

安全センター情報2020年6月号 通巻第482号  
2020年5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



SYNDICAT  
EUROPEI  
TRADE UNION

Workers  
Memorial  
Day 28 April

Remember the Dead  
Fight for the Living

#IWM20 #CoronaVirus #Covid19

2020 **6**

# 安全センター情報

SYNDICAT  
EUROPEI  
TRADE UNION

Workers  
Memorial  
Day 28 April

Remember the Dead  
Fight for the Living

#IWM20 #CoronaVirus #Covid19

特集● COVID-19と安全衛生・労災補償

写真：欧州労連(ETUI)2020年ワーカーズメモリアルデーのポスター



# COVID-19

## YOUR RIGHTS AS A HEALTH WORKER

Health workers are on the front line of the Coronavirus response. But we are also at risk of infection, overwork, stress, fatigue and stigma.



### PAID TIME OFF IF QUARANTINED

No loss of pay for workers on COVID-19 related quarantine/sick leave



### PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

Masks, gloves, goggles, gowns, hand sanitizer, soap and water, cleaning supplies



### TRAINING & UP-TO-DATE INFORMATION

Full outbreak disclosure by govts & employers, COVID-19 training for workers, follow WHO updates



### TO REFUSE DANGEROUS WORK

If not provided with a safe working environment and protective equipment



### BREAKS AND TIME OFF

Insist on safe & effective staffing levels, healthcare workers' burnout aids spread of virus



### ACTIVE ROLE IN SAFETY PROCEDURES

Workers' rights in determining safety measures to safeguard our health MUST be respected

TALK TO YOUR UNION

**A unionised workplace  
is a safe workplace.**

UNION LOGOTYPE  
AND INFO

医療労働者の権利を伝える国際公務労連 (PSI) のポスター

**特集／COVID-19と安全衛生・労災補償**

# 安全と健康の確保は急務 労災請求わずかで改善必要

全国安全センターが厚生労働省に緊急要請 ..... 2

2.03 COVID-19 労災補償業務の留意点 ..... 15

3.31 COVID-19 職場における対応要請 ..... 16

4.17 COVID-19 継続事業の予防・管理強化 ..... 17

## 労働におけるCOVID-19の予防・緩和

ILO(国際労働機関)アクションチェックリスト ..... 24

## パンデミックに直面して： 労働安全衛生の確保

ILO：国際労働安全衛生の日に向けた報告書 ..... 28

改正／事業場における労働者の  
健康保持増進のための指針 ..... 44

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

腹膜中皮腫と石綿：疫学による関連性の明確化 ..... 48

**各地の便り/世界から**

厚労省●事前調査結果届出の新設等 検討会 ..... 56

神奈川●外傷後にCRPS、精神疾患により自殺 ..... 57

神奈川他●法務局が「死亡診断書」5年で廃棄 ..... 58

大阪●はつり工の全身性強皮症 労災請求必要 ..... 59

韓国●女性が男性より産災の危険に多く曝露 ..... 60

# 安全と健康の確保は急務 労災請求わずかで改善必要

## 全国安全センターが厚生労働省に緊急要請

### 労働におけるパンデミック阻止！

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックは、労働問題に限っても多くの側面に様々な影響を及ぼしている。すでに地域安全センターの関係でも、例えば、ひょうご労働安全衛生センターが3月6日にひょうごユニオン等とともに労働・雇用ホットラインを実施したり、東京労働安全衛生センターも参加する外国人支援ネットワークKAMEIDOが「新型コロナウイルス感染症Q&A」リーフレットを多言語で作成するなどの取り組みがはじまっている。

しかし、COVID-19がきわめて重要な労働安全衛生問題であることも疑いのない事実である。

今年の労災職業病被災者を追悼する4.28-国際ワーカーズ・メモリアルデー（imd20）のテーマは「労働におけるパンデミックを止めよう」（Stop the pandemic at work）とされ、国際労働組合総連合（ITUC）とハザード・マガジン誌は共同で「コロナウイルス・リソースハブ」（<http://www.hazards.org/infections/coronavirus/>）を開設して、世界における産業別や各国の労働組合、安全衛生団体等による情報を提供している。

ILO（国際労働機関）は4.28を「国際労働安全衛生の日」としているが、今年の4.28に向けた報告書「パンデミックに直面して：労働安全衛生の確保」を4月22日に発行した（28頁参照）。また、これに先立ち4月16日には、「職場におけるCOVID-19の予防・緩和アクションチェックリスト」も公表している（24頁参照）。これは、国際的な労働安全衛生対策の基本的考え方を確認するのに役に立つ。

簡潔なものだが、使用者の義務・責任と労働者の権利を踏まえたうえで、OSH-MS・リスクマネジメント・アプローチを核とした労働安全衛生対策の基本原則に則って取り組むべきことが明確に示されている。また、ウイルスに曝露する（感染）リスクだけでなく、（ストレスや暴力・ハラスメント等も含めた）「何らかの新たな心理社会的リスク」や「新たな私たちの労働の手配」、「健康的なライフスタイル、運動や友人・家族との社会的接触」等にも対処する必要があることも盛り込まれている。



今年の4.28-国際ワーカーズ・メモリアルデー(iwmd20)のテーマは「労働におけるパンデミックを止めよう」

先回りして日本の対策と比較して言ってしまうと、後述する厚生労働省が示してきた文書は、それらの基本的なところがきちんと押さえられていないという感が否めない、ということになる。

## 厚生労働省の安全衛生対策

厚生労働省は2月21日に、経済団体に対して「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた取り組みについて」要請を行った。この時点では、労働者の休みやすい環境の整備とテレワークや時差通勤の積極的な活用のみふれ、「パートタイム労働者、派遣労働者、有期契約労働者など、多様な働き方で働く方も含めて

- ・労働者が発熱等の風邪症状が見られる際に、休みやすい環境の整備
  - ・労働者が安心して休むことができるよう収入に配慮した病気休暇制度の整備
  - ・感染リスクを減らす観点からのテレワークや時差通勤の積極的な活用の促進
- などの取組への御協力」を要請した。

同時に、ホームページに「新型コロナウイルス感染症に関する企業の方向けQ&A」を開設した。

厚生労働省は、その後3月23日にも経済団体に対して同じ表題の要請を行い、また、ホームページには「労働者の方向けQ&A」も開設された。

続いて3月31日に、日本経済団体連合会、日本商工会議所、全国中小企業団体中央会、全国商工会連合会、日本労働組合総連合会に対して、「新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大防止に向けた職場における対応」について要請した(基安発0331第1号-16頁参照)。

ここでは、「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」も示し、それを「参考として、事業場の実態に即した、実行可能な感染拡大防止対策を検討いただきたい」、「その際、事業場に、労働安全衛生法により、安全衛生委員会、衛生委員会、産業医、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者等が設置・選任されている場合、衛生管理の知見を持つこうした労使関係者により構成する組織を有効活用するとともに、労働衛生の担当者に対策の検討や実施へ

の関与を求めている」としている。

まず、ここにいたるの文書まで、またそれ以降も、使用者の義務・責任についてまったく明示も喚起もしていないことが最大の問題である。

一方で、厚生労働省が作成した「新型コロナウイルスに関するQ&A—企業（労務）の方向け」（4月24日時点版）では、「6. 安全衛生」として以下の問を掲げている。

問1 労働安全衛生法第68条に基づく病者の就業禁止の措置を講ずる必要はありますか。

問2 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、労働安全衛生法に基づく健康診断の実施を延期するといった対応は可能でしょうか。

問3 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、従業員が集まる会議等を中止していますが、労働安全衛生法に基づく安全委員会等の開催については、どのように対応すればよいでしょうか。

問3に対する答えは、「新型コロナウイルス感染症の拡大を防止する観点から、安全委員会等を開催するに際してはテレビ電話による会議方式にすることや、開催を延期することなど、令和2年6月末までの間、弾力的な運用を図ることとして差し支えありません」である。

一方で、安全衛生委員会等の有効活用と対策の検討・実施への関与を「要請」しておきながら、「延期しても差し支えありません」ですませちゃうのはいかがなものだろうか。少なくとも、仮に延期せざるを得なかったとしても、安全委員会メンバーとの緊密なコミュニケーションを維持するように促すべきだろう。

また、「Q&A—労働者の方向け」（4月17日時点版）には、「安全衛生」に関する項目自体がない。この間の他の文書も含めて、労働者の権利という視点はまったく欠落している。

さらに厚生労働省は4月17日になって、前日に改正された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」で、在宅勤務（テレワーク）の強力な推進、職場での感染防止の取り組み、「三つの密」を避ける行動の徹底などを促すこととされたことを受けて、あらためてより幅広い労使団体等（ただし

労働組合は2団体のみ）に対して、「急事態宣言時に事業の継続が求められる事業で働く方々等の感染予防、健康管理の強化について」協力依頼を行った（17頁参照）。これは、3月31日の要請の改訂拡張版である。

今回は、テレワークの実施が困難な業種・職種のうち、①医療関係者等、②旅客・貨物運送事業の運転者等、③介護・福祉労働者、④保育所等の労働者、⑤宿泊施設の労働者及び⑥学校の教職員等について留意事項が示されるとともに、「新型コロナウイルス感染症に対する正しい情報の収集等」として「心の健康相談などのメンタルヘルスに関する相談やDVや児童虐待に関する相談などの窓口についても、必要に応じ、労働者に周知いただきたい」という文言が新たに追加された。

また、「新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合の対応について」が、「（1）衛生上の職場の対応ルールについて」と「（2）労災保険制度について」に区分されて、（1）のなかに「新型コロナウイルス感染症の陽性者について、労働安全衛生法に基づく労働者死傷病報告の提出に留意すること」という文言が追加されるとともに、「新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合における衛生上の職場の対応ルール」の例が示された。「（2）労災保険制度について」の内容も新たに追加されたもので、「労働者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、業務又は通勤に起因して発症したものと認められる場合には、労災保険給付の対象となることから、労災保険制度について周知していただいた上、適切に請求を勧奨していただきたい」とした。

いずれにせよ現場では、多くの関係者により様々な努力がなされている一方で、使用者の義務・責任の放棄と労働者の権利無視が横行していると言わざるを得ない状況が問題である。

### 職業病リストの感染症の規定

次に、「労災保険」の取り扱いである。

わが国の「職業病リスト」である労働基準法施行規則別表第1の2は、第6号「細菌、ウイルス等の

病原体による次に掲げる疾病」として、以下を掲げている。

- 1 患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患
- 2 動物若しくはその死体、獣毛、革その他動物性の物又はぼろ等の古物を取り扱う業務によるブルセラ症、炭疽(そ)病等の伝染性疾患
- 3 湿潤地における業務によるワイル病等のレプトスピラ症
- 4 屋外における業務による恙(つつが)虫病
- 5 1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病

COVID-19が関係してくるのは第6号1及び第6号5であるが、現在のかたちになった職業病リストの解説通達(1978(昭和52)年3月30日付け基発第186号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」)は、以下のように解説している(第6号2~4関係は省略)。

#### 【第6号1】

- 「(イ)『患者の診療若しくは看護の業務』とは、病院又は診療所において医師の行う患者の診断、検査若しくは治療又は看護婦等の行う看護の業務をいう。
- (ロ)『研究その他の目的で病原体を取り扱う業務』とは、病院又は診療所において診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、衛生検査技師等の行う上記(イ)に掲げる業務以外の業務であって、細菌、ウイルス等の病原体によって汚染のおそれのある業務並びに病院又は診療所以外の衛生試験所、医学研究所、保健所等において医師、研究者又はこれらの助手等の行う研究、検査及びこれらの業務に付随する業務であって、病原体によって汚染のおそれのある業務をいう。
- (ハ)『伝染性疾患』としては、コレラ、赤痢、腸チフス、発疹チフス等の法定伝染病のほか、結核、らい、ウイルス性肝炎等がある。
- (ニ) なお、病院又は診療所において患者の分泌

物又は排泄物等を介して感染したウイルス性肝炎等の伝染性疾患あるいは伝染性疾患ではなくても病原菌にさらされる業務(炊事婦、介助人等)に従事したことにより起きた細菌性中毒等の疾病に対しては、第6号5の規定が適用される。」

#### 【第6号5】

「本規定は、第6号1から4までに掲げる疾病以外に、①これらの疾病に付随する疾病、②第6号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子によるその他の疾病又は③第6号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子以外で細菌、ウイルス等の病原体にさらされる作業環境下において業務に従事した結果、発生したものと認められる疾病に対して適用される趣旨で設けられたものである。」

## 感染症の労災認定の考え方

第6号関係では、いわゆる「労災認定基準」は策定されていないのだが、「労災保険 業務災害及び通勤災害認定の理論と実際」(労働基準局編・労働法令協会発行)では、以下のように解説されている(1985年版に拠っている)。

#### 【第6号1】

「ウイルス性肝炎等は患者の看護又は診療等に当たる者にとって罹患危険の高いと思われる疾病であるが、前にも述べたように、これらの伝染性疾患は、特定の地域あるいは職業又は性別を限定して発生するものではなく、単に感染源があれば一般社会人があらゆる機会にひろく感染する危険をもつから、病原体によって汚染のおそれのある業務に従事していたからといって必ずしも発病した疾病がその業務に従事していたために罹患したとは断定できない。しかし、その労働者が働く特定の職場に当該病原体の存在することが明白であり、かつ、それに直接又は間接に接触する機会があると考えられる場合には、同種の病原体によって起きた伝染性疾患については、一般的には業務以外の原因により罹患したことのない反証がない限り業務に起因する疾病として取り扱われる。

#### 1. 一般的認定要件

- (1) 当該業務の内容から、病原体の汚染を受ける

ことが明らかに認められるものであること。

- (2) 当該疾病に特有の症状を呈していること。
- (3) 病原体に感染したと推定される時期から発病までの時間的間隔が、医学上、業務との因果関係の存在を認め得る（それぞれの疾病の潜伏期間におおむね一致する）ものであること。
- (4) 発生した伝染病の病原体の種類（赤痢、パラチフス等の場合菌型）が、業務上で取扱い、又は接触した病原体の種類と同一であること。
- (5) 業務以外の原因によるものでないこと。

例えば、家族中の感染者、住居地及び勤務地区における伝染性疾患流行の有無等の状況からみて業務以外の他の原因により感染したものでないかどうかについて調査を要する。

## 2. 医学的診断要件

- (1) 伝染性疾患に罹患するおそれある業務に従事した期間及びその態様の把握
- (2) 業務と感染の因果関係の検討（感染源、感染経路、侵入門戸、感染部位、感染より発病までの潜伏期間等）
- (3) 臨床検査項目
  - イ 血液検査等の臨床的検査
  - ロ 病原体抗原、抗体の検出
  - ハ 免疫反応検査
- (4) 他の疾病との鑑別診断

病原体（菌）に汚染される業務と発病までの期間がそれぞれの疾病の潜伏期におおむね一致するか否かを調査すること。

なお、病院又は診療所において患者の分泌物、排泄物等を介して感染したウイルス性肝炎等の伝染性疾患あるいは伝染性疾患ではなくても病原菌にさらされる業務（炊事婦、介助人等）に従事したことにより起きた細菌性中毒等の疾病に対しては、第6号の5の規定が適用される。」

### 【第6号5】

第6号1から4までに掲げる疾病以外に「①これらの疾病に付随する疾病、②同第6号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子によるその他の疾病又は、③同第6号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子以外の細菌、ウイルス等の病原体にさらされる作業環境下において業務に従事した結

果発生したものと認められる疾病に対して適用される趣旨で設けられたものである。」

③に該当するものとしては、イ【第6号1】の解説末尾のなお書きの場合、ロ 出張先（海外を含む）又は海外派遣先（海外派遣者特別加入対象者に限る）において感染した伝染性疾患（いわゆる「風土病」を含む）、ハ 事業主が供した食物（給食、間食等）による食中毒、が示されている。

また、ロに関連して、1988（昭和63）年2月1日付けで基発第57号「海外における業務による感染症の取扱いについて」が示されている。

## これまでの感染症に対する対応

以上に加えて、古いものでは、1982（昭和57）年2月18日付けで、一般に呼称されるようになっていた「非A非B型ウイルス性肝炎」も前出基発第186号に示すウイルス性肝炎に含まれるとした、基取第121号の2「非A非B型ウイルス性肝炎の業務上外の取扱いについて」が示されていた。

しかし、「非A非B型ウイルス性肝炎」という呼称も用いられなくなる一方、「医療従事者等のC型肝炎や我が国において感染者が増加している後天性免疫不全症候群（エイズ）、さらにはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症など、細菌、ウイルス等の病原体による感染症について社会的関心が高まっていることから」、1993（平成5）年10月29日付けで基発第619号「C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて」が発出された（1994年4月号）。このときはめずらしくメディアでも大きく取り上げられた。

1996（平成8）年8月9日付け基発第511号「腸管出血性大腸菌感染症〔O-157〕に係る対応について」では、「労災補償の基本的な考え方について」として、「労働者が事業場に附属する食堂等における食事又は事業主の提供に係る食事を感染源として腸管出血性大腸菌による食中毒にり患した場合には、当該食事に起因してり患したという事実が存在すれば、特段の反証事由が認められない限り業務起因性を認めており業務上の疾病として取り扱われるものであること」とした（1996年10月号）。



このときには労災保険上の取り扱いに特化した題名の文書は確認できていない。

全国安全センターは、2000年以降は厚生労働省労働基準局及びその下にある部課室の発議文書台帳(のち施行簿)を情報公開法に基づき開示させているので、台帳に掲載されている限り発送された文書の名称はすべて把握できている。

2004(平成16)3月11日付け基安労発第0311001号「養鶏に従事する労働者の高病原性鳥インフルエンザ感染防御について」は、「鳥の異常死が認められた養鶏農場の労働者については、直ちに全員の健康状態の確認等を実施すること」としているものの、労災保険上の取り扱いについての言及はなく、言及した文書は把握できていない。

2006(平成18)年12月18日付けで基安労発第1218001号「介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染症胃腸炎の発生・まん延防止について」は、厚生労働省のホームページ開設された(その後も改定され継続されている)「『ノロウイルスに関するQ&A』を参考に関係事業者等に対する周知・指導」を指示しているが、このQ&Aには労災保険上の取り扱いについての言及はない。

2009(平成21)年4月30日付け基安計・基安労発第0403001号「新型インフルエンザに関する問い合わせへの対応について」も、厚生労働省が作成しホームページ上にも開設した「『新型インフルエンザに関するQ&A』を参考に対応する」ことを指示した。この段階では労災保険上の取り扱いに関する言及はなかったのだが、同じ標題の同年10月30日付け基安計・基安労発1030第1号等で「Q&A」が改訂され、以下が新たに追加された。

Q10 新型インフルエンザ発生時において、職場又は通勤途上で新型インフルエンザに感染(死亡)したことが明らかとなった場合、労災保険給付の対象となりますか。

A10 一般に、細菌、ウイルス等の病原体の感染によって起きた疾患については、感染機会が明確に特定され、それが業務又は通勤に起因して発症したものであると認められる場合には、保険給付の対象となります。

この間に、同年5月1日付けで厚生労働省労働

基準局補償部の補償課長補佐(業務担当)、補償課長補佐(医療福祉担当)、職業病認定対策室長補佐連名の事務連絡として「インフルエンザA(H1N1)ウイルスに係る労災補償業務における留意点について」が出されていた。前出の最初のQ&Aに労災保険上の取り扱いに関する言及がなかったのは、発出日の1日の差によるものか、基安計・基安労通達を発出した安全衛生部と事務連絡の補償部との連携の悪さによるものかはわからない。事務連絡は、冒頭以下のように言っている。

「既に新聞等により報道されているとおり、今般、メキシコにおいて、インフルエンザ様の症状を示す比較的重い呼吸器疾患が流行しているとの情報が、また、米国においては、ヒトの間でインフルエンザA(H1N1)ウイルスが発生している等の情報があったところである。これに伴い、今後、海外出張中に被災する等により、インフルエンザA(H1N1)ウイルスに係る労災保険給付の請求がなされることや予想されることから、各局においてインフルエンザA(H1N1)ウイルスに係る労災保険給付の請求や相談があった場合には、下記に留意のうえ対応されるようお願いする。」

そのうえで、(1)国内の場合ーア 医療従事者、イ 医療従事者以外の労働者、(2) 国外の場合ーア 海外出張労働者、イ 海外派遣特別加入労働者に区分しつつ、(1)アについては、「医師、看護師等が患者の診断若しくは看護の業務等により、インフルエンザA(H1N1)ウイルスに感染し発症した場合には、原則として職業病リストの第6号の1に基づき保険給付の対象となる」、それ以外は、「感染源が業務に内在していたことが明らかに求められる場合」((1)イ及び(2)イについて)、「海外出張労働者の出張先国が多数のインフルエンザA(H1N1)ウイルスの発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合には、出張業務に内在する危険が具現化したものか否か個々の事案に即して判断」((2)アについて))し、第6号の5に基づき保険給付の対象となり得ることを明らかにしている。また、「労災保険給付の請求又は相談があった場合には、直ちに補504により本省補償課業務係に報告するとともに、当該請求に

対して支給・不支給の決定を行う際には、事前に本省補償課職業病認定対策室に協議すること等を指示している。

なお、同年5月11日には、「インフルエンザA(H1N1) ウイルス」を「新型インフルエンザ」に変えて、同じ内容の事務連絡が重ねて出されている。さらに同年12月16日付けで基労発1216第1号「新型インフルエンザの予防接種により医療従事者に生じた健康被害の取扱いについて」で、第6号の5に基づき保険給付の対象となり得ることも示された。

その後も、2012(平成24)年2月2日付け基労補発0202第1号「潜在性結核感染症の取扱いについて」は、「労災保険においても…医療従事者等が業務により結核菌に感染し、潜在性結核感染症の診断がなされ、医師が治療等を必要と判断した場合には、結核の症状が現れていなくとも、労働基準法施行規則別表第1の2第6号の1の疾病として当該治療等について保険給付の対象となるので留意されたい」と示した。

以上のように、これまでの感染症の社会問題化に対する厚生労働省の対応は、労災保険上の取り扱いについては示されなかったり、示されたとしても、「保険給付の対象となり得る」とだけ伝えるホームページ上に開設されたQ&Aの記載を除けば、一般に公表・周知されたものではなかった。言わば、手の内は明かさないうまま、請求があれば対応はします、という姿勢である。

## 感染症等の労災補償の実績

そこで、感染症等の労災補償の実績を見ておきたい。

一般的に入手できるのは、「業務上疾病発生状況等調査」([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09976.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09976.html))であるが、明記されていないものの、これは労災補償(業務上認定)件数ではなく、主として労働安全衛生法に基づき事業者が提出した労働者死傷病報告に基づいたものと考えられている(8頁の表の「公表」欄の数字)。

これとは別に、全国安全センターでは毎年、情報公開法を活用して労災補償状況に関する統計資料を開示させており、これには職業病リストの下位分類別の労災認定件数が含まれる(8頁の表の「補償」欄の数字及び9頁の表の上半分、第6号1~5の区分別、2011年度以降については第6号1について業務の種類別内訳もわかるようになった)。これは公表されていない。

また、第6号5の海外出張等、給食等、その他の内訳が、「労働基準法施行規則第35条専門検討会」([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou\\_128872.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_128872.html))に報告されている(9頁の表の下半分)。

ここからは、ここにもみてきたようなC型肝炎、エイズ、MRSA感染症、腸管出血性大腸菌感染症[O-157]、高病原性鳥インフルエンザ感染症、ノロウイルスによる感染症、新型インフルエンザ感染症、潜在性結核感染症に係る労災補償の実績はわから

公表・補償件数

年/年度	公表	補償	格差
1979	101	85	16
1980	48	123	-75
1981	48	164	-116
1982	51	206	-155
1983	41	166	-125
1984	56	162	-106
1985	60	138	-78
1986	108	113	-5
1987	69	140	-71
1988	55	141	-86
1989	40	128	-88
1990	87	120	-33
1991	92	173	-81
1992	64	424	-360
1993	75	156	-81
1994	74	161	-87
1995	92	118	-26
1996	94	143	-49
1997	74	179	-105
1998	142	183	-41
1999	111	132	-21
2000	215	159	56
2001	105	157	-52
2002	120	224	-104
2003	132	136	-4
2004	165	190	-25
2005	248	158	90
2006	241	214	27
2007	257	200	57
2008	207	205	2
2009	137	133	4
2010	126	110	16
2011	160	189	-29
2012	186	155	31
2013	182	160	22
2014	202	142	60
2015	201	186	15
2016	125	129	-4
2017	105	115	-10
合計	4,696	6,317	-1,621

ない。また、「労災保険給付の請求又は相談」件数も明らかにされていない。

今回のCOVID-19への対応を考えるうえで過去の経験から学ぶことが重要であると考えられるが、残念ながらわが国では関連する情報がわからないということである。

ただし、いくつかの通達で「保険給付の対象とな

## 感染症等の労災補償状況

	疾病分類項目	年度											
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
六	細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病	214	200	205	133	110	189	155	160	142	186	129	115
1	患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患	130	105	127	74	78	146	118	119	103	127	101	74
	(患者の診療の業務)						(23)	(17)	(15)	(10)	(11)	(9)	(15)
	(患者の看護の業務)						(56)	(45)	(39)	(35)	(46)	(37)	(25)
	(介護の業務)						(56)	(47)	(62)	(55)	(65)	(51)	(31)
	(研究その他の目的で病原体を取り扱う業務)						(11)	(9)	(3)	(3)	(5)	(4)	(3)
2	動物若しくはその死体、獣毛、革その他動物性の物又ははぼる等の古物を取り扱う業務によるブルセラ症、炭疽病等の伝染性疾患	2	1	5	2	3	5	5	2	3	4	2	1
3	湿潤地における業務によるワイル病等のレプトスピラ症	22	13	17	19	10	3	1	3	3	4	2	1
4	屋外における業務による恙虫病	4	10	6	6	8	13	12	14	15	15	10	9
5	1から4までに掲げるもののほか、これらの疾患に付随する疾患その他細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病	56	71	50	32	11	22	19	22	18	36	14	30
5	同上	56	71	48	33	11	22	19	22	18	36	14	
1	海外出張等	10	4	8	4	5	7	8	6	7	9	7	
①	ウイルス肝炎	(3)	(1)								(1)		
②	パラチフス、腸チフス、マラリア	(4)		(3)	(2)	(2)	(6)	(3)	(2)	(2)	(2)	(2)	
③	赤痢			(1)		(2)	(1)	(1)	(1)	(2)	(1)		
④	コレラ												
⑤	その他	(3)	(3)	(4)	(2)	(1)		(4)	(3)	(3)	(5)	(5)	
2	給食等	1	13	3	9	4	7	0	0	4	12	0	
①	食中毒	(1)	(13)	(3)	(9)	(4)	(7)			(4)	(12)		
②	赤痢												
3	その他	45	54	37	20	2	8	11	16	7	15	7	
①	風疹、麻疹												
②	水痘症	(1)											
③	ウイルス肝炎	(1)						(2)	(1)				
④	疥癬	(40)	(39)	(27)	(13)		(1)	(1)			(2)	(1)	
⑤	その他	(3)	(15)	(10)	(7)	(2)	(7)	(8)	(15)	(7)	(13)	(6)	

り得る」旨が示された場合であっても、労災請求・認定は促進されなかったのではないかと考えている(2009年新型インフルエンザで補償件数が増えた気配もなし)。それがなぜなのかを検討できれば、COVID-19で対応を改善することは可能である。

### COVID-19労災補償の留意点

今回、厚生労働省は2020年2月21日に開設した時点では、「新型コロナウイルス感染症に関する企業の方向けQ&A」に労災補償上の取り扱いに関

する言及はなかったが、遅くとも3月19日時点版には、以下のような「労災補償」の項目が追加されていた。この内容は4月27日時点でも変更なく、「労働者の方向けQ&A」にもまったく同じ内容が掲載されている。

問1 労働者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合、労災保険給付の対象となりますか。

答1 業務又は通勤に起因して感染したものであると認められる場合には、労災保険給付の対象となります。詳しくは、事業場を管轄する労働基準監督署にご相談ください。

参議院厚生労働委員会で福島みずほ議員が質問したところ、労災保険（民間労働者）の請求が3月18日時点で1件（3月19日の答弁）、地方公務員災害補償基金の関係では3月23日時点で請求なし（3月24日の答弁）ということであった。この過程で、2月3日付け基補発0203第1号「新型コロナウイルス感染症に係る労災補償業務の留意点について」が示されていることがわかり、東京労働安全衛生センターが入手して全国安全センターのネットワークで共有するとともに、流布に努めている（15頁）。

これは、Q&Aをつけて、①海外出張、②国内（医療関係者等とそれ以外に区別されていない）、③海外出向（海外派遣特別加入労働者の場合のみ）に区分し、「業務上と考えられる例」、「業務外と考えられる例」が示されているが、いずれにしる「個別の事案」ごとに判断されることになる。

国内の場合（海外出向も同様とされる）で言えば、「①業務又は通勤における感染機会や感染経路が明確に特定され、②感染から発症までの潜伏期間や症状等に医学的な矛盾がなく、③業務以外の感染源や感染機会が認められない場合に該当するか否か等」が検討され、海外出張の場合は、「出張行程全般にわたり事業主の支配下にあり、業務遂行性があることも勘案し、感染経路、業務との関連性等」等が検討されるものとしている。

前出2009年5月の「新型インフルエンザに係る労災補償業務における留意点」と比較すると、「医師、看護師等が患者の診断若しくは看護の業務等により、感染し発症した場合には、原則として職業病リストの第6号の1に基づき保険給付の対象となる」という文言がなく、また、業務に内在する感染源（危険の具現化）という考え方も示されていない。当時の取り扱いで示された内容よりもさらに限定的な取り扱いになるのではないかと危惧される。

また何より、この通達はいまだに一般に示されても、ホームページ上で公表されてもいない。

### 対照的な韓国の対応

4月11日（土）になって、昨日韓国でCOVID-19発の労災認定が大きくテレビで報じられたという知ら

せが入った。調べてみると、以下のような報道記事が見つかった—例えば、「『繰り返し飛沫にさらされた』…コールセンター従業員に初めて『新型コロナ労災』認定」（<http://japan.hani.co.kr/arti/politics/36300.html>）。

その後、韓国勤労福祉公団の4月10日付けの報道発表資料（<https://www.kcomwel.or.kr/kcomwel/noti/pres.jsp>）も入手できたので、ソウル在住の鈴木明さんに翻訳していただいた。

#### 「コロナ19確定診断者」、国内初の労災認定 ソウル九老コールセンター感染労働者 手続簡素化で迅速に決定

勤労福祉公団は、勤務中にコロナ19に確定診断されたA氏の労災申請を業務上疾病判定委員会の審議を経て10日、業務上疾病として承認し、これはコロナ19に対する初の労災認定事例だと発表した。

判定委員会は、A氏の場合、コールセンター相談業務を行った労働者で、密集しているスペースで勤務する業務の特性上、繰り返し飛沫などの感染危険にさらされた点を考慮し、業務と申請疾病との間に相当因果関係があると判断した。

※労災認定によりA氏にはコロナ19の治療で働けない期間中、平均賃金の70%に相当する休業給与が支給され、もし休業給与額が1日分の最低賃金額6万8,720ウォン（8,590ウォン×8時間）より少なければ最低賃金額基準で支給される。

コロナ19のような感染性の疾病については、疫学調査を経て正確な感染経路を確認しなければならず、長期間の時間を要すが、今回のコロナ19感染の件については、自治体HP等の関係機関の情報を活用し、明確な発症経路を確認し、疫学調査の省略等により速やかに労災承認を決定した。

また、公団は、被災労働者が労災申請を容易に行えるよう事業主確認制度を廃止し、書式を簡素化したほか、やむを得ない場合、病院診断書の添付だけでも労災申請が可能となるよう、制度を改善したところである。

これにより、仕事でコロナ19に感染した場合でも、たやすく労災申請が可能になり、療養中の労災保

険医療機関を通じて申請代行が可能になる。

一方、公団はコロナ19による「社会的距離置き」に積極的に参加し、利用者の不便が最小限となるよう、災害調査及び判定審議を効率的に運営、労災補償に支障がないよう業務を行っている。

勤労福祉公団のカン・スンヒ理事長は、「今後も公団はコロナ19労災申請を含め、業務上災害を受けた被災労働者が適時に適切な災害補償を受けられるよう、便利に労災申請できるよう支援し、速やかに補償できるよう最善を尽くす」と述べた。

### コロナ19関連業務上疾病判断基準(主要内容)

#### □業務上疾病判断基準

- ・保健医療及び集団収容施設従事者が業務遂行過程で新型コロナウイルス感染症感染者と接触して感染する場合には、業務と疾病との間の相当因果関係が明確に分かる場合とみなし、業務上疾病の認定可能
  - ・その他の労働者は、個別事案により業務と疾病発生との間の相当因果関係(曝露期間、強度、範囲、発症時期)がある場合、業務上の災害として認定
- (保健医療及び集団収容施設従事者)患者を収容し、又は診療する保健医療従事者の場合、業務遂行過程で当該ウイルス感染者とは接触が確認され、感染による発病が認められる場合、業務上疾病として認定
- (非保健医療従事者)ウイルス性疾病のように飛沫をとおして感染する疾病は、その発病の原因を正確に知ることはできないが、
- －業務の特性上、不特定多数や顧客対応業務など感染リスクのある職業群や、業務遂行過程で感染源との曝露が不可避の点が認められ、曝露後発症までの潜伏期間が確認され、
  - －生活空間(家族、親戚)及び地域社会において感染者との接触などがなかった場合、業務上疾病として認定可能

#### [非保健医療従事者の業務上疾病調査対象]

- ・当該ウイルス感染源を検査する空港・港湾等の検査官
- ・中国等、ハイリスク国(地域)の海外出張者

- ・出張等の業務上の事由により感染者と一緒に同便に搭乗した者
- ・業務遂行過程で感染した同僚労働者との接触があった者
- ・その他、業務遂行過程で避けられず感染患者と接触した者

※現地法人勤務者の場合、労災適用可否を調査後、労災療養可否を判断

#### [業務上疾病の認定要件]

- ・上記調査対象に該当する労働者で、下記のいずれにも該当すれば業務上疾病の認定可能
- ① 業務活動の範囲とウイルスの伝染経路が一致すること
  - ② 業務遂行中にウイルスに感染するに足る状況を認められること
  - ③ ウイルスに曝露したと認められること
  - ④ 家族や親族など業務外の日常生活で感染していないこと

実は、労災・公害被害者の権利のためのアジア・ネットワークのメンバーの間で、各国におけるCOVID-19の労災補償上の取り扱いに関する情報交換が行われていた。マレーシアでは、在野の要望を受けて社会保障機関(SOCSO)が職業病として認定され得ることを発表し(<https://hrmasia.com/malaysia-designates-covid-19-as-occupational-disease/>)、香港、バングラデシュ、ネパール等で政府に要求する行動がはじまっている。そのような中での韓国からの知らせだった。

## 日本での対応の改善が急務

全国安全センターは4月13日(月)を待って厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室に電話して、日本の現状を確認しようとした。1係の担当者が対応したが、つまるところ「請求事例があることは認めるものの、業務上認定事例があったかどうか、何件あったか、どのような事例か等については話せない、いつどのような情報を公表するかどうかは厚生労働省が決める」ということであった。

韓国のことも知らせ、すでに業務上認定事例があるのであれば、COVID-19が労災認定され得る

ことを社会に伝えるためにも、その事実を公表したほうがよいと強く勧め、また、日本ではクラスター分析の努力がなされているのでそれらの情報を活用して迅速に認定できる例も多いはずだ等と話したのだが、提案に耳を貸そうという姿勢ではなかった。

4月24日に毎日新聞が以下の記事を掲載した。

### 「コロナ労災」幅広く 厚生省 感染認定 柔軟に解釈

厚生労働省は、新型コロナウイルスの感染者かち労災認定の請求があった場合、感染ルートを厳格に特定できなくても業務中に感染したとみられる事例を含めて認める方針を固めた。

すでに業務中に感策したと訴える人かち3件の請求があり、同省によると、請求は今後も増える見込みだ。

保険給付を受けるには通勤を含む仕事にけがや病気をしたとと、仕事の原因という2点を満たすことが必要。感染症の場合、対人業務で感染者と接していることや、仕事以外の感染機会がないと判断されたケースなどが該当する。

しかし、新型コロナは国内完全が広がり、無症状の人から感染したケースもある。従来通りの認定基準を適用することは「ハードルが高いのではないかと懸念の声が上がっていた。

厚生労働省は、こうした声を踏まえ、「感染ルートが厳格に特定できなくても幅広く認める」（幹部）という方針を固めた。保健所の疫学調査も参考にする。

関係者によると、3～4月までに中国人観光客を案内したツアー関係者や陽性患者を看病していた看護師らからの労災請求が3件あった。

この段階では、業務上と認定決定がなされた事例はまだないようであった。

同じく4月24日に明らかになった、全国の労働局等に設置されている「特別労働相談窓口」に寄せられた相談状況（4月14日時点）では、全体で186,939人から相談を受け付けているなかで、労災補償に関する相談が521件であったという。

様々な団体が行っている労働相談等に寄せられた内容を聞いてもたしかにまだ労災補償関係の相談は多くないようで、労災請求がなされてくるのはこれからかもしれない。しかし、この間の厚生労働省の対応では、労災請求が促進されないばかりでなく、たとえ請求したとしても業務上と認定されないことを含めて様々な問題が生じる恐れが大きい。

そこで全国安全センターは、4月27日に別添のような緊急要請を行った。今後、具体的な相談に対応するとともに、フォローアップを続けていきたい。

（2020年4月27日）

4月27日 厚生労働大臣あて全国安全センターの緊急要請

## 新型コロナウイルス感染症と安全衛生及び労災補償に関する緊急要請

私たち全国労働安全衛生センター連絡会議は、労働者の立場に立って、長年にわたり労働災害や職業病に関する相談・支援にあたってきた団体や個人の全国ネットワークです。

現在、世界中で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染が拡大しています。その中で、数多くの労働者が、医療・看護・介護・保育・販売・サービス・運輸・交通・清掃・公務など様々な分野の現場において、感染確定者の治療・看護のため、社会活動を支えるため、そして自らの生活のために働い

ています。いまこそ、あらゆる労働者の安全と健康、権利と尊厳が守られねばなりません。日本においても、各地で職場での集団感染が明らかになっており、多くの労働者の安全と健康、権利と尊厳が深刻な危機にさらされています。

私たち全国労働安全衛生センター連絡会議は、厚生労働省に対して、以下のとおり、労働安全衛生と労災保険制度について緊急の対応を取るよう強く要請いたします。

## 1 職場における労働安全衛生について

日本の労働法において、事業者は、労働災害等を防止する義務があり、また、快適な職場とするよう努める義務があります（労働安全衛生法3条）。また、事業主は労働者に対する安全配慮義務も負っています（労働契約法5条）。さらに、労働安全衛生法第25条は事業者に対し、「労働災害の急迫した危険があるときは、直ちに作業を中止し、労働者を作業場から退避させる等必要な措置を講じなければならぬ」と規定しています。

この間、厚生労働省は、「新型コロナウイルスに関するQ&A（労働者の方向け）」（4月17日版）や「緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業で働く方々等の感染予防、健康管理の強化について」（4月17日付）といった文書を発出しています。しかし、それらの文書では、労働安全衛生法や労働契約法に基づく使用者の義務や労働者の権利についての言及がまったくありません。

現在、医療機関をはじめとして、様々な職場で、マスクや消毒液をはじめ個人用防護具・感染防護資材の不足が深刻化しています。また、立場の弱い非正規労働者を中心に、「出勤を見合わせたいのに職場が認めてくれない」という事例が多発していると報じられています。

新型コロナウイルス感染症は、公衆衛生の問題であると同時に、職場における重大な安全衛生上の問題です。厚生労働省は、各職場において労働者の声が反映されその権利と安全が守られるよう、労働安全衛生に関して事業主が負っている義務・責任と労働者の権利について、事業主や労働者への周知を早急に行うべきです。そして、労働者やその家族の健康と安全、命を守るために必要な予算と資源、そして対策を一刻も早く講じるべきです。

労働安全衛生に関する取り組みについて、以下のとおり要請いたします。

(1) 厚生労働省は、事業主および労働者に対する要請や情報提供において、事業主が労働者の安全衛生を確保する法的義務を負っているこ

と、および労働者が職場において自らの安全と健康の確保を求める権利を有していることを明示すること。

(2) 厚生労働省は、医療機関をはじめ、労働者の個人用防護具や感染防護資材が不足している労働現場への緊急支援に全力を尽くすこと。

## 2 新型コロナウイルス感染症への労災保険の適用について

現在、各地の労働現場で集団感染の発生が次々と明らかになっており、業務や通勤によって新型コロナウイルス感染症に感染・発症した労働者が激増しています。これらの労働者について、労災保険による補償（療養補償・休業補償・障害補償・遺族補償）が早急に図られるべきです。

厚生労働省は、2月3日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る労災補償業務の留意点について」という通達を出し、その中で、「個別の事案ごとに感染経路、業務又は通勤との関連性等の実情を踏まえ、業務又は通勤に起因して発症したと認められる場合には、労災保険給付の対象となる」と示しています。

一方、厚生労働省の幹部が、労災認定について「感染ルートが厳格に特定できなくても幅広く認める」と発言したと報じられています。厚生労働省は、この発言を実行に移すとともに、今回の私たちの提案も踏まえて、労働者の救済を幅広く認める方向で2月3日付の通達を抜本的に改善し、それを広く社会に公開すべきです。

4月24日時点で、新型コロナウイルス感染症による労災申請は3件と報じられていますが、各地の職場での集団感染を踏まえるとあまりに少ない数字です。また、厚生労働省は、労災認定した事例があるのかどうか、明らかにしていません。一方、韓国では、労災保険を所管する勤労福祉公団が、新型コロナウイルス感染症に感染したコールセンター従業員の労災申請を、3週間の審査で認定しています。勤労福祉公団は、今回の事態に関して、労災申請の手続きを簡略化して労働者の負担を軽減し、労災認定についても厳格な基準を設けず迅速に認定しています。こうした取り組みを、日本でも参考と

すべきです。

日本の労災保険制度は、業務・通勤により負傷や疾病にかかった労働者の迅速かつ公正な保護と、その安全および衛生の確保を目的として作られた国の制度です。いまこそ、この制度の活用が図られるべきときです。労災保険の活用及び被災労働者の保護について、以下の通り要請いたします。

### 【労災保険の周知と申請手続き】

- (1) 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関する具体的な労災認定事例および認定基準を公表して、新型コロナウイルス感染症が労災認定され得ることを積極的に社会に周知し、労災請求を促すようにすること。(例えば、2011年の東日本大震災の際には、震災に係る労災事案について広く労災申請を促すため、TVやラジオも活用した周知広報の措置が取られています。)
- (2) 厚生労働省は、事業者に対して、労働者死傷病報告の提出を促すとともに、「業務又は通勤に起因して発症したものと認められる場合」に限らず、疑われるもの等を含めて積極的に労災請求を勧奨するよう促すこと。
- (3) 厚生労働省は、報道等によってクラスターの発生が知られている事業場については、労働基準監督署が積極的に労災請求を勧奨すること。
- (4) 厚生労働省は、事業者が証明を拒否したか否かにかかわらず、事業者証明がなくても積極的に請求を受け付けることとし、その旨を一般に周知すること。
- (5) 厚生労働省は、労働基準監督署の窓口において、労災請求の受理を拒んだり、労災は難しいと申請を断念させたりするような対応がないよう、指導を徹底すること。(例えば、2011年の東日本大震災の際には、労災にあたる可能性が低い場合であっても請求の受理を徹底せよとの通達があります。)
- (6) 厚生労働省は、休業期間について傷病手当(健康保険)を申請ないし受給している労働者も労災を申請できることについて、広く周知を図ること。
- (7) 厚生労働省は、被災労働者の休業について、

労災隠しにつながる安易な年次有給休暇取得処理をしないよう事業者への指導を徹底すること。

### 【労災の調査と認定基準】

- (1) 厚生労働省は、感染力が強いという新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ、業務起因性を判断する際には、感染経路の特定・立証を厳格に求めず、迅速かつ広範に労働者の救済と補償を図ること。
- (2) 厚生労働省は、2009年5月の通達「新型インフルエンザに係る労災補償業務における留意点」及び韓国の判断基準のように、「医療関係者等が患者の診断若しくは看護の業務等により、感染し発症した場合には、原則として業務上疾病と認定する」取り扱いとすること。
- (3) 厚生労働省は、クラスター分析の情報を積極的に活用し、情報のある事例については、積極的な反証のない限り、業務上疾病と認定すること。
- (4) 厚生労働省は、韓国の判断基準のように、「不特定多数や顧客対応業務など感染リスクのある職業群」等について、積極的な反証のない限り、業務上疾病と認定すること。
- (5) 厚生労働省は、労災認定における「内在する危険の具現化」の考え方を最大限に広げて、通勤途上の感染の蓋然性を広く認め、積極的な反証のない限り、業務上疾病と認定すること。
- (6) 厚生労働省は、労災認定作業の簡素化と迅速化を図り、休業補償給付の迅速な支給に努めること。

### 【被災労働者への差別禁止】

- (1) 厚生労働省は、事業主に対して、被災労働者への不利益処分は許されないこと、及び、職場復帰後の被災労働者への差別は許されないことを周知徹底すること。また、事業主に対して、職場でのハラスメント防止の取り組みと合わせて、被災労働者への差別防止の取り組みを行うよう指導すること。





基補発0203第1号  
令和2年2月3日

都道府県労働局労働基準部労災補償課長殿  
厚生労働省労働基準局補償課長

## 新型コロナウイルス感染症に係る 労災補償業務の留意点について

既に新聞等により報道されているとおり、中華人民共和国において新型コロナウイルス感染症が発生し、日本国内においても、当該地域に渡航歴のない者について、当該感染症のり患が確認されている状況にある。

このため、今後新型コロナウイルス感染症に係る労災保険給付の請求がなされることが想定されることから、各労働局において労災保険給付の請求や相談等があった場合には、下記に留意の上、適切に対応されたい。

記

### 1 相談又は問い合わせ対応について

一般に、細菌、ウイルス等の病原体の感染を原因として発症した疾患に係る業務上外の判断については、個別の事案ごと感染経路又は通勤との関連性等の実情を踏まえ、業務又は通勤に起因して発症したと認められる場合には、労災保険給付の対象となる。

したがって、新型コロナウイルス感染症に罹患したとして労災保険給付に関する相談又は問い合わせがあった場合には、特定の業種や業務について業務起因性がないとの予断を持って対応することがないよう、相談者等に対して労災補償制度を懇切・丁寧に説明すること。その際、別紙のQ&Aを参考とすること。

### 2 労災保険給付の請求について

新型コロナウイルス感染症に係る労災保険給付の請求又は相談があった場合には、直ちに補504により当課業務係あて報告するとともに、当該請求に対して、支給・不支給の決定を行う際には、事前に

当課職業病認定対策室あて協議すること。

また、上記請求のうち療養（補償）給付に係る請求に対して支給・不支給の決定を行う際には、事前に当課医事係あて協議すること。

### （別紙）新型コロナウイルス感染症に係る 労災補償の取扱いについてQ&A

問 海外出張中において、新型コロナウイルス感染症を発した場合、労災保険給付の対象となるか。

答 海外出張中に感染症に罹患した場合は、出張行程全般にわたり事業主の支配下であり、業務遂行性があることも勘案し、個別の事案ごとに感染経路、業務との関連性等の実情を踏まえ、業務に起因して発症したものと認められる場合には、労災保険給付の対象となる。

#### 【業務上と考えられる例】

○ 新型コロナウイルス感染症が流行している地域（武漢）に出張し、商談等の業務で新型コロナウイルスの感染者等と接触、業務以外（私的行為中など）に感染源や感染機会がなく、帰国後発症

#### 【業務外と考えられる例】

○ 私的な目的で新型コロナウイルス感染症が流行している地域（武漢）に渡航滞在した場合や、私的行為中に感染者等と接触し感染したことが明らかな場合で、帰国後発症

問 国内において、新型コロナウイルス感染症を発した場合、労災保険給付の対象となる場合があるのか。

答 国内において、新型コロナウイルス感染症を発症した場合についても、業務又は通勤における感染機会や感染経路が明確に特定され、感染から発症までの潜伏期間や症状等に医学的な矛盾がなく、業務以外の感染源や感染機会が認められない場合に該当するか否か等について、個別の事案ごとに業務の実情を調査の上、業務又は通勤に起因して発症したものと認められる場合は、労災保険給付の対象となる。

#### 【業務上と考えられる例】

○ 接客などの対人業務において、新型コロナウ

イルスの感染者等と濃厚接触し、業務以外に感染者等との接触や感染機会が認められず発症

**【業務外と考えられる例】**

○ 業務以外の私的行為中（流行地域（武漢）に最近渡航歴がある場合も含む）に感染者と接触したことが明らかで、業務では感染者等との接触や感染機会が認められず発症

問 出向などにより海外法人に雇用されている日本人労働者が、現地で新型コロナウイルス感染症を発症した場合、労災保険給付の対象となるか。

答 海外法人など国外の事業に雇用される労働者については、海外派遣に係る特別加入している方については労働者災害補償保険法の適用を受けることとなり、国内の労働者と同様の考え方に基づき、労災保険給付の対象となり得る。

**【業務上と考えられる例】**

○ 新型コロナウイルス感染症が流行している地域（武漢）の現地法人に勤務（海外派遣の特別加入者に限る）し、接客などの対人業務において感染者等と濃厚接触し、業務以外に感



染源や感染機会がなく発症。

こうした提言や昨今の状況にかんがみ、新型コロナウイルス感染症の大規模な感染の拡大防止に向けて、職場において事業者、労働者が一体となって、下記の対策に適切に取り組んでいただくことについて、傘下団体・企業に対し、要請いただきますようお願いいたします。

記

**1 職場における対策の基本的な考え方**

新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するためには、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（お互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発生が行われる）という3つの条件が同時に重なる場を避け、事業者、労働者それぞれが、職場内外での感染防止行動の徹底について正しい知識を持って、職場や職務の実態に即した対策に取り組んでいただくことが必要であること。

このため、事業者においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に積極的に取り組む方針を全ての労働者に伝えていただくとともに、労働者も取組の趣旨を踏まえて感染拡大防止に向けた一人一人の行動変容を心がけていただくことが重要であること。

**2 大規模な感染拡大防止等に向けた対策について**

新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するために、以下の内容及び別添の「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」を参考として、事業場の実態に即した、実行可能な感染拡大防止対策を検討いただきたいこと。

その際、事業場に、労働安全衛生法により、安全衛生委員会、衛生委員会、産業医、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者等が設置・選任されている場合、衛生管理の知見を持つこうした労使関係者により構成する組織を有効活用するとともに、労働衛生の担当者に対策の検討や実施への関与を求めていただきたいこと。

基安発0331第1号  
令和2年3月31日

[労使4団体の長]殿  
厚生労働省労働基準局安全衛生部長

**新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大防止に向けた職場における対応について（要請）**

新型コロナウイルス感染症の拡大防止につきましては、令和2年3月28日に「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）が発表され、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、爆発的な患者の急増（オーバーシュート）リスクを回避するための国民の行動変容を求めています。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応策については、新たな知見が得られるたびに充実しているところであるので、逐次「新型コロナウイルス感染症について」(厚生労働省ホームページ)を確認いただきたいこと。

#### (1) 職場内での感染防止行動の徹底

[おおむね同じ内容の後掲4月17日付け要請の2(1)参照]

#### (2) 通勤・外勤に関する感染防止行動の徹底

[おおむね同じ内容の後掲4月17日付け要請の2(2)参照]

#### (3) 在宅勤務・テレワークの活用

- ・ 職場や通勤・外勤での感染防止のための在宅勤務・テレワークを活用すること。
- ・ 感染の恐れがある労働者が勤務を継続できるよう、在宅勤務・テレワークを活用すること。

### 3 風邪症状を呈する労働者への対応について

[おおむね同じ内容の後掲4月17日付け要請の3参照]

### 4 新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合の対応について

[おおむね同じ内容の後掲4月17日付け要請の4(1)参照]

### 5 新型コロナウイルス感染症に対する正しい情報の収集等

[おおむね同じ内容の後掲4月17日付け要請の5参照]



令和2年4月17日  
[労使団体の長]あて  
厚生労働省労働基準局長

**緊急事態宣言時に事業の  
継続が求められる事業で働く方々  
等の感染予防、健康管理の強化  
について**

新型コロナウイルス感染症の拡大防止につきましては、令和2年4月7日に新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条に基づく緊急事態宣言(以下「緊急事態宣言」という。)が行われ、昨日、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(別添1。新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「基本的対処方針」という。)について全都道府県を緊急事態措置の対象とする等の改正が行われ、「三(3) まん延防止」の⑫において、緊急事態宣言の対象地域に属する特定都道府県について、在宅勤務(テレワーク)の強力な推進、職場での感染防止の取組、「三つの密」を避ける行動の徹底等を促すこととされております。

また、基本的対処方針の別添においては、緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者として、医療体制の維持、支援が必要な方々の保護の継続、国民の安定的な生活の確保、社会の安定の維持等に不可欠な業務を行う事業者については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求めることとされております。

こうした状況にかんがみ、緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業で働く方々をはじめとして、すべての職場で働く方々の感染を防止するために、職場における感染予防、健康管理の強化に向けて、職場において事業者、労働者が一体となって、それぞれの事業の特性も踏まえつつ、下記の対策に適切に取り組んでいただくこと、また、その際には、妊娠中の女性労働者や、高齢者、基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患など)を有する方々に十分な配慮をしていただくことについて、傘下団体・企業又は構成組織に対し、改めて周知等いただき、職場における感染予防の取組促進に御協力いただきますようお願いいたします。

記

#### 1 労務管理の基本的姿勢

緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者におかれては、まずは在宅勤務(テレワーク)を最大限活用して、必要最小限の出勤としていただきたいこと。

また、職場への出勤が必要な労働者についても、感染拡大を防止しつつ業務を継続していただくため、①ローテーションを組み交代勤務を実施することや時差通勤を導入すること等によって、人と人との接触機会を極力低減すること、②出張による移動を減らすためテレビ会議等を活用すること、③換気を徹底することや社内でもお互いの距離を十分にとること等を通じて、「三つの密」(①密閉空間(換気の悪い密閉空間である)、②密集場所(多くの人が密集している)、③密接場面(お互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる))を避ける取組を徹底していただきたいこと。

また、それ以外の事業の事業者におかれては、上記の取組に留意の上、当該地域の感染状況等を踏まえつつ、在宅勤務(テレワーク)の励行をはじめ出勤の機会を極力減らすなど感染防止対策のための行動の徹底を図っていただきたいこと。

労働者の理解や協力を得つつ、事業者が主体となり、これらの取組を実施していただくに当たって、特に、以下の(1)から(3)にご留意いただきたいこと。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応策については、新たな知見が得られるたびに充実しているところであるので、逐次厚生労働省ホームページの「新型コロナウイルス感染症について」を確認いただきたいこと。

### (1) テレワーク支援措置の活用

テレワークについては、テレワークを新規で導入する中小企業等によるテレワーク用通信機器の導入等に要した経費の助成やテレワーク相談センターにおける相談支援、労働時間管理の留意点等をまとめたガイドラインの作成等を行っており、こうした施策も活用いただきながら、取組を進めていただきたいこと。

### (2) 雇用調整助成金を活用した休業の実施

感染拡大を防ぐため、労働者を休業させるときには、労使がよく話し合っただけで労働者の不利益の回避に努めていただきたいこと。なお、緊急事態宣言や要請などがなされた場合でも、一律に労働基準法第26条の休業手当の支払義務がなくなるものではないことにご留意いただきたいこと。

また、同法に基づく休業手当の支払の要否にかかわらず、経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、正規雇用・非正規雇用にかかわらず、労働者を休業させ、事業主がその分の休業手当を支払った場合、雇用調整助成金の対象になり得ることも踏まえ、労使が協力して、労働者を安心して休ませることができる体制を整えていただきたいこと。

雇用調整助成金については、緊急対応期間において解雇等を行わない企業に対して助成率を引き上げるとともに、雇用保険被保険者でない非正規労働者も対象とする等の拡充を行っており、その活用を通じて休業を検討いただきたいこと。

### (3) 職場における感染防止の進め方

職場における新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するためには、事業者、労働者それぞれが、職場内外での感染防止行動の徹底について正しい知識を持って、職場や職務の実態に即した対策に取り組んでいただくことが必要であること。

このため、事業者においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に積極的に取り組む方針を定め、全ての労働者に伝えていただくとともに、労働者も取組の趣旨を踏まえて感染拡大防止に向けた一人一人の行動変容を心がけていただくことが重要であること。

具体的には、①労働衛生管理体制の再確認、②換気の徹底等の作業環境管理、③職場の実態に応じた作業管理、④手洗いの励行など感染予防に関する基本的な知識も含めた労働衛生教育、⑤日々の体調管理等も含めた健康管理に留意して取組を実施いただきたいこと。

## 2 職場における感染予防対策の徹底について

新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するために、以下の内容及び別添2の「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」を参考として、職場の実態に即した、実行可能な感染拡大防止対策を検討いただきたいこと。

特に、緊急事態宣言時に事業の継続が求めら

れる事業の中で、対人サービスが中心であるなどの理由で在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業種・職種については、以下の(3)に示す業種・職種ごとの留意事項を参考に感染拡大防止対策に取り組んでいただきたいこと。

感染防止対策の検討に当たって、職場に、労働安全衛生法により、安全衛生委員会、衛生委員会、産業医、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者等が設置・選任されている場合、こうした衛生管理の知見を持つ労使関係者により構成する組織の有効活用を図るとともに、労働衛生の担当者に対策の検討や実施への関与を求めていること。その際、産業医等の助言を得つつ、妊娠中の女性労働者や、高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患など）を有する方々に対して、十分な労務管理上の配慮をしていただきたいこと。

#### (1) 職場内での感染防止行動の徹底

##### （換気の徹底等）

- 必要換気量（一人あたり毎時30m<sup>3</sup>）を満たし「換気が悪い空間」としないために、職場の建物が機械換気（空気調和設備、機械換気設備）の場合、換気設備を適切に運転・管理し、建築物衛生法関係法令の空気環境の調整に関する基準が満たされていることを確認すること。
- 職場の建物の窓が開閉可能な場合は、1時間に2回以上、窓を全開して換気を行うこと。複数の窓がある場合、二方向の窓を開放すること。窓が一つしかない場合は、ドアを開けること。

##### （接触感染の防止）

- 物品・機器等（例：電話、パソコン、フリーアドレスのデスク等）については複数人での共用をできる限り回避すること。
- 事業所内で労働者が触れることがある物品・機器等について、こまめに消毒を実施すること。

※手で触れる共有部分の消毒には、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きすることが有効であること。家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認の上、0.05%の濃度に薄めて使用いただきたいこと（使用方法の詳細はメー

カーのホームページ等で確認いただきたいこと）。

- せっけんによるこまめな手洗いを徹底すること。また、洗面台、トイレ等に手洗いの実施について掲示を行うこと。

※厚生労働省のホームページ「新型コロナウイルス感染症について」に掲載されている手洗いの啓発用リーフレット「接触感染に注意!」を活用いただきたいこと。

- 入手可能な場合には、感染防止に有効とされている手指消毒用アルコールを職場に備え付けて使用すること。
- 外来者、顧客・取引先等に対し、感染防止措置への協力を要請すること。

##### （飛沫感染の防止）

- 咳エチケットを徹底すること。
- 風通しの悪い空間や人が至近距離で会話する環境は感染リスクが高いことから、その規模の大小にかかわらず、換気等の励行により風通しの悪い空間をなるべく作らない等の工夫をすること。
- 事務所や作業場においては、人と人との間に十分な距離を保持（1メートル以上）すること。また、会話や発声時には、特に間隔を空ける（2メートル以上）こと。
- テレビ会議、電話、電子メール等の活用により、人が集まる形での会議等をできる限り回避すること。
- 外来者、顧客・取引先等との対面での接触や、これが避けられない場合は、距離（2メートル以上）を取る。また、業務の性質上、対人距離等の確保が困難な場合は、マスクを着用すること。
- 社員食堂での感染防止のため、座席数を減らす、昼休み等の休憩時間に幅を持たせて利用者の集中を避ける等の措置を講じること。
- その他密閉、密集、密接とならないよう、施設の利用方法について検討すること。

##### （一般的な健康確保措置の徹底等）

- 疲労の蓄積（易感染性）につながるおそれがある長時間の時間外労働等を避けること。
- 一人一人が十分な栄養摂取と睡眠の確保を心

がけるなど健康管理を行うこと。

- ・職場において、労働者の日々の健康状態の把握に配慮すること（例：出勤前や出社時等に体温測定を行うなど、風邪の症状を含め体調を確認する等）。

### (2) 通勤・外勤に関する感染防止行動の徹底

#### (接触感染の防止)

- ・出社・帰宅時、飲食前の手洗いや手指のアルコール消毒を徹底すること。

#### (飛沫感染の防止)

- ・咳エチケットを徹底すること。
- ・多くの人が公共交通機関に集中することを避ける、職場内の労働者の密度を下げる等の観点から、時差通勤のほか、可能な場合には公共交通機関を利用しない方法（自転車通勤、徒歩通勤等）の積極的な活用を図ること。あわせて、適切な労働時間管理、超過勤務の抑制にも留意すること。
- ・通勤時、外勤時の移動においては、電車等の車内換気に協力すること。
- ・通勤時、外勤時の移動で、電車、バス、タクシー等を利用する場合には、不必要な会話等を抑制すること。

### (3) 在宅勤務(テレワーク)の実施が困難な業種・職種についての留意事項

緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業の中で、対人サービスが中心であるなどの理由で在宅勤務(テレワーク)の実施が困難な業種・職種のうち、以下については、上記(1)に加え、次の事項にも留意していただきたいこと。

#### ア 医療関係者等の感染防止

##### (ア) 医療機関における感染防止

- ・医療機関における労働者の感染防止については、都道府県等衛生主管部局宛て厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡（令和2年2月21日付け「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その2）」、令和2年2月25日付け「医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について」及び令和2年3月11日付け「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留

意点について」）に示されているとおり、呼吸器症状のある患者の診療時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守するなどの標準予防策の遵守の徹底を改めて図っていただきたいこと

##### (イ) 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養施設における感染防止

- ・宿泊療養施設の運営に携わる労働者の感染防止については、①施設の組織運営の観点から配慮すべき点、②施設運営に携わる労働者に対する感染防止対策について指導を行う際に配慮すべき点等について、「新型コロナウイルスに関するQ&A（軽症者等の宿泊療養を実施する宿泊施設等の運営者の方向け）」（厚生労働省ホームページに掲載）に示されており、これを活用いただきたいこと。

- ・宿泊療養施設の運営の一部を請負契約によって外部委託する場合には、施設の全体統括責任者は、①請負業者との連絡調整を行う責任者の選任、②請負業者との協議を行う会議の設置・運営、③請負業者の具体的な作業内容や留意点を記載した作業指示書の作成、④請負業者が自社の労働者に実施する感染防止対策に関する教育への指導・援助などを行っていただくことが望まれること。

##### イ 旅客・貨物運送事業の運転者等の感染防止

- ・旅客・貨物運送事業の運転者等の感染防止については、国土交通省より、従業員の感染症対策や健康管理及び休みやすい環境の整備等が要請されているところ、これらの徹底を図っていただきたいこと。また、運転者はもとより公共交通機関の利用者に対しても、咳エチケットやテレワーク・時差通勤等といった対策について周知徹底していただきたいこと。

##### ウ 介護・福祉労働者の感染防止

- ・介護・福祉等の利用者に接する労働者の感染防止については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日付け都道府県等民生主管部局宛て厚生労働省健康局結核感染症課、子ども家庭局家庭福祉課、子ども家庭局母子保健

課、社会・援護局保護課、社会援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局総務課認知症施策推進室、老健局高齢者支援課、老健局振興課及び老健局老人保健課連名事務連絡)に示されているとおり、利用者の健康の状態や変化の有無に留意する、緊急やむを得ない場合を除き面会を制限するなどの対策について改めて徹底いただきたいこと。

#### エ 保育所等の労働者の感染防止

・保育所等の労働者の感染防止については、「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年度改訂版)」や「保育所等における感染拡大防止のための留意点について」(令和2年2月25日付け都道府県等保育担当部局及び地域子ども子育て支援事業担当部局宛て厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室、保育課及び子育て支援課連名事務連絡)に示されているとおり、職員の出勤前の検温、委託業者等との物品の受け渡し等は施設の限られた場所で行うなどの対策の徹底を改めて図っていただきたいこと。

#### オ 宿泊施設の労働者の感染防止

・宿泊施設の労働者の感染防止については、「旅館等の宿泊施設における新型コロナウイルス感染症への対応について」(令和2年2月5日付け健感発0205第1号、薬生衛発0205第1号都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部局長宛て厚生労働省健康局結核感染症課長、医薬・生活衛生局生活衛生課長連名通知)や「新型コロナウイルスの感染症対策について」(令和2年2月13日付け(一社)日本ホテル協会、(一社)全日本シティホテル連盟、(一社)日本旅館協会、全国旅館ホテル生活衛生同業組合宛て観光庁観光産業課長事務連絡)等に示されているとおり、マスクの着用や手洗い、消毒などの感染症対策を改めて徹底いただきたいこと。

緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業以外でも、学校運営上、教職員等の出勤が必要な場合には、学校の教職員等の感染防止について以下に留意いただきたいこと。

・学校の教職員等の感染防止については、文部科学省より、「新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大に向けた職場における対応について(通知)」(令和2年4月6日付け都道府県等教育委員会教育長宛て文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課長、財務課長及び健康教育・食育課長通知2初初企第1号)等に示されているとおり、換気の徹底、接触感染の防止、飛沫感染の防止などの感染防止行動を改めて徹底いただきたいこと。

### 3 風邪症状を呈する労働者への対応について

新型コロナウイルスに感染した場合、数日から14日程度の潜伏期間を経て発症するため、発症初期の症状は、発熱、咳など普通の風邪と見分けがつかない。このため、発熱、咳などの風邪症状がみられる労働者については、新型コロナウイルスに感染している可能性を考えた労務管理とすること。具体的には、次のような対応が考えられること。特に、①高齢者、②基礎疾患がある者、③免疫抑制状態にある者、④妊娠している者について配慮すること。

- ・発熱、咳などの風邪症状がみられる労働者への出勤免除の実施やテレワークの指示を行うとともに、その間の外出自粛を勧奨すること。
- ・労働者を休業させる場合、欠勤中の賃金の取扱いについては、労使で十分に話し合い、労使が協力して、労働者が安心して休暇を取得できる体制を整えること。
- ・風邪の症状が出現した労働者が医療機関を受診するため等やむを得ず外出する場合でも、公共交通機関の利用は極力控えるよう注意喚起すること。
- ・「新型コロナウイルス感染症についての相談の目安(具体的な目安は以下を参照)」を労働者に周知・徹底し、これに該当する場合には、帰国者・接触者相談センターに電話で相談し、同センターから帰国者・接触者外来の受診を指示された場合には、その指示に従うよう促すこと。

「新型コロナウイルス感染症についての相談の

目安」

次の条件のいずれかに該当する場合には、最寄りの保健所などに設置される「帰国者・接触者相談センター」にお問い合わせいただきたいこと。

- ① 一般の方(②及び③以外の方):
  - ・労働者に風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている場合(解熱剤を飲み続けなければならないときを含む。)
  - ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合
- ② 高齢者をはじめ、基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患など))がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤などを用いている方:
  - ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続く場合
  - ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合
- ③ 妊娠中の方:
  - ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日以上続く場合
  - ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合

#### 4 新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合の対応について

##### (1) 衛生上の職場の対応ルールについて

事業者においては、職場に新型コロナウイルスの陽性者や濃厚接触者(以下「陽性者等」という。)が発生した場合に備え、以下の項目を盛り込んだ対応ルールを作成し、労働者に周知いただきたいこと。なお、企業における具体的な取組事例を取りまとめた別添3の「新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合の衛生上の対応ルール(例)」を適宜参考にしていただきたいこと。

併せて、新型コロナウイルス感染症の陽性者について、労働安全衛生法に基づく労働者死傷病報告の提出に留意すること。

- ・労働者が陽性者等であると判明した場合の事業者への報告に関する(報告先の部署・担

当者、報告のあった情報を取り扱う担当者の範囲等)

- ・労働者が陽性者等であると判明した場合の保健所との連携に関する(保健所と連携する部署・担当者、保健所と連携して対応する際の陽性者と接触した労働者の対応等)
- ・職場の消毒等が必要になった場合の対応に関する( )
- ・労働者が陽性者等になったことをもって、解雇その他の不利益な取扱いや差別等を受けることはないこと
- ・その他必要に応じ、休業や賃金の取扱いなどに関する( )

##### (2) 労災保険制度について

労働者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、業務又は通勤に起因して発症したものと認められる場合には、労災保険給付の対象となることから、労災保険制度について周知していただいた上、適切に請求を勧奨していただきたいこと。

#### 5 新型コロナウイルス感染症に対する正しい情報の収集等

事業者においては、国、地方自治体等がホームページ等を通じて提供している最新の情報を収集し、必要に応じ感染拡大を防止するための知識・知見等を労働者に周知いただきたいこと。その際、心の健康相談などのメンタルヘルスに関する相談やDVや児童虐待に関する相談などの窓口についても、必要に応じ、労働者に周知いただきたいこと。

なお、新型コロナウイルス感染症に関する個別の労働紛争があった場合は、都道府県労働局の総合労働相談コーナーにおいて相談を受け付けていることも、併せて周知いただきたいこと。

##### 別添3 新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合における衛生上の職場の対応ルール(例)

※この対応ルール(例)は、職場に新型コロナウイルスの陽性者や濃厚接触者が発生した場合の対応に当たって参考となるよう、企業の取組事例



を取りまとめたものです。職場の実態に応じて、ご活用ください。

※職場の対応ルールを定めた場合には、事業場の掲示板等に掲示するとともに、メールや社内のイントラネット等の複数の媒体で労働者に周知願います。

### 1 労働者が陽性者等であると判明した場合の事業者(社内担当者)への報告に関すること

- (1) PCR検査を実施することが決定した段階で、速やかに所属長に報告する。また、PCRの結果が判明した際には、その結果を速やかに所属長に報告する(結果が陰性であった場合も含む)。
- (2) 報告を受けた所属長は、事業場の人事担当部門(新型コロナウイルス対策本部や対応窓口が設置されている場合には当該部門)に報告する。
- (3) 健康情報の取扱いは、必要最小限の関係者に限るものとする。

※健康情報取扱規程を定めている場合には、その取扱に準じて健康情報の取扱いを行う関係者を定めることとする。

### 2 労働者が陽性者等であると判明した場合の保健所との連携に関すること

労働者が陽性者等であると判明した場合には、濃厚接触者の自宅待機などの保健所の指示に従うとともに、保健所による積極的疫学調査が実施される場合に備え、事業場ごとに保健所との窓口となる担当者を決めておく。また、陽性者等の勤務状況や在籍する部署の座席表、フロアの見取り図を準備しておく。

### 3 職場の消毒等が必要になった場合の対応に関すること

職場の消毒等については、保健所等より指示がある場合にはその指示に従い、特段の指示が無い場合には、以下の方法によって実施する。

#### (1) 消毒を行う箇所

##### ① 陽性者等の執務室

パソコン、タブレット、電話、FAX、コピー機など

の電子機器、陽性者等の椅子や机、キャビネット、ドアノブ、照明スイッチ、床面や壁など陽性者等が接触したと考えられる箇所

##### ② 食堂、ロッカールーム、トイレなどの共有スペース

食堂の椅子やテーブル、会議室の椅子やテーブル、ロッカールームのドアノブや照明スイッチ、階段の手すり、トイレの便座など陽性者等が接触したと考えられる箇所

#### (2) 使用する消毒液及び使用方法

陽性者等の周囲の高頻度接触部位などは、消毒用アルコール又は0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等を消毒する。陽性者由来の液体(痰、血液、排泄物など)が付着した箇所の消毒については、消毒用エタノールや0.05~0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭又は30分間浸漬する。

#### (3) 消毒時に使用する保護具

清掃、消毒を行う者は、手袋、マスク、ゴーグル等の眼を防護するものなどの保護具を着用する。清拭には使い捨てのペーパータオルなどを用いる。

また、手袋は滅菌したものでなくても差し支えないが、頑丈で水を通さない材質のものを用いる。

#### (4) 消毒後の手指の衛生

消毒の実施後は、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い、手指消毒用アルコール等による手指の衛生を必ず行う。

別添1/ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 令和2年3月28日(令和2年4月16日変更) 新型コロナウイルス感染症対策本部決定[省略]

別添2 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト[省略]

※[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_10899.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10899.html)

別添1及び2も含んだものを上記で入手できる。



# ILO(国際労働機関) 労働におけるCOVID-19の予防・緩和 アクションチェックリスト

公表日：2020年4月16日

このチェックリストは、職場においてCOVID-19 [新型コロナウイルス感染症] パンデミックの拡大を緩和させるための実践的な対策を実施するための管理ツールである。ツールの実施がうまくいくか

は、COVID-19に対する対応と用意を改善する使用者、管理者及び労働者の間の協力にかかっている。使用者はそのプロセスに職場安全委員会または安全代表を関与させるべきである。

## チェックリストの利用方法

1. 上級経営陣、管理者、労働者の代表や責任のある企業の安全衛生担当者を含んだチームを指名する。
2. チェックリストを実施するステップについてチームに説明及び訓練を行う。
3. チェックリストを仕上げ、チェックした結果を記述する。
4. チームとして、いつ、誰によって、どのような対策がとられるべきか、を計画する。対策を適用するやり方を検討し、必要な場合には現場管理者または労働者に助言を求める。
  - ・当該対策がすでに実施されているか、必要でない場合には、「措置を提案するか？」の「いいえ」にマークをする。
  - ・当該措置が価値があると考えたら、「はい」にマークする。
  - ・コメントをつけたり、状況の説明や提案を追加するのに「備考」欄を使う。
5. 「はい」にマークした対策を再度検討する。最も重要と考える対策〔複数も可〕を選んで、「優先」としてマークする。  
〔優先順位は、労働者の健康に影響を及ぼす

所与の状況の可能性が高いか、低いかに応じて決定されるべきである。]

6. チェックリストを仕上げたら速やかに、経営陣に対する提案を準備するためにチームのグループ討議を組織する（経験はこのステップがポジティブな変化を促進するうえできわめて重要であることを示している）。
7. 改善の継続的実施を促進するために、経営陣にグループ討議の結果を提出する。[付録I]  
チームは、労働安全衛生当局、労働監督官、国の安全団体や労働安全衛生専門家団体から説明を求めるのをためらってはならない。  
これはすべての必要な措置を網羅したリストではない。チームは、職場におけるCOVID-19への対応を改善するのに適当と考える、追加の対策をチェックリストに追加すべきである。経営陣は、職場COVID-19予防・管理計画を確立するうえで国の法的義務を順守する必要がある。

〔訳注〕 以下の対策の各々について、  
「措置を提案するか? はい いいえ 優先」  
及び「備考」欄がつくが、省略している。

## I 方針、計画策定及び組織化

1. 労働者代表と協議のうえ職場におけるウイルスへの曝露及びCOVID-19への感染のリスクを低減する、経営陣の義務と責任の表明を策定及び公表する。
2. すべての労働領域と労働者が行う職務及び潜在的曝露源を考慮して、職場におけるCOVID-19予防のための準備・対応計画を策定する。

[2001年労働安全衛生システムに関するILOガイドライン (§3.10.3)にしたがい、組織の規模及び活動の性質に応じて、緊急時における予防、準備及び対応の用意は、適切な場合には外部の緊急時サービスその他の機関と協力して、職場において緊急時にすべての者を防護するために必要な情報、内部の意思疎通・調整が提供されるよう確保し、関係する所轄当局や近隣・緊急対応サービスに情報及びコミュニケーションを提供し、救急・医療援助、消火や職場におけるすべての者の避難に対処し、緊急時の予防、準備及び対応の定期的訓練を含め、すべてのレベルの、組織のすべてのメンバーに関係する情報及び訓練を提供すべきである。

3. ウイルスへの曝露のリスクの職場における予防を促進する情報キットその他の技術的助言を策定しているかもしれない労働衛生サービス、地域の保健当局その他のパートナーと定期的に協議する。
4. 国または地域の保健当局が発表した情報を参照しつつ、COVID-19に関する新たな状況に関して、労働者に最新の信頼できる情報を提供するための職場システムを確立する。

5. すべての職務をカバーして、すべての活動の危険有害要因の地図づくりをする [ハザード・マッピング]。
6. 不測事態・事業継続計画に安全衛生を組み入れるとともに、減少した労働力で事業がなされるべき場所を含めたその他の労働関連要求事項を考慮する。
7. 職場におけるCOVID-19の拡散を最小化するために、必須でない労働者のテレワークを促進する。
8. テレワークが不可能な場合には、施設内における労働者の密集を避けるためにシフト勤務を導入する。
9. 国のガイドラインにしたがって報告、監視及び消毒する者を含め、職場でCOVID-19の確認または疑われる事例が確認された場合に行うことの計画を策定する。
10. 国の基準にしたがって、有給の病気休暇、病気手当及び育児/介護休暇へのアクセスを拡大するとともに、すべての労働者に知らせる。
11. COVID-19予防戦略・計画の監視・評価の仕組みを確立する。

## II リスクのアセスメント、マネジメント及びコミュニケーション

12. 職場における労働者、請負業者、顧客及び訪問者の相互作用の可能性のリスクを評価するとともに、対策を実施する(Ⅲ参照)。
13. ウイルスへの曝露のリスクを予防するために採用された対策及びCOVID-19に感染した場合の行動方法に関して労働者とその代表を訓練する。ハイリスク労働者については、訓練に個人用保護具 (PPE) の適切な使用、メンテナンス

及び廃棄を含めるべきである。

14. 個人が、国の法律及び決められた手続にしたがって、差し迫った重大な危険を引き起こす労働状況から離れるとともに、速やかに直属の管理者に知らせる権利を持っていることを、労働者に知らせる。
15. 顧客との直接の接触を最小限にするために配達労働者、トラック運転手その他の運送労働者を支援するとともに、手洗いや手指洗浄剤の使用などの個人的衛生習慣を確保する。労働者が顧客と直接接触する場合には、個人用保護具の提供を検討する。
16. 必須でない場合には旅行は避けるべきである。出張が計画される場合には（旅行と職務割り当てのすべての段階について）COVID-19感染のリスクを評価する。[WHOがより詳しい助言を提供している。]
17. インターネット、または可能でない場合には電話によることを含め、労働者及びその代表との定期的コミュニケーションを維持する。
18. 何らかの新たな心理社会的リスク、新たな私たちの労働の手配の管理、及びダイエット、休憩や睡眠を含めた健康的なライフスタイル、運動や友人・家族との社会的接触の促進・維持に、労働者を支援する。

### Ⅲ 予防・緩和措置

19. 他の者から少なくとも2メートルの物理的距離または関係する所轄当局により指示された別の距離をとることができるように労働を組織する。
20. 電話、Eメールまたはバーチャル会議を優先して、顔を付き合わせての会議を避ける。会議を招集する必要がある場合には、物理的な距離をとることのできるスペースを用意する。

21. 労働者、顧客や訪問者に、石鹸と水で手を洗い、殺菌剤で手を消毒することのできる、十分かつ容易にアクセスできる場所を提供するとともに、手洗いの文化を促進する。
22. 職場周辺の目立つ場所に手指用消毒剤ディスプレイを設置するとともに、ディスプレイが定期的に充填されるよう確保する。
23. 机とワークステーション、ドアノブ、電話、キーボードや作業対象を消毒剤で定期的に拭くとともに、休憩室を含めた共用エリアを定期的に消毒する文化を促進する。よく触れられる表面はより頻回に清掃されるべきである。業務に応じて、清掃・消毒サービスを雇うことを検討する。
24. 換気を改善するとともに、各部屋やウイルスへの曝露のリスクの高い業務によりきれいな空気を提供する。
25. 咳やくしゃみをするときは口や鼻を曲げた肘やティッシュで覆うなど、職場におけるよりよい呼吸衛生を奨励・周知する。
26. 職場における社会的距離を確保するとともに、可能な限り「密集状況」[喫茶室など人々が集まる場所]の外にとどまる。
27. 適切なマスクを提供するとともに、鼻水や咳の出る者が使用できるように、衛生的に捨てるための蓋の閉まる瓶とともにティッシュペーパーを職場で利用できるようにする。

### Ⅳ COVID-19事例が疑われたまた確認されたときのための用意

28. 地元当局のガイダンスにしたがって、COVID-19の疑われる症状のある労働者が職場に来ないようにするとともに、地元当局のガイダンスにしたがうよう促進する。

29. 労働者に、呼吸困難を含めた重大な健康状態をもった場合には、かかりつけの医療機関または地元の公衆衛生局に電話して、最近の旅行や症状の詳細を話すよう助言する。

30. 適切な保健施設への移送を待つ間、職場でCOVID-19の症状が出た者を隔離するための用意をしておく。職場の消毒及び濃厚接触をした者の健康調査のための用意をする。

## 付録1 / アクションプラン&フォローアップ用紙

### 1. アクションプランニング

部局/業務:

日時:

グループ:

技術領域:

- 方針、計画策定及び組織化
- リスクのアセスメント、マネジメント及びコミュニケーション
- 予防・緩和措置
- COVID-19事例が疑われたまた確認されたときのための用意
- その他

期待される改善についての記述:

場所:

説明:

おおよその完了日:

\*異なる技術領域の改善については別の用紙

を用いること。

### 2. アクションフォローアップ

日時:

グループ:

部局/業務:

行われた/実施中の改善の標題:

技術領域:

- 方針、計画策定及び組織化
- リスクのアセスメント、マネジメント及びコミュニケーション
- 予防・緩和措置
- COVID-19事例が疑われたまた確認されたときのための用意
- その他

改善の実施日:

責任者の使命:

改善の実施に必要な期間:

実施に必要なスキル・技術:

改善の可能性:

改善をなすための重要な点:

改善を実施するために必要な支援 (OSH当局によるものを含む):



※[https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_741813/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741813/lang-en/index.htm)

ILO(国際労働機関)

# パンデミックに直面して: 労働安全衛生の確保

## 2020年の国際労働安全衛生の日に向けた報告書

2020年4月22日発行



## 01 はじめに

過去20年間にわたって、世界は、早い伝播速度を示した、多くの感染症を目撃してきた。

現在、世界のいくらかの部分におけるCOVID-19感染の増加の持続及び他の部分における増加率の減少を維持する能力に対する懸念が高まっている。政府、使用者、労働者及びそれらの組織は、COVID-19パンデミックと闘い、労働安全衛生を保護しようと試みるにつれて、膨大な課題に直面している。差し迫った危機を超えて、伝播を抑制するうえでなされた進展を持続させるやり方での活動の再開に対する関心もある。

本報告書は、COVID-19の拡大によって生じる労働安全衛生(OSH)リスクに焦点をあてている。また、感染、心理社会的リスク、及びパンデミックに

付随するその他の労働関連安全衛生リスクを予防及び管理するための対策を検討している。

2019年6月に採択されたILO100周年宣言は、「安全で健康的な労働条件はディーセントワークに対する基本である」と宣言した。労働安全衛生を確保することは、パンデミックの管理及び労働を再開させる能力において欠くことができないものであることから、これは今日一層重要である。

[コラム①] COVID-19に関する主な情報  
[省略]

## 02 COVID-19パンデミック:労働の世界はどのように影響を受けるか?

COVID-19パンデミックは緊急の健康緊急事態であ

る。パンデミックに対処する対策は同時に、市場、

供給（商品及びサービスの生産）、需要（消費及び投資）並びに労働の世界にも直接の影響をもつ。

ロックダウン及び事業の途絶、旅行制限、学校閉鎖その他の封じ込め措置は、労働者及び企業に突然かつ劇的な影響を与えた。多くの場合、最初に職を失うのは、例えば、店員、ウエイター、厨房スタッフ、手荷物取り扱いや清掃員など—その雇用がもともと不安定な人々である。5人に1人しか失業手当の資格がない世界では、レイオフは何百万もの家族にとって破滅を意味している。世界の労働力の約61%を占めるインフォーマル労働者は、彼らがすでに高い労働安全衛生（OSH）リスクに直面し、十分な保護を欠いていることから、パンデミックの間にとりわけ影響を受けやすい。病気休暇または失業給付などの保護を欠いて働くなかで、こうした労働者は、健康と収入の間で選択をする必要があるかもしれない、そのことが彼らの健康、他者の健康及び彼らの経済的ウェルビーイングの双方をリスクにさらすことになる。

失業及び不完全雇用に加えて、この危機はまた、労働条件、賃金及び社会的保護へのアクセスにも影響を与え、労働市場の悪影響に対して相対的に脆弱な特定のグループにとりわけ否定的な影響をもつ。

パンデミックはまた、人口の一定の部分に対して過度の経済的影響をもち、それは主として以下のよ

うないくつかの労働者グループに影響を与える不平等を悪化させる。

- ▶潜在的な健康問題をかかえる労働者
- ▶すでに失業及び不完全雇用直面している、若い人々
- ▶深刻な健康リスクをもたらす相対的に高いリスクに直面し、また経済的脆弱性に苦しむかもしれない、高齢労働者
- ▶パンデミックに対処する最前線にいて、学校または介護システムが休止された場合に世話の責任に過度の負担を負う、女性
- ▶有給または病気休暇へのアクセスをもたない、自営業者、臨時及び単発労働者
- ▶行先国で労働の場所にアクセスすることも家族の元に帰ることもできないかもしれない、移住労働者

重症急性呼吸器症候群（SARS）、インフルエンザA（H1N1）、及びエボラウイルスのアウトブレイクの最近の経験は、リスクにさらされている人々を確認するためだけではなく、疾病伝播のメカニズムを理解し、首尾よい管理及び予防の諸措置を実施するためにも、職場に焦点をあてることの重要性を強調している。職場は、使用者及び労働者が、協力して、感染症の拡大を減少させるための予防及び保護対策を含め、労働安全衛生に関する情報及び感性を広めることのできる効果的なプラットフォームである。

## 03 パンデミックのなかでの労働安全衛生の確保

感染性病原体は、重篤性、致死性、感染様式、診断、治療及び管理において大きく異なっている。

健康危機とパンデミックに対処するためにつくられた職場における包括的な緊急時対応計画をもっていることによって、職場はよりよく、企業が直面している特定の緊急事態に対する諸措置を採用すると同時に、迅速かつ調整のとれた効果的な対応を構築する準備ができていないかもしれない。再発を

予防するためには、感染危機の間とその後に、変化する事態、労働条件や労働力の特性に対して感染リスクと関連した管理対策が採用されていることを確保するために、労働安全衛生状況の継続的監視と適切なリスクアセスメントが必用だろう。

【コラム②】労働安全衛生条約（第155号）及び勧告（第164号）：権利、役割及び責任  
第155号条約及びその勧告の数多くの条項

が、労働の世界におけるCOVID-19のようなパンデミックの否定的な安全衛生影響を緩和させるための予防及び防護対策を提示している。以下はそうした条項のいくつかである。

使用者は、合理的に実行可能である限り、その管理下にある作業場、機械、装置及び工程が安全かつ健康リスクがないものであること、また、その管理下にある化学的、物理的及び生物学的な物質及び因子が適切な防護対策がとられていれば健康リスクがないものであることを確保することを要求されるべきである。使用者は、必要な場合には、合理的に実行可能な限り、事故または健康に対する悪影響のリスクを予防するために、適切な保護衣及び保護機器を提供することを要求されるべきである(第155号条約第16条)。

かかる衣服及び保護機器は、労働者に費用を負担させることなしに、提供されるべきである(第164号勧告段落10(e))。

使用者は、必要な場合には、適切な応急手当の措置を含む、緊急事態及び事故に対処する措置を提供することを要求されるべきである(第155号条約第18条)。使用者はまた、労働者及びその代表が彼らの労働に関連した労働安全衛生について協議を受け、知らされ、また訓練されていることを確保すべきである(第155号条約第19条)。

労働者及びその代表は、労働安全衛生に関する適切な情報及び訓練を受ける権利をもつ。彼らはまた、彼らの労働に関連する労働安全衛生のあらゆる側面について、調査する一及び使用者によって協議される一ことができるべきである。労働者はまた、不当な結果を受けることなしに、自らの生命または健康に対し差し迫った重大な危険をもたらすと信ずる合理的な理由のある労働状況から自らを避難させる権利をもつ(第155号条約第13条)。そのような場合、労働者は直接の管理者に対してその状況を報告すべきであり、使用者は是正措置を取るまでは、必要な場合には、使用者は、生命または健康に対し差し迫った重大な

危険が存在し続けている労働状況に戻ることを労働者に要求することはできない(第155号条約第19条)。

労働者及びその代表は、労働安全衛生の分野で使用者に協力すべきである(第155号条約第19条)。これには、自己の安全及び労働における自己の行動または怠慢によって影響を受ける他の者の安全に合理的な注意を払うこと、自己及び他の者の安全及び健康のために与えられた指示に従うこと、安全装置及び保護機器を適正に使用し並びにこれらの機能を失わせないこと、危険をもたらすと信ずる理由があり、かつ、労働者自身では是正することのできない状態を直ちに直接の管理者に報告すること、労働中または労働に関連して生ずる事故または健康障害を報告することが含まれるべきである(第164号勧告段落16)。

### ▶緊急時対応の労働安全衛生マネジメントシステムへの統合

過去数十年間、工業国と開発途上国の双方において、労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)アプローチが導入されてきた。その適用は、職場レベルでのその採用を求める法的要求事項から自主的な採用まで多様である。経験は、OSH-MSが事業所レベルにおける労働安全衛生パフォーマンスの継続的改善にとって論理的かつ有用なツールであることを示している。

労働安全衛生マネジメントシステムに関するILOガイドライン(ILO-OSH 2001)は、OSH-MS確立のために適切な手配がなされるべきであり、それは、方針、組織化計画及び実施、評価及び改善のための行動を含むべきである。

OSH-MSアプローチは以下のことを確保する。

- ▶ 予防的及び保護的対策の実施が効率的かつ整然としたやりかたで行われている。
- ▶ 適切な方針が確立されている。
- ▶ コミットメントがなされている。
- ▶ ハザード及びリスクを評価するのに職場のすべての要素が考慮されている。



▶ 経営陣と労働者が各々の責任のレベルに応じてプロセスに関与している。

リスクの予防及び管理に関する対策を確立するなかで、OSH-MSはまた、緊急時対応に関する明確な手続、中程度のアウトブレイクまたは重大なパンデミックを含め、様々なシナリオに対する対応の計画を含めるべきである。

▶ 職場における緊急事態のなかですべての者を保護するために、必要な情報、内部のコミュニケーション及びコーディネーションが提供されていることを確保する。

▶ 関係する地方当局、近隣及び緊急対応サービスに対して情報を提供するとともに、コミュニケーションをとる。

▶ 救急及び医療援助、消火及び職場におけるすべての者の避難に対処する。

▶ 緊急時の予防、準備及び対応における定期的訓練を含め、すべてのレベルの、組織のすべてのメンバーに、関係する情報及び訓練を提供する。

### [コラム③] 事業継続計画

労働者の全面的参加によって策定された事業継続計画は、危機のときに特定の事業または組織に影響を及ぼすかもしれないリスクを確認するとともに、それらの影響を低減させる戦略を立てるのに役立つだろう。

開発途上国における経験に基づけば、計画には、職場における疾病に対する労働者曝露のリスクを低減させる実用的な方法を提供すべきである。これには、医療、個人的衛生習慣の奨励及び人対人の接触を最小化するために労働編成を変えることが含まれるかもしれない。

何らかの既存の国及び/または地元の公的機関からのガイダンスにしたがって、計画は、(事業を継続または急増したサービスを提供するために、様々な職務にまたがった労働者らに相互訓練することを含め)減少した労働力で必須の事業を実施するという選択肢はもちろん、社会的距離置き、作業シフト、事業の削

減、テレワークその他の曝露低減対策が含まれるかもしれない。計画はまた、メンタルヘルス及びエビデミックが労働者に与えるかもしれない社会的影響を扱うかもしれない。

計画は、すべての労働者、請負業者及び供給業者に知らされるべきである。すべての者が、自らの義務及び責任を含め、計画に基づいてすべきこと—またはすべきでないこと—を知っていなければならない。

### ▶ 労働安全衛生リスクと対策

#### 感染リスクの管理

ヒトの感染症は、細菌、ウイルス、寄生虫及び菌を含め、病原である微生物によって引き起こされる。それらは、直接接触、飛沫、(食料、水及び媒介物などの)媒体、媒介生物によって伝播され、かつ/または、大気中に浮遊しうる。疾病感染パターンもまた、その労働が動物原性感染症のリスクにさらす動物との接触をもたらす者と関係している。感染症への感染の職業リスクから—合理的に実行可能な限り—労働者を保護する適切な対策をとるために、使用者はリスクアセスメントを行うべきである。

一般的に、職業リスクは、危険なイベントの発生の可能性とこのイベントによって引き起こされる人々の傷害または健康被害の重大性の組み合わせである。

労働における感染リスクのアセスメントはしたがって以下のことを考慮する。

▶ 感染に曝露している可能性、感染症の特性(すなわち伝播パターン)及び労働者がその義務の過程で感染者と遭遇または汚染された環境または物質(例えば検査室の試料、廃棄物)に曝露する可能性を考慮する。

▶ 結果としての健康影響の重大性、感染の影響を管理するために可能な対策はもちろん、(年齢、基礎疾患及び健康状況を含め)個々の影響する要因を考慮する。

### [コラム④] ILO: COVID-19の予防及び緩和—アクションチェックリスト

このツールは、労働者の安全と健康を保護するためにCOVID-19リスクを評価する簡単かつ共同のアプローチを提供している。それは以下の問題を扱っている。

- ▶ 物理的距離。例えば、労働者、請負業者、顧客及び訪問者の間の相互作用を評価するとともに、それらのリスクを緩和するための対策を実施する。顔を合わせての会議よりも、実行可能な場合には電話、Eメールまたはバーチャルを使い、人々が物理的に距離を置くことができるようにするやり方で労働を組織する。いかなるときでも施設内における労働者の大きな密集を避けるために、作業シフトを導入する。
- ▶ 衛生。例えば、消毒剤を提供するとともに定期的に共同領域を消毒する。手洗いの文化を促進する。職場におけるよい呼吸衛生（例えば、咳やくしゃみをするときは口や鼻を曲げた肘やティッシュで覆う）を奨励する。
- ▶ 清掃。例えば、定期的に机とワークステーション、ドアノブ、電話、キーボード及び作業対象を消毒剤で定期的に拭くとともに、休憩室を含めた共用エリアを定期的に消毒する文化を促進する。休憩室などの共同領域は定期的に消毒すべきである。
- ▶ 訓練及びコミュニケーション。例えば、ウイルスへの曝露を防止するために採用された対策及びCOVID-19に感染した場合の行動方法に関して経営陣、労働者及びその代表を訓練する。PPEの適切な使用、メンテナンス及び廃棄に関して訓練する。職場、地域及び国における状況に関する最新情報を提供するために労働者との定期的コミュニケーションを維持する。国の法律及び決められた手続にしたがって、差し迫った重大な危険を引き起こす労働状況から自らを避難させるとともに、速やかに直属の管理者に知らせる権利をもっていることを、労働者に知らせる
- ▶ 個人用保護具（PPE）。必要な場合には、PPEを衛生的にそれを廃棄するための蓋の

閉まる瓶とともに提供する。

- ▶ 対応。地元当局のガイダンスにしたがって、COVID-19の疑われる症状のある労働者が職場に来ないようにするとともに、有給病気休暇、病気給付及び育児/介護休暇へのアクセスを拡張し、すべての労働者に知らせる。適切な保健施設への移送を待つ間、職場でCOVID-19の症状が出た者を隔離するための用意をしておく。感染した労働者と濃厚接触をしたことのある者の健康調査を提供する

チェックリスト全体は以下で入手できる：

[https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_741813/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741813/lang-en/index.htm) [23頁参照]

感染のリスクは何らかの労働者、とりわけ最前線で対応している者、必須のサービスを提供している労働者、または密集した作業場の労働者において、相対的に高い。リスク管理対策は、これらの労働者の必要性に具体的に合わせるべきである。

### 緊急対応労働者

医療労働者。アウトブレイクの間、医療労働者のような最前線の緊急事態対応にあたっている様々な労働者のグループ、また、とりわけアウトブレイクの管理に積極的に関わっている者（緊急医療チームの最初の応答者、緊急ユニット及び専門治療ユニットの医療労働者、輸送、及び応急処置）についてリスクは相対的に高い。現在のCOVID-19パンデミックのなかで、イタリア及び中国などの諸国は、医療労働者が確認された陽性者の事例の合計数の約20%に達したと報告している。

COVID-19においては、医療及び緊急対応労働者において感染のリスクを低減させるために、以下のような様々な種類の対策を実施することができる。

- ▶ 病原体及び表面や対象物の汚染の拡大の低減にねらいを定めた環境的及び技術的管理。それらには、患者間及び患者と医療労働者の間の物理的距離を空けることができるように適切な

スペースを提供すること、COVID-19が疑われまたは確認された患者のために換気のよい隔離室が利用可能であることを確保することが含まれる。

▶**リスクな行動を予防することにねらいを定めた管理的対策。**それらには、適切なインフラ、明確な感染予防・管理(IPC)方針の策定、検査へのアクセスの促進、適切なトリアージ及び患者の配置、適切なスタッフ対患者比、及びスタッフの訓練など、IPC対策のための適切なリソースが含まれる。実施されるべき別の管理的対策は、(例えば、熱またはその他の感染症の初期症状を監視することにより) 疾病を治療するのが相対的に容易な初期段階で、職業ハザードの何らかの否定的な健康影響を検出するための、リスクにさらされている労働者の監視及び調査に関係している。すべての曝露者が何らかの症状を容易に、医療当局にそれを届け出る必要のある、管理者に報告することができることを確保するための手配がなされなければならない。

▶**適切なPPE。**これには、適切なPPEを選択すること、それを装着、取り外し及び廃棄する方法に関して訓練されていることが含まれる。

WHOは、アウトブレイク中の医療労働者の権利、役割及び責任に関するガイドラインを策定している[4月号24頁参照]

**検査機関スタッフ。**検査機関のなかでバクテリア、ウイルス、血液、組織及び/または体液を扱うことは感染を引き起こすかもしれない。研究で用いられる人体及び動物によって運ばれる疾病もまたチームによって伝播され、彼らはその後キャリアになるかもしれない。WHOの検査室バイオセーフティマニュアルは、感染を予防するための、すべてのレベルにおける検査室での使用の技術及び対策に関する実用的なガイダンスを提供している。また、検査室環境での具体的な操作に関連した最低限/必須の労働条件を扱った勧告を含め、COVID-19に関する特別のガイダンスも策定されている。

**死亡対応[デス・ケア]労働者。**いくらかの感染症の場合に人間の遺体が健康リスクを生じさせるかもしれない。遺体安置、葬儀、検視または埋葬を

含め、遺体の管理に関わる労働者は、COVID-19の場合を含め、感染をもたらすリスクにさらされるかもしれない、よい手の衛生、PPE、作業領域の適切な換気及び機器の清掃によって、適切な用心をしなければならない。

**緊急輸送労働者。**アウトブレイクの間、(専用の飛行機、列車及び船舶はもちろん、救急車によって) 患者を有する必要があるかもしれない、そうした労働者を感染のリスクに曝露させる。感染性の高い疾病により死亡した者の遺体を輸送する者もリスクにさらされる。車両の清掃及び消毒もまた感染のリスクを生じさせる。

**医療及び緊急施設の清掃及び廃棄物処理労働者。**こうした労働者のCOVID-19感染のリスクは、汚染された可能性のある物、表面及び環境への接触から生じる可能性がある。こうした施設の消毒及び廃棄物処理を管理する労働者については、適切な手の衛生、PPE及び適切な消毒方法が用いられなければならない。

また、COVID-19パンデミックのような危機的状況のなかで、警察官、防災要員、軍人、消防士は、緊急時対応において支援するために最前線に呼ばれるかもしれない。彼らが指名されるかもしれない任務に応じて、彼らは、汚染された環境はもちろん、感染した(発見された及び疑われていなかった)人々、患者及び同僚に曝露するかもしれない。こうした労働者は、PPEの使用その他の予防対策など、パンデミックに関連してこれらの任務を安全に行う方法に関して、適切な情報及び情報を受けなければならない。

### 必須のサービス及び高密度な作業場所の労働者

COVID-19の伝播パターンのゆえに、半拘束的な環境のなかでの他の労働者との近接から高密度な労働の者(例えば、工場、コールセンター、オープンスペースの事務員など)はもちろん、潜在的に感染性の高い個人とふれあう労働者(例えば、食料品店及びスーパーマーケット、銀行、学校、配達サービス、飲食店、スポーツ及び観光施設など)もまたリスクにさらされる。

この例外的な状況に直面して、世界中の多くの

政府が、感染を制限するための工場、サービス及びビジネスの休止とともに、人々に対して義務的な隔離措置を課すことを決定してきた。(必須の事業または必須の作業活動を指すことも多い)「必須のサービス」のリストは、通常-社会パートナーとの協議によって-政府によって採用され、アウトブレイクの間、どのサービス及び業種が操業を続けるかを決定する。

### 食料品店労働者はCOVID-19中の保護対策の強化を要求

必須のサービスの労働者は適切な安全衛生対策、病気休暇及び使用者からの援助を要求している。

例えば、アマゾンの子会社のひとつであるWhole Foodsの労働者は、複数の労働者が検査でCOVID-19陽性と判明した後に集団的行動を組織した。労働者は2020年3月31日に病気で電話する行動を組織し、病気休暇、無料のコロナウイルス検査及びパンデミック中2倍の危険手当を要求した。

### インフォーマル労働者

とりわけ開発途上国における、多くのインフォーマル労働者は、その代わりが窮乏でしかないことから、移動及び社会的交流が限定されているにも関わらず、働かざるを得ない。こうしたインフォーマル労働者は、物理的距離置き、手洗いまたは自己隔離など、保健当局によって義務付けられた予防措置を遵守することができないかもしれず、それゆえ適切な支援が提供されなければ、感染のリスクが高まる。

こうした労働者を保護する対策には-とりわけ-安全で衛生的な作業慣行に関する教育及び訓練、必要に応じたPPEの無料出の提供、保健サービスへのアクセス及び生活代替策が含まれるべきである。

### ストレス、心理社会的リスク若しくは暴力及びハラスメントへの対処

緊急事態のなかで人々はストレスに異なるかたちで反応するかもしれない。心理的变化には、不安の増大、低調の気分、やる気のなさ及び不安または憂鬱な考え方が含まれるかもしれない。

COVID-19のようなアウトブレイクの間は、人口全体が、とりわけ義務的な自宅隔離が強いられる場合には、メンタルヘルスに深刻な影響を及ぼし得るようなストレスのレベルの増大の対象になる。労働者は、労働状況の現在及び将来の不確実性若しくは労働の過程及び調整における変化から生じる心理社会的ハザードによって影響を受ける可能性がある。

### 仕事または事業を失う恐れ

COVID-19の国際的アウトブレイクの間-とりわけ自宅での監禁または事業の一時的閉鎖が強いられた場合-労働者、起業家及び自営業者の大きな部分が労働から離れることを強いられ、唯一の収入の機会を失うかもしれない。

不確実性に関連したストレスは、抑うつ、バーンアウト及び不安など、労働者のウエルビーイング及びメンタルヘルスに否定的な影響をもち得る。

さらに、パンデミックの間に労働者が堪えることになる多くの要因がストレスを誘導する可能性があり、それらには以下が含まれる。

- ▶自身または疾病に罹患するかもしれない家族及び同僚のウエルビーイングについての恐れ
- ▶个人防护のための安全機器の不足
- ▶社会的支援または社会的ネットワークの不足
- ▶確立された安全プロトコルと個人を世話または介護したい願望との葛藤(例えば、安全な埋葬を確保すること、隔離及び無接触方針の実行)
- ▶運動、よい食習慣及び十分な休息の取得など、セルフケア活動を維持するうえでの困難

COVID-19のもののようなアウトブレイクの間、緊急時対応労働者は、感染を予防するための厳格な労働安全衛生対策及び手順の結果として、例

えば、重いPPEの身体的緊張、物理的隔離など、ストレスのレベルの増大に直面するかもしれない。

加えて、緊急時対応労働者の作業量は、こうした労働者がしばしば病気になったりまたは隔離されたりするかもしれないなど、スタッフの減少の可能性という悪化要因によって、劇的に増加する。こうした労働者の多くは、典型的な週40時間労働よりも長時間の労働及び連続シフトを要求されることが多い。作業量の増加と休憩時間の減少ははまた、必須の商品の生産、配達及び運輸、または人々の保安及び安全の確保に関わる人々にも関係するかもしれない。一般的に、重い作業量と休憩時間の減少は、疲労及びストレスのレベルを増大させ、ワーク・ライフ・バランスに否定的影響を及ぼす可能性があり、それらすべてが、こうした労働者のメンタルヘル스에有害な結果をもたらす。疲労及びストレスはまた、労働傷害及び事故のリスクも増大させるかもしれない。

**経験は、アウトブレイクの中に、社会的な汚名及び差別に加えて、(身体的及び心理的双方の) 暴力及びハラスメントが増加する可能性があることを示している。**

人々は疾病との結び付きに対する偏見のゆえに、レッテルを貼られ、型にはめられ、差別され、及び/または立場を失う経験をするかもしれない。現在のCOVID-19アウトブレイクの中に、一定の民族的背景の人々並びにウイルスに接触したとみなされた人々に対して、社会的な汚名及び差別的行動がみられた。感染のリスクレベルの高い領域及び職業で働く人々は、汚名を着せられ、また差別されるかもしれない、それはコミュニティからの排除並びに暴力及びハラスメントの増加につながる。

いくらかの流行に関連した高い死亡率、症状の不確実性によって倍加された苦悩、検査キットが利用できないこと及びワクチンや治療方法がないことは、医療専門家並びにその他の患者及びその家族の世話を直接担っている者に対する暴力行為につながる可能性がある。

#### コンゴ民主共和国のエボラ・アウトブレイク中

#### の事象

2019年4月、コンゴ民主共和国のエボラ・アウトブレイクの真ただ中で働いていた医療労働者及び科学者が、ブテンボ大学病院に対する攻撃のなかで負傷した。労働者の一人でWHOから配置された疫学者が攻撃のなかで殺害された。この攻撃は、アウトブレイクの中に医療施設及び対応者に対して繰り返された多くの攻撃のひとつだった。こうした攻撃は、外国人がこの疾病をコンゴ民主共和国に持ち込んだという間違った信念に動機付けられたものだった。

市民の移動を制限する措置は、必需品の不足とあいまって、それらの措置の執行を委ねられたスタッフ（例えば、警察官）または必須商品の販売及び輸送に関わるスタッフに対する反感につながる可能性がある。安全衛生法令の執行、すなわち労働監督官によって労働者の健康に重大かつ差し迫った危険のある状態と判断された場合の作業中止もまた、彼らを暴力にさらす可能性がある。

#### 食料品店労働者に対する暴力及びハラスメント

パキスタンでは、ある食料品店の所有者及びその3人の労働者が、店内の品不足に対する顧客の怒りのゆえに多数の男性の集団によって棒でたたかれた。オーストラリアでは、ある男性が言い争い中に意図的に商店労働者に向かって咳をした。ニュージーランドのある食料品店の労働者は、複数の機会に、顧客たちが彼女と同僚に物を投げつけ、唾を吐きかけ、罵倒したと説明した。

暴力及びハラスメントを含め、心理社会的リスクを予防及び低減させるために、労働安全衛生対策が実施されるべきであり、労働者のウェルビーイングに対する影響を予防することに加えて、メンタルヘルス及びウェルビーイングを促進すべきである。

WHO及びILOによって作成された、医療労働者及び対応者を保護するためのマニュアル（2008

年)は、こうした労働者における労働関連ストレスを予防するために実施されるべきいくつかの対策を掲げている。それらはまた、パンデミックの最前線にいるその他の労働者にも関係している。対策には以下のことが含まれる。

- ▶労働者が知らされていると感じられるようにするとともに、管理できているという感覚を与えるための、よいコミュニケーション及び最新の情報
- ▶労働者が自ら及び同僚の健康リスクについて懸念を表明し、質問をすることのできる場
- ▶スタッフのウェルビーイングに関するものを含め、懸念を確認するとともに、問題を解決するために共同するための多くの専門分野にわたるセッション
- ▶地元のスタッフの家族がアウトブレイクによって影響を受けるかもしれないことから、組織の文化及び他の者に対する感受性をレビューすること
- ▶自ら及び他の者のストレス及びバーンアウトの兆候を認識することを含め、個人的戦略、弱点及び限界を評価及び理解するためのチェックリスト
- ▶心理的支援を提供するとともに、ストレス及びバーンアウトを監視するためのバディ制度
- ▶労働時間中に十分な休憩をとるための定期化された休憩時間
- ▶運動を含め、身体的健康を促進するための機会、及び、労働者が健康的な食習慣を維持するよう奨励すること
- ▶労働者が内密に恐れ及び悩みを共有することのできる心理的支援
- ▶管理者がその監督下にあるスタッフにとってのロールモデルであるロールモデリング、及び、彼らをいかにストレスを緩和するかを示すやり方について案内すること
- ▶感染または汚染に対する人々の潜在的な過剰の恐れから引き起こされる医療労働者の排除に対処するための、汚名を減らすキャンペーン、及び、労働者が自らが行っていることに誇りを感じるようにするための、最前線にいる男女の役割を人々が高く評価することを促進すること
- ▶対話、革新的解決策及び態度の肯定的変化を促進することのできるユーモア及び参加型テクニックの活用

### 自宅で働く人々のメンタルヘルスの保護

COVID-19パンデミックの間、多くの労働者が一時的に自宅で労働することを求められている。

ユーロファンド及びILOによって15か国で行われたある最近の調査は、現場だけで働く者の25%と比較して、自宅で働く者の41%が自らを高度にストレスを受けていると考えていることを明らかにした。

自宅で労働することは、孤立していると感じる、相対的に長時間働く、及び労働と家族生活の間の一線が不鮮明になる、ことにつながる可能性がある。隔離が集中を促進する可能性がある場合には、社会的相互作用をもたないことが強力なストレス者になり得る。柔軟な労働時間が休憩なしの過重労働時間になり得るし、夜中を通しての労働時間になり得、不眠に関連したリスクにつながる。

#### 隔離のメンタルヘルスに対する影響

ランセットは隔離の心理的影響に関するレビューを出版した。レビューした研究の大部分が、外傷後ストレス障害、混乱、及び怒りを含め、否定的な心理的影響を報告していた。ストレス者には、隔離の長期化、感染の恐れ、フラストレーション、退屈、不適切な供給、不十分な情報、経済的損失及び汚名が含まれた。長期間持続する影響を示唆した研究者もいた。

自宅で労働する場合、有給労働と個人生活の間に境界を設定することがとりわけ困難な可能性がある。とりわけ家族への世話の提供及び舵の両方を含め、家庭における無給労働に一時的な責任を負い続ける女性にとってそうである。

COVID-19のようなパンデミック中に隔離を強いられる状況の間、多くの学校及びデイケア施設が閉鎖される。これは、労働義務に加えて、教師及び介護者としての役割を引き受ける必要があるであろう、働く両親に対して大きな負担を生じさせる。

それゆえ使用者及び労働者がこれらの問題を話し合うことが重要である。

例えば、パフォーマンスの対象における何らかの調整、ケア及び自宅教育の責任をもつテレワーカーのための労働時間の調整または短縮若しくは特別の休暇の調整をできるようにすることが可能かもしれない。子供の世話と家庭の雑用の双方について通常時に利用できるかもしれない援助（家族、隣人及び有料援助）は、隔離措置のために、例えばCOVID-19パンデミック中はもはや利用できないかもしれない。

健康的な両親は、例えば、自らがパンデミック状況下での食料品購入の責任をもつことを見出し（開店時間の短縮、PPEを含め防護準備、購入商品を消毒する消耗なプロセス等）、また、COVID-19のために隔離させられている高齢の家族のための食料品購入の責任をもつ必要があるかもしれない。

これらはすべて、調理、給仕、清掃、教育、室内活動の組織化及び自宅でフルタイム労働をすること、非常に小さな家であることも多い監禁状態のなか子供たちに全日の活動を確保することを含め、その日の終わりのない時間を費やす独立したフルタイム仕事である。

これは、一人で複数の役割を引き受けなければならない一人親にとってより歴然としている。こうした親はまた、アウトブレイクの間、多くの前例のないストレスフルな決定にも対処しなければならない。彼らは、子供に関して通常の日々の決定をさばくとともに、家族及び他者の安全と健康に影響を及ぼす決定をしなければならない。

世界中の一人親の大部分は女性であり、働く母親の負担がCOVID-19のような公衆衛生危機及び非常事態中よりもあからまざったことはない。

こうしたリスクを低減させ、労働者のメンタルヘルス及びウェルビーイングを保護するために、様々な労働安全衛生対策を採用することが可能である。

（経営陣のトップから一線の管理者に対する）経営陣の関与及び支援は、かかる対策が実行及び適用されることを確保するために重要である。フルタイムのテレワークに付随する社会的隔離の現実のリスクを踏まえて、テレワーカーが管理者、同僚及

び全体としての組織とつながり続けるのを援助するためにあらゆる努力がなされるべきである。

すべてのパートナーは、労働者が達成することを期待される結果、彼らの職務、雇用状況、連絡可能な時間並びに（過度に面倒な報告義務なしに）進捗状況を監視及び議論する方法に関する明確な予想を必要としている。例えば、労働者が労働可能なまたは可能でない時間に関する基本ルールを設定し—それを尊重することが重要である。

たとえ予想が明確であったとしても、なお有給労働と個人生活の間の境界の効果的管理のための個人的戦略をつくることが重要である。これには、混乱させられることのない専用作業スペース、並びに、休憩及び個人生活のために留保される特定の時間に労働から離れる能力が含まれるべきである。

労働者は適切な機器（例えば、ラップトップ、テレワーク用アプリケーション、適切なIT支援）及び訓練へのアクセスをもつべきである。

テレワークは労働者に、組織の通常の事業時間中には連絡可能であり続けながら、もっとも便利な時間に労働を行う柔軟性を提供し得る。この柔軟性は、それが子供、高齢の両親及び病気の家族の世話など、個人的責任の前後に有給労働を計画できるようにすることから、テレワークを効果的にするために重要である。

### チリはリモートワーク及びテレワークに関する法律を承認

2020年3月に採択された法律は、リモート労働者に、24時間のうち少なくとも連続した12時間連絡を絶つ権利を認めている。使用者は労働者に、休息の日、許可または労働者の年間休日はもちろん、連絡を絶つ時間中はコミュニケーション、命令又はその他の要求に応えることを要求しない。

加えて、使用者はリモート労働者に対して、予防対策及び作業手順はもちろん、彼らの作業に関連する職業リスクについて知らせなければならない。使用者はまた、彼らの職務に関連した労働安全衛生対策について労働者を訓練しなければならない。

労働者の安全、健康及びウェルビーイングが危険にさらされないよう確保するためにコミュニケーションのよいシステムを設定することも重要である。使用者が労働者に、緊急時の連絡電話番号を提供するとともに、電話、ウェブまたはEメールを通じた健康状態に関する定期的更新を調整するかもしれない。加えて、懸念について議論し、従業員援助プログラムを含め、支援サービスにアクセスするために、労働者に連絡先を提供することもできる。

#### 【コラム⑥】 COVID-19封じ込め期間中の家庭内暴力の予防

距離置き及び封じ込め措置が実行され、人々が家庭にとどまること、また可能な場合には自宅で働くことを奨励されるにつれ、とりわけ女性及び子供に対する、家庭内暴力のリスクが増加する可能性がある。エビデミック（例えば、エボラ及びジカ）の経験は、移動が制限された状況下で女性に対する暴力が増加する傾向があることを示している。虐待関係にある女性は暴力的な家族と密接に接触してより時間を過ごし、家族は追加的ストレス及び潜在的な経済及び仕事の損失に対処することから、彼らが家庭内暴力に曝露する可能性は増加する。ILOの2019年暴力及びハラスメント条約（第190号）によれば、加盟国は、家庭内暴力の影響を認める適切な措置を講じるとともに、合理的に実行可能な限り、労働の世界におけるその影響を緩和すべきである（第10(f)条）。

スペインにおけるCOVID-19強制的封じ込めの間に、スペイン政府は、制裁なしに助けを求めて街頭に出ていく能力を被害者に与え、被害者のためのリソース及び情報の共有を通じることを含め、ジェンダーに基づく家庭内暴力をやめさせる情報キャンペーンを開始した。

#### 人間工学的、物理的、環境的及び化学的労働安全衛生リスクの管理

エビデミック対応のなかで医療に関わる労働者の間で、身体及び荷物を扱うことによる人間工学

問題が増加するかもしれない。窮屈な姿勢を伴うことも多い、荷物—すなわち患者—の手を使った取り扱いが急性の筋骨格系障害を引き起こす可能性があり、労働能力を減少させ、また、厳格な作業慣行を順守する能力を減退させ、結果的に欠勤を増加させる。

医療労働者はまた、顔面への物理的マーク付け、熱ストレス及び脱水など、重いPPEを使用することから生じるリスクにも直面する。実際、身体全体（またはその大部分）を覆うPPEの使用は、熱及び汗を閉じ込め、蒸気冷却の身体の予防メカニズムを制限するかもしれない。熱ストレスは職業病につながる可能性があり、労働者に（例えばめまいによる）傷害のリスクを増加させる可能性がある。熱ストレス及び脱水のリスクを低減させるために労働者はきれいな飲料水を提供されるべきである。彼らは、熱ストレスを低減させる方法について訓練され、症状の自己監視を奨励されるべきである。

すでに肉体的に要求の大きい労働に直面している、必須サービスの労働者は、労働時間の増加、作業量の増加及び労働者の欠勤レベルの増加によるプレッシャーの増大に直面するかもしれない。こうした問題は、オペレーションラインの作業量についていく必要のある労働者に、筋骨格系障害のリスクを増大させるかもしれない。また、こうした状況から生じるストレス及び疲労が、事故及び傷害のリスクを増大させるかもしれない。

自宅で労働する人々もまた、公式の職場で入手可能なものと同じ安全衛生基準を満たさないことも多い、自宅の環境に関連したいくつかのリスクに直面するかもしれない。机、椅子その他のアクセサリは、事務所のものと比較可能な（同等の）質をもっていないかもしれない。加えて、（熱、寒さ、照明、電子安全、家庭衛生及び住宅改修など）物理的環境は適切でないかもしれない。

労働者は、例えば以下のような、自宅で行われる労働に関連した問題に関する適切な情報を受け取るべきである。

- ▶労働者が長時間同じ姿勢で働かないことを確保するために職務を多様化する
- ▶例えば、グレアを生じさせないように窓から話すな



ど、画面の位置を見直す

- ▶ ねじったり、伸ばしすぎを最小限にするように機器を配置する
- ▶ 作業を行うのに必要な機器その他の物のために十分な作業スペースをとる
- ▶ 労働者に定期的に休憩をとるとともに、毎1時間ごとに1分立ち上がって動くよう奨励する

加えて、清掃及び化学品による消毒が感染を防止するための重要な要素になることも多い。とりわけ医療、運輸、食料品店、緊急要員その他の労働力部門など、主要な必須のサービスのあらゆる職場で、労働者は、感染の伝播からと接触する自ら、同僚及び一般の人々を保護するために化学品及び消毒剤が置かれた職場でより多く働いていることを見出すかもしれない。こうした消毒材の需要の世界的増大の可能性のために、化学産業で働

く人々もまた、こうした化合物の量の増大のなかで働くかもしれない。(消毒用ティッシュ、スプレーその他の家庭用クリーナーに一般にみられる) 第4級アンモニウム化合物など、COVID-19に対する消毒剤に多く使用される化学物質のいくつかは、精子数及び排卵過程に悪影響を与え、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) のリスクを増大し、喘息の症状に影響を及ぼすかもしれない。労働者が、これらの化学物質の正しい安全な使用について訓練され、また、とりわけ当該職場で以前に使われたことがないかまたは使われる頻度が少なかった化学物質である場合には、それらのリスク及び曝露レベルについて知らされるべきである。テレワークをする労働者もまた、家庭の清掃及び消毒の間に化学物質に接触するようになるかもしれない。

## 04 安全で健康的な職場を確保するための共同の行動

COVID-19パンデミックは再び、ディーセントワークのための労働安全衛生の重要な役割を示している。職場が安全で健康的であることを確保することが、ウイルスの拡大を阻止して、労働者及びより幅広い人々の健康を守るために重要である。

COVID-19危機に直面するなかで、効果的な職業上の予防及び管理対策は、それが、さらなる経済的及び社会的混乱につながる可能性のある、さらなるアウトブレイクを防止及び回避するのを援助することから、事業の継続及び雇用に肯定的な影響をもつ。生産を再開及び持続するために企業は、労働安全衛生リスクを管理するとともに法的要求事項を遵守する必要があるだろう。これは、(例えば物理的距離置きを確保することなど) 特別の工学的及び管理的アレンジメントを要求するかもしれない。新たな職場アウトブレイクは、経済及び雇用に重大な影響を与えるさらなる混乱をもたらす可能性がある。現在のCOVID-19のようなパンデミックの間、国際的及び国レベルにおける協力が重要である。

各々が特定の専門領域における、すべての国際機関は、諸国間の協力を確保するうえで重要な役割を果たしている。とりわけ、WHIOとILOは、個人、労働者、地域社会及び国のための、持続可能な短期、中期及び長期的解決策を確認するための、労働者の安全と健康に関する国際的ガイドランスを提供している。国際的な様々な機関及びフォーラムもまた、自営業者、臨時及びインフォーマル労働者、とりわけ都市部及び農村部双方の中小企業 (SMEs) の者のための、パンデミックの健康、経済的、雇用及び社会的影響に対処する、ジェンダー平等を志向した対策の確認及び採用を支援している。

パンデミックは政府に、保健部門だけでなく経済及び労働部門に対しても強力な影響をもち得る、困難な選択をすることを強いている。社会パートナーとの協議は、とられた決定の実行可能かつ現実的実行をできるようにするために重要である。加えて、政府は、国及び国際的レベルの科学界を含め、技術的な権威及び専門家とも協議及び調整を

行うべきである。

### ▶パンデミックへの対応

COVID-19の拡大とともに現在経験しつつあるもののような危機の影響を緩和するためには、政府の対応は健康保護及び経済的対策に焦点をあてる必要がある。

#### [コラム⑦] COVID-19危機に対応するうえでの重要な柱

ILOは以下の4つの柱にしたがってその主要方針を編成してきた。

- ▶ 積極的な財政政策、緩和的な金融政策、保健部門を含めた特定部門に対する融資及び財政支援を通じて経済及び雇用を刺激する
- ▶ すべての者に対する社会的保護の強化、雇用保持対策の実施、企業に対する財政/税その他の救済の提供により、企業、職業及び収入を支援する
- ▶ 労働衛生対策の強化、(例えばテレワークなど)労働調整の適用、差別及び排除の防止、すべての者に対する保健アクセスの提供及び有給休暇へのアクセスの拡大により、職場において労働者を保護する
- ▶ 使用者及び労働者の団体の能力及び耐性の強化、政府の能力の強化、社会対話、団体交渉並びに労使関係の機関及びプロセスの強化により、解決策のための社会対話に依拠する

2017年のILO平和及び強靱性のための雇用及びディーセントワーク勧告(第205号)によれば、危機対応は、すべての労働者への個人保護機器及び医療援助の提供、救助及びリハビリテーション活動に従事する者の包含を含め、安全かつディーセントな労働条件を促進すべきである(段落9(a))。実際、医療労働者に、適切なPPEを含め、適切な労働安全衛生対策なしに、感染した患者をケアすることを要求することは倫理的に正当化できないだろう。しかし、医療及び緊急労働者だけでなく必須

のサービスなどその他の労働者グループのためにも、特別の労働安全衛生の方針及びガイドラインが策定されるべきである。

#### 危機防止の方針及び戦略におけるジェンダー平等を志向したアプローチの採用

ILO平和及び強靱性のための雇用及びディーセントワーク勧告(第205号)は、危機が女性と男性に異なって影響を及ぼすことを認めて、加盟国に、平和の促進、機器の防止、復興の可能化及び強靱性の構築のための整合性のある包括的戦略の一部として、あらゆる危機防止及び対応の設計、実施、監視及び評価活動に、ジェンダーの視点を適用することを求めている(第8(g)条)。衝突または災害直後における危機対応には、明確なジェンダーの視点をもった調整された包括的なニーズアセスメントが含まれるべきである(第9(a)条)。

国連女性機関は、現在の決定及び方針にジェンダーの視点の包摂を促進するために、COVID-19対応のためのチェックリストを策定しており、英語、スペイン語及びフランス語で入手できる。<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-checklist-for-covid-19-response-by-ded-regner>

第205号勧告は、危機状況から回復するなかで、政府は、社会パートナーとの協議のうえで、必要な場合には、労働保護及び労働安全衛生に関する条項を含め、労働法令をレビュー、確立、再確立または強化すべきであると助言している。法令はまた、労働者が病気にかかり、公式に認められた公衆衛生勧告(すなわち隔離)にしたがっている場合に、アウトブレイクの間彼らを解雇から保護すべきである。

#### ウルグアイ及びスペインの労働監督官はCOVID-19の状況に対応

エピソードの間、労働監督官は、労働安全衛生法令の順守を促進する彼らの努力を増強するよう求められるかもしれない。

COVID-19と関連して2020年3月にウルグアイ

イの労働監督機関は、監督官のためのテレワーク及びオンコール計画のシステムを確立した。オンコールの間、監督官は、差し迫った生命の危険、重大かつ致命的な災害、(進行中の活動についての) 予防的閉鎖及び作業停止の一時的中止に関する申し立てに対処することを優先する。加えて、監督は、食料品店で現在の公衆衛生状況に対する対応プロトコルの存在を検証するために行われる(適切な場合には、二者構成の労働安全衛生委員会及び/または労働衛生サービスの参加によって精緻化される)。この監督は、労働者への情報の提供、職場の目に見える領域における予防対策の掲示及び個人保護及び衛生機器の利用可能性を検証することを目的にしている。こうした訪問の間、監督官は、マスク及びゴム手袋を使用し、公共交通における感染のリスクを避けるために業務用車両により通勤する。

スペインの労働監督機関は、労働の世界におけるCOVID-19の影響に対処するために、特別の管理ユニットを創設した。ここにユニットは、予防対策の強化、パンデミックの時期に無視または制限されるかもしれない労働者の個人的及び集団的権利の保護を目的とし、一時的雇用規則のに基づいた監督報告における基準を調整及び統一することに加えたものである。それはまた、新型コロナウイルスによって生じた状況に関する、労働及び社会保障監督機関の措置及び行動に関する運用基準も発行した。

## 労働安全衛生と公衆衛生の間の相互関係

エビデミックの影響を緩和し、労働力の健康を保護し、またエビデミック中及び後に保健サービスの持続を確保するためには、強力な保健システムが必要である。エビデミック及びパンデミックはこうしたシステムを大きなプレッシャー及びストレスのもとに置く。人々、努力、及び医療供給はすべて緊急事態への対応にシフトする。これはしばしば、基本的及び通常の必須の保健サービスが無視されることに

つながる。さらに、医療施設、及びとりわけ緊急救命室は、電線のハブになり得る。予防及び管理対策が適切に実施されなければ、多くの人々がこうした環境のなかで感染するかもしれない。対応の最前線にいる医療労働者は自身が感染するようになり、亡くなる。

公衆衛生サービスもまた、一般の人々のための予防及び緩和対策のなかで重要な役割を果たす。通常労働安全衛生サービスの手が届かないインフォーマル経済及び小零細企業における労働者にとって、公衆衛生サービスはこれらのグループに到達することのできる唯一のサービスであるかもしれない。

## 調整された情報の共有

情報は重要である。人々が、伝播のモード及び疾病の拡大を回避する方法について明確に知らされず、リスク及び採用されるべき対策について敏感にならなければ、彼らは効果的に自ら及び他者を保護することができない。

政府は、すなわち以下のような、受益者集団ごとに対して適切な情報が提供されることを確保する必要がある。

- ▶ **一般の人々**：症状、感染を防止し疾病の伝播を制限する方法、必要な場合には監禁及び隔離の理由及びタイミング、最新のアウトブレイクの状況、可能な金銭的支援及び雇用の保護等に関する情報
- ▶ **責任のある立場にいる者**：臨床管理、感染管理、公衆衛生方針、法令及び執行手段、労働安全衛生対策及びエビデミックに対する国の対応がよく調整されていることを確保するための社会的保護に関する助言のためのガイドライン
- ▶ **使用者及び管理者**：彼らの組織及び労働安全衛生勧告と関連した彼らの責任に関連した国の法律、方針及びガイドラインを実施する方法に関する情報
- ▶ **労働者**：現実的な労働安全衛生勧告を遵守する彼らの責任はもちろん、感染を予防及び対処するための現実的な機器の使用及び手順に関

### する情報

情報を迅速に流布するためには迅速なコミュニケーションのシステムが必要である。これには、とりわけ、ウェブサイト、テレビ、新聞及び雑誌、広告、ニュースレター、電話相談が含まれる。

### 「インフォデミック」を避ける

しばしばエピソードの間、一般の人々にパニックを生じさせるかもしれない、噂、ゴシップ及び信頼できない情報を含め、複数のソースからのあらゆる種類の情報が素早くひろまる。この現象はしばしば「インフォデミック」として定義されている。それは、保健専門家または当局者及び、生存、保健または経済的または社会的ウェルビーイングに対する脅威（ハザード）に直面している人々の間における、リアルタイムの情報、助言及び意見の交換に言及する。

アウトブレイク・リスクコミュニケーションは、協力し合わなければならない以下の3つの主要要素が関わっている。

1. 話す。当局、専門家及び対応チームは、事象の特徴及び人々がとるべき保護措置に関する情報を素早くリレーしなければならない。
2. 聞く。応答者、専門家及び当局は、影響を受ける者の恐れ、懸念、認識及び見解を素早く評価及び理解するとともに、そのような懸念に対処する彼らの介入及びメッセージをあつらえなければならない。
3. 噂を管理する。応答者はかかる誤情報を発見し、それを是正する手段をもつ必要がある。

### ▶パンデミックの時期における労働安全衛生に関する社会対話

すべてのレベルにおける効果的な社会対話は、すべての労働者の身体的及び精神的健康を保護するとともに、パンデミックの経済及び労働影響を緩和する、持続可能な行動にとって重要である。

危機に対応するなかで、政府は、もっとも代表的な使用者及び労働者団体の代表と協議のうえ、提供されたすべての対策がジェンダー包摂的な社会対話を通じて策定されていることを確保すべきである。ILO第205号勧告に含まれるこの示唆は、政府によってとられた緊急対策が効果的かつ適用可能であることを確保するために、パンデミックの状況のなかで重要である。政府は、感染を阻止し、拡大を遅くするために重大な—しかし欠かせない—対策をとることを強いられていることを見出すかもしれない。かかる例外的な対策は、決定がなされるべき、またその適用に関与すべき決定の最初から社会パートナーが関与している場合にのみ、効果的に適用できる。

### 職場におけるCOVID-19の拡大に対処及び阻止するために設計された対策を調整するためのイタリアの合同プロトコル

閣僚会議議長の要請に基づき2020年3月14日に使用者団体と労働組合によって署名されたプロトコルは、医療以外の環境においてCOVID-19の拡大に対処するための予防的対策の効果を高めるためのガイドラインを提供することを目的としている。優先的目標のひとつは、生産活動の継続を健康的で安全な労働条件及び環境と結びつけることである。この目標を達成するために、プロトコルは、労働安全衛生情報、企業の施設にアクセスする手続、清掃及び消毒、衛生対策、PPE、作業編成、企業における無症状の人々の管理、健康調査等を含め、様々な労働安全衛生対策を要求している。

使用者及びその団体は、労働の調整に関するものを含め、国及び地方当局により提供された助言について意見を述べるとともに、労働者に対して重要な情報を知らせるべきである。彼らは事業混乱の潜在的リスクを評価し、事業の強靭性を強化するために国及び地方当局によって与えられたガイドラインにしたがった事業継続計画をレビューまたは策定し、また労働者及びその家族を支援すべきで

ある。使用者は、アウトブレイクから生じる職場と関連した労働者その他の人々に対するリスクを把握及び緩和するとともに、職場衛生を促進すべきである。彼らはまた、とりわけハイリスク部門において、労災補償のための事業の責任を評価するとともに、政府に懸念を伝えることのできる使用者及び事業が会員の団体からの助言及び支援を求めるとともに、事業の強靱性及び持続可能性について伝導性のある方針対応を形成すべきである。

労働者及びその団体もまた、方針決定及びエビデミックに対する方針対応に参加するうえで重要な役割をはたす。職場レベルでは、労働者とその団体は、予防的及び保護的対策の実施において積極的に使用者に協力すべきである。彼らは、職場衛生慣行を厳格に順守するとともに、責任ある行動を採用すべきである。労働者団体は、最新の情報を提供することによって、労働者の予防及び保護に寄与すべきである。彼らは、連帯並びに労働者及び病気の人の非差別/汚名を促進すべきである。

#### [コラム⑧] 国際使用者団体 (IOE) と国際労働組合連合 (ITUC) によるCOVID-19に関する共同声明

IOEとITUCは、拡大を防止し、生命及び生計を保護し、また強靱な経済及び社会を構築するための、事業の継続、収入の安定及び連帯、方針の調整及び一貫性、及び、パンデミックに立ち向かうための強力かつ機能する保健システムなど、主要な領域における緊急の対策を要求している。

彼らは、2019年の労働の未来のためのILO 100周年宣言が、COVID-19を含めパンデミックに対するあらゆる長続きする持続可能な対応に向けて鍵となる重要な要素を含んでいることを認めている。

IOEとITUCは、労働者及び企業が危機を乗り越え、労働者とその職にとどめ、失業及び収入喪失から保護し、また金銭的荒廃を軽減するのを援助するための努力について、政策決定者を支援するために関与及び準備している。

共同声明は以下で入手できる：[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed\\_dialogue/—actrav/documents/genericdocument/wcms\\_739522.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—actrav/documents/genericdocument/wcms_739522.pdf)

[ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed\\_dialogue/—actrav/documents/genericdocument/wcms\\_739522.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—actrav/documents/genericdocument/wcms_739522.pdf)

#### ▶労働衛生専門家の特別の役割

アウトブレイクの間、労働者及び経営陣の対して信頼できる情報へのアクセスを促進するとともに、疾病とその症状及び（例えば、呼吸エチケット、手洗い、病気の場合の自己隔離等）個人的予防対策を促進するために、労働衛生専門家は主要なアクターである。彼らは、予防、封じ込め、緩和及び回復のための計画の策定または改定はもちろん、リスクアセスメント（すなわち、感染性及び非感染性ハザードの把握及び関連するリスクのアセスメント、予防及び官吏対策の採用、監視及び見直し）において使用者を支援すべきである。

労働安全衛生専門家が直面する重要な挑戦は、医療及び緊急対応労働者、必須の活動（例えば、食品供給及び小売、公益、通信、運輸及び配達等）の者、（インフォーマル経済、ギグ経済、家庭内労働者等を含め）未組織労働者並びに代替労働調整（自宅での労働）を含め、特別のガイダンスの必要な様々な労働状況に関連している。

COVID-19パンデミックによって生じるもののような挑戦は、すべてのレベルにおける、政府、社会パートナー、協会、国際機関、経済及び金融機関の間における、かつてない強力な社会的対話及び調整をみる国際的な調整された対応がある場合にのみ打ち勝つことができる。多くの側面が労働の世界におけるこの健康危機の影響を緩和するために協力する必要があるとともに、労働安全衛生は引き続き労働者の健康を守り、事業の継続性を確保するための重要な投資対象としてある。



参考文献一覧及び付録は省略

※[https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS\\_742463/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_742463/lang-en/index.htm)

# 事業場における労働者の健康保持増進のための指針

昭和63年9月1日 健康保持増進のための指針公示第1号

改正 平成9年2月3日 健康保持増進のための指針公示第2号

改正 平成19年11月30日 健康保持増進のための指針公示第4号

改正 平成27年11月30日 健康保持増進のための指針公示第5号

改正 令和2年3月31日 健康保持増進のための指針公示第7号

## 1 趣旨

近年の高年齢労働者の増加、急速な技術革新の進展等の社会経済情勢の変化、労働者の就業意識や働き方の変化、業務の質的变化等に伴い、定期健康診断の有所見率が増加傾向にあるとともに、心疾患及び脳血管疾患の誘因となるメタボリックシンドロームが強く疑われる者とその予備群は、男性の約2人に1人、女性の約5人に1人の割合に達している。また、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者の割合が高い水準で推移している。

このような労働者の心身の健康問題に対処するためには、早い段階から心身の両面について健康教育等の予防対策に取り組むことが重要であることから、事業場において、全ての労働者を対象として心身両面の総合的な健康の保持増進を図ることが必要である。なお、労働者の健康の保持増進を図ることは、労働生産性向上の観点からも重要である。

また、事業場において健康教育等の労働者の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるためには、その具体的な実施方法が、事業場において確立していることが必要である。

本指針は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項に基づき、同法第69条第1項の事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置（以下「健康保持増進措置」という。）が適切かつ有効に実施されるため、当該措置の原則的な実施方法について定めたものである。事業者は、健康保持増進措置の実施に当たっては、本指針に基づき、事業場内の産業保健スタッフ等に加えて、必要に応じて労働衛生機関、医療保険者又は地域資源等の事業場外資源を活用することで、効果的な取組を行うものとする。また、全ての措置の実施が困難な場合には、可能なものから実施するなど、各事業場の実態に

即した形で取り組むことが望ましい。

## 2 健康保持増進対策の基本的考え方

近年、生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきた。さらに、メタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の重要性が明らかになっている。また、健康管理やメンタルヘルスケア等心身両面にわたる健康指導技術の開発も進み、多くの労働者を対象とした健康の保持増進活動が行えるようになってきた。

また、労働者の健康の保持増進には、労働者が自主的、自発的に取り組むことが重要である。しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができない疾病増悪要因、ストレス要因などが存在しているので、労働者の健康を保持増進していくためには、労働者の自助努力に加えて、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要である。その健康管理も単に健康障害を防止するという観点のみならず、更に一歩進んで、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に心身両面にわたる積極的な健康保持増進を目指したものでなければならない。

労働者の健康の保持増進のための具体的措置としては、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、口腔保健指導、保健指導等があり、各事業場の実態に即して措置を実施していくことが必要である。

さらに、事業者は、健康保持増進対策を推進するに当たって、次の事項に留意することが必要である。

### ① 健康保持増進対策における対象の考え方

健康保持増進措置は、主に生活習慣上の課題を有する労働者の健康状態の改善を目指すために個々の労働者に対して実施するものと、事業場全体の健康状態の改善や健康増進に係る取組の活性化

等、生活習慣上の課題の有無に関わらず労働者を集団として捉えて実施するものがある。事業者はそれぞれの措置の特徴を理解したうえで、これらの措置を効果的に組み合わせる健康保持増進対策に取り組むことが望ましい。

#### ② 労働者の積極的な参加を促すための取組

労働者の中には健康増進に関心を持たない者も一定数存在すると考えられることから、これらの労働者にも抵抗なく健康保持増進に取り組んでもらえるようにすることが重要である。加えて、労働者の行動が無意識のうちに変化する環境づくりやスポーツ等の楽しみながら参加できる仕組みづくり等に取り組むことも重要である。また、これらを通じて事業者は、労働者が健康保持増進に取り組む文化や風土を醸成していくことが望ましい。

#### ③ 労働者の高齢化を見据えた取組

労働者が高齢期を迎えても就業を継続するためには、心身両面の総合的な健康が維持されていることが必要である。加齢に伴う筋量の低下等による健康状態の悪化を防ぐためには、高齢期のみならず、若年期からの運動の習慣化等の健康保持増進が有効である。健康保持増進措置を検討するに当たっては、このような視点を盛り込むことが望ましい。

### 3 健康保持増進対策の推進に当たった基本事項

事業者は、健康保持増進対策を中長期的視点に立つて、継続的かつ計画的に行うため、以下の項目に沿って積極的に進めていく必要がある。

また、健康保持増進対策の推進に当たっては、事業者が労働者等の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うため、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用して以下の項目に取り組むとともに、各項目の内容について関係者に周知することが必要である。

なお、衛生委員会等の設置義務のない小規模事業場においても、これらの実施に当たっては、労働者等の意見が反映されるようにすることが必要である。

加えて、健康保持増進対策の推進単位については、事業場単位だけでなく、企業単位で取り組むことも考えられる。

#### (1) 健康保持増進方針の表明

事業者は、健康保持増進方針を表明するものとする。健康保持増進方針は、事業場における労働者の健康の保持増進を図るための基本的な考え方を示すものであり、次の事項を含むものとする。

- ・事業者自らが事業場における健康保持増進を積極

的に支援すること。

- ・労働者の健康の保持増進を図ること。
- ・労働者の協力の下に、健康保持増進対策を実施すること。
- ・健康保持増進措置を適切に実施すること。

#### (2) 推進体制の確立

事業者は、事業場内の健康保持増進対策を推進するため、その実施体制を確立するものとする(4(1)参照)。

#### (3) 課題の把握

事業者は、事業場における労働者の健康の保持増進に関する課題等を把握し、健康保持増進対策を推進するスタッフ等の専門的な知見も踏まえ、健康保持増進措置を検討するものとする。なお、課題の把握に当たっては、労働者の健康状態等が把握できる客観的な数値等を活用することが望ましい。

#### (4) 健康保持増進目標の設定

事業者は、健康保持増進方針に基づき、把握した課題や過去の目標の達成状況を踏まえ、健康保持増進目標を設定し、当該目標において一定期間に達成すべき到達点を明らかにする。

また、健康保持増進対策は、中長期的視点に立つて、継続的かつ計画的に行われるようにする必要があることから、目標においても中長期的な指標を設定し、その達成のために計画を進めていくことが望ましい。

#### (5) 健康保持増進措置の決定

事業者は、表明した健康保持増進方針、把握した課題及び設定した健康保持増進目標を踏まえ、事業場の実情も踏まえつつ、健康保持増進措置を決定する。

#### (6) 健康保持増進計画の作成

事業者は、健康保持増進目標を達成するため、健康保持増進計画を作成するものとする。健康保持増進計画は各事業場における労働安全衛生に関する計画の中に位置付けることが望ましい。

健康保持増進計画は具体的な実施事項、日程等について定めるものであり、次の事項を含むものとする。

- ・健康保持増進措置の内容及び実施時期に関する事項
- ・健康保持増進計画の期間に関する事項
- ・健康保持増進計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関する事項

#### (7) 健康保持増進計画の実施

事業者は、健康保持増進計画を適切かつ継続的に実施するものとする。また、健康保持増進計画を適切かつ継続的に実施するために必要な留意すべき事項を定めるものとする。

### (8) 実施結果の評価

事業者は、事業場における健康保持増進対策を、継続的かつ計画的に推進していくため、当該対策の実施結果等を評価し、新たな目標や措置等に反映させることにより、今後の取組を見直すものとする。

## 4 健康保持増進対策の推進に当たって事業場ごとに定める事項

以下の項目は、健康保持増進対策の推進に当たって、効果的な推進体制を確立するための方法及び健康保持増進措置についての考え方を示したものである。事業者は、各事業場の実態に即した適切な体制の確立及び実施内容について、それぞれ以下の事項より選択し、実施するものとする。

### (1) 体制の確立

事業者は、次に掲げるスタッフや事業場外資源等を活用し、健康保持増進対策の実施体制を整備し、確立する。

#### イ 事業場内の推進スタッフ

事業場における健康保持増進対策の推進に当たっては、事業場の実情に応じて、事業者が、労働衛生等の知識を有している産業医等、衛生管理者等、事業場内の保健師等の事業場内産業保健スタッフ及び人事労務管理スタッフ等を活用し、各担当における役割を定め、事業場内における体制を構築する。

また、例えば労働者に対して運動プログラムを作成し、運動実践を行うに当たっての指導を行うことができる者、労働者に対してメンタルヘルスクエアを行うことができる者等の専門スタッフを養成し、活用することも有効である。なお、健康保持増進措置を効果的に実施する上で、これらのスタッフは、専門分野における十分な知識・技能と労働衛生等についての知識を有していることが必要である。このため、事業者は、これらのスタッフに研修機会を与える等の能力の向上に努める。

#### ロ 事業場外資源

健康保持増進対策の推進体制を確立するため、事業場内のスタッフを活用することに加え、事業場が取り組む内容や求めるサービスに応じて、健康保持増進に関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源を活用する。ただし、事業場外資源を活用する場合は、

健康保持増進対策に関するサービスが適切に実施できる体制や、情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認する。事業場外資源として考えられる機関等は以下のとおり。

- ・労働衛生機関、中央労働災害防止協会、スポーツクラブ等の健康保持増進に関する支援を行う機関
- ・医療保険者
- ・地域の医師会や歯科医師会、地方公共団体等の地域資源
- ・産業保健総合支援センター

### (2) 健康保持増進措置の内容

事業者は、次に掲げる健康保持増進措置の具体的な項目を実施する。

#### イ 健康指導

##### (イ) 労働者の健康状態の把握

健康指導の実施に当たっては、健康診断や必要に応じて行う健康測定等により労働者の健康状態を把握し、その結果に基づいて実施する必要がある。

健康測定とは、健康指導を行うために実施される調査、測定等のことをいい、疾病の早期発見に重点をおいた健康診断を活用しつつ、追加で生活状況調査や医学的検査等を実施するものである。

なお、健康測定は、産業医等が中心となり、その結果に基づき各労働者の健康状態に応じた必要な指導を決定する。それに基づき、事業場内の推進スタッフ等が労働者に対して労働者自身の健康状況について理解を促すとともに、必要な健康指導を実施することが効果的である。

##### (ロ) 健康指導の実施

労働者の健康状態の把握を踏まえ実施される労働者に対する健康指導については、以下の項目を含むもの又は関係するものとする。また、事業者は、希望する労働者に対して個別に健康相談等を行うように努めることが必要である。

- ・労働者の生活状況、希望等が十分に考慮され、運動の種類及び内容が安全に楽しくかつ効果的に実践できるよう配慮された運動指導
- ・ストレスに対する気付きへの援助、リラクゼーションの指導等のメンタルヘルスクエア
- ・食習慣や食行動の改善に向けた栄養指導
- ・歯と口の健康づくりに向けた口腔保健指導
- ・勤務形態や生活習慣による健康上の問題を解決するために職場生活を通して行う、睡眠、喫煙、飲酒等に関する健康的な生活に向けた保健指導

##### ロ その他の健康保持増進措置

イに掲げるものの他、健康教育、健康相談又は、健



健康保持増進に関する啓発活動や環境づくり等の内容も含むものとする。なお、その他の健康保持増進措置を実施するに当たっても労働者の健康状態を事前に把握し、取り組むことが有用である。

## 5 健康保持増進対策の推進における留意事項

### (1) 客観的な数値の活用

事業場における健康保持増進の問題点についての正確な把握や達成すべき目標の明確化等が可能となることから、課題の把握や目標の設定等においては、労働者の健康状態等を客観的に把握できる数値を活用することが望ましい。数値については、例えば、定期健康診断結果や医療保険者から提供される情報等を活用することが考えられる。

### (2) 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」との関係

本指針のメンタルヘルスケアとは、積極的な健康づくりを目指す人を対象にしたものであって、その内容は、ストレスに対する気付きへの援助、リラクゼーションの指導等であり、その実施に当たっては、労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年3月31日健康保持増進のための指針公示第3号）を踏まえて、集団や労働者の状況に応じて適切に行われる必要がある。また、健康保持増進措置として、メンタルヘルスケアとともに、運動指導、保健指導等を含めた取組を実施する必要がある。

### (3) 個人情報の保護への配慮

健康保持増進対策を進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である。

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成30年9月7日労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第1号）等の関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の制限などを義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図る

ものとする。

また、健康測定等健康保持増進の取組において、その実施の事務に従事した者が、労働者から取得した健康情報を利用するに当たっては、当該労働者の健康保持増進のために必要な範囲を超えて利用してはならないことに留意すること。事業者を含む第三者が、労働者本人の同意を得て健康情報を取得した場合であっても、これと同様であること。

### (4) 記録の保存

事業者は、健康保持増進措置の実施の事務に従事した者の中から、担当者を指名し、当該担当者に健康測定の結果、運動指導の内容等健康保持増進措置に関する記録を保存させることが適切である。

## 6 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

### ① 健康保持増進対策

労働安全衛生法第69条第1項に基づく事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置を継続的かつ計画的に講ずるための、方針の表明から計画の策定、実施、評価等の一連の取組全体をいう。

### ② 産業医等

産業医その他労働者の健康保持増進等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

### ③ 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

### ④ 事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

### ⑤ 事業場外資源

事業場外で健康保持増進に関する支援を行う外部機関や地域資源及び専門家をいう。

### ⑥ 健康保持増進措置

労働安全衛生法第69条第1項に基づく事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置をいう。



※ 今回の改正は大幅なものであるため、2020年3月30日に開催された第128回労働政策審議会安全衛生分科会に指針の新旧対照表が提出されているので、ぜひそちらで確認していただきたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_10554.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10554.html)

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## 腹膜中皮腫とアスベスト:疫学による関連性の明確化

Marty S. Kanarek, et.al., Epidemiology, 2016

### 抄録:

腹膜中皮腫は半世紀以上にわたって認識されてきたものの、異なる繊維種類のアスベストとの因果関係及びアスベスト曝露量に関連したこの致死性の疾病の罹患率はまだ解明が必要である。明解をもたらすのを助けるために、簡単な歴史、アスベスト曝露との関連性、診断上の問題点及び実験研究を含めた腹膜中皮腫に関するもっとも重要な諸研究を、症例集積、症例対照、職業[コホート]、及び登録疫学研究を含めレビューした。このレビューは、角閃石系とクリソタイルを含めたすべての種類のアスベストが腹膜中皮腫の原因となると結論を下す。異なる疫学研究デザインで示された、職業及び近隣環境におけるアスベスト曝露による多数の事例が男女双方で確認されている。腹膜中皮腫についてすべての量レベルにおけるすべての種類のアスベストとの因果関係があり、安全にみえるアスベスト曝露の閾値はないことは明らかである。

### はじめに

われわれは以前、アスベストと関連した中皮腫の疫学をアップデートした [1]。そのレビューはもっとも

多い種類の中皮腫である胸膜 [中皮腫] を強調していた。われわれがここで是正しようとする腹膜中皮腫に関連した疫学文献では、明確性は相対的に低い。

中皮腫は、身体の内臓器官を並べる中胚葉から生じる細胞の薄い層である中皮のがんである。それはまれながんであり、現在一般的にアスベスト曝露の「監視」または「信号」腫瘍とみなされている。胸膜中皮腫は1870年にまで遡って [2] またより現代的には1931年 [3] と1943年 [4] に認められた。SacconeとCoblentz [5] は1943年に肺がんの文献レビューを行い、46,000件の剖検中に41件の悪性中皮腫の可能性のあるものをみつけた。さらなる初期の症例報告が1935年 [6] と1952年 [7] に出版されている。Bonserら [8] は1955年にアスベストが存在した72件のアスベスト労働者の剖検の症例集積を分析し、4件の腹膜腫瘍と2件の胸膜中皮腫の可能性のあるものを確認した。悪性中皮腫とアスベスト曝露との明らかな関連性は、Wagnerらの1960年 [9] の南アフリカケープ州北西におけるクロシドライト・アスベストに曝露した33件の胸膜症例によって確立された。Thomson [10] も南アフリカで後に、4件は胸膜、3件は腹膜、すべてが鉱山または工場

でのアスベスト曝露があり、7件中6件は石綿肺もある、7件の中皮腫症例を確認した。

腹膜中皮腫は一般的に胸膜中皮腫よりもまれな腫瘍と考えられており、全症例の約5～20%しか占めていない [11]。例えばスウェーデンでは [12] 男性の腹膜の発症率は胸膜腫瘍よりも10倍少ない。スウェーデンの男性は1985年以降腹膜中皮腫の増加を示していない。

しかし女性では腹膜中皮腫は着実に増加しており、胸膜中皮腫の率を上回ってきた(0.116/100,000) [12]。他のレビューは腹膜中皮腫がすべての種類の悪性中皮腫の10～20%を占めることを確認している [13]。

何人かの著者は、入手可能な証拠をレビューしてクリソタイル・アスベストは腹膜中皮腫を引き起こさないと結論している [14-17]。閾値を主張するものもある [18]。その他は腹膜は胸膜よりもアスベストとの関係が少ない [19] または男性でよりも女性で発生が少ない [20] と結論付けている。それでも相対的に高いアスベスト量は胸膜中皮腫よりも腹膜 [中皮腫] につながると述べたものもある [21]。

われわれは、腹膜中皮腫の因果関係におけるアスベスト繊維種類と閾値があるかどうかに関して明解さをもたらすことをめざして、実験データを含めて疫学をレビューする。加えて女性での発生と量の問題もレビューする。われわれの目標は、最終的に予防に向けた努力に役立つために、腹膜中皮腫の因果関係におけるアスベストとその役割を明らかにするために疫学を使うことである。

### 診断における困難

1999年より前は中皮腫についての国際疾病分類 (ICD) コードはなかった。そのため死亡の根本原因のための死亡診断の特別なコードもなく、この疾病が組織学的に発見可能であるにもかかわらず、胸膜・腹膜中皮腫双方の死亡率は間違いなく過小評価された [22, 23]。

17,800人の保温工についての画期的なSelikoffら [24] の研究は、最初の175人の中皮腫による死亡のうち64%が腹膜、36%が胸膜によるものであることを確認した。彼らの保温工についての継続的研

究のなかでSelikoffとSeidman [25] は、とりわけ腹膜中皮腫について、死亡診断書に書かれた死亡の根本原因とより詳細な臨床的・病理組織学的証拠 (いわゆる「最良の証拠」) との間に大きな不一致を見出した。実際、死亡診断書しか入手できなかったとしたら、胸膜・腹膜中皮腫が合併した458症例の60.5%は見逃されただろう。1967年1月1日から1976年12月31日の間に観察された17,800人の保温工のなかで記録された2,271件の死亡のうち、「最良の証拠」を用いてみつかった112件と比較して、死亡診断書上で腹膜中皮腫として挙げられたものは24件だけだった [26]。

腹膜中皮腫は卵巣、結腸及び他の腹部のがんから病理学的診断において区別するのが難しいことが多い [27]。病理報告は、中皮腫と線がんマーカーについての免疫化学 [28]、または染色アプローチのパネル [29, 30] を用いることによって、診断をより決定的に確立することができる。深部組織浸潤を伴うまたは伴わない低グレード管乳頭状、深部浸潤を伴う高グレード上皮型及び高グレード肉腫型を含め、様々なサブタイプの腹膜中皮腫がある。大部分の腹膜中皮腫は上皮型で、組織学的に胸膜中皮腫と同様である。腹膜中皮腫は管乳頭状パターンをもち、間質悪性である [27]。Shih CAら [31] によって54歳の高齢男性建設労働者の症例についての記述で特徴づけられたように、「…びまん性悪性腹膜中皮腫は困難な診断、異なる様相、変化する経過、及び予後不良によって特徴づけられるまれな疾病である」。25人の女性患者についてのある研究 [32] では、生存予後は1か月から15年までで、1年未満が多かった。腹膜中皮腫のレビューのなかでKindler [33] は、細胞学はめったに役に立たず、それゆえいくつかの免疫組織化学検査の助けとともに病理学者の経験が不可欠であるという、診断の難しさを強調している。Kindler [33] は、上皮型、肉腫型及び二相型という3つの主要な病理学的サブタイプを区分し、女性は腹膜 vs 胸膜の相対的に高い割合をもち (44% vs 19%)、大部分の症例は上皮型であり、また腹膜の患者は胸膜よりも著しく若い (平均年齢63.3歳 vs 70.8歳) と述べている。腹膜は胸膜よりも平均生存が短く、ま

た女性は男性よりも長く生存する(13か月vs6か月)[33]。

### 職業コホート

Suzuki[34]は、アメリカとカナダの保温工についてのSelikoffら[24, 35]の疫学研究から1,517件の中皮腫をレビューした。中皮腫の部位は1,517件中1,496件でわかった。腹膜と比較した胸膜の優勢がしばしば職業コホートのレビューで言及されている[19]。しかし、このアスベスト保温労働者コホートではその比率が逆転した。その比率はアスベスト保温労働者においては胸膜と腹膜との間で1:2.6だった[24, 35]。Ribakら[36]はこのコホートにおける1987年までの356件の中皮腫死亡を記述している。これらの症例のうち222件が腹膜であった(60%)。Enticknap[37]、NewhouseとBerry[38]も彼らの症例において胸膜よりも腹膜が多かったことを報告している。

Dementら[39]は、1940年から1975年の間に1か月以上雇用されたサウスキャロライナの1,261人の白人男性クリソタイル・アスベスト紡織労働者の後ろ向きコホート研究を実施した。このコホートにおいて1件の腹膜中皮腫が観察された(剖検で確認された診断)。初回雇用と死亡との間の間隔は34年だった。筆者は、他にもいくつか「腹部のがん」に言及した死亡診断書があったが、剖検その他確認できるデータは入手できなかったと指摘している。このサウスキャロライナのクリソタイル・アスベスト紡織労働者コホートのさらなる記述とフォローアップ[40]は労働者の数を3,072人に拡張し、1件の腹膜症例が女性の症例であったという特定を含め、3件の中皮腫症例を確認した。

Clinら[41]は、フランス・ノルマンディー地方のカルバドス地域に所在するアスベスト加工工場 で働いた2,024人の対象者についての後ろ向き罹患率研究を実施した。この工場では摩擦ライニングと織物の生産にアスベストが使用された。1978~2004年の間に少なくとも1年この工場 で働いたことのある2004年に生存している全対象者(2,024人)について調査が行われた(1,604人の男性-79.2%と420人の女性-20.75%)。粉じん蓄積測定から得ら

れた会社独自の職務-曝露データに基づいて曝露マトリックスが作られた。症例の確認にはカルバドス消化器がん登録が利用された。腹膜中皮腫の全症例は専門病理学者によって確認された。男性で3件の腹膜中皮腫、また女性で5件が観察された。筆者らは、この地域の一般人口のコホートにおける率と比較して標準化罹患率(SIR)を計算した。男性の全体コホートについて腹膜SIRは15.93(CI 3.2-46.55)、女性では61.3(CI 19.76-143.06)であった。このアスベスト・コホートの累積アスベスト曝露が80繊維/mL×年以上の男性についてのSIRは97.66(CI 31.47-227.91)、女性については22.63(CI 4.55-66.13)だった。「研究対象における腹膜中皮腫8症例の存在(SIR=25.04(CI 10.78-49.33))は、男女双方における罹患率の著しい上昇を確認した」[41]。この結果は、1973年から1984年までの腹膜中皮腫の全症例を収集して、そのうち女性での症例の割合が男性でよりも高かったあるアメリカの研究[42, 43]と一致した。この知見は、男性と比較して女性においてアスベスト曝露と腹膜中皮腫との因果関係が相対的に低いと主張する他の研究[20]と正反対である。中国[44, 45]、イタリア[46, 47]、オーストラリア[48]及びカナダ[42, 49]を含めた世界中で、クリソタイル・アスベストに曝露した職業グループにおける腹膜中皮腫についての他の報告がある。

### 症例集積及び症例対照研究

Welchらは、40件の原発性腹膜中皮腫を虫垂がんをもつ対照群と比較する症例対照研究を実施した。症例のうち12件がアスベスト曝露があったのに対して対象では8件、また[症例では]8件がプレーキライニング作業を行ったことがあるのに対して対象では6件だった[50]。

Manziniは、15件の悪性腹膜中皮腫患者について、アスベスト曝露と列挙された死亡原因を含む多数のその他の要因、生存期間その他を検討した。12件の症例が男性で、3件が女性だった。彼らは12件の男性全員にアスベスト曝露歴を確認したが、3件の女性にはなかった。Manziniは、腹膜中皮腫の診断が非常に困難であるという多くの他の

研究の知見を繰り返している[51]。

CoccoとDosemeciは、1984～1992年のアメリカの24州の死亡診断書から収集した腹膜中皮腫(657件の死亡)の症例対照研究を実施し、がん以外の疾病で死亡した6,570件の対照群(地域、性別、人種及び5歳年齢区分集団について10対1でマッチ)とそれらを比較した。この研究の目的は職業リスクを評価するとともに、職業疫学研究のための新しい職務-曝露マトリックス技術をテストすることだった。そのマトリックスはアスベスト曝露の高い可能性のカテゴリーに17件の男性対照症例と3件の対照をみだした。男性については腹膜中皮腫のリスクはアスベスト曝露の強度及び可能性によって著しく増加した。著者らは職業曝露の誤分類の大きな可能性と、とりわけ死亡の根本原因としてこの疾病に対するコードが付けられる前の時代における、腹膜・胸膜中皮腫双方の診断の問題を認めている。女性については、配偶者の職業の欠如が重要なデータの欠損部分であった。男性については、彼らは腹膜中皮腫症例についてアスベスト曝露のオッズ比を1.8(95%CI 1.3-2.4)と計算している[52]。

Spirtasら[53]は、アメリカの2つのがん登録及び39の退役軍人省病院の中皮腫の症例対照研究を実施した。208症例のうち183(男性162、女性21)が胸膜または腹膜、また、25(男性21、女性4)が腹膜のみと分類された。対照群はがん、呼吸器疾患、自殺または暴力を除く他の原因で死亡したものだ。アスベスト曝露の寄与危険度は、腹膜中皮腫をもつ男性について58%(95%CI 20-89%)、胸膜と腹膜両方をもつ女性について23%(95%CI 3-72%)だった。男女間の相違についての著者らの可能性のある説明は、女性における相対的に大きな曝露の誤分類、相対的に低いバックグラウンド置換率、または相対的に低いアスベスト曝露であった。

## 登録研究

Burdorfら[20]は、アスベストの役割を調査することを目的に、スウェーデンとオランダのがん登録の腹膜中皮腫を検討した。明らかな知見のひとつは、

おそらく国際疾病分類(ICD)コードの第10版への変更による、とりわけスウェーデンにおける1999～2000年前後の率の下方シフトであった。2000年より前には多くの女性の腹膜腫瘍が卵巣がんとして誤分類されたり、またその逆であったことが推測されている。オランダは、おそらくはすべての中皮腫を病理学的医レビューする長い期間の伝統のゆえに、そのようなタイムシフトはなかった。著者らは、スウェーデンでの女性における変化を除き、男女ともに腹膜中皮腫に時間的傾向をみださず、これは女性での腹膜中皮腫の原因におけるアスベストへの職業曝露の役割が相対的に限定的であることの証拠かもしれないと結論づけている。

HemminkiとLi[12]は、1961～1998年のスウェーデン家族データベースの腹膜中皮腫症例を研究した。96件の男性及び113件の女性症例が確認された。男女双方における罹患率は1985年まで増加したが、女性では増加し続けたものの、男性では安定した。男性の29%が典型的なアスベスト関連職務をもち、れんが工と配管工がもっとも多かった。女性の1件だけが典型的なアスベスト職務をもっていた。著者らは、男性の症例は主としてアスベスト含有製品を使用した労働者によるものであるのに対して、女性における増加傾向は家庭や職場における既存アスベストからのアスベスト曝露の結果であるのに違いないと考えた。

イタリアの中皮腫登録上の1993～2001年の奨励についてのある研究[54]には、2,544件のアスベスト曝露歴のある症例が含まれていた[55]。2,165件の男性症例のうち83件(3.8%)が腹膜中皮腫と確認され、360件の女性症例のうち19件(5%)が腹膜だった。全症例がアスベスト曝露歴をもっていたことから、男性についての平均潜伏期間は41.9(+/-9.9)年、女性について36.8(+/-9.9)年だった。潜伏期間は1993～2001年の機関を通じてより短くなり、また職業曝露症例は環境または家庭内アスベスト曝露よりも潜伏期間が短かった。

HassanとAlexander[27]は、アメリカの監視疫学遠隔成績(SEER)[プログラム]データを使って非胸膜中皮腫のレビューを行った。彼らはアメリカの中皮腫の数は年約2,500件で、腹膜が約10～

20%であると推計した。全体的中皮腫率は女性よりも男性で高いが、女性は相対的に高い腹膜率をもった。腹膜は女性で中皮腫の17%、男性で7%を占めた[27]。

PriceとWare[18]は、可能性のある将来の傾向を予測するために、1973～2000年のアメリカの含められた領域について同じくSEERデータを使って中皮腫罹患率を研究した。彼らは2034～2054年における約71,000件の中皮腫を予測した。彼らは、女性はアスベストへの職業曝露の可能性から除外されると仮定し、さらにすべての女性の腹膜中皮腫を分析から除外した。それゆえ、女性のアスベスト曝露が曝露の「閾値」より下に落ちるがゆえの将来の女性の的中皮腫率が減少する可能性があるという彼らの予測は、この論文のなかで十分に正当化されていない。PriceとWare[18]とは対照的に、Tetaら[56]は、相対的に年齢の高い女性における率の原因を過去の職業曝露に寄している。Tetaら[56]はまた1973～2002年を用いてSEERデータを使っている。6,078件の中皮腫のうち83% (5,073件) が胸膜で11% (647件) が腹膜だった。男性では症例の87%が胸膜だった。女性(22%)は男性(8%)よりも腹膜症例の割合が高かった。

Moolgavkarら[57]は、1973～2005年についてSEERデータベースにおける中皮腫罹患率を分析した。一時的な傾向について調整した後、胸膜・腹膜中皮腫双方の年齢階級別罹患率は男女ともにほぼ同一であるように思われた。男女双方での腹膜中皮腫についての年齢調整率(男性で1.2/10万人・年、女性で0.8/10万人・年)は対象期間にわたっていかなる一時的な傾向も示さなかった。2005～2050年にわたってアメリカで94,000件の胸膜及び15,000件の腹膜中皮腫が生じると推計された。

Henleyら[58]は、2003～2008年についてアメリカSEERプログラム及び全米がん登録プログラムの中皮腫罹患率を研究した。合計19,011件の中皮腫のうち15,615件(82.1%)が胸膜、1,754件(9.2%)が腹膜だった。著者らは部位別位置別の相関分析を実施して男性について0.70、 $p < 0.0001$ 、女性について0.78、 $p < 0.0001$ のピアソン相

関を確認したが、それは胸膜・腹膜中皮腫は共通の原因、アスベストへの曝露を共有するという仮説を支持した。この相関は国際的にイタリア[55]その他の場所で報告されたものと同様である。

Delgermaaら[59]は、1994～2008年についてのWHOデータベースを使って世界規模の悪性中皮腫について報告している。彼らは当該期間中に83か国における悪性中皮腫による92,253件の死亡を報告した。Parkら[60]は、報告される4または5件ごとに1件が見逃されていることを示唆している。それゆえ死亡件数は過小評価されている可能性がある。Delgermaaら[59]は、多くの国が一時的な増加を報告し、研究対象期間を通じて男女双方で胸膜・腹膜が増加中であることを報告した。悪性中皮腫による92,253件の死亡のうち72,000件が男性、20,252件が女性であった。38,121件の胸膜死亡のうち男性対女性は3.7対1であり、4,116件の腹膜死亡のうち男性対女性は1.6対1であった。中皮腫の負荷はインドなど最近より多くアスベストを使用した諸国にゆっくりとシフトしつつある[59]。

Boffetta[19]は、腹膜中皮腫について年齢標準罹患率を推計するためにいくつかの欧州がん登録及びSEER登録を使用し、それは男性において人口中10万人当たり0.5から3の範囲内であった。1995年に10万人当たり年齢調整率が5.5のイタリアのジェノヴァなど、過去のアスベスト使用が相対的に高い相対的に小さな地域で相対的に高い率が報告された。しかし、スウェーデンなどいくつかの国では男性と女性の率が同等であった。

### クリソタイル・アスベストと腹膜中皮腫

中皮腫の著しい過剰をもつクリソタイルに曝露した人口のコホートで腹膜中皮腫の多数の症例があり、クリソタイルに曝露した人口において腹膜中皮腫は十分に報告されてきた。

Borrowら[61]は、あるアスベスト工場近くのニュージャージーのある病院の72件の中皮腫症例を記述した。症例のうちの21件(29%)が腹膜だった。クリソタイルが同工場で使われた主要なアスベストであり、いくつかのプロセスにはいくらかのクロシドライトがあった。紡織部門ではクリソタイルのみ

が使用され、特定できた限りではすべての症例がクリソタイルにのみ曝露していた。GodwinとJagatic [62] は、クリソタイルでできたプレーキライニングを作った43歳の女性の腹膜中皮腫について記述している。曝露は若年成人期の3年間で、腹膜中皮腫による死亡は43歳のときだった。Hellerら[63]は、透過型電子顕微鏡 (TEM) エネルギー分散分光法及び電子回折によって、7件のアスベスト曝露歴の記録されていない女性の腹膜悪性中皮腫の組織を研究した。症例のうち6件でアスベスト繊維負荷が確認された。2件はクロシドライトを示し、2件はクリソタイル、1件はクリソタイルとアモサイトの双方、及び1件はクリソタイルとトレモライトを示した。繊維負荷は広く、グラム質重量組織当たり56,738から1,963,250であった。すべての繊維が1から5ミクロンの間だった。

ひとつの重要な症例は「ブラックスワン」腹膜中皮腫である[64]。この症例報告は、アスベスト曝露がトレモライトを含まないクリソタイルだけだった、カナダの鉱山と精製所で長年働いた62歳の腹膜中皮腫の症例についてのものだった。何人か [65] によって、たとえクリソタイルが中皮腫に対する支配的なアスベスト曝露だったとしても、真の原因はトレモライトと言われる角閃石系汚染物質だと主張されてきた。この「ブラックスワン」症例はその理論を解消したはずである [64]。Robinsonら [66] はこの問題を、「クリソタイルの悪性中皮腫との関連性は一度は角閃石系トレモライトによるクリソタイルの汚染によるものと考えられたが、現在の証拠、とりわけ電子顕微鏡研究による証拠はクリソタイル自体が悪性中皮腫を引き起こすという見解を支持している…」 [66 p:1592]

## 実験データ

動物実験データは、アスベストの腹膜注入が中皮腫を引き起こすことを示している。様々な動物、とりわけラットとハムスターへの胸腔内及び腹腔内アスベスト接種が中皮腫誘導の評価のためにもっとも多く使用されているテクニックである。動物実験の詳細はアスベストの発がん性に関する直近の国際がん研究機関 (IARC) モノグラフ [67] でレビュー

されている。腹膜注入はDavisら [68] による一連の研究で用いられた。こうした研究 [68] では、様々な種類のアスベスト(アモサイト、(異なる地質ソースからのクリソタイルを含め) クリソタイル、クロシドライト及びゼオライト)の腹腔内注入は、すべてが腹膜中皮腫の高い発生という結果であり、アスベストが腹膜の表面に到達すれば中皮腫を発症させる能力があることを示している。

MaltoniaとMinardi [69] は、Sprague Dawley ラットに様々な種類のアスベスト25mgを腹腔内注入した。腹膜中皮腫は、クロシドライトでは雄ラットの95%と雌の100%のみられ、カナダのクリソタイルでは雄ラットの90%と雌の70%で、他の線維種類も同様の結果を示した。量が増加するほど腹膜腫瘍の増加があった [69]。Frankら [70] は、これらの実験に使用されたUICC標本クリソタイルにはトレモライトが含まれていないことを示している。それゆえクリソタイル・アスベスト自体が原因化学物質であると思われる。

ヒトでは、多くの研究が肺から腹膜へのアスベスト繊維の移動を報告している。Dodsonら [71] は、中皮腫が診断された20人における腸間膜と腹膜でみつかったアスベスト小体について報告した。アスベスト小体は、18人の肺、5人の腸間膜サンプル及び2人の腹膜サンプル中にみつかった。17人は少なくともひとつの肺外部位に被覆されていないアスベスト繊維をもっていた。Hellerら [63] は、腹膜中皮腫の7人の女性のうちの6人の腫瘍組織中に、グラム質重量組織当たり56,738から1,963,250の範囲のアスベスト繊維負荷を確認した。Kohyamaら [72] は、13人の北アメリカの保温労働者の廃実質、肺がん組織、胸膜プラーク、及び胸膜・腹膜中皮腫組織中のアスベスト繊維と含鉄小体 (鉄で被覆されたアスベスト繊維) を検討し、肺外部位で繊維が確認された。クリソタイル繊維が肺内で同等の数みられたのに対して、アモサイト繊維の数は胸膜プラークと胸膜・腹膜中皮腫組織の双方でのほうが肺組織でよりもが少なかった。筆者らはトランスロケーションが繊維の薄さと強く関係していることも報告している [72]。アスベスト繊維は、アスベスト曝露をもつ者の剖検の腸間リンパ節中でみつかって

おり、リンパドレナージが人体におけるアスベストの重要なトランスロケーション・メカニズムであるという仮説を支持している[73, 74]。Kurimotoら[75]は、検討した腹腔内組織の(小腸を除く)すべてのサンプル中でみつかったアスベスト繊維濃度 $>10,000$ 繊維/g乾燥組織の腹膜中皮腫の症例で、このことを報告している。

### アスベスト曝露と腹膜中皮腫に閾値はあるか?

大部分のアスベストに曝露した人口の死亡率研究が、研究デザインが区別を可能にしていれば、胸膜・腹膜中皮腫の双方を報告してきた。これらの研究はアスベストに曝露したことが知られた人口において異なる比率の胸膜/腹膜比を示してきた。Boffetta [19]によるレビューは閾値に関係した疫学研究を示している。このレビューは具体的に腹膜中皮腫について報告した20のアスベストコホート研究を検討した。Boffetta [19]は、腹膜中皮腫特有の量反応関係に関する情報は限られているものの、胸膜・腹膜死亡との間に強い関連性があると結論づけている。Selikoff [35]はアメリカとカナダのアスベスト保温工の高度に曝露した17,800人のコホートにおいて腹膜中皮腫が全中皮腫のうちの相対的に高い割合として起きたことを見出したというものの、低量曝露もまたこの疾病を引き起こし得る[50, 65]。腹膜中皮腫が相対的に長く相対的に重度の曝露と関連していることを支持するためにしばしば引用されるBrowneとSmitherによる報告[76]は、曝露が6か月以下の6症例と2か月以下の3症例を含んでいる。

諸研究はアスベスト曝露が低量であることが知られている人口において異なる比率の胸膜/腹膜の部位比を示してきた。NewhouseとThompson [77]の研究では、研究されたロンドンの病院の中皮腫が確認された83人のうちの27人が腹膜をもっていた。この研究は、中皮腫の原因として職業アスベスト曝露だけでなく近隣・居住歴の重要性を指摘していることはもちろん、その詳しい職業・居住歴について注目し値する。27件の腹膜中皮腫のうちの15件が女性の症例だった。これら27件の男女の症例のうち、15件(男性5件と女性10件)がアスベスト

工場歴をもち、2件の男性はアスベスト断熱工または保温工、2件の女性は家族からのアスベスト曝露をもち、また4件の女性と3件の男性はアスベスト曝露歴をもっていなかった。筆者らは、彼らの研究のなかの中皮腫のかなりの割合( $p=0.01$ )は記録されたアスベスト職業または家族または同居メンバーからの曝露をもたなかったが、アスベスト工場の半マイル内に住み、それゆえ相当の環境アスベスト曝露が推測されることを記録している[77]。ViannaとPolan [78]はアスベストへの非職業曝露によるリスクの増大についての証拠を提供している。加えてある中国の症例集積が、腹膜中皮腫のある女性の80%が非職業曝露を含むアスベスト曝露をもっていたことを確認している[79]。

Strauchen [80]は工業用アスベストの使用が拡大される前1883~1940年に実施されたマウントサイナイでの2,025件の剖検を研究し、1件の中皮腫もみいださなかった。Wojcikら [81]は、死亡の原因を中皮腫とするために適用されるものとしての、方法論の検討及びICDコードの変化について、ニュージャージーがん登録と死亡診断書を研究した。Wojcikら[81]はいかに中皮腫の大きな部分が見逃されてきたかを系統的に示した。あるレビューのなかでHillerdal [82]は、胸膜・腹膜中皮腫双方についてアスベスト曝露の閾値は存在しないと結論を下した。

### 女性の腹膜中皮腫の原因はアスベストか?

女性が角閃石系及び/またはクリソタイルに曝露し腹膜中皮腫を発症している複数の研究がある[41,43,51-53,57,58,73,79-87]。さらに女性の腹膜中皮腫の研究もある。Keal [88]は、全員が石綿肺をもった、ロンドンの病院の記録・標本の記録の検討による腹膜がんの8件の女性症例(うち4件がおそらく卵巣によるもので4件が腹膜によるもの)を報告した。Keal [88]の研究を拡張するなかでHourihane [89]は、肺組織標本中にアスベスト繊維またはアスベスト小体をもつ、13件の確実な及び4件のおそらく腹膜中皮腫を報告した。13件の確実な症例のうち8件が女性で、不確実な4件のおそらく症例のうち3件が女性だった。11件の確実な症



例がアスベスト繊維の検討に利用できる肺組織をもっていた。11件のうちの7件がアスベスト小体を持ち、そのうちの2件が女性で、2件がアスベスト小体だけでなく肺内に線維症ももっていた。Enticknap [37] は1948～1953年のイングランドにおける石棉肺症例のなかで11件の腹膜中皮腫の症例を発見した。8件が男性で3件が女性であり、年齢は38歳と78歳の間、潜伏期間は20～40年、またアスベスト曝露は10か月間と32年間の間だった。

### その他の要因

Boffetta [19] は、シミアンウイルス40 (SV40) と遺伝的特徴を含め、アスベスト以外の他の腹膜中皮腫の潜在的原因をレビューしている。いずれについても、腹膜中皮腫の原因としての信頼できる証拠は存在していない。動物実験研究と疫学研究はすべて、腹膜中皮腫の原因としてすべての種類のアスベスト繊維を指摘している。Camargoら [90] は、アスベストへの職業曝露と卵巣がんをレビューして、因果関係を支持した。彼らは、女性における腹膜中皮腫から卵巣がんを区別することの診断的困難を繰り返している。Camargoら [90] のメタアナリシスはアスベストの卵巣がんに対する因果関係を確認した。アスベストは腹膜中皮腫と卵巣がんの双方を引き起こすことから、因果関係の疫学の絵を描くことは、女性においてこれらの疾病の間の鑑別診断よりも困難ではない。

### 結論

腹膜中皮腫は半世紀以上にわたって記録されてきた。歴史的にまた現在においてさえ診断は困

難である。過去10年間に於ける改善にもかかわらず、長年にわたって多数の見逃された事例があったし、とりわけ女性ではしばしば誤って卵巣がんに分類された。鉱業、アスベストからの製品製造及び既存アスベストを扱う作業を含め、多くの異なる曝露状況における、すべての種類のアスベスト繊維への多くの種類の職業曝露が腹膜中皮腫の原因となってきたことが、疫学研究から明らかである。加えてアスベスト近隣曝露が原因として関連していることが記録されてきた。世界の多くの諸国の角閃石系とクリソタイル・アスベストの双方に曝露した男女双方の人々が腹膜中皮腫によって亡くなっている。登録研究は、過去及び現在の曝露のために少なくとも今後35年間、腹膜中皮腫事例がかなりあるだろうと予測している。アスベストによる腹膜中皮腫についての量-反応 [関係] は確立されておらず、それゆえ予防的にあらゆるレベルにおけるすべてのアスベスト曝露が潜在的に原因となるとみなされるべきである。アスベストの使用は、労働者保護がゆるく、それゆえここでレビューした諸問題が将来の腹膜中皮腫予防のための公衆衛生上の重要性をもつ世界の多くの諸国、とりわけインドその他の諸国で続いている。アスベスト曝露につながる作業の将来の被害者におけるがんの早期発見及び治療のために、アスベスト労働者の離職後サーベイランスが必要である。



※参照文献番号は残したが文献リストは省略

[https://www.researchgate.net/publication/303040649\\_Peritoneal\\_Mesothelioma\\_and\\_Asbestos\\_Clarifying\\_the\\_Relationship\\_by\\_Epidemiology](https://www.researchgate.net/publication/303040649_Peritoneal_Mesothelioma_and_Asbestos_Clarifying_the_Relationship_by_Epidemiology)

## 【URL変更のお知らせ】

全国労働安全衛生センター連絡会議

<https://joshrc.net/> [リニューアル中]

全国安全センター情報公開推進局

<http://joshrc.org/>

# 事前調査結果届出の新設等

## 厚生労働省●検討会報告受け石綿則改正へ

「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」の報告書を公表します  
2020年4月14日厚生労働省発表

厚生労働省の「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」（座長：豊澤康男・前独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長）は、本日、建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策に関する報告書をとりまとめましたので、公表します。

石綿等が使用されている建築物の老朽化による解体等の工事は、今後も増加することが予想されています。そのため、現在の技術的知見等も踏まえて、一層の石綿ばく露防止対策等の充実が求められています。こうした状況の中、検討会では、建築物の解体・改修等におけるばく露防止対策に関する検討を行い、その結果を取りまとめて、石綿ばく露防止対策等の充実に役立てることを目的に、平成30年7月から8回にわたり開催してきました。

厚生労働省としては、この報告書を受けて、労働安全衛生法に基づく石綿障害予防規則の改正を検討する方針です。

### ■報告書のポイント

#### ＜事前調査の充実・強化＞

○建築物の解体・改修工事を開始する前の石綿使用の有無に関する調査(以下「事前調査」)を行う者は、一定の講習を修了した者又はそれと同等以上の知識・経験を有する者でなければならないこととする。

○建築物、工作物又は船舶の解体・改修工事を開始する前の事前調査における石綿の分析を行う者は、一定の講習を修了した者又はそれと同等以上の知識を有する者でなければならないこととする。

○事前調査結果は、3年間保存しなければならないこととする。

#### ＜計画届の対象拡大＞

○工事開始前までの作業届提出が義務づけられている石綿含有保温材等の除去作業について、工事開始14日前までに計画届を提出しなければならないこととする。

#### ＜事前調査結果等の届出の新設＞

○以下の基準に該当する工事は、石綿含有の有無に関わりなく、原則として電子届により、事前調査結果等を労働基準監督署に届出なければならないこととする。

1) 解体工事部分の床面積の

合計が80m<sup>2</sup>以上の建築物の解体工事

2) 請負金額が100万円以上である建築物の改修工事又は特定の工作物の解体・改修工事

#### ＜石綿等の除去作業におけるばく露防止措置の強化＞

○隔離が義務づけられている吹付石綿、石綿含有保温材等の除去作業において、除去が完了したことが適切に確認できる能力を有する者により、除去が完了したことを確認しなければならないこととする。

○隔離空間からの漏洩防止のため、集じん・排気装置に変更を加えた場合に集じん・排気装置について、作業を中断した場合に負圧について、点検しなければならないこととする。

○石綿等を含有する仕上げ塗材を、電動工具を用いて除去する場合は、湿潤な状態にすることに加えて、作業場所の周囲を隔離しなければならないこととする。

○石綿等を含有するケイ酸カルシウム板1種をやむを得ず破砕する場合は、湿潤な状態にすることに加えて、作業場所の周囲を隔離しなければならないこととする。

#### ＜作業計画に基づく作業の実施状況の記録の義務化＞

○石綿等の除去作業等を行う場合に作成することが義務づけられている作業計画に基づく作業状況等について、写真等により記録を作成し、3年間保

存しなければならないこととする。

※[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08741.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08741.html)  
2020年1月6日に同検討会は「中間とりまとめ」をまとめている

る(2020年3月号参照)。

また、環境省の大気汚染防止法案は4月6日に衆議院環境委員会に付託されて国会審議がはじまっている。



## 外傷後CRPS、精神疾患、自殺 神奈川●労災損害賠償裁判勝利解決

2012年5月11日日午後2時頃、厚木市にある武部鉄工所第2プレス部のラインで、鉄工所従業員であり派遣労働者だったMさんの労災事故は発生した。

当初、同僚Aさんがプレス機でヒモ・穴抜き作業を行い、その際、スライドの高さを240ミリに設定していた。その後、別の穴抜き型をプレス機に入れて上型を降ろした。それぞれの型にはセットすべきスライドの高さが記入されており、Aさんはスライドの高さを287.2ミリに設定し直す必要があったがそれを怠り、240ミリに設定したまま上型を降ろした。スライド確認ゲージでの確認も怠った。

そのため本来は287.2ミリの高さで止まらなければならない上型が予定より47.ミリ下側に降り、上型は一度パウンドした。おかしいなと思ったもののAさんはそのまま再度スライドを降ろした。そのため圧迫されたカラーが割れ、機械のすぐそばにいたMさんの左手に破片が当たった。

Mさんは、左示指中手骨解放

骨折、左母指基節骨骨折、解放骨折、左母指基節骨骨折、左示指骨折・左母指開放骨折の傷害を負い、複合性局所疼痛症候群(CRPS) [注] を発症。

激しい痛みで何度も入退院を繰り返し、鎮痛薬も医師から許容された以上に服用してしまうことが続いた。社会復帰もままならないなかで、精神疾患も発病。2015年8月3日、急性薬物中毒により自宅で死亡しているところが発見された。

ご遺族らは神奈川労災職業病センターに相談し、Mさんが精神疾患に罹患し死亡したのは労災事故が原因であるとして労災申請を行った。そして、精神障害の労災認定基準の「重大な事故に遭遇した」に該当するということで労災認定された。

認定を受け2017年10月、ご遺族は、Mさんの死は鉄工所での重大事故に起因するものであり、派遣先の会社も慰謝料等の賠償責任を負うべきだとして、損害賠償約4,500万円を求めて横浜

地裁小田原支部に提訴した。

訴訟で会社側は、「Mさんが過去に病歴があったことが発病につながった」「事故にあっただけで精神疾患にかかるはずがない」などと主張。因果関係をめぐり医学論争や生前のMさんの体調等に関する主張立証が闘われ、争いは約2年にわたった。

そのうえで裁判所は、原告被告双方に対し、Mさんの死亡結果に対し会社の責任があるという前提で和解をするよう勧告を行った。そして、2019年11月27日、結果的に会社にご遺族に対し社会的に相当な金額を支払うという内容で裁判所での和解が成立した。

本件は、職場で重大な事故に遭った労働者が、CRPSを発病し、社会復帰がままならない中で精神疾患を発病し死亡したという特殊な経過をたどった事案である。現行労災認定基準に従い、損害と会社責任との因果関係を認める前提での和解が成立したことは社会的に大きな意義がある。

とくに、CRPSは決定的な治療方法が確立していないこともあり根治が難しく、治療中に精神疾患を発病するケースが多々ある。労災によるCRPSに苦しむ労働者にとって、大きな後押しになる解決となったと考えている。

[注] CRPSとは「反射性交感神経ジストロフィー」や「カウザルギー」と呼ばれた状態。主に四肢の外傷後に通常治癒する時期が過ぎても痛みが遷延し、浮腫、皮膚温

の異常、発汗異常など自律神経障害、筋力低下、不随意運動、皮膚・筋・骨の萎縮などを

伴う症候群を指す。  
弁護士・笠置裕亮  
(かながわ労災職業病より転載)

## 法務局が「死亡診断書」廃棄 神奈川他●死因が特定できず救済が困難に

2019年末の石綿労災認定事業場公開ホットライン電話相談に、あるご遺族からの相談が入った。23年前に父が中皮腫ないし肺がんで亡くなっているが、父は鉄道車両を製造する工場にて鍛造作業に従事しており、石綿曝露した可能性が高い。そして、その事業場が石綿労災認定事業場として新聞に掲載されているので労災請求したいとの相談であった。

労災保険の遺族補償の請求権は死亡日の翌日から5年経つと時効により消滅するが、石綿を原因とした死亡に関しては「石綿健康被害救済法」が制定され、死亡後5年経っていても「特別遺族給付金」が給付される（現行は2016年3月26日までに亡くなったご遺族が対象）。そこでご遺族に、まずは死因の特定のため「死亡診断書」をお願いしたところ、思いがけない事態に直面したのである。

ご遺族の手元に「死亡診断書」はなかったため、戸籍法により死亡届出後27年間の保存が義務付けられている地方法務局に「死亡診断書」の写しを請求

することにし、亡くなったお父様の戸籍を管轄する横浜地方法務局に連絡をとった。すると、横浜地方法務局から思いがけない回答があった。

「死亡診断書は死亡届出から5年経ったものは全て廃棄しています」

「えっ、27年保存が義務付けられていますよね」

「27年保存の規定はありますが、電子記録として複製すれば書類は5年で廃棄することができますという除外規定があります」

「では、その電子記録の写しを請求したいのですが」

「法務局で複製し保存している電子記録には死因情報は含まれていません」

「それじゃあ、死因の確認ができないじゃないか!」

「……………」

横浜法務局では届出後5年経った「死亡診断書」は全て廃棄しているという。そこで東京法務局にも確認してみると、同じく5年経ったら全件廃棄。これでは「石綿健康被害救済法」で死亡後5年でも救済するという制度を作った目的を損なう大問題で

あるし、かつ、神奈川だけでない全国的な問題であるので、2月7日に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会として関係省庁と面談を行った。

患者と家族の会からは当該のご遺族を含め4名が参加し、厚生労働省からは労働基準局補償課業務係長、職業病認定対策室業務第2係長、人口動態・保健社会統計室長補佐他、法務省からは民事局民事第1課参事官、戸籍指導第1係長他が出席した。国会議員の山添拓参院法務委員（共産党アスベストプロジェクト事務局長）への説明の場である。

その場で明らかになったことがいくつかある。

- ① 全国50の法務局のうち、5年で廃棄しているのは、東京、横浜、長野、徳島、前橋、金沢、水戸、広島の8法務局で、静岡、埼玉、千葉の3法務局が廃棄に移行しつつある。
- ② 厚生労働省は人口動態調査として「死亡診断書」等の届出書類を元にして「死亡票」を作成しており、この「死亡票」に死亡者の死因が記載されている。しかし、この「死亡票」は人口動態調査の目的で作成したもので、労災請求など目的外使用のために、遺族であっても情報開示はしない。
- ③ 「死亡票」の情報提供について定めた統計法第33条が2007年に改正（2009年4月1日施行）され、以前は行政目的によって利用できたが、現行では

統計作成以外には利用できないので情報開示しない。死因の特定のための労働基準監督署の調査にも応じない。

- ④ 「死亡診断書」が廃棄された遺族に対して、2012年の厚生労働省の中皮腫遺族に対する労災請求勧奨（周知事業）の対象から抜け落ちている。

そこで、問題点を整理して、今後の要求課題として挙げてみたい。

- ① 5年廃棄を実施していない法務局に対し、今後も5年廃棄をしないように要請すること（面談時に民事局民事第1課参事官には口頭要請した）。
- ② そもそも戸籍簿では「死亡診断書」の27年間保存を義務付けているのだから、「死亡診断書」に記載されている死因他の情報を複製していないにも関わらず、5年で廃棄できる除外規定が適用されるのは違法ではないのか。
- ③ 「死亡票」に死亡者の死因情報が記載されているのであれば、それは遺族や労働基準監督署の調査においては情報開示すべきである。
- ④ 環境省は2009年4月21日に「死亡票」をもとに、中皮腫で死亡した遺族に石綿救済給付制度の周知事業を行っている。それは「死亡票」を行政目的で利用しているのだから、目的外使用はできないという説明と矛盾する。
- ⑤ すべての中皮腫遺族に対し、「死亡票」をもとにした「周

知事業」をあらためて行う必要がある

ご遺族とも相談し、この問題は、実際に労災請求し、その調査の過程で解決に結びつけることとし、2月18日に事業場を管轄する横浜南労働基準監督署に

「特別遺族給付金」の請求を行った。今後は、厚生労働省本省とも交渉しながら、横浜南署には「死亡票」の調査を実施させるなどして問題の解決を図っていきたい。



（神奈川県労働病センター）

## はつり工の全身性強皮症

### 大阪●労災請求して問題提起が必要

近年、はつり作業に従事してきた方々から振動障害の相談が増えている。今日のはつり作業では、コンプレッサーからの圧縮空気で稼働する振動工具を使用する。圧縮空気を利用することによって1分間に1000～1400もの打撃をコンクリートに与えることが可能になり、破碎を容易にすることになった。鑿と槌で作業を行っていた時代と比較して、誰でも効率よく作業を進めることができるようになったのである。

しかし、例えばコンクリートブレイカーは鑿部分だけでも数kg、本体を合わせると30kgから40kgに及ぶ重量を抱えることから、その振動は身体に及ぼす影響も大きい。あるメーカーが試算している使用可能時間は1日1時間から2時間である。1日8時間労働として、常に工具が稼働しているわけではないが、それでも1日の稼働時間がそこまで短いということはない。

振動曝露を原因とした振動障

害が認められることはもちろんであるが、これらの相談者に共通して全身性強皮症が認められた。被災者のうち2名はすでに別の医療機関において全身性強皮症の治療を行っている。

全身性強皮症とは、両側性の手指を越える皮膚硬化や、手指に局限した皮膚硬化に抗セントロメア抗体などの自己抗体が陽性であるときなどの場合に診断される。症状としては振動障害と同じように、血管障害から手が冷やされたときに指が白くなるレイノー症状が認められることもある。

振動障害の認定基準（昭和52年基発第307号）にも類似疾病として関節リウマチ、強皮症等の膠原病が挙げられていることから、古くから知られている話には違いない。また、海外ではすでに業務上疾患として認める国もあり、たとえば南アフリカ共和国では1974年に鉱山労働者法において職業病としてリストに挙げられている。

主治医によると振動障害をかかえる被災者に全身性強皮症が認められることは、「全国的にもめずらしいことではない」とのことだった。

そこで問題にしたいことは、全身性強皮症が自己免疫疾患であり、環境因子としてシリカが確認されている点である。先述のとおり、はつり工はエア工具を用いてコンクリートを破碎する。そのとき、振動に曝露するだけではなく、大量の粉じんにもばく露する。コンクリートには骨材として石英（シリカ）を含む砂利が多く含まれることから、粉じんがじん肺の原因となるだけでなく、自己免

疫疾患である強皮症の原因にもなるのである。

近年では全身性強皮症は国の指定難病であり、悪性関節リウマチやANCA関連血管炎などの他の自己免疫疾患同様に医療費助成を受けることができることから、業務との関連を突き詰めて考える機会はありません。しかし、重症化することで生命に影響を与えるほどの臓器病変を引き起こすことがありうることから、強皮症のケースも積極的に労災請求し、問題提起をしていかななくてはならない



と考える。  
(関西労働者安全センター)

物という批判の声が高い。こうしたなかで労働委員会に救済申請制度を作ろうという主張が提起された。職場内いじめ被害者を速かに救済するために、一般の民事裁判の他に、特殊な救済手段が必要だという主張だ。

クオン・オソン誠信女子大教授（法学）は、「職場内いじめの問題は、多層的で構造的に発生する社会全般的な問題なので、適切に対応するには、事前予防と事後救済の両側面を網羅する包括的な立法が必要だ」とした。クオン教授は、予防・禁止の請求が可能のように、民法を改正したり、速かに救済するために労働委員会法を改正する案を提案した。民事訴訟は時間がかかるので、速かに処理するためには労働委に救済手続きを準備する必要があるという説明だ。

韓国経総のイ・ジュンヒ・労働経済研究院首席委員も、「会社が職場内いじめ事件について調査したり人事措置を執っても、被害者や加害者がそれに従わず、事件が終結ができない事例が多く」、「多くの企業が、正当な権限や権威のある機関が、職場内いじめの可否を判断することを願っている」とし、「労働委員会」の審判機能を活用できるように、労働委員会法を改正する必要がある」と話した。

2019.12.13 毎日労働ニュース

### ■女性が男性より産災の危険に多く曝露

12月15日、韓国女性政策研究院のイシューペーパー「作業場

## 女性は男性より多く危険曝露

### 韓国●死亡災害100人以上減り、過去最少

#### ■発電所の「危険の外注化禁止」水泡に帰すか

泰安火力発電所の非正規職キム・ヨンギョン労働者の死後、議論が本格化した発電所の非正規職の正規職化議論が難関にぶつかった。政府が「発電産業の民営化中止」を主な内容とする故キム・ヨンギョン死亡事故特別労働安全調査委員会の勧告を履行しない方向で収拾しようとしていることわかった。

8月に特調委は、燃料・環境設備運転分野の労働者は直接雇用し、経常整備分野は韓国電力の子会社である韓電KPSに

統合・再公営化するように勧告した。特調委は、外注化の禁止に焦点を合わせた。

国務総理室は、特調委の委員との懇談会で、労・使・政協議体の議論の経過を説明して、勧告の履行は難しいという考えを伝えるものと見られる。[以下省略]

2019.12.2 毎日労働ニュース

#### ■職場内いじめに、労働委による救済手続きを作ろう

職場内いじめ禁止を内容とする勤労基準法が7月に施行されたが、職場では曖昧な規定と曖昧な手続きのせいで、無用の長

での女性勤労者保健安全現況と改善法案」によれば、女性集約的産業で、一日に半分以上筋骨格系に危険な状態の労働者は、男性26.4%、女性30.6%だった。一日のうち4分の1以上の比率は男性18.1%、女性18.9%で同レベルだった。

筋骨格系疾患のひとつの上肢筋肉痛の発生現況を性別・職種別に見ると、装置・機械操作と組み立て従事者は、男性の27.6%、女性の36.9%が経験した。単純労務職では男性は15.1%、女性は26.4%に発病した。技能職と技能関連の従事者でも、男性の33.5%、女性の44.6%が上肢筋肉痛に罹った。

女性労働者が比較的多い、専門家と管理職、事務、サービス、販売部門でも、女性が男性より上肢筋肉痛を多く経験した。

女性労働者は安全情報の獲得状況でも不利な環境に置かれていた。男女混合型の産業で、男性労働者の17.7%が「健康と安全に関する危険要因情報を確かに受け取っている」と答えた反面、女性労働者は11.2%に止まった。男性集約産業では、男性の24.5%が受け取ったと答えたが、女性は14.7%だった。

キム研究委員は、「性別によって差別されたり見過ごされないように、性別要因を考慮して産業安全保健法を再整備すべきだ」とし、「安全保健教育をし、安全施設・保護装備を備える時も、性別の身体条件の差を考慮しなければならぬ」と注文した。

2019.12.16 毎日労働ニュース

### ■週末を返上、不払い事業主を逮捕／今年の監督官15人を選定

4月末、京畿道のある療養病院で、院長が午前のお診を終わった後、逃亡する事件が発生した。介護労働者と警備労働者の賃金1億ウォンが不払いの状態だった。雇用労働部のJ勤労監督官(53歳)は、裁判所から逮捕令状を受けて逮捕しようとした。週末を返上して院長の自宅の近くに潜伏し、院長を逮捕するのに成功した。院長が息子の口座に隠匿していた資金を発見して、不払いの賃金を清算した。

病院で働く高齢の警備労働者が労働部に自筆の手紙を送って、監督官に感謝を表わした。雇用労働部はJ監督官など、労働者権益保護と労使関係の安定に寄与した今年の勤労監督官15人を発表した。J監督官のように脆弱階層労働者の賃金不払いを積極的に解決して使用者を厳罰にした監督官が少なくなかった。クオン労働部・勤労監督政策団長は、「来年が、国民が皮膚で感じる勤労監督行政改善元年になるように、全国の勤労監督官と共に最善を尽くす」と話した。

2019.12.27 毎日労働ニュース

### ■顧客・職場の甲質で「涙する」青少年労働者

感情労働者保護措置を内容とする産業安全保健法改正案(感情労働者保護法)が、2018年10月から施行されたが、依然として青少年労働者は職場で顧客の暴言と甲質(いじめ)に苦しめられているという調査結果が出た。青

少年ユニオンのアンケート調査の結果、61.9%が顧客・上司・同僚に過度な感情労働を要求されていたと答えた。回答者の58.33%は、感情労働ができないという理由でひどい目にあつた。暴言・暴行・除け者といった職場内いじめや、賃金カット・賃金不払い、解雇された人は6.75%だった。

激しい感情労働に青少年労働者は正しく対応できなかった。耐えがたい顧客に、応対を続けるかやめるかを決められなかったという回答者は34.52%だった。職場に顧客応対マニュアルがあったり、関連の教育を受けたかという質問には「ない」が30.16%だった。感情労働で生じたストレスによって日常生活に支障があると答えた比率は、半分を越える52.78%だった。

感情労働者保護法は、労働者が顧客によって不合理な状況にある時、これを制止することを勧告する。しかし27.39%は、耐えがたい顧客応対状況で、上司や同僚の助けを受けられなかったと答えた。

青少年ユニオンは「面接調査では、このような問題状況の中で、正しく問題を解消しようとする管理者を確認できなかった」とし、「かえって労働者に犠牲を強要したり、状況を見做すケースもあった」と説明した。青少年ユニオンは、青少年労働者を対象にした、感情労働への対応が含まれた労働人権教育を実施すべきだと提案した。

2019.12.27 毎日労働ニュース

■危険の外注化と闘った「2019年の李小仙」

趙英来弁護士は1976年夏に「全泰壺評伝」で、全泰壺烈士のオモニ・李小仙女史について次のように書いた。「50年前、ある労働者の死はそのお母さんの人生を変え、その後も永らく社会を揺るがした」。李小仙オモニは何度も警察の連行にも拘わらず、闘争現場で最前線を守り、歴史に残った。

労働者の子供をめぐる母親の歴史は、繰り返されている。2018年の泰安石炭火力発電所の非正規職労働者キム・ヨンギョンさんの死は、母親のキム・ミスクさんの人生を根こそぎ変えた。息子と同じ社内下請け非正規職労働者だったキム・ミスクさんが、息子の死の前で見せた態度は半端ではなかった。多くの産業災害の遺族が、会社の言いなりに合意すると違って、キムさんは「真相究明」求めた。「キム・ヨンギョンさんが行くなと言った場所に行き、するなと言った仕事をした」と言う会社の管理者の話が、まったく受け容れられなかったからだ。

キムさんは息子の同僚らと一緒に、労働者の命を軽く見る企業・国・社会との永い闘いを始めた。それまで労働組合には近付いたこともなかったが、労働現場の劣悪な現実を知らせることができるならと、労組と市民対策委員会の集会には洩れなく参加した。各種メディアのインタビューと寄稿の要請にも、寝る間も惜しんで応じた。産業安全保健法が国会で審議される時は、3日間、

会議場の前でソワソワし、また他所から産業災害の知らせがあれば、遺族を慰めるために全国を駆けめぐった。その結果、毎年労働者2000人が命を失う労働安全の現実、市民はこれ迄のどんな時よりも大きな関心を寄せた。これが28年ぶりの産業安全保健法の全面改正、石炭火力発電所の非正規職労働者の処遇改善にも繋がった。

その過程でキムさんは多くの慰労を受け、希望を見たと言う。息子の死の直後に訪ねてきた世越号の遺族は、静かにキムさんを抱いた。特性化高校の実習生として仕事をして亡くなったイ・ミンホ君のお父さん、サムソン半導体職業病被害者のファン・ユミさんのお父さんファン・サンギさんとハン・ヘギョンさん母娘も、多くの慰安を与えた。共に悩み、支援を惜しまなかった労組と市民対策委員会の役割も大きかった。

京郷新聞は2019年の今年的人物としてキム・ミスクさんを選んだ。2月のハンファ大田工場の爆発事故の遺族に会ったキムさんは、「ママは立派だ」という遺族の話に、「私も3か月前までは普通の小母さんだった。ママだから子供の口惜しさを解かねばならず、私にできることはこれしかなかったの、しただけだ。誰にでもできることだから、勇気を失うな」と話した。

2019.12.29 京郷新聞

■産災事故死亡、前年対比116人減って、統計作成以来最大の減少

雇用労働部によれば、昨年、産業災害で亡くなった労働者は855人だ。2018年の971人から116人(11.9%)減少した。減少人員と減少率のいずれも、統計を取りはじめた1999年以後で最も大幅に減った。100人以上減少したのも今回が初めてだ。産業災害事故の死亡者を100人減らすという労働部の目標を達成した。

産業災害死亡事故の算定基準が変わった点を勘案すれば、減少幅が一層目立つ。政府は2018年7月から、施工額2千万ウォン未満の建設工事と常時勤労者1人未満の事業場にまで産業災害保険を適用した。産業災害の補償範囲が広くなれば、死亡者数が増える可能性が高い。それでも死亡者が減ったという事実労働部は注目している。

労働部は安全保健公団と一緒に、昨年の7月16日から10月31日まで「事故死亡減少100日緊急対策」を施行した効果と見ている。公団と労働部は建設現場での墜落事故の予防に重点を置いて、予防活動を展開した。二人一組の点検班200班を構成して、中小規模の事業場を中心に抜き打ち点検を行った。違法事項を摘発して是正命令を出した。是正命令に応じなかったり、決まった是正期間内に改善しなかった事業場は、不良事業場に分類した。労働部は不良事業場に対しては直ちに勤労監督を行った。100日間で3万1691か所を点検した結果、不良事業場861か所に勤労監督を実施した。

2020.1.3毎日労働ニュース



## 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/> [リニューアル中]

- 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  
<http://www.toshc.org/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5  
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 サンコーボ豊岡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  
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F  
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 アンビシヤス梅垣ビル1F  
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  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201  
E-mail [koshc2000@yahoo.co.jp](mailto:koshc2000@yahoo.co.jp)  
TEL (06)6943-1527/FAX (06)6942-0278  
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター  
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6  
E-mail [a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp](mailto:a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp)  
TEL (06)4950-6653/FAX (06)4950-6653
- 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 DAIEI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  
TEL (0857)22-6110/FAX (0857)37-0090  
〒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  
/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@tokushimajituc-rengo.jp](mailto:info@tokushimajituc-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 高知市薊野北町3-2-28  
TEL (088)845-3953/FAX (088)845-3953

