求めをしたことを理由として、当該短時間・有期雇用労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないものとしたこと。

9 指針（第15条第1項関係）

事業主が講ずべき雇用管理の改善等に関する措置等の適切かつ有効な実施を図るための指針の対象に、4から8までによる措置並びに第6条、第7条、第

11条及び第13条に定める措置を追加したこと。

10 紛争の解決（第22条から第26条まで関係）

この法律に規定する紛争の解決に関する規定の対象に、4についての苦情及び紛争を追加したこと。

11 その他

- (1) 4から8までのもののほか、この法律の規定の対象に、有期雇用労働者を追加したこと。
- (2) その他所要の規定の整備を行うこと。

第8 労働契約法の一部改正

- 1 期間の定めがあることによる不合理な労働条件の禁止に関する規定を削除したこと。（第20条関係）
- 2 その他所要の規定の整備を行うこと。

第9 附則

1 施行期日（附則第1条関係）

法は、平成31年4月1日から施行するものとしたこと。
ただし、第3については公布の日、第5、第7及び第8については平成32年4月1日、第1の5については、平成35年4月1日から施行するものとしたこと。

2 経過措置等（附則第2条から第11条まで及び第13条から第30条まで関係）

- (1) 中小事業主（その資本金の額又は出資の総額が3億円（小売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については5000万円、卸売業を主たる事業とする事業主については1億円）以下である事業主及びその常時使用する労働者の数が300人（小売業を主たる事業とする事業主については50人、卸売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については100人）以下である事業主をいう。）及び(5)において同じ。）の事業に係る協定について、第1による改正後の労働基準法第36条の規定は、平成32年4月1日から適用するものとしたこと。
- (2) (1)の協定をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者は、当該協定をするに当たり、第1による改正後の労働基準法第36条第1項から第5項までの規定により当該協定に定める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ることができる時間数を勘案して協定をするように努めなければならないものとしたこと。
- (3) 政府は、(2)の者に対し、(2)の協定に関して、必要な情報の提供、助言その他の支援を行うものとしたこと。
- (4) 行政官庁は、当分の間、中小事業主に対し第1の2の(9)の助言及び指導を行うに当たっては、中小企業における労働時間の動向、人材の確保の状況、取引の実態その他の事情を踏まえて行うよう配慮するものとしたこと。

- (5) 中小事業主については、平成33年3月31日までの間、第7による改正後の短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第2条第1項、第3条、第3章第1節（第15条及び第4条第3項を除く。）及び第4章（第26条及び第27条を除く。）の規定は、適用しないものとしたこと。この場合において、第7による改正前の短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第2条、第3条、第3章第1節（第15条及び第18条第3項を除く。）及び第4章（第26条及び第27条を除く。）の規定並びに第8による改正前の労働契約法第20条の規定は、なおその効力を有するものとしたこと。
- (6) (1)から(5)までのほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所

要の規定の整備を行うこと。

3 検討規定(附則第12条関係)

- (1) 政府は、この法律の施行後5年を目途として、改正後の各法律の規定について、労働者と使用者の協議の促進等を通じて、仕事と生活の調和、労働条件の改善、雇用形態又は就業形態の異なる労働者の間の均衡のとれた待遇の確保その他の労働者の職業生活の充実を図る観点から、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとしたこと。
- (2) 政府は、この法律の施行後の労働時間の動向その他の事情を勘案しつつ、工作物の建設の事業及び自動車の運転の業務について、その特例の廃止について引き続き検討するものとしたこと。

基発0907第12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
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よる改正後の労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の施行について

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時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号。以下「新設定改善法」という。）及び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関係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）による改正後の労働時間等の設定の改善に関する特別措置法施行規則（平成4年労働省令第26号。以下「新設定改善則」という。）の内容等は以下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。

記

1 勤務間インターバルの努力義務化（新設定改善法第1条の2及び第2条第1項関係）

(1) 趣旨

勤務間インターバル（前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息を確保することをいう。以下同じ。）については、労働者が十分な生活時間や睡眠時間を確保し、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら働き続けることを可能にする制度であり、その普及促進を図る必要がある。

このため、労働時間等の設定の改善に関する特別措置法を改正し、勤務間インターバルを事業主の努力義務としたものであること。

(2) 「労働時間等の設定」の定義（新設定改善法第1条の2第2項関係）

「労働時間等の設定」の定義に深夜業の回数、終業から始業までの時間を加え、「労働時間、休日数、年次有給休暇を与える時季、深夜業の回数、終業から始業までの時間その他の労働時間等に関する事項を定めることをいう。」と改めたものであること。

(3) 事業主の責務（新設定改善法第2条第1項関係）

事業主がその雇用する労働者の労働時間等の設定の改善を図るための責務として、「健康及び福祉を確保するために必要な終業から始業までの時間の設定」を規定したものであること。

2 取引上配慮すべき事項（新設定改善法第2条第4項関係）

(1) 趣旨

整備法による改正前の労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（以下「旧設定改善法」という。）においては、労働時間等の設定の改善の取組が他の事業主によって阻害されることのないよう、事業主が他

の事業主との取引を行う場合において配慮すべき事項について規定しているところであるが、依然として、取引先からの短納期発注や頻繁な仕様変更等により長時間労働を余儀なくされている実態が認められることから、事業主が取引上配慮すべき事項について改正したものであること。

(2) 具体的な配慮事項（新設定改善法第2条第4項関係）

事業主が他の事業主との取引を行う場合において配慮するように努めなければならないこととして、著しく短い期限の設定及び発注の内容の頻繁な変更を行わないことを追加したものであること。

3 労働時間等設定改善委員会の決議に係る労働基準法の適用の特例（新設定改善法第7条関係）

(1) 労働時間等設定改善委員会の議決により労使協定に代替することができる事項（新設定改善法第7条関係）

① 整備法による改正後の労働基準法（昭和22年法律第49号）第32条の3第2項及び第3項の規定により読み替えて適用する場合の同条第1項に規定する事項並びに②同法第36条第1項、第2項及び第5項に規定する事項を、労働時間等設定改善委員会の委員の5分の4以上の多数による議決により労使協定に代替することができる事項として追加したものであること。

(2) 一定の要件を満たす衛生委員会を労働時間等設定改善委員会とみなす規定の廃止（旧設定改善法第7条第2項関係）

旧設定改善法第7条第2項においては、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第4条第1項の規定により設置された衛生委員会のうち一定の要件を満たすものを労働時間等設定改善委員会とみなす規定を設けていたところであるが、労働時間等の設定の改善を図るための措置についての調査審議機会をより適切に確保する観点から、当該規定を廃止したものであること。

4 労働時間等設定改善企業委員会（新設定改善法第7条の2及び新設定改善則第4条関係）

(1) 趣旨

各企業における労働時間、休日及び休暇等の改善に向けた労使の自主的取組を一層促進するため、企業単位で設置される労働時間等設定改善委員会を明確に位置づけ、同委員会における決議に法律上の特例を設けることとしたものであること。

(2) 労働時間等設定改善企業委員会の要件及び役割（新設定改善法第7条の2及び新設定改善則第4条関係）

ア 労働時間等設定改善企業委員会の設置に当たっては、事業場ごとに、当該事業場における労働時間等の設定の改善に関する事項について、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定により、全部の事業場を通じて一つの委員会であって、次の①から③までの要件に該当するもの（労働時間等設定改善企業委員会）に調査審議させ、事業主に対して意見を述べさせることを定める必要があること。なお、②及び③については、新設定改善則第2条及び第3条の規定が準用されるものであること。

① 全部の事業場を通じて一つの委員会の委員の半数については、当該事業主の雇用する労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名されていること。

② 全部の事業場を通じて一つの委員会の議事について、厚生労働省令で定めるところにより、議事録が作成され、かつ、保存されていること。

③ ①及び②に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める要件

イ 労働時間等設定改善企業委員会において、その委員の5分の4以上の多数による議決により、代替休暇（労働基準法第37条第3項）、年次有給休暇の時間単位取得（同法第四条第4項）及び計画的付与制度（同条第6項）に関する事項について決議が行われたときは、当該決議はこれらの事項に関する事業場ごとの労使協定と同様の効果を有するものであること。

5 施行期日及び経過措置（整備法附則第1条及び第10条関係）

労働時間等の設定の改善に関する特別措置法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。

なお、経過措置として、旧設定改善法第7条第2項の規定により労働時間等設定改善委員会とみなされた衛生委員会（労働安全衛生法第四条第1項の規定により設置された安全衛生委員会を含む。）の旧設定改善法第7条第1項に定める決議については、平成34年3月31日（平成31年3月31日を含む期間を定めているものであって、その期間が平成34年3月31日を超えないものについては、その期間の末日）までの間は、なおその効力を有するものであること。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



石綿関連疾患死亡は毎年5億ドルの費用

オーストラリア石綿安全根絶庁(ASEA), 2018.8.7

直接医療費と石綿関連疾患の結果としての職場の生産性に対する影響を合わせると、オーストラリアに毎年5億ドルを超す費用がかかっている。

石綿安全根絶庁(ASEA)により委託された新しい報告書は、石綿関連疾患に伴う医学的及び経済的機会費用を評価した。

国際経済学センターによる「石綿関連疾患の経済的負荷」は、1年間(2015年)における、直接医療費はもちろん、石綿関連疾患による労働力のタイムアウトから生じる生産性費用その他の損失を検討した。

入院・一時医療費用は年1億9200万ドル、労働力のタイムアウトから生じる間接費用は年3億2100万ドルと推計された。

労働力に対する影響を通じた生産性及び経済に対する推計3億2100万ドルの費用のうち、事例の85%が石綿への職業曝露によって生じたものであることを、報告書は見出している。大多数の事例で、費用は人々の早期死亡によって生じている。

ASEAのCEOピーター・タイは、こうしたかたちでオーストラリアにおける石綿関連疾患の費用が定量化されたのは初めてのことだと述べた。

「われわれは、毎年約4千人のオーストラリア人の命を奪っている、石綿関連疾患による恐るべき人的犠牲を知っている」とピーター・タイは言う。

「そしていま、それがオーストラリア社会に毎年少なくとも5億ドルの費用をかけていることを知った。」

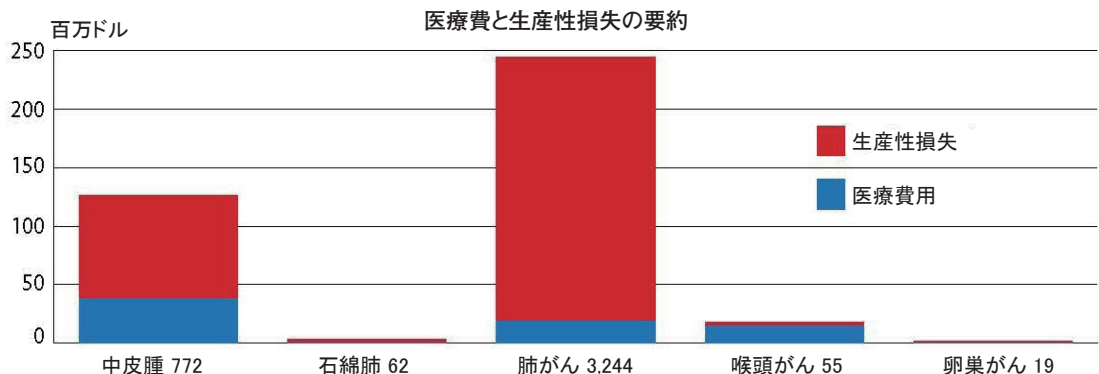
「こうした避けることのできる疾病の費用の高さを踏まえれば、オーストラリアにおける曝露の予防に焦点を合わせなければならないことはきわめてはっきりしている。」

「この焦点には、大がかりな社会教育・公共情報キャンペーン、及びオーストラリアの建築環境におけるすべての遺産を永久に除去するための明確な計画が含まれるべきである。」

「アスベストへの曝露の安全なレベルはなく、われわれの社会からきっぱりとアスベストを根絶・除去するまで、オーストラリアの労働者とDIY住宅リフォーマーはリスクにさらされることになるだろう。」

報告書はまた補償支払も検討して、補償費用が石綿関連疾患の医療費や生産性の費用を下回っていることを見出した。

コモンローのもとで追求された請求は平均して、保険制度を通じたものよりも高かった。報告書は、



多くの請求はひそかに解決されており、訴訟に進む補償請求は石綿関連疾患の指令よりも少ないことを指摘した。

報告書は、精神的悪影響や規制費用を含め、石綿関連疾患に伴ういくつかの費用は容易には測定できず、そのため検討に含まれなかったことを指摘している。

報告書「石綿関連疾患の経済的負担」は以下で入手できる：

<https://www.asbestossafety.gov.au/research-publications/economic-burden->

asbestos-related-disease

※保険給付額は実際には大きな幅があるものの平均(2015/16年度)で、中皮腫31,960ドル、肺がん19,517ドル、石綿肺12,418ドルであるのに対して、例えば、ジェームズ・ハーディ社による平均補償支払額が、中皮腫295,000ドル、肺がん115,000ドル、石綿肺100,000ドルなどという数字が示されている。



<https://www.asbestossafety.gov.au/news/media-release-asbestos-related-diseases-costing-over-500-million-year>

The economic burden of asbestos-related disease in Australia

Australian Government
Asbestos Safety and Eradication Agency



Cases of asbestos-related diseases

- > 4,152 deaths due to asbestos-related diseases (ARDs) in 2015
- > Lung cancer is the most common form of ARD
- > It is estimated there are 4.2 lung cancer deaths for each mesothelioma death

Summary of health system costs

Hospital – admitted patients	\$53.7 million
Hospital – non-admitted patients	\$9.5 million
General Practitioner services	\$21.5 million
Specialists and other practitioners	\$48.4 million
Pharmaceutical	\$59.0 million
Total health system costs	\$192 million

Source: DE

Broader economic impact

- > In 2015, ARDs cost the workforce and broader economy an \$321 million
- > Over the lifetime of all patients with an ARD, burden of disease losses are estimated to be 58,077 of Disability-Adjusted Life Years (DALYs)

MOCAによる膀胱がん、労災申請促進等を要請 厚労省●職業病リスト・健康管理手帳の見直し、報告制度等も議論

7月号で、わが国では最近、「新たな職業病」あるいは「隠れた職業病」と言える事例が社会問題になってきたと書いた。

そこで紹介した4つの事例のうち、「印刷事業場で発生した胆管がん」及び「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がん」については、業務上外に関する検討会がつくられて報告書が公表され、個別事案に係る業務上外決定が進められている。また、「架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんの製造事業場で発生した肺障害」についても10月8日に検討会が立ち上げられたところである。

しかし、防水材、床材や全天候型舗装材等に利用されるウレタン樹脂硬化剤である「化学物質MOCAによる膀胱がん」については検討会がいまだつくりしていない。この事件は、オルトトリイジンを取り扱ったことのある全国事業場に対する厚生労働省の調査のなかで発覚したもので、その事実を知らせて関係業界に健康障害防止対策を要請した2016年9月21日の同省発表ですでに1事業場で7人の膀胱がんを確認していた。2018年5月に名古屋で開催された第92回日本産業衛生学会では、労働安

全衛生総合研究所の関係者から、同じ事業場で12人の膀胱がんが確認されていることが報告されている。

この事業場は、イハラケミカル（現クミアイ化学）静岡工場で、前述の厚生労働省発表の2日後には関係者に対して、「当社静岡工場における健康障害発症事案について」報告している。

尋常でない被害の発生にもかかわらず労災申請がなされていないことが疑われたため、全国安全センターと働くもののいのちと健康を守る全国センター、職業がんをなくす患者と家族の会の連名で厚生労働省に質問書を出し、阿部知子衆議院議員の仲介で9月28日に交渉が行われた。

労災申請が行われているかについては、一般論としては個人情報なので回答できないとしながらも、同事業場に関しては申請がなされていない事実を認めた。静岡労働局から事業場に、本人らに労災保険について説明するよう指導しているとはいうものの、出席した三星化学の田中博康さんから労災申請に対して会社から陰陽の圧力がかけられている事実も聞かされて、本要請を踏まえて被害者本人らへの周知を含めて、検討・実行すると答えた。

職業病リスト（労働基準法施行規則別表第1の2）への掲載については、リストの見直しを検討する専門検討会の直近の開催が2013年でおおむね5年ごとに開催しており、時期は確定していないものの、開催を予定していることは明らかにした（その後、10月16日から開催された）。

前回の検討会の結果、1,2-ジクロロプロパン・ジクロロメタンにさらされる業務による胆管がんが新たに職業病リストに追加されたわけで、今回開催されればオルトトリイジン等による膀胱がんが検討の対象になることは間違いないが、MOCAによる膀胱がんや架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんの製造事業場で発生した肺障害は、業務上外検討会の報告書もまとめられていなければ、結論が出せない可能性が高いことがうかがわれた。

5年待たずに検討会を行うこともあり得るとは言うものの、可能な限り開催予定の検討会で対処するようあらためて要望した。

離退職後の健康管理のための健康管理手帳の対象物質に追加することも要望したが、職業病リストに掲載されることが前提で、その後に検討するという回



答。また、胆管がん事件の発端となった大阪のSANYO-CYP社については、健康管理手帳の取得条件のある方に情報提供する方向で検討している等ともされた。胆管がんが職業病リストに追加された1,2-ジクロロプロパンにさらされる業務については、2015年に交付要件が「3年以上従事」から「2年以上従事」に改正されているが、ジクロロメタンは対象になっていない。

規制されていない芳香族アミンのなかで発がん性が疑わしいものの予防対策の強化については、「国による化学物質のリスク評価」制度の説明を繰り返しただけだった。

このリスク制度のもとで評価されたオルト-トルイジンが特別規制を免れた「失敗」について、当時は吸入曝露にしか注目していなかったが、三星化学での膀胱がん多発の原因は主として経皮曝露であることが新たに明らかになったもので、評価制度自体の問題ではないという「都合のよい解釈」を行っているのである。

田中さんらは、経皮曝露が主原因とする説明に対しては一貫して懐疑的である。

リスク評価制度を含めた現行の取り組みの抜本的見直しを議論の俎上に載せるべきである。参加者からは、発がん性が「既知」の化学物質について原則としてすべて特定化学物質等障害予防規則の対象や職業病リストに職業がんとして明示するなどわかりやすい対策を講じたうえで、発がん性が「未知」の化学物質対策も強化することを提案するなど、一定のやりとりが行われた。

最後に、第13次労働災害防止計画において、「職業性疾病を疑わせる段階において、国がこうした事案を把握できる仕組みがない」ことから、「遅発性の健康障害の事案を的確に把握できるようにするため…国に報告される仕組みづくり」等を検討する旨記載されていることに関して、具体的な計画を質したが、まだ具体的な案はなく、来年度以降の検討になるだろうとのことで

あった。

7月号の記事のなかで、労働基準局報告例規「補 504」によって、職業病リストに掲載されていない職業がん及び新しい疾病の事例に係る労災申請があったものの又は予想されるものについて、都道府県労働局から厚生労働省に報告することになっていることを紹介した。

この報告を「厚生労働省においてとりまとめた文書」の開示請求を行ったところ、「該当する文書がない」と言う。随時活用はしているが、報告された書式をそのまま綴じてあるだけで、「とりまとめ」等を行っていないというのである。しかたないので、2017年度分の綴じこみファイルそのものを開示させたところ、700枚以上の書類が開示されたものの、ほぼすべて墨塗りされていた。現在審査請求を行っているところであるが、墨塗りされていない情報から、職業病リストに掲載されていない職業がん及び新しい疾病として報告された事案が少なくとも各々3件ずつはあることは確認できた。交渉の場では、安全衛生担当部門の関係者に対して、労災補償関係にそのような情報が存在している事実を伝えるとともに、両者の情報共有と活用を要望した。また、少なくとも職業病リスト見直し検討会にもこの情報を報告するよう求めた。

少人数の検討会でなく、関心を持つ関係者にひろく呼びかけて大討論を行ったらどうかなど、多くの意見や提案が出された。



給付基礎日額を自庁取り消し 和歌山●確定診断日は審査請求

和歌山県で保温工として就労していた被災者は、2015年3月8日に肺がんで死亡した。もともと脳疾患を患っており、その後遺症で高次脳機能障害や左半身麻痺など抱えて生活していたが、転倒による骨折をきっかけに2015年1月末に入院。入院先の病院で肺がんが確認されるものの、3日後に亡くなったことから、死後に妻が労災請求を行った。

広範囲の胸膜プラークを伴う肺がんであったため、また、就労先も明らかであったため、石綿に起因する肺がんとして認められたのであるが、決定内容に誤りがあったことから、和歌山労働基準監督署に申し入れをする一方、審査請求も行った。

労基署の誤りの第1点目は、給付基礎日額の算定である。事業所も被災者の就労時の全期間について資料を残していたわけではなく、最終年の1年分が残っていただけにすぎなかった。ただし、定年退職を2014年6月30日にしたのち、2015年7月1日から嘱託契約を結んでいる雇用契約書の写し、さらに定年再雇用で1年契約をしたと明記されている離職証明書と労働者名簿を事業所から提出されている。しかし、定年再雇用後は事務職とし

て石綿に曝露することもない作業に従事しているため、定年前の賃金で給付基礎日額が算定されるべきところ、再雇用後の賃金で算定してしまったのである。

2017年12月に開示請求資料を持って和歌山労基署でこの誤りを指摘したものの、訂正されることがなかったためにやむなく審査請求を行った。和歌山労働局の労災保険審査官によると、審査請求事案に対して提出される原処分庁である労基署長の意見書がなかなか提出されないということであったが、8か月後の2018年8月、請求人に対して給付基礎日額の変更決定通知が届いた。

この自庁取消に伴い、審査官から審査請求の取り下げを求められているが、本件にはもう1点誤りがあると考えているため、安易に取り下げはできない。

労基署の判断のもうひとつの誤りは、確定診断日である。既述

のとおり、肺がんの確定から死亡まで3日しか経っていない。時系列で出来事を並べてみると、2015年1月23日－腰椎圧迫骨折のため入院、3月3日－胸部レントゲン撮影、3月5日－肺がん確定診断、3月8日－永眠、となっており、労基署の判断は3月3日の胸部レントゲン撮影が根拠となっている。しかし、腰椎圧迫骨折の患者に、胸部レントゲンが必要になるだろうか。何か胸部疾患の疑いがあるためにレントゲンを撮ったのであると考えることが妥当であろう。

入院中のカルテを調べてみると、2月中旬には回復期に入り、コルセットも処方されている。その一方2月18日に初めて吐血した以降も散発し、投薬、採血などの治療が行われている。当初主治医は消化器系の疾患を疑い、直腸診なども行っていたが、3月に入ってはじめて肺がんの陰影を画像で確認したのである。

病理検査は行っていないものの、画像所見から労災医員も原発性肺がんを認め、遺族補償給付の支給は決定されたが、胸部レントゲンの撮影日をもって療養の開始日とすることは早計ではないだろうか。



(関西労働者安全センター)

ニチアスに対する国賠集団提訴 奈良●王子工場中心に15人の被害者

ニチアス元従業員である勝村

正信さんに対する国家賠償訴訟

における和解が成立したこともあり（8月号参照）、ニチアスをはじめとする奈良県内のアスベスト工場などで就労し、健康被害を被った被災者に対する国家賠償訴訟が提起されている。その内訳はほとんどがニチアス株式会社王寺工場であるが、ニチアス王寺工場の下請け1件、また奈良県下のアスベスト製品製造工場の元従業員に関する提訴も1件含まれている。

2018年5月8日及び7月3日と、2回にわたって提訴されたものにつき、被災者の数は15名で、原告数は29名にのぼる。このうち被災者が亡くなっているケースが12名と大多数を占める。現在闘病中の3名も、石綿肺や肺がんを抱えての提訴であった。

男性は、比較的定年まで就労し、若い時期に中皮腫や肺がんなどで亡くなっている傾向がある。女性は、織布や紡績などの作業をしていたと思われるが、短期間でも大量の石綿粉じんに曝露していることから、肺がんや中皮腫に苛まれている。

故人が多いことから、曝露立証について困難が予想されるが、国もニチアスらの石綿粉じん曝露による被害については、十分な数の労災認定の経験と、ニチアスらにおける粉じん曝露作業に関する認識があるものと考えている。

また、国家賠償訴訟の対象者に対して国から直接案内を送付している背景もあり、同国家賠償訴訟の要件のうち、責任期間（昭和33年5月26日～昭和46年

4月28日）内のニチアスなどの石綿工場における就労と、提訴時期が損害賠償請求権の期間内にあることの確認がなされれば、速やかに和解に応じ、被災者・家族に賠償金が支払われることを期待したい。

ニチアス王寺工場については厚生労働省が公表している資料によると、労災補償を受給して

いる、あるいはしていた元従業員が100名弱いることがわかっている。その多くが国の責任期間にニチアス王寺工場で就労していたとすれば、国に対して補償を求めることができるため、報道機関にも働きかけてより多くの方々に周知を徹底していく必要がある。



（関西労働者安全センター）

ニチアス羽島の国賠和解も 岐阜●さらに新たな相談寄せられる

名古屋労職研会員のAさん（72歳）は、長年ニチアス羽島工場に勤務し、石綿製品の製造に従事したことから石綿肺を発症した。定年退職前、1995年に初めてじん肺管理区分管理2の決定を岐阜労働局より受け、定年後も管理2のままだった。

Aさんも泉南アスベスト訴訟で認められた国の責任期間内に石綿工場で働き石綿肺に罹患していたが、国賠訴訟の提訴を事務局と検討しはじめたときには1995年に最初に受けた管理2のじん肺管理区分決定から20年以上経過しており、損害賠償請求権が消滅してしまっていた。

労職研代表である医師などと協議し、直近に撮影したレントゲン画像から管理3の新たなじん肺管理区分決定を受けることができる可能性があり、そうなれば国賠提訴が可能になると判断し、

じん肺の検査を行った。結果は2017年5月にじん肺管理区分管理3口、続発性気管支炎合併の決定を労働局より受けた。Aさんは岐阜勤基準監督署に労災請求を行い、2017年10月に労災認定された。

労災認定後、弁護士に依頼して2018年5月10日に岐阜地裁に国賠訴訟を提起し、9月13日に固との和解が成立した。

9月13日の和解後行った記者会見の席でAさんは、「（入社した）昭和36年から昭和46年まで300人くらいの従業員が羽島工場にいました。ほとんどが石綿製品の製造に従事しており、みんな粉じんを吸っていました。46年以降、集じん機が入ったけれど、100パーセントの集じんはできず、ほこりを吸っていました。退職後もじん肺管理区分の随時申請ができることを知りました。ニチア

スの元従業員で自分のようにじん肺管理区分の随時申請や労災申請の方法を知らない人は多くいると思います。少し動くと息が弾み、咳がでるのでじん肺は本当に苦しい病気です」とコメントした。

9月13日には、石綿肺のため72歳で亡くなったニチアス羽島工場元従業員の女性の国賠訴訟の和解も成立した。また、石綿肺に罹患した87歳の元従業員の

男性と63歳で石綿肺で亡くなった元従業員の女性の国賠訴訟の提訴も行った。

9月15日には羽島市でアスベスト相談会を開催。3人の元従業員の方々が相談にみえ、どの方ち息切れやたんがひどくなったりなどの自覚症状があることから、じん肺の検査を行ったうえで肺管理区分決定申請の支援



をすることを決めた。

(名古屋労災職業病研究会)

技能実習生の除染業務調査 法務省等●実態調査はきわめて不十分

10月号で岩手・福島等における除染作業にベトナム人技能実習生が従事させられている問題を報告した。私たちは2018年3月14日に、全統一労組、移住者と連帯する全国ネットワークとともに参議院議員会館で記者会見を開き、Aさんの事例を公表するとともに、技能実習生を被ばく労働に従事させないこと、技能実習生の除染作業の実態を調査すること等、政府に対応を求めた。

法務省、厚生労働省、外国人技能実習機構は、記者会見と同じ日に「技能実習制度における除染等業務について」通知し、技能実習生を除染業務に従事させないと公表。5月1日には東電福島第一原発で6名の技能実習生が就労していたことが報道され、5月16日、新たに「東京電力

福島第一原子力発電所における技能実習の取扱いについて」通知して、福島第一原発での業務は実習に適合しないとした。

さらに7月13日、法務省、厚生労働省、機構は「技能実習制度における除染等業務に係る調査状況」の中間報告を発表。6月29日時点で1,002社を対象に182社

を調査し、そのうち除染等業務への従事が認められた受入企業数は4社。1社に対して受入れ停止(5年間)措置をとり、残り3社は調査継続とした。10月19日には機構が「技能実習制度における除染等業務に係る調査状況について」公表し、調査対象受入企業443社中、技能実習生の除染等業務への従事が認められたところはなしと発表した。

いずれの調査もきわめて不十分である。その後も労組には別の建設業の受入企業で3名のベトナム人実習生の相談があり、私たちも団交に出席した。雇主は彼らの放射線被ばく線量の記録さえ持っていないかった。

技能実習生の被ばく労働は禁止されても、これまで無防備に除染作業に従事させられた技能実習生の被ばく線量管理を徹底させなければならない。政府は除染作業に従事させられた技能実習生に対して、正確な作業記録と被ばく線量記録を提供し、放射線管理手帳を交付すべ



きである。

(東京労働安全衛生センター)

いじめパワハラほっとライン 兵庫●3団体主催で2日間で26件の相談

世界保健機構(WHO)は9月10日を世界自殺予防デーに定め、日本では2007年6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」

で毎年9月16日までの1週間が自殺予防週間とされている。ひょうごユニオンと当センターが共同で主催し、今年は新たにNPO法

人ひょうご働く人の相談室の協力を得て、9月8～9日の2日間、職場のいじめパワハラほっとラインを開設した。

今回行った職場のいじめパワハラほっとラインの相談件数は、昨年の相談件数18件から26件へと1.5倍に増加した。

相談者は、本人が22件、母親や祖母などの親族等からの相談が4件。相談対象者の雇用形態は、正社員が6件に対してパートが4件、嘱託が3件、派遣が3件、臨時が1件と非正規労働者の割合が高くなっている。

また、相談対象者の性別は、男性が8件と女性が18件で、年齢については、20代が2名、30代が2名、50代が5名、60代が4名、70代が3名となっている。全体的に女性と非正規労働者、職種としては医療・介護労働者が厳しい労働環境で就業していることがうかがえる。

今回の相談内容を厚生労働省が定義している「職場のパワーハラスメントの類型」に当てはめたところ、下記のとおりとなった（相談内容がパワハラの実態の複数の複数に該当する場合は複数カウント。その他は主訴が上記の類型に該当）。

身体的な攻撃	1件
精神的な攻撃	13件
人間関係からの切り離し	6件
過大な要求	2件
過小な要求	1件
個の侵害	1件
その他	7件
合計	26件

① 身体的な攻撃

建築業の仕事をしており、仕事中に社長から注意をされた際、1回目は頭を角材で叩かれ出血する怪我を負い、2回目は蹴られて転倒し顔の眉のあたりに怪我を負った。

② 精神的な攻撃

1) 製造業の入社10年目の正社員。会社で持ち込み禁止の携帯電話を同僚が平然と使っているのを、私も携帯電話を使用したところ、上司は全従業員に自分が携帯を持ち込んだことを叱責する内容のメールを流した。また、製品を破損して始末書を書いたところ、上司から「今後は自分で得意先に謝りに行け、損害も自分で払え」という文書を回され、不安で、眠れなくなった。同期の者は全員昇給しており、後輩も昇給しているのに、自分は部署を転々と異動させられるだけでまったく昇給がない。

2) 建築業で派遣社員。持病を抱えており休憩から職場に戻ると所長から「査定に響くぞ」「どうなるか分からない」といった暴言を受け、朝礼で話すことができなくなったり、足が震えるなどの症状が出るようになった。その後、不眠になり体重も5kg減少し、一時は自殺を考えるようになりメンタルクリニックに通院するようになった。

③ 人間関係からの切り離し

1) 金属部品工場に勤務中の派遣社員。毎日配属される部署が変わるのに仕事のやり方を教えてもらえない。派遣元

に相談したところ派遣先に伝えてくれたが、職場の上司からの扱いはもっと酷くなった。休み明けの場合、前日にどんな作業をしたか分からないのに、上司は「昨日の続きをしろ」というだけで仕事内癖を教えてくれない。仕方なく前々日の仕事の続きをすると上司から「何を勝手にしているんだ」と怒られる。

2) 医療機関の正職員の理学療法士。勤務してまだ1年半なのに上司の主任と副主任は仕事をちゃんと教えてくれない。仕事でミスをすると主任と副主任の2人から責め立てられる。労働局に事情を相談したところ、労働局が院長へ指導を行ってくれたが、逆に院長から「君はセラピストに向いていない」と言われ、退職に追い込まれた。

④ 過大な要求

医療事務のパート職員。上司から勤務時間内では到底処理することができない量の資料整理を指示された。パソコンが不得手なため休日出勤して対応しても処理しきれず、上司から「仕事ができないならもっと早く出勤するように」と言われ、その後は無視されるようになった。体調を崩してしまったので診療内科に行くこと適応障害と診断された。

⑤ 過小な要求

介護事業所の正社員。採用時の契約では介護サービス責任者として採用されることになっていたのに、自分より後に入った職員が自分が就くはずだった介護

サーピス責任者になった。その後、「正社員としての仕事ができいない」と嫌がらせをされるようになり、別の施設に異動することとなった。

⑥ 個の侵害

介護事業所の正社員。自分のより前から勤務している年上のパート職員から、「なんで正社員なんや」、「夫がいるのに稼ぎすぎ」などの暴言を吐かれる。

いじめ・パワハラの行為者は上司が15件、同僚が5件で、パワハラの種類の精神的な攻撃が13件と全体の半数にも及んでいる。

行為者が同僚の場合は事例の大半が精神的な攻撃で、行為者が上司の場合は精神的な攻

撃と他の類型との複合型が多数を占めており、陰湿ないじめ・パワハラが増えている傾向である。

また、雇用が不安定なパート・嘱託・派遣といった非正規労働者だけではなく、実務経験が不足している新入社員や中途採用者等の立場の弱い労働者に対してのいじめ・パワハラが増加している傾向もうかがえる。

今後も引き続き兵庫県下の労働組合、NPO法人ひょうご働く人の相談室及び他地域のセンター等と連携し、職場のいじめ・パワーハラスメントに悩む労働者への相談対応に取り組んでいく。

(ひょうご労働安全衛生センター)



雇用労働部は、判決等によって半導体・ディスプレイ労働者の業務関連性が認められた職業性がんの白血病、多発性硬化症、再生不良性貧血、卵巣がん、脳腫瘍、悪性リンパ種、乳がん、肺がんの8種類について、労災処理過程で労働者の過度な立証負担を軽減するように、手を改善すると明らかにした。

いままでは、半導体・ディスプレイ工場の労働者が職業性がんに罹った場合、外部の専門機関に疫学調査を依頼する手順を踏んで業務関連性を判断してきた。しかし、調査が6か月以上もかかって労災補償が遅れ、労災申請をした労働者の負担がとてつもないという指摘が絶えなかった。労働界は、既に職業病と認められた人と同じ工程で働き、同じ疾病に罹れば、疫学調査なしで職業病と認定しなければならぬと主張してきた。

労働部は今後、半導体・ディスプレイの従事者が業務関連性のある8つの疾病に罹った場合、疫学調査を省略して「同一だったり類似の工程に従事したか」を調査して労災認定の可否を決める予定。作業期間も、曝露量などが認定基準を充足する場合は反証がない限り労災と認定し、認定基準を満たせないときも、医学的な因果関係があれば認める。

労働部は、今回の職業性がん8種の他にも、判決等で業務関連性が認められる事例が追加されれば、簡素化された手



続に従う方針だ。

2018年8月6日 京郷新聞

職業病立証負担の軽減策

韓国●疫学調査の省略、国選労務士の導入

■労働者が立証しにくい職業病に「国選労務士」の導入を推進

労働部の関係者は「雇用労働行政改革委が勧告した国選労務士制の導入を、肯定的に検討中」と明らかにした。職業病で労災申請をした低所得労働者が、労務士を選任する費用を国が支援する制度だ。改革委は労災補償制度改善案の一環として、「脆弱な労働者を支援できる国選労務士制度の導入法令を作って、予算を設定するように」勧告した。

(中略) 改革委はまた、法院の

確定判決をすべて分析して、職務と従事期間などによる有害物質への曝露量を計算した「職業病ばく露マトリックス」を作ってホームページに公開し、これを職業病の認定基準として活用するように勧告した。産業安全保健担当勤務監督官を特別に選んで専門性を引き上げ、長期的には専門行政機関である「産業安全保健庁」を設置するようにも勧告した。

2018年8月2日 京郷新聞

■半導体白血病の産業災害認定が容易になる

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丁目ほくろウビル4階 | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org
TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL (042) 324-1922 / FAX (042) 325-2663 |
| 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 | E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 | E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000 |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御堂町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 DAIEIビル3階 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp
TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | / FAX (0858) 23-0155
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 | TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897) 64-9395 |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953 |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317 |
| | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |



安全センター情報 2018年12月号(通巻第466号) 2018年11月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒107-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
Occupational Safety and Health Resource Center
1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
+81-3-3636-3881
/www.jca.apc.org/joshrc/

JOSHRC
情報 2018年12月号(通巻第466号) 2018年12月28日第三種郵便物認可
0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
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/