

安全センター情報2023年10月号 通巻第519号  
2023年9月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



2023 10

# 安全センター情報



中皮腫を治せる病気へ！  
アスベスト健康被害の格差とすき間のない補償を求める  
院内集会和関係省庁交渉  
2023年5月9日(火) 衆議院第一議員会館 大会館

## 特集● 石綿健康被害救済小委員会

写真：患者と家族の会「中皮腫を治せる病気へ！」関係省庁交渉

# 全国労働安全衛生センター連絡会議 第34回総会 11.19大阪開催

2023年11月19日(日) 9時～12時

参加費：無料 会場：JAM西日本会館6Fホール  
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-6-3 <https://goo.gl/maps/zHfvWZPmfyKuCLVp6>  
大阪市営地下鉄四つ橋線「肥後橋駅」下車、西へ約300M  
大阪市立科学館の土佐堀川南側向かい角

会員の皆さまにはおつて出欠連絡の葉書をお届けします。  
前日同じ会場で開催される「関西労働者安全センター50周年集会」にもぜひご参加ください。

お申し込み&問い合わせ先：関西労働者安全センター  
E-mail: [info@koshc.jp](mailto:info@koshc.jp) <https://koshc.jp/> Tel: 06-6476-8220 Fax: 06-6476-8229  
なお、宿泊は各自手配していただくようお願いいたします。

## 関西労働者安全センター50周年集会

2023年11月18日(土) 9時半～17時、18時から記念レセプション

参加費：無料 会場：JAM西日本会館6Fホール  
テーマごとのパネルディスカッションなどを予定  
①個人事業主の労働安全衛生対策／②地方公務員災害  
補償制度の諸問題／③メンタルヘルス対策

1973年9月22日、京都大学で開かれた「安全センターをめざす、反公害・労災・職業病闘争討論集会」にて、「関西労働者安全センター」の設立が確認されました(機関誌「関西労災職業病」創刊号)。「関西労働者安全センター」は、京都、大阪、兵庫など関西の広い地域の活動家が集まり、労災職業病闘争・補償獲得闘争に限ることなく、広く社会問題に取り組み、個人の闘いから広く公害問題や労働環境問題と捉えて、運動を推し進めていく拠点として、期待と希望を持って設立されました。

それから50年の月日が経ち、設立当初を知る人も少なくなり、様々な変化を経た「関西労働者安全センター」ですが、おかげさまで、労災職業病運動の拠点として、これまで活動を続けてきました。

長くも短かった50年を振り返り、またこの先50年をめざして、労働安全衛生の課題を議論するための集会を開催いたします。

日頃からご支援・ご協力いただいております役員・会員、ご協力者のみなさまに、ぜひご参加いただきたいと思います。



## 特集／石綿健康被害救済小委員会

# 「委員長一任」を多数決で決定 パブリックコメント手続も実施せず

患者と家族の会は改善求め続ける ..... 2

石綿健康被害救済小委員会報告書 ..... 10

患者と家族の会のカウンターレポート ..... 17

# 新型コロナウイルス感染症の労災補償 5類移行を踏まえた取り扱いの変更等

新たな化学物質規制関連の新通達等 ..... 37

## 記録的猛暑と労働安全衛生

ハザード・マガジンの特集情報 ..... 41

アメリカにおける労働者保護を求める報道 ..... 45

職場における熱中症：日本の状況と情報 ..... 49

## ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き

EUはよりよいアスベストからの労働者保護に合意 ..... 50

労働者を保護する新規制で理事会と議会が合意 ..... 51

EUにおけるアスベスト指令改正をめぐる経過 ..... 52

## 各地の便り/世界から

兵庫●二回目のコロナも罹患後症状として認定 ..... 54

神奈川●新型コロナ感染症奮闘記 番外編 ..... 55

長崎●日本冷熱、中労委は和解も損賠訴訟継続 ..... 57

東京●画像偏重で身体性機能障害否定の判決 ..... 58

大阪●電気工の中皮腫、時効寸前の遺族請求 ..... 60

韓国●処罰法、「オーナー」、元請けの責任も問う ..... 61

# 「委員長一任」を多数決で決定 パブリックコメント手続も実施せず 患者と家族の会は改善求め続ける

## 小委員会開始前

石綿健康被害救済法の見直し作業に関しては、まず、環境省による石綿健康被害救済小委員会の開催が遅れるなかで、待ったなしの課題として中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会を中心とした働きかけによって、2022年5月に請求期限の再々延長を中心とした三度目の法改正が実現したことを2022年7月号で報告した。また、2022年11月号で、見直しを求める様々な声と2022年6月からはじまった小委員会について報告している。

患者と家族の会は今回の見直し作業に向けて、以下の「石綿（アスベスト）健康被害救済法改正への3つの緊急要求」を掲げ（<https://www.chuuhishu-family.net/campaign01/>）、「確かな声でいまを変えたい 患者と家族、わたしたち121の声」（<https://www.chuuhishu-family.net/475/>）という32頁のカラーリーフレットも作成して、早くから環境省交渉や国会議員・自治体等、様々な関係者に対して働きかけを行った。

- ① 「格差」のない療養手当と「すき間」をなくす認定基準の見直し
- ② 治療研究促進のための「石綿健康被害救済基金」の活用

### ③ 待ったなしの時効救済制度の延長

その結果と言ってよいが、今回の見直し作業に向けては、小委員会が始まる前及びはじまってからすぐに、様々な関係者から救済法見直しを求める声があげられていたことが大きな特徴である。

第1に、石綿健康被害救済制度研究会がつくられて、2021年12月12日に「石綿（アスベスト）被害救済のための『新たな』制度に向けての提言」が公表された（2022年1・2月号）。学際的な専門家による初めての本格的な救済制度抜本の見直しに向けた提言である。

第2に、日本石綿・中皮腫学会が2022年4月20日に「悪性中皮腫に対する既存の治療薬の適応拡大と、さらなる診断・治療法の開発研究に対する公的支援を要望します」という声明文を発表した（2022年11月号）。悪性中皮腫に認可されている治療適応上の制約の解除、悪性中皮腫への適応拡大をめざす医師主導臨床試験及び新しい診断・治療法の開発研究等のための公的な基金等の活用を、具体的に要望している。

第3に、参議院環境委員会が2022年6月10日に「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議」を採択した（2022年11月号）。5項目の附帯決議のなかには、「中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進



するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に開始すること」、「療養者の実情に合わせた個別の給付のあり方、療養手当及び給付額のあり方、石綿健康被害救済基金及び原因者負担のあり方等についても検討を行うこと」、指定疾病の追加や医学的判定の考え方の見直し等も含まれている。

第4に、患者と家族の会によって、全都道府県対象「石綿健康被害救済基金を診断・治療研究に活用することについての、貴県のお考えをお聞かせください」という質問アンケート調査が実施され、2022年8月19日に結果が公表された（2022年11月号）。「回答の内容はさまざまですが、全ての都道府県がこの問題に関して関心を寄せていることがわかります。一刻も早く、『命の救済』に議論を加速させていただくことを希望します」としている。

第5に、全国知事会（環境・エネルギー常任委員会）が2022年8月25日に環境省に対して提出した「令和5年度国の施策並びに予算に関する提案・要望（政策要望）【環境関係】」で「6 アスベスト対策の推進について」取り上げた（2022年11月号）。具体的には、「石綿健康被害救済制度の充実を図るとともに、中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進すること。この際、制度の見直しが生じた場合は地方公共

団体に費用負担を求めないこと」等としている。

## 第1回小委員会

中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会は、石綿対策全国連絡会議を代表して、中皮腫サポートキャラバン隊共同代表の右田孝雄さんが、中央環境審議会では初めての患者代表として委員に加わり、経団連、自治体、医師会の代表各1人と、法学系（浅野直人委員長（福岡大学名誉教授）を含む）及び医学系の専門家委員各3人、計10人の構成ではじまった。石綿対策全国連絡会議は、患者と家族各1人を要求したが受け入れられなかった。会議はすべてオンライン開催ということだった。

なお、会議で配布された資料・議事録等は、<https://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-14.html>で入手することができる。

右田委員は、患者と家族の会として第1回及び第2回小委員会に「『命の救済』と『すき間と格差』をなくす石綿健康被害救済に向けて」とその改訂版を提出（2022年11月号）。課題を、①療養手当ほか給付の見直し、②「命の救済」に向けた石綿健康被害救済基金の治療研究等への活用、③肺がんの判定基準、④対象疾病の拡大、⑤周知徹底、⑥民間部門におけるピアサポート活動等の周知と

支援、に整理して、各々について具体的な提言を行いつつ、小委員会に臨んだ。

2022年6月6日に開催された第1回小委員会は、「建設アスベスト給付金制度の施行に係る石綿健康被害救済制度の対応〔方針〕等について」及び「石綿健康被害救済制度の施行状況等について」環境省から説明があった後、言わばフリーディスカッションとして出席した委員「全員から何らかの発言」が求められた。

結果的に図らずも、委員長を除く7人の出席委員のうち5人から、治療研究への基金の活用を支持する発言がなされ、NHKは翌6月7日に、「アスベスト健康被害 国の救済基金“治療研究などにも活用を”」という見出しで、以下のように報じた。

「委員からは『中皮腫は治らない病気』と言われ続けてきたが、今は治せる病気にしようと研究が進んでいる」とか「患者の命に関わるので、治療や検査の研究にも基金を使えるよう、法改正も含めて対応を検討すべきだ」といった意見が相次ぎました。こうした意見を踏まえ、委員会では基金を療養だけでなく、治療や検査の研究にも活用できるよう見直せないか議論を進めていくことになりました。」

### 第2回小委員会

環境省はこの展開に危機感を募らせたようだ。8月26日の第2回小委員会に、「前回頂いた御指摘事項に関する資料（基金関係）」と題した1枚の紙を提出して、直近5年（2017～21年度）の支出額の増加率相乗平均約8%ずつ、2030年度または2034年度のピーク時まで続くとしたら、基金の残高は2038年度または2035年度以降赤字に転じる「可能性がある」と説明した。治療研究に基金を使用する余地はないと示唆したのである。

また、「関連するお話し」として、明神大也氏（奈良県立医科大学公衆衛生学講座）から「基金予測に関するヒアリング」が行われ、「環境省が説明された予測に関するコメント」として、「直近の増加率以外の抜けている要素」を5点指摘されたものの、「実際のところ、あまりこれと変わらないものになるんじゃないかなというのが私の感触」、ただし、「き

ちんと検証しないと分からないですし、検証したところで断言はできないというのが現状になります」という、はっきりいって意味のない内容だった。

しかし、委員長は、右田委員の発言を無視する一方で、3人の委員だけを指名。医学系の岸本卓己委員（独立行政法人労働者健康安全機構アスベスト疾患研究・研修センター所長）「前回（研究に）使わせていただきたいと申し上げたが。基金はやはり患者さんに還元すべきであろうと思う」。前回欠席だった法学系の新美育文委員（明治大学名誉教授）「目的外使用になってしまうので無理筋。後で拡大して金ほもっと出せと言われる〔誰もこのような発言はしていない〕と、制度設計が非常に困難になる」。経団連代表の岩村有広委員（経団連常務理事）「抛出してきた事業者の代表として目的外の支出には反対。今後15年前後で基金が底とをつく可能性が示されており、本来の目的を果たせなくなるとすれば本末転倒」という発言の後、委員長がまとめた内容は、「推計については意見が分かれているが、専門家の先生方、臨床の先生方の話では必ずしも基金が余るという状況であると断言できないようだ。さらに、抛出者としての産業界から、当初の目的とは違う目的外使用は非常に疑問であるという意見や、同様の指摘が法学者からの発言にもあった」。「治療研究を拡大しなきゃいけないということについては、基金を使うこと以外の方向を含めて、今後の検討のなかでは十分に議論していきたい」等というものだった。

茶番のような予測資料・ヒアリング・3人の委員の指名発言と委員長まとめによって、治療研究への基金活用に向けた議論を封じ込めようとしたのである。

この日の基金の予測推計のいい加減さについては2022年11月号で詳しく検討しているが、結果的に、2021年度の救済認定件数1,307件に対して、2022年度は1,057件で、前年度比約20%もの減少という実績であった。もちろん環境省は基金予測をやり直そうとはしていない。

第2回小委員会では、この後、患者2人及び家族3人からのヒアリングが行われた。いずれからも深刻な実態と切実な要望が切々と訴えられた。これ

に対しても、右田委員から発言者への質問や事務局への要望がなされたが、委員長がその発言を押しとどめようとしていることが議事録からも明らかにかがえる。

過去の小委員会も含めてそれまでは、環境省事務局は小委員会の運営方法等について石綿対策全国連絡会議代表委員らに事前に説明を行い、要望にも一定配慮してきた。しかし、石綿健康被害対策室長の異動があった後、8月中旬になって右田委員に対してメールで「医学・法学等の専門家のヒアリングは行わないこととした」と一方的に通告。催促してようやく前日にもった事前説明で、突然「前回頂いた御指摘事項に関する資料（基金関係）」を示し、「基金予測に関するヒアリング」も行うとしながら、次の用があるからと一方的に事前説明を打ち切る始末だった。

第2回小委員会当日の委員長の運営も含めて、右田委員には非常に大きなストレスとなり、実際に体調も悪化してしまって、患者と家族の会の小菅千恵子会長と委員を交代せざるを得なくなった。

患者と家族の会は年9月14日に「中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会の運営の在り方に関する見解と声明」を公表した（2022年11月号）。「環境省事務局をはじめとする関係者による委員会運営は公平性を著しく損なっており、活発な議論を妨げています。ここに強く抗議するとともに、次回以降の委員会運営の改善を求めます」としている。

環境省もその後、さすがに強硬路線は一定修正して、事前説明も再開するとともに、患者・家族が推薦する医学・法学等の専門家のヒアリングも実施することにはなった。

### 第3回小委員会

10月21日の第3回小委員会では、右田委員から代わった小菅委員が、患者と家族の会の「石綿健康被害救済基金の推計における当会の見解」が提出されるとともに、最初に、「前回3人の委員しか発言いただけていないので、全委員の発言をいただきたい」と発言があった。

また、医師会代表の細川秀一委員（日本医師会常任理事）からは、「皆さまのうなずきだとか、顔つきとかも一切見えない。そのうえでしゃべれと言われてもできない」としたうえで、せめて議論するときは委員が顔を見せるようにすることが提案され、事務局から「システムの回線負荷軽減のため音声のみでお願いしており、検証して次回報告とさせてほしい」という発言があったが、委員長のあっせんで試しにということで受け入れられた。これは、第4回以降も継続された。

続いて、以下の医学専門家のヒアリングが行われた。

- ・長谷川誠紀氏（兵庫医科大学呼吸器外科）「悪性中皮腫-根治を目指して-」
- ・中川和彦氏（一般社団法人中皮腫治療推進基金代表理事、近畿大学医学部内科学腫瘍内科部門教授）「医師主導治験の方法と必要経費」
- ・後藤悌氏（国立がん研究センター中央病院呼吸内科）「希少がんである中皮腫の治療開発」

長谷川氏は日本石綿・中皮腫学会の初代理事長でもあり、中皮腫治療の最前線を担っている方々の話を一度に聞ける豪華ラインナップであった。長谷川氏からは、中皮腫治療の過去と現在、現在の中皮腫治療の問題点が簡潔に紹介されるとともに、国主導の中皮腫登録制度の確立も要望された。中川氏と後藤氏からは、医師主導治験及び希少がんという視点から実状が紹介され、現実的な提言が行われた。医師会代表細川委員からは、感謝と「こんな短時間では皆さんの思いが伝わらない」旨の発言もあった。

患者と家族の会は、この日のヒアリングの内容も含めて、具体的にどのような研究への支援が必要と考えているのかまとめた8頁のカラーリーフレット「中皮腫を治せる病気に！『命の救済』がされる未来へ」（<https://www.chuuhishu-family.net/1522/>）を作成して、関係者の理解と支持を得るために活用している。

第3回小委員会は、事務局の進行案では、①救済給付、②指定疾病、③基金の用途の拡大、が「議論いただきたい点」とされた。

③についてはさすがに発言があった。法学系の

大塚直委員（早稲田大学法学部教授）「第1回目のときに研究開発に充てていただくことは望ましいという話をし、今でもそう思っているが、内容面と手続面で障害があるということが出てきているので、当面難しいのだらうと思っている」（「法改正をすれば研究開発のほうに充てることも不可能ではない」とも）。経団連代表岩村委員「途中で目的を変えることは、認めがたいというスタンスは変わっていない。また、シミュレーションではあるが、基金が底をつく可能性が示されているので、強い懸念を持たざるを得ない。元本と運用益は一体不可分で運用していく必要がある。治療研究の推進は、この制度以外の方法について、費用負担のあり方も含めて別途議論を進める必要がある」。自治体代表中澤よう子委員（神奈川県健康医療局医務監・全国衛生部長会会長）「現行法の枠組の中で用途を一部変更するということがなかなか困難であることは承知している。基金の外で考える方がより研究開発に資するのであれば、そういうことを検討することも必要ではないか」。岸本委員「基金のなかで議論するのは難しいので、新たな研究のための資金を集めるなりなんなりをしていくべきだらうと思う」など、環境省の意向を「付度」した内容に変わったことが明らかである。

他の点では、①に関連して、当日欠席の新美委員から、「給付項目を追加すべきかどうかは…抛出者の意向を確かめる必要がある。追加項目が石綿健康被害者の医療費等の支援という本救済制度の目的に含まれるならば、抛出者の格別の同意は不要であるが、そうでない場合には、抛出者の同意を得た上で、根拠法である『石綿健康被害救済法』を改正する必要がある」等とした「意見書」が提出されたことと、②に関連して、岸本委員から現行の対象と判定基準を肯定する発言があったほかは、この日も小菅委員以外の発言は活発とは言えなかった。

### 第4回小委員会

12月20日の第4回小委員会では、最初にヒアリングが行われ、既出の石綿健康被害救済制度研究

会の「石綿（アスベスト）被害救済のための『新たな』制度に向けての提言」の内容が、同研究会共同代表の吉村良一氏（立命館大学名誉教授）と森裕之氏（立命館大学教授）から紹介された。

これに対して、法学系の新美委員から数点の質問とやりとりがあり、新美氏は「政策的判断の問題だと言っても法的に強制はできない」内容の提言だという自説を表明した。同じく法学系の大塚委員は、「最高裁判決をきっかけにさらに考えていく提案をしていただいた。立法論として多変大事な点だと思う。これを考えていくとすると、さらに他省庁を巻き込んだり、国会を巻き込んだ、いろんなところとの関係も出てくるかと思うが、環境省として重要な意見として受け止めていただきたい」旨発言した。

患者と家族の会は、この日のヒアリングの内容も含めて、これからの見直しに向けた考え方をまとめた8頁のカラーリーフレット「法改正に待たなし！アスベスト被害の新たな補償制度を 国と企業は『救済』から『補償』へ」（<https://www.chuuhishu-family.net/2007/>）を作成して、関係者の理解と支持を得るために活用している。

第4回小委員会は、事務局の進行案では、④制度運用、⑤健康管理、⑥調査研究が、「議論いただきたい点」とされた。また、事務局から、①国内における主な救済・補償制度の概要、②石綿肺・びまん性胸膜肥厚における石綿ばく露歴の取扱い、③建設アスベスト給付金制度における石綿ばく露歴の取扱いに関して、「前回頂いた御指摘事項に関する資料」が配布された。とくに②③は、前回の小菅委員の発言を意識したものだった。

これらについては、④と⑤について岸本委員から発言があったほかは、またしても小菅委員の発言のみだったと言ってよい。小菅委員は、「石綿健康被害救済基金の治療研究支援の活用に関する要望」を提出し、第3回小委員会までの議論を整理して、基金を活用すべきだが、基金以外による方策も排除しないとしたうえで、「言いつばなし」「厚生労働省に丸投げ」ではなく、具体的な施策の検討を厚生労働省とどのように検討していくのか示していただく必要がある。また、中皮腫登録制度の充実についても、ヒアリングと議論も踏まえて、関係者



との協議を早急に始めることを求めた。

小菅委員は最後に、ワーキンググループを設置して専門家ヒアリング内容を深めることを提案、また、患者・家族ヒアリングや参議院附帯決議等の内容に具体的に応じるべきだとして、次回で報告書とりまとめ-終了では早すぎると主張した。

## 第5回小委員会

2023年3月31日の第5回小委員会では、事務局から報告書案及び①被認定者の介護等の実態調査結果、②環境再生保全機構におけるがん相談支援センター及びがん情報サービスサポートセンターの周知、③救済制度における申請の促進、④神戸市における石綿健康管理支援事業、⑤石綿読影の精度に係る調査事業、⑥中皮腫の治療研究の支援に係る政府の方針に関して、「前回頂いた御指摘事項に関する資料」が配布され、また、今後の進め方として、6月頃にもう一度開催して報告書とりまとめの予定とされた。

小菅委員からは「中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の運営に関する要望」が提出され、とくに、①「中皮腫を治せる病気にする」ための治療研究、②療養手当・給付の見直しのあり方、③肺がん判定基準へのばく露歴評価の採用と申請促進、④制度及び支援組織の周知のあり方、⑤恒久的な健康管理体制のあり方、について継続した議論をしていくことを提案した。

報告書案に対する小菅委員の総括的な意見は、「1回目では治療研究に前向きな委員が多くおられ、2回目は患者・家族の悲痛な叫びのヒアリングのなか時間ぎりぎりまで必死に訴えた右田委員の姿があった。3回目は医学専門家、4回目は法学専門家らのヒアリングで貴重な意見をいただき、自身もあれだけ意見を述べたにもかかわらず、内容もまったく反映されておらず、どうすれば改善できるのか、知恵を出したものはなっておらず、あきれると同時に憤りを感じている。了承、同意はできない。本日参加の委員の方々にも、前向きな対応を切に願っている。参議院の附帯決議、全国知事会からの要請内容についてもすべて列挙、記載すべきだと

思っている」というものだった。

個別の項目ごとに、報告書案の内容を支持する何人かの発言があるなかでも、小菅委員は果敢に発言を続け、また、第6回はオンラインではなくリアル開催を追求することも提案した。

## 第6回小委員会

第6回小委員会は6月27日、委員全員が一部であっても出席したものの、オンラインで開催された。

提出された報告書案には、追加、修正箇所が赤字で表記されており、ヒアリングや議論のなかで出された意見の内容（「…という意見があった」等）、また参議院附帯決議の内容も追加されたものの、結論部分は基本的に変更のないものだった。

委員長から促されて今回はすべての委員が何らかの発言をし、小菅委員は、附帯決議内容を追加しながら、どれも「困難である、変える状況にはない、認められなかった」と否定的な結論にあきれ、「これだけ準備してきたにもかかわらず、何の改善点もなく取りまとめられようとしていることに唾然とし、落胆して、涙した。とても悔しい」としながらも、数多くの具体的な追記・修正等を提案した。また、右田前委員から託された意見を代読した。

「私は、本委員会の当初委員に選任され、第1回、第2回と委員会に参加させていただきました。6年ぶりの小委員会ですが、私が中皮腫に罹患してからは初めての委員会でした。

結果から申し上げて、患者にとっては、救済制度の引上げ、基金の一部を中皮腫の治療研究に使用することは前に進まず、憤りしかありません。

中皮腫患者に次回はあると思いますか。5年生存率がどれだけ低いか理解されていますか。

石綿健康被害救済制度が制定されてから、患者会は幾度となく療養手当の見直しを求めてきましたが、これまでただの1円も上がることがありませんでした。制度の見直しすら検討されませんでした。

そして、今回の小委員会では、基金の一部を中皮腫の治療に使わせてほしいという切実な思いも、第1回では、委員のほとんどが賛成に回ったにもかかわらず、第2回の小委員会では、数人の委員の

## 石綿健康被害救済小委員会取りまとめ報告書の撤回と見直しに関する緊急要求及び抗議声明

2023年7月4日 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

### 要求事項

石綿健康被害救済小委員会での取りまとめ報告書を撤回し、小委員会の即刻再開を求めます。

### 抗議声明

2023年6月28日、中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会(以下、小委員会)が取りまとめた「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」が環境省ホームページに発表されました。この報告書は、私たちの委員も参加し、2022年6月から開始された小委員会が6回の議論を経て、取りまとめられたものです。

私たちは本報告書の内容について多くの点で同意できません。報告書が発表された前日の2023年6月27日に開催された第6回委員会でも、当会の委員である小菅千恵子氏が多くの点で修正すべき事項があることを指摘しました。しかし、その意見が事務局で全く検討されず、議事録も公開されていない翌日の6月28日に、小委員会が取りまとめた報告書として公開されました。報告書の内容はもちろんのこと、公開の手続きにおいてもあってはならない対応です。環境省石綿健康被害救済対策室(以下、環境省石綿対策室)の木内哲平室長をはじめとする事務局の運営姿勢、およびそれを承認した小委員会の浅野直人委員長長の判断に対し、強い憤りを持って抗議します。

2009年以来、石綿健康被害救済小委員会に私たちの委員も参画してきました。委員会はさまざまな意見や立場の委員で構成されており、委員同士、あるいは私たちと事務局で意見が異なり、折り合わない点はこれまで多々ありました。しかし、事務局運営においては、公式・非公式を問わず、丁寧

方々の反対意見に押し切られるように、こちらもまた、基金の一部を中皮腫の治療研究に使用できなくなりました。

建設アスベスト訴訟では、国が被害者に対し、非を認め、建設業に携わった被害者に対して一定の給付金を支払うことが実現されています。しかし、同じアスベスト関連疾患患者でありながら、ばく露不明の被害者には、僅かな療養手当を支給するにとどまっています。なぜこの事案を正面から受け止めようとしないのか、企業、国の利益だけを考える場では、この小委員会はないはずです。あの附帯決議は形だけのものではないはずです。私たち患者は、次の小委員会まで待ってられません。

これだけ悔しい思いをし、この小委員会で、私自身、体調が悪化したのは、既定の事実です。ここまで何ひとつ変えられなかった悔しさは、この先忘

れることはないです。こんな茶番劇のような小委員会、すぐにメンバーを一新し、被害者団体の代表を数人入れることを要望します」。

小菅委員は最後に、「この間の事務局との信頼関係の問題からいっても報告書の最終とりまとめを委員長一任では了解できない」と発言。このため、委員長は他の委員に「一任いただけるか」確認を求め、出席していた8人が「一任する」と発言して、多数決で委員長一任が決まるという異例の事態となった。前回の小委員会報告について行われたようにパブリックコメント手続を行うよう小菅委員が求めたのに対しても、「大変丁寧に議論を重ねてきたと思っている。政府予算の概算要求の作業等も本格化していて、取りまとめ内容の迅速な実施に努める観点からも、パブリックコメントを行わずに進めたい」という事務局の説明のみで、却下された。

な議論を積み重ねる努力がなされ、これまでの報告書にも反映されてきました。

今回の報告書の取りまとめに係る事務局においては、昨年7月の木内室長の着任以来、異質な事務局運営がされてきました。一例をあげれば、前・吉住室長時に内定していた医療関係者のヒアリングが一時、取り消されたことです。詳細は、2022年8月26日に開催された小委員会議事録において当会の委員である中皮腫患者の右田孝雄氏の発言録に残っていますが、メール連絡で突如として中止の連絡が室長から告げられました。加えて、私たちが石綿健康被害救済基金の治療研究支援への活用を求めている問題に関して、過去に環境省自身が作成した基金残高の推計とは異なる資料を突然、委員会に提示しました（令和3年度から、令和12年度ないし16年度までの給付の支出額が年8パーセントずつ増加するとしたものでしたが、令和4年度の実績はマイナス約2パーセントに減少）。木内室長の委員会運営は、私たちと環境省石綿対策室の歴代の責任者が築いてきた信頼関係を崩壊させるものでした。

小委員会の浅野委員長は、あくまで事務局の意向に沿うだけの会議運営しかしませんでした。たとえば、右田氏の発言を抑制・静止したり、小菅氏が報告書の方向性に対して反対する具体的理由の記載を求めたにも関わらず、十分な検討をせずに委員会の翌日に報告書を公開しました。また小菅氏が前回と同様にパブリックコメントの実施を求めても、認めませんでした。中央環境審議会に附属する委員会の責任者として、委員会での議論を尽くさず、公平・中立な役割を果たそうとしない姿勢は強く非難されるものです。

環境省事務局は、被害者が受けている困難と向き合える体制を構築し、公正公平な議論が行われるようにしなければなりません。そのために私たちは、速やかに小委員会を再開し、公正かつ公平な被害者救済を実現する議論を尽くすことを要望します。

そして石綿健康被害を受けた被害者の公正かつ公平な救済を実現するために石綿健康被害救済法の改善を求め続けていく決意です。



## 最終報告書公表とその後

さらに、翌6月28日夜に委員に対して、第6回小委員会の議論を踏まえた修正（5箇所）を行った中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会報告書「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」の最終版が送られ、環境省ホームページにも掲載すると告げられた。小菅委員との最終報告書取りまとめに向けた話し合いを回避するためと思われる、「異例の迅速さ」であった。公表された報告書を10頁以降に掲載した。

患者と家族の会は7月4日に、「取りまとめ報告書の撤回と見直しに関する緊急要求及び抗議声明」を発表した（別掲）。また、小委員会報告書に対するカウンターレポート「石綿健康被害救済法の抜

本改正に向けて」も公表した（17頁）

なお、患者と家族の会は、当初から石綿健康被害救済法見直しを、小委員会まかせ、また委員まかせにせずに、全国の動ける会員が一丸となって取り組むという姿勢を堅持してきた。

さらに、第5回と第6回の小委員会の間に当たる2023年5月8日に「中皮腫を治せる病気へ！アスベスト健康被害の格差とすき間のない補償を求める院内集会和関係省庁との意見交換会」も開催（表紙写真、動画：<https://www.chuuhishu-family.net/2202/>、院内集會会議録：<https://www.chuuhishu-family.net/2368/>、関係省庁交渉会議録：<https://www.chuuhishu-family.net/2434/>）。この間働きかけを行ってきた国会議員らとの取り組みも継続しているところであり、引き続きご支援をお願いしたい。



## 「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」

令和5年6月 中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会

### I はじめに

石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）に基づく石綿健康被害救済制度（以下「救済制度」という。）については、平成28年12月に中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会が取りまとめた報告書「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」（以下「平成28年取りまとめ」という。）において、「5年以内に制度全体の施行状況の評価・検討を改めて行うことが必要である。」と記載された。

また、令和4年6月の議員立法による法改正の際に、参議院環境委員会の附帯決議において「既に前回の施行状況の検討から5年が経過していることを踏まえ、本法附則の規定による見直しのほか、改正後の法律について、速やかに施行状況の検討を実施すること。」と記載された。

これらの状況を踏まえ、救済制度の施行状況について改めて評価・検討を行い、その結果に基づいて必要な見直しを検討するため、石綿健康被害救済小委員会（以下「本小委員会」という。）において、令和4年6月から、患者・家族の団体や専門家からのヒアリングも含め、救済制度の施行状況について審議を行った。

本報告書は、本小委員会でのこれまでの議論を踏まえ、救済制度の施行状況の評価・検討して指摘された論点及び今後の方向性について整理したものである。

### II 石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について

#### 1. 救済給付

##### (1) 救済制度の施行状況

石綿による健康被害は、本来は原因者が被害者にその損害を賠償すべき責任を負うものであるが、発症までの潜伏期間が非常に長期であること、また極めて広範な分野で利用されていたことから、特定の場所における石綿の飛散と個別の健康被害に係る因果関係を立証することが極めて難しく、原因者を特定して民事上の損害賠償を請求することが困難である一方で、発症した場合は重篤な疾病であるとの特殊性がある。救済制度は、こうした石綿による健康被害の特殊性に鑑み、国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を講ずることとしたものであり、因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく制度化され

たものである。

救済制度の給付内容は、こうした制度の性格を踏まえ、損害項目を積み上げて厳密に填補する補償ではなく見舞金的なものであり、その具体的な制度設計に際しては、医薬品副作用被害救済制度を参考としつつ、その給付内容のうち、補償的色彩の強い、逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金（障害児養育年金）及び遺族年金（遺族一時金）は採用されておらず、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を受けた者（以下「被認定者」という。）に対し、医療費（自己負担分）、療養手当（103,870円/月）及び葬祭料（199,000円）が支給されている。また、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して救済制度の施行日前に死亡した者（施行前死亡者）及び日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して救済制度の施行日以後に死亡した者（未申請死亡者）の遺族に対しては、国が特別に弔意を表明し、特別遺族弔慰金（2,800,000円）及び特別葬祭料（199,000円）（以下「特別遺族弔慰金等」という。）が支給されている。なお、被認定者が指定疾病で死亡した場合でも、実際に支給された医療費及び療養手当の合計額が特別遺族弔慰金の額に満たないときは、その差額分が救済給付調整金として当該被認定者の遺族に対して支給されている。

また、救済制度の給付水準は、制度の性格を踏まえ類似の制度との均衡を考慮しながら設定されている。このうち、療養手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加え、介護手動的な要素が含まれている。入通院に伴う諸経費的要素については、療養に伴う交通費や生活品等のための諸経費が、医薬品副作用被害救済制度や原子爆弾被爆者に対する援護制度に準拠して定められている。介護手当約な要素については、中皮腫や肺がんといった石綿による疾病が、予後の悪い重篤なものであることに鑑み、近親者等による付添や介助用具に必要な手当が、原子爆弾被爆者に対する援護制度の介護手当（中度）に準拠して定められている。なお、疾病の予後の悪さを特に考慮しかつ迅速な救済を図るために、給付は一月当たりの最高額を定めた上で実務に要した介護費用相当額の実費について行うのではなく、定額の給付が被認定者の症状の程度による差異を設けることなく被認定者に対して一律に行われている。また、被

認定者は、介護保険制度による医療系サービスについても、自己負担なく利用できる。

救済給付については、これまで、平成20年、平成23年及び令和4年の法改正により、医療費及び療養手当の支給対象期間の拡大、未申請死亡者の救済、並びに特別遺族弔慰金等の請求期限の延長が図られてきている。こうした中、累計で18,038件(令和4年3月末現在)が救済給付の対象となっている。

なお、平成28年取りまとめを踏まえ、平成29年度に独立行政法人環境再生保全機構(以下「機構」という。)が実施した「石綿健康被害救済制度被認定者の介護等の実態調査」(以下「介護実態調査」という。)の結果によれば、衛生材料、入通院及び介護保険(自己負担)にかかる主な費用は、平均すると各月約1~2万円であった。また、当該調査結果に関して平成30年度に行われた解析業務においては、「日常生活活動制限が4級や5級の者にも「利用できると知らなかったから」介護認定を受けていない者が存在していたため、介護保険制度の活用について、救済制度被認定者に対し引き続き周知を行うことが重要と思われる」と総括され、介護保険制度について引き続き周知を行う必要性が指摘された。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、施行状況の検討を実施する際には「療養者の実情に合わせた個別の給付の在り方、療養手当及び給付額の在り方、石綿健康被害救済基金及び原因者負担の在り方等についても検討を行うこと。」と記載された。

## (2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、附帯決議において要請された検討事項も含めて議論された。

ヒアリングの中で、また患者の立場を代表する委員から、患者の年齢、所得、家庭状況及び社会状況を考慮し療養手当の額の引上げや遺族給付の拡充を求める意見、また、責任概念を多様化させ、法的責任に限らず、制度に係る関係主体の社会的責務を「法的責任に準ずる責任」という新たな概念に位置づけることで、多様な責任に基づく制度として新たに構築し直すべきとの提言があった。加えて委員から、救済給付の在り方について引き続き考えていくべきという提言については、重要な意見として受け止めるべきであるとの意見があった。他方で、質疑の中では、「法的責任に準ずる責任」という新たな概念として多様な主体の社会的責務を位置づけたとしても、それは裁判で認められた法的な責任ではないため、行政や企業に強制できるものではないこと、さらに、労働者災害補償保険制度(以下「労災制度」という。)とは異なり個々の行為者の活動と石綿健康被害との因果関係は依然として明らかでないことが確認された。なお、

患者の立場を代表する委員から、石綿による被害を受けている点では同一であるにもかかわらず、救済等に関して他制度と救済制度との間に差異があることへの疑義があるとの意見があった。

この点について、まず療養手当の額については、介護実態調査における自己負担額の結果からは、「入通院に伴う諸経費という要素」及び「介護手当的な要素」から構成される療養手当として見たときにはその額が必ずしも不十分とはいえない状況にあると考えられる。

そして、「社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図る」という救済制度の趣旨に照らせば、現行の給付内容は大筋において維持できると考えられる。また、法的責任とは異なる新たな責任の概念に基づく制度を構想すべきとの提言は傾聴すべき提言ではあるが、法的責任でなければ強制できるものではなく、資金の拠出者から同意を得ることは困難であり、この提言によって、新たな給付項目を直ちに新設することは困難であると考えられる。

なお、国について、令和3年5月に、いわゆる建設アスベスト訴訟に係る最高裁判決において、国(厚生労働大臣)が労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づく規制権限を適切に行使しなかったことについての賠償責任を負う(判決では、屋内建設作業者について、労働安全衛生法上の規制権限の不行使に係る違法期間を昭和50年から平成16年までと判断するとともに、一人親方も含めて国の責任を認める一方で、屋外作業従事者に係る責任は否定した。)とされ、当該判決を受けて、同年6月に「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」(令和3年法律第74号)が成立し、令和4年1月に完全施行されている。

当該判決は、原因者となり得る事業者に対する国(厚生労働大臣)の労働安全衛生法に基づく規制権限の不行使を理由とする責任を認めたものであり、当該責任は、特定の期間において特定の業務に従事した者(すなわち、当該不行使に係る国の規制権限が行使されていれば保護されていたはずの者)に対してのみ負うものである。このため、労働安全衛生法の規制権限の行使と関係せず、因果関係を問わずに石綿健康被害者を広く救済する環境省の救済制度に対し、当該判決が直接的に影響を及ぼすものとはいえないと考えられる。

したがって、本小委員会としては、平成23年6月の中央環境審議会「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」(二次答申。以下「平成23年二次答申」という。)及び平成28年取りまとめにおいて確認された、因果関係を問わず社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るとの現行制度の基本的考え方を直ちに変える状況にあるとは認められないとの結論に

至った。ただし、本小委員会での検討過程では、患者の立場を代表する委員から、上記の結論に対して反対する旨の意見があった。

その上で、因果関係を問わずに給付を行う救済制度は引き続き重要であることから、必要な調査を実施し、今後も現行制度を取り巻く事情の変化及び類似の救済制度の動向を注視しつつ、石綿健康被害救済基金（以下「基金」という。）に係る費用負担に関する意見も聴きながら、制度の安定的かつ着実な運営を図ることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を更に促進すべきである。

## 2. 指定疾病

### (1) 救済制度の施行状況

救済制度の指定疾病は、石綿を吸入することにより発生する疾病であって、民事責任を離れた迅速な救済を図るべき特殊性が見られる重篤な疾病を対象としている。こうした考え方にに基づき、制度開始当初は石綿による「中皮腫」及び「肺がん」が指定疾病とされ、平成22年の政令改正により、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が指定疾病に追加された。

指定疾病であることの医学的判定について、特に肺がんについては、喫煙をはじめとして様々な原因があり、石綿を吸入したことによるものであるか否かについての判定は必ずしも容易ではない。このため、救済制度における肺がんの医学的判定については、原発性肺がんであって、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿によるものと判定することとしている。具体的には、25本/ml×年程度のばく露があった場合とするのが国際的なコンセンサスとしても認められているところであり、ばく露歴を厳密に求めることなく、これに該当する医学的所見に基づき肺がんの判定が行われている。平成25年6月には、腕がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に該当する医学的所見として、広範囲の胸膜プラーク所見及び肺組織切片中の石綿小体が追加された。その後も、胸膜プラークやびまん性胸膜肥厚と肺がんの発症リスクとの関係や、肺がん申請者の石綿ばく露作業従事歴についての知見の収集が図られている。

さらに、平成28年取りまとめにおいて「現行制度が重篤な疾病を対象とするものであることを踏まえ、症状が様々である良性石綿胸水及び石綿肺合併症を一律に対象とすることは困難であるが、今後、良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯留が認められる症例について、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」として取り扱うことができるかどうかについて、現行の指定疾病の取扱いとの均衡を踏まえつつ、その具

体的な医学的判定基準も含めて検討を行い、必要な知見が整った場合には救済対象とすることが望ましい」とされたことを踏まえ、良性石綿胸水のうち被包化する胸水貯留が認められる症例について、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」として取り扱うよう、平成29年6月に「医学的判定に関する留意事項」が改正され、認定対象の範囲が拡大された。

平成28年取りまとめにおいて言及された「肺がんの申請者における石綿ばく露作業従事歴に係る調査」の結果によれば、石綿ばく露作業従事者に係る客観的資料を提出できると回答した者からは、年金記録が主に提出された。年金記録からは、特定の事業所に所属していたこと及びその期間を確認することはできたが、当該事業所において石綿ばく露作業に従事したことの確認は困難であった。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、「石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済制度が、個別的因果関係を問わずに重篤な疾病を対象としていることを踏まえ、労働者災害補償保険法において指定疾病とされている良性石綿胸水、また、石綿肺合併症についても、指定疾病への追加を検討すること。」「石綿にばく露することにより発症する肺がんについては、被認定者数が制度発足時の推計を大幅に下回っている現状を踏まえ、認定における医学的判定の考え方にばく露歴を活用することなどについて検討すること。」と記載された。

### (2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、附帯決議において要請された検討事項も含めて議論された。

良性石綿胸水や石綿肺合併症を指定疾病に追加すべきとの意見があった一方で、良性石綿胸水については、平成28年取りまとめを踏まえ、器質化した胸水貯留があるものについてはびまん性胸膜肥厚として認定するように既に認定基準が改正されており、実際に器質化胸水をもって認定されている例も多く存在し、必要な対応は取られているとの意見があった。また、良性石綿胸水（器質化した胸水貯留があるものを除く。）や石綿肺の合併症である続発性気管支炎、気管支拡張症及び続発性気胸については、難治的で重篤な疾病であるとは言えず、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と同等とはいえないとの意見、良性石綿胸水について引き続き病態の解明に努め、重篤な疾病に相当する症例について検討してはどうかとの意見があった。この点については、救済制度が重篤な疾病を対象とするものであることを踏まえ、症状が様々である良性石綿胸水及び石綿肺合併症を一律に対象とすることは困難であるが、現在指定疾病とされていない疾病についても、引き続き知見の収集に努めるべきである。

また、石綿による肺がんの医学的判定について、審議において労災制度及び新たに創設された建設アスベスト給付金制度を参照し、石綿ばく露作業従事歴を認定基準に組み込むべきとの意見、石綿ばく露作業従事歴の把握について厚生労働省との連携も含めてこれを検討すべきとの意見があった。他方で、救済制度は石綿ばく露歴が不明な者を救済するために創設されたものであること、現行の認定基準は国際的な基準にも沿っており妥当であること、年金記録では事業所等における石綿の使用の有無までを判別できないことから、迅速な救済を目的とする救済制度においては、石綿ばく露作業従事歴の認定基準への採用は客観的に妥当性を欠くとの意見があった。

この点については、平成28年取りまとめにおける、

- ① 作業従事歴により労務起因性を判定する労災制度とは異なり、救済制度が個々の原因者の特定が困難であるという特殊性に着目し、民事上の賠償責任とは離れて社会全体で石綿健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする制度趣旨であること
- ② 肺がんについては、医学的所見により相当程度の鑑別が可能である石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の場合と異なり、肺がんであるとの医学的所見だけでは様々な原因の中から石綿によるものであることを判定することができず、作業従事歴を指標として石綿によるものであると判定しようとするとその厳密な精査が必要となること、救済制度の性格上、作業従事歴を纏認するために必要となる客観的資料が乏しいことから、調査体制を整備したとしても、作業従事歴を厳密かつ迅速に精査することには限界があること
- ③ 肺がんについては、石綿肺及びびまん性胸膜肥厚と異なり、肺がんであるとの医学的所見と組み合わせることにより石綿によるものであることを判定可能な指標としての医学的所見（肺内石綿小体の量等）が国際的なコンセンサスに基づき得られていること
- ④ 石綿による肺がんについては作業従事歴との関係も含め知見が十分に得られていないこと

を踏まえ作業従事歴を指標として採用すべきではないという結論を変える状況にはないと考えられる。

ただし、本小委員会の検討過程では、患者の立場を代表する委員から、上記の結論に対して反対する旨の意見があった。

なお、建設アスベスト給付金制度は、昭和47年10月1日から昭和50年9月30日までの期間に石綿吹付作業による建設業務、昭和50年10月1日から平成16年9月初日までの期間に一定の屋内作業場で行われた作業に係る建設業務に従事した労働者や一人親方・中小事業者（家族従業員を含む。）を対象とし、当該対象範囲は最高裁

判決を踏まえて定められており、その限りで、定型化が図られた制度とされていることに留意する必要がある。

### 3. 制度運用

#### (1) 救済制度の施行状況

平成23年二次答申を受け、労災制度との連携強化を図るため、石綿ばく露作業従事歴があると申告した申請者等に関する厚生労働省への情報提供や、救済制度や労災制度等の対象となった中皮腫死亡者数の集計等の取組が実施されている。また、認定に係る対応の迅速化のため、医学的判定の考え方について医療機関等に周知するほか、申請者の同意を得て医学的資料を医療機関から直接取り寄せる等の取組が実施されている。さらに、制度を広く周知するため、一般向けの広報活動や医療機関向けの情報提供が実施されている。加えて、平成25年度からは、石綿による肺がんの医学的判定のための肺内石綿繊維の計測（以下「繊維計測」という。）について、可能な限り迅速に実施することができるよう、透過型電子顕微鏡等の整備、人材育成、計測精度を確保するためのマニュアルの作成等の体制整備が実施されている。

平成28年取りまとめにおいては、広報・周知について、

- ・中皮腫と診断された者への総合的な情報提供の検討
- ・一般向けの広報活動の継続実施、医療関係団体等への救済制度や医学的知見（特に、石綿による肺がん）の周知

を実施すべき、また繊維計測の体制整備・認定申請手続等の合理化を進めるべきとされた。

平成28年取りまとめを踏まえ、広報・周知について、

- ・機構のホームページにおける中皮腫患者への総合的な情報提供の発信
- ・救済制度について多種多様な媒体を通じた一般向けの広報活動の実施
- ・各種学会、研究センター、保健所、医療機関等を通じた医療関係者への周知の実施
- ・石綿による肺がんについて医療現場への効果的な周知を図るため「がん登録を活用した石綿健康被害救済制度の肺がん認定基準に関するデータベース作成に係る業務」の実施

を含め様々な取組が実施されてきており、また、繊維計測の体制整備・認定申請手続等の合理化（被認定者の手続に係る負担の軽減等）が引き続き実施されている。

さらに、令和4年1月に建設アスベスト給付金制度が完全施行されたことに伴い、制度運用の効率化の観点から、建設アスベスト給付金制度の医学的評価も尊重して認定審査等が実施されている。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、「石綿による健康被害に対する隙間のない救済の実現に向け、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済措置の内容について、改めて効果的な広報を行い周知の徹底に努めること。また、本法に基づく特別遺族弔慰金等の支給の請求期限の延長及び特別遺族給付金の対象者の拡大によって対象となると見込まれる者に対しては、丁寧な情報提供を行うこと。」と記載された。

### (2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、附帯決議において要請された事項も含めて議論された。

審議においては患者へ救済制度の情報を提供するよう医療機関に対し周知すべきとの意見、医療機関において石綿による肺がんを正しく診断するため、肺がんの臨床診断において患者の石綿ばく露の可能性に留意すること及び病理診断において石綿小体の有無を観察することについて医療機関の医師、臨床検査技師に対し周知すべきとの意見があった。また、石綿による肺がんの更なる救済を促進するため、関係機関同士が連携して積極的に施策に取り組んでいくべきとの意見があった。この点については、引き続き様々な機会を捉えて救済制度に関する更なる周知を積極的に行うとともに、肺がんの臨床診断・病理診断における留意点についても、医療関係者に対して周知を行うべきである。

また、法務局が保有する死亡診断書及び厚生労働省の人口動態統計調査で作成される死亡小票を用いて、救済制度に関する個別周知を実施すべきとの意見があった。この点については、統計法により死亡小票の利用は困難であるが、死亡診断書を用いて、中皮腫により亡くなられた方の遺族等に対する個別周知について厚生労働省において検討が進められているため、環境省及び機構においては厚生労働省と連携すべきである。さらに、労災制度に係る特別遺族給付金に関する周知、医療機関の診療情報の保存の在り方について検討すべきとの意見があった。この点については、他省庁の所掌であるが、環境省は関係省庁が本小委員会提起された意見を考慮していくよう情報提供を通じて働きかけていくことが望まれる。

また、医師の卒前教育において石綿関連疾病の教育の充実を図るべきとの意見があった。この点については、環境省は関係省庁と協議を行うべきである。

さらに、民間部門におけるピアサポート活動（同じような立場の者が互いに支え合う活動）を周知すべき、また環境省及び機構が直接的に患者支援団体の活動について情報発信すべきとの意見があった。また、がん患者が、がん相談支援センターを利用してピアサポート等につ

ながることが良いとの意見、がん相談支援センターの利用率が低いため利用率の向上を図る必要があるとの意見があった。この点については、がん患者へのピアサポート活動・患者サロン等の情報提供も含めた支援は、各地域のがん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターにおいて、個別に患者の事情を伺いながら実施されており、またがん相談支援センターの探し方・利用方法等の支援については、がん情報サービスサポートセンターにおいて実施されている。このため、機構のホームページにおいてがん相談支援センター及びがん情報サービスサポートセンターの紹介を行っている。引き続き、各患者の個別のニーズに応じて各地域で適切なサポートが行われることが重要であり、今後も厚生労働省と必要な連携に努めるとともに、がん相談支援センターについて、更なる周知の方法を検討すべきである。

加えて、認定申請手続の合理化について、申請者の負担軽減のため、引き続き手続の簡素化を進めるべきといった意見があった。この点については、今後もオンライン化の検討も含め、手続の簡素化を行い、申請者の負担軽減に努めるべきである。

## 4. 健康管理

### (1) 救済制度の施行状況

石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見の収集を目的として、平成18年度から平成26年度までにかけて「石綿の健康リスク調査」が実施され、平成28年3月には9年間の調査結果の評価が行われ、健康管理による不安減少等のメリットや検査に伴う放射線被ばくといったデメリット等の健康管理の在り方を検討するための一定の知見が得られた。

また、平成27年度からは、エックス線検査及びCT検査による初期評価に加えて、定期的なエックス線検査等によって石綿ばく露者の健康管理を行う検診モデルについて調査・検討を行うため、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」（以下「試行調査」という。）が実施された。

試行調査は、平成28年取りまとめを踏まえ、令和元年度に対象地域を9地域へ拡大し継続して実施され、同年度末に最終取りまとめがなされた。

当該最終取りまとめにおいては、

- ・石綿ばく露のうち、本人からの聴取による自覚的なばく露については、読影時や保健指導時の参照情報を提供し、また丁寧な聴取により参加者の行動変容や不安解消につながり得るが、不確かさが存在し、これだけを頼りに石綿ばく露の程度を判断することは困難である
- ・石綿ばく露に関連する医学的所見についても、限局的な（広範囲ではない）胸膜プラークの存否から石綿ばく露の程度を把握することについては限界がある



- ・胸膜プラークと石綿関連疾患の発症リスクの際係は十分に明らかになっておらず、また胸膜プラークを指標とした健康管理による石綿関連疾患の発症予防法は未確立であり、胸膜プラークの有無の把握を必須とする根拠がない
- ・CT検査は、胸膜プラークなどの所見やごく小さな肺がんの発見という点ではエックス線検査に比して優位性があるものの、被ばく量がエックス線検査と比較して多く、CT検査を行う利益が不利益を上回るとは言い難い
- ・公的資金を利用した対策型検診の考え方に基づけば、限られた資源の中で集団にとっての利益を最大化することが求められ、例えば、公的な肺がん検診では有効性評価に基づきCT検査ではなくエックス線検査が採用されている

ことなどから、公共政策として検診モデルを積極的に推進する根拠は弱い一方で、個人の状況によっては、既存検診を利用したり任意でCT検査を受けたりすることで、石綿ばく露を把握することが有効な場合もあり得ると総括された。

当該最終取りまとめを踏まえ、令和2年度から既存検診の機会を活用して石綿関連疾患を発見できる体制の整備に資する「石綿読影の精度確保等調査」（以下「読影調査」という。）が実施されている。

## (2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、建設作業等に従事する自営業者等の健康管理の在り方等も含め、全ての石綿ばく露者が何らかの検診制度を利用できるように、石綿ばく露者の恒久的な健康管理制度の構築について具体的な検討を進めるべきとの意見があった。一方で、胸膜プラークは石綿ばく露を示す画像所見の一つではあるが、それが全てではないこと、また現状そろっている医学的なエビデンスに鑑みると健康管理におけるレントゲン写真の活用が妥当であることを踏まえると、これまで行ってきた読影調査の対象地域を広げること、かつ精度を高めることを目指し、継続していくのが良いとの意見があった。この点については、現在実施されている読影調査を、対象地域を拡大しつつ実施し、石綿読影の精度確保等に関する検討会において、健康管理の在り方について引き続き必要な検討を行うべきである。

## 5. 調査研究(治療研究を含む。)

### (1) 救済制度の施行状況

平成23年二次答申における中皮腫の診断・治療に關する調査研究を推進すべきとの指摘を受け、平成25年度から、救済制度で認定を受けた中皮腫症例に係る医学的情報のデータベースへの登録（以下「中皮腫登録」という。）が行われ、平成27年度から環境省ホームページにお

いて情報が公開されている。また、厚生労働省、関連する学会や病院協会、保健所に対して周知がされている。

また、中皮腫の診断法の向上等のための各種の医学的解析調査等や厚生労働省において中皮腫の遺伝子治療薬等に関する研究の支援が実施されている。

平成28年取りまとめにおいて、中皮腫登録について、救済制度で認定を受けた中皮腫患者の医学情報の登録を継続して症例の集積を行いつつ、医療機関での中皮腫の診断精度の向上に資する情報を提供できるように検討すべきとされ、またがん登録制度の趣旨や内容を踏まえた活用方法について関係省庁と連携して検討すべきとされたことを踏まえ、中皮腫登録について、救済制度で認定を受けた中皮腫患者の医学情報の登録を継続し、累計で4,946件の症例を集積して環境省ホームページで情報を公開するとともに、令和2年度より「がん登録を活用した石綿健康被害救済制度の肺がん認定基準に関するデータベース作成に係る業務」を実施し、石綿による肺がんの認定基準に係る画像データベースを用いた教育資料(webテキスト)を公開した。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、「国は、石綿による健康被害者に対して最新の医学的知見に基づいた医療を迅速に提供する観点から、中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に開始すること。」と記載された。

### (2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、附帯決議において要請された検討事項も含めて議論された。

ヒアリングの中で、中皮腫の治療法が未確立であった20年前に比べると、現在では複数の治療薬が開発されているものの、治療の選択肢を増やしていくためには臨床試験の数を増やしていく必要があるとの意見、また中皮腫には遺伝子が関係して発症するものもあるため網羅的な遺伝子解析が重要であるとの意見があった。また患者の立場を代表する委員から、現状の石綿関連疾患の治療研究の支援には年間約2億円しか投入されておらず、現行の支援では必要な医師主導治療が実施できないため、基金の用途を治療研究へ拡大すべきとの意見があった。一方で、拠出者を代表する委員から、基金は「個別の石綿健康被害患者を救済」することを目的に拠出・造成されてきたものであり、別の目的に使用することに反対であるとの意見があった。別の委員からは、拠出者の同意を得ずに用途を変更することは困難であるとの意見があった。また、拠出金の用途をかつての決定事項から事後になって変更することになり、他の救済制度を構築する際に、制度設計が非常に困難になると

の意見があった。さらに別の委員からは、将来的にこの点を更に検討することが望ましいが、内容面と手続面で障害があるため当面は困難であるとの意見があった。

この点については、救済制度は、石綿による健康被害を受けた者等の経済的負担の軽減を社会全体で引き受けるべく創設されたものであり、基金は、「救済給付の支給」に要する費用に充てることを目的として設立されたものである。したがって、制度の目的と異なることに基金の用途を変更し拡大することは制約があり、拠出者の同意を得ること、その上で基金の用途を変更し拡大することには困難があると考えられるとの結論に至った。ただし、本小委員会での検討過程では、患者の立場を代表する委員から、上記の結論に対して反対する旨の意見があった。

これに関連して、審議においては基金の残高についても議論があり、基金の残高には明らかに余剰があり事務局が提出した今後の支出に関する試算は過大である、したがってその使途追加の余地が大きいとの意見が出された。しかし一方で、中皮腫の患者数の増加や、診断技術・治療技術の向上により、中皮腫及び石綿肺がんの患者の予後が良くなっていることなどから、残高に余裕があるとはいえないとの意見があった。また、別の委員から、仮に基金の残高が余剰なのであれば、現行法の枠組みにおいては、産業界の一般拠出金率を下げるようになるとの意見があり、さらに別の委員から、余剰が生じる場合は一般拠出金率を下げるべきとの意見があった。

この点については、基金の将来的な残高の推移については、確定的に予測することは困難であるものの、救済制度は今後も長期にわたり安定的に運用される必要があることから、引き続き基金の収支を注視しつつ、適切な一般拠出金率に基づく運用が必要であると考えられる。

しかしながら、石綿関連疾患の治療研究の重要性については、各委員に異論はなく、基金の使途と結びつけて治療の研究開発に資する方策があれば検討される必要はあるが本小委員会の議論の範囲を外れるとの意見、また救済制度以外の方法で費用負担の在り方も含めて別途議論すべきとの意見があった。加えて、疾病の治療研究については、本小委員会で議論すべき事項ではなく、中皮腫に対する研究費の在り方も含め「疾病の予防及び治療に関する研究」を所掌する厚生労働省において検討されるべきとの意見があった。さらに、環境省は、救済制度を所掌する立場として、迅速かつ適切な診断のための研究に取り組むべきであるとの意見があった。

この点については、これまでも厚生労働省において、環境省から関係団体の要望を通じた治療研究に資する情報の提供を受けながら、中皮腫を含む希少がん及び難治性がんに係る治療等の研究を支援してきたところであり、今後についても、必要に応じた支援を進めること

とされている。環境省においては、診断研究の支援の更なる推進に努めるとともに、環境省は関係省庁が本小委員会において指摘された意見を考慮するよう情報提供を通じて強く働きかけていくことが望まれる。

次に、中皮腫登録については、ヒアリングにおいて、継続性という観点からは優れているが、臨床情報や治療情報（各患者に実施した治療法の詳細、治療結果等の治療内容等）が不足していることから、他のデータベースとの連携を行うことによって、治療法の向上を図っていく上で中皮腫登録に不足している情報を補完することが可能となり、有益な情報を得られるとの意見があった。また、審議において、中皮腫を治せる病気にするため、調係省庁・学会・医療機関等と連携し、ゲノム情報の収集・活用の在り方も含めて中皮腫登録の拡充に向けた検討が実施されるべきであるとの意見があった。

この点については、中皮腫登録と他のデータベースとを連結させ、中皮腫登録に対して他のデータベースが有する医療機関の診療情報等のデータを追加することによって、従来の内容に加えて、救済制度における診断技術の向上や治療方法の意思決定等にも役立つ可能性がある。したがって、中皮腫登録の更なる充実について、必要な検討を行うべきである。

さらに、中皮腫は希少がんであり網羅的な遺伝子診断の対象となり、こうした診断が積み重なることで中皮腫の遺伝子変異等が明らかになり創薬にも役立つ可能性があるが、中皮腫が遺伝子診断の対象になることが臨床現場に浸透していないため、まずは既存の制度をしっかりと活用していくことが重要であるとの意見があった。

この点については、中皮腫に関するデータを蓄積するため、中皮腫が遺伝子診断（がんゲノムプロファイリング検査）の対象となることを医療関係者に周知すべきである。

### Ⅲ おわりに

救済制度については、これまでのところ、制度の基本的考え方に基づいて、適時適切な見直しが行われ、制度の周知等の運用の強化・改善等が図られてきており、安定した制度運営が行われている。一方で、救済制度の評価・検討の中でいくつかの論点も指摘されたことから、それぞれの論点について今後の方向性を提示した（なお、第6回小委員会（最終回）において本報告書への修正を求める意見が出されたが、これについては第6回小委員会議事録に記載されている。）。

救済制度については、今後も制度を取り巻く状況の変化に注視をしつつ、必要に応じた検討がなされるべきである。

環境省においては、本報告書の内容を踏まえ、必要な対応を講じられることを求めたい。

# 石綿健康被害救済法の抜本改正に向けて —石綿健康被害救済小委員会報告書カウンターレポート—

2023年9月 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

## はじめに

2005年6月に兵庫県尼崎市の大手機械メーカー（株）クボタの旧神崎工場の周辺住民が代表的なアスベスト関連疾患である中皮腫（アスベストばく露が原因となる希少がん）を発症していることを被害者本人らが告発し、報道された。それまで限られた専門家を除いて、アスベスト健康被害の多くは職業病の一種であり、「公害」問題ではなかった。

以後、クボタ旧神崎工場周辺の被害だけでなく、全国的な被害状況（職域・環境）が明らかになり、国民的な問題となった。7月には政府の「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」が開催されるまでに至った。尼崎での被害告発が、大きな社会問題へと波及したことから、「クボタショック」と言われている。

当時の健康被害をめぐる最大の問題は、被害者への公的な救済・補償制度が労災保険など「労働者及び労災保険制度特別加入者」（以下、労働者等）を対象とする労災補償制度（公務員、船員を含む）しかなかったことだ。労災補償制度（以下、労災）では、労働者等として工場や建設現場等職業上アスベストを吸ったことが原因で生じた被害は対象となるが、クボタ旧神崎工場のようなアスベスト工場周辺の住民や自営業で建設業に従事していた者、労働者が家に持ち帰った作業着の洗濯等を通じて被害を受けた家族等は対象にならない。

そのような背景を踏まえ、政府は2006年1月20日に「石綿による健康被害の救済に関する法律案」を閣議決定して国会に提出、2月3日に成立した。3月27日には「石綿健康被害の救済に関する法律」（以下、救済法）が施行され、労災の対象とならない被害者への給付が始まった。クボタショックから救済法施行までの速さが評価される意見もあった一方で、緊急避難的な意味合いで構築された制度であったために、当初から救済法自体の欠陥、及び労災との給付格差の問題が国会の審議でも指摘されることとなった。

図：救済給付と労災の主要給付における格差〔省略〕

その後、請求期限の延長等に関して2008年、2011年、2022年に議員立法により救済法は改正されてきたが、給付内容に関しての改正は一切されていない。また、中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（以下、小委員会）において、2009年から2011年、2016

年にそれぞれ給付内容に関する見直し議論もされたが改善には至らなかった。

参考：これまでの石綿健康被害救済法改正の概要〔省略〕

2016年に開催された小委員会できりまとめられた報告書「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」では、5年以内の制度の評価・検討が求められていた。新型コロナウイルス感染症などの影響もあったが、環境省にその動きがまったくなかったことから私たちは2021年10月に「石綿（アスベスト）健康被害救済法改正への3つの緊急要求」を作成して国会議員等へ法改正を求めた。2022年3月には「確かな声でいまを変えたい患者と家族、わたしたち121の声」を作成し、患者・家族の実情を国会議員等へ届けた。その後、広く各地域の当会会員を中心とした働きかけにより、議員立法による法改正の動きが生まれ、同年6月の「救済法おける請求時効の期限延長」を実現する法改正へとつながった。

基金の活用等の問題は2022年6月6日より、小委員会において改めて議論が開始された。先に触れたように、同時期、国会でも2022年6月10日の第208回国会参議院環境委員会で「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案」が審議・可決され、「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議案」が全会一致で決議された。

参考：2022年6月10日の第208回国会参議院環境委員会での決議事項〔省略〕

しかし、国会で決議された5項目ほとんどの部分は、小委員会では真摯な議論が行われず、報告書においては結果として、事実上全会一致の国会決議が無視された形となった。

また、小委員会には当会の胸膜中皮腫患者の右田孝雄（第1回および第2回）および中皮腫遺族の小菅千恵子（第3回から第6回）が委員として参画し、延べ6回にわたる議論がされた。2023年6月27日の第6回委員会では、とりまとめにおいては委員長一任はできないとの意見を小菅が出したが、小菅以外の委員は委員長一任に同意し、多数決によって決定された。

参考：右田孝雄・小菅千恵子プロフィール〔省略〕

小委員会運営にあたっては、小委員会事務局である

環境省石綿対策室が、当初内定していた専門家へのヒアリングを実施しないことを突如、私たちに通告してくるなどの不誠実な対応も散見され、2022年8月26日には「石綿健康被害救済小委員会の運営に対する抗議文」を環境省などに提出するなどした。

2023年6月28日に公開された小委員会報告書「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」（以下、2023年小委員会報告書）にあるように、今回の議論においても給付内容の改善は図られなかった。私たちは第6回委員会での意見がほとんど検討されず、公開された2023年小委員会報告書と事務局運営等について「中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会『石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について』取りまとめ報告書の撤回と見直しに関する緊急要求および抗議声明」を発表し、抗議した。

本レポートにおいて、2023年小委員会報告書の問題点を指摘するとともに当会として考える、石綿健康被害者救済のあるべき姿、改善の方向を示すものである。

参考：小委員会開催期日及び環境省から小委員会運営事前説明を受けた年月日〔省略〕

参考：8月12日、木内哲平室長から右田孝雄へのヒアリング取り消しのメールの一文

環境省石綿室の木内です。

救済小委員会について、いくつか御連絡です。

小委員会でのヒアリング候補として、数名の医学・法学の専門家を提示いたしていました、同じく医学・法学の専門家の参加している委員同士の議論を充実させて、審議時間を十分確保するため、これらの専門家のヒアリングについては行わないこととします。

### 1 治療研究の推進（「中皮腫」を治せる病気にするための支援体制）

#### 1-1 治療研究支援をめぐるこれまでの経過と現状

小委員会の議論において2022年からはじめて提起した課題として、「中皮腫を治せる病気にするための治療研究支援の推進」がある。当会の発足以降、2006年2月に胸膜中皮腫に対して認可されたアミタ（一般名：ペメトレキセド）の早期承認を求める厚生労働省交渉などの取り組みをしてきたが、近年まで「中皮腫を治す」ための取り組みが具体的にされてこなかったと同時に、そのような意識すら多くの関係者が持てなかった。

背景として、中皮腫は予後が悪く、効果の大きく期待できる治療薬も登場してこなかったことがある。「何をしても期待できない」。このような意識が我々の活動においても支配的であった。

石綿健康被害救済法逐条解説においても、「中皮腫は治癒が困難な疾病であり、このままでは、現に存在し、また今後発生する健康被害者は何ら救済を受けられずに死に至ることは厳然たる事実」とされている。石綿健康被害をとりまく法令、それにもとづく施策、あらゆるものが治らないことを前提に構築されてきた。石綿救済法は第一条も以下のとおり、「救済法」であるにもかかわらず治療研究の支援が位置付けられていない。

第一条 この法律は、石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。

そのような流れの潮目が変わったのが、2018年8月に胸膜中皮腫の治療薬として世界に先駆けて日本で認可された免疫チェックポイント阻害薬であるオプジーボ（一般名：ニボルマブ）である。中皮腫の治療薬としては約10年ぶりに登場した標準治療薬で、現在も中皮腫患者の治療薬の柱となっている。以来、私たちは中皮腫治療にあたっている医療関係者と今後の治療の展望等について議論を重ねてきた。その中で、見えてきたのは、現場の研究者への研究支援の状況が極めて不十分であるということだ。中皮腫は希少がんであり、肺がんなどの患者数の多いがん種と比べると製薬会社の治療薬開発は後退せざるを得ない。

参考：肺がんの薬物治療の進展〔図省略〕

出典：国立がんセンター中央病院

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/pharmacy/040/Yakuyakurenkei/006/report.html>

しかし、中皮腫はアスベストを吸わなければ発症しない病気であり、アスベスト使用の規制強化と使用禁止がもっと早くおこなわれていれば、これほどまでに被害が拡大することはなかった。国や関係事業者が積極的に健康被害の回復に努める責務があるにもかかわらず、オプジーボの登場以降も中皮腫をはじめとするアスベスト健康被害に関する治療研究支援を強化する国の具体的な取り組みがおこなわれていない状況が続いている。

2022年8月26日の第2回小委員会でヒアリングに参加した患者から「私たち患者には、もう待っている時間がありません」との意見に象徴されるように早急な対応が求められている。

現在の国の支援の枠組みは以下に大別される。

#### ① 科学研究費助成金（文部科学省）

あらゆる分野の学術研究に助成をおこなっているが、中皮腫に対する助成は37件（2022年度）。1件あ

たり数百万円／年（研究期間を通じた総額で約2億円）の規模。基礎研究が中心。なお、同年度の肺癌に関連した研究への助成は113件（研究期間を通じた総額で約47億円）。

## ② 厚労科学研究補助金（厚生労働省）

保健・医療・福祉・労働などの分野の課題に対して研究助成をしているが、中皮腫に対する支援は年間2件。補助額は1件あたり1.5千万円程度／年の規模。なお、肺癌に関する研究への助成は12件（平成26年度）。

## ③ AMED事業（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）事業

がんや難病など、国の医療分野の研究支援の中核を担っているが、中皮腫に関連する支援は2件（2022年度）。補助額は数千万～1億円程度。支援実績として基礎研究、創薬が中心。なお、同年度の肺癌に関連した研究への助成は15件。

以上のような支援があるが、後述するような、私たちが最も必要と考える治療研究事業（基礎研究および臨床試験支援、データベースシステム構築）に対しては効果的な支援がなされていない。また、科学研究費助成金とAMED事業はアスベストや中皮腫に限らず、さまざまな領域における研究との競合関係の中での位置付けであり、厚労科学研究補助金も対象領域はそれらに比べればかなり限定はされるが競合関係下での支援しかされていない。

しかし、これまでに司法において国の責任が問われた肝炎では約35億円（2022年度）、エイズでは21億円（2022年度）の研究支援の予算があてられている。アスベスト健康被害においては、2014年に大阪・泉南アスベスト訴訟、2021年には建設アスベスト訴訟において最高裁において国の責任が確定している。それにもかかわらず、このような大きな違いがある現状は極めて問題である言わざるを得ない。

このような状況下、私たちは2021年から救済法の給付の原資となっており、残高が約800億となっている「石綿健康被害救済基金」（以下、救済基金）を活用して、治療研究の支援を強化するよう提言してきた。2022年6月に開始された小委員会でもこの提案をし、当初は半数以上の委員から賛同を得た。以後、医療者のヒアリングも実施されるなど、2022年に開始された小委員会の議論は救済基金の活用も含めた治療研究支援のあり方が中心となっていったが、2023年小委員会報告書においては基金の活用は困難とされ、治療研究に対する具体的な支援の方向性が示されることはなかった。

### 1-2 「中皮腫を治せる病気にする」ための支援

2022年10月21日の小委員会における3名の医療関係者からのヒアリングと、同委員会に当会から提出した医療関係者意見を踏まえると、大きく分けて以下の三点に対してトータルで少なくとも年間3億円程度の財政支援の強化が求められると考えている。

#### ① 臨床試験への支援

新たな治療薬を保険診療で使用できるようにするには、安全性や有効性などを臨床試験（治験）を経て確認していかなければならない。さらに、現行の治療薬は中皮腫においては胸膜中皮腫においてのみ使用が認められていたり、治療のタイミングによっては使用に制限がかかるなどの障壁がある。このような問題も原則として、臨床試験を経て解決しなければならず、製薬会社の薬剤提供等の支援体制や試験デザインによって変わってくるが、国の認可を目指した場合の中皮腫における臨床試験には2億円程度の予算が必要となってくる。

#### ② 中皮腫患者の治療経過等に関するデータベース構築

中皮腫患者の年齢・性別から治療歴や遺伝子背景などの情報を一元的に登録・追跡する情報を構築すれば、新たな治療薬の開発や個々の患者の背景に合わせた最善の治療選択の補助的情報として活用することができる。また、このようなデータ集積がされていることで研究が促進され、国際的な中皮腫治療研究の位置づけを高めることにもつながる。環境省では「中皮腫登録事業」が実施されているが、現行制度は治療研究の向上に結び付く情報は全く得られていない。過去に日本肺癌学会が実施した登録事業をモデルにして、近年取得可能となったがん遺伝子情報の集積も加味して新たな取り組みが求められる。年間5千万円程度の予算もあれば十分にデータベースシステムの構築、実務的な登録支援ができる。

#### ③ 基礎研究への支援

中皮腫は肺がんなどの三大がんなどと性質が異なる面があり、がん研究全体の進展と比例して研究が進みにくいと言える。中皮腫の特性を踏まえた基礎研究の継続・発展が、根本的に「中皮腫を治せる病気」とするためには不可欠である。しかし、ただちに成果に結びにくい中皮腫では基礎研究にあたっている研究者の環境は厳しいものがあり、後進の育成にも支障が出ている。基礎研究にあたっているある研究室では最低でも2千万円程度の研究費を確保する必要があるが、研究費が得られない場合は部分的に研究を中断・中止せざるを得ない状況がある。例えば、基礎研究にあたっている研究機関を5つ程度選定し、安定的かつ継続的な支援をしていくことも考えられる。

### 1-3 「何もしない」ための小委員会の議論

前述したように小委員会では、私たちの提案に対して半数以上の賛同の声があり、医療関係者からも具体的な提言が挙げられたものの、救済基金の活用を含めて治療研究支援の具体的方策については示されなかった。主な理由は以下の二点である。

#### ① 財源の枯渇

第1回小委員会では半数以上の委員から救済基金の活用による治療研究の支援について賛同を得たが、第2回小委員会では事務局が今後の救済基金の推計資料を提示してきた。その際、研究者（奈良県立医科大学明神大也氏）のヒアリングを実施して将来的に基金が枯渇する可能性があるとの意見を述べさせ、基金の活用は困難だとする方向性の議論を展開した。

私たちは、環境省が2013年に基金残高が大きく増加していくとする推計をつくっていること、それを踏まえて残高を横ばいにするために事業主からの徴収率を引き下げた経過があること、新たに示された推計に全く妥当性がないことを小委員会に資料も提出して指摘した。事実、環境省は2022年度ベースでそれ以降は拠出額が8パーセントずつ増加するとしたが2023年度実績はマイナス2パーセントであった。

救済基金活用の議論を封殺することだけを目的とした極めて姑息な事務局による小委員会運営であった。また、同日には当事者からのヒアリングも予定されているなかでこの議論を先行させた運営も強く批判されるものであった。

#### ② 事業主から徴収した目的と異なる使途

いわゆる「目的外使用」に問題があることが新美育文委員（明治大学名誉教授）や岩村有広委員（一般社団法人日本経済団体連合会常務理事）から強く主張された。

私たちは制度施行当時と治療環境をめぐる状況が異なっており、救済という観点で言えば「命の救済」に使用目的を拡大させるわけであるから、拠出者（事業者・国・都道府県）の理解は得られるものと考えた。実際、全国知事会は2022年8月25日に、「石綿健康被害救済制度の充実を図るとともに、中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進すること。この際、制度の見直しが生じた場合は地方公共団体に費用負担を求めないこと。」を国に要望している。

また、労災保険の給付財源となっている労災保険料は、当初の目的になかった「未払い賃金の立替払い事業」、「労働時間短縮支援センター」や「労災病院の設置運営」の業務などにも活用されてきた経緯があり、私たちの提案する救済基金の活用は、議論するに値する課

題である。

以上の点からも、今般の小委員会の議論は、結論ありきの「何もしない」ための小委員会の議論であったと断じざるを得ない。

### 1-4 治療研究推進に関する小委員会の個別意見

小委員会としては、「中皮腫を治せる病気にする」ための治療研究の支援の重要性については確認しつつも、救済基金の活用以外の方策を検討すべきという方向に誘導されていった。ただし、各委員の個別意見には興味深いものも少なくない。

- ・「中皮腫をはじめとする石綿関連疾患を「治る病気」とする上でですね、重要な課題であると認識してございます。本制度とは異なる方法、この方法につきまして、費用負担の在り方も含めて別途議論する必要があります」（2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会（令和4年度第3回）議事録における岩村有広委員の発言より）
- ・「研究開発に充てていただくことが望ましいという話をしまして、今でもそう思ってます」
- ・「最終的には国会が決めることになりますので、法改正をすれば研究開発のほうに充てるということも不可能ではない」
- ・「将来的な道というのはさらにご検討いただければありがたい」（2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会（令和4年度第3回）議事録における大塚直委員の発言より）
- ・「中皮腫に対する国の研究費を新たに設立して、それでやっていけばいいのではないかなというふうに思います」（2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会（令和4年度第3回）議事録における岸本卓巳委員の発言より）
- ・「基金の性格から考えると、基金の外で考えるほうが、より研究開発に資することができるのであるならば、そういう可能性があるのならば、そういうことを検討するという必要なのではないかなというふうに考えます」（2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会（令和4年度第3回）議事録における中澤よう子委員の発言より）

### 1-5 治療研究推進に向けて

2023年小委員会報告書では、石綿健康被害救済基金の活用は前述した理由などに触れて活用は困難との見解が示された。一方で治療研究の重要性については

確認し、関係省庁との連携などによって研究を推進していくこと、中皮腫登録事業の充実、保険適用されているがん遺伝子診断の周知推進などについて確認された。

しかし、どこの省庁が何の責任を持ち、具体的に何をすべきなのか明確にされていない。「明日どうなっているか」という不安と闘っている患者・家族と向き合い、「中皮腫を治せる病気にする」という決意も覚悟もみえてこない。中皮腫登録事業に関しても、環境省は関係学会関係者と協議している形跡がない。

がん遺伝子診断の周知については、がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）によって個々の患者のがん遺伝子100～500個の診断が可能となり、ごく一部の患者は新たな治療薬の使用に結びつくことがある。検査データは国の事業として国立がん研究センターが管理するがんゲノム情報管理センター（C-CAT）に登録される。これらのデータは審査に基づいて企業や研究機関も利用でき、新たな治療薬の開発等に活かすことができる。

しかし、現行の同検査は「標準治療が終了ないしは、終了見込みの患者」であることから対象者に制限がかかっている。すなわち、2023年小委員会報告書にある「中皮腫は希少がんであり網羅的な遺伝子診断の対象となり」（p.12）との表現は明らかな誤りである。

なお、この誤りについては第6回小委員会において、小菅委員より指摘を受けているにもかかわらず、訂正を行わず2023年小委員会報告書に記載された。この一例をとっても、小委員会の強引な運営と、2023年小委員会報告書の不正確・不適切性を示すものとなっている。

現在、がん遺伝子パネル検査は保険適用されているが、先に述べた条件があったり、どこの病院でも検査を受けられるわけでもない。また、保険適用されているものの自己負担額が50万円以上にのぼる検査費用が労災制度や救済制度において支給されることが確実ではないために、中皮腫についてはわずかなデータ蓄積しかされていない（2023年6月20日時点で、登録総数6万例弱のうち胸膜中皮腫が含まれる「胸膜」のがんでは153例）。したがって、既存のがん遺伝子情報集積システムでは新薬の開発等に活用できる量のデータは蓄積されてこない。

このような課題を踏まえれば、中皮腫と診断された患者には診断時から無条件に自己負担なく遺伝子パネル検査を受けられるように環境整備を進めることが必須である。そして、これにより集められる大量かつ系統的な収集データによって構築されたデータベースが、中皮腫の基礎研究、新たな治療薬の開発に活用されることとなる。既存の中皮腫登録事業の抜本的かつ大幅な見直し、あるいは新たな中皮腫登録事業によりこうしたことが実現できる。これは中皮腫にかかる研究・開発のための、

いわば重要な基盤整備である。大量かつ系統的なデータベースは国内外の製薬会社の研究推進・治療薬開発の動機付けにも関連してくることから重要な意味を持ち、国際共同治験へ日本の医療機関の参加が促されるとともに、日本国内の中皮腫患者がより多くの臨床試験に参加できることにもつながっていくのである。

私たちは治療研究推進のための年間3億円程度の追加的な救済基金の活用について今でも活用が可能であり、いくつもの方法があることを示した。年間3億円という規模について言えば、現在、約300万の労災保険加入事業主から基金財源が拠出されていることを踏まえ、追加で100円の負担協力をお願いできれば解決できる金額である。これまでの拠出分は使用せずとも、このような形で財源をつくることも可能である。

あるいは、救済基金における給付部分に関しての拠出割合をみると、事業主が約920億円、国が約386億円、都道府県が約92億円（2021年度までの給付部分の拠出額）となっており、国の負担割合が最高裁等で確定された被害発生時の負担割合からみると消極的ともみえる。今後の治療研究支援の拠出にあたっては国が負担することも検討すべきである。

また、現在、クボタなどの特定4社は一般事業主とは異なり、「特別事業主」と位置付けられ、年間1億円程度の拠出をしている。これら特別事業者の負担増加、あるいは特別事業主を追加指定するなどして負担させることも検討すべきである。

救済基金とは離れたところで言えば、国は司法判断において労働行政における規制権限不行使等の責任が認定されており、賠償責任は当然だが、被害の回復をはかる責務があることは言うまでもない。その意味で、担当部局である厚生労働省労働基準局の所管している労災科研費において、治療研究に対して年間約3千万円の支援しかしていない現状はその責任を果たしているとは到底言い難い。

民間領域においては、2022年1月に「一般社団法人中皮腫治療推進基金」が発足し、治療研究支援に向けた取り組みを進めている。「中皮腫を治せる病気」にすることを含め、アスベスト関連疾患の治療研究支援のあり方を抜本的に見直すことが求められており、国が主導的にその役割を果たすべきである。

治療研究支援のあり方については、小委員会でも多くの前向きな提案が出されており、費用負担のあり方に関しては上記に述べたような観点からの議論が可能であることから、速やかに支援の方策を検討すべきである。

「中皮腫は治らない病気」として立ちすくむ時代はすでに終わっている。石綿救済法1条を書き換え、「中皮腫を治せる病気」にしていくために法改正が必要である。

### 2 給付の体系・水準（公平な給付の実現に向けた制度の再構築）

救済法成立以来、当会は現行の療養手当を含めて「労災並み」の給付体系・水準へ見直しをすることを小委員会等を通じて要請してきた。この間、前述したように大阪・泉南アスベスト訴訟や建設アスベスト訴訟によって国の責任が最高裁で認定されてきた。それらを踏まえ、2021年12月には研究者らの有志によって構成されている「石綿被害救済制度研究会」（以下、研究会）が「石綿（アスベスト）被害救済のための『新たな』制度に向けての提言」、2022年5月には「【追加提言】建設アスベスト被害の全面的救済に向けてー建材メーカーの「建設アスベスト被害補償基金」（仮称）への公正な資金拠出に関してー」を発表し、被害者救済に関して現行の関係諸制度からの見直しに関する提言がされるなどした。

#### 2-1 小委員会での議論

給付に関する議論としては、2022年8月26日の第2回小委員会において未就学児や就学児を抱える患者・家族、建設業自営業者の社会保障を前提とした際の家計状況等についてヒアリングで当事者から意見が出され、現行の療養手当では一部の被害者にとっては救済が名ばかりのものであることが示された。

2022年12月20日の第4回小委員会ヒアリングにおいて、研究会の共同代表である吉村良一（立命館大学名誉教授）と森裕之（立命館大学教授）から救済制度の見直しに関して意見が出された。

両氏からは、国や企業の責任が認められた司法判断、個別企業と被害者との解決実績が積み重なってきていることなどを踏まえ、現在の救済制度とは異なる給付体系と給付水準を見直した新たな法制度の必要性が提起された。具体的には、「法的責任」、「法的責任に準ずる責任」、「社会的責任」、「公的ないし政策的責任」の観点から費用負担のあり方を整理して財源を確保した上で、「遺族給付の創設」を含めた新たな給付をしていくことが提案された。

図：石綿健康被害救済基金の現行の仕組みと改革案の提示〔省略〕

これらの意見に対して法学系の大塚直委員からは、「さらに考えていく提案をしていただいた」、「もしこれを考えていくとすると、さらに他省庁を巻き込んだり、国会を巻き込んだ、結構いろんなところとの関係も出てくるかと思いますが、本日はとにかく、これは環境省としては重要な意見として受け止めていただければ」と意見が出された。

一方で、同じ法学系の新美育文委員からは法的責任が確定されていない事業者などに対して新たな拠出を強制することはできないという指摘がなされた。なお、新美委員からは2022年10月21日の第3回小委員会への提出資料で、現行の救済制度はその趣旨や他制度との比較において概ね妥当である旨の意見がされているが、一般の物価上昇に配慮した調整への対応を求めている。

経済団体を代表している岩村委員からは小委員会を通じて、一貫して救済制度の安定的な運営が主張された。すなわち、制度の見直しを通じた事業主の負担増などに関しては否定的であり、これは従来と変わらぬ主張である。ただし、今回の小委員会において、救済基金の治療研究支援への使途拡大の議論に関連して、表立って基金の余剰が生じている場合は負担軽減を検討すべき旨の意見がされたことは懸念すべきことである。

この点、私たちとしては、いまだ被害が減少傾向にない状況において代表的な経済団体から負担軽減の主張がされることは、アスベストの利用によって多くの事業者が利益を享受してきた裏返しとして生じてきた甚大な被害の実態とその社会的責任を直視しているのか、甚だ疑問である。2014年に小委員会等の公の議論を経ることなく徴収率の引き下げがされている経過もあり、さらなる負担軽減を求める主張が建材メーカー等の関連企業の責任がまだまだ問われている状況下、堂々とされることに対して強い違和感を覚える。

#### 2-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

2023年小委員会報告書においては、現行の救済制度の給付額について不十分といえる状況ではなく、「社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図る」制度趣旨において現行制度は維持されるべきとされた。

今回の小委員会においては、吉村・森両氏から新たな提言がされ、それに関連していくつかの意見が出された。私たちは、2011年に作成された「ワーキンググループ報告書～『今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について』～」の作成実績を踏まえ、今回の小委員会でも同様に議論を深める作業を求めたが何らの取り組みもされなかった。

小委員会でも大塚委員から意見が出されたように、環境省にとどまらず厚生労働省などの関係省庁も含めた議論、立法府における議論も開始されるべきであり、15年以上前に「緊急避難的」につくられて以降は給付内容について全く改正がされていない救済法は、基金の使途変更とあわせて給付内容のあり方について直ちに議論されるべきである。

この点においては、救済制度を遺族給付の創設を含



めた補償制度に相当する制度に見直すことはもちろんであるが、現行制度の範囲内においても、物価上昇に対応した給付水準の見直し、年齢や発症前の所得状況を含めて家庭の状況に配慮した給付のあり方は速やかに検討されるべきである。

### 3 指定疾病と判定基準

救済法施行当時、対象となる疾病は中皮腫と肺がんに限られていた。「重篤な疾病」の救済が制度の趣旨であるというのが名目上の理由であったが、当会を含めて当時のいくつかの野党などからも給付水準の問題とあわせて指定疾病が限定されている点については問題が指摘されていた。すなわち、労災では石綿肺やびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水などが対象疾病となっていないながら、救済法では除外されてしまった。石綿肺等の疾病は労災の対象とならない建設業における一人親方や自営業者など職業性の石綿ばく露がある者にとって大きな問題であり、中には非職業性の石綿肺やびまん性胸膜肥厚が事例として報告されることもあった。

その後、2009年11月から開始された小委員会の議論を経て、2010年5月に「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方」が取りまとめられ、石綿肺とびまん性胸膜肥厚が指定疾病に加わった。しかし、石綿肺に関しては、「著しい呼吸機能障害」があることが条件になっており、著しい呼吸機能障害がなくとも続発性気管支炎や肺結核などの合併症を伴う石綿肺についても給付対象とする労災認定基準とは異なっていること、良性石綿胸水が指定疾病に追加されていないことは問題であり、当時から私たちは改善を求めている。

また、肺がんについては、制度設計時に想定していた中皮腫の認定者1人に対して肺がんも1人が認定されることとした推計とは大きく異なり、救済が進んでいない。要因として、患者本人の自覚の問題や医療者の認識の不足があげられるが、救済制度における判定基準が労災とは異なっていることによって、救済の範囲が狭まっていることがあげられる。

現行の判定基準ではレントゲンやCT画像等から確認できる医学的所見のみを判定要件として用いることになっており、「石綿ばく露歴」が現行の判定基準では全く考慮されない。一方労災においては、石綿ばく露歴と医学的所見をかけ合わせた認定基準が採用されており、このために、労災では救済される肺がん事例が石綿救済制度では救済されないということが生じている。この問題は、とりわけ建設業における一人親方や自営業者など職業性の石綿ばく露を有する者にとって大きな問題であり、さらに居住していた住居の近隣に石綿工場等があったことや職業性石綿ばく露者が家庭内に持ち帰っ

た石綿が付着したままの作業着を洗うなどしたことを原因に肺がんを発症した者についても同様である。つまり、本来、石綿救済制度において救済されるべき肺がんが、判定基準の「不備」によって救済されない状況におかれているということであり、その状況を一刻も早く改善するために、石綿ばく露歴を肺がんの判定基準に取り入れるべきだということが私達の主張、問題提起であった。

#### 3-1 小委員会での議論

2022年から開始された小委員会では、本項目においても「議論」と言えるものは無いに等しかった。2022年6月6日の第1回委員会では、事務局から「建設アスベスト給付金制度の施行に係る石綿健康被害救済制度の対応等について」が提出され、2022年1月から施行された建設アスベスト給付金法と救済法の調整などについて提起があった。すなわち、肺がんに関して言えば、建設アスベスト給付金制度において認定された者は救済法において医学的な審査をせずに認定していくという運用方針であった。これにより、建設アスベスト給付金制度では、労災認定基準に準拠して判断をしていくので、本来の救済法の判定基準では認められない者でも建設アスベスト給付金が認められれば自動的に救済法の認定が受けられることとなった。つまり、ばく露歴を肺がんの判定に組み込む形となった。

しかし、給付金制度はあくまでも国の責任期間や建設業における対象の職種に該当する被災者のみであり、建設業であっても対象外であったり、造船その他の職種の多くでは対象外となる。その意味で、ある種の「偶然」で対象となる一部の被害者のみを合理性が担保されない形で認定する運用は問題である。合理性を担保するためには、労災相当の「ばく露歴基準」を救済法の判定基準に採用するしかない。

事務局の提案について、「肺がんの認定範囲が一部ではあっても拡大する」との観点から私たちは一定の理解を示しつつも、同時に判定基準へのばく露歴の採用について議論すべきと主張してきた。

図：石綿肺がんの判定にばく露歴を用いないために生じる不公平な事象の構造〔省略〕

第3回小委員会事務局は「肺がんの申請者における石綿ばく露作業歴に係る調査報告書」を示し、申請者を対象とした調査において年金記録を確認できる者はいがそれをもって石綿ばく露が確認できるわけではなく、石綿ばく露の確認が困難であるとした。

岸本卓巳委員からは、ばく露歴の採用に否定的な意見として、「職業性ばく露以外を含めて、迅速な救済を目的として、我々、日夜努力している救済制度でございます

ので、石綿ばく露作業従事歴の基準としての採用というのは、客観的に見て難しいのではないか」(2022年10月21日、第3回小委員会議事録より)という発言があった。職業性以外の者を対象とした救済制度というのは、制度発足の背景や実際上の認定者の一部に職業性石綿ばく露を有する実態を踏まえれば誤りである。逆に、職業性を含む者もすき間なく救える制度にすべきことにどこに不合理があるのか。岸本委員の意見は合理性がなく、事務局の代弁を目的とするためだけに意見していると考ええる。同氏は、救済基金の治療研究への活用に関する意見についても変説がみられ、被災者を見ずに環境省の顔色をみることに終始した。被災者救済の意思も信念もみられず、委員としての適格性に疑問を持たざるを得ない。

### 3-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

2023年小委員会報告書においては、現行認定基準は国際基準に沿っているものであり、年金記録等では石綿ばく露歴を確認できない、そもそも救済制度が石綿ばく露歴が不明な者を救済するために創設された、との理由によって判定基準を変更する状況にはないとした。

私たちは小委員会でも、特定の石綿製造工場等の周辺に居住していた方、建設作業における自営業者などを念頭に制度設計された経緯があることから、「救済制度は石綿ばく露歴が不明な者を救済するために創設された」との解釈は明らかな誤りであることから削除すべきであると主張した。そもそも、石綿肺やびまん性胸膜肥厚ではばく露歴が認定における必須要件になっており、申請者に「石綿ばく露に関する申告書」も提出させている。

前述したように建設アスベスト給付金に関連した運用変更と現行の判定基準は全く整合性が取れていない。国際基準に沿っているという考えも、モデルであるヘルシンキクライテリアにおいては石綿ばく露歴を最も重視すべきとされており、ばく露歴を除いた医学所見だけの判断基準は被災者救済の「最後の砦」として考えられているものである。

ばく露歴の判定に関して言えば、ばく露歴の調査を厚生労働省の各労働基準監督署に委託する等、具体的な検討を開始していくべきであり、確認方法の具体的方策は無数に検討できる。

アスベスト肺がんについて、制度設計時の想定認定数は中皮腫1人に対して、肺がん1人が認定される(国際的な知見にもとづけばかなり消極的な被害者数の想定であるが)というものだったことを踏まえれば、それと大きく乖離した現在の低い救済率は大きな問題である。今後その事実を念頭に請求件数・認定件数の向上をはか

るために、アスベスト肺がんの啓発について、行政・環境再生保全機構・患者団体等が連携して積極的かつ大胆な取り組みを検討していく必要がある。

石綿肺の問題については、肺結核などの合併症は「難治性で重篤な疾病」ではないことから「著しい呼吸機能障害を伴う」というものと同等でないと考えられた。この点、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺だけが重篤だというのは恣意的な判断であり、労災と同様に著しい呼吸機能障害を伴わずとも、合併症を有している場合は認定すべきである。

良性石綿胸水の問題については、びまん性胸膜肥厚として「実際に器質化胸水をもって認定されている例も多く存在し、必要な対応は取られている」とのことなどから指定疾病への追加は見送られた。このような対応は、いわば、救済制度独自の解釈を持ち込む不合理な運用といえる。この際、改めて、労災との整合性の観点、救済すべき石綿被害者が救済されているのか=「すき間なき救済」という制度本来の目的が遂行できているのかの観点から、見直しの議論が行われるべきである。

## 4 健康管理

石綿ばく露者の健康管理として、クボタショック以前においては、1972年に労働安全衛生法が制定されて以降、「じん肺健康管理手帳」や「石綿健康管理手帳」によって一定の条件を満たした労働者が離職したのち、国の費用で健康診断をおこなってきた。

クボタショック以後、これら制度の対象とならない一般環境等を経由して石綿にばく露した者の健康管理のあり方が問題となった。環境省は2005年に「アスベストの健康影響に関する検討会」を設置、会議名称や調査名称が変更されてきたが、現在まで一部の者を対象に健康管理をしてきた。

ただし、根本的な問題として、厚労省のように制度化して健康管理を実施しておらず、現在は「石綿読影の制度に係る調査」という名称で希望自治体の協力を前提として肺がん検診に読影事業を組み込む形で事業を展開しているのみである。

### 4-1 小委員会での議論

健康管理のあり方について私たちは、石綿にばく露した建設作業等に従事した一人親方、自営業者等の健康管理は厚労省の石綿健康管理制度、尼崎市など旧試行調査(「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」)実施地域以外の非職業性ばく露者は、環境省が実施している検診制度のいずれでもカバーされていないことを指摘した。このような石綿ばく露者の健康管理について厚労省と連携して議論を開始するよう提起した。

私たち以外に小委員会で意見があったのは岸本委員だけである。以下に発言を示すが、全体を通じて何を言いたいか明瞭でなく、結果的に事務局が進めたい方向性に対してあまり論拠なく意見していると考えられる。

実際に事務局がおっしゃいましたように、最近では低線量CTというのも簡単にできるんですけども、放射線被ばくと肺がんの発生をデテクトできる確率があるという医学的に明らかな優位性、言いかえればエビデンスというのがない現状からは、事務局が言われましたように、レントゲンの比較読影というところが一番無難な案ではないかなというふうに思っております。

私も環境省で行われた北九州の調査に参画いたしましたけれども、アスベストばく露に関して、胸膜プラークの存在が、アスベストばく露の一つのマーカーになるんですけども、これが全てであるわけでもありません。今まで行ってきた健康管理を広げながら、なおかつ精度を高めながら、また継続していくというのがいいのではないかなというふうに思っております。

あと、建設労働組合の皆さんに関して、私も岡山県と島根県の皆さん方のチェックをやっておりますので、胸膜プラークは肺がんの石綿ばく露との関連の理由になったりしますので、今後とも考慮されてはどうかというふうに思っております。

(2022年12月20日 石綿健康被害救済小委員会(令和4年度第3回)議事録における岸本卓巳委員の発言より)

#### 4-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

議論らしい議論もなく、2023年小委員会報告書では、「現在実施されている読影調査を、対象地域を拡大しつつ実施し、石綿読影の精度確保等に関する検討会において、健康管理の在り方について引き続き必要な検討を行うべきである。」と取りまとめられた。

ただ問題を先送りし、恒久的な制度化を具体的に検討せずに、調査という名目で網羅的な石綿ばく露者の健康管理を置き去りにしているだけの対応である。

石綿健康管理手帳等でカバーできない石綿ばく露者の健康管理のあり方については、例えば神戸市の健康管理事業において「神戸市石綿(アスベスト)健康管理支援事業実施要綱」で示している「アスベスト手帳」の交付要件にある、「アスベストのばく露歴があると判断され、指定医療機関での精密検査の結果から、経過観察のための定期検査が必要と認められた者」などの要件を参考に条件を設定し、既存の石綿健康管理手帳の指定医療機関などと連携して受け入れ態勢を整えれば恒久制度として十分に実施可能である。環境省は、速や

かに調査事業などという地域偏重の健康管理体制を廃止して、厚生労働省と連携して恒久的な健康管理のあり方を検討すべきである。

### 5 制度運用

救済法施行以降、現在に至るまでの最も大きな問題は、未救済の被害者が中皮腫では全体の3割程度、アスベスト肺がんでは少なくとも7割程度にのぼることだ。

さらに、労災や救済法認定者のなかにおいても、本来は労災で認定される可能性がある者が救済法のみで認定しかされていない「紛れ込み事案」が一定数あると考えられる。現状、労災(労災時効救済制度含む)と救済法の認定割合はそれぞれが半数程度を占めるが、ヘルシンキクライテリアでは職業ばく露に由来する被害が8割程度としており、基本的には労災が8、救済法が2の割合で認定されてくるべきである。

2022年3月28日には労災時効救済制度の請求期限が切れる事態に至ったが、同年6月には、議員立法によって労災時効救済等の請求期限が10年間延長されたことによって、請求権の消滅によって何らの救済も受けられない被害者をつくらない制度上の仕組みが復活・維持された。

しかし根本的な周知の在り方については引き続き検討・実施が求められている。例えば、厚生労働省は労災時効請求制度の請求期限が切れることに先立ち、死亡届をもとに中皮腫死亡遺族を対象に個別周知を実施したとしていたが、関東甲信越地区の400名程度の限られた遺族にしか周知を実施していなかった。本来はこのような「すき間」をなくすことが救済法の基本理念であることから、間断なき運用の改善が必要となっている。

図：約3万人が未救済の「すき間」だらけの補償・救済状況〔省略〕

#### 5-1 小委員会での議論

2023年小委員会報告書においては、講習・教育の場を通じた医師や医療機関への制度等に関する周知、アスベスト肺がんに関して臨床の現場における職歴聴取の必要性などについての指摘が大林千穂委員からあった。

私たちからは、救済率や紛れ込み事案の問題を指摘した上で、以下のような取り組みの実施を提起した。

- ① 死亡診断書を活用した周知の実施
- ② 環境省から救済法認定者への労災制度の周知
- ③ 厚労省が保有しているながら統計法との関係で活用できない死亡小票の利用検討
- ④ カルテ等の医療関連資料の保存期限延長
- ⑤ 申請書類作成にかかる医師の負担軽減

- ⑥ 労災保険料にならない申請に協力した医療機関への経済的補助支援
- ⑦ 2023年3月28日に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」にもとづいた患者団体・支援団体と連携したピア・サポートやグリーフケアに関する周知の実施

残念ながら、小委員会では当会の委員である石田・小菅、大林委員以外から具体的な提案があげられることもなく、十分に議論が尽くされたとは言えない。なお、事務局からは⑥と⑦について現行の説明等について若干の説明はあったものの前向きに取り組みを促すものではなかった。

### 5-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

小委員会報告2023においては、次の点について確認等がされた。

- ① 制度や石綿関連疾患に関する情報を引き続き医療機関や医療関係者への周知を実施していくことが確認された。なお教育領域における取り組みについては関係省庁と協議していくとされた。
- ② 死亡小票や死亡診断書を用いた個別周知やカルテ等の医療情報の保存の在り方に関しては、環境再生保全機構や厚生労働省との連携や関係省庁への情報提供を通じて働きかけていくことが確認された。
- ③ ピアサポート活動等に関する情報提供についてはがん相談支援センターの厚労省と連携して更なる周知の方法を検討すべきとされた。
- ④ 申請者の負担軽減をはかるため、オンライン化の検討を含めて負担軽減に努めていくことが確認された。

「連携」や「情報提供」という言葉が並ぶが、これらに関して何か具体的な取り組みが確認されているわけではなく、方向性が示された一部の取り組みについても既存の事業にわずかな取り組みを上乗せする程度のものである。

少なくとも累計で3万人にのぼると考えられる未救済被害者の救済の在り方に関して正面から議論されず、この問題について環境省独自の取り組みが何らの検討もされなかったことは問題がある。環境省と厚労省が中心となり、総務省や法務省などと連携してこれ以上、未救済被害者を拡大させず、救済率を高める具体的な取り組み実施を検討すべきである。

また、ピアサポート活動等の周知に関して、患者団体等との連携について一切記載せず連携しない現状は「第4期がん対策推進基本計画」にも反している。この点、小委員会では制度利用アンケートなどからも患者団体の周知について要望があげられている点にも触れ、再三にわたって具体的な取り組みをするように意見したが報告

書には一切触れられなかった。この点、環境省の後ろ向きな姿勢を転換し、救済法の申請者に対して患者団体等を周知し、スムーズに民間部門からの支援を受けることができる環境を構築すべきである。

### おわりに

小委員会報告2023の取りまとめまでに6回の委員会が開催された。議論の中心は専門家のヒアリングも実施された救済基金の治療研究支援への活用、療養手当などの給付水準・体系の見直しに関してであった。それらに関しても十分に議論が尽くされておらず、議論をしない方向性で運営がされていた嫌いがある。それ以外の問題についてはさらに議論らしい議論がされずに、ただただ委員会の開催を重ねるだけだった。アスベスト問題は多岐にわたる課題が残されており、継続的な議論が求められている。

前回のとりまとめにおいては、5年以内の見直しについて記載され、小委員会終了後にはパブリックコメントの募集をし、その結果を踏まえた上で報告書が公開された。

一方で、今回は最終の委員会でも私たちが多くの意見を述べて修正を求めたものの、見直し時期に関する具体的な記載もなく、とりまとめに関しては強引に委員長一任が決められ、翌日には委員に対して議事録の確認もされないまま報告書が公開されるという稚拙・拙速・強引な小委員会運営であった。

このように、環境省において恣意的な小委員会の運営が行われる状況下においては、今後、本カウンターレポートで記した課題については、立法府において法改正に向け公正な制度立案議論をおこなっていく必要があり、私たちが要望の実現に向けて関係者との連携によって取り組みを進めていかなければならない。

併せて、今回の小委員会がそうだったように、構成委員10人の内、被害者代表委員は1人にすぎなかったが、それにもかかわらず、とりまとめは多数決で決定した。浅野直人委員長の進行も当事者の意見をきちんと受け止め、公平かつ十分な議論を進めようとする姿勢が全くみられなかった。今回の小委員会委員の多くが、まずは被害者の立場をきちんと受け止め、我が事の問題として真剣に向き合っていたとは到底考えられない。今後はあらゆる議論の場において多様な立場の患者・家族の委員の参加を確保し、被害者団体が推薦する医療者関係者、法律家などの専門家を参画して当事者ファーストに立った多様な関係者による活発な議論の場を再構築することが急務であるとともに、その場において、公正な議論が行われることを強く求める。

※全文は、患者と家族の会ウェブサイトを確認できる。

<https://www.chuuhishu-family.net/2708/>

# 新型コロナウイルス感染症の労災補償 5類移行を踏まえた取り扱いの変更等

## 実績公表／メリット制特例／労災認定実務要領

新型コロナウイルス感染症が2023年5月8日に感染症法上の5類感染症へ位置づけが変更された後の取り扱いの変化を整理しておきたい。

### 労災請求件数等の公表

厚生労働省は、毎月、業種別の「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等」（2023年6月号6頁の表3参照）及び「新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・決定件数」（同前4頁の表2参照、ともに2023年3月31日現在）を公表してきたが、2023年6月1日に公表したのは同年4月30日現在の「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等（累計）」だけで、内容も医療従事者等及び医療従事者等以外別の累計請求・決定・支給件数と過去1年間分の月別累計件数の推移のみとなった。その後は、5月31日現在分が6月21日に、7月31日現在分が8月後半に公表されている。

月別件数は、直近12か月分のみが示されるよう変わったが、公表されるたびに修正されており、過去に公表された月別件数を合算した数字と累計件数も微妙に異なっている。極端な例では、4月30日現在の累計支給件数が188,524件だったのに、5月31日現在では188,448件に減ってしまっており、4月30日現在で月別支給件数が2023年4月に14,879件とされていたものが、5月31日現在では2023年4月に7,880件、5月に6,980件、合わせて14,860件に減ってしまっていた。

7月31日現在のデータを紹介しておく、累計請

求件数210,491件（医療従事者等160,033件＋医療従事者等以外50,458件、月別件数合算では210,574件－以下同じ）、累計支給件数199,021件（148,602件＋50,419件、199,121件）、累計不支給件数543件（320件＋223件、543件）である。

いずれにせよ、2023年4月以降、請求・認定件数とも以前と比較して減ってきているようだが、業務外認定が増えたり、認定率が下がったりする傾向は見受けられていない。

地方公務員災害補償基金は、2023年3月31日現在の職種別の「新型コロナウイルス感染症に関する認定請求件数、認定件数について」（同前8頁の表5参照）公表後は、6月16日に5月31日現在の状況が公表された後、8月15日に7月31日現在分が公表されている。こちらは、公表内容のフォーマットは変わっていない（図2参照）。

7月31日現在のデータを紹介しておく、累計請求件数3,313件（医療従事者等2,734件＋医療従事者等以外579件－以下同じ）、累計認定件数3,207件（2,666件＋541件）、累計不支給件数7件（4件＋3件）である。

人事院はウェブサイトの「新型コロナウイルス感染症関連」ページでの「一般職の国家公務員に係る新型コロナウイルス感染症に関する報告件数及び認定件数」を、2022年3月31日現在の状況を同年4月19日に公表して以来、更新をやめている。

### メリット制特例措置の終了

図1 新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・支給決定件数 (2020.3~2023.7)

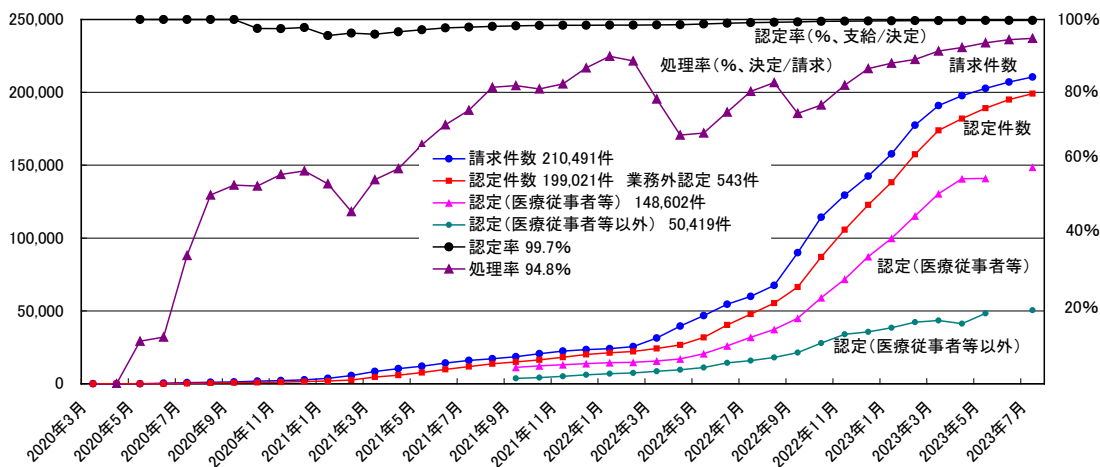
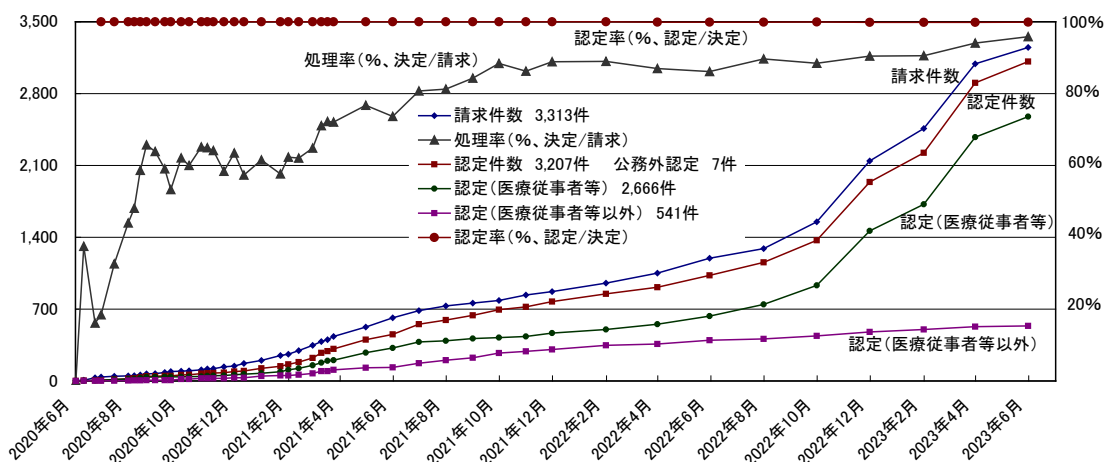


図2 新型コロナウイルス感染症地方公務員災害補償請求件数等の推移 (2020.5.29~2023.7.31)



2023年6月号で報告したように、2023年3月24日に厚生労働省ウェブサイト上の「新型コロナウイルスに関するQ&A(企業の方向け)」で、「5類感染症に変更された後に労働者が発病した場合の労災保険給付については、メリット制による労災保険料への影響がありえます」とされた。この内容は9月5日現在も変わっていない。

しかし、4月28日付けの労災管理課事務連絡では、「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う労災保険給付等のメリット制特例措置への対応について」、「5類変更以降、本特例措置は自動的に終了することになる」としている。

### 「労災認定実務要領」の改正

2022年11月号で紹介しているように、2021年5月11日付け補償課職業病認定対策室長事務連絡「新型コロナウイルス感染症の労災認定実務要領について」が策定された。これは、全国安全センターのウェブサイトで全文紹介している (<https://joshrc.net/archives/9379>)。この認定実務要領は、2022年2月8日、2023年3月17日及び同年5月24日付けの職業病認定対策室長事務連絡によって改正されている。最後の改正は5類変更を踏まえた

もので、主な改正点は以下のとおりとされている。

- ① 感染症法上の位置付けの変遷を追加
- ② 調査手法等の変更（医学情報、感染状況等の調査）
- ③ 質疑応答集の変更（問16、問17）
- ④ 関係通達の変更（新型コロナウイルス感染症に係る労災保険請求における臨時的な取扱いの廃止）
- ⑤ その他、所要の改正を行った

## 新型コロナウイルス感染症とは

「第1 新型コロナウイルス感染症とは」の内容は、改正後の全文を紹介しておこう。

### 1 定義

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症を「新型コロナウイルス感染症」（COVID-19）（以下「本感染症」という。）という。

### 2 感染経路

感染者（無症状病原体保有者を含む）から咳、くしゃみ、会話などの際に排出されるウイルスを含んだ飛沫・エアロゾル（飛沫より更に小さな水分を含んだ状態の粒子）の吸入が主要感染経路と考えられる。

### 3 潜伏期間

従来株では、潜伏期は1～14日間であり、ばく露から5日程度で発症することが多いとされているが、令和5年3月現在主流となっているオミクロン株では、潜伏期は2～3日、ばく露から7日以内に発症する者が大部分であるとの報告がある。このように潜伏期間には幅があるため、感染した日から症状が出現するまでの間には個人差が生じることから、必ずしも発症した順に感染したものとは限らない。

### 4 感染可能期間

発症から間もない時期の感染性（感染力）が高いことが新型コロナウイルスの特徴であり、感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日程度と考えられている。

重症例ではウイルス量が多く、排泄期間も長い傾向にあり、発症から3～4週間は病原体遺伝子が検出されることはまれではないとされている。ただ

し、この時期まで感染性があるということではない。

### 5 症状の経過

初期症状は、インフルエンザや感冒に似ている。頻度が高い症状としては発熱、呼吸器症状、倦怠感等があり、味覚障害や嗅覚障害も確認されている。多くの患者は発症から1週間程度で治ゆに向かうが、一部の患者では感染は下気道まで進展すると考えられる。特定の属性や基礎疾患があると、医療上の入院、酸素投与、集中治療が必要となるリスク（重症化リスク）が大きくなる。軽症の患者は特別な医療によらなくても、経過観察のみで自然に軽快することが多く、中等症以上の患者は入院して加療を行うことが原則である。

また、ワクチンの普及やオミクロンの感染拡大に伴い、成人では典型的なウイルス性肺炎を呈する患者が大幅に減少した。

### 6 病原体診断

核酸検出検査（PCR法、LAMP法）又は抗原検査で陽性と判定されれば、症状の有無に関わらず本感染症と確定診断される。同居家族などの濃厚接触者が有症状となった場合に、医師の判断により検査を行わずに臨床診断で診断した患者も確定例に含まれる。

### 7 感染症法上の位置付けの変遷

令和2年1月以降国内で感染が拡大した本感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）の「新型インフルエンザ等感染症」として、患者等は就業や外出制限、入院措置等行動制限がされるほか、治療に当たっては発熱外来等特定の医療機関での対応がなされてきたところ、令和5年5月8日から、感染症法上の位置付けが季節性インフルエンザ等と同様の5類感染症とされた。これにより、感染症法に基づき、行政が患者等に対し、就業や外出制限等を要請することはなくなったほか、診療体制については幅広い医療機関による自立的な通常の対応に移行していくこととなった。

### 8 罹患後症状

新型コロナウイルス感染症罹患後に、感染性は消失したにもかかわらず、他に明らかな原因がなく、急性期から持続する症状や、あるいは経過の

途中から新たに、または再び生じて持続する症状全般（呼吸器や循環器、神経、精神等の症状）をいう。罹患後症状に関しては、まだ不明な点は多いものの、時間の経過とともにその大半は改善すると考えられる。

### 認定の判断基準は変更なし

2020年4月28日付け基補発0428第1号として示された通達「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」は、同年基補発1201第1号、2021年基補発0624第1号、2023年基補発0217第2号によって改正されているが、変わったのは最後の請求等の本省への報告等の仕方についてだけである。

したがって、「第2 通達の解説」の内容に大きな変更はない。

### 臨時的な取扱いの廃止等

むしろ、「第7 関係通達」に、前期通達以外に以下のみが収録され、また、当初は「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」、新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領、「宿泊・自宅療養証明書」を収録していた「第8 参考資料」が省かれていることが、変更を反映していると思われる。

- ・2022年5月12日付け基補発0512第1号「新型コロナウイルス感染症による罹患後症状の労災補償における取扱い等について」（2022年11月号参照）
- ・2023年5月24日付け基補発0524第2号「新型コロナウイルス感染症に係る労災保険請求における臨時的な取扱いの廃止について」。

「本感染症の感染症法上の位置付け変更前（令和5年5月7日以前）に陽性が確認された者であって、医療機関を受診せず自宅療養を行った者等からの休業補償給付支給請求書における診療担当者の証明については、PCR・抗原検査や薬事承認された抗原検査キットで陽性結果を確認できる書類（陽性結果通知書等）を添付

することとして差し支えないこととする。また、My HER-SYSにより電磁的に発行された証明書等を有する者の場合は、それらを添付することとしても差し支えない。

令和5年5月8日以降に陽性が確認された者については、発熱外来に限られていたコロナ患者受け入れ医療機関の制限がなくなり、幅広く一般の医療機関で外来・入院措置を受けることができることから、原則として医師による診療担当者の証明が必要になること」。

- ・2022年9月22日付け職業病認定対策室長事務連絡「新型コロナウイルス感染症の労災補償のための保健所への情報提供等の協力依頼の差し控えについて」（当初収録されていた2020年7月7日付け健感発0707第1号/基補発0707第2号「新型コロナウイルス感染症の労災補償のための保健所における情報提供等の協力依頼について」からの方針変更）

「今般、『Withコロナに向けた政策の考え方』（令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、改めて発生届の対象外の者に係る療養証明書は発行せず、届出対象者については、証明が必要な場合には、My HER-SYSの証明、医療機関で実施されたPCR検査等の結果がわかる書類、診療明細書等で対応する方針が示された。こうした状況にかんがみ保健所の負担軽減が求められていることから、保健所への情報提供等の協力依頼は差し控えるよう重ねてお願いする。」

「第3 調査事項等」について、基本的な調査事項が、①感染の有無、②発症日、③感染経路の特定の有無、④当該労働者の職種、⑤発症前おおむね7日間【オミクロン株の潜伏期間を踏まえたもので、従来株では潜伏期間は最大14日間とされており、従来株からオミクロン株への置き換わりは令和3年末から令和4年3月にかけて生じているため、発病時期を考慮すること／無症状の場合は、陽性と判定されたPCR検査等の検査日（検体採取日）が調査の起点となり、また、発病日となる】の行動履歴（業務従事状況及び一般生活状況）であることや、フロー図 [36頁参照] で示された「決定の流



れ」の基本に変更はなく、後述する「第6 質疑応答集」の変更箇所が変更の具体的内容になる。

「第4 取りまとめ様式」は、かなり整理・修正されて、①調査復命書、②請求人申立書、③使用者報告書、④主治医意見依頼事項に、⑤主治医意見依頼事項（罹患後の精神障害用）が追加されるとともに、○保健所情報提供依頼書が省かれた。「本感染症の認定に当たっての確認事項が、請求書の記載内容や簡易な電話録取（内容は請求書余白等に記載）から把握でき業務上と認定する場合は、調査復命書の作成は不要である」とされている。また、「第5 調査復命書記入例」は「第5 決定参考例」と変更されて、6事例から12事例に増えている。

## 追加傷病・罹患後症状等も調査

「第3 調査事項等」で、当初と比較して大きな違いは、「追加傷病」及び「罹患後症状」に関する調査が明記されていることだろう。

「追加傷病」については、「本感染症後にレセプト等で追加された傷病名が、以下の理由によるものについては、保険給付の対象として差し支えない」とされている。

- ① 本感染症の合併症と認められる傷病名である場合
- ② 除外診断目的による検査傷病名である場合
- ③ 本感染症に伴う一過性と認められる症状に対して行った治療による傷病名である場合

「罹患後症状」についても、「本感染症については、感染性が消失した後であっても、呼吸器や循環器、神経、精神等に係る症状がみられる場合があるため、本感染症後にこれらの症状があり療養が必要な場合には給付の対象となる」とされている。

一般的な確認事項は、以下のとおりで、主治医が本感染症との関係性を否定している場合等は、主治医意見書及び診療録等を提示して、専門医から医学的意見を求めることとされている。

- ① 症状出現の経過
- ② 本感染症以外の原因疾患が特定されているか否か

③ 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント」に示された症状であるか否か

④ 上記の症状以外でも本件感染症により発症した傷病であるか否か（精神障害は後述）

「精神障害」については、別掲の「本感染症後の精神障害事案の取扱い」が示され、調査事項が示されている（34頁参照）。

「その他」として、「感染リスクの評価が困難な事案、通勤災害に関する事案、追加傷病名が合併症又は罹患後症状として明らかでない事案など、決定に際し疑義が生じた場合は専門医に意見依頼する前に本省補償課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に相談すること」とされている。

## 質疑応答集の変更箇所

「第6 質疑応答集」の変更箇所を、以下に示す。

### I 発病日の考え方

問1～4と（答）に基本的に変更はない。問5の（答）は、「抗原検査は、ウイルスの抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR検査と同様に用いられていることから、読み替えて判断して差し支えない」だけになり、当初あった「医療行為とならない場合は当該検査日を発病日とすることはできない」や、2022年改正の「当該検査が自主検査であって、自治体が健康観察の対象とする場合においては、健康観察開始日を発病日とすることで差し支えない」は削除された。

### II 通達の考え方

問6～8と（答）に基本的に変更はない。

当初の問9「通達記の2(1)イの『感染経路が特定されたもの』とは、保健所の『積極的疫学調査』で感染源が特定されていることが必要か」は、「行動履歴調査を行う期間は、オミクロン株の潜伏期間を踏まえ、発症日を起点として遡ったおおむね7日間としているが、株の特定が必要となるのか」に変更され、（答）は、「株の特定の必要はない。従来株からオミクロン株への置き換わりは令和3年末から令和4年3月にかけて生じているため、発症時期が置

き換わり前であれば発症前14日間の行動履歴調査を行い、置き換わり後であれば発症前7日間の行動履歴調査を行うこと」とされている。

問10～12と(答)に基本的に変更はない。

問13「通達の記の2(1)ウについて、市中感染が蔓延[当初は「拡大」]した中で、業務により感染した蓋然性が高いか否かの判断はどのように行うべきか。また、業務と一般生活の感染リスクを比較する上で、どのようなことを調査すべきか」の(答)が一部変更されて、「日常生活上で必要不可欠な行為(日用品等の買い物、通院、通学、公共交通機関利用による移動など)は、訪問先に感染者がいたことが明らかである等の特段の事情がなければ、感染リスクが高い行動とまでは評価しない」に続けて、「が、マスク着用状況など感染防止対策が十分になされていたかどうかについても考慮し、これらも含めオミクロン株の置き換わりにより一般生活上の感染リスクが上昇している状況も踏まえつつ、感染リスクの比較を行うこと」とされている。

「海外出張者」、「国内出張者」の取り扱いに関する問14、問15は削除された。

### Ⅲ 調査事項等・取りまとめ様式について

問16～20からなるこの項目全体が削除された。集団感染事案については使用者報告書を必ずしも請求人ごとに求める必要はない、保健所に対する情報提供依頼、主治医意見書の省略、調査復命書は適宜修正して使用可能等の取り扱いは、5類移行を踏まえて記載する必要なしと判断されたのであろう。

### Ⅳ 休業期間の考え方

最初の2つの問の(答)に変更はないが、5類移行を踏まえて、問16の問と(答)が変更されるとともに、問17が追加された。

問16 PCR検査や抗原検査で陽性だったが、症状が軽く、医療機関も逼迫していたため、受診できず自宅等において療養を行った。この場合、休業補償給付請求書の医師の証明の取扱い如何。

(答) 本感染症の感染症法上の位置付け変更前(令和5年5月7日以前)に陽性が確認された者であって、医療機関を受診せず自宅療養を行っ

た者からの休業補償給付支給請求書における診療担当者の証明については、当該検査の陽性結果通知書や、My HER-SYSにより電磁的に発行された証明書等の陽性結果を確認できる書類を休業補償給付請求書に添付することで、診療担当者の証明に代用して差し支えない。

陽性結果を確認できる書類を紛失等で得られない場合は、感染や休業の状況等に関して事業主に対して調査を行う等により、個別に感染の有無を判断すること。

なお、判定に使用した検査キットは、薬事承認されたもの(国が承認した[体外診断用医薬品]または[第1類医薬品])と表示されたものであること。

令和5年5月8日以降に陽性が確認された者については、医療提供体制が、原則としてインフルエンザなど他の疾病と同様になることから、原則として医師の証明を求めること。

[当初の(答)は、「保健所の証明による『宿泊・自宅療養証明書』や『就業制限通知書』、『就業制限解除通知書』を休業補償給付請求書に添付することで、診療担当者の証明に代用して差し支えない」だった。]

問17 問16の場合、休業補償給付の対象となる期間はいつまでか。

(答) 本感染症の感染症法上の位置付け変更前(令和5年5月7日以前)に陽性が確認された者であって、医療機関を受診せず自宅療養を行った者についての休業補償給付請求については、位置付け変更前の新型コロナウイルス感染症診療の手引き(第9.0版)を参考(有症状者は発症から10日間、無症状者は検体採取日から7日間が経過するまでは、感染リスクが残存し、健康状態の確認などを行う)に給付を行うこと。

有症状者であって10日以上経過しても症状が継続している場合は、症状の経過や軽快した日、その後の受診状況など個別の事情を確認の上、必要に応じて専門医から医学的意見を徴するなどして、その症状に対しての療養及び休業の必要性について判断すること。

### V その他

「PCR検査結果は陰性だったものの、新型コロナウイルス感染症に罹患していた蓋然性が高いと判断される場合(検査陰性事案)は、支給対象となる」とする問が削除された(参考として示されていた「新型コロナウイルス感染症疑い(検査陰性)事案の当面の取扱いについて」も削除されている)。ただし、問4の以下の(答)は維持されている。

「本感染症に係るPCR検査については、感度(陽性者を正しく陽性と判定する率)には限界があるため、濃厚接触者であり、かつ発熱や呼吸器症状を有している者であっても、陰性判定がなされる場合がある。

したがって、濃厚接触者であり、かつ発熱や呼吸器症状を有している者であった場合、1回目のPCR検査結果が陰性であっても、2回目以降のPCR検査結果で陽性であれば、1回目のPCR検査時点で新型コロナウイルスに感染していたものと判断して差し支えない。

なお、1回目のPCR検査時点では無症状であった場合や、検査間隔、行動履歴、自覚・他覚症状の経過等から疑義が生じる場合は、調査の上、主治医や専門医の意見を踏まえて決定すること。

「通勤途上で、新型コロナウイルスに感染したとの申立により労災請求があった場合、通達により判断することとなるのか」という問18の(答)として、個別判断という基本は変わらないものの、「そのため、通勤途上で新型コロナウイルス感染者と接触したことにより感染したことが明らかである場合は、通勤に内在する危険が現実化したものといえるが、通勤途上で感染したことが明らかでない場合にあつては、通勤における感染リスクが一般生活における感染リスクよりも明らかに高いと判断できる場合はまれであると考えられる。なお、このような場合については、必要に応じ請求人に請求内容の補正を求め、業務により感染した蓋然性の判断を行うこと」という内容が追加された。

「管轄について」は変更なく、「追加傷病名について」の間がなくなり、代わって以下が追加されている。

(検査費用)

問20 業務により感染が確認された事案で、抗原

検査の検査キットを自費で購入した場合やPCR検査を自費や事業主負担で受けた場合、療養補償給付の対象となるか。

(答) 業務上となる事案であっても、本人等の希望により自己(事業主含む。)負担で実施する検査料や自己調達した抗原定性検査キットの購入代は対象とならない。ただし、医師が診療を行った上で医療機関が行うPCR検査料、抗原定量検査料や抗原定性検査キットを用いた検査料は対象となる。

(症状固定)

問21 本感染症の罹患後症状における症状固定の取扱い如何。

(答) 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント」によると、本感染症の罹患後症状については、いまだ不明な点が多いものの、時間経過とともに症状の改善が見込まれることから、医師がリハビリテーションを含め、対症療法や経過観察を必要とする状態にあつては、症状固定の状態と判断することはできない。

なお、症状固定の状態でなく療養継続と判断される場合であっても、休業の必要性については別途判断すること。

(他の感染症の考え方)

問22 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザは、両者ともに飛沫感染が主体であり、市中感染の蔓延状況も同様である。このように本感染症と同様な感染経路を持つウイルス感染症についても本感染症と同様の考え方か。

(答) 新型コロナウイルス以外の感染症についても、業務起因性を判断する考え方は同様である。

季節性インフルエンザに代表されるような飛沫感染を主体とするウイルス感染症についても、感染経路が業務によるものと特定できる場合や、業務により感染した蓋然性が高いといえる場合もあり得ると考えられることから、個別の状況により判断すること。

なお、通達は、本感染症について、感染状況等を踏まえて業務により感染した蓋然性の判断を具体的に示したものである。



## 参考 本感染症後の精神障害事案の取扱い

### 1 基本的な考え方

本感染症への罹患と精神疾患との関連性については、いまだ確立した知見は得られていないが、精神症状の発現機序について、ウイルス性肺炎を伴う炎症および免疫反応により、全身のさまざまな臓器や組織に異常をきたし、その結果、血液脳関門における能動輸送障害や血管透過性亢進、サイトカインストームなどの免疫応答異常などといったメカニズムが想定されている（※1）。また、本感染症罹患後に遷延、出現する精神・神経症候として主なものは表6-1のとおりである（※2）。このため、本感染症罹患後に発病した精神障害がすべて心理的負荷により発病したものとは限らない。このことから、本感染症罹患後の精神障害については、表6-1に示す症状にとどまるものなのか、上記メカニズムによる精神疾患なのか、それとも精神・心理活動を原因とする（心理的負荷による）精神障害なのかを区別して検討する必要がある、一律に精神障害の認定基準に基づき判断することは適切ではない。この考え方は、診療の手引き別冊で示された医学的知見を踏まえ従来の考え方を整理したものであり、新たに基準を定めたものではない。

（※1）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き別冊罹患後症状のマネジメント・「精神症状へのアプローチ」参照

（※2）（※1）の手引き「表6-1 COVID-19罹患後に遷延する症状」参照

表6-1 COVID-19罹患後に遷延する（あるいはCOVID-19改善後に出現する）症状

一般的な症状－呼吸困難、息切れ／疲れやすい、疲労感・倦怠感／活動後の症状の悪化／発熱／咳嗽／胸痛、胃痛／皮疹／動悸／生理周期の障害／脱毛／関節痛  
精神・神経症候－思考の低下、集中力低下（brain fog）／頭痛／刺されるような痛み／睡眠障害／立位時のめまい（POTS）／気分変調／臭覚・味覚障害／筋痛／疲労感・倦怠感／運動緩慢／感覚障害

### 2 具体的な取扱い（別添フロー図参照）

#### （1）本感染症後に遷延する症状の取扱い

本感染症後に出現した症状が表6-1に示す症状にとどまるものである場合は、令和4年5月12日付け基補発0512第1号「新型コロナウイルス感染症による罹患後症状の労災補償における取扱い等について」（以下「本通達」という。）の2の（1）のAに該当し、本感染症に係る疾病（労働基準法施行規則別表第1の2（以下「別表」という。）第6号事案）と解し、適切に給付を行うこと。

#### （2）免疫応答異常等による精神障害の取扱い

上記1のとおり、免疫応答異常等を一要因として精神障害が発病することもあるため、本感染症罹患後に出現した精神障害について、本感染症による免疫応答異常等が関与していることが医師により認められれば、精神科によりF3やF4などの精神障害が診断されている場合であっても、本通達の2の（1）のイに該当し、本感染症（別表第6号事案）に係る疾病と解し、適切に給付を行うこと。

なお、医師により免疫応答異常等が関与しているとは認められない場合は、本感染症に係る精神障害事案（別表第9号事案）として扱い、精神障害の労災認定実務要領に従い調査を進めること。

#### （3）一時的な精神症状の取扱い

業務上の傷病により療養中の者について、当初の傷病に伴う一時的なうつ状態、不眠、不定愁訴

等に対して行われる投薬等の請求については、当初の傷病に併発するものとして取り扱うとされていることから、精神科により診断された精神障害の場合であっても、一時的な精神症状であれば上記(2)によることなく、本感染症の治療の一環として取り扱うこと。

ここでいう一時的とは、「当初の傷病で休業が必要である状態が前提」となるが、新型コロナウイルス感染症にかかわらず以下の期間と解す。

- ① 費用請求であるかレセプトの審査依頼であるかを問わず、調査開始時点において、既に精神症状が消失しており、これに対する治療が終了している状況であれば、当該治療終了までの全期間
- ② 精神症状に対する治療がおおむね6か月を超えない程度で終了見込みであれば、その期間
- ③ 精神症状に対する治療がおおむね6か月を超える終了見込みであれば、6か月までの期間

なお、②と③のおおむね6か月の起点となるのは調査開始時である。また、当初の傷病が軽快し、その傷病での休業の必要性がなくなった場合にあつては、上記①～③の期間にかかわらず、精神障害により休業が必要となった時点から一時的との取扱いはできないことに留意すること。

### 3 監督署における調査

上記1及び2を踏まえ、18頁4(2)ウに示した調査〔編注：以下に掲載〕を適切に行うこと。

#### →労災認定実務要領18頁4(2)ウ「精神障害に関する調査事項」

本感染症への罹患と精神疾患との関連性については、いまだ確立した知見は得られていないが、精神症状の発現機序についても一定のメカニズムが想定されている。また、本感染症罹患後に精神神経症候が遷延、出現することが認められている。このため、本感染症罹患後に発病した精神障害がすべて心理的負荷により発病したものと限らない(23頁の「本感染症後の精神障害事案の取扱い」〔編注：上に掲載〕を参照)。

したがって、本感染症罹患後に精神障害を発病したとして請求があつた場合には、精神障害の労災認定実務要領による初動調査を行う前に、本感染症の罹患後症状として認められるか否かを主治医に意見書依頼(様式5参照)するなどして、以下の調査を適切に行うこと。

#### (ア) 初動調査

以下の事項を確認すること。

- ① 本感染症の諸症状(罹患後症状も含む)の出現日、その程度及び経過
- ② 本感染症(罹患後症状も含む)による休業期間
- ③ 精神症状の出現日、その程度及び経過、治療終了の見込み時期
- ④ 精神科の診断による精神障害か否か
- ⑤ 一時的な精神症状か否か
- ⑥ 一時的でない場合は、精神障害に本感染症による免疫応答異常等が関与しているか否か(一要因としての可能性の有無)

#### (イ) 労災専門医への意見聴取

主治医意見では免疫応答異常等の関与を否定又は不明としている場合には、労災専門医(精神科、脳神経内科等の医師)に意見を求めること。その際、意見を求める趣旨(上記の考え方等)、本感染症の罹患後症状など必要事項を簡潔に説明し理解を得ること。なお、心理的負荷を受けたとする具体的な出来事があつたとしても、このことだけで免疫応答異常等が関与していることを否定されることのないよう、上記(ア)①～③の説明を適切に行うこと。



別添 フロー図

新型コロナウイルス感染症罹患後の精神障害事案に係る決定の流れ

請求書受付又はレセプト上外の審査依頼

<監督署における初動調査>

主治医等から以下の確認を行う(別紙依頼書参照)

- ① 新型コロナウイルス感染症の諸症状(罹患後症状も含む)の出現日、その程度及び経過
- ② 新型コロナウイルス感染症(罹患後症状も含む)による休業期間
- ③ 精神症状の出現日、その程度及び経過、治療終了の見込み時期
- ④ 精神科の診断による精神障害か否か(診療の手引き表6-1に示す症状にとどまるものか否か)
- ⑤ 一時的な精神症状か否か(一時的とは、当初の傷病により休業が必要であるものであって、調査開始時点で既に精神症状に対する治療が終了しているもの又は調査開始時点より6か月を超えない程度で治療が終了する見込みであるもの)
- ⑥ 一時的でない場合は、新型コロナウイルス感染症による免疫応答異常等が関与しているか否か(一要因としての可能性の有無)

- 表6-1の症状にとどまる
- 既に治療が終了している
- 6か月を超えない見込み
- のいずれかに該当

6か月を超える  
(見込みも含む)

<主治医意見回答>

免疫応答異常等が関与しているか否か(一要因としての可能性の有無)

関与している  
(可能性有り)

否定又は不明

<労災専門医に意見聴取>

精神又は脳神経内科等の専門医から免疫応答異常等が関与しているか否か(一要因としての可能性の有無)の意見を徴する。

関与している  
(可能性有り)

否定

(新型コロナウイルス感染症として)  
業務上の決定

〔 新型コロナウイルス感染症と同一の給付キーで処理 〕

精神障害の認定基準により判断

〔 精神事案として処理 〕

基発0830第1号  
令和5年8月30日  
都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

## 労働安全衛生法施行令の一部を改正 する政令等の施行について

労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令（令和5年政令第265号。以下「改正政令」という。）及び労働安全衛生規則及び労働安全衛生規則及び特定化学物質障害予防規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）については、令和5年8月30日に公布され、公布日から施行（一部については、令和7年4月1日から施行）することとされたところである。その改正の趣旨、内容等については、下記のとおりであるので、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のなきを期されたい。

記

### 第1 改正の趣旨

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「法」という。）第57条第1項の規定に基づき、労働安全衛生法施行令（昭和47年政令第318号。以下「令」という。）第18条に定める化学物質については、譲渡又は提供に当たって容器等に名称等を表示（以下「ラベル表示」という。）しなければならないとされている。また、法第57条の2第1項の規定に基づき、令第18条の2に定める化学物質については、譲渡又は提供に当たって名称等を文書の交付等（以下「SDS交付等」という。）により相手方に通知しなければならないとされている。

今般、化学物質による危険性・有害性に関する情報伝達の仕組みの整備・拡充を図るため、ラベル・SDS対象物質（ラベル表示をしなければならない化学物質及びSDS交付等をしなければならない化学物質をいう。以下同じ。）の範囲について、国が行うGHS分類（日本産業規格Z 7252（GHSに基づく化学品の分類方法）に定める方法による化学物質の危険性及び有害性の分類をいう。以下同じ。）の結果、危険性又は有害性があると区分された全ての化学物質とする考え方に転換する。

これに伴い、ラベル・SDS対象物質の規定方法を令第18条及び第18条の2の規定に基づき令別表第9に個々の物質名を列挙する方法から、令において性質や基準を包括的に示し、規制対象の外枠を規定した上で、厚生労働省令において当該性質や基準に基づき個々の

物質名を列挙する方法へ改正を行うとともに、ラベル・SDS対象物質の追加等を行うため、令及び労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）について、所要の改正を行ったものである。

### 第2 改正の要点

#### 1 改正政令関係

(1) ラベル・SDS対象物質に係る規定方法の変更（令第18条、第18条の2及び別表第9関係）

ラベル・SDS対象物質を、国が行うGHS分類の結果、危険性又は有害性があるものと令和3年3月31日までに区分された物のうち厚生労働省令で定めるものとし、元素及び当該元素から構成される化合物であって包括的にラベル・SDS対象物質とすべきものについては、改正政令による改正後の令別表第9で定めたこと。

(2) ラベル・SDS対象物質の削除（令別表第9関係）

(1)の規定方法の変更により、ラベル・SDS対象物質から除外される7物質について、(1)の施行に先立ってラベル・SDS対象物質から削除したこと。

(3) その他

ラベル・SDS対象物質を含有する製剤その他の物に関する裾切値を安衛則別表第2で規定していたところ、告示で定めること、その他所要の改正を行ったものであること。

(4) 施行期日（改正政令附則第1条関係）

改正政令は、公布日（(1)については令和7年4月1日）から施行すること。

(5) 経過措置（改正政令附則第2条及び第3条関係）

ア 改正政令により新たにラベル・SDS対象物質に追加される物質のうち、国が行うGHS分類の結果、有害性の区分が区分1以外と区分されたものについては、令和8年3月31日までの間は、法第57条及び第57条の2の規定を適用しないこと。

イ 改正政令により新たにラベル・SDS対象物質に追加される物質のうち、令和7年4月1日に施行される物質であって施行の日において現に存するものについては令和8年3月31日までの間、アの経過措置の対象となる物質であって令和8年4月1日において現に存するものについては令和9年3月31日までの間は、ラベル表示に係る法第57条第1項の規定を適用しないこと。

#### 2 改正省令関係

(1) ラベル・SDS対象物質の削除に伴う裾切値の規定の削除（安衛則別表第2関係）

改正政令の施行に伴い、ラベル・SDS対象物質から除外される7物質について、安衛則別表第2より削除したこと。

(2) その他

その他所要の改正を行ったこと。

(3) 施行期日(改正省令附則関係)

改正省令は、公布日から施行すること。

### 第3 細部事項

#### 1 改正政令関係

(1) ラベル・SDS対象物質に係る規定方法の変更(令第18条、第18条の2及び別表第9関係)

ア 令第18条第1号及び第18条の2第1号で規定する令別表第9に掲げる物は、特定の元素から構成される化合物について米国産業衛生専門家会議(ACGIH)等の諸機関において職業ばく露限界値が包括的に設定されていることから、元素及び当該元素から構成される化合物を包括的にラベル・SDS対象物質として規定したものであること。

イ 令第18条第1号括弧書きで規定する化学物質のうち、改正政令による改正前の令第18条第1号においてラベル表示の適用対象から除外されていた白金、フェロバナジウム、モリブデンについては、国が行うGHS分類の結果、皮膚刺激性の区分に該当するものと区分されているため、ラベル表示の適用の対象としたこと。

ウ 令第18条第2号の「危険性又は有害性があるものと令和3年3月31日までに区分された物」とは、令和2年度までに実施された国が行うGHS分類の結果、物理化学的危険性又は健康に対する有害性のいずれかの区分に該当すると区分された物をいうこと。なお、国が行うGHS分類の結果については、独立行政法人製品評価技術基盤機構のホームページにおいて公表されていること。

エ 令第18条第2号ハ及び第18条の2第2号ハについては、国が行うGHS分類の結果、特定標的臓器毒性(単回ばく露)又は特定標的臓器毒性(反復ばく露)の呼吸器又は気道刺激性のいずれかの区分に該当し、かつ、危険性又はその他の有害性の区分に該当すると区分されていないものをいうこと。なお、当該物質は、粉じんとしての有害性のみを有する物質であり、従来、じん肺法(昭和35年法律第30号)や粉じん障害防止規則(昭和54年労働省令第18号。以下「粉じん則」という。)において粉じんとしての物理的な作用による健康障害を防止するために必要な規制を行っていることから、ラベル・SDS対象物質から除外した趣旨であること。

オ 令第18条第2号及び第18条の2第2号の「厚生労働省令で定めるもの」については、別途厚生労働省令で示される予定であること。

カ 令第18条第3号及び第18条の2第3号で定める厚生労働大臣の定める基準(裾切値)については、改正前は安衛則別表第2で規定していたところ、規定方法

の見直しを踏まえ、改正後は、告示で定める予定であること。

キ 令別表第9に掲げる物の範囲についての留意事項は以下のとおりであること。

(ア) 令別表第9第1号の「アリル水銀化合物」とは、芳香族環を有する有機水銀化合物をいうこと。

(イ) 令別表第9第4号のアルミニウムについては、アルミニウム単体又はアルミニウムを含有する製剤その他の物(以下「アルミニウム等」という。)であって、サッシ等の最終の用途が限定される製品であり、かつ当該製品の労働者による組立て、取付施工等の際の作業によってアルミニウム等が固体以外のものにならずかつ粉状(インハラブル粒子)にならないものは、一般消費者の生活の用に供するものとしてラベル表示・SDS交付等及び危険性又は有害性等の調査等の対象にならないものとして取り扱って差し支えないこと。

(ウ) 令別表第9第4号の「水溶性」とは、当該物質1グラムを溶かすのに必要な水の量が100ミリリットル未満であるものをいうこと(別表第9第10号、第17号、第18号、第20号、第25号、第27号、第29号において同じ)。

(エ) 令別表第9第8号の「ウラン及びその化合物」には、改正政令による改正前の令別表第9第59号の2「ウラン」、第413号の2「二酢酸ジオキソウラン(VI)及びその二水和物」及び第416号の2「二硝酸ジオキソウラン(VI)六水和物」を含むものであること。

(オ) 令別表第9第15号の「すす及びその化合物」には、改正政令による改正前の令別表第9第396号「トリシクロヘキシルすす=ヒドロキソ」を含むものであること。

(カ) 令別表第9第32号の「沃よう素及びその化合物」のうち、「その化合物」とは、沃化物をいうものであること。なお、沃化物とは、沃素とそれより陽性な原子又は基との化合物をいうこと。

(2) ラベル・SDS対象物質の削除(令別表第9関係)

ア 令別表第9から削除された7物質のうち、酸化アルミニウム及びポルトランドセメント(以下「酸化アルミニウム等」という。)については令第18条第2号ハ及び令第18条の2第2号ハに該当することから、ラベル・SDS対象物質から削除したものであること。酸化アルミニウム等以外の5物質については、国が行うGHS分類の結果、危険性又は有害性があるものと区分されていないことから、ラベル・SDS対象物質から削除したものであること。

ただし、酸化アルミニウム等の取扱い作業については、じん肺法や粉じん則に規定する措置を適切に講じ



る必要があること。また、酸化アルミニウム等以外の5物質については、GHS分類を行うための十分な情報が得られなかったため、危険性又は有害性があるものと区分されていない場合も含まれていることから、令別表第9から削除された7物質は危険性又は有害性がないことを理由に令別表第9から削除されたものではないことに留意すること。

なお、ポルトランドセメントについては、その粉じんが皮膚や眼に付着した場合に水と反応して水酸化カルシウム等が生成され、当該物質により皮膚や眼に障害を与えることが報告されていることから、ポルトランドセメントを皮膚や眼に触れる状態で譲渡又は提供する場合には、安衛則第24条の14及び第24条の15の規定によるラベル表示及びSDS交付等において、水酸化カルシウムの皮膚や眼に触れた場合の有害性について記載することが望ましいこと。

イ 令別表第9から削除された7物質を含有する製剤その他の物であって他のラベル・SDS対象物質を裾切値以上含有するものについては、令第18条第3号及び第18条の2第3号の規定に基づき、引き続きラベル表示・SDS交付等の義務対象であること。

基発0704第1号  
令和5年7月4日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 皮膚等障害化学物質等に該当する 化学物質について

労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第91号）により改正され、令和6年4月1日から施行される労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。）第594条の2第1項に規定する皮膚等障害化学物質等については、「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令等の施行について」（令和4年5月31日付け基発0531第9号。以下「施行通達」という。）の記の第4の8（2）において、「別途示すものが含まれること」とされているところであるが、今般、「別途示すもの」について下記のとおり示すので、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

### 1 趣旨

本通達は、安衛則第594条の2第1項が適用される皮

膚等障害化学物質等のうち、皮膚から吸収され、若しくは皮膚に侵入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかな化学物質に該当する物を示すとともに、皮膚等障害化学物質等についての留意事項を示す趣旨であること。

本通達は、現時点での知見に基づくものであり、国が行う化学品の分類（日本産業規格Z7252（GHSに基づく化学品の分類方法）に定める方法による化学物質の危険性及び有害性の分類をいう。）の結果（以下「国が公表するGHS分類の結果」という。）の見直しや新たな知見が示された場合は、必要に応じ、見直される可能性があること。

### 2 用語の定義

#### (1) 皮膚刺激性有害物質

皮膚等障害化学物質等のうち、皮膚刺激性有害物質は、皮膚又は眼に障害を与えるおそれがあることが明らかな化学物質をいうこと。具体的には、施行通達記の第4の8（2）の「国が公表するGHS分類の結果及び譲渡提供者より提供されたSDS等に記載された有害性情報のうち「皮膚腐食性・刺激性」、「眼に対する重篤な損傷性・眼刺激性」及び「呼吸器感作性又は皮膚感作性」のいずれかで区分1に分類されているもの」に該当する化学物質をいうこと。ただし、特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。）等の特別規則において、皮膚又は眼の障害を防止するために不浸透性の保護衣等の使用が義務付けられているものを除く。

#### (2) 皮膚吸収性有害物質

皮膚等障害化学物質等のうち、皮膚吸収性有害物質は、皮膚から吸収され、若しくは皮膚に侵入して、健康障害を生ずるおそれがあることが明らかな化学物質をいうこと。ただし、特化則等の特別規則において、皮膚又は眼の障害等を防止するために不浸透性の保護衣等の使用が義務付けられているものを除く。

### 3 皮膚吸収性有害物質に該当する物

皮膚吸収性有害物質には、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する化学物質が含まれること。

- (1) 国が公表するGHS分類の結果、危険性又は有害性があるものと区分された化学物質のうち、濃度基準値（安衛則第577条の2第2項の厚生労働大臣が定める濃度の基準をいう。）又は米国産業衛生専門家会議（ACGIH）等が公表する職業ばく露限界値（以下「濃度基準値等」という。）が設定されているものであって、次のアからウまでのいずれかに該当するもの  
ア ヒトにおいて、経皮ばく露が関与する健康障害を示す情報（疫学研究、症例報告、被験者実験等）があること

- イ 動物において、経皮ばく露による毒性影響を示す情報があること
  - ウ 動物において、経皮ばく露による体内動態情報があり、併せて職業ばく露限界値を用いたモデル計算等により経皮ばく露による毒性影響を示す情報があること
- (2) 国が公表するGHS分類の結果、経皮ばく露によりヒトまたは動物に発がん性（特に皮膚発がん）を示すことが知られている物質
- (3) 国が公表するGHS分類の結果がある化学物質のうち、濃度基準値等が設定されていないものであって、経皮ばく露による動物急性毒性試験により急性毒性（経皮）が区分1に分類されている物質

#### 4 該当物質の一覧

- (1) 3の皮膚吸収性有害物質に該当する物は、別添[省略]に掲げるとおりであること。
- (2) 次に掲げる物質の一覧を厚生労働省ホームページで公表する予定であること。
- ア 3の皮膚吸収性有害物質
  - イ 皮膚刺激性有害物質（国が公表するGHS分類の結果があるものに限る）
  - ウ 特化則等の特別規則において不浸透性の保護衣等の使用が義務付けられている物質

※参照：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuni tsuite/bunya/0000099121\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuni tsuite/bunya/0000099121_00005.html)

基発0829第1号  
令和5年8月29日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

### 石綿障害予防規則の一部を改正する 省令の施行について

石綿障害予防規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第105号。以下「改正省令」という。）が令和5年8月29日に公布され、令和6年4月1日から施行される。その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

#### 記

##### 第1 改正の趣旨

石綿障害予防規則（平成17年厚生労働省令第21号。以下「石綿則」という。）第13条第1項においては、事業者に石綿等の切断等の作業の際に石綿等の湿潤化の措置を講じることが義務付けられており、当該措置が著しく

困難な場合は、除じん性能を有する電動工具の使用等の措置を講じることが努力義務としている。また、石綿則第6条の2第3項（同令第6条の3で準用される場合を含む。）においては、石綿等の切断等の作業のうち特定の作業を行う際には、作業場所の隔離、当該石綿等の常時湿潤化等の措置を講じることが義務付けられている。

今般、除じん性能を有する電動工具の使用は、石綿等を湿潤化した場合と同等以上の石綿等の粉じんの発散低減効果があると認められるため、石綿則第13条第1項で規定する措置については、石綿等の湿潤化の措置に限定せず、石綿等の湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の措置のいずれかの措置を行うことを義務付けることとした。

さらに、石綿則第6条の2第3項第2号（同令第6条の3で準用される場合を含む。）で規定する措置については、有効な呼吸用保護具の使用が義務付けられていることを前提として、作業の状況に応じた、最適な石綿等の粉じん発散防止措置を適切に講じることができるよう、石綿等の常時湿潤化の措置に限定せず、石綿等の常時湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の措置のいずれかの措置を行うことを義務付けることとした。

なお、本改正は、電動工具による石綿等の切断等を推奨する趣旨ではなく、石綿則第6条の2第1項に規定されているとおり、石綿等の除去は、石綿等の切断等以外の方法（ボルトや釘等を撤去し、手作業で取り外すこと等）で行う必要があり、これを実施することが技術上困難な場合に限り、石綿等の切断等を行うことが認められているという従来の考え方を変えるものではない。

##### 第2 改正省令の概要

- (1) 石綿等の切断等の作業等（（2）の作業を除く。）において義務付けられる湿潤化の措置を、石綿等を湿潤な状態のものとする、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置としたこと。また、同条第13条第3項において、同条第1項に掲げる作業の一部を請負人に請け負わせるときは、当該請負人に対し同項で義務付ける措置を講じなければならない旨を周知させなければならないとしたこと。（石綿則第13条関係）
- (2) 成形された材料であって石綿等が使用されているもの（石綿含有保温材等を除く。以下「石綿含有成形品」という。）のうち特に石綿等の粉じんが発散しやすいものを切断等の方法により除去する作業及び建築物、工作物又は船舶に用いられた石綿含有仕上げ塗材を電動工具を使用して除去する作業において義務付けられる常時湿潤化の措置を、当該石綿含有成形品を常時湿潤な状態に保つこと、除じん性能を有す
- [53頁に続く]

# 沸騰点：暑くてたまらない

## 職場で熱中症にならないために 積極的に行動しよう

Hazards Magazine, No.162, 2023



屋内であれ屋外であれ、極度の暑さは仕事を不快にし、生産性を低下させ、危険なものにする。政府は、最大職場気温 [基準] の導入を拒否している。しかし、だからといって使用者が自由に職場で揚げ物をさせていいというわけではない。太陽が出ているからといって、職場の安全義務が窓から飛び出すわけではない。

2022年に英国は、観測史上最高の年間平均気温を記録し、7月には初めて40℃を超えた。このため、安全衛生庁 (HSE) は使用者に対して、「職場が将来の温暖化に対応できるよう、いまずぐ行動を起こす必要がある」と警告した。

HSEのジョン・ロウは言う。「われわれは、使用者が最近の天候の変化を契機に、職場における高温リスクの評価方法を見直し、将来の備えとなるような変化を特定することを期待している」。「すべての職場は、労働環境が変化していることを認識する必要がある。仕事の構造に対する低コストの適応もあるが、換気や空調の改善など、職場への投資を伴うことも検討すべきである」。

「このところの猛暑は止む気配がなく、使用者はいまずぐ計画を立て、対応してほしい」。

TUC [労働組合会議] は使用者に対して、従業員を日差しや暑さから守るよう要求している。炎天下での労働は脱水症状、筋肉のけいれん、発疹、失神につながる可能性があると警告している。極端な場合、労働者は意識を失い、死に至ることもある。

TUCのポール・ノック書記長は、「うだるような暑さの中で働くことは、オーバーヒートした店内であれ、焼けるようなオフィスであれ、直射日光が照りつける屋外であれ、耐えがたく危険なことだ」と述べた。また、「使用者は、屋外で働く労働者が定期的な休憩、大量の水分補給、日焼け止めの塗布、適切な防護衣で保護されていることを確保しなければならぬ」と付け加えた。

あなたの職場が安全な仕事をするために必要な措置を講じていることを確認していただきたい。そして、次の年も気を抜かないことだ。熱波に見舞われる前に、包括的な保護措置が講じられていることを確認するために、いまから交渉を開始しよう。

### オーバーヒート

身体は体温を調節するようになっており、摂氏37度（華氏98.7度）前後から逸脱してはならない。熱ストレスとは、体を冷やそうとする際に体にかかる負担「ストレイン」のことである。職場の暑さに影響を与える要因としては、太陽光による日射熱や、機械や照明から発生する熱がある。

熱に関連する病気は、軽いあせもや腫れから、横紋筋融解症（筋肉損傷）、急性腎障害、熱中症、熱ストレスによる心停止といった重症のものまで、その程度は様々である。糖尿病、肺疾患、心臓疾患などの持病をもつ労働者は、とくに危険である。

多くの建物は気候対策が施されていないために、建材が熱を吸収し、室内が外よりも暖かくなる場合がある。

湿度が高いと発汗が減少し、体内の冷却プロセスの効果が低下するため、湿度が高いと温度が高く感じられる。例えば、湿度が60%の場合、すでに不快な33℃の周囲温度は、衰弱しやすい50℃に近く感じられる。

気温が上昇すれば、負傷者の発生率も上昇する。米国のシンクタンク「パブリック・シチズン」が2023年5月に発表した報告書によると、気温が1℃上昇するごとに負傷者が1%増加し、その影響は気温が高いほど顕著になるという。

州の規制当局とワシントン大学が2016年に実施した米国ワシントン州の農業労働者を対象とした調査によると、主にハシゴの落下によるサクランボ収穫作業員の外傷の確率は、25℃を1℃上回るごとに1.53%増加した。

欧州の労働組合調査機関ETUIの2021年の報告書によると、気温が30℃を超えると労働災害のリスクは5～7%増加し、38℃を超えると災害の可能性は10～15%高くなる。

### 仕事にも影響

消極的な使用者は、暑さで苦しむのは労働者だけではないことを考慮した方がいいかもしれない。「アトランティック・カウンシル」が2021年に発表した報告書では、米国における猛暑の経済的・社会的

影響を調査し、生産性の低下は農業と建設業で最も大きいと指摘している。

しかし、屋内ビジネスの多くは空調設備や十分な換気がないため、レストラン、運輸、接客業、倉庫業などのサービス業が最大の損失を被っている。

英国ではそれほど深刻な問題ではないかもしれないが、それでも労働者の大部分にとっては重大な問題である。ダブリンを拠点とする調査機関ユーロファウンドの報告によると、英国では全労働者の20%以上が少なくとも4分の1以上の時間、高温にさらされており、欧州平均の23%とさほど変わらない。

2021年に英国健康安全保障庁（HSA）は、こう警告した。「近年観測された記録的な暑さの夏がたんなる“普通の”夏になることで、2050年までに暑さによる死亡者数は3倍になると予測されている」。

外来種の病気を媒介する蚊が繁殖し、「デング熱、チクングンヤ熱、ジカ熱など、英国ではめったに見られない病気のリスクが高まる」とHSAは警告している。「マダニも公衆衛生上の懸念事項であり、英国ではすでにライム病が流行している。冬や春が温暖化すれば、マダニが活動し、咬まれる期間が長くなる（ただし、夏が温暖化すれば、マダニの活動が制限される可能性もある）」。

つまり、ライム病やその他のダニ媒介性疾患のリスクが高まるということである。

これらはすべて、あなたが職場で直面するリスクに影響する。使用者が気温上昇に伴う真のリスクを認識し、最小限に抑えるよう行動することを確実にしていただきたい。ちょっとした不快感よりもはるかに深刻である。間違えば、命に関わるミスにもなりかねない。

### 情報源

- TUCのビデオ「涼しく保つための8つのステップ」及び対話型ガイド「熱すぎる、寒すぎる」
- TUC「極度の温度で働くことに対するガイド」
- EU-OSHA [欧州労働安全衛生機関]「労働における暑さ[熱] - 職場のためのガイダンス」2023年5月
- NRDCビデオ「気候危機：極度の安全衛生」2019年

- ・NYCOSH [ニューヨーク労働安全衛生委員会] 「屋内・屋外労働者が暑さに打ち克つための保護を要求する!」2023年
- ・ILO「温暖化する地球で働く: 熱ストレスが労働生産性とディーセントワークに及ぼす影響」2019年7月
- ・HSE「労働における温度」に関するウェブページ及びガイド「温度: 労働者ガイド」「温度: 法律で定められていること」、「温度: 屋外作業」
- ・Claudia Narocki「職業ハザードとしての熱波: 暑さと熱波が労働者の健康・安全・福利及び社会的な不平等に及ぼす影響」ETUI [欧州労働組合研究所] 2021年6月報告書
- ・「高温から労働者を守るためのEUの行動の必要性に関するETUC決議」2019年5月
- ・パブリック・シチズン「ホットテイク: 危険な気温の上昇に伴い、即時の労働者保護の要求が高まっている」2023年5月
- ・カリフォルニア州基準§3396「屋内雇用場所における熱中症の予防」
- ・国立労働安全衛生研究所/疾病管理予防センター「推奨暑熱基準: 暑熱環境への職業曝露」2016年
- ・OSHA [労働安全衛生庁]「屋外及び屋内労働環境における熱傷害及び熱中症予防規制の策定」
- ・OSHA熱中症予防キャンペーン
- ・Luke A Parsons他「屋外労働者について過小評価されている湿熱曝露による世界の労働損失」Environmental Research Letters, 17巻1号, 014050, 2022年
- ・英国政府環境監査委員会「熱波: 気候変動への適応」2018年7月26日

## 暑さ[熱]を感じる

暑さ[熱]による体調不良は、あらゆる仕事においてリスクとなり得る。症状に注意しよう。

熱ストレス-早期の警告サイン。脱水症状(のどが渇く)、筋肉のけいれん、あせも(あせもまた汗疹)、錯乱、に注意。

熱疲労-頭痛、吐き気、めまい、脱力感、イライラ

感、多量の発汗、尿量の減少/非常に濃い尿、視覚障害、動悸。

熱中症-最も深刻な熱関連病。赤く熱く乾燥した皮膚、発汗停止、高体温、錯乱/不合理な行動、失神/めまい(熱失神)、痙攣。命にかかわることもある。

労働災害-暑い作業は集中力に影響を及ぼし、疲労の原因となるため、危険な事故や怪我のリスクが高くなる。手のひらに汗をかいったり、目に汗をかいったり、眼鏡が曇ったりすると、リスクが高まる。

その他の影響-日光は黄斑変性症(進行性の視力障害)を引き起こす。腎臓病は、屋外労働者の高温や脱水と関連している。皮膚障害と皮膚がんは、日光の浴びすぎと関連している。横紋筋融解

**EMERGENCY ALERT  
WORKERS  
EXPOSED TO HEAT!**

**Temperatures are at an all time high!** Be aware that heat is a silent killer and the number one weather-related cause of death in the U.S. impacting both indoor and outdoor workers.

**YOUR RIGHTS**  
Every employer is required to provide safe and healthful working conditions for their employees under OSHA's General Duty Clause, including protections from extreme heat. Your employer is subject to citation if they fail to protect workers from recognized hazards, which include working conditions that lead to heat illness.

**Beware of these symptoms of heat illness:**

Headache	Weakness	Hot, dry skin or profuse sweating
Nausea	Thirst	Confusion, altered mental state
Dizziness	Fatigue	Sweaty palms

**To prevent exposure to heat, your employer can and should provide:**

- Access to cool, potable water near the work area and encourage workers to drink often
- Rest and shade for all workers
- Rescheduling of work to shift work to cooler parts of the day
- Access to air conditioned rest areas for cool down
- Buddy systems to make sure workers are not alone
- Lessening production loads to account for slower pace of work
- Acclimatization programs to allow workers to adjust to hot environments over time.
- Modification to equipment and protective clothing to lessen the dangerous effects these can have on workers

[上図] 日本の全国安全センターに似たアメリカの労働安全衛生評議会[全米COSHネットワーク]が作成したリーフレット「全米に猛暑注意報/労働者の権利、熱中症の危険な症状と仕事中の労働者を守るために使用者に求める措置」

※<https://www.nationalcosh.org/resources/emergency-alert-workers-exposed-heat>

症（筋肉への深刻な損傷）は、熱ストレスと長時間の肉体労働に関連している。熱への過度の曝露は、心臓不整脈、「ねばねば血液」、心臓発作のリスクの増大を引き起こす。むくみ（熱水腫）。

熱中症は急速に悪化する。熱ストレスに注意。労働者が熱疲労または熱中症の兆候を示した場合、ただちに医療援助を追求すること。

### ハザード・チェックリスト

職場が暑い？上司に冷やすように言おう！

うだるような暑さの中で働くのは休日とは言えない。仕事の質も低下し、安全にも影響を及ぼしかねない。気温が急上昇したときには、簡単な行動で違いが生まれる。

1. **リスクの評価**—使用者は、安全代表と協議のうえ、職場のリスクアセスメントを実施すべきである。温度だけでなく湿度も考慮することを忘れない。湿度が高いほど暑く感じる。
2. **計画の立案**—熱ストレス計画は、使用者によって作成され、包括的であり、労働組合と合意しており、労働者に周知されていなければならない。計画には、関連するトレーニング要件や、弱い立場の労働者を保護するために必要な措置の詳細が含まれていなければならない。
3. **コミュニケーション[周知]**—使用者は、熱リスクの管理方法について労働者や労働組合の代表者と協議しなければならない。労働者は、過度の暑さに対処する最善の方法について自分なりの考えを持っているはずである。
4. **保護**—長時間の日光曝露は屋外労働者にとって危険であるため、使用者は日焼け止めを提供し、必要に応じて紫外線保護衣、眼保護具、帽子を提供すべきである。
5. **フレックス勤務**—可能であれば、出勤時間を早めたり遅くしたりすることで、通勤ラッシュ時の息苦しさや不快な状況を避けることができる。また、暑い間は自宅で仕事ができるようにすることも検討すべきである。
6. **シンプルな解決策**—職場は、窓を開ける、扇風機を使う、従業員を窓や熱源から遠ざけるなど、シンプルな対策を講じることで涼しさを保ち、耐えやすくすることができる。
7. **気候耐性**—使用者は、換気、空冷、エネルギー効率改善措置を導入することで、ますます暑くなる天候に備え、施設や作業方法を事前に準備すべきである。
8. **服装規定**—事務職は、ジャケットやネクタイは着用せず、通常よりもカジュアルな服装で勤務できるようにすべきである。使用者は、気温の上昇に対する保護衣の適合性を検討し、利用可能な最も適切な保護装備を提供すべきである。
9. **福利厚生**—従業員が頻繁に休憩を取れるようにし、冷たい飲み物を供給することで、労働者を涼しく保つことができる。
10. **避難場所とスケジュール**—過度の暑さの場合、屋外での作業は、紫外線レベルと気温が最も高くなる午前11時から午後3時の間ではなく、早朝と午後の遅い時間にスケジュールすべきである。上司は、可能であれば天蓋や日陰を用意し、「クールダウン」エリアを設けるべきである。
11. **順応**—過酷な暑さの中での労働に順応するには時間がかかることがあるため、仕事量や期待、労働時間を適宜調整すべきである。
12. **仕事量とペース**—使用者は、労働者が可能な限り自分のペースで働けるようにし、収入減やその他の罰則がないようにすべきである。極端な高温時には、仕事量を減らすか、仕事を中断すべきである。
13. **複雑な要因**—身体的に負荷のかかる仕事、個人保護具を着用する仕事、消防、ケータリング、建設、鋳物工場、パン屋など複数のリスクを伴う可能性のある仕事は、リスクアセスメントや介入において特別な配慮が必要である。勤務時間を短縮し、休憩時間を増やす。
14. **記録の維持**—災害記録簿の活用—熱ストレスの事例は、職場の状況が適切でないことを示す早期警告となりえるし、また、一人の労働者がめまいを起こしたり、失神したりした場合には暑さとは無関係かもしれないが、複数の事例があるとすれば職場の問題を指し示している可能性がある。



※<https://www.hazards.org/heat/index.htm>

# 論評：異常気温は労働問題

Times Union, USA, 2023.7.31

連邦政府による行動がないなかで、ニューヨーク州は危険な暑さや寒さの期間中の労働者保護を義務づけなければならない。

7月4日は、少なくとも1979年以来、地球上でもっとも暑い日となった。多くのニューヨーカーが記録的な暑さに対処するためにエアコンに逃げ込む一方で、ニューヨークの屋外で働くエッセンシャルワーカーは連邦法によって保護されていない。熱中症が職場におけるハザードのトップに挙げられているにもかかわらず、OSHA [労働安全衛生庁] が公式な温度基準をもっていないことを知り人々はしばしばショックを受ける。

使用者が労働保護拡大反対の理由として使うことの多い「一般的福祉」要求事項は、具体的で深刻な職業ハザードに取り組むには、あまりにも曖昧な指針すぎることが証明されている。バイデン政権は、気温上昇に対処するための連邦規制制定プロセスに取り組む意向を表明しているが、このプロセスは長く困難なものであり、率直に言って労働者には待っている余裕はない。

前議会でラトヤ・ジョイナー下院労働委員長と私は、TEMP法案として「温度以上緩和プログラム」を提出した。これは、猛暑と極寒の両方を考慮した全国初の法案である。バッファローからベリッジまで、気候危機の最前線にいるニューヨーカーは、吹雪や熱波に対処している。TEMPは、使用者が安全で生産性の高い職場を管理するうえで考慮しなければならない職業リスクの中に、温度に関連したストレス傷害を含めるよう設計されている。

他の州ではすでに、極端な気温が労働者に及ぼす影響に取り組んでいるが、必ずしもよい方向に向かうとは限らない。カリフォルニア州とオレゴン州は、猛暑時の休憩、給水、日陰を義務づける州レベルの要求事項を定め、ワシントン州は、極寒期の労働者

保護に取り組んでいる。しかし、テキサス州は連邦規則がないことを悪用して、先月アボット州知事が、屋外労働者に給水休憩を義務づける地方規則を撤廃する法案に署名した。その翌月には、ある郡だけで少なくとも11人が死亡し、熱中症に関連した救急外来受診者が急増した。

熱中症は深刻で、死に至ることもある。疾病管理センターによる屋外労働者向けガイダンスによると、身体が過熱すると、体温を自分でコントロールできなくなる。労働者は、錯乱や発作を起こし、昏睡状態に陥ることさえある。労働者本人にとって信じられないほど危険なだけでなく、配送トラックやクレーン、トラクターなどの重機や工業用オープンを操作している場合は、同僚やすぐ近くにいる人々にとっても危険である。毎年夏には、ニューヨーク市だけで平均350人が熱中症が原因で早期死亡し、その数は過去10年間で着実に増加している。郵便労働者、建設労働者、農作業従事者は、気候危機の影響を受けやすくなっている。

昨年夏にUPSの配達員が配達中に倒れるという恐ろしい動画が話題になったことは記憶に新しい。とくに暑い日には、多くの消費者が配達員のために水を置いていく。これは感動的な連帯行為だが、労働者の健康と安全を考慮する場合には、気候変動の影響が着実に強まっていることを考慮しない使用者がいることを知ると落胆する。チームスターズが新たな暫定協約を批准するかどうか固唾をのんで見守る一方で、ストライキに対応できる大規模な労働組合の力を背景に持たない労働者のために、私たちは何ができるだろうか。

わずかな休憩、簡単な日陰対策、給水の確保さえ、労働者の熱中症を防ぐ能力に驚くほどの違いをもたらす可能性がある。私たちの法案は、使用者が労働者に暑さ緩和策を公表することを義

務づけ、健康か給料かの二者択一を迫られることのないよう、強力な内部告発者保護を盛り込んでいく。

これは、気候危機が労働問題として現われるひとつの具体的な方法である。労働者は機械ではなく、使い捨てでもない。彼らの健康を維持するため

のコストは、たんなる間接費ではない。家族に愛され、頼りにされている労働者がシフト終了時に無事に帰宅するために必要なのは、ときには給水休憩だけである。連邦政府の指針がないいまこ



そ、立法府が行動を起こす時である。  
※筆者のジェシカ・ラモスは上院労働委員長

## 議員らが全国的な熱中症労働者保護を推進

KQED, USA, 2023.7.28

カリフォルニア州選出のアレックス・パディラ上院議員は水曜日、全米の灼熱のなかで働く労働者を保護するための新たな規則を早急に制定する法案を発表した。

米国労働安全衛生庁 [OSHA] によれば、暑さは、米国における天候関連の死因の第一位であり、その危険性は近年、とくに農業や建設業などで高まっている。

しかし、連邦機関が2年近く前に取りかかった国内初の暑熱専門の職場基準は、少なくともあと数年は完成しない見込みだ。

そのような規則がないなかで、アスンシオン・バルディビア法-2004年にカリフォルニア州セントラルバレーで熱中症により死亡した農業労働者にちなんで命名-は、使用者に冷たい飲料水の提供や有給休憩の提供を義務づけるなど、法成立後1年以内にOSHAが保護措置を講じることを求めるものである。

「政権は労働者を保護する権限をただちに行使すべきだ」と同じ民主党のシェロッド・ブラウン(民主党、オハイオ州選出)、キャサリン・コルテス・マスト(民主党、ネバダ州選出)と共同で法案を提出したパディラは、KQEDにこう語った。「この1週間の酷暑を経験した人なら、この問題の緊急性を知っているはずだ」。

この法案では、OSHAは最終的な規制を策定するまでの間、暫定的な熱中症予防規制の施行を開始することができる。

2021年にパディラが共同提出した同様の法案は、OSHAに暫定基準を発表するまでに2年強の猶予を与えるものだったが、前議会では前進しなかった。しかし、パディラ上院議員は、今年はこの法案に共和党の支持を集めたいと語った。

「どの州でも起きていることであり、このような酷暑にさらされる労働者は政治的なスペクトルを超えている。だから、党派政治がここで問題にされるべきではない」とパディラは言う。「われわれは、全米の多くの重要な労働者の基本的な健康と安全について話しているのである」。

米国労働統計局によれば、2011年から2021年の間に、全米で430人以上の労働者が仕事中の環境熱曝露が原因で死亡し、約34,000人が負傷している。また、カリフォルニア州では2005年以降、州規制当局が54人の暑さによる死亡を確認している。

しかし、労働衛生の専門家によれば、これらの数字は、誤診や過少報告が一般的であるため、かなりの過少数である可能性が高いとのことである。

非営利団体「パブリック・シチズン」は最近の報告書で、米国では毎年2,000人の労働者が死亡し、17万人が負傷していると推定している。すでにいくつかの州では、特定の雇用主に対し、労働者の熱ストレスを防止するための措置を講じることを義務づけているが、その規制内容は様々である。オレゴン州の保護は屋内と屋外の両方の労働者を対象としているが、カリフォルニア州の規則は屋外の環境にしか適用されない。



連邦政府機関に相当する州のCal/OSHAは現在、カリフォルニア州の暑熱基準を屋内作業所にも拡大する作業を進めている。しかし、2019年までに新規則を発行することを法的に義務づけられていた同機関は、その期限を吹き飛ばして5月に規制案に関する最初の公聴会を開催した。パンデミック（世界的大流行）の最中、当局はCOVIDの作業現場での危険への対応に苦慮していたため、この遅れはさらに深刻化した。今月行われた記者会見で、熱ストレスの危険にさらされる仕事をしている南カリフォルニアの労働者グループは、使用者と州に対し、労働者の安全を守るためにもっと努力するよう要求した。

40歳のコック、ファン・モランは、蒸し暑いグリルエリアから離れて水を飲みに行くことを上司からよく懇望を買うという。彼は腰痛だと思いはじめたが、後にその痛みが腎臓にあることに気づいたという。ロサンゼルスのレストランで働くモランは、スペイン語でこう語った。「それがわかってからは、仕事の前後に水筒を持参して、常に水分補給

をするようにしている」。

全国のすべての使用者はすでに、業務上の既知の危険から労働者を保護するための措置を講じることを義務づけられている。しかし、暑さに特化した規制を設けることで、使用者の責任を明確に示すことができると、より安全な職場を提唱する全米労働安全衛生評議会（[全米COSH]）のジェシカ・マルティネス共同事務局長は言う。

「気候変動は国全体に影響を及ぼしており…連邦レベルでの保護が必要である」と彼女は言う。

OSHAのダグ・パーカー労働次官補は声明のなかで、同機関は最終規則の制定に向けて熱心に取り組んでいると述べた。その一方で、2021年4月以来、2,500件以上の暑熱関連監督を実施して、執行を強化していると付け加えた。

「熱中症予防は（OSHAの）最優先事項のひとつである。熱中症予防に関する規則の提案に向けて取り組む一方で、使用者と労働者に熱中症の危険性とその予防方法を理解してもらうため、執行遵守努力も強化している」とパーカーは言う。



## すべてのレベルの政府が労働者を酷暑から守るためにさらに努力しなければならない

Common Dreams, USA, 2023.8.9

アラバマ州、アリゾナ州、テキサス州をはじめとする多くの場所で、気候変動による猛暑により労働者が病気になったり死亡したりしている。これに対して、ジョー・バイデン大統領は7月27日、猛暑から労働者を守るため、暑熱安全違反の取締り強化や、危険性の高い産業における監督の強化など、いくつかの対策を発表した。

これらの行動は正しい方向へのささやかな一歩だが、いまはささやかな一歩で満足できる時ではない。大統領、連邦議会、連邦OSHA [労働安全衛生庁]、州・地方当局は、リスクを減らし命を救うために、いまこそ大胆な行動をとらなければならない。

われわれは、影響を受ける労働者の雇用と所得

保障を確保するため、十分な資金を投入して公正な移行を行い、経済の脱炭素化を早急に追求しなければならない。しかし、このプロセスが進展する間、労働者は待つてはられない。そして、世界中で温度計を壊し、労働者を危険にさらしている3桁の気温を前にしても、われわれは無力ではない。熱中症や熱射病は、他の労働災害と同様、予防可能である。

現実的で証拠に基づいた対策には、十分な休憩、豊富な新鮮な水、日陰への容易なアクセスなどがある。加えて、勤務時間の短縮、日中の涼しい時間帯への仕事の移動、労働者を一人にしないためのバディ制度は、猛暑が存在する屋内外のあらゆる

環境で実施可能であり、実施しなければならない。

使用者が規制プロセスの結果を待つ理由はない。待つべきでない理由があるのは間違いない。予防措置がなければ、より多くの労働者が病気になり、猛暑にさらされて死亡することになる。

法的には、米国労働安全衛生法の「一般的義務」条項が、既知の危険のない職場を提供するよう雇用主に求めていることを知る事が重要である。バイデンは、現在の猛暑という非常事態を前にして、取り締まりと監督の強化を命じている。

しかし、これは緊急事態であり、もっと多くのことができるはずだ。猛暑の危険性に焦点を当てた特定の職場安全基準は、訓練、軽減措置、取り締まりに重点を置くことで、労働者をより多く、よりよく保護することができる。

そのために

- ・バイデン大統領は、連邦OSHAに対し、労働者を熱ストレスから保護するための緊急暫定基準(ETS)を発行するようただちに命じるべきである。炎天下で何時間も労働した後に死亡する労働者が緊急事態でないとすれば、何が緊急事態なのか。
- ・議会もただちに行動を起こし、連邦OSHAが熱ストレスに関する暫定基準を発行することを法律で義務づけるべきである。これによって、OSHAが発行する緊急基準を補完し、強化することができる。
- ・連邦OSHAはすでに、熱ストレスに関する恒久的な安全基準を作成するための長いプロセスを開始しており、これはできるだけ早く完成させなければならない。
- ・現在、極端な暑さにさらされる労働者を保護するための職場安全規則を定めているのは、50州のうちわずか5州のみである。
- ・全州の労働安全当局は、熱ストレスに関する州レベルの基準が広範囲に及び、強力で保護されるよう、早急に措置を講じるべきである。この作業は、職場の酷暑への曝露をカバーする具体的な規則が現在存在しない45州において、とくに緊急の課題である。州レベルの基準は、連邦規則制定よりも迅速に完成することが多く、連邦労働安全衛生法の下では、少なくとも連邦基準と同程度に強力でなければならない。

労働安全衛生法の下では、少なくとも連邦基準と同程度に強力でなければならない。

- ・自治体当局は、リスクの高い産業で働くすべての被災労働者に対し、休息、日陰、水、その他の措置を義務づける地方条例を検討することも可能であり、また検討すべきである。マイアミでは、We Count(私たちの組織である全国労働安全衛生評議会の関連組織[全米COSH])が主導するキャンペーンによって、数百人の農業労働者が集まり、約8万人の農業・建設労働者を保護する自治体の暑さ条例を要求している。

信じられないことに、テキサス州は反対の方向に進んでいる。ダラスとオースティンの市議会は猛暑条例を可決し、とくに猛暑の間は建設労働者に4時間ごとに10分間の休憩を与えることを使用者に義務づけた。

しかし、テキサス州議会は最近、いわゆる「デス・スター」法を可決し、グレッグ・アボット州知事が署名した。この法律は、民主的に選出された地方議員によって可決されたこれらの条例やその他の条例を覆すものである。この新法は9月1日に施行されるが、テキサス州の気温はまだ危険なほど高い。

ダラス市は2015年、ロエンディ・グラニージョの予防可能な死を受け、暑さ対策条例を制定した。この25歳の建設作業員は、2015年のテキサスの熱波の中、エアコンのない現場で広葉樹の床を施工中に熱中症で死亡した。死亡時の体温は110°Fだった。

2016年に開催された労働者の安全と健康に関する全米会議で、全米COSHはロエンディの悲劇的な死後、他の労働者のために擁護活動を行ったグラニージョ一家を表彰した。この一家は、移民家族が直面する課題を描いた映画『アメリカン・ドリームを築こう』にも登場した。

いまこそ、ロエンディ・グラニージョに起こったことを無視するのではなく、思い出す時だ。そして、われわれの家を建て、私たちの食卓に食料を運び、その他の必要不可欠な商品やサービスを提供する何百万人もの労働者のために闘う時だ。記録的な気温は、そうした労働者たちをいままさに危険にさらしている。政府はあらゆるレベルで、いますぐ対応しなければならない。



# 職場における熱中症

## 日本の状況と情報

職場における熱中症による死傷者数の推移



別掲図は、日本における2013～22年の「職場における熱中症による死傷者数の推移」である。令和4年の数字は5月29日に公表されたもので、以下のように解説されている。

「令和4年における職場での熱中症による死傷者(死亡・休業4日以上)は、827人(前年比266人・47%増)であり、全体の約4割が建設業と製造業で発生しています。また、熱中症による死亡者数は30人(前年比10人・50%増)であり、建設業(14人)や警備業(6人)で多く発生しています。死亡災害には、多くの事例で暑さ指数(WBGT)を把握せず、熱中症予防のための労働衛生教育を行っていませんでした。また、『休ませて様子を見ていたところ容態が急変した』、『倒れているところを発見された』など、熱中症発症時・緊急時の措置が適切になされていませんでした。」

厚生労働省の「STOP! 熱中症 クールワークキャンペーン(職場における熱中症予防対策)」ページに掲載されている(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116133.html>)。ここでは、第14次労働災害防止計画において、下記のとおり目標が設定されていること

- ・アウトプット指標：熱中症災害防止のために暑さ指数を把握し活用している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増加させる。
- ・アウトカム指標：増加が見込まれる熱中症による死亡者数の増加率\*〔当期計画期間中の総数を前期の同計画期間中の総数で除したもの〕を

第13次労働災害防止計画期間と比較して減少させる。

及び、3月3日制定、5月29日改訂の令和5年同キャンペーン実施要綱のほか、令和3年4月20日付け基発0420第3号「職場における熱中症予防基本対策要綱の策定について」等が掲載されている。

また、「職場における熱中症予防に用いる機器の適正な使用法等周知事業」の外部リンクとして「学ぼう! 備えよう! 職場の仲間を守ろう! 職場における熱中症予防情報」というサイトも設定されている(<https://neccyusho.mhlw.go.jp/>)。しかし、2023年に掲載された情報では、前記令和5年同キャンペーン実施要綱のほかは、5月18日掲載の「働く人の今すぐ使える熱中症ガイド」くらい。2022年は6本、2021年は10本の情報が掲載されているが、「世界の平均気温が観測史上最高を記録」する等のこの夏ここ数年の状況に危機感をいだいて発せられたような情報は見当たらないように思われる。

その点では、「熱中症予防のための情報・資料サイト」とそこからアクセスできる、他の厚生労働省の情報サイトや、環境省、気象庁、消防庁の情報サイトも同様なのではないだろうか。

あるいは上記にまだ掲載されていないだけで、この夏の職場における熱中症に関する速報なり、警報がすでに発せられている可能性もあるかもしれないが、危険にさらされている現場から動き出すことがもっとも重要である。



ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## EUはよりよいアスベストからの労働者の保護に合意

European Trade Union Confederation (ETUC), 2023.6.28

がんを引き起こすアスベスト繊維からの労働者の保護が大幅に改善される予定である—しかし、EUグリーンディールの一環である建物の改修に携わる人々を保護するには、施行が遅すぎる危険性がある。

労働におけるアスベストに関する指令の改正に関する欧州委員会、欧州理事会及び欧州議会との三者交渉の結果、EU全域におけるアスベストの職業曝露限界値が $2,000$ 繊維/ $m^3$  [ $0.002$ 繊維/ $cm^3$ ]に設定されることになった。

この新しい限界値は、現行の $100,000$ 繊維/ $m^3$  [ $0.1$ 繊維/ $cm^3$ ]よりも $50$ 倍低いが、長い実施期間の対象となる。

- ・2年以内に、加盟国は、現在の曝露限界値を $10,000$ 繊維/ $m^3$  [ $0.01$ 繊維/ $cm^3$ ]に引き下げなければならない。
- ・6年以内に、加盟国は、曝露限界値を $2,000$ 繊維/ $m^3$  [ $0.002$ 繊維/ $cm^3$ ]に引き下げなければならない。

さらに、アスベスト繊維を計測する測定方法も変更しなければならないだろう。加盟国はまた、より近代的で正確な電子顕微鏡法を段階的に導入するために、6年の猶予を与えられる。

### リノベーション・ウェーブ[改築の波]

EUでは毎年、約9万人がアスベスト関連がんで命を落としており、職場死亡原因の第1位となっている。

400万人から700万人のEU労働者がアスベストに曝露しており、その数はグリーンディールの一環としての建物の改築 [リノベーション] の結果、今後10年間で4%増加すると予想されている。

そのため、欧州の労働組合運動は、加盟国に対して、本日の合意で予測されているよりも早く、より低い曝露に移行するよう求める。

欧州の労働組合運動はまた、この問題に関する科学研究をさらに進めるとともに、訓練の改善、企業に対する認証、規制の適用除外の廃止を引き続き求めていく。

欧州労働組合連合のクレス＝ミカエル・スタール副事務局長は、次のように述べた。

「何十年もの間、何百万人もの人々が、知らず知らずのうちに職場でアスベストに曝露したために、がんによって無残にも命を削られてきた。

本日の合意は、職場がんというスキャンダルを終わらせるための重要な一歩である。

しかし、実施期間が長いということは、労働者がよ

り安全な限界値の恩恵を受けるのが、改築の波が完了した後のことになってしまうことを意味している。

だからこそ、加盟国は実施期間が終わるのを待つのではなく、可能な限り早くより低い限界値を発効させることが不可欠である。」

欧州建設林業労連トム・デリュウ書記長

「三者交渉で達成された合意は、建設労働者をアスベストから守るための重要な一歩である。われ

われはいま、この妥協をそのまま採択するよう、欧州諸機関に求めている。

これが、労働者保護のための真の措置を確実に講じ、リノベーション・ウェーブによるアスベストのパンデミックの可能性を減らす唯一の方法である。いまこそ、予防措置、建設労働者の訓練、執行措置に投資すべき時である。これは、適切かつ頻繁な監督と、抑止的な制裁措置を意味している。」

## 労働者を保護する新たな規制で理事会と議会が合意

European Council, 2023.6.27

欧州理事会は、アスベストへの曝露のリスクからの労働者の保護に関する強化する新たな法律について、欧州議会と暫定合意に達した。

新たな規制は、現行のアスベスト限界値を大幅に引き下げ、最新の技術の進展に沿って、曝露レベルをより正確に測定する方法を提供する。

### より低い曝露限界値

EUでは20年近く前にアスベストの使用が禁止されたにもかかわらず、古い建物にはアスベストが存在するため、労働者の健康がいまなお脅かされている。本日合意された新規制は、当初、曝露の上限値を $1\text{cm}^3$ 当たり $0.01$ 繊維のアスベストに引き下げるが、これは現行の限界値の $0.1\text{f}/\text{cm}^3$ の10分の1である。

最大で6年間の移行期間を経て、加盟国は、アスベストレベル測定の新しい方法である電子顕微鏡法 (EM) を導入することを義務づけられる。EMを導入することで、加盟国は2つの選択肢をもつことになる。

- ・細いアスベスト繊維を測定する場合、最大曝露限界値は $0.01\text{f}/\text{cm}^3$ のままである。
- ・細いアスベスト繊維を測定しない場合、最大曝露限界値は $0.002\text{f}/\text{cm}^3$ に引き下げられる。

### 予防・保護措置の強化

新規制の下では、解体またはアスベスト除去作業を行なおうとする事業者は、各国当局から許可を取

得する必要がある。使用者はまた、国のアスベスト禁止が施行される前に建設された施設の解体またはメンテナンス作業を開始する前に、アスベストを含有する可能性のある材料を特定するための措置を講じる必要がある。例えば、建物の所有者や他の使用者から情報を得たり、登記簿など他の関連情報源を参照することでこれを行うかもしれない。

アスベストに曝露する、または曝露するかもしれない労働者は、適切な個人保護具を着用し、指令に定められた最低品質要件に沿った強制的訓練を受けるべきである。

### 公的登録

加盟国は、医学的にアスベスト関連職業病と診断されたすべての症例の登録を維持しなければならない。

### がん撲滅に貢献

本日合意された諸条件は、欧州がん撲滅計画に沿って、労働関連がんの予防に役立つだろう。空気中に浮遊するアスベスト繊維を吸入すると、肺がんなどの深刻な病気を引き起こす可能性があり、その最初の兆候が現われるには数十年かかるかもしれない。

### 次のステップ

加盟国の駐EU大使は、今後開かれる欧州議会常任委員会において、議会と達成した合意を承認するよう求められる。その後、指令の文章は法的及

び言語的な修正を経て、次回の理事会で閣僚によって採択される。いったん採択されれば、加盟国は、2年以内に $0.01\text{f}/\text{cm}^3$ という新しい最大曝露レベルを導入し、また、6年以内に職場のアスベストレベルを測定するためにEMを導入することになる。

科学的及び技術的進歩に対応するために、指令は定期的に更新される。

### 背景

EUでは2005年からアスベストが禁止されているものの、古い建物にはアスベストが存在する。その

ため、アスベストは、アスベストを含有する材料が攪乱され、労働者が放出される繊維を吸入するような建物の改築中に、とくに健康への脅威をもたらす。職業がんの78%は、アスベスト曝露に関係している可能性がある。

2022年9月28日に欧州委員会は、EU市民のためにアスベストのない未来を確保することを目的としたパッケージの一環として、職場におけるアスベスト曝露に関する法令を改正する提案を発表した。



## アスベスト指令改正をめぐる経過

Legislative Train Schedule, European Parliament, 2023.8.20 access

欧州委員会のウルスラ・フォン・デア・ライエン委員長は、2021年9月15日に欧州議会で行われた一般教書演説に添付された趣意書の中で、欧州委員会が提案する数々の構想を発表した。優先課題（「人々のために働く経済」）のもと欧州委員会は、労働における曝露に関連するリスクからの労働者の保護に関する立法案を提出する意向を表明した。欧州委員会の2022年作業計画によると、この提案は2022年第3四半期に提出されるだった。それは、最新の科学的発展と技術的進歩を考慮して、アスベストについての現行の拘束力のある職業曝露限界値を更新するを目的としている。欧州委員会はすでに、2021年の「欧州がん撲滅」計画において、労働におけるアスベストに関する指令2009/148/ECの最新化を提案していた。2021年6月に採択された2021～2027年労働安全衛生に関するEU戦略的枠組みでは、最新の科学的証拠に照らして、アスベストについての曝露限界値を引き下げる必要があると指摘した。

2022年9月14日、ウルスラ・フォン・デア・ライエンは欧州議会議長及びチェコ首相宛ての書簡のなかで、欧州の将来に関する会議の結論に由来する、今後1年間の数々の提案を発表した。そのひとつが、建物内のアスベストのスクリーニングと登録に関

する新たなイニシアティブである。

2021年10月20日、欧州議会は、アスベストからの労働者の保護に関する、自主的立法報告書(INL)を採択した。

2022年9月28日、欧州委員会は、労働におけるアスベストへの曝露に関連するリスクからの労働者の保護に関する2009年指令(2009/148/EC)を改正する指令案を提出した。欧州委員会は同じ日に、アスベストのない未来に向けた取り組みに関する通知を採択した[ともに2022年12月号]。採択されれば、加盟国は2年以内に国内法に移転することになる。この提案は、欧州委員会の強力な欧州保健連合を構築する取り組み及びがんに対する闘いにおいて重要な一歩となる。EUでは、加盟国で認定されている職業がんの78%がアスベストと関連している。

2022年10月25日の雇用社会問題委員会[EMPL]において、委員は、ニコラス・シュミット委員(雇用・社会権担当[欧州]委員)が2009年労働におけるアスベスト指令の改正に関する欧州委員会の提案を発表するのを歓迎した。

2022年12月8日、[欧州]理事会(雇用・社会政策・保健・消費者問題理事会-EPSCO)は、この文書に関する一般的合意に達した。

欧州経済社会委員会は2022年12月14日、この

提案に関する意見を採択した。地域委員会は2023年3月16日に、意見を採択した。

2023年1月、EPRS [欧州議会調査局] は、提案に付随する [欧州] 委員会の影響評価に関する最初の評価を発表した。

2023年2月6日、EMPL委員会で報告書草案の最初の討議が行われた。EMPLは2023年4月26日に報告書を採択した。

交渉のマネートは5月10日の本会議で承認された。

欧州議会と理事会の代表が5月に会合を開き、提案に関する三者協議が開始された。6月15日には2回目の三者会合が開催された。

2023年6月27日、理事会と欧州議会は、提案に関する暫定合意に達した。合意された文書によると、OELは移行期間を設けずに、 $1\text{cm}^3$ 当たり0.1アスベスト繊維から0.01アスベスト繊維になる。最大6年間の移行期間を経て、加盟国は、繊維の検出に電子顕微鏡を使用しなければならなくなる。加盟国は、薄い繊維を除く $1\text{cm}^3$ あたり0.002アスベスト

繊維、または薄い繊維を含む $1\text{cm}^3$ あたり0.01アスベスト繊維のレベルに下げなければならない。新たな規則のもとでは、解体作業またはアスベスト除去作業を行おうとする事業者は、各国当局から許可を得る必要がある。また、使用者は、国内のアスベスト禁止が施行される前に建設された施設の解体またはメンテナンスを開始する前に、アスベストを含む可能性のある物質を確認するための措置を講じる必要がある。新たな規則はまた、個々の保護・呼吸具の適切な使用、衣服の安全な洗浄、除染手順、労働者に対する訓練要件など、曝露を回避するための対策のリストを設定する。加盟国は、医学的にアスベスト関連職業病と診断されたすべて



の症例の登録を維持しなければならない。  
[訳注] 委員会の $0.001\text{f}/\text{cm}^3$ への引き下げ提案に対して議会委員会が $0.002\text{f}/\text{cm}^3$ を支持する報告書を採択したため交渉になったもの。計測の対象となるアスベスト繊維は、長さ $5\mu\text{m}$ 超、幅 $3\mu\text{m}$ で、長さ:幅の比が3:1超と定義されており、「薄い繊維」とは幅 $0.2\mu\text{m}$ 未満の繊維とされる。

[40頁から続く]

る電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置としたこと。(同令第6条の2第3項、第6条の3関係)

(3) 改正省令は令和6年4月1日から施行すること。

### 第3 細部事項

(1) 除じん性能を有する電動工具に係る措置 (第6条の2第3項、第6条の3、第13条第1項関係)

ア 改正省令による改正後の石綿則 (以下「改正石綿則」という。) 第6条の2第3項 (同令第6条の3において準用する場合を含む。) 及び同令第13条第1項の「除じん性能を有する電動工具」の「除じん性能を有する」には、日本産業規格Z 8122 (コンタミネーションコントロール用語) でいうHEPAフィルタ又はこれと同等以上の性能を有するフィルタを備えた集じん機を用いることが含まれること。

イ 除じん性能を有する電動工具の使用に当たっては、正しく使用されなければ石綿等の粉じんの発散低減効果が発揮されないため、取扱説明書等に従い、適切に使用するとともに、フィルタの交換等適切なメンテナンスを定期的に行う必要があること。

ウ 除じん性能を有する電動工具の使用に当たっては、石綿等が付着した電動工具の持ち出しを防ぐた

め、石綿則第13条第2項で規定する容器の備え付け及び同令第32条の2第1項に規定する付着した石綿の除去等の措置に留意すること。

エ 電動工具 (除じん性能を有する電動工具を含む。) を用いて石綿等の切断等を行う場合においては、石綿則第14条で規定する「呼吸用保護具」は、防じん機能を有する電動ファン付き呼吸用保護具 (S級の半面形体であつてろ過材がPS3又はPL3のものに限る。) 又はそれと同等以上の指定防護係数を有する防じん機能を有する呼吸用保護具をいうこと。

(2) その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置 (第6条の2第3項、第6条の3、第13条第1項関係)

改正石綿則第13条第1項の「その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」には、封じ込め作業における固化剤の吹付け、除去作業における剥離剤の使用、湿潤化が著しく困難な場合における隔離 (囲い込み) 等が含まれ、改正石綿則第6条の2第3項 (同令第6条の3において準用する場合を含む。) の「その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」には、剥離剤の使用が含まれるとともに、将来の技術の進歩により、湿潤化と同等以上の粉じんの発散を防止する新たな措置が開発された場合は、別途定めるところにより、当該措置も含まれること。

# 罹患後症状として労災認定

## 兵庫●二度目のコロナ感染自体は業務外

競輪場において選手の管理業務を行うAさんから相談が寄せられたのは、2021年の秋でした。Aさんが業務を担当していた競輪場において、競走選手間において新型コロナ感染者が複数人発生（競輪開催期間中に30人程度の選手が感染）しました。Aさんは感染した選手との接触があり、病院を受診しPCR検査を受けたところ、新型コロナウイルスの感染が確認されました。療養後、症状が落ち着き職場復帰したのですが、罹患後症状が出現しているため労災を請求したいとの相談でした。

競輪場には「プレスコントロール室」が設けられています。レースが終了する度に、全競走選手にプレスコントロール室での約10分間の待機を要請し、全選手が息を整えたうえで選手控室に戻ってもらいます。選手はこの約10分間に、汗のついたユニホームやタオルをペーパータオルで拭き、また顔や鼻・口等もペーパータオルで拭きながら息を整えます。

Aさんは、このプレスコントロール室での業務を担当し、選手が使用した椅子や机の周りをアルコールで拭き清め、選手が使用したペーパータオルを回収し一か所に集めます。また、Aさんは、

一日のすべてのレースが終了後に、ゴミをまとめて捨てる作業も行っていました。

Aさんはマスクとゴム手袋を着用していましたが、レース終了後の選手たちはマスクを着けない状態で息を整えており、感染した競走選手らと3日間（1日12レース×10分程度）接触したのです。そして、競輪開催が終了した2日目の夜に発熱し、翌日に発熱外来を受診したところ感染が確認され、即入院となったのです。

Aさんは、2020年9月8日に感染し、入院し、退院後は9月17日までホテル療養しました。9月28日から職場に復帰したのですが、全身倦怠感、味覚・嗅覚障害、頭痛、胸部圧迫感、息切れ等々の症状が継続しているため、10月21日に受診しました。

医師は、「新型コロナウイルス感染症後に出現する症状と類似している」と診断しました。Aさんの場合、上咽頭からの出血が認められ、慢性上咽頭炎との診断名が付きました。

Aさんはその後も通院を続けましたが、「症状が半分程度になった」との主治医の判断により、翌年1月11日で終診となりました。

労災申請を行ったところ、業務により競走選手らと接触したこと

が感染の原因と判断し、業務上との決定を受けました。また、感染後の罹患後症状についても、2020年10月21日から2021年1月11日までの療養費について業務上との決定を受けました。

Aさんはその後、2022年2月6日からひどい下痢が続き、前年に感染した時と似たような病状であることに気づき、2月8日にPCR検査を受けたところ陽性が確認されました。今回も、1月25日から27日に開催された競輪開催期間中に出場していた選手の感染が確認されていたため、業務上での感染が疑われました。

ただ、家族が2月2日に新型コロナウイルス感染症の陽性と判明したため、診察のため病院への車での送迎や付き添いをAさんが行っていたのです。

Aさんは、2回目の感染後も強い倦怠感や疲労感、胸部の圧迫感が持続したため、大学病院を受診しました。大学病院の医師は、「COVID-19後遺症、筋痛性脳脊髄炎」と診断しました。Aさんは、罹患後の症状が継続し、労作時の呼吸困難もあるため、2022年7月に再び労災の請求を行ったのです。

監督署は、2回目の新型コロナウイルス感染症の発症が業務によるものかについて調査を行いました。

事業場は、「被災労働者が選手と長時間会話をする機会はなく、感染するほどの接触があったとは言えない」と申し立てていました。その結果、監督署は、「発症11日前に業務でコロナ感染者



等と接触する機会があったものの、接触時間はごく短時間であったこと、発症10日前を最後に出勤の実績が認められないこと、事業場において感染対策が行われていたことが認められる」として、業務で感染した蓋然性が高いとは認められず、業務外での感染であった」と判断しました。


一方、2回目の感染後に出現した症状については、監督署は1回目の罹患後症状が2022年1月11日に「症状が半分程度になったとして終診」としている点に着目し、大学病院の医師や労災協力医に意見を求めました。

大学病院の医師は、「2回目のコロナウイルス罹患後より急に発症しているため、因果関係はあると考えられる」と意見を述べています。また、労災協力医も、「新型コロナ感染症に再感染した場合、1回目の後遺症症状より症状が重篤化しやすい、との研究報告もなされている」と意見し、さらに「1回目の感染の後遺症症状が持続しており、その後、1か月経たずに症状が増悪しているため、2月6日以降に出現した症状は、1回目の感染による後遺症症状が増悪したものであると考えられる」との判断を示しました。

そして監督署は、「1回目の感染がなければ、2回目の感染で重篤化しなかったものと考えられるため、2月6日以降に請求人に出現した筋痛性脳脊髄炎等の罹患後症状と当初の発症との相当因果関係が認められる」と判断したのでした。

2回目の労災申請から決定が

でるまでに8か月を要しましたが、丁寧な調査が行われ、現在も継続する罹患後症状が業務によるものであると認められ、Aさんも喜んでおられます。ただ残念な

がらAさんは、先日3回目の感染が確認され、今後の罹患後症状の変化が気になるところで  
  
 す。  
 (ひょうご労働安全衛生センター)

## 新型コロナ奮闘記番外編

### 神奈川●元保健所職員による奮闘記

5月8日から新型コロナウイルス感染症の位置付けが5類に変わり、様々議論がありますが、世間的には、日常の観光などに大勢の方が出掛け、賑わいを取り戻しています。今のところ、そのことでのリバウンドみたいなことは聞こえてきません。私の肌感覚ですが、陽性になっている方が周りにも見受けられるので、陽性者はやや増加している感じです。高齢者等の予前措置は重要でしょう。

横須賀市は「新型コロナウイルス感染症対応史」を5月に発行しました。実施した取り組みを淡々と時系列にまとめた資料となっています。こうした資料をもとに、さらに出来事とその時実施した対策を振り返るなど、今後の対策に活かして欲しいと思います。

5類に変わったその日、横須賀市役所では、5月8日夜に市役所全体でお疲れ様の意味を込めたアルコール付きの打ち上げ会を大々的に催しました。職員全員に呼びかけた粋な計らいだと思います。ここで集団感染したらど

うしようという話も出ていたようですが。この切り替えをもって終了ではなく、お疲れ様でしたが今後に向けてはこうしようという新たな目標に向かってほしいと思います。

今回の番外編は、保健所の奮闘記ではなく、私の周りで起きた出来事について、本当のコラムのようなかたちで想ったことを綴らせていただきます。

#### 横須賀での外国人対応

どの地域でもそうですが、日本語がしゃべれない外国人からの相談は、最低限の会話ができないと絶対に無理です。私は当然に無理ですので、電話がかかってきたらしゃべれる職員を探しに所内を駆けずりまわりました。さすが最近就職した若い方は結構しゃべれる方が多いです。そういう状況なので、保健所内の外国語ができる若い方たちは対応の仕方などを相談し合うようになり、その中で一組のカップルが誕生しました。職種が違い、普段なら仕事上の会話はない関係でしたが、そういう微笑ましい出来

事もありました。

### 遺体のPCR検査

横須賀市にある神奈川歯科大学には神奈川剖検センターが設立されており、法医学解剖を実施しています。自宅でおひとりで亡くなっている方に、死因がコロナ感染症ではないか確認をするため解剖をします。解剖時にPCR検査のための検体を採取していただき、私たちがこの検体を横須賀市のPCR検査ができる検査所に搬送していました。横須賀市以外で亡くなった方も含まれるので、毎日のように検査依頼があった時期もあり、少なからず死後に陽性が判明するケースが存在します。まさに公衆衛生の基本的な業務で、感染の広がりや危険性のバックデータを把握するということです。直接お話を聞くことはできませんが、亡くなられた方のご遺族がどのようなお気持ちで解剖を承諾されたのかと思うところです。死体を解剖するという文化が日本人には乏しく、病理解剖に抵抗感もあるのではないかと思います。ですが、公衆衛生の観点からは、データを取得し情報を共有させてほしいという考えになり、ご遺族とは相反関係が生じると感じました。

### 遺体の火葬法納体袋

当初、芸能人が亡くなられた時、葬儀で顔も見ることができないという話があり、悲惨な死を遂げたという印象が強まったのではないかと思います。これは、遺体から列席の親族や火葬業者等に感染する恐れがあるので納体袋に入れたまま火葬しな

さという厚生労働省のガイドラインがあったからです。今年1月6日にやっと改正され、「遺体からの感染リスクは極めて低い」と判断を変更して、納体袋は使用しなくて良いと通知しています。これも日本人が思う、遺族の気持ちや宗教観的な問題だと思いますが、どうしても公衆衛生的な観点や行政としての対応は、安全側に判断が傾くことが多く、相反関係が生じました。

### 面会の制限

これは個人の経験ですが、昨年末に高齢の親族が救急車の搬送先でコロナ陽性が判明したことがありました。救急搬送先の病院はコロナ病床は持っておらず、横浜市の大病院にそのまま救急車で搬送、2日間でその大病院から中規模病院に転院、コロナの療養期間はとくに経過したものの、誤嚥性肺炎も悪化して状態はよくなりません。入院期間も限界となり退院したものの、退院日の夕方には血中酸素濃度が低下して同じ病院に再入院（再入院はコロナではなく肺炎）となり、その後も予後は悪く、病院をその後2か所転院し、亡くなりました。その間、本人に会えたのは、転院の際に救急車に乗る移動の廊下でと、亡くなった病院で最後にベッドサイドで一人ずつ親族が面会した時だけでした。

病院のソーシャルワーカーの方たちからも、この状況には苦悩したとうかがっております。どうしても家族が面会できないのかという単純な話です。オンラインで面会するなど工夫して対応してい

ただきました。最後の時間をともに過ごせなかったことが、残った家族の心にどのように刻まれるのか分かりませんが、家族に対し、人権の制限にあたる「面会禁止」という措置を社会がしているということは、しっかりと認識しなければならぬと思います。

### 保健所のこれから

このコロナ対応では、全国的にも目立つ知事の対応がクローズアップされたり、国の対応への批判や、横須賀市も神奈川県に先駆けて〇〇な対応をした等、独自性を発揮して市民にアピールしたくなるようです。それ自体は悪くないし、個人の生命の危険がなければ行政サービスを積極的に行うことは正しいと思います。ただ先ほどから申し上げているように、そこには少なからず人権の抑制というものが存在するという事です。評論家と違い、行政には社会的に大きな責任があり、歴史的に大きな過ちを繰り返してきました。保健所で言うと優生保護法等（国の過ちが大きいですが）です。

そういう意味から、このコロナ禍を経験して、保健所はもっと力量をつけなければならないと私は痛感しています。とくに最前線の現場職員が、心があり、かつ最も適切な対応を一人ひとりがいかに選択できるかが、こうした事態では問われます。そのための力量をつけることを国もきちんと主導して、体制を整えてほしいと思います。

最後となりますが、カミュの「ペスト」の主人公リウーの、「ペストと

たたかう唯一の方法は誠実さということ。誠実さは自分の仕事をまっとうすることです」という言葉を胸にして、みんなが誠実

に頑張してほしいと思います。

森田洋郎

(かながわ労災職業病2023年6月号から転載、2023年6月号参照)

## 中労委は和解も、訴訟は継続

### 長崎●日本冷熱の石綿被害損害賠償

#### 経過

日本冷熱(本社は長崎市)で働き、造船所での保温工事作業や天草工場でのFRP製品の製造作業に従事したAさんから、アスベストユニオンへの相談があったのは2020年3月でした。「振動障害による労災を認められ、その後に石綿による肺がんを発症したが、会社から何ら謝罪も補償もない」という内容でした。

そこでアスベストユニオンは、2020年6月に団体交渉を申し入れました。ところが、団体交渉が行われるまでに5か月間を要したうえに、団体交渉においては会社から委任を受けた代理人が不誠実な交渉態度に終始しました。そのため労働組合の所在地である神奈川県労働委員会に対して、2020年12月15日に不当労働行為の救済申し立てを行いました。

その結果、神奈川県労働委員会は、2022年5月11日に、団体交渉における会社の不誠実な交渉態度は、労働組合法第7条第2項に該当する不当労働行為であると認定する命令を出しました。

「資料や情報の提供の可否について検討結果を説明したり、検討の上で資料や情報の提供をする機会を設けたりすることが可能であった」「訴訟が想定されること等を理由に組合の要求を拒否した行為は、合意形成の可能性を真摯に模索しようとする姿勢がうかがえず…団交での日本冷熱の取った対応は不誠実と認められる」といった内容でした。

しかし、会社側が中央労働委員会へ再審査の申し立てを行なったため、争いがさらに続いていました。

#### 舞台は中労委へ

2022年9月26日に、中労委の第1回調査期日が行なわれました。ユニオンとしてはこれ以上の長期化を避けるため、ただちに命令を求める姿勢で望みました。ところが中労委からは、ユニオンが要求した資料を会社側から提供するように求めるので、和解することを強く促されました。

第2回調査期日では、ユニオンが要求書で求めている資料が会社側から提供され、中労委からは「和解案」が示されました。

和解案は、①誠実な団体交渉を行なうことを確認する、②組合に資料を開示したことを確認する、③会社は遺憾の意を表明する、④組合に対して解決金を支払う、という内容でした。

この和解案に対して、ユニオンは、①について誠実な団体交渉の開催を求め、③については表現が弱いことを訴えました。中労委からは、労働者委員と使用者委員の立ち会いのもとで団体交渉を行なうことが提案され、ユニオンと会社の双方が受け入れたのでした。

#### 長崎での立会い団交

立会い団交は、2023年1月27日に長崎市内において開催され、組合員Aさんも参加しました。

交渉において会社側は、「初審命令において不当労働行為が認定された事実について、法人として真摯に受け止める」「長きにわたり会社に尽くしていただいたAさんに誠実に対応するためにも、解決できる部分はひとつずつ前向きに取り組む」「Aさんの27年間の会社への貢献に感謝申し上げます」との発言がありました。

しかし、Aさんが仕事により振動病と肺がんを発病したことへの謝罪はなく、ユニオンは「突っ込んだ労いの言葉はないのか」と聞きました。それへの回答は、「病気を発症され大変苦しい部分があると思うので、それを含めて先ほどの言葉を会社の考えとして伝えた。ひとつずつ前向きに取り組もうと考えている」との内容でした。

さらに組合から、「損害賠償訴訟が熊本地裁で係争中であるが、先日の期日において、裁判所から和解についての打診があった。これ以上、争いを長引かせないために、会社は裁判所からの和解について誠実に検討を行うよう要請する」旨を申し入れました。それに対してでも会社は、「解決できる部分はひとつずつ取り組もうと判断している」と回答したのでした。

### 損害賠償事件で和解を拒否

立ち会い団交を受けて、3月8日に開かれる中労委の第34回調査期日において、和解が成立する予定でした。

一方、損害賠償訴訟においては、1月の期日において裁判所から和解について原告・被告双方に打診があり、原告側は和解案をまとめ書面を提出していました。3月1日に開かれた期日において、裁判所から和解についての意見を聞かれた被告は、「検討したが、和解については打ち切りを」と和解解決を一蹴したのでした。立ち会い団交において、会社は何度も「解決できる部分は、ひとつずつ前向きに取り組む」と回答しましたが、会社の表明はあくまでも中労委対策の二枚舌だったのです。

そのため、中労委の第3回期日での和解は成立せず、さらに協議が継続することとなりました。

「和解への熱意が足りない」？!

4月20日に開かれた第4回調査期日において、ユニオンから補償問題についても団体交渉を申し入れれば、会社は誠実に対応

することを確認。そのうえで、①会社と組合は、誠実な団体交渉を行なうことを確認する、②会社は、本件における団体交渉について、本件初審命令が発せられるに至ったことに対して陳謝する、③会社は、組合に対し解決金を支払う、という内容で和解となりました。

会社側代理人は、「裁判所の和解協議が進まなかったのは、原告側代理人の和解への熱意が足りなかったからだ」と、帰り際にわざわざユニオンに言ってから立ち去っていきました。

### 損賠訴訟は証人調べへ

その後、5月15日に損害賠償事件の期日が開かれました。中労委での和解を受けて、原告代理人から、被告の和解に対する考え方を問いました。会社側代理人からは、「中労委と裁判は別。和解に応じられるのは、日本冷熱に責任がないことを前提とし

た見舞金の支払いである」と、中央委でのコメントとはまったく異なり、争う姿勢満々の態度が示されました。会社側代理人は、その場その場で態度を変え、誠実に対応しようとしません。

原告側は、Aさんと同僚らの証人申請を行ないました。10月11日と25日には証人調べが行なわれます。また、長崎市内にあった日本冷熱の工場において、造船所で使用する保温剤や防熱剤を製造する作業に従事し、悪性胸膜中皮腫を発症し亡くなられた方のご遺族がユニオンに加入されました。日本冷熱においては石綿による労災認定者が多数出ており、ユニオンとして企業補償制度の創設等を要求課題として団体交渉の開催を求めています。日本冷熱との闘いはまだまだ続きます。



(ひょうご労働安全衛生センター)

## 画像で身体性機能障害否定

### 東京●障害等級変更認めない判決

運送会社のトラック運転手だったAさんは、2012年7月、仕事中に荷台から転落し、頭部を負傷しました。意識を失い、気づいたときは救急病院の病室でした。Aさんは脳室内出血を発症しており、MRI検査で脳梁漁部に小さな脳挫傷が確認されました。脳室内の出血が消滅したとされ

9日目で退院。1か月後に自宅近くの整形外科クリニックにかかり「頸椎捻挫、左第8肋骨骨折、右方鎖関節捻挫」と診断され、リハビリ治療に通いました。また、脳神経外科クリニックで頭部のMRI検査を受けましたが、異状なく、「外傷性頭頸部症候群、頸椎ヘルニア」と診断されました。

川崎南労働基準監督署は、Aさんの脳室内出血の療養は認定しましたが、退院後の療養については災害との因果関係はないと判断し、不支給処分としました。その後の審査請求、再審査請求も棄却されたのです。

Aさんは頭痛、めまい、痺れ、頸の痛み、ひん尿に苦しんでいました。転落後に救急搬送された病院のカルテの記録をみると、意識消失があったことがわかりました。

当時、亀戸ひまわり診療所で大勢の脳損傷の患者さんを診療していた石橋徹医師（故人）の診察を受けてもらいました。石橋医師は、丹念な診察と神経学的検査の結果から、Aさんの障害は、外傷性脳損傷（TBI）と診断しました。WHOの定義に照らして、Aさんには受傷時に意識喪失があり、かつ初診時の昏睡尺度（GCS）も意識障害が残存していることから、軽度外傷性脳損傷（MTBI）に該当しています。また、脳損傷による運動器障害（不全四肢麻痺）、感覚障害（全身の知覚鈍麻）、脳神経障害（三叉神経麻痺、顔面神経麻痺等）、自律神経系障害（神経因性膀胱）の身体性機能障害が認められました。

Aさんは、石橋医師の診断をもとに障害補償請求を行いました。2016年10月、高次脳機能障害として9級の7の2の障害等級が認定されましたが、画像所見がないとして、身体性機能障害は認められませんでした。

厚生労働省は平成15年、精

神・神経の障害に関する専門検討会で報告書をまとめ、同年に「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準」（平成15年基準）を策定し、通達を出しています（基発0908002号）。

平成15年基準では、脳の器質的損傷に基づく精神障害については高次脳機能障害として位置づけ、脳損傷による身体性機能障害については、麻痺に着目し、麻痺の範囲及びその程度により障害等級を認定することとし、全体像としてこれらを総合的に判断することを求めています。

さらに厚生労働省は、平成15年基準を補足する通達「画像所見が認められない高次脳機能障害に係る障害（補償）給付請求事案の報告について」（基発補発0618第1号）平成25年6月に出し、「研究において、画像所見が認められない場合であっても障害等級第14級を超える障害が残る可能性が示されたことを踏まえ、MRI、CT等の画像所見が認められない高次脳機能障害を含む障害（補償）給付請求事案については、本省で個別に判断すること」として、画像所見がなくとも脳の器質的障害があることを認め、画像所見に偏重することを戒めています。

Aさんには石橋医師の診断により四肢麻痺が残り、専門医による尿流動態検査によって神経因性膀胱の確定診断も受けています。画像所見が認められないからといって、高次脳機能障害を認めて身体性機能障害を否定

するのは医学的にみてもきわめて不合理な判断です。

2019年11月、Aさんは、高次脳機能障害は7級、身体性機能障害は5級、総合して障害等級第3級3相当として、川崎南労働基準の処分決定の取り消しを求めて東京地裁に提訴しました。東京中央法律事務所の淵上隆先生、服部咲先生に弁護団をお願いし、軽度外傷性脳損傷友の会に支援していただきました。

裁判では、安田耕作先生に、尿流動態検査に基づき、排尿に関する神経の障害の部位について、脊髄より上位の障害で認められる尿流動態所見・神経整理学的異常所見であり、頸椎椎間板ヘルニアでは起こりえないとの意見書を、また、渡辺靖之先生には外傷性脳損傷による四肢麻痺は、受傷後にはすぐには発現せず遅れて発症することがあるとの意見書、文献を提出していただきました。

2023年2月17日、東京地裁で裁判長は原告請求を棄却すると判決を言い渡しました。残念ながら原告の主張が認められませんでした。

判決では、身体性機能障害を認めるには脳の器質的病変を示す画像所見がエビデンスとしてなければならぬと述べ、さらにAさんの高次脳機能障害について、被告が提出した文献から、「MTBIの長期経過には2通りあり、大部分は経過良好群で数日から3か月以内に症状が消失するが、一部は多彩な自覚症が3か月ないし1年以上遷延し、いわ

ゆる脳震盪後症候群に相当するとされる。(中略) 要因は未確定だがMTBIそのものは要因ではなく、受傷前パーソナリティ・ストレス・意欲低下・疼痛などの外傷以外の要因を徹底的に調べるのが今後の研究で重要と指摘されている」と引用し、「原告の主張の症状は脳震盪後症候群の症例に合致するものであるが、その原因はMTBIではない旨説明されている。したがって原告の前記主張には理由がない。」と判示しています。Aさんを「脳震盪後症状」であると決めつけたのは、MTBIを否定するものであり、到底認めるわけにはいきません。

しかし、控訴は断念せざるを得

ませんでした。判決言い渡しの法廷にAさんの姿はありませんでした。Aさんは昨年11月、ご自宅のアパートで息を引き取られていたのです。享年64歳でした。

今年3月、ご親族とともにAさんが眠るお墓を訪ねました。判決文を備えて勝訴を確信していたAさんに朗報を伝えることができなかったことをお詫びし、ご冥福を祈りました。

判決を聞く前に旅立ったAさんの無念の思いを忘れることなく、MTBI被災者が抱える困難な問題に取り組んでいかなければならないとの思いを強くしました。



(東京労働安全衛生センター)

容をうかがったが、亡くなったご主人は仕事の内容等はあまり話さなかったようで、内容は不明とのこと。会社の社長も若いので現場には出ていなかったようで、業務内容がまったくわからず、同僚もいないとのことであった。一般的な電気工の業務内容を調べることと、今後の予定について検討を行った。①遺族補償請求書(様式12号)への事業主証明の依頼、②戸籍謄本、住民票、死亡診断書、厚生年金の職歴表の入手、③CT及びレントゲンフィルムの入手、④石綿救済法認定通知等の資料等の準備をすることとした。

後日、N電設株式会社に電話を入れ、用件を説明したうえで、4月14日に社長とお会いすることになり、長女さんと会社前で待ち合わせ社長と面会した。

やはり予想どおり、社長はあまり現場に出ていないとのことで、詳しい業務内容についてまったく知らず、私が作成した資料を参考のうえ、一般的な電気工の業務内容をまとめて資料を社長に手渡し、理解を求める一方、事業所証明の記載・押印をいただいた。

監督署へ提出するすべての書類の点検を行い、4月20日大阪南労働基準監督署へ遺族補償年金の申請を行い、同時に経緯の説明を行った。本年10月には結果が出されるであろう。その結果をもとに、建設アスベスト給付金の手続を行う予定である。

以下は、N電設株式会社に提出した資料である。

## 時効寸前の労災遺族補償請求

### 大阪●中皮腫死亡の電気工の事例

本年3月下旬、事務局の片岡から電話が掛かってきた。4月5日に石綿被害の相談者が安全センター事務所に来られるので、一緒に相談内容をうかがって、対応策を検討したいという電話であった。片岡はすでにその段階で、相談に乗っていたもの。

4月5日当日、事務所に被災者の奥さんと長女さんが来られた。

相談をうかがうと、平成30年9月にご主人は中皮腫で亡くなっており、当時は救済法の申請・支給はされたものの、労災保険はまったく手続していなかった。相

談に来られた時点、で休業補償の時効が成立しており、本年9月には遺族補償年金が時効を迎えようとしていた。まずは労災保険が適用できるか職歴をうかがうと、A商会に2年、B電業に4年、T電設株式会社に42年(社名変更しN電設株式会社)以降は独立して自営で電気工事全般を行っていたとのことであった。奥さんは自営業での経理を行っており、労災保険の特別加入制度には加入していないとのことだった。労災保険の対象の会社はN電設株式会社と特定、業務内

### 一般的な電気工の業務内容

- 1 電気工が行う天井内の配管、配線作業においては、鉄骨造り及び鉄筋コンクリート造りのいずれかの場合であっても石綿吹付材や吹付石綿建材が使用されており、電気工は、これらの吹付作業後、吹付材が乾燥するのを待ってから、石綿含有吹付材がむき出しの状態のまま、天井内の配線、配管作業を行う。
- 2 配管作業においては、吹付材に覆われたデッキプレートに取り付けられたインサートを露出させたり、アンカーボルトを取り付けるために、手やドライバで吹付材をこそげ落とす必要があり、また、H鋼の梁にパイラックを取り付ける際には該当部分の吹付材を取り除く作業が必要となった。電気工が乾燥した吹付材を手やドライバでこそげ落としたり取り除いたりする際には、吹付材が粉じんや小さな塊となって顔や身体の上に降りかかってくるため、否応なしに、石綿粉じんを大量に浴びることを余儀なくされていた。
- 3 配線作業においては、吹付材が吹き付けられたH鋼の梁にセンターを固定するため、必要な部の吹付材をはがす作業を行うが、その際にも大量の石綿粉じんに曝された。
- 4 電気工は、上下階段または梁や壁を貫通させた電気ケーブルを通すためにスリーブ入れを行うが、当該貫通部分には、石綿が含有された耐火仕

切版や充填材を用いた耐火被覆作業を行う必要があった。そのため、電気工は、耐火仕切版の切断時や充填材を詰める際に大量に発生する粉じんに曝されながら作業していた。

5. 照明器具を取り付ける際には、埋込型の照明器具の場合、本天井のボードに穴を開ける必要があった。そのため、

電気工は開口作業の際、ボードを切断することによって発生する粉じんに曝されていた。

- 6 電気工は、建造物の内装工事等では、内装工・左官・大工・鉄筋工などと共同する作業のなかで、機密性の高い室内でテーリング(100%石綿含有)や内装材の切断等で石綿



(関西労働者安全センター)

## 「オーナー」、元請にも責任問う

### 韓国●重大災害処罰法で新たな進展ほか

#### ■重大災害で初めて「オーナー」の責任を問う/サムピョの会長を起訴

重大災害処罰法の施行から1年2か月目に、企業の所有者(オーナー)が初めて起訴された。「重大災害法によるオーナー起訴」の初の事例は、昨年1月29日、重大災害法施行の2日後に、労働者3人が土砂に埋まって死亡した「サムピョ産業の楊州事業所採石場」事件だ。

議政府地検は先月31日、サムピョグループのチョン・ドウォン会長を、重大災害処罰法違反の疑いで在宅起訴した。イ・ジョンシン代表理事など役員6人は、産業安全保健法違反の疑いで在宅起訴された。雇用労働部は昨年6月、チョン・ドウォン会長ではなくイ・ジョンシン代表理事を重大災害法違反の疑惑で送検した経

緯があるが、検察は重大災害法違反の当事者をイ・ジョンシン代表理事ではなく、チョン・ドウォン会長だと、新たに判断した。

これまで重大災害法で起訴された11件は、すべて「代表取締役」が起訴された事件で、「オーナー」が起訴されたのは今回が初めてだ。議政府地検は重大災害法上の「経営責任者」について、「安全保健業務に関する実質的・最終的な権限を行使する人なら、『肩書きに関係なく』経営責任者に該当する」と明らかにした。検察はチョン・ドウォン会長が、△事故現場の採石作業のやり方を「直接」決めた点、△事故現場の危険性を「認知」していた点、△代表理事をはじめとする役員に、安全保健業務などに関する「具体的な指示」を行った点、などを根拠に「実質的・最終的な

権限を行使した」と見た。

これまで一部の企業が安全保健最高責任者（CSO）を選任するなどのやり方で重大災害法の処罰を回避しようとする動きを見せ、「重大災害法無力化」議論が提起されている経緯がある。ただ、サムピョ産業は特殊な事例であり、企業のオーナーが起訴される事例が追加で出たり、一般化されるかは未知数だという意見も出ている。

2023.4.3 ハンギョレ新聞

### ■重大災害で元請代表に初の「有罪」判決/「軽い」量刑に失望

「重大災害処罰などに関する法律」（重大災害処罰法）違反で、6日、元請け代表に初めて有罪判決が出た。

議政府地裁高陽支部は、重大災害法違反などの疑いで起訴されたオンユ・パートナーズのJ代表取締役、懲役1年6月に執行猶予3年を、法人オンユ・パートナーズに罰金3000万ウォンを宣告した。重大災害事件に関して、元請けの代表の責任を認めた初めての判決という意味が大きいと評価されている。

しかし、当初の期待とは異なり、既存の産業安全保健法と較べても量刑に大きな差がない「軽い判決」だという指摘も出ている。また、「産業現場の慣行」を理由に元請け代表の量刑が軽くなったのも批判される点だ。裁判所は「被害者をはじめ、建設勤労者の間で蔓延していた安全手摺りの任意撤去などの慣行も、一部（事故）原因になったと見られ

る」とし、「結果の責任をすべて被告人だけに転嫁するのは多少苛酷な側面がある」と指摘した。裁判所が労働者の安全を脅かす「現場の不法的な慣行」を減刑の口実とした。

2023.4.7 ハンギョレ新聞

### ■労災で汚された35年間の人生を放棄した鉦夫に「遊い判定」

35年間、下半身が麻痺し、療養中に自死した炭鉦労働者について、裁判所は既存の労災との相当因果関係を認め、業務上災害と認定する趣旨の調停勧告を行った。

ソウル行政裁判所は炭鉦労働者のAさん（死亡当時68歳）の配偶者が起こした遺族給付と葬祭料の不支給処分取り消し訴訟で、原告勝訴の趣旨で調停を勧告した。「調停勧告」は、裁判所が行政処分減軽の余地がある時に、行政部署に職権取り消しと再処分を勧告し、訴訟を起こした原告には、訴訟の取り下げを勧告することをいう。

Aさんは1985年7月、忠清南道の炭鉦で鉦夫として働いていて、岩に当たって下半身麻痺が起こった。当時33歳だった。障害等級1級の判定を受けたAさんは、約3年間の入院治療と約30年の通院治療を受けた。下半身麻痺のために車椅子の世話にならなければならなかった。膀胱と尿路感染も発症し高熱に苦しめられたりもした。

何よりも、役割を果たせないという自壊感がAさんを極端に追い詰め、2014年には、重症のうつ

病エピソードで約30回の治療を受けた。とくに、頼りにしていた被災者の同僚4人の相次ぐ自死が衝撃となった。Aさんは精神科に通ったが好転しなかった。結局2020年5月に自ら命を絶った。Aさんの妻は2021年5月に訴訟を起こし、死亡から3年目に労災が認められた。

2023.4.18 毎日労働ニュース

### ■南部発電の「パワハラ」は事実、下請け労働者の自害行為に「業務上災害」

「元請けのパワハラ」に苦しめられ、自死を試みた韓国南部発電の下請け労働者が、業務上災害を認められた。勤労福祉公団は強圧的な業務指示と安全規則の不遵守など、南部発電の持続的な不当な要求があったと判断した。雇用関係上の採めごとはなく、安全保健措置の不履行による業務上ストレスが認められたのは今回が初めてだ。

勤労福祉公団・釜山業務上疾病判定委員会は、2月14日、下請け労働者Aさん（49）の骨折と適応障害、憂うつ障害を業務上災害と判定した。

南部発電の経常整備分野の下請け業者、韓国プラントサービス所属のAさんは、2021年8月21日、建物の三階屋上から投身し、命は助かったが、脊椎と足首に深刻な傷を負った。

南部発電の「パワハラ」は、共同調査委員会で明らかになった。「真相調査結果報告書」によると、△冷却水の熱交換器の供給バルブ交換作業（5月21日）、△塩



酸タンクの荷役損傷部の整備作業(8月18日)、△オイルタンク上部の清掃作業(7月30日・8月2日)、などがパワハラ行為と確認された。作業手続と安全措置義務違反も認められた。同年7月にも、下請けの所長が元請けの職員に、バルブの分解・組立作業をしたAさんが間違っただけと言った、侮蔑したことが把握された。

これらについて昨年8月に療養給付を申請した。公団は元請けのパワハラによるストレスが投身の原因だと判断した。疾病判定委は「元請けの職員たちの不法で強圧的な業務指示が、真相調査の結果、相当部分で確認された」とし、「事故発生以前からあった職場内いじめと安全措置の不履行などによって恐怖と困難を経験した状態で、事故直前の塩酸ガス漏れ事故によって生命の脅威を感じただろう」と説明した。診療記録にも、元請け職員の安全規則の不遵守と不当な作業指示で苦しんでいたと記録されていたことも裏付けとなった。

2023.4.21 毎日労働ニュース

### ■労働部の資料提出拒否で最悪の殺人企業選定が「無」に

毎日労働ニュースと労働・安全団体が、労災死亡に対する警戒心を呼ぶために毎年選定している最悪の殺人企業名簿が、今年には空欄ばかりだった。雇用労働部が、個人情報侵害と法人の名誉毀損を理由に企業名を隠した情報を提供し、正確な労災死亡の状況を確認することが難しかったからだ。「労災死亡対策準

備共同キャンペーン団」は「労災死亡事故の責任を、企業と経営責任者に問おうとする社会全般の流れに、正面から逆らう態度」と労働部を批判した。

労働健康連帯・毎日労働ニュース・民主労総で構成された共同キャンペーン団は27日、太統領室の前で「2023最悪の殺人企業選定式」を行った。共同キャンペーン団は、2006年から毎年4月28日の労災労働者の日に、前年度の「最悪の殺人企業」を選定して発表してきた。下請け労働者の死も元請けの責任という認識がなかった時代から、政府が提供した公式統計を利用して、下請け労働者の死亡事故も元請けの死亡災害として合算して公表するという意味があった。

「最悪の殺人企業選定式」で、企業を選定・発表できなかったのは今年が初めてだ。共同キャンペーン団は政府が企業名を隠して提供した資料を基に、昨年、元・下請け合算で最も多くの災害死亡者が発生した企業を現代産業開発と「推定」しているだけだ。昨年9月に大田の現代プレミアムアウトレットで発生した火災で、7人の労働者が亡くなっている。

労働部は、国会・環境労働委員会委員の「共に民主党」イ・スジン議員の労災事故死亡資料の提出要求に、先月22日、企業のイニシャルだけを表記した災害状況を提供した。下請け労働者の死者を元請けの災害として含めてもない資料だった。イ・スジン議員室の繰り返しの資料要求

に、最終的に二人以上の死亡事故発生企業として、元・下請けの災害を合算して提供したが、元請け名はイニシャルだけという状態だった。

「2023年最悪の殺人企業選定式」の特別賞は、尹錫悦大統領に贈られた。重大災害処罰法の趣旨を壊しているというのが理由だ。

最近、週最長69時間労働ができるようにした勤務時間制の改編案を推進し、労働者を過労に追い込んでいるということも、特別賞選定の背景になった。

2023.4.28 毎日労働ニュース

### ■入庁9か月日の新任労働監督官の死

雇用労働部の30代の勤労監督官のA氏が苦情に苦しみ、自ら命を絶った。入庁9か月日だった故人は、請願人が職務遺棄などの疑いで本人と上司を検察に告訴したため、心的な負担を感じていた。

勤労監督官のA氏は1日、牙山市のある公営駐車場で亡くなっているのが発見された。A氏は天安支庁・勤労改善指導課で、請願人の陳情によって、解雇予告手当の支給に関する業務を行っていたが、この過程で問題が生じ、請願人が職務遺棄などの疑いでA氏と天安支庁長、担当課長などを検察に告訴した。4月末、検察は警察に事件を移管して捜査を指揮し、A氏は亡くなる数日前にこの事実を知った。

国公労の関係者は「自分のせいで他の人(上司)も告訴された

ことに対する負い目が大きかったのではないかと思う」と話した。

天安支庁は請願人の抗議で、A氏に「注意要求処分」をした。注意要求処分は、所属の機関長が、所属公務員が職務上の過失を犯したが、事案が軽微な場合に懲戒の議決を要求せずに行う処分で、人事記録に残る。

さらに深刻な問題は、このように、特異な苦情が解決されずに訴訟につながるケースだ。公職社会は、その責任のすべてを個人が抱え込むように設計されている。陳情人が行政処分に従わずに行政訴訟を提起した場合は、該当機関が訴訟の主体になるが、請願人が勤労監督官など公務員個人に恨みを抱いて訴訟をする場合は、十分な法律的な支援の後押しがされないという指摘だ。

雇用労働部のイム・ジュヨン職場員協議会長は、「(公務員個人が) 告訴・告発されれば部署が支援するが、訴訟で勝つ場合に限定され、それも事後的に弁護士選任料の一部を支給するだけだ」と指摘した。

2023.5.4 毎日労働ニュース

### ■環境公務員、17年自に視神経炎、裁判所が「公務上災害」

ソウル行政裁判所は、論山市

環境課の公務員のAさん(53)が人事革新処に対して提起した公務上療養不承認処分取り消し訴訟で、原告一部勝訴の判決を行った。

Aさんは環境保護課に勤務して17年目の2017年10月、右目に痛みが生じて診察を受けた結果、「右目の前部虚血性視神経症・両眼視神経萎縮」と診断された。その後、人事革新処に公務上の療養老申請したが、職務遂行による疾病ではないという理由で、不承認とされた。

Aさんは「約20年間、環境汚染物質の排出事業場の指導点検業務などをしながら、毒性化学物質と飛散粉じんに長期間ばく露した」として、2020年10月に訴訟を起こした。4か月間の過労と苦情によって蓄積したストレスも発病の原因だと主張した。

実際、Aさんは悪臭などの環境汚染物質に関する苦情が届けられれば、退職後や週末にも当該の事業場を訪問して点検しなければならなかった。Aさんが引き受けた事業場にはメタノール、ベンゼン、硫酸など有害物質を扱う業者が多数だった。

とくに2017年6月には鳥インフルエンザ(AI)「深刻」段階が発令され、三交代で勤務した。約4週間、秋夕(旧盆)の当日を除いて

連続勤務した。同期間の超過勤務時間だけでも月平均75時間に達した。

「悪質な苦情」も影響を与えた。住民たちが環境汚染物質による頭痛とめまいの症状を訴え、その過程での暴言も激しかった。住民の一人は、夜間や週末にもAさんに電話して、「10分以内に来なければ殺す」と脅迫した。

裁判所は、Aさんが過労とストレスで「視神経炎」を発症したと判断した。視神経炎は視神経に炎症が生じて神経繊維が機能を発揮できなくなり、視力低下・視野障害の症状が現れる疾患をいう。裁判所は「過労とストレスが眼疾患の発生と関連があるというのは、医学界で一般的に受け容れられている見解」とし、「過労やストレスが否定的な影響を及ぼす可能性は十分だ」と判示した。環境汚染物質にばく露されるという精神的な負担も大きかったと見た。裁判所は「過労とストレスが重なって免疫力が低下し、視神経炎の危険性を増加させた可能性が高い」、「原告の他の既存疾患によって視神経炎が発病したとは断定し難い」と指摘した。

2023.5.8 毎日労働ニュース

(翻訳:中村猛)



## 全国安全センター情報公開推進局

<http://joshrc.org/>

## いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター(IMC)

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

## 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@joshrc.net  
URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろウビル4階  
E-mail [safety@rengo-hokkaido.gr.jp](mailto:safety@rengo-hokkaido.gr.jp)  
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880  
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
E-mail [center@toshc.org](mailto:center@toshc.org)  
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766  
<https://tokyo-oshc.org/wp/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号  
三多摩合同労組気付  
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  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505  
E-mail [k-oshc@jca.apc.org](mailto:k-oshc@jca.apc.org)  
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948  
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内  
E-mail [qm3c-sry@asahi-net.or.jp](mailto:qm3c-sry@asahi-net.or.jp)  
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター  
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階  
E-mail [ape03602@go.tvm.ne.jp](mailto:ape03602@go.tvm.ne.jp)  
TEL (0263)39-0021 / FAX (0263)33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16  
E-mail [KFR00474@nifty.com](mailto:KFR00474@nifty.com)  
TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1  
E-mail [roushokuken@be.to](mailto:roushokuken@be.to)  
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420  
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル  
E-mail [QYY02435@nifty.ne.jp](mailto:QYY02435@nifty.ne.jp)  
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビヤス梅垣ビルF  
E-mail [kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp](mailto:kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp)  
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター  
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階  
E-mail [info@koshc.jp](mailto:info@koshc.jp)  
TEL (06)6476-8220 / FAX (06)6476-8229  
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIETビル3階  
E-mail [npo-hoshc@amail.plala.or.jp](mailto:npo-hoshc@amail.plala.or.jp)  
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124  
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター  
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内  
E-mail [oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp](mailto:oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp)  
TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号  
E-mail [hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp](mailto:hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp)  
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内  
〒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  
TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090  
/ FAX (0858)23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内  
E-mail [info@tokushima.jtuc-rengo.jp](mailto:info@tokushima.jtuc-rengo.jp)  
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター  
〒793-0051 西条市安知生138-5  
E-mail [npo\\_eoshc@yahoo.co.jp](mailto:npo_eoshc@yahoo.co.jp)  
TEL (0897)64-9395  
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市藪野北町3-2-28  
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター  
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)  
E-mail [OITAOSHC@elf.coara.or.jp](mailto:OITAOSHC@elf.coara.or.jp)  
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317

SHRC JOSHRC



中庭塵花浴せる病室へ1  
アスベスト製備機をばらばらする施設に、時間をかけて  
高圧洗浄と即時換気を行  
2022年10月15日発行 | 発行所：全国労働安全衛生センター連絡会議 | 大塚建設

安全センター情報 2023年10月号(通巻第519号) 2023年9月15日発行(毎月1回15日発行)  
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円  
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議  
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

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