

関西|労災|職業病

関西労働者安全センター

2017. 10.10発行〈通巻第482号〉200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278
郵便振替口座 00960-7-315742
近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284
E-mail : koshc2000@yahoo.co.jp
ホームページ : <http://www.geocities.jp/koshc2000/>



厚労省「パワハラ実態調査」を公表

パワハラ防止対策検討会も開催 2

「なくそう労災職業病」交流会のお知らせ 7

介護と労災 (3)腰痛 8

誰が責任を負うのか 放射線被ばく一元管理が不可欠 10

韓国からのニュース 14

過労死等防止対策シンポジウムのお知らせ 17

9月の新聞記事から/19

表紙/浜川邦宏さん(裁判の終結を待たず10月11日永眠、はつりじん肺訴訟原告)

'17 10

厚労省「パワハラ実態調査」を公表 パワハラ防止対策検討会も開催

パワハラ防止対策の取り組みは 進んでいる

厚生労働省は、2012年の「パワーハラスメント予防・解決に向けた提言（以下、提言）」公表から5年の今年2017年4月、パワーハラスメント対策見直しのために実施した「パワーハラスメントに関する実態調査報告書（以下、報告書）」を公表した。

質問事項は多岐にわたり、それを様々な形でクロス集計している。詳細は厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000163573.html>）にある。ここでは厚労省公表の概要に加えて気がついた点などを解説する。

企業調査と従業員調査があり、企業調査はデータバンク社のリストから作成したリストより従業員規模別に選んで従業員30人以上の企業に郵送で行い、4587件回答があった。従業員調査はマクロミル社の調査協力者パネルからインターネット調査を依頼し、20歳から64歳の10000人が回答した。

企業でのパワーハラスメント対策の実施率は52%で、すべての規模の企業で前回

調査よりも10%程度上がっており、「提言」公表がある程度効果を上げたと言える。従業員1000人以上の企業では88%の実施率である。しかし99人以下の企業では26%と低くなっている(図1)。この調査で、規模の小さい企業ほどパワーハラスメントの会社に与える影響について認識していないという結果がでていることとも関連しているだろう。

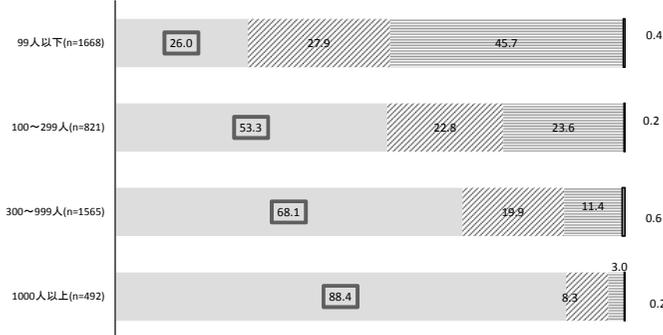
従業員調査では、会社が取り組んでいると答えたのは25.7%で、「ほとんど取り組んでいない」「全く取り組んでいない」と答えたのはあわせて51.5%と実施率が低くなっている。

この違いの理由について「報告書」では分析していないが、企業の対策が形骸化していたり、従業員に周知されていない場合が考えられる。実際にセンターへの相談者の中には、大企業でも利用したことのある他の社員に教えてもらわなければ相談窓口があることを知らなかったとか、相談しても対応者の言葉に傷つけられたということがあった。

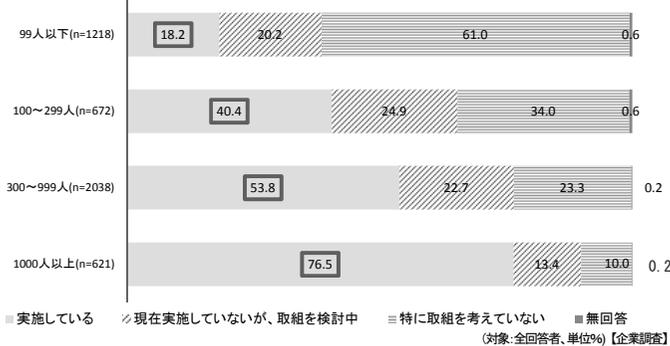
とはいえ、「提言」以降、厚生労働省が作成した「パワーハラスメント対策導入マニュアル」やハンドブック、ポータルサイ

図1 パワーハラスメントの予防・解決のための取組の実施状況(従業員規模別)

【平成28年度実態調査】



【平成24年度実態調査】



ト「あかるい職場応援団」などを企業が参考にして取り組みを進めてきたことも調査でわかった。また、1000人以上の規模の企業では、「パワーハラスメントに関する判例」を参考にしたという回答が多かった。これはすでにパワーハラスメントに関して対応すべき事案を抱えており、そのために参考にしたと考えられる。

一方、99人以下の企業で最も参考にしたのは社会保険労務士となっている。つまり小規模事業主にとって、社会保険労務士が一番身近な専門家で、相談しやすい相手であるということが見て取れる。厚労省は中小企業への対策を進めるために、社会保険労務士を利用することも考えるべきであろう。しかし、社会保険労務士の中には、

事業主に脱法行為や抜け穴指導のようなことを行ったり、最近では「社員をうつ病にしてやめさせる」指南を行っていた者もいたので、気をつけなければならない。

コミュニケーションが少ないとパワハラは起こりやすい

パワーハラスメントの相談があった職場の特徴の回答では、「上司と部下のコミュニケーションが少ない職場」が最も多く、45.8%だった。以下は「失敗が許されない／失敗への許容度が低い職場」22%、「残業が多い／休みが取り難い職場」21%、「正社員や正社員以外など様々な立場の従業員が一緒に働いている職場」19.5%となっている。パワーハラスメント対策を取りだしてからの期間別にみても、いずれの期間でも「上司と部下のコミュニケーションが少ない職場」の比率が最も高い。

従業員調査でもパワーハラスメントを受けた当時の職場の特徴について質問している。さらにパワーハラスメントの経験のない人にも、職場の特徴を質問し、比率の差が大きい項目3つをあげている。これはパワーハラスメントのあった職場に多く当てはまっているが、パワーハラスメントのない職場にはあまり当てはまっていない特徴ということになる。前回の調査でも同じ

質問を行って分析しているが、今回も同じ結果で、「残業が多い／休みが取り難い」「上司と部下のコミュニケーションが少ない」「失敗が許されない／失敗への許容度が低い」の3つの回答が多かった。また「悩み、不満、問題と感じたことを会社や上司に伝えやすい」「同僚同士のコミュニケーションが円滑である」「仕事以外のことを相談できる同僚がいる」の項目いずれも、パワーハラスメント経験者では、未経験者よりも「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」と答えた率が高くなっている。この結果を見ても、パワーハラスメントのない職場作りのヒントになるだろう。

パワーハラスメントと判断した内容については、「提言」で例としている6つの類型のうち「精神的な攻撃」が圧倒的に多く49.1%で、「身体的な攻撃」「人間関係からの切り離し」「過大な要求」などが10%程度である。従業員調査でも一番多かったのは、「精神的な攻撃」だった。そして、会社が加害者へ行った対応は、「口頭注意」が72.8%、「配置転換」が44.8%、それ以下は20%台で「書面による指導」「減給など解雇以外の懲戒処分」「被害者への謝罪」となっている。2番目に「配置転換」が多いのは、やはりパワーハラスメント案件では、加害者と離すことが第一であること、また被害者のメンタル不調などの理由ですぐに離さなければならなかったことなどが推測される。

パワハラかどうかの判断が課題

パワーハラスメント対策を進める上での課題として、一番多く上がったのは「パワーハラスメントかどうかの判断が難しい」で70.9%だった。次が「発生状況を把握することが困難」35.6%、「管理職の意識が低い」30.7%となっている。確かにパワーハラスメントかどうかの判断は、被害者である労働者と調査した会社側で見解が違ってしまふことが多い。パワーハラスメントという言葉が厚労省によって定義されたことでこの見解の相違がもう少し埋まるかと思われたが、依然として問題があることになる。従業員調査でも、「勤務先はあなたの受けた行為をパワーハラスメントだと認めましたか」という質問に対する回答で、「勤務先が認めた」比率は10.4%（前回11.6%）で、「認めなかった」のは16.7%（前回22.3%）と認めなかった割合が減少しているものの、「パワーハラスメントがあったともなかったとも判断せず、あいまいだった」が65.3%（前回57.7%）と多くなっていたこととも関係しているかもしれない。また定義されたことによって、「パワーハラスメント」かどうかで、会社が対応するかどうかの線引きとされてしまうという弊害もあるだろう。これについては、「パワーハラスメント」でなくとも、被害者がメンタル不調になったり、仕事の能率が落ちたりといった実際の弊害があれば、対応するべきという認識も必要だろう。

積極的に取り組む企業では 対応の納得度も高い

従業員調査の方で、パワーハラスメントを受けた後、勤務先に相談したと回答した中で、勤務先がどのような対応をしたかを聞いている。

「あなたに事実確認のためのヒアリングを行った」が48.5%で、前回調査の38.5%から増加しており、「特に何もしなかった」は18.3%で、前回20.7%よりわずかに減少している。「相手に事実確認を行った」「上司や同僚に事実確認を行った」「あなたの要望を聞いたり、相談にのってくれた」は前回調査よりやや減少している。これについて何も報告書ではコメントしていないので、どういふことが調査からは読み取れない。今後の継続調査で、どう変わるか見て判断するしかないだろう。ただ勤務先の対応についての納得度に関する質問では、「非常に納得できた」「まあ納得できた」合わせて48%で「全く納得できなかった」「あまり納得できなかった」の合計23%よりも多かった。また勤務先がパワーハラスメントに関する取り組みを「積極的に取り組んでいる」企業では、「非常に納得できた」「まあ納得できた」は合わせて81%で、残りは「どちらともいえない」で「納得できなかった」との回答はなかった。ただ「ほとんど取り組んでいない」企業で「非常に／まあ納得できた」が28%、「どちらともいえない」43%、「あまり／全く納得できなかった」が28%に対して、「全く取り組んでいない」企業で「非常に／まあ納得できた」47%で、「どちらともいえない」27%、「あまり／全く納得できなかった」25%となっており、中途半端

に格好だけ取り組んでいる企業の方が、労働者への対応が悪いのではないと思われる。取り組むなら、企業の意識改革まで行うつもりできちんと実行しなければ、効果がないということだろう。

パワーハラスメントを受けた場合の心身の影響を尋ねた項目では、たとえ一度だけの経験であっても、「怒りや不満、不安などを感じた」(68.5%)「仕事に対する意欲が減退した」(61.5%)など心身への影響が多く見られ、何度も繰り返し経験した場合ほど、「眠れなくなった」(36.1%)「休むことが増えた」(13.8%)「通院したり服薬した」(20.9%)とより深刻な影響が起こっている。

「何もしなかった」を減らすには

ところでパワーハラスメントを受けた後の行動については、前回調査同様に「何もしなかった」との回答が最も多く、全体の40.9%だった。「何もしなかった」のは特に、管理職や男性正社員に多く、女性は正社員も正社員以外でも、「会社に関係のないところに相談した」割合が、「何もしなかった」よりも高かった。

「何もしなかった」の次に多いのは「家族や社外の友人に相談した」だか、会社が積極的に取り組みを行っている場合、3番目以下の「社内の同僚に相談した」「社内の上司に相談した」「社内の担当部署に相談した」「社内の相談窓口相談した」など社内で相談した割合が、ほとんど取り組んでいない企業より高かった。パワーハラ

メントを受けた後、「何もしなかった」人の理由として、一番多かったのは、「何をしても解決にならないと思ったから」で68.5%だった。次が「職務上の不利益が生じると思ったから」24.9%だった。

取り組みをきちんとおこなえば、社内のパワーハラスメントを把握できる機会が増えるのではないだろうか。

最後に従業員にパワハラ対策への支援としてあるといいと思うものをあげてもらくと、一番多かったのは「従業員アンケートなどによる自社の実態把握の支援」(35.8%)で次に「パワーハラスメントについての相談や解決の支援」(31.8%)だっ

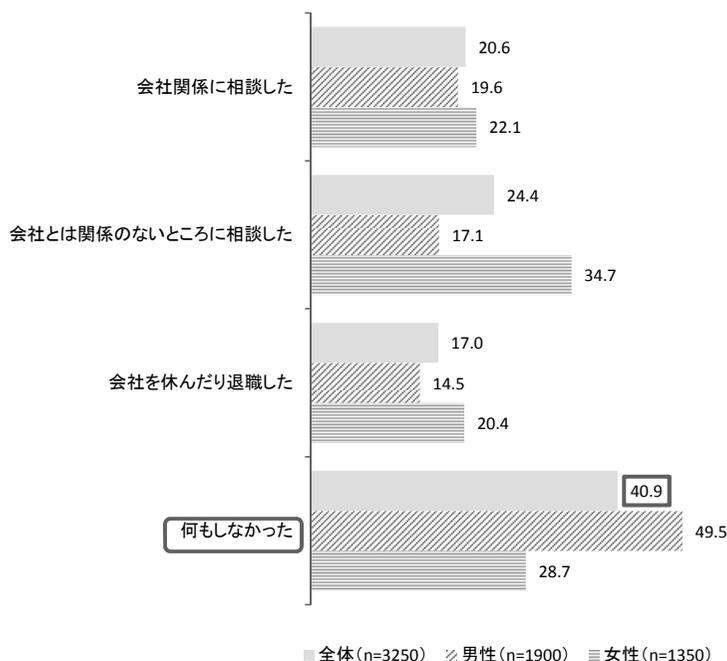
た。労働者は、会社の実態把握と問題解決を望んでいる。

検討会に注目

3月にまとめられた働き方改革実行計画で、「長時間労働の是正」という項目の中で、パワーハラスメント対策、メンタルヘルス対策があがっており、そのために厚生労働省は5月より「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kintou.html?tid=478680>)を開催している。そのなかでも報告書が資料として提出されている。

検討会はさらにパワーハラスメント対策を進める事が目的だが、その中で改めてパワーハラスメントの定義と6つの行動類型がこれでいいのかというところから議論されている。全国労働安全衛生センター連絡会議主催の厚労省交渉でも毎回要請していた、「顧客や利用者からの暴力」についても、触れられている。今後議論がどのような結論へ向かうかは分からないが、パワーハラスメント対策が更に充実することを期待する。

図2 過去3年間にパワーハラスメントを受けたと感じた者におけるその後の行動 (複数回答、男女別)



(対象:過去3年間のパワーハラスメントを受けた経験について、「何度も繰り返し経験した」、「時々経験した」、「一度だけ経験した」と回答した者、単位%)【従業員調査】

「なくそう労災職業病」交流会

講演とパネルディスカッション

「もうひとつの約束」の主人公ファン・サンギさん（ファン・ユミさんのお父さん）は、『まともな労働組合さえあれば、ユミは白血病で死ななかった』と、団結権をはじめとする労働基本権が実現しなければ決して職業病問題は解決できないと訴え続けています。また、半導体電子産業は、職業病被害だけでなく低賃金、非正規職、労働組合弾圧、環境汚染など多くの問題を世界の各地で起こしています。そうした中で、サムスンとの労災職業病闘争は、すべての半導体電子産業労働者を包括する組織「半導体労働者の健康と人権を守る会」（パノリム）として大きく発展してきました。



サムスン本社前で労災職業病の根絶を求めテント籠城を続けるファンサンギさん

国際連帯をめざすパノリム

パノリムは、労働災害の真相究明と補償を勝ち取ることを第一の目標として掲げています。そして、労働組合を認めないサムスンで、労働者の労働三権や健康権などの「労働基本権」を勝ち取り、さらには、新自由主義の問題を暴露し、アジアと電子産業労働者の国際連帯を築き上げるという崇高な目標を掲げて闘っています。

半導体労働者に健康と人権を!



No more death in SAMSUNG
Respect Labor Rights

大阪交流会

日時 12月 1日（金）18時半～
場所 エルおおさか南館5Fホール
資料代 500円

12月1日・2日、パノリムのファン・サンギ代表とイ・ジョンラン事務士を招いて、関西で交流会を取り組みます。ぜひ、パノリムとの講演・交流会に参加して下さい。また、交流会の賛同カンパもご協力をお願いします。

兵庫交流会

日時 12月 2日（土）14時～
場所 神戸市勤労会館 308
資料代 500円



イ・ジョンランさん ファン・サンギさん

賛同カンパ 団体3,000円 個人1,000円

近畿労働金庫 神戸支店 普通 8552293 ひょうごユニオン

ゆうちょ銀行振替口座 00980-7-329470 ひょうごユニオン（実行委員会）

*必ず通信欄に「パノリム」と記載して下さい

*前号で10月20日の予定とお知らせしましたが、日程が変更になりました。申し訳ありません。

介護と労災

(3) 腰痛

標準化しにくい予防基準

介護産業の代表的な労災職業病といえば、やはり腰痛である。他の労災職業病、たとえば、感情労働による精神疾患の増加が指摘されつつもある。とはいえ、深刻さは様々だが、長く従事している労働者で腰痛経験のない人を探すのはむずかしい。私は10年ほど、難病者・障害者の在宅訪問介護の仕事に従事してきた。事業主・職場の同僚・他の事業所の労働者等と、腰痛事故の事例や予防について意見をかわす機会もあった。労災事故にまではいたらなくても、日々腰痛に悩まされ、仕事が減って収入が減り、離職の不安を感じながら、腰痛予防を必死で考える人たちの姿が思い浮かぶ。

2013年「職場における腰痛予防対策指針の改定及びその普及に関する検討会」(1月9日～6月18日)では、他の産業と比較して、介護産業の腰痛予防の基準は数値化・標準化するのがむずかしい、という委員からの声があった。労災予防は、一般的な予防対策と、現場ごとに異なる特殊な予防対策とがあるのだろうが、とくに多種多様な訪問介護の現場では実際には後者の方が重要である。ここでは難病者・障害者の訪問介護事業というマニアックな介護現場

から、腰痛予防の実際について少しだけ触れてみたい。

訪問介護の職場環境

中央労働災害防止協会の「介護業務で働く人のための腰痛予防のポイントとエクササイズ」を見ると、リフトや移乗が頻発する、入浴、トイレの記述が厚い。このようなマニュアルが実践しやすい職場もあるし、すでに実践されている。数年前に、京都市内の地域包括支援センターも併設される大きな入所施設で、入浴の様子を見たことがある。大きな浴槽に、エレベーターのような寝台が下降して入浴する。移乗にはスライディングシートが使われていた。ずいぶん合理的だなと思った記憶がある。

しかし、訪問介護ではこうはいかない。生活保護で暮らす障害者は、京都市内では家賃上限42000円。ワンルームを借りるので精一杯だ。さすがにユニットバスは無謀なので、トイレとお風呂がセパレートの物件を頑張って探す。それでも介護者二人と利用者一人と一緒に浴室に入ると、不自然な体の動きを余儀なくされる場合が多く、環境調整もやりにくい。とくに腰痛がなかった私も、このような慣れない環境で作業すると15分で腰が痛くなった。また、指針には、リフト時に二人作業を推奨し、

背丈の合った人と作業するべきとあるが、人手不足の事業所がほとんどで介護者が二人そろえば御の字である。

多様すぎる訪問の現場で介護者と利用者はいろんな工夫をしている。利用者のやり方が腰に負担のある場合、話し合いをしてやり方を変えればよいのだが、それが言えない関係に陥りがちであるという話もよく聞く。



「腰が痛い」と言えるには

1970年、東京府中療養センターで、新田勲という脳性麻痺の男性がハンガーストライキを始めた。施設職員間で深刻になっていた腰痛問題への取り組みを求め、強引な人事異動に反対したものだ。のちに、新田は公的介護保障要求者組合という団体を立ち上げ、東京都と交渉して、全身性介護人派遣制度という有償介護の仕組みをつくる。障害者が介護者を雇い護る仕組みを作ろうとした人だった。このような仕組みは全国に広がり、支援費制度・障害者自立支援法・障害者総合支援法の介護サービスを生み出すことになった。

私の職場も障害者が雇用主であり、職場の利用者と介護者が同席する勉強会で、腰

痛をテーマに話し合いをしている。じつは利用者は目の前で腰痛で倒れていく介護者たちを見ながら経験を蓄積していて、ああこの介護者の動き方はやばいな、などと常にかけているという。ある人は、研修時に必ず腰痛があるかどうかを聞いて、ひとつひとつの介護動作で腰に負担をかけないようにと詳細な指示していた。これは「言える関係」を作るための、歴史の古い、かつ先駆的な取り組みであるのかもしれない。同じことは高齢者の入所施設ではできないかもしれないが、こんな取り組みもある。(事務局：高橋慎一)

参考資料

- 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針の改定及びその普及に関する検討会」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou.html?tid=146039>)
- 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mtc.pdf>)
- 中央労働災害防止協会「介護業務で働く人のための腰痛予防のポイントとエクササイズ」(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000041110_3.pdf)

誰が責任を負うのか 放射線被ばく一元管理が不可欠

安全衛生 責任体制が大事なはずだが？

誰が安全衛生対策の責任を負うか。

意外なことに、このもっとも大切な問題が、完全に解決されていないのだ。

1973年に労働安全衛生法ができた理由の一つは、この問題を解決することだった。だから第1条（目的）に「責任体制の明確化」という文言をわざわざ入れている。

そして、「事業者」を主要な義務主体としながら、発注者や機械等の製造者にも規制を行うとともに、請負関係にあっては、「元方事業者」に請負人とその労働者への指導などを義務づけている。さらに請負構造が重層的な建設業と造船業には連絡調整義務などを特別規制として罰則付きで定め、2005年の改正により製造業においても同様の規制を設けた。

こうした労働安全衛生法の規制は、かつては「他社のことなので」という言い訳が成り立った元方事業者にも責任があることを明確にした。この規制は、その後の運用状況をみても明らかに効果を及ぼしているといえよう。

ただし、直接に労働者に対する安全衛生管理上の責任を負うのは、やはり直接に労働者を使用している「事業者」だ。たとえ

ば「機械による危険を防止するため必要な措置を講じなければならない」（労働安全衛生法第20条）のは、その危険が及ぶ恐れのある労働者を使用して事業を行っている事業者なので、請負人に課された義務なのだ。元方事業者は、請負人がちゃんと措置をとるよう指導する義務があるのであって、直接の責任を負うわけではない。

放射線被ばく管理の責任は 事業者？設置者？

ここで問題としたいのは、原発で放射線業務に従事する労働者の放射線被ばく線量の測定、管理の問題だ。労働安全衛生法にもとづく電離放射線障害防止規則（以下「電離則」）では、事業者が放射線業務に従事する労働者の被ばく線量を測定する義務を負わせ、定められた被ばく線量の限度を超えて被ばくさせないなどの義務を負わせている。

電離則の根拠となる労働安全衛生法の条文は第22条だ。義務を負うのは、労働者を直接に指揮命令する事業者ということになる。建設業の重層下請構造と同じ雇用形態の労働者が働いている原発では、末端の小規模な業者が電離則が規定する色々な義務を負うわけだ。

第22条 事業者は、次の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない

い。

一 <略>

二 放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常気圧等による健康障害

三、四 <略>

この点については、問題が顕在化した福島第一原発事故の収束作業以降、厚生労働省は新たな行政通達「原子力施設における放射線業務及び緊急作業に係る安全衛生管理対策の強化について」（基発 0810 第 1 号平成 24 年 8 月 10 日）を出し、対策を強化した。原発など原子力施設に限って、建設業等の「特定元方事業者」と同様に、原子力事業者（商業用原発の場合は電力会社）に請負人等との連絡調整をはじめとした様々な措置を事実上の義務として負わせることとした。

とりわけでも被ばく線量管理については、原子力事業者が「放射線管理責任者」を選任して「関係請負人が使用する労働者」の被ばく線量管理を統括するものとしている。つまり被ばく線量管理については、罰則付きで法律に規定のある「特定元方事業者」の義務よりさらに子細にわたる責任を持たせるものとなっているわけだ。事実上、原子力事業者による一元管理であるかのような仕組みが現行の運用ということになる。

しかし、この通達による運用は法律の条文による裏付けを持ったものではない。何か理由があって原子力事業者がこの措置を行わなかった場合でも、原子力事業者は法律上の責任は負わないこととなる。何か電離則上の違反があれば、処分対象となるのはあくまで直接労働者を管理する立場にある請負人＝事業者ということになる。

炉規法は設置者に責任 中央登録センターの設置

ところで、原子力施設の放射線管理については、電離則だけで規制されているわけではない。原子力施設の場合には核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律（以下「炉規法」）においても規制されている。労働者に限らず、「国民の生命、健康及び財産の保護、環境の保全並びに我が国の安全保障に資する」（炉規法第 1 条）という目的で定められたこの法律でも、電離則と同様の規制を定めている。

従事者の被ばく線量測定の義務、被ばく限度など電離則と同じ規制となっている。ただし、義務を負う主体が異なっている。炉規法では、たとえば原発の場合「発電用原子炉設置者」に放射線管理の義務を負わせているのだ。

つまり、労働安全衛生法と電離則では、普通の元方事業者としての指導義務を負っているに過ぎない電力会社が、炉規法上はなんと直接の管理責任があるということになるわけだ（次頁表 1 参照）。

原子炉設置者は、直接の雇用者が誰であれ、原子力施設で放射線業務に従事する者の被ばく線量を管理する責任を負うことになり、その被ばく線量測定値については、法令上の根拠をもって原子力規制庁に報告する義務も負っている。

実はこの炉規法上の規制の実効性を確保するために、日本では原子力開発の歴史上、個人ごとに被ばく線量を集中管理する制度である「放射線従事者中央登録センター」を 1977 年に設置し運営されている。

原子力施設での放射線業務従事者の被ばく線量の累積記録は、この中央登録センター蓄積されることになっている。ただこの登録制度は、科学技術庁（当時）が認可して、（財）放射線影響協会に設置されたのだが、費用は

各原子力事業者が持つもので、特別の法令で強制する形はとっていない。

法令上の位置づけは、放射線管理の義務を規定した炉規法、放射線障害防止法、鉱山保安法など各法律に基づく省令で、被ばく記録の「引渡し機関」として認められているにすぎない。その中に労働安全衛生法(電離則)もあるということだ。

だから個人の被ばく線量管理は、あくまで施設管理者の側からの法律が優先する形で制度が運用されてきたことになる。

そのため、個人の累積被ばく線量記録を退職した労働者が中央登録センターに求める手続きが、個人情報提供として行われるようになったのは、あまり古い話ではない。

どこも管理しない 退職医療従事者の被ばく記録

いずれにしろ問題は、個人ごとの放射線被ばく線量の記録が、事業者側からの都合で集中管理されているのであり、労働者の健康管理の側から制度として管理されているわけではないのだ。

たとえば電離則の規定で、次のような問題がある。

電離則の第9条は線量の測定結果の確認と記録の義務を規定しているが、その第2項

は、線量を記録し「これを30年間保存しなければならない。」している。そして事業者が5年間保存した後は、「厚生労働大臣が指定する機関(中央登録センターのこと)に引き渡すときはこの限りではない」とする。

そして第61条の2では、事業者が「事業を廃止するとき」について規定しているのだが、ここでは「当該記録を厚生労働大臣が指定する機関に引き渡すものとする。」となっている。「引き渡さねばならない」ではないので、引き渡さなくても問題はないということなのだ。

原子力施設については、もともと炉規法に根拠をおいて、中央登録センターでの集中管理が位置づけられていて、炉規法上も引き渡ししが当然の措置と規定されているため、この電離則の不完全さによる記録の管理漏れはないこととなる。しかし、そうでない放射線業務従事者はどうなるのだろうか。

たとえば最も多い医療機関の放射線業務従事者はどうだろう。そのほとんどが対象となる医療法は、測定と限度などの規定はあるが、記録と保存の義務規定がそもそもない。多くの医療機関での放射線業務従事者は、労

表1 義務主体と規制の種類

法令	義務主体	
労働安全衛生法(電離則)	事業者(事業を行う者で、労働者を使用するもの)	労働関係に対する規制 罰則による履行確保
炉規法(実用炉規則など)	発電用原子炉設置者(原子力施設の設置者など)	核燃料物質等線源の管理責任に関する規制、許認可権による履行確保

表2 放射線被ばく線量記録の引渡し規定

労働安全衛生法(電離則)	事業を廃止しようとするときは、当該記録を厚生労働大臣が指定する機関に引き渡すものとする。
炉規法(実用炉規則等)	措置を講じなければならない。(指定する機関への引渡し)
放射線障害防止法(法施行規則)	措置を講じなければならない。(指定する機関への引渡し)
医療法	規定なし

働者だから、電離則の対象にはなるが、前述のとおり、医療機関が「事業を廃止」しても、「引き渡すものとする」となっているだけなのだ。つまり、放射線業務従事者のうちの多数派について、その記録の行き先が法律上何も確保されていないのだ（12 頁表 2 参照）。

ここに個人線量測定機関協議会（測定サービス期間大手 4 機関の協議団体）が公表している 2015 年の業種別線量分布表（右）がある。同協会によると 4 団体が測定サービスを提供している人数は約 50 万人で、そのうち「一般医療」では 34 万人を超えている。

そしてこの表で興味深いのは、医療の分野で年間の被ばく限度である 50mSv を超えた従事者がなんと 14 人いて、年平均 20mSv を超える従事者は、なんと 247 人になる。

こうした放射線業務従事者の累積被ばく線量は、どこが管理するというのだろうか。国が業種を問わず個人の被ばく線量を一元管理する制度を確立するしか方法はないのだ。

制度としての一元管理が不可欠

事業者か、設置者か、誰が責任を持つのか、個人にとってかけがえのない情報である被ばく線量は誰が責任をもって管理するのか。法律は速やかに改正し、あるべき制度を作る必要がある。

2015年度（平成27年度）業種別の実効線量の分布表（社合計）

年実効線量(mSv)	業種別実効線量(mSv)										合計			
	一般医療	歯科医療	獣医療	一般工業	非被曝	研究教育	合計	人数(人)	線量(%)	人数(%)	線量(%)			
検出限界未満	246,524	71.75	22,020	96.43	13,882	94.89	63,653	94.04	2,486	66.15	64,666	96.58	413,231	79.55
0.10～1.00	64,786	18.86	664	2.91	612	4.18	2,956	4.37	837	22.27	1,857	2.77	71,712	13.81
1.01～5.00	23,055.99	17.65	216.98	40.56	195.31	38.09	938.85	22.93	307.26	17.67	509.58	30.13	25,223.97	18.12
5.01～10.00	27,246	7.93	143	0.63	125	0.85	953	1.41	362	9.63	389	0.58	29,218	5.62
10.01～15.00	59,598.69	45.64	249.00	46.54	234.10	45.65	2,026.22	49.48	807.60	46.43	842.40	49.81	63,758.01	45.81
15.01～20.00	3,635	1.06	7	0.03	7	0.05	101	0.15	60	1.60	34	0.05	3,844	0.74
20.01～25.00	24,998.32	19.14	48.40	9.05	50.60	9.87	691.50	16.89	396.80	22.81	229.30	13.55	26,414.92	18.98
25.01～50.00	855	0.25	2	0.01	3	0.02	16	0.02	8	0.21	5	0.01	889	0.17
50.00超過	10,338.69	7.92	20.60	3.85	32.80	6.40	189.20	4.62	93.80	5.39	60.40	3.57	10,735.49	7.71
合計	302	0.09	0	0.00	0	0.00	3	0.00	1	0.03	1	0.00	307	0.06
	5,207.93	3.99	0.00	0.00	0.00	0.00	50.10	1.22	18.30	1.05	15.90	0.94	5,292.23	3.80
	108	0.03	0	0.00	0	0.00	2	0.00	1	0.03	0	0.00	111	0.02
	2,423.30	1.86	0.00	0.00	0.00	0.00	41.40	1.01	22.20	1.28	0.00	0.00	2,486.90	1.79
	125	0.04	0	0.00	0	0.00	5	0.01	3	0.08	1	0.00	134	0.03
	3,967.53	3.04	0.00	0.00	0.00	0.00	157.40	3.84	93.40	5.37	33.50	1.98	4,251.83	3.06
	14	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	0.00
	1,006.20	0.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,006.20	0.72
	343,595	100.00	22,836	100.00	14,629	100.00	67,689	100.00	3,758	100.00	66,953	100.00	519,460	100.00
合計	130,596.65	100.00	534.98	100.00	512.81	100.00	4,094.67	100.00	1,739.36	100.00	1,691.08	100.00	139,169.55	100.00

韓国からの ニュース

■発注者にも安全管理義務を課さなければ

建設現場の労働環境改善には、安全管理義務を発注者まで拡大すべきだという主張が提起された。2014年に労働者486人が建設現場で死亡した。2015年には493人。昨年は499人に増えた。全産業現場で事故で死亡した労働者(969人)の半分以上が建設現場で死亡した。

ウォン・ジョンフン忠北大教授(安全工学)によると、2015年の韓国の建設業死亡万人率は1.47人、イギリスは0.162人で、韓国は10倍近い。ウォン教授は「制度的な差に起因する」と指摘した。イギリスは1994年に建設業の設計・管理に関する法(CDM)を制定し、2007年と2015年の二度の法改正で、労働者の安全保健に関する発注者の履行事項が規定され、制度の適用範囲が直営工事にまで拡大した。「発注者が工事の影響を受けるすべての人の安全・保健に危険が発生しないように、十分に措置しなければならない」と明示されている。「発注者が設計・施工段階で安全保健計画と管理の役割をする主設計者を選任しなければならない」という内容もある。

ウォン教授は「国内の建設工事現場で安全管理義務と責任は、現行法上施工者に集中している」と指摘した。産業安全保健法上の安全管理義務が付与される「事業主」は施工者を意味する。建設技術振興法には発注者の安全管理義務が明示されているが、公共工事に限られ、方式も間接的だ。発注者が元請け所属の工事監督者を選任したり、外部業者に管理を委任することができるからだ。民間の建設工事が全体の60%を占め、安全管理には限界があるという。

教授は「発注者が工事現場の安全保健を総括する保健専門家を選任して、労働者の安全と保健措置を総括管理するようにすべきだ」と提案した。2017年9月1日 毎日労働ニュース ヤン・ウラム記者

■10年溶接して肺がんに罹った20代に労災認定

10年6ヶ月の間、学校・軍隊・職業訓練機関・工場などで溶接作業をして肺がんにかかった20代の労働者に、産業災害が認められた。職業性の発がん物質へのばく露期間が10年にならなくても、非職業性の発がん物質へのばく露期間が混在していた場合、期間を合わせて発がん物質へのばく露・潜伏期間として判断すべきだということだ。

Aさんが有害物質に初めてばく露したのは満16才。実業高校1年で溶接を習った彼は、作業過程と現場実習職場で有害物質にばく露した。軍隊では溶接特技係として服務、除隊後は工場と職業訓練機関に通いながら溶接をした。

2011年12月に現代製鉄唐津工場に入社したAさんは、横になっている時に息が詰まる症状で病院を訪れ、2014年3月に肺がん4期の診断を受けた。

Aさんは同年11月に勤労福祉公団天安支社に労災療養を申請した。公団職業性肺疾患研究所は2年以上の疫学調査をした後、業務関連性が低いという結論を出した。一方、ソウル業務上疾病判定委員会は職業性がんと判定した。

肺がんが職業病の補償対象になるには肺がん誘発物質へのばく露期間と潜伏期間が、最小10年以上なければならない。

ソウル疾病判定委は「Aさんは現代製鉄の工場勤務以前の実業高校に入学した時から溶接に接し、軍入隊中も有害物質にばく露したと判断され、潜伏期間まで考慮すれば、有害物質ばく露期間に相当する」「過去の学校や軍隊作業の

環境が劣悪で、石綿ばく露の可能性があり、家族歴がないという点などを総合して、肺がんと業務とに相当因果関係が高い」と判定した。

現代製鉄では最近5年間にがんで休職した22人のうち、4人が肺がん患者であった。このうち2人は死亡している。2017年9月7日
毎日労働ニュース ペ・ヘジョン記者

■労働部「労災トラウマ治療プログラム」を提供

政府が崩壊・狭窄・切断のような衝撃的な災害を経験したり目撃した労働者を対象にトラウマ心理治療を提供する。労災でトラウマを体験する労働者は、事故の衝撃的な場面を繰り返し回想して深刻なストレスを受けたり、反対にすべての衝撃に無感覚になる症状を見せる。睡眠障害や集中力低下現象が現れ、ひどい場合は恐慌障害や発作症状が現れる。

労働部は地方官署別に、労災事故を調査する過程で基礎相談を行い、被害者にトラウマ管理が必要なのかを点検する。必要だと判断されれば管理プログラムを施行する。被害労働者は地域の勤労者健康センターを訪ねれば、専門医や相談心理士の助けで精神治療を受けることができる。労災予防補償政策局長は「労働者が体験した衝撃と不安障害を克服して日常に復帰できるように支援するのは、政府の重要な責務」と話した。2017年9月12日 毎日労働ニュース
キム・ポンソク記者

■過労死・過労自殺の防止、労働界・市民社会が手を取って

労働・市民・社会団体が過労死・過労自殺予防と補償のための制度改善に手を取り合った。12日にスタートした「過労死 OUT 共同対策委員会」だ。対策委は「過労死・過労自殺のない人生のために共同行動を始める」とした。毎年産業災害を認められる過労死労働者は、平均



労働界と市民団体が「過労死OUT協同対策委員会」発足記者会見（撮影：チョン・ジユン記者）

310人。この内、自殺者の比率が35%に達する。過労が病気と死を呼ぶ主な要因と指定されているが、我が国の法・制度は長時間労働をむしろ推奨している。1961年に導入された労働時間特例制度によって、配達員・バス運転手・タクシー運転手・電算開発者・映画スタッフ・医療従事者など、26業種では無制限の労働が可能だ。統計庁によれば、全事業場の60%、労働者の48%が労働時間特例の適用対象だ。

労働部は昨年7月「脳血管疾病または心臓病と筋骨格系疾病の業務上疾病認定の可否決定に必要な事項」という告示を発表した。労働部は「発病前12週間の業務時間が、1週平均60時間（発病前4週間は1週平均64時間）を超過する場合は、業務と発病との関連性が強い」と規定した。

対策委は今後、長時間労働を助長する法・制度の改善を要求し、適切な予防・補償対策の樹立を推進する。医師・弁護士らと共に10月に過労死予防センターを作り、過労死・過労自殺と関連する法律・医学相談を始める。センターを通して過労の実態を把握し、制度改善の世論を引き出す。工業団地を中心に長時間労働根絶キャンペーンを展開するとした。

対策委には民主労総、民主弁護士会・労働委員会、人道主義実践医師協議会など、30の労働・市民・社会団体が参加した。2017年9月12日
京郷新聞 キム・サンボン記者

■移住労働者の労災発生率、国内労働者の6倍

雇用労働部と安全保健公団によれば、2012年から今年5月までに労災にあった移住労働者は3万3708人で、うち死亡者は511人、負傷者は3万3197人だった。今年5月基準で国内労働者の労災発生率は0.18%であるのに、移住労働者は1.16%と6倍に迫った。全労働者の労災発生率は2012年0.59%から昨年0.49%と低くなったが、移住労働者の労災発生率は同期間に6.9%から7.4%に増加した。

ムン・ジングク議員は「深刻なのは、この統計が移住労働者の労災に関するすべてではないという事実」で、「移住労働者のうち、相当数が労災保険に加入しておらず、保険に加入したとしても事業主負担で処理するケースが多く、明らかにならない労災ははるかに多い」と憂慮した。2017年9月25日 毎日労働ニュース ヨン・ユンジョン記者

■消防署員の7割が病気の危険にばく露

共に民主党パク・ナムチュン議員が消防庁と雇用労働部から提出させた資料によれば、2016年に特殊健康検診を実施した消防公務員4万840人の68.1%に当たる2万7803人が、病気に罹る可能性がある健康異常者に該当する。同年の有害因子ばく露業務に従事する一般勤労者のうち、健康異常者比率は22.6%(196万人中44万人)であったのに比べて、3倍以上の高い数値だ。同じ年の夜間作業勤労者を対象に拡大実施した特殊健康検診の結果(健康異常者比率43.4%)に比べても高い数値だ。

特に、最近5年間で消防署員の健康状態が悪くなっている。2012年の消防公務員の健康異常者比率は47.5%だったが、毎年平均5.15%ずつ増えて、2016年には最高値を記録した。

また、最近5年間に殉職した消防公務員は21人、自殺した消防公務員は38人で、殉職する消防署員よりも自殺する消防署員の方

が多かった。自殺した消防公務員の半分以上(55.3%)が身辺悲観、うつ病などで亡くなった。危険で不規則的な勤務環境、公務の過程での外傷後ストレスなどと無関係ではないとパク議員は話した。2017年9月26日 京郷新聞 パク・ヨンピル記者

■来年からバス・自家用車・自転車・徒歩での通勤事故も労災

国会は28日、産業災害補償保険法改正案と雇用保険および産業災害補償保険の保険料徴収などに関する法律(雇用労災保険料徴収法)改正案を議決した。

今までは会社が提供した交通手段で通勤して起きた事故だけが業務上災害と認められた。来年からは公共交通・自家用車・自転車・徒歩など「通常の経路と方法で通勤する通勤事故」まで、労災補償の範囲が拡大する。通常の通勤経路から逸脱した事故は業務上災害とは認められない。但し、通勤途中に日常生活に必要な行為をして起きた事故は補償を受けることができる。

現場に駆け付けるクイック・サービス技士のように、通勤経路と方法が一定でない職種は業務上災害を認められない。これらの職種は通勤災害に限っては保険料を納付しない。

自動車通勤で事故が発生すれば、被災者は労災保険と自動車保険のいずれにも補償を請求することができる。二つの機関の間に「求償金協議・調停機構」を構成して運営するという内容も改正案に含まれた。

通勤災害は、労災発生件数と事業主の労災予防努力によって保険料が変動する、個別実績料率・労災予防料率は適用されない。2017年9月29日 毎日労働ニュース キム・ハクテ記者

(翻訳：中村 猛)

大阪会場

過労死をゼロにし、
健康で充実して
働き続けることのできる社会へ



過労死等防止対策 推進シンポジウム

毎年11月は「過労死等防止啓発月間」です。

日時 平成29年11月2日(木)
14:00~16:45 (受付13:30~)

会場 コングレコンベンションセンター
ルーム1.2.3
(大阪市北区大深町3-1 グランフロント大阪 北館 B2F)

参加
無料

事前申込

[定員] 250名

主催：厚生労働省

後援：大阪府

協力：過労死防止大阪センター、大阪過労死を考える家族の会、大阪過労死問題連絡会

9月の新聞記事から

9/7 去年9月に北海道音更町の河川管理会社「北開水工コンサルタント」の旭川支店に勤めていた33歳の男性が自殺したのは、台風の上陸に伴う川の監視などによる長時間労働でうつ病を発症したのが原因として労働基準監督署が労災と認定した。男性はおとし長時間労働が原因で一度うつ病を発症して、今回、病気が再発したと見られるという。

国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）が、勤務医らの時間外労働を1カ月当たり最長300時間までとする労使協定（三六協定）を結んでいたことが分かった。過労死の基準を大幅に上回っており、国循は見直す方針。協定書によると、非常勤を含む医師や一部の看護師、研究職ら約700人の職員について時間外労働を月300時間、年間2070時間まで可能としている。

9/12 東京都内の建設会社で勤務していたカンボジア国籍の技能実習生の男性（34）が、上司から「アホ」「死ぬ」などの暴言を含むパワハラを受けうつ病になったとして、立川労働基準監督署が労災認定していた。6月7日付。男性は平成26年6月に来日後、建設会社で配管工として働き、直後から上司から暴言や工具でヘルメットをたたかれるなどの暴行も受けた。27年9月指先を切断する事故後、社員から「金欲しさにわざと切ったのだろう」などと暴言が繰り返された。28年11月に労災申請し立川労基署が今年6月認定した。

9/20 全国の病院に勤務する女性医師の4人に1人が月80時間以上の残業をしていることが日本医師会の調査で分かった。調査は2～3月、全国の病院に勤務する女性医師を対象に郵送で行われ、25%に当たる1万373人から回答を得た。うち月の残業時間が80～100時間は12%、100時間以上は13%だった。

岐阜県瑞浪市内の病院で働いていた26歳の男性が自殺したのは、長時間の残業が原因と両親がJA岐阜厚生連に約9000万円の損害賠償を求める訴えを岐阜地裁に起こした。自殺した鈴木潤さんはライフル射撃の選手で、2010年JA岐阜厚生連に就職し、13年から東濃厚生病院で、駐車券処理や夜間の当直に従事、翌年の1月自殺した。亡くなる3カ月前の残業時間は最大148時間で、当直明けから翌日深夜まで連続39時間近く勤務した日もあった。多治見労働基準監督署は9月4日に労災に認定した。

9/21 警備員に指令を出す「管制員」の社員数人に労使協定の上限を超える長時間残業をさせたとして、警備業「セコム」が、東京労働局渋谷労働基準監督署から労働基準法違反では正勧告を受けた。7月5日付。労働組合と変形労働時間制の労使協定を結び、残業の上限を3カ月で120時間以内、繁忙期は同230時間以内としていたが、2016年度に繁忙期以外にも3カ月で120時間を超える残業をさせた。

9/22 東京簡裁で電通の初公判があり、山本敏博社長が出廷し、起訴内容について「間違いありません」と罪を認めた。検察側は罰金50万円を求刑。公判は同日結審した。判決は10月6日。

東京・江戸川区の中学校の女性職員が、職場の親睦会で同僚から胸を触られるなどのセクハラを

受けたとして東京都と区を訴えた裁判で、東京地方裁判所は勤務時間外の親睦会でも都と区は責任を負うとして、70万円余りの賠償を命じた。判決で裁判長は、「勤務時間外でも親睦会は職務と密接な関連がある」とし、「女性から相談を受けた校長も真摯に対応する様子を示さなかった」とした。

東京オリンピック・パラリンピックによる建設需要の増加にとともに、この夏から労災事故が急増しているとして、東京労働局は今月から一斉に現場への立ち入り調査を行う。今年、建設現場の事故での死亡者は先月まで19人、去年よりも6人増、けが人も677人と95人増。

9/26 おとし11月山形大学の男子学生が自殺したのは、当時の指導教官から長時間にわたって叱責されるなどアカデミックハラスメントを受けたためとして、両親が大学と指導教官の助教授を相手取り、およそ1億2000万円の損害賠償を求める訴えを山形地方裁判所に起こしていった。山形大学は、複数の学生に行き過ぎた指導を行ったとして去年、この助教を停職の懲戒処分している。

9/27 三菱電機の新入社員の男性（25）が自殺したのは、上司や先輩から継続的にいじめ・嫌がらせなどを受けたが、会社が適切な措置を講じなかったことが原因として、両親が会社に約1億1800万円の損害賠償をもとめて東京地裁に提訴した。男性は大学院卒業後の昨年4月に入社、同年6月尼崎市の通信機製作所内のソフトウェア製造技術課に配属され、上司や先輩社員からいじめ・嫌がらせ、工数の付替えの指示を受けていた。

9/29 阪神高速道路の子会社・阪神高速パトロールの元男性社員（24）が自殺したのは上司のパワハラが原因と、父親が労災の遺族補償給付を不支給とした国の処分取り消しを求めた訴訟で、大阪高裁は自殺とパワハラの因果関係を認め、国に支給を命じる遺族側の逆転勝訴を言い渡した。男性は2010年に入社し、高速道路の巡回業務を担当。12年4月に上司から「殺すぞ」「何もするな」などと繰り返し暴言を受け、5月に自宅で自殺した。遺族は神戸西労働基準監督署に労災を申請したが、同署は13年1月に不支給を決定。1審・大阪地裁判決は請求を棄却していた。

東京五輪・パラリンピックのメイン会場となる新国立競技場の建設工事をめぐり、東京労働局は工事現場に出入りする全762社の労働時間を調べた結果、37社で違法な残業が確認され、労働基準法違反では正勧告した。うち18社で月80時間を超える残業が行われ、月150時間超も3社あった。8社は45時間以下だったが、労使協定について労働基準監督署への届け出を怠っていた。

9/30 西日本鉄道でバスの運転手として30年あまり勤務し、中皮腫で死亡した佐賀市の男性について、佐賀労働基準監督署が今年5月に労災認定していた。男性は毎日乗務前に点検するなどしており、同労基署はブレーキなどに使われていた石綿を吸い込んだと判断した。男性は1964年に西鉄に入社し、97年までバスの運転手として勤務、退職後の2015年8月に中皮腫を発症して16年4月に83歳で死亡した。

腰痛予防に腰部保護ベルト-宇土博医師(広島労働安全衛生センター顧問)監修 ミドリ安全(株)製

らくようたい インナー&アウタータイプ

Super (スーパーリリーフ) **NEW!**
Relief インナータイプ



腹圧効果、骨盤補強効果で腰への負担を軽減。高い運動性と快適性。スーパーリリーフは、かさばらない肌着感覚のインナータイプで制菌効果・遠赤効果のある素材使用。

種類	型	色	サイズ	S	M	L	LL	LLL	
らくようたい	男	DR-1G	黒/白	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
Super Relief	兼用	Super Relief	グレー・ブル -(ツートン)	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
				骨盤回り	64-72	70-88	85-102	100-112	-

(頒価) 5,700円(送料別) ■種類、性別、色、サイズをご指定の上、ご注文ください。
■パンフレットあります。関西労働者安全センター-TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278迄

「関西労災職業病」定期購読のお願い

「関西労災職業病」は毎月1回の発行で頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金には郵便振替をご利用ください。労金口座をご利用の場合は、住所・氏名を別途電話、はがき等でお知らせください。

- 郵便振替口座 00960-7-315742 関西労働者安全センター
- 近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284 関西労働者安全センター

1部		200円
年間定期購読料(送料込み)	1部	3,000円
"	2部	4,800円
"	3部以上は、1部につき	2,400円増
会員購読料	安全センター会員(会費月1口1,000円以上)には	1部無料配布。2部以上は1部150円増

Culture & Communication

— 封筒・伝票からパッケージ・美術印刷 —



株式会社

国際印刷出版研究所

〒551-0002 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号
TEL.06 (6551) 6854 FAX.06 (6551) 1259