



全国センター通信

働くもののいのちと健康を守る全国センター
 発行責任者：前田 博史
 〒113-0034 東京都文京区湯島2-4-4
 平和と労働センター・全労連会館6階
 Tel (03) 5842 - 5601
 年額1,500円
 (送料込、会員は会費に含む)





かちとった成果を徹底的に広げ、さらに良いものに 建設アスベスト給付金制度に関する懇談会

建設アスベスト給付金制度が1月19日にスタートしました。この制度は、13年にわたる建設アスベスト裁判のたたかいで勝ち取った貴重なものです。

いの健全国センターでは、制度の活用・徹底と交流を行う場として、「建設アスベスト給付金制度に関する懇談会」を3月19日に開催しました。

全国を視野にいれた取り組みに

参加者は、いの健全国センターの加盟団体・アスベスト対策委員会に参加するアスベスト問題に関係する団体から13人でした。

自己紹介を行ったあと、田村昭彦副理事長から基調報告を行いました。報告では、原告だけでなく、被害にあった人を救済する制度ができたこと、中小事業主や家族従業員も対象とされたことを画期的な成果と評価。その上で対象疾患ごとの留意点を指摘しました。特に肺がんについては、男性のがんのトップの疾病であるにもかかわらず、医療機関では職歴についての聴取が少ないこと、石綿救済法の認定基準が非常に狭いものとなっていることなど新しく建設アスベスト給付金の対象者となる人がいることに注意が喚起されました。全日本民医連が2008～2009年に行った「アスベスト多施設調査」でも、肺がんで登録された885例のうち、医学的にアスベストばく露の指標と言われる「胸膜プラーク」の所見のある人は男性で15.8%ありました。医療機関や支援する団体(人)が、意識して聴き取りをしていくことが求められています。

「石綿肺」は今回の建設アスベスト給付金の制度では給付金の対象に。しかし、労災や救済法の基準は要件が狭く対象とならない人が多かったため、自分が新たに対象となることを知らない人も多くいます。

「いの健」として、加盟団体・関係団体それぞれが知恵を出し合うこと、事例や経験を交流し、制度の運用を含め、改善を求めていくことが必要との提起を行いました。



認定手続きのない人が76%

続いて参加者から取り組みの現状と課題、問題意識の報告が行われました。じん肺弁護団の鈴木剛弁護士は、昨年のじん肺キャラバンにあわせて行った全国一斉相談会には全体で348件の相談があったこと、肺がんが1番多く54人。また、労災・救済法のどちらも申請していない人が266人(76%)だったと報告しました。また、全国弁護団で無料相談電話を設置したこと、6月に8地裁で新規提訴を予定していることが報告されました。

全日本民医連からは中野亮司理事(北海道勤医協 (2面につづく))

〈今月号の記事〉

- 1面につづき/第2回理事会報告……………2面
- ロシア軍のウクライナ・原発攻撃の危機……………3面
- 各地・各団体/大阪/自治労連/西田陽子さん出版記念講演会/ビキニ労災訴訟学習会……………4・5面
- 映画の紹介……………6面
- 建設アスベスト院内集会……………7面
- 「化学物質等の管理のあり方」への意見……………8面

・医師)が発言。健康管理手帳の健診時に併せて患者への呼びかけを行ってきたが、さらに組織的に関わる医師やケースワーカーの育成・確保、診断後のフォロー体制などが課題としました。

全商連からは共済の今井誠専務が報告。新たに中小事業主が対象になったことで「商工新聞」等で周知をはかっていること、共済組合のデータをもとに申請書の洗い出しなどで対象者に知らせる活動を検討していきたいと発言がありました。

建交労からは福富保名書記次長が学習会の開催してきていること、地域に地道に制度を知らせ、原告団を組織することを含め、企業参加の制度や屋外工への対象拡大などに取り組んでいきたいとしました。

事案を集中して改善を

アスベスト全国連絡会の清水謙一事務局長からは、制度に関わる全体的な状況が報告されました。約1000人の原告のうち6-7割が和解または判決で決着してきている。また、6月に建材企業を相手取った新規の裁判を提訴し、企業参加の制度に向けた活動を強めていくとしました。これまでの相談者では、圧倒的に労災・救済法の申請者は少なく、労災認定のための調査や実務のできる相談員や医師の養成を全国的に取り組む必要がでてきていると報告されました。

東京土建の高見京子さんは、これまで取り組んできた中での課題を報告。申請実務を簡略化するためとして厚労省が始めた「労災支給決定等情報提供サービス」について、請求からかなり時間がかかること、労働者性のなかった期間については、情報が得られないことなどを報告しました。

大阪アスベストセンターの伊藤泰司さんは、医療機関に弁護団作成のポスターの張り出しを依頼したこと、民医連のソーシャルワーカーに学習会を提起したことなどを報告しました。

工夫の共有を

意見交換では、まず制度を知らせること、そして相談に対応できる人の養成が一番の課題として出されました。厚労省は「申請は簡単」としていましたが、弁護士・労働組合などの関与が必要な事案が多いことも指摘されました。

また、特に給付期間の終期について、それ以降も国がアスベストの規制制限責任を果たしていたとは到底いえず、延長させていく取り組みが必要だという提起がありました。

最後に田村副理事長が「各団体で学習、取り組みを強めよう。また各組織で都道府県段階への方針提起を。相互が学びあって工夫の共有をしていこう」と呼びかけました。次回は6月に行う予定です。

(全国センター 岡村やよい)

第2回理事会報告 —精神障害労災認定基準改訂を求める署名は4万筆を目標に—

4月6日(水)第2回理事会が開催されました。コロナ感染が収束しないもと、これまで同様、webを基本に30人(欠席8人)の参加で開催されました。

長谷川副理事長の進行のもと、開会にあたり埴田理事長より、ウクライナ社会の惨状やコロナ感染者も減らない状況でストレスレベルが上がっており、「本日の理事会では、情報を共有し今後の方向性を確認しましょう」との挨拶を受け、議事に入りました。

情勢の関係では、自動車運転に関わる労働者の勤務間インターバル問題で最低の睡眠時間確保に必要とされる11時間ではなく9時間原則で厚労省内の部会のまとめがされたことや、新谷理事からは、4月から施行された中小企業に対するハラスメント対策について、企業別にしっかり取らせていく運動が必要であるとの問題提起がありました。

協議事項では、石綿救済法の抜本的改訂に向けて、補償は少なくとも公害健康被害補償法と同水準に、認定基準は労災認定基準に準拠することをめざすことなどを確認しました

職場における化学物質管理について厚労省の専門



検討会がだした報告書について、化学物質と健康研究会が「意見書」をまとめました。事業場の自律的管理へと大きく変えられようとしているもと、厚労省、関係議員や学会関係者などに意見を普及するとともに、学習会など広く理解を進める機会を検討することにしました。

精神障害の労災認定基準改訂にむけては、リーフ・署名を広げ、9月末までに署名4万筆をめざすことを確認しました。

コロナ感染症による労災・後遺症問題については田村副理事長から現状分析の報告があり、継続して状況把握を進め、課題を明確にしていくこととしました。(全国センター 前田博史)

ロシア軍のウクライナ・原発攻撃の危険

元東芝・技術環境部長の渡辺敦雄さんに聞く (社医研 村上)

1986年4月26日、チェルノブイリ原発4号炉で爆発と火災が起き、大量の放射性物質が降り注ぎました。現在のウクライナ・ベラルーシ・ロシアなどに広い範囲に汚染が拡大しました。

今年3月ウクライナに侵攻したロシア軍は、核関連施設を次々と攻撃し、掌握しました。その施設に36年前、原発事故に直面したチェルノブイリがありました。

今回のロシアのチェルノブイリ攻撃では、16機の飛行機が動員され、もし原発が損傷し、放射性物質が外に漏れ出せば、風向きによっては、ウクライナだけでなく、ヨーロッパ全土、日本にまで被害が及ぶ危険があるとされています。その放射能量は、広島に投下された原爆の50~60個分といわれています。

東芝の原子力事業部で、福島第1原発3・5号機、女川原発1号機、静岡の浜岡原発1・2・3号機の基本設計を担当した渡辺敦雄氏(元沼津高等高専物質工学科特任教授)は、今回のロシアによるチェルノブイリ原発攻撃に警鐘を鳴らしています。



事故をおこしたチェルノブイリ原発

安全な環境がなければ事故の危険が高まる

「原発は平時からデリケートで危険と隣り合わせです。空冷や水冷などで常に冷やす必要があり、定期検査で停止していたとしても、冷却しなければあっという間に温度が上昇し、福島第1原発事故のようなメルトダウンを引き起こす危険があります。また、原発事故の多くが、ヒューマンエラー(人為的ミス)によるものです。施設作業員が安全な環境でなければ、事故の危険性は高まります。報道によれば、原発施設内で火災が起きたとされ、発電網・放送網の喪失も心配です。電源喪失となれば、重大な事故につながりかねません。原発はミサイルなどの大規模な攻撃



渡辺敦雄氏

でなくても、重要施設が破壊されれば、機能不全となる不安定なものです。日本ではアメリカとの『核共有』原発再稼働をめぐる議論がされています。被爆国であり、福島原発事故を経験した日本で議論することは絶対に許されません。ロシアの侵略に反対するとともに、核廃絶を強く訴えたいと思います」

廃炉技術で世界に技術供与を

渡辺先生は、「福島事故で、原発は卒業すべき」と訴え、静岡の浜岡原発を検証した調査研究報告書「人権の視点で考える震災」を、静岡県人権・地域改善推進会のもとに発行しています。

11年前の日本では、東日本大震災があり、今日まで多くの住民に苦難をしいてきました。現在、日本では、25基の原子力発電所が稼働しています。こうした原子力発電について、同報告書の中で、渡辺先生は「浜岡原子力発電所の廃炉と地域社会」というレポートで、次のように「廃炉技術で世界に技術供与を」と訴えています。

その内容は

- (1) 日本の54基の廃炉で技術革新
 - ・ロボットおよび遠隔操作技術
 - ・耐放射線レンズおよび半導体技術
 - ・遮蔽技術
 - ・高低レベル放射性廃棄物の直接保管技術
 - ・場合によっては新エネルギー技術
- (2) 世界約400基の廃炉へ技術展開
 - ・世界に廃炉技術の貢献
 - ・3.11で失った日本の技術への不信感の払拭
 - ・国内的には、原子力技術を学ぶ学生へのインセンティブ向上

今回のロシアによるウクライナの核関連施設への攻撃は、改めて原発問題の安全性を問うことになりました。「静岡県人権・地域改善推進会」の調査報告書は、こうした問題に向き合った貴重な報告書です。

(社会医学研究センター 村上剛志)



各地・各団体のとりくみ

大阪 精神障害の労災認定基準改定について学習会開催

大阪安全センターは大阪労連と共催で、4月7日に岩城稜弁護士(過労死等防止対策推進全国センター事務局長)を招いて「最新状況と改定の方向性」について学習会を開催しました。会場24人、オンラインで7人の31人が参加しました。

講演は岩城弁護士自ら扱った事例から始まりました。精神障害による自殺であっても労災とは認定されず、労働組合や地域の支援で裁判によって認定を勝ち取ってきた運動の歴史を紹介し労働組合への期待を述べました。そして、2000年の電通事件最高裁判決の画期的な内容と意義を紹介しました。

現行の労災認定基準について、時間外労働時間数の評価が厳しすぎる、心理的負荷の判断基準を平均的労働者としている、交替・深夜・不規則勤務による心理的負荷を重視していない、出来事が複数ある場合に総合評価に反映されていない、症状がさらに悪化(増悪)した場合の評価が厳しいことなど問題

点を説明しました。厚労省の検討会では本格的な議論が始まっています。発症後に強い心理的負荷がかかれば増悪の危険性が高まる点については、国の考え方とは隔たりがあるので今後の議論に注視しながらも、過労死遺族の裁判への支援も訴えました。



講演する岩城弁護士

会場からは、精神疾患による休職者が多い学校現場で労災認定がすすまない現状、職場復帰で主治医と産業医の判断が異なる時などの対処の仕方など具体的な質問が出されました。

「基準をより良く改善するには、多くの労働者が声をあげ関わっていくことが必要だ」「本来は疑わしきは認定されるべき、そうした労災認定にしていきたい」などの感想が出されていました。大阪労連と大阪安全センターでは、この学習会を契機に各加盟組織に認定基準の改訂を求める署名の要請を行いました。(大阪安全センター 鈴木まさよ)

自治労連 最大の課題は人員不足 政府は責任を果たせ

職場実態の記者会見

自治労連と東京自治労連は、2月28日、自治労連が行った新型コロナ第5波についての「保健所・自治体病院職場実態調査」の中間結果と、東京自治労連が行った「新型コロナウイルス第5波(2021年7~9月末)期間における保健所職員の実態調査」に基づく保健所の実態を訴える記者会見を行いました。自治労連本部から5人、東京自治労連から3人、現場の保健師として東京自治労連公衆衛生部会幹事が参加。会見には13社15人の新聞社・報道機関が集まり、大きな関心が寄せられました。

冒頭、小山国治副委員長から「第5波も今も救える命が救えない。教訓を生かしきれないのは政治の責任だ。現場の声を止め今すぐに保健所・医療の体制拡充をしてもらいたい」と挨拶。続いて高柳京子副委員長が「保健所・自治体病院職場実態調査」の中間結果を説明。保健所では①第5波のピーク時には人員が「足りない」が100%、②応援体制で補っても保健所職員の過重負担は改善されていない、③過労死ライン超の職員が多く、妊娠中の職員も深夜まで勤務、④「長時間労働」と「仕事の量」にストレスが強まっている、⑤人員を拡充しなければ救える命も救えない。自治体病院では①6割の病院が

通常時から「人が足りない」状況で、感染拡大を受けさらにひっ迫した人員体制16回、違法な「サ



左より東京・安田書記長、高柳副委員長、小山副委員長

ービス残業があった」が5割を超える異常、③差別的対応が「ある」半数、「患者などからのクレーム」「感染不安」に強いストレス、④「人員の拡充」が最も必要な対策等の結果を報告しました。

東京自治労連・安田書記長は、「新型コロナウイルス第5波期間における保健所職員の実態調査」に、540人を超える保健所・保健センターの職員から寄せられた現場の実態の一部を紹介。「第1波から現在に至るまで、人員不足が最大の問題となっている。第1波から人員不足を訴えてきたが改善されていない。保健所内、自治体内での応援体制でやっているが保健師はコロナ対応だけでなく地域住民の公衆衛生を守っている。すでに限界を超えている」と訴えました。さらに、東京自治労連公衆衛生部会幹事が第5波・第6波の職場実態について発言しました。

(「自治労連速報」より)

各地・各団体のとりくみ

大阪センター・化学一般 「働く人びとの生命と健康を願って」
西田陽子さん出版記念講演会

大阪安全センターと化学一般関西地本の共催で、西田陽子さんの「働く人びとのいのちと健康を願って」出版記念講演会が、4月16日、大阪国労会館を会場に開催されました。会場・オンラインで60人余が参加しました。

西田さんは、大学薬学部卒業後武田薬品に研究職として就職。自身も薬の開発ノルマに体調を崩しながら、ペニシリンによる喘息で亡くなった同僚・松本さんの労災認定に取り組みます。労働組合は、レッドパージの嵐のあとで、「反共」「労使協調」を掲げる労組に変質させられていました。

喘息死について相談に行った大阪社医研の田尻俊一郎医師には、「2～3人は首を切られる覚悟がいる」と言われ、「すごく悩んだ」と西田さん。しかし、同じ厳しい道ならば「仲間よ、仇をうってくれ」という松本さんの遺志をつぐことを決意しました。労災認定の取り組みでは、支援組織として「松本問題対策協議会」、職場では松本さんを支援すると同時に安全な職場を確立するための「カーネーションの会」が発足。活動をつづけました。会社側は、活

動家への徹底した出向・配転攻撃も行いました。そのこととたたかいつつ、毎日の毎日でした。その後にも会社では肝炎や頸肩腕障害など職業病の発症が続きます。西田さんが、強く指摘したのはその会社の体質が、製品にも影響していたことです。注射液への針金の混入などもおこり、厚労省交渉、労基署への申し入れなどから具体的な職場の安全衛生体制の改善をかちとりました。

ゆかりの人や化学一般労組からのスピーチのあと、「泣き寝入りしないでたたかう人は、自分の魂の自由を求めているように感じます。闘ってマイナスになることはありません」と西田さんがあいさつ。参加者みんなでさわやかに決意を固めあう講演会となりました。(全国センター 岡村やよい)



仲間から花束が(中央が西田さん)

民医連 60年以上 隠された被害
ビキニ労災訴訟学習会

4月2日、全日本民医連被ばく問題委員会の主催で、「ビキニ水爆実験による被曝被害者訴訟学習会」が開催され、オンラインで全国から約70人が参加しました。

主催者あいさつとして藤原秀文医師が「ウクライナ侵攻で核兵器の脅威が再び明らかになっている今、ビキニ被害を学び、支援する機会にしていこう」と呼びかけました。

第5福竜丸の展示館の学芸員、市田真理さんが「ビキニ事件は終わっていない～放置されたヒバクシャ」と題した学習講演を行いました。市田さんは、マーシャル諸島では、アメリカが繰り返し核実験を行ってきたこと、そしてその被害は第五福竜丸だけでなく多くの漁船に影響をもたらしたと語りました。また、日米政府が200万ドルの一括支払いで政治決着をはかり、その後の被害については請求しないとさせられていたことを告発しました。「私たちにできることは、忘れないこと、声を聞いて学ぶこ

と、自分で考えて伝えること」と呼びかけます。

続いて、高知と東京で行われているビキニ

労災訴訟の原告団長で被害者遺族の下本節子さんが、訴訟の経過と支援を訴えました。現在、国に対する損害賠償と全国健康保険協会に対して行政処分(労災不支給)取消しを求める裁判が進められています。昨年9月、高知高裁は損害賠償については高知で、行政取消裁判は東京地裁でと決定を出しました。2つの場所で裁判が進行していくことになります。

市田さんの話では、当時、各地の民医連の事業所が被害者の健診などで力を発揮したことも語られました。

最後に木下興事務局次長から、「民医連としてもしっかり支援して裁判を勝ち抜こう」と呼びかけがありました。(編集部)



講師の市田真理さん

**病気の実態と救済を
映像で伝える**

発病の原因を特定するのが困難で労災と認められにくい、症状や行動が周囲の理解されにくい病気。このような実態と救済をよびかける映像2作品を紹介します。(全国センター 宮沢さかえ)

なくそう職業がん (仮題・DVD)

4月2日、試写会が行われました。最終完成ではないのですが、ほぼ完成の作品です。このDVDは、若くして膀胱がんに罹患して、現在不安の中で療養しているFさんの事案を、労災として認めることを求めた行政裁判を支援する目的でつくられたものです。



同時にEU諸国が全がん罹患者の5~10%が職業がんであると認定されていることに比べて、日本の職業がんの労災認定は、アスベストによる職業がんを除いては年間認定例が20件前後と、極めて少ない状況です。化学物質が安全のチェックのないままに、製造工場だけでなく一般家庭にまで多様なかたちで進出していることに対する啓発も製作の目的です。

参加した人たちからは「化学物質の恐ろしさが分かった」、「日本は安全管理の遅れを何とかしなければ」、「Fさんの裁判を支援していきたいと思った」などの感想が寄せられました。

(「東京センター通信」151号より)

Fさん同様に膀胱がんに罹患して労災認定と会社による損害賠償が認められた三星化学工業の事例と損害賠償請求訴訟原告代表・田中康博さんのことも追っています。また、過去の化学物質による労災事例について当事者や取り組んでいる団体、医師へのインタビューで構成されています。

- *協力金：団体1口10,000円・個人1口5,000円
- *10万円以上の協力で映画内に名前を掲載、2万円ごとにDVDを1枚進呈
- *振込口座：
近畿労働金庫 天下茶屋支店普通8843986
ゆうちょ銀行〇九九(ゼロキュウキュウ)店
0196618
職業がんをなくす患者と家族の会
- *送金後FAX：06-6647-0440または
E-mail：ocpcnc@grupo.jp まで連絡を

いのち見つめて 高次脳機能障害と現代社会

「全国センター通信」273号8面で紹介した「いのち見つめて」は、三井三池炭鉱炭塵爆発事故から50年にあたる2013年に行われた追悼集会の席での「映画を作ろう」という話から誕生しました。死者458人・一酸化炭素(CO)中毒839人を出した



戦後最大の炭鉱爆発で被災し、今もなお後遺症に苦しむ人がいます。この後遺症も、高次脳機能障害であることが、のちに判明しています。

4月5日に衆議院第二議員会館で行われた完成披露試写会で、三池高次脳連絡会議の吉川勝議長が「1967年に『炭鉱災害による一酸化炭素中毒に関する特別措置法』が制定され、大牟田労災病院ができ、治療を受けることができた。けれども、2006年に病院の廃止が決まり、その後機能低下に伴う措置に対する『確認書』が交わされたが、未だに実行されていない。患者の最後の1人まで責任をもって地域における医療機関の運営を」とあいさつしました。

「いのち見つめて」は、CO中毒による脳障害だけではなく、一般的に起こる高次脳機能障害患者についても紹介しています。見た目ではわかりにくく、突然起こす行動などへの社会や職場での理解が得られない苦しみも描かれています。

- *製作費はクラウドファンディングで当初の目標の金額は達成していますが、引き続きサポートをよびかけています。
- *振込口座：
ゆうちょ銀行 総合口座通帳
14490 50303021
コウジノウキノウショウガイエイガセイ
サクイインカイ
(高次脳機能障害映画製作実行委員会)
- *氏名・住所・電話番号を必ず書いて振り込みを

「最大の加害者—建材企業」は補償基金制度に参加せよ

—アスベスト建材企業が参加する補償基金制度を求める請願署名提出集会

4月13日、衆議院第1議員会館大会議室で、アスベスト建材企業が参加する補償基金制度創設を求める請願署名提出集会が開催されました。主催は、首都圏建設アスベスト訴訟統一本部と建設アスベスト訴訟全国連絡会です。

署名5万8000筆を提出

主催者と全建総連の田久悟氏のあいさつのもと、統一本部の北川事務局長が集会の趣旨について報告しました。昨年6月の最高裁判決以降、係属訴訟639人の内412人が和解成立。給付金制度もスタートしました。また、神奈川2陣、九州1陣の最高裁決定で、さらに建材企業の賠償水準と範囲が広がっています。北川事務局長は「この前進を確信に、被害者の分断を許さず建材企業との和解と補償基金への拠出をかちとろう」と呼びかけました。今、全国で①支払い金にアスベスト製造企業が拠出し、被害者の全面救済をはかること、②給付金の対象を、屋外職種や違法期間外に就労した被害者に広げるとともに除斥期間を撤廃すること、の2つを請願項目とした署名に取り組んでいます。これまでに約58,000筆を集約しました。5月20日に日比谷野音で全国決起集会を開催します。

建材メーカー訴訟 6月に一斉提訴

水口洋介弁護士からは、建設アスベスト訴訟の到達点と今後の課題が報告されました。水口弁護士は、国の責任の確定、建材メーカーの責任、建設アスベスト給付金の成立と施行、最高裁判決を踏まえた安衛法令の改正についての成果を確認し、それぞれについて課題になっている点を整理して報告。「国の責任については、「始期・終期」「屋外作業に対する責任」、企業については「共同不法行為の範囲、屋外作業・解体作業に対する責任」などが課題として挙げられています。

建材企業は最高裁判決後も、「恥も外聞もなく、



報告する北川事務局長

ひたすら訴訟の引き延ばしをはかり、他の被害者の請求を抑えようとさえしている」と水口弁護士。建材企業の責任をさらに明確にするために、6月に新規提訴を行うことも明らかにしました。被告企業を追い詰め、社会的にも建設アスベスト問題が未解決であることをアピールします。

給付金申請についての「サポートも重要」と指摘されました。情報を広く集めて分析し運用等の改善を迫ることも大切です。その活動を通じて建材企業への責任追及も行います。

新たな立法へ

集会には、国会議員・秘書が多数参加。集約した署名を託していきました。首都圏・九州の原告からも「活動は道半ば。さらに支援を」と訴え。宮城県労連の高橋議長からは「高度成長期を支えた東北からの出稼ぎ労働者等被害者はまだまだいる」と今後の活動への決意が語られました。

全国連絡会の清水健一事務局長が閉会あいさつ。「アスベストは建設業にとっての最大のリスク。この20年間で中皮腫での死亡者が3倍化している。被害者の掘り起しを含め、大きな世論で企業を包囲していこう」と訴えました。(編集部)

季 働くものの 冬季号
刊 いのちと健康 2022—2
No.90

特集 労働時間と生活時間—労働時間規制緩和に抗して

今、労働時間と健康を考える-生活時間構造とジェンダー差別の視点から
いの健全国センター理事長 埜田和史
厚労省「これからの労働時間制度に関する検討会」の狙いと議論状況
全国労働組合総連合 雇用労働法制局長 伊藤圭一
JMITUで「本格的な労働時間短縮」への挑戦が始まった
JMITU 顧問 生熊茂実

長期化するコロナ禍が及ぼす自治体職場における労働安全衛生への影響
日本自治体労働組合総連合 佐賀達也
医師の働き方改革の現状と課題 放置される労基法違反と長時間労働の例外
全国医師ユニオン 植山直人
自動車運転者に勤務間インターバルの確保を
全国自動車交通労働組合総連合会 書記長 菊池和彦
放っておかれた建設産業の働き方
千葉土建一般労働組合 書記次長 海老原秀典
欧州における「つながらない権利」の取り組み
寄稿 獨協大学 教授 大重光太郎
新型コロナウイルス感染症と自殺の状況 その予防について
石川勤労者医療協会 城北病院 松浦健伸

「職場における化学物質等の管理のあり方に関する 検討会報告書」に対する意見

働くもののいのちと健康を守る全国センター 2022年4月6日

厚生労働省の「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」（以下検討会）は、2021年7月に報告書を公表しました。いの健全国センターの「化学物質と健康研究会」（以下研究会）では、職場における化学物質の管理のあり方を大きく変えるこの報告書について検討し、化学物質等による健康障害予防を推進するための意見をまとめました。

意見の概要をお知らせします。

報告書のポイント

検討会報告のポイントは、化学物質規制体系について「化学物質ごとの個別具体的な法令による規制」から「国はばく露防止等の管理基準を定め、危険性・有害性情報の伝達の仕組みを整備・拡充し、それに基づき事業者がリスクアセスメントをし、曝露防止措置を自ら選択・実行する自律的な管理」に変えることです。また、特殊健診の見直しについても言及しています。

具体的には、実施体制のためにSDS（セイフティ・データ・シート）の交付義務物質の拡大、リスクアセスメント措置の義務付け、化学物質管理者の選任義務などを行うなどの施策をあげ、民間企業のOBなどを活用し、地域ごとに専門性や経験を有する人材を育成・配置し、中小企業からの相談対応・助言をすとしてしています。さらに将来的には「専門家は法令の指南だけではなく、事業場に寄り添い、労働者の健康確保のみならず、場合によっては経営改善にも繋がる事業場に感謝される助言や指導を行い……」とする記述も見られます。

現状認識

改善方向を検討する上で現状をどのように認識しているかが重要です。検討会報告書では以下の4つのポイントを示しました。①特化則等の規制対象外物質起因が約8割を占める、②リスクアセスメント実施率が約53%、未実施の理由としては「人材がない」が約55%、「方法がわからない」約35%、③小規模事業所ほど法令遵守が不十分な傾向。必要最小限の措置すらない中小企業も多い、有害作業やラベル、SDSに対する労働者の理解が低い、④欧州及びアメリカでは、物質ごとの規制ではなく、GHS分類（化学品の分類および表示に関する世界標準システム）で全ての物質にラベル表示、SDS

交付を義務付けている。そして、具体的な事例として、オルトトルイジンによる膀胱がん、MOCAによる膀胱がん、有機粉じんによる肺疾患である7事例（すべて急性障害）をあげました。

しかし、全国でおきている多数の事例を把握する厚労省としては、事例について急性障害と慢性障害に大別した上で、その発見者、発生理由、対処の経緯、事例の発見と健診（一般・特殊）の関係などを具体的に検討し、課題を明確にすべきです。また、この課題における日本の弱点を克服するための社会的要素（労働衛生機関、行政、労働組合、業界、学校、健保組合 etc）についても言及はされているものの、自律管理を実効あるものとするために不可欠な国による監督・指導の強化に対する指摘は非常に弱くなっています。

新たな犠牲を生まないために

研究会では、独自に国内で2000年以降に報告された19事例について分析しました。その結論を①重要事例の発生が事業外の医師、NGO、労働組合などによって明らかにされることが多く、疾患に気づいた発見者と労働衛生専門家・機関との連携が大きな役割を果たしている、②疾病発生の背景には事業主の安全軽視があり、労働行政による監督・指導強化が必要である、③下請け業者・外国人労働者が被災した事例が少なくない、④一般健診が新しい疾病の発生の把握に役立ったとみられる事例があり、特殊健診を含め健診の寄与を把握の上で見直しが行われるべきである、⑤世界で初めて日本で発見された職業性疾病が多く、潜在疾病が存在する可能性がある、とまとめました。また、関係者、行政組織、関係団体、専門家などの幅広い協力を実現することが必要であり、報告書ではその道筋が見えていないことも指摘しました。

対策は現状認識を踏まえて立てていくことが必要です。自律と監督・指導の均衡は極めて重要であり、この点をゆるがせにすれば新たな犠牲が職場に生まれることも指摘しました。

全国センターでは、この研究会の意見を幅広く普及する活動を進めていきます。

（全文はこちらから📄）

