

2013年2月19日

厚生労働大臣
田村憲久殿

全国労働安全衛生センター連絡会議
議長 平野敏夫

労働安全衛生・労災補償に関する要望書

A. 全般的事項

1. 厚生労働省の情報公開について

(1) 審議会・委員会等の公開

- ① 審議会、委員会等をインターネット配信により傍聴できるようにすること。
- ② 審議会、委員会等の委員を選任するにあっては公募制を取り入れること。

(2) 事業所名の公開について

- ① 労働安全衛生法違反で司法処分した事業所名を厚生労働省のホームページで公表すること。
- ② 労働環境の良好な事業所を評価し、事業所名を厚生労働省のホームページで公表すること。

2. 海外での安全確保と労働者の退避権

(1) 政情不安で武力衝突や誘拐事件などに巻き込まれることなどが想定される危険な地域で事業を行う企業において、労働者の生命、健康の安全を確保するためのガイドラインを作成すること。

(2) 労働災害の急迫した危険があるときは、労働者が自らの判断で直ちに作業を中止し、作業場から退避することができるよう、労働契約法、労働安全衛生法を改正すること。

※参考

鉱山保安法（2004年改正）第27条第1項「鉱山労働者は、その作業に従事している際に、人に対する危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると認める時は、その判断により、当該危害を避けるため必要な措置（その作業の中止を含む。）をとることができる。この場合において、当該鉱山労働者は、当該危害及び当該措置の内

容について保安統括者又は保安管理者に直ちに報告しなければならない。」

B. 安全衛生について

1. 職場のいじめ・パワハラ、メンタルヘルス対策

(1) 2012年12月12日に発表された「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」(事業委託先:東京海上日動リスクコンサルティング(株))の調査結果等を踏まえ実施するとされた、パワーハラスメントの予防・解決への労使の取り組みに対する支援等の施策を具体的に明らかにすること。

(2) 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた「提言」が発表されたが、「提言」にとどまらず、職場のいじめ・嫌がらせを防止するガイドラインを策定すること。

(3) 職場のいじめ・嫌がらせ問題や、労働者が心身の健康を確保し安心して働くための労働安全衛生問題である。専門検討会を設置し、法改正による規制を検討すること。

(4) 厚生労働省は労働政策審議会からの答申をうけ、メンタルヘルス対策の充実・強化として、「医師又は保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業主に義務づける」労働安全衛生法一部改正案を提出しようとしている。これは長時間労働の固定に利用され、体調不良の労働者の排除につながる危険性がある。建議のもとになった「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」(2010年9月7日)の委員からも改正案の問題点が指摘されている。職場のメンタルヘルス対策の「新たな枠組み」案は現場に混乱をもたらすため、直ちに撤回すること。

(5) 「労働経済白書」の「労働経済の分析」において、長時間労働については簡単にしか触れておらず、また、長時間労働を巡る問題があたかも解決済みと受け取れるように記載されている。その一方、総務省発表の「社会生活基本調査」の調査結果もある。厚労省が把握している①長時間労働の実態について、調査状況及び調査結果等に関する情報を、正規(管理職とそれ以外を区別)・非正規、産業、職種別に明らかにすること。②そのような調査がなければ、長時間労働による脳・心臓疾患や精神障害などの過労性疾患を予防するために、直接労働者に対する時間外労働

についての調査を行い、正規・非正規、産業、職種別などの実態を詳細に分析し公表すること。

2. アスベスト対策

(1) 健康管理手帳と指定医療機関

- ①指定医療機関の契約条件を緩和すること。CTの設置要件を具備している指定医療機関と提携してCTを外注できる医療機関についても指定医療機関として認めること。また健診医についても指定医療機関と提携して専門医資格をもつ医師の指導で健診を実施できる体制にある医療機関については指定医療機関として認めること。
- ②指定医療機関の拡大にむけて、地方労働局に石綿・じん肺の健診受診者のニーズに応じた指定医療機関の適正な配置及び必要にして十分な指定医療機関数などを調査させること。

(2) 建築物のアスベスト対策

- ①2011年度の建築物等の解体・改修の作業場における監督実施状況の実績を明らかにすること。
- ②石綿除去工事については、石綿則第3条、第4条の事前調査の徹底と工事計画が重要である。養生検査だけでなく、事前調査が十分に行われているかを現場で確認するとともに、工事期間中に現場への立ち入り調査を行うこと。
- ③無届解体、違法工事の摘発に取り組むこと。悪質な事業者に対する司法処分を徹底すること。

(3) 震災とアスベスト対策

- ①阪神淡路大震災の復旧・復興作業において建築物の解体やがれき処理などの作業に従事し、石綿にばく露した労働者には、健康管理手帳が交付されることを広く周知すること。
- ②東日本大震災の被災地でアスベスト除去工事における飛散事故が相次いで発生している。阪神淡路大震災時に解体作業やがれき処理作業で石綿にばく露した労働者が中皮腫を発症し、労災認定を受けている。大震災時のアスベスト対策を強化し、将来のアスベスト健康被害の防止に全力で取り組まねばならない。東日本大震災の被災地での建築物の解体作業、アスベスト除去工事、がれき処理作業に従事する労働者の石綿ばく露予防対策を徹底すること。石綿作業主任者技能講習、特別教育を徹底すること。

(4) 元看護師のタルクによる石綿ばく露

手術室勤務の時に中央材料室から廻って来るゴム手袋を、連日洗浄、乾燥、滅菌作業を行っていた看護師が中皮腫を発症した。一緒に働いていた元同僚はかつて大学病院の手術室勤務歴が有り、その同僚証言によると「大学病院時代の作業は相当な量であり、白い粉もタルクと明解に聞いていた」と証言している。この方は石綿曝露の認識が無く、昨年8月河村三枝さんの報道で知った時は既に末期だったという痛ましい状態だった。最後の力を振り絞って我々に作業状況を語り、「もっと早くに解っていれば」という言葉を遺して今年1月15日永眠された。まずは取扱量が多い大学病院などを対象に、ゴム手袋の洗浄等の作業でタルクを使用していた看護師等に健診制度を設けるなどの健康管理対策に取り組むこと。

3. じん肺管理区分決定について

(1) じん肺管理区分決定にあたっては、じん肺診査ハンドブックに基づくこと。
じん肺管理区分決定に必要なCT検査、肺機能の二次検査及び喀痰細胞診検査を求めないこと。

4. 化学物質の対策について

この間の大阪の校正印刷で多発した胆管がんの事件を踏まえて、次のような対策をとること。

(1) 労働安全衛生法の表示等（法第57条）及び交付等（法第57条の2）の対象を、「労働者に危険若しくは健康障害を生ずるおそれがあるもので政令で定めるもの」等に限定せず、危険有害性が確認されていないものも含めて、原則としてすべての化学物質に拡大すること。

(2) 交付された文書等の労働者への周知を法令上明記するとともに、労働者や元労働者が事業者また譲渡・提供者（メーカー）に直接求めることもできるようにすること。

(3) 国による有害性調査及びリスク評価の体制を強化するとともに、優先順位付けの見直しを行うこと（発がん性の可能性のある物質、有機塩素系／オゾン層破壊性物質代替品の優先順位を高めることなどが考えられる）。

(4) 動物実験で発がん性が確認されたものは、ヒトに発がん性がないことが確認できない限り、何らかの規制（少なくとも監視）の対象とすること。

(5) 法第5章第2節「危険物及び有害物に関する規制（現在第55条から第57条の5までの7条のみ）に、①危険有害性が確認されていない化学物質が存在している可能性を前提とした予防的取り組みが必要なこと、②危険有害性が相対的に低い

ことが確かなものへの代替化原則、④ばく露の可能性があれば一般的に局所排気装置及び個人用保護具等の措置をとるべきことなどを追加すること。

(6) 法第 57 条の 4 (有害性調査) の見直しを含めて、新たな職業病・職業がんのサーベイランス・早期認知システムを早急に検討のうえ実施すること。

(7) 危険性・有害性等の調査及びその結果に基づく措置 (法第 28 条の 2 第 1 項) を努力義務ではなく義務とするとともに、調査の実施時期 (則第 24 条の 11 第 1 項) に労働災害が発生したときを追加するなどの補強を行うこと。

(8) 省庁の垣根を超えた総合的な化学物質対策を確立すること。

C. 労災補償

1. 胆管がんの労災について

(1) 大阪 SANYO-CYP 社で多発した胆管がんを早期に労災認定すること。これまでの労災請求事案の処理経過と見通しを明らかにすること。

(2) 「時効」事案への対応について方針を明らかにすること。

(3) SANYO-CYP 社以外で全国で労災請求されている事案の処理状況と見通しを明らかにすること。

(4) これまでの SANYO-CYP 社に対する労働基準監督機関の監督、指導状況を検証し、明らかにすること。

2. 石綿による疾病及びじん肺の労災について

(1) 石綿関連肺がんの労災認定について

①石綿ばく露作業従事期間 10 年かつ、ヘルシンキ・クライテリアの職歴補足ガイドライン (乾燥肺 1g あたり石綿小体 1,000 本、又は 5 μ m 超 10 万本・1 μ m 超 100 万本の石綿繊維、気管支肺胞洗浄液 1ml あたり 1 つ) を満たす場合、業務上とすること。

(2) 中皮腫の労災について

下記の事項について、労働局、労基署に周知徹底すること。

- ①中皮腫の療養者については適正給付管理にいかず、積極的治療を要しなくとも療養を継続し、再発を慎重に見極めること。
- ②労災発病日を中皮腫の確定診断ではなく、初診の時期とすること。
- ③中皮腫の療養者の通院費は特例対象であり、管区内を中心に全国的に通院・入院が可能であること。

(3) 中皮腫死亡調査について

- ①中皮腫死亡者の把握に係る調査（基労発 0728 第 3 号平成 23 年 7 月 28 日）について、本省で集計した結果を公表し、同周知事業の効果について明らかにすること。
- ②①の調査で本省が全国 3,613 人の中皮腫死亡者のご遺族に対し実施した周知事業に関し、i) 相談件数、ii) 請求件数、iii) 認定件数、iv) 請求に至る契機を都道府県別に明らかにすること。
- ③このような周知事業を継続して実施すること。

(4) ANCA 関連血管炎の労災について

- ①じん肺と自己免疫疾患との関連がこれまで指摘されている。とりわけ、けい肺患者における ANCA 関連血管炎について、大阪労働局管内で 2 件、兵庫労働局管内で 1 件の労災請求を行い、兵庫と大阪の 1 件については不支給処分となった。そのうち大阪の 1 件については、不支給処分取消し訴訟が提起されている。しかし、ANCA 関連血管炎とシリカばく露との関連は医学的にも常識となっており、一刻も早く業務上疾病として取り扱うこと。

(5) じん肺合併肺がんの労災認定にあたり、原則として肺がんの療養を開始したと認められる日を初診日とすること。労働局、労基署に周知徹底すること。

(6) じん肺・石綿肺療養中の自殺にかかる業務上外の取扱について

- ①近年、じん肺療養中自殺に係る福井地裁判決、石綿肺療養中自殺にかかる岡山地裁判決において、不支給処分の取り消し確定が続いた。これらの案件について、業務上認定例として周知するとともに、過去の同種事案の業務上外認定状況を明らかにすること。
- ②じん肺療養中の自殺等の事案の労災認定が容易に行えるよう、認定実務上の指針を示すこと。

3. 精神障害の労災について

(1) 2011 年度までの「非器質性精神障害」の障害補償決定件数と障害等級、アフターケアの適用対象となった件数等のデータを明らかにすること。これらに関する

データを集計していない場合は集計を行うこと（次項以降も同じ）。

(2) 「特別な出来事」の種類ごとの件数、傷病名、決定までの期間なども分析して明らかにすること。また今後は「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」の公表時に、これらのデータもあわせて公表すること。

(3) 新認定基準策定後、2012年3月に実務要領を出しているが、担当する職員や地表労災医員に対して行った研修、その内容について明らかにすること。

(4) セクシャルハラスメント事案について、セクシャルハラスメント事案に係る分科会報告書で多くの留意点があげられていた。特に報告書の3「運用について」のなかの「相談請求段階の対応」、「調査に当たっての留意事項」について、特に実施したことがあれば明らかにすること。またセクシャルハラスメント事案に対応する職員向けに行った研修とその内容を明らかにすること。

(5) 新認定基準策定後の平均処理期間について明らかにすること。

(6) 新認定基準策定後、①専門医へ意見を求めることや専門部会での合議を必要としないで労働局への報告のみで決定した件数、②専門医へ意見を求めた上で、労働局への報告のみで決定した件数、③専門医へ意見を求めた結果、専門部会での合議が必要として専門部会による合議で決定した件数、④最初から専門部会での合議が必要として、専門部会による合議が行われて決定件数の割合等を明らかにすること。

(7) 「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」のまとめだけでなく、石綿ばく露作業による労災認定等事業場の公表と同じように、脳・心臓疾患と精神障害による労災認定事業場を公表すること。

(8) カウンセリングが保険診療（健保・労災共通）の対象となるのは、医師が行う場合と医師のいる病院に勤務する臨床心理士等が医師の指示により行う場合に限られている。被災者が希望して、独立して開業している臨床心理士やフェミニストカウンセラーのカウンセリングを受ける場合、鍼灸師の施術のように医師の指示により行われる場合は保険適用の対象とすること。

4. 軽度外傷性脳損傷（mildTBI）の労災

(1) 2004WHOのMTBIの定義を国内に導入し、2003年精神・神経の障害等級認定基準を改正すること。

(2) 体系的な神経学的検査（ベッドサイドの神経の診方などにある知覚麻痺・運動麻痺・脳神経麻痺などの検査）と学際的なアプローチ（神経泌尿器科・耳鼻科・眼科・リハビリテーション科など）によって、外傷性脳損傷と確定診断され、労災事故後の急性症状がWHOのMTBI定義を満たすので、労災事故と因果関係が認められる脳の器質的障害のため労務困難な場合、労災障害年金が支給されるように前記認定基準を改定すること。

5. 化学物質過敏症の労災について

(1) 化学物質過敏症個別症例検討会で検討されている事例について、検討事例の件数、そのうち業務上外の件数、事例の傾向、特徴などについて明らかにすること。

(2) 化学物質過敏症については、2011年3月31日の広島高裁岡山支部の判決が確定したことを受けて業務上疾病として認め、労災補償すること。

6. 脳脊髄液減少症

(1) 脳脊髄液減少症については、厚労省内の研究班で画像診断基準が確立したことを受け、早急に労災補償すること。

7. 作業関連筋骨格系障害について

(1) 上肢障害の労災

確定した東京高裁判決（2011.12.28平成23年（行コ）第48号、さいたま労基署事件）は、「控訴人（被災者）の本件傷病は、平成14年8月までに控訴人が行った手話通訳による上肢の負担の累積により発症したものであるが、・・・控訴人が労働者としてではなく行った埼玉県手話通訳者及びさいたま市登録手話通訳者としての手話通訳を主たる原因とするものと考えるのが、自然かつ合理的である」と判示し、労災不支給とした。そうすると、登録手話通訳者によって頸肩腕障害を発症しても補償されないことがあり、本件被災者は手話の公務（ハローワークなど）も兼務していた。聴覚障害者の情報保障に欠かせない登録通訳者などについて、隙間ない労災補償・労災特別加入のため、労災補償部と障害保健福祉部が共同して検討・対策すること。

(2) 腰痛の労災認定について

約40年におよぶ医学の進歩や就労現場の変化を踏まえて、現行の腰痛の労災認定基準を改正すること。

8. 外国人労働者の労災について

(1) 外国人労働者向けのパンフレットについて

労基署の職員もパンフレットについて知らないことがある。外国人労働者が相談に行っても渡すことがない。職員にも周知し、外国人を雇用する事業主にも配布するなど、外国人労働者にもっと活用されるようにすること。

(2) スペイン語、フィリピン語のパンフレットを作成すること。

(3) 医師の記載部分について翻訳がない。母国などで治療を受ける場合、外国人医師に記載してもらうのが難しい。すべての部分について翻訳したものをパンフレットに記載すること。

(4) 外国の医療機関で記載してもらう場合、日本語の様式への記載が非常に難しい。そのため外国語の請求書が必要である。せめて英語版の請求書を作成すること。

9. 労基署の対応について

(1) 労基署における労災保険の請求人の意見聴取や障害認定時における診察の際に、請求人の同意に基づき支援者の立ち会いを認めること。労災保険の調査状況や補償給付に関して、請求人の同意に基づき、労基署は支援者による問い合わせに答えるようにすること。

10. 愛知県における労災保険、健康保険の不支給処分について

(1) 愛知労働局管内において次の様な事態が発生した。労災保険（休業補償給付）の再発申請をしたが、不支給処分となったので、健康保険（傷病手当金）を請求したところ、健康保険（傷病手当金）も不支給処分とされた。その後、処分を不服として労災保険における審査請求を行ったが、業務外として棄却された。また、同時に健康保険における審査請求も行っていたが、業務上疾病であるとして棄却された。更にその後、労災保険における再審査請求を行ったが、再度、業務外として棄却された。また、同時に健康保険における再審査請求も行っていたが、再度、業務上疾病であるとして棄却された。結果として、ある傷病に対して、労災保険（休業補償給付）、健康保険（傷病手当金）のどちらの保険給付も支給されなかったという事態が発生した。このような事態が発生した原因を調査し明らかにすること。通知「業務上外の認定に関する連絡調整について」（昭30・6・9基発359）を周知徹底すること。

11. 被災者の職場復帰対策

(1) 労災被災労働者の社会復帰対策については、「被災労働者の社会復帰対策の推進について」(平 5. 3. 22 基発第 172 号)において要綱が定められているが、各地方労働局においての 2011 年度の実績(対象者数、各種指導件数等)を明らかにすること。

(2) 次の各施策の実施状況を明らかにすること。

- ① 頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護
- ② 振動障害者社会復帰援護金
- ③ 振動障害者職場復帰促進事業特別奨励金
- ④ 長期療養者職業復帰援護金
- ⑤ 長期療養者就労・職種転換援護金

(3) 社会復帰対策要綱の周知徹底をはかり、被災者の職場復帰対策に全力で取り組むこと。

12. 審査請求制度について

現在の労災保険の審査請求において、地方にも中央の労働保険審査会と同じような審査会制度を設けること。