

全国安全センターの 活動報告と方針案

1. 政策プロセスへの当事者参加

石綿健康被害救済法の施行から10年を迎え、前回2011年の同法改正法附則の5年以内見直し検討条項を踏まえて、環境省は中央環境審議会に石綿健康被害救済小委員会を設置して2016年4月20日から作業がはじまりました。

指定疾病に係る「医学的判断に関する考え方」を検討した最初の石綿健康被害救済小委員会（2006年2月24日第1回～同年3月1日第2回、同年12月6日廃止）には被害者を代表する委員が含まれていませんでしたが、法施行から5年の見直し検討を行った二回目の石綿健康被害救済小委員会（2009年11月27日第1回～2013年4月12日第12回、同年6月28日廃止）には、はじめて被害者を代表するかたちで全国安全センターの古谷事務局長が委員に加わりました。

そして今回、三回目の石綿健康被害救済小委員会には、被害者を代表する委員を複数にすることはできなかったものの、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の古川和子会長が委員に加わっています。日本の長い公害の歴史のなかで、当事者である公害患者・家族の代表が環境省の審議会の委員に名を連ねるのは初めてということです。

また、傍聴を希望していてもそれが困難な患者・家族らのために会議の映像での中継を認めるように求め、次善の対案のようなかたちで「迅速な情報提供を図る観点から」、会議終了後可及的速やかにかつ正式な議事録が公表されるまでの間、発言者の承諾を得て音声データをホームページ上に掲

載することが小委員会の「運営方針」として確認され、実施されています。これも初めてのことです。

第1回から第3回の小委員会では、患者と家族の会が提案・推薦した当事者・専門家のヒアリングが実現するとともに、毎回の会議には患者と家族の会の代表らが定員いっぱい（約50名）傍聴して、会議後に独自の報告会を開催しています。

労働行政においては、国際的に確立した政労使三者構成の原則があるとはいえ、日本の審議会等では、「政府代表」が「公益代表」にすりかえられている等の問題点に加え、現実問題として労災職業病被害者・家族の声を直接反映させる仕組みが確立しているとは言い難い状況があります。

2014年に成立した過労死等防止対策推進法は、過労死等防止対策大綱の作成・変更に当たって厚生労働大臣が過労死等防止対策推進協議会の意見を聴くものと定め、同協議会は、当事者（被害者・家族－全国過労死を考える家族の会）代表委員、労働者代表委員、使用者代表委員各4名ずつと8名の専門家委員で構成されています。専門家委員には、被害者・家族らとともに同法制定のために尽力されてきた学者・弁護士も含まれています。同協議会は2014年12月17日から2015年12月21日までに6回開催され、2015年7月24日には過労死等防止対策大綱が閣議決定されています。

過労死等防止対策推進法は、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行う過労死等の防止に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする」とも定め、過労死等防止対策大綱では、「過労死等の防止のための対策が最大限その効果を発揮するためには、上記のような様々な主体

が協力及び連携し、国民的な運動として取り組むことが必要である」という「支援の基本的考え方」を示し、国による支援として、過労死等防止対策推進シンポジウムの開催、民間団体が過労死等防止のための研究会・イベント等の事前周知・後援等、民間団体の名称や活動内容等についてパンフレット等による周知等を示しています。

以上はすべて、政策決定プロセスへの当事者参加を促進する努力が実を結んだ新たな地平だと言えます。今後、形式的にだけでなく、実質的にも当事者の声を現実の政策のなかで実現させていくためのさらなる努力だけでなく、新たに獲得した成果・経験の共有と拡張、新たな地平を切り拓いたことによってぶつかるであろう新たな課題への挑戦に多くの人々の英知を寄せ詰めて立ち向かっていくことがますます重要になっていると考えています。

中皮腫・アスベスト疾患・患者や家族の会や全国過労死を考える家族の会の取り組みに加えて、胆管がん事件では、SANYO-CYP胆管がん被害者の会が、直接交渉を通じて2014年9月25日にSANYO-CYP社と和解に合意。膀胱がん事件を契機にして、2016年6月11日に職業がんをなくす患者と家族の会が設立。2014年6月から古谷事務局長が全国脊髄損傷者連合会の外部理事を依頼され、いくつかの地域安全センターは全国じん肺患者同盟の支部の活動を支えています。2015年10月には建設アスベスト訴訟に関して「アスベスト・公害・労災被害者団体共同アピール」が出されるなどの連携の取り組みもなされているところです。

2. 心理社会的リスクと職業がん

機会あるごとに安全センター情報でも最新情報をお伝えしているように、国際的には「心理社会的リスク」と「職業がん」が共通のホットピックスになりつつあると言えそうです。前項で紹介したような、わが国におけるアスベスト、過労死、職業がん等の患者・家族の活躍は国際的動向とシンクロしているものと考えられるかもしれません。

国際的には、「心理社会的リスク」による被害といった場合、脳・心臓疾患や精神障害だけでなく、

暴力・ハラスメント、筋骨格系傷害(MSDs)等も含まれます。だいたい「心理社会的リスク」という用語に収れんしているように思われますが、まだ「労働関連ストレス」の範疇で議論されることもあります。わが国で「心理社会的リスク」という言い方はまだなじみがないかもしれませんが、上記のような国際的理解は過労死等防止対策推進法の活用等を考えていくうえでも、示唆的であるかもしれません。

「職業がん」といった場合、とくにいわゆる先進工業国ではアスベストがんが突出していることは共通していますが、アスベスト以外の職業がんやがん以外の化学物質による健康障害全般も「埋もれている」「過少報告」であるということも共通の理解になっています。2005年のクボタ・ショックによってようやくアスベストがんが知られるようになり、その後も2012年の胆管がん、2015年の膀胱がん事件と「想定されていなかった」職業がん事件を相次いで体験している私たちにとって喫緊の課題です。

2014年の労働安全衛生法改正のふたつの柱となった「ストレス・チェック」と「有害化学物質のリスクアセスメント」も、ターゲットに着目すれば国際的なホットピックスに符牒を合わせたものになりました。

3. 労働安全衛生対策の原則の確立

そして、はからずもわが国のアプローチの根本的な弱点を浮き彫りにすることになったと言えます。

危険有害要因を把握、そのもたらすリスクを評価(アセスメント)し、その結果に基づいて合理的に実行可能な限り最善の対策を講じる—対策の優先順位は、①発生源対策、②工学的・技術的・集团的対策、③管理対策、④個人保護対策、あるいは、①一次予防、②二次予防、③三次予防であるというのは、リスクの種類を問わずに、いまや国際的に確立した労働安全衛生対策の基本原則です。

危険有害要因—「ストレス(ストレス要因)」や「心理社会的リスク要因」の把握・評価・予防ではなく、それらの要因に対する個々人の反応—ストレス(心理的な負担の程度)を医師等がチェック(検査)することを一次予防であるといくら強弁してみても、国際的にはまったく通用しません。早急に根本

的に見直す必要があります。

他方、有害化学物質対策では、リスクアセスメントとその結果に基づいた措置を講じることを義務付けるとともに、法令ではなくリスクアセスメント指針というかたちであるにしろ、対策の優先順位に関する原則的考え方を示しているという点で、国際的動向に沿ったものです。また、①ラベル表示、②安全データシートの交付、③リスクアセスメントとその結果に基づいた措置を三点セットとして揃えて義務付ける義務付けることにしたことも同様です。

しかし、以上の義務付けを、危険有害性が確認されており、かつ、日本やアメリカの学会等による管理濃度等が示されている物質（現時点では630物質）に限定してしまっていることは、致命的な弱点であり、国際的動向に逆行するものです。

すなわち、すべての化学物質について、入手しうるあらゆる情報等に基づいた、実行可能な限り最善の対策を確保するものになっていないのです。仮にすべての化学物質を対象に義務付けがなされたとしても、胆管がん事件のような「未知」の有害性による被害を防止する保証にはならないことも銘記すべきです。それ以前に、発がん性が確認されていて、かつ、国による曝露評価・リスク評価が実施されていながら、事業者による自主的なリスク管理任せで放置して、膀胱がんの多発を予防できなかった国による対策の抜本的見直しが必要です。

そもそも全国安全センターが、危険有害要因の種類を問わないリスク対策の原則（優先順位）の確立を提起した当初は、厚生労働省の担当者となかなか話がかみ合いませんでした。例えば、私たちが2004年に、①発生源対策、②伝播経路対策、③個人保護対策という言い方をしたときに、安全課の担当者は、「それは衛生面の話だと思うので安全の分野ではマッチしない。機械安全では、①本質安全設計、②作業マニュアルの整備、③労働者教育、というかたちになる」という答え方をしました。あえて安全と衛生でリスク対策のアプローチが異なるかのごとくとらえていることに驚かされましたが、結果的には、機械安全はリスクという考え方にに基づくアプローチを最初に採択した分野になっています。

一方、労働衛生のほうは、①作業環境管理、②

作業管理、③衛生管理の「三管理」というドグマからなかなか脱却できず、それはいまも続いていると言わざるを得ません。結果的に2006年にリスクアセスメントとその結果に基づいた措置が日本の労働安全衛生法に導入されたときには、労働安全衛生対策の原則としてではなく、既存の枠組みに上乘せした努力義務としてであって、それが今回、640の有害化学物質対策についてのみ「努力」をとった義務づけになったという経過です。

今回「ストレス・チェック」のような制度が導入されてしまった原因も、また、全国安全センターが10年来ハラスメント対策を強化することを訴えても、厚生労働省内でどの部署が対処すべきか定まらない、あるいは安全衛生対策の一環になかなか位置づけることができない理由も、根っこは一緒でしょう。

安全と健康に関わる労働のあらゆる側面に対処するのが労働安全衛生の課題であることが当たり前になり、対策の基本原則が確立されれば、そのようなお粗末な対応は少なくとも減少はするはずです。リスクアセスメントの取り扱いの変遷のように時間はかかっているものの、日本の労働安全衛生対策も変わってきているし、変えることができると考えます。現場と政策両方のレベルにおける私たちの役割の重要性を自覚した取り組みが必要です。

全国安全センターが進めている世界の草の根団体との交流は、国際的視点から日本をみることで、日本での経験を国際的連携に返していくことの双方を可能にしています。

4. 定期的・日常的活動の強化

全国安全センターは定期的には、「安全センター情報」の発行の他、毎年厚生労働省交渉を実施、また、課題別—情報公開推進局、メンハラ局、被ばく労働問題学習会等を設置・開催しています。日常的な情報・経験・意見の交換や方針・行動の調整等には、事務局会議の他、全国安全センター及び課題別—アスベスト（石綿対策全国連絡会議）、いじめ・メンタルヘルス、原発被ばく労働等—のメーリングリストが運営されています。多くの方に参加していただき、活動を強化していきたいと考えます。

2015年度収支決算案

2015年4月1日から2016年3月31日まで

1) 収入の部

勘定科目	決算額	前年度決算額	増減	予算額	増減
地域C会費	1,434,000	1,369,000	65,000	1,800,000	▲ 366,000
賛助会費	3,700,000	3,864,000	▲ 164,000	5,700,000	▲ 2,000,000
購読会費	402,200	477,200	▲ 75,000	500,000	▲ 97,800
寄付金収入	6,500,000	5,520,000	980,000	5,600,000	900,000
資料頒布費	0	1,600	▲ 1,600	100,000	▲ 100,000
雑収入	1,304,176	480,290	823,886	500,000	804,176
前期繰越金	4,818,412	4,558,788	259,624	4,818,412	0
合計	18,158,788	16,270,878	1,887,910	19,018,412	▲ 859,624

2) 支出の部

勘定科目	決算額	前年度決算額	増減	予算額	増減
人件費	9,179,265	7,488,902	1,690,363	9,400,000	▲ 220,735
活動費	1,409,495	1,917,461	▲ 507,966	2,000,000	▲ 590,505
印刷費	2,027,832	2,291,708	▲ 263,876	2,300,000	▲ 272,168
通信運搬費	546,845	588,786	▲ 41,941	600,000	▲ 53,155
什器備品費	645,279	70,590	574,689	80,000	565,279
図書資料費	62,854	22,134	40,720	30,000	32,854
消耗品費	92,168	65,218	26,950	80,000	12,168
会議費	1,159,407	217,000	942,407	200,000	959,407
頒布資料費	0	0	0	0	0
雑費	28,942	57,860	▲ 28,918	60,000	▲ 31,058
予備費	0	0	0	4,268,412	▲ 4,268,412
小計	15,152,087	12,719,659	2,432,428	19,018,412	▲ 3,866,325
次期繰越金	3,006,701	3,551,219	▲ 544,518		
合計	18,158,788	16,270,878	1,887,910		

貸借対照表(2016年3月31日)

1) 資産の部

勘定科目	金額		前年度末現在金額	
現金	90,264		1,038	
預金				
普通預金(中央労働金庫)	2,105,654		3,091,960	
普通預金(みずほ銀行)	148,303		129,078	
普通預金(三井住友銀行)	622,510		303,956	
郵便振替	39,970		1,292,380	
資産合計		3,006,701		4,818,412

2) 負債及び正味財産の部

勘定科目	金額		前年度末現在金額	
借入金	0		0	
未払金	0		0	
負債合計		0		0
次期繰越金	3,006,701		4,818,412	
正味財産合計		3,006,701		4,818,412
負債及び正味財産合計		3,006,701		4,818,412

2016年度収支予算案

2016年4月1日から2017年3月31日まで

1) 収入の部

勘定科目	予算額	前年度決算額	増減	前年度予算額	増減
地域C会費	1,700,000	1,434,000	266,000	1,800,000	▲100,000
賛助会費	5,500,000	3,700,000	1,800,000	5,700,000	▲200,000
購読会費	500,000	402,200	97,800	500,000	0
寄付金収入	6,500,000	6,500,000	0	5,600,000	900,000
資料頒布費	100,000	0	100,000	100,000	0
雑収入	1,500,000	1,304,176	195,824	500,000	1,000,000
前期繰越金	3,006,701	4,818,412	▲1,811,711	4,818,412	▲1,811,711
合計	18,806,701	18,158,788	647,913	19,018,412	▲211,711

2) 支出の部

勘定科目	予算額	前年度決算額	増減	前年度予算額	増減
人件費	9,300,000	9,179,265	120,735	9,400,000	▲100,000
活動費	1,600,000	1,409,495	190,505	2,000,000	▲400,000
印刷費	2,300,000	2,027,832	272,168	2,300,000	0
通信運搬費	600,000	546,845	53,155	600,000	0
什器備品費	100,000	645,279	▲545,279	80,000	20,000
図書資料費	100,000	62,854	37,146	30,000	70,000
消耗品費	100,000	92,168	7,832	80,000	20,000
会議費	1,200,000	1,159,407	40,593	200,000	1,000,000
頒布資料費	0	0	0	0	0
雑費	60,000	28,942	31,058	60,000	0
予備費	3,446,701	0	3,446,701	4,268,412	▲821,711
合計	18,806,701	15,152,087	3,654,614	19,018,412	▲211,711

2016年度役員体制案

議長	平野 敏夫	(NPO法人東京労働安全衛生センター代表、医師)
副議長	浜田 嘉彦	(財団法人高知県労働安全衛生センター専務理事)
	西 畠 正	(三多摩労働安全衛生センター議長、弁護士)
	中地 重晴	(熊本学園大学教授、関西労働者安全センター事務局次長)
運営委員	川本 浩之	(社団法人神奈川労災職業病センター専務理事)
	白石 昭夫	(NPO法人愛媛労働安全衛生センター事務局長)
	飯田 浩	(尼崎労働者安全衛生センター事務局長)
	西山 和宏	(ひょうご労働安全衛生センター事務局長)
事務局長	古谷 杉郎	(専従)
事務局次長	澤田 慎一郎	(専従)
	西野 方庸	(関西労働者安全センター事務局長)
	飯田 勝泰	(NPO法人東京労働安全衛生センター事務局長)
会計監査	榊原 悟志	(情報公開推進局)
	片岡 明彦	(関西労働者安全センター事務局次長)
顧問	五島 正規	(元衆議院議員)
	天明 佳臣	(社団法人神奈川労災職業病センター所長、医師)

全国安全センターウェブサイト

<http://joshrc.info/>

全国安全センター・ブログ

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