

写真:金属スレス加工工場で開催された東京労働安全衛生学校

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、①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。

「情報公開推進局ウエブサイト: http://www.joshrc.org/~open/」 では、ここでしか見られない情報を満載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

○「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満載しています。

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 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
- 2019年1・2月号 特集①/石綿健康被害補償・救済状況の検証 特集②/「働き方改革」関連
 - 3月号 特集/「働き方改革関連法」による安衛法改正 職業病リスト等の見直し
- ●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。

○ 替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。養助会員には、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、養助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。 賛助会員には、月刊誌 「安全セン ター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。

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

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

「働き方改革関連法 | による安衛法改正 安衛法で労働時間の状況の把握義務 全国安全センター事務局長 古谷杉郎 2 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い のために事業者が講ずべき措置に関する指針 属リスト()Tのみ追加 OT、MOCAを手帳対 MOCAによる膀胱がんの労災申請も 日本の肺がん死亡の24%が 集リスクに起因するもの 世界疾病負荷(GBD2017)推計データ 48 ドキュメント アスベスト禁止をめぐる世界の動き ブラジル・エターニト国内中止、輸出用生産継続。 56 国際共同声明「STOP-You're Killing Us!」 57 各地の便り/世界から WEB●中皮腫ポータルサイト みぎくりハウス公開 59 厚労省●毎勤問題で労災保険等追加給付支給 60 法務省●技能実習生制度拡大する入管法改正 62 福岡●遅延損害金の起算点争う裁判に初判決 63

韓国●源進職業病闘争30年全国ハンマダン開催 64

医師の面談指導が肥大化心身状態情報の保護必要

安衛法で労働時間の状況の把握義務

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

4月1日に施行される労働安全衛生法改正

法律·省令·指針·通達等

2018年7月6日に公布された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、働き方改革関連法)は数多くの法律を一括改正したが、本号では、2019年4月1日に施行される改正労働安全衛生法(安衛法)の内容を中心に、関係する改正労働基準法(労基法)の内容も含めて解説しておきたい。

同年9月7日に、働き方改革関連法の施行に伴う 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)が定められ、労 働安全衛生規則(安衛則)、労働基準法施行規則 (労基則)等が改正されたほか、関係指針-「労 働基準法第36条第1項の協定[時間外・休日労働 に関する協定]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等に関する指針」 (平成30年労働省告示第323号)、「労働者の心 身の状態に関する情報の適正な取扱いのために 事業者が講ずべき措置に関する指針」(公示)も 定められた。また、各省令及び指針について以下の 「施行通達」が発出された。

- ・基発0907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よる改正後の 労働基準法の施行について | (2019年1・2月号)
- ・基発0907第2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よる改正後の 労働安全衛生法及びじん肺法の施行について」 (2018年11月号)

さらに12月28日には、以下の「**解釈通達**」も発出されている。

- ・基発1228第15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よる改正後 の労働基準法関係の解釈について」
- ・基発1228第16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よる改正後 の労働安全衛生法及びじん肺法関係の解釈等 について」(本稿で主な内容を紹介)

以上はすべて、厚生労働省ウエブサイト「『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」に掲載されている(https:// www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/ 0000148322_00001.html)。ここには、「各種リーフレット」も紹介されているが、本稿執筆時点では、 改正労働安全衛生法に関するものはない。

また、高度プロフェッショナル制度の関係規定の整備を行う労基則・安衛則の改正及び対象業務に従事する労働者の適正な労働条件の確保を図るための指針について、12月26日に労働政策審議会が改正省令案要綱及び指針案に対して「おおむね妥当」と答申を行い制定に向けて作業が行われているものの、本稿執筆時点ではまだ制定の公表はされていない。制定されれば、労基法関係、安衛法関係各々通達も出される予定である。

なお、今回の安衛法改正は基本的には、2016年 12月26日に公表された「産業医制度のあり方に関 する検討会報告書 | とそれに基づく2017年6月6日 の労働政策審議会建議 (安全衛生分科会報告) 「働き方改革を踏まえた今後の産業医・産業保健 機能の強化について | (2017年8月号) を踏まえた ものであるが、働き方改革関連法の大きな柱のひ とつである労働基準法による労働時間規制の見 直しの影響も受けている。後者の元となったのは、 2015年2月13日の労働政策審議会建議(労働条件 分科会報告)「今後の労働時間法制等の在り方に ついて | (2015年4月号) 及び2017年6月5日の労働 政策審議会建議(労働条件分科会報告)「時間 外労働の上限規制等について | (2017年8月号)で ある。後者の関係を先に、その後に前者の関係の 改正内容をみていくことにしたい。

割増賃金支払いから健康管理の観点から

労働時間の状況の把握義務

まずは、「労働時間の状況の把握」 義務の新設である。

これまでも、2001年4月6日に「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」が示され、2017年1月20日にはこれに代えて「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が策定された(2017年11月号)。趣旨は以下のとおりとされる。

「労働基準法においては、労働時間、休日、深夜

業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有している。

しかしながら、現状をみると、労働時間の把握に係る自己申告制の不適正な運用等に伴い、同法に違反する過重な長時間労働や割増賃金の未払いといった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。このため、本ガイドラインでは、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に明らかにする。」

一方で、「管理監督者及びみなし労働時間制が 適用される労働者(事業場外労働を行う者にあっ ては、みなし労働時間制が適用される時間に限 る)」は適用範囲から除かれ、「本ガイドラインが適 用されない労働者についても、健康確保を図る必 要があることから、使用者において適正な労働時 間管理を行う責務がある」とだけされている。

「責務がある」と言いながら、労基法には使用者の「労働時間の状況の把握」義務は明定されていない。それが今回、安衛法のなかで導入されたのである。厚生労働省の「働き方改革」リーフレットは、これまで「割増賃金を適正に支払うため」であったものが、改正後は「健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、すべての人の労働時間の状況が客観的な方法その他適切な方法で把握されるよう法律で義務づけます」、「労働時間の状況を客観的に把握することで、長時間働いた労働者に対する医師による面接指導を確実に実施します」と解説している。

具体的には、新設された安衛法第66条の8の3で、「事業者は、長時間労働者に対する面接指導を実施するため、厚生労働省令で定める方法により、労働者(高度プロフェッショナル制度対象労働者で面接指導対象になる者を除く)の労働時間の状況を把握しなければならない」と規定された。

新設の安衛則第52条の7の3第1項は、「厚生労働省令で定める方法は、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他適切な方法とする」とし、同条第2項で、「事業者は前項に規定

する方法により把握した労働時間の状況の記録を 作成し、3年間保存するための必要な措置を講じな ければならない」とも規定されている。

後述するように「健康管理時間」なるものに基づく面接指導の対象になる高度プロフェッショナル制度を除き、すべての労働者の労働時間の状況を把握する義務が法定されたことの意義は大きい。

労働時間の状況の把握の解釈

高プロ対象除き全労働者が対象

解釈通達では、以下の内容が示されている。

「新安衛法第66条の8の3に規定する労働時間の状況の把握とは、労働者の健康確保措置を適切に実施する観点から、労働者がいかなる時間帯にどの程度の時間、労務を提供し得る状態にあったかを把握するものである。

事業者が労働時間の状況を把握する方法としては、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間(ログインからログアウトまでの時間)の記録、事業者(事業者から労働時間の状況を管理する権限を委譲された者を含む。)の現認等の客観的な記録により、労働者の労働日ごとの出退勤時刻や入退室時刻の記録等を把握しなければならない。

なお、労働時間の状況の把握は、労働基準法施 行規則(昭和22年厚生省令第23号)第54条第1項 第5号に掲げる賃金台帳に記入した労働時間数を もって、それに代えることができるものである。

ただし、労基法第41条各号に掲げる者(以下『管理監督者等』という。)並びに労基法第38条の2に規定する事業場外労働のみなし労働時間制が適用される労働者(以下『事業場外労働のみなし労働時間制の適用者』という。)並びに労基法第38条の3第1項及び第38条の4第1項に規定する業務に従事する労働者(以下『裁量労働制の適用者』という。)については、この限りではない。|

「労働時間の状況の把握は、労働者の健康確保措置を適切に実施するためのものであり、その対象となる労働者は、新労基法第41条の2第1項に規定する業務に従事する労働者(高度プロフェッ

ショナル制度の適用者)を除き、①研究開発業務従事者、②事業場外労働のみなし労働時間制の適用者、③裁量労働制の適用者、④管理監督者等、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(昭和60年法律第88号)第2条第2号に規定する労働者(派遣労働者)、⑥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)第2条に規定する労働者(短時間労働者)、⑦労働契約法(平成19年法律第128号)第17条第1項に規定する労働契約を締結した労働者(有期契約労働者)を含めた全ての労働者である。」

「『その他の適切な方法』としては、やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合において、労働者の自己申告による把握が考えられるが、その場合には、事業者は、以下のアからオまでの措置を全て講じる必要がある。

- ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、労働時間の状況の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。
- イ 実際に労働時間の状況を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、講ずべき 措置について十分な説明を行うこと。
- ウ 自己申告により把握した労働時間の状況が実際の労働時間の状況と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の状況の補正をすること。
- エ 自己申告した労働時間の状況を超えて事業 場内にいる時間又は事業場外において労務を 提供し得る状態であった時間について、その理 由等を労働者に報告させる場合には、当該報 告が適正に行われているかについて確認するこ と。

その際に、休憩や自主的な研修、教育訓練、 学習等であるため労働時間の状況ではないと 報告されていても、実際には、事業者の指示に より業務に従事しているなど、事業者の指揮命 令下に置かれていたと認められる時間について は、労働時間の状況として扱わなければならない こと。 オ 自己申告制は、労働者による適正な申告を前 提として成り立つものである。このため、事業者 は、労働者が自己申告できる労働時間の状況に 上限を設け、上限を超える申告を認めないなど、 労働者による労働時間の状況の適正な申告を 阻害する措置を講じてはならないこと。

また、時間外労働時間の削減のための社内 通達や時間外労働手当の定額払等労働時間 に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の 状況の適正な申告を阻害する要因となっていな いかについて確認するとともに、当該阻害要因と なっている場合においては、改善のための措置 を講ずること。

さらに、新労基法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定(いわゆる36協定)により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間の状況を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。|

「『やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合』としては、例えば、労働者が事業場外において行う業務に直行又は直帰する場合など、事業者の現認を含め、労働時間の状況を客観的に把握する手段がない場合があり、この場合に該当するかは、当該労働者の働き方の実態や法の趣旨を踏まえ、適切な方法を個別に判断すること。

ただし、労働者が事業場外において行う業務に 直行又は直帰する場合などにおいても、例えば、事 業場外から社内システムにアクセスすることが可能 であり、客観的な方法による労働時間の状況を把 握できる場合もあるため、直行又は直帰であること のみを理由として、自己申告により労働時間の状況 を把握することは、認められない。

また、タイムカードによる出退勤時刻や入退室時刻の記録やパーソナルコンピュータの使用時間の記録などのデータを有する場合や事業者の現認により当該労働者の労働時間を把握できる場合にもかかわらず、自己申告による把握のみにより労働時

間の状況を把握することは、認められない。

「労働時間の状況を自己申告により把握する場合には、その日の労働時間の状況を翌労働日までに自己申告させる方法が適当である。

なお、労働者が宿泊を伴う出張を行っているな ど、労働時間の状況を労働日ごとに自己申告により 把握することが困難な場合には、後日一括して、そ れぞれの日の労働時間の状況を自己申告させるこ ととしても差し支えない。

ただし、このような場合であっても、事業者は、新安衛則第52条の2第2項及び第3項の規定により、時間外・休日労働時間の算定を毎月1回以上、一定の期日を定めて行う必要があるので、これを遵守できるように、労働者が出張の途中であっても、当該労働時間の状況について自己申告を求めなければならない場合があることには、留意する必要がある。|

「労働時間の状況の記録・保存の方法については、紙媒体で出力することによる記録のほか、磁気テープ、磁気ディスクその他これに準ずるものに記録・保存することでも差し支えない。」

健康福祉確保措置①

限度時間超える長時間労働者

労働基準法令のなかに、「健康福祉確保措置」なる言葉が持ち込まれることになった。

今回、時間外時間の上限を法律で規制することとなり、厚生労働省はこれを「70年前(1947年)に制定された労働基準法において初めての大改革」と宣伝している。

具体的には、労基法第36条第3項で「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」とされ、同条第4項で、「前項の限度時間は、1箇月について45時間及び1年について360時間(第32条の4第1項第2号[変形労働時間制]の対象期間として3箇月を超える期間を定めて同条の規定により労働させる場合にあっては、1箇月について42時間及び1年について320時間)とする」と規定された。ただ

し、同条第5・6項によって、「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限度時間を超えて労働させる必要がある場合」には、①年720時間以内、②複数月平均80時間以内(休日労働を含む)、③月100時間未満(休日労働を含む)、までの時間外・休日労働協定が可能なかたちにはなっている(月45(42)時間を超えることができるのは6月以内)。

限度時間の設定に伴い、時間外・休日労働に関する協定において定めるべき事項を示した労基法第36条第2項第1号から第5号で、①対象労働者の範囲、②対象期間、③時間外・休日労働をさせることができる場合、④時間外・休日労働をさせることができる時間・休日日数とともに、⑤「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」があげられ、これを受けて⑤の具体的内容が、労基則第17条第1項に第1号から第7号として示された。その第5号が「限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置[健康福祉確保措置] | とされたのである。

労基則第17条第2項で、「使用者は、健康福祉 確保措置の実施状況に関する記録を協定の有効 期間中及び当該有効期間の満了後3年間保存し なければならない ともされている。

時間外・休日労働に関する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等に関する指針は第8条で、「労使当事者は、限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康福祉確保措置について、次に掲げるもののうちから協定することが望ましいことに留意しなければならない」としたうえで、以下の9項目を示している(解釈通達は②③については括弧内に記した「目安」を示しているが、他の項目については、なし)。

- ① 労働時間が一定時間を超えた労働者に医師による面接指導を実施すること。[**医師による面接**指導]
- ② 法第37条第4項に規定する時刻の間において労働させる回数を1箇月について一定回数以内とすること。[深夜業の回数制限](1月当たり4回以上深夜業従事が安衛法第66条の2の自発

- 的健康診断の要件とされていることを参考)
- ③ 終業から始業までに一定時間以上の継続した休息時間を確保すること。[勤務間インターバル](各事業場の実態等踏まえて)
- ④ 労働者の勤務状況及びその健康状態に応じて、代償休日又は特別な休暇を付与すること。 「代償休日・特別な休暇の付与」
- ⑤ 労働者の勤務状況及びその健康状態に応じて、健康診断を実施すること。[健康診断]
- ⑥ 年次有給休暇についてまとまった日数連続して取得することを含めてその取得を促進すること 「連続休暇の取得」。
- ⑦ 心とからだの健康問題についての相談窓口を 設置すること。
- 8 労働者の勤務状況及びその健康状態に配慮 し、必要な場合には適切な部署に配置転換をす ること。「配置転換」
- ⑨ 必要に応じて、産業医等による助言・指導を受け、又は労働者に産業医等による保健指導を受けさせること。[産業医等による助言・指導や保健指導]

健康福祉確保措置②

研究開発業務従事者

今回労基法第36条第11項により、「新たな技術、 商品又は役務の研究開発に係る業務」が、時間 外・休日労働の上限規制から適用除外とされた。

厚生労働省の「働き方改革」リーフレットでは、この点について、「医師の面接指導、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しません」と解説している。

これらの労働者についても労働時間の状況の 把握義務(安衛法第66条の8の3)は適用されるとと もに、時間外・休日労働に関する協定の対象でもあ り、同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等に関する指針は第 9条で、当該業務に係る時間外・休日労働協定をす る労使当事者は、「延長時間を定めるに当たって は、限度事件を勘案することが望ましいことに留意 すること」(第2項)、「限度時間に相当する時間を 超えて労働時間を延長して労働させることができることとする場合においては、当該時間外・休日労働協定において当該時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置を定めるよう努めなければならず、当該措置については、指針第8号各号[前出]に掲げるもののうちから定めることが望ましいことに留意すること」(第2項)とされている。リーフレットにある「医師の面接指導」については、後述する。

なお、解釈通達で時間外・休日労働の上限規制 の適用除外とされる研究開発業務は、「専門的、 科学的な知識、技術を有する者が従事する新技 術、新商品等の研究開発の業務をいい、既存の商 品やサービスにとどまるものや、商品を専ら製造す る業務などはここに含まれないこと」とされている。

健康福祉確保措置③

高度プロフェッショナル制度

また今回、年収要件、労使委員会での5分の4以上の多数による決議、本人同意等を条件に労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定を適用除外する特定高度専門業務・成果型労働制[高度プロフェッショナル制度]なるものが導入されたわけであるが、ここでも要件のひとつとして健康福祉確保措置が持ち込まれている。

すなわち、労使委員会が決議をし、使用者が講 じていなければならない事項をあげた労基法第41 条の2第1項(第1号から第9号まで)のなかに、以下 があげられているのである。

- ① [同制度適用が認められた業務のうち労働者に就かせようとする対象業務]
- ② [年収要件を含めた対象業務に就かせようと するものの範囲]
- ③ 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(この項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を把握する措置(厚生労働省令で定める方法

に限る) [健康管理時間把握措置] を当該決議で定めるところにより使用者が講ずること。

- ④ [年間104日以上かつ4週間4日以上の休日 確保措置]
- ⑤ 次[イ〜ニ]のいずれかに該当する措置[選択 的措置]を当該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。
 - イ 勤務間インターバル及び深夜業の回数制 限
 - ロ 健康管理時間を1箇月又は3箇月について それぞれ厚生労働省令で定める時間を超え ない範囲とすること[健康管理時間の上限設 定]
 - ハ [年1回以上継続2週間(労働者が請求した場合年2回以上継続1週間)の休日付与-連続休暇の取得]
 - ニ 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。[健康診断]
- ⑥ 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[年休以外の有給休暇の付与]、健康診断の実施その他の厚生労働省令で定める措置[健康福祉確保措置]のうち当該決議で定めるものを使用者が講ずること。

高度プロフェッショナル制度導入に伴う労基則・ 安衛則の改正等が予定されているが、本稿執筆 時点でまだ公表されていない。労働政策審議会で 「おおむね妥当」と答申された改正省令案要綱の 内容は、以下のとおりである。

○健康管理時間

- 1 ③の厚生労働省令で定める労働時間以外の時間は、休憩時間その他対象労働者が労働していない時間とすること。
- 2 ③の厚生労働省令で定める方法は、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電

子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法 とすること。ただし、事業場外において労働した 場合であって、やむを得ない理由があるときは、自 己申告によることができるものとすること。

○選択的措置

- 1 ⑤のイ[**勤務間インターバル**] (の厚生労働省 令で定める時間は、11時間とすること。
- 2 ⑤のイの厚生労働省令で定める回数 [1箇月 についての深夜業の回数制限] は、4回とすること。
- 3 ⑤のロ[健康管理時間の上限]の厚生労働省 令で定める時間は、1週間当たりの健康管理時 間が40時間を超えた場合におけるその超えた 時間について、次の各号に掲げる区分に応じ、 当該各号に定める時間とすること。
 - (1) 1箇月 100時間
 - (2) 3箇月 240時間
- 4 ⑤のニ[健康診断]の厚生労働省令で定める 要件は、1週間当たりの健康管理時間が40時間 を超えた場合におけるその超えた時間が1箇月 当たり80時間を超えたこと又は対象労働者から の申出があったこととすること。
- 5 ⑤の二の厚生労働省令で定める項目は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目であって脳・心臓疾患との関連が認められるもの及び当該対象労働者の勤務の状況、疲労の蓄積の状況その他心身の状況の確認を行うこと。
- ○健康管理時間の状況に応じた健康及び福祉を 確保するための措置[健康福祉確保措置]
- 1 厚生労働省令で定める措置は、次に掲げる 措置とすること。
 - (1) ⑤のイから二までに掲げるいずれかの措置 (選択的措置)であって、同号の規定により使 用者が講ずるものとして同行の決議をした措 置以外のもの
 - (2) 健康管理時間が一定時間を超える対象労働者に対し、医師による面接指導を行うこと。
 - (3) 対象労働者の勤務状況及びその健康状況に応じて、代償休日又は特別な休暇を付与すること。
 - (4) 対象労働者の心とからだの健康問題につ

いての相談窓口を設置すること。

- (5) 対象労働者の勤務状況及びその健康状態に配慮し、必要な場合には適切な部署に配置転換すること。
- (6) 産業医等による助言若しくは指導を受け、 又は対象労働者に産業医等による保健指導 を受けさせること[産業医等による助言・指導 や保健指導]。

健康福祉確保措置

選択的措置として9措置指示

規定の仕方はいくらか異なるものの、健康福祉 確保措置として、基本的に同じ内容が、いずれか の措置を講じるという選択的措置として、定められ たわけである。

ただし、研究開発業務従事者を含めて、限度時間を超える長時間労働者の場合には、①~⑨のうちのひとつの措置を講ずることが「望ましい」とされているのに対して、高度プロフェッショナル制度適用者の場合には、労働時間の状況の把握に代わる健康管理時間の把握が要件とされていること加えて、休日の確保措置が選択的措置ではなく必ず講じなければならない措置とされていること、また、③、⑤、⑥または下記に含まれていない⑩健康管理時間の上限のうちのいずれかひとつの措置と、それ以外に①~⑩または⑪年休以外の有給休暇の付与のうちのいずれかひとつの措置の合わせてふたつの措置を講じなければならないこととされているという違いがある。

○健康福祉確保措置[選択的措置]

- ① 医師による面接指導
- ② 深夜業の回数制限
- ③ 勤務間インターバル
- ④ 代償休日・特別な休暇の付与
- ⑤ 健康診断
- ⑥ 連続休暇の取得
- ⑦ 心とからだの相談窓口の設置
- ⑧ 配置転換
- 9 産業医による助言・指導や保健指導

医師による面接指導①

80時間超長時間労働者

上述の「医師による面接指導」は、選択的措置である「健康福祉確保措置」のひとつとして示されたものと読むことができるが、安衛法上事業者に義務づけられる「医師による面接指導」についても、労基法による労働時間規制の見直しと連動した改正が行われた。

2006年の法改正によって新設された安衛法第66条の8第1項は、「事業者は、その労働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対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導(問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。)を行わなければならない」と定めている。

この面接指導は、要件に該当する労働者の申出により行うものであり(安衛則第52条の3第1項)、産業医は要件に該当する労働者に対して、申出を行うよう勧奨することができる(同条第3項)とされている。

また、労働者はこの面接指導を受けなければならないが、事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合には、他の医師により相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出することによって代えることもできる(安衛法第66条の8第2項)。

事業者はさらに、面接指導結果の記録(安衛法 第66条の8第3項)、面接指導結果に基づく必要な 措置についての医師の意見の聴取(安衛法第66 条の8第4項)、及び、当該「医師の意見を勘案し、そ の必要があると認めるときは、当該労働者の実情を 考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時 間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ず るほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安 全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会 への報告その他の適切な措置を講じなければなら ない」(安衛法第66条の8第5項)ことも定められて いる。

面接指導において医師が確認を行う事項として、安衛則第52条の4で、以下があげられている。

- ① 当該労働者の勤務の状況
- ② 当該労働者の疲労の蓄積の状況
- ③ 前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況

この面接指導の対象となる労働者の要件等については、安衛則第52条の2第1~3項が、以下のように定めていた(改正前-下線部分が今回改正に関係する部分)。

- 1 厚生労働省令で定める要件は、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間 [今回「80時間」に改正]を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者であることとする。ただし、次項の期日前1月以内に法第66条の8第1項の面接指導を受けた労働者その他これに類する労働者であって面接指導を受ける必要がないと医師が認めたものを除く。
- 2 前項の超えた時間の算定は、毎月1回以上、 一定の期日を定めて行わなければならない。
- 3 事業者は、第1項の超えた時間の算定を行ったときは、速やかに、同項の超えた時間が1月当たり100時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報を産業医に提供しなければならない。

長時間労働者に対する医師による面接指導については、今回、時間外・休日労働の上限が月100時間未満とされたことも踏まえて、対象労働者の要件を定めた「1」-安衛則第52条の2第1項の数字が100時間から80時間に改正されたわけである。

労働者への労働時間情報の通知

産業医への情報提供から改正

併せて、「3」-安衛則第52条の2第3項も、以下のように改正された。

3 事業者は、第1項の超えた時間の算定を行ったときは、速やかに、同項の超えた時間が1月当たり80時間を超えた労働者に対し、当該働者に

係る当該超えた時間に関する情報を<u>通知</u>しなければならない。

「産業医への情報提供」から「労働者への情報通知」に変わったわけである。これは、最初に紹介した安衛法第66条の8の3-「労働者の労働時間の状況の把握 | 義務の新設とも連動している。

この点に関して、解釈通達は、以下の内容を示している。

「時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超えた時間については、1週間当たり40時間(法定労働時間)を基準として、新安衛法第66条の8の3に基づき把握した労働時間の状況により、当該超えた時間を算定すればよい。

「『労働時間に関する情報』とは、時間外・休日労働時間数を指すものであり、通知対象は、当該超えた時間が1月当たり80時間を超えた労働者である。

当該通知は、疲労の蓄積が認められる労働者 の面接指導の申出を促すものであり、労働時間に 関する情報のほか、面接指導の実施方法・時期等 の案内を併せて行うことが望ましい。

「事業者は、新安衛則第52条の2第2項の規定により、1月当たりの時間外・休日労働時間の算定を毎月1回以上、一定の期日を定めて行う必要があり、当該時間が1月当たり80時間を超えた労働者に対して、当該超えた時間を書面や電子メール等により通知する方法が適当である。

なお、給与明細に時間外・休日労働時間数が記載されている場合には、これをもって労働時間に関する情報の通知としても差し支えない。」

「事業者は、新安衛則第52条の2第3項の規定により、時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超えた労働者に対して、当該超えた時間の算定後、速やかに(おおむね2週間以内をいう。)通知する必要がある。」

「労働者が自らの労働時間に関する情報を把握し、健康管理を行う動機付けとする観点から、時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超えない労働者から、労働時間に関する情報について開示を求められた場合には、これに応じることが望ましい。」

「面接指導の要否については、休憩時間を除き1

週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間(時間外・休日労働時間)により、判断することとなる。

なお、個々の事業場の事情により、休憩時間等を除くことができず、休憩時間等を含めた時間により 労働時間の状況を把握した労働者については、当 該時間をもって、判断することとなる。

「海外派遣された労働者が面接指導の対象となった場合には、平成27年9月15日付け基発0915第5号『情報通信機器を用いた労働安全衛生法第66条の8第1項及び第66条の10第3項の規定に基づく医師による面接指導の実施について』に基づき、情報通信機器を用いた面接指導を実施することが適当である[https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150918-2.pdf]。

また、上記の対応が困難な場合には、書面や電子メール等により当該労働者の健康状態を可能な限り確認し、必要な措置を講じることが適当であり、この場合には、帰国後、面接指導の実施が可能な状況となり次第、速やかに実施する必要がある。」

医師による面接指導②

100時間超研究開発業務従事者

今回、安衛法に第66条の8の2が新設され、以下 のように規定された。

「事業者は、その労働時間が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超える労働者(労働時間の上限規制が適用除外とされた研究開発業務に従事する労働者[労基法第36条第11項](管理監督者等[労基法第41条]及び高度プロフェッショナル制度適用者[安衛法第66条の8の4第1項]を除く。)に限る。)に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない」(第1項)。

わかりにくい規定の仕方だが、研究開発業務従 事者に対する医師による面接指導の新設である。

対象者の要件は、安衛則第52条の7の2第1項で、「厚生労働省令で定める時間は、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合

におけるその超えた時間について、1月当たり100 時間とする」と定められた。

80時間超長時間労働者に対する面接指導[安衛法第66条の8第1項]に係る、事業者の指定した医師以外の医師による面接指導[同条第2項]、面接指導結果の記録[同条第3項]、面接指導結果に基づく必要な措置についての医師の意見の聴取[同条4項]、医師の意見を勘案し適切な措置を講じること[同条第5項]に関する規定は準用されるが、同条第5項については、以下のように読み替えられる(「作業の転換」を下線のように変更、安衛法第66条の8の2第2項)。

「医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、職務内容の変更、年休以外の有給休暇の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない」。

ただし、80時間超長時間労働者に対する面接 指導は要件に該当する労働者の申出により行うも のとされているのに対して、こちらは、労働者の申出 なしに、毎月1回以上一定期日に行わなければなら ない「超えた時間の算定の期日後、遅滞なく行うも の」とされている(安衛則第52条の7の2第2項)。

面接指導において医師が確認を行う事項等は、 準用される。

改正安衛法施行通達では、「当該労働者の申 出なしに医師による面接指導を行わなければなら ないこととしたものであること。

1月当たり100時間を超えない研究開発業務に 従事する労働者であっても、80時間を超え、かつ、 疲労の蓄積が認められる者については、新安衛法 第66条の8第1項の規定による面接指導の対象と なることに留意すること」とされている。。

解釈通達では、以下の内容が示されている。

「研究開発業務労働者の面接指導については、新安衛法第66条の8の2第1項の規定により、時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超えた場合には、当該労働者からの面接指導の申出なし

に、事業者は、面接指導を行わなければならない。

また、時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超えない場合であっても、当該超えた時間が80時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められた場合には、新安衛法第66条の8第1項の規定により、面接指導の対象となるため、当該労働者から面接指導の申出があれば、事業者は、面接指導を行わなければならない。」

「研究開発業務従事者については、時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超えたものに対して、申出なしに面接指導を行わなければならないため、事業者は、対象労働者に対して、労働時間に関する情報を、面接指導の案内と併せて通知する必要がある。」

医師による面接指導③

100時間超高プロ制度適用者

さらに、安衛法第66条の8の4も新設されて、「事業者は、高度プロフェッショナル制度 [労働基準法第41条の2第1項]適用者であって、その健康管理時間 [同項第3号] が厚生労働省令で定める時間を超えるものに対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない」と規定された。

改正省令案要綱では安衛則で、「厚生労働省令で定める時間は、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1月当たり100時間とする」と規定することとされている。

すなわち100時間超高度プロフェッショナル制度 適用者に対する医師による面接指導の新設である が、80時間超長時間労働者に対する面接指導に 係る、事業者の指定した医師以外の医師による面 接指導[安衛法第66条の8第2項]、面接指導の結 果の記録[同条第3項]、面接指導の結果に基づく 必要な措置についての医師の意見の聴取[同条 第4項]、適切な措置を講じること[同条第5項]に関 する規定は準用されるが、同条第5項については、 以下のように読み替えられる(「作業の転換、労働 時間の短縮、深夜業の回数の減少等」を下線のよ

うに変更、安衛法第66条の8の2第2項)。

「医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、職務内容の変更、年休以外の有給休暇の付与、健康管理時間が短縮されるための配慮等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない」。

面接指導の実施方法等については、100時間超研究開発業務従事者に対する面接指導の実施方法等に準じて定めることされている。100時間超高度プロフェッショナル制度適用者に対する医師による面接指導も、当該労働者の申出なしに行わなければならないものとされるものである。

面接指導において医師が確認を行う事項等は、 準用される。

さらに、「高度プロフェッショナル適用者について、安衛法第66条の8の4第1項の面接指導の義務の対象となる労働者以外の労働者から申出があった場合には、当該面接指導を行うよう努めなければならないものとすること」とされている。

医師による面接指導④

ストレスチェックによる高ストレス者

以上のほか、2014年の安衛法改正によりストレスチェック制度が新設されたことに伴い、高ストレス者に対する医師による面接指導が定められている。今回、この関係での改正は行われていないが、おさらいをしておこう。安衛法第66条の10第1~3項は、以下のように規定している。

- 1 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師等による心理的な負担の程度を把握するための検査[ストレスチェック]を行わなければならない。
- 2 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当

該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該 労働者の検査の結果を事業者に提供してはな らない。

3 事業者は、前項の規定による通知を受けた労働者であって、心理的な負担の程度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もの[高ストレス者]が医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。

厚生労働省令で定める要件は、「検査 [ストレスチェック] の結果、心理的な負担の程度が高い者 [高ストレス者] であって、面接指導を受ける必要があると当該検査を行った医師等が認めたものであることとする」とされている(安衛則第52条の15)

この高ストレス者に対する面接指導は、80時間超長時間労働者に対する面接指導と同じく、労働者の申出により行うもので(安衛則第52条の16第1項)、検査[ストレスチェック]を行った医師等は、要件に該当する労働者に対して、申出を行うよう勧奨することができる(同条第3項)とされている。

安衛法第66条の10は上記に続けて、第4項で面接指導の結果の記録、第5項で面接指導の結果に基づく必要な措置についての医師の意見の聴取、及び、第6項では、当該「医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない」ことも定められている。これらは、80時間超長時間労働者に対する面接指導に係る規定と同内容である。

面接指導において医師が確認を行う事項は、安 衛則第52条の17で以下があげられているが、長時 間労働者等に対する面接指導の場合(安衛則第 52条の4)との違いは、②が「疲労の蓄積」か「心理的な負担」かの違いだけである。

- ① 当該労働者の勤務の状況
- ② 当該労働者の心理的な負担の状況
- ③ 前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況

なお、「心理的な負担の程度を把握するための 検査及び面接指導結果に基づき事業者が講ず べき措置に関する指針」が2018年8月22日に一部 改正されている (https://www.mhlw.go.jp/stf/ seisakunitsuite/bunya/0000181838.html)。

医師による面接指導

申出の有無・講じる措置の内容

○医師による面接指導

- ① 80時間超長時間労働者
- ② 100時間超研究開発業務従事者
- ③ 100時間超高度プロフェッショナル制度対象者
- 4 ストレスチェックによる高ストレス者

上記のように、①と④の2種類だった安衛法の医師による面接指導が、労基法による労働時間見直しの結果として、新たに②と③の2種類が新設されて、4種類と倍増した。

一番大きな違いは、①④が労働者の申出により 行うものであるのに対して、②③が申出なしに行わ なければならないとされていることだろう。

面接指導における確認事項、面接指導結果の 記録、面接指導結果に基づく必要な措置について の医師からの意見聴取、医師の意見を勘案し適切 な措置を講じることなどの流れはおおむね変わりな いが、措置の内容については、①④については同 じ内容だが、②③ではやや異なっている。

厚生労働省は、「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」を作成・公表している(https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/manual.html)。今後、これらの見直しが行われるかもしれない。

なお、安衛法第66条の9は、「事業者は、長時間

労働者[安衛法第66条の8第1項]、研究開発業務 従事者[安衛法第66条の8の2第1項] 又は高度プロフェッショナル制度適用者[安衛法第66条の8の 4第1項]の面接指導を行う労働者以外の労働者 であって健康への配慮が必要なものについては、 厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を 講ずるように努めなければならない」と規定する。

これを受けて安衛則第52条の8は、この必要な措置を「面接指導の実施又は面接指導に準ずる措置とする」(第1項)とともに、高度プロフェッショナル制度適用者[労基法第41条の2第1項]以外の労働者に対して行う必要な措置は、「事業場において定められた当該必要な措置の実施に関する基準に該当する者に対して行うものとする」として、以下のふたつをあげている。

- ① 長時間の労働により、疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している労働者
- ② 前号に掲げるもののほか、事業場において定められた法第66条の9の必要な措置の実施に関する基準に該当する労働者

義務づけられていない労働者に対する面接指導等の努力義務の規程である。

前述した、労基法による健康福祉確保措置の選択肢のひとつとしての医師による面接指導は、労働時間または健康管理時間が「一定時間」を超えた労働者を対象とするとされながら「一定時間」の解釈が示されていないので、安衛法で義務づけられた面接指導に解消されてしまうのか、義務づけの対象要件よりも少ない時間数の労働者を対象とした5種類目の面接指導になるのか、また、安衛法第66条の9に基づく面接指導との関係など、はっきりしないところがある。

産業医・産業保健機能の強化①

産業医の職務等

「産業医の職務」については、安衛法第13条第 1項で、「事業者は…医師のうちから産業医を選任 し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労 働省令で定める事項を行わせなければならない」 と定められ、安衛則第14条第1項で「厚生労働省

令で定める事項は、次に掲げる事項で医学に関する専門的知識を必要とするものとする」とされている。高度プロフェッショナル制度関係の安衛則改正によって、100時間超高度プロフェッショナル制度適用者の面接指導等 [法第66条の8の4第1項]も②に追加される予定である。

- ① 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- ② 長時間労働者 [法第66条の8第1項] 及び研究開発業務従事者 [法第66条の8の2第1項] の面接指導、法第66条の9の必要な措置の実施及びこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- ③ ストレスチェック[法第66条の10第1項]の実施及び高ストレス者に対する面接指導[同条第3項]の実施及びこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- ④ 作業環境の維持管理に関すること。
- ⑤ 作業の管理に関すること。
- ⑥ 前各号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
- ⑦ 健康教育、健康相談その他労働者の健康の 保持増進を図るための措置に関すること。
- ⑧ 衛生教育に関すること。
- ⑨ 労働者の健康障害の原因の調査及び再発 防止のための措置に関すること。

産業医・産業保健機能の強化②

産業医の知識・能力の維持向上

ここからは、労基法による労働時間規制見直しの結果というよりも、2016年の「産業医制度のあり方に関する検討会報告書」と2017年の労働政策審議会建議(安全衛生分科会報告)「働き方改革を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について」を踏まえた安衛法改正の内容である。

「産業医の知識・能力の維持向上」に係る安衛 則第14条第7項が新設されて、「産業医は、労働者 の健康管理等を行うために必要な医学に関する 知識及び能力の維持向上に努めなければならな い」と規定された。

産業医・産業保健機能の強化③

産業医に対する権限の付与

安衛則第14条の4第1~2項として、「産業医に対する権限の付与」に関する規定が新設された。 改正安衛法施行通達などでは、「産業医の権限の 具体化」と言っている。

- 1 事業者は、産業医に対し、第14条第1項各号 [前出]に掲げる事項をなし得る権限を与えな ければならない。
- 2 前項の権限には…次に掲げる事項に関する 権限が含まれるものとする。
 - ① 事業者又は総括衛生管理者に対して意見 を述べること。
 - ② 労働者の健康管理等を実施するために必要な情報を労働者から収集すること。
 - ③ 労働者の健康を確保するため緊急の必要 がある場合において、労働者に対して必要な 措置をとるべきことを指示すること。

解釈通達では、以下の内容が示されている。

「産業医が労働者の健康管理等を行うために必要な情報を労働者から収集する方法としては、作業場等を巡視する際などに、対面により労働者から必要な情報を収集する方法のほか、事業者から提供された労働時間に関する情報、労働者の業務に関する情報等を勘案して選定した労働者を対象に、職場や業務の状況に関するアンケート調査を実施するなど、文書により労働者から必要な情報を収集する方法等がある。

「労働者が産業医に提供した情報の内容等が 当該労働者の同意なしに、事業者、人事担当者、 上司等に伝達されることは、適正な情報の取扱い 等が阻害されることとなる。

そのため、産業医は、労働者の健康管理等を行うために必要な情報を収集しようとする際には、当該情報の収集対象となった労働者に人事上の評価・処遇等において、事業者が不利益を生じさせないようにしなければならない。

また、事業者は、産業医が当該情報を収集する際の当該情報の具体的な取扱い(対象労働者の

選定方法、情報の収集方法、情報を取り扱う者の 範囲、提供された情報の取扱い等)について、あ らかじめ、衛生委員会又は安全衛生委員会(以下 「衛生委員会等」という。)において審議し、決定し ておくことが望ましい。」

「『労働者の健康を確保するため緊急の必要がある場合』とは、保護具等を使用せずに、有害な化学物質を取り扱うことにより、労働災害が発生する危険のある場合のほか、熱中症等の徴候があり、健康を確保するため緊急の措置が必要と考えられる場合などが含まれる。」

産業医・産業保健機能の強化④

産業医の独立性・中立性の強化

安衛則第13条「産業医の選任等」に第3項が新設され、「産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならない」と規定された。

改正安衛法施行通達等では、「**産業医の独立** 性・中立性の強化」とされている。

産業医・産業保健機能の強化⑤

産業医の辞任・解任の報告

同じく新設された安衛則第13条第4項は、「事業者は、産業医が辞任したとき又は産業医を解任したときは、遅滞なく、その旨及びその理由を衛生委員会又は安全衛生委員会に報告しなければならない」と規定した。

改正安衛法施行通達等では、この「産業医の辞任・解任の報告」の新設を、「産業医の身分の安定性を担保し、その職務の独立性・中立性を高める観点から」の改正であると説明し、「遅滞なく」とは「おおむね1月以内をいうものである」としている。

解釈通達は、「産業医の身分の安定性を担保 し、その職務の遂行の独立性・中立性を高める観 点から、事業者は、産業医が辞任したとき又は産業 医を解任したときは、その旨及びその理由を衛生 委員会等に報告しなければならないこととされてい る。その際には、産業医の辞任又は解任の理由が 産業医自身の健康上の問題であるなど、当該産業 医にとって機微な内容のものである場合には、産業 医の意向を確認した上で、『一身上の都合により』、 『契約期間満了により』などと報告しても差し支え ない」としている。

産業医・産業保健機能の強化⑥

健康管理等に必要な情報の提供

新設された安衛法第13条第4項は、「産業医を 選任した事業者は、産業医に対し、厚生労働省令 で定めるところにより、労働者の労働時間に関する 情報その他の産業医が労働者の健康管理等を適 切に行うために必要な情報として厚生労働省令で 定めるものを提供しなければならない」と規定し、安 衛則第14条の2第1項(新設)で「厚生労働省令 で定める情報は、次に掲げる情報とする」とされた (同条第2項で定められた情報提供の時期を[] 書きした)。

- ① 既に講じた健康診断実施後の措置、長時間 労働者に対する面接指導実施後の措置若しく はストレスチェックの結果に基づく面接指導実施 後の措置又は講じようとするこれらの措置の内 容に関する情報(これらの措置を講じない場合 にあっては、その旨及びその理由)[医師から意 見聴取を行った後、遅滞なく]
- ② 休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて 労働させた場合におけるその超えた時間が1月 当たり80時間を超えた労働者の氏名及び当該労 働者に係る当該超えた時間に関する情報 [算定 を行った後、遅滞なく]
- ③ 以上のほか、労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの[求められた後、遅滞なく]
- ②については解釈通達が、「時間外・休日労働が1月当たり80時間を超えた労働者がいない場合においては、該当者がいないという情報を産業医に情報提供する必要がある」としている。

また、③の「必要と認めるもの」については、解釈通達で以下の内容が示されている。

「①労働者の作業環境、②労働時間、③作業態様、④作業不可の状況、⑤深夜業の回数・時間数などのうち、産業医が労働者の件」港管理等を適切に行うために必要と認められるものが含まれる。

なお、必要と認めるものについては、事業場ごと に、あらかじめ、事業者と産業医とで相談しておくこ とが望ましい。

また、健康管理との関連性が不明なものについて、産業医等から求めがあった場合には、産業医等に説明を求め、個別に確認することが望ましい。|

さらに情報提供の方法について、改正安衛法等施行通達は、「書面により行うことが望ましく、具体的な情報提供の方法については、事業場ごとにあらかじめ事業者と産業医で事前に決めておくことが望ましいこと」とし、解釈通達は以下のように言っている。

「事業者が産業医等に情報を提供する方法としては、書面による交付のほか、磁気テープ、磁気ディスクその他これらの準ずる物に記録して提供する方法や電子メールにより提供する方法等がある。

また、産業医等に提供した情報については、記録・保存しておくことが望ましい。」

なお、安衛法第13条の2第1項は、産業医の選任 義務のない事業場については、「労働者の健康管 理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する 医師その他厚生労働省令で定める者 [安衛則第 15条の2で「労働者の健康管理等を行うのに必要 な知識を有する保健師」とされている] に労働者の 健康管理等の全部又は一部を行わせるよう努めな ければならない」と定めているが、今回第2項が新 設されて、健康管理等に必要な情報の提供[安衛 法第13第4項]が準用され、「提供するように努めな ければならない」ものとされた。

産業医・産業保健機能の強化⑦

産業医の調査審議の求め

新設された安衛則第23条第5項は、「産業医は、 衛生委員会又は安全衛生委員会に対して労働者 の健康を確保する観点から必要な調査審議を求 めることができる」と規定した。 解釈通達では、「産業医が衛生委員会等に対し て調査審議を発議するときは、当該発議の趣旨等 を当該産業医から他の委員に説明する必要があ ることから、当該産業医は、衛生委員会等に出席 する必要がある」としている。

産業医・産業保健機能の強化®

産業医の勧告の報告等

「産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。この場合において、事業者は、当該勧告を尊重しなければならない」という規定はすでにあった(安衛法第13条の第3項と第4項に分かれていたが、今回、新第5項として統合されている)。

今回、同条に第6項が新設され、「事業者は、前項の勧告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該勧告の内容その他の厚生労働省令で定める事項を衛生委員会又は安全衛生委員会に報告しなければならない」と規定された。

新設の安衛則第14条の3が「産業医の勧告等」 について、以下のように定めている。

- 1 産業医は、勧告をしようとするときは、あらかじめ、当該勧告について、事業者の意見を求めるものとする。
- 2 事業者は、勧告を受けたときは、次に掲げる事項を記録し、これを3年間保存しなければならない。
 - (1) 当該勧告の内容
 - (2) 当該勧告を踏まえて講じた措置の内容 (講じない場合にあっては、その旨及び理由)
- 3 法第13条第6項の規定による報告は、勧告を 受けた後遅滞なく行うものとする。
- 4 法第13条第6項の厚生労働省令で定める事項は、2の(1)(2)と同じ事項とする。

産業医・産業保健機能の強化9

委員会の意見等の記録・保存

新設された安衛則第23条第4項は、「事業者は、

委員会の開催の都度、次に掲げる事項を記録し、これを3年間保存しなければならない」と規定した。

- ① 委員会の意見及び当該意見を踏まえて講じた 措置
- ② 前号に掲げるもののほか、委員会における議事で重要なもの

解釈通達では、この記録・保存は、「安全委員会、衛生委員会等の意見及び当該意見を踏まえて講じた措置の内容等が具体的に記載された議事録であれば、当該議事録を保存することでも構わない」としている。

産業医・産業保健機能の強化⑩

健康相談に適切に対応する体制

新設された安衛法第13条の3は、「事業者は、産業医等による労働者の健康管理等の適切な実施を図るため、産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な措置を講じるように努めなければならない」と規定した。

解釈通達では、以下が示されている。

「事業者は、産業医による健康相談の申出の方法 (健康相談の日時・場所等を含む。)、産業医の業務の具体的な内容、事業場における労働者の心身の状態に関する情報の取扱方法を、労働者に周知させる必要がある。

また、労働者数50人未満の事業場については、 新安衛法第101条第3項に基づき、労働者の健康 管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有す る医師又は保健師を選任した事業者は、労働者 に周知させるように努めなければならない。

周知方法としては、各作業場の見やすい場所に 掲示等するほか、書面により労働者に通知すること、イントラネット等により労働者が当該事項の内容 に電子的にアクセスできるようにすることなどが適 当である。

なお、保健指導、面接指導、健康相談等は、プライバシーを確保できる場所で実施できるように、配慮するとともに、その結果については、心身の状態の情報指針に基づき事業場ごとに策定された取扱規程により、適切に取り扱う必要がある。」

産業医・産業保健機能の強化①

産業医の業務の内容等の周知

新設された安衛法第101条第2項は、「産業医を 選任した事業者は、その事業場における産業医の 業務の内容その他の産業医に関する事項で厚生 労働省令で定めるものを、常時各作業場の見やす い場所に掲示し、又は備え付けることその他の厚 生労働省令で定める方法により、労働者に周知し なければならない」と規定した。

なお、第1項では労働安全衛生法令の周知を定めている。

安衛則第98条の2第1項は、「安衛法第101条第 2項の厚生労働省令で定める方法は、第23条第3 項各号に掲げる方法とする」としているが、これは 安全衛生委員会における議事の概要の周知方法 と同じで、以下のとおりである。

- ① 常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること。
- ② 書面を労働者に公布すること。
- ③ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録内容を常時確認できる機器を設置すること。

安衛法第101条第2項の厚生労働省令で定める事項は、安衛則第98条の2第2項(新設)で、次のとおりとされている。

- ① 事業場における産業医の業務の具体的な内 窓
- ② 産業医に対する健康相談の申出の方法
- ③ 産業医による労働者の心身の状態に関する情報の取扱いの方法

解釈通達では、以下が示されている。

「『事業場における産業医の業務の具体的な内容』とは、産業医が事業場において遂行している 業務を指す。

なお、当該業務の内容については、新安衛則第 14条第1項に規定する職務 [14頁参照] と対比で きるようにしておくと分かりやすいので、そのようにし ておくことが適当である。」

産業医・産業保健機能の強化⑫

心身状態情報の取扱い

新設された安衛法第104条第1項は、「事業者は、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置の実施に関し、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを補完し、及び使用しなければならない。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りでない」と規定した。

解釈通達では、「『その他正当な事由がある場合』とは、メンタルヘルス不調により自殺企図の徴候が見られる場合など、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときなど、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第16条第3項各号に該当する以下の場合が含まれる」としている。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが 困難であるとき。
- ③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推 進のために特に必要がある場合であって、本人 の同意を得ることが困難であるとき。
- ④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

安衛法第104条は続けて第2~4項を以下のよう に定めた。

- 2 事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならない。
- 3 厚生労働大臣は、前二項の規定により事業者 が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図る

ため必要な指針を公表するものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合に負おいて必要があると認めるときは、事業者 又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導を行うことができる。

安衛則第24条で、「法第19条の2第2項による指針[安全管理者等に対する教育・講習等の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針]の公表は、当該指針の名称及び趣旨を官報に掲載するとともに、当該指針を厚生労働省労働基準局及び都道府県労働局において閲覧に供することにより行うものとする」と定めていたが、「第24条の規定は、法第104条第3項の規定による指針の公表について準用する」とされた(安衛則第98条の3)。

産業医・産業保健機能の強化⑬

心身状態情報の取扱い指針

安衛法第104条第3項にしたがって2018年9月7日に定められたのが、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」である(2018年11月号=23頁に再掲、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html)。

「指針」の構成は、以下のとおりである。

- 1 趣旨·総論
- 2 心身の状態の情報の取扱いに関する原則
- (1) 心身の状態の情報を取扱う目的
- (2) 取扱規程を定める目的
- (3) 取扱規程に定めるべき事項
- (4) 取扱規程の策定方法
- (5) 心身の状態の情報の適正な取扱いのための 体制の整備
- (6) 心身の状態の情報の収集に際しての本人同意の取得
- (7) 取扱規程の運用
- (8) 労働者に対する不利益な取扱いの防止
- (9) 心身の情報の取扱いの原則(情報の性質による分類)
- (10) 小規模事業場における取り扱い
- 3 心身の状態の情報の適正管理

- (1) 心身の状態の情報の適正管理のための規程
- (2) 心身の状態の情報の開示等
- (3) 小規模事業場における留意事項
- 4 定義

産業医・産業保健機能の強化値

健康診断等に関する秘密の保持

なお、安衛法第105条で「健康診断等に関する 秘密の保持」について定められていたが、今回の 安衛法改正に伴う改正がなされ、健康診断 [第65 条の2第1項及び第66条第1~4項]、長時間労働 者 [第66条の8第1項-今回一部改正]、研究開発 業務従事者 [第66条の8の2第1項] 及び高度プロ フェッショナル制度適用者 [第66条の8の4第1項] の面接指導、ストレスチェック [第66条の10第1項] 又は高ストレス者に対する面接指導 [第68条の10 第3項]の実施の事務に従事した者は、その実施に 関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならな い、という規定になっている。

この第105条の規程に違反した者は罰則の対象となり、「6月以下の懲役又は50万円以下の罰金」に処せられる(安衛法第119条)。

労働者の心身の状態に関する情報

情報の入手可能性の制限も検討

改正安衛法等施行通達は、安衛法第104条新 設の理由を、以下のように説明している。

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

このため、労働者が雇用管理において不利益な 取扱いを受ける不安なく、安心して医師等による健 康診断等を受けられるようにするため、事業者は、 労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管 し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の 確保に必要な範関内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内で適正にこれを保管し、及び使用しなければならないこととしたものである。

「指針」が「情報の性質による分類」を以下のようにしているように、該当する情報は情報は必ずしも法令に基づいて入手されたものばかりとは限らない。

- ① 労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされており、労働安全衛生法令に定める義務を履行するために、事業者が必ず取り扱わなければならない心身の状態の情報
- ② 労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者 本人の同意を得ずに収集することが可能である が、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内 部における適正な取扱いを定めて運用すること が適当である心身の状態の情報
- ③ 労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていないため、あらかじめ労働者本人の同意を得ることが必要であり、事業場ごとの取扱規程により事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要である心身の状態の情報

この解説には、今回の法改正を含めて、労働者 の心身の状態に関する情報が収集され得る可能 性を拡大してきたと言える安衛法令その他の状況 の妥当性の有無に関する考察は示されていない。

今回、安衛法第104条第2項に基づき事業者が「労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置」を講じなければならないこととされ、「指針」で「取扱規程を定め、労使で共有することが必要」とされた機会に、法令に基づくものも基づかないものも含めて、また、事業者だけでなく秘密保持義務を課せられている医師等も含めて、それらが現に入手している又は入手し得る「労働者の心身の状態に関する情報」「個人情報」「秘密情報」等を洗い出して、適正な取扱いを確保する措置を講じるだけでなく、入手可能性そのものを制限する必要性の有無についても、職場での対応と法令に対する対応の両面から、ぜひ検討してみていただきたいと思う。

正の労働安全衛生法の改正

グローバルスタンダードの導入

最後に、今回の安衛法改正の評価を行っておきたい。この間のわが国の労働安全衛生法の改正は、①グローバルスタンダードに沿ったアプローチの導入と、②日本独特の遅れたアプローチの肥大化の間を揺れていると言えるのだが、今回の改正は基本的に後者のパターンに属するものである。

①グローバルスタンダードに沿ったアプローチの 導入は、労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)、リスクアセスメントの実施とその結果に基づく 措置、化学物質の安全データシート(SDS)等、機 械の残留リスクマップ等に代表される。

法令上の規定としては2006年の安衛則改正で「第2章 労働安全衛生管理体制」の末尾に「第8節の2 自主的活動の促進のための指針」とその条文としての第24条の2が新設されるというかたちでOSH-MSが、また、安衛法の「第4章 労働者の危険又は健康障害を防止するための措置」のなかに第28条の2が新設されるというかたちでリスクアセスメントも同じときに、いずれも努力義務として導入された。その後2014年に、危険有害性化学物質についてはリスクアセスメントの実施が義務化される(安衛法第57条の3)とともに、リスクアセスメントの実施とその結果に基づく措置がOSH-MSの核心的な柱として位置づけられる(安衛則第24条の2の改正)ことによって両者の関係が整理された。

OSH-MSは安衛則第24条の2で、「事業者が [以下の] 一連の過程を定めて行う活動」と位置 づけられている。

- ① 安全衛生に関する方針の表明
- ② リスクアセスメント及びその結果に基づき講ず る措置
- ③ 安全衛生に関する目標の設定
- ④ 安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善

リスクアセスメント指針が策定されていて、そこでは、「事業者は、法令に定められた事項がある場合にはそれを必ず実施するとともに、次に掲げる優先

順位でリスク低減措置内容を検討の上、実施する ものとする | としている。

- ① 危険な作業の廃止・変更等、設計や計画の段 階から労働者の就業に係る危険性又は有害性 を除去又は低減する措置
- ② インターロック、局所排気装置等の設置等の 工学的対策
- ③ マニュアルの整備等の管理的対策
- ④ 個人用保護具の使用

これはこのままグローバルスタンダードとして通用する労働安全衛生の基本原則であり、あらゆるリスク要因に対するリスク管理(低減)=予防の原則である。予防医学の基本原則から借用して、一次予防、二次予防、三次予防という優先順位づけを適用することももちろん可能であり、行われてもいる。

問題は、法令上明確に基本原則として位置づけていないこと-このままその実施を事業者に義務づけるのではなく、OSH-MSは国が指針を示して促進する事業者による自主的活動にとどめ、危険有害性化学物質について以外はリスクアセスメントを努力義務にとどめ、リスク管理の基本原則は指針のなかでしか示されていない。おそるおそるグローバルスタンダードを導入しつつあるといったところだろうか。

安衛則ではリスクアセスメントとその結果に基づく措置に第2章の4があてられているが、2012年にこのなかに導入された「機械の残留リスクマップ等」(第24条の13機械に関する危険性等の通知)や「化学物質の安全データシート(SDS)等」(第24条の14~15)は、リスクアセスメントの重要なツールであるばかりでなく、労働者の「知る権利」の確立という観点からも重要である。

また、労働安全衛生法の目的として、労働災害の防止等だけでなく、健康の保持増進、快適な職場環境の形成促進へとひろげてきたことも、グローバルスタンダードに沿ったアプローチと言える。

負の労働安全衛生法の改正

遅れたアプローチの肥大化

②日本独特の遅れたアプローチの肥大化という

のは、以下のような事態である。

現行安衛法の「第7章 健康の保持増進のための措置」には、作業環境測定[第65条]、作業の管理[第65条の3]、健康診断[第66条]が規定されている。わが国では、安全(危険性)管理と区別して、作業環境管理、作業管理、健康管理-3管理を労働衛生(有害性)管理の基本原則としてきた。

最大の問題は優先順位づけがなされていないことで、実態としての労働衛生管理が、手段として健康診断や作業環境測定、担い手として医師や作業環境測定士に偏りがちになる傾向を生じさせてきた。優先順位付けを何よりも重視した国際的なリスク管理の基本原則と比較して、日本独特の遅れたアプローチと呼ぶゆえんである。

ところが、2006年に長時間労働者の医師による 面接指導 [第66条の8]、2014年にストレスチェック とその結果に基づく高ストレス者に対する面接指導 [第66条の10]、そして今回の改正で100時間超 研究開発業務従事者 [第66条の8の2] 及び高度 ププロフェッショナル制度適用者の [第66条の8の4]の新設と、法改正が第7章にのみ集中して、日本 独特の遅れたアプローチが肥大化してきた。

労働安全衛生法の改正なし

時代遅れのリスク要因リスト

対照的にまったく見直しが行われていないのが、 **危険性・有害性=リスク要因**についてである。

安衛法の「第4章 労働者の危険又は健康障害を防止するための措置」の第20~24条は、そのリストとして読むこともできるが、以下のごとくで、現在ではいかにも時代遅れで限定的すぎる。

- 第20条 機械等、爆発性・発火性・引火性の物等 (危険物)、電気・熱・その他エネルギーによる危 険を防止するために必要な措置
- 第21条 採掘・掘削・砕石・荷役・伐木等の業務に おける作業方法から生じる危険、墜落・土砂等 が崩壊するおそれのある場所等に係る危険を 防止を防止するために必要な措置
- 第22条 原材料・ガス・蒸気・粉じん・酸素欠乏空 気・病原体等、放射線・高温・低温・超音波・騒音・

振動・異常気圧等、排気・廃液・残さい物(有害物)による健康障害を防止するために必要な措置

- 第23条 作業場について、通路、床面、階段等の保全、並びに換気、採光、照明、保温、防湿、休養、避難及び清潔に必要な措置その他労働者の健康、風紀及び生命の保持のため必要な措置
- 第24条 作業行動から生ずる労働災害防止ため 必要な措置

ここからは、例えば、最近海外では「心理社会的リスク要因」として議論されることの多い、労働時間、ストレスやハラスメント等が、事業者が労働者の危険又は健康障害を防止するための措置を講ずべき危険性・有害性=リスク要因であるという明確な根拠が得られない。

これに対してリスクアセスメントについて定めた 安衛法第28条の2第1項は、「事業者は、厚生労働 省令で定めるところにより、建設物、設備、原材料、 ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動<u>その他</u> 業務に起因する危険性又は有害性等を調査し …」と、第20~24条を要約したような記述に、「そ の他業務に起因する危険性又は有害性 [リスク要 因] 等」を追加している。さらに、リスクアセスメント 指針ではこれについて、「労働者の就業に係る全 てのものを対象とする」と明記している。

当然、労働時間、ストレスやハラスメントも、OSH-MSの核心としてのリスクアセスメントとその結果に基づく措置の対象であり、優先順位づけされたリスク管理(リスク低減措置)を行えばよいのである。

海外における議論

心理社会的リスクの分類

本誌は「心理社会的リスク要因」に対する海外の最新情報を紹介してきているが、例えば、2015年5、6月号で紹介した欧州生活労働条件財団・欧州労働安全衛生機関合同報告書「欧州における心理社会的リスク 普及状況及び予防戦略」の内容をあらためてみてみよう。

心理社会的リスク要因の分類例を、以下のよう

に要約することができた。

- 職務内容(特性の例-繰り返しの職務、短調な職務、複雑な職務、怒った顧客に対応する職務、 感情を押し隠す職務、さらなるトレーニングの必要な職務、役割が明確でない職務)
- 労働強度(指標の例-きわめて早いスピードでの労働、締め切りがきつい労働、職務を遂行する時間を与えられない)及び職務自律性(指標の例-作業の方法を変更する能力、作業の速度を変更する能力、作業パートナーの選択に意見を言える、望んだときに休憩をとれる)
- 労働時間のアレンジ (労働時間の長さだけでなく 不規則性(例-毎日・毎週異なる労働時間、始終 業時刻の変動、毎週異なる労働日、呼ばれたら 応じる労働、交替労働)等も含まれる、影響の指標-労働時間をすべて決めることができるか、労 働時間を一定限度内に収めることができるか、 固定スケジュール制を選択することができるか)

ワークーライフ・バランス

- 社会的環境(例-社会的支援、上司との関係・リーダーシップのスタイル、衝突、差別、暴力、ハラスメントほか様々な種類の有害な社会的行動)
- **雇用保障及びキャリア開発等**(ふさわしい賃金を 受け取っている、仕事がうまくいっている、有用な 仕事をしているという感覚等にも言及されてい る)

海外における議論

心理社会的リスクの予防戦略

これに対して、議論されている**心理社会的リスク** 要因**の予防戦略**は、以下のようなものである。

- 使用者の包括的義務: 労働に関連するあらゆる側面で労働者の安全と健康を確保する。
- 次予防: 労働に関連した問題またはストレッサー の源に対処する(潜在的リスクの把握とその発 生源での除去または低減)。[対策の例] 事務所 の方針・手続、職務設計・労働者の負担管理、管 理の改善、トレーニング等々
- 二次予防: 労働者のそれらのストレッサーへの曝露に対処し、状況の進展を逆転、低減及び遅ら

せる能力を強化する。[対策の例] ストレス管理トレーニング、時間管理トレーニング、組織的ストレス管理介入、ハラスメント事案の解決等々

- 三次予防: 心理社会的リスクによってすでに引き起こされてしまった問題に対する是正的支援を提供する。[対策の例] 従業員支援プログラム、労働復帰プログラム、リハビリ的措置等々
- 予防原則:常にまず最初にリスクを除去または回避 し(一次予防)、これが可能でない場合に限り、 防護的諸措置がとられるべきである。

また、様々なレベルの様々な対策を組み合わせた包括的アプローチも有用であろう。

2018年6月号で紹介した、ILOで議論されている 暴力・ハラスメントの根絶に関する国際文書の「予 防措置 | の内容も基本的に同じアプローチである。

こうしたアプローチとわが国の安衛法改正状況を比較してみていただきたい。ストレスチェックや医師による面接指導は、少なくともこの要約に現われてくるような主要な措置-対策にはなっていないし、なりえないことが理解いただけるだろう。

労働安全衛生法の抜本改正

抜本的見直しのいくつかの観点

今回の法改正に関して言えば、そもそも労基法 による労働時間規制が以上の観点から適正であ るか検討されるべきであることは言うまでもない。

加えて、わが国の安衛法は、例えば以下のような観点から抜本的に見直されるべきである。

リスク要因に係る規定を全面的に見直して「労働者の就業に係る全てのものを対象」とし、新たに現出するリスクにも対応できるようにすること。

優先順位づけされたリスク管理原則のもとでリスクアセスメントとその結果に基づく措置を核心としたOSH-MSの実施を、事業者の安全衛生確保義務の内容として明定すること。

労働者ほか関係者のの知る権利、参加する権利を確保すること。

「労働者の心身の状態に関する情報」が扱われる法令の規定等については、必要性の有無から見直すこと。

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

平成30年9月7日 厚生労働省公示

1 趣旨·総論

事業者が、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号) に基づき実施する健康診断等の健康を確保するための 措置(以下「健康確保措置 | という。) や任意に行う労働 者の健康管理活動を通じて得た労働者の心身の状態に 関する情報(以下「心身の状態の情報 |という。)について は、そのほとんどが個人情報の保護に関する法律(平成 15年法律第57号) 第2条第3項に規定する「要配慮個人 情報 | に該当する機微な情報である。そのため、事業場 において、労働者が雇用管理において自身にとって不利 益な取扱いを受けるという不安を抱くことなく、安心して産 業医等による健康相談等を受けられるようにするとともに、 事業者が必要な心身の状態の情報を収集して、労働者 の健康確保措置を十全に行えるようにするためには、関 係法令に則った上で、心身の状態の情報が適切に取り 扱われることが必要であることから、事業者が、当該事 業場における心身の状態の情報の適正な取扱いのた めの規程(以下「取扱規程|という。)を策定することによ る当該取扱いの明確化が必要である。こうした背景の 下、労働安全衛生法第104条第3項及びじん肺法(昭 和35年法律第30号) 第35条の3第3項に基づき公表す る本指針は、心身の状態の情報の取扱いに関する原則 を明らかにしつつ、事業者が策定すべき取扱規程の内 容、策定の方法、運用等について定めたものである。

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

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

2 心身の状態の情報の取扱いに関する原則

(1) 心身の状態の情報を取り扱う目的

事業者が心身の状態の情報を取り扱う目的は、労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行であり、そのために必要な心身の状態の』清報を適正に収集し、活用する必要がある。

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

(2) 取扱規程を定める目的

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

(3) 取扱規程に定めるべき事項

取扱規程に定めるべき事項は、具体的には以下のものが考えられる。

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

⑨ 取扱規程の労働者への周知の方法

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

(4) 取扱規程の策定の方法

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

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

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

(5) 心身の状態の情報の適正な取扱いのための体制の整備

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

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

なお、健康診断の結果等の記録については、事業者 の責任の下で、健康診断を実施した医療機関等と連携 して加工や保存を行うことも考えられるが、その場合に おいても、取扱規程においてその取扱いを定めた上で、 健康確保措置を講じるために必要な心身の状態の情報 は、事業者等が把握し得る状態に置く等の対応が必要 である。

(6) 心身の状態の情報の収集に際しての本人同意の m/4

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

(7) 取扱規程の運用

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

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

(8) 労働者に対する不利益な取扱いの防止

事業者は、心身の状態の情報の取扱いに労働者が 同意しないことを理由として、又は、労働者の健康確保 措置及び民事上の安全配慮義務の履行に必要な範囲 を超えて、当該労働者に対して不利益な取扱いを行うこ とはあってはならない。

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

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

うな配置転換又は職位(役職)の変更を命じること

(e) その他労働契約法等の労働関係法令に違反 する措置を講じること

(9) 心身の状態の情報の取扱いの原則(情報の性質 による分類)

心身の状態の情報の取扱いを担当する者及びその 権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範囲等の、事 業場における取扱いの原則について、労働安全衛生法 令及び心身の状態の情報の取扱いに関する規定があ る関係法令の整理を踏まえて分類すると、次の表のとお りとなる。

(10) 小規模事業場における取扱い

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

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

3 心身の状態の情報の適正管理

(1) 心身の状態の情報の適正管理のための規程

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

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

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

なお、特に心身の状態の情報の適正管理については、企業や事業場ごとの体制、整備等を個別に勘案し、 その運用の一部又は全部を本社事業場において一括 して行うことも考えられる。

(2) 心身の状態の情報の開示等

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

(3) 小規模事業場における留意事項

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

4 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

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

なお、その分類は2(9)の表の左欄に、その例示は同表の中欄に それぞれ掲げるとおりである。

- ② 心身の状態の情報の取扱い 心身の状態の情報に係る収集 から保管、使用(第三者提供を含む。)、消去までの一連の措置を いう。なお、本指針における「使用」は、個人情報の保護に関する 法律における「利用」に該当する。
- ③ 心身の状態の情報の適正管理 心身の状態の情報の「保管」のうち、事業者等が取り扱う心身の状態の情報の適正な管理に当たって事業者が講ずる措置をいう。
- ④ 心身の状態の情報の加工 心身の状態の情報の他者への提供に当たり、提供する情報の内容を健康診断の結果等の記録自体ではなく、所見の有無や検査結果を踏まえた就業上の措置に係る医師の意見に置き換えるなど、心身の状態の情報の取扱いの目的の達成に必要な範囲内で使用されるように変換することをいう。
- ⑤ 事業者等 労働安全衛生法に定める事業者(法人企業であれば当該法人、個人企業であれば事業経営主を指す。)に加え、事業者が行う労働者の健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行のために、心身の状態の情報を取り扱う人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者、産業保健業務従事者及び管理監督者等を含む。なお、2(3)②における「心身の状態の情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う心身の状態の情報の範間」とは、これらの者ごとの権限等を指す。
- ⑥ 医療職種 医師、保健師等、法律において、業務上知り得た 人の秘密について守秘義務規定が設けられている職種をいう。
- ⑦ 産業保健業務従事者 陸療職種や衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。

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

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

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

職業病リストOTのみ追加OT、MOCAを手帳対象に

MOCAによる膀胱がんの労災申請も

2018年11月30日に厚生労働省は、「労働基準法施行規則別表第1の2に、オルトートルイジンによる膀胱がんの新規追加を提言」として、労働基準法施行規則第35条専門検討会の報告書を公表した。同別表第1の2は、わが国の職業病リストである。厚生労働省では、この報告書を受けて、関係省令等の改正を予定している。

https://www.mhlw.go.jp/stf/ houdou/2r98520000035viv_00001.html

労働基準法施行規則第35条専門検討会 報告書(平成30年11月)

1 検討会の開催経緯及び目的

労働基準法施行規則別表第1の2及びこれに基づく告示(以下「別表第1の2」という。)は、業務上疾病の範囲を明確にし、事業主の災害補償義務の履行確保を図るとともに、業務上疾病の災害補償に係る請求権の行使を容易にする重要な役割を果たしているところであるが、労働環境の変化に伴い新たな要因による疾病が生じうることを考慮し、昭和53年に行われた現行規定への改正以降、定期的に、労働基準法施行規則第35条専門検討会(以下「本検討会」という。)において、別表第1の2に掲げる業務上疾病の範囲について医学的検討を行ってきたところである。

前回検討を行った平成25年度以降、染料・顔料の中間体を製造する化学工場において作業に従事した複数の労働者が、業務により取り扱ったオルトートルイジンにばく露したことにより、膀胱がんを発症したとする労災請求が平成28年1月になされたことを契機として、業務上外の判断に当たり、同年6月から、医学専門家をはじめ、化学、労働衛生工学の専門家から成る「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」において、業務と膀胱がん発症との因果関係が検討され、開年12月に報告書(別添1[2013年7月号参照)がとりまとめられた。

また、本検討会の平成25年報告において、新たな化学物質による疾病について幅広く情報収集することを求めたことから、行政当局として別表第1の2に規定されている化学物質について、新たな症状又は障害についての情報収集を行い、「業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究報告書」(別添2~5 [33頁に概要を掲載])が取りまとめられた。

このため、本検討会は、以上のような状況を踏ま えて、別表第1の2に掲げる業務上疾病の範囲に ついて、新たに追加すべき疾病があるか否かの検 討を行った。

2 例示列挙の考え方

本検討会においては、別表第1の2に新たな疾病

職業病リスト・健康管理手帳交付対象の見直し

を追加すべきか否かを判断するに際して、従来からの考え方を踏襲することとした。

すなわち、職業病として発生することが極めて少ないもの等、以下のいずれかに該当するものを除き、業務と疾病との間に困果関係が確立していると認められる場合には原則として例示列挙するというものである。

- ① 過去において相当数の発症例が見られたが、 労働衛生管理の充実等により、今日発症例が極 めて少ないもの
- ② 諸外国において発症例があるが、国内においては、当該疾病の発生に係る化学物質等の製造及び輸入の禁止等により使用される見込みがない又は研究機関等の特定の機関においてのみ使用される等のため、当該疾病の発症例が極めて少ないと認められるもの
- ③ ばく露から発症までの期間が短いもの以外であって因果関係が明らかとなっていないもの(ばく露から発症までの期間が短いものについては、業務との因果関係を立証することが容易であることから、当該短期間で現れる影響のみ明らかとなっているものは必ずしも例示列挙の必要性はないと考えられる。)
- ④ 有害業務の集団及び疾病の集団として類型 化(有害因子と疾病の関係を一般化し得るも の)が困難であり、法令上の列挙又は指定にな じまないもの

3 検討疾病

本検討会においては、今回、以下の疾病について別表第1の2に追加すべきか否か検討を行った。

(1) 労災請求のあった個別事案の業務上外を検 討した医学専門家等による検討会において、業 務と疾病との因果関係についての考え方が示さ れた疾病

オルトートルイジンによる膀胱がん

(2) 別表第1の2各号に規定する包括救済規定に 該当した疾病

平成24年度から平成28年度において、別表 第1の2各号に規定する包括救済規定に該当す るとして認定された疾病 (3) 行政当局において情報収集を行った化学物質による疾病

平成25年報告の求めにより、行政当局において平成26年度から平成29年度までの4年間に情報収集を行った、現在「労働基準法施行規則別表第1の2第4号1の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」(以下「大臣告示」という。)に規定されている168の化学物質に係る新たな症状又は障害

4 検討結果

(1) 労災請求のあった個別事案の業務上外を検討した医学専門家等による検討会において、業務と疾病との因果関係についての考え方が示された疾病

芳香族化合物については、ベンジジンやベー ターナフチルアミンなどによる尿路系腫瘍につい ては別表第1の2に例示列挙されているところ、オ ルトートルイジンによる膀胱がんについては例示 列挙疾病とはなっていない。平成28年1月に染 料・顔料の中間体を製造する化学工場において 作業に従事した複数の労働者が、業務により取 り扱ったオルトートルイジンにばく露したことにより、 膀胱がんを発症したとする労災請求事案の業 務上外の判断に当たり、同年6月から、医学専門 家をはじめ、化学、労働衛生工学の専門家から 成る「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱 がんの業務上外に関する検討会」において、業 務と膀胱がん発症との因果関係が検討され、同 年12月に報告書 [2017年1・2月号参照] がとりま とめられている。

本検討会において、この報告書について検討を行った結果、オルトートルイジンにばく露する業務に一定年数以上従事した労働者に発症した膀胱がんについては、その業務が有力な原因となって発症した可能性が高いとの結論は、各分野の専門家による十分な検討の結果、得られたものであり、妥当であると考えられる。

以上を踏まえ、本検討会としては、「オルトートル

イジンによる膀胱がん」については別表第1の2 に追加することが適当と判断する。

(2) 別表第1の2各号に規定する包括救済規定に 該当した疾病

平成24年度から平成28年度において、別表第1の2各号に規定する包括救済規定に該当するとして認定された疾病については、災害発生状況等を前記2の例示列挙の考え方に照らすと、現時点において、別表第1の2に追加する必要はないと考えられる。

理美容師のシャンプー液等の使用による接触性皮膚炎については、前回の本検討会において、現在大臣告示に規定されていない2つの化学物質について検討を行ったところ、いずれの化学物質についても接触性皮膚炎との因果関係は明らかでないと認められることから、現時点において、別表第1の2に追加する必要はないとされたところである。しかしながら、理美容師のシャンプー液等の使用による接触性皮膚炎については、別表第1の2第4号9に該当する疾病として認定事例も多いことから、行政当局において最新の情報収集に努め、別途、化学物質による疾病に関する分科会を設置して検討を行うことが妥当と判断する。

(3) 行政当局において情報収集を行った化学物質による疾病

ア 大臣告示に規定されている化学物質による疾病

平成25年報告での指摘を踏まえ、行政当局において情報収集を行った化学物質による疾病については、「業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究報告書」にとりまとめられている。当該報告書では、現在大臣告示に規定されている168の化学物質のうち、97物質について新たな症状や障害に関する報告がされているという結果となっている[33頁概要表参照]。

しかしながら、新たな症状や障害であっても単一の文献で症例報告がされているに過ぎないものや、報告されている症状や障害の表記等について精査が必要なものも含まれているため、そのまま別表第1の2へ追加するのは適当ではなく、

上記(2)の化学物質による疾病に関する分科会において、各症例について、別表への追加の必要性及び表記等について検討を行うことが妥当と判断する。

イ 大臣告示に規定されていない化学物質による 疾病

平成25年の検討会においては、SDSの交付 義務のある化学物質640物質のうち、別表第1 の2に規定されていない物質による疾病につい て検討を行ったところであるが、現時点において SDS交付義務のある化学物質は673物質に増 加しており[40頁参照]、前回の検討後にも新た な医学的文献が出版されていることから、行政 当局において、これらの化学物質による疾病に ついて幅広く情報収集に努めるとともに、改めて 上記(2)の化学物質による疾病に関する分科会 において別表第1の2へ追加すべきか否かの検 討を行うことが妥当と判断する。

5 まとめ

以上の検討結果のとおり、本検討会としては、オルトートルイジンによる膀胱がんについては別表第1の2に追加することが適当であるとの結論を得たので、行政当局においては、速やかに所用の措置を講じることを望むものである。

6 終わりに

行政当局において情報収集した化学物質による新たな疾病について、化学物質による疾病に関する分科会を設置して速やかに検討に着手するとともに、製造業をはじめとした各事業場では、常に新たな化学物質が使用される可能性があることを踏まえ、行政当局においては引き続き情報収集に努め、同分科会の中で新たな化学物質による疾病について幅広く検討することを望むものである。

今回の検討会は、2018年10月16日と11月22日の 2回開催されただけである。第1回検討会には、以 下のような資料が提出されている。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189823 00001.html

職業病リスト・健康管理手帳交付対象の見直し

- 資料1 「労働基準法施行規則第35条専門検討 会」開催要綱
- 資料2 業務上疾病の関係法令等
- 資料3 労働基準法施行規則の一部改正する省 令等の施行について
- 資料4 労働基準法施行規則の規定に基づき労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物並びに労働大臣が定める疾病を定める告示の全部改正について[平成8年3月29日付け基発第181号]
- 資料5 労働基準法施行規則第35条専門検討会 の検討経過
- 資料6 労働基準法施行規則別表第1の2の例示 列挙の考え方
- 資料7 検討対象とする疾病
- 資料8 「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」報告書(平成28年12月)「2017年1・2月号参照]
- 資料9 労働基準法施行規則別表第1の2の各号の「その他に包括される疾病」における労災補償状況調査結果(平成24年度~28年度)
- 資料10 業務上疾病に関する医学的知見の収 集に係る調査研究報告書(表紙)
- 資料10-1 業務上疾病に関する医学的知見の収 集に係る調査研究報告書①(2015年3月)
- 資料10-2 業務上疾病に関する医学的知見の収 集に係る調査研究報告書②(2016年3月)
- 資料10-3 業務上疾病に関する医学的知見の収 集に係る調査研究報告書③(2017年3月)
- 資料104 業務上疾病に関する医学的知見の収 集に係る調査研究報告書④(2018年3月)
- 資料11 業務上疾病に関する医学的知見の収 集に係る調査研究(概要)
- 資料12 労働安全衛生法令における化学物質管理体系(概要)

資料5 労働基準法施行規則第35条 専門検討会の検討の経過

- 1 過去の開催状況
- (1) 昭和53年12月に「労働基準法施行規則第35

- 条定期検討のための専門委員会」(以下「専門委員会」という。)を設置し、平成11年度までに26回開催。その後、平成12年度、平成14年度及び平成20~21年度に「労働基準法施行規則第35条専門検討会」(以下「専門検討会」という。)を開催。
- (2) 専門委員会又は専門検討会の検討結果に基づいて行われた例示疾病の追加
- ア 昭和55年にILO121号条約が改正されたことを受け、「労働基準法施行規則別表第1の2第8号の規定に基づき、厚生労働大臣の指定する疾病を定める告示(昭和56年2月2日労働省告示第7号)」により、「超硬合金の粉じんを飛散する場所における業務による気管支肺疾患」を追加
- イ 昭和59年3月に労働省労働基準局長が設置した「クロム障害に関する専門家会議」から「クロム化合物による健康障害に関する検討結果報告書」が提出されたことに伴い、「亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務による肺がん」を告示7号に追加(昭和59年11月12日)
- ウ 昭和63年2月に、ジアニシジン製造工場での労 災認定事例が発生したのを受け、「ジアニシジン にさらされる業務による尿路系腫揚」を告示7号 に追加(昭和63年12月3日)
- エ 昭和53年の改正以降相当期間を経過していることを受け、「労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」の全面改正(平成8年3月29日労働省告示第33号)
- オ 平成20~21年度の専門検討会で、以下の個別症例等検討会において業務と疾病の間に因果関係が認められた疾病等について、労働基準法施行規則別表第1の2に追加(一部修正)(平成22年5月7日)「2010年9月号〕
 - ・電離放射線による多発性骨髄腫
 - ・電離放射線による悪性リンパ腫 (非ホジキンリンパ腫に限る。)
 - ・塩化ビニルによる肝細胞がん
 - ・ 石綿によるびまん性胸膜肥厚

- ・石綿による良性石綿胸水
- ・過重負荷による脳・心臓疾患
- ・心理的負荷による精神障害
- ・3号4 (上肢障害関係) について、対象業務と 対象疾病の修正
- ・6号1(伝染性疾患関係)について、対象業務 (介護)の追加
- カ 平成25年の専門検討会においては以下の個別症例等検討会において業務と疾病の聞に因果関係が認められた疾病及び化学物質分科会において検討及び報告のあった疾病等について、労働基準法施行規則別表第1の2に追加(平成25年10月18日)「2013年7月号〕
- ・テレピン油による皮膚疾患
- ・ ベリリウム及びその化合物による肺がん
- ・1,2-ジクロロプロパン及びジクロロメタンによる 胆管がん
- ・ 化学物質分科会より報告されたアジ化ナトリウム等の17の化学物質等(告示への追加)

2 前回の専門検討会(平成25年度)における指摘等

製造業をはじめとした各事業場では、常に新たな化学物質が使用される可能性があることから、 行政当局において、引き続き、新たな化学物質による疾病について幅広く情報収集に努めることを望むものとされた。

資料6の「例示列挙の考え方」は、平成21年12月 「労働基準法施行規則第35条専門検討会報告書」で示されたもので、前掲報告書にそのまま引用されており、資料7の「検討対象とする疾病」も報告書記載のとおりである。なお、資料9の内容については、別途紹介する予定である。

資料10の「業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究報告書」は、その「背景と目的」が以下のとおりとされ、168の化学物質のうち、平成26年度に39物質、平成27年度に42物質、平成28年度に43物質、平成29年度に残りの44物質について報告されている。

「平成25年度においては、労働基準法施行規

則第35条専門検討会(以下『35条専』という。)の開催を経て、労働基準法施行規則別表第1の2およびこれに基づく告示の改正が行われたところであるが、35条専報告書(平成25年7月)では、『行政当局において、引き続き、新たな化学物質による疾病について幅広く情報収集に努めることを望むものである』とされたところである。

また、第186回通常国会で成立した改正労働安全衛生法においては、製造禁止や個別規制の対象となっていない化学物質であっても、使用量や使用方法により労働者の健康障害の原因となりうるとの立場から、化学物質の在り方の見直しが行われており、現在の知見からでは想定されない疾病に対する予防の必要性が高まっている。

本調査研究は、労働基準法施行規則別表第1 の2に基づく告示に規定されている化学物質による 疾病に係る情報を整理し、また、これらの化学物質 による新たな疾病の発生等について情報収集を行 うことを目的とする。|

資料11の「概要」をまとめた表を33頁に示した。 「化学物質による疾病に関する分科会において …検討」とされたが、「報告がされている97物質に ついての新たな症状や障害」は、職業病リストに追 加される前であっても労災認定される可能性があ るので、参考にしていただきたい。

資料12の「労働安全衛生法令における化学物質管理体系(概要)」は、労働現場で使用される化学物質が約7万種類で毎年約1千物質新たに追加されているなかで、危険有害性が確認されている化学物質については、労働安全衛生法によって、①SDS(安全データシート)交付、②ラベル表示、③リスクアセスメントが三点セットで義務づけられており、その対象化学物質が現在673物質になっている。このうち8物質が「製造禁止」、122物質が「特化則、有機則、鉛則等による特別規制」の対象とされている。資料12のうち、概要を示した図以外を、40頁に紹介した。

未掲載物質の職業病リストへの追加については、これも「化学物質による疾病に関する分科会において…検討」することとされた。

職業病リスト・健康管理手帳交付対象の見直し

特殊健康診断等に関する検討会開催

2018年12月3日には、平成30年度労働安全衛生 法における特殊健康診断等に関する検討会の第 1回検討会が開催されている。配布資料は以下の とおりである。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02236.html

- 資料1 労働安全衛生法における特殊健康診断 等に関する検討会参集者名簿
- 資料2 労働安全衛生法における特殊健康診断 等に関する検討会開催要綱
- 資料3 健康管理手帳を交付する業務を選定する際の考え方について
- 資料4-1 我が国におけるオルトートルイジンの製造・取扱状況等
- 資料4-2 オルトートルイジンを取り扱う業務の健康管理手帳における健康診断項目(案)
- 資料4-3 オルトートルイジンを取り扱う業務における健康障害の状況と健康管理手帳における取扱について
- 資料5-1 我が国における3,3'-ジクロロ4.4'-ジアミ ノジフェニルメタン (MOCA) の製造・取扱状況 等
- 資料5-2 3,3'-ジクロロ4.4'-ジアミノジフェニルメタン (MOCA) を取り扱う業務の健康管理手帳における健康診断項目(案)
- 資料5-3 3,3'-ジクロロ4.4'-ジアミノジフェニルメタン (MOCA) を取り扱う業務における健康障害の 状況と健康管理手帳における取扱いについて
- 資料6 化学物質の健康診断に関する専門委員 会の検討方針(案)

資料3 健康管理手帳を交付する業務を 選定する際の考え方について

1 健康管理手帳制度の概要

健康管理手帳制度は、労働安全衛生法第67条 の規定に基づき、労働安全衛生法施行令第23条 各号に掲げる、がんその他の重度の健康障害を生 ずるおそれのある業務に従事していた者のうち、労働安全衛生規則第53条第1項に規定する一定の要件を満たす者について、離職の際又は離職の後に、国が健康管理手帳を交付し、無償で健康診断を実施する制度である。

現在、健康管理手帳の交付対象とされる業務は 13業務であり、平成29年末における累積交付数の 合計は約7万件である。

2 健康管理手帳交付の考え方

労働安全衛生法第67条、労働安全衛生法施行令第23条に規定する健康管理手帳交付対象業務については、平成7年12月4日付けで労働省(当時)の検討会が取りまとめた「健康管理手帳交付対象業務等検討結果報告」において、以下の①~③のいずれの要件も満たす物質の取扱業務等を健康管理手帳の交付対象とするべきであるとされている。

- ① 当該物質等について<u>重度の健康障害を引き</u> 起こすおそれがあるとして安全衛生の立場から 法令上の規制が加えられていること
 - イ 製造等禁止物質
 - 口 製造許可物質
 - ハ その他の規制物質等(※1)
- ② 当該物質等の取扱い等による疾病(がんその他の重度の健康障害)が<u>業務に起因する疾病と</u>して認められていること
 - イ 労働基準法施行規則別表第1の2第7号 「がん原性物質若しくはがん原性因子又は がん原性工程における疾病 | 等
 - ロ 中央労働基準審議会(現労働政策審議会)の議を経て労働大臣の指定する疾病として、告示により指定された疾病(同別表第1の2第10号)(※2)
- ③ 当該物質等の取扱い等による疾病(がんその他の重度の健康障害)の発生リスクが高く、今後も当該疾病の発生が予想されること(※3)
 - ※1 手帳の対象としては、以下の物質等に関連した業務が該当する。
 - ・ クロム酸及び重クロム酸並びにこれらの塩 [47頁に続く]

資料11 業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究(概要)

	化学物質	症状又は障害	新たな症例	年度
無機	の酸及びアルカリ			
1	アンモニア	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	四肢痙攣、嘔吐、流涎、嚥下障害	26
2	塩酸(塩化水素を含む。)	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は 歯牙酸蝕	発熱	26
3	過酸化水素	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	頭痛、嗅覚障害、視神経 の炎症	26
4	硝酸	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は 歯牙酸蝕	なし	26
5	水酸化カリウム	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	なし	26
6	水酸化ナトリウム	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	なし	26
7	水酸化リチウム	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	なし	26
8	弗化水素酸(弗化水素を含む。以下同じ。)	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	内分泌・代謝系の疾病、 骨格系の疾患	26
9	ペルオキソ二硫酸アンモニウム	皮膚障害又は気道障害	息切れ等の呼吸器系疾 病	26
10	ペルオキソ二硫酸カリウム	皮膚障害又は気道障害	息切れ、胸痛、呼吸困難	26
11	硫酸	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は 歯牙酸蝕	なし	26
金属	(セレン及びヒ素を含む。)及びその化合物			
12	亜鉛等の金属ヒューム	金属熱	なし	26
13	アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基 又はエチル基である物に限る。以下同じ。)	四肢末端若しくは口囲の知覚障害、視覚 障害、運動失調、平衡障害、構語障害又 は聴力障害	下痢等の消化器系の疾 病、気管支肺炎等の呼吸 器系の疾病、心血管系疾 患	000
14	アンチモン及びその化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障 害、前眼部障害、心筋障害又は胃腸障害	じん肺	26
15	インジウム及びその化合物	肺障害	なし	26
16	塩化亜鉛	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	眼・付属器、消化器系、意 識障害関係、循環器系の 疾病	
17	塩化白金酸及びその化合物	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	なし	26
18	カドミウム及びその化合物	気道・肺障害、腎障害又は骨軟化	肝障害、循環器系、筋肉 系、歯牙の疾病	26
19	クロム及びその化合物	皮膚障害、気道・肺障害、鼻中隔穿孔又は 嗅覚障害	肝障害、皮膚疾患、消化 器系の疾病	26
20	コバルト及びその化合物	皮膚障害又は気道・肺障害	循環器系、眼・付属器、神 経系の疾病	26
21	四アルキル鉛化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又はせん 妄、幻覚等の精神障害	なし	26
22	水銀及びその化合物 (アルキル水銀化合物 を除く。)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、振せん、 歩行障害等の神経障害、焦燥感、記憶減 退、不眠等の精神障害、口腔粘膜障害又 は腎障害	なし	26
23	セレン及びその化合物 (セレン化水素を除く。)	皮膚障害(爪床炎を含む。)、前眼部障害、 気道・肺障害又は肝障害	消化器系の疾病	26
24	セレン化水素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部 障害又は気道・肺障害	なし	26

職業病リスト・健康管理手帳交付対象の見直し

25	タリウム及びその化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障 害又は末梢神経障害	神経系の疾病又は障害	26
26	鉛及びその化合物(四アルキル鉛化合物を除く。)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、造血器 障害、末梢神経障害又は疝痛、便秘等の 胃腸障害	なし	26
27	ニッケル及びその化合物 (ニッケルカルボニルを除く。)	皮膚障害	消化器系の疾病、呼吸器 関連の疾病	26
28	ニッケルカルボニル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は気 道・肺障害	精神関係、神経系、循環 器系、消化器系、内分泌・ 代謝関係の疾病	26
29	バナジウム及びその化合物	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	神経系の疾病	26
30	砒化水素	血色素尿、黄疸又は浴血性貧血	中枢神経・末梢神経に関 する疾病、腎障害	26
31	砒素及びその化合物(砒化水素を除く。)	皮膚障害、気道障害、鼻中隔穿孔、末梢神経障害又は肝障害	循環器系の疾病	26
32	ブチル錫	皮膚障害又は肝障害	呼吸器系、胃腸系、眼の 疾病	26
33	ベリリウム及びその化合物	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	なし	26
34	マンガン及びその化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は言語 障害、歩行障害、振せん等の神経障害	呼吸器系、循環器系の疾 病	26
35	ロジウム及びその化合物	皮膚障害又は気道障害	なし	26
ハロ	ゲン及びその無機化合物			
36	塩素	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は 歯牙酸蝕	過呼吸、頻脈、高血圧等	26
37	臭素	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	腹痛等の消化器系の疾 病、疼痛、精子無力症等	26
38	弗素及びその無機化合物(弗化水素酸を除 く。)	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は 骨硬化	なし	26
39	沃素	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	なし	26
リン、	硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無格	幾化合物		
40	アジ化ナトリウム	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部 障害、血圧降下又は気道障害	なし	27
41	一酸化炭素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、昏睡等の意識障害、記憶減退、性格変化、失見 当識、幻覚、せん妄等の精神障害又は運動失調、視覚障害、色視野障害、前庭機 能障害等の神経障害	くも膜下出血	27
42	黄りん	歯痛、皮膚障害、肝障害又は顎骨壊死	なし	27
43	カルシウムシアナミド	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は血 管運動神経障害	なし	27
44	シアン化水素、シアン化ナトリウム等のシアン 化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、呼吸困 難、呼吸停止、意識喪失又は痙攣	代謝系アシドーシス	27
45	二亜硫酸ナトリウム	皮膚障害又は気道障害	なし	27
46	二酸化硫黄	前眼部障害又は気道・肺障害	なし	27
47	二酸化窒素	前眼部障害又は気道・肺障害	なし	27
48	二硫化炭素	せん妄、躁うつ等の精神障害、意識障害、 末梢神経障害又は網膜変化を伴う脳血 管障害若しくは腎障害	オリーブ矯小脳萎縮症、 冠動脈疾患	27
		頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障	なし	27

脂肪	族化合物-脂肪族炭化水素及びそのハロゲ	ン化合物		
50	ホスゲン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	なし	27
51	ホスフィン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は気 道・肺障害	知覚障害、黄疽、振せん	27
52	硫化水素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部 障害、気道・肺障害又は呼吸中枢機能停 止	循環器系・意識障害関 係・皮膚・精神・神経系の 疾病	27
53	塩化ビニル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、中枢神経系抑制、レイノー現象、指端 骨溶解又は門脈圧亢進	. 指端 症、狭心症、不整脈、心管 梗塞	
54	塩化メチル	頭痛、めまい、嘔吐等自覚症状、中枢神経 系抑制、視覚障害、言語障害、協調運動 障害等の神経障害又は肝障害	なし	27
55	クロロプレン	中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障 害又は肝障害	なし	27
56	クロロホルム	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神 経系抑制又は肝障害	意識消失、腎障害、呼吸 困難	27
57	四塩化炭素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神 経系抑制又は肝障害	無尿症、腎不全、パーキン ソン病	27
58	ー・二一ジクロルエタン (別名二塩化エチレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神 経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害又は 肝障害	神経系の障害、うつ症状	27
59	ー・ニージクロルエチレン (別名二塩化アセ チレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢 神経系抑制	なし	27
60	ジクロルメタン	商客 みむい 幅叶笑の白覚症状 山板神		27
61	臭化エチル	中枢神経系抑制又は気道・肺障害	なし	27
62	臭化メチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、気道・肺障害、視覚障害、言語障害、協調運動障害、振せん等の神経障害、性格変化、せん妄、幻覚等の精神障害又は意識障害	生殖機能障害、脳波の異 常	27
63	ー・一・二・二一テトラクロルエタン(別名四塩 化アセチレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神 経系抑制又は肝障害	なし	27
64	テトラクロルエチレン (別名パークロルエチレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神 経系抑制、前眼部障害、気道障害又は肝 障害	心不整脈、腎疾患、健忘 症、統合失調症	27
65	─・─・──トリクロルエタン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神 経系抑制又は協調運動障害	心臓・肝臓・胃腸の障害、 皮膚・神経系の障害	27
66	一・一・二一トリクロルエタン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部 障害又は気道障害	なし	27
67	トリクロルエチレン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害、視神経障害、三叉神経障害、末梢神経障害 又は肝障害		27
68	ノルマルヘキサン	末梢神経障害	失声症、血液脳関門の障 害	27
69	一一ブロモプロパン	末梢神経障害	なし	27
70	二一ブロモプロパン	生殖機能障害	なし	27
71	沃化メチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害、 せん妄、躁状態等の精神障害又は意識障害	水疱、浮腫性紅斑性発 疹	27

лΗ л./.	5族化合物-アルコール、エーテル、アルデヒド、^ 「	1		_
72	アクリル酸エチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障 害又は粘膜刺激	なし	2
73	アクリル酸ブチル	皮膚障害	慢性肺機能障害、嗅覚 機能障害	2'
74	アクロレイン	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	延髄外側症候群、てんか ん発作、心室細動	2'
75	アセトン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢 神経系抑制	皮膚炎、神経行動学的な 機能の低下	2'
76	イソアミルアルコール (別名イソペンチルアル コール)	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道 障害	なし	2
77	エチルエーテル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢 神経系抑制	なし	2
78	エチレンクロルヒドリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部 障害、気道・肺障害、肝障害又は腎障害	頻脈、一過性高血圧	2
79	エチレングリコールモノメチルエーテル (別名 メチルセロソルブ)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、造血器 障害、振せん、協調運動障害、肝障害又 は腎障害	免疫系の障害	2
80	二・三―エポキシプロピル=フェニルエーテル	皮膚障害	なし	2
81	グルタルアルデヒド	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	なし	2
82	酢酸アミル	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道 障害	中枢神経系の障害	2
83	酢酸エチル	前眼部障害又は気道障害	脳・肺の浮腫、神経系の 障害	2
84	酢酸ブチル	前眼部障害又は気道障害	なし	2
85	酢酸プロピル	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道 障害	なし	2
86	酢酸メチル	中枢神経系抑制、視神経障害又は気道 障害	なし	2
87	二―シアノアクリル酸メチル	皮膚障害、気道障害又は粘膜刺激	前眼部の障害	2
88	ニトログリコール	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、狭心症 様発作又は血管運動神経障害	なし	2
89	ニトログリセリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は血管 運動神経障害	循環器系の疾病障害	2
90	二一ヒドロキシエチルメタクリレート	皮膚障害	消化器系・神経系の障害	2
91	ホルムアルデヒド	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	頭痛、循環器系・消化器 系・代謝系の障害、頭痛、 吐き気	2
92	メタクリル酸メチル	皮膚障害、気道障害又は末梢神経障害	頭痛、循環器系の障害、 前眼部障害	2
93	メチルアルコール	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神 経系抑制、視神経障害、前眼部障害又は 気道・肺障害	神経系の障害、皮膚障害	2
94	メチルブチルケトン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は末梢 神経障害	気道障害	2
95	硫酸ジメチル	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	神経系・代謝系の障害	2
脂肪	方族化合物 - その他の脂肪族化合物			
96	アクリルアミド	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、協調運動障害又は末梢神経障害	神経系・循環器系・消化 器系の障害、前眼部障 害、気道障害	

97	アクリロニトリル 頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚 害、前眼部障害又は気道障害		神経系・循環器系の障害	28
97	アクリロニトリル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	神経系・循環器系の障害	28
98	エチレンイミン	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は 腎障害	なし	28
99	エチレンジアミン	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	なし	28
100	エピクロルヒドリン	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は肝 障害	遺伝毒性	28
101	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障 後化エチレン 害、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道 肺障害、造血器障害又は末梢神経障害		神経系の障害、白内障	28
102	ジアゾメタン	気道·肺障害	なし	28
103	ジメチルアセトアミド	神経系・皮膚・消化器系・肺の障害	28	
104	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、気道障害、肝障害又は 胃腸障害		神経系・循環器系の障害	28
105	ヘキサメチレンジイソシアネート	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	神経系の障害、発熱	28
106	無水マレイン酸	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	造血器障害	28
脂環	武化合物			
107	イソホロンジイソシアネート	皮膚障害又は気道障害	なし	28
108	フホロンジイソシアネート 皮膚障害又は気道障害 ウロヘキサノール 前眼部障害又は気道障害 ウロヘキサノン 前眼部障害又は気道障害		なし	28
109	クロヘキサノン 前眼部障害又は気道障害		皮膚・神経系の障害	28
110	ジシクロヘキシルメタン―四·四 ´ ―ジイソシ アネート	皮膚障害	めまい、肺・循環器系の障 害	28
芳香	族化合物-ベンゼン及びその誘導体			
111	キシレン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢 神経系抑制	呼吸器系・循環器系・皮膚・気道・前眼部・気道・神 経系・消化器系の障害	
112	スチレン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、視覚障害、気道障害又 は末梢神経障害	神経系・肝機能・循環器 系・造血器の障害	28
113	トルエン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢 神経系抑制	前眼部・呼吸器系・神経 系・皮膚の障害	28
114	パラ―tert―ブチルフェノール	皮膚障害	気道·肺障害	28
	ベンゼン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は再生不良性貧血等の造血 器障害	皮膚・肺・神経系・気道の障害	28
芳香	族化合物-芳香族炭化水素のハロゲン化物			
116	塩素化ナフタリン	皮膚障害又は肝障害	なし	28
117	塩素化ビフェニル(別名PCB)	皮膚障害又は肝障害	頭痛、めまい、神経系の 障害	28
118	ベンゼンの塩化物	前眼部障害、気道障害又は肝障害	皮膚・神経系の障害、吐き 気、めまい、頭痛	28
芳香	族化合物-芳香族化合物のニトロ又はアミノ	誘導体		
119	アニシジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血	なし	28
120	アニリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性 貧血又はメトヘモグロビン血	なし	28

121	クロルジニトロベンゼン	皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血	なし	28
122	四・四 ´ ―-ジアミノジフェニルメタン	皮膚障害又は肝障害	 頭痛、腹痛、循環器系の 障害	28
123	ジニトロフェノール	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、代謝亢進、肝障害又は腎障害	循環器系の障害	28
124	ジニトロベンゼン	溶血性貧血、メトヘモグロビン血又は肝障害	なし	28
125	ジメチルアニリン	中枢神経系抑制、溶血性貧血又はメトへ モグロビン血	なし	29
126	トリニトロトルエン(別名TNT)	皮膚障害、溶血性貧血、再生不良性貧血 等の造血器障害又は肝障害	なし	29
127	二・四・六―トリニトロフェニルメチルニトロアミン (別名テトリル)	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	なし	29
128	トルイジン	溶血性貧血又はメトヘモグロビン血	頭痛、めまい、皮膚炎、膀 胱がん	29
129	パラ―ニトロアニリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性 貧血、メトヘモグロビン血又は肝障害	肝障害	29
130	パラ―ニトロクロルベンゼン	溶血性貧血又はメトヘモグロビン血	頭痛、めまい、湿疹	29
131	ニトロベンゼン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性 貧血又はメトヘモグロビン血	頭痛、めまい、肝障害、神 経障害	29
132	パラーフェニレンジアミン	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	肝障害、骨格系・尿路系 の障害	29
133	フェネチジン	皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビ ン血	なし	29
芳香	族化合物-その他の芳香族化合物			
134	クレゾール	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	生殖器の障害	29
135	クロルヘキシジン	皮膚障害、気道障害又はアナフィラキシー 反応	眼障害	29
136	トリレンジイソシアネート(別名TDI)	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	消化器系・神経の障害	29
137	一・五一ナフチレンジイソシアネート	前眼部障害又は気道障害	肺のびまん性浸潤	29
138	ビスフェノールA型及びF型エポキシ樹脂	皮膚障害	なし	29
139	ヒドロキノン	皮膚障害	なし	29
	フェニルフェノール	皮膚障害	なし	29
	フェノール(別名石炭酸)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	肝障害	29
142	オルト―フタロジニトリル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は意識 喪失を伴う痙攣	なし	29
143	ベンゾトリクロライド	皮膚障害又は気道障害	なし	29
	無水トリメリット酸	気道・肺障害又は溶血性貧血	関節痛、眼障害	29
	無水フタル酸	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	なし	29
146	メチレンビスフェニルイソシアネート (別名 MDI)	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	神経・精神の障害、免疫系の障害	29
147	四一メトキシフェノール	皮膚障害	なし	29
	りん酸トリーオルト―クレジル	末梢神経障害	なし	29
	レゾルシン	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	神経の障害	29
	環式化合物	⁽ ルロナロ、III HA IIPI + ロ 入はA(足) ギロ	117年271年日	123
150	・四-ジオキサン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部 障害又は気道・肺障害	腎臓・肝臓の障害	29

151	テトラヒドロフラン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は 皮膚障害	呼吸器系・神 経系・肝機能・ 尿路系の障害	29
152	ピリジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮 膚障害、前眼部障害又は気道障害	尿路系・肝臓 の障害	29
農薬	その他の薬剤の有効成分			
153	ヘキサヒドロ―・・三・五―トリニトロ―・・三・五―トリアジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は 意識喪失を伴う痙攣	なし	29
154	有機りん化合物(ジチオリン酸O—エチル=S・S—ジフェニル(別名EDDP)、ジチオリン酸O・O—ジエチル=S—(二—エチルチオエチル)(別名エチルチオメトン)、チオリン酸O・O—ジエチル=O—二—イソプロピル—四—メチル—六—ピリミジニル(別名ダイアジノン)、チオリン酸O・O—ジメチル=O—四—ニトロ—メタ—トリル(別名MEP)、チオリン酸S—ベンジル=O・O—ジイソプロピル(別名IBP)、フェニルホスホノチオン酸O—エチル=O—パラ—ニトロフェニル(別名EPN)、りん酸二・二—ジクロルビニル=ジメチル(別名DDVP)及びりん酸パラ—メチルチオフェニル=ジプロピル(別名プロパホス))	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、意 識混濁等の意識障害、言語障害等 の神経障害、錯乱等の精神障害、筋 の線維束攣縮、痙攣等の運動神経 障害又は縮瞳、流涎、発汗等の自律 神経障害	皮膚・循環器・消化器系の障害	29
155	カーバメート系化合物 (メチルカルバミド酸オルト―セコンダ リーブチルフェニル (別名BPMC)、メチルカルバミド酸メタ― トリル (別名MTMC) 及びN― (メチルカルバモイルオキシ) チオアセトイミド酸S―メチル(別名メソミル))	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、意 識混濁等の意識障害、言語障害等 の神経障害、錯乱等の精神障害、筋 の線維束攣縮、痙攣等の運動神経 障害又は縮瞳、流涎、発汗等の自律 神経障害	呼吸器・循環 器・皮膚の障 害	
156	二・四一ジクロルフェニル=パラ―ニトロフェニル=エーテル (別名NIP)	前眼部障害	なし	29
157	酸)マンガン(別名マンネブ))	皮膚障害	血液関係疾患、神経の障害	29
158	N(-・・・ニ・ニーテトラクロルエチルチオ)-四-シクロへ キセン・ニージカルボキシミド(別名ダイホルタン)	皮膚障害又は前眼部障害	呼吸器系疾患	29
159	テトラメチルチウラムジスルフィド	皮膚障害	なし	29
160	トリクロルニトロメタン(別名クロルピクリン)	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害	意識·肝障害	29
161	N―(トリクロロメチルチオ)――・二・三・六―テトラヒドロフタル イミド	皮膚障害	なし	29
162	二塩化一・一 ´ ―ジメチル―四・四 ´ ―ビピリジニウム(別名 パラコート)	皮膚障害又は前眼部障害	呼吸器・神経 系の障害、甲 状腺障害	29
163	パラ―ニトロフェニル=二・四・六―トリクロルフェニル=エーテル(別名CNP)	前眼部障害	なし	29
164	ブラストサイジンS	前眼部障害、気道・肺障害又は嘔吐、 下痢等の消化器障害	皮膚障害	29
165	六・七・八・九・一○・一○一へキサクロル―・・五・五a・六・九・ 九a一へキサヒドロ一六・九一メタノ一二・四・三一ベンブジオ キサチエピン三一オキシド(別名ベンブエピン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、意	なし	29
166	ペンタクロルフェノール(別名PCP)	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害 又は代謝亢進	脳機能の障害	29
167	モノフルオル酢酸ナトリウム	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、不 整脈、血圧降下等の循環障害、意識 混濁等の意識障害、言語障害等の 神経障害又は痙攣	なし	29
	硫酸ニコチン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、流涎、呼吸困難、意識混濁、筋の線維	ا بد ا	29

資料12 労働安全衛生法に基づくラベル表示・SDS交付制度の対象物質について 平成30年10月16日

労働安全衛生法に基づくラベル表示及びSDS交付制度の対象物質は、労働安全衛生法施行令別表第3第1号(製造許可物質:7物質)及び別表第9(ラベル表示・通知義務対象物質:666物質)で規定されている673物質である。

前回の化学物質分科会が開催された平成24年度時 点の640物質から673物質へ対象物質が追加された経 緯は以下のとおり。

1 平成27年度安衛法施行令改正(平成29年3月1日 施行)

別表第9を改正し対象物質として27物質を追加した。 27物質のうち4物質は従来から対象としていた物質と 統合して規定したため、本改正により対象物質は663物質 (640+27-4)となる。

【追加された対象物質】

(※印をつけたものが従来から対象等だった物質)

亜硝酸イソブチル

アセチルアセトン

アルミニウム

※アルミニウム水溶性塩

エチレン

エチレングリコールモノブチルエーテルアセタート

クロロ酢酸

O-3-クロロ-4-メチル-2-オキソ-2H-クロメン-7-イル=O'O"

-ジエチル=ホスホロチオアート

三弗化アルミニウム

N.N-ジエチルヒドロキシルアミン

ジエチレングリコールモノブチルエーテル

ジクロロ酢酸

ト(別名DEP)

ジメチル=2,2,2-トリクロロ-1-ヒドロキシエチルホスホナー

水素化ビス(2-メトキシエトキシ)アルミニウムナトリウム

N-ビニル-2-ピロリドン

テトラヒドロ無水フタル酸

ブテン

(1-ブテン)

(2-ブテン)

(イソブテン)

プロピオンアルデヒド

プロペン

1-ブロモプロパン

3-ブロモ-1-プロペン(別名臭化アリル)

ヘキサフルオロアルミン酸三ナトリウム

ヘキサフルオロプロペン

ペルフルオロオクタン酸

※ペルフルオロオクタン酸アンモニウム塩

メチルナフタレン

(1-メチルナフタレン)

(2-メチルナフタレン)

2-メチル-5-ニトロアニリン

N-メチル-2-ピロリドン

※沃素

沃化化合物(沃化物)

※沃化メチル

2 平成29年度安衛法施行令改正(平成30年7月1日 施行)

別表第9を改正し対象物質として10物質を追加した。 10物質のうち1物質は従来から対象としていた物質と 統合して規定したため、本改正により対象物質は672物質 (663+10-1)となる。

【追加された対象物質】

(※印をつけたものが従来から対象等だった物質)

アスファルト

1-クロロ-2プロパノール

2-クロロ-1-プロパノール

ジチオりん酸O,O-ジエチル-S- (ターシャリーブチルチオ

メチル) (別名テルブホス)

フェニルイソシアネート

2.3-ブタンジオン(別名ジアセチル)

ほう酸

※ほう酸ナトリウム

ポルトランドセメント

2-メトキシ-2-メチルブタン (別名ターシャリーアミルメチルエ

ーテル)

3 平成30年度安衛法施行令改正(平成30年6月1日 施行)

別表第9を改正し対象物質として1物質(石綿分析用 試料等)を追加した。

本改正により対象物質は673物質となる。

[概要図は省略]

資料4-1 我が国におけるオルトートルイジンの製造・取扱状況等

1 我が国におけるオルトートルイジンの製造・取扱状況

特徴的な臭気のある無色の液体で、アゾ系及び硫化 系染料、有機合成、溶剤等に使用される。

有害性については、IARCにおいて、発がん性・グループ1「ヒトに対して発がん性がある」と評価。米国のゴム添加工場での1,749人を対象としたコホート調査等で膀胱がんを起こす十分な証拠があるとされた。動物実験においても十分な証拠が認められた。その他眼に対する重篤な損傷性、遺伝毒性も認められた。

日本産業衛生学会では、当初、発がん性を第2群Aとしていたが、2016年には、ヒトに対して発がん性があるとして第1群に改訂している。

生産量等については、平成27年度現在でオルトートルイジンを製造・取り扱っている27事業場について、全国の労働基準監督署が調査・把握している結果をとりまとめたところ、事業場におけるオルトートルイジンの主な用途は、「他の製剤等の原料としての使用」であった。

年間の製造・取扱量は、「500kg未満」15%、「500kg 以上1t未満」11%、「1t以上10t未満」44%、「10t以上 100t未満」15%、「100t以上」15%であり、製造・取扱作業 の従事者数は、「5人未満」41%、「5人以上10人未満」 30%、「10人以上20人未満」15%、「20人以上」15%で あった。

また、オルトートルイジンを取り扱う作業は、「計量、配合、注入、投入又は小分けの作業」70%、「サンプリング、分析、試験又は研究の業務」19%、「充填または袋詰めの作業」11%であり、発散抑制装置、保護具の使用状況(複数回答可)は、「密閉化施設」28%、「局所排気装置」14%、「呼吸用保護具」28%、「保護衣等」30%であった。(別添1、2参照。[省略])

2 オルトートルイジンを取り使う業務への従事状況

オルトートルイジンを取り使う業務に関する特殊健康診断を実施したとして、全国の労働基準監督署に届出のあった労働者は1,008人(平成29年)となっている。

なお、この中には、現在、オルトートルイジンを取り使う業務に従事している労働者に加え、過去にオルトートルイジンを取り扱う業務に従事した事業場で現在はオルトートルイジンを取り扱わない業務に従事している労働者も含まれている。

3 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生 総合研究所による福井県の化学工場における膀胱 がん発症に係る調査結果の概要 (1) 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所が過去の取扱状況について関係者に聞き取りした結果、オルトートルイジンを含有する有機溶剤でゴム手袋を洗浄し繰り返し使用することは多くの労働者が行っていたこと、夏場は半袖の化学防護性のない一般的な服装で作業していたこと、作業の過程でオルトートルイジンを含有する有機溶剤で作業着が濡れることがしばしばあったこと、作業着が濡れた直後にシャワー等で体を洗い流さなかったこと、一部の作業について直接手指でオルトートルイジンに触れていた等、オルトートルイジンに皮膚接触する機会があったものと推察された。

また、事業場では、20年近くにわたり有機溶剤に関して労働者の尿中代謝物測定を実施するとともに作業環境測定を実施しており、それらの結果から、当時は有機溶剤に関し、呼吸器からのばく露(経気道ばく露)を含めたばく露レベルが高かったことが推察された。このため、オルトートルイジンについても、皮膚からのばく露だけでなく、経気道ばく露があったことが推察された。

(2) オルトートルイジンの取扱いに係る作業の再現において、作業環境測定や個人ばく露測定を実施したところ、許容濃度と比べて十分小さい濃度であったことから、オルトートルイジンの経気道ばく露は少ないと推察された。

また、製品(粉体)については、保護具の着用状況 等から、体内に取り込んだ量(経気道、経口)は小さい と推察された。

さらに、オルトートルイジン以外の芳香族アミンについては、呼吸器から吸い込む量(経気道ばく露)は少ないと推察された。

- (3) 聞き取りや作業方法等の確認により、原料としての オルトートルイジンの仕込み作業、製品の洗浄作業、乾 燥機への投入作業等において経皮吸収の危険性が 確認された。
- (4) 過去の作業を再現した調査に参加した多くの作業 員について、就業前と就業後にそれぞれ尿中代謝物 を検査した結果、オルトートルイジンが増加しており、ゴ ム手袋に付着していたオルトートルイジンの量と就業前 後の労働者の尿中のオルトートルイジンの増加量に関 連が見られた。
- (5) 作業に使用したゴム手袋をオルトートルイジンを含む 有機溶剤で洗浄し、再度使用することを繰り返し行っ たため、内側がオルトートルイジンに汚染されたゴム手

袋を通じオルトートルイジンに皮膚接触し、長期間にわたり労働者の皮膚から吸収(経皮ばく露)していたことが示唆された。

別添1 有害性情報 オルトートルイジン[省略] 別添2 オルトートルイジンの製造・取扱状況[省略]

資料4-2 オルトートルイジンを取り扱う業務の健康管理手帳における健康診断項目(案)

現行項目	健康管理手帳における項目(案)
一次健	康診断
(1)業務の経歴の調査 (2)作業条件の簡易な調査 (3)オルトートルイジンによる頭重、頭痛、めまい、倦怠感、 疲労感、顔面蒼白、チアノーゼ、心悸亢進、尿の着色、 血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の既 往歴の有無の検査 (4)頭重、頭痛、めまい、倦怠感、疲労感、顔面蒼白、チア ノーゼ、心悸亢進、尿の着色、血尿、頻尿、排尿痛等の 他覚症状又は自覚症状の有無の検査 (5)尿中の潜血検査 【医師が必要と認める場合に実施する検査】 (6)尿中のオルトートルイジンの量の測定 (7)尿沈渣検鏡の検査 (8)尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査	(1) オルトートルイジンによる血尿、頻尿、排尿痛等の他 覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の検査 (2) 血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の 有無の検査 (3) 尿中の潜血検査 【医師が必要と認める場合に実施する検査】 (4) 尿沈渣検鏡の検査 (5) 尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査
二次健	康診断
(1) 作業条件の調査 【医師が必要と認める場合に実施する検査】 (2) 膀胱鏡検査 (3) 腹部の超音波による検査 (4) 尿路造影検査等の画像検査 (5) 赤血球数、網状赤血球数、メトヘモグロビンの量等の	【医師が必要と認める場合に実施する検査】 (1) 膀胱鏡検査 (2) 腹部の超音波による検査 (3) 尿路造影検査等の画像検査

(注)下線部は、当該業務に常時従事する労働者に限って実施する急性の症状等に係る健診項目。

資料4-3 オルトートルイジンを取り扱う業務における健康障害の状況と 健康管理手帳における取扱について

1 現状

赤血球系の血液検査

現在、オルトートルイジンに関しては、健康管理手帳の 交付対象の業務となっていない。

オルトートルイジンについては、平成27年12月以降、当該物質を取り扱う事業場において膀胱がんの集団発生が見られ、緊急の健康診断の実施を含めた健康障害防止対策の徹底について関係団体に要請するとともに、労働局、労基署により全国の取扱事業場の個別指導を実施したところである。

これらを受け、当該物質のリスク評価を行い、特定化 学物質障害予防規則等の改正により、平成29年1月から 特定化学物質として、ばく露防止対策等を義務づけると ともに、主として膀胱がんの予防、早期治療のため特殊 健康診断の実施を義務づけている。

さらに、退職者も含め、労災認定者等が引き続き増加する状況にあるため、オルトートルイジン (これをその重量の1%を超えて含有する製剤その他の物を含む。)を製造し、取り扱う業務について、健康管理手帳の交付対象とすべきかどうか検討する必要がある。

2 健康管理手帳3要件の検討

- ① 安全衛生の立場から法令上の規制
- ・「オルトートルイジン」については、国際的にもIARC

(WHO国際がん研究機構)の評価において、Group1 「ヒト発がん性がある」に分類されている。

- ・すでに特定化学物質障害予防規則等により、特定化学物質の特定第2類物質、特別管理物質に指定され、取扱事業場において発散抑制措置、作業主任者の選任、作業環境測定、特殊健康診断等が義務づけられている。
- ② 疾病(がんその他の重度の健康障害)が業務に起因する疾病として認められていること
- ・今般、労働基準法施行規則第35条専門検討会が開催され、オルトートルイジンに係る業務に起因する膀胱がんが業務上疾病として認められ、同令別表第1の2に掲げられる予定。
- ③ 当該物質等の取扱い等による疾病(がんその他の 重度の健康障害)の発生リスクが高く、今後も当該疾 病の発生が予想されること
- ・平成27年度以降、平成30年度現時点で12件の労災 請求がなされ、その内11件が業務に起因する疾病と して労災認定されている。残り1件も調査中であり、高 い確率で労災認定がなされている。

労災認定疾病名 オルトートルイジンを製造し、又は取り扱う業務

労災に低件数(括弧内は請求件数)										
平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度							
0(5)	7(6)	3(1)	1(0)							

以上より、健康管理手帳の交付対象に係る3要件とも 満たしていると考えられる。

3 交付対象業務について

交付対象業務の範囲については、特化則による特殊健康診断の適用対象業務が「オルトートルイジン(これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。)を製造し、又は取り扱う業務」であり、この範囲のうち、健康障害を発生させるおそれの低い業務はリスク評価検討会等においても特段指摘されていないことから、健康管理手帳の交付対象業務もこれに合わせることが適当と考えられる。

4 交付要件について

① 対象業務に従事した期間(ばく露期間)について オルトートルイジンへのばく露期間と膀胱がん発生と の因果関係については、参考資料3の「芳香族アミン 取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関す る検討会報告書」によると、ばく露期間別に膀胱がん の発症リスクをみると、10年以上のばく露で有意差が 認められた。5年以上10年未満のばく露では、統計的 に有意に至っていないが、膀胱がんの発症に関与し ていることが示唆された。5年未満のばく露での膀胱 がん症例も報告されているが、症例数も少なく、研究 対象も偏っていた。

潜伏期間をみると、オルトートルイジンのばく露開始から膀胱がんの発症までの潜伏期間については、20年以上で有意に増加するとの報告が多いが、ばく露開始後10年以上20年未満の発症例の報告も認められ、少なくともオルトートルイジンのばく露開始から10年以上経過した後、膀胱がんは発症するものと考えられる。

これらのことから、オルトートルイジンのばく露業務に10年以上従事した労働者で、ばく露開始後10年以上経過して発症した膀胱がんについては、業務が相対的に有力な原因となって発症した蓋然性が高いと考えられる。また、オルトートルイジンのばく露業務への従事期間又は膀胱がん発症までの潜伏期間が10年に満たない場合は、作業内容、ばく露状況、発症時の年齢、既往歴の有無などを総合的に勘案して、業務と膀胱がんとの関連性を検討する必要がある。

- ② 労災認定者のばく露期間
- ・労災認定された11名について、ばく露期間の最大が 25年3ヶ月、最小で6年6ヶ月、平均ばく露期間は15.3年 であった。

(参考) 労災認定された11名のばく露期間分布

6年以上7年未満…1名

7年以上8年未満…1名

8年以上9年未満…1名

9年以上10年未満…0名

10年以上11年未満…0名

11年以上12年未満…1名 12年以上13年未満…0名

13年以上14年未満…0名 14年以上15年未満…0名

15年以上16年未満…2名

16年以上17年未満…0名

17年以上18年未満…0名

18年以上19年未満…2名

19年以上20年未満…0名

20年以上…3名

③ 交付要件

従事期間が労災認定事案でも最短6年6か月、参考資料3では最短5年未満もあったとのこと、また、ベンジジン等他の膀胱がん事案の交付要件が3か月以上であること等に鑑み、予防・早期治療の有効性を高めるため、交付要件となる従事期間は5年以上としてはどうか。

資料5-1 我が国における3.3'-ジクロロ-4.4'-ジアミノジフェニルメタン(MOCA)の製造・取扱状況等

I これまでの経緯(別添1[後掲]、2[省略]参照)

1 健康診断項目の設定・変更

MOCAは、昭和50年の労働安全衛生法施行令、特定化学物質等障害予防規則(特化則)の改正により、特化則の「特定第二類物質」及び「特別管理物質」(がん等の遅発性の健康障害を生じるおそれのある物質)として位置付けられ、MOCAを製造し、又は取り扱う業務(以下「製造・取扱い業務」という。)は、特殊健康診断(業務従事者健診及び配転後健診)の対象とされた。

特化則では、MOCAの特殊健康診断に関し、MOCAによる呼吸器系の障害(腫瘍等)、消化器系の障害、腎臓の障害を予防・早期発見するため、これらに関する項目が設定された。

しかし、その後、平成27年12月の福井県のオルトートルイジン取扱い事業場の膀胱がん事案を契機として、オルトートルイジンを取り扱ったことのある全国の事業場について、労働局・労働基準監督署が調査等を行ったところ、別の事業場において労働者、退職者に膀胱がんが認められ、オルトートルイジンの取扱歴がない者も含まれていたため、労働安全衛生総合研究所が原因究明のための調査を行った。

当該調査において7名中5名にMOCA取扱歴が判明したこと、また、MOCAが国際がん研究機関(IARC)でグループ1(ヒトに対する発がん性あり)と評価されていることを踏まえ、MOCAを取り扱ったことのある他の事業場にも膀胱がんの検査を含む健康障害防止措置を徹底するため、平成28年9月21日に関係業界団体に対して要請した。

この膀胱がん事案を契機に、まずオルトートルイジンの 製造・取扱い業務のリスク評価及び健康障害防止措置 の検討が行われ、特殊健康診断の実施等が必要とされ たことから、所要の政省令を改正し、オルトートルイジンを 特定化学物質とし、最新の知見から膀胱がんを検査す るための特殊健診項目が設定された。(平成29年1月施 行)。同時に退職者の健康対策も視野に入れ、オルトート ルイジンに係る業務を健康管理手帳の対象とするかの 検討も行われたが、実現には至らなかった。

この動きに伴い、同様に膀胱がんの発症が見られる MOCAについても、膀胱がんに係る特殊健診項目を追加 するための省令改正が行われた(平成29年4月1日施行)。

しかし、労災認定がなされていないなど、業務上疾病 としての要件等が満たされていなかったため、健康管理 手帳関係の改正は見送られた。 その後、さらにMOCAに起因する可能性のある膀胱がん事案が引き続き発生し、平成30年10月には計17名に上っている。厚生労働省としても、安全衛生に係る法令遵守、健康障害防止措置の再徹底を図るため、この機会をとらえ、各労働局、関係団体に通達を発出したところである。

こうした状況の下、この17名中、12名は退職者であること等から、MOCAに対しても健康管理手帳の対象とするかどうかの検討が求められている。

2 生産量・用途等について

○国内の製造量、輸入量:

平成26年は2,890トン。経産省の製造・輸入量の統計対象物質であるが、最近は2社以下であるため、数字が公表されていない。

(平成12年~19年当時は、約2,500トン~約4,000トン) (静岡県の事業場では、操業当時、年間約2,000トンを 製造)

- ○用途:ウレタン用硬化剤、エポキシ樹脂用硬化剤 …製造業だけでなく、建設業での使用あり
- ○有害性:発がん性、生殖細胞変異原性、眼刺激性、 血液毒性、肝毒性、腎毒性
- ○その他:経皮吸収性あり

3 MOCAに関するIARCの発がん性評価

IARC(国際がん研究機関)では、MOCAの発がん性 評価について、平成22(2010)年に、グループ2A(ヒトに対 しておそらく発がん性がある)からグループ1(ヒトに対し て発がん性がある)に変更した。

これに関する<u>評価書 (モノグラフ) は平成24 (2012) 年</u> <u>に発行</u>されており、評価内容は次のとおり。

- ・ヒトについて
 - MOCA取扱い労働者の膀胱がんについて、米国の症例報告2件、台湾の症例報告1件、イギリスのコホート研究1件があるが、不十分な証拠。
- ・動物実験について さまざまな動物でさまざまな部位にがんが発生してお り、十分な証拠。
- ・メカニズムについて 代謝メカニズム、発がんメカニズムが、膀胱がん物質と して知られている他の芳香族アミンのものと類似して おり、十分な証拠。

4 特殊健康診断の実施状況

膀胱がんの検査項目の加わった平成29年において

は、実施事業場数333、受診労働者数3,747、有所見率3,9%であった。

因みに前年の平成28年においては、実施事業場数 209、受診労働者数2625、有所見率4.7%であった。

Ⅱ 今後の検討会での検討事項

MOCAの特殊健康診断に関し、下記の事項について検討を行う。

健康管理手帳の交付対象業務への追加の可否について

- ① 基本3要件等
- ② 従事期間などの交付要件
- ③ 具体的な検査項目

別添1

MOCAの取扱事業場に関する 膀胱がん発症者の調査結果

平成28年9月から、労働基準監督署がMOCAの取扱 事業場(過去に取り扱っていた事業場を含む。)に対して 聞き取りを行い、MOCAを取り扱ったことがあり、かつ、膀 胱がんの病歴のある労働者(退職者を含む。)の人数に ついて調査を実施した。

その結果、これまでに把握されたMOCA取扱経験のある膀胱がん有病歴者の人数は以下のとおり。

なお、労働基準監督署では、調査対象となっている MOCAの取扱事業場について、状況に応じて立入検査 を行い、MOCAの健康障害防止対策について必要な 指導等を行っている。

- 1 調査実施事業場数 538事業場
- 2 膀胱がん有病歴者が把握された事業場及び人数

	膀胱がん有病歴者					
事業場名(仮称)	膀胱がん	ん発症時				
尹未物石(似你)	の在職	^銭 状況	合計			
	在職中	退職後				
A事業場(平成28年9月	2名	7名	9名			
に発表した事業場)	2石	7石	94			
B事業場		2名	2名			
C事業場		1名	1名			
D事業場	1名		1名			
E事業場	1名		1名			
F事業場	1名	1名	2名			
G事業場		1名	1名			
合計	5名	12名	17名			

注1:本調査は、法令に基づくものではなく、事業者に報告義務があるものではないため、可能な範囲で把握した結果をまとめたもの。

注2: 膀胱がん有病歴者が把握された7事業場の業種は、全て製造業。

3 膀胱がん有病歴者17名の膀胱がん診断時又は発 症時の年齢

40~49歳 1名

50~59歳 4名

60~69歳 10名

70~79歳 1名

80歳~ 1名

※膀胱がん有病歴者17名は全員男性

別添2 有害性情報 MOCA[省略]

資料5-3 3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン(MOCA)を取り扱う業務における 健康障害の状況と健康管理手帳における取扱について

1 現状

現在、MOCAに関しては、健康管理手帳の交付対象の業務となっていない。

オルトートルイジン製造・取扱事業場における膀胱がん 発症を契機に労基署が各関係事業場を調査する中、平成27年12月以降、必ずしもオルトートルイジンを取り扱っていない労働者あるいは退職者においても集団的な膀胱がんの発症が見られ、そこではMOCAが取り扱われていることが判明した。

このため、厚生労働省では、既に特定化学物質であったMOCAについて、当該製造・取扱事業場に対し、暴露

防止のために安全衛生法令の遵守徹底、膀胱がんに係る健康診断の実施を要請する通知を各都道府県労働局及び関係業界団体に発出した。

その後、所要の省令改正が行われてMOCAについて膀胱がんに係る特殊健康診断項目が追加されたが、膀胱がん発症者は引き続き発生し、MOCA製造・取扱事業場における発生状況は、平成30年10月時点で、7事業場17名に至った。上記通知発出から約2年を経過したこの機会を捉え、同月、厚生労働省は、改めて、ばく露防止対策、健康診断の徹底を求める通知を発出したところである。

膀胱がん発症者については、上記17名中退職者が

資料5-2 3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン(MOCA)を取り扱う業務の 健康管理手帳における健康診断項目(案)

健康管理手帳における健康診断項目(案)

一次健診

- (1) 業務の経歴の調査(業務従事者健診のみ)
- (2) 作業条件の簡易な調査(業務従事者健診のみ)

現行項目

- (3) 3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタンによる上腹 部の異常感、倦怠感、せき、たん、胸痛、血尿、頻尿、排 尿痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の有無の 検査
- (4) 上腹部の異常感、倦怠感、せき、たん、胸痛、血尿、頻 尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の有無の検査
- (5) 尿中の潜血検査
- (6) 医師が必要と認める場合は、
- 尿沈渣検鏡の検査
- ・尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査
- · 肝機能検査
- ・腎機能検査
- | 尿中の3.3'-ジクロロ-4.4'-ジアミノジフェニルメタンの量の測定(業務従事者健診のみ)

(1) 3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタンによる血尿、 頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の既往歴の

健康管理手帳における項目(案)

- (2) 血尿、頻尿、排尿痛等の他覚症状又は自覚症状の 有無の検査
- (3) 尿中の潜血検査

有無の検査

- (4) 医師が必要と認める場合は、
 - 尿沈渣検鏡の検査
 - ・尿沈渣のパパニコラ法による細胞診の検査

二次健診

- (1) 作業条件の調査(業務従事者健診のみ)
- (2) 医師が必要と認める場合は、
 - · 膀胱鏡検査
 - ・腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像 検査
 - 胸部のエックス線直接撮影若しくは特殊なエックス線 撮影による検査
 - ・ 喀痰の細胞診
 - · 気管支鏡検査

- (1) 医師が必要と認める場合は、
 - · 膀胱鏡検査
 - 腹部の超音波による検査、尿路造影検査等の画像 検査

(注)下線部は、当該業務に常時従事する労働者に限って実施する急性の症状等に係る健診項目。

12名を占めていることから、退職者も含めた健康確保がより一層求められており、オルトートルイジンに続き、MOCA (これをその重量の1%を超えて含有する製剤その他の物を含む。)を製造し、取り扱う業務について、健康管理手帳の交付対象とすべきかどうか検討する必要がある。

2 健康管理手帳3要件の検討

- (1) 安全衛生の立場から法令上の規制
- ① IARC等の評価
- ・「MOCA」については、国際的には、IARC(WHO国際がん研究機構)の評価において、Groupl「ヒト発がん性がある」に分類されている。
- ・IARCでは、MOCAの発がん性評価について、<u>平成22</u> (2010) 年に、グループ2A (ヒトに対しておそらく発が ん性がある) からグループ1 (ヒトに対して発がん性が ある)に変更した。

これに関する<u>評価書(モノグラフ)は平成24(2012)年</u> <u>に発行</u>されており、評価内容は次のとおりで、これらを 総合して評価を引き上げている。

・ヒトについて

MOCA取扱い労働者の膀胱がんについて、米国の 症例報告2件、台湾の症例報告1件、イギリスのコホート研究1件があるが、不十分な証拠。

- ・動物実験について さまざまな動物でさまざまな部位にがんが発生してお り、十分な証拠。
- ・メカニズムについて 代謝メカニズム、発がんメカニズムが、膀胱がん物質と して知られている他の芳香族アミンのものと類似して おり、十分な証拠。
- ・日本産業衛生学会では、発がん性を第1ランクの第1 群ではなく、第2ランクの第2群A「ヒトに対しておそらく

発がん性があるが、証拠は十分ではない | にランク付け している。動物実験による発がん報告は十分な証拠 であるが、ヒトにおける疫学証拠が乏しいとしている。

② MOCAの規制状況

特定化学物質障害予防規則(特化則)の規制対象 であり、「特定第二類物質」、「特別管理物質」として 規制されており、作業主任者の選任、発散抑制措置 防止措置、作業環境則測定、特殊健康診断、作業記 録等の規制がなされている。作業記録や、健診結果 等の保存期間は30年間である。

特殊健康診断については、当初、膀胱がんの検査項 目はなかったが、省令改正により、新しい知見も踏まえ て、検査項目が設定された(平成29年4月1日施行)。 配転後健診の適用対象ともなっており、がんなどの遅 効性の症状にも対応している。

以上より、MOCAは、3要件の第1の要件「安全衛生の 立場から法令上の規制が加えられている」に該当する。

- (2) 疾病(がんその他の重度の健康障害)が業務に起 因する疾病として認められていること
- ・オルトートルイジンについては、今般、同物質に係る業 務に起因する膀胱がんが業務上疾病として認めら れ、労働基準法施行規則別表第1の2に掲げられる予 定である。他方、MOCAについては、同様の動きはま だ見られず、現時点では、業務上疾病とは判断が難し い状況である。しかし、膀胱がんの集団発生等の重 大性に鑑み、今後の検討が進められると考えられる。

- (3) 当該物質等の取扱等による疾病(がんその他の重 度の健康障害) の発生リスクが高く、今後も当該疾病 の発生が予想される
- ・関連事業場での発症者が17名に至っているが、うち 労災請求は5名で、現時点では労災認定者はいない。 従来より、第3の要件は労災認定者の状況を主なメル クマールとして判断してきており、現時点では判断が難 しいと考えられる。今後、どの程度、発症者が発生し ていくか見守る必要がある。(資料5-1の別添1参照) 以上より、健康管理手帳の交付対象に係る3要件のう ち、第1の要件は満たしているが、第2、第3の要件は現時

今後の膀胱がん発症者の状況、業務上疾病に係る 検討の推移等を踏まえつつ、検討していく必要がある。

3 交付対象業務及び交付要件について

点では満たしていないと考えられる。

交付対象業務の範囲については、特化則による特殊 健康診断の適用対象業務が「3.3'-ジクロロ-4.4'-ジアミノ ジフェニルメタン (これをその重量の1パーセントを超えて 含有する製剤その他の物を含む。)を製造し、又は取り扱 う業務 | であるが、健康管理手帳の対象業務もこの範囲 でよいか検討が必要である。

また、交付要件については、実際に労災認定者が出 ていない以上、どの程度のばく露期間で発症する可能 性があるのかが判断が難しい。今後の労災認定状況等 を踏まえ、検討していく必要がある。

[32頁から続く]

- · 三酸化砒素
- ・ コークス又は製鉄用発生炉ガス
- ・ 塩化ビニル又はポリ塩化ビニル
- ・粉じん作業
- ・ 12-ジクロロプロパン
- ※2 手帳の対象としては、ジアニシジン及びそ の塩に関連した業務が該当する。
- ※3 主として近年の労災認定の事例数等を勘 案して判断している。

特殊健康診断等に関する検討会開催

第1回検討会の主要議題は、「健康管理手帳の 交付対象業務への追加について (オルトートルイジ ン[OT]、3.3'-ジクロロ4.4'-ジアミノジフェニルメタン [MOCA])」であったが、OTとMOCA各々につ いての検討資料として示された資料4-1~4-3、資 料5-1~5-3を41~47頁に紹介する。

MOCAについて厚生労働省に要請したことを 2018年12月号62頁で報告したが、資料5-3によると、 「関連事業場 [クミアイ化学静岡工場] での発症 者が17名に至っているが、うち労災請求は5名で、 現時点では労災認定者はいない | とされている。

2019年1月29日付け毎日新聞がこの事実を報道 している。

なお、資料6の「専門委員会の検討方針(案)」 では、「今後の検討事項(案)」を以下のとおりとし ている。

- ・特化則の1次・2次検診構造を維持した場合の 上記23物質の検診項目の改正案の整理
- ・検診項目を改正すべき物質の優先順位の整理
- ・検診項目の改正に当たって省略や簡素化 が可能な項目の検討



日本の肺がん死亡の24%が職業リスクに起因するもの

世界疾病負荷(GBD2017)推計データ

回避 (予防) 可能な傷病・リスク要因による世界疾病負荷 (Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors) を推計することによって対策の促進をめざす世界疾病負荷 (GBD) 調査については、3年連続してデータが毎年更新されている。

ランセット誌に最新論文が掲載されると同時に (https://www.thelancet.com/gbd)、ワシントン大学保健指標評価研究所 (IHME) が運営するGBD比較データベースが更新されるというかたちである (https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/)。

2012年に2010年までの推計を示したGBD2010、2015年にGBD2013、2016年にGBD2015、2017年にGBD2016、そして2018年11月9日にGBD2017に更新されている。本誌は、2016年年7月号でGBD 2013、2017年7月号でGBD2015による、職業リスク要因によるGBD推計の概要を紹介したが、本号ではGBD2017及びこの間の変遷を紹介する。データはGBD比較データベースから抽出したものである。

GBD2017では、354傷病及び84リスク要因について、死亡 (Deaths)、損失生命年 (YLLs)、障害生命年 (YLLs)、障害 生命年 (YLDs)、障害調整生命年 (DALYs)、Summary exposure value、有病率 (Prevalence)、発症率 (incidence)、産婦死亡率 (Maternal mortality ratio)、死亡確率 (Probability of deaths)、平均余命 (Life expectency)、健康余命 (Health Life expectency)等の推計値が、数

(#)、10万人当たりの数 (Rate)、総数に対する割合 (%) 等で提供されるようになっている (観察値/期待値等の区別もある場合あり。もちろん、各々提供されない/できない組み合わせもある)。また、それらが、195か国・地域別、男女別、年齢調整化も含め年齢階層別等でもデータが入手できる。

今回紹介するのは、世界及び日本について、全年齢、男女両方の死亡数についてのみである。また、1990~2017年の各年についてデータがあるが、紙幅の関係で1990、2000、2010、2017年の4年についてのデータのみを示す。

まず全原因による総死亡数をみてみると (51頁上)、世界では1990年4,648万から2017年5,595万へと約2割増加。日本では1990年82万から2017年137万へと約4割増加している。

これらのうち全リスク要因によるものが、2017年世界で3,412万、総死亡数の約6割。すべてのリスク要因を取り除くことができれば、総死亡数を6割減らすことができるということである。日本では2017年64万弱で、総死亡数の5割弱である。

全リスク要因は大きく代謝リスク、行動リスク、環境リスクの3つに大分類され、それぞれがさらに細かく中分類される。環境リスクで言えば、安全でない水・衛生・手洗い、大気汚染、職業リスク、その他の環境リスクの4つに中分類されている。各々の大分類、中分類ごとの死亡数を抽出することができ、表に示してあるが、同じく表に示してあるように、中

分類リスク要因で抽出した死亡数を合計したものが大分類で抽出した死亡数と、また大分類で抽出した死亡数と一致とした死亡数を合計したものが総死亡数と一致しておらず、いずれも合計数のほうが大きくなっていることに留意しておきたい。

総死亡数に対する職業リスクによる死亡の割合は、経時的にはやや減少しているようだが、世界・日本ともに最近は約2%という数字が得られる。

この職業リスクの中身をさらにみていくと (51頁下)、職業性喘息原因物質、職業性発がん物質、職業性人間工学要因、職業性傷害、職業性騒音、職業性粒子状物質・ガス・ヒュームの6つの小分類に分かれている。職業性人間工学要因及び職業性騒音による死亡は0であるが、もちろんこれをDALYsなど他の指標で抽出すれば、それらによる疾病負荷を確認することができる。

職業性リスク要因による死亡数は、世界では1990年の114万から2017年の116万へとほとんど変化がないが、職業性発がん物質による死亡が1.5倍以上に増加しているのに対して、人間工学要因と傷害によるものは減少している。日本では1990年の17,959から2017年の27,746へと1.5倍に増加。発がん物質による死亡の増加が2.7倍と著しい。

職業性リスク要因による死亡全体に対する職業性発がん物質の割合は、世界では1990年の18.8%%から2017年の28.8%へと1.5倍に増加。日本では1990年の44.4から2017年の77.6%へと1.75倍に増加と、割合自体も増加率も大きい。これは欧米等と同じ傾向のようである。

52頁に職業性発がん物質による死亡数の全体像を示した。発がん物質別では13物質-ヒ素、アスベスト、ベンゼン、ベリリウム、カドミウム、クロム、ディーゼルエンジン排ガス、ホルムアルデヒド、ニッケル、多環式芳香族炭化水素(PAH)、シリカ、硫酸、トリクロロエチレンへの職業曝露による死亡数が推計されている。以上の職業性発がん物質ばく露による死亡数が推計されている原因疾病は9で、喉頭がん、気管支・気管・肺のがん、鼻咽頭がん、卵巣がん、腎臓がん、中皮腫、白血病の7つのがんのほか、がんではない珪肺と石綿肺も含まれている。

一方、職業性粒子状物質・ガス・ヒュームについ

ては、炭鉱夫肺、その他のじん肺、慢性閉塞性肺疾患による死亡が推計され、職業性喘息原因物質については喘息による死亡のみが推計されている。 どちらもこれらの小分類よりも下位の細分類はなされていない。 なお、職業性傷害による死亡原因傷病の区分は「C. 傷害」であって、さらに下位の細分類が設定されているが、今回は細分類についてのデータは示していない。

傷害以外について、15の職業リスク要因 (13 の職業性発がん物質、職業性粒子状物質・ガス・ヒューム及び職業性喘息原因物質) と13の死亡原因疾病(がん9とその他4)との対応関係は、以下のとおりである。

● 死亡原因疾病別

- ① B.1.5 気管支・気管・肺のがん(8物質) ヒ素、 アスベスト、ベリリウム、カドミウム、クロム、ディーゼ ルエンジン排ガス、ニッケル、多環式芳香族炭化 水素(PAH)
- ② B.1.10 喉頭がん(2物質)-アスベスト、硫酸
- ③ B.1.12 鼻咽頭がん(1物質) ホルムアルデヒド
- ④ B.1.17 卵巣がん(1物質)-アスベスト
- ⑤ B.1.20 腎臓がん(1物質) トリクロロエチレン
- ⑥ B.1.24 中皮腫(1物質)-アスベスト
- ⑦ B.1.28 白血病 (2物質) -ホルムアルデヒド、ベンゼン
- (8) B.3.2.1 珪肺(1物質) -シリカ
- 9 B.3.2.2 石綿肺(1物質)-アスベスト
- ⑩ B.3.2.3 炭鉱夫肺 (1要因) -職業性粒子状物質・ガス・ヒューム
- ① B.3.2.4 その他のじん肺 (1要因) 職業性粒 子状物質・ガス・ヒューム
- ② B.3.1 慢性閉塞性肺疾患 (1要因) -職業性 粒子状物質・ガス・ヒューム
- ③ B.3.3 喘息(1要因)-職業性喘息原因物質

● 発がん物質別

- ① ヒ素(1疾病)-B.1.5 気管支・気管・肺のがん
- ② アスベスト(5疾病) -B.1.5 気管支・気管・肺の がん、B.1.24 中皮腫、B.1.17 卵巣がん、B.1.10 喉頭がん、B.3.22 石綿肺
- ③ ベンゼン(1疾病)-B.1.28 白血病
- ④ ベリリウム(1疾病)-B.1.5 気管支・気管・肺の

最新の世界疾病負荷推計:GBD2017

がん

- ⑤ カドミウム(1疾病) -B.1.5 気管支・気管・肺のがん
- ⑥ クロム(1疾病)-B.1.5 気管支・気管・肺のがん
- ⑦ ディーゼルエンジン排ガス-B.1.5 肺がん (1疾病)
- ⑧ ホルムアルデヒド(2疾病) −B1.12 鼻咽頭が ん、B.1.28 白血病
- ⑨ ニッケル(1疾病)-B.1.5 気管支・気管・肺のがん
- ⑩ 多環式芳香族炭化水素 (PAH) -B.1.5 肺がん(1疾病)
- ① シリカ (1疾病) -B.1.5 気管支・気管・肺のがん、B.3.2.1 玤肺
- (12) 硫酸(1疾病)-B.1.110 喉頭がん
- (3) トリクロロエチレン(1疾病)-B.1.20 腎臓がん
- (4) 職業性粒子状物質・ガス・ヒューム(3疾病) B.3.2.3 炭鉱夫肺、B.3.2.4 その他のじん肺、B.3.1 慢性閉塞性肺疾患
- (5) 職業性喘息原因物質(1疾病)-B.3.3 喘息 これらのデータを52~54頁に示す。

悪性新生物による総死亡数は、世界では1990 年の575万から2017年の956万へと1.7倍に増加。 日本でも1990年の23万から2017年の41万へと1.8 倍に増加している。この間に職業性発がん物質に よる死亡数は、世界では1.6倍の増加だが、日本で は2.8倍と一層大きく増加している。13の職業性発 がん物質による死亡数の悪性新生物による総死 亡数に対する割合は、世界では3.5%から3.3%へと ほぼ変わらないが、日本では3.1%から5.0%へ増加 している(52頁下)。職業がんの全がんに対する割 合8%(男性について6~12%、女性について3~7%) という推計数字 (https://www.etui.org/News/ Work-related-cancers-costs-between-270-and-610-billion-a-vear-in-the-EU-28) よりもかなり低い が、これは推計対象とする発がん物質及びがんの 数の違いによるところが大きい。

気管支・気管・肺のがんによる総死亡数に占める職業リスクによる死亡数の割合は、世界では1990年の16.8%から2017年の14.6%とやや減少(死亡数では1.6倍に増加)しているのに対して、日本では

1990年の17.2%から23.6%へと1.4倍に増加(死亡数では2.9倍に増加)している。これは、アスベストによるものが圧倒的に多く、アスベストへの職業曝露による死亡数の総死亡数に対する割合が、世界では1990年の12.4%から2017年の10.2%とやはりやや減少しているのに対して、日本では1990年の13.2%から20.9%へと1.6倍に増加している。なお、たばこによる死亡のほうが職業リスクによるものよりも多く、大気汚染等の他の環境リスクによるものもかなり肺癌があり、肺がんは何らかのリスク要因によるものが全死亡数の8割以上を占めている。

職業性発がん物質による総死亡数に対してもアスベストによる死亡数が占める割合が圧倒的で、世界では1990年の69.6%から2017年の67.9%へとあまり変わっていないものの、日本では1990年の71.0%から2017年の85.7%へと1.2倍に増加している(52頁上)。

アスベストへの職業曝露による死亡としては、気管支・気管・肺のがん、中皮腫、卵巣がん、喉頭がん、石綿肺の5疾病による死亡数が推計されているわけだが、本誌が示してきたように、中皮腫及び石綿肺についてはすべてが何らかの形態のアスベスト曝露によるものと考えることができよう。

中皮腫については、総死亡数に占めるアスベストへの職業曝露による死亡数の割合が90%以上になっている。残りは、職業曝露外の形態のアスベスト曝露による死亡数と考えることもできるが、GBDではアスベストへの環境曝露の負荷は考慮されていないので、過大に評価しないほうがよいだろう。

すべてのじん肺-石綿肺、珪肺、炭鉱夫肺、その 他のじん肺-については、全死亡数が職業曝露に よるものというかたちになっている(54頁)。

職業性粒子状物質・ガス・ヒュームによる慢性閉塞性肺疾患死亡が絶対数の大きさだけでなく、総死亡数に対する割合が15%以上占めていることにも注目したい(54頁)。日本では、じん肺の労災認定のなかで、業務起因性を否定するための除外診断の対象として慢性閉塞性肺疾患が話題にされることが多いが、慢性閉塞性肺疾患の業務起因性についての正面からの議論が必要になっていると考える。

地域/年	(上推計 世界	P	G	BD2017死1	二推計 日	本
死亡原因(傷病)/リスク要因	1990	2000	2010	2017	1990	2000	2010	2017
全原因/全リスク要因による死亡								
全原因(死亡総数)	46,478,314	50,542,005	52,838,312	55,945,730	818,680	975,337	1,207,079	1,371,734
全リスク要因	28,530,665	31,097,910	32,374,548	34,121,236	480,445	515,462	585,073	638,973
代謝リスク	10,772,651	12,749,809	15,064,453	17,579,417	263,234	267,540	303,563	342,178
高い空腹時血漿グルコース	3,436,970	4,324,898	5,480,476	6,526,028	72,263	78,206	98,226	114,240
高いLDLコレステロール	3,061,241	3,352,483	3,799,359	4,316,896	66,752	64,845	70,132	77,736
高い収縮期血圧	6,884,459	7,932,074	9,081,676	10,440,818	184,903	174,205	179,129	197,006
高い肥満度指数(BMI)	2,159,329	2,941,772	3,801,353	4,724,346	35,468	41,812	51,148	57,113
低い骨ミネラル濃度	152,127	193,170	264,904	327,314	3,233	4,663	5,793	6,850
腎臓機能障害	1,541,946	1,846,446	2,196,505	2,587,236	40,192	46,010	56,002	60,976
小計	17,236,072	20,590,842	24,624,274	28,922,640	402,811	409,740	460,430	513,921
行動リスク	21,850,034	23,450,007	23,448,491	23,807,319	365,776	379,343	407,501	431,108
小児·母体栄養不良	7,470,290	6,001,887	4,289,037	3,189,914	2,387	1,924	1,629	1,468
アルコール使用	1,800,478	2,349,426	2,677,118	2,842,854	7,886	15,148	13,730	12,904
薬物使用	250,865	399,075	481,085	585,348	3,864	6,243	7,745	8,557
食事リスク	7,665,364	8,686,690	9,668,400	10,885,706	196,410	187,524	191,068	205,421
家庭内暴力	41,345	126,213	130,914	70,726	100	97	82	70
小児虐待	4,839	7,083	7,182	7,913	23	29	31	36
たばこ	6,705,459	7,314,013	7,483,350	8,101,891	192,085	194,634	209,298	213,376
安全でない性行為	461,672	1,392,957	1,566,758	1,028,620	3,513	3,831	4,391	4,400
身体活動不足	842,666	953,744	1,103,728	1,263,051	26,543	26,220	29,540	32,060
小計	25,242,978	27,231,087	27,407,572	27,976,024	432,810	435,650	457,512	478,291
環境リスク	8,760,319	8,461,697	8,331,822	8,323,934	63,166	67,591	80,954	83,121
安全でない水・衛生・手洗い	2,775,079	2,285,123	1,943,643	1,613,692	943	1,164	1,655	1,899
大気汚染	4,693,071	4,709,245	4,761,102	4,895,476	40,295	42,665	49,884	49,554
職業リスク	1,141,634	1,151,617	1,110,243	1,159,768	17,959	19,998	25,925	27,746
その他の環境リスク	664,080	825,857	1,010,425	1,142,110	6,158	6,471	7,294	7,675
小計	9,273,864	8,971,843	8,825,413	8,811,046	65,355	70,298	84,758	86,873
合計(3つの小計の合計)	51,752,915	56,793,772	60,857,258	65,709,710	900,976	915,688	1,002,700	1,079,085
職業リスク/全原因(死亡総数)	2.5%	2.3%	2.1%	2.1%	2.2%	2.1%	2.1%	2.0%
職業リスクによる死亡								
職業リスク	1,141,634	1,151,617	1,110,243	1,159,768	17,959	19,998	25,925	27,746
職業性喘息原因物質	47,243	44,477	37,415	34,492	359	196	68	48
職業性発がん物質	214,476	244,005	293,511	334,057	7,970	12,258	19,558	21,523
職業性人間工学要因	0	0	0	0	0	0	0	0
職業性傷害	441,653	392,949	332,337	303,718	6,940	4,537	2,691	2,250
職業性騒音	0	0	0	0	0	0	0	0
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	438,262	470,186	446,980	487,501	2,691	3,007	3,608	3,925
合計(職業リスク)	1,141,634	1,151,617	1,110,243	1,159,768	17,959	19,998	25,925	27,746
職業性発がん物質の割合	18.8%	21.2%	26.4%	28.8%	44.4%	61.3%	75.4%	77.6%

最新の世界疾病負荷推計: GBD2017

地域/年	(017死亡推計 世界 GBD2017死亡推計 E			GBD2017死亡推計 日本		
死亡原因(傷病)/リスク要因	1990	2000	2010	2017	1990	2000	2010	2017
職業性発がん物質による死亡(発が	ん物質別)							
職業性発がん物質	214,476	244,005	293,511	334,057	7,970	12,258	19,558	21,523
ヒ素への職業曝露	5,183	6,064	7,287	9,071	219	287	313	324
アスベストへの職業曝露	153,151	173,657	211,128	232,442	5,792	9,160	16,076	18,619
ベンゼンへの職業曝露	1,237	1,537	1,677	1,881	36	36	33	32
ベリリウムへの職業曝露	125	161	209	274	2	2	3	3
カドミウムへの職業曝露	295	378	496	659	5	6	7	7
クロムへの職業曝露	596	773	1,031	1,380	11	14	16	17
ディーゼルエンジン排ガスへの職 業曝露	7,574	9,834	13,352	17,765	131	179	212	221
ホルムアルデヒドへの職業曝露	772	916	937	1,062	6	6	6	6
ニッケルへの職業曝露	5,063	5,863	7,024	8,743	184	236	260	266
多環式芳香族炭化水素(PAH) への職業曝露	2,103	2,722	3,628	4,842	37	49	57	59
シリカへの職業曝露	40,917	44,792	50,290	60,150	1,712	2,170	2,143	2,139
硫酸への職業曝露	2,881	3,129	3,427	4,032	23	24	21	21
トリクロロエチレンへの職業曝露	22	31	46	61	1	1	1	1
合計	219,920	249,855	300,531	342,361	8,158	12,172	19,150	21,714
アスベストへの職業曝露の割合	69.6%	69.5%	70.3%	67.9%	71.0%	75.3%	84.0%	85.7%
職業性発がん物質による死亡(死亡	原因別)							
職業性発がん物質	214,476	244,005	293,511	334,057	7,970	12,258	19,558	21,523
B.1.10 喉頭がん	5,991	6,279	6,920	7,931	76	93	125	139
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	173,464	198,229	241,018	274,717	6,581	10,355	17,096	18,851
B.1.2 鼻咽頭がん	340	388	388	447	1	1	1	1
B.1.17 卵巣がん	4,145	4,954	5,749	6,292	82	136	181	220
B.1.20 腎臓がん	22	31	46	61	1	1	1	1
B.1.24 中皮腫	15,913	18,538	23,823	27,447	535	803	1,342	1,500
B.1.28 白血病	1,662	2,057	2,217	2,485	42	39	37	36
B.3.2.1 珪肺	11,491	11,292	10,388	11,285	573	679	474	431
B.3.2.2 石綿肺	1,448	2,238	2,962	3,393	80	150	300	344
合計	214,476	244,005	293,511	334,057	7,970	12,258	19,558	21,523
B.1 悪性新生物による死亡								
B.1 悪性新生物(全原因)	5,753,106	6,906,581	8,131,219	9,556,245	233,042	314,284	383,922	414,698
総死亡数に対する割合	12.4%	13.7%	15.4%	17.1%	28.5%	32.2%	31.8%	30.2%
職業性発がん物質	201,537	230,474	280,160	319,379	7,318	11,429	18,783	20,748
職業性発がん物質の割合	3.5%	3.3%	3.4%	3.3%	3.1%	3.6%	4.9%	5.0%
職業性発がん物質合計(上表中 B1.10~B1.28までの合計)	201,537	230,474	280,160	319,379	7,318	11,429	18,783	20,748

地域/年	C	BD2017死亡	上推計 世界	₹	GBD2017死亡推計 日本			
死亡原因(傷病)/リスク要因	1990	2000	2010	2017	1990	2000	2010	2017
B1.11 気管・気管支・肺のがんによる	死亡							
B.1.5 気管・気管支・肺のがん(全原因)	1,032,936	1,269,269	1,568,688	1,883,066	38,304	56,206	73,582	79,862
全リスク要因	878,689	1,068,291	1,303,076	1,525,321	32,895	46,985	60,652	63,929
全リスク要因%	85.1%	84.2%	83.1%	81.0%	85.9%	83.6%	82.4%	80.0%
たばこ	721,968	883,588	1,063,638	1,232,938	29,665	41,703	52,279	53,426
食事リスク	115,291	137,261	161,789	185,429	4,452	5,389	7,066	8,068
その他の環境リスク	50,264	60,355	73,872	87,639	1,213	1,780	2,332	2,529
職業リスク	173,464	198,229	241,018	274,717	6,581	10,355	17,096	18,851
大気汚染	223,120	260,215	324,486	350,167	3,771	5,421	7,056	6,456
合計	1,284,107	1,539,648	1,864,802	2,130,890	45,682	64,648	85,829	89,329
職業リスクの占める割合	16.8%	15.6%	15.4%	14.6%	17.2%	18.4%	23.2%	23.6%
B.1.5 気管・気管支・肺のがん(全原因)	1,032,936	1,269,269	1,568,688	1,883,066	38,304	56,206	73,582	79,862
ヒ素への職業曝露	5,183	6,064	7,287	9,071	219	284	316	324
アスベストへの職業曝露	128,471	144,714	175,034	191,335	5,041	8,376	14,999	16,712
ベリリウムへの職業曝露	125	161	209	274	2	2	3	3
カドミウムへの職業曝露	295	378	496	659	5	6	7	7
クロムへの職業曝露	596	773	1,031	1,380	11	14	16	17
ディーゼルエンジン排ガスへの職 業曝露	7,574	9,834	13,352	17,765	131	179	212	221
ニッケルへの職業曝露	5,063	5,863	7,024	8,743	184	236	260	266
多環式芳香族炭化水素(PAH) への職業曝露	2,103	2,722	3,628	4,842	37	49	57	59
シリカへの職業曝露	29,427	33,500	39,901	48,865	1,139	1,491	1,669	1,707
合計(職業リスク)	178,837	204,008	247,962	282,933	6,768	10,639	17,539	19,316
アスベストへの職業曝露の割合	12.4%	11.4%	11.2%	10.2%	13.2%	14.9%	20.4%	20.9%
B.1.10 喉頭がんによる死亡								
B.1.10 喉頭がん(全原因)	94,493	102,618	110,508	126,471	1,008	1,146	1,164	1,233
アスベストへの職業曝露	3,173	3,213	3,559	3,975	54	70	105	119
硫酸への職業曝露	2,881	3,129	3,427	4,032	23	24	21	21
合計	6,055	6,342	6,986	8,007	77	94	127	140
職業リスクの占める割合	6.3%	6.1%	6.3%	6.3%	7.6%	8.1%	10.8%	11,2%
アスベストへの職業曝露の割合	3.4%	3.1%	3.2%	3.1%	5.4%	6.1%	9.0%	9.6%
B.1.2 鼻咽頭がんによる死亡								
B.1.2 鼻咽頭がん(全原因)	51,831	56,209	59,503	69,550	432	781	896	937
ホルムアルデヒドへの職業曝露	340	388	388	447	1	1	1	1
職業リスクの占める割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
B.1.17 卵巣がんによる死亡								
B.1.17 卵巣がん(全原因)	95,544	118,133	144,966	175,982	3,449	4,475	5,140	5,269
アスベストへの職業曝露	4,145	4,954	5,749	6,292	82	136	181	220
職業リスクの占める割合	4.3%	4.2%	4.0%	3.6%	2.4%	3.0%	3.5%	4.2%

最新の世界疾病負荷推計:GBD2017

地域/年	G	BD2017死亡	上推計 世界	\$	GBD2017死亡推計 日			日本	
死亡原因(傷病)/リスク要因	1990	2000	2010	2017	1990	2000	2010	2017	
B.1.20 腎臓がんによる死亡									
B.1.20 腎臓がん(全原因)	68,141	88,482	116,511	138,526	2,786	4,564	6,356	7,387	
トリクロロエチレンへの職業曝露	22	31	46	61	1	1	1	1	
職業リスクの占める割合	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	
B.1.24 中皮腫による死亡									
B.1.24 中皮腫(全原因)	17,406	20,392	26,046	29,909	579	853	1,396	1,556	
アスベストへの職業曝露	15,913	18,538	23,823	27,447	535	803	1,342	1,500	
職業リスクの占める割合	91.4%	90.9%	91.5%	91.8%	92.3%	94.1%	96.1%	96.4%	
B.1.28 白血病による死亡									
B.1.28 白血病(全原因)	264,888	298,483	321,309	347,583	6,755	7,749	9,360	9,864	
ホルムアルデヒドへの職業曝露	432	528	550	614	5	5	4	4	
ベンゼンへの職業曝露	1,237	1,537	1,677	1,881	36	35	33	32	
合計	1,668	2,065	2,226	2,496	42	40	37	36	
職業リスクの占める割合	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%	
B.3.2.1 珪肺による死亡									
B.3.2.1 珪肺(全原因)	11,491	11,292	10,388	11,285	573	679	474	431	
シリカへの職業曝露	11,491	11,292	10,388	11,285	573	679	474	431	
職業リスクの占める割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
B.3.2.2 石綿肺による死亡									
B.3.2.2 石綿肺(全原因)	1,448	2,238	2,962	3,393	80	150	300	344	
アスベストへの職業曝露	1,448	2,238	2,962	3,393	80	150	300	344	
職業リスクの占める割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
B.3.2.3 炭鉱夫肺による死亡									
B.3.2.3 炭鉱夫肺(全原因)	4,770	4,092	3,138	3,224	57	62	58	55	
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	4,770	4,092	3,138	3,224	57	62	58	55	
職業リスクの占める割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
B.3.2.4 その他のじん肺肺による死亡									
B.3.2.4 その他のじん肺(全原因)	2,671	3,491	3,342	3,650	129	321	282	275	
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	2,671	3,491	3,342	3,650	129	321	282	275	
職業リスクの占める割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患による死亡									
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患(全原因)	2,600,143	2,865,827	2,845,762	3,197,793	21,847	23,582	30,625	35,160	
職業性粒子状物質・ガス・ヒューム	430,821	462,603	440,501	480,627	2,506	2,625	3,268	3,596	
職業リスクの占める割合	16.6%	16.1%	15.5%	15.0%	16.6%	16.1%	15.5%	15.0%	
B.3.3 喘息による死亡									
B.3.3 喘息(全原因)	599,276	581,666	496,543	495,061	5,966	4,181	2,159	2,041	
職業性喘息原因物質	47,243	44,477	37,415	34,492	359	196	68	48	
職業リスクの占める割合	7.9%	7.6%	7.5%	7.0%	6.0%	4.7%	3.1%	2.4%	
ヒ素への職業曝露による死亡									
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	5,183	6,064	7,287	9,071	219	284	316	324	

地域/年	世界			日本				
死亡原因(傷病)/リスク要因	1990	2000	2010	2017	1990	2000	2010	2017
ヒ素への職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	5,183	6,064	7,287	9,071	219	284	316	324
	,	,						
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	128,471	144,714	175,034	191,335	5,041	8,376	14,999	16,712
B.1.24 中皮腫	15,913	18,538	23,823	27,447	535	803	1,342	1,500
B.1.17 卵巣がん	4,145	4,954	5,749	6,292	82	136	181	220
B.1.10 喉頭がん	3,173	3,213	3,559	3,975	54	70	105	119
B.3.2.2 石綿肺	1,448	2,238	2,962	3,393	80	150	300	344
合計	153,151	173,657	211,128	232,442	5,792	9,535	16,927	18,895
肺がん/中皮腫比率	8.07	7.81	7.35	6.97	9.43	10.44	11.18	11.14
ベンゼンへの職業曝露による死亡								
B.1.28 白血病	1,237	1,537	1,677	1,881	36	35	33	32
ベリリウムへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	125	161	209	274	2	2	3	3
 カドミウムへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	295	378	496	659	5	6	7	7
クロムへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	596	773	1,031	1,380	11	14	16	17
- ディーゼルエンジン排ガスへの職業曝	暴露による死す	Ċ						
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	7,574	9,834	13,352	17,765	131	179	212	221
ホルムアルデヒドへの職業曝露によ	る死亡							
B.1.12 鼻咽頭がん	340	388	388	447	1	1	1	1
B.1.28 白血病	432	528	550	614	5	5	4	4
合計	772	916	937	1,062	6	6	5	5
ニッケルへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	5,063	5,863	7,024	8,743	184	236	260	266
多環式芳香族炭化水素(PAH)への)職業曝露に	よる死亡						
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	2,103	2,722	3,628	4,842	37	49	57	59
シリカへの職業曝露による死亡								
B.1.11 気管・気管支・肺のがん	29,427	33,500	39,901	48,865	1,139	1,491	1,669	1,707
B.3.2.1 珪肺	11,491	11,292	10,388	11,285	573	679	474	431
合計	40,917	44,792	50,290	60,150	1,712	2,170	2,143	2,139
硫酸への職業曝露による死亡								
B1.10 喉頭がん	2,881	3,129	3,427	4,032	23	24	21	21
トリクロロエチレンへの職業曝露によ	る死亡							
B.1.20 腎臓がん	22	31	46	61	1	1	1	1
職業性粒子状物質・ガス・ヒュームに	よる死亡							
B.3.2.3 炭鉱夫じん肺	4,770	4,092	3,138	3,224	57	62	58	55
B.3.2.4 その他のじん肺	2,671	3,491	3,342	3,650	129	321	282	275
B.3.1 慢性閉塞性肺疾患	430,821	462,603	440,501	480,627	2,506	2,625	3,268	3,596
合計	438,262	470,186	446,980	487,501	2,691	3,007	3,608	3,925

ドキュメント)

アスベスト禁止をめぐる 世界の動き

エターニトは使用中止し輸出のためだけに生産

ブラジル新聞報道. 2019.1.11

ブラジルにおけるタイル・屋根材の市場リーダーで、食洗器や金属製建具、貯水槽、セメント板分野でも活動するエターニト社は今日 [2019年1月11日]、クリソタイルとして知られる鉱物繊維であるアスベストを、アスベストセメントタイルの原料として使用することをやめたと発表した。同社が2017年11月27日に発表したように、過去数年間の間に合成繊維への代替が徐々になされ、2018年末までに完了したということである。

B3 [証券取引所] におけるエターニトの普通株は昨日までの1年で6.8%積み上げていたが、今日さらに1.3%上昇した。しかし、2018年までに、主としてその製品へのアスベスト使用に起因する損耗によって、証書は49.3%下がった。

アスベスト問題の裁判闘争

アスベスト鉱山をひとつ所有するこの会社は長年、アスベストが健康に対して引き起こす問題は管理することができ、また、ブラジルで使われている繊維の種類はヨーロッパやアメリカで問題を引き起こしたものとは異なっていると主張して、ブラジルの政府当局、NGOや労働組合を争ってきた。吸引され

るとアスベスト繊維を含んだ粉じんは肺に入って細胞を殺し、さらにがんを引き起こし得る。タイルや貯水槽などの製品は繊維がほぐれた場合にリスクを示すだけだが、切断したり、壊されたり、廃棄されて粉じんを生じたときには危険である。

しかし、アスベスト問題が告発され管理が強化されるより前に、企業の労働者や製品の使用者はアスベスト粉じんに曝露し、重篤な呼吸器疾患を発症し、同社に対して訴訟を提起してきた。

工場はもはやアスベストを使用しない

エターニトによれば、リオデジャネイロ(リオデジャネイロ州)、コロンボ(パラナ州)、シモンイスフィリョ(バイア州)、ゴイアス及びアナポリス(ゴイアス州)に所在する、他の製品のなかでもタイルを生産する5つの工場すべてにおいて、アスベストの使用は中止された。同社は、連邦最高裁判所の暫定命令によって、同裁判所による最終決定がなされるまでは、この物質の使用及び商品化は許されていると指摘した。しかし、同社は、それが現行の法令に従っているとしても、会社の戦略計画に基づいた変更を継続することを決定したと述べた。

市場動向だと社長は語る

エターニト社長のLuis Augusto Barcelos Bar bosaは、この決定は何よりも市場の動向に従ったものだと説明した。「予定していたとおり、われわれは過去数か月間にわたって機械や機器の交換に必要な投資を増やし、ポリプロピレン合成繊維を使用するための技術的及び工業的プロセスに適合してきた」と、彼は同社が公表した声明のなかで言っている。「われわれの決定は、過去数年間にブラジルの市場がアスベストをっ含有する製品を消費するのをやめてきたという事実に基づいたものである」と、彼は認めている。

彼によれば、裁判に関わりなく、需要の減少が同社が代替品を追求することにつながった。「今日、われわれのマナウスのポリプロピレン工場はすでにその生産能力の80%に達しつつあり、この合成繊維を使用するグループ内全部署に供給している。ポリプロピレンはまた、他のエターニト製品のうちパネル、構造モジュール、セメント床材の製造にも使用されている」。

SAMAはアスベスト輸出を継続

エターニトはまた、その子会社SAMAによる国内市場へのアスベスト繊維の流通もやめることを決定したと発表した。ミナス市(ゴイアス州)の主要な経済源であるークリンタイル鉱物繊維を抽出しているブラジルで唯一のこの鉱山会社は、その製品をもっぱら外国市場に向けて、操業を継続する。輸出は、アメリカ合衆国、ドイツ、インド、インドネシア、マレーシ

ア、その他アジア諸国など、産業用途にその製品 の使用が認められている数ダースの諸国の顧客の ニーズに応えるものである。

注記のなかでエターニトは、「安全の最良の慣行、環境への配慮の枠内で、同部門を統治する規範及び法律にしたがって、常に地域社会と雇用者のために尽力して行動するというその誓約を強化していく」としている。

1948年にオープン

このグループは、屋根材の市場リーダーであり、衛生陶器や金属、貯水槽やセメント板の分野で操業している。エターニトは1940年以来ブラジルに存在しており、今日ブラジル全体に(エターニトグループの全部門で)約2千人の直接及び間接雇用者、8つの独自工場、1つの鉱山企業、5つの販売子会社及び15,000の再販売業者をもちーそれは同グループを国土のいたるところに存在するものにしている。

エターニトグループは1948年以来、サンパウロ証券取引所 (BM & FBOVESPA) に株をもつ公開会社であり、自主的に最高の企業統治慣行を誓約する会社をまとめたセグメントであるNovo Mercadoで取引されている。

**https://www.segs.com.br/demais/151667eternit-deixa-de-usar-amianto-na-producaode-telhas?fbclid=IwAR3VpA6e1ASilgP1SOi 9MVMh49xbBiXM5zzrfPVIEVhASe8XiE00 XKagS2c

国際共同声明「STOP-You're Killing Us!」

IBAS/ABREA/ABAN/IBAN/InaBAN/BWI, 2019.1.15

先週、ブラジルの元アスベストの巨人エターニト SAは、国内市場向けのアスベスト含有製品の生産 は中止するが、「アメリカ合衆国、ドイツ、インド、インド ネシア、マレーシア、その他アジア諸国 | を含む 「数 ダースの諸国」へのアスベスト繊維の輸出は継続 すると発表した。

ブラジルとアジアのアスベスト被害者と労働組合、安全衛生キャンペイナー、アスベスト禁止活動

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

家らを代表するキャンペーン団体を代表して、われ われは、ブラジル人の声明は守る価値があるが、インド人、インドネシア人、その他アジアの市民は価値 がないことをほのめかす、このダブルスタンダードに 対し遺憾の意を表するものである。

この偽善を評してブラジル・アスベスト曝露者協会 (ABREA)会長Eliezer Joao de Souzaは言う。

「ブラジルにおけるアスベスト製品の生産が容認できないものであることをエターニトが認めたという事実は歓迎するが、採掘と輸出の継続については違う。ABREAメンバー全員がアスベストに曝露する者の運命を十分すぎるほどよく知っており、わが国がこの有毒物質を輸出していることは国家的恥辱であると感じている」。

この見解に同調してアジア・アスベスト禁止ネット ワーク(ABAN)の古谷杉郎は言う。

「毎年生産される約150万トンのアスベストの大部分が、それがありふれた原料物質とみなされているアジア諸国で使用されている。アスベスト関連疾患の流行が日本や韓国で記録され、インド、インドネシア、タイ、マレーシア、フィリピンやモンゴルでもアスベスト関連疾患の事例が診断されておりーさらに多くなることが予測されている」。

インド・アスベスト禁止ネットワーク (IBAN) 全国 コーディネーターのPooja Guptaによれば、世界最 大のアスベスト輸入国であるーインドにおけるアスベ スト工場の状況は非人道的である。

「われわれのメンバーが2018年6月3日にウエストベンガル州カルカッタのある『現代的』アスベスト工場で撮影したビデオ映像は、アスベスト屋根板の製造中に大気中の高濃度アスベストから労働者を守ることがまったくできていないことを暴露している。小規模工場や裏通りの作業場では、状況はさらに悪い。アスベストが入手できなくなれば、インドの企業はより安全な技術への転換を迫られるだろう」。

インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク (INA-BAN) を代表してダリスマンはエターニトに再考を要求する。

「あなた方はさらにどれだけの人々を殺そうというのか?アスベストは致死的であると証明済みの有毒物質であり、ブラジルの最高裁判所によって禁止



されている。それにもかかわらず、あなた方はそれをアジアに輸出することを望むのか?インドネシアではいま多くの人々が、アスベスト曝露によって引き起こされる疾病に罹患し、亡くなっていることを、あなた方は知る必要がある。あなた方は殺人アスベストの輸出をやめなければならない!あなた方の偽善的ふるまいはアジア諸国における人道主義の危機の原因であり、われわれはあなた方とあなた方の行動を公けに非難する」。

総意をまとめて国際建設林産労連 (BWI) 建設 労働安全衛生国際部長のフィオーナ・ムーリーは言 う。

「建設産業で働く人々が、アスベスト職場曝露の影響をもっとも受けている。このことがBWIが30年以上にもわたって世界的アスベスト禁止の要求を支持してきた理由である。エターニト・ブラジルがそのアスベストを、労働者があったとしてもわずかな防護しかもたず、病気になったとしても給付も治療も受けられない、開発途上国に投げ売りすることはまったく容認できない。ブラジルその他の場所におけるアスベストの採掘は、政府及び影響を受けた労働者と地域社会の支持を受けて、中止されなければならない」。

*http://ibasecretariat.org/press-releasejan-15-2019.pdf

中皮腫ポータルサイト公開

WEB●情報センター機能も順次充実

中皮腫ポータルサイト みぎくりハウスとは

https://asbesto.ip/

中皮腫ポータルサイト「みぎくり ハウス」は、中皮腫患者による、 中皮腫患者のための情報発信、 交流の場を提供することを主目 的とするものです。

中皮腫はアスベストを原因と する疾患で希少がんです。中皮 腫は予後が悪く、平均余命2年、 5年生存率約7%、治療法も少な い疾患です。

そのため中皮腫患者は、病気 と闘うために中皮腫についてイン ターネットなどで調べますが、積 極的で有用な情報を得ることが 難しく、同じ病気の患者さんと交 流する機会も少ないと言えます。 また、中皮腫と診断されることで 必ず「労災 | もしくは 「石綿健康 被害救済法 | が適用され経済的 支援を受けることができますが、 残念ながら両制度を適用されて いない患者さんもおられます。

そうした環境は、精神的、医学 的知識、経済的状況を悪化させ 闘病生活の質(QOL)を大きく下 げてしまいます。

本サイトでは、生活の質(QOL) 向上のために「3つの場」を用意 しました。

- ① 精神的な支援の場「ピアサ ポートの取り組み
- ② 有用な医療情報提供の場 「中皮腫治療の医療情報 |
- ③ 社会保障の場「各種の社 会保障制度 |

本サイト制作にあたり、わたし たちは「アスベスト情報センター をWeb上で実現させる」というこ とも念頭に置いています。

2018年1月、右田孝雄と栗田 英司は「アスベスト情報センター」 構想のため石川県金沢市にあ る「元ちゃんハウス | (https:// gmk.or.ip/gmk2/) を訪問しまし た。元ちゃんハウスはイギリスに あるマギーズセンターを日本で実 現させたがん患者を支援する施

設で、西村元一医師が発起人に なり設立されました。がん患者が 自由に気軽にそこを訪れ、話をし たり、相談したりすることのできる 場所です。

私たちはこのような施設こそア スベスト情報センターのひな型と して理想的なものだと確信しまし た。ただ、物理的なものを作るに は多大な費用、時間が必要にな ります。そこで中皮腫ポータルサ イト上に、この「元ちゃんハウス | の精神をできるだけ取り入れよう ということにしました。

とくに、一方向的な情報提供 だけでなく双方向性の交流を実 現することができるように工夫し ています。例えばフリーダイヤル での電話、メールでのやり取り、 Skypeによるインターネット会議に よる交流、相談などができるように しています。

また、中皮腫患者自身が実際 に経験している問題を吸い上げ て、現実的に役立つ情報を提供 することに心がけています。そし



2019年(平成31年)1月10日(木)夕刊 (第3種郵便物設可)

毎

日

2人は大阪府岬町の元郵

を結成し、

各地で講演した

新

聞

中皮腫患者

開 設

全国とつながれ 希望の

ん (手前) と右田孝雄さん | 東京都千代田区で られるような情報を発信したい」と語る栗田英司さ「中皮腫という病気と向き合い、希望を持って生き バン隊」と名付けたチーム そう」と意気投合。同年9月 って同じ病気の患者を励ま を取り、親交が生まれた。2 グを知った栗田さんが連絡 人はすぐに「全国を駆け回 からだ。 さを身をもって知っている

「痛みを取るには

をつづった右田さんのプロ 員、栗田英司さん(52)。20 と千葉県鎌ケ谷市の元会社 17年5月ごろ、闘病生活 便局員、右田孝雄さん(54) 役立つ情報を見つける難し 細さや、治療や闘病生活に 遇の仲間が見つからない心 ウェブサイト作り。同じ境 患者に役立つ情報を集めた える患者と交流してきた。 り患者団体の集まりに参加 したりして、 か目指したのが、中皮腫の 全国行脚と並行して2人 100人を超

う」と呼びかける 2人が、治療や闘病生活に役立つ情報を集めたウェブサイト「み しさ……。そんな経験を基に「ひとりじゃない。前向きに生き上 告げられた時の戸惑い、希少な病気ゆえに仲間に出会うことの難 ぎくりハウス」(https://asbesto.jp)を開設した。病名を アスベスト(石綿)が原因で発症するがん「中皮腫」の患者 【大久保昂、写真も

救済給付解説や新薬の情報な

からない」という。栗田さ 時間が残されているのか分 ネット電話などを通じて、 法に基づく救済給付といっ トでは労災補償や石綿救済 場になれば」と話している。 とりぼっちじゃないよ』と しい」。有さんも「記 生きるヒントも見つけてほ ると同時に、 見て正しい知識を身に着け さに生きてきた。サイトを 発を繰り返しながらも前向 告げられており一どれだけ 後追加するつもりだ。 ながら交流できる機能も今 **全国の患者が互いの顔を見** していくという。インター 言も受けながら、随時更新 る医療の情報は専門家の助 の臨床試験の情報も掲載し 制度を動画で解説し、 た中皮腫患者が利用できる から適切な助言が受けられ とうしたらいいか いうメッセージを発信する んは「自分自身、手術と重 に。今後も進歩が見込まれ ご動かした。 にちの切実な声も2人を空 2人とも末期の中皮腫と 今月7日に公開したサイ 各地で聞いた仲間 希望を持って

肺を包む胸膜や腹部の内臓を覆う 腹膜などにできるがん。大半は石綿 を吸い込んだことが原因とみられている。 手術で完全に切除することが難しい▽化学 療法の効果が限られる などの理由か 治療が難しいとされる。 石綿被害の顕 在化によって死者は増えつつあり、2017年 は1555人と20年前の2.6倍に達した。

て、できるだけ専門家に参加して いただけるようにし、専門的な情 報提供もできるようにしています。

サイト名もそうした気持ちを込 めて「みぎくりハウス」とさせてい ただきました。

中皮腫患者の年間死者数 は、1995年には年間約500人、 2017年には約1.550人増え、2035 年に向けて増加すると言われて います。中皮腫ポータルサイト「み ぎくりハウス」が、これから増加す る中皮腫患者をはじめとするア スベスト疾患患者の闘病生活に 役立つように願うとともに、本サイ トを有用なものに成長させるよう に努力していきます。

(2019年1月7日)

労災保険等で追加給付支給

厚労省●毎月勤労統計の不適切調査で

毎月勤労統計調査の不適切 調査の発覚に端を発したスキャ ンダルは、まさに連日世間を騒が せているところである。

同調査の平均給与額の変動 を基礎としてスライド率等を算定 している労災保険制度等におけ る給付額に影響が生じる。

厚生労働省は、1月11日に「雇 用保険、労災保険等の追加給 付について」、1月24日に「雇用保 険、労災保険等を現在受給中 の方に対する再計算後の額に よる給付の実施について」、2月4 日に「雇用保険、労災保険等の 追加給付のスケジュールの見通 しを示す『工程表』を作成しまし たしを発表するとともに、「毎月勤 労統計調査に係る雇用保険、労 災保険等の追加給付について」

労災保険の給付に関する対応方針

1. 基本的な考え方

国民の皆様に不利益が生じることのないよう、平成16年以降追加給付が必要となる時期に遡って対応します。

2. 具体的な給付の考え方

- 関係のコンピューターシステムの改修や住所等の確認など正確な支給のための最低限の準備を経て、対象者の特定、給付額の 計算が可能なケースから、システム改修等を経て、できる限り速やかに順次追加給付を開始することを予定しています。
- 全体の期間を通じて給付額を再計算した結果、・追加給付が必要になっている方については、平成16年以降追加給付が必要となる時期に遡って追加給付を実施します。
 - ・本来額よりも多くなっていた方については、返還は求めないこととします。

3. 追加給付の対象となる可能性がある方

- 労災年金及び休業(補償)給付の給付額の算定に際しては、原則として、個々の被災者の被災時における平均賃金を基に算定した給付基礎日額に基づき給付することとなっています。ただし、補償効果が目減りすることを防ぐため、給付基礎日額に「ス ライド率」を乗じています。
- また、給付基礎日額には最低水準を定めており、かかる金額を下回る方に対しては最低水準に自動変更されます(最低保障額)
- 〇 スライド率及び最低保障額は、毎月勤労統計の「きまって支給する給与」の伸び率を用いて算定しておりますが、毎月勤労統 計の再集計値等を用いて再計算を行い、上方修正された場合、追加給付が必要となります。平成16年7月以降に次の給付を受け た方のうち必要な方に追加給付を行います。

傷病(補償)年金、障害(補償)年金、遺族(補償)年金、休業(補償)給付、 傷病特別年金、障害特別年金、遺族特別年金、遺族特別一時金、休業特別支給金 等

〇 一人当たりの追加給付額は、年金(特別支給金を含む。)については平均約9万円、休業(補償)給付(休業特別支給金を含 む。) については一ヶ月平均約300円と推計しています。

※ なお、個々の受給者の方に対する実際の追加給付額は、個々人の方によって異なります。

4. 進め方

- 労災保険の追加給付では、過去の給付データから、毎月勤労統計の再集計値等の変化を踏まえて、支給額の再計算を行い、追 加給付額を確定させます。このためには、システム改修が必要となります。
- 追加給付が必要な方に対し、できる限り速やかに順次追加給付することを目指しています。

というページも開設した。ここから 「労働者災害補償保険の追加 給付に関するQ&A | 等にもアク セスできる。

https://www.mhlw.go.jp/ stf/newpage_03463.html

労災保険を受給中・受給されて いた方へ/各種給付に追加給 付が生じる可能性があります

厚生労働省の「毎月勤労統 計調査 | において全数調査する としていたところを一部抽出調 査で行っていたことにより、平成 16年以降の同調査における賃 金額が低めに出ていたことから、 同調査の平均給与額の変動を 基礎としてスライド率等を算定し ている労災保険における給付額 に影響が生じております。

このため、平成16年以降に労 災保険の給付を受給した方の 一部に対し、追加給付が必要と なりました(現在受給中の方も該 当する場合があります。)。

厚生労働省としては、平成16 年以降追加給付が必要となる 時期に遡って追加給付を実施 し、また、専用の問い合わせ電 話番号を開設するなど、国民の 皆様からのご照会・ご相談にきめ 細かく対応してまいります。

【追加給付の対象となる可能性 がある方】

「傷病(補償)年金 |、「障害 (補償)年金」、「遺族(補償)年 金 |、「休業(補償)給付 |などの 労災保険給付や特別支給金等 を2004年7月以降に受給された

【追加給付開始の目安時期】 <受給中の方>

【労災年金】

- ・将来分-2019年4月にお知ら せを送付の上、4・5月分から(6 月支払)、再計算した金額で の支給を開始する予定
- ・過去分-2019年5~9月から順 次お知らせを送付の上、6~ 10月から順次支給を開始する 予定。

【休業(補償)給付】

- ・将来分-2019年4月分の休業 から、再計算した金額での支 給を開始する予定
- ・過去分-2019年6~7月から順 次お知らせを送付の上、7~8 月から順次支給を開始する予 定。

<過去に給付を受けていた方> 【労災年金】

・現住所を特定できた方から、 2019年9月から6~10月からお 知らせを送付。ご回答を踏ま え、10月頃から順次支給を開 始する予定。

【休業(補償)給付】

・現住所を特定できた方から、

2019年9月から8~11月からお 知らせを送付。ご回答を踏ま え、9~12月頃から順次支給を 開始する予定。

★労災保険追加給付問い合わ せ専用ダイヤル 0120-952-824 受付時間:平日8:30~20:00、 土日祝8:30~17:15 生は、建築・土木の技能実習で 来日したが、いきなり郡山市や飯 舘村、川俣町の除染現場に送ら れ、被ばく労働に従事させられ た。法務省、厚生労働省、外国 人技能実習機構は慌てて技能 実習生の除染作業、東電福島 第一原発での構内作業を禁止 する通知を出したが、これまでも 多くの技能実習生が福島の放 射能汚染地域で被ばく労働をさ れられていた。

技能実習生問題に取り組む 弁護士やNGOの関係者が国会 の参考人に呼ばれ、技能実習制 度が持つ構造的な欠陥と技能 実習生の無権利状態や人権侵 害の実態を明らかにした。人権 復害や不正の温床である技能 実習制度の廃止こそ先であるこ とを訴えた。

11月12日に私たちは移住者と 連帯する全国ネットワークの省庁 交渉に参加し、技能実習制度の 問題について法務省、厚生労働 省、外務省と交渉した。日常的 に強制帰国が頻発しており、監 理団体や送り出し機関による強 制帰国に有効な歯止めがないこ と、送り出し機関に関する二国 間協定が確実に履行されず、高 額な保証金が名目を変えて(手 数料等) 徴収されており、日本語 学校と提携して保証金を徴収 している事例まで見られること、 また、大手企業(日産自動車、三 菱自動車、日立製作所等)で本 来の職種とは異なる実習を行わ せ、技能実習の認定が受けられ なくなるという事態も生じている。 2016年の入管法改正で規制を

「人権侵害の温床」の廃止を!

法務省●技能実習生制度拡大の入管法改正

2018年12月8日深夜、参議院の本会議が聞かれ、野党が審議不十分で反対するなか、出入管法「改正」法案が与党の賛成多数により成立した。

安倍首相はこれまで幾度も 「わが国は移民政策をとならい、 単純労働者は受け入れないしと 言明してきた。しかし、今回の「改 正 | 入管法は、日本の少子高齢 化と人手不足を補うために新たに 「特定技能iという在留資格を設 け、外国人労働者を入手不足の 業種である建設、外食、介護、宿 泊など約14業種の分野に送り込 むことができる。約半数をいまの 技能実習生から「特定技能」に 移行させると言いながら、肝心の 受け入れの業種の選定、人数の 上限、技能試験の方法など、詳 細は省令で決めるというもの。

現在の技能実習制度をめぐる 問題はいまさら繰り返すまでもない。技能実習生は低賃金労働 者として酷使され、景気の安全 弁として使い捨てられている。国際的にも技能実習制度は「現代 の人身売買」として批判されている。「改正」入管法では技能実習 と「特定技能」を合わせれば、最 長10年にわたり外国人を働かせ ることができる。その間、家族の 帯同は許されず、将来「永住許 可」を得るための滞日期間の対 象にもならない。

技能実習生も勇気をもって告発している。中国人女性実習生の史健華さんは、11月9日国会で開かれた野党合同のヒヤリングで、自らの体験を泣きながら訴えた。静岡県の製紙工場で上司のパワハラと差別的な待遇を受け投身自殺をはかり、いまも岐阜県内の精神科に通暁している。当センターも彼女の労災申請を支援している。

2018年3月に郡山市で相談を受けたベトナム人男性の実習

強化したものの、不正行為や人権侵害は後を絶たず、技能実習制度の構造的欠陥は何ら改善されていない。にもかかわらず法務省は、「改正」入管法は技能実習生の選択肢を増やすと強弁した。技能実習が就労可能な在留資格在得るための入口であることを認めているのである。

厚顔無恥な法務省が失綜実習生のアンケート調査のデータを「改ざん」し、最低賃金違反や長時間労働の実態を隠ぺいとしていたことも明らかになった。法務省が提供した資料では、2010年~17年の8年間に174人の実習生が死亡し、溺死25件、自殺12件、凍死1件、死因のなかには過労死をうかがわせる心筋梗塞

やくも膜下出血、急性心不全が 見られたという。

11月26日、移住連全国ネットワーク主催による院内集会「今こそ、包括的な移民政策在!~外国人労働者が「人間」として暮らすために」が聞かれた。私たちは人権侵害の温床である技能実習制度を一刻も早く廃止させ、働くものの尊厳と権利の保障、人権が尊重される外国人移民政策在実現していかなければならないと考える。

なお、移住連全国ネットワークは2019年6月1~2日、東京で全国フォーラムを開催し、包括的移民政策を提言することになっている。

(東京労働安全衛生センター)

国賠遅延損害金算定の起算点

福岡●国の主張争う裁判に初の判決

大阪泉南アスベスト訴訟は、2014年10月9日の最高裁判決により、国が権限を行使して局所排気装置を義務づけなかったことを違法と判断した。その後、国は、最高裁判決に照らして、元労働者やその遺族が、閣に対して訴訟を提起し、一定の要件を満たすことが確認された場合には、訴訟の中で和解し損害賠償金を支払うことを表明した。

また、アスベスト患者と家族の 会や全国のアスベスト訴訟弁護 団が要請を強める中で、厚生労 働省は2017年秋より個別周知を 開始し、全国の裁判所に提訴し、 国から損害賠償金を受ける被害 者や遺族が増えている。

そうした中で、和解が成立せず、判決が言い渡される事件が生まれた。福岡地裁小倉支部で争ってきた2件の事件である。

国賠訴訟では、国が支払う損害賠償額が決まり、支払済みまで年5分の割合による遅延損害金が支払われる。争点になったのは、遅延損害金の起算点がいつなのかである。

国側は、肺がん・中皮腫を含む 石綿関連疾患全般につき最も重 い行政上の決定を受けたとき又 は死亡したときを起算日(損害が 発生した日)というべきだと主張を 行っている。

これに対して、肺がんや中皮腫に罹患した事実は、行政上の決定によらなくても、医療機関における病理組織検査等により認定することができる。そのため、原告側は遅延損害金の起算日は「確定診断日」であると主張している。

これまでにも中皮腫と肺がんで治療中の方が原告となる事件があったが、症状が良くなく、早期解決のために涙を呑んで国側の主張に沿って和解した事件がある(広島地裁と山口地裁で3人の原告。当センターが関わった事件)。

また、現在訴訟中の事件(神戸・広島・岡山)でも遅延損害金の起算日をめぐり争いとなっている。その他の全国の事件でも向趣旨の争いがあると忠われる。

2017年5月、アスベスト患者と 家族の会と全国のアスベスト弁 護団の連名で、厚生労働省に国 賠訴訟に関する申し入れを行っ たが、遅延損害金の起算日だけ でなく、個人情報の開等の関す る問題なども積み残したままと なっている。

小倉支部での判決は、3月12日に言い渡される。泉南型国賠訴訟においては初の判決となる。 国の誤りを正す行動を強める必要がある。

(ひょうご労働安全衛生センター)

源進闘争30年でハンマダン

韓国●職場内いじめ経験者海外の3倍

■源進職業病闘争30年を迎え 被災労働者「ハンマダン」開催

11月22日、国会議員会館に被 災労働者500人余りが参加して 「源進(ウォンジン) 職業病闘争 30年、全国被災労働者ハンマダ ン | が行われた。文在寅大統領 は祝辞を送った。

二大労総も席を共にし、キム・ ミョンファン民主労総委員長は 「源進労働者を始め、職業病認 定闘争で現場を変えてこられた みなさんに、心より尊敬の思いを 伝える。依然として地獄のような 労働現場を本当に変えていくた めに、産業安全保健法の全面改 正が急がれる | と強調した。

ヨン・ウス韓国労総副委員長は 「被災労働者の日制定に関す る法律草案を準備した。4月28日 の被災労働者の日が、国の記念 日に指定されるように努力する| と話した。

行事を主催した「ムン・ソンミョ ン君、源進労働者産災死亡30周 忌追悼組織委員会」は、「産業 災害の追放と安全な職場のため の希望宣言」を発表した。追悼 組織委は、△労災による死亡を 半分に減らすための政府レベル の「労災追放汎国民運動」の推 進、△被災労働者の礼遇と支援 に関する法律制定、△被災労働 者の日を国の記念日に指定、△ 化学物質に対する知る権利の保 障、△多段階下請けと長時間労 働政策を直ちに中止、△産業安 全保健法の全面改正、△労災 死亡に対する企業の責任を強化 する重大災害企業処罰法の制 定、などを要求した。

2018.11.23 毎日労働ニュース

■10人中3人は「職場内いじめ を6か月以上経験」

感情労働全国ネットワークは、 ノルウェーのベルゲン大学の「い じめ研究グループ|が開発した 「否定的経験質問」を使って、6 業種の会社員1.078人にアンケー ト調査を行った。

この調査は、業務に関する侮 辱や業務排除、無視、非難、汚 名など、22種類のいじめ項目の 内、ひとつ以上を週1回以上の 頻度で、6か月以上経験したときに 「職場内いじめ被害者」に分類 するが、職場内いじめ被害者に

分類された人は27.8%となった。 感情労働ネットワークは「国際研 究に出てくる被害比率は10%の 水準なのに、韓国の被害率はそ の3倍に近かった と説明した。

主な職場内いじめの内容は 「個人に対するゴシップとデマ の拡散」「人格、態度、私生活に 対する侮辱または不快な発言を 聞く|「意見が無視される|「病 休、休暇、旅費・交通費など、当 然の権利を行使できないように 圧力を受ける」等だった。

職場内いじめの経験がある 回答者は、感情労働危険群に 属するケースが多かった。職場 内いじめの経験者のうち「労働 者の実際の感情と職場が要求 する感情表現規範の衝突や、 顧客応対の過程で負った心の 損傷 | のレベルを測定した 「感情 不調和と損傷」が、危険群にな るケースは69.9%であった。いじ めに遭った経験がない会社員の 39.5%の2倍近く高い数値だ。

感情労働全国ネットワークは、 国会に係留されている職場内い じめ防止法を直ちに成立させな ければならないと主張した。「職 場内いじめの問題が極めて深刻 なのに、法制司法委員会の自由 韓国党議員は、『定義が不明だ』 として法案処理に反対している

2018.11.21 京郷新聞

(翻訳:中村猛)

全国安全センター「情報公開推進局」 http://joshrc.org/~open/

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/

			##A #
北泊	毎道 ●	NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター	E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
		〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階	TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880
東	京	NPO法人 東京労働安全衛生センター	E-mail center@toshc.org
		〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階	TEL (03) 3683-9765/FAX (03) 3683-9766
東	京	三多摩労働安全衛生センター	
		〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5	TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024
神奈川●		NPO法人 神奈川労災職業病センター	E-mail k-oshc@jca.apc.org
		〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505	TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
群	馬	ぐんま労働安全衛生センター	E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
		〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F	TEL(027)322-4545/FAX(027)322-4540
長	野	NPO法人 ユニオンサポートセンター	E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
		〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階	TEL (0263) 39-0021 /FAX (0263) 33-6000
新	潟●	一般財団法人 ささえあいコープ新潟	E-mail KFR00474@nifty.com
		〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16	TEL (025) 265-5446/FAX (025) 230-6680
爱	知	名古屋労災職業病研究会	E-mail roushokuken@be.to
		〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1	TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420
Ξ	重●	みえ労災職業病センター	E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
		〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル	TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402
京	都●	京都労働安全衛生連絡会議	E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
		〒601-8015 京都市南区東九条御霊町641 アンビシャス梅垣ビル1F	TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
大	阪 •	関西労働者安全センター	E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
		〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201	TEL(06)6943-1527/FAX(06)6942-0278
兵	庫	尼崎労働者安全衛生センター	E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
		〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6	TEL(06)4950-6653/FAX(06)4950-6653
兵	庫	ひょうご労働安全衛生センター	E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
		〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階	TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124
尚	ili 🔵	おかやま労働安全衛生センター	E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
		〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内	TEL(086)232-3741/FAX(086)232-3714
広	鳥●	広島労働安全衛生センター	E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
		〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号	TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123
115	取	鳥取県労働安全衛生センター	
		〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内	TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090
		〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり	/FAX (0858) 23-0155
德	島	NPO法人 徳島労働安全衛生センター	E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
		〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内	TEL (088) 623-6362/FAX (088) 655-4113
愛	媛	NPO法人 愛媛労働安全衛生センター	E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
		〒793-0051 西条市安知生138-5	TEL(0897)64-9395
岛	知	NPO法人 高知県労働安全衛生センター	
		〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28	TEL(088)845-3953/FAX(088)845-3953
大	分●	NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター	E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
		the common and the co	

〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) TEL(097)567-5177/FAX(097)568-2317

〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432

E-mail sh-net@ubcnet.or.jp

自治体 ● 自治労安全衛生対策室

